



De relatie tussen uitstelgedrag, de gezondheid en het welzijn bij hbo-studenten

Een fundamenteel onderzoek

Hbo-Bachelor thesis

Romario van den Hoek, 353893

Toegepaste Psychologie 2018/2019

Saxion Hogeschool Deventer

De relatie tussen uitstelgedrag, de gezondheid en het welzijn bij hbo-studenten

Een fundamenteel onderzoek

Auteur: Romario van den Hoek, 353893
353893@student.saxion.nl

Opdrachtgever: Onderzoekslijn 'Procrastination', Lectoraat Brain and Technology

Opleiding: Toegepaste Psychologie
Klinische Psychologie
Academie Mens en Arbeid
Saxion Hogeschool, Deventer

Eerste lezer: G. Riemann
g.riemann@saxion.nl

Tweede lezer: B. Schreuder Goedheijt
b.schreudergoedheijt@saxion.nl

Cursus: Scriptietraject AMA TP (2018-2019)
Periode 4.3 en 4.4

Inleverdatum: 3 juni 2019

Voorwoord

Voor u ligt de scriptie ‘de relatie tussen uitstelgedrag, de gezondheid en het welzijn bij hbo-studenten, een fundamenteel onderzoek’. Dit is de rapportage van een onderzoek uitgevoerd in opdracht van de onderzoekslijn ‘Procrastination’, lectoraat Brain and Technology, Academie Mens & Arbeid aan de Saxion Hogeschool Deventer. Georg Riemann en Boy Schreuder Goedheijt wil ik bedanken voor de feedback en contactmomenten. Dank gaat eveneens uit naar mijn oud-collega’s Annefieke Gerretsen, Marloes Wakkers en oud-begeleider Trea van der Vecht die mij met geduld en optimisme hebben ondersteund bij het schrijven van deze bachelor thesis.

Romario van den Hoek

Amersfoort, mei 2019

Samenvatting

Uitstelgedrag komt vaak voor onder studenten en kan bij problematische en chronische vormen negatieve gevolgen hebben in zowel praktisch, als in psychologisch opzicht (Milgram in Ferrari, Johnson & McCown, 1995). Naast studievertraging en lagere studieresultaten, heeft uitstelgedrag ook negatieve consequenties voor de gezondheid van een student. Studenten hebben een verhoogde kans op angst of depressieve klachten, vermoeidheid, een verminderde geestelijke en fysieke gezondheid, een verminderde levenskwaliteit en het dagelijkse functioneren is beperkt (Beutel et al., 2016; Ferrari & Tice, 2000; Sirois, 2007; Stead et al., 2010; Steel, 2007). Vele problemen die studenten ervaren door uitstelgedrag, schijnen voort te komen uit een tekort in de zelfregulatie, wat wordt gezien als 'zelfbeschadigend' en heeft invloed op de basisindicatoren voor welzijn, zoals de gezondheid (Wohl et al., 2010). Sommige onderzoekers (Ferrari & Tice, 2000; Van Eerde, 2003; Wolters, 2003) betogen dat zelfregulatie een van de sterkste gedragsvoorspellers is van uitstelgedrag. Gezien de negatieve gevolgen voor de gezondheid en welzijn van de studenten, is het belangrijk hier onderzoek naar te doen binnen Saxion. In totaal hebben 379 studenten (269 vrouwen, 107 mannen, 3 genderneutraal) van Saxion Hogeschool (Apeldoorn, Deventer en Enschede), met een gemiddelde leeftijd van 23 jaar, deelgenomen aan het onderzoek. De gebruikte zelfrapportagevragenlijsten waren de PASS, SQ-48, WHOQOL-BREF en de SRL-SRS. Doormiddel van Pearson's productmoment correlatiecoëfficiënt kon de samenhang tussen uitstelgedrag, de gezondheid en het welzijn worden bepaald. Met behulp van een regressieanalyse kon de verklarende waarde van zelfregulatie en uitstelgedrag worden voorspeld. In dit onderzoek werd er een significant negatief verband gevonden tussen uitstelgedrag, de gezondheid en het welzijn van hbo-studenten. Van de gemeten variabelen binnen dit verband, was de samenhang tussen gezondheidsklachten en de kwaliteit van het leven het sterkst. Daarnaast hadden de gemeten variabelen uitstelgedrag en zelfregulatie duidelijk een negatieve samenhang. De mate van gezondheidsklachten en de kwaliteit van het leven kan door de mate van uitstelgedrag voorspeld worden. De mate van uitstelgedrag kan tevens door de mate van zelfregulatie voorspeld worden. Aangeraden wordt om een replicaonderzoek uit te voeren. Een replicaonderzoek kan bijdragen aan de betrouwbaarheid van het onderzoek (Lakens, Haans & Koole, 2012).

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1. Inleiding van het onderzoek.....	7
1.1. Aanleiding.....	7
1.2. Onderzoeksvraag.....	8
1.3. Doelstelling van het onderzoek.....	9
Hoofdstuk 2. Theoretisch kader.....	10
2.1. Definitie uitstelgedrag.....	10
2.2. Uitstelgedrag: effecten op de gezondheid en het welzijn.....	11
2.3. Oorzaken van uitstelgedrag.....	12
2.4. Conceptueel model en hypothesen.....	13
Hoofdstuk 3. Onderzoeksdesign.....	14
3.1. Onderzoeksmethode.....	14
3.2. Onderzoeksdoelgroep.....	14
3.3. Onderzoeksinstrument.....	14
3.4. Procedure.....	17
3.5. Analyse.....	18
Hoofdstuk 4. Onderzoeksresultaten.....	19
4.1. Uitvoering van het onderzoek.....	19
4.2. Homogeniteit van de constructen.....	20
4.3. Samenhanganalyse.....	20
4.4. Regressieanalyse.....	21
Hoofdstuk 5. Conclusie, discussie en aanbevelingen.....	22
5.1. Conclusie.....	22
5.1.1. Beantwoording deelvragen.....	22
5.1.2. Beantwoording hoofdvraag.....	23
5.2. Discussie.....	23
5.3. Aanbevelingen.....	24
Literatuur.....	25
Bijlagen.....	30
Bijlage I. Wervingstekst MijnSaxion en email studenten.....	32
Bijlage II. Email academies.....	33
Bijlage III. Vragenlijst format Qualtrics.....	34
Bijlage IV. Spreidingsdiagram correlaties.....	51
Bijlage V. Eigenwerkverklaring.....	57

Hoofdstuk 1. Inleiding van het onderzoek

In dit hoofdstuk wordt beschreven wat de aanleiding is van het onderzoek. De onderzoeksvraag en deelvragen worden beschreven en toegelicht. Deze monden uit in de doelstelling van het onderzoek, gevolgd door een korte beschrijving van de opdrachtgever en de context van het onderzoek.

1.1. Aanleiding

Uitstelgedrag komt vaak voor onder studenten (Steel, 2007). Tussen de 70% en 90% van de studenten in Europa en Noord-Amerika stelt weleens uit en 10% tot 25% van de studenten ervaart problemen ten gevolge van het uitstellen (Schouwenburg, Lay, Pychyl, & Ferrari, 2004). Steel (2007) omschrijft uitstelgedrag als het vrijwillig uitstellen van een geplande actie, ondanks dat men verwacht slechter af te zijn door de vertraging. Uitstelgedrag wordt problematisch als het chronisch wordt en negatieve gevolgen heeft in zowel praktisch, als in psychologisch opzicht (Milgram in Ferrari, Johnson & McCown, 1995). Naast studievertraging en lagere studieresultaten, heeft uitstelgedrag ook negatieve consequenties voor de gezondheid van een student. Zo lijkt uitstelgedrag op korte termijn plezier op te leveren, maar op lange termijn stress en ziekte (Tice en Baumeister, 1997).

Uit onderzoek van Stead, Shanahan en Neufeld (2010) blijkt dat stress de relatie tussen uitstelgedrag en geestelijke gezondheid medieert. Het mediërende verband van stress tussen uitstelgedrag en de geestelijke gezondheid uit zich als volgt bij uitstellende studenten: naarmate het einde van een studieperiode nadert, met de deadlines en examens in zicht, neemt het stressniveau toe waardoor er meer negatieve gezondheidssymptomen ontstaan (Tice & Baumeister, 1997). Er blijkt een relatie te bestaan tussen uitstelgedrag en een verminderde fysieke gezondheid en negatief gezondheidsgegedrag, zoals het uitstellen van het zoeken van gezondheidszorg, minder frequent gezondheid beschermend gedrag (Stead et al., 2010; Sirois, Melia-Gordon & Pychyl, 2003) en ongezond gedrag (Sirois & Pychyl, 2002), zoals roken en middelengebruik.

Wanneer een individu zich ervan bewust is dat hij of zij vertraging oploopt, kunnen ze een aantal interne gevoelens van consequenties ervaren waaronder gevoelens van onbekwaamheid, verdriet, schuld, bedrog, paniek, totale angst en het gevoel niet volledig los te zijn van verplichtingen (Burka & Yuen, 1983). Rothblum, Solomon en Murakami (1986) onderzochten cognitieve, affectieve, en gedragscomponenten in lage en hoge mate van uitstelgedrag bij studenten. Studenten met een hoge mate van uitstelgedrag meldde dat ze meer angstig zijn en fysieke symptomen van angst ervaren. Ook relateerde deze uitstellende studenten studiesucces meer aan externe factoren en ervoeren zij disfunctionele cognitieve patronen, waaronder negatieve beoordeling, lagere zelfeffectiviteit en minder zelfcontrole.

Uitstelgedrag dat studenten vertonen, hoeft niet noodzakelijk een negatieve invloed te hebben. Ferrari (1993) maakt onderscheid tussen functioneel en dysfunctioneel uitstelgedrag. Functioneel

uitstelgedrag definieert hij als het maximaliseren van taaksucces of als het gaat om het stellen van prioriteiten, of in afwachting dat er nieuwe informatie bijkomt (Ferrari, 1993; Bernstein, 1998). Deze vorm komt overeen met actief uitstelgedrag, gedrag waarin bewust wordt uitgesteld om beter te presteren onder tijdsdruk (Choi en Moran, 2009). Disfunctioneel uitstelgedrag definieert Ferrari als chronisch uitstelgedrag dat mogelijk het taaksucces belemmert. Deze vorm komt overeen met passief uitstelgedrag, gedrag wat te lang wordt uitgesteld waardoor er ongemak en stress ontstaat (Ellis & Knaus, 1997).

Diverse auteurs hebben in de afgelopen decennia verschillende verklaringen gegeven wat de oorzaken, maar ook de consequenties van uitstelgedrag kunnen zijn op het gebied van de gezondheid, de kwaliteit van het leven en algeheel welzijn van studenten. Deze verklaringen lopen uiteen van een laag zelfvertrouwen, lage zelfeffectiviteit en zelfcontrole tot hoge stress, angst en depressie. Veel van deze verklaringen komen overeen als het gevolg van zelfdestructief gedrag en een tekortkoming in de zelfregulatie (Wohl, Pychyl & Bennett, 2010). Zelfregulatie is een complex proces dat interne systemen in staat stelt om stabiel te blijven functioneren en zich aan te passen aan veranderende omstandigheden. Het is een feedbackcyclus dat bestaat uit doelen stellen, vervolgens dingen doen en daarna terugblikken en controleren of op deze manier het doel naderbij gekomen is (Baumeister & Heatherton, 1996). De mens is in staat om in wisselende omstandigheden er niet alleen het beste van te maken, maar ook om betekenisvol richting te geven aan zijn eigen leven en te streven naar kwaliteit van leven. (Verduin, 2007). Sommige onderzoekers (Ferrari & Tice, 2000; Van Eerde, 2003; Wolters, 2003) betogen dat zelfregulatie een van de sterkste gedragsvoorspellers is van uitstelgedrag.

Het doel van de opdrachtgever is om inzicht te krijgen in de relatie tussen uitstelgedrag, de gezondheid en het welzijn bij hbo-studenten. Wanneer inzichtelijk is in welke mate deze variabelen elkaar beïnvloeden, kan deze kennis gebruikt worden in verder onderzoek naar studiesucces en uitstelgedrag.

1.2. Onderzoeksvraag

Aan de hand van de vraag van de opdrachtgever en onderbouwing uit de aanleiding is de volgende onderzoeksvraag opgesteld:

‘Wat is de relatie tussen uitstelgedrag, de gezondheid en het welzijn bij hbo-studenten?’

Om deze vraag te beantwoorden zijn de volgende deelvragen opgesteld:

- *‘Wat is de samenhang tussen uitstelgedrag en de gezondheid bij hbo-studenten en kan de mate van gezondheidsklachten door uitstelgedrag worden voorspeld?’*
- *‘Wat is de samenhang tussen uitstelgedrag en de kwaliteit van het leven bij hbo-studenten en kan de mate van de kwaliteit van het leven door uitstelgedrag worden voorspeld?’*

- *‘Wat is de samenhang tussen uitstelgedrag en zelfregulatie bij hbo-studenten en kan de mate van uitstelgedrag door zelfregulatie worden voorspeld?’*

Uitstelgedrag is het vrijwillig uitstellen van een geplande actie, ondanks dat men verwacht slechter af te zijn door de vertraging. **Gezondheid** is een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn en niet slechts de afwezigheid van ziekte of andere lichamelijke gebreken (World Health Organization, 2019). **Kwaliteit van leven** is een subjectief begrip dat omschrijft hoe een persoon zijn of haar lichamelijke, psychische en sociale functioneren ervaart (Volksgezondheidszorg, 2019). Het CBS (2015) omschrijft subjectief **welzijn** als het oordeel of de waardering die een individu heeft over het leven en onderdelen ervan.

1.3. Doelstelling van het onderzoek

Dit onderzoek wordt uitgevoerd in opdracht van lectoraat Brain and Technology binnen de Academie Mens en Arbeid. De Academie Mens en Arbeid is een kennisorganisatie binnen Saxion die zich bezighoudt met de mens, arbeid en organisatie. Binnen de academie loopt de onderzoekslijn ‘Procrastination’, waarin docenten en studenten onderzoek doen naar factoren die van invloed zijn op succesvol studiegedrag. Het doel van dit onderzoek is om in kaart te brengen in welke mate uitstelgedrag, de gezondheid en het welzijn bij hbo-studenten elkaar beïnvloeden. De uitkomsten uit dit onderzoek kunnen worden gebruikt voor vervolgonderzoek, het ontwerpen van passende meetinstrumenten of optimaliseren van interventies die een bijdrage kunnen zijn voor het verminderen van uitstelgedrag.

Hoofdstuk 2. Theoretisch kader

In dit hoofdstuk wordt aan de hand van literatuur bestaande kennis over dit onderwerp beschreven. Allereerst wordt het begrip uitstelgedrag belicht. Vervolgens wordt er gekeken welke gevolgen uitstelgedrag heeft op de geestelijke en lichamelijke gezondheid en de levenskwaliteit van studenten. Oorzaken van uitstelgedrag, zoals zelfregulatie worden beschreven. Er wordt afgesloten met het weergeven van het conceptueel model van de variabelen en de hypothesen die worden getoetst in dit onderzoek.

2.1. Definitie uitstelgedrag

Uitstelgedrag en het definiëren hiervan wordt al decennialang onderzocht door verschillende onderzoekers. Klingsieck (2013a) omschrijft uitstelgedrag als het vrijwillig uitstellen van een voorgenomen actie, ondanks de negatieve gevolgen van die vertraging. Van Eerde (2000) definieert uitstelgedrag specifiek als de vermindering van de implementatie van een intentie. Een duidelijk kenmerk is dat iemand de intentie om een actie uit te voeren vermijdt en hierom op zoek gaat naar gedachten of gedrag die afleiden van deze angst of aversie voor de intentie. Een andere visie is die van Wohl, Pychyl en Bennett (2010). Zij zien uitstelgedrag als een tekortkoming in de zelfregulatie. Hierbij begaat de persoon een overtreding van 'het ik', omdat dit 'zelfbeschadigende' gedrag effect heeft op de basisindicatoren van het welzijn. In een recente theoretische beoordeling van de intrapersonlijke processen die ten grondslag liggen aan deze vorm van tekortkoming van de zelfregulatie, stelden Sirois en Pychyl (2013) voor dat uitstelgedrag het beste begrepen kan worden als het prioriteren van de stemmingsregulering op korte termijn ten opzichte van doelrealisatie op lange termijn. Mensen die uitstellen, richten hun aandacht op taken en ervaringen die meer direct en emotioneel belonend zijn. Dit doen zij als een manier om de negatieve stemming rondom taken en acties, die gezien worden als aversief, beangstigend of uitdagend, te reguleren (Blunt & Pychyl, 2000; Sirois & Pychyl, 2013).

Van Eerde benoemt specifiek het vermijden van de implementatie van een intentie, tegenover de meer algemene definitie van Klingsieck (2013a). Bij het implementeren van intenties gaat erom dat een intentie vertaald wordt naar gedrag, waardoor gedrag mogelijk minder wordt uitgesteld (Gollwitzer, 1999). Er worden door implementatie intenties doelen opgesteld om dit gedrag daadwerkelijk uit te voeren in specifieke situaties. Uitstelgedrag wordt hier beschouwd als een motiverend mechanisme dat als doel heeft het tijdelijk vermijden van een bedreiging, om op korte termijn het welzijn van de persoon te beschermen (Van Eerde, 2000). Dit 'motiverend mechanisme' komt overeen met het prioriteren van de korte termijn stemmingsregulering (Sirois & Pychyl, 2013). Beiden gaan uit van het vermijden van bedreiging van de stemming of het welzijn, door op korte termijn afleiding te zoeken wat de stemming kan reguleren en direct belonend is.

Wat het definiëren van uitstelgedrag bemoeilijkt, is dat dit een intra-persoonlijk proces is waarbij ervan uit gegaan wordt wat iemand zelf onder uitstelgedrag rekent (Van Eerde, 2000). Activiteiten die iemand individueel uitstelt om te doen, kunnen erg variëren. Dit ligt ook aan situationele factoren die invloed hebben op de mate van verzet en het uiteindelijke gedrag (Hofmann, Baumeister, Förster, & Vohs, 2012). Dit toont dat de onaantrekkelijkheid van taken zeer persoonlijk kunnen zijn. Deze veronderstelling van taakaversie bevindt zich in de bevinding dat iemands persoonlijkheid invloed uitoefent op de mate van verlangen en het innerlijke conflict (Hofmann et al., 2012). Taakaversie is gerelateerd aan een hoge mate van uitstelgedrag (Blunt & Pychyl, 2000). Samenvattend kan worden gezegd dat uitstelgedrag kan worden gezien als een intra-persoonlijk proces waarbij het individu het implementeren van een intentie uitstelt, door het prioriteren van de stemmingsregulering op korte termijn, wat beïnvloed wordt door de persoonlijkheid en situationele factoren.

2.2. Uitstelgedrag: effecten op de gezondheid, kwaliteit van het leven en het welzijn

Wanneer uitstelgedrag problematisch wordt, heeft dit negatieve (of nadelige) gevolgen voor de student. Sirois et al. (2003) geven aan dat het gedrag op korte termijn voordelen heeft voor het reguleren van het welzijn, de gezondheid en de stemming (Sirois & Pychyl, 2013). Echter, op de lange termijn heeft uitstelgedrag meer negatieve consequenties voor de student. Studenten hebben een verhoogde kans op angst of depressieve klachten, vermoeidheid, een verminderde geestelijke en fysieke gezondheid, een verminderde levenskwaliteit en dagelijkse functioneren is beperkt (Beutel et al., 2016; Ferrari & Tice, 2000; Sirois, 2007; Stead et al., 2010; Steel, 2007).

Er is een indirecte relatie gevonden tussen uitstelgedrag en lichamelijke gezondheidsproblemen. Stress medieert tussen uitstelgedrag en de geestelijke gezondheid, wat zich kan uiten in verschillende lichamelijke klachten en symptomen (Stead et al., 2010). De student heeft een verminderde mate van vertrouwen in zichzelf en de verwachting om een taak te voltooien (Steel, 2007); ervaart een hogere mate van stress, zorgen en angst, leidt een ellendig leven met schaamte en zelftwijfel en heeft een lagere mate van zelfvertrouwen (Hoover, 2005); heeft een gebrek aan zelfdoeltreffendheid, is sneller geneigd op te geven als er tegen problemen wordt aangelopen en heeft een hoger risico om zich bezig te gaan houden met zelfbeschadigend gedrag als middelengebruik en alcohol (Ferrari & Tice, 2000); heeft meer de neiging ongezond te eten, minder te sporten en minder snel behandeling te zoeken (Sirois et al., 2003); ervaren slaap-, eet- en bewegingsproblemen (Sirois & Pychyl, 2002). Ook heeft uitstelgedrag effect op het behalen van doelen en creëert hierdoor angst (Scher & Nelson, 2002) en heeft het de neiging meer vals te spelen, plagiaat te plegen en heeft een verminderd vermogen om gezonde zelfzorggewoonten te onderhouden (Goode, 2008).

Hoewel uitstelgedrag wordt geassocieerd met negatieve consequenties, hebben onderzoekers ook voordelen vooral op korte termijn gevonden. Sommige mensen schijnen beter te presteren onder tijdsdruk, zij werken sneller en geven aan meer creatief te zijn in oplossingen (Chun Chu & Choi,

2005). Dit wordt gezien als actief uitstelgedrag. Echter wordt de benadering van het onderscheid tussen uitstelgedrag en actief uitstelgedrag bekritiseerd op theoretisch en empirische gronden (Chowdhury & Pychyl, 2018). Er is aangetoond dat doelbewust geplande vertragingen conceptueel te onderscheiden zijn van vertragend gedrag dat wordt beschouwd als uitstelgedrag.

2.3. Oorzaken van uitstelgedrag

Vele problemen die studenten ervaren door uitstelgedrag, schijnen voort te komen uit een tekort in de zelfregulatie (Baumeister & Heatherton, 1996). Dit tekort in zelfregulatie wordt gezien als ‘zelfbeschadigend’ en heeft invloed op de basisindicatoren voor welzijn, zoals gezondheid en welvaart (Wohl et al., 2010). Zelfregulatie is een complex proces dat interne systemen in staat stelt om stabiel te blijven functioneren en zich aan te passen aan veranderende omstandigheden (Baumeister & Heatherton, 1996). “Zelfregulatie en presteren verwijzen naar het proces waarbij studenten persoonlijk cognities, affecten en gedragingen activeren en onderhouden die systematisch gericht zijn op het bereiken van persoonlijke doelen” (Schunk & Zimmerman, 2011). Het is een feedbackcyclus dat uit drie fases bestaat. In de voorbereidingsfase reflecteert de student en stelt hij doelen op die hij wil behalen. Aan deze doelen wordt in de uitvoeringsfase gewerkt en monitort de student het proces. In de verbeterfase wordt er over het hele proces geëvalueerd en gereflecteerd.

De meest duidelijke onderscheiding bij zelfregulatie is onder-regulatie en misregulatie. Bij misregulatie oefent iemand controle over zichzelf uit, maar gebeurt dit op een contraproductieve manier waardoor het gewenste resultaat niet wordt bereikt. Bij onder-regulatie is er een tekort in zelfregulatie. Hierbij wordt het cyclisch proces niet voldoende onderhouden of gereguleerd (Baumeister & Heatherton, 1996). Er is een tekort aan stabiele, duidelijke en consistente normen, omdat de eigen acties die de student onderneemt, niet worden gecontroleerd of genegeerd. Studenten zijn niet goed in staat om weerstand te bieden aan de taken die niet studiegerelateerd zijn. Zelfregulerende studenten schijnen meer gemotiveerd, planmatiger en autonomer te zijn dan niet gereguleerde studenten, met als gevolg dat zij minder uitstellen (Wolters in Saeys, Soenens & Vanheule, 2014). De mate van autonomie staat in correlatie met zelfregulatie; hoe meer een student zelfregulerende vaardigheden beheerst, hoe meer autonoom hij is (Simon & Zuylen, 1995). Zelfregulerende vaardigheden zijn: oriënteren, plannen, uitvoeren, monitoren, toetsen, reflecteren en evalueren (Simon & Zuylen, 1995). Naarmate een jongere ouder en volwassen wordt, schijnt het zelfregulerend vermogen toe te nemen (Steel & König, 2006). Jongeren vertonen om deze reden meer uitstelgedrag.

De relatie tussen uitstelgedrag, de negatieve consequenties voor de gezondheid en de vermindering van de levenskwaliteit en algehele welzijn komt in vele onderzoeken duidelijk naar voren. Eveneens is duidelijk dat er een causaal verband bestaat tussen uitstelgedrag en een tekort aan zelfregulatie. Binnen Saxion zijn hier geen gegevens over en is er nog niet specifiek onderzoek gedaan naar de relatie tussen

uitstelgedrag, de gezondheid en welzijn bij studenten. Gezien de negatieve gevolgen voor de gezondheid en welzijn van de studenten, is er belang bij hier onderzoek naar te doen. Om de relatie tussen uitstelgedrag, de gezondheid en het welzijn te onderzoeken, zal er een vragenlijst uitgezet worden. In hoofdstuk 3 worden de uitgangspunten en de gebruikte methode van onderzoek beschreven.

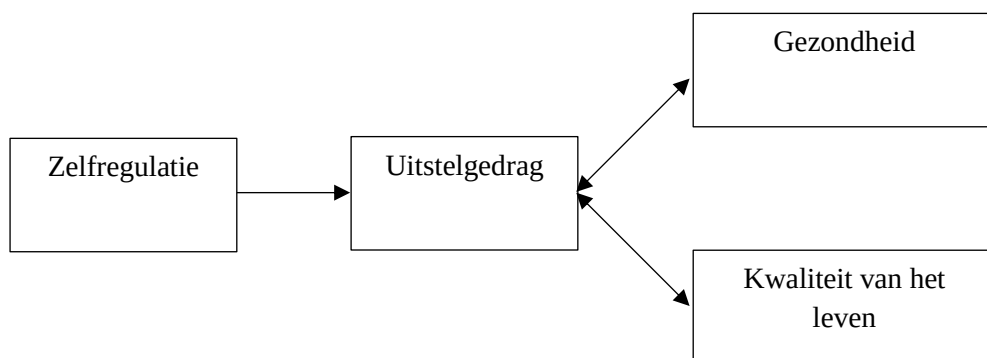
2.4. Conceptueel model en hypothesen

Aan de hand van de in voorgaande paragrafen beschreven oorzaken en gevolgen van uitstelgedrag zijn met betrekking tot de onderzoeksvraag *‘Wat is de relatie tussen uitstelgedrag, de gezondheid en het welzijn bij hbo-studenten?’* de volgende hypothesen opgesteld. Het conceptueel model in figuur 1 geeft de verwachte correlatie tussen de onderzochte constructen weer.

Hypothesen

1. Er is een negatieve samenhang tussen uitstelgedrag en de gezondheid bij hbo-studenten en de mate van gezondheidsklachten kan door uitstelgedrag worden verklaard.
2. Er is een negatieve samenhang tussen uitstelgedrag en de kwaliteit van het leven bij hbo-studenten en de mate van de kwaliteit van het leven kan door uitstelgedrag worden verklaard.
3. Er is een negatieve samenhang tussen uitstelgedrag en zelfregulatie bij hbo-studenten en de mate van uitstelgedrag kan door zelfregulatie worden verklaard.

Op basis van de drie voorgaande hypothesen is een conceptueel model opgesteld. In figuur 1 zijn de verwachte relaties te zien tussen de constructen uitstelgedrag, gezondheidsklachten, de kwaliteit van het leven en zelfregulatie.



Figuur 1. Conceptueel model verwachte relaties

Hoofdstuk 3. Onderzoeksdesign

In dit hoofdstuk wordt de methode van onderzoek beschreven. De doelgroep en onderzoeksinstrumenten worden uitgebreid toegelicht. Er wordt afgesloten met het beschrijven van de procedure van het onderzoek en de analyse en dataverwerking van de onderzoeksresultaten.

3.1. Onderzoeksmethode

Voor dit onderzoek wordt er gebruik gemaakt van een kwantitatief design. Er is gekozen voor dataverzameling doormiddel van een vragenlijst. Met kwantitatief onderzoek wordt er bedoeld dat er cijfermatige gegevens worden verzameld (Baarda, 2009) op een effectieve en efficiënte manier (Verhoeven, 2011). Gezien de vraagstelling wordt er veel persoonlijke informatie gevraagd aan de respondent. Een vragenlijst is een snelle manier om bij een grote groep respondenten een grote hoeveelheid data verzamelen. Dit kan op een anonieme manier. De kans dat respondenten de vragenlijst naar waarheid zullen invullen is groter.

3.2. Onderzoeksdoelgroep

Om een representatieve weergave van studenten binnen Saxion te onderzoeken, worden alle studenten van Saxion benaderd. Deelname aan de vragenlijst is op vrijwillige basis. De vragenlijst wordt in het Nederlands aangeboden. Studenten bestaan uit mannen, vrouwen en mensen die zich als genderneutraal identificeren. De leeftijd kan variëren van 17 tot 50 jaar. De studenten worden benaderd door een nieuwsbericht op het platform MijnSaxion en persoonlijk via de Saxionmail, verstuurd vanuit de academie waarbij de student studeert. De wervende tekst die in het nieuwsbericht op MijnSaxion en in de persoonlijke mail staat, is te vinden in bijlage 1.

3.3. Onderzoeksinstrument

Om de relatie tussen uitstelgedrag, de gezondheid en het welzijn bij studenten te bepalen, is er een instrument opgesteld van vier bestaande vragenlijsten. Iedere vragenlijst meet een eigen variabele: uitstelgedrag, gezondheidsklachten, de kwaliteit van het leven en zelfregulatie. De vragenlijsten worden digitaal aangeboden vanuit de applicatie Qualtrics. De gegevens worden direct vanuit Qualtrics naar SPSS geëxporteerd. Hieronder worden de vier vragenlijsten beschreven.

Procrastination Assessment Scale for Students

Om uitstelgedrag te meten, wordt de Procrastination Assessment Scale for Students (PASS; Solomon & Rothblum, 1984) afgenomen bij de respondenten. De PASS is ontworpen om te beoordelen hoe studenten beslissingen nemen in situaties, en met name de neiging van studenten om deze beslissingen uit te stellen. De vragenlijst is door de onderzoeker vertaald naar het Nederlands. Deze vragenlijst bestaat uit twee delen: achttien vragen over de frequentie van uitstelgedrag verdeeld over zes

academische gebieden (een verslag schrijven, studeren voor tentamens, wekelijkse leesopdrachten bijhouden, academische administratieve taken, afspreken en algemene schoolactiviteiten) en 26 stellingen over de redenen van uitstelgedrag. Bij ieder academisch gebied wordt drie vragen gesteld met antwoordmogelijkheden op een 5-punt Likertschaal: 'in hoeverre stel jij deze taak uit?' (ik stel nooit uit = 1; ik stel altijd uit = 5), 'in hoeverre is het uitstellen een probleem voor jou?' (helemaal geen probleem = 1; altijd een probleem = 5) en 'in welke mate zou je jouw neiging om uit te stellen willen verminderen?' (ik wil dit niet verminderen = 1; ik wil dit zeker verminderen = 5). In het tweede deel zijn 26 stellingen beschreven waarbij gevraagd wordt in hoeverre de stelling weerspiegelt waarom iemand heeft uitgesteld, met als antwoordmogelijkheden op een 5-punt Likertschaal (weerspiegelt helemaal niet waarom ik uitstelde = 1; weerspiegelt zeker waarom ik heb uitgesteld = 5). Een factoranalyse indiceert twee factoren: faalangst en taak aversie.

De Engelstalige versie heeft een hoge interne consistentie van .75 (Howell, Watson, Powell & Buro, 2006). De factor faalangst heeft een interne consistentie van .85 en de factor taak aversie .76 (Onwuegbuzie, 2004). Het deel 'frequentie van uitstelgedrag' correleert het sterkst met 'depressie' ($r = .44$) en 'zelfvertrouwen' ($r = -.23$). De factor faalangst correleert het sterkst met 'georganiseerde studiegewoonten' ($r = -.48$) en 'depressie' ($r = .41$). De factor taak aversie correleert het sterkst met 'georganiseerde studiegewoonten' ($r = -.53$) en 'depressie' ($r = .36$). Depressie (Beck Depression Inventory), georganiseerde studiegewoonten (Survey of Study Habits and Attitudes) en zelfvertrouwen (Rosenberg Self-Esteem Scale) (Solomon & Rothblum, 1984). De vragenlijst is opgenomen in bijlage 3.

48 Symptom Questionnaire

Om de mate van gezondheidsklachten te meten, wordt de 48 Symptom Questionnaire (SQ-48; Carlier et al., 2012) bij de respondenten afgenomen. Uitgangspunt van de SQ-48 is het meten van de algemene psychopathologie, het functioneren en de vitaliteit van de mens. Deze test bestaat uit 48 stellingen die verdeeld zijn over zeven psychopathologie subschalen en twee additionele subschalen: vijandigheid, agorafobie, angst, cognitieve klachten, depressie, somatische klachten, sociale fobie, vitaliteit/optimisme en werk/studie. De totaalscore is gebaseerd op de zeven psychopathologie subschalen. De stellingen kunnen beantwoord worden op een 5-punt Likertschaal (nooit = 0; zeer vaak = 4).

De verschillende schalen van de SQ-48 hebben een hoge interne consistentie van 0.97 (totaal), 0.93 (stemming), 0.92 (angst), 0.89 (somatische klachten), 0.89 (cognitieve klachten), 0.91 (sociale fobie), 0.84 (agorafobie), 0.78 (vijandigheid), 0.90 (vitaliteit/optimisme) en 0.78 (werk/studie) (Carlier et al., 2012). De test-hertest betrouwbaarheid voor de SQ -48 totale score is 0.93. De test heeft een goede convergente en divergente validiteit (Carlier et al., 2012). De Montgomery-Åsberg Depression Rating correleerde het sterkst met de subschalen stemming ($r = 0.73$), angst ($r = 0.64$), cognitieve klachten (r

= 0.73) en vitaliteit ($r = 0.64$). De Brief Anxiety Scale correleerde het sterkst met de subschalen angst ($r = 0.72$), stemming ($r = 0.69$) en cognitieve klachten ($r = 0.64$). De Brief Symptom Inventory correleerde matig tot sterk met alle subschalen, wat aangeeft dat alle subschalen samenhangen met de algehele ernst van de psychopathologie. De vragenlijst is opgenomen in bijlage 3.

World Health Organization Quality of Life Questionnaire-BREF

Om de levenskwaliteit te meten, zal de Nederlandse versie van de World Health Organization Quality of Life Questionnaire-BREF (WHOQOL-BREF; de Vries & van Heck, 1995) worden afgenomen. De WHOQOL-BREF is ontwikkeld als korte versie van levenskwaliteitsbeoordeling WHOQOL-100. In totaal bevat de vragenlijst 26 vragen, waarvan er 24 vragen verdeeld zijn over 4 domeinen: lichamelijke gezondheid, psychologische gezondheid, sociale relaties en omgeving. Daarnaast wordt er een vraag gesteld over de algemene kwaliteit van het leven en een vraag over de algemene gezondheid. Deze twee vragen worden gezien als het algemene evaluatieve facet. Bij de vragen zijn verschillende antwoordmogelijkheden op een 5-punt Likertschaal, gericht op de vraag die gesteld wordt. Een voorbeeldvraag is: 'Hoe zou je jouw kwaliteit van leven inschatten?' Deze vraag kan beantwoord worden met vijf antwoordmogelijkheden: 'erg slecht (1)' tot 'erg goed (5)'.

De vier domeinen hebben een Cronbach's alpha van 0.79 (lichamelijke gezondheid), 0.75 (psychologische gezondheid), 0.77 (sociale relaties) en 0.85 (omgeving) (Skevington, Lotfy & O'Connell, 2004). De domeinscores van WHOQOL-BREF correleren rond 0.92 met de WHOQOL-100. Het algemene evaluatieve facet en de vier domeinen van de WHOQOL-BREF correleren statistisch significant met alle SCL-90 dimensies en de PSSS-score (Trompenaars, Masthoff, van Heck, Hodiamont & De Vries, 2005). De vragenlijst is opgenomen in bijlage 3.

Zelfregulatie in leersituaties – self-report vragenlijst

Om de zelfregulatie te meten, zal de Zelfregulatie in leersituaties – self-report vragenlijst (SRL-SRS; Toering et al., 2012) worden afgenomen bij de respondenten. De Zelfregulatie in leersituaties – self-report vragenlijst is een vertaling van de originele Engelstalige versie Self-Regulation of Learning Self-Report Scale (SRL-SRS). De 46 stellingen zijn verdeeld over zes subschalen: planning, monitoring, evaluatie, reflectie, inzet en zelfefficiency. Een voorbeeld van een stelling is: 'ik controleer dingen extra goed om er zeker van te zijn dat ik het goed gedaan heb'. De subschalen planning, monitoring, inzet en zelfefficiency worden gescoord op een 4-punt Likertschaal (bijna nooit = 1; bijna altijd = 4). De subschaal evaluatie wordt gescoord op een 5-punt Likertschaal (nooit = 1; altijd = 5). De subschaal reflectie wordt gescoord op een 5-punt Likertschaal (helemaal mee eens = 1; helemaal mee oneens = 5).

De SRL-SRS een is betrouwbaar instrument, en ondersteunt de inhoudsvaliditeit en constructvaliditeit (Toering et al., 2012). De interne consistentie van de schalen variëren tussen .73 en .85. De ICC's van

de test-hertest betrouwbaarheid variëren tussen .69 en .84 (Toering, 2011). De vragenlijst is opgenomen in bijlage 3.

3.4 Procedure

In maart 2019 wordt de vragenlijst opgesteld op Qualtrics. Op MijnSaxion wordt er een nieuwsbericht geplaatst met het verzoek aan de studenten om de vragenlijst in te vullen. Via een link in het nieuwsbericht worden zij doorgestuurd naar de vragenlijst op Qualtrics. Het format van deze wervende tekst is te vinden in bijlage 1. De academies van Saxion worden apart benaderd via e-mail, met het verzoek de vragenlijst via de Saxionmail aan alle studenten rond te sturen. Het format van deze e-mail, is te vinden in bijlage 2. MijnSaxion is het centrale toegangspunt tot vrijwel alle belangrijke ICT-voorzieningen die via het web te gebruiken zijn (Saxion, 2019). Via MijnSaxion veel informatie en nieuws aangeboden die toegespitst is op de eigen opleiding.

Het format van de vragenlijst ziet er als volgt uit: een korte introductie met daarna vragen naar demografische gegevens als geslacht en leeftijd. In de introductie wordt beschreven: het doel van het onderzoek; wat er verwacht wordt van de respondent; dat er persoonlijke gegevens gevraagd wordt op het gebied van uitstelgedrag, geestelijke en fysieke gezondheid en academische werkzaamheden; dat in het onderzoek de respondent, op het geslacht en leeftijd na, anoniem is; dat er met de persoonlijke gegevens vertrouwelijk omgegaan wordt; wie de persoonlijke gegevens kan inzien; dat de respondent eigen gegevens kan inzien op verzoek; en dat de persoonlijke gegevens na drie maanden verwijderd worden. Deze introductie voldoet aan de richtlijnen van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) (Adformatie, 18 oktober, 2018)

Na de introductie worden de 44 vragen uit de PASS gesteld. Na de PASS worden de 48 stellingen uit de SQ-48 gesteld. Na de SQ-48 worden de 26 vragen uit de WHOQOL-BREF gesteld. Als laatst worden de 46 stellingen uit de SRL-SRS gesteld. Het format op Qualtrics is zo opgesteld dat er voor iedere vragenlijst een pagina met introductie en uitleg plaatsvindt over hoe de vragenlijst ingevuld dient te worden. In totaal zullen er 166 vragen gesteld worden aan de respondenten. Het format van de vragenlijst die gebruikt wordt op Qualtrics is opgenomen in bijlage 3. Dataverzameling vindt plaats tot en met 18 april 2019. De verzamelde data wordt vanuit Qualtrics naar SPSS geëxporteerd. Deze gegevens worden geanalyseerd. Op basis van de resultaten uit de analyse worden conclusies getrokken en aanbevelingen gedaan.

3.5 Analyse

De volgende vragen uit de vragenlijsten worden gehercodeerd: vraag 3, 4 en 26 uit de WHOQOL-BREF. Vervolgens worden vragen en stellingen uit de eigen vragenlijst (PASS, SQ-48, WHOQOL-BREF en SRL-SRS) gegroepeerd als construct en afzonderlijk van elkaar geanalyseerd.

Uit de PASS wordt vraag 1, 2, 4, 5, 7, 8, 10, 11, 13, 14, 16 en 17 samengevoegd tot construct 'frequentie van uitstelgedrag'. De vragen uit de schalen 'vijandigheid', 'agorafobie', 'angst', 'cognitieve klachten', 'depressie', 'somatische klachten' en 'sociale fobie' van de SQ-48 worden samengevoegd tot construct 'gezondheidsklachten'. De schalen 'vitaliteit/optimisme' en 'werk/studie' worden niet gebruikt bij het berekenen van een totaalscore. Deze schalen worden niet toegevoegd bij de totaalscore, vanwege de slechte overlap met de andere schalen en een andere manier van scoren (Carlier et al., 2014). Bij de WHOQOL-BREF worden vraag 1 tot en met 26 samengevoegd tot construct 'levenskwaliiteit'. Uit de SRL-SRS worden alle vragen samengevoegd tot construct 'zelfregulatie'.

Bij ieder construct wordt een homogeniteitsanalyse uitgevoerd. Een hoge interne consistentie wijst erop dat de samengestelde vragen nagenoeg hetzelfde concept meten. Een construct met waarde vanaf .7 wordt gezien als betrouwbaar (Tilburg University, 2019). Om na te gaan over een positieve of negatieve samenhang bestaat tussen de constructen uitstelgedrag, gezondheidsklachten, levenskwaliiteit en zelfregulatie, wordt Pearson's product-moment correlatiecoëfficiënt gebruikt. Er wordt een regressieanalyse uitgevoerd, om te onderzoeken of de mate van gezondheidsklachten en levenskwaliiteit kan worden voorspeld door uitstelgedrag. Ook wordt er een regressieanalyse uitgevoerd om te onderzoeken of uitstelgedrag kan worden voorspeld door zelfregulatie. In hoofdstuk 4 worden de resultaten weergegeven en in hoofdstuk 5 worden hier conclusies aan verbonden. Resultaten hieruit geven een indicatie van de relatie tussen uitstelgedrag, gezondheidsklachten, de kwaliiteit van het leven en zelfregulatie bij studenten.

Hoofdstuk 4. Onderzoeksresultaten

In dit hoofdstuk wordt besproken hoe het onderzoek uitgevoerd is en hoe de demografische gegevens van de respondenten eruitzien. De interne consistentie van de constructen wordt toegelicht.

Vervolgens worden de correlatie- en regressieanalyses beschreven.

4.1. Uitvoering van het onderzoek

Op 28 maart 2019 is de vragenlijst op het online platform MijnSaxion gezet. Vervolgens zijn de directeurs van de 13 academies binnen Saxion via email benaderd met de vraag om de vragenlijst rond te sturen onder de studenten, waar negen academies op hebben gereageerd. De academies Gezondheidszorg (AGZ), Mens & Arbeid (AMA), Pedagogiek & Onderwijs (APO), Hospitality Business School (HBS), Life Science, Engineering & Design (LED) en Saxion Parttime School (SPS) hebben toegestemd om de vragenlijst rond te sturen onder de studenten. De academies Creatieve Technology (ACT), Mens & Maatschappij (AMM) en International Business School (IBS) hebben aangegeven niet mee te werken. De academies Business, Building & Technology (BBT), Bestuur, Recht & Ruimte (BRR), Financiën, Economie & Management (FEM) en School of Commerce & Entrepreneurship (SCE) hebben niet gereageerd.

De vragenlijst kon tot en met 18 april 2019 ingevuld worden. In totaal hebben 379 studenten ($N=379$) de vragenlijst volledig ingevuld. In tabel 1 zijn de demografische gegevens van de respondenten weergegeven. Hierin is het geslacht en de gemiddelde leeftijd opgenomen.

Tabel 1. Geslacht en leeftijd respondenten ($N=379$)

Onderzoekseenheid	Geslacht						Respondenten		Leeftijd	
	Man	%	Vrouw	%	Neutraal	%	Aantal	%	<i>M</i>	<i>SD</i>
Studenten	107	28	269	71	3	1	379	100%	23	5.85

4.2. Homogeniteit van de constructen

In tabel 2 is de interne consistentie per construct weergegeven, berekend met de Cronbach's alpha. Ook is het aantal items, het gemiddelde en de standaarddeviatie per construct te zien.

Tabel 2. Cronbach's alpha van de constructen uit de vragenlijst, gemiddelde en standaarddeviatie

Instrument	α	Items	M	SD
PASS, construct 'frequentie van uitstelgedrag'	.77	12	2,68	.52
SQ-48, construct 'gezondheidsklachten'	.96	37	2,08	.70
WHOQOL-BREF, construct 'levenskwaliteit'	.91	26	3,68	.48
SRL-SRS, construct 'zelfregulatie'	.92	46	2,80	.36

4.3. Samenhanganalyse

Doormiddel van Pearson's productmoment correlatiecoëfficiënt kon de samenhang tussen de onderzochte constructen worden bepaald. In tabel 3 zijn de gevonden correlaties weergegeven.

Tabel 3. Overzicht correlaties (N=379)

Construct	1	2	3	4
1. Frequentie van uitstelgedrag	1			
2. Gezondheidsklachten	0.32*	1		
3. Levenskwaliteit	-.22*	-.73*	1	
4. Zelfregulatie	-.40*	-.22*	0.27*	1

* $p < 0,01$

De sterkste negatieve samenhang is gevonden tussen gezondheidsklachten en levenskwaliteit ($r = -.73$; $p < 0,01$). Er is een positieve samenhang tussen de frequentie van uitstelgedrag en gezondheidsklachten ($r = 0.32$; $p < 0.01$) en de levenskwaliteit en zelfregulatie ($r = 0.27$; $p < 0.01$) gevonden. Er is een negatieve samenhang tussen de frequentie van uitstelgedrag en de levenskwaliteit ($r = -.22$; $p < 0.01$), de frequentie van uitstelgedrag en zelfregulatie ($r = -.40$; $p < 0.01$) en gezondheidsklachten en zelfregulatie ($r = -.22$; $p < 0.01$) gevonden. De spreidingsdiagram van iedere correlatie is te vinden in bijlage 4, figuur 1A tot en met 1F.

4.4. Regressieanalyse

Om de deelvragen te beantwoorden en te onderzoeken wat de voorspellende waarde van de constructen kan zijn, wordt er gebruik gemaakt van een regressieanalyse. Een regressieanalyse wordt gebruikt om de waarde van een afhankelijke variabele te voorspellen op basis van de waarde van een onafhankelijke variabele. Hierbij wordt de afhankelijke variabele constant gehouden.

Een regressieanalyse met gezondheidsklachten als afhankelijke variabele en frequentie van uitstelgedrag als verklarende variabele is significant, ($F(1,377) = 43.23; p < .001$). Van de variantie van gezondheidsklachten kon 10,3% worden verklaard door de frequentie van uitstelgedrag. Een regressieanalyse met levenskwaliteit als afhankelijke variabele en frequentie van uitstelgedrag als verklarende variabele is significant, ($F(1,377) = 19.96; p < .001$). Van de variantie van levenskwaliteit, kon 5% verklaard worden door de frequentie van uitstelgedrag. Een regressieanalyse met frequentie van uitstelgedrag als afhankelijke variabele en zelfregulatie als verklarende variabele is significant, ($F(1,377) = 71.64; p < .001$). Van de variantie van de frequentie van uitstelgedrag, kon 16% verklaard worden door zelfregulatie.

Hoofdstuk 5. Conclusie, discussie en aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden aan de hand van de onderzoeksresultaten conclusies getrokken. Er wordt antwoord gegeven op de hoofd- en deelvragen. De methode van onderzoek en reikwijdte van de conclusie wordt bediscussieerd. Er wordt afgesloten met aanbevelingen aan de opdrachtgever, gebaseerd op de conclusie en discussie.

5.1. Conclusie

5.1.1. Beantwoording deelvragen

Om de eerste deelvraag te toetsen, werd onderzocht wat de samenhang is tussen uitstelgedrag en de gezondheid en of de mate van gezondheidsklachten door uitstelgedrag kan worden voorspeld. Er is een zwak negatieve samenhang gevonden tussen uitstelgedrag en gezondheidsklachten. Ook kan de mate van gezondheidsklachten significant voorspeld worden door uitstelgedrag. Sirois et al. (2003) kwamen in hun onderzoek naar de relatie tussen uitstelgedrag en de gezondheid tot dezelfde conclusie; de mate van gezondheidsklachten kunnen significant voor een deel van de variantie verklaard worden door uitstelgedrag. De samenhang tussen uitstelgedrag en gezondheidsklachten kan worden verklaard door de mediatie van stress (Stead et al., 2010). Naarmate het stressniveau hoger wordt door uitstelgedrag, kan dit leiden tot meer gezondheidsklachten. Na toetsing kan de hypothese ‘Er is een negatieve samenhang tussen uitstelgedrag en de gezondheid bij hbo-studenten en de mate van gezondheidsklachten kan door uitstelgedrag worden verklaard.’ worden aangenomen.

Aan de hand van de tweede deelvraag werd er onderzocht wat de samenhang is tussen uitstelgedrag en de kwaliteit van het leven en of de mate van de kwaliteit van het leven door uitstelgedrag kan worden voorspeld. Er kan gemeld worden dat er zwak een negatieve samenhang is tussen uitstelgedrag en de kwaliteit van het leven. Als er gekeken wordt naar de gemeten correlatie tussen gezondheidsklachten en de kwaliteit van het leven, is deze hoog (.73). Studenten kunnen lichamelijke en geestelijke klachten ervaren door problematisch uitstelgedrag, wat zich uit in een verminderde levenskwaliteit. In het onderzoek van Beutel et al. (2016) wordt uitstelgedrag geassocieerd met een hogere mate van ervaren stress, depressie, angst, vermoeidheid en een verminderde mate van levenskwaliteit op meerdere levensgebieden. Uitstelgedrag maakt duidelijk een impact op ieder levensgebied, wat hierdoor de kwaliteit van het leven vermindert (Steel & Ferrari, 2013). Na toetsing wordt de hypothese ‘Er is een negatieve samenhang tussen uitstelgedrag en de kwaliteit van het leven bij hbo-studenten en de mate van de kwaliteit van het leven kan door uitstelgedrag worden verklaard.’ worden aangenomen.

Om de derde deelvraag te toetsen, werd onderzocht wat de samenhang is tussen uitstelgedrag en zelfregulatie en of de mate van uitstelgedrag door zelfregulatie kan worden voorspeld. Zelfregulatie heeft de sterkste negatieve samenhang met uitstelgedrag. De mate van uitstelgedrag kan worden verklaard door zelfregulatie. De meest duidelijke connectie tussen uitstelgedrag en zelfregulatie heeft

te maken met de rol van emotieregulatie bij zelfcontrole (Tice & Bratslavsky, 2000). Het focussen op het reguleren van de stemming op korte termijn, kan leiden tot een tekort aan zelfcontrole bij andere levensgebieden. In contrast met een tekort in de zelfregulatie dat kan leiden tot bijvoorbeeld middelengebruik (aantrekkelijk gedrag) of eetbuien, gaat het bij uitstelgedrag om het irrationeel vermijden van een voorgenomen taak (afstotend gedrag) (Wohl et al., 2010). Na toetsing kan de hypothese ‘Er is een negatieve samenhang tussen uitstelgedrag en zelfregulatie bij hbo-studenten en de mate van uitstelgedrag kan door zelfregulatie worden verklaard.’ worden aangenomen.

5.1.2. Beantwoording hoofdvraag

Met betrekking tot de hoofdvraag ‘Wat is de relatie tussen uitstelgedrag, de gezondheid en het welzijn bij hbo-studenten?’ kan worden geconcludeerd dat uitstelgedrag, de gezondheid en het welzijn bij hbo-studenten negatief samenhangen. Zelfregulatie heeft direct een relatie met de gezondheid en het welzijn. Een tekort aan zelfregulatie, kan leiden tot prioriteit van het reguleren van de stemming of emoties en uitstelgedrag. De mate van uitstelgedrag kan effect hebben op de mate van stress die de student ervaart. Hoe hoger het stressniveau wordt, hoe meer risico de student heeft op het ontwikkelen van lichamelijke en geestelijke gezondheidsklachten. Deze gezondheidsklachten kunnen leiden tot een vermindering van de levenskwaliteit.

5.2. Discussie

Betrouwbaarheid

Tijdens dit onderzoek is er gebruik gemaakt van vier korte vragenlijsten in een format. De PASS voor uitstelgedrag, de SQ-48 voor gezondheidsklachten, de WHOQOL-BREF voor de levenskwaliteit en de Zelfregulatie in leersituaties – self-report vragenlijst voor zelfregulerende vaardigheden. De vier vragenlijsten lieten een voldoende tot goede betrouwbaarheid zien (Howell et al., 2006; Carlier et al., 2012; Skevington et al., 2004; Toering et al., 2012).

Alle vragen zijn letterlijk overgenomen uit de vier vragenlijsten. Hierbij valt op dat de subschaal ‘Reflectie’ uit de SRL-SRS in omgedraaide volgorde van antwoordmogelijkheden wordt aangeboden, van ‘helemaal mee eens’ tot ‘helemaal mee oneens’. De andere subschalen binnen deze vragenlijst beginnen bij ‘nooit’ tot ‘altijd’. Dit kan verwarrend zijn voor de respondenten of het kan de respondenten niet opvallen. Respondenten kunnen om de reden per ongeluk het verkeerde antwoord aanvinken.

Bij het invullen van de vragenlijst, was de respondent verplicht alle vragen te beantwoorden. De vragenlijst bestond uit 166 items, wat best een tijd in beslag kan nemen om te beantwoorden. Om deze reden kan de student geneigd zijn om vragen in te vullen om maar een keus te maken.

Via MijnSaxion kon vrijwillige de vragenlijst ingevuld worden. Van dit gegeven is niet bekend hoeveel respondenten hebben gereageerd en binnen welke branches (Saxion, 2018) de respondenten een opleiding volgen. Daarnaast is iedere academie binnen Saxion apart benaderd. Niet iedere academie heeft gereageerd of toegestemd om de mail met vragenlijst naar de studenten rond te sturen (zie paragraaf 4.1). Van de zes academies die hebben toegestemd, hebben drie academies voornamelijk opleidingen binnen de branche Gedrag, Onderwijs, Gezondheid en Welzijn. Daarnaast hebben twee van de zes academies voornamelijk opleidingen binnen de branche Economie, Management en Organisatie. De zesde academie heeft opleidingen binnen de branche Life Science, Design & Technology. Met deze gegevens kan gemeld worden dat de grootste representatieve groep van respondenten een opleiding volgt binnen de branche Gedrag, Onderwijs, Gezondheid en Welzijn.

Validiteit

Een groot gedeelte van de respondenten volgt een opleiding binnen de branche Gedrag, Onderwijs, Gezondheid en Welzijn. De vraag is of er uitspraken gedaan mogen worden over generalisatie naar de hele populatie. Echter, de resultaten komen overeen met resultaten uit eerder bestudeerde literatuur en studies. Er is een duidelijke negatieve samenhang gevonden tussen uitstelgedrag, de gezondheid en het welzijn bij studenten op Saxion.

De PASS is zelf vertaald en gebruikt geen normen. Om deze redenen wordt er afgevraagd of de vragenlijst valide genoeg is om uitspraken te doen over de frequentie van uitstelgedrag. De respondenten moeten achttien vragen en 26 stellingen beantwoorden, waarvan twaalf vragen gebruikt worden om een indicatie te geven over de frequentie van uitstelgedrag. In het huidige onderzoek waren de 26 stellingen onnodig wat betreft de onderzoeksvraag.

Bruikbaarheid

De opdrachtgever kan de resultaten van dit onderzoek kunnen gebruiken voor een replicaonderzoek of vervolgonderzoek naar uitstelgedrag. Een replicaonderzoek kan bijdragen aan de betrouwbaarheid van het onderzoek (Lakens, Haans & Koole, 2012).

5.3. Aanbevelingen

Aangeraden wordt om een replicaonderzoek uit te voeren. Bij een vervolg, wordt aangeraden alleen het gedeelte ‘frequentie van uitstelgedrag’ van de PASS te gebruiken in plaats van de hele vragenlijst. Alleen de vragen uit dit deel zijn van belang bij onderzoek naar de mate van uitstelgedrag. Ook wordt hiermee de vragenlijst ingekort met 26 vragen. Een kortere vragenlijst is mogelijk aantrekkelijker voor respondenten, wat meer respondenten kan opleveren.

Literatuur

- Adformatie. (18 oktober, 2018). *GDPR en enquêtes*. Geraadpleegd op <https://www.adformatie.nl/privacy/gdpr-en-enquetes>
- Baarda, B. (2009). *Dit is onderzoek. Handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek*. Noordhoff.
- Bernstein, P. L. (1998). *Against the gods: The remarkable story of risk* (pp. 1269-1275). New York: Wiley.
- Beutel, M. E., Klein, E. M., Aufenanger, S., Brähler, E., Dreier, M., Müller, K. W., Quiring, O., Reinecke, L., Schmutzer, G., Stark, B. & Wölfling, K. (2016). Procrastination, distress and life satisfaction across the age range—a German representative community study. *PloS one*, 11(2), e0148054.
- Blunt, A., & Pychyl, T. A. (2000). Task aversiveness and procrastination: A multidimensional approach to task aversiveness across stages of personal projects. *Personality and Individual Differences*, 24(6), 837–846.
- Burka, J. B., & Yuen, L. M. (1983). *Procrastination: Why You Do It What to Do about It*. Cambridge, MA: Da Capo Press.
- Carlier, I., Schulte-Van Maaren, Y., Wardenaar, K., Giltay, E., Van Noorden, M., Vergeer, P., & Zitman, F. (2012). Development and validation of the 48-item Symptom Questionnaire (SQ-48) in patients with depressive, anxiety and somatoform disorders. *Psychiatry Research*, 200(2-3), 904-910.
- Carlier, I., Kovács, V., Giltay, E., & van Hemert, B. (2014). The Symptom Questionnaire-48 (SQ-48) as an outcome measure for psychological distress in psychiatric.
- CBS. (2015). *Welzijn in Nederland 2015*. Geraadpleegd op <https://www.cbs.nl/nl-nl/publicatie/2015/45/welzijn-in-nederland>
- Choi, J. N., & Moran, S. V. (2009). Why not procrastinate? Development and validation of a new active procrastination scale. *The Journal of social psychology*, 149(2), 195-212.
- Chowdhury, S. F., & Pychyl, T. A. (2018). A critique of the construct validity of active procrastination. *Personality and Individual Differences*, 120, 7-12.
- Day, V., Mensink, D., & O'Sullivan, M. (2000). Patterns of academic procrastination. *Journal of College Reading and Learning*, 30(2), 120-134.

- De Vries, J., & Van Heck, G. L. (1995). De Nederlandse versie van de WHOQOL-100 [The Dutch version of the WHOQOL-100]. *Tilburg University, Tilburg*.
- Dekker, N. (2018, 17 april). *Kwantitatief onderzoek of kwalitatief onderzoek: welke methode is beter?* Geraadpleegd op <https://www.customeyes.nl/kennis/themas/kwantitatief-onderzoek-en-kwalitatief-onderzoek/>
- Ellis, A., & Knaus, W. J. (1977). *Overcoming procrastination*. New York: Institute for Rational Living.
- Ferrari, J. R., Johnson, J. J., & McCown, W. G. (1995). Procrastination and task avoidance: Theory, research, and treatment.
- Ferrari, J. R. (1993). Procrastination and impulsiveness: Two sides of the same coin? In W. McCown, M. B. Shure, & J. Johnson (Eds.): *The impulsive client: Theory, research, and treatment* (pp. 265-276). Washington, DC: American Psychological Association.
- Ferrari, J. R., Díaz-Morales, J. F., O'Callaghan, J., Díaz, K., & Argumedo, D. (2007). Frequent behavioral delay tendencies by adults: International prevalence rates of chronic procrastination. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 38(4), 458-464.
- Ferrari, J. R., Johnson, J. L., & McCown, W. G. (1995). *Procrastination and task avoidance: Theory, research, and treatment*. Springer Science & Business Media.
- Ferrari, J. R., & Tice, D. M. (2000). Procrastination as a self-handicap for men and women: A task-avoidance strategy in a laboratory setting. *Journal of Research in Personality*, 34(1), 73-83.
- Howell, A. J., Watson, D. C., Powell, R. A., & Buro, K. (2006). Academic procrastination: The pattern and correlates of behavioural postponement. *Personality and Individual Differences*, 40(8), 1519-1530.
- Klingsieck, K. B. (2013a). Procrastination: When Good Things Don't Come to Those Who Wait. *European Psychologist*, 18, 24-34. <http://dx.doi.org/10.1027/1016-9040/a000138>
- Klingsieck, K. B. (2013b). Procrastination in different life-domains: Is procrastination domain specific?. *Current Psychology*, 32(2), 175-185.
- Knaus, W. J. (2000). Procrastination, blame, and change. *Journal of Social Behavior and Personality*, 15, 153-166.
- Lakens, D., Haans, A., & Koole, S. L. (2012). Één onderzoek is géén onderzoek: het belang van replicaties voor de psychologische wetenschap. *De Psycholoog: Maandblad van het Nederlands Instituut van Psychologen*, 47(9), 10-18.

- O'Brien, W. K. (2002). *Applying the transtheoretical model to academic procrastination* (Doctoral dissertation, ProQuest Information & Learning).
- Onwuegbuzie, A. J. (2004). Academic procrastination and statistics anxiety. *Assessment & Evaluation in Higher Education*, 29(1), 3-19.
- Rothblum, E. D., Solomon, L. J., & Murakami, J. (1986). Affective, cognitive, and behavioral differences between high and low procrastinators. *Journal of counseling psychology*, 33(4), 387.
- Saeys, K., Soenens, B., & Vanheule, S. (2014). *Een scriptie over het uitstellen van je scriptie. Procrastinatie en de rol van een afhankelijke en zelfkritische persoonlijkheid*.
- Saxion. (2018). *Welke branche past bij jou?* Geraadpleegd op <https://www.saxion.nl/studeren-bij/opleiding-kiezen/branches>
- Saxion. (2019). *MijnSaxion Help*. Geraadpleegd op <https://saxion.nl/site/index/MijnSaxionHelp/studenten>
- Schouwenburg, H. C. (1992). Procrastinators and fear of failure: An exploration of reasons for procrastination. *European Journal of personality*, 6(3), 225-236.
- Schouwenburg, H. C., Lay, C. H., Pychyl, A., & Ferrari, J. R. (2004). Procrastination in academic settings and the Big Five model of personality: A meta-analysis. *Counseling the procrastinator in academic settings*, 29-40.
- Schunk, D. H., & Zimmerman, B. (Eds.). (2011). *Handbook of self-regulation of learning and performance*. Taylor & Francis.
- Simons, P. R. J., & Zuylen, J. G. G. (1995). Van zelfstandig werken naar zelf verantwoordelijk leren. *Studiehuisreeks*, 4, 7-20.
- Sirois, F. M., Melia-Gordon, M. L., & Pychyl, T. A. (2003). "I'll look after my health, later": An investigation of procrastination and health. *Personality and individual differences*, 35(5), 1167-1184.
- Sirois, F. M., & Pychyl, T. A. (2002, August). *Academic procrastination: Costs to health and well-being*. Paper presented at the 110th Annual Convention of the American Psychological Association, Chicago, IL.
- Sirois, F. M., & Pychyl, T. (2013). Procrastination and the priority of short-term mood regulation: Consequences for future self. *Social and Personality Psychology Compass*, 7(2), 115–127.

- Skevington, S. M., Lotfy, M., & O'Connell, K. 2. (2004). The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. *Quality of life Research*, 13(2), 299-310.
- Solomon, L. J., & Rothblum, E. D. (1984). Academic procrastination: Frequency and cognitive-behavioral correlates. *Journal of counseling psychology*, 31(4), 503.
- Stead, R., Shanahan, M. J., & Neufeld, R. W. (2010). "I'll go to therapy, eventually": Procrastination, stress and mental health. *Personality and Individual Differences*, 49(3), 175-180.
- Steel, P. (2007). The nature of procrastination: A meta-analytic and theoretical review of quintessential self-regulatory failure. *Psychological bulletin*, 133(1), 65.
- Steel, P., & Ferrari, J. (2013). Sex, education and procrastination: an epidemiological study of procrastinators' characteristics from a global sample. *European Journal of Personality*, 27(1), 51-58.
- Tice, D. M., & Baumeister, R. F. (1997). Longitudinal study of procrastination, performance, stress, and health: The cost and benefits of dawdling. *Psychological Science*, 8(6), 454-458.
- Tice, D. M., & Bratslavsky, E. (2000). Giving in to feel good: The place of emotion regulation in the context of general self-control. *Psychological inquiry*, 11(3), 149-159.
- Tilburg University. (2019). *SPSS: Interne consistentie - Cronbach's alpha*. Geraadpleegd op <https://www.tilburguniversity.edu/nl/studenten/studie/colleges/spsshelpdesk/edesk/cronbach>
- Toering, T. T. (2011). *Self-regulation of learning and the performance level of youth soccer players*. Groningen: s.n.
- Toering, T., Elferink-Gemser, M. T., Jonker, L., van Heuvelen, M. J., & Visscher, C. (2012). Measuring self-regulation in a learning context: Reliability and validity of the Self-Regulation of Learning Self-Report Scale (SRL-SRS). *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 10(1), 24-38.
- Trompenaars, F. J., Masthoff, E. D., Van Heck, G. L., Hodiament, P. P., & De Vries, J. (2005). Content validity, construct validity, and reliability of the WHOQOL-Bref in a population of Dutch adult psychiatric outpatients. *Quality of Life Research*, 14(1), 151-160.
- Van Eerde, W. (2003). Procrastination at work and time management training. *The Journal of Psychology*, 137(5), 421-434.

- Verduin, P. (2007). *Chronisch ziek en toch gezond*. Den Haag: Lemma.
- Verhoeven, N. (2011). *Wat is onderzoek: Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs* (4e druk). Den Haag: Boom Lemma
- Volksgezondheidszorg. (2019). *Kwaliteit van leven*. Geraadpleegd op <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/kwaliteit-van-leven/inleiding#node-tevredenheid-als-indicator-voor-kwaliteit-van-leven>
- White, L. T., Valk, R., & Dialmy, A. (2011). What is the meaning of “on time”? The sociocultural nature of punctuality. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 42(3), 482-493.
- Wohl, M. J., Pychyl, T. A., & Bennett, S. H. (2010). I forgive myself, now I can study: How self-forgiveness for procrastinating can reduce future procrastination. *Personality and Individual Differences*, 48(7), 803-808.
- Wolters, C. A. (2003). Understanding procrastination from a self-regulated learning perspective. *Journal of educational psychology*, 95(1), 179.
- World Health Organization. (2019). *What is the WHO definition of health?* Geraadpleegd op <https://www.who.int/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
- Yaakub, N.F. (2000) Procrastination Among Students in Institutes of Higher Learning: Challenges for K-economy: Malaysia. University Of Utara retrieved from website <http://www.postpone/Mahdzan.com> accessed on November 13, 2009.