

Onderzoek: “Leefstijl van studenten”

een narrative review

mei 2010

Maurits J.F. Vuister
studentnummer 3404846
Universiteit Utrecht
Opleiding Klinische Gezondheidswetenschappen
afstudeerrichting Fysiotherapiewetenschap
aantal woorden: 3596

1^e begeleider
2^e begeleider

Dr. Harriet Wittink, Hogeschool Utrecht
Dr. Tim Takken, Universiteit Utrecht

Ondergetekende M.J.F. Vuister bevestigt hierbij dat de onderhavige verhandeling mag worden geraadpleegd en vrij mag worden gefotokopieerd. Bij het citeren moet steeds de titel en de auteur van de verhandeling worden vermeld.

Samenvatting

Het doel van dit onderzoek is om de leefstijl van studenten in kaart te brengen. Daarvoor zijn Nederlandse leefstijlrapporten bestudeerd en is er op een systematische manier literatuur verzameld. Veertien artikelen zijn geïncludeerd en vergeleken met de algemene Nederlandse leefstijl. Daaruit blijkt dat veel studenten lijden aan een hoge mate van stress en met name onder medische studenten is deze zeer hoog. Studenten roken en drinken iets meer dan de gemiddelde Nederlander, maar voor beide groepen geldt dat overmatig gebruik regelmatig voorkomt. Het aantal personen dat ooit drugs heeft gebruikt is onder studenten veel lager dan onder de gemiddelde Nederlander, maar het percentage frequente gebruikers is met 4 op de 10 hoog. Overgewicht komt iets minder vaak voor en de conditie uitgedrukt in de $VO_2\text{max}$ is redelijk maar onder de gemiddelde gezonde norm. Over voedingsgewoonten en chronische ziekten is bij studenten weinig bekend.

sleutelwoorden: De Gezonde School, leefstijl, studenten, roken, alcohol, stress en depressie.

Inleiding

Er is een toename van ongezond leefgedrag onder de Nederlandse bevolking. De verantwoordelijkheid voor gezond leefgedrag ligt vanzelfsprekend bij de mens zelf, maar er is een tendens dat steeds meer bedrijven hun werknemers stimuleren gezonder te gaan leven. Want het hebben van gezonde werknemers geeft een lager ziekteverzuim en is kostenbesparend. Daarbij is een gezonde bevolking goed voor de economie.

Ook scholen zien het belang van gezonde studenten en werknemers. De Hogeschool Utrecht is voornemens te starten met de methode “De Gezonde School”. Dit is een integraal zorgaanbod om het welzijn van de studenten en werknemers te verbeteren. Deze methode bestaat uit acht componenten:⁴

1. gezond en veilig schoolklimaat
2. psychologische en sociaal-emotionele ondersteuning en begeleiding
3. zorgaanbod
4. voedingsbeleid
5. sport en bewegen
6. gezondheidseducatie
7. gezondheidsbevordering op de werkplek
8. ouder- en buurtparticipatie

Het gebruik van de methode “De Gezonde School” zou leiden tot meer samenhang tussen de verschillende activiteiten en maatregelen binnen een school en daarmee tot een hogere effectiviteit.²⁸ Tevens zou gebruik van de methode effectief zijn in het verbeteren van de leeromgeving, de concentratie en leerprestaties van studenten en de gezondheid van de studenten en medewerkers.³⁶ In Engeland wordt sinds 1999 gewerkt met de National Healthy School Standard (NHSS) en in Nederland zijn er tot nu toe enkele basisscholen die met de methode “De Gezonde School” werken.

De Hogeschool Utrecht heeft als doel gesteld “Een duurzame verbetering van de onderwijskwaliteit door middel van evidence based gezondheidsgerelateerde

interventies”. Het effect van de methode “De Gezonde School” zal daarom onderzocht moeten worden.

De faculteit Gezondheidszorg van de Hogeschool Utrecht wil voordat gestart wordt met de methode “De Gezonde School” het gezondheidsprofiel en leefstijl van haar studenten in kaart brengen. Zoals uit mediaberichten blijkt is het zorgelijk gesteld met de leefstijl onder jongeren, waarbij wordt verondersteld dat ze veel roken, slecht eten en overmatig alcohol gebruiken. Maar wellicht is de leefstijl van studenten in de gezondheidszorg beter omdat zij zich meer bewust zijn van de risicofactoren van een ongezonde leefstijl.

Onder leefstijl wordt “een manier van leven” of “persoonlijke manier” verstaan. Het onderzoek “Leefstijl van studenten” richt zich op “de gezondheidsbepalende factoren van een manier van leven”. Onderdelen die daaronder vallen zijn:

- roken
- alcohol gebruik
- drugs gebruik
- (over-)gewicht
- voeding
- ziekten als diabetes en COPD
- mate van depressie
- mate van bewegen/ lichaamsbeweging
- werk/ dagbesteding/ nachtrust
- sociale veiligheid /-steun

De Nederlandse leefstijl

Gemiddeld rookt 29,3% van de Nederlandse bevolking van 12 jaar en ouder. Vooral in het noorden van het land is een hoog percentage rokers te vinden. Ook in de grote steden zijn veel rokers. Een uitzondering hierop is de stad Utrecht. Met 34,3% is Den Haag de regio met het hoogste percentage rokers. Den Haag, Groningen (32,5%) en Drenthe (32,2%) zijn de regio's die ook significant hoger dan het landelijk gemiddelde

scoren. De regio's waar minder rokers zijn, bevinden zich verspreid over het land. In de regio Zuid-Holland West is het percentage rokers het laagst (24,1%). De regionale verschillen worden niet verklaard door regionale variaties in leeftijd en geslacht, omdat voor deze factoren is gecorrigeerd. Rokers zijn personen die zelf aangeven wel eens te roken. Roken is een belangrijke risicofactor voor diverse gezondheidsproblemen.^{8, 9, 40}

Er zijn verschillende maten voor schadelijk alcoholgebruik. De verschillende maten bestaan omdat er op verschillende manieren onderzoek wordt gedaan en naar alcoholgebruik wordt gekeken. Een harde grens tussen schadelijk en niet-schadelijk drinken bestaat namelijk niet. Het merendeel (81%) van de Nederlandse bevolking drinkt alcohol (2007). Ongeveer een vijfde (19%) van de bevolking drinkt geen alcohol. Voor jongeren (scholieren van 12 tot 18 jaar uit het voortgezet onderwijs) geldt dat ongeveer de helft de laatste maand alcohol heeft gedronken: 51% in 2007. Ongeveer 10% van de Nederlanders heeft een alcoholgebruik dat voldoet aan de criteria voor probleemdrinken. Er zijn wel veel onderliggende verschillen tussen groepen in de bevolking. Schadelijk drinken komt bij jongvolwassen mannen bijvoorbeeld het meeste voor. De alcoholconsumptie per hoofd van de bevolking ligt in Nederland in 2003 met 7,8 liter per persoon per jaar onder het EU gemiddelde (9,1 liter). Consumptie in de EU in 2003 varieert van 5,0 (Bulgarije) tot 14,6 liter per hoofd van de bevolking (Luxemburg). Alcoholgebruik hangt samen met ongeveer zestig verschillende aandoeningen. Het heeft negatieve effecten op bijna alle organen van het menselijk lichaam. Vrouwen en zijn gevoeliger voor alcoholgerelateerde schade dan mannen en kinderen zijn gevoeliger dan volwassenen.^{9, 10}

overmatig alcohol gebruik	3 of meer glazen alcohol per dag voor mannen en 2 of meer glazen per dag voor vrouwen
zwaar alcohol gebruik	minstens 1 dag per week 6 glazen of meer
geregeld drinken	meer dan 21 glazen per week drinken door mannen en meer dan 14 door vrouwen
zwaar drinken	gemiddeld meer dan 35 glazen voor vrouwen en meer dan 50 glazen voor mannen per week
probleem drinken	combinatie van drinken boven een bepaalde drempelwaarde en problemen ondervinden van gebruik

binge drinken	drinken van een bepaald aantal glazen in korte tijd (vaak ook gedefinieerd als 'op een dag') NB: voor dit begrip bestaat geen eenduidige maat: soms wordt minimaal 10 glazen op 1 avond aangehouden, maar minimaal 6 glazen wordt ook vaak als maat gebruikt
---------------	--

Kuunders, RIVM, 2009

In 2003 was 9% van de scholieren van 12 tot 19 jaar een actuele gebruiker van Cannabis (hasj, marihuana) en had 19% ooit gebruikt. Het gebruik van cannabis neemt bij scholieren toe met de leeftijd. Bij Nederlanders van 12 jaar en ouder had in 2001 circa 17% ooit in zijn leven cannabis gebruikt. Het aantal actuele gebruikers bedroeg in dat jaar ongeveer 3%. In de leeftijdsgroep 20 tot en met 24-jarigen was het aantal actuele gebruikers het hoogst (42% ooit gebruikt en 11% actueel gebruikt) en onder 50-plussers kwam cannabisgebruik vrijwel niet meer voor. Cannabisproducten zijn in vergelijking met de gezondheidsrisico's van alcoholgebruik en roken relatief onschuldig. Ze hebben geen sterk verslavende werking. Het is wel bewezen dat cannabisgebruik het reactie- en concentratievermogen en het korte termijn geheugen vermindert. Daardoor worden school- en werkprestaties en het verkeersgedrag negatief beïnvloed.¹¹

Overgewicht, en met name ernstig overgewicht, hangt samen met tal van chronische aandoeningen, waaronder diabetes mellitus type 2, hart- en vaatziekten en een aantal soorten kanker. Ongeveer de helft van alle Nederlandse volwassenen heeft overgewicht: 51% van de mannen en 40% van de vrouwen van twintig jaar en ouder. Bij 10% van de mannen en 12% van de vrouwen is sprake van ernstig overgewicht. Ernstig overgewicht komt vaker voor bij mensen met lager onderwijs dan bij mensen met hoger beroepsonderwijs of een universitaire opleiding. In 2007 had ongeveer 2% van de volwassenen ondergewicht.¹³

Een gezond voedingspatroon is van een juiste samenstelling en hoeveelheid. De "Richtlijnen Goede Voeding" geven criteria voor de samenstelling van een gezonde voeding. Een groot deel van de Nederlanders voldoet niet aan deze richtlijnen. Er is echter weinig informatie over het bereik en vooral over de effecten van beleidsmaatregelen en voedingsinterventies.²

Gemiddelde dagelijkse inname van voedingsstoffen naar geslacht voor 19- tot 30-jarigen ten opzichte van de aanbevelingen uit de Richtlijnen Goede Voeding

	Aanbeveling	Mannen	Vrouwen
Groente	200 g/dag	111	90
Fruit	200 g/dag	86	92
Vezel	3,4 g/MJ	2,0	2,1
Totaal vet	<35 en%	34	35
Verzadigd vet	<10 en%	13	14
Transvetzuren	<1 en%	0,98	1,13
Vis	2 x/week (\approx 30 g/dag)	10 g/dag	7 g/dag
Zout	\leq 6 g/dag	10,1	8,6

Bakel, Ocké, RIVM, 2009

In 2007 hadden ruim 740.000 mensen in Nederland diabetes mellitus, waarvan ongeveer 90% type 2. Belangrijke risicofactoren voor het ontwikkelen van type 2 diabetes zijn ernstig overgewicht, een abdominale vetverdeling, gebrek aan lichamelijke activiteit en voedingsfactoren. Ook genetische aanleg speelt een rol. De toename van het aantal patiënten met type 2 diabetes is het gevolg van vergrijzing, de sterke toename van het aantal mensen met ernstig overgewicht en een gerichte vroege opsporing van onbekende diabeten.¹

In 2003 hadden 316.400 mensen COPD (chronische bronchitis en emfyseem): 176.500 mannen en 139.900 vrouwen. Het aantal mensen met COPD stijgt met de leeftijd; COPD komt voornamelijk voor bij mensen van 55 jaar en ouder. Belangrijkste risicofactor voor COPD is roken. Hoe meer en hoe langer men heeft gerookt, des te groter is de kans op COPD. De trends in COPD volgen de trends in het rookgedrag. Naast roken spelen ook erfelijke eigenschappen en luchtverontreiniging (onder andere passief roken) mogelijk een rol.^{3, 19}

Jaarprevalentie (per 1.000) en incidentie (per 1.000 per jaar) in 2003

COPD	Jaarprevalentie		Incidentie	
	mannen	vrouwen	mannen	vrouwen
15-19	2,85	2,59	0,07	0,17
20-24	2,93	1,45	0,16	0,16
25-29	2,61	1,35	0,10	0,19

Poos, RIVM, 2006

De belangrijkste symptomen van depressie zijn een aanhoudende neerslachtige stemming en een ernstig verlies aan interesse in bijna alle dagelijkse activiteiten. Een depressieve stoornis kan van korte duur zijn (enkele weken tot maanden) maar ook een chronische aard hebben. Dysthymie is een mildere vorm van chronische depressie, met een minimale duur van twee jaar. Naar schatting waren er in 2003 in Nederland 856.000 mensen van 13 jaar en ouder die in het jaar daarvoor gedurende enige tijd leden aan een depressie. Daarvan hadden naar schatting 737.000 mensen een depressieve stoornis en 317.000 mensen dysthymie. Ongeveer 198.000 mensen voldeden aan de criteria voor beide diagnoses. De laatste jaren is er steeds meer aandacht voor de preventie van depressie. Van enkele preventieve interventies is inmiddels aangetoond dat ze nieuwe gevallen van depressie daadwerkelijk kunnen voorkomen. Het gaat dan vooral om cursussen in groepsverband voor mensen met beginnende depressieve klachten.²⁹

Aangezien de Nederlandse bevolking onvoldoende beweegt vanuit gezondheids oogpunt is het belangrijk lichamelijke activiteit te bevorderen. Naar schatting voldoet ongeveer 56% van de Nederlandse bevolking van 12 jaar en ouder aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen. Lichamelijke activiteit heeft een positieve invloed heeft op de gezondheid. Zo bestaan er overtuigende bewijzen voor de positieve effecten van lichamelijke activiteit op het lichaamsgewicht, het vetpercentage, het cholesterolgehalte, de glucosetolerantie, de insuline gevoeligheid en de botdichtheid. Voldoende lichamelijke activiteit kan direct of indirect - via genoemde lichamelijke eigenschappen - zorgen voor behoud van gezondheid, een gunstiger beloop van ziekten en minder kans op vroegtijdig overlijden. Lichamelijke activiteit kent ook risico's, zoals blessures, plotselinge dood bij sport en gebruik van doping.³⁴

Sociale steun bevordert zowel de psychische als de lichamelijke gezondheid van degene die deze steun ontvangt. Veel preventie gericht op sociale steun heeft als doel om eenzaamheid te voorkomen of verminderen. De doelgroep bestaat dan vaak uit ouderen. Eenzaamheid is het ervaren van een onplezierig of ontoelaatbaar gemis aan (kwaliteit van) bepaalde sociale relaties. Leefstijlinterventies maken vaak gebruik van sociale steun om mensen te bewegen tot gezond gedrag. Een voorbeeld is het stoppen met roken in een groep. Op deze manier beïnvloedt sociale steun de gezondheid indirect via het stimuleren van een gezonde leefstijl.²²

Literatuuronderzoek

Door diverse Nederlandse instituten, waaronder het RIVM, TNO gezondheid, Trimbos en de GGD's, wordt regelmatig onderzoek gedaan naar leefstijl. Deze onderzoeken betreffen rapporten en zijn niet gepubliceerd in wetenschappelijke bladen. Tevens richten deze onderzoeken zich op de gehele bevolkingsgroep en niet specifiek op de student. In het kader van de start van de methode "De Gezond School" van de Hogeschool Utrecht is het belangrijk onderzoek te doen naar de leefstijl van de student. Want het vermoeden is dat deze leefstijl sterk afwijkt van de leefstijl van de gemiddelde Nederlander.

Onderzoeksvragen

- Welke studies zijn gepubliceerd over de (gezondheidsbepalende) leefstijl van Westerse studenten?
- Hoe is de leefstijl van studenten?
- Hebben deze studies over leefstijl bij studenten geleid tot gezondheidsbevorderende interventies en wat zijn hiervan de resultaten?

Methode literatuuronderzoek

Er is systematisch gezocht naar wetenschappelijke artikelen op PubMed volgens een vooraf vastgestelde zoekstring (bijlage 1). Daarbij is in acht genomen dat de artikelen niet ouder mogen zijn dan tien jaar, omdat leefstijl sterk onderhevig is aan de tijdsgeest. En vanuit de leesbaarheid zijn alleen artikelen geïncludeerd in de Nederlandse en Engelse taal. Een eerste filtering leverde 276 artikelen op. Maar omdat het onderzoek “Leefstijl van studenten” zich aanvankelijk richt op de Nederlandse student en omdat leefstijl sterk cultuur bepalend is, is gezocht naar onderzoeken die zich richten op Westerse studenten. Een tweede filtering leverde een resultaat op van 14 relevante artikelen (bijlage 2). Deze artikelen zijn beoordeeld op representativiteit voor de Nederlandse student. Tevens zijn enkele artikelen meegenomen in de analyse die zijn gevonden via de literatuurlijsten en buiten de systematisch gevonden artikelen.

Van de 276 gefilterde artikelen zijn de samenvattingen door een persoon bestudeerd. Indien bleek dat een artikel niet aan de inclusiecriteria voldeed, werd deze terzijde geschoven. Een twintigtal onderzoeken kwamen aanvankelijk in aanmerking voor nadere beschouwing en werden aan de flowchart toegevoegd. Na overleg met de begeleider van dit onderzoek bleven er uiteindelijk 14 representatieve onderzoeken over. Geen van de onderzoeken bleek van ondeugdelijke methodologische kwaliteit.

Resultaten

Het percentage studenten dat niet rookt is volgens een tweetal Duitse onderzoeken 78,8%³³ en 64,3%³⁰ en volgens Braziliaans onderzoek 78,2%.²⁷ Over het algemeen roken er meer mannen dan vrouwen. Het percentage niet-rokers bij vrouwen is 86,7% en bij mannen 77,8%.³³ Er is geen significante correlatie tussen leeftijd en roken bij studenten.³³ Van het aantal rokers gebruikt 66,4% minder dan tien sigaretten per dag, terwijl 6,4% meer dan 20 sigaretten per dag rookt.³³ Volgens het Duitse onderzoek rookt 24,5% van de studenten dagelijks en 10,9% regelmatig.³⁰

Volgens Duits onderzoek is 9,4% van de mannen en 13,5% van de vrouwen geheel onthouder wat betreft alcohol³⁰, terwijl dat in Brazilië 14,1% is.²⁷ Frequent gebruik - meer dan eens per week - gebeurt bij 48,1% van de studenten en 5,4% drinkt dagelijks alcohol.³⁰ Toch blijken er uit verschillende onderzoeken grote verschillen te zijn, want volgens ander Duits onderzoek gebruikt 62,8% van de studenten een of meerdere keren per week alcohol.³³ De hoeveelheid die wordt gedronken, wordt in de onderzoeken in verschillende maten weergegeven; in grammen alcohol, in glazen per dag of in liters (pure) alcohol. De "German Nutrition Society" stelt als maximaal aanbevolen hoeveelheid voor mannen 20 gram per dag en voor vrouwen maximaal 10 gram per dag. Naar vergelijkend Duits onderzoek is de gemiddelde alcoholconsumptie bij medische studenten op de dagen dat er gedronken wordt 25,77 gram per dag. Dit is substantieel meer dan de controlegroep van werkende medici, die 10,88 gram per dag nuttigen.³³

Cannabis en vergelijkende drugssoorten is door 54,0% van de mannelijke en 65,9% van de vrouwelijke studenten nooit gebruikt. Maar 12,2% gebruikt een of meerdere keren per week cannabis.³⁰ Onderzoek uit Brazilië²⁷ geeft aan dat 28,4% van de studenten drugs gebruikt. Het overgrote deel hiervan gebruikt marihuana. Ook hier gebruiken mannen (36,8%) meer dan vrouwen (23,0%). Interessant is dat hoe hoger het maandelijks familie inkomen is, hoe meer er drugs gebruikt worden; 16,7% bij inkomens tot 1200 US\$ en 39,2% bij meer dan 4800 US\$.²⁷ Duits onderzoek geeft aan dat 39,5% van de mannen en 15,2% van de vrouwen meerdere keren drugs per maand gebruiken.³³

Lichaamsgewicht en de beeldvorming daarover is sterk cultuur afhankelijk. Canadees onderzoek laat zien dat in de leeftijdsgroep van 20-24 jaar (geen studenten) 17,5% van de vrouwen en 37,7% van de mannen een BMI heeft van meer dan 25,0. Overgewicht komt vaker voor onder zwart gekleurde mensen dan onder Chinese mensen. Uit hetzelfde onderzoek blijkt dat zwarte vrouwen vaker overgewicht hebben dan Chinese vrouwen; een BMI >27,0 was onder hen respectievelijk 38,6% en 6,8%.¹⁸ Amerikaans onderzoek onder 441 studenten Osteopathische Geneeskunde laat zien dat mannen een gemiddelde BMI van 25,2 hebben en vrouwen een gemiddelde BMI van 23,4. In dit onderzoek blijven zowel de mannen als de vrouwen binnen de norm gezond lichaamsvet; respectievelijk gemiddeld 13,1 en 20,4%.²⁰

Binnen de vooraf gestelde zoekstring zijn geen onderzoeken die een goed beeld geven van het voedingspatroon van de student. Echter 65,7% van de mannen en 43,2% van de vrouwelijke studenten geven aan een 'laag-vet' dieet te volgen. Respectievelijk 34,3% en 51% zijn tevreden en zeer tevreden over de inspanningen om gezond te eten.³⁰

Binnen de vooraf gestelde zoekstring zijn er geen studies gevonden die chronische aandoeningen beschrijven bij studenten.

Britse studenten geneeskunde ondervinden veel stress tijdens hun studie. Dat blijkt uit het review van Dyrbye et al.⁵ Meer dan een derde van de eerstejaars studenten had een zwakke mentale gezondheid, gemeten met de "General Health Vragenlijst 12" die angst en depressie beoordeelt. Uit een andere Britse studie blijkt dat het aantal nieuwe gevallen - gemeten met dezelfde vragenlijst - in het eerste studiejaar verdubbelt van 25% naar 52%. Amerikaans onderzoek bij studenten geneeskunde laat zien dat 24% van hen depressief waren gemeten met de "Beck Depression Inventory". De oorzaak van de stress die depressie veroorzaakt wordt vooral toegeschreven aan de veranderingen binnen de familie, vrienden en leeromgeving, maar ook door werkdruk, faalangst en de zorg over goede leerprestaties. Studenten gebruiken zeer gevarieerde coping-strategieën om om te gaan met veranderingen. Als deze coping-strategieën in kaart worden gebracht kunnen deze voorspellend zijn voor de mate van stress en daarmee de kans op depressie.⁵ Amerikaans onderzoek bij derdejaars studenten farmacie laat ongeveer gelijke uitkomsten zien en vergeleken met algemene jongeren van 20 tot 34 jaar scoren deze studenten significant lager op de Mental-HRQOL vragenlijst.¹⁵ De wens van veel studenten is om familiebanden aan te halen en zij zien een "time-out" als een belangrijk instrument voor behoud van hun gezondheid. Meer vrouwen dan mannen spreken hun voorkeur uit voor het werken in deeltijd na hun studie als essentieel middel voor hun toekomstig geluk.³¹

Startende medische studenten zijn fit en fysiek actief; dat concludeert Peterson et al. in zijn onderzoek.²⁰ De VO_2 max van de studenten in zijn onderzoek ligt bij mannen gemiddeld op 42,1 ml/min/kg en bij vrouwen op 35,6 ml/min/kg. Daaruit blijkt, rekening houdend met het normverschil tussen mannen en vrouwen, dat beide groepen redelijk scoren (Likert schaal 3 van 7) maar lager dan de gemiddelde norm. Het

cardiorespiratoire vermogen van medische militaire studenten nam in de eerste drie studie jaren meer af dan de verwachte aan leeftijd gerelateerde daling.¹⁷ Naast fitheid zijn er geen onderzoeken gevonden waarin het aantal uren fysieke activiteiten van studenten zijn beschreven.

De evidentie omtrent de omvang van slaapproblemen bij jongeren groeit. Een slaapprobleem belemmert het leren en heeft een negatieve invloed op het bereiken van sociale competenties en de kwaliteit van leren.⁷ De slaperigheid onder medische studenten bleek aanzienlijk te stijgen van 7,7 naar 12,8 gemeten met de Epworth Sleepiness Scale (bij aanvang en op het einde van het semester).²¹ De oorzaak van deze stijging is onbekend. Naast de slaapproblemen zijn binnen de zoekstring geen artikelen gevonden over de werk-, dag- en tijdsbesteding van studenten.

Er zijn binnen de zoekstring geen studies gevonden over sociale veiligheid en -steun.

Het "Health Promoting School" project, een door de WHO gesponsord kader, laat zien dat er beter leefstijlgedrag komt als scholen hun *HPS-award* halen. Het betreft hier echter onderzoek onder primair en secundair onderwijs, waarbij in het primaire onderwijs de beste resultaten worden gehaald.¹² Studies over de "National Healthy School Standard" richten zich eveneens op primair onderwijs en niet specifiek op studenten.^{23, 35} Onderzoek onder medisch studenten van Kirksville USA laat zien dat een intensief sportaanbod gezondere studenten oplevert.⁶ Het opsporen van veelvuldig alcoholgebruik onder studenten en het aanbieden van een korte interventie laat een daling van het alcoholgebruik zien.^{24, 26} Naast bovengenoemde studies zijn er geen representatieve studies bekend waarbij een integraal gezondheidsbevorderende interventie leidt tot gezondere studenten.

Discussie

Samenvatting resultaten

Veel studenten lijden aan een hoge mate van stress en met name onder medische studenten is deze zeer hoog. Studenten roken en drinken iets meer dan de gemiddelde Nederlander, maar voor beide groepen geldt dat overmatig gebruik regelmatig voorkomt. Het aantal personen dat ooit drugs heeft gebruikt is onder studenten veel lager dan onder de gemiddelde Nederlander, maar het percentage frequente gebruikers is met 4 op de 10 hoog. Overgewicht komt iets minder vaak voor en de conditie uitgedrukt in de VO₂max is redelijk maar onder de gemiddelde gezonde norm. Over voedingsgewoonten en chronische ziekten is bij studenten is weinig bekend.

Het systematisch zoeken naar literatuur over leefstijl bij studenten blijkt een lastige zaak. Wordt de zoekstring te breed gemaakt, zoals als het apart benoemen van alle leefstijl onderdelen, dan ontstaat er een zeer lange lijst van artikelen. Er is in dit onderzoek voor een beperkte zoekstring gekozen, maar mogelijk blijven daardoor andere representatieve artikelen buiten beschouwing.

Mogelijk zijn de verschillen van cultuur waarin de student leeft erg groot. Het is mogelijk dat roken en cannabis gebruik in Brazilië,²⁷ het alcoholgebruik in Florida,^{24, 25} en slapen in Canada⁷ sterk afwijkt van de leefstijl van de Nederlandse student. Het verdient daarom aanbeveling om verder onderzoek te doen naar de werkelijke leefstijl van specifiek de Nederlandse student.

Conclusie

Leefstijl bevorderende interventies kunnen een aanzienlijke bijdrage leveren om de gezondheid van studenten te verbeteren. Er zijn echter maar weinig representatieve studies bekend waaruit deze effecten blijken. Daarom verdient het aanbeveling om daar verder onderzoek naar te doen.

Referenties

1. Baan CA (RIVM). Diabetes mellitus samengevat. Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, 21 juni 2009.
2. Bakel M van (RIVM), Ocké MC (RIVM). Hoeveel mensen voldoen aan de Richtlijnen goede voeding? Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, 21 september 2009.
3. Boezen HM (UMCG), Postma DS (UMCG), Smit HA (RIVM). COPD samengevat. Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, 20 augustus 2008.
4. Buijs GJ. Werkdocument De gezonde school in Nederland. Landelijke werkgroep Gezonde School. Woerden: NIGZ, 2005.
5. Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Medical student distress: causes, consequences, and proposed solutions. *Mayo Clin Proc.* 2005 Dec;80(12):1613-22.
6. Gaber RR, Martin DM. Still-Well osteopathic medical student wellness program. *J Am Osteopath Assoc.* 2002 May;102(5):289-92.
7. Gibson ES, Powles AC, Thabane L, O'Brien S, Molnar DS, Trajanovic N, Ogilvie R, Shapiro C, Yan M, Chilcott-Tanser L. "Sleepiness" is serious in adolescence: two surveys of 3235 Canadian students. *BMC Public Health.* 2006 May 2;6:116.
8. Giesbers H (RIVM), Frenken F (CBS). Rokers 2004-2007. Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationale Atlas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, 31 juli 2008.
9. Kuunders MMAP (RIVM), Laar MW van (Trimbos-instituut). Zijn er verschillen tussen Nederland en andere landen? Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, 30 maart 2009.
10. Kuunders MMAP (RIVM). Vormen van schadelijk alcoholgebruik en hoeveel het voorkomt. Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, 14 augustus 2009.
11. Laar MW van (Trimbos-instituut). Hoeveel mensen gebruiken drugs? Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, 19 juni 2006.
12. Lee A, Cheng FF, Fung Y, St Leger L. Can Health Promoting Schools contribute to the better health and wellbeing of young people? The Hong Kong experience. *J Epidemiol Community Health.* 2006 Jun;60(6):530-6.
13. Leent-Loenen HMJA van (RIVM), Visscher TLS (VUmc), Gommer AM (RIVM). Lichaamsgewicht samengevat. Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, 22 september 2008.
14. Lenz TL, Monaghan MS, Hetterman EA. Therapeutic lifestyle strategies taught in U.S. Pharmacy Schools. *Prev Chronic Dis.* 2007 Oct;4(4):A96. Epub 2007 Sep 15.
15. Marshall LL, Allison A, Nykamp D, Lanke S. Perceived stress and quality of life among doctor of pharmacy students. *Am J Pharm Educ.* 2008 Dec 15;72(6):137.
16. Martinez JA, Mota GA, Vianna ES, Filho JT, Silva GA, Rodrigues AL Jr. Impaired quality of life of healthy young smokers. *Chest.* 2004 Feb;125(2):425-8.
17. Mitchell SD, Eide R, Olsen CH, Stephens MB. Body composition and physical fitness in a cohort of US military medical students. *J Am Board Fam Med.* 2008 Mar-Apr;21(2):165-7.
18. Olmsted MP, McFarlane T. Body weight and body image. *BMC Women's Health* 2004, 4(Suppl 1):S.
19. Poos MJJC (RIVM). Prevalentie, incidentie, ziekenhuisopnamen en sterfte naar leeftijd en geslacht. Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, 10 maart 2006.
20. Peterson DF, Degenhardt BF, Smith CM. Correlation between prior exercise and present health and fitness status of entering medical students. *J Am Osteopath Assoc.* 2003 Aug;103(8):361-6.
21. Rodrigues RND, Viegas CAA, Abreu e Silva AAA, Tavares P. Daytime sleepiness and academic performance in medical students. *Arq Neuropsiquiatr* 2002;60(1):6-11.
22. Savelkoul M (RIVM), Verweij A (RIVM). Wat wordt er met preventie gericht op sociale steun beoogd? Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, 23 juni 2008.
23. Schagen S, ea . Evaluating the impact of the National Healthy School Standard: using national datasets. *Health Educ Res.* 2005 Dec;20(6):688-96. Epub 2005 Mar 16.
24. Schaus JF, Sole ML, McCoy TP, Mullett N, O'Brien MC. Alcohol screening and brief intervention in a college student health center: a randomized controlled trial. *J Stud Alcohol Drugs Suppl.* 2009 Jul;(16):131-141.

25. Schaus JF, Sole ML, McCoy TP, Mullett N, Bolden J, Sivasithamparam J, O'Brien MC. Screening for high-risk drinking in a college student health center: characterizing students based on quantity, frequency, and harms. *J Stud Alcohol Drugs Suppl.* 2009 Jul;(16):34-44.
26. Shealy AE, Murphy JG, Borsari B, Correia CJ. Predictors of motivation to change alcohol use among referred college students. *Addict Behav.* 2007 Oct;32(10):2358-64. Epub 2007 Mar 7.
27. Silva LV, Malbergier A, Stempliak Vde A, de Andrade AG. [Factors associated with drug and alcohol use among university students] *Rev Saude Publica.* 2006 Apr;40(2):280-8. Epub 2006 Mar 29.
28. Sniekers J, Buijs G, Leurs M. Op weg naar een gezonde school. Woerden: NIGZ, 2004.
29. Spijker J (Trimbos-instituut), Schoemaker C (RIVM). Depressie samengevat. Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, 19 augustus 2008.
30. Stock C, Wille L, Krämer A. Gender-specific health behaviors of German university students predict the interest in campus health promotion. *Health Promot Int.* 2001 Jun;16(2):145-54.
31. Tolhurst HM, Stewart SM. Balancing work, family and other lifestyle aspects: a qualitative study of Australian medical students' attitudes. *Med J Aust.* 2004 Oct 4;181(7):361-4.
32. Ulla Díez SM, Pérez-Fortis A. Socio-demographic predictors of health behaviors in Mexican college students. *Health Promot Int.* 2009 Oct 29.
33. Voigt K, Twork S, Mittag D. Consumption of alcohol, cigarettes and illegal substances among physicians and medical students in Brandenburg and Saxony (Germany). *BMC Health Serv Res.* 2009 Dec 3;9:219.
34. Wert T van de (NISB), Stiggelbout M (TNO Kwaliteit van leven), Leutscher H (NebasNsg), Overberg RI (RIVM). Preventie gericht op lichamelijke activiteit samengevat. Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, 11 september 2008.
35. Wicklander MK, The United Kingdom National Healthy School Standard: a framework for strengthening the school nurse role. *J Sch Nurs.* 2005 Jun;21(3):132-8.
36. Wittink H, Grundemann R, Buijs G. Goede en Gezonde Hogeschool Utrecht. Hogeschool Utrecht, 2008.

Bijlage 1

De zoekstring voor PubMed is als volgt bepaald:

("1999"[Publication Date] : "2010"[Publication Date]) AND (lifestyle AND student) OR

("1999"[Publication Date] : "2010"[Publication Date]) AND (lifestyle AND students)

en waarvan de "Free Full Text" beschikbaar is. Dit leverde een resultaat op van 276 artikelen.

lit.nr.	auteur	naam	tijdschrift	pub.jr	onderzoeksdesign	uitkomstmaten	kritische punten	toepasbaar	(deel)conclusie
33	Voigt K, Twork S, ea	Consumption of alcohol, cigarettes and illegal substances among physicians and medical students in Brandenburg and Saxony	BMC Health Serv Res	2009	survey/ cross sectioneel	roken, alcohol illegal substance	vragenlijst via mail/ niet aselect	ja	lifestyle interventies gev
24	Schaus JF, Sole ML, ea	Alcohol screening and brief intervention in a college student health center: a randomized controlled trial	J Stud Alcohol Drugs Suppl.	2009	RCT experimenteel onderzoek	alcoholgebruik na BMI course	trigger telkens na 3 mnd door vragenlijst	ja	sig. daling alcoholgebruik
25	Schaus JF, Sole ML, ea	Screening for high-risk drinking in a college student health center: characterizing students based on quantity, frequency, and harms	J Stud Alcohol Drugs Suppl.	2009	data analyse van RCT	validiteit 5/4 screening question	78,9% tevens gebruik van marijuana	gering	goede meetmethode
15	Marshall LL, Allison A, ea	Perceived stress and quality of life among doctor of pharmacy students	Am J Pharm Educ.	2008	cross sectioneel	mate van stress en mental HRQOL	PSS instrument en normwaarde onduidelijk	ja	hoge stress, laag op HRQ
17	Mitchell SD, Eide R, ea	Body composition and physical fitness in a cohort of US military medical students	J Am Board Fam Med.	2008	cross sectioneel	BMI, uithoudingsvermogen, spierkracht	eenvoudige test methode / militair anders dan reguliere student?	matig	UHV en kracht daling na aanzienlijk, BMI gelijk
26	Shealy AE, Murphy JG, ea	Predictors of motivation to change alcohol use among referred college students.	Addict Behav.	2007	correlatie	bereidheid tot gedragsverandering	RAPI meetinstrument onbekend	gering	sig. correlatie (?)
7	Gibson ES, Powles AC, ea	"Sleepiness" is serious in adolescence: two surveys of 3235 Canadian students	BMC Public Health	2006	cross sectioneel	slaperigheid op moment van de dag	gaat over middelbare scholieren	matig	associatie slaperigheid e schoolprestaties
27	Silva LV, Malbergier A, ea	Factors associated with drug and alcohol use among university students	Rev Saude Publica	2006	cross sectioneel	soc.ec.status en alc., roken, drugs, med	wel/niet gebruik; geen hoeveelheden	ja	hoog inkomen meer gebi religie minder gebruik
5	Dyrbye LN, Thomas MR, ea	Medical student distress: causes, consequences, and proposed solutions	Mayo Clin Proc.	2005	review	stress bij medisch studenten	geen	ja	substantiele stress bij st
31	Tolhurst HM, Stewart SM	Balancing work, family and other lifestyle aspects: a qualitative study of Australian medical students' attitudes	Med J Aust.	2004	focus groups/ interviews	werk, gezin en gezondheid	semi-gestructureerd	matig	gezin hoge prioriteit; tim nemen voor gezondheid
16	Martinez JA, Mota GA, ea	Impaired quality of life of healthy young smokers	Chest	2004	survey observationeel	fysiek en mentale gezondheid bij rokers	"open deur"	matig	correlatie met SF-36
20	Peterson DF, Degenhardt BF, ea	Correlation between prior exercise and present health and fitness status of entering medical students	J Am Osteopath Assoc.	2003	correlatie	kracht, flexibiliteit, VO2max.,vet bloeddruk	Astrand ipv maximaal test	ja	algemeen fitte en actieve studenten
6	Gaber RR, Martin DM	Still-Well osteopathic medical student wellness program	J Am Osteopath Assoc.	2002	correlatie	fysieke fitheid en stress	geen methodologisch beschrijving; geen tabellen	matig	programma levert fitte s
30	Stock C, Wille L, ea	Gender-specific health behaviors of German university students predict the interest in campus health promotion	Health Promot Int.	2001	cross sectioneel	behoefte naar gezondheidsbevorderende programma's	geen	ja	behoefte programma's v stress

Eindscriptie
**Onderzoek: “Leefstijl van studenten ter implementatie van de
methode De Gezonde School”**

28 Februari 2011

Maurits J.F. Vuister
studentnummer 3404846
Universiteit Utrecht
Opleiding Klinische Gezondheidswetenschappen
afstudeerrichting Fysiotherapiewetenschap

1^e begeleider Dr. Harriet Wittink, Hogeschool Utrecht
2^e begeleider Dr. Tim Takken, Universiteit Utrecht

Stage: Lectoraat Leefstijl en Gezondheid, Hogeschool Utrecht

Ondergetekende M.J.F. Vuister bevestigt hierbij dat de onderhavige verhandeling mag worden geraadpleegd en vrij mag worden gefotokopieerd. Bij het citeren moet steeds de titel en de auteur van de verhandeling worden vermeld.

Inhoudsopgave

Samenvatting	4
Inleiding	5
Theoretische achtergrond	5
Onderzoeksvragen	9
Methode	9
Resultaten	10
Discussie	19
Conclusie	22
Literatuur	23
Bijlage 1: Populatiebeschrijving	
Bijlage 2: Overzicht resultaten	

Samenvatting

Achtergrond: De methode “De Gezonde School” biedt een integraal zorgaanbod om het welzijn van studenten te verbeteren. Om te onderzoeken of de leefstijl van studenten aan de Faculteit Gezondheidszorg van de Hogeschool Utrecht ongezond is en of het daarmee zinvol is de methode “De Gezonde School” te implementeren is dit onderzoek uitgevoerd.

Methode: Er is een kwantitatief cross-sectioneel onderzoek uitgevoerd middels een digitale vragenlijst onder alle (ongeveer) 4000 studenten. Er was een respons van 511 bruikbare vragenlijsten. De volgende leefstijlonderwerpen zijn onderzocht: fysieke fitheid, (over-)gewicht en voeding, slaapproblemen, roken, alcohol- en druggebruik en stress. De uitkomsten zijn verwerkt en er is naar onderlinge verbanden gezocht.

Resultaten: Studenten aan de Hogeschool Utrecht leven redelijk gezond; weinig studenten roken, het druggebruik is laag en de ‘body mass index’ en de hoeveelheid lichaamsbeweging valt binnen Nederlandse Norm. De alcoholconsumptie is onder een kleine groep gebruikers frequent en hoog. De Mental Health score gemeten met de SF36 vragenlijst is onder veel studenten laag. Ruim 25% scoort 60 of lager; de kritieke grens voor depressie. De Mental Health houdt verband met de algemene gezondheid, met voeding en nachtrust.

Conclusie: De Mental Health is zorgelijk laag onder een grote groep studenten. Het is daarom zinvol om middels leefstijlinterventies - als onderdeel van de methode “De Gezonde School” - deze Mental Health te doen verbeteren.

Sleutelwoorden: Leefstijl, De Gezonde School, Studenten, Mental Health, Slaapproblemen.

Inleiding

De Faculteit Gezondheidszorg van de Hogeschool Utrecht heeft de ambitie om studenten optimaal te kunnen laten studeren en ziet kansen om jonge mensen te helpen met een gezonde leefstijl. Daarvoor wil zij de methode “De Gezonde School” implementeren in haar schoolbeleid. Dit betreft een integraal zorgaanbod om het welzijn van de studenten en werknemers te verbeteren. Deze methode bestaat uit acht componenten:¹

1. gezond en veilig schoolklimaat
2. psychologische en sociaal-emotionele ondersteuning en begeleiding
3. zorgaanbod
4. voedingsbeleid
5. sport en bewegen
6. gezondheidseducatie
7. gezondheidsbevordering op de werkplek
8. ouder- en buurtparticipatie

Het gebruik van de methode “De Gezonde School” zou leiden tot meer samenhang tussen de verschillende activiteiten en maatregelen binnen een school en daarmee tot een hogere effectiviteit.² Tevens zou gebruik van de methode effectief zijn in het verbeteren van de leeromgeving, de concentratie en leerprestaties van studenten en de gezondheid van de studenten en medewerkers.³ In Engeland wordt sinds 1999 gewerkt met de National Healthy School Standard (NHSS) en in Nederland zijn er tot nu toe enkele basisscholen die met de methode “De Gezonde School” werken. Er zijn geen studies bekend waarbij het gebruik van deze methode in het hoger onderwijs is onderzocht.

Theoretische achtergrond

De leefstijl van Westerse studenten is onderzocht in een aantal onderzoeken. Hierbij is voornamelijk gekeken naar de lichamelijke en geestelijke gesteldheid en gedragingen zoals roken, alcohol- en drugsgebruik.

Fysieke fitheid

Startende medische studenten zijn fit en fysiek actief; dat concludeert Peterson et al. in zijn

onderzoek.⁴ De maximale zuurstofopname vermogenstest ($VO_2\max$) van de studenten in zijn onderzoek ligt bij mannen gemiddeld op 42,1 ml/min/kg en bij vrouwen op 35,6 ml/min/kg. Daaruit blijkt, rekening houdend met het normverschil tussen mannen en vrouwen, dat beide groepen redelijk scoren, maar lager dan de gemiddelde norm. Het cardiorespiratoire vermogen van medische militaire studenten nam in de eerste drie studie jaren meer af dan de verwachte aan leeftijd gerelateerde daling.⁵

(Over-)gewicht en voeding

Lichaamsgewicht en de beeldvorming daarover is sterk cultuur afhankelijk. Canadees onderzoek laat zien dat in de leeftijdsgroep van 20-24 jaar (geen studenten) 17,5% van de vrouwen en 37,7% van de mannen een "Body Mass Index" (BMI) heeft van meer dan 25,0. Overgewicht komt vaker voor onder zwart gekleurde mensen dan onder Chinese mensen. Uit hetzelfde onderzoek blijkt dat zwarte vrouwen vaker overgewicht hebben dan Chinese vrouwen; een BMI >27,0 was onder hen respectievelijk 38,6% en 6,8%.⁶ Amerikaans onderzoek onder 441 studenten Osteopathische Geneeskunde laat zien dat mannen een gemiddelde BMI van 25,2 hebben en vrouwen een gemiddelde BMI van 23,4. In dit onderzoek blijven zowel de mannen als de vrouwen binnen de norm gezond lichaamsvet; respectievelijk gemiddeld 13,1 en 20,4%.⁴ Uit literatuuronderzoek blijkt dat 65,7% van de mannelijke en 43,2% van de vrouwelijke studenten aangeven een 'laag-vet' dieet te volgen. Respectievelijk 34,3% en 51% zijn tevreden en zeer tevreden over de inspanningen om gezond te eten.⁷

Slaapproblemen

De evidentie omtrent de omvang van slaapproblemen bij jongeren groeit. Een slaapprobleem belemmert het leren en heeft een negatieve invloed op het bereiken van sociale competenties en de kwaliteit van leren.⁸ De slaperigheid onder medische studenten bleek aanzienlijk te stijgen van 7,7 naar 12,8 gemeten met de Epworth Sleepiness Scale bij aanvang en op het einde van het semester.⁹ De oorzaak van deze stijging is onbekend.

Roken

Het percentage studenten dat niet rookt is volgens een tweetal Duitse onderzoeken 78,8%¹⁰ en 64,3%⁷ en volgens Braziliaans onderzoek 78,2%.¹¹ Over het algemeen roken er meer mannen dan vrouwen. Het percentage niet-rokers bij vrouwen is 86,7% en bij mannen 77,8%.¹⁰ Er is geen significante correlatie tussen leeftijd en roken bij studenten.¹⁰ Van het aantal rokers gebruikt 66,4% minder dan tien sigaretten per dag, terwijl 6,4% meer dan 20 sigaretten per dag rookt.¹⁰ Volgens het Duitse onderzoek rookt 24,5% van de studenten dagelijks en 10,9% regelmatig.⁷

Alcoholgebruik

Volgens Duits onderzoek onder studenten is 9,4% van de mannen en 13,5% van de vrouwen geheelonthouder wat betreft alcohol⁷, terwijl dat in Brazilië 14,1% is.¹¹ Van frequent gebruik - meer dan eens per week - is sprake bij 48,1% van de studenten en 5,4% drinkt dagelijks alcohol.⁷ Toch blijken er uit verschillende onderzoeken grote verschillen te zijn, want volgens ander Duits onderzoek gebruikt 62,8% van de studenten een of meerdere keren per week alcohol.¹⁰ De hoeveelheid die wordt gedronken, wordt in de onderzoeken in verschillende maten weergegeven; in grammen alcohol, in glazen per dag of in liters (pure) alcohol. De "German Nutrition Society" stelt als maximaal aanbevolen hoeveelheid voor mannen 20 gram per dag en voor vrouwen maximaal 10 gram per dag. Naar vergelijkend Duits onderzoek is de gemiddelde alcoholconsumptie bij medische studenten op de dagen dat er gedronken wordt 25,77 gram per dag. Dit is substantieel meer dan de controlegroep van werkende medici, die 10,88 gram per dag nuttigt.¹⁰

Drugsgebruik

Uit Duits onderzoek blijkt dat cannabis en vergelijkende drugssoorten door 54,0% van de mannelijke en 65,9% van de vrouwelijke studenten nooit zijn gebruikt. Maar van de totale populatie, gebruikt 12,2% een of meerdere keren per week cannabis.⁷ Onderzoek uit Brazilië¹¹ geeft aan dat 28,4% van de studenten drugs gebruikt. Het overgrote deel hiervan gebruikt marihuana. Ook hier gebruiken mannen (36,8%) meer dan vrouwen (23,0%). Interessant is dat hoe hoger het maandelijks familie inkomen is, hoe meer drugs er gebruikt worden; 16,7% bij inkomens tot 1200 US\$ en 39,2% bij meer dan 4800 US\$.¹¹ Ander Duits onderzoek geeft aan dat 39,5% van de mannen en 15,2% van de vrouwen meerdere keren per maand drugs gebruiken.¹⁰

Stress

Britse studenten geneeskunde ondervinden veel stress tijdens hun studie. Dat blijkt uit het review van Dyrbye et al.¹² Meer dan een derde van de eerstejaars studenten had een zwakke mentale gezondheid, gemeten met de “General Health Vragenlijst 12” die angst en depressie beoordeelt. Uit een andere Britse studie blijkt dat het aantal nieuwe gevallen - gemeten met dezelfde vragenlijst - in het eerste studiejaar verdubbelt van 25% naar 52%. Amerikaans onderzoek bij studenten geneeskunde laat zien dat 24% van hen depressief waren, gemeten met de “Beck Depression Inventory”. De oorzaak van de stress die depressie veroorzaakt wordt vooral toegeschreven aan de veranderingen binnen de familie, vrienden en leeromgeving, maar ook aan werkdruk, faalangst en de zorg over goede leerprestaties. Studenten gebruiken zeer gevarieerde copingstrategieën om om te gaan met veranderingen. Als deze copingstrategieën in kaart worden gebracht kunnen deze voorspellend zijn voor de mate van stress en daarmee de kans op depressie.¹² Amerikaans onderzoek bij derdejaars studenten farmacie laat ongeveer gelijke uitkomsten zien en vergeleken met jongeren in het algemeen van 20 tot 34 jaar scoren deze studenten significant lager op de Mental-HRQOL vragenlijst.¹³ De wens van veel studenten is om familiebanden aan te halen en zij zien een “time-out” als een belangrijk instrument voor behoud van hun gezondheid. Meer vrouwen dan mannen spreken hun voorkeur uit voor het werken in deeltijd na hun studie als essentieel middel voor hun toekomstig geluk.¹⁴

Implementatie leefstijltraject

Het “Health Promoting School” (HPS)-project, een door de WHO gesponsord kader, laat zien dat het tot beter leefstijlgedrag leidt als scholen hun *HPS-award* halen. Het betreft hier echter onderzoek onder primair en secundair onderwijs, waarbij in het primaire onderwijs de beste resultaten worden behaald.¹⁵ Studies over de “National Healthy School Standard” richten zich eveneens op primair onderwijs en niet specifiek op studenten.^{16, 17} Onderzoek onder medisch studenten van Kirksville USA laat zien dat een intensief sportaanbod gezondere studenten oplevert.¹⁸ Het opsporen van veelvuldig alcoholgebruik onder studenten en het aanbieden van een korte interventie laat een daling van het alcoholgebruik zien.^{19, 20, 21} Hieruit blijkt dat leefstijlprojecten, zoals de methode “De Gezonde School”, potentie hebben om daadwerkelijk leefstijlverandering te bewerkstelligen onder studenten.

Alvorens de methode “De Gezonde School” te implementeren bij de Hogeschool Utrecht is het belangrijk om de gezondheidstoestand van de studenten te onderzoeken. Mogelijk leiden de uitkomsten hiervan tot interventies om de leefstijl van de studenten te verbeteren. Tevens kunnen de uitkomsten van het onderzoek gebruikt worden als nulmeting, als deze methode daadwerkelijk wordt geïmplementeerd.

Onderzoeksvragen

- Hoe is de leefstijl van studenten aan de Faculteit Gezondheidszorg van de Hogeschool Utrecht?
- Wijkt de leefstijl van de studenten aan de Faculteit Gezondheidszorg van de Hogeschool Utrecht af van andere Westerse studenten?
- Is het zinvol om gezondheidsbevorderende interventies te doen bij studenten aan de Faculteit Gezondheidszorg van de Hogeschool Utrecht?

Methode

Er is een kwantitatief cross-sectioneel onderzoek uitgevoerd. Omdat er geen gevalideerd meetinstrument was om de volledige leefstijl van studenten in kaart te brengen heeft het Lectoraat Leefstijl en Gezondheid zelf een vragenlijst samengesteld. In deze vragenlijst kwamen meerdere leefstijlonderwerpen aan bod, zoals roken, alcohol, drugs, voeding, bewegen en stress. Daarnaast zijn er ook vragen gesteld over studieplanning en de leeromgeving. Omwille van de vergelijkbaarheid van dit onderzoek met eerder onderzoek is er voor gekozen om dit onderzoek alleen te richten op de eerstgenoemde onderwerpen.

Werving en selectie

De vragenlijst is tussen november 2009 en juni 2010 onder alle (ongeveer) 4000 studenten aan de Faculteit Gezondheidszorg uitgezet. De studenten kregen via e-mail een oproep om vrijwillig mee te doen aan de enquête. Daarna zijn er nog twee e-mails ter herinnering verzonden. Er was een respons van 511 studenten en er waren geen selectiecriteria. Er heeft geen non-respons onderzoek plaatsgevonden.

Populatie

Van de respondenten is 81% vrouw en de gemiddelde leeftijd is 23 jaar (SD = 5,43). Vijfennegentig procent van hen is van Nederlandse afkomst. De grootste groep bestaat uit studenten fysiotherapie (36%) en verpleegkunde (17%) en de overige respondenten (47%) zijn verdeeld over acht andere studierichtingen. Zesendertig procent zit in het eerste studiejaar en 26% in het tweede studiejaar. Ongeveer de helft (48%) van hen heeft HAVO als vooropleiding genoten (zie bijlage 1).

Vragenlijst

De vragenlijst bestond uit de onderdelen: algemene gezondheid, studeren en dagbesteding, mantelzorg, lengte en gewicht, voeding, bewegen en sport, nachtrust, uitgaan, alcoholgebruik, rookgedrag, drugsgebruik, Vitaliteit en Mental Health, omgeving van de opleiding en algemene gegevens. Het merendeel bestond uit meerkeuzevragen met ordinale schaal. Een voorbeeldvraag is: "Ben je van plan te stoppen met drinken?" met antwoordmogelijkheden als "ja, zeker wel", "ja, misschien wel", "nee, waarschijnlijk niet", "nee, zeker niet". Daarnaast waren er ook vragen met een ratio schaal als "Wat is je gewicht zonder kleren in kilo's" en "Hoe vaak per week eet je groenten". De vragen over Vitaliteit en Mental Health zijn overgenomen van de Short Form (36) Health Survey (SF36), een gevalideerde vragenlijst voor het meten van kwaliteit van leven.

Resultaten

De uitkomsten van deze vragenlijst zijn geanalyseerd en vergeleken met de leefstijl van andere Westerse studenten. Daaruit bleek - overeenkomstig met de resultaten uit de literatuurstudie - dat de stress onder veel studenten hoog is. Daarom is vervolgens gezocht naar verbanden met de Mental Health score middels Post Hoc tests. De Mental Health scores van de respondenten in dit onderzoek resulteren in een gemiddelde van 68,6 (SD 15,31). Dit terwijl een algemene populatie van 18 tot 64-jarigen een gemiddelde heeft van 81,5 (SD 15,3) en een gelijke patiënten populatie een gemiddelde Mental Health score van 59,8 (SD 22,3) heeft.^{22, 23}

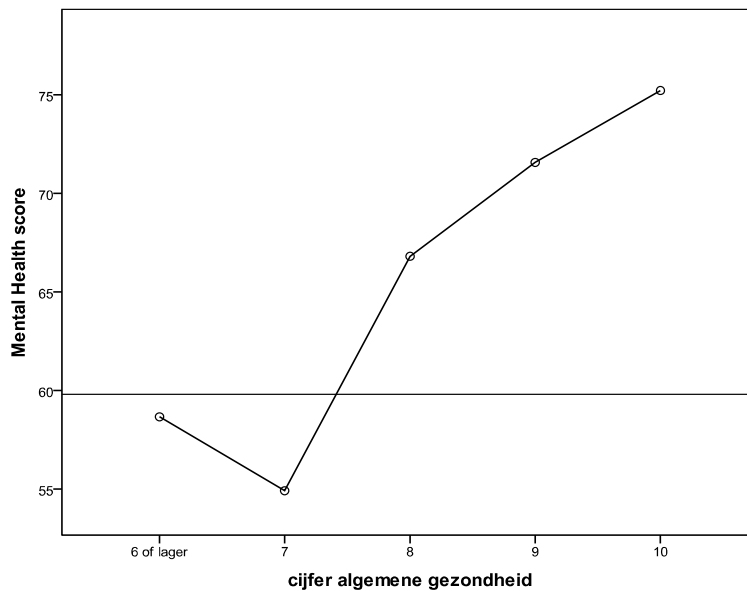
Fysieke fitheid

Ruim een vijfde van de studenten geeft aan een aandoening te hebben, maar daaronder vallen ook ziekten als ADHD. Bijna niemand van de studenten heeft mobiliteitsproblemen. Ruim een kwart gebruikt medicijnen die op recept verkrijgbaar zijn en tien procent is onder behandeling van een arts. Bijna vierenzestig procent haalt de Nederlandse Norm Gezond Bewegen in de zomer. Een kwart heeft de afgelopen twaalf maanden geen lichamelijk inspannende sport gedaan. De reden om niet aan sport te doen is in alle gevallen geen tijd ervoor hebben. Een derde van de populatie sport in wedstrijdverband.

Om te onderzoeken of Mental Health (MH) scores hoger zijn bij studenten die zichzelf een hoger cijfer geven voor lichamelijke gezondheid is er een ANOVA uitgevoerd, met MH scores als afhankelijke variabele en de vraag "hoe is het in het algemeen met jouw gezondheid gesteld" als onafhankelijke variabele. Resultaten laten zien dat er inderdaad een significante samenhang is $F(4, 506) = 20.637, p < .001$. Post Hoc tests wijzen uit dat studenten die zichzelf een lager rapportcijfer (6 of 7) geven voor hun algemene gezondheid, ook lager scoren op de MH dan studenten die zichzelf een hoger rapportcijfer (9 of 10) geven, alle p 's $< .01$ (Tukey's HSD), zie ook Tabel 1 en Figuur 1.

Tabel 1. Mental Health scores per rapportcijfer algemene gezondheid

cijfer algemene gezondheid	<i>M</i>	<i>SD</i>	95% Confidence Interval	
			Lower Bound	Upper Bound
6 of lager	58,67	3,36	52,07	65,27
7	54,92	2,06	50,87	58,96
8	66,81	1,09	64,67	68,95
9	71,57	1,04	69,52	73,62
10	75,22	1,53	72,22	78,22



Figuur 1. Mental Health scores per rapportcijfer algemene gezondheid

(Over-)gewicht en voeding

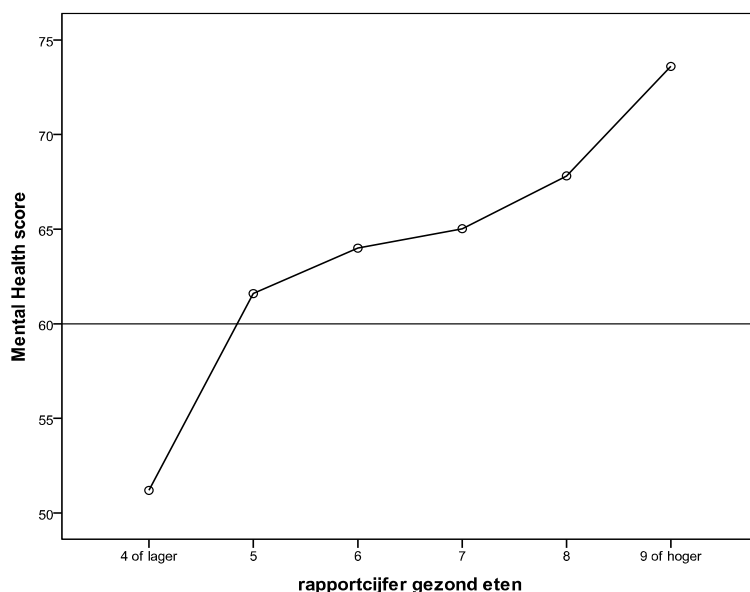
Gemiddeld geven de respondenten zichzelf een rapportcijfer van 8,6 voor de eigen gezondheid en een 7,7 voor de lichamelijke conditie. De 'Body Mass Index' blijft voor zowel de mannen als de vrouwen binnen de norm gezond gewicht met respectievelijk 22,52 en 22,23. Desondanks vindt 37,2% zichzelf een beetje te zwaar en 7,4% zichzelf veel te zwaar.

Op de vraag of men gezond eet geven de studenten zichzelf een gemiddeld rapportcijfer van 8,0 (SD 1,19). De helft van hen is bewust met voeding bezig. Van gebruik van dagelijks meerdere stuks fruit (2 of meer) is sprake bij 39,2%. En 41,1% gebruikt één stuk fruit per dag. Zevenentachtig procent van de studenten vindt dat hij/zij genoeg van voeding weet om gezonde keuzes te maken. Driekwart eet zes of zeven dagen per week groente, echter 11,9% eet maximaal maar driemaal per week groente.

Om te onderzoeken of studenten die gezonder eten ook een hogere psychische gezondheid hebben, is er een ANOVA uitgevoerd, met MH scores als afhankelijke variabele en "rapportcijfer gezond eten" als onafhankelijke variabele. Resultaten laten zien dat dit inderdaad het geval is, $F(5, 505) = 7.264, p < .001$. Post Hoc tests wijzen uit dat studenten die zichzelf een vier of lager geven als rapportcijfer, significant lager scoren op de MH dan

studenten die zichzelf een zeer hoog (9 of hoger) rapportcijfer geven, $p < .05$, zie ook Tabel 2 en Figuur 2.

rapportcijfer gezond eten	<i>M</i>	<i>SD</i>	95% Confidence Interval	
			Lower Bound	Upper Bound
4 of lager	51,20	6,65	38,14	64,26
5	61,60	4,70	52,36	70,84
6	64,00	2,71	58,67	69,33
7	65,02	1,50	62,07	67,97
8	67,81	1,03	65,78	69,83
9 of hoger	73,60	1,18	71,29	75,91



Figuur 2. Mental Health scores per rapportcijfer gezond eten

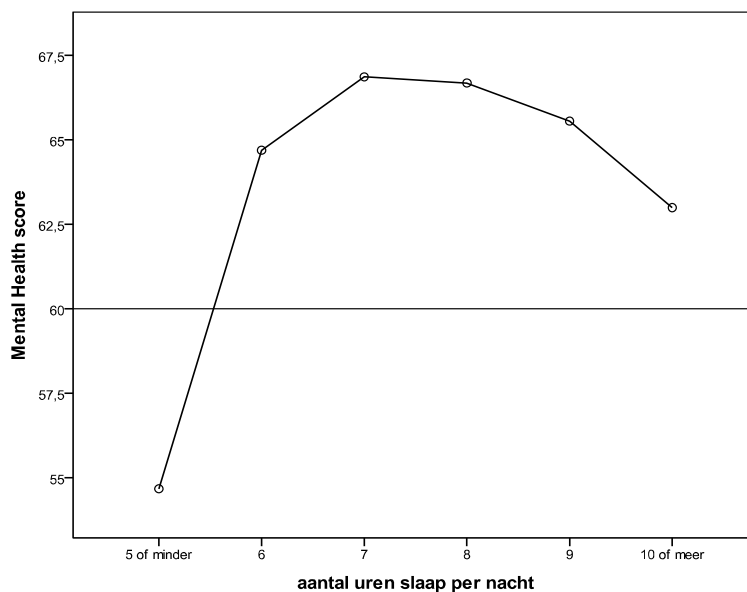
Slaapproblemen

Het percentage studenten dat gemiddeld 6 uur of minder slaapt is 13,5; de modus ligt bij 8 uur. Bijna de helft slaapt binnen 15 minuten in, echter 8,6% doet daar gemiddeld meer dan 60 minuten over. Vijf procent van de studenten ligt gemiddeld meer dan 60 minuten wakker per nacht en 88,6% zegt goed te kunnen doorslapen.

Om te onderzoeken of verschillende slaapproblemen samenhangen met de psychische gezondheid, is er een ANOVA uitgevoerd met MH scores als afhankelijke variabele en

“aantal uren slapen”, “het goed kunnen doorslapen”, “slaperig zijn overdag”, “moe zijn bij het opstaan”, “invloed van studie op nachtrust” en “de invloed van nachtrust op studie” als onafhankelijke variabelen. Zoals de resultaten in Tabel 3 laten zien, bestaat er inderdaad significante samenhang tussen slaapproblemen en Mental Health scores.

Figuur 3 laat zien dat studenten die erg kort (minder dan 6 uur) slapen een lagere Mental Health score hebben dan studenten die een “normaal” aantal uren per nacht (6-9) slapen, Tukey’s HSD, alle p 's < .05. Alhoewel niet significant, lijkt het erop dat studenten die erg lang slapen (meer dan 10 uur), ook een lagere Mental Health score hebben dan studenten die een normaal aantal uren slapen.



Figuur 3. Mental Health scores en aantal uren slaap per nacht

Studenten die goed doorslapen, overdag niet slaperig zijn, niet moe zijn bij het opstaan, en bij wie de studie geen invloed heeft op de nachtrust, en de nachtrust niet op de studie, scoren hoger op de Mental Health dan studenten bij wie dit niet het geval is (zie Tabel 3).

Tabel 3. Mental Health scores en slaapproblemen

	<i>M</i>	<i>SD</i>	95% Confidence Interval		<i>df</i>	<i>F</i>
			Lower Bound	Upper Bound		
hoeveel uur per nacht slaap je gemiddeld?					5	2,294*
5 of minder	54,67	3,66	47,47	61,87		
6	64,69	2,35	60,08	69,30		
7	66,86	1,39	64,13	69,60		
8	66,68	1,38	63,97	69,39		
9	65,55	2,29	61,05	70,05		
10 of meer	62,99	3,84	55,44	70,54		
kun je goed doorslapen?					1	16,109***
ja	67,81	1,15	65,55	70,07		
nee	59,34	2,09	55,24	63,44		
ben je in een gemiddelde week overdag slaperig?					1	16,464***
ja	60,69	1,50	57,74	63,64		
nee	66,46	1,49	63,53	69,38		
ben je moe bij opstaan?					1	10,351***
ja	61,29	1,37	58,59	63,99		
nee	65,86	1,61	62,71	69,02		
heeft je nachtrust invloed op studie?					1	7,806**
ja	61,41	1,32	58,81	64,02		
nee	65,74	1,70	62,39	69,08		
heeft je studie invloed op je nachtrust?					1	15,538***
ja	60,91	1,49	57,97	63,84		
nee	66,24	1,47	63,36	69,12		

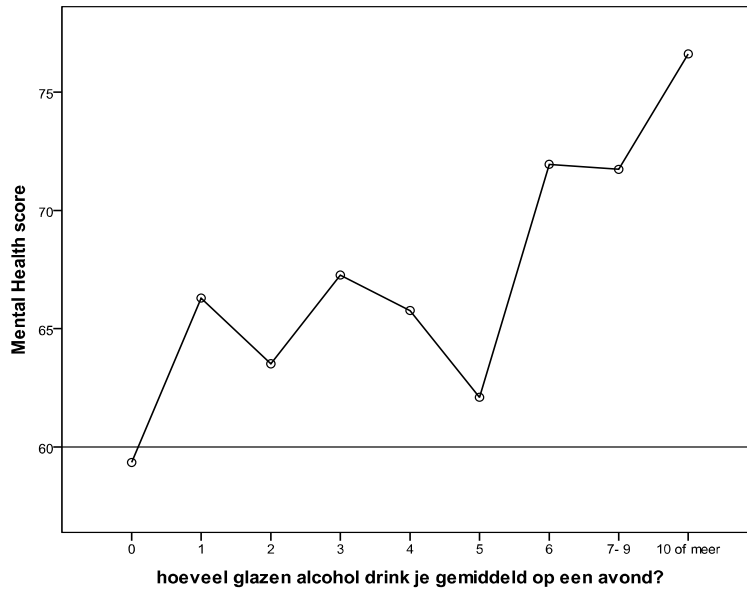
NB: ^a $p < .10$, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Roken

Het percentage niet-rokers bedraagt 86%, maar daarvan heeft 9,2% in het verleden wel gerookt. Er is geen verschil tussen mannen en vrouwen met betrekking tot wel of niet roken ($p = .34$). Er is een ANOVA uitgevoerd om te onderzoeken of rokers een lagere psychische gezondheid hebben dan niet rokers, met Mental Health scores als afhankelijke variabele en roken als onafhankelijke variabele. Alhoewel de resultaten niet significant zijn, lijkt er wel een tendens te zijn dat niet-rokers een hogere MH score hebben ($M = 72.5, SD = 12.45$) dan rokers ($M = 66.59, SD = 15.73$) of ex-rokers ($M = 66.30, SD = 16.38$), $F(2, 142) = 1.523, p = .22$.

Alcoholgebruik

Het merendeel (87,5%) van de studenten drinkt alcohol; 25,6% meerdere keren per week; 37,8% eenmaal per week en de overigen minder dan eens per maand. De gemiddelde inname is 3,5 glas per avond ($SD = 2,8$). Het percentage dat gemiddeld meer dan 6 glazen per avond drinkt is 8,4. Er wordt voornamelijk (86,3%) bier gedronken. Voor 2,6% heeft het drankgebruik veel of zeer veel invloed op de studieresultaten. Het merendeel van de studenten (81,6%) is niet van plan te stoppen met drinken. Er is een ANOVA uitgevoerd om te onderzoeken of studenten die meer alcohol drinken, een slechtere psychische gezondheid hebben dan studenten die minder alcohol drinken, met Mental Health scores als afhankelijke variabele en het aantal alcoholische consumpties als onafhankelijke variabele. Zoals te zien in Figuur 4 is het patroon anders dan verwacht.



Figuur 4. Mental Health scores en alcoholconsumptie

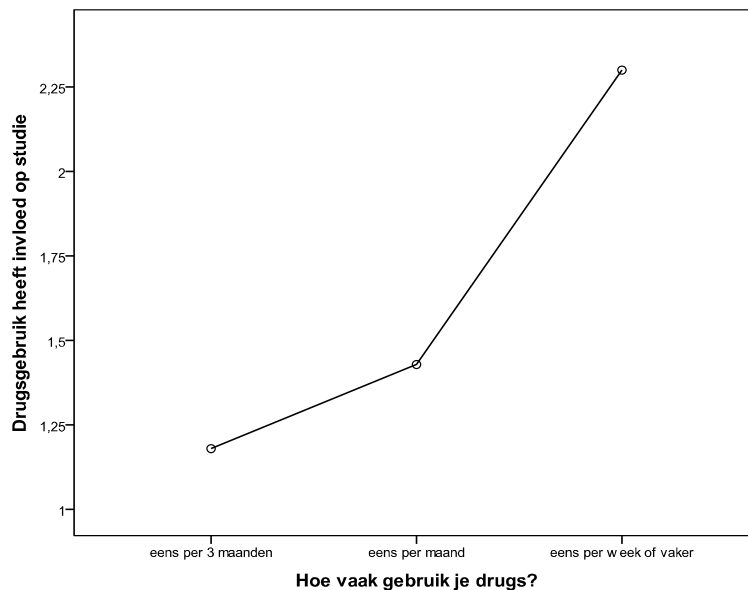
Resultaten laten zien dat er inderdaad een samenhang bestaat tussen Mental Health score en alcoholconsumptie, $F(8, 250) = 2.368$, $p < .05$. Studenten die zeer veel drinken (meer dan 10 glazen per avond) hebben een hogere Mental Health score ($M = 76.61$) dan studenten die 2 glazen per avond drinken ($M = 63.51$), Tukey's HSD, $p < .05$ of studenten die 5 glazen per avond drinken ($M = 62.10$), Tukey's HSD, $p < .05$, zie ook Tabel 4.

Tabel 4. Mental Health scores en alcoholconsumptie

alcohol consumptie per avond			95% Confidence Interval	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	Lower Bound	Upper Bound
0	59,34	5,61	48,30	70,39
1	66,29	3,84	58,74	73,85
2	63,51	3,44	56,73	70,29
3	67,26	3,30	60,76	73,76
4	65,77	3,75	58,38	73,16
5	62,10	4,03	54,15	70,04
6	71,95	4,46	63,16	80,73
7-9	71,73	4,85	62,19	81,28
10 of meer	76,61	4,41	67,92	85,30

Drugsgebruik

Het gebruik en actueel gebruik (eenmaal of vaker per week) van drugs is met respectievelijk 7,2% en 2,0% onder de studenten laag. Om te onderzoeken of drugsgebruik samenhangt met een slechtere psychische gezondheid is er een ANOVA uitgevoerd met Mental Health scores als afhankelijke variabele en “drugsgebruik”, “drugsfrequentie”, “stop intentie” en “invloed van drugsgebruik op studie” als onafhankelijke variabelen. Resultaten laten zien dat al deze variabelen geen invloed hebben op de Mental Health scores (alle p 's > .08). Een ANOVA laat zien dat er wel samenhang bestaat tussen de frequentie van drugsgebruik en de invloed van drugsgebruik op de studie, $F(2, 60) = 14.100, p < .001$, zie ook Figuur 5. Studenten die eens per week of vaker drugs gebruiken ervaren meer invloed van drugsgebruik op hun studie ($M = 2.30, SD = .19$) dan studenten die eens per maand ($M = 1.43, SD = .16$) of eens per drie maanden ($M = 1.18, SD = .10$) drugs gebruiken (Tukey's HSD, alle p 's < .01).



Figuur 5. Drugsgebruik en invloed op studie

Discussie

Het doel van dit onderzoek was om te onderzoeken of het zinvol is om de methode “De Gezonde School” te implementeren bij de Hogeschool Utrecht en daarmee leefstijl interventies aan te bieden aan de studenten. Zoals uit de resultaten blijkt, leven de studenten redelijk gezond; weinig studenten roken, het drugsgebruik is laag en de ‘Body Mass Index’ en de hoeveelheid lichaamsbeweging vallen binnen de Nederlandse Norm.

De alcoholconsumptie blijkt onder een kleine groep gebruikers frequent en hoog. Een percentage van slechts 2,6% vindt dat hun drankgebruik veel of zeer veel van invloed is op hun studieresultaten. Geëxtrapoleerd naar de gehele populatie studenten, zou dit echter om een aantal van 104 studenten gaan. Daarom kan het voor de Hogeschool toch zinvol zijn om deze studenten op te sporen en leefstijlinterventies aan te bieden om het gebruik van alcohol te doen verminderen. Uit onderzoek van Schaus et al.^{19,20} blijkt dat het aanbieden van een korte interventie effectief is om een daling van het alcoholgebruik te bewerkstelligen.

De Mental Health is onder een grote groep studenten zorgelijk laag. Dat heeft consequenties voor de opleiding en ook voor de toekomst van de student als professional in de zorg. De opleidingen zijn gebaat bij studenten die vlot door het curriculum lopen en goed presteren. Bovendien hechten studenten belang aan kwalitatief goed onderwijs, waar ook aandacht is voor hun welzijn. Het geeft de opleiding een goede reputatie. Daarnaast dienen de studenten niet met stress van de opleiding te komen, of veel stress te hebben tijdens hun stage. Teveel stress leidt immers tot verminderde competenties, verminderd professionalisme en zelfs regelmatig tot cynisme.¹² Als de Hogeschool Utrecht de mogelijkheid aangrijpt om deze negatieve aspecten te voorkomen, door de mate van stress te onderkennen en te werken aan mentaal gezonde studenten, dan ligt voor haar hier een grote kans. Leefstijlinterventies als onderdeel van de methode “De Gezonde School” kunnen daarbij een uitkomst bieden.

Uit het onderzoek komt niet duidelijk naar voren wat de oorzaak is van de stress die depressie veroorzaakt. Niet alleen de studiedruk en de angst om te falen kunnen een grote rol spelen, maar stress kan ook het gevolg zijn van veranderingen in de woonomgeving of

in relaties.¹² Uit het onderzoek blijkt dat de mate van stress verband houdt met de algemene gezondheidsbeleving, met voeding en nachtrust. De leefstijlinterventies zouden ondermeer daarop gericht kunnen zijn. Maar een interventie kan ook gericht zijn op copingstrategieën om om te gaan met veranderingen. Uit onderzoek van Dyrbye et al. blijkt dat als copingstrategieën in kaart worden gebracht deze voorspellend kunnen zijn voor de mate van stress en daarmee de kans op depressie.¹²

Het lage aantal drugsgebruikers houdt mogelijk verband met het hoge aantal vrouwen binnen de populatie, want bekend is dat vrouwen minder in aantal en minder frequent gebruiken dan mannen. Toch blijven de uitkomsten van mannen en vrouwen samen ver onder hetgeen landelijk bekend is onder 20 tot 24-jarigen (7,2% versus 42%). Interessant is dat onder de kleine groep frequente gebruikers, een hoog percentage (64%) vindt dat hun studie lijdt onder het drugsgebruik. Dit inzicht zou een motivatie voor henzelf kunnen zijn om te stoppen of te minderen, waardoor een interventie meer kans van slagen heeft. Bovendien kan dit een voorbeeld zijn voor anderen om geen of minder drugs te gaan gebruiken.

Opmerkelijk is dat bij drugsgebruik en bij een hogere alcoholconsumptie hogere Mental Health scores worden waargenomen. Mogelijk is dit toe te schrijven aan het sociaal netwerk dat deze gebruikers hebben; zij gaan vaker uit en hebben mogelijk meer vrienden die hen ondersteunen.

Naast de genoemde studies van het “Health Promoting School” en de “National Healthy School Standard”^{15, 16, 17} zijn er geen representatieve studies bekend waaruit blijkt dat een integraal gezondheidsbevorderende interventie leidt tot gezondere studenten. Daarom kan dit onderzoek waardevol zijn als nulmeting en zou, na een aantal jaren na implementatie van de methode “De Gezonde School”, dit onderzoek nog eens herhaald moeten worden om een goed vergelijk te hebben en om echt zinvolle uitspraken te kunnen doen omtrent de effectiviteit van de methode.

Beperkingen

Bij cross-sectioneel onderzoek is er geen oorzaak-gevolg relatie; het betreft transversaal onderzoek waarbij sprake is van één meetmoment. Het blijft daardoor onduidelijk wat de werkelijke oorzaak is van een ongezonde leefstijl. Bij de statistiek is gekozen voor een ANOVA waarbij groepen met elkaar vergeleken zijn. Beter zou het zijn om een regressie analyse te doen, die meer een voorspellende waarde geeft. Maar omdat veel vragen dichotome variabelen hebben, bleek het niet mogelijk hierop een regressie uit te voeren. Bij nader inzien hadden meer vragen een ratio of numerieke verdeling moeten hebben. Bij het ontwerpen van de vragenlijst hebben we te weinig rekening gehouden met de mogelijke manier van het verwerken van de gegevens.

Bij het stellen van de onderzoeksvraag is uitgegaan van hetgeen uit de literatuur bekend was. Uit de eerste analyse van de resultaten (na frequentie verdeling) bleek de Mental Health laag te zijn onder een grote groep studenten. Bij de volgende analyses (de onderlinge verbanden middels een ANOVA) is de Mental Health als centraal onderdeel gekozen. De onderzoeksvragen hadden daarom aangevuld kunnen worden met "Hoe is het gesteld met de psychische gezondheid van de studenten aan de Hogeschool Utrecht en zijn er verbanden van de psychische gezondheid met andere leefstijlonderdelen?"

Mogelijk heeft er bij dit onderzoek selectiebias plaatsgevonden. Misschien hebben diegenen die weten dat zij er een slechte leefstijl op nahouden, bewust de enquête niet ingevuld. Tevens is het mogelijk dat er door studenten met een slechte leefstijl sociaal wenselijke antwoorden zijn gegeven.

Conclusie

De leefstijl van de studenten aan de Faculteit Gezondheidszorg van de Hogeschool Utrecht wijkt niet veel af van wat bekend is uit de literatuur onder andere Westerse studenten. Weinig studenten roken, het drugsgebruik is laag en de 'Body Mass Index' en de hoeveelheid lichaamsbeweging vallen binnen de Nederlandse Norm. De alcoholconsumptie is onder een kleine groep gebruikers frequent en hoog. De Mental Health is zorgelijk laag onder een grote groep studenten en houdt verband met de algemene gezondheid, met voeding en nachtrust. Het is zinvol om middels leefstijlinterventies - als onderdeel van de methode "De Gezonde School" - deze Mental Health te doen verbeteren. Voor de Hogeschool Utrecht die de methode "De Gezonde School" wil implementeren ligt hier een uitdagende taak.

Literatuur

1. Buijs GJ. Werkdocument De gezonde school in Nederland. Landelijke werkgroep Gezonde School. Woerden: NIGZ, 2005.
2. Sniekers J, Buijs G, Leurs M. Op weg naar een gezonde school. Woerden: NIGZ, 2004.
3. Wittink H, Grundemann R, Buijs G. Goede en Gezonde Hogeschool Utrecht. Hogeschool Utrecht, 2008.
4. Peterson DF, Degenhardt BF, Smith CM. Correlation between prior exercise and present health and fitness status of entering medical students. *J Am Osteopath Assoc.* 2003 Aug;103(8):361-6.
5. Mitchell SD, Eide R, Olsen CH, Stephens MB. Body composition and physical fitness in a cohort of US military medical students. *J Am Board Fam Med.* 2008 Mar-Apr;21(2):165-7.
6. Olmsted MP, McFarlane T. Body weight and body image. *BMC Women's Health* 2004, 4(Suppl 1):S.
7. Stock C, Wille L, Krämer A. Gender-specific health behaviors of German university students predict the interest in campus health promotion. *Health Promot Int.* 2001 Jun;16(2):145-54.
8. Gibson ES, Powles AC, Thabane L, O'Brien S, Molnar DS, Trajanovic N, Ogilvie R, Shapiro C, Yan M, Chilcott-Tanser L. "Sleepiness" is serious in adolescence: two surveys of 3235 Canadian students. *BMC Public Health.* 2006 May 2;6:116.
9. Rodrigues RND, Viegas CAA, Abreu e Silva AAA, Tavares P. Daytime sleepiness and academic performance in medical students. *Arq Neuropsiquiatr* 2002;60(1):6-11.
10. Voigt K, Twork S, Mittag D. Consumption of alcohol, cigarettes and illegal substances among physicians and medical students in Brandenburg and Saxony (Germany). *BMC Health Serv Res.* 2009 Dec 3;9:219.
11. Silva LV, Malbergier A, Stempluk Vde A, de Andrade AG. [Factors associated with drug and alcohol use among university students] *Rev Saude Publica.* 2006 Apr;40(2):280-8. Epub 2006 Mar 29.
12. Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Medical student distress: causes, consequences, and proposed solutions. *Mayo Clin Proc.* 2005 Dec;80(12):1613-22.
13. Marshall LL, Allison A, Nykamp D, Lanke S. Perceived stress and quality of life among doctor of pharmacy students. *Am J Pharm Educ.* 2008 Dec 15;72(6):137.
14. Tolhurst HM, Stewart SM. Balancing work, family and other lifestyle aspects: a qualitative study of Australian medical students' attitudes. *Med J Aust.* 2004 Oct 4;181(7):361-4.
15. Lee A, Cheng FF, Fung Y, St Leger L. Can Health Promoting Schools contribute to the better health and wellbeing of young people? The Hong Kong experience. *J Epidemiol Community Health.* 2006 Jun;60(6):530-6.
16. Schagen S, ea . Evaluating the impact of the National Healthy School Standard: using national datasets. *Health Educ Res.* 2005 Dec;20(6):688-96. Epub 2005 Mar 16.
17. Wicklander MK, The United Kingdom National Healthy School Standard: a framework for strengthening the school nurse role. *J Sch Nurs.* 2005 Jun;21(3):132-8.
18. Gaber RR, Martin DM. Still-Well osteopathic medical student wellness program. *J Am Osteopath Assoc.* 2002 May;102(5):289-92.
19. Schaus JF, Sole ML, McCoy TP, Mullett N, O'Brien MC. Alcohol screening and brief intervention in a college student health center: a randomized controlled trial. *J Stud Alcohol Drugs Suppl.* 2009 Jul;(16):131-141.
20. Schaus JF, Sole ML, McCoy TP, Mullett N, Bolden J, Sivasithamparam J, O'Brien MC. Screening for high-risk drinking in a college student health center: characterizing students based on quantity, frequency, and harms. *J Stud Alcohol Drugs Suppl.* 2009 Jul;(16):34-44.
21. Shealy AE, Murphy JG, Borsari B, Correia CJ. Predictors of motivation to change alcohol use among referred college students. *Addict Behav.* 2007 Oct;32(10):2358-64. Epub 2007 Mar 7.
22. Kruijshaar ME, Hoeymans N, Bijl RV, Spijker J, Essink-Bot ML. Levels of disability in major depression: findings from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). *J Affect Disord.* 2003 Oct;77(1):53-64.
23. Bijl RV, Ravelli A. Current and residual functional disability associated with psychopathology: findings from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). *Psychol Med.* 2000 May;30(3):657-68.

Bijlage 1 Populatiebeschrijving

totale populatie N=511	
man	18,8%
vrouw	81,2%
studierichting	
fysiotherapie	36,4%
verpleegkunde	17,2%
oefentherapie Cesar	9,6%
farmakunde	7,6%
huidtherapie	5,5%
logopedie	6,3%
mondzorgkunde	3,3%
optometrie	5,7%
orthopectie	1,8%
anders	6,7%
studiejaar	
1e studiejaar	36,4%
2e studiejaar	26,0%
3e studiejaar	21,1%
4e studiejaar	16,4%
leeftijd gemiddelde in jaren	23,14
vooropleiding	
MBO	25,0%
HAVO	48,1%
VWO	26,8%
anders	0,0%
etniciteit	
NL geboren vader	94,9%
NL geboren moeder	95,2%
zelf in NL geboren	94,5%

Bijlage 2 Overzicht resultaten

		HU studenten	literatuur- onderzoek	landelijk NL
algemeen	rapportcijfer eigen gezondheid	8,56 (1,03)		
	BMI	22,28 (3,19)	23,4(v) en 25,2(m)	46%>25 en 11%>30
	vindt zich een beetje te zwaar vindt zich veel te zwaar	37,2% 7,4%		
roken	percentage niet-rokers	85,5%	64,3% ¹⁰ - 78,8% ⁷	70,7%
alcohol	percentage niet-drinkers	12,5%	9,4% - 13,5% ⁷	19,0%
	drinkt een dag per week	37,8%		
	drinkt 2 tot 7 dagen per week	25,6%	48,1% ⁷	
	drinkt 1 maal per maand of minder	23,8%		
	zes of meer glazen gemiddeld per avond	8,4%		
	bier als alcohol soort	86,3%		
	zegt dat drankgebruik veel of zeer veel invloed op studieresultaten is niet van plan te stoppen met drinken	2,6% 81,6%		
drugs	cannabis gebruik	7,2%		42%*
	actueel gebruiker (min. 1x per week)	2,0%	12,2% ⁷	11%*
	veel of zeer veel invloed van drugsgebruik op studie	1,6%		
voeding	gemiddeld rapportcijfer gezond eten geeft zichzelf een onvoldoende voor gezond eten	8 (1,19)		
	bewust bezig met gezond eten	2,9%		
	dagelijks gebruik 2 of meerdere stuks fruit	49,9%		
	dagelijks 1 stuks fruit	39,2%		
	vindt genoeg van voeding te weten om gezonde keuzes te maken	41,1%		
	eet 6 of 7 dagen per week groenten	86,7%		
	eet maximaal 3 dagen per week groenten	50,1%		
		11,9%		
bewegen	haalt Nederland Norm Gezond Bewegen in de zomer	62,0%		56,0%
	niet aan sport gedaan afgelopen 12 maanden	23,5%		
	sport in wedstrijdverband	30,3%		
	rapportcijfer lichamelijk conditie	7,70 (1,33)		
	Vitaliteit score SF36 gemiddeld	60,81 (16,67)		71,1 (16,8) ²²
nachtrust	goed door kunnen slapen	88,6%		
	zes uur of minder slaap per nacht	13,5%		
	inslaapduur 15 minuten of minder	47,0%		
	inslaapduur 60 minuten of meer	8,6%		
	ligt meer dan 60 min. wakker per nacht	4,7%		
	moe bij het opstaan	52,1%		

		HU studenten	literatuur- onderzoek	landelijk NL
Mental Health	Mental Health score gemiddeld	68,58 (15,31)		81,5 (15,3) ²²
	percentage ≤ 60	25,64%		
ziekten	lijdt aan een aandoening	22,5%		
	geregeld medicijn gebruik	26,4%		
	gebruikt medicijnen op recept	16,2%		
	onder behandeling van een arts	9,6%		
	mobiliteitsproblemen	0,4%		
	afgelopen 6 maanden naar de dokter geweest	47,7%		
	veel of zeer veel invloed van medicijnen op leerprestaties	3,2%		
studiedruk	gemiddeld aantal uren aan studie per week	24,51 (12,16)		
	geen of helemaal geen plezier naar opleiding gekomen afgelopen week	17,4%		
	kan studie goed en heel goed plannen	73,4%		
	erg bang en heel erg bang of te falen in de studie	17,2%		
	beetje bang om te falen in je studie	65,0%		
	privéleven ongunstige invloed op studeren	36,6%		
	gemiddelde enkele reistijd van huis naar opleiding in minuten	63 (38,52)		
	heeft een bijbaantje	76,5%		
	bijbaantje veel of zeer veel invloed op studieprestaties	11,4%		
	aantal uren bijbaantje per week	11,4 (7,34)		
	geeft mantelzorg	10,0%		
uitgaan	uitgaan veel of zeer veel van invloed op studie	4,5%		
	3 of meer avonden per week op stap	4,9%		

* gemeten onder groep 20-24 jaar

() standaarddeviatie

cijfers superscript verwijzen naar literatuurlijst