

Mentale gezondheid van studenten en de rol van studieloopbaanbegeleider

Resultaten van een studie naar rolperceptie

Oktober 2022
Rynke Douwes

Inhoud

Inleiding	3
Begrippen	4
Onderzoeksmethode	5
Belangrijkste uitkomsten	7
Interpretatie van resultaten	11
Tot slot	13
Verantwoording	14
Bronnen	15

Inleiding

De mentale gezondheid van studenten in het hoger onderwijs is onderwerp van aandacht. Er wordt daarin ook een rol voor de onderwijsinstelling verwacht. Naast ondersteunende voorzieningen, gaat het hierbij vaak eveneens om een veronderstelde rol voor docenten¹. Op welke manier en tot op welke hoogte, dat is niet altijd helder en ook in de wetenschappelijke literatuur nog een onderbelicht onderwerp. Daarom is vanuit de lectoraten Zorg voor Jeugd en Zorg & Innovatie in de Psychiatrie onderzoek gedaan naar de rolperceptie van docenten met studieloopbaanbegeleidingstaken ten aanzien van de mentale gezondheid van studenten. In dit rapport² wordt verslag gedaan van het onderzoek evenals van de belangrijkste resultaten.



¹ Zie bijvoorbeeld Spear, Morey & Van Steen, 2021; Baik, Larcombe, & Brooker, 2019; Hughes, Panjwani, Tulcidas, & Byrom, 2018 en Bristow, Cant & Chatterjee, 2020.

² Naar dit document kan verwezen worden als: Douwes, R. (2022). Mentale gezondheid van studenten en de rol van studieloopbaanbegeleider. Resultaten van een onderzoek naar rolperceptie. NHL Stenden Hogeschool.

Begrippen

Mentale gezondheid

Mentale gezondheid is een breed begrip, dat op verschillende manieren gedefinieerd kan worden. Voor dit onderzoek is de definitie van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) gebruikt (WHO, 2020).

Definitie mentale gezondheid

Een toestand van welzijn waarin het individu zijn of haar eigen capaciteiten realiseert, de normale spanningen van het leven aankan, productief en vruchtbaar kan werken en in staat is om een bijdrage te leveren aan zijn of haar gemeenschap.

Daarbij gaat het in dit onderzoek om het gehele spectrum van mentaal gezond tot en met mentaal ongezond zijn. Aanvullend daarop is het belangrijk om te vermelden dat het daarbij gaat om de subjectieve beleving van de student zelf.

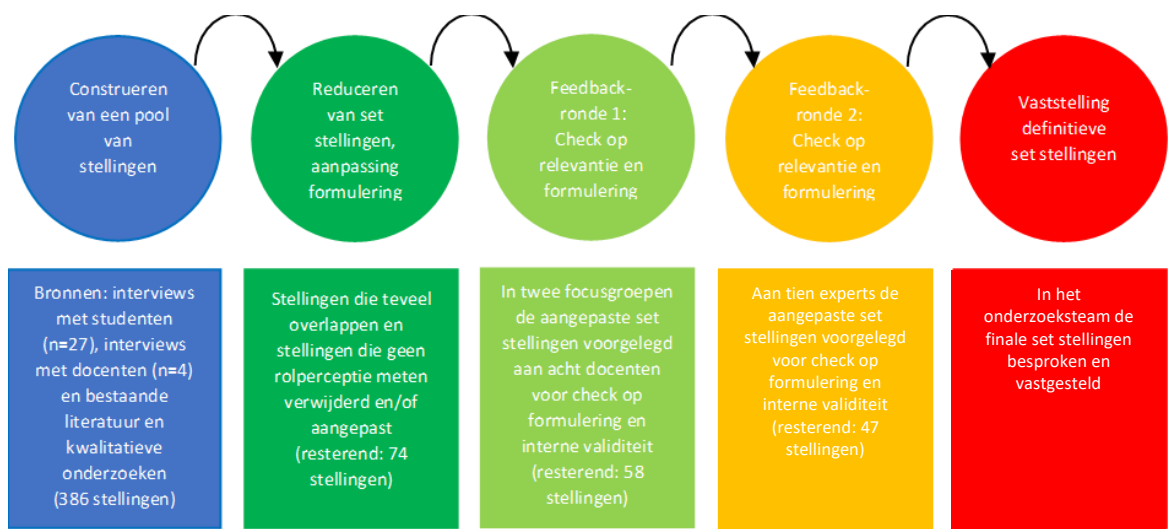
Docenten

Dit onderzoek is gericht op alle docenten van NHL Stenden Hogeschool die studieloopbaanbegeleiding in hun takenpakket hebben. Deze worden binnen de hogeschool slb-docent, mentor, tutor, study coach, personal coach of personal development plan (PDP)-coach genoemd. Ook atelierdocenten die studieloopbaanbegeleiding verzorgen behoren tot de doelgroep. In dit verslag wordt vanaf nu de term slb-docent gebruikt voor al deze docenten.

Onderzoeksmethode

Ontwikkeling meetinstrument

Voor het kwantitatief meten van de rolperceptie van slb-docenten was geen meetinstrument beschikbaar. Deze is daarom ontwikkeld. Het meetinstrument bestaat uit stellingen. Deze stellingen zijn tot stand gekomen op basis van literatuurstudie, interviews met studenten en docenten. Via een iteratief proces³ is deze set stellingen doorontwikkeld en verfijnd tot het uiteindelijke meetinstrument. In een aantal iteraties zijn acht slb-docenten en tien andere experts gevraagd input te leveren op het meetinstrument. Een schematische weergave van dit proces staat hieronder weergegeven.



Inhoud meetinstrument

Het meetinstrument bestond uit 47 stellingen. Bij iedere stelling in het meetinstrument werden deelnemers gevraagd aan te geven in hoeverre deze past bij de perceptie van hun rol op een schaal van 1 tot en met 4 (1= past helemaal niet bij hoe ik mijn rol zie, 2= past niet bij hoe ik mijn rol zie, 3= past wel bij hoe ik mijn rol zie, 4= past helemaal wel bij hoe ik mijn rol zie).

Voorbeelden van stellingen zijn onder andere:

- *“als ik denk dat studenten een verminderde mentale gezondheid hebben, is het mijn rol om het initiatief te nemen tot een gesprek”*
- *“ik ben eerste aanspreekpunt binnen de hogeschool voor studenten als het gaat om hun mentale gezondheid”*

³ Dit proces is volgens COSMIN-richtlijnen (Mokkink et al, 2019) en het Scale Development Process (DeVellis, 2017) ingericht.

- *“bij de invulling van mijn rol op het gebied van de mentale gezondheid van studenten vind ik het belangrijk om aan de verwachtingen van de student te voldoen”*

Daarnaast is nog een aantal achtergrondgegevens verzameld: geslacht, leeftijd, academie waar werkzaam en jaren werkervaring (in het hoger onderwijs en met studieloopbaanbegeleiding).

Dataverzameling en respons

De vragenlijst is via een mailing verstuurd naar alle onderwijsgevend personeel van alle academies van NHL Stenden hogeschool (N=1570). Periode van dataverzameling was 23 mei tot en met 14 juni 2022. In de mailing is aangegeven dat de vragenlijst alleen bedoeld was voor degenen die studieloopbaanbegeleiding verzorgen. Geschat is dat dit voor 80% van alle onderwijsgevend personeel geldt⁴. Daarnaast is via de secretariaten van de academies nog het verzoek gedaan om de vragenlijst onder slb-docenten te verspreiden. Hier is door een groot deel gehoor aan gegeven. In totaal hebben 180 docenten die studieloopbaanbegeleiding verzorgen de vragenlijst volledig ingevuld. Dit betekent een responspercentage van 11.5%.

Data analyse

Door middel van een factoranalyse is onderzocht of er factoren c.q. rollen naar voren komen vanuit de stellingen en antwoordpatronen van respondenten. Daarnaast is onderzocht hoe slb-docenten op deze rollen scoren. Dat wil zeggen: hoe passend zijn de rollen bij de perceptie van de slb-docenten. Hierbij wordt met t-tests en ANOVA's onderzocht of er significante verschillen zijn op de verzamelde achtergrondkenmerken van de respondenten. Daarnaast is onderzocht of er een preferentiestructuur bestaat in de rollen (door middel van een Friedman-toets) en is gekeken naar combinaties van rollen die voorkomen.

⁴ Schatting verkregen vanuit dienst Onderwijs, Onderzoek en Internationalisering van NHL Stenden Hogeschool.

Belangrijkste uitkomsten

In tabel 1 staan kenmerken van de respondenten weergegeven. Deze zijn afgezet tegen cijfers van de totale populatie onderwijsgevend personeel op NHL Stenden ter controle van de representativiteit van de steekproef. Daaruit blijkt dat de steekproef op veel punten representatief is en op een paar punten afwijkt van de populatie. Slb-docenten in de leeftijd van 25-34 jaar en slb-docenten werkzaam bij het academiecluster Educatie zijn ondervertegenwoordigd ten opzichte van de populatie. Slb-docenten tussen 45-54 jaar en slb-docenten afkomstig van het academiecluster Social Studies en Gezondheidszorg zijn oververtegenwoordigd.

Tabel 1
Achtergrondkenmerken respondenten

Kenmerken	steekproef (n=180) (%)	Alle onderwijsgevend personeel (n=1570) (%) ^a
Type		
Uitsluitend slb-docent	76	_ ^b
Atelier-/vakdocent met slb-taken	24	_ ^b
Geslacht		
Man	39	45
Vrouw	61	55
Leeftijd		
25-34	8	18*
35-44	27	26
45-54	34	26*
55>	31	30
Academie^c		
Academiecluster Business	22	21
Academiecluster Technology	24	21
Academiecluster Hospitality, Leisure and Tourism	11	14
Academiecluster Educatie	15	25**
Academiecluster Social Studies en Gezondheidszorg	24	14**
Thorbecke Academie	4	5
Jaren werkervaring in hoger onderwijs		
≤4 jaar	22	_ ^b
5-9 jaar	20	_ ^b
10-14 jaar	19	_ ^b
15-19 jaar	14	_ ^b
20-24 jaar	15	_ ^b
25> jaar	10	_ ^b
Jaren werkervaring met studieloopbaanbegeleiding		
≤4 jaar	29	_ ^b
5-9 jaar	22	_ ^b
10-14 jaar	20	_ ^b
15-19 jaar	14	_ ^b
20-24 jaar	8	_ ^b
25> jaar	7	_ ^b

^a omdat er geen cijfers beschikbaar zijn van alle slb-docenten van NHL Stenden Hogeschool, worden hier cijfers voor alle onderwijsgevend personeel van NHL Steden Hogeschool weergegeven.

^b geen cijfers beschikbaar.

^c vanuit sommige academies was de respons laag. Academies zijn daarom samengevoegd tot academieclusters overeenkomstig aan de plannen voor clustering van academies. Ten aanzien van de academies geldt dat n=2 deelnemers bij een ondersteunende dienst werkzaam waren. Deze zijn uit de analyses gelaten waarbij academie van belang was.

* $\chi^2 (3, N=180) = 15.05, p=0.002$.

** $\chi^2 (5, N=178) = 21.00, p<0.001$.

Rollen

Door middel van een factoranalyse zijn vier verschillende rollen naar voren gekomen. Deze vier rollen zijn gelabeld als: *bewustmaker*, *verbinder*, *doorverwijzer* en *beschermer*⁵. Hieronder volgt een korte beschrijving van iedere rol⁶.

Figuur 2
Rolbeschrijvingen

Bewustmaker Dit is actieve rol ten aanzien van de mentale gezondheid van studenten. Binnen deze rol beschouwt een slb-docent zichzelf als belangrijk in de ondersteuning bij de mentale gezondheid van studenten. Bewustwording, herkennen en signaleren van signalen worden als onderdeel van deze rol gezien. Het past bij deze rol om initiatief te nemen in het bespreekbaar maken van de mentale gezondheid met een student. Ook past het binnen deze rol om mentale gezondheid in het algemeen en mentale gezondheidssituaties van studenten te agenderen in het eigen docententeam.
Verbinder Binnen deze rol ziet een slb-docent zichzelf als centrale persoon binnen de hogeschool bij de mentale gezondheid van studenten. Bij deze rol gaat het vooral om laagdrempelig beschikbaar zijn, aandacht hebben voor en geïnteresseerd zijn in de student en een luisterend oor bieden aan studenten. Kenmerkend voor deze rol is dat een slb-docent investeert in de band met de student zodat een student het gevoel heeft terecht te kunnen bij de slb-docent. De rol van de slb-docent zelf is daarmee voornamelijk reactief.
Doorverwijzer Binnen deze rol ziet een slb-docent voor zichzelf vooral een verwijzende rol naar voorzieningen die er binnen de hogeschool zijn. Deze rol kenmerkt zich door het belang dat gehecht wordt aan heldere kaders en verwachtingen. Een slb-docent heeft houvast aan wat vanuit de opleiding van verwacht wordt ten aanzien van de mentale gezondheid van studenten en vindt het belangrijk verwachtingen over en weer met studenten te bespreken. Binnen deze rol wordt het belangrijk gevonden dat slb-docenten hun rol ongeveer op dezelfde manier invulling geven.
Beschermer Binnen deze rol kent een slb-docent weinig beperkingen ten aanzien van tijd en aandacht als het om de mentale gezondheid van studenten gaat. Binnen deze rol is het passend om nauw contact te onderhouden, bijvoorbeeld door altijd bereikbaar te zijn voor studenten en door buiten werktijd te reageren op studenten ten aanzien van hun mentale gezondheid. Voldoen aan verwachtingen van studenten lijkt van belang bij deze rolperceptie.

⁵ Dit zijn voorlopige werktitels.

⁶ De stellingen die samen een rolinvulling vormen kennen bij iedere rol een hoge tot vrij hoge samenhang, uitgedrukt in Cronbach's Alpha: $\alpha = .86$, $\alpha = .82$, $\alpha = .68$ en $\alpha = .68$.

Welke rollen zien slb-docenten voor zichzelf?

Gemiddeld scoren respondenten het hoogste op de rollen *verbinder* (3.30) en *doorverwijzer* (3.13). Daarna volgt de rol van *bewustmaker* met een gemiddelde score van 2.90 en minst hoog scoort de rol van *beschermer* (2.47)⁷.

Gekeken naar achtergrondvariabelen is er een vrij homogeen beeld in scores op de rollen. De enige significante verschillen die er zijn, hebben te maken met de rol van *beschermer*. Mannen scoren hier significant hoger op dan vrouwen (2.6 vs 2.4)⁸. Slb-docenten van 35-44 jaar oud scoren op deze rol significant lager dan mensen van 55 jaar of ouder (2.3 vs 2.6)⁹ en bij het academiecluster Business scoort men significant hoger op de rol van *beschermer* dan bij het academiecluster Social Work en Gezondheidszorg (2.7 vs 2.3)¹⁰. Bij andere rollen zijn geen significante verschillen gevonden wanneer docenten worden vergeleken op achtergrondkenmerken.

Naast het berekenen van gemiddelde scores, is er gekeken of er een rangorde in preferenties voor rollen te ontdekken is. Dat blijkt het geval¹¹. De rol van *verbinder* staat op de eerste plaats (met een rankscore van 3.5), de rol van *verwijzer* op de tweede plaats (rankscore 2.9), de rol van *bewustmaker* op de derde plaats (rankscore 2.2) en de rol van *beschermer* op de vierde plaats (rankscore 1.4). Deze rangorde geldt ongeacht naar welke achtergrondkenmerken wordt gekeken, wat betekent dat preferenties in rollen onder slb-docenten een eenduidig beeld geven.

Tot slot is nog gekeken naar combinaties van rollen. Hier is een wat gevarieerder beeld zichtbaar. Op basis van de mediaan zijn rollen wel of niet toegekend aan slb-docenten. Bij een score onder de mediaan is gesteld dat deze rol niet geldt voor een respondent, bij een score boven de mediaan krijgt een respondent deze rol wel toegekend. Hier is voor gekozen omdat het een beeld geeft van hoe slb-docenten ten opzichte van elkaar scoren op de rollen.

Wat dan zichtbaar wordt, is dat 16% (n=28) van de slb-docenten op alle rollen onder de mediaan scoort en dus geen van de vier rollen toegekend krijgt. 29% (n=52) van de slb-docenten scoort boven de mediaan op één rol. Als op deze groep wordt ingezoomd, geldt dat 31% van hen (n=16) alleen de rol van *beschermer* krijgt toegekend, 29% (n=15) alleen de rol van *doorverwijzer*, 23% (n=12) alleen de rol van *verbinder* en 17% (n=9) alleen de rol van *bewustmaker*. Van alle slb-docenten scoort 22% (n=39) boven de mediaan op twee rollen en 19% (n=35) scoort boven de mediaan op drie rollen. Rollen worden daarbij op allerlei verschillende manieren gecombineerd. Combinaties van twee en drie rollen die voorkomen staan weergegeven in tabel 2. Voor 14% (n=26) van de respondenten geldt dat zij op alle vier rollen boven de mediaan scoren.

⁷ Er is een score mogelijk op een schaal van 1-4, waarbij een 1 aangeeft dat men deze rol helemaal niet voor zichzelf ziet en een 4 betekent dat men een rol helemaal voor zichzelf ziet.

⁸ T-test: $t(178)=3.28$, $p=0.01$

⁹ Anova: $F(3,176)=3.34$, $p=0.02$

¹⁰ Anova: $F(5,172)=3.40$, $p=0.01$

¹¹ Friedman test: $X^2=271.3$, $p<0.01$. Omdat er vier rollen zijn, is een ranking mogelijk tussen 1 en 4.

Tabel 2*Combinaties van rollen die voorkomen bij respondenten*

2 rollen	n	%
bewustmaker - doorverwijzer	3	7
bewustmaker - beschermer	6	15
bewustmaker - verbinder	8	21
verbinder - beschermer	10	26
doorverwijzer - verbinder	10	26
doorverwijzer - beschermer	2	5
3 rollen	n	%
verbinder - beschermer - bewustmaker	16	46
verbinder - beschermer - doorverwijzer	4	11
verbinder - bewustmaker - doorverwijzer	11	32
beschermer- bewustmaker - doorverwijzer	4	11

Interpretatie van resultaten

In het onderzoek is in dialoog met de doelgroep betekenis gegeven aan de resultaten. Bevindingen zijn voorgelegd aan een groep (slb-)docenten (n=10)¹². Zij herkenden de inhoud van de rollen. Benamingen van de verschillende rollen zijn mede op basis van hun input vormgegeven. Ook is hun input meegenomen in de interpretatie van de resultaten.

Vier rollen

Er kunnen vier rollen worden onderscheiden die (slb-)docenten voor zichzelf zien: *bewustmaker*, *verbinder*, *doorverwijzer* en *beschermer*. Het valt op dat op alle rollen vrij hoog gescoord wordt, waarbij ook de laagst scorende rol (*beschermer*) nog een gemiddelde heeft dat rond het midden van de schaal ligt.

Bij alle rollen is sprake van betrokkenheid ten aanzien van de mentale gezondheid van studenten, het verschil zit in de wijze waarop deze betrokkenheid vorm krijgt. Rollen lijken daarbij te variëren in de mate van initiatief en in de mate van nabijheid. De rol van *verbinder* kenmerkt zich daarbij door een hoge mate van nabijheid waarbij een slb-docent het initiatief vooral bij de student legt. De rol van *doorverwijzer* lijkt een rolperceptie die zich kenmerkt door iets meer afstand tot de mentale gezondheidssituatie van de student aan sich waarbij 'doen zoals het hoort en/of wat verwacht wordt' belangrijk is in de begrenzing van de rol. De slb-docent is binnen deze rol wel actief, aangezien doorverwijzen bij deze past. De rol van *bewustmaker* kenmerkt zich door een hoge mate van nabijheid en initiatief. De rol van *beschermer* kenmerkt zich door een hoge mate van nabijheid door grote beschikbaarheid te communiceren richting studenten. Het initiatief lijkt vooral bij de student te liggen.

Voorkeursrol en combinaties van rollen

Er bestaat een duidelijke preferentiestructuur in rollen die voor alle respondenten geldt. Deze preferentiestructuur is: 1. *verbinder*, 2. *doorverwijzer*, 3. *bewustmaker* en 4. *beschermer*. Gekeken naar de mate van initiatief en de mate van nabijheid zoals hierboven benoemd, valt op dat slb-docenten dus de voorkeur geven aan een rol die nabijheid vraagt maar reactief is gevolgd door een rol die meer afstandelijk maar wel actief is.

Uit resultaten blijkt ook dat slb-docenten in veel gevallen twee of meer rollen voor zichzelf zien. Overigens is er ook een deel van de slb-docenten die (in relatieve zin, dus ten opzichte van de andere slb-docenten die hebben meegedaan aan het onderzoek) geen rol voor zichzelf ziet of één voorkeursrol heeft.

¹² Aan alle slb-docenten die bij het invullen van de vragenlijst hebben aangegeven een actieve bijdrage te willen leveren aan het project (n=47) is een uitnodiging gestuurd voor deze sessie. Uiteindelijk hebben tien slb-docenten deelgenomen aan de uitwisseling. Deze groep bestond uit drie mannen en zeven vrouwen, afkomstig van het academiecluster Gezondheidszorg en Social Studies (n=4), academiecluster Educatie (n=3), academiecluster Business (n=2) en academiecluster Hospitality, Leisure & Tourism (n=1).

Het combineren van rollen op verschillende manieren kan te maken hebben met verschillende zaken. In de dialoog met slb-docenten werd benoemd dat elementen als het moment waarop de slb-docent betrokken raakt bij een situatie van een student (speelt er al iets of (nog) niet), wat de aard van een situatie is en de tijd die die een slb-docent heeft van invloed zijn op het aannemen van een rol. Zo werd benoemd dat de *beschermer* een rol is die iemand in uitzonderlijke situaties aan kan nemen, maar niet als standaardrol wordt gezien voor zichzelf. Deze rol kan vanuit deze redenering gezien worden als het verlengde van de rollen *bewustmaker* en *verbinder*. Dat geldt eveneens voor de rol van *doorverwijzer*, die gezien kan worden als een vervolg op een van de andere rollen. Het lijkt dus dat rollen veelal niet los van elkaar gezien kunnen worden, maar dat zij een continuüm vormen waarbinnen een slb-docent zich beweegt.

Tot slot

- Dit onderzoek levert vier rollen op die slb-docenten voor zichzelf zien ten aanzien van de mentale gezondheid. In volgorde van mate waarin men de rol voor zichzelf ziet zijn dit de rollen: *verbinder*, *doorverwijzer*, *bewustmaker* en *beschermer*. Deze volgorde geldt ongeacht achtergrondkenmerken van slb-docenten.
- Uitkomsten ten aanzien van de rangorde en het combineren van rollen wijzen er op dat rolpercepties een continuüm vormen waarbinnen een slb-docent zichzelf ziet bewegen.
- De grenzen van dat continuüm zijn niet duidelijk doordat de rol van slb-docent ten aanzien van de mentale gezondheid vaak niet of impliciet wordt beschreven. Het verdient daarom de aanbeveling om deze rol en de bandbreedtes duidelijker te expliciteren, waarbij de rolpercepties van slb-docenten zoals ze in dit onderzoek naar voren komen, input kunnen vormen.
- Bij het verder expliciteren van de rol van de slb-docent dient aandacht te zijn voor het aansluiten ervan op de bestaande percepties van slb-docenten dan wel voor het investeren in het aanpassen van rolpercepties. Indien er bij de verdere invulling van de rol van slb-docenten (te) weinig wordt aangesloten bij hun percepties, bestaat de kans dat slb-docenten niet conform deze explicitering vorm geven aan hun rol.
- Aandacht voor mentale gezondheid binnen het hoger onderwijs groeit vanwege het verband met de studie(voortgang). Hoewel dit onderzoek inzoomt op specifiek deel van de totale rol van slb-docent, is het van belang om dit aspect van de rol altijd in verhouding te zien tot de andere taken van (slb-)docent gericht op studie en studievoortgang.

Verantwoording

Zoals ieder onderzoek kent ook dit onderzoek sterke kanten en beperkingen. Hieronder staat een aantal opgesomd.

Sterke kanten

- Het onderzoek is voor zover bekend het eerste dat op kwantitatieve wijze onder een grotere groep slb-docenten rolperceptie in kaart brengt.
- Het meetinstrument waarmee gewerkt is, is volgens richtlijnen voor vragenlijstconstructie en in samenwerking met de doelgroep en andere experts ontwikkeld.
- Interpretatie van de resultaten is in dialoog met de doelgroep tot stand gekomen.
- Deelnemers aan het onderzoek vormen een vrij goede afspiegeling van de totale populatie.
- De rollen die naar voren komen in de analyse hebben een vrij hoge interne validiteit, wat betekent dat de stellingen die bij een rol horen, goed tot vrij goed met elkaar samenhangen.

Beperkingen

- Hoewel het meetinstrument conform richtlijnen voor vragenlijstontwikkeling tot stand is gekomen, was het de eerste keer dat het onder een grote groep respondenten is afgenomen. In de analyse bleek dat een deel van de 47 stellingen niet voldoende aansloot bij een van naar voren gekomen rollen en zijn 11 stellingen daarom uiteindelijk buiten beschouwing gelaten.
- Hoewel de steekproef representatief was op veel punten, was het responspercentage aan de lage kant. De mate van generaliseerbaarheid van resultaten is daarmee een aandachtspunt.
- Hoewel het onderzoek waardevolle inzichten biedt in rolperceptie, maakt het niet duidelijk op welke wijze slb-docenten in de praktijk invulling geven aan hun rol. Dit is een punt van aandacht voor verder onderzoek.

Over het onderzoek

Dit project is onderdeel van een groter onderzoek naar studentenwelzijn en specifiek mentale gezondheid en de rol van de docent daarbij. Deze rol wordt onderzocht vanuit student- en docentperspectief. Voorliggend onderzoek maakt onderdeel uit van een promotieonderzoek, uitgevoerd vanuit het lectoraat Zorg voor Jeugd en het lectoraat Zorg & Innovatie in de Psychiatrie van NHL Stenden in samenwerking met Rijksuniversiteit Groningen. Kijk voor meer informatie hiervoor op onze projectpagina: [De rol van docenten bij de mentale gezondheid van studenten](#). Op deze pagina staan ook contactgegevens van de onderzoekers.

Eerder in het project is kwalitatief onderzoek gedaan naar visies van studenten op wat studentenwelzijn voor hen betekent en wat er op van invloed is. In dat onderzoek kwam naar voren dat de mentale gezondheid voor studenten een centraal thema was in hun visies op studentenwelzijn. Kijkend naar beïnvloedende factoren, maakten zij onderscheid tussen een slb-docent en een docent, waarbij eerstgenoemde de belangrijkste was. Op basis van deze uitkomsten, is dit onderzoek gericht op mentale gezondheid en de rol van slb-docenten.

Bronnen

Baik, C., Larcombe, W., & Brooker, A. (2019). *How universities can enhance student mental wellbeing: The student perspective*. *Higher Education Research & Development*, 38, 674–687

Bristow, J. Cant, S. & Chatterjee, A. (2020). *Generational encounters with higher education: the academic-student relationship and the university experience*. Bristol University Press.

DeVellis, R. F. (2017). *Scale development: Theory and applications (4th ed.)*. Thousand Oaks, CA: Sage

Hughes, G., Panjwani, M., Tulcidas, P. and Byrom, N. (2018) *Student Mental Health: The role and experiences of academics*. University of Derby, King's College London, and Student Minds. Retrieved from https://www.studentminds.org.uk/uploads/3/7/8/4/3784584/180129_accessible_version_student_mental_health_the_role_and_experience_of_academics_student_minds.pdf

Mokkink, L.B, Prinsen C.A.C. Patrick, D. L., Alonso, J., Bouter, L.M., De Vet, H. C. J. & Terwee, C. B. (2019). *COSMIN Study Design checklist for Patient-reported outcome measurement instruments*. Available from: www.cosmin.nl

Spear, S., Morey, Y. & van Steen, T. (2021). Academics' perceptions and experiences of working with students with mental health problems: insights from across the UK higher education sector. *Higher Education Research & Development*, 40(5), 1117–1130.
<https://doi.org/10.1080/07294360.2020.1798887>

World Health Organization [WHO] (2020). *Constitution*. Geneva: WHO.

