

Voorwoord

Voor u ligt het onderzoeksrapport 'Internationale studenten en mentale gezondheid'. Vanuit de Hanze Student Support heb ik de opdracht gekregen om de impact van het verhuizen naar een nieuw land en een nieuwe stad (Groningen) op mentale gezondheid van internationale studenten aan de Hanzehogeschool te onderzoeken. Hier heb ik mij de afgelopen vijf maanden voor ingezet.

Deze afstudeerscriptie is geschreven in de laatste fase van mijn studie Toegepaste Psychologie. Ik heb mij altijd geïnteresseerd in de klinische- en gezondheidspsychologie. Nadat ik stage heb gelopen bij een psychologenpraktijk, waar veelal mentale problematiek werd besproken, ben ik gaan zoeken naar een onderzoeksopdracht dat aansluit bij mijn interesses. Dit onderzoek, dat mentale gezondheid onder internationale studenten aan de Hanzehogeschool in kaart brengt, is dan ook een uliem passend onderzoek.

Tijdens het schrijven van deze scriptie is het belang van mentale gezondheid mij nog meer duidelijk geworden. Het is dan ook de bedoeling om mij hierna nog verder te richten op de klinische- en gezondheidspsychologie.

Ik ben mijn begeleiders Egbert Hofhuis en Rianne Golbach ontzettend dankbaar voor de goede ondersteuning en begeleiding tijdens deze scriptiefase. Ook wil ik het gehele team van de Hanze Student Support bedanken voor het warme welkom en de fijne samenwerking tijdens het schrijven van deze scriptie.

Tot slot geef ik mijn dank aan alle respondenten die de vragenlijst hebben ingevuld. Ik ben erg dankbaar voor de informatie die dit heeft opgeleverd. Hierdoor is er meer duidelijkheid verkregen over de impact van het verhuizen naar een nieuwe stad en een nieuw land op de mentale gezondheid van internationale studenten aan de Hanzehogeschool.

Veel leesplezier!

Samenvatting

De Hanze Student Support merkt dat steeds meer internationale studenten te maken krijgen met mentale gezondheidsproblematiek in vergelijking met Nederlandse studenten. Het vermoeden van de Hanze student support is dat het verhuizen naar een nieuw land en een nieuwe stad, in dit geval Groningen, voor een verslechtering van de mentale gezondheid zorgt. De onderzoeksvraag van deze scriptie is dan ook:

In hoeverre heeft het studeren in Groningen invloed op de mentale gezondheid van internationale studenten aan de Hanzehogeschool?

Het doel van dit onderzoek was het vergaren van kennis over de impact van het verhuizen naar een nieuw land en een nieuwe stad (Groningen) op de mentale gezondheid van internationale studenten aan de Hanzehogeschool. Om antwoord te geven op de hoofdvraag is een cross-sectioneel, kwantitatief onderzoek uitgevoerd.

Ten eerste is er onderzocht in hoeverre er een verschil is in mentale gezondheid van internationale studenten die studeren aan de Hanzehogeschool vóór en na aankomst in de stad Groningen. Ten tweede is onderzoek gedaan naar risico- en beschermende factoren die een rol spelen bij mentale gezondheid. Ten derde is onderzocht of er een verschil tussen mentale gezondheid van Europese en non-Europese studenten aanwezig is. Ten vierde is onderzocht of een eerdere behandeling voor mentale gezondheidsklachten verband houdt met de huidige mentale gezondheid van internationale studenten. Als laatste is het verschil in mentale gezondheid tussen mannen en vrouwen bekeken.

Er zijn twee significante resultaten gevonden: (1) internationale studenten rapporteren een significant lagere mentale gezondheid nadat ze in Groningen zijn komen wonen en (2) studenten die eerder in behandeling zijn geweest bij een psycholoog, psychotherapeut of psychiater rapporteren een slechtere mentale gezondheid dan studenten die niet eerder in behandeling zijn geweest. Concluderend heeft het studeren in Groningen een significante invloed op de mentale gezondheid van internationale studenten aan de Hanzehogeschool.

Op basis van de onderzoeksresultaten wordt ten eerste een preventieplan aanbevolen om mentale gezondheidsverslechtering tegen te gaan. Ten tweede wordt een screeningsinstrument aanbevolen om mentale gezondheid direct in kaart te brengen. Ten derde is vervolgonderzoek geadviseerd om de mening van studenten tegenover zo'n screeningsinstrument uit te vragen. Als laatste wordt vervolgonderzoek aanbevolen om in kaart te brengen wat studenten nog meer nodig hebben ter ondersteuning van mentale gezondheid.

Abstract

The Hanze Student Support notices that more and more international students are confronted with mental health problems compared to Dutch students. Furthermore, the Hanze student support suspects that moving to a new country and a new city, in this case Groningen, causes the mental health deterioration. Therefore, the research question of this thesis is:

To what extent does studying in Groningen influence the mental health of international students at Hanze University of Applied Sciences?

The aim of this research was to gather knowledge about the impact of studying in Groningen on the mental health of international students at Hanze University of Applied Sciences. To answer the main question, a cross-sectional, quantitative study was performed.

First, it was investigated to what extent there is a difference in the mental health of international students studying at Hanze University of Applied Sciences before and after arrival in the city of Groningen. Second, research has been done on risk and protective factors that play a role in mental health. Third, it was investigated whether there is a difference between the mental health of European and non-European students. Fourth, it was investigated whether previous treatment for mental health complaints is related to the current mental health of international students. Finally, the difference in mental health between men and women was examined.

Two significant results were found: (1) international students report significantly lower mental health after coming to live in Groningen and (2) students who have previously been treated by a psychologist, psychotherapist or psychiatrist report poorer mental health than students who have not received treatment before. It can be concluded that studying in Groningen does have a significant influence on the mental health of international students at Hanze University of Applied Sciences.

Based on the research results, a prevention plan is recommended to counteract mental health deterioration. Second, a screening instrument is recommended to map mental health directly. Third, follow-up research is advised to ask students opinions on such a screening instrument. Finally, further research is recommended to identify what else students need to support mental health.

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Samenvatting	3
Abstract	4
1. Inleiding	7
1.1 Aanleiding en context	7
1.2 Hanze Student Support	7
1.3 Huidige kennis	8
1.3.1. Mentale gezondheid	8
1.3.2 Risico- en beschermende factoren	8
1.4 WEB-model	9
1.5 Opdrachtformulering	10
1.6 Doelstelling	10
1.7 Onderzoeksvragen	10
1.7.1 Hoofdvraag	10
1.7.2 Deelvragen	10
1.7.3 Hypothesen	11
2. Methode	12
2.1 Onderzoeksdesign	12
2.2 Respondenten en non-respons	12
2.3 Meetinstrument: Vragenlijst	13
2.3.1 Operationalisatie begrippen	13
2.4 Procedure	14
2.5 Ethische verantwoording	14
2.6. Data-analyse	14
2.6.1 Missing values en hercodering	15
2.6.2 Demografische factoren	15
2.6.3 Toetsen	15
2.6.4 Correlatie	16
3. Resultaten	17
3.1 Demografische analyse	17
3.2 Risico en beschermende factoren	18
3.3 Hypothese toetsing	18
4. Conclusie en discussie	21
4.1 Deelvragen	21
4.2 Validiteit en betrouwbaarheid	23
4.3 Beperkingen	24
4.3.1 Respondenten	24
4.3.2 Onderzoeksdesign	24
4.3.3 Vragenlijst	25

5. Aanbevelingen.....	26
Literatuurlijst	27
Bijlagen.....	31
<i>Bijlage 1: Afgenomen vragenlijst.....</i>	<i>31</i>
<i>Bijlage 2: Ondersteunende tekst Deans.....</i>	<i>34</i>
<i>Bijlage 3: Zorgvuldig omgaan met proefpersonen</i>	<i>35</i>
<i>Bijlage 4: Risico- en beschermende factoren.....</i>	<i>39</i>
Risicofactoren.....	39
Beschermende factoren.....	40

1. Inleiding

1.1 Aanleiding en context

Studentpsychologen en decanen merken dat internationale studenten op de Hanze Hogeschool vaker te maken hebben met mentale gezondheidsproblematiek in vergelijking met Nederlandse studenten. Het is bij de Hanze Student Support niet helder hoe deze mentale gezondheidsproblematiek juist bij deze groep studenten ontstaat. Heeft deze groep studenten al te maken met mentale gezondheidsproblematiek in het land van herkomst of ontstaat deze problematiek door factoren die zich in een nieuw land en een nieuwe stad (Groningen) afspelen?

Uit een onderzoek van Kelders (2019) blijkt dat internationale studenten inderdaad lager scoren op mentale gezondheid vergeleken met Nederlandse studenten die aan de Universiteit Twente studeren. Een Amerikaanse studie laat tevens zien dat de populatie internationale studenten een hogere mate van eenzaamheid, depressie en stress ervaart in vergelijking met Amerikaanse studenten (Williams, Case, & Roberts, 2018). De Hanze Student Support vermoedt dat het verhuizen naar een nieuw land en een nieuwe stad ook bij de Hanze Hogeschool zorgt voor een toename in mentale gezondheidsproblematiek. De Hanze Student Support merkt dat het voor hen ontbrekende inzicht in deze kwestie voor problemen zorgt. Steeds meer internationale studenten aan de Hanze Hogeschool hebben mentale hulp nodig, terwijl het niet duidelijk is of en hoe het verhuizen naar een nieuw land en een nieuwe stad bijdraagt aan verslechtering van mentale gezondheid.

Het onderwerp van deze scriptie focust zich zowel op de impact van het verhuizen naar een nieuwe stad (Groningen) als op de risico- en beschermende factoren die een rol spelen bij de mentale gezondheid van internationale studenten.

1.2 Hanze Student Support

De opdrachtgever van dit onderzoek is het Facilitair Bedrijf van de Hanze Hogeschool in Groningen. Binnen het Facilitair Bedrijf valt de Hanze Student Support. Binnen de Hanze Student Support zijn studentpsychologen en decanen werkzaam. Op dit moment kunnen internationale studenten die mentale gezondheidsproblematiek ervaren een gesprek inplannen bij een studentenpsycholoog of decaan. De studentenpsycholoog is aanwezig om gesprekken te voeren met de student, terwijl de decaan er bijvoorbeeld is voor studenten met studievertraging of loopbaanproblematiek. De studentenpsycholoog heeft een aantal gesprekken met de student en kijkt dan of het nodig is om de student verder door te verwijzen voor een langer traject bij een psycholoog. Er wordt samen met de student gekeken naar de mogelijkheden om mentale gezondheidsproblematiek te verlichten of weg te nemen. Ook kunnen studenten gebruik maken van e-Health modules voor lichte mentale gezondheidsproblematiek. Deze modules zijn via de website van de Hanze Student Support beschikbaar.

1.3 Huidige kennis

1.3.1. Mentale gezondheid

In dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van het begrip mentale gezondheid. Volgens de World Health Organisation (WHO) (2018) is mentale gezondheid een staat van welzijn waarin elk individu zich bewust is van zijn of haar eigen capaciteit, kan omgaan met de normale stressfactoren van het leven, productief en vruchtbaar kan werken en in staat is om een bijdrage te leveren aan zijn of haar gemeenschap. Mentale gezondheid is belangrijk omdat de staat van onze mentale gezondheid bepaalt hoe we met stressvolle situaties omgaan en hoe we belangrijke keuzes maken (Rokven, 2021). Voor studenten is de mentale gezondheid met name erg belangrijk. Studenten zitten in een periode van stressvolle gebeurtenissen nieuwe situaties. Om deze studiekeerperiode succesvol door te komen is een goede mentale gezondheid noodzakelijk (Landelijke studentenvakbond, 2020). In dit onderzoek komt zowel het begrip 'psychische gezondheid' als 'mentale gezondheid' naar voren. Het begrip psychische gezondheid wordt in dit onderzoek hetzelfde behandeld als mentale gezondheid. Volgens van Dale (z.d.) zijn de woorden psychisch en mentaal namelijk woorden die beide staan voor geestelijkheid.

1.3.2 Risico- en beschermende factoren

Risicofactoren worden gedefinieerd als factoren die de kans op mentale problemen kunnen vergroten. Beschermende factoren kunnen de kans op mentale problemen daarentegen verkleinen (Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming, 2020). Uit onderzoek van Sartorius, de Jonge & Maat (2018) blijkt dat er steeds meer internationale studenten naar Nederland komen. Echter blijkt het zo te zijn dat internationale studenten in Nederland meerdere struikelblokken kunnen ervaren. Een taalbarrière, culturele verschillen (het wennen aan een nieuwe cultuur), financiële zorgen of problemen met het vinden van een kamer kunnen leiden tot een slechtere mentale gezondheid (Sartorius et al., 2018). Uit onderzoek blijkt dat de helft van de internationale studenten uit het hoger onderwijs in Nederland matige tot ernstige mentale gezondheidsklachten ervaart (Ficheroux, 2021).

Volgens de World Health Organisation (2018) laten studenten in het algemeen een piek zien in mentale problematiek tijdens het studeren. Hierbij blijken prestatiedruk, eenzaamheid, stress en het ontbreken van een sociaal vangnet te zorgen voor een verslechtering in mentale gezondheid.

In een onderzoek van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) (2019) worden bij studenten over het algemeen de volgende positieve (beschermende) factoren voor mentale gezondheidsproblemen benoemd: Hoge eigenwaarde, intelligentie, optimistische denkstijl, positieve emoties, veerkracht, weerbaarheid en sociaal economische vaardigheden. Ook zijn er beschermende factoren vanuit de omgeving. Dit is een warm en veilig gezin, positiviteit op school en goede sociale relaties. Uit dit onderzoek blijkt dat ook bepaalde risicofactoren naar voren komen. Onder andere het vrouw zijn, eerdere mentale problemen, perfectionisme, stress om gebeurtenissen in de wereld, een onvoldoende sociaal klimaat en chronische stress komen hierbij naar voren (RIVM, 2019).

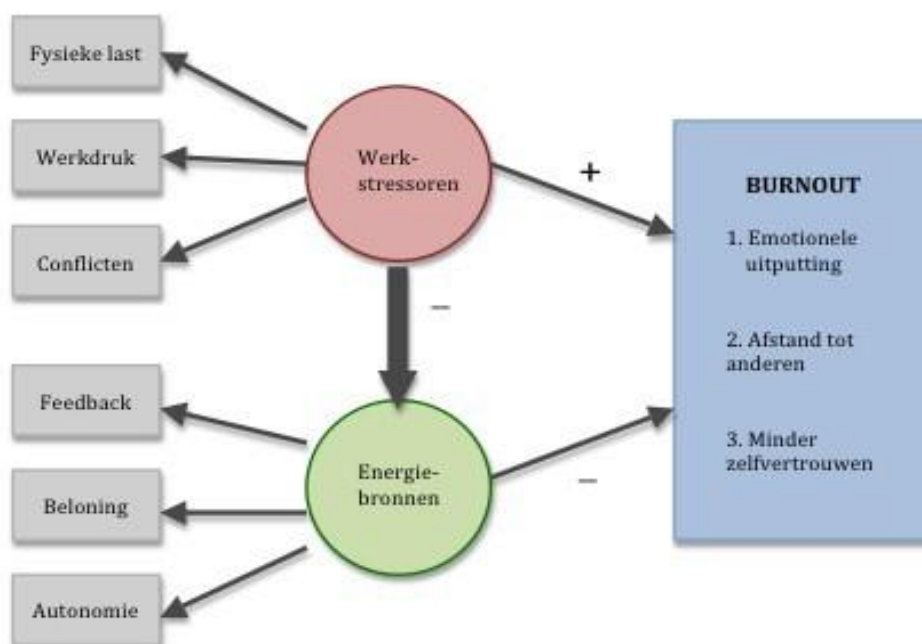
Verder gaan volgens het RIVM (2019) mentale problemen samen met sommige andere kwalen, waaronder slecht slapen en lichamelijke klachten. Volgens Woudenberg, Van der Scheun & Ihle (2020) lijkt chronische stress een groot probleem te zijn dat samenhangt met

mentale gezondheidsklachten. Tevens komen de begrippen prestatiestruk en keuzestress naar voren als begrippen die invloed hebben op mentale problemen. Ook blijkt uit een vragenlijst onder studenten van Nederlandse Universiteiten dat het belangrijk is om genoeg te bewegen en fysiek gezond te zijn. Deze factoren hangen samen met mentale gezondheid (Woudenberg et al., 2020).

Volgens Verbeek (2019) vinden internationale studenten over het algemeen moeilijk hun plek in Nederland. Dit komt met name door problemen met huisvesting, taal en cultuur. Een groot deel van de internationale studenten zou graag de Nederlandse taal willen leren maar krijgt hiervoor niet of onvoldoende de mogelijkheid. Ook het vinden van een huis of kamer is een groot probleem. Veel internationale studenten geven aan dat ze worden afgewezen door hun afkomst. Ook geeft 75% van de internationale studenten aan dat ze geen interactie hebben met Nederlandse studenten (Verbeek, 2019). De risico- en beschermende factoren worden nader toegelicht in [bijlage 4](#).

1.4 WEB-model

Een theoretisch model dat goed aansluit bij zogenaamde risico- en beschermende factoren is het werk stressoren en energiebronnen model (WEB-model) (figuur 1). Dit model gaat uit van werkstressoren die stress kunnen opleveren (risicofactoren) en energiebronnen die juist deze stress weer kunnen verminderen (beschermende factoren). In figuur 1 is te zien dat de juiste balans tussen deze werkstressoren en energiebronnen zorgt voor een goede omgang met stressvolle gebeurtenissen. Het individu heeft dan voldoende energiebronnen om het negatieve op te vangen. Wanneer een individu onvoldoende energiebronnen heeft om dit negatieve op te vangen, kunnen stressvolle situaties worden omgezet in negatieve stress klachten en overspanningsklachten (Schmidt, z.d.). Het is dus belangrijk dat ook bij studenten een goede balans tussen risico- en beschermende factoren wordt gerealiseerd om de mentale gezondheid te vergroten.



Figuur 1: Werk Stressoren en Energie Bronnen (Demerouti, Bakker, Nachreiner & Schaufeli, 2001)

1.5 Opdrachtformulering

Doordat de Hanze Student Support merkt dat veel internationale studenten mentale gezondheidsklachten ervaren, is het voor hen van belang om te kijken of de aanname dat het verhuizen naar een nieuw land en een nieuwe stad (Groningen) invloed heeft op de mentale gezondheid van internationale studenten, daadwerkelijk klopt. Ook wil de Hanze Student support weten wat belangrijke factoren zijn in de verslechtering of verbetering van mentale gezondheid onder internationale studenten die aan de Hanzehogeschool studeren. Deze factoren worden ook wel risico- en beschermende factoren genoemd.

De opdrachtformulering is als volgt: Er wordt een onderzoeksrapport aangeleverd waarin het duidelijk wordt of het verhuizen naar Groningen (als buitenlandse student) impact heeft op de mentale gezondheid van deze internationale studenten. Ten eerste wordt het begrip 'mentale gezondheid' geoperationaliseerd. Daarna wordt er gekeken naar de mentale gezondheid van de student op dit moment en hoe dit was in het land van herkomst. Ook wordt er gevraagd naar het land van herkomst, zodat opvallende verschillen per land kunnen worden bekeken.

Tevens wordt er uitgevraagd hoe lang de student al in Nederland verblijft en wat het geslacht is van de student. Risico- en beschermende factoren van de internationale studenten worden ook in kaart gebracht, zodat er duidelijkheid komt in de factoren die een rol spelen bij mentale gezondheid.

1.6 Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is het vergaren van kennis over de impact van het verhuizen naar een nieuw land en een nieuwe stad (Groningen) op de mentale gezondheid van internationale studenten aan de Hanzehogeschool. Deze kennisvergaring kan in de toekomst bijdragen aan beter aansluitende hulpfaciliteiten voor internationale studenten. Ook zou er met de verkregen kennis door dit onderzoek ingezet kunnen worden op preventie van mentale gezondheidsverslechtering.

1.7 Onderzoeksvragen

1.7.1 Hoofdvraag

In hoeverre heeft het studeren in Groningen invloed op de mentale gezondheid van internationale studenten aan de Hanzehogeschool?

1.7.2 Deelvragen

1. In hoeverre is er een verschil in mentale gezondheid van internationale studenten die studeren aan de Hanzehogeschool vóór en na aankomst in de stad Groningen?
2. Welke risico- en beschermende factoren spelen een rol bij de mentale gezondheid van internationale studenten aan de Hanzehogeschool?
3. In hoeverre verschilt de mentale gezondheid van internationale studenten aan de Hanzehogeschool per Europees en non-Europees land?

4. In hoeverre hangt de duur van het verblijf in Nederland samen met de mentale gezondheid van internationale studenten aan de Hanze hogeschool?
5. In hoeverre heeft een eerdere behandeling voor mentale gezondheidsproblematiek invloed op de mentale gezondheid van internationale studenten aan de Hanze hogeschool?
6. In hoeverre speelt geslacht een rol bij de mentale gezondheid van internationale studenten aan de Hanze hogeschool?

1.7.3 Hypothesen

Hypothese 1: *Het verhuizen naar een nieuwe stad (Groningen) en een nieuw land (Nederland) zorgt voor een verslechtering van de mentale gezondheid onder internationale studenten aan de Hanze hogeschool in vergelijking met de mentale gezondheid van deze studenten in het thuisland.*

Hypothese 2a: *Hoe hoger de score op een risicofactor, hoe lager de gerapporteerde mentale gezondheid op dit moment.*

Hypothese 2b: *Hoe hoger de score op een beschermende factor, hoe hoger de gerapporteerde mentale gezondheid op dit moment.*

Hypothese 3: *Er is een verschil in mentale gezondheid tussen Europese en non-Europese studenten aan de Hanze hogeschool.*

Hypothese 4: *Hoe langer de internationale student al verblijft in Groningen, hoe beter de mentale gezondheid is.*

Hypothese 5a: *Internationale studenten die in het thuisland behandeld zijn voor mentale gezondheidsproblematiek rapporteren over het algemeen een lagere score op mentale gezondheid dan de overige studenten op dit moment.*

Hypothese 5b: *Internationale studenten die in Nederland behandeld zijn voor mentale gezondheidsproblematiek rapporteren over het algemeen een lagere score op mentale gezondheid dan de overige studenten op dit moment'*

Hypothese 6a: *Vrouwelijke internationale studenten rapporteren een lagere mentale gezondheid in vergelijking met mannelijke studenten toen ze nog in het thuisland verbleven.*

Hypothese 6b: *Vrouwelijke internationale studenten rapporteren een lagere mentale gezondheid in vergelijking met mannelijke studenten op dit moment.*

2. Methode

2.1 Onderzoeksdesign

Het onderzoek dat is opgezet is een kwantitatief onderzoek. Er is gekozen voor een kwantitatief onderzoek omdat er in dit onderzoek door middel van t-toetsen, correlaties en demografische data antwoord is gegeven op de hoofd- en deelvragen. Het onderzoeksdesign betreft een cross-sectioneel design. Er is gekozen voor een cross-sectioneel design omdat hierbij de data van de individuen wordt verzameld op één moment in de tijd (Scribbr, 2021). Bij dit onderzoek is dat gedaan door middel van een vragenlijst, waardoor meerdere respondenten zijn bereikt. Verder is cross-sectioneel onderzoek een goede manier om correlaties en samenhang te meten. In dit onderzoek wordt daarbij gekeken naar correlaties en samenhang tussen mentale gezondheid, duur van verblijf in Nederland en risico- en beschermende factoren.

2.2 Respondenten en non-respons

De populatie van het onderzoek waren internationale bachelor studenten aan de Hanzehogeschool in Groningen. De respondenten waren achttien jaar of ouder. Het ging hierbij om niet-Nederlandse respondenten die een Engelstalige studie volgen aan de Hanzehogeschool. Nederlandse studenten die een internationale opleiding volgden zijn dus niet meegenomen in het onderzoek.

Het streven was om een respondentengroep van minimaal honderd respondenten te werven. Dit is gerealiseerd door contact te zoeken met de Deans van alle voor dit onderzoek relevante studies. Dit contact is tot stand gekomen doordat de teamleider van de Hanze Student Support een mail heeft verstuurd naar de Deans. In deze mail is het onderzoek en de vraag of de vragenlijst verspreid kan worden onder de internationale studenten (van twaalf internationale opleidingen) vermeld. De e-mailadressen van de Deans zijn verkregen via de backoffice van de Hanzehogeschool.

In het contact met de Dean werd gevraagd of hij/zij wil meewerken aan het onderzoek. Hierbij is een bijlage in de mail toegevoegd met een ondersteunend stukje tekst ([bijlage 2](#)). In dit stukje tekst stond het doel en de aanleiding van het onderzoek. De Deans hebben de vragenlijst inclusief het stukje tekst zo verder onder de studenten verspreid. Uiteindelijk is de vragenlijst volledig ingevuld door 145 respondenten van acht verschillende opleidingen. Twaalf opleidingen zijn benaderd, waarbij vier opleidingen niet hebben meegewerkt aan het onderzoek. Van de opleidingen Autonome beeldende kunst, international finance & control, Sport Studies en Mechanical engineering zijn geen respondenten.

In totaal waren er honderd respondenten die de link van de vragenlijst hebben aangeklikt en zijn begonnen met de vragenlijst maar de vragenlijst niet hebben voltooid. Dit betekent dat de respondenten niet alle vragen hebben gezien. Deze respondenten zijn bijvoorbeeld niet verder gekomen dan de vraag 'what do you study' en hebben meer dan tien vragen niet ingevuld. Omdat de onderzoeksvragen die van belang zijn voor o.a. het beantwoorden van de hoofdvraag ook pas verder in de enquête worden gevraagd, zijn deze respondenten niet meegenomen in de SPSS resultaten. Respondenten die enkele vragen niet hebben ingevuld

maar wel de vragenlijst hebben voltooid zijn wel meegenomen in de resultaten. De ontbrekende vragen zijn dan als 'missing values' behandeld (n=1).

2.3 Meetinstrument: Vragenlijst

De vragenlijst die voor dit onderzoek is gebruikt, is een zelf samengestelde vragenlijst met een component van de Mental Health Quality of Life vragenlijst (MHQoL) (Van der Ven, 2020). De MHQoL vragenlijst meet kwaliteit van leven onder volwassenen met mentale gezondheidsproblematiek. De component dat uit de gevalideerde MHQoL vragenlijst is gebruikt is een schaalvraag over psychische gezondheid. In totaal bevat de vragenlijst 26 vragen. De vragen zijn tot stand gekomen door het verrichten van literatuuronderzoek. Hierdoor zijn de belangrijkste demografische factoren, risico- en beschermende factoren en vragen over mentale gezondheid tot stand gekomen.

De schaalvraag over psychische gezondheid komt twee keer in de vragenlijst voor: De psychische gezondheid op dit moment en de psychische gezondheid in het thuisland. De vragen worden als volgt gesteld:

"On the scale below, please indicate how you rate your psychological well being right now. 0 represents the worst imaginable psychological well being, while 10 represents the best imaginable psychological well being" en "On the scale below, please indicate the state of well being that you were in (in the last year that you stayed in your home country). 0 represents the worst imaginable psychological well being, while 10 represents the best imaginable psychological well being" (Van der Ven, 2020).

Verder was het voor dit onderzoek van belang om risico- en beschermende factoren voor mentale gezondheid uit te vragen. Hiervoor is per variabele een schaalvraag gesteld. Zo is er gekeken welke risico- en beschermende factoren aanwezig zijn, en in welke mate deze factoren een rol spelen (op een schaal van nul tot tien). Voor het meten van demografische factoren zijn geslacht, leeftijd, eerdere behandeling voor mentale gezondheidsproblemen en Europese/non-Europese student uitgevraagd door middel van meerkeuzevragen. Het specifieke land van herkomst en de duur van het verblijf in Nederland is uitgevraagd door middel van een open vraag. De complete vragenlijst is te vinden in [Bijlage 1](#). De vragenlijst is gemaakt via het programma Analyzer.

2.3.1 Operationalisatie begrippen

De variabelen in het onderzoek zijn op de volgende wijze meetbaar gemaakt: Met 'geslacht' worden de opties man, vrouw en anders gegeven. Bij de variabele 'studie' worden de twaalf internationale studies die in aanmerking komen voor het onderzoek bedoeld. Verder is er onderscheid gemaakt tussen studenten die uit Europese en non-Europese landen komen. Onder Europees worden alle studenten uit de Europese Unie verstaan. Non-Europees zijn studenten uit landen die buiten de Europese unie vallen. Ook is de naam van het land van herkomst uitgevraagd. Hiermee wordt het land waarin de student is geboren bedoeld. Met de duur van het verblijf in Nederland wordt de duur in maanden uitgevraagd. Een eerdere behandeling voor mentale problematiek wordt gespecificeerd als 'het eerder behandeld zijn door een psycholoog psychotherapeut of psychiater. Risico-/beschermende factoren en mentale gezondheid zijn meetbaar gemaakt a.d.h.v. schaalvragen.

2.4 Procedure

Het kwantitatieve onderzoek is gerealiseerd door het inzetten van een online vragenlijst. De studenten hebben via de Deans een link naar de vragenlijst ontvangen. De vragenlijst is gemaakt via het programma Anlyzer. Het onderwerp en doel van het onderzoek werd voorafgaand aan het invullen van de vragenlijst vermeld. Ook is er vermeld dat de vragenlijst alleen bestemd is voor niet-Nederlandse studenten. Hiervoor is de controlevraag 'What is the name of your homecountry?' toegevoegd. Tevens was de vragenlijst alleen bestemd voor studenten die achttien jaar of ouder zijn en een internationale opleiding volgen. Dit is gecontroleerd door de vragen 'What's is your age?' en 'What do you study?'. Hierna hebben de studenten twee weken de tijd gekregen om de vragenlijst in te vullen. Hierna zijn de resultaten bekeken en overgezet naar SPSS.

2.5 Ethische verantwoording

De vragenlijsten zijn volledig vrijwillig door de studenten ingevuld. Er zijn alleen anonieme persoonsgegevens verzameld, zoals leeftijd en geslacht. De respondenten hebben alleen de onderzoeksvragen beantwoord die volledig anoniem zijn. De onderzoeksgegevens zijn verwijderd nadat het onderzoek is voltooid. De vragenlijst was alleen bedoeld voor studenten van achttien jaar of ouder. Dit is zowel in de mail/het intranet, als in het begin van de vragenlijst vermeld. Wanneer de vragenlijst toch werd ingevuld door een respondent met een leeftijd onder de achttien jaar, dan zijn deze respondenten handmatig verwijderd uit de datalijst.

Verder is het formulier 'zorgvuldig omgaan met proefpersonen' ingevuld (Bijlage 3). Hieruit bleek dat punt 1.4 en punt 3.2 aandachtspunten zijn. Punt 1.4: beschik je over andere persoonlijke gegevens, kon niet worden voorkomen. Dit kon niet aangezien andere persoonsgegevens (leeftijd, geslacht) nodig waren voor het onderzoek. Echter is het onderzoek volledig anoniem. Deze gegevens kunnen dus nooit aan een bepaald persoon gekoppeld worden. Er zijn alleen berekeningen gemaakt op basis van groepsgemiddelden. Ook toetsen zijn op basis van groepsgegevens uitgevoerd. Er is nooit individueel naar respondenten gekeken.

Punt 3.2: Kan de proefpersoon door deelname geestelijk, sociaal, fusie of ander nadeel ondervinden, is tevens een aandachtspunt. In de vragenlijst worden persoonlijke vragen gesteld over mentaal welzijn en risico- + beschermende factoren. Dit kon als confronterend worden ervaren. Echter kon de respondent tussentijds de vragenlijst verlaten. De respondent is anoniem en wordt op geen enkele manier gedwongen om mee te werken aan het onderzoek.

2.6. Data-analyse

De opgestelde hypothesen zijn aan de hand van beschrijvende en toetsende statistiek uitgewerkt. Alle algemene demografische factoren zijn door middel van beschrijvende statistiek uitgewerkt (tabel 1). De gemiddelden en standaarddeviaties van risico- en beschermende factoren zijn tevens in een tabel af te lezen (tabel 2 en tabel 3). De toetsende statistiek is uitgevoerd met het programma SPSS. Deelvragen 2 en 4 zijn beantwoord aan de hand van correlatiecoëfficiënten en voor deelvragen 1, 3, 5 en 6 zijn t-toetsen ingezet. Er is getoetst bij een alpha van vijf procent ($\alpha=5\%$).

2.6.1 Missing values en hercodering

Vragenlijsten waarbij meer dan drie vragen niet zijn ingevuld zijn niet meegenomen in de analyse ($n=100$). Wanneer een respondent één of twee vragen niet volledig of onduidelijk had ingevuld, is dit gelabeld als een missing value ($n=1$). Verder was het nodig om de risicofactoren te hercoderen. Dit is gedaan omdat deze vragen 'gespiegeld' waren in de waarden. Waar een hoge score bij beschermende factoren juist goed was, is dit bij risicofactoren juist niet goed. Daarom is dit omgedraaid. Verder waren de waarden van de schaalvragen door het programma Analyzer verkeerd overgezet. De waarden van de schaalvragen liepen van 1-11, waarbij 0-10 gewenst was. Dit is aangepast aan de hand van 'recode into same variabele'.

2.6.2 Demografische factoren

Demografische factoren die in dit onderzoek naar voren komen, zoals geslacht, leeftijd, studie en land van herkomst zijn ook meegenomen in de data-analyse. Ook is de gemiddelde leeftijd, de gemiddelde duur van verblijf en de gemiddelde mentale gezondheid berekend. Van de variabele 'leeftijd' wordt ook de standaarddeviatie weergegeven. Tevens zijn de procentuele waarden van geslacht, verschillende studies en Europese/non-Europese studenten berekend.

2.6.3 Toetsen

Matched pairs t-toets

Hypothese 1 is getoetst aan de hand van een Matched pairs t-toets. Er is voldaan aan de assumpties voor een matched pairs t toets. De data is normaal verdeeld. Dit is bekeken aan de hand van een histogram in SPSS. Verder gaat het om een ratio variabele, de steekproef is een simple random sample en het gaat om twee afhankelijke steekproeven. De mentale gezondheid op dit moment en in het thuisland is wordt namelijk gemeten onder dezelfde respondenten (matched pairs). Tevens zijn de gemiddelden van mentale gezondheid op dit moment en in het thuisland beschreven, met daarbij de standaarddeviaties.

Two sample t-toets

Hypothese 3, hypothese 5a, hypothese 5b, hypothese 6a en hypothese 6b zijn getoetst aan de hand van een two sample t-toets. Bij alle hypothesen is aan de assumpties voor een two sample t-toets voldaan. De data is normaal verdeeld. Dit is bekeken aan de hand van een histogram in SPSS. Verder gaat het om een ratio variabele, de steekproef is een simple random sample, de standaarddeviatie van de populatie is onbekend en het gaat om twee onafhankelijke steekproeven. De steekproeven die met elkaar worden vergeleken bevatten namelijk andere (onafhankelijke) respondenten. Tevens zijn bij alle variabelen de gemiddelden beschreven, met hierbij de standaarddeviaties.

2.6.4 Correlatie

De risico- en beschermende factoren zijn getoetst aan de hand van Pearson correlaties tussen de risico-/beschermende factor en de mentale gezondheid op dit moment. De normen voor deze correlaties zijn als volgt (figuur 2).

0.00 – 0.30	nauwelijks of geen correlatie
0.30 – 0.50	lage of zwakke correlatie
0.50 – 0.70	middelmatige correlatie
0.70 – 0.90	hoge of sterke correlatie
0.90 – 1.00	zeer hoge of zeer sterke correlatie

Figuur 2: Grootte van de correlatiecoëfficiënt (Heijst, 2018)

Voor de risicofactoren geldt hypothese 2a en voor de beschermende factoren geldt hypothese 2b. De variabelen en de mentale gezondheid op dit moment zijn door middel van een correlatiecoëfficiënt vergeleken. Hypothese 4 wordt wederom door middel van een correlatiecoëfficiënt getoetst.

3. Resultaten

Dit onderdeel bevat de resultaten uit de vragenlijst. Een demografische analyse, de risico- en beschermende factoren en de resultaten van hypothesen worden beschreven. De vragenlijst is door 145 studenten ingevuld van acht verschillende studies. In tabel 1 zijn de demografische gegevens af te lezen. In tabel 2 en 3 zijn de gemiddelde scores en de standaarddeviaties van risico- en beschermende factoren te zien.

3.1 Demografische analyse

Tabel 1: Demografische analyse (n=145)

Geslacht	%	
Man (n= 57)	39,31	
Vrouw (n= 83)	57,24	
Anders (n= 5)	3,45	
Leeftijd	Gemiddelde jaren	SD
	21,6	2,44
Eu of non-EU	%	
EU	73,8	
Non-EU	26,2	
Maanden in NL	Gemiddeld aantal maanden	
	26,9	
Studie	Aantal respondenten	
Creative media & game technology	49	
Vormgeving	6	
International business	51	
International communication	28	
International facility management	1	
Marketing management	1	
Physiotherapy	3	
Electrical and electronic engineering	6	

3.2 Risico en beschermende factoren

Tabel 2: Gemiddelde scores van beschermende factoren

Beschermende factoren	Gemiddelde score respondenten (n=145)	SD
Sociaal netwerk	5,23	2,70
Positiviteit tijdens studie	5,32	2,39
Voldoende beweging	4,88	3,51
Veerkracht	5,35	2,55
Weerbaarheid	5,44	2,32
Optimistische denkstijl	5,02	2,85

Tabel 3: Gemiddelde scores van risicofactoren

Risicofactoren	Gemiddelde score respondenten (n=145)	SD
Taalproblematiek	5,84	3,15
Culturele verandering	7,21	2,42
Prestatiedruk	3,69	2,96
Eenzaamheid	4,05	3,09
Problematische stress	4,30	2,73
Financiële problemen	4,60	3,19
Organisatieproblemen	5,62	3,13
Stress om gebeurtenissen Wereld	3,26	2,88
Perfectionisme	3,07	2,74
Moeite met huisvesting	5,52	3,41

3.3 Hypothese toetsing

Hypothese 1 is getoetst aan de hand van een matched pairs t-toets. De gemiddelde mentale gezondheid van de respondenten in het thuisland is 7,03 ($SD=2.48$) De gemiddelde mentale gezondheid op dit moment is 6,01 ($SD=2.07$) Uit de matched pairs t-toets blijkt dat dit een significant verschil is ($t(145) = -4.421$, $p = <.001$) bij een alpha van 5%. De hypothese wordt dus geaccepteerd. Studenten scoren significant lager op mentale gezondheid wanneer zij in Groningen zijn komen wonen in vergelijking met de mentale gezondheid in het thuisland.

Hypothese 2a is gemeten aan de hand van correlatiecoëfficiënten om samenhang te bepalen. Voor alle variabelen is een correlatie berekend. Deze worden weergegeven in tabel 4. Hieruit blijkt dat er geen enkele middelmatige, hoge of zeer hoge correlatie wordt gemeten. De scores lopen uiteen van (-.446 tot .140). Bijna alle correlaties die zijn gevonden zijn nauwelijks of geen correlatie (figuur 2). Dit betekent dat een hogere score op een risicofactor niet of nauwelijks samenhangt met mentale gezondheidsverslechtering. Behalve bij de factor problematische stress ($r = -.446$). Hier wordt een lage tot zwakke correlatie

gevonden (figuur 2). Dit betekent dat een hogere score op de risicofactor zwak tot laag samenhangt met mentale gezondheid.

Hypothese 2b is ook gemeten aan de hand van correlatiecoëfficiënten om samenhang te bepalen. Voor alle variabelen is een correlatie berekend. Deze worden tevens weergegeven in tabel 4. Hieruit blijkt dat er geen enkele middelmatige, hoge of zeer hoge correlatie wordt gemeten. De scores lopen uiteen van (.167 tot .473). Bijna alle correlaties die zijn gevonden zijn nauwelijks of geen correlatie (figuur 2). Dit betekent dat een hoge score op een beschermende factor niet of nauwelijks samenhangt met mentale gezondheidsverslechtering. Behalve bij de factoren sociaal netwerk ($r=.321$) en positiviteit tijdens studie ($r=.473$). Hier wordt een lage tot zwakke correlatie gevonden (figuur 2). Dit betekent dat een hogere score op de beschermende factor zwak tot laag samenhangt met mentale gezondheid.

Tabel 4: Correlatiecoëfficiënten van risico- en beschermende factoren

Risicofactor	N=145	Correlatie met mentale gezondheid op dit moment
Taalproblematiek	Pearson correlation	.140
Culturele verandering	Pearson correlation	-.108
Prestatiedruk	Pearson correlation	-.260
Eenzaamheid	Pearson correlation	-.270
Problematische stress	Pearson correlation	-.446
Financiële problemen	Pearson correlation	-.199
Organisatieproblemen	Pearson correlation	-.163
Stress om gebeurtenissen in de wereld	Pearson correlation	-.101
Perfectionisme	Pearson correlation	.082
Moeite met huisvesting	Pearson correlation	.040
Beschermende factor	N=145	Correlatie met mentale gezondheid op dit moment
Sociaal netwerk	Pearson correlation	.321
Positiviteit tijdens studie	Pearson correlation	.473
Voldoende beweging	Pearson correlation	.167
Veerkracht	Pearson correlation	.385
Weerbaarheid	Pearson correlation	.338
Optimistische denkstijl	Pearson correlation	.345

Hypothese 3 is getoetst aan de hand van een two sample t-toets. De gemiddelde mentale gezondheid van internationale studenten die uit Europa komen is op dit moment 6,16 ($SD=2,11$). In het thuisland was dit 7,11 ($SD=2,25$). De gemiddelde mentale gezondheid van internationale studenten die uit landen buiten Europa komen is op dit moment 5,61 ($SD=1,93$). In het thuisland was dit 6,79 ($SD=3,05$). Uit de two sample t-toets blijkt dat dit geen

significant verschil is ($t(143)=1,484$, $p=,142$) bij een alpha van 5%. Deze hypothese wordt niet geaccepteerd. Dit betekent dat de mentale gezondheid op dit moment niet significant lager is bij non-Europese studenten in vergelijking met Europese studenten.

Hypothese 4 is getoetst door het berekenen van een correlatiecoëfficiënt ($r= -,071$; $p=,198$, $N=145$). Dit wordt geïnterpreteerd als niet of nauwelijks een correlatie (figuur 2). De hypothese wordt niet geaccepteerd. Dit betekent dat de duur van het verblijf in Groningen niet of nauwelijks samenhangt met mentale gezondheid.

Verder is hypothese 5a getoetst aan de hand van een two sample t-toets. De gemiddelde mentale gezondheid van internationale studenten die eerder zijn behandeld in hun thuisland bedraagt 4,58 ($SD=1,547$) terwijl de gemiddelde mentale gezondheid van internationale studenten die niet eerder zijn behandeld 5,20 ($SD=2,238$) bedraagt. Uit de two sample t-toets blijkt dat dit duidt op een significant verschil ($t(143)=-1,899$, $p=,03$) bij een alpha van 5%. Internationale studenten die in hun thuisland in behandeling zijn geweest bij een psychiater, psychotherapeut of psycholoog scoren significant lager op mentale gezondheid dan studenten die niet in behandeling zijn geweest.

Hypothese 5b wordt getoetst aan de hand van een two sample t-toets. De gemiddelde mentale gezondheid van internationale studenten die eerder in Nederland zijn behandeld bedraagt 5,21 ($SD=2,080$) terwijl de gemiddelde mentale gezondheid van internationale studenten die niet eerder zijn behandeld 4,27 ($SD=1,893$) is. Uit de two sample t-toets blijkt dat dit duidt op een significant verschil ($t(143)=-2,378$, $p=,011$) bij een alpha van 5%. Internationale studenten die in Nederland in behandeling zijn geweest bij een psychiater, psychotherapeut of psycholoog scoren significant lager op mentale gezondheid dan studenten die niet in behandeling zijn geweest.

Hypothese 6a en hypothese 6b zijn beide getoetst door middel van een two sample t-toets. De gemiddelde mentale gezondheid van mannen in het thuisland bedraagt 6,02 ($SD=2,869$) en van vrouwen 6,23 ($SD=2,120$). De gemiddelde mentale gezondheid van mannen op dit moment bedraagt 4,95 ($SD=2,091$) en van vrouwen 5,16 ($SD=2,045$). Echter zijn deze verschillen niet significant (hypothese 6a ($t(138)=0,587$, $p=,140$), hypothese 6b ($t(138)=0,474$, $p=0,159$) bij een alpha van 5%). De hypothesen worden niet geaccepteerd. Dit betekent dat vrouwelijke studenten geen significant lagere mentale gezondheid rapporteren dan mannen.

4. Conclusie en discussie

Het doel van deze scriptie is het vergaren van kennis over de impact van het studeren in Groningen op de mentale gezondheid van internationale studenten aan de Hanzehogeschool. De hoofdvraag hierbij is 'In hoeverre heeft het studeren in Groningen invloed op de mentale gezondheid van internationale studenten aan de Hanzehogeschool?'. De vijf opgestelde deelvragen kunnen door middel van dit onderzoek beantwoord worden.

4.1 Deelvragen

De eerste deelvraag is *'In hoeverre is er een verschil in mentale gezondheid van internationale studenten die studeren aan de Hanzehogeschool vóór en na aankomst in de stad Groningen?'* Uit de onderzoeksresultaten blijkt dat de mentale gezondheid na aankomst in de stad Groningen significant verslechterd. Deze uitkomst bevestigt het vermoeden van de Hanze Student Support, namelijk dat het verhuizen naar een nieuw land en nieuwe stad (Groningen) zorgt voor een verslechtering in mentale gezondheid. De significante uitkomst kan worden verklaard aan de hand van het onderzoek van Sartorius et al. (2018). Uit dit onderzoek blijkt dat de mentale gezondheid van internationale studenten kan verslechteren door verschillende struikelblokken, zoals taalachterstand en culturele verschillen. Dit sluit aan bij de bevinding uit eerder onderzoek dat concludeerde dat de helft van internationale studenten in Nederland matige tot ernstige gezondheidsklachten ervaart (Ficheroux, 2021). Verder kan de corona pandemie als verklaring dienen voor de uitkomsten. Uit een kleine studie van het Trimbos instituut blijkt namelijk dat het grootste gedeelte van de respondenten door de coronacrisis matige tot ernstige eenzaamheid ervaart, wat kan leiden tot mentale gezondheidsverslechtering (Sartorius et al., 2018).

De tweede deelvraag is *'Welke risico- en beschermende factoren spelen een rol bij de mentale gezondheid van internationale studenten aan de Hanzehogeschool?'* Uit de onderzoeksresultaten blijkt dat bijna alle in de vragenlijst opgestelde risico- en beschermende factoren ongeveer in dezelfde mate worden gerapporteerd door de respondenten. Hierbij zijn alleen nauwelijks-geen en zwak-lage correlaties met mentale gezondheid gevonden. Dit sluit niet aan bij de literatuur. Volgens het RIVM (2019) hebben internationale studenten namelijk vaker last van zogenaamde risicofactoren die mentale gezondheid verslechteren.

Het ontbreken van samenhang tussen alle risico- en beschermende factoren en mentale gezondheid kan o.a. worden verklaard aan de hand van toeval. Het web-model (figuur 1) kan ook als verklaring dienen. Het in ongeveer gelijke mate voorkomen van de risico- en beschermende factoren kan zorgen voor een balans. Hierdoor kan het zijn dat de studenten in deze steekproef niet te veel stressoren ervaren (Schmidt, z.d.) en er dus geen correlatie met mentale gezondheid naar voren is gekomen. Ook blijkt uit de resultaten dat de meeste respondenten een Europese afkomst hebben, wat invloed kan hebben gehad op de resultaten. Tevens kunnen de groepen te algemeen zijn. Er heeft geen verdere specificatie tussen groepen binnen Europa plaatsgevonden. Er is alleen gekeken naar non-Europees en Europees. Dit kan ook bij hebben gedragen aan de niet verwachte onderzoeksuitkomst.

Toch is er bij de risico- en beschermende factoren één factor die opvallend hoger wordt gerapporteerd dan de andere factoren, namelijk 'culturele verandering'. Echter blijkt er

tussen deze risicofactor en mentale gezondheid geen correlatie aanwezig te zijn. De hoger gerapporteerde risicofactor culturele verandering kan worden verklaard aan de hand van een onderzoek van Verbeek (2019). Dit onderzoek laat zien dat internationale studenten met moeite hun plek vinden in Nederland. Internationale studenten ervaren weinig verbinding met Nederlandse studenten en krijgen minder mogelijkheden om de Nederlandse taal te leren (Verbeek, 2019). Verder blijkt uit een onderzoek over culturele verschillen bij internationale studenten (Gündemir, Leersnyder & Ağirdağ, 2022) dat het ervaren van culturele verschillen zorgt voor een gevoel van sociale inclusie. Door de slechtere verbinding met Nederlandse studenten, het niet (of minder) beheersen van de Nederlandse taal en het negeren van culturele verschillen kan de in hogere mate gerapporteerde risicofactor 'culturele verandering' worden verklaard.

De derde deelvraag is *'In hoeverre verschilt de mentale gezondheid van internationale studenten aan de Hanzehogeschool per Europees en non-Europees land?'* Uit de onderzoeksresultaten blijkt dat de gemiddelde gerapporteerde mentale gezondheid op dit moment en in het thuisland lager is bij studenten die uit een non-Europees land komen. Deze resultaten blijken echter niet significant. Dit komt niet overeen met de literatuur. Uit een onderzoek van Sartorius et al. (2018) blijkt namelijk dat mentale gezondheidsverslechtering mogelijk kan worden verklaard aan de hand van 'culturele verschillen'. Ook zijn culturele verschillen belangrijk voor de mate van mentale gezondheid dat iemand ervaart (Sartorius et al., 2018). De verwachting was dat non-Europese studenten een significant slechtere mentale gezondheid zouden hebben. De non-significantie kan worden verklaard aan de hand van toeval en aan de hand van de steekproef die is getrokken. Aan de steekproef hebben minder non-Europese studenten dan Europese studenten deelgenomen. Dit kan van invloed zijn op de representativiteit van de steekproef.

Als vierde deelvraag is de volgende vraag opgesteld *'In hoeverre hangt de duur van het verblijf in Nederland samen met de mentale gezondheid van internationale studenten aan de Hanzehogeschool?'* Uit de onderzoeksresultaten blijkt dat er geen correlatie bestaat tussen de maanden dat de respondent in Nederland woont en de mentale gezondheid op dit moment. Deze bevinding sluit niet aan bij de literatuur. Uit de literatuur blijkt namelijk dat het ervaren van culturele verandering kan zorgen voor mentale problematiek. Wanneer een internationale student langer met deze nieuwe cultuur in aanraking komt kan de student zich aanpassen aan de nieuwe cultuur (International student identity card, z.d.) hierdoor neemt de risicofactor 'culturele verandering' af. De niet verwachte onderzoeksuitkomst kan echter verklaard worden aan de hand van een nieuw inzicht. Uit onderzoek van de Nederlandse organisatie voor internationalisering in onderwijs (2020) blijkt dat door de coronacrisis steeds minder afgestudeerde internationale studenten ervoor kiezen om in Nederland te blijven. Dit heeft onder andere te maken met slechtere carrièremogelijkheden. Dit zou ook te maken kunnen hebben met de verslechtering van mentale gezondheid van internationale studenten, waardoor afgestudeerde studenten er sneller voor kiezen om terug naar het thuisland te gaan.

Deelvraag vijf *'In hoeverre heeft een eerdere behandeling voor mentale gezondheidsproblematiek invloed op de mentale gezondheid van internationale studenten aan de Hanzehogeschool?'* is tevens behandeld. Uit de onderzoeksresultaten blijkt dat studenten die eerder zijn behandeld voor mentale gezondheidsproblematiek een significant

lagere mentale gezondheid rapporteren dan studenten die niet eerder in behandeling zijn geweest voor mentale gezondheidsproblematiek. Met dit onderzoek is bewijs gevonden voor het vermoeden van de Hanze Student Support, namelijk dat studenten die eerder in behandeling zijn geweest voor mentale problematiek een lagere mentale gezondheid ervaren. Uit onderzoek van Prof.dr. Castelein (2017) blijkt dat slechts de helft van de mensen herstelt na behandeling voor mentale gezondheidsklachten. Uit onderzoek blijkt tevens dat driekwart van de mensen die behandeld zijn voor depressie binnen tien jaar weer terugvalt (Conradi, Bos, Kamphuis, & de Jonge, 2017). Dit kan verklaren waarom studenten die eerder in behandeling zijn geweest voor mentale gezondheidsklachten nu nog een lage of lagere mentale gezondheid rapporteren.

De laatste deelvraag is *'In hoeverre speelt geslacht een rol bij de mentale gezondheid van internationale studenten aan de Hanze hogeschool?* Uit de onderzoeksresultaten is gebleken dat vrouwen geen significant lagere mentale gezondheid rapporteren dan mannen. Mannen scoren gemiddeld lager, maar dit is niet significant. Uit een onderzoek van het RIVM (2019) blijkt dat het 'vrouw zijn' in alle leeftijdscategorieën worden gerapporteerd als risicofactor voor mentale gezondheidsverslechtering. Uit een onderzoek van de Universiteit van Gent (2010) blijkt dat vrouwen zelfs twee keer zo vaak depressieve klachten rapporteren dan mannen. De onderzoeksresultaten komen niet overeen met de literatuur. Dit kan komen door toeval. Ook is er een verklaring dat mannen normaal gesproken slechter kunnen praten over mentale gezondheid (Van Oost, 2021). Doordat de vragenlijst anoniem is, is er wellicht 'eerlijker' antwoord gegeven op vragen over mentale gezondheid, waardoor dit lager uit kan zijn gepakt. Tevens hebben meer vrouwen dan mannen de vragenlijst beantwoord, hierdoor kunnen de resultaten zijn beïnvloed.

De hoofdvraag die in deze scriptie kan worden beantwoord is *'In hoeverre heeft het studeren in Groningen invloed op de mentale gezondheid van internationale studenten aan de Hanze hogeschool?'* Uit de onderzoeksresultaten is gebleken dat het studeren in Groningen invloed heeft op de mentale gezondheid van internationale studenten. De mentale gezondheid van internationale studenten in het thuisland is hoger dan de mentale gezondheid van internationale studenten wanneer ze in Nederland wonen. Ook studenten die al eerder behandeld zijn voor mentale problematiek rapporteren een slechtere mentale gezondheid.

4.2 Validiteit en betrouwbaarheid

De onderzoeksresultaten zijn generaliseerbaar naar de populatie en betrouwbaar doordat een groot aantal respondenten van verschillende internationale studies de vragenlijst heeft ingevuld (N=145). Hoe meer respondenten er zijn meegenomen in het onderzoek, hoe nauwkeuriger de uitspraken zijn (Methoden en Technieken, 2021). Alle internationale studies van de Hanze hogeschool zijn benaderd voor de invulling van de vragenlijst, waarbij acht van de twaalf studies daadwerkelijk respondenten hebben geleverd. De methode is tevens betrouwbaar. Er is een vragenlijst gebruikt met hierin een component van de gevalideerde MHQol vragenlijst (Van der Ven, 2020). Verder zijn er voorafgaande aan het onderzoek stappen ondernomen om het onderzoek betrouwbaar te maken. De methode is vooraf opgesteld. Deze opgestelde methode is uitgevoerd zoals gepland. De backoffice van de Hanze is benaderd voor het contact met de Deans, er zijn meerdere gesprekken met de opdrachtgever geweest, er is literatuuronderzoek uitgevoerd en er is een vragenlijst uitgezet

onder de respondenten. Doordat de methode vooraf is uitgedacht en precies is uitgevoerd, is de betrouwbaarheid van het onderzoek hoog.

Ook is er in dit onderzoek gemeten wat er gemeten moest worden (validiteit). Er is gemeten wat gemeten moest worden doordat de mentale gezondheid op dit moment en de mentale gezondheid in het thuisland is gemeten, met hierbij de risico- en beschermende factoren ([bijlage 4](#)) en demografische factoren (tabel 1). Dit is gemeten aan de hand van vragen uit de vragenlijst. Tevens was de vragenlijst volledig anoniem, waardoor sociaal wenselijke antwoorden zo veel mogelijk zijn vermeden.

4.3 Beperkingen

4.3.1 Respondenten

Niet alle internationale opleidingen hebben meegewerkt aan het onderzoek. Studenten uit vier van de twaalf studies hebben de vragenlijst niet beantwoord. Dit geeft een beperking voor de validiteit, betrouwbaarheid en generaliseerbaarheid van het onderzoek. Een verklaring voor het niet meewerken van deze vier opleidingen is dat de Deans de vragenlijst niet hebben doorgestuurd naar deze studenten. De Deans van deze betreffende studies hebben het verzoek voor deelname afgewezen omdat de studies recent al hadden meegedaan aan een onderzoek. Hierdoor werden de studenten niet nogmaals benaderd. Ook is de steekproef tot op zekere hoogte random. Doordat de respondenten zelf kunnen bepalen of ze wel of niet meewerken aan het onderzoek is er in kleine mate sprake van zelfselectie. Dit heeft tevens invloed op de generaliseerbaarheid van het onderzoek.

Verder zijn alleen studenten die een internationale Bachelor studie volgen meegenomen in het onderzoek. Voor vervolgonderzoek zouden ook alle internationale Minor studenten meegenomen kunnen worden in het onderzoek. Hierdoor zou je een nog completer beeld kunnen creëren. In dit onderzoek is hier niet voor gekozen omdat Minor studenten vaak voor een kortere periode in Nederland verblijven. Voor het vraagstuk van dit onderzoek zijn studenten die voor een langere periode in Nederland verblijven passender.

In het onderzoek is alleen onderscheid tussen studenten uit Europese en non-Europese landen gemaakt. Om een nog beter beeld te krijgen van culturele verschillen binnen Europa en binnen non-Europese landen, is het noodzaak om alle landen los van elkaar in te delen en culturele verschillen hierbij grondiger te bekijken. Dit is interessant omdat de impact van verschillende culturen op mentale gezondheid zo vergeleken kan worden met o.a. factoren zoals geloof, verschillende leefwijzen en normen en waarden.

4.3.2 Onderzoeksdesign

Door gebruik te maken van een cross-sectioneel onderzoeksdesign worden de variabelen in de vragenlijst maar op één moment in de tijd gemeten. Studenten moeten dus terug in de tijd om te bedenken hoe de mentale gezondheid in hun thuisland was. Dit kan zorgen voor een vertekende uitkomst. Het kan zijn dat studenten zich bijvoorbeeld niet goed kunnen inleven in de situatie van het thuisland, of dat studenten de mentale gezondheid minder goed/beter inschatten. Het zou beter zijn als dit onderzoek nogmaals in een longitudinaal onderzoek zou plaatsvinden, waarbij je studenten zowel in het thuisland als in Nederland bevraagt.

4.3.3 Vragenlijst

In de vragenlijst wordt gebruik gemaakt van een component uit de MHQol vragenlijst voor mensen met mentale problematiek (Van der Ven, 2020). Dit component is toegevoegd in een vragenlijst die aan alle studenten in de steekproef wordt aangeboden, ook studenten die niet te maken hebben met mentale problematiek. Toch is ervoor gekozen om dit component te gebruiken aangezien het een algemene vraag uit de vragenlijst betreft. Deze vraag kan ook bij de gehele steekproef gebruikt worden. Tevens worden er twee schaalvragen gebruikt om de mentale gezondheid van studenten te meten. Een om de mentale gezondheid op dit moment te meten en een om de mentale gezondheid in het thuisland te meten. Men kan zich afvragen in hoeverre je hiermee alle facetten van mentale gezondheid meeneemt in het onderzoek. De mentale gezondheid wordt namelijk gebaseerd op twee vragen.

Ook is er in de vragenlijst een vraag die anders gemeten hadden moeten worden. De vraag 'I exercise' (At least 2.5 hours per week of moderate or strenuous exercise, spread over several days) dient in de huidige vragenlijst met een 0-10 ingevuld te worden. Echter gaat het erom dat de respondent minimaal 2,5 uur per week beweegt. Dit had dus met een ja of nee beantwoord moeten worden. Door de 0-10 schaal te gebruiken is de vraag niet meer valide. Toch is de vraag wel meegenomen in het onderzoek, omdat de 0-10 schaal wel aangeeft in hoeverre iemand zich houdt aan de 2,5 uur beweging.

5. Aanbevelingen

Uit het onderzoek is gebleken dat er twee significante resultaten zijn gevonden.

Ten eerste is gebleken dat internationale studenten die eerder in behandeling zijn geweest voor mentale gezondheidsproblematiek een significant slechtere mentale gezondheid hebben in vergelijking met andere studenten. Voor de Hanze Student Support is het hierbij aanbevolen om zich meer te richten op een terugvalpreventieplan tegen depressie. Het nationaal programma preventie: depressiepreventie (Van der Poel et al., 2014) zorgt voor een brede aanpak dat mensen dichtbij hun eigen leefomgeving helpt. School is daar o.a. een belangrijke factor. Studenten die eerder in behandeling zijn geweest voor depressieve klachten kunnen in aanmerking komen voor een terugvalpreventie programma, in de vorm van e-health, groepscurssussen of individuele gesprekken. Het aantal nieuwe gevallen van een depressie daalt al door een sessie van e-health, groepsbegeleiding of individuele gesprekken met 15-30% (Van der Poel et al., 2014).

Ten tweede blijkt uit het onderzoek dat de mentale gezondheid van internationale studenten op dit moment significant slechter is dan hoe het in het thuisland was. Het is aanbevolen om de groep internationale studenten voor dat ze aankomen in Groningen al goed in kaart te brengen. Dit kan bijvoorbeeld door middel van een screening vragenlijst om in kaart te brengen hoe het gesteld is met mentale gezondheid en risico + beschermende factoren. Wanneer een student scoort als 'hoog risico' kan er bij aankomst in Nederland direct een gesprek worden ingepland of worden ingezet op het preventieprogramma. Op de Hogeschool van Rotterdam wordt dit al gedaan. Het programma dat hier wordt toegepast is het student life programma. Dit is een intensief hulp programma dat zowel de geestelijke als lichamelijke gezondheid van studenten in kaart brengt en aanpakt. Vooral het contact met studenten is hierbij van belang (Codarts, 2019).

Het onderzoek 'Caring Universities' is onlangs afgerond. Dit onderzoek was gericht op het inzetten van zo'n screeningssysteem voor mentale problemen. Het screeningssysteem in dit onderzoek was gericht op het vroegtijdig detecteren van mentale gezondheidsproblemen en is ontwikkeld door de Harvard Medical School. Risicostudenten kunnen door dit systeem vroegtijdig hulp krijgen door middel van online interventies. Deze interventies worden op dit moment ontwikkeld door drie Nederlandse Universiteiten: Universiteit Maastricht, Universiteit Leiden en Universiteit Utrecht (Zonmw, 2020). Een advies voor de Hanze Student Support is om eerst eens af te tasten hoe studenten tegen een screeningprogramma aan kijken. Vinden studenten dit een goed idee en willen studenten hier überhaupt aan meewerken? Uit een artikel van Langelaar (2021) blijkt namelijk dat het helpt om met studenten hierover in gesprek te gaan.

Daarnaast is het voor vervolg onderzoek geadviseerd om te kijken wat studenten nog meer nodig hebben zodat mentale gezondheid verbeterd kan worden. Hoe kan de Hanze Student Support deze studenten het beste helpen? In dit onderzoek is vooral ingezet op kennisvergaring, terwijl er voor vervolg onderzoek een daadwerkelijk actieplan wordt geadviseerd.

Literatuurlijst

Bohlmeijer, E., & Hulsbergen, M. (2013). *Geïnspireerd leven, haal het beste uit jezelf en de ander*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.

Castelein, S. (2017). *Maatschappelijk herstel van mensen met ernstige psychische aandoeningen vraagt brede aanpak*. ggznieuws.nl. Geraadpleegd op 3 maart 2022, van <https://www.ggznieuws.nl/maatschappelijk-herstel-mensen-ernstige-psychische-aandoeningen-vraagt-brede-aanpak/>

Codarts. (z.d.). *Student Life*. (2019). Geraadpleegd op 3 maart 2022, van <https://www.codarts.nl/studentlife/>

Conradi, H.J. Bos, E.H., Kamphuis, J.H., & de Jonge, P. (2017). The ten-year course of depression in primary care and long-term effects of psychoeducation, psychiatric consultation and cognitive behavioral therapy. *Journal of Affective Disorders*. DOI: 10.1016/j.jad.2017.03.064

Demerouti E, Bakker A.B., Nachreiner F, Schaufeli. (2001) *Werk Stressoren en Energie Bronnen*. Geraadpleegd op 20 mei 2022, van <https://www.arbocatalogushbo.nl/media/8262/WEB-model.pdf>

Ficheroux, T. (2021). *Mentale gezondheid studenten 'zeer zorgwekkend'*. Hoger Onderwijs Persbureau. Geraadpleegd op 2 maart 2022, van <https://www.erasmusmagazine.nl/2021/11/11/mentale-gezondheid-studenten-zeer-zorgwekkend/>

Freepik. (2019). *De wereldbol vintage tekening*. Geraadpleegd op 2 juni 2022, van https://nl.freepik.com/vrije-vector/de-wereldbol-vintage-tekening_4121928.htm

Gündemir, S., Leersnyder, J., & Ağirdağ, O. (2022) *Draai niet om culturele verschillen heen*. Geraadpleegd op 22 mei, van <https://didactiefonline.nl/artikel/draai-niet-om-culturele-verschillen-heen>

International student identity card. (z.d.). Hoe ga je om met cultuurshock? Geraadpleegd op 2 juni, van <https://www.isic.nl/studentenleven/hoe-ga-je-om-met-cultuurshock/>

Kelders, S. (2019). *Eigen onderzoek Universiteit Twente naar welzijn onder studenten*. Universiteit Twente. Geraadpleegd op 5 april 2022, van <https://www.utwente.nl/nieuws/2019/10/198073/eigen-onderzoek-universiteit-twente-naar-welzijn-onder-studenten>

Landelijke studentenvakbond (LSVb). (2020). *Functiebeperking, mentale gezondheid, studiestress*. Geraadpleegd op 25 februari 2022, van <https://lsvb.nl/dossiers/studievoortgang/functiebeperking-studiestress/>

- Langelaar, J. (2021). *Welzijn internationale studenten: 'Zet als instelling eerste stap'*. Nederlandse organisatie voor internationalisering in onderwijs. Geraadpleegd op 2 maart 2022, van <https://www.nuffic.nl/nieuws/welzijn-internationale-studenten-zet-als-instelling-eerste-stap>
- LSTA. (2021). *Wat zijn financiële problemen?* Geraadpleegd op 25 februari 2022, van <https://lsta.nl/kennis/wat-zijn-financiele-problemen/>
- Methoden en Technieken. (2021). *Kwantitatief praktijkgericht onderzoek op wetenschappelijke basis*. (7^e editie). Noordhoff.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2019). *Wat is eenzaamheid?* Geraadpleegd op 25 februari 2022, van <https://www.eenzaam.nl/over-eeenzaamheid/wat-is-eeenzaamheid>
- Nederlandse organisatie voor internationalisering in onderwijs. (2020). *Minder internationale studenten van plan om na studie in Nederland te blijven*. Geraadpleegd op 15 mei 2022, van <https://www.nuffic.nl/nieuws/corona-minder-internationale-studenten-van-plan-om-na-studie-in-nederland-te-blijven>
- Psychologie magazine (z.d.). *Perfectionisme*. Geraadpleegd op 25 februari 2022, van <https://www.psychologiemagazine.nl/thema/perfectionisme/>
- Richtlijnen Jeugdhulp en Jeugdbescherming. (2020). *Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming*. Geraadpleegd op 3 juni 2022, van <https://richtlijnenjeugdhulp.nl/kopp/risico-en-beschermende-factoren/inleiding/>
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2019). *Mentale gezondheid jongeren: enkele cijfers en ervaringen*. Geraadpleegd op 25 februari 2022, van <https://www.rivm.nl/nieuws/mentale-gezondheid-jongeren-enkele-cijfers-en-ervaringen>
- Rokven, J. (2021). *Waarom je mentale gezondheid zo belangrijk is*. Praktijk Vitaal Oisterwijk. Geraadpleegd op 22 mei, van <https://praktijkvitaalooisterwijk.nl/waarom-je-mentale-gezondheid-zo-belangrijk-is/>
- Sartorius, D., de Jonge, M., Maat, M. (2018). *Internationale studenten, mentale gezondheid en middelengebruik*. Trimbos Instituut. Geraadpleegd op 3 maart 2022 van <https://www.trimbos.nl/docs/dd0425d9-4aaa-4d42-a486-60bbe6ec7228.pdf>
- Schmidt, M. (z.d.). *De werking van stress en bevlogenheid*. Geraadpleegd op 25 mei 2022, van <https://ardis.nl/inspiratie/blog/de-werking-van-stress-en-bevlogenheid/>
- Scribbr. (2021). *Een introductie tot cross-sectioneel onderzoek*. Geraadpleegd op 24 april 2022, van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/cross-sectioneel-onderzoek/>
- Van der Poel, A., Duivis, H., Laghaei, F., Lokkerbol, J., Smit, F & Boon, B. (2014). *Depressiepreventie: gerichte aanpak voor risicogroepen*. Geraadpleegd op 27 mei 2022, van <https://www.trimbos.nl/docs/af1348-depressiepreventie-gerichte-aanpak-risicogroepen.pdf>

Universiteit Gent. (2010). *Grootschalig Europees onderzoek onthult genderverschillen in depressie*. Geraadpleegd op 8 mei 2022, van <https://www.medicalfacts.nl/2010/06/01/grootschalig-europees-onderzoek-onthult-genderverschillen-in-depressie/>

Van Dale. (z.d.). *Betekenis mentaal*. Geraadpleegd op 28 mei, van https://www.vandale.nl/gratis-woordenboek/nederlands/betekenis/mentaal#.Yo8_li-QmjQ

Van der Ven, M. (2020). *MHQoL: Een meetinstrument voor de kwaliteit van leven*. Akwa GGZ. Geraadpleegd op 2 april 2022, van <https://akwaggz.nl/mhqol-een-meetinstrument-voor-de-kwaliteit-van-leven/>

Van Oost, S. (2021). *Praten over mentale gezondheid voor veel mannen nog altijd taboe*. Geraadpleegd op 10 mei 2022, van <https://eenvandaag.avrotros.nl/item/praten-over-mentale-gezondheid-voor-veel-mannen-nog-altijd-taboe-je-wordt-snel-als-verwijfd-gezien-en-voor-mietje-uitgemaakt/>

Van Heijst, L. (2018) *Correlatie begrijpen en berekenen met SPSS en Excel*. Geraadpleegd op 28 maart, van <https://www.scribbr.nl/statistiek/correlatie/#:~:text=Een%20correlatieco%C3%ABffici%C3%ABnt%20kan%20de%20richting,terwijl%20de%20andere%20variabele%20afneemt.>

Verbeek, P. (2019). *Internationale student vindt met moeite zijn weg in Nederland*. Nederlandse organisatie voor internationalisering in onderwijs. Geraadpleegd op 2 april 2022, van <https://www.nuffic.nl/nieuws/internationale-student-vindt-met-moeite-zijn-weg-in-nederland>

Vilans. (2022). *Sociale netwerken van cliënten*. Geraadpleegd op 25 februari 2022, van <https://www.vilans.nl/kennis/sociale-netwerken-van-clienten-werkwijzer>

Voedingscentrum. (z.d.). *Beweeg en sport jij genoeg?* Geraadpleegd op 1 maart 2022, van <https://www.voedingscentrum.nl/nl/thema/eten-bij-sport-en-beweging/beweeg-ik-genog-.aspx>

Williams, G., Case, R. & Roberts, C. (2018). Understanding the Mental Health Issues of International Students on Campus. *Educational Research: Theory and Practice*, 29(2), 18-28.

World Health Organisation. (2018). *Mental health: Strengthening our response*. Geraadpleegd op 15 april 2022, van: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Woudenberg, S., Van der Scheun., & M. Ihle, A. (2020). *Wat zijn de factoren die bijdragen aan de mentale gezondheid van studenten in de leeftijd van 17-25 jaar?* Geraadpleegd op 10 maart 2022, van https://studentweetraad.nl/wp-content/uploads/2020/12/EA_DefinitiefAdvies_SWR.pdf

Zonmw. (2020). *Vroegtijdige onderkenning van psychische problemen bij studenten*. Geraadpleegd op 20 maart 2022, van

<https://www.zonmw.nl/nl/actueel/nieuws/detail/item/vroegtijdige-onderkenning-van-psychische-problemen-bij-studenten/>

Bijlagen

Bijlage 1: Afgenomen vragenlijst

Research International Students and Mental Health at the Hanze University of Applied Sciences

As part of the Hanze Student Support, we conduct research into the mental health of international students at the Hanze University of Applied Sciences. The questionnaire below takes approximately 5 minutes to complete. It would be great if you participate in this research, so that we can gain more insight into the mental health of international students and support (future) facilities. Only complete the questionnaire if you are 18 years or older, and if you're an international bachelor student. The entered data will be treated anonymously and will be deleted after the research is completed. Thankyou for participating in the research!.

1. What's your age? (open vraag)
2. What do you study? (Keuze uit alle internationale relevante opleidingen)
3. What is your gender? (meerkeuze)
4. Is your home country EU or non-EU (Meerkeuze, EU/non-EU)
5. What is the name of your home country? (open vraag)
6. For how long have you lived in the Netherlands (in months)? (open vraag)
7. Have you ever been treated for mental health issues in your homecountry? (you went to a psychologist, psychotherapist or psychiatrist) (meerkeuze: yes/no)
8. Have you ever been treated for mental health issues in the Netherlands? (you went to a psychologist, psychotherapist or psychiatrist) (meerkeuze: yes/no)

The next question is about psychological well being right now. With psychological well being we mean: psychological well being is a state of well-being in which each individual is aware of their own potential, can begin to cope with the normal stressors of life, work productively and fruitfully and contribute to their community.

9. Psychological well-being right now: On the scale below, please indicate how you rate your psychological well-being right now. 0 represents the worst imaginable psychological well-being, while 10 represents the best imaginable psychological well-being.

The next question is about psychological well being when you were still at your home country. Please fill in the state of well-being that you remember in the last year of your stay in your home country. With psychological well being we mean: psychological well being is a state of well-being in which each individual is aware of their own potential, can begin to cope with the normal stressors of life, work productively and fruitfully and contribute to their community.

10. Psychological well-being home country: On the scale below, please indicate how you would rate your psychological well-being when you were still at your home country (how you remember the state of your well-being in the last year of). 0 represents the worst imaginable psychological well-being, while 10 represents the best imaginable psychological well-being.

The following statements are about risk- and protective factors. For each factor, Please indicate how much impact this factor has on you (at this moment). 0 represents zero impact while 10 represents the most imaginable impact.

11. I have issues with the Dutch language (Not being able to (optimally) master the Dutch language).
12. I have difficulty with the change of culture (a different climate, different food and a different lifestyle).
13. I experience performance pressure (Experiencing pressure to live up to expectations of the environment in the field of study, family/friends, work or sport)
14. I experience loneliness (Not feeling enough connection with others)
15. I experience problematic stress (Tensions that cause a feeling of stress. Stress becomes problematic when too much stress is experienced)
16. I have financial issues (short of money, difficulty to make ends)
17. I experience problems with the Dutch system (insurance, permits, difficulty with the Dutch healthcare system, taxes etc.)
18. I experience stress about events in the world (This stress is experienced in the areas of climate, war, world leaders, safety or animal welfare)
19. I experience perfectionism (You want to do everything you do as perfectly as possible. You set the bar very high for yourself and want to strive for perfection)
20. I experience difficulty with housing (unable/difficulty to find a house/place to stay)
21. I have a strong social network (you have social relationships, who offer sufficient protection and emotional support)

- 22. I experience positivity during study (Experiencing fun and mutual respect during the study, which allows you to learn successfully.)
- 23. I exercise (At least 2.5 hours per week of moderate or strenuous exercise, spread over several days)
- 24. I have enough resilience (Being able to deal with setbacks, changes and stressful events in a good way)
- 25. I have enough defensibility (You have the skills to fulfill different social functions and to lead a productive life during multiple phases of your life)
- 26. I am a optimistic thinker (Optimistic thinking about factors, which gives you confidence that you are able to achieve your own goals)

Bijlage 2: Ondersteunende tekst Deans

Beste Dean,

Vanuit de Hanze Student Support zijn we momenteel bezig met een onderzoek naar mentale gezondheid bij internationale voltijd bachelor studenten die een Engelstalige studie volgen aan de Hanzehogeschool. Het onderzoek wordt, in het kader van een afstudeerstage voor de opleiding TP, uitgevoerd door Roos Wilmink.

De aanleiding voor dit onderzoek is dat Hanze Student Support signalen krijgt dat internationale studenten vaker te maken hebben met mentale gezondheidsklachten in vergelijking met Nederlandse studenten. Om meer grip te krijgen op deze signalen is het voor de Hanzehogeschool en voor de internationale student van belang om te onderzoeken hoe het gesteld is met het welzijn van internationals, of studeren in het buitenland een bepalende factor is, en hoe deze studenten in de toekomst beter ondersteund kunnen worden. De volgende studies worden meegenomen in het onderzoek:

- Creative media and game technologies
- International business
- Autonome beeldende kunst (Engelstalig)
- Vormgeving (Engelstalig)
- International communication
- International facility management
- International finance & control
- Physiotherapy
- Sport Studies
- Electrical and Electronic engineering
- Mechanical engineering

Namens Roos wil ik u dan ook vragen of u ons wilt helpen bij dit onderzoek door onderstaande vragenlijst onder de internationale bachelor studenten van uw opleiding(en) te verspreiden. In verband met de voortgang willen we u verzoeken dit in de komende twee weken te doen. Het zou ons enorm helpen als we de komende weken voldoende respondenten verzamelen voor dit onderzoek.

Zou u ons willen laten weten of u inderdaad de vragenlijst onder uw studenten verspreidt? Nogmaals, u uw medewerking zou veel betekenen voor de studenten, Hanze Student Support, Roos Wilmink en de Hanzehogeschool. Wanneer het onderzoek is afgerond, zullen wij dit op Hanzeniveau met u terugkoppelen. Mochten er nog vragen zijn, dan kunt u ten alle tijden contact op nemen met Maartje de Vries (Teamleider Hanze Student Support)

Linkje naar de vragenlijst (dit linkje kan verspreid worden onder de studenten):

<https://surveys.enalyzer.com?pid=cf7rs8s5>

Met vriendelijke groeten, namens Roos Wilmink,

Maartje de Vries

Bijlage 3: Zorgvuldig omgaan met proefpersonen

Formulier zorgvuldig omgaan met proefpersonen

	Aankruisen indien van toepassing		Beantwoord onderstaande vragen als in de vorige kolom het vakje met → is aangekruist.	Kan hier redelijkerwijs toch nog schade uit ontstaan? (kruis het juiste vakje aan)	
	A		B	C	
1				Nee	Ja
Privacy / anonimiteit					
1.1 Ken je de naam van proefpersonen? Heb je adresgegevens?	Nee ↙	Ja →	Hoe is de anonimiteit gegarandeerd? (Denk aan het niet opnemen van persoonlijke gegevens in een verslag, het veranderen van namen en gegevens enzovoort.) Wanneer worden de gegevens vernietigd en wie is daar verantwoordelijk voor? Als naam van proefpersoon of een bedrijf of dergelijke toch wordt gepubliceerd, geven de betrokkenen daar dan expliciet toestemming voor?		
1.2 Ken je het e-mailadres van de proefpersonen?	Nee ↙	Ja →	Hoe zorg je ervoor dat het adres uit je adressenlijst verdwijnt (sent items, contactpersonen, inbox, andere mappen enzovoort), o.a. met het oog op spam / verspreiding van virussen? (Verder als bij 1.1)		
1.3 Beschik je over (andere) persoonlijke gegevens?	Nee ↙	Ja →	Zijn deze gegevens nodig? Waarom? (Verder als bij 1.1)	Deze gegevens zijn nodig voor het onderzoek. Hier kan geen schade uit ontstaan.	
1.4 Komen proefpersonen op foto of op beeld- of geluidband te staan?	Nee ↙	Ja →	Zijn proefpersonen hiervan vooraf op de hoogte? Wie krijgen dit materiaal te zien / horen? Geven proefpersonen hier nadrukkelijk toestemming voor? (Verder als bij 1.1)		
1.5 Wordt er gewerkt met bekenden van de onderzoekers?	Nee ↙	Ja →	Bestaat de mogelijkheid van rolverwarring? Zijn er problemen denkbaar op het gebied van privacy of bijvoorbeeld strijdigheid van belangen en de verhouding die kan ontstaan door een lastige testuitslag? Wat wordt er gedaan om deze problemen te voorkomen? Welke alternatieve oplossingen zijn overwogen en waarom zijn die niet toegepast?		
2					
Informatie en toestemming					
2.1 Wordt proefpersonen expliciet om toestemming	Ja	Nee →	Waarom niet?		

Formulier zorgvuldig omgaan met proefpersonen

gevraagd?	↙				
2.2 Worden proefpersonen vooraf op de hoogte gebracht van het doel van het onderzoek / de interventie?	Ja ↙	Nee →	Waarom niet? Worden proefpersonen achteraf op de hoogte gebracht?		
2.3 Wordt proefpersonen naar waarheid duidelijk gemaakt wie de opdrachtgever is / welke belangen de opdrachtgever heeft?	Ja ↙	Nee →	Waarom niet? Worden proefpersonen achteraf op de hoogte gebracht?		
2.4 Kunnen proefpersonen deelname weigeren?	Ja ↙	Nee →	Waarom niet?		
2.5 Kunnen proefpersonen op elk moment stoppen / van verdere medewerking afzien?	Ja ↙	Nee →	Waarom niet?		
2.6 Wordt het proefpersonen duidelijk gemaakt in welke rol je met ze werkt? (Bijvoorbeeld om van te leren, als medewerker voor een opdrachtgever)	Ja ↙	Nee →	Waarom niet? Worden proefpersonen achteraf op de hoogte gebracht?		
2.7 Wordt proefpersonen de mogelijkheid geboden op de hoogte te worden gebracht van uitkomsten / resultaten?	Ja ↙	Nee →	Waarom niet?		
2.8 Wordt aan proefpersonen onjuiste informatie verstrekt over de opdrachtgever, het doel van het onderzoek of dergelijke.?	Nee ↙	Ja →	Waarom? Worden proefpersonen achteraf op de hoogte gebracht?		
2.9 Zijn (sommige) proefpersonen minderjarig?	Nee ↙	Ja →	Is toestemming geregeld met ouders/verzorgers? Zo nee, waarom niet?		
2.10 Zijn (sommige) proefpersonen wilsonbekwaam?	Nee ↙	Ja →	Is toestemming geregeld met eventuele andere verantwoordelijken? Zo nee, waarom niet?		
2.11 Is er een protocol gemaakt waarin staat hoe en in welke bewoordingen proefpersonen over de punten 2.1 tot en met 2.8 op de hoogte worden	Ja →		Voeg het protocol bij. De vragenlijsten worden volledig anoniem ingevuld. Internationale studenten krijgen een mail waarbij ze op een link kunnen klikken. Deze vragenlijst wordt alleen ingevuld met		

Formulier zorgvuldig omgaan met proefpersonen

gebracht?			toestemming van de student zelf en zonder het verkrijgen van een naam. De data van de ingevulde vragenlijsten wordt via een google account bewaard. De gegevens zullen wanneer dit onderzoek is afgerond, in dit account verwijderd worden.	
		Nee →	Waarom niet?	

3 Mogelijke schadelijke effecten					
3.1 Is er tijdens het onderzoek sprake van misleiding van proefpersonen?	Nee ←	Ja →	Waarom is dit nodig? Wat is de aard van de misleiding? Wanneer en hoe worden proefpersonen op de hoogte gebracht (debriefing)?		
3.2 Kan de proefpersoon door deelname geestelijk, sociaal, fysiek of andere nadeel ondervinden? Denk hierbij <i>onder andere</i> aan bewustwording van iets onaangenaams, in verlegenheid, frustratie of stress worden gebracht, het ongewenst bekend worden van uitkomsten enzovoort.	Nee ←	Ja →	Welke nadelen zijn denkbaar? Wat wordt er gedaan om deze nadelen te voorkomen? Wat om de schade te beperken? Zijn proefpersonen hiervan vooraf op de hoogte?	Het kan zijn dat mensen schrikken van een verslechtering van hun eigen mentale gezondheid. De mentale gezondheid wordt namelijk twee keer uitgevraagd. Hoe was je mentale gezondheid in het land van herkomst, en hoe is dit nu. Echter kunnen proefpersonen ten alle tijden stoppen met de vragenlijst. Hierdoor wordt de schade beperkt wanneer het voor de respondent te confronterend is.	

Formulier zorgvuldig omgaan met proefpersonen

3.3 Kunnen er groeperingen (denk ook aan kwetsbare groepen / minderheden) door deelname aan of bijvoorbeeld uitkomsten van onderzoek of publiciteit erover ervan nadeel ondervinden?	Nee ↙	Ja →	Welke nadelen zijn denkbaar? Wat wordt er gedaan om deze nadelen te voorkomen? Wat om de schade te beperken? Zijn proefpersonen hiervan vooraf op de hoogte?		
3.4 Kunnen organisaties en dergelijke (bijvoorbeeld school of woningbouwcorporatie die er 'slecht' van afkomt) nadelen ondervinden van de uitkomsten van of publiciteit rond het onderzoek?	Nee ↙	Ja →	Welke nadelen zijn denkbaar? Wat wordt er gedaan om deze nadelen te voorkomen? Wat om de schade te beperken? Zijn proefpersonen hiervan vooraf op de hoogte? Zijn betreffende organisaties hiervan op de hoogte?		
3.5 Kunnen er op basis van het onderzoek beslissingen worden genomen (door bijvoorbeeld opdrachtgever) die nadelig kunnen zijn voor bepaalde (groepen) mensen?	Nee ↙	Ja →	Welke beslissingen kunnen voor wie nadelig zijn? Wat wordt er gedaan om deze nadelen te voorkomen? Wat om de schade te beperken? Zijn proefpersonen hiervan vooraf op de hoogte? Zijn andere betrokkenen hiervan op de hoogte?		
3.6 Kunnen uitkomsten / testuitslagen schokkend / naar zijn voor de betrokkene?	Nee ↙	Ja →	Worden er vooraf afspraken gemaakt over de bespreking van de uitkomsten / uitslagen? Is er de mogelijkheid van opvang, nazorg of doorverwijzing geregeld?		

4. Afweging voor- en nadelen					
Als er in het voorgaande zaken zijn waarmee proefpersonen of anderen te kort kan worden gedaan, staan daar wellicht voordelen van het onderzoek tegenover (verbetering van de situatie van mensen, onderwijs-/leerdoeleinden, verdiensten e.d.). Zijn er zulke voordelen?	Ja ↙	Nee →	Welke voordelen zijn dat? In hoeverre wegen de nadelen op tegen deze voordelen? Het kan zijn dat mensen schrikken van een verslechtering van hun eigen mentale gezondheid. De mentale gezondheid wordt namelijk twee keer uitgevraagd. Hoe was je mentale gezondheid in het land van herkomst, en hoe is dit nu. Echter weegt dit op tegen de voordelen van het onderzoek. Het onderzoek is namelijk juist bedacht om inzicht te verkrijgen in of mentale gezondheid daadwerkelijk verslechterd en wat hierin belangrijke factoren zijn. In de toekomst kunnen studenten zo wellicht betere ondersteuning krijgen.		

Bijlage 4: Risico- en beschermende factoren

Risicofactoren

Onderstaande risicofactoren worden in de vragenlijst uitgevraagd:

Taalproblematiek

Het niet (optimaal) kunnen beheersen van de Nederlandse taal.

Culturele verandering

Moeite hebben met de verandering van cultuur (een ander klimaat, ander eten en een andere levensstijl). (RIVM, 2019)

Prestatiedruk

Het ervaren van druk om verwachtingen van de omgeving op het gebied van studie, werk of sport waar te maken (RIVM, 2019).

Eenzaamheid

Het niet voelen van voldoende verbintenis met anderen. Je vindt dat je te weinig emotionele connectie ervaart met andere mensen (Ministerie van Volksgezondheid en sport, 2019).

Problematische stress

Spanningen die zorgen voor een gevoel van stress. Stress wordt problematisch wanneer er te veel stress ervaren wordt (RIVM, 2019).

Financiële problemen

Financiële problemen worden gedefinieerd als schulden. Je hebt een tekort aan geld en kunt niet/moeilijk rondkomen (LSTA, z.d.).

Stress om gebeurtenissen in de wereld

Je ervaart stress om gebeurtenissen in de wereld. Deze stress wordt ervaren op het gebied van klimaat, oorlog, wereldleiders, veiligheid of het welzijn van dieren (RIVM, 2019)

Perfectionisme

Alles wat je doet, wil je zo perfect mogelijk uitvoeren. Je legt de lat voor jezelf erg hoog en wil het volmaakte nastreven (Psychologie Magazine, z.d.).

Moeite met huisvesting

Het niet of moeilijk kunnen vinden van een verblijfplek.

Beschermende factoren

Onderstaande beschermende factoren worden in de vragenlijst uitgevraagd:

Sterk Sociaal netwerk

Mensen waarmee je een sociale relatie hebt, die voldoende bescherming en emotionele ondersteuning bieden (familie, vrienden etc.). (Vilans, 2022)

Positiviteit tijdens de studie

Het ervaren van plezier en wederzijds respect tijdens de studie, waardoor je met succes kan leren.

Voldoende beweging

Minstens 2,5 uur per week aan matige of zware inspanning, verdeeld onder meerdere dagen (Voedingscentrum, z.d.)

Veerkracht

Op een goede manier om kunnen gaan met tegenslag, veranderingen en stressvolle gebeurtenissen (RIVM, 2019).

Weerbaarheid

Je beschikt over vaardigheden om verschillende sociale functies te vervullen en een productief leven te leiden tijdens meerdere fases van je leven (RIVM, 2019).

Optimistische denkstijl

Optimistisch denken over factoren, waardoor je erop vertrouwt dat je in staat bent om zelf gestelde doelen te behalen (Bohlmeijer en Hulsbergen, 2013).