

De geestelijke gezondheid van studenten van de Universiteit Leiden

De vierde meting van het Caring Universities consortium

SAMENVATTING

In november 2022 stuurde Caring Universities (CU) een online vragenlijst over psychische problemen naar bijna 30.000 studenten van de Universiteit Leiden. Er zijn 1554 (5.2%) reacties ontvangen en we kunnen een indicatie geven van de problemen die studenten ervaren op het gebied van stemming, angst en stress. Resultaten geven aan dat – hoewel iets minder dan vorig jaar – een grote groep studenten nog steeds kampt met psychische problemen. Ook zijn psychische klachten verschillend tussen demografische groepen. Zo hebben vrouwelijke studenten, studenten die zich identificeren met andere geslachten, bachelor studenten en internationale studenten meer psychische klachten (b.v. depressie) in vergelijking met respectievelijk mannelijke, master- en Nederlandse studenten. Bovendien zien we een afname van 4% - 28% in de negatieve gevolgen van de COVID-19-pandemie. Het lage percentage van studenten die heeft gereageerd is een beperking van deze vragenlijst die op basis van zelfrapportage is gemeten. De conclusies moeten dan ook met de nodige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd. Toch kunnen de resultaten van dit onderzoek een belangrijk hulpmiddel zijn om trends in de geestelijke gezondheid te identificeren en kunnen ze helpen bij de ontwikkeling van (digitale) interventies die gericht zijn op het beschermen van de geestelijke gezondheid van de studenten.

Sascha Struijs, Ph.D., projectleider Caring Universities
s.y.struijs@vu.nl



Colofon

Datum: 04-07-2023

Leden van de stuurgroep

- *Angela van der Lans & Sanne van Luenen*, student wellbeing officer, Leiden University & assistant professor of clinical psychology, Universiteit Leiden
- *Arthur van Andel*, studenten psycholoog, Universiteit Utrecht
- *Véronique Vancauwenbergh*, project manager student wellbeing & *Nadine Chudy*, project coordinator student wellbeing, Universiteit Maastricht
- *Clara Slawik & Frieda Schaufeli*, onderzoeker & student wellbeing officer, Vrije Universiteit Amsterdam
- *Jelmer Muis*, project leader student wellbeing, Erasmus Universiteit Rotterdam
- *Lisa Klinkenberg*, onderzoeker, Hogeschool Inholland
- *Fleur Kruijsdijk*, POH, Universiteit van Amsterdam
- *Eline van der Vleuten & Lieke van Berlo*, onderzoeker, Avans Hogeschool
- *Leonie van Staveren & Samantha Pedrosa da Silva*, studenten welzijn adviseur & studenten decaan, Hogeschool Rotterdam

Leden van de wetenschappelijke commissie

- *Nadia Garnefski*, Ph.D. & *Vivian Kraaij*, Ph.D., associate professors of clinical psychology, Universiteit Leiden
- *Elske Salemink*, Ph.D., associate professor of clinical psychology, Universiteit Utrecht
- *Petra Hurks*, Ph.D., professor psychodiagnosics, Universiteit Maastricht
- *Pim Cuijpers*, Ph.D., associate professor of clinical psychology, Vrije Universiteit Amsterdam
- *Marilisa Boffo*, Ph.D. & *Danielle Remmerswaal*, Ph.D., professor of clinical psychology, Erasmus University Rotterdam
- *Lisa Klinkenberg*, Ph.D., onderzoeker, Hogeschool Inholland
- *Sietse Wieringa*, PhD., directeur Huisartsenpraktijk UvA, Universiteit van Amsterdam
- *Eline van der Vleuten & Lieke van Berlo*, onderzoeker, Avans Hogeschool
- *Leonie van Staveren & Samantha Pedrosa da Silva*, studenten welzijn adviseur & studenten decaan, Hogeschool Rotterdam

Dankbetuigingen

We danken alle lokale coördinatoren voor hun hulp bij het verzamelen van gegevens. We danken ook Arpana Amarnath, Msc. voor haar hulp bij data-analyse en het schrijven van het rapport.

Introductie

Studentenjaren worden vaak herkend als een turbulente periode in een kwetsbare ontwikkelingsfase, die een verzameling van stressfactoren omvat¹⁻³. Psychische problemen zoals depressie, angst en stress komen dan ook voor bij één op de drie studenten wereldwijd⁴. Uit een recente update van een psychiatrisch epidemiologisch cohortonderzoek onder de Nederlandse algemene bevolking bleek dat 40% van de jongvolwassenen (18-24 jaar) in het afgelopen jaar een psychische stoornis had⁵. Daarnaast kunnen leerlingen last hebben van verschillende psychosociale problemen zoals uitstelgedrag (vermijden van taken die gedaan moeten worden), perfectionisme, faalangst, laag zelfbeeld en overmatige verlegenheid die hun psychische problemen in stand kunnen houden of verergeren⁶⁻⁹. Hoewel psychische problemen bij studenten in verband worden gebracht met slechtere academische prestaties en meer schooluitval¹⁰⁻¹², gaan ze ook gepaard met hogere maatschappelijke en economische kosten¹³. Universiteiten en hogescholen zijn bij uitstek omgevingen om behandelingen toe te passen om symptomen van veelvoorkomende psychische stoornissen te voorkomen of vroegtijdig te behandelen voor studenten met een verhoogd risico. Hogescholen en universiteiten blijven daarom werken aan initiatieven om studenten in nood te ondersteunen.

Vanwege verschillende belemmeringen, zoeken helaas slechts enkele studenten actief hulp voor hun psychische problemen, en velen hebben hulp nodig om de juiste en beschikbare behandelingen te vinden¹⁴⁻¹⁶. De meest gemelde belemmeringen zijn het onderschatten van het probleem, angst voor stigmatisering, tijdgebrek, lage financiële middelen, voorkeur om het zelf te willen oplossen en weinig kennis van beschikbare middelen¹⁷⁻¹⁹. In het project Caring Universities werken de Vrije Universiteit Amsterdam, Universiteit Leiden, Universiteit Utrecht, Universiteit Maastricht, Erasmus Universiteit Rotterdam, Hogeschool InHolland, Universiteit van Amsterdam, Avans Hogeschool en Hogeschool Rotterdam samen om psychische problemen bij studenten te begrijpen, voorkomen en effectief te verminderen. Door middel van een jaarlijkse vragenlijst (enquête) screenen we op mentale problemen, ook onder studenten die niet actief hulp zoeken. Daarnaast ontwikkelen we begeleide online interventies met een lage intensiteit die snel, anoniem en flexibel toegankelijk zijn en verschillende bestaande belemmeringen voor

behandeling kunnen overwinnen. We weten dat jongere personen, met een hogere opleiding en wonend in de stad, de voorkeur geven aan door technologie ondersteunde benaderingen⁵. Daarom zijn studenten een belangrijke groep die misschien wel het meeste kunnen profiteren van online screening en online interventies. Alles binnen Caring Universities doen we op een wetenschappelijk onderbouwde manier in samenwerking met het WHO World Mental Health International College Student (WMH-ICS) Initiative²⁰.

Het onderzoek

Het onderzoek is bedoeld om de mentale problemen van studenten op een gestructureerde en wetenschappelijk verantwoorde manier op internationaal niveau te onderzoeken. De procedure is als volgt: alle studenten van de deelnemende universiteiten en hogescholen krijgen via hun studentenmail een link naar een online vragenlijst die de belangrijkste mentale problemen (o.a. depressie, angst, alcoholproblematiek) meet. Het onderzoek is niet bedoeld om psychische stoornissen te diagnosticeren, maar om te screenen op symptomen die bij deze stoornissen horen, zoals een neerslachtige stemming en verlies van interesse. Andere relevante kenmerken (zoals persoonlijkheid, dagelijks functioneren, academisch functioneren, enz.) worden ook onderzocht. De resultaten van het onderzoek bieden alle deelnemende universiteiten en hogescholen informatie over en inzicht in de mentale gezondheidstoestand van hun studenten. Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 35 minuten.

Tussen maart 2018 en september 2019 is de enquête ingevuld door 2.507 studenten van de Vrije Universiteit Amsterdam en de Universiteit van Amsterdam. In juni 2020 voerden we de eerste meting uit in het huidige consortium Caring Universities, waaraan ruim achtduizend studenten deelnamen. Op 6 november 2020 hebben we de resultaten van deze meting gepubliceerd op onze website⁸. In januari 2021 en november 2021 herhaalden we deze meting onder in totaal ruim tweeëntwintigduizend studenten. De resultaten van deze onderzoeken geven aan dat psychische klachten veel voorkomen onder Nederlandse studenten, die erger zijn geworden tijdens de lockdowns van januari 2021 en november 2021. Het huidige rapport gaat over de resultaten van de *vierde* CU-meting, waarin

gegevens worden samengevat van november 2022 van studenten van de Universiteit Leiden. In een ander rapport zijn de resultaten van november 2022 van alle universiteiten weergegeven.

Resultaten

In november 2022 is de vragenlijst verstuurd naar 29.796 studenten die nog geen eerdere CU-vragenlijst hadden ingevuld. Van deze studenten gaven 1554 (5.2%) toestemming om deel te nemen aan het onderzoek en vulden de vragenlijst van begin tot eind in.

De studenten waren gemiddeld 22 jaar oud, voornamelijk vrouw (67.2%) en van Nederlandse afkomst (66.9%), zie ook tabel 1. In totaal melden 1004 studenten (64.7%) dat ze de diagnose COVID-19 hebben (op basis van symptomen of een laboratoriumtest), wat beduidend hoger is dan het percentage studenten met een COVID-19-diagnose in november 2021 (19.9%). Zie Tabel 1 voor meer details.

Weinig studenten rapporteren een slechte lichamelijke gezondheid (1.7%), terwijl meer studenten een slechte mentale gezondheid ervaren (13.0%). Gevoelens van eenzaamheid worden vaak gerapporteerd (29.7%) en voor sommige studenten zijn deze gevoelens zeer ernstig (5.0%). De meeste studenten kregen het afgelopen jaar geen hulp (70.8%). Van die studenten heeft de helft echter wel het gevoel dat ze het nodig hebben. Ze ervaren de volgende belemmeringen bij het zoeken naar hulp: hun problemen zelf willen oplossen (60.2%), niet weten waar ze hulp moeten zoeken (42.4%) of hulp te duur vinden (41.4%). Volgens studenten zijn de grootste bronnen van stress hun studievoortgang (51.5%) en hun huidige leven in het algemeen (31.7%). Zie Tabel 1 voor meer details.

De studenten die de enquête hebben ingevuld, geven aan dat ze door de COVID-19-pandemie enkele negatieve gevolgen ervaren op het gebied van hun studievoortgang, mentale gezondheid en gedrag. Ongeveer 38% gaf aan dat de periode van het coronavirus een negatieve invloed heeft op hun gemoedstoestand, wat aanzienlijk en veel lager is dan de 66% die in ons vorige rapport werd gerapporteerd. Studievertraging werd gemeld door 21%. We zien echter ook dat de meeste studenten actief blijven (74%) met huishoudelijke taken, tuinieren, wandelen, sporten, yoga etc. Dit percentage is hoger dan het percentage

actieve studenten in november 2021 (66%). Zie tabel 2 voor meer gegevens over de impact van de COVID-19-pandemie op studenten.

Als we kijken naar de algemene resultaten van veelvoorkomende psychische klachten, zien we dat de studenten gemiddeld milde depressieve symptomen rapporteren (gemiddelde: 8.20; SD = 5.8), milde angstsymptomen (gemiddelde: 6.48; SD = 5.0), matige stressklachten (gemiddeld: 18.88; SD = 6.7), matige slaapproblemen (gemiddeld: 8.75; SD = 5.9), gemiddeld uitstelgedrag (gemiddeld: 26.56; SD = 4.0) en een gemiddeld mentaal welzijn (gemiddeld: 37.56; SD = 13.5). Wanneer de resultaten met betrekking tot stress, slaapproblemen, uitstelgedrag, stemmings- en angstklachten worden onderverdeeld in categorieën, zien we dat 78.1% van alle studenten matige tot ernstige stressklachten rapporteert, 16.5% matige tot ernstige slaapproblemen en 12% last heeft van problematisch uitstelgedrag (zie tabel 4). Daarnaast rapporteert 34.4% van alle studenten matige tot ernstige stemmingsklachten en 21.0% matige tot ernstige angstklachten (zie tabellen 5 en 6). Deze percentages zijn lager in vergelijking met het onderzoek van november 2021 met een 3.2% afname van stemmingsklachten en 1.2% afname van angstklachten.

Wanneer we verschillende demografische groepen met elkaar vergelijken, zien we dat niet alle studenten gelijk zijn in hun psychische klachten. Vrouwelijke studenten ervaren significant meer depressie, angst en stress klachten dan mannelijke studenten (respectievelijk $p < 0.02$; $d = 0.15$ / $d = 0.21$ / $d = 0.32$), terwijl studenten die zich identificeren met andere geslachten meer depressie, angst-, stress- en slaapklachten ervaren in vergelijking met zowel vrouwelijke als mannelijke studenten (respectievelijk $p < 0.02$, $d = -0.85$ / $d = -0.53$ / $d = -0.63$ / $d = -0.46$ en $d = -0.96$ / $d = -0.74$ / $d = -0.95$ / $d = -0.42$). Internationale studenten hebben meer psychische klachten (depressie, angst, stress en slaapklachten) vergeleken met Nederlandse studenten ($p < 0.02$, $d = 0.35$ / $d = 0.26$ / $d = 0.14$ / $d = 0.21$). Bachelorstudenten hebben meer depressieve en slaap klachten dan masterstudenten ($p < 0.01$, $d = 0.16$, $d = 0.17$).

Mannen stelden over het algemeen meer uit dan vrouwen ($p < 0.05$; $d = 0.13$) en studenten die zich identificeerden als andere geslachten hadden een hogere IPS score dan vrouwen en mannen ($p < 0.01$; $d = -0.49$ en $d = -0.39$, respectievelijk). Daarnaast vertoonden bachelorstudenten hogere uitstelneigingen in vergelijking met masterstudenten ($p < 0.001$; $d = 0.22$).

Als we kijken naar positieve geestelijke gezondheid, zien we dat de gemiddelde scores over de demografische groepen overeenkomen met de psychische klachten. Vrouwelijke en mannelijke studenten ervaren bijvoorbeeld een positievere mentale gezondheid in vergelijking met degenen die zich identificeren als andere geslachten (respectievelijk $p < 0.001$; $d = 0.63$, $d = 0.64$, respectievelijk). Daarnaast ervaren Nederlandse studenten een positievere mentale gezondheid in vergelijking met internationale studenten ($p < 0.001$; $d = 0.32$).

Discussie

Psychische problemen zoals depressie, angst, stress, uitstelgedrag en slaapproblemen komen veel voor bij studenten die de enquête hebben ingevuld. Het hoge percentage studenten met stemmings- en angstklachten is iets gedaald ten opzichte van onze eerdere onderzoeken. De resultaten suggereren ook dat sommige groepen studenten meer psychische klachten hebben dan andere. We zien deze verschillen het meest consistent bij vrouwelijke studenten en bij studenten die zich niet als man of vrouw identificeren. Bovendien lijken internationale en bachelorstudenten een groter risico te lopen op psychische problemen vergeleken met Nederlandse en masterstudenten.

Psychische klachten die studenten ervaren, kunnen gevolgen hebben op veel gebieden, waaronder negatieve effecten op de studievoortgang en toekomstige kansen op de arbeidsmarkt, het relationeel functioneren en de gezondheid op zowel korte als lange termijn. Daarom willen we als consortium het welzijn van onze studenten zoveel mogelijk bevorderen en beschermen. De resultaten van dit onderzoek zijn een belangrijk hulpmiddel bij de ontwikkeling van (digitale) interventies gericht op het beschermen van de geestelijke gezondheid van de studenten.

Bij deze resultaten moet vermeld worden dat 5.2% van de benaderde studenten de vragenlijst volledig heeft ingevuld en dat de resultaten dus niet representatief zijn voor alle studenten. We zullen deze beperking aanpakken in toekomstige onderzoeken die binnen het consortium worden uitgevoerd. Een lage respons kan het voorkomen van psychische klachten opdrijven door responsbias. Resultaten van een end-game strategie (een willekeurige selectie studenten die de eerste keer niet reageerden kregen een financiële

prikkel om de enquête alsnog in te vullen) die we in een eerdere enquête gebruikten¹¹ laten zien dat klachten van een verminderde stemming en stress inderdaad waarschijnlijk minder vaak voorkomen in de totale populatie van studenten dan blijkt uit de deelnemers aan het onderzoek. Deze verschillen zijn echter klein. Dit betekent dat we meer vertrouwen kunnen hebben in de representativiteit van de resultaten dan de respons in eerste instantie suggereert. Een andere beperking is dat de antwoorden gebaseerd zijn op zelfrapportage, die onderhevig kan zijn aan meerdere bronnen van ruis (bijvoorbeeld sociale wenselijkheid, beperkte introspectieve vaardigheden, responsbias enz.). Voortdurende en mogelijk intensievere begeleiding van studenten is aan te bevelen, evenals extra ondersteuning van studenten om het studentenwelzijn te vergroten.

Bijlagen

Tabel 1. Demografische en psychosociale variabelen van de deelnemers aan de enquête (N = 1554*)

Demografische variabelen	Aantallen (%)
Geslacht: vrouw	1044 (67.2%)
Geslacht: man	439 (28.2%)
Geslacht: anders	71 (4.6%)
Leeftijd	$\mu=21.55$, $SD=3.40$
Nederlands	1038 (66.9%)
Internationaal	514 (33.1%)
Bachelor	1017 (65.5%)
Master	536 (34.5%)
COVID-19 diagnose	1004 (64.7%)
Psychosociale variabelen	
Slechte fysieke gezondheid	26 (1.7%)
Slechte mentale gezondheid	202 (13.0%)
Ervaren van eenzaamheid vaak tot heel vaak	461 (29.7%)
(Hele) Ernstige gevoelens van eenzaamheid	73 (5.0%)
Studenten die een vorm van psychologische behandelingen hebben ontvangen in hun leven	753 (48.5%)
Studenten die een vorm van behandeling hebben ontvangen vorig jaar	454 (29.2%)
Studenten zonder steun die voelen dat ze dat nodig hebben	549 (50.0%)
(Zeer) Belangrijke redenen voor deze studenten om geen ondersteuning te zoeken (N=544**)	
Onzekerheid over Effectiviteit	138 (25.2%)
Het zelf willen oplossen	330 (60.2%)
Gevoelens van schaamte	119 (21.8%)
Praten met vrienden en kennissen	202 (36.9%)
Te duur	226 (41.4%)
Onzekerheid over waar heen te gaan	232 (42.4%)
Logistieke moeilijkheden	152 (27.9%)
Angst voor gevolgen voor carrière	80 (14.7%)
Angst om anders behandeld te worden door anderen	89 (16.3%)
Huidige stress (ernstig tot heel ernstig) (N=6322***)	
Financiële situatie	289 (24.2%)
Gezondheid	143 (12.0%)
Academische vooruitgang	615 (51.5%)
Liefdesleven	232 (19.5%)
Familie banden	148 (12.4%)
Sociale contacten op werk of universiteit	142 (11.9%)
Gezondheid van dierbaren	213 (17.8%)
Andere problemen die worden ervaren door dierbaren	199 (16.7%)
Het leven in het algemeen	379 (31.7%)

*Sommige variabelen hebben ontbrekende waarden. Niet alles is dus opgeteld 1554. **Het ging hier alleen om studenten zonder ondersteuning die het gevoel hebben dat ze die nodig hebben. ***Deze vraag werd voorgelegd aan een willekeurige steekproef van 75% van de totale steekproef.



Tabel 2. Gevolgen van de COVID-19-pandemie (n = 1287)

Ervaren gevolgen	Percentage November 2022*	Percentage November 2021*
1. De Coronavirus-periode verlaagt mijn humeur.	38	66
2. Door de dreiging van het Coronavirus ben ik bang om in de buurt van andere mensen te zijn.	11	29
3. Door het coronavirus loop ik studievertraging op.	21	25
4. Ondanks het Coronavirus blijf ik actief (huishoudelijke taken, tuinieren, wandelen, sporten, yoga).	74	66

* Percentage studenten dat het eens of zeer eens is met uitspraken over de gevolgen van de COVID-19-pandemie voor degenen op wie het van toepassing is.

Tabel 3. Gemiddelde (μ) en standaarddeviatie (SD) van de PHQ-9, GAD-7, PSS, IPS, ISI en MHC-SF in november 2022 vergeleken met alle universiteiten samen en vorig jaar

	UL nov 2022 (n=15 54)	UL nov 2021 (n=233 8)	Alle universiteiten nov 2022 (n=9048)		Alle universiteiten nov 2021 (n= 11146)	
	μ	μ	μ	SD	μ	SD
PHQ-9	8.20	8.73	8.29	5.8	8.38	5.79
GAD-7	6.48	6.89	6.57	5.1	6.71	5.04
PSS	18.88	19.68	18.79	6.7	19.19	6.62
IPS	26.56	26.86	26.46	4.0	26.26	4.24
ISI	8.75	8.87	8.88	5.9	8.65	5.83
MHC-SF	37.56		37.29	13.6		

PHQ-9 = Patient Health Questionnaire-9; GAD-7 = Generalized Anxiety Disorder-7; PSS = Perceived Stress Scale; IPS = Irrational Procrastination Scale. ; ISI = Insomnia Severity Index; MHC-SF = Mental Health Continuum-Short Form

Tabel 4. Aantallen en percentages van de categorieën van de PSS, IPS en ISI van alle studenten

Categorie	Aantallen	Percentage
PSS		
Lage stress (0-13)	340	21.9%
Gemiddelde stress (14-26)	1013	65.2%
Ernstige stress (27-40)	201	12.9%
IPS		
Geen uitstelgedrag (IPS<32)	1362	88.0%
Problematisch uitstelgedrag (IPS>31)	185	12.0%
ISI		
Geen slapeloosheid (0-7)	737	47.4%
Milde slapeloosheid (8-14)	560	36.0%
Gemiddelde slapeloosheid (15-21)	201	12.9%
Ernstige slapeloosheid (22-28)	56	3.6%

PSS = Perceived Stress Scale; IPS = Irrational Procrastination Scale; ISI = Insomnia Severity Index

Tabel 5. Aantallen en percentages van de PHQ-9 categorieën van alle studenten (n = 1554)

Categorie	Aantallen	Percentage	Percentage november 2021 (n = 2338)	Vershil
Enkele depressieve symptomen (5-27)	1064	68.5%	73.1%	-4.6%
Matige tot ernstige depressieve symptomen (10-27)	535	34.4%	37.6%	-3.2%
Geen (0-4)	490	31.5%	26.9%	4.6%
Mild (5-9)	529	34.0%	35.5%	-1.5%
Gemiddeld (10-14)	308	19.8%	20.8%	-1.0%
Matig ernstig (15-19)	141	9.1%	10.8%	-1.7%
Ernstig (20-27)	86	5.5%	6.0%	-0.5%

PHQ-9 = Patient Health Questionnaire-9

Tabel 6. Aantallen en percentages van de GAD-7 categorieën van alle studenten (n = 1554)

Categorie	Aantallen	Percentage	Percentage november 2021 (n = 2338)	Vershil
Enkele angstklachten (6-21)	753	48.5%	52.8%	-4.3%
Matige tot ernstige angstklachten (11-21)	326	21.0%	22.2%	-1.2%
Geen (0-5)	801	51.5%	47.3%	4.2%
Mild (6-10)	427	27.5%	30.6%	-3.1%
Gemiddeld (11-15)	226	14.5%	14.4%	0.1%
Ernstig (16-21)	100	6.4%	7.8%	-1.4%

GAD-7 = Generalized Anxiety Disorder-7

Tabel 7. Gemiddelde (M) and standaard deviatie (SD) van de PHQ-9, GAD-7, PSS-10, IPS, ISI en MHC-SF per faculteit

Instrument	Alle faculteiten (n=1554)		Archeologie (n=42)		Geestes- wetenschappen (n=377)		Geneeskunde (n=116)		Governance and Global Affairs (n=184)		Rechtsgeleerd -heid (n=142)		Sociale wetenschappen (n=394)		Wiskunde en natuur- wetenschappen (n=259)	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
PHQ-9	8.20	5.82	9.00	5.71	9.67	6.39	6.41	4.89	7.88	5.65	8.31	5.97	7.99	5.58	7.36	5.44
GAD-7	6.48	4.98	7.93	4.77	7.48	5.30	4.80	3.80	6.30	5.16	6.76	5.13	6.36	4.97	5.60	4.50
PSS-10	18.88	6.65	20.88	6.92	20.28	7.08	17.37	6.08	18.17	6.63	18.97	6.47	18.83	6.44	17.75	6.21
IPS	26.56	3.97	27.17	3.68	27.26	4.24	25.75	3.81	26.55	4.05	26.41	4.05	26.50	3.81	26.06	3.72
ISI	8.75	5.93	10.24	6.19	9.53	5.96	6.91	5.57	8.60	6.15	9.22	6.13	8.31	5.72	8.80	5.94
MHC-SF	37.56	13.49	32.64	12.08	34.53	14.17	41.34	12.40	38.61	13.52	38.74	12.71	38.76	13.00	37.98	13.63

PHQ-9 = Patient Health Questionnaire-9; GAD-7 = Generalized Anxiety Disorder-7; PSS = Perceived Stress Scale; IPS = Irrational Procrastination Scale; ISI = Insomnia Severity Index; MHC-SF = Mental Health Continuum-Short Form

Referenties

1. Arnett, Jeffrey Jensen. "College students as emerging adults: The developmental implications of the college context." *Emerging Adulthood* 4.3 (2016): 219-222. doi: 10.1177/2167696815587422.
2. Cvetkovski, Stefan, Nicola J. Reavley, and Anthony F. Jorm. "The prevalence and correlates of psychological distress in Australian tertiary students compared to their community peers." *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry* 46.5 (2012): 457-467. doi: [10.1177/0004867411435290](https://doi.org/10.1177/0004867411435290).
3. Karyotaki, Eirini, et al. "Sources of stress and their associations with mental disorders among college students: results of the world health organization world mental health surveys international college student initiative." *Frontiers in Psychology* 11 (2020): 1759. doi: [10.3389/fpsyg.2020.01759](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01759).
4. Auerbach, R. P. *et al.* WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence and distribution of mental disorders. *J. Abnorm. Psychol.* **127**, 623–638 (2018). doi: [10.1037/abn0000362](https://doi.org/10.1037/abn0000362).
5. Ten Have, Margreet, et al. "The Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-3 (NEMESIS-3): Objectives, methods and baseline characteristics of the sample." *International Journal of Methods in Psychiatric Research*(2022): e1942. doi: 10.1002/mpr.1942.
6. Chan, Siu Mui. "Depressive mood in Chinese early adolescents: Relations with shyness, self-esteem and perceived social support." *Asia-Pacific Psychiatry* 4.4 (2012): 233-240. doi: 10.1111/j.1758-5872.2012.00179.x
7. Limburg, Karina, et al. "The relationship between perfectionism and psychopathology: A meta-analysis." *Journal of clinical psychology* 73.10 (2017): 1301-1326. doi: [10.1002/jclp.22435](https://doi.org/10.1002/jclp.22435).
8. Sowislo, Julia Friederike, and Ulrich Orth. "Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies." *Psychological bulletin* 139.1 (2013): 213-240. doi: [10.1037/a0028931](https://doi.org/10.1037/a0028931).
9. Werner, Antonia M., et al. "The clinical trait self-criticism and its relation to psychopathology: A systematic review–Update." *Journal of affective disorders* 246 (2019): 530-547. doi: [10.1016/j.jad.2018.12.069](https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.069).
10. Cuijpers, P. *et al.* Introduction to the special issue: The WHO World Mental Health International College Student (WMH-ICS) initiative. in *International Journal of Methods in Psychiatric Research* vol. 28 (John Wiley and Sons Ltd, 2019). doi: [10.1002/mpr.1762](https://doi.org/10.1002/mpr.1762).
11. Scott, K. M. *et al.* Association of Mental Disorders With Subsequent Chronic Physical Conditions: World Mental Health Surveys From 17 Countries. *JAMA psychiatry* **73**, 150–8 (2016). doi: [10.1001/jamapsychiatry.2015.2688](https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2015.2688)
12. Bruffaerts, R. *et al.* Mental health problems in college freshmen: Prevalence and academic functioning. *J. Affect. Disord.* **225**, 97–103 (2018). doi: [10.1016/j.jad.2017.07.044](https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.07.044)
13. Eppelmann, Lena, et al. "Stress, mental and physical health and the costs of health care in German high school students." *European child & adolescent psychiatry* 29.9 (2020): 1277-1287. doi: [10.1007/s00787-019-01441-2](https://doi.org/10.1007/s00787-019-01441-2)
14. Ebert, David Daniel, et al. "Barriers of mental health treatment utilization among first-year college students: First cross-national results from the WHO World Mental Health

- International College Student Initiative." International journal of methods in psychiatric research 28.2 (2019): e1782. doi: [10.1002/mpr.1782](https://doi.org/10.1002/mpr.1782)
15. Auerbach, Randy P., et al. "Mental disorders among college students in the World Health Organization world mental health surveys." Psychological medicine 46.14 (2016): 2955-2970. doi: [10.1017/S0033291716001665](https://doi.org/10.1017/S0033291716001665)
 16. Bruffaerts, Ronny, et al. "Lifetime and 12-month treatment for mental disorders and suicidal thoughts and behaviors among first year college students." International journal of methods in psychiatric research 28.2 (2019): e1764. doi: [10.1002/mpr.1764](https://doi.org/10.1002/mpr.1764)
 17. Janota, Mathilde, et al. "Use of mental health services and perceived barriers to access services among college students with suicidal ideation." Journal of Behavioral and Cognitive Therapy (2022). doi.org/10.1016/j.jbct.2022.02.003.
 18. Czyz, Ewa K., et al. "Self-reported barriers to professional help seeking among college students at elevated risk for suicide." Journal of American college health 61.7 (2013): 398-406. doi: [10.1080/07448481.2013.820731](https://doi.org/10.1080/07448481.2013.820731)
 19. Eisenberg, D., Golberstein, E., & Gollust, S. E. (2007). Help-seeking and access to mental health care in a university student population. Medical care, 594-601. doi: [10.1097/MLR.0b013e31803bb4c1](https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e31803bb4c1)
 20. The WHO World Mental Health International College Student (WMH-ICS) Initiative. https://www.hcp.med.harvard.edu/wmh/college_student_survey.php.