



DE SVSSS 2.0

DE INHOUDELIJKE OPTIMALISATIE EN VALIDERING
VAN HET SCREENINGSINSTRUMENT VOOR DE
VROEGTIJDIGE SIGNALERING VAN STRESS BIJ
STUDENTEN.

T. Linssen | Academie voor Ergotherapie
L. Petit | Academie voor Logopedie

3 juni 2020

ZU
YD

De SVSSS 2.0

De inhoudelijke optimalisatie en validering van het *Screeningsinstrument voor de Vroegtijdige Signalering van Stress bij Studenten*.

Auteurs:

Thijs Linssen

Lobke Petit

Docentbegeleider:

Marieke Werrij

Opdrachtgever:

Aimée van Loo, Preventiecentrum Zuyd Hogeschool

Zuyd Hogeschool

Academie voor Ergotherapie

Academie voor Logopedie

3 juni 2020

© 2020 Thijs Linssen en Lobke Petit in samenwerking met Marieke Werrij en Aimée van Loo.

Uit deze uitgave mogen geen gegevensbestanden worden opgeslagen of openbaar worden gemaakt, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de verantwoordelijke, hetzij de auteurs en Zuyd Hogeschool.



Voorwoord

Voor u ligt de interprofessionele bachelorthesis “de SVSSS 2.0”, uitgevoerd tijdens de afstudeerfase van de Academie voor Logopedie en de Academie voor Ergotherapie aan Zuyd Hogeschool te Heerlen. Van september 2019 tot en met juni 2020 hebben wij naast onze fulltime stages en minor intensief gewerkt aan dit afstudeeronderzoek. De doelstelling was het inhoudelijk optimaliseren en valideren van het *Screeningsinstrument voor de Vroegtijdige Signalering van Stress bij Studenten (SVSSS)*. Hoewel dit geen voor de hand liggend onderwerp lijkt voor de vakgebieden logopedie en ergotherapie, was het waardevol om “een uitstapje te kunnen maken” en zo onze kennis te verbreden.

Wij willen graag Steffy Stans, Pernelle van Loon en de examencommissies van beide opleidingen danken voor het mogelijk maken van dit afstudeertraject. Wij mogen ons de eerste studenten noemen die interprofessioneel afstuderen binnen de gezondheidszorgopleidingen van Zuyd Hogeschool. Hier zijn wij ontzettend trots op! Daarnaast willen we Aimée van Loo (Preventiecentrum Zuyd Hogeschool) bedanken voor het vormgeven van de afstudeeropdracht. Verder was het uitvoeren van dit onderzoek niet mogelijk geweest zonder de betrokkenheid en medewerking van de deelnemende studenten. Wij willen hen bedanken voor de hoge respons.

Tijdens het afstudeeronderzoek heeft Marieke Werrij, docentbegeleider vanuit de Academie voor Ergotherapie, ons ondersteund tijdens het gehele proces: vanaf de eerste brainstorm tot en met de conclusie. Met haar motiverende woorden, enthousiasme en feedback heeft zij ons geholpen om tot dit eindproduct te komen. Heel erg bedankt!

Wij wensen u veel leesplezier toe.

Lobke Petit

Thijs Linssen

Heerlen, 3 juni 2020

Mededeling namens de afstudeercoördinatie van de opleiding Ergotherapie Zuyd Hogeschool

In maart 2020 brak in Nederland het COVID-19 virus uit. Dit had invloed op de afstudeeronderzoeken van de opleiding Ergotherapie. Toegang tot Zuyd hogeschool, zorginstellingen en thuiswonende kwetsbare personen was niet meer mogelijk waardoor aanpassingen noodzakelijk waren aan de opzet van het onderzoek, die op dat moment al in de steigers stond. Zo werd ineens online dataverzameling de norm (in plaats van face-to-face) en moest in sommige situaties worden uitgeweken naar een andere respondentengroep (of literatuur) omdat contact met cliënten of professionals niet meer mogelijk was. Alle aanpassingen zijn overlegd met opdrachtgevers en afstudeerbegeleiders. Wij willen u verzoeken om bij het lezen van dit onderzoeksverslag in ogenschouw te nemen dat niet-optimale keuzes in de opzet van het onderzoek soms veroorzaakt zijn door deze omstandigheden.

Samenvatting

Achtergrond: De laatste jaren is de (media-)aandacht voor de grote groep studenten die lijdt aan stress gegroeid. In juni 2019 is daarom het *Screeningsinstrument voor de Vroegtijdige Signalering van Stress bij Studenten* (SVSSS) ontwikkeld. Uit een eerste analyse bleek een inhoudelijke optimalisering en grondigere validering noodzakelijk.

Vraagstelling: Welke inhoudelijke aanpassingen aan de SVSSS zijn noodzakelijk om een verbeterde inhoudsvaliditeit en interne consistentie in vergelijking met de eerste versie te realiseren?

Methode: Middels een mixed-methods design werd de SVSSS geoptimaliseerd en gevalideerd. Tijdens de optimalisatiefase werden screeningsitems op basis van literatuuronderzoek verwijderd, geherformuleerd en toegevoegd aan de SVSSS. Tijdens de valideringsfase werd de inhoudsvaliditeit kwalitatief geëvalueerd middels focusgroepen en gekwantificeerd door het berekenen van de Content Validity Index. De SVSSS 2.0 werd grootschalig verspreid onder studenten van de gezondheidszorgopleidingen ten behoeve van het bepalen van de interne consistentie, uitgedrukt in Chronbach's Alpha.

Resultaten: De thema's mentaal welzijn, stage, huisvesting, schoolomgeving en coping zijn toegevoegd aan de SVSSS. Na optimaliseren werd deze inhoudelijk compleet en relevant bevonden door zowel studentdecanen als studenten. De interne consistentie van de SVSSS 2.0 bleek voor elke subschaal voldoende (range $\alpha = 0,736-0,877$), met uitzondering van de schaal huisvesting ($\alpha = 0,698$). Het gehele meetinstrument toont een excellente interne consistentie ($\alpha = 0,955$).

Conclusie: De SVSSS 2.0 is inhoudelijk valide en toont een excellente interne consistentie. Een suggestie voor vervolgonderzoek is het ontwikkelen van een scoringsmodel waarna de SVSSS 2.0, na een pilot, geïmplementeerd kan worden in de praktijk. Aanbevolen wordt om de SVSSS 2.0 periodiek in te zetten middels een online tool waarin direct advies gekoppeld wordt aan de score. Het is raadzaam dit aan te vullen met een persoonlijk gesprek tussen student en professional.

Abstract

Background: Recently, students suffering from stress disorders has attracted a widespread interest. Therefore, the “*Screening Instrument for the Early Detection of Student Distress* (Dutch: SVSSS) has been introduced in June 2019. Following an initial analysis, an optimization and thorough validation of this instrument deemed necessary.

Research question: Which substantive adjustments are necessary to improve the content validity and internal consistency relative to the initial version of the SVSSS

Method: The SVSSS has been optimized and validated using a mixed-methods design. During the optimization phase, screening indicators have been added, removed and reformulated using a literature review. Next, content validity has been tested using focus groups and has been quantified by calculating the Content Validity Index. The SVSSS 2.0 has been distributed on a large scale among students of the faculty of health on the grounds of determining the internal consistency expressed in Cronbach’s alpha.

Results: Important subjects such as mental health, internships, accommodation, school environment and coping have been added to the SVSSS. Following the optimization, the SVSSS has been approved by both students and deans. The internal consistency of the SVSSS 2.0 has been proven reliable for each subscale (range $\alpha = 0,736-0,877$) except for the accommodation ($\alpha = 0,698$). Generally, the instrument had an excellent internal consistency ($\alpha = 0,955$).

Conclusion: The SVSSS 2.0 is proven to be internally valid and unveils an excellent internal consistency. Future research should be undertaken in developing a scoring model after which the SVSSS 2.0, after conducting a pilot, can be implemented. Moreover, it is recommended that the SVSSS 2.0 is implemented periodically using online tools which enables the ability to give instant feedback. Moreover, it is advised to complement this with a personal discussion between a student and a professional.

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Samenvatting	4
Abstract	5
1. Inleiding	8
1.1 Beschrijving van praktijkprobleem	8
1.2 Theoretisch kader	9
1.2.1 Het concept stress	9
1.2.2 Individuele verschillen	17
1.2.3 Klinimetrische eigenschappen	18
1.2.4 Samenvatting	20
1.3 Doelstelling	21
1.4 Vraagstelling	21
1.4.1 Hoofdvraag	21
1.4.2 Deelvragen	21
1.5 Verwachte eindproduct	21
1.6 Leeswijzer	21
2. Methode	22
2.1 Onderzoeksbenadering	22
2.2 Design	22
2.3 Optimalisatiefase	22
2.3.1 Deelvraag 1	22
2.3.2 Deelvraag 2	24
2.4 Valideringsfase	25
2.4.1 Deelvraag 3	25
2.4.2 Deelvraag 4	28
2.5 Ethische verantwoording	29
2.6 Samenvatting	30
3. Resultaten	31
3.1 Optimalisatiefase	31
3.1.1 Resultaten verdiepende literatuuronderzoek	31
3.1.2 Eerste aanpassing van de SVSSS	33
3.1.3 Vraagtypen	36
3.2 Valideringsfase	37
3.2.1 Inhoudsvaliditeit: focusgroepen	37
3.2.2 Tweede aanpassing naar aanleiding van focusgroepen	42
3.2.2 Interne consistentie	46
4. Discussie	48
4.1 Bevindingen	48
4.1.1 Optimalisatiefase	48
4.1.2 Valideringsfase	49
4.2 Methodologische reflectie	51
4.2.1 Sterktes	51
4.2.2 Limitaties	52
4.3 Aanbevelingen	53
5. Conclusie	55
Bibliografie	56

Bijlagen	60
<i>Bijlage 1: De SVSSS (1.0)</i>	60
<i>Bijlage 2: Literatuuronderzoek: zoektermen en zoekstrategie</i>	64
<i>Bijlage 3: Wervingsflyer focusgroep</i>	68
<i>Bijlage 4: Topiclijst</i>	69
<i>Bijlage 5: Informed consent</i>	70
<i>Bijlage 6: De SVSSS 2.0 versie focusgroep (eerste aanpassing)</i>	72
<i>Bijlage 7: Voorbeeld van kwalitatieve data-analyse</i>	80
<i>Bijlage 8: Codeboom</i>	81
<i>Bijlage 9: Wervingstekst verspreiding t.b.v. interne consistentie</i>	86
<i>Bijlage 10: SVSSS 2.0 (versie Questback)</i>	87
<i>Bijlage 11: Data-extractietabel literatuuronderzoek</i>	97
<i>Bijlage 12: Verandering SVSSS 2.0 ten opzichte van SVSSS 1.0</i>	105
<i>Bijlage 13: CVI studenten</i>	112
<i>Bijlage 14: Definitieve versie van de SVSSS 2.0 (eindproduct)</i>	114
<i>Bijlage 15: Begrippenlijst</i>	122

1. Inleiding

1.1 Beschrijving van praktijkprobleem

De laatste jaren is de (media-)aandacht voor de grote groep studenten die lijdt aan psychische problemen gegroeid. Dat de student tot een bevolkingsgroep behoort die in toenemende mate onder druk is komen te staan, blijkt uit cijfers van de Landelijke Studentenvakbond (LSVb). Onderzoek van de vakbond toont aan dat drie op de vier studenten (74,8%) zich moe voelt door het studeren, weinig energie heeft en vaak of heel vaak emotioneel uitgeput is (De Boer, 2017). Dit ligt in lijn met cijfers die in 2013 werden gepubliceerd waaruit bleek dat 49% van de studenten stressklachten heeft of heeft gehad (Schmidt & Simons, 2013). Stress kan bijvoorbeeld leiden tot hoofdpijn, maar ook tot vermoeidheid en spanning (Verkuil, Van Emmerik, & Holtrop, 2010).

Tot voorkort waren er nog geen specifieke meetinstrumenten beschikbaar om vroegtijdig stressgerelateerde klachten te kunnen signaleren bij studenten. Dit was de aanleiding voor het thesisproject van Bolders en Van de Wetering (2019) waarbij vanuit het preventiecentrum van Zuyd Hogeschool een zelfevaluatie instrument werd ontwikkeld. Dit instrument, het *Screeningsinstrument voor de Vroegtijdige Signalering van Stress bij Studenten* (SVSSS), tracht vroegtijdig mogelijke risico's op stress in kaart te brengen (Bolders & Van de Wetering, 2019). Dit in tegenstelling tot andere meetinstrumenten die juist gericht zijn op diagnosticeren of slechts gericht zijn op één specifiek subdomein van stress in plaats van het gehele concept. De ontwikkeling van het instrument bestond uit twee fasen: de ontwikkelfase en de valideringsfase.

Het eindproduct (Bijlage 1), de SVSSS, richt zich op oorzaken en gevolgen van stress binnen vier domeinen: het lichamelijke, sociale, financiële en academische domein. Aan de hand van een vijfpunts Likertschaal dient de participant aan te geven in welke mate een bepaalde stelling de afgelopen maand op hem/haar van toepassing was. Het lichamelijke domein is onder andere gericht op items rondom vergeetachtigheid, hoofdpijn, slaapproblemen. Het sociale domein heeft betrekking op onder andere het onderhouden van sociale contacten, het voldoen aan verwachtingen en het ondernemen van activiteiten. Het academische domein beslaat zaken omtrent studie, zoals het ervaren van prestatiedruk, het ervaren van spanning tijdens tentamenperiodes en het handhaven van de balans tussen studie en privéleven. Tenslotte omvat het financiële deel items als "Ik kon mijn rekeningen niet op tijd betalen", "Ik maakte mij zorgen om mijn studieschuld" en "ik vond het moeilijk om mijn bijbaan te combineren met mijn studie".

Om een indicatie te verkrijgen van de validiteit van het instrument is de SVSSS zowel kwalitatief als kwantitatief geanalyseerd. Binnen de kwantitatieve analyse werd de interne consistentie bepaald. De SVSSS vertoonde overall een excellente interne consistentie ($\alpha = 0,927$). Er lijkt wel nog verbetering mogelijk binnen de domeinen sociaal en financieel. De interne consistentie binnen deze domeinen werd als acceptabel gekwalificeerd (α is respectievelijk 0,775 en 0,716).

Uit de kwalitatieve evaluatie middels focusgroepen kwam binnen het meetinstrument een inhoudelijk gemis aan stellingen met betrekking tot sociale omgeving, schoolomgeving en huisvesting naar voren. Het meetinstrument lijkt daarom onvolledig. Aanbevolen werd dan ook om het instrument inhoudelijk te optimaliseren en aan te vullen. Daarnaast werd het digitaliseren en het verbeteren van de introductie van de SVSSS genoemd als aanbeveling.

Het op een gedegen wijze vroegtijdig signaleren van stress bij studenten draagt bij aan het voorkomen van gezondheidsproblemen op zowel lichamelijk als geestelijk gebied. Dit ligt in lijn met het doel van het Preventiecentrum Zuyd Hogeschool: het aanbieden van diensten om gezondheid en vitaliteit van studenten te bevorderen (Preventiecentrum Gezondheid en Welbevinden, z.d.). Een voldoende informatieve, adequate signalering van stress speelt een centrale rol bij vormgeven van een hulpverleningstraject. Als gevolg van de klinimetrische beperkingen is het twijfelachtig in hoeverre de SVSSS voldoende valide en betrouwbaar is en er dus gedegen conclusies getrokken kunnen worden in de praktijk door bijvoorbeeld studentdecanen, docenten en studentpsychologen (De Vet, Terwee, Mokkink, & Knol, 2011).

1.2 Theoretisch kader

1.2.1 Het concept stress

Definiëring en classificatie van stress

In de huidige literatuur is een veelvoud aan verschillende definities voor het begrip stress beschikbaar. Waar de ene definitie vooral gericht is op factoren van stress (stressoren of stimuli), spitsen andere definities zich juist toe op de gevolgen (respons of stressreacties). In een recente systematische review werden 11 dominante definities gevonden, welke werden teruggebracht tot één begrijpelijke en eenvoudige definitie gericht op stress namelijk: *“stress is any influence of internal and/or surrounding environment on living being which disrupt its homeostasis”* (Shahsavarani, Abadi, & Kalkhoran, 2015). Een afdoende Nederlandstalige definitie luidt als volgt: *“Stress is een reeks biologische en psychologische mechanismen die op gang komen naar aanleiding van een reële of vermeende bedreiging van ons lichamelijk of psychisch evenwicht.”* (Houdenhove, 2005). Bovendien werd een classificatie gemaakt van verschillende typen stress op basis van bestaande literatuur (Tabel 1).

Tabel 1

Classificatie van stresstypen (Shahsavarani et al., 2015).

Type classificatie	Klassen
Indeling volgens aard van stressor	Fysiologische stress Psychologische stress
Indeling volgens invloed van stress	Positieve stress Negatieve stress
Indeling volgens blootstellingsduur	Acute stress (korte termijn) Chronische stress (lange termijn)

Fysiologische en psychologische stress

Fysiologische stress bestaat uit lichamelijke reacties die gepaard gaan met stress (Shahsavarani et al., 2015). Denk hierbij aan verhoogde hartslag of ademfrequentie, zweten en hoofdpijn. Psychologische stress omvat juist de gevolgen rondom het psychische welzijn en de geest, zoals piekeren of concentratie- en geheugenproblemen.

Acute en chronische stress

Acute stress is een kortdurende reactie op een stressor met een duidelijk begin en eind en met daarnaast een beperkte duur (Zimbardo, Johnson, & McClean, 2014). De mate van intensiteit van dit type stress kan hoog zijn, echter is de belasting maar kortdurend en volgt na de stressreactie een periode van ontspanning en herstel. Chronische stress daarentegen leidt tot een langdurige toestand van stress die niet opgevolgd wordt door een periode van herstel. Wanneer het lichaam langdurig in opgeremde paraatheid verkeert door een chronische stressor kan het uiteindelijk beschadigd raken. Chronische stress vormt daarom een risico voor de gezondheid.

Positieve en negatieve stress

Positieve stress kan gedefinieerd worden als een acute vorm van stress (Zimbardo et al., 2014). Positieve stress leidt tot een beter functioneren van de hersenen, bijvoorbeeld door een verhoogde concentratie, waardoor betere prestaties kunnen worden geleverd. Deze vorm van stress wordt beschouwd als gezond. Door de lage mate van spanning is het lichaam in staat om snel te herstellen (Gubbels & Kappe, 2017). Negatieve stress is een chronische vorm van stress en wordt als ongezond geclassificeerd omdat er weinig tot geen herstel plaatsvindt (Zimbardo et al., 2014). Als gevolg hiervan verslechteren de hogere cognitieve functies, zoals aandacht en geheugen, met een achteruitgang in intellectuele prestaties tot gevolg. Negatieve stress treedt op wanneer de balans tussen draaglast en draagkracht onevenwichtig is.

Stressmodellen

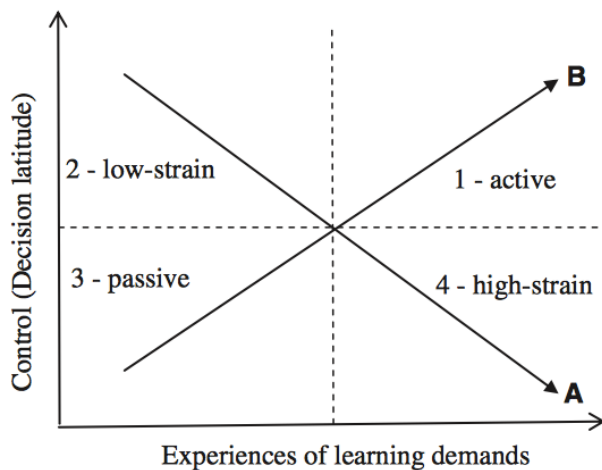
Om het concept stress verder te duiden en te visualiseren wordt gebruik gemaakt van stressmodellen. Het Job Demand Control Support Model en het Student Wellbeing Model (afgeleid van het Job Demands Resources Model) zijn gekozen omwille van zowel de ergotherapeutische relevantie als de invloedrijkheid van deze modellen binnen wetenschappelijke onderzoek (Mark & Smith, 2008).

Job Demand Control Support Model

Het voornaamste doel van het Job Demand Control Support Model (Figuur 1) is het beoordelen van het welzijn van werknemers op de werkvloer (Tuomi, Aimala, & Žvanut, 2016). Dit model wordt, naast algemene toepassing binnen de gezondheidszorg, ook gebruikt door ergotherapeuten in de arbeidsetting. Twee belangrijke aspecten binnen dit model zijn taakeisen en sturingsmogelijkheden.

Taakeisen zijn eisen die gesteld worden aan het werk, zoals werktempo, tijdsdruk, inspanning en moeilijkheidsgraad. Een voorbeeld van het aspect sturingsmogelijkheden is de vrijheid die studenten hebben om eigen werkzaamheden uit te voeren, te organiseren of in te delen.

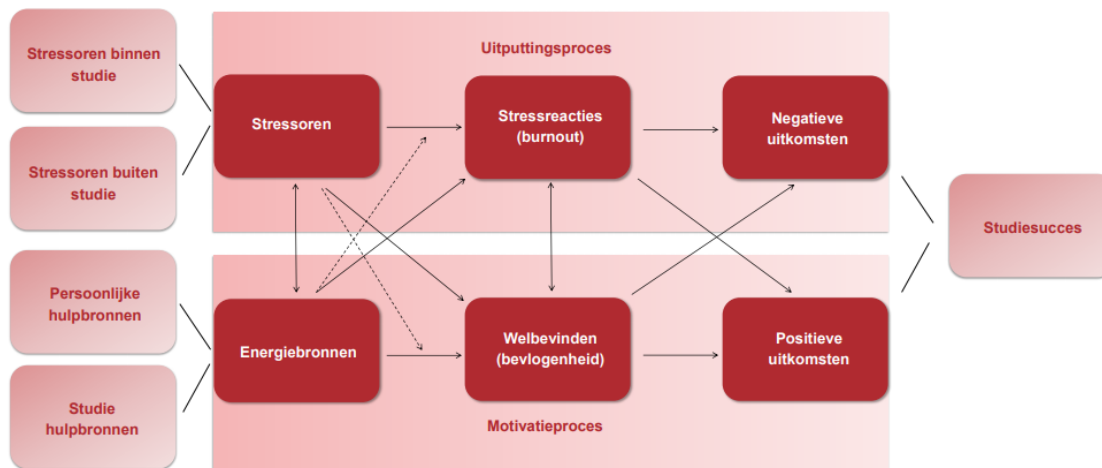
Door het gebruik van het JDCS-model bij studenten kan het welzijn van deze studenten worden gedefinieerd als de relatie tussen hoogte van de gestelde taakeisen (demands) en de ruimte voor sturingsmogelijkheden (control) die zij hebben. Wanneer studenten weinig controlemogelijkheden bezitten kan de werkdruk hoger aanvoelen en leiden tot stress en vice versa. Vanuit deze taakeisen en sturingsmogelijkheden kunnen er vier situaties ontstaan, namelijk ontspannen werk (low-strain), stressvol werk (high-strain), eenvoudig werk (passive) of uitdagend werk (active). Samengevat kan worden gesteld dat werkstress ontstaat wanneer de student hoge taakeisen ervaart én weinig ruimte heeft om zijn eigen werk te sturen (Kuiper, Heerkens, Balm, Bieleman, & Nauta, 2011).



Figuur 1. Het Job Demand Control Support Model (Tuomi et al. 2016)

Student Wellbeing Model

Het Jobs Demands Resources Model (JD-R-model) is een veelvuldig toegepast model binnen het onderzoek naar stress van werknemers. Dit model is gericht op processen op het gebied van motivatie en uitputting (Schaufeli & Bakker, 2013). In het kader van onderzoek naar stress bij studenten is het Student Wellbeing model ontwikkeld, welke gebaseerd is op het JD-R-model (Gubbels & Kappe, 2017). Het model, visueel weergegeven in Figuur 2, beschrijft motivatie- en uitputtingsprocessen van studenten. Er wordt verondersteld dat het evenwicht tussen energiebronnen en stressoren op het gebied van ‘het student zijn’ invloed heeft op het welzijn van studenten. Dit kan de academische prestaties beïnvloeden.



Figuur 2. Het Student Wellbeing Model (Gubbels & Kappe, 2017)

Stressoren

Een stressor is een situatie, prikkel of omstandigheid die als emotioneel belastend kan worden ervaren (Vingerhoets, 2000). Uit een recente review van McCarthy et al. (2018), waarbij onderzoek werd gedaan naar de ervaren stress bij studenten verpleegkunde en verloskunde, blijkt dat in de literatuur gevonden bronnen van stress zijn in te delen in de volgende categorieën: klinisch, academisch, financieel en overig.

Klinisch

Stress blijkt over het algemeen meer vanuit de klinische omgeving veroorzaakt te worden dan vanuit academische of financiële aspecten (McCarthy et al., 2018). Zorgen voor patiënten blijkt de grootste stressor te zijn. Daarnaast wordt tevens “bang zijn voor het maken van fouten of schade toebrengen aan patiënten” benoemd als bron van stress. Ook het ervaren van een tekort aan kennis en vaardigheden, de werklast van schoolopdrachten en de onprettige sfeer op de stageplek worden beschouwd als belangrijke stressbronnen (Labranguet et al., 2017). Het ervaren van druk van de aard en kwaliteit van de klinische setting wordt ook belastend bevonden (Hamaideh, Al-Omari, & Al-Modallal, 2017). Een passend voorbeeld hierbij is de stressvolle sfeer die er heerst op een afdeling in een ziekenhuis.

Academisch

Bang zijn om te falen op school, problemen hebben met de faculteit of niet goed kunnen omgaan met timemanagement zijn voorbeelden van academische factoren (Labraguet et al., 2017). Aanvullend hierop hebben de onderzoeken van McCarthy et al. (2018) en Hamaideh et al. (2017) laten zien dat deadlines voor opdrachten, eentonige lessen, prestatiedruk voor examens, zich zorgen maken over slechte cijfers en een gebrek aan zorg en begeleiding door docenten ook behoren tot het academische domein. Deze resultaten liggen in lijn met het onderzoek dat in 2017/2018 is uitgevoerd door

Hogeschool Windesheim naar studieklimaat, gezondheid en studiesucces (Dopmeijer, 2018). Hieruit blijkt dat 68,9% van de studenten aangeeft vaak tot zeer vaak de druk voelt om te presteren. Zo'n 60,3% van de studenten ervaart dat deze druk is toegenomen. Een belangrijk thema hierin zijn de verwachtingen van de opleiding. Een deelnemende student beschreef: *"they expect much more from them here compared to high school, and I think it's too much..."* (Bíró, Veres-Balajti, & Kósa, 2016). Dit citaat toont aan dat studenten moeten voldoen aan bepaalde verwachtingen en hierin weinig begeleiding krijgen. Onderzoek naar een vergelijkbare onderzoeksgroep laat de volgende stressoren zien die vallen binnen deze categorie: het ervaren van druk mede door competitie onder medestudenten, deadlines, overbelasting en interpersoonlijke relaties (Hodselmans et al., 2018).

Financieel

Uit onderzoek van Chow en Flynn (2016) is naar voren gekomen dat financiën de belangrijkste spanningsbron van studenten zijn. Gebleken is dat studenten met financiële stress twee keer zo vaak psychosociale klachten ervaren in vergelijking met studenten zonder deze vorm van stress (Stallman, 2010). Een recent rapport van het RIVM uit mei 2019 heeft laten zien dat financiële problemen invloed uitoefenen op de mentale gezondheid van jongeren. Steeds meer (studerende) jongeren ervaren problemen op het gebied van hun mentale gezondheid, waaronder stressklachten. Het volgen van een goede opleiding en doorstuderen wordt tegenwoordig gezien als de norm, echter wordt voldoen aan deze norm bemoeilijkt bij diegenen die het financieel minder breed hebben (RIVM, Trimbos-instituut, & Amsterdam UMC, 2019). Studenten nemen eerder een bijbaan naast de studie wanneer zij financiële zorgen ervaren of de studieschuld als gevolg van lenen willen beperken (De Boer, 2017). Dit heeft een negatief effect op de academische prestaties en het sociale leven.

In opdracht van het Interstedelijk Studenten Overleg is recent onderzoek verricht naar de impact van het leenstel, dat is ingevoerd in 2015, op het welbevinden van studenten. Ruim een vijfde van de ondervraagde studenten geeft aan moeilijk rond te kunnen komen en 50% van de studenten leent geld (Van Vreden & Thijssen, 2019). Daarnaast komt naar voren dat ruim zeven op de tien leners een toegenomen academische prestatiedruk en/of psychische klachten ervaart door het leenstelsel. Bovendien hebben studenten het gevoel dat ze snel moeten afstuderen om de hoogte van de studieschuld te beperken. Dit heeft als gevolg dat studenten hogere eisen aan zichzelf gaan stellen waardoor de prestatiedruk toeneemt. Studenten met een lening ervaren dan ook een significant hogere emotionele uitputting en vermoeidheid vergeleken met studenten zonder lening.

Overig

Categorie overig bestaat uit stressoren die niet passend zijn in de andere categorieën. Hierbij kan gedacht worden aan stressoren met betrekking tot lichamelijke gezondheid en familie (Labrague et al., 2017). Naast deze stressoren zijn binnen de studie van Watson, Minzenmayer en Bowler (2017) ook risicofactoren gevonden die kunnen leiden tot stress. Zo blijkt dat studenten die niet geïnteresseerd

zijn in hun vak meer stress ervaren dan andere studenten. Studenten die een historie van depressie hebben, problemen ervaren met zelfvertrouwen, mentale gezondheid en sociale support ondervinden tevens meer stress. Tenslotte wordt geconcludeerd dat oudere studenten die al langer het studieprogramma volgen minder stress hebben dan studenten die nog niet zo lang met hun studie bezig zijn.

Gevolgen van stress

Het onderscheiden van oorzaken en gevolgen van stress is niet gemakkelijk. Bepaalde klachten kunnen immers ook een bron van stress zijn doordat deze mensen belemmeren in het dagelijkse functioneren (Verkuil et al., 2010). Over het algemeen worden stressklachten in de literatuur gecategoriseerd binnen fysieke klachten of psychologische klachten (Verkuil et al., 2010; Ribeiro et al., 2018). Daarnaast heeft stress ook invloed op de sociale participatie, het gedrag en kwaliteit van leven.

Fysieke klachten

Mensen met stress rapporteren verschillende fysieke klachten (Verkuil et al., 2010). Een veelvoorkomende klacht is hoofdpijn. Dit kan samenhangen met spierklachten zoals nek- en rugpijn. Daarnaast komen klachten als buikpijn, maagzuur en winderigheid voor. Tevens is er een negatief effect op de eetlust merkbaar (Yarybeygi, Sahraei, Johnston, & Shekbar, 2017). Stress beïnvloedt bovendien de hormoonhuishouding wat, afhankelijk van de specifieke reactie op het endocrien systeem, tot verschillende lichamelijke klachten zoals libido- en energievermindering kan leiden. Ook allergische reacties zoals eczeem en benauwdheid kunnen een fysieke reactie zijn (Verkuil et al., 2010). Het ervaren van stress kan ook het functioneren van het immuunsysteem beïnvloeden. (Yarybeygi et al., 2017). Dit kan zich uiten in griepklachten zoals hoesten en verkoudheid. Tenslotte verhoogt zowel acute als chronische stress het risico op cardiovasculaire ziekten zoals een verhoogde bloeddruk (Van der Feltz-Cornelis, 2014).

Psychologische klachten

Psychologische klachten kunnen ingedeeld worden in vijf categorieën: cognitie, emoties, relaties, zelfbeeld en gedrag (Verkuil et al., 2010). Tot de categorie cognitie behoren bijvoorbeeld een verminderd concentratievermogen, geheugen- en leerproblemen en piekeren (Yarubeygi et al., 2017). Op emotioneel gebied leidt stress tot prikkelbaarheid, vermoeidheid en spanning (Verkuil et al., 2010). Daarnaast kan stress bijdragen aan het verergeren van depressieve symptomen en angstklachten (Seo, Ahn, Harman, & Kim, 2018). Binnen interpersoonlijke relaties heeft stress interesseverlies in andere mensen tot gevolg. Daarnaast worden mensen met stress gekenmerkt door een afstandelijke en cynische houding tot de omgeving (Pagnin & De Quieroz, 2015). Het domein zelfbeeld omvat gevoelens van machteloosheid, incompetentie en verminderd zelfvertrouwen (Verkuil et al., 2010).

Gedragmatige gevolgen

Naast psychologische en fysiologische klachten zijn ook gedragmatige signalen waarneembaar. Denk aan verhoogd middelengebruik, onregelmatig eetpatroon, slaapproblemen en uitstelgedrag (Gubbels & Kappe, 2017). Daarnaast kan ook sprake zijn van vlucht- of vermijdingsgedrag, huilen, paniek, of vechten. Verder zoekt men steun of hulp, denkt men veel na of analyseert men het probleem. Een ander signaal binnen dit domein is het verzamelen van informatie om het probleem op te lossen.

Sociaal

Maatschappelijke en sociale verplichtingen en verwachtingen leiden tot een hoge prestatiedruk (De Boer, 2017). Dit betreft de constante druk om te moeten presteren op allerlei gebieden: op sport-, werk- en extra-curriculair gebied maar vooral ook op het gebied van studieresultaten en het sociale leven. Wanneer er geen balans bestaat tussen het privéleven en de studie spreekt men van een studie-privéconflict. Het blijkt dat studenten moeite hebben met het combineren van alle verschillende verplichtingen. Binnen focusgroepen van Gubbels en Kappe (2017a) hebben studenten aangegeven zich terug te trekken, bijvoorbeeld tijdens tentamenperiodes, en geen tijd meer vrij te kunnen maken voor familie en vrienden. Sociale steun blijkt echter een van de belangrijkste manieren om psychosociale klachten en eenzaamheid te verminderen (De Boer, 2017). Wanneer het onderhouden van een sociaal netwerk te veeleisend wordt voor de student heeft dit negatieve gevolgen voor de sociale steun, waardoor de stress toeneemt. Wanneer studenten wegens financiële redenen een bijbaan moeten nemen blijft minder tijd over voor sociale activiteiten en studeren (Van Vreden & Thijssen, 2019). Ook dit leidt tot een afname van de sociale support en schoolprestaties.

Kwaliteit van leven

De fysieke en mentale stressreacties kunnen indirect van invloed zijn op functioneren en participatie en daardoor op de kwaliteit van leven (KvL). Het concept KvL is meetbaar met onder andere de WHOQOL, bestaande uit 4 domeinen, namelijk: fysieke en mentale gezondheid, sociale relaties en omgeving (World Health Organisation, 1998). Uit een recente systematische review is gebleken dat stress binnen de populatie studenten negatief gecorreleerd is met alle domeinen van de KvL (Ribeiro et al., 2018). Wanneer de stress bij studenten toeneemt, daalt de kwaliteit van leven.

Gevolgen van stress voor het dagelijks handelen

Stress beïnvloedt het dagelijkse handelen (Schaufeli & Bakker, 2013). Het handelen is de betekenisvolle, doelgerichte uitvoering van dagelijkse activiteiten welke verwant zijn aan het persoonlijk leven en contextgebonden zijn. Executieve functies als werkgeheugen, (gedrags)remming en (cognitieve) flexibiliteit zijn integraal onderdeel van het dagelijks leven. Een meta-analyse van Shields, Sazma en Yonelinas (2016) heeft uitgewezen dat acute stress deze functies beïnvloedt.

Onderzoek toont tevens aan dat het ontwikkelen van vaardigheden om met stress om te gaan in het dagelijks leven vaak door de patiënt als doel geformuleerd wordt binnen de ergotherapie (Courtney & Escobedo, 1990).

De ergotherapie focust zich op het mogelijk maken van het dagelijks handelen. Binnen het *Beroepsprofiel Ergotherapeut* wordt ergotherapie omschreven als het gericht zijn op het mogelijk maken van het handelen, zodat participatie (het deelnemen van mensen aan het dagelijkse sociale en maatschappelijk leven) gerealiseerd wordt ten behoeve van gezondheid en welzijn (Van Hartingsveldt, Logister-Proost, & Kinébanian, 2010). De ergotherapeutische behandeling bij stress is voornamelijk gericht op verandering van de planning en organisatie van activiteiten (Sturkenboom et al., 2008). Daarnaast worden interventies gebaseerd op de algemene principes van stressmanagement, ontspanningstechnieken, timemanagement en specifieke strategieën uit de Time Pressure Management Training.

Gevolgen van stress binnen het logopedische domein

Een van de stressklachten binnen het logopedische domein kan een stemprobleem zijn (De Bodt, 2015). *“The voice has been called the barometer of emotion”*, de stem weerspiegelt de emotionele gesteldheid van de spreker (Seifert & Kollbrunner, 2005). Dit betekent dat veranderingen en verstoringen in de stemproductie en de stemkwaliteit onder andere verklaard kunnen worden als een reactie op emotionele stress. Stress veroorzaakt een algehele verhoogde fysieke spanning, waaronder in het halsgebied. Stemproblemen, ook wel dysfonieën genoemd, vinden hun oorsprong in het laryngeale gebied ter hoogte van het strottenhoofd (Stachler et al., 2018). De middenrifspier en de laryngeale spieren zullen door de verhoogde spanning als het gevolg van stress niet meer optimaal kunnen functioneren. Dit kan symptomen veroorzaken zoals heesheid of ruwheid, een krachteloze stem, spreekvermoeidheid en veranderingen in toonhoogte en luidheid. Omdat stress en spanning kunnen bijdragen aan het ontstaan en onderhouden van stemklachten is het als logopedist essentieel om tijdens het diagnostische proces kenmerken van stress te signaleren en te bevragen tijdens bijvoorbeeld de anamnese. Momenteel wordt binnen de anamnese het stressniveau van de cliënt bevraagd, maar niet gestructureerd volgens een speciaal meetinstrument. De SVSSS zou mogelijk waardevol kunnen zijn voor het bieden van structuur en inhoudelijke input.

Naast stemproblemen kan stress ook de ernst van vloeiendheidsproblematiek zoals stotteren beïnvloeden. Stotteren is een verstoring in het ritme van de spraak waarbij de spreker precies weet wat hij/zij wil zeggen maar dat op dat moment niet kan vanwege onwillekeurige – stille en hoorbare – herhalingen en verlengingen van spraakklanken (WHO, 1977). Stress wordt beschouwd als een belangrijke factor waardoor stotteren, al dan niet tijdelijk, verergerd kan worden (Bezemer & Bouwen, 2018). Ook hier geldt dat het essentieel is om als logopedist de mate van stress van de cliënt voorafgaand aan de behandeling in kaart te brengen om eventueel te kunnen doorverwijzen naar psychologische hulp.

1.2.2 Individuele verschillen

Persoonlijkheidsfactoren

Niet alleen situaties, prikkels of omstandigheden kunnen bijdragen aan het ontwikkelen van stress, ook individuele factoren spelen een rol. Uit Chinees onderzoek blijkt dat veerkrachtige personen lager scoren op stress. Deze personen blijken in hoge mate eigenschappen als optimisme, openheid en kalmte te bezitten, wat leidt tot een lagere mate van stress (Shi, Wang, Bian, & Wang, 2015). Uit een meta-analyse kwam naar voren dat er een negatieve relatie bestaat tussen zelfvertrouwen, persoonlijke effectiviteit, interne *locus of control*, emotionele stabiliteit, en de dimensies van stress (Alarcon, Eschleman, & Bowling, 2009). Mensen met een altruïstische persoonlijkheid, consciëntieuze personen en type A-persoonlijkheden zijn juist gevoeliger voor het ontwikkelen van stress. Type A-persoonlijkheden zijn perfectionistisch, prestatiegericht en competitief ingesteld (Watson et al., 2006). Daarnaast voelen ze zich gedwongen hard te werken, ervaren ze veel tijdsdruk en controledwang en zijn ze snel geïrriteerd.

Coping

Seo et al. (2018) heeft aangetoond dat coping het negatieve effect van stress op de KvL vermindert. Coping is de manier waarop een persoon omgaat met stress door het bewust of onbewust inzetten van bepaalde strategieën (Piercell & Keim, 2007). Veelal wordt er onderscheid gemaakt tussen probleem- en emotiegerichte coping (Folkman & Lazarus, 1988). Emotiegerichte coping is gericht op het beheersen en controleren van emoties die gepaard gaan met eens stressvolle situatie. Probleemgerichte coping is gericht op het veranderen van de externe situatie met als doel de hoeveelheid stress te verminderen. Seo et al. (2018) onderscheidt verschillende coping strategieën, te weten gezondheidsverantwoordelijkheid, voeding, bewegen, spiritualiteit, interpersoonlijke relaties en stressmanagement. De meest voorkomende manieren waarop studenten omgaan met stress is het zoeken van sociale steun, bewegen en afleiding zoeken binnen hobby's of sociale activiteiten (Piercell & Keim, 2007). Daarnaast nemen studenten rust door het kijken van films en series of zich te wenden tot hun geloof (Gubbels & Kappe, 2017b). Tenslotte geven sommige studenten aan hun stressgevoelens te controleren door middel van roken, alcohol- en druggebruik of emotie-eten (Piercell & Keim, 2007).

Gubbels en Kappe (2017a) hebben middels semigestructureerde interviews zogenaamde hulpbronnen van studenten aan Nederlandse hogescholen in kaart gebracht. Hulpbronnen bleken onderscheiden te kunnen worden in persoonlijke hulpbronnen en studie hulpbronnen. Studenten gaven aan dat afleiding zoeken binnen hobby's of sociale steun zoeken bij vrienden of familie belangrijk voor hen is om met stress om te gaan. Dit zijn voorbeelden van persoonlijke hulpbronnen. Daarnaast werden ook nog realistisch blijven, het geloof, stress accepteren, gedisciplineerd zijn en jezelf belonen genoemd. Studie hulpbronnen die werden aangekaart zijn steun van medestudenten, rust nemen en goed plannen. Daarnaast geven zij aan dat het binnen een studie belangrijk is om eigen keuzes te

kunnen maken, bijvoorbeeld voor een minor of stage. Ze verklaren dat iets doen wat je leuk vindt helpt om stress te verlagen. Tenslotte worden communiceren met docenten, positief blijven en goede cijfers halen genoemd.

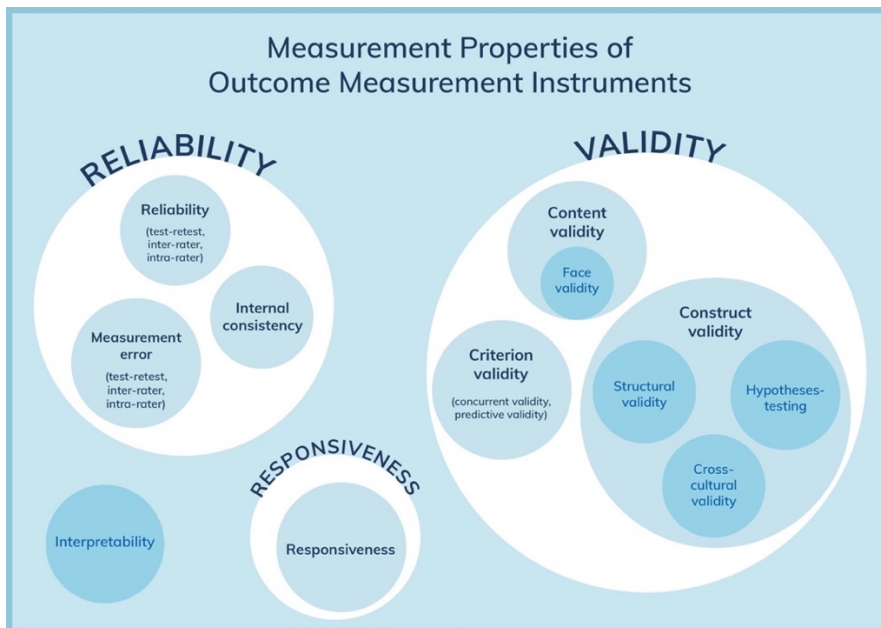
1.2.3 Klinimetrische eigenschappen

Relevantie klinimetrie voor de praktijk

De term klinimetrie wordt gehanteerd wanneer het gaat over meten. Bijvoorbeeld in de gezondheidszorg, waar het continu noodzakelijk is om bij cliënten allerlei gezondheidsvariabelen te inventariseren, waaronder stress (Beurskens, Van Pepper, Slutterheum, Swinkels, & Wittink, 2012). Dit gebeurt vaak op basis van klinische ervaring. Het heeft echter de voorkeur om metingen te objectiveren en kwantificeren. Aan de hand van deze metingen, maar ook de eigen klinische ervaring, kan de zorgprofessional tot een gedegen klinisch oordeel komen. Wanneer de zorgprofessional heeft bepaald wat er gemeten moet worden, bij wie en met welk doel dienen mogelijk geschikte meetinstrumenten beoordeeld te worden op kwaliteit. Deze kwaliteit wordt afgemeten aan de volgende klinimetrische eigenschappen: validiteit, betrouwbaarheid en responsiviteit. Uit de COSMIN-methodologie voor het vaststellen van klinimetrische kwaliteit (bestaande uit tien onderdelen) volgt dat het bepalen van de inhoudsvaliditeit en interne consistentie de eerste stappen van het klinimetrisch onderzoek vormen ná het ontwikkelen van het meetinstrument op basis van literatuuronderzoek (Mokkink et al., 2018). Dit afstudeeronderzoek is daarom toegespitst op deze twee klinimetrische eigenschappen.

Soorten klinimetrische eigenschappen

Klinimetrie wordt omschreven als het meten van klinische verschijnselen in een meetinstrument (Feinstein, 1987). Hierbij ligt de focus ook op klinische expertise, in plaats van alleen op het gebruik van statistische technieken om meetinstrumenten te ontwikkelen (De Vet, Terwee, Mokkink, & Knol, 2011). In literatuur betreffende klinimetrie worden veel verschillende termen gekoppeld aan klinimetrische eigenschappen. Vanwege de grote variatie aan terminologie en definities wordt er binnen dit onderzoek een kader toegepast waarover wetenschappelijke consensus is bereikt. Binnen dit kader, de COSMIN-studie, is door ongeveer vijftig experts consensus bereikt over welke klinimetrische eigenschappen van belang zijn binnen een meetinstrument, onder welke naam deze begrippen gehanteerd dienen te worden en wat de definitie van deze begrippen is. In Figuur 3 wordt de COSMIN-taxonomie gepresenteerd met de drie hoofddomeinen *betrouwbaarheid* (reliability), *validiteit* (validity) en *responsiviteit* (responsiveness) met de bijbehorende meeteigenschappen. Daarnaast wordt ook *interpreteerbaarheid* (interpretability) benoemd. Een meeteigenschap wordt door Mokkink et al. (2010a) gedefinieerd als een kenmerk van een meetinstrument dat de kwaliteit van het meetinstrument weerspiegelt.



Figuur 3. Taxonomie van de klinimetrische eigenschappen (COSMIN, z.d.)

Inhoudsvaliditeit

Inhoudsvaliditeit is naast constructvaliditeit en criteriumvaliditeit onderdeel van het hoofddomein *validiteit* (Mokkink et al., 2010a). Inhoudsvaliditeit is de mate waarin een meetinstrument een adequate representatie is van het te meten construct (Terwee et al., z.d.). Dit wil zeggen de mate waarin alle facetten van het construct gemeten worden binnen het meetinstrument. Een apart – doch belangrijk – onderdeel van inhoudsvaliditeit is ‘face validity’. Dit is een eerste overall indruk op het construct dat het meetinstrument beoogt te meten, waarbij er nog niet op details gelet wordt (De Vet et al., 2011).

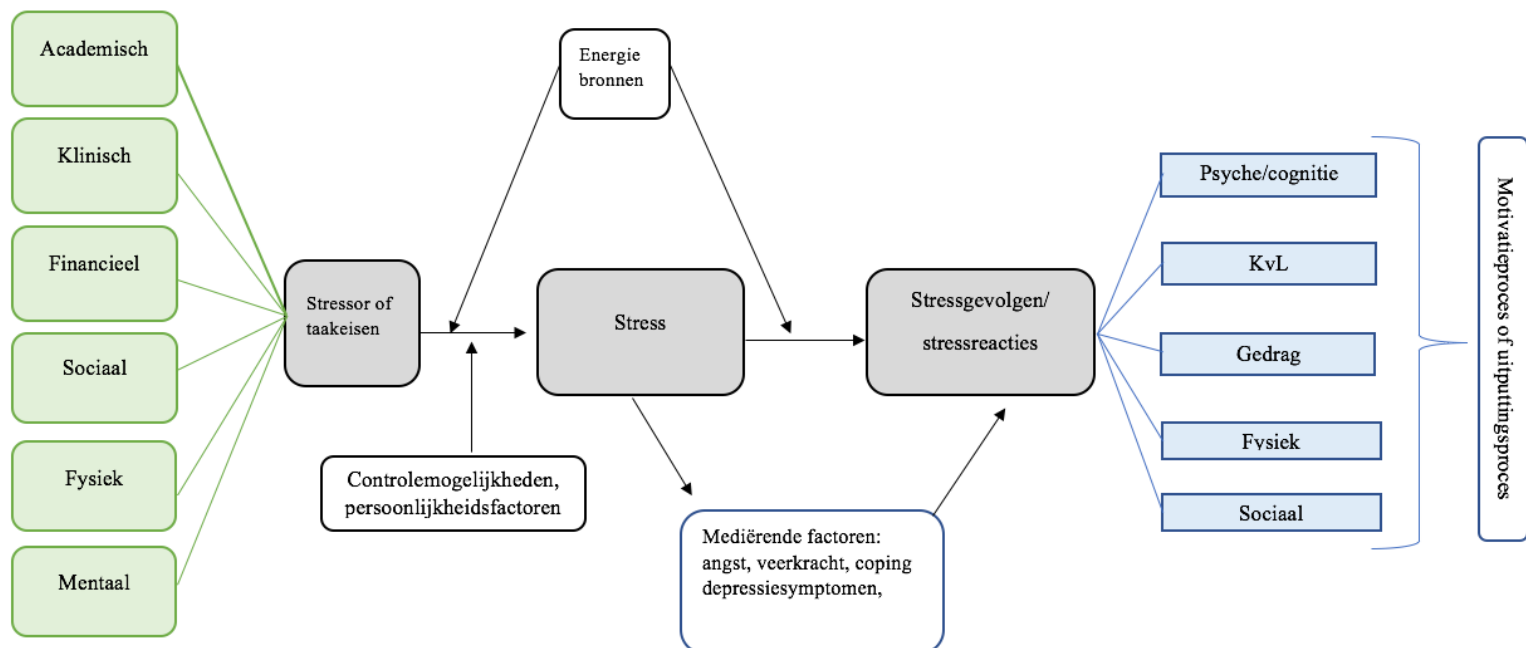
De drie aspecten van inhoudsvaliditeit die worden onderscheiden zijn *relevance*, *comprehensiveness* en *comprehensibility* (Mokkink et al., 2010b). *Relevance* zegt iets over de mate waarin de items in de vragenlijst passend zijn voor het te meten construct. *Comprehensiveness* betreft de vraag of het meetinstrument dusdanig compleet is dat alle facetten van het te meten construct gemeten worden. De helderheid en de begrijpelijkheid van de afzonderlijke items in een meetinstrument voor participanten beslaat het onderdeel *comprehensibility*. De Vet et al. (2011) heeft aangegeven dat voor meetinstrumenten met meerdere items geldt dat ieder item zowel *relevant* als *begrijpelijk* (helder) dient te zijn om zo het construct te kunnen meten. Om de relevantie van het meetinstrument te bepalen kunnen drie vragen worden gesteld: Refereren alle items aan relevante aspecten van het te meten construct? Zijn alle items relevant voor de onderzoekspopulatie, bijvoorbeeld rekening houdend met leeftijd, geslacht, ziekteverschijnselen, taal? Zijn alle items relevant voor het doel dat het meetinstrument beoogt?

Interne consistentie

De betrouwbaarheid van een meetinstrument zegt iets over in hoeverre het meetinstrument vrij is van meetfouten (De Vet et al., 2011). Het bevat de volgende meeteigenschappen: betrouwbaarheid, meetfout en interne consistentie (Figuur 3). De interne consistentie van een meetinstrument is de mate van samenhang oftewel homogeniteit tussen de verschillende items in een bepaald testdomein (Baarda et al., 2012; Brinkman, 2014). De verschillende items in een meetinstrument worden geacht allemaal dezelfde eigenschap, in de SVSSS is dat stress, te meten. Deze interne consistentie kan worden uitgedrukt in de Chronbach's Alpha. Deze maat geeft een gemiddelde correlatie weer tussen alle items in een schaal alsmede correlaties tussen verschillende schalen (Beurskens et al., 2012). Over het algemeen wordt $\alpha \geq 0,70$ beschouwd als betrouwbaar (Field, 2013). De waarde van alpha kan gekwalificeerd worden als excellent ($\alpha \geq 0.9$), goed ($0.9 > \alpha \geq 0.8$), acceptabel ($0.8 > \alpha \geq 0.7$), twijfelachtig ($0.7 > \alpha \geq 0.6$), zwak ($0.6 > \alpha \geq 0.5$) en onacceptabel ($\alpha < 0.5$) (Taber, 2018).

1.2.4 Samenvatting

Figuur 4 toont een geschematiseerde samenvatting van het hoofdproces (stressor-stress-stressreactie), beïnvloedende factoren en stressmodellen zoals beschreven in het theoretisch kader.



Figuur 4. Overzicht van stressoren, stressreacties, beïnvloedende factoren en de relaties hiertussen

1.3 Doelstelling

Zoals beschreven in de inleiding blijkt uit verschillende onderzoeken dat steeds meer studenten stressgerelateerde klachten ervaren. Om te voorkomen dat deze klachten zich verder ontwikkelen tot bijvoorbeeld een burn-out is het belangrijk deze vroegtijdig te signaleren zodat studenten doorverwezen kunnen worden naar zorgprofessionals (Bolders & Van de Wetering, 2019). Denk hierbij aan de studentpsycholoog en -decaan, maar ook aan de ergotherapeut. Om dit te kunnen realiseren is een betrouwbaar en inhoudelijk valide instrument noodzakelijk. In juni 2020 zal daarom een vernieuwde versie van de SVSSS (SVSSS 2.0) worden gepresenteerd, met in vergelijking met de eerste versie (juni 2019), een verbeterde inhoudsvaliditeit en interne consistentie.

1.4 Vraagstelling

1.4.1 Hoofdvraag

Welke inhoudelijke aanpassingen aan de SVSSS zijn noodzakelijk om een verbeterde inhoudsvaliditeit en interne consistentie in vergelijking met de eerste versie (SVSSS 1.0) te realiseren?

1.4.2 Deelvragen

1. Welke domeinen/stressoorzaken en -gevolgen ontbreken in de huidige SVSSS?
2. Met welke screeningsitems voortkomend uit deze domeinen kan het meetinstrument worden aangevuld en welke huidige screeningsitems zijn overbodig of dienen anders geformuleerd te worden?
3. Wat is de mate van inhoudsvaliditeit van de SVSSS 2.0?
4. Wat is de mate van interne consistentie van de SVSSS 2.0?

1.5 Verwachte eindproduct

Het verwachte eindproduct betreft een inhoudelijk valide SVSSS 2.0 met een interne consistentie van minimaal $\alpha \geq 0,70$ (voor zowel het volledige meetinstrument als voor de subschalen) voor de vroegtijdige signalering van stress bij studenten van de gezondheidszorgopleidingen aan Zuyd Hogeschool.

1.6 Leeswijzer

In hoofdstuk twee, de methode, wordt de wijze waarop het onderzoek wordt uitgevoerd uiteengezet per deelvraag. Vervolgens worden de verkregen resultaten gerapporteerd in het derde hoofdstuk. Een interpretatie van de resultaten, de methodische reflectie, suggesties voor vervolgonderzoek en aanbevelingen voor de praktijk volgen in de discussie (hoofdstuk 4). Het antwoord op de hoofdvraag wordt gepresenteerd in de conclusie.

2. Methode

2.1 Onderzoeksbenadering

Dit onderzoek bestond uit twee fases: de optimalisatiefase en de valideringsfase. De optimalisatiefase besloeg het inhoudelijk verbeteren van de SVSSS door het toevoegen, verwijderen en herformuleren van screeningsitems op basis van de resultaten van Bolders en Van de Wetering (2019), literatuuronderzoek en een analyse van items binnen bestaande en relevante meetinstrumenten. De valideringsfase betrof het onderzoeken van de inhoudsvaliditeit en de interne consistentie van de vernieuwde versie van de SVSSS. In het kader hiervan werd de SVSSS 2.0 gedigitaliseerd middels Questback.

2.2 Design

Het overkoepelende design dat werd gehanteerd betrof het mixed-methods design. Kenmerkend voor deze onderzoeksmethode is het combineren van zowel kwalitatieve als kwantitatieve onderzoekstechnieken (Aramo-Immonen, 2013). In paragraaf 2.3 en 2.4 wordt de methode per onderzoeksfase beschreven. In Figuur 5 is deze geschematiseerd weergegeven.

2.3 Optimalisatiefase

De optimalisatiefase draagt bij aan het beantwoorden van de eerste twee deelvragen. Het design, de dataverzameling en de data-analyse worden toegelicht per deelvraag.

2.3.1 Deelvraag 1

Welke domeinen/stressorzaken en -gevolgen ontbreken in de huidige SVSSS?

Design en methode

De eerste stap binnen de optimalisatiefase betrof het inventariseren van informatie over het concept stress en meetinstrumenten rondom dit concept middels bureauonderzoek (De Vet et al., 2011). Hierbij wordt gebruik gemaakt van reeds gepubliceerd materiaal (Verschuren & Doorewaard, 2007). Het subtype van bureauonderzoek dat werd toegepast is literatuuronderzoek.

Ter beantwoording van de vraagstelling werd een systematische literatuurstudie uitgevoerd om een overzicht te verkrijgen van reeds beschikbare, actuele literatuur met betrekking tot oorzaken en gevolgen van stress bij studenten. Het doel van een literatuurstudie betreft het selecteren van relevante informatie uit meerdere wetenschappelijke bronnen op basis waarvan kritische argumenten kunnen worden opgesteld die de onderzoeksvragen beantwoorden (Osterlo, Verhagen, & De Vet, 2012). Binnen een oriënterende literatuurstudie (oktober 2019) werd reeds onderzoek gedaan naar oorzaken en gevolgen van stress en de invloed van stress op de kwaliteit van leven (zie theoretisch kader). Opvallend was dat binnen deze studies stressdomeinen naar voren kwamen die niet opgenomen zijn in

de SVSSS 1.0. Verwacht werd dat deze thematieken relevant zouden zijn voor stress bij zorgstudenten. Middels een verdiepende literatuurstudie werd getracht de gevonden hiaten verder uit te diepen om zo meer gedetailleerde oorzaken en gevolgen aan het licht te brengen. Tevens leek het domein academisch in de SVSSS 1.0, op basis van de resultaten uit de oriënterende literatuurstudie, incompleet. Tenslotte bleek uit de focusgroep van Bolders en Van de Wetering (2019) dat verder onderzoek aanbevolen was binnen de domeinen schoolomgeving, huisvesting en sociale omgeving. Dit heeft geleid tot de volgende vraagstellingen:

1. Wat zijn de oorzaken en gevolgen van stress bij studenten gezondheidszorg binnen het academische domein?
2. Wat zijn de oorzaken en gevolgen van stress bij studenten gezondheidszorg binnen het klinische domein?
3. Wat zijn de oorzaken en gevolgen van stress bij studenten gezondheidszorg binnen het domein huisvesting?
4. Welke copingstrategieën passen studenten gezondheidszorg toe om met stress om te kunnen gaan?
5. Wat zijn de oorzaken en gevolgen van stress bij studenten gezondheidszorg binnen het sociale domein?
6. Wat zijn de oorzaken en gevolgen van stress bij studenten gezondheidszorg binnen het mentale domein?
7. Welke invloed heeft de schoolomgeving op de ontwikkeling van stress bij studenten gezondheidszorg?

Er werd gezocht naar wetenschappelijke bronnen via de elektronische database PubMed. Dit is een gerenommeerde databank met artikelen uit gekwalificeerde tijdschriften op het gebied van medisch-wetenschappelijk en psychologisch onderzoek. Deze wetenschapsgebieden zijn passend bij de huidige onderzoekthema's. Op basis van het oriënterend vooronderzoek zijn relevante zoektermen opgesteld per onderdeel van de vraagstellingen. Synoniemen voor deze termen werden gezocht middels de Medical Subject Headings (MeSH) database. Een overzicht van de zoektermen en zoekstrategieën is weergegeven in Bijlage 2. De zoektermen werden in de verschillende zoekvragen gecombineerd middels de Booleaanse methode (AND, OR en NOT) (Wouters & Van Zaalen, 2013). De zoekvragen werden gespecificeerd met behulp van filters gebaseerd op de volgende inclusiecriteria:

1. Artikelen uit academische tijdschriften: Deze artikelen dienen voor publicatie te voldoen aan inhoudelijk eisen en worden grondig gereviewd door deskundigen alvorens ze worden gepubliceerd. Daarom wordt de kwaliteit van deze bronnen als goed beschouwd.
2. Engelse taal: De Engelse taal wordt beschouwd als de lingua franca van de wetenschap en geeft daarom de meeste resultaten.
3. De artikelen zijn specifiek gericht op stress bij studenten.
4. Periode 2010-2019: Door recente artikelen te includeren worden de verdiepende literatuurstudievragen met de meest recente evidence beantwoord.

5. Participanten zijn studenten binnen de sector gezondheid: De SVSSS is gericht op studenten van gezondheidszorgopleidingen. De resultaten dienen dus representatief te zijn voor deze groep.
6. Design: meta-analyses, systematic reviews, RCT's, cohortstudies en cross-sectionele studies worden geïnccludeerd. Deze designs hebben een hogere mate van bewijskracht dan casestudies en *expert opinions* (Osterlo, Verhagen, & De Vet, 2012).

Dataverzameling

Na het doorlopen van het zoekproces werden de zoekresultaten allereerst geselecteerd op basis van titel, vervolgens op basis van abstract en tenslotte werd het gehele artikel gelezen. Wanneer het artikel relevant werd bevonden voor het beantwoorden van de verdiepende literatuurstudievragen werd het artikel geïnccludeerd in het literatuuronderzoek. Uit deze artikelen werden oorzaken en gevolgen van stress en relevante meetinstrumenten geëxtraheerd. Binnen het secundaire onderzoek werden bestaande meetinstrumenten gerelateerd aan de oorzaken en gevolgen van stress met bijbehorende items onderzocht. Bovendien werd de resultatensectie van Bolders en Van de Wetering (2019) nogmaals bekeken.

Data-analyse

De gevonden oorzaken en gevolgen van stress bij studenten binnen de geïnccludeerde wetenschappelijk artikelen werden vergeleken met de inhoud van de huidige SVSSS (1.0).

2.3.2 Deelvraag 2

Met welke screeningsitems voortkomend uit deze domeinen kan het meetinstrument worden aangevuld en welke huidige screeningsitems zijn overbodig of dienen anders geformuleerd te worden?

Methode

Verwijderen van items

De reeds uitgevoerde statistiek binnen het onderzoek van Bolders en Van de Wetering (2019), de Spearman's Rho correlaties binnen de domeinen en tussen de domeinen, werd opnieuw bekeken. Op basis hiervan werden overbodige of irrelevante items verwijderd. Items met overwegend nauwelijks correlatie ($r < 0,3$) werden verwijderd of opgenomen binnen een andere vraag, bijvoorbeeld als voorbeeld (Schober, Boer, & Schwarte, 2019). Dit is een vorm van secundair bureauonderzoek waarbij de onderzoeker reeds gepubliceerd materiaal opnieuw analyseert (De Vet et al, 2011).

Toevoegen van items

De gevonden hiaten in de eerste SVSSS werden opgevuld met de binnen het verdiepende literatuuronderzoek gevonden missende inhoud. De inhoud van nieuwe items werd gebaseerd op de bevindingen van de geïnccludeerde artikelen. De formulering van nieuwe items werd zo veel mogelijk gebaseerd op items uit reeds bestaande, relevante en valide meetinstrumenten. Getracht werd meetinstrumenten te gebruiken die ook ingezet werden in het onderzoek binnen de geïnccludeerde

artikelen. Tijdens het toevoegen van items werd continue de afweging gemaakt tussen enerzijds inhoudsvaliditeit en volledigheid, en anderzijds de praktische hanteerbaarheid voor de respondent.

Met betrekking tot het bereiken van een adequate interne consistentie werd getracht om items te formuleren binnen categorieën zodat deze inhoudelijk dicht bij elkaar liggen (Beurskens et al., 2012). Dit zou in theorie leiden tot een hogere mate van interne consistentie. Daarnaast is het voor de mate van interne consistentie zinvol om meerdere items op te nemen over een bepaald concept of domein, vooral wanneer dit een moeilijk te meten concept betreft. Hierbij werd wel rekening gehouden met de praktische hanteerbaarheid van de SVSSS 2.0 voor de respondent (tijdsinvestering).

Herformuleren van items

Onder herformuleringen worden samenvoegingen van testitems en het toevoegen van verhelderende voorbeelden verstaan. In het kader van hanteerbaarheid werd telkens beschouwd in hoeverre twee losse testitems inhoudelijk aan elkaar verwant waren waardoor deze samengevoegd konden worden tot één testitem. Tevens werd bij items die tot eenzelfde categorie behoorden een overkoepelende vraag geformuleerd waarop de losse items als verhelderende voorbeelden toegevoegd werden. Daarnaast werden voorbeelden toegevoegd op basis van expliciet advies van de participanten van de focusgroep.

Vraagtype

Binnen de herziende versie van de SVSSS werden de vraagtypes en responsopties van de SVSSS 1.0 gehandhaafd. Dit betroffen gesloten vragen op ordinaal meetniveau met een vijf-punts Likertschaal (Brinkman, 2014).

2.4 Valideringsfase

De valideringsfase bestaat uit een kwalitatieve en kwantitatieve fase. Deelvraag 3 (inhoudsvaliditeit) wordt beantwoord middels kwalitatieve en kwantitatieve methoden, en deelvraag 4 (interne consistentie) wordt beantwoord met behulp van een kwantitatieve methodiek.

2.4.1 Deelvraag 3

Wat is de mate van inhoudsvaliditeit van de SVSSS 2.0?

Design en methode

De inhoudsvaliditeit werd onderzocht middels zowel kwalitatieve als kwantitatieve methodieken. Hierbij werd globaal de COSMIN-methodologie gevolgd (Terwee et al., z.d.). Dit houdt in dat er twee focusgroepen hebben plaatsgevonden met twee verschillende populaties: één focusgroep met studenten en één met experts. Daarnaast werd de Content Validity Index vastgesteld. De focusgroepen vonden plaats in een afgesloten lokaal in het gebouw van Zuyd Hogeschool locatie Heerlen.

Deelnemers en werving

De eerste onderzoekspopulatie bestond uit studenten van de gezondheidszorgopleidingen van Zuyd Hogeschool. Studenten van de opleidingen fysiotherapie, ergotherapie, logopedie, vaktherapie, verpleegkunde, biometrie en verloskunde werden geïnccludeerd. Er werden, in tegenstelling tot het onderzoek van Bolders en Van de Wetering (2019), géén studenten geëxcludeerd. Tegenwoordig staan veel studenten onder psychische behandeling van een zorgprofessional. De steekproef is geen representatieve afspiegeling van de populatie wanneer deze studenten geëxcludeerd zouden worden. Studenten konden deelnemen aan het onderzoek wanneer ze het Nederlands, zowel mondeling als schriftelijk, goed beheersen en vooraf het screeningsinstrument hadden ingevuld. Deelnemers werden geworven via het eigen netwerk van de onderzoekers, bijvoorbeeld door het verspreiden van een wervingsflyer via Facebook en LinkedIn (Bijlage 3). Daarnaast werden de secretariaten van de verschillende opleidingen benaderd met de vraag om de wervingsflyer te verspreiden onder studenten, bijvoorbeeld via de elektronische leeromgeving van Zuyd Hogeschool (Moodle).

De tweede en laatste onderzoekspopulatie bestond uit experts op het gebied van stress. Iemand werd beschouwd als een expert wanneer hij vanuit zijn professionele rol veel in aanraking komt met stress bij studenten. Studentpsychologen, studentdecanen en de coaches van Zuyd Luister werden per email benaderd. Op basis van literatuur werd gestreefd naar 4-6 deelnemers per focusgroep. (Mokkink et al., 2019.) Dit is het minimale aantal participanten dat noodzakelijk is om adequate, gefundeerde uitspraken te kunnen doen.

Data-verzameling

De kwalitatieve data-verzameling bestond uit een semigestructureerd focusgroeponderzoek. Het organiseren van een focusgroep is een kwalitatieve methode waarmee de inhoudsvaliditeit van een meetinstrument bepaald kan worden. Een focusgroep is een groepsinterview waarin zes tot tien deelnemers een gesprek voeren over een specifiek onderwerp onder leiding van een interviewer (Baarda, 2014). Het doel is om verschillende opinies en ideeën over dit onderwerp te inventariseren. Het voordeel van een focusgroep is dat reacties van deelnemers vaker inspirerend werken en de andere deelnemers op nieuwe gedachten, ideeën en opmerkingen brengen die in een individueel interview wellicht niet spontaan aan bod waren gekomen. Een focusgroep kan net zoals een individueel interview een open, semigestructureerde of gestructureerde benadering hebben. Een nadeel is dat deelnemers zich mogelijk geremd kunnen voelen door de aanwezigheid van anderen. Sociaal wenselijke antwoorden en angst spelen bij focusgroepen een grotere rol dan bij individuele interviews. Daarnaast is het aantal onderwerpen dat besproken kan worden beperkt in verband met tijd.

Er werden twee focusgroepen georganiseerd: één focusgroep met studenten van de gezondheidszorgopleidingen en één met experts. De respondenten werden gevraagd naar hun meningen of ideeën rondom de eerste versie van de SVSSS 2.0. De onderwerpen en belangrijkste

vragen werden vooraf vastgelegd in een topiclijst (Bijlage 4). De topics relevantie, begrijpelijkheid en volledigheid zijn van belang voor het bepalen van de inhoudsvaliditeit (Terwee et al., z.d.). Het topic “duur” is opgenomen omwille van het behouden van de balans hanteerbaarheid-inhoudsvaliditeit. De topics aard van de vragen en invullen waren niet relevant voor de onderzoeksvraag, maar werden toch opgenomen omwille van het ontwikkelen van een vragenlijst met een zo goed mogelijke hanteerbaarheid. Een goede hanteerbaarheid is een voorwaarde voor succesvolle implementatie.

Voorafgaand aan de focusgroep ondertekenden de deelnemers een informed consent (Bijlage 5). Bovendien vulden ze voor aanvang van de focusgroep de vragenlijst (Bijlage 6) in als zijnde een pre-test en scoorden ze elk afzonderlijk testitem op relevantie en begrijpelijkheid voor het berekenen van de Content Validity Index (CVI) om de mate van inhoudsvaliditeit te objectiveren. De Content Validity Index (CVI) is een maat om inhoudsvaliditeit te kwantificeren die wordt afgeleid uit de beoordeling van de mate van relevantie en helderheid van de items van een meetinstrument (Gardeyn, 2016). Hiervoor wordt gebruik gemaakt van een ordinale vier-punts Likertschaal. Irrelevante items worden gescoord met een één en relevante items met een score van vier. De helderheid wordt op vergelijkbare wijze beoordeeld en gescoord (Tabel 2).

Binnen de focusgroep met studenten kwamen onder andere de thema's relevantie, begrijpelijkheid en volledigheid aan de orde. De expertfocusgroep was gefocust op de onderwerpen relevantie en volledigheid. Deze expert panel validity, waarbij een panel van experts beoordeelt of het instrument inhoudelijk valide is, is een onderdeel van de inhoudsvaliditeit (Beurskens et al., 2012). Van de gesprekken werden audio-opnames gemaakt. Bij beide focusgroepen werd het bereiken van saturatie nagestreefd. Op basis van de resultaten van de focusgroepen en de CVI-scores werd de vragenlijst nog éénmaal aangepast alvorens deze werd verspreid middels Questback ten behoeve van het vaststellen van de interne consistentie.

Tabel 2
De betekenis van de specifieke CVI-scores

Relevantie	Helderheid
1: [het item is irrelevant]	1: [het item is niet helder]
2: [het item is relevant indien de formulering grondig wordt aangepast]	2: [het item is helder indien de formulering grondig wordt aangepast]
3: [het item is relevant, mits enige aanpassing qua formulering]	3: [het item is helder, mits enige aanpassing qua formulering]
4: [het item is relevant]	4: [het item is helder]

Data-analyse

De verworven data uit de focusgroepen werd geanalyseerd door middel van conventional content analysis (Bijlage 7). Deze methode wordt overwegend gebruikt bij beschrijvende designs (Hsieh & Shannon, 2005). Voorafgaand aan de data-analyse werden geen codes/categorieën opgesteld, maar categorieën werden pas gevormd na het analyseren van de verkregen data. Na het transcriberen van de audio-opnames werd eerst open gecodeerd. Dit houdt in dat men op zoek gaat naar aspecten, thema's

en elementen in het transcript die de onderzoeksvraag kunnen beantwoorden (Baarda et al., 2013). Deze tekstsegmenten werden gemarkeerd door middel van een samenvattende code. Na het afronden van de open codering werd de data axiaal gecodeerd. Deze vorm van coderen vergelijkt de verschillende tekstsegmenten op overeenkomsten en verschillen. Vervolgens werden de losse codes (de open codering) ondergebracht in overkoepelende categorieën (axiale codes). In een categorie werden codes bij elkaar gezet die naar dezelfde thematiek of aspecten verwijzen. De codes en categorieën werden tenslotte geordend in een codeboom, terug te vinden in Bijlage 8. Beide type coderingen werden uitgevoerd door twee onderzoekers, onafhankelijk van elkaar. Vervolgens werd gediscussieerd over de coderingen tot er consensus werd bereikt over de interpretatie. Hierop volgde een membercheck.

De CVI werd per item bepaald door de verhouding van het aantal respondenten die het item met drie of vier scoren (Tabel 2) te beschouwen ten opzichte van het totaal aantal respondenten. De CVI wordt per item als volgt geïnterpreteerd: Is de CVI hoger dan 0,79, dan is het item adequaat (Zammanzadeh et al. 2015). Als de CVI tussen de 0,70 en 0,79 is heeft het item een revisie nodig. Wanneer de CVI lager is dan 0,70 dient het item te worden verwijderd. Een aantal van vijf respondenten was adequaat om een CVI te berekenen. De CVI werd zowel voor de studenten als voor de experts apart bepaald omdat deze groepen niet homogeen zijn.

2.4.2 Deelvraag 4

Wat is de mate van interne consistentie van de SVSSS 2.0?

Methode en design

Binnen het kwantitatieve deel van de valideringsfase werd de mate van interne consistentie bepaald middels cross-sectioneel surveyonderzoek (Baarda et al., 2012). De SVSSS 2.0 werd eenmalig verspreid onder studenten van gezondheidszorgopleidingen van alle leerjaren. De Chronbach's Alpha werd gebruikt als maat voor interne consistentie (Field, 2013).

Meetinstrument

De SVSSS 2.0, verspreid middels Questback, bestond uit acht domeinen met in totaal 66 vragen. De domeinen lichamelijk en mentaal bestonden beide uit elf items, domein sociale omgeving had zes en huisvesting vijf items. Domein financieel bestond uit drie items. De domeinen studie en stage en praktijkleren omvatten beide dertien items. Het domein omgaan met stress bestond uit zeventien keuzeopties (multi-responsvraag). De antwoordschaal betreft een vijf-punts Likertschaal.

Werving en data-verzameling

Vanwege het Coronavirus en de bijbehorende maatregelen was het niet mogelijk om studenten te werven tijdens hoorcolleges en onderwijsgroepen. In plaats hiervan is de vernieuwde, digitale SVSSS 2.0 verspreid via LinkedIn, Facebook en het eigen netwerk van de onderzoekers. Daarnaast werden de

verschillende gezondheidszorgopleidingen per email benaderd met het verzoek om de vragenlijst via de elektronische leeromgeving of per mail te verspreiden met de bijbehorende wervingstekst (Bijlage 9). Na één week werd eveneens per mail een reminder naar de opleidingssecretariaten verstuurd. De respondenten dienen aan een gezondheidszorgopleiding te studeren van Zuyd Hogeschool. Er waren geen exclusiecriteria. Een aantal van 50-99 participanten (ingevulde lijsten) werd als adequaat beschouwd om een betrouwbare Cronbach's Alpha te kunnen berekenen. (Mokkink et al., 2019). In de vragenlijst werd een informed consent ingebouwd (Bijlage 10) waarin de studenten toestemming konden geven voor het gebruiken van de data ten behoeve van dit onderzoek.

Data-analyse

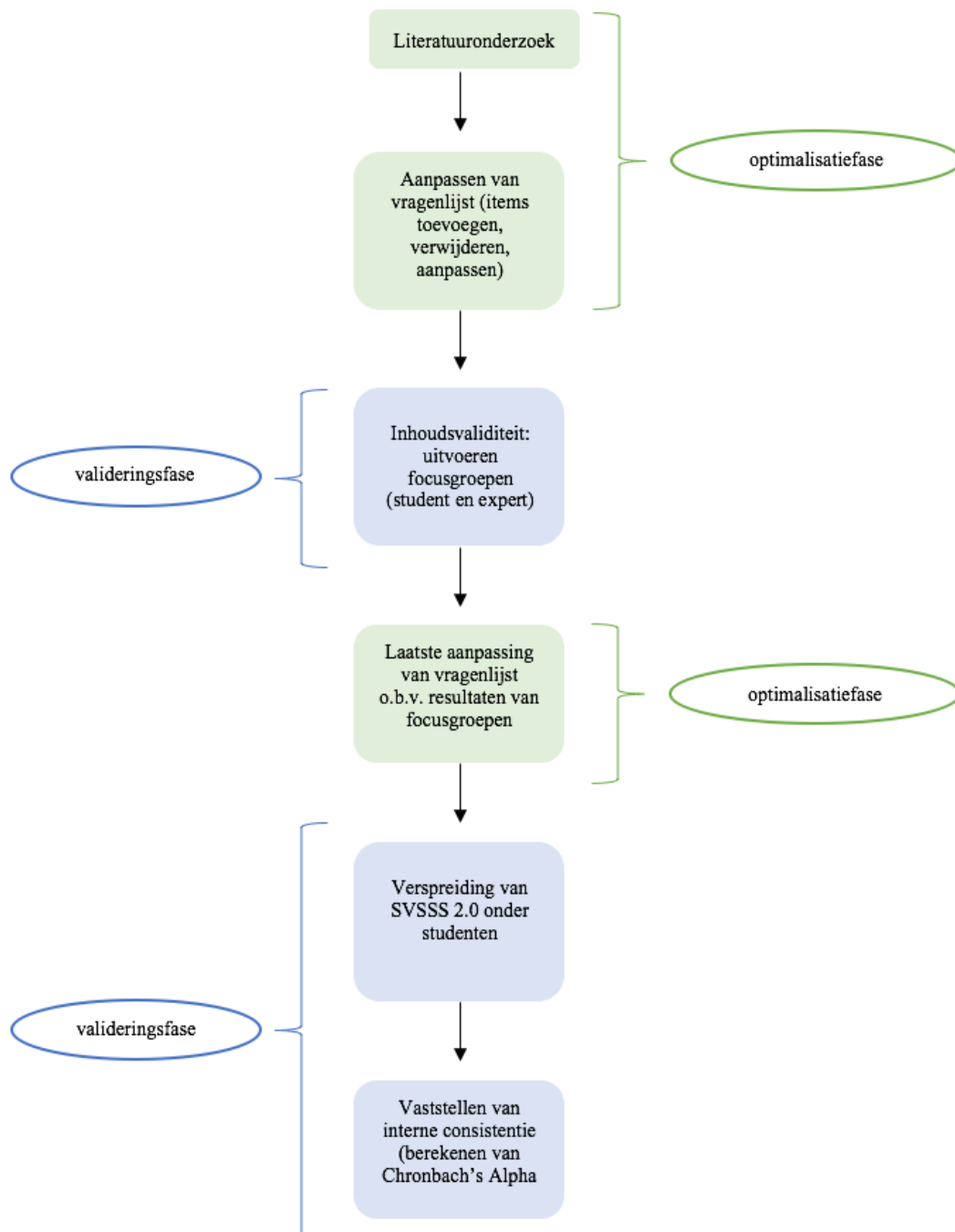
De verkregen data uit de ingevulde digitale vragenlijsten werd vanuit Questback geïmporteerd en geanalyseerd in SPSS 25. De Cronbach's α werd berekend over zowel de gehele schaal als van de subschalen (categorieën). De missing values worden hierbij beschouwd als "invalid" en daarom geëxcludeerd uit de analyse. Over het algemeen wordt een Chronbach's Alpha van 0,70 of hoger als betrouwbaar (acceptabel) beschouwd (Field, 2013).

2.5 Ethische verantwoording

Dit onderzoek voldoet aan de richtlijn 'Gedragcode praktijkgericht onderzoek voor het hbo' (Andriessen, Onstenk, Delnooz, Smeijsters, & Peij, z.d.). Bovendien zijn de "Verklaring geheimhouding en zorgvuldige omgang met persoonsgegevens" en de "Verklaring Nederlandse gedragscode wetenschappelijke integriteit" (Zuyd Hogeschool) door beide onderzoekers ondertekend en nageleefd. In het huidige onderzoek is verder rekening gehouden met de volgende aspecten: wilsbekwaamheid, vrijheid van deelname, herleidbaarheid, informed consent en anonimiteit (Baarda, 2014). Alle respondenten zijn voorafgaand aan het onderzoek per e-mail geïnformeerd over de inhoud en opzet van het onderzoek. Daarnaast werd vooraf door de deelnemers een informed consent (toestemmingsformulier) ingevuld, waarin toestemming werd gegeven voor deelname aan het onderzoek (Bijlage 5). Gedurende het gehele onderzoek werd de verzamelde data volledig geanonimiseerd. Tijdens de focusgroep werd niet ingegaan op de persoonlijke situatie van de deelnemer en in de transcripten zijn gegevens anoniem verwerkt door geen namen, maar nummers aan de respondenten te koppelen. Om privacy te waarborgen werd enkel aandacht besteed aan de helderheid en relevantie van de screeningsitems. Ook in de digitale versie van de SVSSS, welke is verspreid ten behoeve van het bepalen van de interne consistentie, werd de anonimiteit gewaarborgd. Respondenten hoefden geen naam, leeftijd, emailadres of studiejaar op te geven. De verzamelde data is gedurende het onderzoek veilig bewaard op een externe harde schijf. De datagegevens worden na het onderzoek 10 jaar bewaard op een beveiligde harde schijf van Zuyd Hogeschool. Toetsing door Medisch Ethische Toetsingscommissie (METC) was voor dit onderzoek niet van toepassing.

2.6 Samenvatting

Figuur 5 geeft op schematische wijze de methode weer. De stappen binnen de optimalisatiefase zijn in groen weergegeven en de stappen binnen de valideringsfase in blauw.



Figuur 5. Schematische weergave van de methode

3. Resultaten

3.1 Optimalisatiefase

3.1.1 Resultaten verdiepende literatuuronderzoek

De zoekactie werd uitgevoerd tussen december 2019 en januari 2020. De belangrijkste bevindingen uit de geïnccludeerde artikelen worden per verdiepende literatuurstudievraag oftewel per domein samengevat. In totaal zijn 22 artikelen geïnccludeerd. De data-extractietabel is opgenomen in Bijlage 11.

Academisch

Surveyonderzoek van Hill, Goicochea en Merlo (2018) toonde diverse aspecten binnen het academische domein die stress veroorzaken bij studenten. Aspecten binnen het gevormde thema *academic workload* waren bijvoorbeeld (te) veel leerstof, studietempo, onrealistische eisen en verwachtingen vanuit de universiteit. Andere thema's die binnen dit onderzoek naar voren kwamen zijn organisatie en faculteit (onvriendelijke sfeer, weinig begeleiding, slechte communicatie en roosterproblemen), disbalans (verstoorde studie-privé balans) en peer relations (competitieve sfeer tussen studenten en sociale conflicten). Tevens hadden studenten het gevoel dat zij onvoorbereid waren voor examens, ervaren zij faalangst en schuldgevoelen wanneer er niet gestudeerd werd (Weber, Skodda, Muth, Angerer, & Loebroks, 2019). Daarnaast hadden ze moeite met ontspannen. Verder werd reistijd, financiën, de thesis en de loopbaancarrière genoemd als bron van stress. Ook bleek dat de schoolomgeving invloed uitoefent op het welzijn van studenten (Tharani, Husain, & Warwick, 2017). Studenten rapporteerden enkele factoren met betrekking tot docenten, zoals een gebrek aan positieve feedback, hoge verwachtingen van studenten en een onprettige wijze van lesgeven. Tenslotte werden de beschikbaarheid van computers en een tekort aan plekken in gemeenschappelijke ruimtes problematisch bevonden.

Stage en praktijkleren (klinisch)

In de descriptieve cross-sectionele studie van Ab Latif en Mat Nor (2019) werden tijdens stages van studenten verpleegkunde zes overkoepelende stressoren geïdentificeerd. Deze gevonden stressoren kwamen voor het grote deel overeen met een systematische review van Martos, Landa-Augusto en Lopez-Zadra (2012) waarin onderzoek werd uitgevoerd naar de klinische setting van studenten verpleegkunde. Binnen laatstgenoemde studie was extra aandacht voor het lijden en overlijden van patiënten en voor de rol van de stagiair in de organisatie/setting. Van Vendeloo et al. (2019) vult deze stressoren verder aan met een ervaren gebrek aan autonomie in het handelen en een gebrek aan wederkerigheid in de klinische setting. Uit eerder onderzoek werd al duidelijk dat het te weinig krijgen van feedback kan bijdragen aan de ontwikkeling van stress (Van Vendeloo et al., 2018). Verweij et al. (2017) toonde aan dat een gebrek aan sociale support van collega's, feedback op handelen, participatie in besluitvorming, autonomie en gesuperviseerde coaching op de stageplek stress kon bevorderen.

Desalniettemin bleek het ontwikkelen van een burn-out minder waarschijnlijk wanneer er structurele begeleiding werd geboden op de stageplek (Elmore, Jeffe, Jin, Awad, & Turnbull, 2016).

Huisvesting

Uit een enquête rondom het thema huisvesting bleek dat het voor studenten over het algemeen zeer moeilijk was om geschikte woonruimte te vinden (Hooft van Huijsduijnen, Van Hulle, Marchal, Van der Lelij, & Zwaneveld, 2019). Er was veel vraag, maar weinig aanbod. Daarnaast voldeden de woonruimtes vaak niet aan de woonwensen. In de meeste gevallen was er sprake van gedeelde voorzieningen en te kleine woonruimtes. Aanvullend hierop toonde een surveyonderzoek van Studentenoverleg Zwolle (2019) aan dat 30% van de studenten problemen ervaarde met de huisbaas en 40% van de studenten bepaalde constructies in huis als onveilig bestempelde.

Omgaan met stress (coping)

In de cross-sectionele studie van Jensen, Forlini, Partridge en Hall (2016) werd door studenten drie verschillende copingstrategieën als volgt gecategoriseerd: emotion-focused (bijvoorbeeld vermijdingsgedrag of steun zoeken), problem-focused (bijvoorbeeld plannen of bewegen) en adjustment-focused (bijvoorbeeld het denken veranderen vanuit cognitief en rationeel perspectief). Studenten fysiotherapie bleken binnen het onderzoek van Higuchi en Echigo (2016) acht strategieën te onderscheiden, namelijk informatie verzamelen, opgeven, “*affirmative interpreting*” (externe hulp bij positieve reframing), plannen, probleemontwijkende gedachten, afleiding zoeken, katharsis en iemand anders de schuld/verantwoordelijk geven. Als aanvulling hierop gingen studenten verpleegkunde om met stress door zich onder andere te wenden tot het geloof, de situatie te accepteren of middels het gebruik van humor (Ab Latif & Mat Nor, 2019).

Sociale omgeving

Uit onderzoek van Thompson, McBride, Hosford en Halaas (2016) dat zich richtte op factoren die invloed uitoefenen op burn-out en depressie bleek dat studenten die geen of minder support ontvingen van familie, vrienden of de universiteit hoger scoorden op het gemeten onderdeel *emotional exhaustion* en tevens een lage mate van *personal accomplishment* ervaarden. Deze laatste twee begrippen zijn belangrijke onderdelen bij de ontwikkeling van een burn-out. Binnen een meta-analyse werd specifieke sociale support gekoppeld aan de drie subschalen van burn-out (Kim, Jee, Lee, An, & Lee, 2018). Al deze subschalen werden significant negatief geassocieerd met social support. Studenten die hoger scoorden op burn-out ervaarden minder social support en vice versa.

Mentaal

De relatie tussen stress en mentale gezondheid is niet eenduidig. Psychische problematieken, als depressie en angst, kunnen gerekend worden tot zowel de oorzaken als gevolgen van stress. De

longitudinale studie van Ríos-Risquez et al. (2018) onderzocht de relatie tussen burn-out, veerkracht en psychologisch welzijn. Emotionele uitputting (onderdeel van academic burnout) kende een significante negatieve relatie met psychologisch welzijn. Dit wil zeggen: hoe groter de emotionele uitputting, hoe ‘slechter’ het psychisch welzijn.

Binnen een systematic review van Ribeiro et al. (2018) werd aangetoond dat stress negatief gecorreleerd was met het mentale domein van het concept Kwaliteit van Leven. Tot het mentale domein behoorden onder andere depressie, angst, zelfvertrouwen, eigen waarde, negatieve gedachten. Dit ligt in lijn met de bevindingen Cheung et al. (2016). Symptomen van depressie en angst bleken significant gecorreleerd te zijn met stress binnen de populatie verpleegkunde studenten in Hong Kong. Studenten met een historie van depressie- of angstsymptomen hadden een hoger risico op het ontwikkelen van stress. Verder bleken een gezonde leefstijl, de relatie met familie, financiële status, slaap, vrijetijdsbesteding en het zoeken naar hulp gerelateerd te zijn aan zowel angst, depressie als stress. Depressieve symptomen beken tevens een mediërende factor te zijn in de relatie tussen stress en kwaliteit van leven bij studenten gezondheidszorg (Seo et al., 2018).

Schoolomgeving

De resultaten binnen het domein schoolomgeving kwamen grotendeels overeen met de bevindingen onder het domein academisch. Om deze reden zijn de resultaten van beide deelvragen samengevoegd onder het kopje academisch. Een beschrijving van de resultaten van de afzonderlijke deelvragen is ondergebracht in data-extractietabel in Bijlage 11.

Conclusie

Het aanvullende literatuuronderzoek bevestigde de bevindingen uit de individuele literatuurstudies. De thema's mentaal, coping, stage en huisvesting bleken gerelateerd te zijn aan stress bij studenten gezondheidszorg. Deze thema's zijn niet opgenomen als subdomein in de SVSSS 1.0. Uit de literatuurstudie bleek tevens dat de reeds bestaande subdomeinen in de SVSSS 1.0 relevant zijn voor het concept stress.

3.1.2 Eerste aanpassing van de SVSSS

De eerste versie van de SVSSS is aangepast door het verwijderen, toevoegen, samenvoegen en verduidelijken van screeningsitems op basis van de bevindingen uit de focusgroep van Bolders en Van de Wetering (2019) en de resultaten uit de literatuurstudie. In Bijlage 12 is beschreven welke acties zijn ondernomen ten aanzien van elk specifiek item ten opzichte van de eerste versie van de SVSSS.

Verwijderde screeningsitems

Op basis van de statistische analyses van Bolders en Van de Wetering (2019) werden een aantal screeningsitems verwijderd die overwegend nauwelijks correlatie toonden ($r < 0.3$). Dit betroffen screeningsitems binnen het domein financieel en sociale omgeving. De verwijderde items zijn wel opgenomen in de vorm van een voorbeeld binnen een ander, meer overkoepelend, screeningsitem

binnen dezelfde categorie ter verduidelijking, omdat uit de literatuur bleek dat er wel degelijk een verband bestaat tussen het financiële en sociale domein en stress. De volgende items zijn verwijderd uit de SVSSS vanwege overwegend lage intra- en intercorrelaties ($r < 0,3$): “Ik had problemen met mijn financiën door mijn sociale leven”, “Ik heb een bijbaan moeten nemen om mijn financiële lasten te kunnen dragen”, “Ik vond het moeilijk mijn bijbaan te combineren met mijn studie”, “Ik vond het moeilijk mijn bijbaan te combineren met mijn sociale activiteiten” en “Door mijn bijbaan had ik geen tijd om te studeren”. Deze items zijn ook niet opgenomen als voorbeeld binnen een andere screeningsitems.

Toevoegingen

Naast het verwijderen van items zijn ook nieuwe items en subdomeinen toegevoegd op basis van de gevonden oorzaken en gevolgen van stress bij studenten in de literatuur. De formulering van de nieuwe screeningsitems in de SVSSS 2.0 werd zo veel mogelijk op bestaande formuleringen uit meetinstrumenten gebaseerd. Deze meetinstrumenten zijn geëxtraheerd uit de geïnccludeerde literatuur. De precieze herkomst van elk item is terug te vinden in Tabel 3 (pagina 44). Wanneer er geen bestaand screeningsitem voor een bepaald onderdeel van stress werd gevonden is in de tabel gerefereerd naar een rapport of artikel.

Subdomein mentaal

Binnen het nieuwe subdomein “mentaal” zijn items opgenomen over emotionele uitputting, piekeren, interesseverlies, somberheid, angstgevoelens, negatieve gedachten en prikkelbaarheid. De vragen over concentratieproblemen, vergeetachtigheid en geestelijk ontspannen zijn van het domein lichamelijk verplaatst naar het nieuwe domein mentaal.

Subdomein huisvesting

Uit de focusgroep van Bolders en Van de Wetering (2019) kwam een gemis aan items met betrekking tot huisvesting naar voren. Omdat verscheidene bronnen uit het literatuuronderzoek de relatie tussen stress en huisvesting bevestigden is het thema huisvesting toegevoegd als nieuw subdomein binnen de SVSSS. Items die binnen dit domein zijn toegevoegd betreffen bijvoorbeeld items rondom ontevredenheid over de woning, problemen met de woningcorporatie, de veiligheid van de woning, invloed van huisvesting op de studie en het zorgen maken over het vinden van woonruimte.

Subdomein stage en praktijkleren

Vanwege de uit de verdiepende literatuurstudie gebleken relevantie van stage voor het concept stress zijn in de tweede versie items over stage en praktijkleren opgenomen in de vragenlijst. Al deze items zijn dus nieuw toegevoegde items. Voorbeelden van zaken die bevraagd worden binnen dit nieuwe subdomein zijn het in aanraking komen met menselijk lijden, een onprettige sfeer op de werkvloer,

prestatiedruk, deel uitmaken van het team, discrepantie tussen theorie en praktijk, angst om fouten bij patiënten zorg te maken en stagebegeleiding.

Subdomein omgaan met stress (coping)

Het hanteren van copingstrategieën blijkt het risico op langdurige stress en burnout te verminderen en is daarom essentieel voor stressreductie (Verkuil & Van Emmerik, 2007). Het gebruik van copingstrategieën werd in de SVSSS 1.0 niet bevraagd. Daarom is coping opgenomen als nieuw subdomein in de SVSSS 2.0. De student dient aan te kruisen welke copingstrategieën hij of zij toepast bij het omgaan met stressgevoelens. Voorbeelden van opgenomen copingstrategieën zijn het gebruik van humor, alcohol en drugs, een studieplanning maken, hulp zoeken, richten op andere activiteiten, vermijdingsgedrag en richten tot het geloof. Tenslotte werd een open vraag toegevoegd waarin de effectiviteit van de coping wordt bevraagd.

Toevoegingen in bestaande subdomeinen

Aan het domein lichamelijk zijn vijf nieuwe vragen toegevoegd. Het betreffen items over buik- en maagklachten, veranderende eetlust, hartklachten, duizeligheid en hoofdpijn en overmatige transpiratie. Binnen het domein sociale omgeving is één item toegevoegd met betrekking tot het krijgen van steun uit de omgeving. Het zorgen maken om slechte cijfers, keuzevrijheid binnen studie, de wijze van lesgeven door docenten, de planning van tentamens en de faciliteiten van de hogeschool zijn de vijf items waarmee het subdomein academisch is uitgebreid.

Samenvoegingen

Testitems 11 en 12 (over het voldoen aan verwachtingen van ouders en maatschappij) binnen het domein sociaal in de SVSSS 1.0 zijn samengevoegd tot één item. Ditzelfde is toegepast bij testitems 19 en 21 (over het ervaren van spanning bij deadlines en tentamens) binnen het domein academisch. Binnen het domein financieel zijn items 30 en 31 (over de studielening) samengevoegd tot “dat je je zorgen maakte over de opgelopen schuld door de studielening en/of het aflossen van je studielening”.

Verduidelijken

Met verduidelijken wordt het herformuleren of het toevoegen van voorbeelden bij screeningsitems bedoeld. Binnen het domein lichamelijk is “benauwdheid” toegevoegd als voorbeeld bij het item “dat je moeite had met ademen”. Daarnaast zijn sommige screeningsitems uit de SVSSS 1.0 verwijderd als op zichzelf staand item, maar bij een ander item bijgevoegd als voorbeeld. Dit is het geval bij de testitems 14 en 15 (over sociale contacten en activiteiten) binnen de categorie sociaal. Deze zijn in de tweede versie opgenomen als voorbeeld bij de vraag over het onderhouden van sociale contacten. Ook item 28 (kosten eigen vervoer) uit de SVSSS 1.0 is in de tweede versie opgenomen als voorbeeld bij

vraag 34 en 35 (over studiekosten en algemene kosten). Bij de eerste aanpassing zijn geen items geherformuleerd.

Conclusie

Figuur 6 toont een samenvatting van de toegevoegde en verwijderde items en domeinen ten opzichte van de SVSSS 1.0 bij de eerste aanpassing op basis van de verdiepende literatuurstudie. De blauw gekleurde domeinen betreffen bestaande domeinen. De groene domeinen zijn nieuw toegevoegd. De vernieuwde versie na de eerste aanpassing is opgenomen in Bijlage 6

Verwijderd	Domein	Toegevoegd
Concentratieproblemen, vergeetachtigheid en geestelijk ontspannen verplaatst naar domein <i>mentaal</i>	Lichamelijk	Buik- en maagklachten, duizeligheid en hoofdpijn, hartklachten, eetlust en transpiratie
Geen items verwijderd	Mentaal	Emotionele uitputting, piekeren, interesseverlies, somberheid, onrust, angst en negatieve gedachten
Geen items verwijderd, wel samenvoegingen	Sociale omgeving	Steun familie, vrienden en medestudenten
Geen items verwijderd	Huisvesting	Woonruimte zoeken, ontevredenheid, problemen met huisbaas, onveilige woning en invloed van woonsituatie op studie
Problemen met financiën door sociale leven, vragen m.b.t. bijbaan en studie, daarnaast samenvoegingen	Financieel	Geen items toegevoegd
Geen items verwijderd, wel samenvoegingen	Academisch	Slechte cijfers, keuzevrijheid, onrealistische deadlines, docenten, studiefaciliteiten
Geen items verwijderd	Stage en praktijkleren	Menselijk lijden, patiëntcontact, werkdruk, werkdagen, teamgevoel, relatie tot school, takenpakket, begeleiding, werksfeer, gebrek kennis en vaardigheden, faalangst, stagebegeleiding, verwachtingen, leerdoelen
Geen items verwijderd	Omgaan met stress	Verschillende copingstrategieën, effectiviteit van coping

Figuur 6. Samenvatting van de toegevoegde en verwijderde items t.o.v. de SVSSS 1.0 (eerste aanpassing)

3.1.3 Vraagtypen

De respondent is verplicht de vragen van de domeinen lichamelijk, mentaal, sociale omgeving, huisvesting, financieel, studie, stage en praktijkleren en overig in te vullen. De vragen onder het domein stage en praktijkleren zijn optioneel. De respondent vult de vragen in dit domein alleen in wanneer hij of zij de afgelopen maand stage heeft gelopen.

Alle domeinen bevatten gesloten vragen op ordinaal meetniveau (Brinkman, 2014), met uitzondering van de categorieën “overig” en “omgaan met stress”. Deze categorieën kennen een

ratio/interval en nominale schaal. De vragen binnen de categorie “overig” zijn open en de categorie “omgaan met stress” bevat zowel een open vraag als een multi-respons vraag. Het type vraag van de screeningsitems is aangepast van stelling naar gesloten vraag. Het screeningsitem “ik was nerveus” is in de SVSSS 2.0 geformuleerd als “hoe vaak ervaarde je de afgelopen maand dat je nerveus was”. Binnen de gesloten vragen is de antwoordschaal als volgt: nooit (1), soms (2), regelmatig (3), vaak (4) en altijd (5). Dit is een aanpassing ten opzichte van de SVSSS 1.0

3.2 Valideringsfase

3.2.1 Inhoudsvaliditeit: focusgroepen

Deelnemers

Elf studenten meldden zich aan voor deelname aan de focusgroep. Twee studenten (ergotherapie en verloskunde) hebben zich voorafgaand aan de focusgroep afgemeld en één student (logopedie) is niet gekomen. In totaal hebben acht studenten deelgenomen aan de focusgroep. Er namen vijf logopediestudenten, één verpleegkunde student en twee studenten biometrie deel. De meeste studenten kenden elkaar en de onderzoekers niet. De gemiddelde leeftijd was 22,6 jaar, waarvan de jongste deelnemer 19 jaar was en de oudste deelnemer 24 jaar. De verdeling man-vrouw was niet gelijk: er namen 7 vrouwen deel tegenover 1 man. Een derdejaars student verloskunde die zich had afgemeld heeft achteraf haar ingevulde vragenlijst toegestuurd inclusief de ingevulde beoordeling van de helderheid en relevantie ten behoeve van het berekenen van de CVI.

Aan de focusgroep voor experts namen drie studentdecanen deel. Het betroffen twee vrouwen en één man. Twee decanen hebben de CVI ingevuld. Daarnaast heeft ook een studentpsycholoog de helderheid en relevantie beoordeeld. Dit aantal was niet afdoende om een adequate CVI te kunnen berekenen. De SVSSS 2.0 die besproken werd in de focusgroepen is opgenomen in Bijlage 6.

Content Validity index

Negen studenten beoordeelden de helderheid en relevantie ten behoeve van de CVI (Bijlage 13). De vragen binnen het domein stage en praktijkleren werden door 5 studenten beoordeeld, de overige vragen door alle negen studenten. De CVI voor relevantie van vrijwel alle items was groter dan 0,7. Opvallende (lagere) scores zijn de CVI van 0,78 bij item 28 (ontevredenheid over woning) en een CVI van 0,67 bij item 45 (faciliteiten hogeschool). De CVI voor helderheid was voor alle vragen groter dan 0,89. Omwille van het feit dat slechts drie experts de relevantie en helderheid hebben beoordeeld was het niet mogelijk om voor deze groep de CVI te berekenen.

Resultaten focusgroep

In deze paragraaf worden de resultaten van de focusgroepen uitgelicht. Een compleet overzicht van de bevindingen is weergegeven in de codeboom in Bijlage 8.

Eerste indruk (face validity)

De vragenlijst werd door zowel de studenten als de experts op het eerste gezicht beschouwd als een relevant, compleet en helder meetinstrument om stress te signaleren bij studenten.

“Nou, ik vond ‘m heel compleet en helder. Ook omdat je dus onderscheid al maakt tussen al die dingetjes, dus mentaal en lichamelijk. Maar ook dat je huisvesting erbij haalt en financieel en zo.”
(expert)

Meerwaarde van het meetinstrument

De respondenten gaven aan in hun directe omgeving te maken te hebben met stress of te zien dat medestudenten tegen een burn-out aan lopen. Zij ervoeren dat stress een rol speelt in het leven van studenten. Het werd daarom noodzakelijk geacht om stress vroegtijdig te signaleren omdat ze weten wat de gevolgen kunnen zijn van (langdurige) stress.

“Dan zie je echt wel stress hoor en als je gewoon weet wat de gevolgen zijn, als je het niet zou halen (de studie) en dergelijke, dan zie je bij de meeste studenten wel stress” (student)

Hanteerbaarheid

Binnen de focusgroep zijn een aantal aspecten van hanteerbaarheid aan bod gekomen: scoren, introductie, tijdsinvestering en confronteren. Het scoren zelf werd als duidelijk ervaren door de heldere scoreschaal. De respondenten gaven echter aan dat zij de manier van scoren als subjectief ervoeren omdat iedereen de frequenties anders ervaart. Echter werd een voorbeeldfrequentietabel in de introductie, zoals in de versie van de SVSSS, niet bruikbaar bevonden om de helderheid te bevorderen.

“Ik wist wel wat ik in moest vullen, maar ik denk dat de ene iets als soms ervaart en de andere het als vaak ervaart” (student)

Binnen het domein omgaan met stress is gekozen voor een multi-responsvraag (aankruisen wat van toepassing is) in plaats van een vraag op ordinaal meetniveau. De studenten vonden het prettig dat zij enkel maar antwoordmogelijkheden hoefden aan te kruisen en niet hoefden te scoren. De respondenten gaven als suggestie dat het aan kunnen geven van de frequentie van toepassing per strategie de drempel om iets aan te kruisen zou verlagen.

“Ja, voor de eerlijkheid is het misschien nu beter, bijvoorbeeld bij alcohol of drugs, oh dat vind ik aan. Maar dan klink ik misschien ‘n alcoholist ofzo, terwijl als je gewoon aan kan geven dat je dat soms doet, dat je dan minder erg vindt om het aan te geven.” (student)

Het kostte de respondenten 5 tot 13 minuten om de vraag in te vullen. Deze tijdsinvestering werd niet als te groot ervaren. De studenten gaven als feedback dat het motiverend werkt wanneer er een inschatting van de tijdsinvestering in de introductie beschreven staat. De experts bevestigden dat het aantal vragen motiverend werkt.

“Ja, precies. Het is de bedoeling dat je het op het eerste gevoel invult. En veel vragen motiveren dan ook... Dan word je gedwongen om snel te werken, dus misschien is het ook wel goed om hem lang te maken want dan word je gedwongen om niet bij iedere vraag stil te staan” (expert)

De introductie van het instrument werd door zowel de studenten als de experts als helder beschouwd. De studenten vonden het echter wenselijk dat er verwezen zou worden naar een specifieke professional, zoals een studieloopbaanbegeleider of studentpsycholoog. Tenslotte vonden de studenten de vragen niet confronterend, maar ze konden zich voorstellen dat dat afhangt van de persoonlijke situatie van betreffende respondent.

Relevantie

De domeinen en bijbehorende vragen werden door zowel studenten als experts beschouwd als relevant. De studenten twijfelden enkel aan de relevantie van een enkele vraag binnen het subdomein huisvesting. De experts gaven juist aan dat het gehele subdomein huisvesting relevant is voor zowel thuiswonende als uitwonende studenten. Verder werd de vragenlijst inhoudelijk compleet bevonden.

“Jullie zijn wel behoorlijk compleet in wat er allemaal aan onderwerpen naar voren komt”
(expert)

Irrelevantie

Zoals aangegeven twijfelden studenten aan de relevantie van de vraag “ontevreden over je woning”. Verder werden geen irrelevante vragen of onderwerpen aangekaart door de studenten of experts.

“Ik had hier ontevredenheid over je woning... Ja, ik weet zelf niet wat dat met stress doet?”
(student)

Toevoegen, samenvoegen en opsplitsen van items

Er werden zowel door de experts als door studenten suggesties gedaan voor het toevoegen van items. Iets wat zowel de experts als de studenten van belang vonden is het bevragen van de bereikbaarheid en toegankelijkheid van hulp op Zuyd Hogeschool. Verder werd aangeraden om onder andere de volgende onderwerpen nog toe te voegen: leefstijl, gamen en gokken, algemene schulden, eenzaamheid, traumatische ervaringen, bijbaan, sociaal bewegen binnen studie, onveilige woonomgeving, aanleiding van de klachten, misbruik van de student als stagiair.

“Uhm, maar dat het misschien ook fijn is om te weten of studenten wel het gevoel hebben dat ze op school naar iemand toe kunnen die ze zou kunnen helpen met probleem.” (expert)

Aangeraden werd om item drie en vier (over spierpijn en nek- en rugklachten) samen te voegen. Daarnaast werd aanbevolen dat een aantal items beter opgesplitst kan worden in meerdere, losse vragen. Bijvoorbeeld vraag 26 (over steun van vrienden, medestudenten en familie). Ook moet er bij de sociale omgeving onderscheid gemaakt worden tussen familie, vrienden en school. Hetzelfde geldt

voor studiefaciliteiten: aangeraden werd om nadrukkelijk onderscheid te maken tussen studiefaciliteiten en ondersteunende faciliteiten.

“En ik had bij 45 dat je misschien kan onderscheiden tussen studiefaciliteiten en ondersteunende faciliteiten” (expert)

Periode

De studenten gaven enerzijds aan dat een periode van een maand redelijk is, maar tegelijkertijd dat de score dan sterk afhankelijk is van de periode waarin de vragenlijst ingevuld wordt. Studenten benoemden hierbij als voorbeeld de tentamenperiodes, waarin het stressniveau hoger is dan normaal. Als suggestie gaven ze aan een extra vraag te stellen om informatie te verkrijgen over de mate van stress die ze over een langere periode hebben ervaren. Verder vonden de studenten het “terugdenken in de tijd” lastig.

“Ja, het is misschien wel een goed uitgangspunt om mee te beginnen, maar misschien helpt een bijvraag ofzo over wat je het afgelopen jaar hebt ervaren? Of half jaar ofzo?” (student)

Vorm en lay-out

Het digitaliseren van de vragenlijst vonden studenten geen must, ze vullen deze liever in met pen en papier en dachten ook dat dit voorkomt dat de vragenlijst vergeten wordt in te vullen. Volgens de experts wordt door de lay-out de nieuwsgierigheid gewekt. Verder gaven ze als suggestie om een afbeelding of picto toe te voegen bij elk afzonderlijk subdomein. Ook gaf een student met betrekking tot de leesbaarheid aan dat het rust geeft wanneer de vragen van elk subdomein mooi op één A4 passen.

“Omdat het per blokje maar een paar vragen zijn, en je bent nieuwsgierig [...] van oh, sociaal, oh ja, financieel. Wat staat daaronder? Daar ben je wel nieuwsgierig naar.” (expert)

Implementatie

Zowel studenten als experts benadrukten dat het invullen van deze vragenlijst aangevuld moet worden met een persoonlijk gesprek. Zo kan de professional nog aanvullende vragen stellen of de student nog een en ander nader toelichten. Verder dachten de experts dat de vragenlijst onderdeel zou kunnen zijn van een online tool rondom stress op Zuydnet of Moodle. De experts benoemden verder dat de SVSSS 2.0 bruikbaar ingezet kan worden door de studentdecanen.

“Ja, je zou zelfs kunnen nadenken om er een online tool van te maken die de student zelf op Zuydnet op de pagina van de studentpsychologen zou kunnen vinden. Van: hoe zit het met mijn stressniveau, kan ik er wat aan doen... zijn er misschien tips aan gekoppeld... Dan zou je er een hele tool van kunnen maken.” (expert)

De vragenlijst leek generaliseerbaar naar andere opleidingen en faculteiten, met uitzondering van de zorg-gerelateerde vragen binnen het domein stage. Volgens de experts zouden andere opleidingen de vragenlijst kunnen aanvullen met voor dat vakgebied gerelateerde vragen.

“Het zou mooi zijn als ‘ie Zuydbreed ingezet kan worden. Dat opleidingen de lijst misschien nog zouden kunnen aanvullen met wat opleidingsgerelateerde vragen.” (expert)

Interpretatie

De studenten vonden stress moeilijk af te lezen, omdat sommige studenten van nature eigenschappen bezitten die kunnen worden gezien als stress-symptomen, zonder dat ze daadwerkelijk gestrest zijn.

“Ja, maar het wel ook een beetje lastig, want sommige mensen zijn van nature heel druk en dan zie je echt wel oh, die hebben echt wel stress. Maar sommige mensen zijn wat rustiger en dan kan je eigenlijk niet zo goed aan afzien.” (student)

De experts benoemden dat het belangrijk is om de copingstijl van de respondent te interpreteren als positief of negatief om de juiste conclusie te kunnen trekken over het risico op stress. Als suggestie gaven ze aan dat de student zelf het label gezond of ongezond zou kunnen geven.

“Maar als de student zelf aangeeft van mij doet dit goed, dan lijkt het erop dat je kan zeggen dat dit niet meteen zorgelijk is ook al is de manier waarop misschien voor een professional niet ideaal.” (expert)

Helderheid

Binnen dit onderdeel kwam vooral feedback naar voren rondom de formuleringen en voorbeelden bij de items. Studenten hadden behoefte aan meer voorbeelden bij de items, 28, 38, 24, 42, 31, 50 en 49 (over ontevredenheid over woning, organisatieproblemen, sociale verantwoordelijkheden, weinig keuzevrijheid studie, woonsituatie, teamgevoel en werksfeer). Wel gaven ze aan dat de voorbeelden die reeds in het meetinstrument staan duidelijk, goed zijn en bijdragen aan de helderheid. Bij enkele vragen hebben de studenten specifieke voorbeelden aangedragen. Het volgende citaat had betrekking op vraag 21 (negatieve gedachten):

“Of geef nog een voorbeeld, gewoon dat je er twee voorbeelden geeft in plaats van alleen zelfvertrouwen.” (student)

Wat betreft formuleringen was het bij vraag 6 onduidelijk of met vermoeidheidsklachten lichamelijke of geestelijke moeheid werd bedoeld. Verder werd vraag 23 (onderhouden van sociale contacten) beschouwd als multi-interpretabel. Soms was het verschil tussen verschillende vragen voor de studenten niet geheel helder. Dit was het geval bij vraag 23, 24 (sociale verantwoordelijkheden) en 25 (fear of missing out). Ook vonden ze het woord “opgefokt” in vraag 19 geen prettige term en was het niet duidelijk wat met vraag 24 werd bedoeld. Tenslotte was het niet helder of betrokkenheid bij het team (domein stage) gaat om het sociaal betrokken zijn of het betrokken zijn qua werk en handelingen.

“Ik had bij vraag 24 om die sociale verantwoordelijkheid... Ik weet niet precies wat jullie daarbij bedoelen?” (student)

De experts gaven aan dat de term “academisch” bij het gelijknamige subdomein misschien niet herkenbaar is voor studenten en dat deze vervangen zou kunnen worden door de term “studie”.

“Bij academisch zou ik denk ik een andere term geven, dan zou ik zeggen studie ofzo.” (expert)

Conclusie

De deelnemers beschouwen de SVSSS 2.0 als compleet met betrekking tot de onderwerpen die aan bod komen.

3.2.2 Tweede aanpassing naar aanleiding van focusgroepen

Toevoegingen

Domein mentaal

Binnen het domein mentaal is naar aanleiding van de bevindingen uit de focusgroep één vraag over life-events en traumatische gebeurtenissen uit het verleden toegevoegd.

Domein sociale omgeving

Ook het domein sociale omgeving werd nog met één item uitgebreid. Op advies van een studentdecaan worden gevoelens van eenzaamheid bevraagd.

Domein huisvesting

Binnen het domein huisvesting is het screeningsitem “dat je woning onveilig is” uitgebreid door de veiligheid van de woonomgeving tevens te bevragen. Dit resulteerde in het volgende screeningsitem: “hoe vaak ervaarde je de afgelopen maand dat je woning of woonomgeving onveilig is”

Domein academisch

De items “Dat je onvoldoende steun/hulp kreeg van medestudenten of vanuit de hogeschool, (SLB’er, decaan, studentpsycholoog) of dat deze hulp niet toegankelijk/bereikbaar was” en “Dat je het moeilijk had met verplichte sociale aspecten van je studie” werden naar aanleiding van de focusgroep nieuw opgenomen in subdomein academisch

Domein stage en praktijkleren

Dit domein werd uitgebreid met het screeningsitem “Dat er misbruik van jou als stagiair werd gemaakt.” Hier wordt bedoeld op niet-beroepsgerelateerde taken die de student op stage dient uit te voeren zoals koffie halen, kopiëren, opruimen of schoonmaken.

Domein omgaan met stress

Dit domein werd uitgebreid met items over een gezonde leefstijl, het maken van een studieplanning, afzonderingsgedrag, een vermijdende copingstijl en gokken. Daarnaast is er een open vraag toegevoegd waarin de respondent kan toelichten of zijn of haar manier van omgaan met stress effectief is.

Categorie overig

De categorie “overig” is nieuw ten opzichte van de versie die bediscussieerd is binnen de focusgroepen. Binnen deze categorie zijn twee vragen opgenomen: één vraag waarin de respondent op een schaal van één tot 10 dient aan te geven hoe erg hij of zij stress ervaart en een tweede vraag waarin gevraagd wordt naar de mogelijke aanleiding van de stressklachten. Omdat de vragenlijst verspreid werd ten tijde van de coronacrisis is er een extra vraag binnen de categorie overige toegevoegd die de invloed van de coronacrisis op (de situatie van) de student bevroeg. Zuyd Hogeschool heeft vanwege het coronavirus crisismaatregelen doorgevoerd waardoor studenten mogelijk studievertraging oplopen.

Verduidelijken

Domein lichamelijk

Sloomheid, hangerigheid, gapen, in de ogen wrijven zijn toegevoegd als voorbeeld onder het item rond vermoeidheidsklachten.

Domein mentaal

Het voorbeeld onder “dat je prikkelbaar en/of onrustig” werd geherformuleerd. Het woord “opgefokt” is vervangen door opvliegendheid. Onder het item “negatieve gedachten” is als extra voorbeeld doemdenken toegevoegd.

Domein sociale omgeving

Onder het item over sociale verantwoordelijkheden werden mantelzorgen en vrijwilligerswerk toegevoegd als voorbeeld. Verder is de vraag “dat je onvoldoende steun kreeg van vrienden, medestudenten en/of familie” geherformuleerd als “dat je onvoldoende steun kreeg van vrienden en/of familie”

Domein huisvesting

Locatie en hygiëne zijn benoemd als extra voorbeelden ter verduidelijking bij het item “ontevredenheid over woning”.

Domein financieel

Op advies van de studentdecanen werd de vraag over schulden van een studielening breder gemaakt door in plaats van alleen naar de studielening te vragen ook algemene schulden te bevragen. De studieschuld is hierbij expliciet als voorbeeld benoemd. Dit resulteerde in het screeningsitem “Dat je je zorgen maakte over je opgelopen schuld en/of het aflossen van je schuld.”

Domein academisch

Op basis van het advies om de naam van dit subdomein te herzien is de term “academisch” vervangen door “studie”. Verder zijn extra voorbeelden toegevoegd bij de vragen over organisatorische problemen binnen de opleiding, de balans studie-privé en de keuzevrijheid binnen de studie.

Domein stage en praktijkleren

Een ongezellige of gespannen sfeer, discriminatie, intimidatie, ongewenste intimiteiten zijn toegevoegd als voorbeeld bij de vraag over de onprettige werksfeer op de werkvloer. Verder zijn er ook aanvullende voorbeelden toegevoegd bij vraag 54 (deel uit maken van een team).

Domein omgaan met stress

Netflixen, social media en gamen zijn toegevoegd als voorbeeld bij het item rondom zich richten op andere activiteiten. Voorkomen dat je stress krijgt, doen alsof het probleem niet bestaat, uitstelgedrag vertonen werden opgenomen als voorbeeld bij het item over de vermijdende copingstijl.

Herkomst van screeningsitems SVSSS 2.0

De herkomst van de screeningsitems in de definitieve SVSSS 2.0 is weergegeven in Tabel 3. De itemnummers corresponderen met de items uit de definitieve versie van de SVSSS 2.0, opgenomen in Bijlage 14.

Tabel 3

Herkomst van de screeningsitems

Bron	Screeningsitems gebaseerd op deze bron
VierDimensionale KlachtenLijst (Terluin, 1996)	8, 9, 10, 11, 20, 21
DASS (De Beurs et al., 2001)	2, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19
Social Support Questionnaire (Sarason et al., 1983)	27
Student Stress Inventory (Arip et al., 2016)	1, 4, 5, 6, 7, 9, 23, 30, 34, 37, 38, 39, 40, 41, 45
Perceived Stress Scale (Cohen et al., 1983)	1, 6
SOOZ Studentenhuisvesting Zwolle Landelijke Monitor Studentenhuisvesting (Studenten Overleg Orgaan Zwolle, 2019)	29, 30, 31, 32, 33
Dutch Residents Educational Climate Test (Modernisering Medische Vervolgopleidingen, 2013)	54, 57, 61

Perceived Stress Scale voor verpleegkunde studenten (Sheu et al.2002)	43, 51, 55, 57, 59, 60
The Brief COPE Inventory (Carver, 1997)	65
Verkuil et al., 2010).	3
Gubbels & Kappe (2017a)	24, 25, 35, 42, 44
Hill et al. (2018)	40
Tharani et al. (2019)	46, 47
Martos et al. (2012)	50
Van Vendeloo et al. (2018)	52, 53, 56
Verweij et al. (2017)	58
Sierhuis, D. (2018)	35
De Boer (2017)	26
Van Vreden & Thijssen (2019)	36
Uitkomsten focusgroepen studenten en experts (2020)	22, 28, 48, 49, 62, 63, 64, 65, 66

Schematische weergave

Figuur 7 toont de aanpassingen aan de SVSSS (all-in) in steekwoorden. De blauwe domeinen zijn nieuw in de SVSSS 2.0, de groene domeinen stonden reeds in de SVSSS 1.0

Verwijderd	Domein	Toegevoegd
Concentratieproblemen, vergeetachtigheid en geestelijk ontspannen verplaatst naar domein <i>mentaal</i>	Lichamelijk	Buik- en maagklachten, duizeligheid en hoofdpijn, hartklachten, eetlust en transpiratie
Geen items verwijderd	Mentaal	Emotionele uitputting, piekeren, interesseverlies, somberheid, onrust, angst, negatieve gedachten en life events
Geen items verwijderd, wel samenvoegingen	Sociale omgeving	Steun familie, vrienden en medestudenten, eenzaamheid
Geen items verwijderd	Huisvesting	Woonruimte zoeken, ontevredenheid, problemen met huisbaas, onveilige woning en woonomgeving, invloed woonsituatie op studie
Problemen met financiën door sociale leven, vragen m.b.t. bijbaan en studie, daarnaast samenvoegingen	Financieel	Geen items toegevoegd
Geen items verwijderd, wel samenvoegingen	Studie	Slechte cijfers, keuzevrijheid, onrealistische deadlines, docenten, studie- en ondersteuningsfaciliteiten en sociale aspecten
Geen items verwijderd	Stage en praktijkleren	Menselijk lijden, patiëntcontact, werkdruk, werkdagen, teamgevoel, relatie tot school, takenpakket, begeleiding, werksfeer, gebrek kennis en vaardigheden, faalangst, stagebegeleiding, verwachtingen, leerdoelen, misbruik stagiair
Geen items verwijderd	Omgaan met stress	Verschillende copingstrategieën: leefstijl, studieplanning, afzonderen, vermijdingsgedrag, gevoelens uiten, gokken, effectiviteit van coping
Geen items verwijderd	Overig	VAS-schaal, aanleiding stressklachten

Figuur 7: Schematische weergave van aanpassingen t.o.v. SVSSS 1.0 na laatste aanpassing SVSSS 2.0

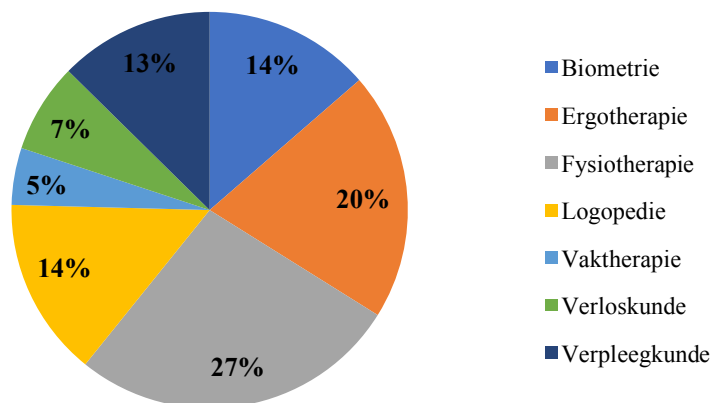
3.2.2 Interne consistentie

Respondenten

De digitale SVSSS 2.0 werd ingevuld door 301 respondenten. Hiervan was 14,6% man (N=44) en 85,4% vrouw (N=257). De verdeling van de deelnemers per opleiding is weergegeven in Figuur 8. In totaal hebben 41 biometristen, 61 ergotherapeuten, 81 fysiotherapeuten, 44 logopedisten, 14 vaktherapeuten, 22 verloskundigen en 38 verpleegkundigen in opleiding deelgenomen aan de Questback. De gemiddelde VAS-score was 4,6. Tabel 4 geeft de gemiddelde totaalscore ($\bar{X}$) van de respondenten op elk subdomein van de SVSSS weer en Tabel 5 de totaalscores over de gehele SVSSS. De waardes waarmee deze analyses werden uitgevoerd zijn als volgt: 1 = nooit, 2 = soms, 3 = regelmatig en 4 = vaak en 5 = altijd.

Missing data

In totaal hebben 133 respondenten het onderdeel stage en praktijkleren niet of onvolledig ingevuld. Deze missing values werden voor het berekenen van de interne consistentie als “invalid” beschouwd en daarom geëxcludeerd.



Figuur 8. Percentage studenten per opleiding

Tabel 4

Gemiddelde score en gemiddelde totaalscore op elk subdomein

	Mean score	Gemiddelde somscore	Minimum haalbare somscore	Maximum haalbare somscore	s (sd)	N
Lichamelijk	2,03	22,3	11	55	6,5	301
Mentaal	2,18	23,9	11	55	7,2	301
Sociaal	1,92	11,4	6	30	3,8	301
Huisvesting	1,25	6,2	5	25	2,0	301

Financieel	1,49	4,5	3	15	2,3	301
Studie	2,16	28,1	13	65	8,2	301
Stage	1,93	25,9	13	65	8,5	168

Tabel 5
Gemiddeld score en gemiddelde totaalscore over gehele lijst

	Mean score	Gemiddelde somscore	Minimum haalbare somscore	Maximum haalbare somscore	s (sd)	N
Gehele lijst	1,98	124,5	62	310	31,7	301
Gehele lijst excl. stage	1,98	96,6	49	245	24,7	168

Interne consistentie

De data-analyse toonde waarden van de Chronbach's Alpha voor de subdomeinen tussen de 0,698 en 0,877. De interne consistentie van het volledige meetinstrument betrof $\alpha = 0,955$. Het domein omgaan met stress (coping) werd niet meegenomen in deze analyse. De exacte waarden van de Cronbach's Alpha zijn gerapporteerd in Tabel 6. Een vergelijking tussen de eerste en tweede versie wordt weergegeven in Tabel 7.

Tabel 6
Interne consistentie per domein

	Cronbach's Alpha (α)	N of items
Lichamelijk	0,848	11
Mentaal	0,877	11
Sociaal	0,736	6
Huisvesting	0,698	5
Financieel	0,764	3
Studie	0,865	13
Stage	0,871	13
Overall	0,955	62

Tabel 7
Vergelijking van de interne consistenties van de SVSSS 1.0 en SVSSS 2.0.

	Lichamelijk	Sociale omgeving	Studie/academisch	Financieel	Overall
SVSSS 1.0	0,883	0,775	0,889	0,716	0,927
SVSSS 2.0	0,848	0,736	0,865	0,764	0,955

4. Discussie

Het doel van deze bachelorthesis was het optimaliseren en valideren van het Screeningsinstrument voor de Vroegtijdige Signalering van Stress bij Studenten middels het beantwoorden van de onderzoeksvraag: *Welke inhoudelijke aanpassingen aan de SVSSS zijn noodzakelijk om een verbeterde inhoudsvaliditeit en interne consistentie in vergelijking met de eerste versie te realiseren?*

In dit hoofdstuk worden de onderzoeksresultaten en methode van zowel de optimalisatiefase als de valideringsfase kritisch benaderd.

4.1 Bevindingen

4.1.1 Optimalisatiefase

De eerste fase van dit afstudeeronderzoek heeft geleid tot het ontwikkelen van een vernieuwde versie van de SVSSS. Op basis van de resultaten van de inhoudelijke aanbevelingen van Bolders en Van de Wetering (2019) werd verwacht dat de thema's huisvesting en schoolomgeving een rol spelen bij de ontwikkeling van stress bij studenten. De literatuurstudie toont inderdaad een relatie aan tussen deze thema's en stress bij studenten. Zo blijkt onder andere dat studenten moeilijkheden ondervinden met het vinden van geschikte woonruimte (Hooft van Huijsduijnen et al., 2019), zich onveilig voelen in hun woning of woonomgeving (Studentenoverleg Zwolle, 2019) en dat studenten stress ervaren door onrealistische planningen, onkunde van docenten en onvoldoende studiefaciliteiten (Tharani et al., 2017). Deze bevindingen bevestigen dat de onderwerpen schoolomgeving en huisvesting opgenomen dienen te worden als subdomein binnen de SVSSS 2.0.

De resultaten van het verdiepende literatuuronderzoek tonen tevens aan dat er een significante correlatie bestaat tussen stress en depressie of angst bij studenten (Seo et al., 2019) en dat stress bijdraagt aan een verslechtering van het psychisch welzijn (Rios-Risquez, García-Izquierdo, Sabuco-Tebar, Carillo-Garcia, & Solano-Ruiz, 2018). De relevantie van het opnemen van bovengenoemde aspecten in de SVSSS 2.0 blijkt ook uit het feit dat deze opgenomen zijn in bestaande relevante, gevalideerde instrumenten zoals de Perceived Stress Scale (Cohen, Kamarck, & Mermelstein, 1983) en de PSS for Nursing Students (Sheu, Lin, & Wang, 2002). Dit bevestigt dat het bevragen van mentale aspecten relevant is voor het bepalen van het risico op stress. Ook de studenten en experts bevestigen tijdens de focusgroepen dat zij deze thema's relevant vinden voor het meetinstrument. De bevindingen binnen het domein coping komen overeen met de inhoud van The Brief COPE (Carver, 1997). Dit meetinstrument wordt ingezet binnen wetenschappelijk onderzoek rondom de invloed van coping op stress bij studenten. Hieruit blijkt onder andere dat studenten gezondheidszorg problem-focused, adjustment-focused en emotion-focused strategieën inzetten om hun stress te reguleren (Jensen et al., 2016). Seo et al. (2018) toonde aan dat door de inzet van deze copingstrategieën het negatieve effect van stress op studenten afneemt. Dit bevestigt de meerwaarde van het domein coping in de SVSSS 2.0 om het risico op stress te kunnen inschatten. Immers geldt hoe beter de

copingvaardigheden van een student, hoe lager het risico op (langdurige) stress (Seo et al., 2018). Tenslotte is het domein stage en praktijkleren toegevoegd op basis van de uitkomsten van het literatuuronderzoek die de relevantie van dit domein voor stress bij studenten aantonen. De items binnen dit domein zijn voornamelijk gebaseerd op de D-RECT-vragenlijst (Modernisering Medische Vervolgopleidingen, 2013).

Binnen het domein financieel zijn items rondom bijbaantjes verwijderd. Deze items toonden zeer zwakke Spearman's Rho correlaties ($r < 0,3$). In de SVSSS 1.0 hoefden studenten zonder bijbaan deze vragen niet in te vullen. Omdat het onderdeel stage ook niet verplicht is, zouden inclusief de vragen over bijbanen al minstens drie verschillende maximumscores behaald kunnen worden. Dit bemoeilijkt het ontwikkelen van een scoringsmodel en daarmee de interpretatie voor de professional. Op grond van deze redenen is besloten geen items op de nemen over bijbanen.

4.1.2 Valideringsfase

Binnen de valideringsfase werden de mate van inhoudsvaliditeit en interne consistentie in kaart gebracht middels kwalitatieve en kwantitatieve onderzoeksmethoden.

Inhoudsvaliditeit

Middels focusgroepen is geëvalueerd of de SVSSS 2.0 wat betreft het theoretisch concept inhoudelijk compleet en relevant is. De vragenlijst wordt door zowel experts als studenten als volledig en relevant beschouwd wat betreft onderwerpen die aan bod komen in de SVSSS 2.0. De indruk van de participanten is dat er voldoende onderscheid wordt gemaakt tussen verschillende stressoren en componenten van stress, zoals lichamelijk en mentaal maar ook huisvesting en financiën. Dit geeft een compleet beeld van mogelijke stressoren bij een student. De kwantitatieve component van de valideringsfase, de Content Validity Index, ondersteunt deze bevindingen. Vrijwel alle items worden relevant bevonden ($CVI > 0,7$). Enkel item 45 (over faciliteiten van de Hogeschool) wordt met een CVI van 0,67 als niet-relevant beschouwd. Echter kwam de irrelevantie van dit item binnen de focusgroep niet naar voren waardoor er sprake is van enige inconsistentie. Tevens blijkt uit de literatuur dat een gebrek aan studiefaciliteiten wel degelijk van invloed is op stress bij studenten (Tharani et al., 2018). Daarom is besloten item 45 wel in de SVSSS te behouden. Item 28 (ontevredenheid over woning) heeft revisie nodig ($CVI = 0,78$). Ook uit de focusgroep blijkt dat het onduidelijk was wat er werd bedoeld met deze vraag. Revisie is gerealiseerd middels het toevoegen van voorbeelden ter verduidelijking. Alle andere items uit de SVSSS 2.0 behaalden CVI-scores van minstens 0,80 en worden dus als helder beschouwd. Uit zowel de kwalitatieve als kwantitatieve onderzoeksresultaten blijkt dat de SVSSS 2.0 een adequate en relevante representatie vormt voor het meetconstruct "stress bij studenten". Bovendien is het concept stress geoperationaliseerd middels literatuuronderzoek. Hierdoor is de SVSSS 2.0 voortgekomen uit een theoretisch model dat gebaseerd is op actuele, wetenschappelijke bronnen. Tenslotte worden naast relevantie ook de onderdelen

comprehensiveness en comprehensibility als goed gekwalificeerd. Om deze redenen wordt de inhoudsvaliditeit als voldoende beschouwd (Terwee et al., z.d.).

Interne consistentie

Uit de data-analyse blijkt dat het volledige screeningsinstrument een excellente interne consistentie toont ($\alpha \geq 0.9$). De Cronbach's Alpha van de domeinen lichamelijk, stage en praktijkleren, mentaal en studie is goed ($0.9 > \alpha \geq 0.8$). De domeinen financieel en sociaal hebben een acceptabele Cronbach's Alpha ($0.8 > \alpha \geq 0.7$). De interne consistentie van het domein huisvesting is twijfelachtig ($0.7 > \alpha \geq 0.6$). Een mogelijke verklaring voor domein huisvesting is dat de vragen door de studenten niet goed geïnterpreteerd zijn: in de focusgroep gaven studenten aan het idee te hebben dat de vragen enkel relevant zijn voor uitwonende studenten. Zij bekeken de vragen daarom niet vanuit het perspectief van thuiswonende studenten.

Tabel 7 toont een vergelijking van de interne consistentie tussen de eerste en tweede versie van de SVSSS. De interne consistentie is binnen domein financieel en over het gehele screeningsinstrument verbeterd ten opzichte van de eerste versie van de SVSSS. De interne consistentie van de domeinen lichamelijk, studie en sociaal zijn licht verslechterd ten opzichte van de SVSSS 1.0 met een gemiddelde afname van 0,032. Dit komt niet overeen met de verwachting dat de interne consistentie stijgt naarmate er meer items worden toegevoegd aan een schaal of subschaal (Tavakol & Dennick, 2011). Elke reeds bestaande subschaal is in de SVSSS 2.0 uitgebreid met nieuwe items, behalve de subschaal financieel. Het aantal items binnen deze schaal is juist afgenomen. Mogelijk zijn de toegevoegde items aan de bestaande domeinen niet allemaal passend om het overkoepelende begrip binnen deze domeinen te meten. Dit kan onderzocht worden middels een factoranalyse of door het opvragen van "alpha if item deleted" in SPSS. Dit past echter niet in de scope van deze bachelorthesis. Bij het toevoegen en verwijderen van items werd rekening gehouden met de inhoudsvaliditeit. Immers, wanneer een item verwijderd wordt kan dit gunstig zijn voor de interne consistentie maar nadelige effecten hebben op de inhoudsvaliditeit.

Wanneer de Chronbach's Alpha van de SVSSS 2.0 ($\alpha = 0,955$) vergeleken wordt met de alfa van vergelijkbare meetinstrumenten blijkt dat de overall interne consistentie van de SVSSS uitzonderlijk hoog is. De overall Chronbach's Alpha's van de Perceived Stress Scale en de Studentstress Inventory zijn respectievelijk 0,83 (Dias, Silva, Maroco, & Campos, 2015) en 0,924 (Simonelli-Muñoz et al., 2018). De subschalen van de SVSSS 2.0 laten echter geen consequent hogere interne consistenties zien in vergelijking met bijvoorbeeld de Depression Anxiety Stress scale en de 4-Dimensionale KlachtenLijst. De subschalen van deze meetinstrumenten tonen Chronbach's Alpha's tussen de 0,82 en 0,94. (Teo et al., 2019; Terluin, 1996). De Chronbach's Alpha's op de subschalen van de SVSSS 2.0 variëren tussen de 0,698 en 0,877. De interne consistentie op de subschalen van de SVSS ligt dus wat lager in vergelijking met de subschalen van de DASS en 4DKL.

Coronavirus

De dataverzameling ten behoeve van het bepalen van de interne consistentie heeft plaatsgevonden ten tijde van de coronacrisis. Deze situatie is niet representatief voor de normale gang van zaken gedurende het academiejaar. Vanwege de coronamaatregelen zijn stages stopgezet en kan enkel online-onderwijs gevolgd worden. Ook is er daarom veel onzekerheid over het al dan niet oplopen van studievertraging. De data dient daarom beschouwd te worden in het licht van de gevolgen van deze crisis voor de studenten. Studentpsycholoog Marc de Wind (Fontys Hogescholen) geeft aan dat de impact van de coronacrisis niet voor alle studenten hetzelfde is (Durlinger, 2020). Dit komt overeen met de resultaten uit dit onderzoek. Sommige studenten beschrijven meer stress te voelen door bijvoorbeeld het wegvallen van stage en de onzekerheid die dit met zich meebrengt, andere studenten ervaren juist minder stress dan normaal doordat de werkdruk van het online-onderwijs minder groot is in vergelijking met het reguliere onderwijs. Daarnaast geven studenten aan zich eenzamer te voelen vanwege het verminderde sociale contacten met medestudenten, vrienden en familie ten gevolge van de adviezen van het RIVM. Volgens De Wind versterken al deze stressoren de gezondheidsklachten bij studenten. De bovengenoemde stressoren behoren voornamelijk tot de domeinen mentaal, lichamelijk, studie en stage en praktijkleren. Opvallend is dat de gemiddelde totaalscores en mean scores op deze domeinen relatief hoger liggen (meer dan 40% van het aantal punten behaald) in vergelijking met de andere domeinen. Alleen op het domein sociaal werd, in het licht van de coronamaatregelen, relatief laag gescoord. Er lijkt dus sprake te zijn van een effect van de coronacrisis op het stressniveau binnen enkele domeinen. Echter kan dit alleen bevestigd worden door de SVSSS 2.0 nogmaals af te nemen wanneer de situatie genormaliseerd is.

4.2 Methodologische reflectie

4.2.1 Sterktes

De neutraliteit tijdens interpreteren van de kwalitatieve resultaten (confirmability) is gewaarborgd door *peer auditors* (Netwerk Kwalitatief Onderzoek AMC, 2002). Beide onderzoekers analyseerden en interpreteerden afzonderlijk van elkaar de verkregen data. Vervolgens werd gediscussieerd over deze analyses tot er consensus werd bereikt. De geloofwaardigheid (credibility) van deze onderzoeksbevindingen is bevorderd door het toepassen van triangulatie (Lincoln & Guba, 1985). Niet enkel middels onderzoekstriangulatie (peer auditors), maar ook door brontriangulatie waarbij alle belanghebbenden, studenten en experts, werden geïnterviewd. Tenslotte werd een membercheck uitgevoerd. De dependability is hoog omwille van de nauwkeurige beschrijving van het onderzoekproces en de beschrijving van de keuzes die zijn gemaakt ten aanzien van de onderzoeksmethode en waarom (Netwerk Kwalitatief Onderzoek AMC, 2002). Er is bijvoorbeeld beschreven hoe participanten zijn geworven en welke onderwerpen besproken zijn tijdens de focusgroepen (topiclijst). Dit verhoogt de mate van reproduceerbaarheid. De mate van inhoudsvaliditeit werd op zowel kwalitatieve als kwantitatieve wijze geëvalueerd. Door het

kwantificeren is de mate van inhoudsvaliditeit in zekere mate geobjectiveerd. Dit kan beschouwd worden als een vorm van methodetriangulatie.

De verkregen uitkomsten uit de kwantitatieve data-analyse kunnen als betrouwbaar worden beschouwd vanwege de hoge respons. De respons op de digitale vragenlijst ten behoeve van het berekenen van de interne consistentie betrof 301 respondenten. Deze hoge respons zorgt voor een representatief beeld. Het gewenste minimumaantal van 50 respondenten is hiermee ruimschoots behaald. COSMIN kwalificeert in het kader van betrouwbaarheid een respons vanaf 100 respondenten als “very good” (Mokkink et al., 2019). Daarnaast is de verdeling van de respondenten qua opleiding gelijkmatig. Enkel de opleidingen verloskunde en vaktherapie zijn ondervertegenwoordigd. De opleidingen ergotherapie en fysiotherapie zijn juist oververtegenwoordigd. Wanneer deze aantallen worden bekeken in het licht van de reële verdeling van studenten over de gezondheidszorgopleidingen kan gesteld worden dat deze representatief zijn. De opleiding vaktherapie is bijvoorbeeld relatief klein, terwijl de opleiding fysiotherapie juist relatief groot is. De respons is daarom representatief voor de gezondheidsopleidingen wat de validiteit van de resultaten verhoogt. Bovendien komt de representativiteit van onderzoeksgroep ook naar voren in de gebruikte literatuur. Een bron werd enkel geselecteerd wanneer de onderzoekspopulatie studenten binnen het domein gezondheidszorg betrof. Tevens zijn bronnen geselecteerd op level van evidence: enkel studies met hogere levels zijn geïncludeerd. Dit betreffen systematische reviews, cohortstudies en cross-sectionele onderzoeken. Deze onderzoeken hebben een hogere mate van bewijskracht en verhogen daarom de betrouwbaarheid van dit onderzoek. De kwaliteit van de literatuur werd verder gewaarborgd door het feit dat deze afkomstig zijn uit wetenschappelijke tijdschriften. Deze worden voor publicatie grondig gereviewd en de eisen om te kunnen publiceren zijn bijzonder hoog. Dit maakt deze artikelen zeer betrouwbare bronnen. Tenslotte is geïncludeerde literatuur actueel en sluit deze daarom goed aan bij de huidige tijdsgeest en maatschappij.

4.2.2 Limitaties

Hoewel de SVSSS 2.0 ontwikkeld is om vroegtijdig stress te signaleren bij studenten werden tijdens het huidige onderzoek enkel studenten van gezondheidszorgopleidingen van Zuyd Hogeschool geïncludeerd. Dit betekent dat de huidige resultaten niet generaliseerbaar zijn naar studenten uit andere vakgebieden of van andere opleidingsinstituten (denk aan mbo's en universiteiten). Daarnaast zijn de verkregen resultaten uit de focusgroep mogelijk minder betrouwbaar vanwege de gebruikte interviewtechnieken en sociaal wenselijke antwoorden. Dit ligt mogelijk ten grondslag aan de geringe interviewervaring van de onderzoekers. Zo werden af en toe suggestieve vragen gesteld en werden de respondenten onvoldoende gestimuleerd tot het geven van een uitgebreide respons. Tenslotte voldoet de grootte van de focusgroep met experts niet aan de kwaliteitseisen die gesteld worden waardoor de betrouwbaarheid van de resultaten niet optimaal is (Mokkink et al., 2019). Bij de interpretatie van de resultaten is daarom enige voorzichtigheid geboden.

4.3 Aanbevelingen

Het huidige onderzoek was enkel gericht op inhoudsvaliditeit en interne consistentie. Dit geeft een onvolledig beeld van de klinimetrische kwaliteit van het meetinstrument. Suggesties voor vervolgonderzoek zijn het in kaart brengen van andere klinimetrische eigenschappen, zoals de responsiviteit, de constructvaliditeit en de criteriumvaliditeit. Op deze manier kan de kwaliteit van het eindproduct, de SVSSS 2.0 (Bijlage 14), verder verbeterd worden waardoor het instrument beter toepasbaar wordt in de praktijk. Aanvullend kan een factoranalyse of “alpha if item deleted analyse” worden uitgevoerd om te bekijken of er mogelijk nog items uit de schaal verwijderd kunnen worden. Hierdoor kan naast een verbeterde hanteerbaarheid (tijdsinvestering) mogelijk ook een hogere interne consistentie binnen de domeinen bereikt worden. Een factoranalyse gaat na hoeveel domeinen er binnen een test bestaan, welke items sterk met elkaar correleren en welke items juist weinig met elkaar correleren (Brinkman, 2014). Hiermee kan de indeling in de opgestelde domeinen ondersteund of verworpen worden. Tevens biedt een factoranalyse ook de mogelijkheid om te onderzoeken of de copingstrategieën binnen het domein “omgaan met stress” te groeperen zijn in positieve en negatieve coping, wat waardevol kan zijn voor het ontwikkelen van het scoringsmodel. Een laatste suggestie voor het verwijderen van items ten behoeve van het verbeteren van de interne consistentie in de subschalen is het uitvoeren van een item-totaalanalyse waarbij de correlatiecoëfficiënten tussen elk afzonderlijk item en de totale somscore worden berekend. Items met lage item-totaalcorrelaties kunnen middels een vaste procedure worden verwijderd. De item-totaalanalyse geeft tevens een indicatie van het discriminerend vermogen van de items (onderscheiden van stress-geen stress bij studenten) (De Vet et al., 2011). Bij het verwijderen van items op basis van bovenstaande analyses dient een afweging gemaakt te worden tussen enerzijds interne consistentie en anderzijds inhoudsvaliditeit.

In de huidige introductie van de SVSSS 2.0 is beschreven dat een hoge score een grotere kans op het ervaren van stress geeft en vice versa. Echter is er nog geen scoringsmodel ontwikkeld binnen het huidige onderzoek. Tevens is binnen de huidige SVSSS 2.0 geen score verbonden aan het domein omgaan met stress (coping). De respondent vult enkel in welke strategie hij of zij toepast. Dit wordt niet meegenomen in het bepalen van de score en daarmee het uiteindelijke risico op stress. Geadviseerd wordt te onderzoeken hoe coping samenhangt met het risico op stress bij studenten en hoe dit de individuele scores beïnvloedt. Denk hierbij aan positieve en negatieve copingstijlen. Wanneer afkapwaardes en de rol van coping vastgesteld kunnen worden kan betekenis worden gegeven aan de score en kan het instrument doorontwikkeld worden tot een diagnostisch hulpmiddel. Een suggestie voor een scoringsmodel is het gebruik van standaardscores. Op deze manier kan de professional de score van de individuele student vergelijken met de score van een normgroep. Dit type scoring en normering komt veelvuldig terug binnen logopedisch testmateriaal. De normeringsprocedure is door Lienert (1961) beschreven. Om de norm van de SVSSS 2.0 te bepalen dient deze op grote schaal bij een aselechte steekproef afgenomen te worden. In Tabel 5 zijn al de

gemiddelde totaalscores en standaarddeviaties weergegeven. Hierbij moet rekening worden gehouden met het feit dat gemiddelden berekenen over een ordinale schaal statistisch onjuist is. Vanwege de aard van de gebruikte Likertschaal kan deze echter wel op interval meetniveau benaderd worden (Field, 2013). De huidige gemiddelden en standaarddeviaties lijken echter niet representatief vanwege de coronacrisis. Er is een gemixt beeld te zien wat betreft stressniveau: sommige studenten ervaren meer stress dan normaal en anderen juist minder. Verder is het interessant om te verkennen of de SVSSS 2.0 toegepast kan worden op studenten van andere vakgebieden, bijvoorbeeld door bepaalde vragen te verwijderen of toe te voegen die specifiek zijn voor een bepaald vakgebied of opleiding. Wellicht kan de SVSSS 2.0 dan Zuyd-breed ingezet worden.

De SVSSS 2.0 maakt het voor professionals en docenten mogelijk om spanningsbronnen binnen relevante domeinen bij studenten inzichtelijk te maken en biedt zo een hulpmiddel om een volledig beeld van het risico op stress te schetsen. Wanneer de klinimetrische kwaliteit voldoende is bevonden kan het instrument, na het uitvoeren van een pilot, door het Preventiecentrum geïmplementeerd worden in de praktijk. Denk hierbij aan periodieke afname (bijvoorbeeld halfjaarlijks) bij studenten middels een online tool in Moodle of Zuydnet. De student kan direct na het invullen gerichte tips, adviezen en een eventuele verwijzing naar professionele hulp aangereikt krijgen op basis van zijn of haar score. De testuitslag kan, mits de student toestemming verleent, gedeeld worden met de studieloopbaanbegeleider of studentdecaan. De studentdecanen hebben tijdens de focusgroep al aangegeven de SVSSS 2.0 graag te willen inzetten tijdens hun werkzaamheden omdat zij op deze manier op gestructureerde wijze basisinformatie over stress bij de student kunnen verkrijgen. Geadviseerd wordt verder om altijd een aanvullend, persoonlijk gesprek te plannen tussen student en professional. Studenten geven aan behoefte te hebben aan persoonlijk contact. Voor professionals geldt dat zij op deze manier de mogelijkheid krijgen om bepaalde aspecten uit de testuitslag door de student extra te laten toelichten. Zo verkrijgt de professional een concreter beeld, kunnen er gedegen conclusies getrokken worden en kan een beter individueel maatwerktraject voor hulpverlening opgesteld worden. Tot dit traject kan onder andere verwijzing naar andere zorgprofessionals binnen interprofessionele teams behoren, zoals de psycholoog en ergotherapeut. De ergotherapeut kan ondersteuning bieden bij het leren omgaan met stress in dagelijkse situaties, bijvoorbeeld middels het aanreiken van bepaalde strategieën vanuit stressmanagement. Wanneer er sprake is van logopedisch gerelateerde stressklachten kan de student doorverwezen worden naar de logopedist. Voor de logopedist geldt tevens dat hij/zij de thema's uit de SVSSS 2.0 kan inzetten binnen de anamnese voor stem- en stotterproblematiek.

5. Conclusie

Deze bachelorthesis beantwoordt de volgende onderzoeksvraag: “Welke inhoudelijke aanpassingen aan de SVSSS zijn noodzakelijk om een verbeterde inhoudsvaliditeit in vergelijking met de eerste versie te realiseren? Middels mixed-methods onderzoek met zowel kwalitatieve als kwantitatieve componenten werden verschillende resultaten verkregen. Binnen de optimalisatiefase komt uit het verdiepende literatuuronderzoek een inhoudelijk gemis aan items binnen de onderwerpen mentaal, huisvesting, stage en praktijkleren en coping naar voren in de SVSSS 1.0. Op basis van bestaande meetinstrumenten en wetenschappelijke literatuur werden nieuwe items met betrekking tot deze onderwerpen toegevoegd. Daarnaast is het aantal items binnen de bestaande domeinen uitgebreid of zijn bestaande items geherformuleerd. Hierdoor zijn de bestaande domeinen inhoudelijk vervolledigd. De vernieuwde versie, de SVSSS 2.0, werd op inhoudsvaliditeit geëvalueerd middels focusgroepen met studenten en experts. De participanten beschouwen de SVSSS 2.0 als relevant en inhoudelijk compleet wat betreft onderwerpen die aan bod komen. Dit wordt kwantitatief bevestigd door behaalde CVI-scores die aantonen dat de items helder geformuleerd zijn en relevant zijn voor het concept stress. Tevens worden de items helder en duidelijk bevonden door zowel studenten als experts. De inhoudsvaliditeit wordt daarom als voldoende beschouwd. Grootschalige verspreiding onder studenten toont een excellente interne consistentie over het volledige meetinstrument van $\alpha = 0,955$. Ook de interne consistentie op de subschalen is voldoende (range $\alpha = 0,736-0,877$), met uitzondering van het domein huisvesting ($\alpha = 0,698$). Op beide klinimetrische eigenschappen is een verbetering gerealiseerd ten opzichte van de eerste versie van de SVSSS. Aanbevolen wordt om de SVSSS 2.0 periodiek in te zetten middels een online tool waarin direct advies gekoppeld wordt aan de score. Het is raadzaam dit aan te vullen met een persoonlijk gesprek tussen student en professional.

Bibliografie

1. Ab Latif, R., & Mat Nor, M. (2019). Stressors and Coping Strategies during Clinical Practice among Diploma Nursing Students. *Malays J Med Sci*, 26(2), 88-98.
2. Alarcon, G., Eschleman, K., & Bowlin, N. (2009). Relationships between personality variables and burnout: a meta-analysis. *Work & Stress*, 23(3), 244-263.
3. Andriessen, D., Onstenk, J., Delnooz, P., Smeijsters, H., & Peij, S. (z.d.). *Gedragscode praktijkgericht onderzoek voor het hbo*. Raadvereniging van hogescholen, Commissie gedragscode.
4. Aramo-Immonen, H. (2013). *Mixed Methods Research Design*. In: Lytras M.D., Ruan D., Tennyson R.D., Ordonez De Pablos P., García Peñalvo F.J., Rusu L. (eds) Information Systems, E-learning, and Knowledge Management Research. WSKS 2011. Communications in Computer and Information Science, vol 278. Springer, Berlin, Heidelberg.
5. Arip, M., Kamaruzaman, D., Roslan, A., & Ahmand, A. (2016). Manual of student stress inventory (SSI) development, validity and reliability of Student Stress Inventory. *ResearchGate*.
6. Baarda, B. (2014). *Dit is onderzoek!: handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek*. Groningen: Noordhoff Uitgevers.
7. Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T., De Goede, M., Julsing, M., Peters, V., & Van der Velden, T. (2013). *Basisboek kwalitatief onderzoek: handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Houten: Noordhoff Uitgevers.
8. Baarda, B., Bakker, E., Van der Hulst, M., Julsing, M., Fischer, T., Van Vianen, R., & De Goede, M. (2012). *Basisboek Methoden en Technieken: kwantitatief praktijkgericht onderzoek op wetenschappelijke basis*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.
9. De Beurs, E., Van Dyck, R., Marquenie, L., Lange, A., & Blonk, R. (2001). De DASS: een vragenlijst voor het meten van depressie, angst en stress. *Gedrags therapie*, 34, 35-53.
10. Beurskens, S., Van Pepper, R., Slutterheum, E., Swinkels, R., & Wittink, H. (2012). *Metten in de praktijk: stappenplan voor het gebruik van meetinstrument in de gezondheidszorg*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
11. Bezemer, M., & Bouwen, J. (2018). *Stotteren: van theorie naar praktijk*. Bussum: Coutinho.
12. Bíró, E., Veres-Balajti I., & Kósa, K. (2016). Social support contributes to resilience among physiotherapy students: a cross sectional survey and focus group study. *Physiotherapy*, 102, 189-195.
13. De Bodt, M. (2015). *Stemstoornissen: handboek voor de klinische praktijk*. Antwerpen: Maklu.
14. De Boer, T. (2017). Van success-student naar stress-student: hoe groot is het probleem? Landelijke Studentenvakbond: Utrecht.
15. Bolders, N., & Van de Wetering, M. (2019). *Vroegtijdige signalering van stress bij studenten aan Zuyd Hogeschool* (bachelor thesis). Zuyd Hogeschool: Heerlen.
16. Brinkman, J. (2014). *De vragenlijst: een goed meetinstrument voor toepasbaar onderzoek*. Groningen: Noordhoff Uitgevers.
17. Bruffaerts, R., Mortier, P., Kiekens, G., Auerbach, R., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Green, J., Nock, M., & Kessler, R. (2018) mental health problems in college freshman: prevalence and academic functioning. *Journal of Affective disorders*. 225, 97-103.
18. Carver C.S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief COPE. *Int J Behav Med*. 4(1), 92-100.
19. Cheung, T., Wong, S., Wong, K., Law, L., Ng, K., Tong, M., Wong, K., Ng, M., & Yip, P. (2016). Depression, Anxiety and Symptoms of Stress among Baccalaureate Nursing Students in Hong Kong: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 13(8): 779.
20. Chow, P., & Flynn, D. (2016). The development of the student stressors and emotional disturbance scale. *College Student Journal*, 50(2), 191-198.
21. Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 386-396.
22. COSMIN (COnsensus-based Standards for the selection of health Measurement INstruments) (z.d.). Measurement Properties of Outcome Measurement Instruments. Geraadpleegd op 23 februari 2020, van https://www.cosmin.nl/wp-content/uploads/COSMIN_taxonomy.pdf
23. Courtney, C., & Escobedo, B. (1990). A Stress Management Program: Inpatient-to-Outpatient Continuity. *The American Journal of Occupational Therapy*, 44, 306-310.
24. Dias, J., Silva, W., Maroco, J., & Campos, J. (2015). Escala de Estresse Percebido Aplicada a Estudantes Universitárias: Estudo de Validação. *Psychology, Community & Health*, 4(1), 1-13.
25. Dopmeijer, J. (2018). Factsheet Onderzoek Studieklimaat, gezondheid en studiesucces 2017. Geraadpleegd op 22 december 2019, van <https://www.windesheim.nl/over-windesheim/nieuws/2018/april/actieplan-studentenwelzijn-pleit-voor-integrale-aanpak/>
26. Durlinger, T. (2020, 22 april). Stress raakt student in coronacrisis nóg iets harder. Geraadpleegd op 24 april 2020 van <https://bron.fontys.nl/stress-raakt-student-in-coronacrisis-nog-iets-harder/>
27. Elmore, L., Jeffe, D., Jin, L., Awad, M., & Turnbull, I. (2016). National Survey of Burnout among US General Surgery Residents. *J Am Coll Surg*, 233(3), 440-451.
28. Feinstein, A.R. (1987). *Clinimetrics*. New Haven, MA: Yale University Press.

29. Van der Feltz-Cornelis, C. (2015). *Het stressbeeld: Over de samenhang tussen lichamelijke en psychische aspecten van stress*. Amsterdam: Uitgeverij Nieuwerzijds.
30. Field, A. (2013). *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics*. Londen: SAGE Publications Ltd.
31. Folkman, S., & Lazarus, R. (1988). *Manual for the Ways of Coping Questionnaire*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
32. Gardeyn, K. (2016). *Het ontwikkelen van een inhoudsgevalideerde e-learningmodule omtrent triage op een spoedgevallen dienst*. (Masterthese). Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, Universiteit Gent, Gent.
33. Gubbels, N., & Kappe R. (2017a). *Onderzoekslijn studentenwelzijn – onderzoeksagenda*. Lectoraat Studiesucces, Hogeschool, Inholland.
34. Gubbels, N., & Kappe, R. (2017b). Stress en bevoegenheid. Explorerend onderzoek naar de mate van stress en bevoegenheid bij studenten van Hogeschool Inholland. Lectoraat Studiesucces, Hogeschool Inholland.
35. Hamaideh, S.H., Al-Omari, H., & Al-Modallal, H. (2017). Nursing students' perceived stress and coping behaviors in clinical training in Saudi Arabia. *Journal of Mental Health*, 26(3), 197-203.
36. Van Hartingsveldt, M.J., Logister-Proost, I., & Kinébanian, A. (2010). *Beroepsprofiel Ergotherapeut*. Boom Lemma Uitgevers.
37. Higuchi, D., & Echigo, A. (2016). Characteristics of coping strategies and the relationships between coping strategies and stress reactions in physical therapy students during clinical practice. *The Journal of Physical Therapy Science*, 28, 2867-2870.
38. Hill, M., Goicochea, S., & Merlo, L. (2018). In their own words: stressors facing medical students in the millennial generation. *Medical education online*, 23.
39. Hooft van Huijsduijnen, L., Van Hulle, R., Marchal, B., Van der Lelij, M., & Zwaneveld, J. (2019). Landelijke Monitor Studentenhuisvesting 2019. Delft: ABF Research.
40. Jensen, C., Forlini, C., Partridge, B., & Hall, W. (2016). Australian University Students' Coping Strategies and Use of Pharmaceutical Stimulants as Cognitive Enhancers. *Frontier Psychology*, 7:277.
41. Kim, B., Jee, S., Lee, J., An, S., & Lee, S.M. (2018). Relationships between social support and student burnout: A meta-analytic approach. *Stress and Health*, 34, 127-134.
42. Kuiper, C., Heerkens, Y., Balm, M., Bieleman, A., & Nauta, N. (2011). *Arbeid en gezondheid*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
43. Labrague, L.J., McEnroe-Petitte, D.M., Gloe, D., Thomas, L., Papathanasiou, I.V., & Tsara, K. (2017). A literature review on stress and coping strategies in nursing students. *Journal of Mental Health*, 26(5), 471-480.
44. Lienert, G. A. (1961). *Testaufbau und Testanalyse*. Weinheim: Verlag Julius Beltz.
45. Lincoln, Y., & Guba, E. (1985). *Naturalistic enquiry*. Beverly Hills, CA: Sage.
46. Mark, G., & Smith, A. (2008). Stress models: A review and suggested new direction. *Journal of Occupational Health Psychology*, 3, 111-144.
47. McCarthy, B., Trace, A., O'Donovan, M., Brady-Nevin, C., Murphy, M., O'Shea, M., & O'Regan, P. (2018). Nursing and midwifery students' stress and coping during their undergraduate education programmes: An integrative review. *Nurse Education Today*, 61, 197-209.
48. Modernisering Medische Vervolgopleidingen (2013). *Verslag D-RECT: Ziekenhuis MMV*. Utrecht: Auteur.
49. Mokkink, L. B., Terwee, C. B., Patrick, D. L., Alonso, J., Stratford, P. W., Knol, D. L., Bouter, L. M., & De Vet, H.C.W. (2010a). The COSMIN study reached international consensus on taxonomy, terminology, and definitions of measurement properties for health-related patient-reported outcomes. *Journal of Clinical Epidemiology*, 63, 737-745.
50. Mokkink, L.B., Terwee, C.B., Patrick, D.L., Alonso, J., Stratford, P.W., Knol, D.L., Bouter, L.M., & De Vet, H.C.W. (2010b). The COSMIN checklist for assessing the methodological quality of studies on measurement properties of health status measurement instruments: an international Delphi study. *Quality of Life Research*, 19, 539-549.
51. Mokkink, L., Prinsen, C., Patrick, D., Alonso, J., Bouter, L., De Vet, H., & Terwee, C. (2018). COSMIN methodology for systematic reviews of Patient Reported Outcome Measures (PROMs): user manual. Amsterdam Public Health Research Institute.
52. Mokkink, L., Prinsen, C., Patrick, D., Bouter L., De Vet, H., & Terwee, C. (2019). *COSMIN Study Design checklist for Patient-reported outcome measurement instruments*. Amsterdam Public Health Research Institute.
53. Netwerk Kwalitatief Onderzoek AMC (2002). *Richtlijnen voor kwaliteitsborging in gezondheids(zorg)onderzoek: kwalitatief onderzoek*. Amsterdam.
54. Pagnin, D., & De Queiroz, V. (2015). Influence of burnout and sleep difficulties on the quality of life among medical students. *SpringerPlus*, 4, 676.
55. Piercell, E., & Keim, M. (2007) Stress and coping strategies among community college students. *Journal of Research and Practice*, 31(9), 703-712.
56. Preventiecentrum Gezondheid en Welbevinden (z.d.) Geraadpleegd op 26 mei 2020, van <https://www.zuydnet.nl/over-zuyd/voorziening/heerlen-nieuw-eyckholt/preventiecentrum-gezondheid-en-welbevinden>

57. Pulido-Martos, M., Augusto-Lando, J.M., & Lopez-Zafra, E. (2012) Sources of stress in nursing students: a systematic review of quantitative studies. *International Nursing Review*, 59, 15–25.
58. Racic, M., Todorovic, R., Ivkovic, N., Masic, S., Joksimovic, B., & Kulic, M. (2017). Self-perceived stress in relation to anxiety, depression and health-related quality of life among health professions students: a cross-sectional study from Bosnia and Herzegovina. *Zdr Varst*, 56(4), 251-259.
59. Ribeiro, I., Pereira, R., Freire, I., De Oliveira, B.m Casotti, C., & Boery, E. (2018). Stress and Quality of Life Among University Students: A Systematic Literature Review. *Health Professions Education*, 4, 70-77.
60. Ríos-Risquez, M.I., García-Izquierdo, M., Sabuco-Tebar, E.d.l.A., Carrillo-Garcia, C., & Solano-Ruiz, C. (2018). Connections between academic burnout, resilience, and psychological well-being in nursing students: A longitudinal study. *Journal of Advanced Nursing*, 74, 2777-2784.
61. RIVM, Trimbos-instituut, & Amsterdam UMC. (2019). *Mentale gezondheid van jongeren: enkele cijfers en ervaringen*. Geraadpleegd op 14 februari 2020, van <https://www.rivm.nl/documenten/factsheet-mentale-gezondheid-van-jongeren-enkele-cijfers-en-ervaringen>
62. Sarason, I.G., Levine, H.M., Basham, R.B., & Sarason, B. (1983). Assessing social support: The Social Support Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 127- 139.
63. Schaufeli, W., & Bakker, A. (2013). *De psychologie van arbeid en gezondheid*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
64. Schmidt, E., & Simons, M. (2013). Psychische klachten onder studenten. Landelijke Studentenvakbond: Utrecht.
65. Schober, P., Boer, C., & Schwarte, L. (2018). Correlation Coefficients: Appropriate Use and Interpretation. *Anesthesia & Analgesia*, 126(5). 1763-1768.
66. Seifert, E., & Kollbrunner, J. (2005). Stress and distress in non-organic voice disorders. *Swiss Med Wkly*, 135, 387-397.
67. Seo, E., Ahn, J., Harman, L., & Kim, C. (2018). The association between perceived stress and quality of life in university students: the parallel mediating role of depressive symptoms and health-promotion behaviors. *Asian Nursing Research*, 12, 190-196.
68. Shahsavarani, A., Abadi, E., & Kalkhoran, M. (2015). Stress: facts and theories through literature review. *International Journal of Medical Reviews*. (2)2. 230-241.
69. Sheu S., Lin H., & Hwang S. (2002). Perceived stress and physio-psycho-social status of nursing students during their initial period of clinical practice: The effect of coping behaviours. *Int J Nurs Stud*. 39(2), 165–175.
70. Shi, M., Wang, X., Bian, Y., & Wang, L. (2015). The mediatong role of resilience in the relationship between stress and life satisfaction among chinese medical students: a cross-sectional study. *BMC Medical Education*, 15, 16.
71. Shields, G.S., Sazma, M.A., & Yonelinas, A.P. (2016). The Effects of Acute Stress on Core Executive Functions: A Meta-Analysis and Comparison with Cortisol. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 68(Sep), 651-668.
72. Sierhuis, D. (2018). *Stressfactoren onder studenten*. Amsterdam: ASVA Onderzoeksbureau.
73. Simonelli-Muñoz, A., Balanza, S., Rivera-Caravaca, J., Vera-Catalán, T., Lorente, A., & Gallego-Gómez, J. (2018). Reliability and validity of the student stress inventory-stress manifestations questionnaire and its association with personal and academic factors in university students. *Nurse Education Today*, 64, 156-160.
74. Stachler, R., Francis, F., Schwartz, S., Damask, C., Digoy, G., Krouse, H., McCoy, S., Ouelette, D., Patel, R., Reavis, C., Smith, L., Smith, M., Strode, S., Woo, P., & Nnacheta, L. (2018). Clinical Practice Guideline: Hoarseness (Dysphonia) (Update). American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery Foundation.
75. Stallman, H. M. (2010). Psychological distress in university students: A comparison with general population data. *Australian Psychologist*, 45(4), 249-257.
76. Studenten Overleg Orgaan Zwolle (2019). *Studentenhuisvesting Rapport 2019*. Zwolle: Studenten Overleg Orgaan.
77. Sturkenboom, I., Thijssen, M., Gons-van Elsacker, J., Jansen, I., Maasdam, A., Schulten, M., Vijver-Visser, D., Steultjens, E., Bloem, B., & Munneke, M. (2008). *Ergotherapie bij de ziekte van Parkinson*. Den Haag: Uitgeverij LEMMA.
78. Taber, K. (2018). The Use of Cronbach's Alpha When Developing and Reporting Research Instruments in Science Education. *Research in Science Education*, 48, 1273-1296.
79. Tavakol, M., & Dennick, R. (2011) Making Sense of Chronbach's Alpha. *International Journal of Medical Education*. 2, 52-55.
80. Teo, Y., Yusuf, A., Lim, W., Ghazali, N., Rahman, H., Lin, N., & Koh, D. (2019). Validation of DASS-21 among nursing and midwifery students in Brunei. *Journal of Public Health: From Theory to Practice*, 27, 387-391.
81. Terluin, B. (1996). De Vierdimensionale Klachtenlijst (4DKL): Een vragenlijst voor het meten van distress, depressie, angst en somatisatie. *Huisarts en wetenschap*, 39(12), 538-547.
82. Terwee, C., Prinsen, C., Chiarott, A., Bouter, L., Alonso, J., Westerman, M., Patrick, D., & Mokkink, L. (z.d.) *COSMIN methodology for assessing the content validity of PROMs User manual*. VU University Medical Center, Department of Epidemiology and Biostatistics.
83. Tharani, A., Husain, Y., & Warwick, I. (2017). Learning environment and emotional well-being: A qualitative study of undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*, 59, 82-87.

84. Thompson, G., McBride, R.B., Hosford, C.C., & Halaas, G. (2016). Resilience Among Medical Students: The Role of Coping Style and Social Support. *Teaching and Learning in Medicine*, 28(2), 174-182.
85. Tuomi, J., Aimala, A., & Žvanut, B. (2016). Nursing students' well-being using the job-demand-control model: A longitudinal study. *Nurse Education Today*, 45, 193-198.
86. Van Vendeloo, S., Godderis, L., Brand, P., Verheyen, K., Rowell, S., & Hoekstra, H. (2018). Resident burnout: evaluating the role of the learning environment. *BMC Medical Education*. 54(18).
87. Van Vendeloo, S., Prins, D., Verheyen, C., Prins, J., Van den Heijkant, F., Van der Heijden, F., & Brand, P. (2019). The learning environment and resident burnout: a national study. *Perspect Med Educ*. 7, 120-125.
88. Verkuil, B., Van Emmerik, A., & Holtrop, R. (2010). *Stress en burnout in de huisartsenpraktijk*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
89. Verkuil, B., & Van Emmerik, A. (2007). *Omgaan met stress en burnout*. HoutenL Bohn Stafleu Van Loghum.
90. Verschuren, P., & Doorewaard, H. (2007). *Het ontwerpen van een onderzoek*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
91. Verweij, H., Van der Heijden, F., Van Hooff, M., Prins, J., Lagro-Janssen, A., Van Ravesteijn, H., & Speckens, A. (2017). The contribution of work characteristics, home characteristics and gender to burnout in medical residents. *Adv in health Sci Educ*, 22, 803-818.
92. De Vet, H., Terwee, B., Mokkink, L., & Knol, D. (2011). *Measurement in Medicine*. Cambridge: Cambridge University Press.
93. Vingerhoets, A. (2000). Wat is stress? *Infertiliteit, gynaecologie en obstetrie anno 2000*, 324-328.
94. Van Vreden, W., & Thijssen, R. (2019). Impact van leenstelsel op welbevinden studenten. Motivation research and strategy.
95. Watson, W., Minzenmayer, T., & Bowler, M. (2006). Type A personality characteristics and the effect on individual and team academic performance. *Journal of Applies Social Psychology*, 36(5), 1110-1128.
96. Weber, J., Skodda, S., Muth, T., Angerer, P., & Loerbroks, A. (2019). Stressors and resources related to academic studies and improvements suggested by medical students: a qualitative study. *BMC Medical Education*. (19)312.
97. World Health Organisation (1998). *WHOQOL User Manual*. Geraadpleegd op 5 augustus 2019 van https://www.who.int/mental_health/evidence/who_KvL_user_manual_98.pdf
98. Yarubeygi H., P., Y., Sahraei, H., Johnston, T., & Sahebkar, A. (2017). The impact of stress on body function: a review. *EXCLI Journal*, 16, 1057-1072.
99. Zammanzadeh, V., Ghahramaniam, A., Rassouli, M., Abbaszadeh, A., Alavi-Majd, H., & Nikanfar, A. (2015). Design and Implementation Content Validity Study: Development of an instrument for measuring Patient-Centered Communication. *Journal of Caring Sciences*, 4(2), 165-178.
100. Zhang, J., & Zheng, Y. (2017). How do academic stress and leisure activities influence college students' emotional well-being? A daily diary investigation. *Journal of Adolescence*, 60, 114-118.
101. Zimbardo, P. G., Johnson, R. L., & McCann, V. (2014). *Psychologie een inleiding* (7e druk). Amsterdam: Pearson Benelux.

Bijlagen

Bijlage 1: De SVSSS (1.0)

DE SVSSS.

*Een screeningsinstrument voor de vroegtijdige
signalering van stress bij studenten.*

Auteurs:

Van de Wetering, M.

Bolders, N.

Studiebegeleiders:

Erkens, P.

Van Loo, A.

De SVSSS.

De SVSSS is een screeningsinstrument voor het vroegtijdig vaststellen van het mogelijke risico op stress. Het screeningsinstrument richt zich op studenten.¹ Het instrument bestaat 35 stellingen opgedeeld in 4 hoofddomeinen: lichamelijk, sociaal, academisch en financieel. De schaalverdeling vindt plaats op een vijf-punts Likertschaal. In onderstaand figuur 1 is er een *voorbeeldfrequentie per schaalitem* opgenomen, deze is ingevoegd ter verduidelijking van de gekozen schaalverdeling.

Geef voor ieder van de onderstaande stellingen aan in hoeverre deze ***de afgelopen maand*** voor jou van toepassing waren door een nummer te omcirkelen. Besteed niet te veel tijd aan iedere uitspraak, het is belangrijk af te gaan op jouw eerste gevoel.

Voorbeeldfrequentie per schaalitem:

Nooit	0	0 keer in de afgelopen maand.
Soms	1	Ongeveer 1 tot 7 keer in de afgelopen maand.
Regelmatig	2	Ongeveer 8 tot 15 keer in de afgelopen maand.
Vaak	3	Ongeveer 16 tot 23 keer in de afgelopen maand.
Altijd	4	Ongeveer 24 tot 31 keer in de afgelopen maand.

Scoring:

Na het invullen van het meetinstrument kan de student zelf een score berekenen. Het maximaal te behalen punten voor studenten zonder bijbaan is 124, de maximaal te behalen score voor studenten met een bijbaan is 136 punten. De gegenereerde score geeft een indicatie weer over het mogelijk ervaren van stress. Des te lager de score, zo ook lager de kans op het mogelijk krijgen of het ervaren van stress. In het geval van een hoge score raden wij jou aan contact op te nemen met een professional. Mocht de score laag uitvallen maar ervaar je toch stressklachten, neem dan ook contact op met een professional.

Veel succes met het invullen!

¹ Het Groot woordenboek van de Nederlandse taal (2015) beschrijft de student als "Iemand die studeert, m.n. aan een universiteit of hogeschool. *Student. (2015). Groot woordenboek van de Nederlandse taal (15e herziene editie). Utrecht: Van Dale.*

De SVSSS.

Lichamelijk		Nooit	Soms	Regelmatig	Vaak	Altijd
1	Ik was nerveus.	0	1	2	3	4
2	Ik had moeite met ademen. (Bijv. overmatig snel; buitenadem zijn zonder inspanning.)	0	1	2	3	4
3	Ik had spierpijn in rust zonder enige oorzaak.	0	1	2	3	4
4	Ik had rugklachten zonder enige oorzaak.	0	1	2	3	4
5	Ik had slaapproblemen.	0	1	2	3	4
6	Ik ervaarde vermoeidheidsklachten.	0	1	2	3	4
7	Ik had concentratieproblemen.	0	1	2	3	4
8	Ik was vergeetachtig.	0	1	2	3	4
9	Ik had hoofdpijn.	0	1	2	3	4
10	Ik vond het moeilijk mij geestelijk te ontspannen.	0	1	2	3	4

Sociaal		Nooit	soms	Regelmatig	Vaak	Altijd
11	Ik had het gevoel dat ik moest voldoen aan de verwachtingen van de maatschappij.	0	1	2	3	4
12	Ik had het gevoel dat ik niet kon voldoen aan de verwachting van mijn ouders. (Inclusief stiefouders en pleegouders.)	0	1	2	3	4
13	Ik had moeite met het onderhouden van sociale contacten.	0	1	2	3	4
14	Ik had geen tijd om mijn sociale contacten te onderhouden.	0	1	2	3	4
15	Ik had geen zin om sociale activiteiten te ondernemen.	0	1	2	3	4
16	Ik had meer verantwoordelijkheden dan dat ik aankon.	0	1	2	3	4
17	Ik ondernam activiteiten, waar ik eigenlijk geen tijd of energie voor had, omdat ik bang was iets te missen.	0	1	2	3	4

Academisch		Nooit	Soms	Regelmatig	Vaak	Altijd
18	Mijn studie nam veel van mijn energie in beslag.	0	1	2	3	4
19	Ik ervaarde spanning bij naderende deadlines en tentamens.	0	1	2	3	4
20	Ik stond onder druk door mijn studietaken.	0	1	2	3	4
21	Ik ervaarde spanning tijdens tentamens.	0	1	2	3	4
22	Ik voelde mij gefrustreerd door organisatorische problemen van mijn opleiding, waar ik geen invloed op had.	0	1	2	3	4
23	Al mijn vrije tijd werd ingenomen door mijn studie.	0	1	2	3	4
24	Ik kon de balans tussen mijn studie en privéleven niet meer handhaven.	0	1	2	3	4
25	Ik ervaarde prestatiedruk.	0	1	2	3	4

Financieel		Nooit	Soms	Regelmatig	Vaak	Altijd
26	Ik ervaarde financiële moeilijkheden door de kosten verbonden aan mijn opleiding. <i>(Bijv. collegegeld, parkeergeld, verplichte bijdragen en aankopen.)</i>	0	1	2	3	4
27	Ik kon mijn rekeningen niet (op tijd) betalen. <i>(Bijv. huisvesting, zorgkosten, hypotheek, telefoonabonnement nutsvoorzieningen en gemeentelijke belastingen.)</i>	0	1	2	3	4
28	Ik ervaarde financiële lasten door eigen vervoer. <i>(Bijv. benzine, wegenbelasting, autoverzekering, onderhoud en openbaar vervoer.)</i>	0	1	2	3	4
29	Ik had problemen met mijn financiën door mijn sociale leven. <i>(Bijv. contributie, uitstapjes, evenementen.)</i>	0	1	2	3	4
30	Ik maakte me zorgen over mijn opgelopen schuld door mijn studielening.	0	1	2	3	4
31	Ik maakte me zorgen over het aflossen van mijn studielening.	0	1	2	3	4
Indien je een bijbaan hebt vervolg de vragen. Indien je deze niet hebt was dit de laatste vraag. De eerstvolgende vraag is niet tijdsgebonden, de vragen daarna gaan over de afgelopen maand .						
32	Ik heb een bijbaan moeten nemen om mijn financiële lasten te kunnen dragen.	Ja		Nee		
33	Ik vond het moeilijk mijn bijbaan te combineren met mijn studie.	0	1	2	3	4
34	Ik vond het moeilijk mijn bijbaan te combineren met sociale activiteiten.	0	1	2	3	4
35	Door mijn bijbaan had ik geen tijd om te studeren.	0	1	2	3	4

Bijlage 2: Literatuuronderzoek: zoektermen en zoekstrategie

Tabel 8

Zoektermen literatuurstudie

Onderdeel vraagstelling	Nederlands	Engels (vrij + MeSH)
Stress	Stress Burnout (studie)druk Overspannen(heid) Spanning Druk Overbelasting	Stress Stress, psychological Stress, emotional Overstressed Burnout Burn-out Exhaustion Pressure Overstrung/overwrought Overworked/overload Students Higher education students Further education students Healthcare students Students healthcare Students health occupation Nursing students Physiotherapy students Speech therapy students Medical students Occupational therapy students Speech therapy students Art therapy students Creative therapy students Music therapy students Drama therapy students Dance therapy students Midwifery students Biometrics students
Studenten gezondheidszorg	Studenten Studenten hoger onderwijs Zorgstudenten Verpleegkunde studenten Fysiotherapie studenten Logopedie studenten Geneeskunde studenten Ergotherapie studenten Vaktherapie studenten Creatieve therapie studenten Muziektherapie studenten Dramatherapie studenten Danstherapie studenten Beeldende therapie studenten Verloskunde studenten Biometrie studenten	Consequence(s) Outcome(s) Effect(s) Influence Impact Affects (to affect) Result Reaction Stress symptoms response Coping To cope with Adaptation Psychologic adaptation Coping skills Adaptive behavior Management Stressmanagement Housing
Gevolgen	Gevolgen Effecten Invloed Uitkomst Resultaat	
Coping		
Huisvesting	Huisvesting	

	Wonen Woonfacaliteiten	Lodging Living facilities residency
Academisch	Schoolprestaties Academisch succes	Academic Academic performance Educational performance Test performance Academic achievements
Klinisch	Klinische stage Stage	(non-medical) internship (non-medical) residency (non-medical) residencies (non-medical) training Clinical training Clinical practice
Sociale omgeving	Sociale omgeving	Social environment Social ecology Sociological factors
Schoolomgeving	School Schoolomgeving	School(s) School environment
Mentale gezondheid	Mentale gezondheid Mentaal welzijn Angst Depressie	Mental health Mental well-being Anxiety Depression

Zoekstrategie

1. *Wat zijn de oorzaken en gevolgen van stress bij studenten gezondheidszorg binnen het academische domein?*

((Stress OR overstressed OR burnout OR burn-out OR exhaustion) **AND** (students OR healthcare students OR students healthcare OR students health occupations OR nursing students OR physiotherapy students OR speech therapy students OR medical students OR occupational therapy students OR speech therapy students OR art therapy students OR midwifery students OR biometrics students) **AND** (academic OR academic performance OR educational performance OR test performance OR academic achievement))

((stress OR burnout OR burn-out) **AND** (students OR healthcare students OR students healthcare OR students health occupations OR nursing students OR physiotherapy students OR speech therapy students OR medical students OR occupational therapy students OR speech therapy students OR art therapy students OR midwifery students OR biometrics students) **AND** (academic performance))

2. *Wat zijn de oorzaken en gevolgen van stress bij studenten gezondheidszorg binnen het klinische domein?*

((students) **AND** (nursing OR healthcare OR "occupational therapy" OR "physical therapy" OR "speech therapy" OR "art therapy" OR midwifery OR biometrics) **AND** (stress OR burnout) **AND** (internship OR intern OR residency OR "clinical training" OR "clinical practice"))

3. *Wat zijn de oorzaken en gevolgen van stress bij studenten gezondheidszorg binnen het domein huisvesting?*

((students) **AND** (stress OR burnout OR burn-out) **AND** (housing OR lodging OR "living facilities"))

4. *Welke copingstrategieën passen studenten gezondheidszorg toe om met stress om te kunnen gaan?*

((healthcare students) **AND** (burnout OR stress) **AND** (coping))

5. *Wat zijn de oorzaken en gevolgen van stress bij studenten gezondheidszorg binnen het sociale domein?*

((Result OR Effect OR Outcome OR Consequence) **AND** (Social environment OR Social ecology OR Sociological factors) **AND** (Stress, psychological OR Psychological distress OR Stress OR Overstressed OR Burnout OR Burn-out) **AND** (Students OR Higher education students OR Further education students OR College students OR Students university OR Students health occupations OR Students healthcare OR Nursing students OR Physiotherapy students OR Occupational therapy students OR Speech therapy students OR Biometrics students OR Creative therapy students OR Music therapy students OR Drama therapy students OR Dance therapy students OR Art therapy students OR Students OR Students health occupations))

6. *Wat zijn de oorzaken en gevolgen van stress bij studenten gezondheidszorg binnen het mentale domein?*

((Result OR Effect OR Outcome OR Consequence) **AND** (Mental health OR depression OR anxiety) **AND** (Stress, psychological OR Psychological distress OR Stress OR Overstressed OR Burnout OR Burn-out) **AND** (Students OR Higher education students OR Further education students OR College students OR Students university OR Students health occupations OR Students healthcare OR Nursing students OR Physiotherapy students OR Occupational therapy students OR Speech therapy students OR Biometrics students OR Creative therapy students OR Music therapy students OR Drama therapy students OR Dance therapy students OR Art therapy students OR Students OR Students health occupations))

((Depression OR anxiety OR mental health) **AND** (stress) **AND** (students))

7. *Welke invloed heeft de schoolomgeving op de ontwikkeling van stress bij studenten gezondheidszorg?*

((Influence OR Leverage) **AND** (Schools OR School environment) **AND** (Students OR Higher education students OR Further education students OR College students OR Students university OR Students health occupations OR Students healthcare OR Nursing students OR Physiotherapy students OR Occupational therapy students OR Speech therapy students OR Biometrics students OR Creative therapy students OR Music therapy students OR Drama therapy students OR Dance therapy students OR Art therapy students OR Students OR Students health occupations))

Bijlage 3: Wervingsflyer focusgroep

GEZOCHT STUDENTEN FACULTEIT GEZONDHEIDSZORG

HET ONDERZOEK

In het kader van ons interprofessionele afstudeeronderzoek ontwikkelen wij een meetinstrument t.b.v de vroegsignalering van stress bij studenten. Daarnaast onderzoeken we de validiteit en betrouwbaarheid van het instrument.

WIE

Wij zijn Thijs Linssen en Lobke Petit, twee derdejaars studenten van de opleidingen ergotherapie en logopedie.



JOUW DEELNAME

Je neemt samen met een aantal andere studenten deel aan een focusgroep interview. De vragenlijst staat hierbij centraal, *niet* jouw persoonlijke situatie. Vooraf vul je de (anonieme) vragenlijst in en beoordeel je de relevantie van de testitems. De totale tijdsinvestering bedraagt maximaal 1,5 uur. De resultaten worden anoniem verwerkt.

DEELNEMERS

Studenten binnen de faculteit gezondheidszorg van Zuyd Hogeschool kunnen deelnemen. Je dient de Nederlandse taal goed te beheersen (mondeling en schriftelijk).

WANNEER

De focusgroep zal plaatsvinden tussen 10 februari en 2 maart a.s. De precieze datum en het tijdstip wordt in onderling overleg vastgesteld.

AANMELDEN

Meld je aan door een email te versturen naar 1755692petit@zuyd.nl of 1744976linssen@zuyd.nl

Zuyd Hogeschool **ZU
YD**

Bijlage 4: Topiclijst

Topic	Voorbeeldvragen (optioneel)
Introductie – relevantie (face validity)	1. Wat was jullie eerste indruk van het meetinstrument? 2. Wat zou volgens jou de meerwaarde kunnen zijn van dit meetinstrument als het gaat om het vroegtijdig signaleren van stress bij studenten?
Hanteerbaarheid: duur	3. Hoe lang deed je erover om de vragenlijst in te vullen? 4. Hoe ervaarde je die tijdsduur? Vond je dit bijv. te lang of te kort?
Hanteerbaarheid: begrijpelijkheid	5. Wat vonden jullie van de introductie/uitleg? Was de uitleg helder? Begrepen jullie wat jullie moesten doen en hoe de vragen beantwoord moesten worden? 6. Wat vonden jullie van de formulering van de vragen? 7. Wat vonden jullie van de gebruikte woorden en begrippen? 8. Wat vonden jullie van de opbouw van het meetinstrument? Was dit logisch? 9. Wat vinden jullie van de kopjes van de subdomeinen? Zijn deze helder en passend? 10. Wat vinden jullie van de gegeven voorbeelden onder sommige vragen? Hoe draagt bij aan de helderheid en verduidelijking van de testitems? Hebben jullie nog aanbevelingen/aanvullingen hiervoor? 11. Hebben jullie nog aanbevelingen op het gebied van leesbaarheid/helderheid/formulering van zowel de introductie als de testitems?
Hanteerbaarheid: aard van de vragen	12. Vonden jullie de vragen te confronterend/ingrijpend/persoonlijk? Om welke items gaat het dan bijvoorbeeld? 13. Hadden jullie het gevoel dat jullie privacy gewaarborgd werd?
Hanteerbaarheid: invullen en scoren	14. Wat vonden jullie van de manier van scoren? Was de schaal helder?
Volledigheid en relevantie	15. Worden volgens jullie de juiste onderwerpen bevraagd in de SVSSS 2.0? 16. Missen jullie nog bepaalde vragen, onderwerpen of domeinen in de lijst die volgens jullie relevant zijn voor het concept stress bij studenten? 17. Zijn er bepaalde vragen, onderwerpen of domeinen in de lijst die volgens jullie niet relevant zijn voor het concept stress bij studenten en dus overbodig zijn?

Bijlage 5: Informed consent

Informed consent

Toestemmingsformulier focusgroep

Het onderzoek

De laatste jaren is de (media-)aandacht voor de grote groep studenten die lijdt aan psychische problemen gegroeid. In het kader van een interprofessioneel afstudeeronderzoek wordt een meetinstrument ten behoeve van de vroegsignalering van stress bij studenten ontwikkeld. Middels het organiseren van een focusgroep wordt de inhoudsvaliditeit van dit meetinstrument, de SVSSS 2.0, in kaart gebracht.

Invullen vragenlijst

Voorafgaand aan de focusgroep vul je de vragenlijst (SVSSS 2.0) in en beoordeel je de screeningsitems op relevantie en helderheid. Deze gegevens worden gebruikt om een eerste indruk te krijgen van de betrouwbaarheid (interne consistentie) en inhoudsvaliditeit. Het invullen zal ongeveer een half uurtje duren. Je hoeft geen naam of opleiding te vermelden op het vragenformulier, deelname is anoniem. Wel is het de bedoeling dat je noteert hoe lang je ongeveer hebt gedaan over het invullen van de vragenlijst.

De focusgroep

Een focusgroep is een vorm van dataverzameling waarbij een voor het onderzoek relevante groep mensen gevraagd wordt naar hun ideeën en meningen over een bepaald onderwerp of product. De thema's die binnen de focusgroep aan bod zullen komen zijn de hanteerbaarheid, begrijpelijkheid en relevantie van de screeningsitems van de SVSSS 2.0. De focusgroep zal maximaal 1,5 uur in beslag nemen. Het groepsinterview wordt begeleid door Thijs Linssen en Lobke Petit (onderzoekers). Van de focusgroep wordt een audio-opname gemaakt. Het interview wordt volledig uitgeschreven (transcriberen). Hierbij wordt de anonimiteit van de deelnemers gewaarborgd.

- Ik ben op de hoogte van de inhoud van het onderzoek en weet wat er van mij verwacht wordt. Ik had de mogelijkheid om aanvullende vragen te stellen welke voldoende werden beantwoord. Ik had genoeg tijd om te beslissen of ik wilde deelnemen.

- Ik weet dat deelnemen vrijwillig is. Ik ben me ervan bewust dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet mee te doen. Daarvoor hoef ik geen reden te geven.
- Ik weet dat mijn (geanonimiseerde) gegevens worden gebruikt voor het afstudeeronderzoek. De enige personen die deze gegevens in kunnen zien zijn Thijs Linssen, Lobke Petit en Marieke Werrij (scriptiebegeleider). Ik heb het recht om de wijze waarop mijn gegevens zijn opgeslagen in te zien.
- Ik geef toestemming om mijn gegevens nog 10 jaar na afloop van dit onderzoek te bewaren. Wanneer mijn gegevens in de toekomst voor een ander onderzoeksdoel gebruikt zullen worden zal opnieuw toestemming aan mij worden gevraagd.
- Ik geef toestemming voor het maken van een audio-opname tijdens de focusgroep. De audio-opname wordt getranscribeerd en volledig geanonimiseerd.

Naam deelnemer:

Leeftijd:

Opleiding:

Handtekening:

Datum: __ / __ / __

Ik verklaar hierbij dat ik deze deelnemer voldoende heb geïnformeerd over het betreffende onderzoek. Als er tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de toestemming van de deelnemer zou kunnen beïnvloeden, dan breng ik hem/haar daarvan tijdig op de hoogte op een wijze waardoor ik er zeker van ben dat de informatie de deelnemer bereikt.

Naam onderzoeker

Handtekening:

Datum: __ / __ / __

DE SVSSS 2.0

*Een screeningsinstrument voor de vroegtijdige
signalering van stress bij studenten.*

De SVSSS 2.0

De SVSSS 2.0 is een screeningsinstrument voor het vroegtijdig vaststellen van het mogelijke risico op stress. Het huidige screeningsinstrument is gebaseerd op de voorloper SVSSS 1.0. De vragenlijst is gericht op studenten binnen de gezondheidszorgopleidingen van Zuyd Hogeschool.² Het instrument bestaat 58 vragen opgedeeld in 8 hoofddomeinen: lichamelijk, mentaal, sociale omgeving, huisvesting, financieel, academisch, stage en praktijkleren en omgaan met stress. Geef voor elk van de vragen aan in hoeverre deze voor jou **de afgelopen maand** van toepassing waren door een nummer te omcirkelen. Je kunt kiezen uit nooit (0), soms (1), regelmatig (2), vaak (3) of altijd (4). Besteed niet te veel tijd aan iedere uitspraak, het is belangrijk af te gaan op jouw eerste gevoel!

Scoring:

De gegenereerde score geeft een indicatie weer over het mogelijk ervaren van stress. Des te lager de score, zo ook lager de kans op het mogelijk krijgen of het ervaren van stress. In het geval van een hoge score raden wij jou aan contact op te nemen met een professional. Mocht de score laag uitvallen maar ervaar je toch stressklachten, neem dan ook contact op met een professional.

Veel succes met het invullen!

² Het Groot woordenboek van de Nederlandse taal (2015) beschrijft de student als "Iemand die studeert, m.n. aan een universiteit of hogeschool. *Student. (2015). Groot woordenboek van de Nederlandse taal (15e herziene editie). Utrecht: Van Dale.*

Instructie deelnemers focusgroep

Vul de vragenlijst in en beoordeel elk screeningsitem op *relevantie* en *helderheid*. Binnen het onderdeel *relevantie* wordt bepaald of het screeningsitem van betekenis is voor het te meten concept stress. Met de *helderheid* wordt de begrijpelijkheid van de screeningsitems (denk hierbij aan formuleringen en woordkeuze) bedoeld.

Je geeft elk testitem een score van 1 tot en met 4 op zowel relevantie als haalbaarheid. Onderstaande tabel geeft meer duidelijkheid over de betekenis van de scores die gegeven kunnen worden. Verder willen we je vragen om bij te onthouden (of te noteren) hoe lang je ongeveer doet over het invullen van de vragenlijst)

Relevantie	Helderheid
1: [het item is irrelevant]	1: [het item is niet helder]
2: [het item is enigszins relevant, maar heeft nog een behoorlijke aanpassing nodig]	2: [het item is enigszins helder, maar heeft nog een behoorlijke aanpassing nodig]
3: [het item is relevant wanneer de formulering nog een beetje wordt aangepast]	3: [het item is helder wanneer de formulering nog een beetje wordt aangepast]
4: [het item is erg relevant]	4: [het item is erg helder]

Lichamelijk Hoe vaak ervaarde je de afgelopen maand...		Nooit	Soms	Regelmatig	Vaak	Altijd	Relevantie	Helderheid
1	Dat je nerveus was	0	1	2	3	4		
2	Dat je moeite had met ademen <i>Bijv. overmatig snel, buitenadem zijn zonder inspanning, benauwdheid</i>	0	1	2	3	4		
3	Spierpijn in rust zonder enige oorzaak	0	1	2	3	4		
4	Nek- en/of rugklachten zonder enige oorzaak	0	1	2	3	4		
5	Slaapproblemen	0	1	2	3	4		
6	Vermoeidheidsklachten	0	1	2	3	4		
7	Buik- of maagklachten <i>Bijv. buikpijn, een opgeblazen gevoel, misselijkheid</i>	0	1	2	3	4		
8	Dat je eetlust was veranderd of dat je in gewicht aankwam/afviel <i>Bijv. meer eten dan normaal, minder eten dan normaal, ander eetpatroon</i>	0	1	2	3	4		
9	Hartkloppingen, een verhoogde hartslag en/of pijn op de borst	0	1	2	3	4		
10	Dat je duizelig was of hoofdpijn had	0	1	2	3	4		
11	Dat je overmatig transpireerde	0	1	2	3	4		

Mentaal Hoe vaak ervaarde je de afgelopen maand...		Nooit	Soms	Regelmatig	Vaak	Altijd	Relevantie	Helderheid
12	Concentratieproblemen	0	1	2	3	4		
13	Vergeetachtigheid	0	1	2	3	4		
14	Dat je het moeilijk vond om je geestelijk te ontspannen	0	1	2	3	4		
15	Dat je je emotioneel uitgeput voelde	0	1	2	3	4		
16	Dat je piekerde	0	1	2	3	4		
17	Een interesseverlies in zo'n beetje alles <i>Bijv. nergens meer zin in hebben, geen belangstelling kunnen opbrengen voor mensen of dingen om je heen, alles zinloos vinden</i>	0	1	2	3	4		
18	Een somber/verdrietig gevoel	0	1	2	3	4		
19	Dat je prikkelbaar en/of onrustig was <i>Bijv. lichtgeraaktheid, opgefokt zijn</i>	0	1	2	3	4		
20	Onbestemde angstgevoelens en/of paniek	0	1	2	3	4		
21	Negatieve gedachten <i>Bijv. dat je geen zelfvertrouwen had</i>	0	1	2	3	4		

Sociale omgeving Hoe vaak ervaarde je de afgelopen maand...		Nooit	Soms	Regelmatig	Vaak	Altijd	Relevantie	Helderheid
22	Het gevoel dat je moest voldoen aan de verwachtingen van de maatschappij en/of je ouders	0	1	2	3	4		
23	Dat je moeite had met het onderhouden van sociale contacten <i>Bijv. geen tijd voor of zin in sociale contacten/sociale activiteiten, je terugtrekken</i>	0	1	2	3	4		
24	Dat je meer (sociale) verantwoordelijkheden had dan dat je aankon	0	1	2	3	4		
25	Dat je activiteiten ondernam waar je eigenlijk geen tijd of energie voor had, omdat je bang was iets te missen	0	1	2	3	4		
26	Dat je onvoldoende steun kreeg van vrienden, medestudenten en/of familie	0	1	2	3	4		

Huisvesting Hoe vaak ervaarde je de afgelopen maand...		Nooit	Soms	Regelmatig	Vaak	Altijd	Relevantie	Helderheid
27	Dat je je zorgen maakte over het vinden van passende woonruimte	0	1	2	3	4		
28	Ontevredenheid over je woning <i>Bijv. gedeelde voorzieningen, faciliteiten zoals wasmachine of vaatwasser, huisgenoten, onderhoud, de grootte van de kamer</i>	0	1	2	3	4		
29	Problemen met je huisbaas en/of woningcorporatie	0	1	2	3	4		
30	Dat je woning onveilig is <i>Bijv. ontbreken van brandmelders, onveilige constructies, ontbreken van werkend slot</i>	0	1	2	3	4		
31	Dat je woonsituatie je studie negatief beïnvloedde	0	1	2	3	4		

Financieel Hoe vaak ervaarde je de afgelopen maand...		Nooit	Soms	Regelmatig	Vaak	Altijd	Relevantie	Helderheid
32	Financiële moeilijkheden door de kosten verbonden aan mijn opleiding. <i>Bijv. collegegeld, parkeergeld, verplichte bijdragen en aankopen, kosten van eigen vervoer (benzine)</i>	0	1	2	3	4		
33	Dat je rekeningen niet (op tijd) kon betalen <i>Bijv. huisvesting, zorgkosten, hypotheek, telefoonabonnement nutsvoorzieningen en gemeentelijke belastingen, autoverzekering, wegenbelasting</i>	0	1	2	3	4		

34	Dat je je zorgen maakte over je <i>opgelopen schuld</i> door je studielening en/of het <i>aflossen</i> van je studielening.	0	1	2	3	4		
----	---	---	---	---	---	---	--	--

Academisch Hoe vaak ervaarde je de afgelopen maand...		Nooit	Soms	Regelmatig	Vaak	Altijd	Relevantie	Helderheid
35	Dat je studie veel tijd en energie in beslag nam <i>Bijv. dat al je vrije tijd werd ingenomen door je studie</i>	0	1	2	3	4		
36	Spanning bij naderende deadlines en (tijdens) tentamens	0	1	2	3	4		
37	Dat je onder druk stond door studietaken	0	1	2	3	4		
38	Frustratiegevoelens door organisatorische problemen van je opleiding, waar je geen invloed op had	0	1	2	3	4		
39	Dat je de balans tussen je studie en privéleven niet meer kon handhaven	0	1	2	3	4		
40	Prestatiedruk	0	1	2	3	4		
41	Dat je je zorgen maakte over slechte cijfers	0	1	2	3	4		
42	Weinig keuzevrijheid binnen je studie	0	1	2	3	4		
43	Een onprettige wijze van lesgeven door docenten <i>Bijv. docenten benoemen enkel zwakke punten van student, onvoldoende kennis en kunde van docent, onprettige lesmethoden</i>	0	1	2	3	4		
44	Dat de deadlines en tentamens onrealistisch gepland waren	0	1	2	3	4		
45	De hogeschool onvoldoende faciliteiten bood <i>Bijv. beschikbaarheid (rustige) studieplekken, studiematerialen, ICT</i>	0	1	2	3	4		

Stage en praktijkleren Hoe vaak ervaarde je de afgelopen maand...		Nooit	Soms	Regelmatig	Vaak	Altijd	Relevantie	Helderheid
<i>Heb je de afgelopen maand stagegelopen of loop je momenteel stage, vul dan vraag 46 tot en met 57 in. Zo niet, ga door naar vraag 58.</i>								
46	Dat je in aanraking kwam menselijk lijden of de dood	0	1	2	3	4		
47	Dat je over te weinig kennis en/of vaardigheden beschikte om te kunnen functioneren in de klinische praktijk	0	1	2	3	4		
48	Lange (werk)dagen op je stage	0	1	2	3	4		
49	Een onprettige werksfeer op de werkvloer	0	1	2	3	4		

50	Dat je <i>geen</i> deel uitmaakte van het team (met collega's en andere (para)medische professionals) en/ of onprettig met hen samenwerkte	0	1	2	3	4		
51	Een hoge werkdruk als gevolg school- en stagetaken <i>Bijv. te weinig tijd hebben om taken uit te voeren of deadlines te halen</i>	0	1	2	3	4		
52	Angst om fouten te maken bij het leveren van (directe) patiëntenzorg	0	1	2	3	4		
53	Onprettige begeleiding van je stagebegeleider(s) <i>Bijv. geen constructieve feedback, onduidelijk instructies, irreële verwachtingen, afspraken worden niet nagekomen, weinig hulp bieden etc.</i>	0	1	2	3	4		
54	Prestatiedruk <i>Bijv. de druk om een goed antwoord te kunnen formuleren, om correct vragen van professionals en patiënten te beantwoorden</i>	0	1	2	3	4		
55	Een discrepantie tussen theorie (studie) en praktijk	0	1	2	3	4		
56	Dat je niet aan de verwachtingen van je omgeving voldeed of kon voldoen <i>Hiermee worden patiënten, collega's, begeleiders, familie van patiënten en docenten bedoeld</i>	0	1	2	3	4		
57	Dat je stage niet aansloot bij hetgeen je wilde en/of moest leren <i>Bijv. niet in de gelegenheid om alle stageopdrachten uit te voeren, niet alle beroepsrollen of –competenties kwamen aan bod</i>	0	1	2	3	4		

Omgaan met stress		Relevantie	Helderheid
58	Op welke manier ga jij om met stressgevoelens? Kruis aan (je mag meerdere opties aankruisen). ☐ Ik gebruik alcohol en/of drugs ☐ Ik relativeer met humor ☐ Ik richt mij tot mijn geloof of spirituele overtuiging ☐ Ik heb kritiek op mezelf ☐ Ik accepteer mijn huidige situatie ☐ Ik uit mijn gedachten en gevoelens ☐ Ik richt mij op andere activiteiten <i>Bijv. bewegen, hobby's, slapen, winkelen, huishouden</i> ☐ Ik onderneem actie om te proberen mijn situatie beter te maken <i>Bijv. planning maken</i>		

	☐ Ik probeer zaken die mij stress bezorgen te vermijden ☐ Ik krijg en/of zoek steun van anderen ☐ Ik probeer advies of hulp van anderen te krijgen ☐ Ik eet meer of minder dan gewoonlijk ☐ Ik houd mijn problemen voor mezelf ☐ Ik probeer mijn situatie positief te bekijken ☐ Anders, namelijk:		
--	---	--	--

Bijlage 7: Voorbeeld van kwalitatieve data-analyse

320	R1:	Ja, precies, dus je kan vragen naar een bepaalde gebeurtenis uit het verleden waar je dan nog regelmatig aan terug denkt die afgelopen maand... Of waar je verdriet van hebt of zoiets...	Petit, Lobke (1755692)
321	I:	Ja, goeie. En die life-events hebben we inderdaad wel voorbij zien komen, maar niet de juiste plek gevonden. Maar bij sociaal zou die goed kunnen.	Mogelijke formulering vraag life-events
322	R1:	Ja, ik denk dat die daar wel past.	
323	R2:	Wat ook wel eens stress oplevert, wat ik merk in gesprekken, als je het hebt over studie... de snelheid van mails beantwoorden door docenten. Dat is ook wel iets wat vaak terugkomt	
324	R1:	Zou die niet passen binnen de frustratiegevoelens door organisatorische problemen binnen de opleiding? Dat benoemen studenten namelijk, de communicatie met docenten	Petit, Lobke (1755692)
325	R2:	Of dat je daar voorbeelden bij zet...	Communicatie met docenten opnemen als voorbeeld bij "organisatorische problemen"
326	R1:	Ja, de roosters of whatever.	Petit, Lobke (1755692)
327	I:	Ja, ja.	Andere voorbeelden opnemen bij de vraag over "organisatorische problemen"
328	R2:	Ja, en dat is ook vaak onduidelijkheden binnen de opleiding. Dat levert ook vaak stress op. En dan zou je voorbeelden bij kunnen noemen, of het apart doen of met voorbeelden.	
329	I:	Oké, prima daar kunnen we wat mee. Dus die vraag anzich is relevant, maar voorbeelden erbij zou het nog wat meer verhelderen.	
330	R2:	Ja.	Petit, Lobke (1755692)
331	R:	En ik had bij 45 zou je misschien ook nog kunnen onderscheiden in studiefaciliteiten en ondersteunende faciliteiten.	Vraag 45: onderscheid maken in ondersteunende faciliteiten en studiefaciliteiten.
332	I:	Ja, dat is wat die studenten inderdaad ook zeiden he, prima.	
333	R3:	En ik had bij de huisvesting met die woningveiligheid zou ik misschien ook bij de voorbeelden iets zetten over de omgeving van de woning, of iemand zich daar veilig voelt.	Petit, Lobke (1755692)
334	I:	Als in de wijk waarin je woont.	Huisvesting: vraag toevoegen over onveilige woonomgeving
335	R1:	Ja ja. Dan kun je ervan maken je woning of je woonomgeving en dan ben je denk ik al klaar.	Petit, Lobke (1755692)
336	I:	Uh, want wat vinden jullie van dat hele kopje huisvesting? Is dat relevant, de vragen, voor zowel mensen die op kamers wonen als voor mensen die thuis wonen?	Formulering aanpassen (veiligheid woning)
337	R3:	Ja.	Petit, Lobke (1755692)
338	R2:	Maar ook als je je thuis woont kun je je toch zorgen maken over passende woonruimte, want je kunt toch denken van he wanneer ga ik nou eens eindelijk de deur uit.	Huisvesting relevant voor alle studenten
339	R1:	Ja, je kunt er heel veel last van hebben als je in een onveilige omgeving zit. En als je geen eigen kamer hebt kan je woonsituatie je studie heel erg beïnvloeden.	
340	R3:	Ja, of ouders die moeten verhuizen bijvoorbeeld door ontslag. Dan voelen de studenten zich toch vaak ook verantwoordelijk.	
341	I:	Oké, dus die kan er dus gewoon inblijven in principe?	
342	R2:	Ja. Het is zeker relevant.	
343	I:	Bij financieel over studielening... Ja niet iedereen leent, maar dan vul je gewoon 0 in. Maar dan wel dus nog een aanvullende vraag over andere schulden buiten die studielening om.	
344	R1:	Ja, maar misschien kun je dan hier iets bij zeggen dat je uh, veel moet werken om je studie te bekostigen.	Petit, Lobke (1755692)
345	I:	Wij hebben op basis van statistiek de vragen over bijbaantje eruit gehaald, moeten die er dan toch in?	Vraag over bijbaan naast studie opnemen
346	R1:	Ook hier kun je misschien weer een voorbeeldje gebruiken, dat je studie en privé of zo iets heb aan een bijbaan kan ook onder privé vallen, dat je dat dan als voorbeeld erbij zet.	Petit, Lobke (1755692)
347	R1:	Ik vind de vragen uit de eerste versie niet verkeerd, ik vind ze niet verkeerd.	Bijbaan opnemen als voorbeeld bij vraag over balans studie-privé.
348	R2:	Ja, want het komt ook vaak terug in gesprekken. En wij adviseren ook vaak om niet te veel tijd te besteden... En waarom doen studenten dat omdat ze absoluut niet willen lenen, omdat er leenangst is. Er zijn studenten die dus heel veel gaan werken, en ja dat is natuurlijk onzin.	
349	R3:	En soms ook werken als ouders thuis niet veel verdienen, om bij te dragen... dat zijn allemaal redenen en uh... of financieel verantwoordelijk zijn.	Petit, Lobke (1755692)
350	I:	[irrelevante uitingen]	Het dragen van financiële verantwoordelijkheden.
351	I:	Dus wel iets opnemen, sorry, over een bijbaan	
352	R3:	Ja, hij is wel heel relevant	
353	R1:	Ja, want je hebt nu over ik kan iets niet betalen, maar stress die dat andere oplevert van ik kan nu dingen wel betalen maar er komen andere dingen in de knel omdat ik zo veel werk.	

Bijlage 8: Codeboom

Tabel 9
Codeerboom

Thema	Code	Subcode
1. Algemene informatie	1.1 Voorstellen	1.1.1 Naam
		1.1.2 Opleiding
	1.2 Uitleg	1.2.1 Uitleg over doel focusgroep
		1.2.2 Informed consent
2. Eerste indruk (<i>face validity</i>)	2.1 Relevantie	2.1.1 Eerste oogopslag: meetinstrument is relevant
		2.1.2 Vragenlijst is compleet en helder
3. Meerwaarde van instrument	3.1 Meerwaarde	3.1.1 Er is een meerwaarde voor de praktijk
		3.1.2 Veel studenten ervaren stress of zien dit in hun omgeving
	3.2 Eerlijkheid	3.2.1 Twijfels of studenten wel eerlijk invullen
4. Hanteerbaarheid	4.1 Scoren items	4.1.1 Scoren is duidelijk door heldere scoreschaal
		4.1.2 Scores zijn subjectief, iedereen ervaart het anders
		4.1.3 Frequentietabel voor scoring niet noodzakelijk
		4.1.4 Coping: alleen aankruisen zonder scoren is prettig
		4.1.5 Coping: scoren maakt misschien laagdrempeliger om eerlijk te zijn
		4.1.6 Coping: alleen frequentie geven bij items die aangevinkt worden
	4.2 Introductie	4.2.1 Introductie is helder
		4.2.2 Contactgegevens van professional vermelden in introductie
		4.2.3 SLB'er/studentpsycholoog geschikt als contactpersoon
		4.2.4 Introductie zonder frequentietabel is helder
	4.3 Tijdsinvestering	4.3.1 In introductie inschatting van tijdsinvestering geven
		4.3.2 Door formulering kost invullen minder tijd
		4.3.3 Hoeveelheid vragen hebben motiverend effect
		4.3.4 Tijdsinvestering bedraagt tussen 5-13 minuten

		4.3.5	Aantal vragen is goed, anders niet compleet. Niet te lang.
	4.4 Confronteren	4.4.1	Mate van confrontatie hangt af van persoonlijke situatie van student
5. Relevantie	5.1 Relevantie meetinstrument	5.1.1	Instrument is relevant
	5.2 Relevantie domeinen	5.2.1	Relevante domeinen
	5.3 Relevantie domein huisvesting	5.3.1	Domein huisvesting invullen als keuzemogelijkheid
		5.3.2	Domein huisvesting (toch) relevant voor alle studenten
6. Irrelevantie	6.1 Huisvesting	6.1.1	Ontevredenheid over woning lijkt niet relevant
		6.1.2	Huisvesting is persoonsgebonden
7. Toevoegen, samenvoegen of opsplitsen van items	7.1 Toevoegen items	7.1.1	Stress van afgelopen half jaar bevragen
		7.1.2	Mentale klachten afgelopen half jaar bevragen
		7.1.3	Behoeftte aan hulp bevragen i.v.m. schaamtegevoelens
		7.1.4	Los item zelfvertrouwen (mentaal)
		7.1.5	Toegankelijkheid/bereikbaarheid van hulp op Zuyd bevragen
		7.1.6	Mening van studenten over hulp op Zuyd bevragen
		7.1.7	Vindbaarheid van hulp op Zuyd bevragen
		7.1.8	Algemene schulden bevragen
		7.1.9	Coping: studieplanning apart opnemen
		7.1.10	Coping: leefstijl opnemen
		7.1.11	Coping: gamen en gokken opnemen
		7.1.12	Mening van student over hoe hij/zij zelf omgaat met stress bevragen
		7.1.13	Vermijdende copingstijl bevragen
		7.1.14	Eenzaamheid bevragen (sociaal)
		7.1.15	Afzonderen bevragen
		7.1.16	Uitstelgedrag bevragen (coping)
		7.1.17	Life-events/traumatische ervaringen bevragen (mentaal)
		7.1.18	Aanleiding van klachten bevragen
		7.1.19	Onveilige woonomgeving bevragen

		7.1.20	Bijbaan naast studie bevragen
		7.1.21	Bewust kiezen voor studievertraging bevragen
		7.1.22	Sociaal bewegen binnen studie bevragen
		7.1.23	Misbruik van stagiair bevragen
	7.2 Samenvoegen items	7.2.1	Vraag 3 en vier samenvoegen
	7.3 Opsplitsen items	7.3.1	Onderscheid maken tussen hulp uit sociale omgeving en hulp vanuit school
		7.3.2	Schulden in het algemeen en studieschuld
		7.3.3	Vraag 26 opsplitsen in losse vragen
		7.3.4	Vraag 45: onderscheid maken tussen ondersteunende en studiefaciliteiten
8. Periode	8.1 Visie	8.1.1	Studenten zien stress als iets voor een langere periode
	8.2 Periode	8.2.1	Periode van maand is redelijk
		8.2.2	Periode van maand is te kort
		8.2.3	Terugdenken in de tijd is lastig
	8.3 Suggestie	8.3.1	Suggestie voor periode: dit moment of afgelopen week
9. Vorm en lay-out	9.1 Digitaliseren	9.1.1	Voorkeur gaat niet per se uit naar digitaal instrument
		9.1.2	Fijn om vragenlijst met pen in te vullen
	9.2 Vorm schriftelijk instrument	9.2.1	Geeft rust als alle domeinen netjes op de pagina's passen
		9.2.2	Volgorde van domeinen stoort niet
		9.2.3	Mentaal eerder aan bod, daarna lichamelijk
		9.2.4	Lichamelijk eerst, daarna mentaal, anders is het te confronterend
		9.2.5	Door indeling lijkt vragenlijst niet te lang
	9.3 Lay-out	9.3.1	Door lay-out wordt nieuwsgierigheid gewekt
	9.4 Suggestie	9.4.1	Pictogrammen koppelen aan kopjes van domeinen voor visualisatie

10. Implementatie	10.1 Persoonlijk gesprek	10.1.1	Vragenlijst koppelen aan gesprek met professional
	10.2 Generalisatie	10.2.1	Vragenlijst toepasbaar voor andere faculteiten m.u.v. items patiëntencontact
	10.3 Wijzen van gebruik	10.3.1	SVSSS 2.0 inzetten door decanen
		10.3.2	SVSSS 2.0 koppelen aan tool binnen Zuydnet/Moodle, hieraan conclusies en adviezen koppelen
		10.3.3	Zuydbreed implementeren, andere faculteiten items laten aanvullen
11. Interpretatie	11.1 Interpretatie construct stress	11.1.1	Sommige mensen hebben van nature eigenschappen die bij stress horen, differentiëren is lastig
		11.1.2	Stress is moeilijk af te lezen
		11.1.3	Stress is iets voor langere periode
	11.2 Interpretatie coping	11.2.1	Coping: onderscheid maken tussen positieve en negatieve copingstijlen
		11.2.2	Coping: student zelf het label gezond/ongezond laten geven
	11.3 Type vraag	11.3.1	Open vragen maken interpreteren en scoren lastiger
12. Helderheid	12.1 Voorbeelden	12.1.1	Vraag 28: meer voorbeelden toevoegen
		12.1.2	Vraag 38: meer voorbeelden toevoegen
		12.1.3	Vraag 24: meer voorbeelden toevoegen
		12.1.4	Vraag 42: meer voorbeelden toevoegen
		12.1.5	Vraag 21: meer voorbeelden toevoegen
		12.1.6	Over het algemeen zijn voorbeelden duidelijk, dragen bij aan helderheid
		12.1.7	Vraag 50: verduidelijken met voorbeelden
		12.1.8	Coping: meer verduidelijken met voorbeelden
		12.1.9	Communicatie met docenten opnemen als voorbeeld bij organisatorische problemen
		12.1.10	Bijbaan opnemen als voorbeeld bij vraag balans studie-privé

12.2 Formulering

- 12.1.11 Vraag 49: ongewenst gedrag toevoegen als voorbeeld
 - 12.2.1 Onduidelijk of met vermoeidheidsklachten lichamelijke of geestelijke vermoeidheidsklachten worden bedoeld
 - 12.2.2 Vraag 17: “zo’n beetje alles” in formulering niet helder
 - 12.2.3 Vraag 23: multi-interpretabel
 - 12.2.4 Verschil tussen vraag 23, 24 en 25 onduidelijk
 - 12.2.5 Vraag 58: is helder en duidelijk
 - 12.2.6 Termen voor domeinen zijn helder
 - 12.2.7 Vraag 19: “opgefokt” geen prettige woordkeuze, ander synoniem opnemen
 - 12.2.8 Deel uitmaken van een team formuleren als betrokkenheid binnen het team (gaat over sociale aspect)
 - 12.2.9 Goed dat in introductie ‘periode’ dik is gedrukt
 - 12.2.10 Naam van domein academisch veranderen in studie
 - 12.2.11 Vraag 49: onprettige sfeer expliciet blijven benoemen
 - 12.2.12 Naam van meetinstrument is van ondergeschikt belang
-

Bijlage 9: Wervingstekst verspreiding t.b.v. interne consistentie

Beste studenten,

Wij zijn Lobke Petit en Thijs Linssen, studenten ergotherapie en logopedie. Momenteel zijn wij bezig met data verzamelen voor onze bachelorthesis. We hebben afgelopen periode een vragenlijst ontwikkeld waarmee vroegtijdig stress bij studenten gesignaleerd kan worden. Om de betrouwbaarheid van dit meetinstrument te bepalen zoeken we studenten die de vragen willen invullen. Dit duurt ongeveer 10 minuten en is volledig anoniem! Je gegevens worden beveiligd bewaard. Omdat we momenteel vanwege het coronavirus de vragenlijst niet fysiek kunnen afnemen willen jullie vragen om online de vragenlijst in te vullen. Dat kan via deze link: https://response.questback.com/zuyd_verpleegkunde/svsss

Je deelname wordt zeer op prijs gesteld! Hartelijk dank!

Groeten,

Thijs Linssen en Lobke Petit

DE SVSSS 2.0

*Een screeningsinstrument voor de vroegtijdige
signalering van stress bij studenten.*

De SVSSS 2.0

De SVSSS 2.0 is een screeningsinstrument voor het vroegtijdig vaststellen van het mogelijke risico op stress. Het huidige screeningsinstrument is gebaseerd op de voorloper SVSSS 1.0. De vragenlijst is gericht op studenten binnen de gezondheidszorgopleidingen van Zuyd Hogeschool.³ Het instrument bestaat uit 66 vragen opgedeeld in 8 hoofddomeinen: lichamelijk, mentaal, sociale omgeving, huisvesting, financieel, studie, stage en praktijkleren en omgaan met stress. Verder is er nog een categorie “overig”. Geef voor elk van de vragen aan in hoeverre deze voor jou **de afgelopen maand** van toepassing waren door een nummer te omcirkelen. Je kunt kiezen uit nooit (1), soms (2), regelmatig (3), vaak (4) of altijd (5). Het invullen van de vragenlijst zal **10-15 minuten** in beslag nemen. Besteed niet te veel tijd aan iedere uitspraak, het is belangrijk af te gaan op jouw eerste gevoel! Dit betekent dat je niet probeert te tellen hoe vaak je iets de afgelopen maand voelde of ervaarde. Kies het antwoord dat voor jou een goede schatting lijkt.

Scoring:

De gegenereerde score geeft een indicatie weer over het mogelijk ervaren van stress. Des te lager de score, zo ook lager de kans op het mogelijk krijgen of het ervaren van stress. In het geval van een hoge score raden wij jou aan contact op te nemen met een professional. Mocht de score laag uitvallen maar ervaar je toch stressklachten, neem dan toch contact op met een professional. Denk hierbij aan je studieloopbaanbegeleider of de studentdecaan.

Veel succes met het invullen!

³ Het Groot woordenboek van de Nederlandse taal (2015) beschrijft de student als “Iemand die studeert, m.n. aan een universiteit of hogeschool. *Student. (2015). Groot woordenboek van de Nederlandse taal (15e herziene editie). Utrecht: Van Dale.*

Informed consent

Toestemming verwerking gegevens

Het onderzoek

De laatste jaren is de (media-)aandacht voor de grote groep studenten die lijdt aan psychische problemen gegroeid. In het kader van een interprofessioneel afstudeeronderzoek is een meetinstrument ten behoeve van de vroegsignalering van stress bij studenten ontwikkeld. De volgende stap is het bepalen van de betrouwbaarheid van dit meetinstrument. We willen je vragen om de vragenlijst in te vullen. Met deze data kan de mate van betrouwbaarheid vastgesteld worden.

Het invullen van de vragenlijst van de zal ongeveer 10 minuten tot 15 minuten in beslag nemen. Het is belangrijk dat je de vragen eerlijk invult. Besteed niet te veel tijd aan elke vraag, ga af op je eerste gevoel! Je deelname is volledig anoniem.

Heb je vragen over het onderzoek? Neem dan contact op met Lobke Petit of Thijs Linssen.

Contactgegevens: 1755692petit@zuyd.nl of 1744976linssen@zuyd.nl

- Ik ben op de hoogte van de inhoud van het onderzoek en weet wat er van mij verwacht wordt.
- Ik had de mogelijkheid om aanvullende vragen te stellen welke voldoende werden beantwoord.
- Ik heb de gelegenheid gehad om over mijn deelname na te denken en weet dat ik op elk moment het recht heb om mijn deelname te beëindigen
- Ik weet dat mijn deelname volledig anoniem is en dat mijn gegevens volledig anoniem worden verwerkt. Mijn identiteit is niet te herleiden.
- Ik weet dat de door mij ingevulde gegevens worden gebruikt voor het afstudeeronderzoek. De enige personen die deze gegevens in kunnen zien zijn Thijs Linssen, Lobke Petit en Marieke Werrij (scriptiebegeleider). Ik heb het recht om de wijze waarop mijn gegevens zijn opgeslagen in te zien.
- Ik geef toestemming om mijn gegevens nog 10 jaar na afloop van dit onderzoek te bewaren. Ik weet dat mijn gegevens mogelijk in de toekomst voor een ander onderzoeksdoel gebruikt kunnen worden.

Klik op “volgende” om door te gaan naar de vragenlijst. Je gaat dan akkoord met deelname aan het onderzoek.

Algemene gegevens	
Wat is je geslacht? Kruis aan. ☐ M (man) ☐ V (vrouw) ☐ X	
Welke opleiding volg je momenteel? Kruis aan. ☐ Biometrie (Mens & Techniek) ☐ Ergotherapie ☐ Fysiotherapie ☐ Logopedie ☐ Vaktherapie ☐ Verloskunde ☐ Verpleegkunde	

Lichamelijk Hoe vaak ervaarde je de afgelopen maand...		Nooit	Soms	Regelmatig	Vaak	Altijd
1	Dat je nerveus was	1	2	3	4	5
2	Dat je moeite had met ademen <i>Bijv. overmatig snel, buitenadem zijn zonder inspanning, benauwdheid</i>	1	2	3	4	5
3	Spierpijn in rust zonder enige oorzaak	1	2	3	4	5
4	Nek- en/of rugklachten zonder enige oorzaak	1	2	3	4	5
5	Slaapproblemen	1	2	3	4	5
6	Vermoeidheidsklachten <i>Bijv. sloomheid, hangerigheid, gapen, in de ogen wrijven</i>	1	2	3	4	5
7	Buik- of maagklachten <i>Bijv. buikpijn, een opgeblazen gevoel, misselijkheid</i>	1	2	3	4	5
8	Dat je eetlust was veranderd of dat je in gewicht aankwam/afviel <i>Bijv. meer eten dan normaal, minder eten dan normaal, ander eetpatroon</i>	1	2	3	4	5
9	Hartkloppingen, een verhoogde hartslag en/of pijn op de borst	1	2	3	4	5
10	Dat je duizelig was of hoofdpijn had	1	2	3	4	5
11	Dat je overmatig transpireerde	1	2	3	4	5

Mentaal Hoe vaak ervaarde je de afgelopen maand...		Nooit	Soms	Regelmatig	Vaak	Altijd
12	Concentratieproblemen	1	2	3	4	5
13	Vergeetachtigheid	1	2	3	4	5
14	Dat je het moeilijk vond om je geestelijk te ontspannen	1	2	3	4	5
15	Dat je je emotioneel uitgeput voelde	1	2	3	4	5
16	Dat je piekerde	1	2	3	4	5
17	Interesseverlies in zo'n beetje alles <i>Bijv. nergens meer zin in hebben, geen belangstelling kunnen opbrengen voor mensen of dingen om je heen, alles zinloos vinden</i>	1	2	3	4	5
18	Een somber/verdrietig gevoel	1	2	3	4	5
19	Dat je prikkelbaar en/of onrustig was <i>Bijv. lichtgeraaktheid, opvliegenderheid</i>	1	2	3	4	5
20	Onbestemde angstgevoelens en/of paniek	1	2	3	4	5
21	Negatieve gedachten <i>Bijv. dat je geen zelfvertrouwen had, doemdenken</i>	1	2	3	4	5
22	Dat je last had van een life-event of traumatische gebeurtenis uit het verleden <i>Bijv. overlijden van dierbare, scheiding, ziekte, ontslag</i>	1	2	3	4	5

Sociale omgeving Hoe vaak ervaarde je de afgelopen maand...		Nooit	Soms	Regelmatig	Vaak	Altijd
23	Het gevoel dat je moest voldoen aan de verwachtingen van de maatschappij en/of je ouders	1	2	3	4	5
24	Dat je moeite had met het onderhouden van sociale contacten <i>Bijv. geen tijd voor of zin in sociale contacten/sociale activiteiten, je terugtrekken</i>	1	2	3	4	5
25	Dat je meer (sociale) verantwoordelijkheden had dan dat je aankon <i>Bijv. mantelzorgen, vrijwilligerswerk</i>	1	2	3	4	5
26	Dat je activiteiten ondernam waar je eigenlijk geen tijd of energie voor had, omdat je bang was iets te missen	1	2	3	4	5
27	Dat je onvoldoende steun kreeg van vrienden en/of familie	1	2	3	4	5
28	Een gevoel van eenzaamheid	1	2	3	4	5

Huisvesting Hoe vaak ervaarde je de afgelopen maand...		Nooit	Soms	Regelmatig	Vaak	Altijd
29	Dat je je zorgen maakte over het vinden van passende woonruimte	1	2	3	4	5
30	Ontevredenheid over je woning <i>Bijv. gedeelde voorzieningen, faciliteiten zoals wasmachine of vaatwasser, huisgenoten, onderhoud, de grootte van de kamer, locatie, hygiëne</i>	1	2	3	4	5
31	Problemen met je huisbaas en/of woningcorporatie	1	2	3	4	5
32	Dat je woning of woonomgeving onveilig is <i>Bijv. ontbreken van brandmelders, onveilige constructies, ontbreken van werkend slot</i>	1	2	3	4	5
33	Dat je woonsituatie je studie negatief beïnvloedde	1	2	3	4	5

Financieel Hoe vaak ervaarde je de afgelopen maand...		Nooit	Soms	Regelmatig	Vaak	Altijd
34	Financiële moeilijkheden door de kosten verbonden aan mijn opleiding <i>Bijv. collegegeld, parkeergeld, verplichte bijdragen en aankopen, kosten van eigen vervoer (benzine)</i>	1	2	3	4	5
35	Dat je rekeningen niet (op tijd) kon betalen <i>Bijv. huisvesting, zorgkosten, hypotheek, telefoonabonnement nutsvoorzieningen en gemeentelijke belastingen, autoverzekering, wegenbelasting</i>	1	2	3	4	5
36	Dat je je zorgen maakte over je <i>opgelopen schuld</i> en/of het <i>aflossen</i> van je schuld <i>Bijv. studieschuld of algemene schulden</i>	1	2	3	4	5

Studie Hoe vaak ervaarde je de afgelopen maand...		Nooit	Soms	Regelmatig	Vaak	Altijd
37	Dat je studie veel tijd en energie in beslag nam <i>Bijv. dat al je vrije tijd werd ingenomen door je studie</i>	1	2	3	4	5
38	Spanning bij naderende deadlines en (tijdens) tentamens	1	2	3	4	5
39	Dat je onder druk stond door studietaken	1	2	3	4	5
40	Frustratiegevoelens door organisatorische problemen van je opleiding, waar je geen invloed op had	1	2	3	4	5

	<i>Bijv. roosterproblemen, planning van toetsen, aanleveren van studiemateriaal, buitenschoolse activiteiten, (mail)contact met docenten</i>					
41	Dat je de balans tussen je studie en privéleven niet meer kon handhaven <i>Bijv. het combineren van studie met een bijbaan of (sport)vereniging</i>	1	2	3	4	5
42	Prestatiedruk	1	2	3	4	5
43	Dat je je zorgen maakte over slechte cijfers	1	2	3	4	5
44	Weinig keuzevrijheid binnen je studie <i>Bijv. keuze van minoren, stages, vakken, specialisatie, scriptieonderwerp</i>	1	2	3	4	5
45	Een onprettige wijze van lesgeven door docenten <i>Bijv. docenten benoemen enkel zwakke punten van student, onvoldoende kennis en kunde van docent, onprettige lesmethoden</i>	1	2	3	4	5
46	Dat de deadlines en tentamens onrealistisch gepland waren	1	2	3	4	5
47	Dat de hogeschool onvoldoende studiefaciliteiten bood <i>Bijv. beschikbaarheid (rustige) studieplekken, studiematerialen, ICT</i>	1	2	3	4	5
48	Dat je onvoldoende steun/hulp kreeg van medestudenten of vanuit de hogeschool (bijv. SLB'er, decaan, studentpsycholoog) of dat deze hulp niet toegankelijk/bereikbaar was	1	2	3	4	5
49	Dat je het moeilijk had met verplichte sociale aspecten van je studie <i>Bijv. project-/groepswork, presenteren voor een groep, vaardigheidstrainingen of rollenspellen</i>	1	2	3	4	5

Stage en praktijkleren Hoe vaak ervaarde je de afgelopen maand...		Nooit	Soms	Regelmatig	Vaak	Altijd
<i>Heb je de afgelopen maand stagegelopen of loop je momenteel stage, vul dan vraag 50 tot en met 62 in. Zo niet, ga door naar vraag 63.</i>						
50	Dat je in aanraking kwam met menselijk lijden of de dood	1	2	3	4	5
51	Dat je over te weinig kennis en/of vaardigheden beschikte om te kunnen functioneren in de klinische praktijk	1	2	3	4	5
52	Lange (werk)dagen op je stage	1	2	3	4	5
53	Een onprettige werksfeer op de werkvloer	1	2	3	4	5

	<i>Bijv. ongezellige of gespannen sfeer, discriminatie, intimidatie, ongewenste intimiteiten</i>					
54	Dat je <u>geen</u> deel uitmaakte van het team (met collega's en andere (para)medische professionals) en/ of onprettig met hen samenwerkte <i>Bijv. samen met team pauzeren, geïnformeerd worden over werk gerelateerde zaken</i>	1	2	3	4	5
55	Een hoge werkdruk als gevolg school- en stagetaken <i>Bijv. te weinig tijd hebben om taken uit te voeren of deadlines te halen</i>	1	2	3	4	5
56	Angst om fouten te maken bij het leveren van (directe) patiëntenzorg	1	2	3	4	5
57	Onprettige begeleiding van je stagebegeleider(s) <i>Bijv. geen constructieve feedback, onduidelijk instructies, irreële verwachtingen, afspraken worden niet nagekomen, weinig hulp bieden etc.</i>	1	2	3	4	5
58	Prestatiedruk <i>Bijv. de druk om perfect te behandelen of handelingen uit te voeren, om correct vragen van professionals en patiënten te beantwoorden</i>	1	2	3	4	5
59	Een discrepantie tussen theorie (studie) en praktijk	1	2	3	4	5
60	Dat je niet aan de verwachtingen van je omgeving voldeed of kon voldoen <i>Hiermee worden patiënten, collega's, begeleiders, familie van patiënten en docenten bedoeld</i>	1	2	3	4	5
61	Dat je stage niet aansloot bij hetgeen je wilde en/of moest leren <i>Bijv. niet in de gelegenheid om alle stageopdrachten uit te voeren, niet alle beroepsrollen of –competenties kwamen aan bod</i>	1	2	3	4	5
62	Dat er misbruik van jou als stagiair werd gemaakt <i>Bijv. koffie halen, kopiëren, opruimen of schoonmaken</i>	1	2	3	4	5

Omgaan met stress

63	Op welke manier ga jij om met stressgevoelens? Kruis aan (je mag meerdere opties aankruisen). ☐ Ik gebruik alcohol en/of drugs ☐ Ik relativeer met humor ☐ Ik richt mij tot mijn geloof of andere spirituele overtuiging ☐ Ik heb kritiek op mezelf ☐ Ik probeer gezond te leven <i>Bijv. bewegen en gezond eten</i>
----	---

	☐ Ik accepteer mijn huidige situatie ☐ Ik praat over mijn gedachten en gevoelens ☐ Ik richt mij op andere activiteiten <i>Bijv. bewegen, hobby's, slapen, winkelen, huishouden, Netflixen, social media, gamen</i> ☐ Ik maak een studieplanning ☐ Ik probeer zaken die mij stress bezorgen te vermijden <i>Bijv. voorkomen dat je stress krijgt, doen alsof het probleem niet bestaat, uitstelgedrag vertonen</i> ☐ Ik zonder mij af van andere mensen, trek mij terug ☐ Ik krijg en/of zoek steun van anderen ☐ Ik probeer advies of hulp van anderen te krijgen ☐ Ik ga gokken ☐ Ik eet meer of minder dan gewoonlijk ☐ Ik houd mijn problemen voor mezelf ☐ Ik probeer mijn situatie positief te bekijken ☐ Anders, namelijk:
64	Heb je het gevoel dat jouw manier van omgaan met stress effectief is? Licht toe.

Overig

65	Op een schaal van 1 tot 10: hoe erg is je stress op dit moment? 1 = geen stress, 10 = zeer hevige stress
66	Wat zou volgens jou de aanleiding kunnen zijn voor je (eventuele) klachten?

67	Is er iets rondom het corona virus (bijv. maatregelen binnen je studie) dat relevant is om te vermelden of je antwoorden op deze vragen heeft beïnvloed?
----	--

Bijlage 11: Data-extractietabel literatuuronderzoek

Tabel 10

Data-extractietabel

Bron	Design	Belangrijkste bevindingen	Domein
Seo et al. (2018)	Cross-sectionele survey	Er is een significante sterke positieve correlatie gevonden van $r = 0.77$ tussen depressieve symptomen en stress bij studenten. Tevens zijn depressieve symptomen een mediërende factor in de relatie tussen stress en kwaliteit van leven. Mentaal welbevinden is een subdomein van kwaliteit van leven. Tevens is er een significante relatie gevonden tussen stress en het KvL-domein mentaal.	Mentaal
Racic et al. (2017)	Cross-sectionele studie	Studenten met een hoog stressniveau zijn vatbaarder voor het ontwikkelen van angst. Daarnaast is er een significante relatie gevonden tussen angstsymptomen en stress.	Mentaal
Ríos-Risquez et al. (2018)	Longitudinale studie	Onderzoek naar de relatie tussen academic burnout (burn-out), resilience (veerkracht) en psychological well-being (psychologisch welzijn). - Onderdelen van academic burnout zijn: emotional exhaustion, cynism en academic inefficacy Resultaten - Emotionele uitputting (onderdeel van academic burnout) kent een (significante) negatieve relatie met psychological well-being → hoe groter de emotionele uitputting (ofwel onderdeel van academische burnout), hoe lager (slechter) het psychisch welzijn - Naarmate studie vordert neemt de veerkracht toe en rapporteren studenten een 'groter' psychological well-being! Er lijkt dus sprake te zijn van een chronische burnout.	Mentaal
Zhang et al. (2017)	Cross-sectionele studie	Studenten noteren 's avonds (tussen 20.00-22.00u) hun daily emotion (12 types of emotion, 5-point-Likert), academic stress en leisure activities. Positieve emoties worden voorspeld door 'leisure activities' en NIET door 'academic stress'	Mentaal

- Studenten rapporteerden hogere positieve emoties wanneer zij meer 'leisure activities' hadden uitgevoerd dan normaal
- Studenten rapporteerden hogere negatieve emoties wanneer zij meer 'academic stress' ervaarden dan normaal
- GENDER is een modifier tussen 'leisure activities' en 'positive emotion' → wanneer men meer 'leisure activities' ondernam dan normaal, rapporteerden vrouwelijke studenten substantieel hogere positieve emoties terwijl de positieve emoties bij mannelijke studenten nagenoeg gelijk bleef vergeleken met een normaal aantal 'leisure activities'
- Mannelijk studenten → andere vrijetijdsbestedingen (vaal gamen en sporten) dan vrouwen (shoppen, uitgaan etc.)
- Voordeel shoppen of uiteten: werken aan hun interpersoonlijke relaties met anderen, waardoor dit hun psychosociale aanpassingsvermogen vergroot en zij zich beter kunnen uiten.

Cheung et al. (2016)	Cross-sectionele survey studie	Depressie en angst symptomen zijn significant negatief gecorreleerd met stress binnen de populatie verpleegkundestudenten in Hong Kong. Verder is er een relatie gevonden tussen deze klachten en een gezonde leefstijl, relatie met familie, financiële status, vrijetijdsbesteding, hulp zoeken, fysieke activiteit en slaapproblemen.	Mentaal
Thompson et al. (2016)	Cross-sectionele studie	Onderzoek gericht op factoren zoals sociale support en coping factors die invloed uitoefenen op burn-out en depressie. Resultaten met betrekking tot sociale support: • Studenten die geen hulp en support kregen van familie en vrienden, andere medische studenten of van de universiteit hebben een grotere kans op het ontwikkelen van een matige tot ernstige depressie • Studenten die denken niet de support te ontvangen van familie, vrienden of de universiteit die zij nodig hebben geven een hogere score voor het onderdeel emotionele exhaustie (EE) en ervaren een lage mate van personal accomplishment (PA). (Dit	Sociale omgeving

zijn belangrijke onderdelen bij (de ontwikkeling van) een burn-out.)

Kim et al. (2018)	Meta-analyse (n=19)	Doel van analyse is om specifieke sociale support (teacher support, parent support en peer support) te koppelen met de drie burn-out subschalen (emotional exhaustion, cynism en inefficacy). Resultaten: • Alle subschalen van burn-out zijn negatief en significant geassocieerd met ‘social support’ → wil dus zeggen dat studenten die hoger scoren op burn-out (die dus meer burn-out voelen), minder social support ervaren • Support vanuit school of docent kent een sterkere relatie met burn-out dan support vanuit ouders of medestudenten • Negatieve correlatie van ‘inefficacy’ (onderdeel burn-out) met social support is hoger dan met andere onderdelen van burn-out → dit geeft aan dat studenten die zich ‘inefficacy’ voelen op hun opleiding nauwelijks sociale support voelen	Sociale omgeving
Hoofst van Huijsduijnen et al. (2019)	Surveyonderzoek	Uit een enquête onder studenten rondom studentenhuysvesting kwamen de volgende zaken naar voren: • Hoge woonlasten zijn een belangrijk criterium waarop de keuze voor woonruimte is gebaseerd • Het is voor studenten zeer moeilijk om geschikte woonruimte te vinden (veel vraag, weinig aanbod) • Er is in de meeste gevallen sprake van gedeelde voorzieningen en kleine woonruimtes • Woonruimtes voldoen vaak niet aan de woonwensen	Huisvesting

Studentenoverleg Zwolle (2019)	Surveyonderzoek	Uit een enquête onder studenten uit Zwolle kwam het volgende naar voren: • 30% van de studenten ervaart problemen met de huisbaas • 40% van de studenten ervaart bepaalde constructies in huis als onveilig • 26% van de studenten voelt zich onveilig in- en rondom het huis • 21,6 proces van de studenten heeft 6 maanden tot 1 jaar gezocht naar een kamer 26,2% van de studenten is 30 tot 60 min per dag kwijt aan reistijd. 25,3% reist 1 tot 2 uur per dag	Huisvesting
Tharani et al. (2017)	Kwalitatieve case study	• Alle studenten kozen bijna uniform dezelfde factoren die zij associeerden met well-being → de kwaliteit van de leeromgeving heeft invloed op ‘well-being’ Teaching approach • Studenten rapporteren: een gebrek aan <i>positieve feedback</i>, een <i>gebrek aan ervaring van lesgeven van docenten</i> en daarnaast ook <i>de verwachtingen van de faculteit</i> (opleiding/docent) ◦ Docenten zijn alleen gericht op de zwakke gebieden van de kennis en vaardigheden van de studenten en benoemen geen sterke/positieve kanten → dit beïnvloedt zelfzekerheid ◦ Er moet een ‘feed-forward approach’ komen! Unrealistic scheduling and assessment demands ◦ Academische rooster en agenda → te veeleisend! ◦ Deadlines te dicht op elkaar gepland! ◦ Er is geen moment tussen de semester om ‘bij te komen’ Lack of resources • Twee grote problemen worden gerapporteerd: <i>de beschikbaarheid van computers</i> en <i>gebrek aan plekken in gemeenschappelijke ruimtes</i> ◦ Wanneer er toetsen of er deadlines zijn is er geen plek meer aan de computers	Schoolomgeving

Bruffaerts et al. (2018)	Surveyonderzoek	Studenten met stress ervaren een achteruitgang in hun gemiddelde cijfer	Academisch
Hill et al. (2018)	Surveyonderzoek	De volgende zaken veroorzaken stress bij studenten: • <i>Academic workload</i>: veel leerstof, studietempo, onrealistische eisen en verwachtingen vanuit de universiteit • Prestatiedruk: faalangst, druk van buitenaf, vaak getoetst worden, de nadruk op goede cijfers • Organisatie en faculteit: onvriendelijke sfeer, weinig begeleiding, slechte communicatie vanuit universiteit, onduidelijke academische criteria, roosterproblemen, lesmateriaal en docenten van lage kwaliteit, studieomgeving • Disbalans: verstoorde studie-privé balans, te weinig tijd voor uitvoeren van studietaken, te weinig vrije tijd, verwaarlozen van sociale relaties • <i>Peer relations</i> en sociale omgeving: competitieve sfeer, sociale conflicten met peers,	
Weber et al. (2019)	Kwalitatief focusgroeponderzoek	Studenten benoemen de volgende stressoren • Aanwezigheidsplicht, rooster, onvoldoende informatiestroom, het curriculum • Moeilijke examens, <i>effort-reward imbalance</i>, het gevoel onvoorbereid te zijn om examens, veel examens hebben • Slechte kwaliteit van docenten, lage inhoudelijke kwaliteit van lessen, vaardigheden lessen • Hoge werkdruk, competitieve sfeer • Niet kunnen relaxen, faalangst, schuldgevoel wanneer je niet studeert • Verder wordt nog reistijd, financiën, thesis en de loopbaanvoorbereiding en carrièreperspectieven genoemd.	Academisch
Verweij et al. (2017)	Cross-sectioneel surveyonderzoek	• Werkdruk en emotionele druk tijdens stage draagt bij aan het ontwikkelen van stress.	Stage en praktijkleren

		• Een gebrek aan sociale support van collega's, feedback op handelen, participatie in besluitvorming, autonomie en gesuperviseerde coaching op de stageplek bevorderen stress.	
Van Vendeloo et al. (2018)	Cross-sectioneel surveyonderzoek	De volgende zaken dragen bij aan het ontwikkelen van stress: • De relatie met de stagebegeleider en een gebrek aan autonomie • Het te weinig krijgen van feedback • Lange werkdagen en een druk werkrooster • Hoge verwachtingen van begeleiders • Het ontbreken van het "teamgevoel"	Stage en praktijkleren
Van Vendeloo et al. (2019)	Cross-sectioneel surveyonderzoek	De volgende zaken dragen bij aan het ontwikkelen van stress: • Lange werkdagen en hoge "workload" • Gebrek aan autonomie in handelen • Gebrek aan wederkerigheid • Ontoegankelijke begeleiders • Het ontbreken van teamwork	Stage en praktijkleren
Elmore et al. (2016)	Cross-sectioneel surveyonderzoek	• Studenten met een burnout werken meer uur per week dan studenten zonder burnout • Studenten die nadenken over een carrière switch maken meer kans op een burnout • Het studiejaar is niet van invloed op het ontwikkelen van een burnout • Wanneer er een "mentor programme" (structurele begeleiding) beschikbaar is het ontwikkelen van een burnout minder waarschijnlijk • Voor vrouwen geldt dat zij te maken hebben met vooroordelen en dat zij het moeilijk vinden zich te begeven in man-dominerende werkvelden.	Stage en praktijkleren

Martos et al. (2012)	Systematic review	Verpleegkunde studenten ervaren binnen de klinische setting stress: • Van het zorgen voor patiënten, het lijden van patiënten en het overlijden van patiënten • Vanwege een gebrek aan kennis en vaardigheden • Van praktijktoetsen tijdens stage • Wegens stagerooster en “workload” • Van relaties en communicatie met collega’s en rol in de organisatie • Vanwege de relatie met de stagebegeleider/beoordelaar	Stage en praktijkleren
Ab Latif & Mat Nor (2019)	Descriptieve cross-sectionele studie	Er werden 6 stressoren geïdentificeerd tijdens stages van verpleegkundestudenten: • Stress t.g.v. het zorgen voor patiënten • Stress t.g.v. docenten en andere professionals • Stress t.g.v. bepaalde taken en werkdruk • Stress t.g.v. partners en het dagelijkse elven • Stress t.g.v. het gebrek aan kennis en competenties • Stress t.g.v. de klinische context.	Stage en praktijkleren
Higuchi & Echigo (2016).	Cross-sectionele studie	Er worden acht coping strategieën onderscheiden bij studenten fysiotherapie, namelijk: informatie verzamelen, opgeven, “<i>affirmative interpreting</i>” plannen, probleemontwijkende gedachten, afleiding zoeken, katharsis, iemand anders de schuld/verantwoordelijk geven	Omgaan met stress
Jensen et al. (2016)	Cross-sectionele studie	Coping strategieën worden als volgt gecategoriseerd: • <i>Emotion-focused</i>: vermijdingsgedrag, steun zoeken en wisselen van activiteit • <i>Problem focused</i>: bepaalde voeding/dranken of andere stoffen gebruiken, plannen, bewegen, steun zoeken binnen universiteit • <i>Adjustment-focused</i>: vanuit een cognitief en rationeel perspectief de manier waarop de student denkt over stressoren veranderen. Bijv. door spiritualiteit	Omgaan met stress

Ab Latif & Mat Nor (2019)	Descriptieve cross-sectionele studie	Verpleegkunde studenten hanteren de volgende coping strategieën: • Wenden tot het geloof • Gebruiken van “instrumental support” • Plannen en timemangement • Positive reframing • Actieve coping • Situatie accepteren • Afleiding zoeken • Zichzelf de schuld geven • Gevoelens uiten aan anderen, emotionele support zoeken • Ontkenning • Humor	Omgaan met stress
---------------------------	--------------------------------------	--	-------------------

Bijlage 12: Verandering SVSSS 2.0 ten opzichte van SVSSS 1.0

De aanpassingen naar aanleiding van de resultaten van de focusgroepen zijn in rood weergegeven.

Lichamelijk Hoe vaak ervaarde je de afgelopen maand...		
1	Dat je nerveus was	Oorspronkelijk testitem 1. Geen aanpassing.
2	Dat je moeite had met ademen <i>Bijv. overmatig snel, buitenadem zijn zonder inspanning, benauwdheid</i>	Het voorbeeld benauwdheid is toegevoegd. Benauwdheid is stressklacht, maar wordt hier gecategoriseerd onder ademhalingsproblemen.
3	Spierpijn in rust zonder enige oorzaak	Oorspronkelijk testitem 3. Geen aanpassing.
4	Nek- en/of rugklachten zonder enige oorzaak	Nekklachten zijn toegevoegd.
5	Slaapproblemen	Oorspronkelijk testitem 5. Geen aanpassing.
6	Vermoeidheidsklachten <i>Bijv. sloomheid, hangerigheid, gapen, in de ogen wrijven</i>	Oorspronkelijk testitem 6. Geen aanpassing. Focusgroep: voorbeelden toegevoegd
7	Buik- of maagklachten <i>Bijv. buikpijn, een opgeblazen gevoel, misselijkheid</i>	Nieuw toegevoegd. Dit item was niet opgenomen in de SVSSS 1.0
8	Dat je eetlust was veranderd <i>Bijv. meer eten dan normaal, minder eten dan normaal, ander eetpatroon</i>	Nieuw toegevoegd item. Dit item was niet opgenomen in de SVSSS 1.0
9	Hartkloppingen, een verhoogde hartslag en/of pijn op de borst	Nieuw toegevoegd item. Dit item was niet opgenomen in de SVSSS 1.0
10	Dat je duizelig was of hoofdpijn had	Nieuw toegevoegd item. Dit item was niet opgenomen in de SVSSS 1.0
11	Dat je overmatig transpireerde	Nieuw toegevoegd item. Dit item was niet opgenomen in de SVSSS 1.0

Mentaal Hoe vaak ervaarde je de afgelopen maand...		
12	Concentratieproblemen	Dit item is van het domein lichamelijk verplaatst naar het domein mentaal.
13	Vergeetachtigheid	Dit item is van het domein lichamelijk verplaatst naar het domein mentaal.

14	Dat je het moeilijk vond om je geestelijk te ontspannen	Dit item is van het domein lichamelijk verplaatst naar het domein mentaal.
15	Dat je je emotioneel uitgeput voelde	Nieuw toegevoegd item. Dit item was niet opgenomen in de SVSSS 1.0
16	Dat je piekerde	Nieuw toegevoegd item. Dit item was niet opgenomen in de SVSSS 1.0
17	Een interesseverlies in zo'n beetje alles <i>Bijv. nergens meer zin in hebben, geen belangstelling kunnen opbrengen voor mensen of dingen om je heen, alles zinloos vinden</i>	Nieuw toegevoegd item. Dit item was niet opgenomen in de SVSSS 1.0
18	Een somber/verdrietig gevoel	Nieuw toegevoegd item. Dit item was niet opgenomen in de SVSSS 1.0
19	Dat je prikkelbaar en/of onrustig was <i>Bijv. lichtgeraaktheid, opvliendheid, opgefokt zijn</i>	Nieuw toegevoegd item. Dit item was niet opgenomen in de SVSSS 1.0 Focusgroep: voorbeeld 'opgefokt zijn' vervangen door 'opvliendheid'
20	Onbestemde angstgevoelens en/of paniek	Nieuw toegevoegd item. Dit item was niet opgenomen in de SVSSS 1.0
21	Negatieve gedachten <i>Bijv. dat je geen zelfvertrouwen had, doemdenken</i>	Nieuw toegevoegd item. Dit item was niet opgenomen in de SVSSS 1.0 Focusgroep: voorbeeld toegevoegd
22	Dat je last had van een life-event of traumatische gebeurtenis uit het verleden <i>Bijv. overlijden van dierbaren, scheiding, ziekte, ontslag</i>	Nieuw toegevoegd item naar aanleiding van de focusgroep.

Sociale omgeving Hoe vaakervaarde je de afgelopen maand...		
23	Het gevoel dat je moest voldoen aan de verwachtingen van de maatschappij en/of je ouders	Samenvoeging van de oorspronkelijk testitems 11 en 12 uit de SVSSS 1.0
24	Dat je moeite had met het onderhouden van sociale contacten <i>Bijv. geen tijd voor of zin in sociale contacten/sociale activiteiten, je terugtrekken</i>	De oorspronkelijke testitems 14 en 15 uit de SVSSS 1.0 zijn bijgevoegd als voorbeeld en geen op zichzelf staand testitem meer.
25	Dat je meer (sociale) verantwoordelijkheden had dan dat je aankon <i>Bijv. mantelzorgen, vrijwilligerswerk</i>	Oorspronkelijk testitem 16. Geen aanpassing. Focusgroep: voorbeelden toegevoegd
26	Dat je activiteiten ondernam waar je eigenlijk geen tijd of energie voor had, omdat je bang was iets te missen	Oorspronkelijk testitem 17. Geen aanpassing.

27	Dat je onvoldoende steun kreeg van vrienden, medestudenten en/of familie	Nieuw toegevoegd item. Dit item was niet opgenomen in de SVSSS 1.0 Focusgroep: formulering aangepast
28	Een gevoel van eenzaamheid	Nieuw toegevoegd item naar aanleiding van de focusgroep.

Huisvesting Hoe vaakervaarde je de afgelopen maand...		
29	Dat je je zorgen maakte over het vinden van passende woonruimte	Nieuw toegevoegd item. Dit item was niet opgenomen in de SVSSS 1.0
30	Ontevredenheid over je woning <i>Bijv. gedeelde voorzieningen, faciliteiten zoals wasmachine of vaatwasser, huisgenoten, onderhoud, de grootte van de kamer, locatie, hygiëne</i>	Nieuw toegevoegd item. Dit item was niet opgenomen in de SVSSS 1.0 Focusgroep: extra voorbeelden toegevoegd
31	Problemen met je huisbaas en/of woningcorporatie	Nieuw toegevoegd item. Dit item was niet opgenomen in de SVSSS 1.0
32	Dat je woning of woonomgeving onveilig is <i>Bijv. ontbreken van brandmelders, onveilige constructies, ontbreken van werkend slot</i>	Nieuw toegevoegd item. Dit item was niet opgenomen in de SVSSS 1.0 Focusgroep: woonomgeving toegevoegd aan vraagstelling
33	Dat je woonsituatie je studie negatief beïnvloedde	Nieuw toegevoegd item. Dit item was niet opgenomen in de SVSSS 1.0

Financieel Hoe vaakervaarde je de afgelopen maand...		Noot: vragen over bijbaan en vraag over de invloed van het sociale leven op de financiële situatie zijn volledig verwijderd.
34	Financiële moeilijkheden door de kosten verbonden aan mijn opleiding. <i>Bijv. collegegeld, parkeergeld, verplichte bijdragen en aankopen, kosten van eigen vervoer (benzine)</i>	Het oorspronkelijke testitem 26 is als voorbeeld toegevoegd en geen op zichzelf staand testitem meer.
35	Dat je rekeningen niet (op tijd) kon betalen <i>Bijv. huisvesting, zorgkosten, hypotheek, telefoonabonnement nutsvoorzieningen en gemeentelijke belastingen, autoverzekering, wegenbelasting</i>	Het oorspronkelijke testitem 28 is als voorbeeld toegevoegd aan deze vraag en geen op zichzelf staand testitem meer. Verder zijn enkele voorbeelden van vaste lasten toegevoegd.
36	Dat je je zorgen maakte over je <i>opgelopen schuld</i> door je studielening en/of het <i>aflossen</i> van je schuld studielening . <i>Bijv. studieschuld of algemene schuld</i>	Samenvoeging van de oorspronkelijke testitems 30 en 31 uit de SVSSS 1.0 Focusgroep: formulering aangepast naar algemene schulden, studieschuld opgenomen als voorbeeld

Academisch Studie Hoe vaak ervaarde je de afgelopen maand...		Focusgroep: academisch vervangen door studie
37	Dat je studie veel tijd en energie in beslag nam <i>Bijv. dat al je vrije tijd werd ingenomen door je studie</i>	Het oorspronkelijke testitem 23 is als voorbeeld toegevoegd en geen op zichzelf staand testitem meer.
38	Spanning bij naderende deadlines en (tijdens) tentamens	Samenvoeging van oorspronkelijke items 19 en 21 uit de SVSSS 1.0
39	Dat je onder druk stond door studietaken	Oorspronkelijk testitem 20. Geen aanpassing.
40	Frustratiegevoelens door organisatorische problemen van je opleiding, waar je geen invloed op had <i>Bijv. roosterproblemen, planning van toetsen, aanleveren van studiemateriaal, buitenschoolse activiteiten, (mail)contact met docenten</i>	Oorspronkelijk testitem 22. Geen aanpassing. Focusgroep: voorbeelden toegevoegd
41	Dat je de balans tussen je studie en privéleven niet meer kon handhaven <i>Bijv. het combineren van je studie met een bijbaan of (sport)vereniging,</i>	Oorspronkelijk testitem 24. Geen aanpassing. Focusgroep: voorbeeld toegevoegd
42	Prestatiedruk	Oorspronkelijk testitem 25. Geen aanpassing.
43	Dat je je zorgen maakte over slechte cijfers	Nieuw toegevoegd item. Dit item was niet opgenomen in de SVSSS 1.0
44	Weinig keuzevrijheid binnen je studie <i>Bijv. keuze van minoren, stages, vakken, specialisatie, scriptieonderwerp</i>	Nieuw toegevoegd item. Dit item was niet opgenomen in de SVSSS 1.0 Focusgroep: voorbeelden toegevoegd
45	Een onprettige wijze van lesgeven door docenten <i>Bijv. docenten benoemen enkel zwakke punten van student, onvoldoende kennis en kunde van docent, onprettige lesmethoden</i>	Nieuw toegevoegd item. Dit item was niet opgenomen in de SVSSS 1.0
46	Dat de deadlines en tentamens onrealistisch gepland waren	Nieuw toegevoegd item. Dit item was niet opgenomen in de SVSSS 1.0
47	De hogeschool onvoldoende faciliteiten bood <i>Bijv. beschikbaarheid (rustige) studieplekken, studiematerialen, ICT</i>	Nieuw toegevoegd item. Dit item was niet opgenomen in de SVSSS 1.0
48	Dat je onvoldoende steun/hulp kreeg van medestudenten of vanuit de hogeschool, (SLB'er, decaan, studentpsycholoog) of dat deze hulp niet toegankelijk/bereikbaar was	Nieuw toegevoegd item naar aanleiding van de focusgroep.

49	Dat je het moeilijk had met verplichte sociale aspecten van je studie <i>Bijv. project-/groepswork, presenteren voor een groep, vaardigheidstrainingen of rollenspellen</i>	Nieuw toegevoegd item naar aanleiding van de focusgroep.
----	--	--

Stage en praktijkleren Hoe vaakervaarde je de afgelopen maand...		
50	Dat je in aanraking kwam menselijk lijden of de dood	Nieuw toegevoegd item. Dit item was niet opgenomen in de SVSSS 1.0
51	Dat je over te weinig kennis en/of vaardigheden beschikte om te kunnen functioneren in de klinische praktijk	Nieuw toegevoegd item. Dit item was niet opgenomen in de SVSSS 1.0
52	Lange (werk)dagen op je stage	Nieuw toegevoegd item. Dit item was niet opgenomen in de SVSSS 1.0
53	Een onprettige werksfeer op de werkvloer <i>Bijv. ongezellige of gespannen sfeer, discriminatie, intimidatie, ongewenste intimiteiten</i>	Nieuw toegevoegd item. Dit item was niet opgenomen in de SVSSS 1.0 Focusgroep: voorbeelden toegevoegd
54	Dat je <u>niet</u> deel uitmaakte van het team (met collega's en andere (para)medische professionals) en/ of onprettig met hen samenwerkte <i>Bijv. samen met het team pauzeren, geïnformeerd worden over werkgerelateerde zaken</i>	Nieuw toegevoegd item. Dit item was niet opgenomen in de SVSSS 1.0 Focusgroep: voorbeelden toegevoegd
55	Een hoge werkdruk als gevolg school- en stagetaken	Nieuw toegevoegd item. Dit item was niet opgenomen in de SVSSS 1.0
56	Angst om fouten te maken bij het leveren van (directe) patiëntenzorg	Nieuw toegevoegd item. Dit item was niet opgenomen in de SVSSS 1.0
57	Onprettige begeleiding van je stagebegeleider(s) <i>Bijv. geen constructieve feedback, onduidelijk instructies, irreële verwachtingen, afspraken worden niet nagekomen, weinig hulp bieden etc.</i>	Nieuw toegevoegd item. Dit item was niet opgenomen in de SVSSS 1.0
58	Prestatiedruk <i>Bijv. de druk om een goed antwoord te kunnen formuleren, om correct vragen van professionals en patiënten te beantwoorden</i>	Nieuw toegevoegd item. Dit item was niet opgenomen in de SVSSS 1.0
59	Een discrepantie tussen theorie (studie) en praktijk	Nieuw toegevoegd item. Dit item was niet opgenomen in de SVSSS 1.0

60	Dat je niet aan de verwachtingen van je omgeving voldeed of kon voldoen <i>Hiermee worden patiënten, collega's, begeleiders, familie van patiënten en docenten bedoeld</i>	Nieuw toegevoegd item. Dit item was niet opgenomen in de SVSSS 1.0
61	Dat je stage niet aansloot bij hetgeen je wilde en/of moest leren <i>Bijv. niet in de gelegenheid om alle stageopdrachten uit te voeren, niet alle beroepsrollen of –competenties kwamen aan bod</i>	Nieuw toegevoegd item. Dit item was niet opgenomen in de SVSSS 1.0
62	Dat er misbruik van jou als stagiair werd gemaakt <i>Bijv. koffie halen, kopiëren, opruimen of schoonmaken</i>	Nieuw toegevoegd item naar aanleiding van de focusgroep.

Omgaan met stress		
63	Op welke manier ga jij om met stressgevoelens? Kruis aan. ☐ Ik gebruik alcohol en/of drugs ☐ Ik relatieveer met humor ☐ Ik richt mij tot mijn geloof of spirituele overtuiging ☐ Ik heb kritiek op mezelf ☐ Ik probeer gezond te leven <i>Bijv. bewegen en gezond eten</i> ☐ Ik accepteer mijn huidige situatie ☐ Ik praat over uit mijn gedachten en gevoelens ☐ Ik richt mij op andere activiteiten <i>Bijv. bewegen, hobby's, slapen, winkelen, huishouden, Netflixen, social media, gamen</i> ☐ Ik ondernem actie om te proberen mijn situatie beter te maken <i>Bijv. planning maken</i> ☐ Ik maak een studieplanning ☐ Ik probeer zaken die mij stress bezorgen te vermijden <i>Bijv. voorkomen dat je stress krijgt, doen alsof het probleem niet bestaat, uitstelgedrag vertonen</i> ☐ Ik zonder mij af van andere mensen, ik trek mij terug	Nieuw toegevoegd item. Dit item was niet opgenomen in de SVSSS 1.0 Focusgroep: nieuwe items of voorbeelden toegevoegd ter verduidelijking of de formulering aangepast

	☐ Ik krijg en/of zoek steun van anderen ☐ Ik probeer advies of hulp van anderen te krijgen ☐ Ik ga gokken ☐ Ik eet meer of minder dan gewoonlijk ☐ Ik houd mijn problemen voor mezelf ☐ Anders, namelijk:	
64	Heb je het gevoel dat jouw manier van omgaan met stress effectief is? Licht toe.	Nieuw toegevoegd item naar aanleiding van de focusgroep.

	Overig	
65	Op een schaal van 1 tot 10: hoe erg is je stress op dit moment? 1 = geen stress, 10 = zeer hevige stress	Nieuw toegevoegd item naar aanleiding van de focusgroep.
66	Wat zou volgens jou de aanleiding zijn voor je (eventuele) klachten?	Nieuw toegevoegd item naar aanleiding van de focusgroep.

Bijlage 13: CVI studenten

Tabel 11
CVI-scores studenten

Item	1	2	3	4	I-CVI
1			1	8	1
2		1	1	7	0,89
3	1		1	8	1
4			2	7	1
5				9	1
6			1	8	1
7		1	1	7	0,89
8			1	8	1
9			1	8	1
10			3	6	1
11			3	6	1
12				9	1
13			1	8	1
14				9	1
15				9	1
16				9	1
17			2	7	1
18			1	8	1
19				9	1
20				9	1
21			1	8	1
22				9	1
23		1	2	6	0,89
24			1	8	1
25			1	8	1
26			4	5	1
27			2	7	1
28		2		7	0,78
29		1		9	0,89
30				9	1
31				9	1
32				9	1
33				9	1
34				9	1
35				9	1
36			2	7	1
37			1	8	1
38			2	4	1
39				9	1
40				9	1
41				9	1
42		1	3	5	0,89
43		1	2	6	0,89
44			1	8	1

45	3	1	5	0,67
46			5	1
47	1		4	0,8
48		1	4	1
49			5	1
50		2	3	1
51			5	1
52		1	4	1
53		1	4	1
54		1	4	1
55		1	4	1
56		1	4	1
57		1	4	1
58			9	1

DE SVSSS 2.0

*Een screeningsinstrument voor de vroegtijdige
signalering van stress bij studenten.*

Auteurs:
Lobke Petit & Thijs Linssen

De SVSSS 2.0

De SVSSS 2.0 is een screeningsinstrument voor het vroegtijdig vaststellen van het mogelijke risico op stress. Het huidige screeningsinstrument is gebaseerd op de voorloper SVSSS 1.0. De vragenlijst is gericht op studenten binnen de gezondheidszorgopleidingen van Zuyd Hogeschool.⁴ Het instrument bestaat uit 66 vragen opgedeeld in 8 hoofddomeinen: lichamelijk, mentaal, sociale omgeving, huisvesting, financieel, studie, stage en praktijkleren en omgaan met stress. Verder is er nog een categorie “overig”. Geef voor elk van de vragen aan in hoeverre deze voor jou **de afgelopen maand** van toepassing waren door een nummer te omcirkelen. Je kunt kiezen uit nooit (1), soms (2), regelmatig (3), vaak (4) of altijd (5). Het invullen van de vragenlijst zal **10-15 minuten** in beslag nemen. Besteed niet te veel tijd aan iedere uitspraak, het is belangrijk af te gaan op jouw eerste gevoel! Dit betekent dat je niet probeert te tellen hoe vaak je iets de afgelopen maand voelde of ervaarde. Kies het antwoord dat voor jou een goede schatting lijkt.

Scoring:

De gegenereerde score geeft een indicatie weer over het mogelijk ervaren van stress. Des te lager de score, zo ook lager de kans op het mogelijk krijgen of het ervaren van stress. In het geval van een hoge score raden wij jou aan contact op te nemen met een professional. Mocht de score laag uitvallen maar ervaar je toch stressklachten, neem dan toch contact op met een professional. Denk hierbij aan je studieloopbaanbegeleider of de studentdecaan.

Veel succes met het invullen!

⁴ Het Groot woordenboek van de Nederlandse taal (2015) beschrijft de student als “Iemand die studeert, m.n. aan een universiteit of hogeschool. *Student. (2015). Groot woordenboek van de Nederlandse taal (15e herziene editie). Utrecht: Van Dale.*

Lichamelijk Hoe vaak ervaarde je de afgelopen maand...		Nooit	Soms	Regelmatig	Vaak	Altijd
1	Dat je nerveus was	1	2	3	4	5
2	Dat je moeite had met ademen <i>Bijv. overmatig snel, buitenadem zijn zonder inspanning, benauwdheid</i>	1	2	3	4	5
3	Spierpijn in rust zonder enige oorzaak	1	2	3	4	5
4	Nek- en/of rugklachten zonder enige oorzaak	1	2	3	4	5
5	Slaapproblemen	1	2	3	4	5
6	Vermoeidheidsklachten <i>Bijv. sloomheid, hangerigheid, gapen, in de ogen wrijven</i>	1	2	3	4	5
7	Buik- of maagklachten <i>Bijv. buikpijn, een opgeblazen gevoel, misselijkheid</i>	1	2	3	4	5
8	Dat je eetlust was veranderd of dat je in gewicht aankwam/afviel <i>Bijv. meer eten dan normaal, minder eten dan normaal, ander eetpatroon</i>	1	2	3	4	5
9	Hartkloppingen, een verhoogde hartslag en/of pijn op de borst	1	2	3	4	5
10	Dat je duizelig was of hoofdpijn had	1	2	3	4	5
11	Dat je overmatig transpireerde	1	2	3	4	5

Mentaal Hoe vaak ervaarde je de afgelopen maand...		Nooit	Soms	Regelmatig	Vaak	Altijd
12	Concentratieproblemen	1	2	3	4	5
13	Vergeetachtigheid	1	2	3	4	5
14	Dat je het moeilijk vond om je geestelijk te ontspannen	1	2	3	4	5
15	Dat je je emotioneel uitgeput voelde	1	2	3	4	5
16	Dat je piekerde	1	2	3	4	5
17	Interesseverlies in zo'n beetje alles <i>Bijv. nergens meer zin in hebben, geen belangstelling kunnen opbrengen voor mensen of dingen om je heen, alles zinloos vinden</i>	1	2	3	4	5
18	Een somber/verdrietig gevoel	1	2	3	4	5
19	Dat je prikkelbaar en/of onrustig was <i>Bijv. lichtgeraaktheid, opvliegendheid</i>	1	2	3	4	5

20	Onbestemde angstgevoelens en/of paniek	1	2	3	4	5
21	Negatieve gedachten <i>Bijv. dat je geen zelfvertrouwen had, doemdenken</i>	1	2	3	4	5
22	Dat je last had van een life-event of traumatische gebeurtenis uit het verleden <i>Bijv. overlijden van dierbare, scheiding, ziekte, ontslag</i>	1	2	3	4	5

Sociale omgeving Hoe vaak ervaarde je de afgelopen maand...		Nooit	Soms	Regelmatig	Vaak	Altijd
23	Het gevoel dat je moest voldoen aan de verwachtingen van de maatschappij en/of je ouders	1	2	3	4	5
24	Dat je moeite had met het onderhouden van sociale contacten <i>Bijv. geen tijd voor of zin in sociale contacten/sociale activiteiten, je terugtrekken</i>	1	2	3	4	5
25	Dat je meer (sociale) verantwoordelijkheden had dan dat je aankon <i>Bijv. mantelzorgen, vrijwilligerswerk</i>	1	2	3	4	5
26	Dat je activiteiten ondernam waar je eigenlijk geen tijd of energie voor had, omdat je bang was iets te missen	1	2	3	4	5
27	Dat je onvoldoende steun kreeg van vrienden en/of familie	1	2	3	4	5
28	Een gevoel van eenzaamheid	1	2	3	4	5

Huisvesting Hoe vaak ervaarde je de afgelopen maand...		Nooit	Soms	Regelmatig	Vaak	Altijd
29	Dat je je zorgen maakte over het vinden van passende woonruimte	1	2	3	4	5
30	Ontevredenheid over je woning <i>Bijv. gedeelde voorzieningen, faciliteiten zoals wasmachine of vaatwasser, huisgenoten, onderhoud, de grootte van de kamer, locatie, hygiëne</i>	1	2	3	4	5
31	Problemen met je huisbaas en/of woningcorporatie	1	2	3	4	5
32	Dat je woning of woonomgeving onveilig is <i>Bijv. ontbreken van brandmelders, onveilige constructies, ontbreken van werkend slot</i>	1	2	3	4	5
33	Dat je woonsituatie je studie negatief beïnvloedde	1	2	3	4	5

Financieel Hoe vaak ervaarde je de afgelopen maand...		Nooit	Soms	Regelmatig	Vaak	Altijd
34	Financiële moeilijkheden door de kosten verbonden aan mijn opleiding <i>Bijv. collegegeld, parkeergeld, verplichte bijdragen en aankopen, kosten van eigen vervoer (benzine)</i>	1	2	3	4	5
35	Dat je rekeningen niet (op tijd) kon betalen <i>Bijv. huisvesting, zorgkosten, hypotheek, telefoonabonnement nutsvoorzieningen en gemeentelijke belastingen, autoverzekering, wegenbelasting</i>	1	2	3	4	5
36	Dat je je zorgen maakte over je <i>opgelopen schuld</i> en/of het <i>aflossen</i> van je schuld <i>Bijv. studieschuld of algemene schulden</i>	1	2	3	4	5

Studie Hoe vaak ervaarde je de afgelopen maand...		Nooit	Soms	Regelmatig	Vaak	Altijd
37	Dat je studie veel tijd en energie in beslag nam <i>Bijv. dat al je vrije tijd werd ingenomen door je studie</i>	1	2	3	4	5
38	Spanning bij naderende deadlines en (tijdens) tentamens	1	2	3	4	5
39	Dat je onder druk stond door studietaken	1	2	3	4	5
40	Frustratiegevoelens door organisatorische problemen van je opleiding, waar je geen invloed op had <i>Bijv. roosterproblemen, planning van toetsen, aanleveren van studiemateriaal, buitenschoolse activiteiten, (mail)contact met docenten</i>	1	2	3	4	5
41	Dat je de balans tussen je studie en privéleven niet meer kon handhaven <i>Bijv. het combineren van studie met een bijbaan of (sport)vereniging</i>	1	2	3	4	5
42	Prestatiedruk	1	2	3	4	5
43	Dat je je zorgen maakte over slechte cijfers	1	2	3	4	5
44	Weinig keuzevrijheid binnen je studie <i>Bijv. keuze van minoren, stages, vakken, specialisatie, scriptieonderwerp</i>	1	2	3	4	5
45	Een onprettige wijze van lesgeven door docenten <i>Bijv. docenten benoemen enkel zwakke punten van student, onvoldoende kennis en kunde van docent, onprettige lesmethoden</i>	1	2	3	4	5
46	Dat de deadlines en tentamens onrealistisch gepland waren	1	2	3	4	5

47	Dat de hogeschool onvoldoende studiefaciliteiten bood <i>Bijv. beschikbaarheid (rustige) studieplekken, studiematerialen, ICT</i>	1	2	3	4	5
48	Dat je onvoldoende steun/hulp kreeg van medestudenten of vanuit de hogeschool (bijv. SLB'er, decaan, studentpsycholoog) of dat deze hulp niet toegankelijk/bereikbaar was	1	2	3	4	5
49	Dat je het moeilijk had met verplichte sociale aspecten van je studie <i>Bijv. project-/groepswork, presenteren voor een groep, vaardigheidstrainingen of rollenspellen</i>	1	2	3	4	5

Stage en praktijkleren Hoe vaak ervaarde je de afgelopen maand...		Nooit	Soms	Regelmatig	Vaak	Altijd
<i>Heb je de afgelopen maand stagegelopen of loop je momenteel stage, vul dan vraag 50 tot en met 62 in. Zo niet, ga door naar vraag 63.</i>						
50	Dat je in aanraking kwam met menselijk lijden of de dood	1	2	3	4	5
51	Dat je over te weinig kennis en/of vaardigheden beschikte om te kunnen functioneren in de klinische praktijk	1	2	3	4	5
52	Lange (werk)dagen op je stage	1	2	3	4	5
53	Een onprettige werksfeer op de werkvloer <i>Bijv. ongezellige of gespannen sfeer, discriminatie, intimidatie, ongewenste intimiteiten</i>	1	2	3	4	5
54	Dat je <u>geen</u> deel uitmaakte van het team (met collega's en andere (para)medische professionals) en/ of onprettig met hen samenwerkte <i>Bijv. samen met team pauzeren, geïnformeerd worden over werk gerelateerde zaken</i>	1	2	3	4	5
55	Een hoge werkdruk als gevolg school- en stagetaken <i>Bijv. te weinig tijd hebben om taken uit te voeren of deadlines te halen</i>	1	2	3	4	5
56	Angst om fouten te maken bij het leveren van (directe) patiëntenzorg	1	2	3	4	5
57	Onprettige begeleiding van je stagebegeleider(s) <i>Bijv. geen constructieve feedback, onduidelijk instructies, irreële verwachtingen, afspraken worden niet nagekomen, weinig hulp bieden etc.</i>	1	2	3	4	5
58	Prestatiedruk	1	2	3	4	5

	<i>Bijv. de druk om perfect te behandelen of handelingen uit te voeren, om correct vragen van professionals en patiënten te beantwoorden</i>					
59	Een discrepantie tussen theorie (studie) en praktijk	1	2	3	4	5
60	Dat je niet aan de verwachtingen van je omgeving voldeed of kon voldoen <i>Hiermee worden patiënten, collega's, begeleiders, familie van patiënten en docenten bedoeld</i>	1	2	3	4	5
61	Dat je stage niet aansloot bij hetgeen je wilde en/of moest leren <i>Bijv. niet in de gelegenheid om alle stageopdrachten uit te voeren, niet alle beroepsrollen of –competenties kwamen aan bod</i>	1	2	3	4	5
62	Dat er misbruik van jou als stagiair werd gemaakt <i>Bijv. koffie halen, kopiëren, opruimen of schoonmaken</i>	1	2	3	4	5

Omgaan met stress

63	Op welke manier ga jij om met stressgevoelens? Kruis aan (je mag meerdere opties aankruisen). ☐ Ik gebruik alcohol en/of drugs ☐ Ik relativeer met humor ☐ Ik richt mij tot mijn geloof of andere spirituele overtuiging ☐ Ik heb kritiek op mezelf ☐ Ik probeer gezond te leven <i>Bijv. bewegen en gezond eten</i> ☐ Ik accepteer mijn huidige situatie ☐ Ik praat over mijn gedachten en gevoelens ☐ Ik richt mij op andere activiteiten <i>Bijv. bewegen, hobby's, slapen, winkelen, huishouden, Netflixen, social media, gamen</i> ☐ Ik maak een studieplanning ☐ Ik probeer zaken die mij stress bezorgen te vermijden <i>Bijv. voorkomen dat je stress krijgt, doen alsof het probleem niet bestaat, uitstelgedrag vertonen</i> ☐ Ik zonder mij af van andere mensen, trek mij terug ☐ Ik krijg en/of zoek steun van anderen ☐ Ik probeer advies of hulp van anderen te krijgen ☐ Ik ga gokken ☐ Ik eet meer of minder dan gewoonlijk ☐ Ik houd mijn problemen voor mezelf ☐ Ik probeer mijn situatie positief te bekijken ☐ Anders, namelijk:
----	---

64	Heb je het gevoel dat jouw manier van omgaan met stress effectief is? Licht toe.
----	--

Overig	
65	Op een schaal van 1 tot 10: hoe erg is je stress op dit moment? 1 = geen stress, 10 = zeer hevige stress
66	Wat zou volgens jou de aanleiding kunnen zijn voor je (eventuele) klachten?

Bijlage 15: Begrippenlijst

Axiaal coderen	Losse labels onderbrengen in overkoepelende categorieën.
Confirmability	Neutraliteit bij het interpreteren van een kwalitatief onderzoek
Content Validity Index	Kwantitatieve methode voor het onderzoeken van de inhoudsvaliditeit.
Coping	De manier waarop iemand met problemen omgaat
Credibility	De geloofwaardigheid van een kwalitatief onderzoek
Dependability	Transparantie en inzichtelijkheid van een kwalitatief onderzoek
Focusgroep	Een kwalitatieve onderzoeksmethode in de vorm van een groepsinterview
Informed consent	Toestemmingsformulier waarin de respondent toestemming geeft voor deelname aan onderzoek.
Inhoudsvaliditeit	De mate waarin een meetinstrument de betekenis van een concept volledig weet te dekken.
Interne consistentie	Geeft aan in hoeverre de verschillende testitems eenzelfde kenmerk meten.
Klacht	Een medisch of psychisch probleem.

Klinimetrie	Het meten van klinische verschijnselen, uitgedrukt in klinimetrische eigenschappen.
Likertschaal	Een ordinale antwoordschaal
Literatuuronderzoek	Een systematische studie op basis van wetenschappelijke literatuur die een vraagstelling beantwoordt.
Mixed-methods design	Een onderzoeksdesign dat kwalitatieve en kwantitatieve methoden combineert.
Open coderen	Labels toekennen aan fragmenten in het transcript.
Optimaliseren	Verbeteren, iets zo goed mogelijk maken
Questback	Een programma om vragenlijsten mee te digitaliseren en online te verspreiden
Respondent/participant	Iemand deelneemt aan onderzoek.
Screeningsinstrument	Dit type instrument heeft als doel om te signaleren of bepaalde problematieken aanwezig zijn
SPSS	Een statistisch computerprogramma voor de sociale wetenschappen.
Stress	Een reeks biologische en psychologische reacties op een bepaalde situatie.
Stressor	Een situatie of gebeurtenis die als emotioneel belastend kan worden ervaren

Student	Iemand die studeert aan de universiteit, hogeschool of het middelbaar beroepsonderwijs.
Studentdecaan	Iemand die informatie, begeleiding of advies geeft bij de studieloopbaan of persoonlijke omstandigheden.
Transcript	Een uitgeschreven interview
Transferability	De generaliseerbaarheid van een kwalitatief onderzoek
Implementeren	Het invoeren van een product/beleid/standaard in de praktijk op planmatige wijze