

2012

Hoe beweeg je jongeren tot bewegen?



Mei 2012
Onderzoeksverslag

Eva Donatz
Anne Marije Stout

Sociale Studies MWD

Opdrachtgever Rivas Zorggroep
Marion Westerduin-Streefkerk

Wilfred Vollbehr (Begeleider CHE)

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave.....	2
Voorwoord.....	5
Hoofdstuk 1. Samenvatting.....	6
Hoofdstuk 2. Inleiding	8
2.1 Instelling	8
2.2 Onderwerp	8
2.3 Probleemstelling.....	9
2.4 Relevantie.....	10
2.5 Doelstelling	10
Hoofdstuk 3. Verantwoording van de methode	11
3.1 Methode van het onderzoek	11
3.2 Literatuuronderzoek.....	11
3.3 Enquête.....	11
3.4 Doelgroep	12
3.5 Diepte interviews	13
3.6 Conclusies en aanbevelingen.....	14
Hoofdstuk 4. Overgewicht (Literatuuronderzoek)	15
4.1 Inleiding	15
4.2 Definitie van obesitas	15
4.3 Eetstijlen	15
4.4 Oorzaken obesitas.....	16
4.5 Kosten	16
4.6 Methode.....	17
Hoofdstuk 4.1 Percentages overgewicht.....	18
4.1.1 Percentages obesitas.....	18
4.1.2 Vervolg groeistudies	19
Hoofdstuk 4.2 Gevolgen overgewicht	20
4.2.1 Gevolgen obesitas.....	20
4.2.2 Psychosociale gevolgen	21
4.2.3 De puber met obesitas.....	21
4.2.4 Samenvatting	22

Hoofdstuk 5. Puberbrein.....	23
5.1 Inleiding	23
5.2 Hersenontwikkeling.....	23
5.3 Cognitief	25
5.4 Emotioneel	25
5.5 Sociaal	26
5.6 Conclusie.....	27
Hoofdstuk 6. Motivatie	28
6.1 Inleiding	28
6.2 Ontwikkelingspsychologie	28
6.3 Behoeften en motivatie.....	29
6.4 Elke jongere is anders	30
6.5 Intrinsieke en extrinsieke motivatie	30
6.6 Aansluiten bij motivatie.....	31
6.7 Motiveren van jongeren met overgewicht.....	32
6.8 Motiverende gespreksvoering	32
6.9 Onderzoek derden	33
6.10 Samenvatting	33
Hoofdstuk 7. 'I like 2 move'	34
7.1 Inleiding	34
7.2 Protocol 'I like 2 move'	34
7.3 Werkwijze.....	35
7.4 Deelnemers 'I like 2 move'	37
7.5 Samenvatting	37
Hoofdstuk 8. 'I like 2 move' tijdens de beginfase	39
8.1 Inleiding	39
8.2 Voorafgaand	39
8.3 Resultaten.....	39
Hoofdstuk 9. Andere organisaties	40
9.1 Inleiding	40
9.2 Organisaties	40
9.3 Conclusie.....	42

Hoofdstuk 10. Resultaten enquêtes	43
10.1 Inleiding	43
10.2 Resultaten van de respondenten HAVO/VWO jaar 2 en 4	43
10.3 Conclusies	51
Hoofdstuk 11. Resultaten van diepte-interviews	53
11.1 Conclusies (diepte-interviews)	57
Hoofdstuk 12. Eindconclusie	59
12.1 Inleiding	59
12.2 Korte impressie van de conclusies uit de antwoorden op de deelvragen	59
12.3 Eindconclusie	60
Hoofdstuk 13. Aanbevelingen	61
13.1 Inleiding	61
13.2 In contact komen met de GGD over motivering van jongeren met overgewicht	61
13.4 Eigen bijdrage	62
13.5 Belonen	63
13.6 Meer bekendheid voor het programma 'I like 2 move'	63
13.7 Ouderbijeenkomsten	64
Bijlage A. Enquête	65
Bijlage B. Topiclijst diepte-interview	71
Bijlage C. Cd-rom met uitgewerkte interviews en labels	73
Bibliografie	74

Voorwoord

Het verslag dat voor u ligt is het resultaat van een onderzoek, uitgevoerd in opdracht van de Rivas Zorggroep in Sliedrecht. Het verslag is gebaseerd op kwalitatief en kwantitatief onderzoek dat werd verricht in de periode februari tot en met mei 2012.

Dankbetuiging

Dit verslag is tot stand gekomen met de medewerking van verschillende personen. Onze dank gaat uit naar de jongeren van de Lage Waard in Papendrecht. Wij willen hen bedanken voor hun open houding en persoonlijke verhaal omtrent overgewicht en motivatie. Hierdoor hebben wij veel relevante informatie kunnen verkrijgen voor dit onderzoek.

Tevens bedanken wij Esther van der Leest en Karin Wouters, coördinatoren van de Lage Waard, voor hun bereidheid mee te werken aan dit onderzoek. Zij hebben ons onderzoek gesteund en in positieve zin bekrachtigd.

Vervolgens willen wij Marion Streefkerk, opdrachtgever en gewaardeerde collega, bedanken voor de opdracht van dit onderzoek, haar positieve en opbouwende feedback, haar begeleiding en positieve houding.

Onze dank gaat uit naar Gerrit Hoekstra, voor het taalkundig nakijken van onze scriptie.

Als laatste gaat onze dank uit naar Wilfred Vollbehr, onze afstudeerbegeleider vanuit de Christelijke Hogeschool Ede. Wij danken hem voor zijn kritische blik op ons werk en opbouwende feedback ter verbetering van het onderzoek.

Doelgroep

Dit onderzoek is geschreven in het belang van de betrokkenen bij het programma 'I like 2 move'. De betrokkenen zijn de Rivas Zorggroep (diëtetiek en maatschappelijk werk) en Balans (kinderfysiotherapie en/of algemene fysiotherapie).

Met ons onderzoek willen wij in kaart brengen hoe jongeren met overgewicht te motiveren zijn om actie te ondernemen gericht op het terugdringen van overgewicht.

We hopen dat dit onderzoeksverslag u nieuwe inzichten zal geven en we wensen u veel plezier met het lezen ervan.

Eva Donatz en Anne Marije Stout

Hoofdstuk 1. Samenvatting

DOEL

Het onderzoek heeft tot doel aanbevelingen op te stellen voor het motiveren van jongeren tussen de twaalf en achttien jaar om iets aan hun overgewicht te doen. We willen antwoord vinden op de vraag wat jongeren nodig hebben om hun overgewicht te doen verminderen.

OPZET

Het onderzoek is een kwalitatief onderzoek. De behoefte van de opdrachtgever ligt niet zozeer in cijfers, als wel bij ervaringen en inzichten. Deze ervaringen en inzichten hebben geleid tot conclusies (Baarda, de Goede, & Teunissen, 2009). Tevens is een deel van het onderzoek kwantitatief. Bij enkele deelvragen hebben wij gebruik gemaakt van enquêtes.

METHODE

In ons onderzoek hebben we gekozen voor literatuuronderzoek, enquêtes en diepte-interviews. De thematieken als overgewicht, puberbrein en motivatie(theorieën) kwamen naar voren binnen het literatuuronderzoek.

Daarnaast zijn er 389 enquêteformulieren afgenomen onder de leerlingen van de Lage Waard in Papendrecht. De opleidingsniveaus HAVO/VWO, de jaren twee en vier, zijn geënuquêteerd. Als laatste zijn er zestien diepte-interviews gehouden met jongeren die te kampen hebben met overgewicht en de stap niet kunnen maken om daar verandering in te brengen. De onderwerpen belevingswereld en motivatie van deze jongeren kwamen in het diepte-interview naar voren.

RESULTATEN

Uit het literatuuronderzoek werd duidelijk wat overgewicht is, wat de gevolgen van overgewicht zijn en met welke percentages rondom overgewicht we in Nederland te maken hebben.

Daarnaast hebben we tijdens het literatuuronderzoek gekeken naar motivatietheorieën en de werking van het puberbrein. Ten slotte hebben we gekeken hoe het programma 'I like 2 move' eruit ziet en hoe andere organisaties omgaan met de overgewicht problematiek.

Uit de enquête kwamen de volgende opvallende resultaten naar voren:

- 87 % van alle respondenten geeft aan iemand met overgewicht te kennen in de naaste omgeving.
- 28 % van alle respondenten geeft aan het niet erg te vinden dat jongeren kampen met overgewicht.
- 21% geeft aan overgewicht 'vies' te vinden en dat het de schuld en verantwoordelijkheid van de jongere zelf is.
- 54% geeft aan overgewicht vervelend te vinden voor de jongere in kwestie
- 9% is ontevreden over het eigen gewicht; deze groep vindt zichzelf te zwaar.
- 60% vindt de mening van de ouders belangrijk.
- 87% wordt nooit gepest

Overige resultaten zijn te vinden in hoofdstuk 10 op bladzijde 43.

CONCLUSIE

Bijna alle jongeren kennen iemand met overgewicht in hun naaste omgeving. Het is dus een bekend onderwerp in het leven van de jongeren.

De belevingswereld van overgewicht is verschillend. De meeste jongeren kennen en benoemen de negatieve gevolgen van overgewicht en vinden het vooral vervelend voor de persoon in kwestie. Hoewel bijna alle jongeren iemand met overgewicht kennen in hun omgeving, wordt er niet of nauwelijks over dit onderwerp gepraat.

Wij denken dat het geen gespreksonderwerp is omdat het onderwerp niet past bij de levensfase waarin ze nu zitten. Jongeren in deze levensfase kunnen nog niet goed nadenken over de gevolgen op langere termijn. Overgewicht is een abstract onderwerp, dit brengt met zich mee dat nog niet alle jongeren in staat zijn na te denken over de consequenties hiervan op lange termijn.

Dit gegeven is ook naar voren gekomen tijdens de diepte-interviews. De jongeren die wij gesproken hebben lijken wel wat aan hun overgewicht te willen doen, maar zien het pas echt als probleem als ze nog zwaarder worden. Twee á drie kilo te zwaar? Dat zien jongeren nog niet als een probleem. Daardoor is er dan ook weinig tot geen motivatie om er iets aan te doen.

Wij zijn tot de conclusie gekomen dat motivatie subjectief is; zij is dus voor iedereen anders. Persoonlijke contact geeft ruimte om de jongeren te leren kennen, hun motivering te ontdekken en samen met hen te zoeken naar vervolgstappen om overgewicht tegen te gaan. We zijn van mening dat persoonlijk contact enorm belangrijk is; dit is meerdere malen naar voren gekomen in het onderzoek. Wanneer het eerste contact met de jongeren goed is en als ze een goede indruk krijgen, zullen ze mogelijk (meer) gemotiveerd raken om iets aan hun overgewicht te doen. Dit persoonlijke contact is van zulk groot belang, omdat jongeren de gevolgen van overgewicht niet zien en zij nog niet in staat zijn abstract te denken. Het is goed om dit in gedachte te houden: jongeren leven in het hier en nu en daar moet je op inspelen. Het is belangrijk aan te sluiten bij de belevingswereld en ontwikkeling van de jongeren. Toch zijn we ook van mening dat, in het persoonlijk contact met de jongeren, de gevolgen van overgewicht wel benadrukt mogen worden. Zo worden zij aangemoedigd hierover na te denken en erbij stil te staan.

Deze gegevens zijn verder beschreven in ons literatuuronderzoek, de enquêteresultaten en de resultaten van diepte-interviews.



Hoofdstuk 2. Inleiding

2.1 Instelling

Het onderzoek gaat uit van de Rivas Zorggroep, maatschappelijk werk en dienstverlening, in Sliedrecht. De Rivas Zorggroep is een grote en brede organisatie die op veel gebieden hulp aanreikt. Het verpleeghuis, het ziekenhuis, de thuiszorg, de kraamzorg en het maatschappelijk werk vallen onder de Rivas Zorggroep. Meer dan 6.000 gemotiveerde professionals en vrijwilligers staan klaar voor de cliënten. Het maatschappelijk werk is een klein onderdeel binnen de organisatie. De Rivas Zorggroep werkt samen met gemeenten en andere partijen, waaronder scholen en huisartsen. Vanuit deze samenwerking biedt Rivas maatschappelijk werk en dienstverlening:

- Algemeen maatschappelijk werk
- Bedrijfsmaatschappelijk werk
- Pastoraal maatschappelijk werk
- Schoolmaatschappelijk werk
- Jeugdmaatschappelijk werk
- Groepsmaatschappelijk werk
- Voorziening tijdelijk wonen
- Sekse-specifieke hulpverlening
- Vrouwenopvang
- Vluchtelingen/inburgeringsvraagstukken
- Medisch-maatschappelijk werk
- Verpleeghuis-maatschappelijk werk.

(Rivas Zorggroep, 2011)

2.2 Onderwerp

Overgewicht onder volwassenen, jongeren en kinderen is een probleem. Landelijk komt er in de media steeds meer aandacht voor. In de Alblasserwaard wordt dit probleem ook gesignaleerd. Overgewicht of obesitas komt steeds vaker voor. Uit cijfers van de Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst (GGD) blijkt dat één op de vijf kinderen, vanaf groep vier in het basisonderwijs, te zwaar is. Ouders geven aan dat ze zich zorgen maken over het eetgedrag en de gezondheid van hun kinderen.

Het Jeugdmaatschappelijk werk van de Rivas Zorggroep biedt, samen met Balans Fysiotherapie, het multidisciplinair programma Fitkids aan. Dit project is gericht op kinderen met overgewicht tussen de zes en twaalf jaar. Fitkids verloopt voorspoedig en is opgestart in 2002. De aanmeldingen stroomden destijds binnen en het project verloopt anno 2011 nog steeds voorspoedig. In het begin van 2011 is er een nieuwe groep gestart met het programma Fitkids. Er is een middenevaluatie gehouden, gericht op de groep van het jaar 2011. In totaal hebben in deze periode 33 kinderen deelgenomen aan het programma – 15 meisjes en 18 jongens. De betrokkenen bij het project hebben een onderzoek gedaan naar de resultaten van Fitkids. Uit dit onderzoek is gebleken dat bij 60% van de kinderen het lichaamsgewicht is afgenomen, bij 35% is het gewicht gelijk gebleven en bij 5% is het gewicht toegenomen. De kwaliteit van leven is bij 88% van de kinderen gestegen. Het is gebleken dat 40% van de

kinderen het initiatief hebben genomen om zich aan te sluiten bij een sportvereniging. Dus, naast het project Fitkids, sporten deze kinderen en krijgen zij extra beweging.

Door het succes van Fitkids is er ook een programma opgezet voor jongeren met overgewicht tussen de twaalf en achttien jaar: 'I like 2 move'. Ook dit is een multidisciplinair programma dat mede mogelijk gemaakt wordt door onze opdrachtgever, Rivas Zorggroep. Naast een maatschappelijk werker, zijn er ook een diëtiste en een fysiotherapeut direct bij betrokken. Het programma 'I like 2 move' biedt gelegenheid om in groepsverband sportactiviteiten te ondernemen. Gezond eten, beweging en gedragsverandering met het oog op overgewicht staan centraal. Het programma 'I like 2 move' wordt gesubsidieerd door de gemeente Papendrecht. De gemeente vindt het belangrijk dat jongeren een gezonde kans krijgen om iets aan hun overgewicht te doen.

De rol van de fysiotherapeut is het geven van sportlessen, de diëtiste geeft begeleiding en advies rondom het voedingspatroon van de jongeren en de maatschappelijk werker geeft begeleiding bij het veranderingsproces gericht op de psychosociale ontwikkeling van de jongeren.

De artsen en verpleegkundigen van de GGD zijn betrokken als verwijzers en professionals die de gezondheid van de jongeren in de gaten houden. De GGD artsen en -verpleegkundigen controleren medische gegevens van de jongeren.

2.3 Probleemstelling

De betrokkenen bij het programma 'I like 2 move' hebben in het schooljaar 2010/2011 het programma gepresenteerd op de Lage Waard. Dit hebben ze gedaan tijdens ouderavonden van de VMBO-brugklassen. Naar aanleiding van deze bijeenkomst toonden 25 ouders interesse in het programma voor hun kind. Van de 25 geïnteresseerden hebben tien ouders hun kind opgegeven voor het programma. Deze groep is vervolgens uitgenodigd om een informatie bijeenkomst over het programma bij te wonen. Op deze informatiebijeenkomst zijn slechts drie ouders met hun kinderen geweest. Er is gestart met dit groepje, maar doordat al snel één jongere afhaakte en twee deelnemers onvoldoende was om door te gaan, is besloten het programma voortijdig te stoppen. De overige zeven ouders met hun kinderen zijn uiteindelijk niet op de bijeenkomst verschenen.

De opdrachtgever is dan ook benieuwd naar de belevingswereld van jongeren met overgewicht tussen twaalf en achttien jaar en wat zij nodig hebben om gemotiveerd te worden iets aan hun overgewicht te doen.

Uitgaand van dit signaal hebben we de volgende hoofdvraag opgesteld: **'Hoe kunnen jongeren, van twaalf tot achttien, gemotiveerd worden om iets aan hun overgewicht te doen?'** Om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden, hebben we een aantal deelvragen opgesteld. De antwoorden op de deelvragen zullen uiteindelijk antwoord geven op de hoofdvraag.

Deelvragen:

1. Wat zijn de feiten over overgewicht onder jongeren?
 - a. Wanneer spreek je van overgewicht?
 - b. Wat zijn de percentages rondom overgewicht?
 - c. Wat zijn de gevolgen van overgewicht?
 - d. Wat is de belevingswereld van jongeren omtrent overgewicht?
2. Hoe werkt het puberbrein – cognitief, sociaal en emotioneel?

3. Hoe werken motivatieprocessen bij jongeren tussen twaalf en achttien jaar?
 - a. Wat zegt de literatuur over motivatie bij jongeren?
 - b. Wat is volgens jongeren motiverend en wat helpt hen (bij het aanpakken van overgewicht)?
 - c. Wat zeggen jongeren over personen die hen motiveren en wat doen deze personen (bij het aanpakken van overgewicht)?
4. 'I like 2 move'¹
 - a. Wat is het huidige aanbod van Rivas voor jongeren met overgewicht?
 - b. Wat is de reden dat de jongeren die zich voor de eerste ronde hadden aangemeld toch zijn afgehaakt?
5. Hoe gaan andere instellingen/organisaties in Nederland om met de overgewicht problematiek?

2.4 Relevantie

Het onderzoek heeft een zowel theoretisch als praktisch belang. Het theoretisch belang is vooral voor ons als onderzoekers. Door de theorie hopen wij meer inzicht te krijgen in verschillende aspecten van overgewicht en motivatie. Het praktische belang geldt vooral voor de betrokkenen bij het programma 'I like 2 move'. Met de uitkomsten van ons onderzoek zullen de betrokkenen meer inzicht krijgen in de mogelijkheden om jongeren te motiveren om iets aan hun overgewicht te doen.

Het laatste belang, en zeker niet onbelangrijk, is de relevantie van het onderzoek voor jongeren met overgewicht. Het begrijpen van deze jongeren kan helpen contact met hen te leggen en hen te motiveren aan het programma 'I like 2 move' deel te nemen.

2.5 Doelstelling

Het onderzoek is erop gericht aanbevelingen te doen hoe jongeren tussen twaalf en achttien jaar gemotiveerd kunnen worden om overgewicht tegen te gaan. We kunnen antwoord geven op de vraag wat jongeren nodig hebben om iets aan hun overgewicht te doen.

De Rivas Zorggroep kan, naar aanleiding van de onderzoeksresultaten, het programma 'I like 2 move' nader bekijken. Uiteindelijk kan er bekeken worden of het huidige aanbod 'I like 2 move' aan te passen is, of dat er wellicht een geheel andere aanpak moet komen.

Dit laatste mogelijke gevolg kunnen we echter niet als doel stellen, omdat het niet van ons onderzoek afhangt. Het zou er een positief gevolg van kunnen zijn.

¹ Notitie deelvraag 4: De reden dat we deelvraag 4 later beschrijven, is dat we de kennis van de deelvragen 1, 2 en 3 nodig hebben om deelvraag 4 in zijn volledigheid te onderzoeken en te beantwoorden.

Hoofdstuk 3. Verantwoording van de methode

3.1 Methode van het onderzoek

In ons onderzoek hebben we gekozen voor literatuuronderzoek, enquêtes en diepte-interviews. Per onderzoeksmethode beschrijven we waarom we voor deze werkwijze hebben gekozen en hoe we de methoden praktisch hebben gebruikt.

3.2 Literatuuronderzoek

Voor ons onderzoek hebben we een literatuurstudie uitgevoerd. We hebben dat gedaan om kennis en informatieve gegevens te verzamelen en daarna de volgende fasen binnen het onderzoek op te starten. Op basis van deze theoretische kennis hebben we topiclijsten gemaakt, vragen opgesteld voor de enquête en interviewvragen uitgewerkt.

Daarnaast hebben we literatuuronderzoek verricht om vast te stellen wat overgewicht is, hoe het puberbrein werkt, welke motivatieprocessen er zijn en hoe het programma 'I like 2 move' eruit ziet.

Volgens de beschrijving in het Basisboek Kwalitatief Onderzoek hebben we relevante literatuur gezocht (Baarda, de Goede, & Teunissen, 2009, p. 55). We zijn aan de slag gegaan met het zoeken van informatie om die vervolgens te verwerken.

Om relevante literatuur te vinden, hebben we titels van boeken, persberichten en publicaties gezocht door middel van trefwoorden, zoals: overgewicht, puberbrein en motivatie(theorieën). Op wetenschappelijke sites, waaronder books.google.com hebben we ook gezocht op deze termen. De titels van de gebruikte boeken, websites, publicaties en andere is te vinden in de literatuurlijst op bladzijde 74.

We hebben geprobeerd voor ons onderzoek geen boeken te gebruiken die ouder zijn dan tien jaar. Wij vergroten de betrouwbaarheid van ons onderzoek door een beperkt gebruik van literatuur die is gebaseerd op oud onderzoek. De meest recente uitgaven van boeken zijn opgezocht, gelezen en verwerkt binnen in het onderzoeksverslag. We hebben één bron gebruikt ouder dan tien jaar. De informatie die we hieruit gebruiken hebben gaat over motivatie. We zijn van mening dat deze literatuur door de jaren heen hetzelfde is gebleven. Dit is de reden dat we de overweging hebben gemaakt deze bron toch te gebruiken.

3.3 Enquête

We hebben gebruik gemaakt van een gestructureerde vragenlijst (enquête). Dit is een dataverzamelingstechniek of onderzoeksinstrument waarbij de voor te leggen vragen van tevoren precies zijn geformuleerd. De volgorde van de vragen ligt vast. Binnen onze enquête kwamen ook vragen voor waarop de respondenten zelf antwoord moesten geven. Er was genoeg ruimte om deze gegevens te verwoorden en op te schrijven (Migchelbrink, 2008, p. 177). Op basis van de elementen uit de vraagstelling hebben we een lijst met kenmerken (variabelen) opgesteld. Met behulp van deze topiclijst hebben we de vragen geformuleerd. Binnen de enquête kwamen de volgende soorten vragen naar voren: kennisvragen, feitenvragen en opinievragen (Migchelbrink, 2008, p. 182).

De enquêtes zijn uitgedeeld onder de jongeren van de Lage Waard in Papendrecht. De tweedejaars HAVO/VWO-studenten hebben eerder meegedaan aan de 6-minuten wandeltest. Deze test is gehouden op advies van de betrokken bij 'I like 2 move', om op die manier een beeld te krijgen hoe het gesteld is met de gezondheid van de leerlingen. De tweedeklassers die hieraan mee hebben gedaan, hebben ook de enquête ingevuld. Tijdens het invullen van de enquête is er

geen onderscheid gemaakt tussen jongeren met overgewicht en jongeren zonder overgewicht. De enquêteformulieren zijn ingevuld tijdens een mentoruur. De vierdejaars HAVO/VWO studenten hebben de enquête ook ingevuld.

Wanneer uit de enquête bleek dat een jongere overgewicht heeft, hebben we deze persoon persoonlijk uitgenodigd voor een diepte-interview.

De enquêtes zijn in eerste instantie niet anoniem afgenomen. De reden daarvoor is dat, naar aanleiding van de uitkomsten, jongeren met overgewicht zouden worden uitgenodigd voor een diepte-interview. Deze gegevens waren noodzakelijk om de jongeren persoonlijk te kunnen uitnodigen. De namen en persoonlijke gegevens van de jongeren zijn niet verwerkt in het onderzoeksverslag. We hebben de jongeren hiervan op de hoogte gesteld bij het invullen van de enquête. De uiteindelijke resultaten zijn anoniem voor de betrokkenen bij het programma 'I like 2 move' en voor de medewerkers van de Lage Waard.

Tijdens ons onderzoek hebben we regelmatig gesproken met de coördinatoren Esther van der Leest en Karin Wouters. Samen met hen hebben we besloten de enquête via de computer af te nemen. Daarvoor hebben we de site thesistools.com gebruikt. Twee klassen hebben de enquête schriftelijk ingevuld. Deze klassen konden geen gebruik maken van de mediatheek (het computerlokaal). De schriftelijke enquêtes zijn door ons als onderzoekers verwerkt via thesistools.com. De gegeven antwoorden zijn letterlijk overgenomen en verwerkt.

In bijlage A is de enquête te vinden zoals deze is afgenomen in de periode maart tot en met april 2012. De enquête is samen met de opdrachtgever vanuit de Rivas Zorggroep opgesteld. De opdrachtgever heeft, ten opzichte van de enquête, haar wensen verwoord en ons de vrijheid gegeven deze te verwerken in een enquête.

De enquête is gebaseerd op gedragingen van jongeren. De thematieken sociale contacten, vrije tijd, hobby's, sport en gezondheid zijn in de enquête verwerkt.

Wat betreft de open vragen hebben we eerst per open vraag alle antwoorden verzameld die gegeven zijn en hebben we deze geteld. Daarna hebben we de gegeven antwoorden gelabeld. (Baarda, de Goede, & Teunissen, 2009, p. 318) Per antwoord hebben we gekeken naar de relevantie ervan. Dit hebben we gedaan door onszelf de vraag te stellen: 'Is dit antwoord relevant voor de beantwoording van onze onderzoeksvraag of deelvragen?'. Daarna hebben we de antwoorden verwerkt door aan de gelabelde uitkomsten percentages toe te kennen.

3.4 Doelgroep

Dit onderzoek heeft zich gericht op de HAVO/VWO-leerlingen van de Lage Waard in Papendrecht. De jaarlagen twee en vier zijn meegenomen in het onderzoek. Niet alleen de geraadpleegde literatuur, maar ook de jongeren zelf waren onze informatiebron voor dit onderzoek. De jongeren hebben de enquête ingevuld; daarnaast is een aantal jongeren uitgenodigd voor een diepte-interview.

In totaal zijn er zeventien klassen geënuquêteerd en hebben 389 leerlingen meegewerkt aan het onderzoek. De enquête is ingevuld door 183 jongens, ofwel 47% van de respondenten. Er hebben 206 meisjes meegedaan, in procenten aan te duiden als 53%. Het is belangrijk te weten dat 40 leerlingen de enquête niet hebben ingevuld, wegens ziekte of verzuim. Deze jongeren hebben we niet meer kunnen benaderen. Dit tekort kunnen we aanduiden als 9%. Dit feit geeft

aan dat de uitkomst van de enquêtes representatief is voor de HAVO/VWO leerlingen, jaar twee en vier. Er is een betrouwbaarheid van 91%.

Wanneer we kijken naar de leeftijd van de leerlingen die de enquête hebben ingevuld, wordt het zichtbaar dat de jongeren van HAVO/VWO jaar twee de gemiddelde leeftijd van 13-14 jaar hebben. De jongeren afkomstig van HAVO/VWO vier hebben de gemiddelde leeftijd van 15-17 jaar.

3.5 Diepte interviews

We hebben gebruik gemaakt van diepte-interviews. Met deze werkwijze werden gespreksonderwerpen langdurig uitgediept. De persoonlijke en emotionele aspecten kwamen aan bod binnen de diepte-interviews (Baarda, de Goede, & Teunissen, 2009, p. 234). Tijdens de interviews was de geïnterviewde zoveel mogelijk aan het woord. Migchelbrink geeft aan dat de interviewer zelf inhoudelijk zo weinig mogelijk inbrengt; hij is gesprekspartner in een zeer speciale rol. In die rol fungeert de interviewer als vragensteller, evaluator van antwoorden, doorvrager, stimulator en sfeerbewaker van het gesprek (Migchelbrink, 2008, p. 206). De opzet van het interview was een halfgestructureerd gesprek. De vragen die we hebben gesteld stonden niet vast, we hebben een topiclijst gebruikt als checklist. We hebben tijdens het interview doorgevraagd, zodat de situatie van de jongeren duidelijk werd. Het doorvragen stimuleerde de jongeren om na te denken en dieper op de vragen in te gaan. Centraal stonden de thema's motivering en de belevingswereld van de jongeren, gericht op overgewicht.

We hebben de diepte-interviews gehouden met de jongeren die de enquête hadden ingevuld. Deze jongeren hebben beginnend overgewicht of (ernstig)overgewicht. Deze kennis is bij ons aanwezig, omdat wij als onderzoekers de BMI hebben kunnen uitrekenen. Dit door middel van de enquetevraag waar ze hun lengte en gewicht hebben konden opschrijven. Enkele leerlingen zijn uitgenodigd, omdat zij hebben aangegeven overgewicht te hebben.

In totaal hebben 16 jongeren meegewerkt aan de diepte interviews. Meer diepte-interviews afnemen was niet nodig, de antwoorden van deze 16 respondenten zaten op één lijn. We hebben de interviews opgenomen met een voice-recorder.

Om deelvraag 4b te beantwoorden hebben we telefonisch contact gezocht met de jongeren of de ouders/voogden.

In bijlage B worden de vragen uit het diepte-interview weergegeven. Die zijn gericht op jongeren tussen twaalf en achttien jaar met overgewicht. De vragen zijn opgesteld aan de hand van de gehouden enquêtes en onze literatuurstudie, we hebben ze verwerkt in een topiclijst. Deze lijst was gericht op de belevingswereld van jongeren met overgewicht, op de gevolgen van overgewicht, op motivatie en oplossingen.

In bijlage C vindt u een Cd-rom, waarop de uitgewerkte interviews en labels staan. Uiteraard hebben wij de resultaten van de interviews verwerkt. Wanneer u de precieze vragen en antwoorden wil weten, kunt u de Cd-rom raadplegen.

We hebben er voor gekozen om op deze Cd-rom niet de spraakopnames van de interviews te zetten. Dit omdat we hierdoor niet de anonimiteit van de betreffende leerlingen kunnen waarborgen.

3.6 Conclusies en aanbevelingen

Na het verwerken van alle gegevens uit het literatuuronderzoek, de enquêtes en de diepte-interviews zijn we aan de slag gegaan om conclusies te trekken en aanbevelingen te doen. Alle uitkomsten zijn geanalyseerd en besproken. Daarnaast hebben we gekeken naar onze hoofdvraag en de deelvragen. Op deze manier hielden we alle vragen in de gaten en wisten we welke informatie nodig was om tot het beantwoorden van de hoofd- en deelvragen te komen. De conclusies in ons onderzoek zijn controleerbaar en inzichtelijk, doordat ze direct afgeleid zijn uit de onderzoeksresultaten (Baarda, de Goede en Teunissen, 2009. Pag. 193). Bij het maken van de aanbevelingen hebben we ons steeds afgevraagd of de betreffende aanbeveling aansluit bij de betrokkenen van het programma 'I like 2 move'.

Hoofdstuk 4. Overgewicht

(Literatuuronderzoek)

4.1 Inleiding

Dit hoofdstuk bevat het theoretische deel van ons onderzoek gericht op de eerste deelvraag: *Wat zijn de feiten over overgewicht onder jongeren?*

Dit onderdeel dient als achtergrond informatie voor het opstellen van de enquête. We behandelen bij het uitwerken van deze deelvraag vijf thematieken: definitie van overgewicht, percentages rondom overgewicht, gevolgen van overgewicht en belevingswereld van jongeren met overgewicht.

4.2 Definitie van obesitas

Gewichtstoename kan verschillende oorzaken hebben. Deze oorzaken kunnen zowel de gebruikelijke als de ongebruikelijke oorzaken zijn. Je kunt denken aan een zwangerschap, gewichtstoename door het gebruik van medicatie of gewichtstoename in verband met ziekten. Het is dan noodzakelijk dat een arts deskundig advies geeft of gewichtsafname wenselijk is. Meestal wordt overgewicht veroorzaakt door een positieve energie balans. Bij een positieve energie balans worden er meer calorieën opgenomen dan er verbrand worden. Je kunt stellen dat er dan teveel eten en drinken genuttigd wordt, in verhouding tot wat we verbruiken. In vele gevallen is er te weinig beweging (Daansen, 2005 , p. 14). Overgewicht is dus een overschrijding van het normale vetgehalte van het lichaam, waardoor de gezondheid nadelig kan worden beïnvloed (Nederlands jeugd instituut, 2012).

4.3 Eetstijlen

Er zijn vier eetstijlen die een risico kunnen vormen op het ontstaan van obesitas. Deze stijlen kunnen echter ook voorkomen bij kinderen/jongeren die geen overgewicht hebben.

1. De externe eetstijl

De uiterlijke kenmerken van voedsel zijn bepalend voor deze stijl. Deze zichtbare kenmerken zijn belangrijker dan het hongergevoel van binnenuit. De kinderen die deze eetstijl volgen, eten vaak en veel wanneer er overvloedig eten tot hun beschikking is. Wat hen aantrekt, zijn geur, smaak en presentatie van het voedsel.

2. De emotionele eetstijl

Deze stijl houdt verband met 'weg eten'. Wanneer het kind een dipje heeft en het niet meer ziet zitten, wordt er naar eten gegrepen. Dit is om jezelf te troosten. Psychoanalytica Bruch, was één van de eersten die verband legde tussen onlustgevoelens en overmatig eten. Het woord dat zij toepast is 'ontwikkelingsobesitas', wat betekent dat emotioneel eten volgens haar een aangeleerd onvermogen is. Concreet betekent dit dat er geen onderscheid gemaakt kan worden tussen fysiologische prikkels van honger en verzadiging en fysiologische verschijnselen die bij deze gevoelens horen. Je ziet bijvoorbeeld dat ouders wenselijk gedrag met snoep belonen en wanneer je als kind straf hebt, wordt snoep je onthouden. Normale behoeften als warmte, liefde, waardering en nabijheid worden door eten bevredigd (Daansen, 2005 , pp. 46,47)

3. De dieet-eetstijl

Vele mensen in Nederland lijnen. Lijnen wordt gezien als één van de risico factoren voor overgewicht. Kinderen mogen niet lijnen. Jongeren lijnen vaak drastisch en zonder deskundig advies. Het lijnen kan de hongergevoelens van degene die lijnt verstoren. Het

wordt dan moeilijker om weerstand te bieden aan voedsel. Het gevolg zou kunnen zijn dat de persoon in kwestie eetbuien krijgt.

4. Verkeerde eetgewoonten

Deze eetstijl houdt in dat je als persoon ongeregeld eet, veel snoept en veel frisdrank drinkt. Vaak gaat dit in combinatie met weinig lichaamsbeweging. Wat ook een risicofactor is, is niet ontbijten. De kans bestaat dat kinderen in de loop van de dag hun hongergevoel stillen door te snoepen (Aantjes-Westerlaken, 2010).

Naast deze vier eetstijlen is een laag zelfbeeld ook een risicofactor voor het ontwikkelen van overgewicht. Naast een positieve energie balans zijn er meerdere oorzaken van obesitas bekend.

4.4 Oorzaken obesitas

Naast voeding en beweging speelt erfelijke aanleg ook een rol. C. Maffei geeft in zijn onderzoek 'Aetiology of overweight and obesity in children and adolescents' aan dat als één of twee ouders overgewicht hebben, de kans groot is dat er overgewicht bij het kind ontstaat. Genen spelen een rol in dit proces, maar het kind erft ook de voedings- en beweeggewoonten van de ouders. Uit het onderzoek van Maffei blijkt dat erfelijke aanleg voor 25-40 procent bijdraagt aan de inter-individuele verschillen in overgewicht. Erfelijke aanleg hoeft niet direct tot overgewicht te leiden. Bij een hoge energie-inname zullen deze personen wel sneller vet opslaan dan personen die geen erfelijke aanleg hebben voor overgewicht. De kinderen met deze erfelijke aanleg moeten juist zorgen voor een goede energiebalans (Maffei, 2000).

Naast een positieve energie balans en (mogelijk) erfelijke aanleg, spelen ook omgevingsfactoren een rol bij het ontstaan van obesitas. Tegenwoordig leven we in een 'obsogene' omgeving. Het woord obsogene geeft aan dat er bijna overal (altijd) eten en drinken voorhanden is. Calorie-en vetrijk voedsel is goedkoop en snel beschikbaar. Gezonde producten zijn relatief duur. De voedselkeuze wordt snel gemaakt. De bevolking die niet wil bewegen, kan de dag grotendeels zittend doorbrengen (Daansen, 2005 , p. 36).

Het Universitair Medisch Centrum Leiden doet onderzoek naar de genetische factoren van overgewicht en naar de hersengebieden die verbonden zijn met het ontstaan van overgewicht. De nieuwste inzichten vanuit het hersenonderzoek betreffen het stofje dopamine. Dat speelt een rol bij verslavingen aan alcohol en drugs. Dopamine zou ook een rol kunnen spelen bij de drang tot eten. (Boxsem, 2012, p. 50)

4.5 Kosten

Na roken is overgewicht de belangrijkste factor van de volksgezondheid die aangepakt kan worden door veranderingen van de levensstijl. Overgewicht gaat gepaard met hoge kosten voor de gezondheidszorg. Die bedragen 1,2 miljard per jaar. Naast deze bedragen in de gezondheidszorg, zorgt overgewicht ook voor hoge maatschappelijke kosten.

Vaak is het zo dat wanneer je als kind overgewicht hebt, je als volwassenen ook lijdt aan obesitas. We duiken in het domein van deze toekomstige volwassenen. De samenleving van nu geeft aan dat er sprake is van productiviteitsverlies door ziekteverzuim en het vervroegd stoppen met werken. Deze kosten bedragen nu naar schatting 2 miljard euro per jaar. De economie wordt in haar groei geremd, wanneer overgewicht blijft bestaan. Nederlanders zullen langer moeten doorwerken en een gezonde levensstijl kan dit proces bevorderen. (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2009)

4.6 Methode

Er zijn verschillende methoden om te bepalen of iemand over- of ondergewicht heeft. Je kunt met de Body Mass Index (BMI) de verhouding tussen lengte en gewicht berekenen. De BMI-methode is de meest gebruikte maatstaaf om ondergewicht en overgewicht te kunnen vaststellen. De BMI werkt als volgt: het gewicht van iemand (kilogram) wordt gedeeld door het kwadraat van zijn lengte (meter). De BMI uitkomst geeft weer of je ondergewicht hebt of overgewicht. Er zijn drie categorieën: ondergewicht, overgewicht en ernstig overgewicht (obesitas). Voor het vaststellen van ondergewicht en overgewicht bij jongeren gelden leeftijdsspecifieke afkapwaarden van de BMI. Deze afkapwaarden zijn lager dan bij volwassenen en zijn per leeftijdsjaar en apart voor jongens en meisje vastgesteld (zie tabel 1.0). Deze grenswaarden voor overgewicht zijn vastgesteld door de international Obesity Task Force.

In het onderzoek van Mona Shapouri-Moghaddam genaamd: 'Overgewicht bij kinderen – de samenhang tussen de opvoedstijl en het eetgedrag en gewicht van kinderen', staat het volgende geschreven: "Volgens recente inzichten is de middelomtrek een belangrijke 'maat' naast de BMI voor het bepalen van de gezondheidsrisico's. De BMI zegt weinig over hoe het vet over het lichaam is verdeeld. Bij de één zit het rond de middel, bij de ander op de billen en heupen. Iemand met een goede BMI maar wel met buikvet, loopt toch gezondheidsrisico's op" (Shapouri Moghaddam, 2010, p. 7). Naast de BMI- methode wordt er in Nederland ook gebruik gemaakt van de groeicurve.

De groeicurve is een methode die de groei van kinderen tot eenentwintig jaar inzichtelijk maakt. De groeicurve wordt gehanteerd bij de verloskundige, later bij het consultatiebureau en daarna bij de schoolarts. Uit deze methode komt naar voren of de groei van een kind in de pas loopt met die van zijn of haar leeftijdsgenoten, gericht op lengte en op gewicht (Pfizer, 2008).

Het is belangrijk dat consultatiebureau artsen, schoolartsen en huisartsen alert zijn bij kinderen die hoog in de groeicurve zitten of bij wie de groeicurve naar boven afwijkt. Zodra de standaardafwijking naar boven afwijkt, zou de BMI uitgerekend moeten worden (Zuivel en gezondheid, n.d.).

In figuur 4.1 zijn de afkapwaarden voor jongeren zichtbaar. De volgende twee categorieën komen naar voren: overgewicht en ernstig overgewicht (obesitas).

Figuur 4.1 Afkapwaarden: overgewicht en ernstig overgewicht (obesitas) (CBO, p. 50)

BMI JONGENS			BMI MEISJES		
Leeftijd	Overgewicht	Ernstig overgewicht	Leeftijd	Overgewicht	Ernstig overgewicht
12	21,22	26,02	12	21,68	26,67
13	21,91	26,84	13	22,58	27,76
14	22,62	27,63	14	23,34	28,57
15	23,29	28,30	15	23,94	29,11
16	23,90	28,88	16	24,37	29,43
17	24,46	29,41	17	24,70	29,69
≥ 18	25,00	30,00	≥ 18	25,00	30,00

Het schema geeft weer wanneer een jongere (ernstig) overgewicht heeft. Als je een bijvoorbeeld een jongen bent van veertien jaar en je BMI zit tussen de 22.62 en 27.63, dan heb je overgewicht of ernstig overgewicht (obesitas).

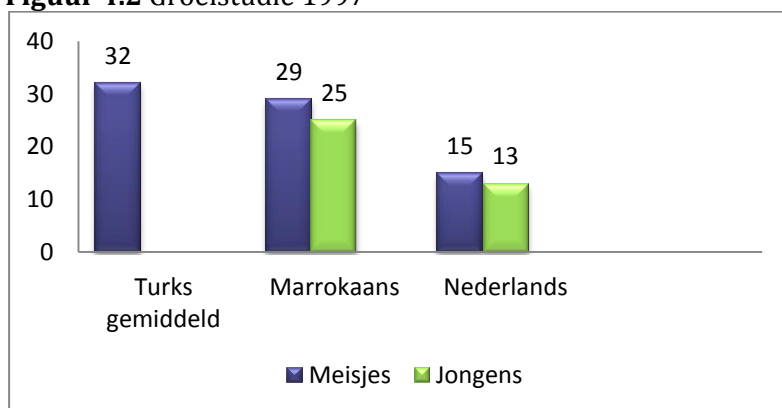
Hoofdstuk 4.1 Percentages overgewicht

4.1.1 Percentages obesitas

Al vanaf 1955 wordt elke vijftien jaar de groei van kinderen in Nederland onderzocht. In 1997 werd duidelijk dat de Nederlandse jeugd te zwaar is (figuur 4.2). Deze trend heeft zich voortgezet. TNO onderzoeker Prof.dr.Stef van Buuren constateert: *'Overgewicht bij kinderen is en blijft een belangrijk probleem voor de volksgezondheid'* (TNO, 2010).

In figuur 4.2 zijn de onderzoeksgegevens van de TNO groeistudie 1997 opgenomen. De getallen in deze tabel zijn te lezen als procenten.

Figuur 4.2 Groeistudie 1997



Het meest recente onderzoek heeft plaatsgevonden in 2010. Uit de Vijfde Landelijke Groeistudie van TNO uit 2010 bleek dat de jeugd van twee tot eenentwintig jaar 14% overgewicht heeft en 2% ernstig overgewicht. De uitkomsten van het onderzoek gaven aan dat meisjes vaker last hebben van overgewicht en ernstig overgewicht dan jongens. Tijdens het onderzoek zijn ruim 20.000 kinderen gemeten qua lengte en gewicht. (Rijksinstituut voor volksgezondheid en milieu, 2012) De conclusie van dit onderzoek is dat Nederlandse kinderen zwaarder zijn geworden en niet meer groeien in lengte (zie figuur 4.3).

Figuur 4.3 Eindlengte per afkomst 1997-2010 (TNO, 2010)

	Jongens		Meisjes	
	1997	2010	1997	2010
eindlengte (cm) NL	184,0	183,8	170,6	170,7
eindlengte (cm) TU (20 jr)	174,0	177,4	160,7	162,6
eindlengte (cm) MA (20 jr)	174,7	177,8	161,3	162,8

NL=Nederlandse afkomst, TU=Turkse afkomst, MA=Marokkaanse afkomst

Concluderend vanuit de vijfde landelijke groeistudie van TNO kunnen we stellen dat het percentage van overgewicht bij kinderen en jongeren blijft stijgen. In 1980 had 6% van de jongens en meisjes van 2 tot 21 jaar overgewicht, in 1997 was dit gestegen tot bijna 11%. In 2010 is gebleken dat 14% van de jeugd te zwaar is. Daarvan zijn ook steeds meer kinderen en

jongeren veel te zwaar (obese). Hoewel meisjes nog altijd vaker (ernstig) overgewicht hebben dan jongens, wordt dit verschil steeds kleiner. (Rijksinstituut voor volksgezondheid en milieu, 2012)

4.1.2 Vervolg groeistudies

Om de groei van kinderen in Nederland de komende jaren te volgen, zijn er groeidiagrammen ontwikkeld. Deze groeistudies leveren waardevolle informatie op over de gezondheidstoestand van de bevolking in Nederland. Deze groeistudies zijn bovendien nodig om groeidiagrammen te actualiseren en/of aan te passen aan de huidige groei van kinderen en inzichten van professionals. Deze diagrammen worden door verschillende disciplines gebruikt. Te denken valt aan de GGD, consultatiebureaus en ziekenhuizen bij de afdeling kindergeneeskunde. De voorbereidingen van de Zesde Landelijke Groeistudie zouden omstreeks 2020 moeten starten. (TNO, 2010)

In Nederland is in de afgelopen jaren veel aandacht geweest voor het thema obesitas bij kinderen en volwassenen. Paul Rosenmöller, voormalig leider van GroenLinks, is voorzitter van de Nationale Balans Top van het Convenant Gezond Gewicht. Het convenant Gezond Gewicht is een samenwerkingsverband van 27 betrokkenen afkomstig uit overheden (rijks- en lokale), het bedrijfsleven en maatschappelijke organisaties. Deze betrokkenen zetten zich gezamenlijk in om de stijgende trend van overgewicht en obesitas om te buigen naar een daling. De doelstelling vanuit het Convenant Gezond Gewicht is maatschappelijke problemen als overgewicht en obesitas onder de aandacht brengen, bewustwording te bevorderen ten aanzien van de gezondheidsrisico's en preventief te werk gaan om overgewicht en obesitas te verminderen. Het Convenant Gezond Gewicht bestaat uit een koepelconvenant en bestaat uit vier deelconvenanten: werk, school, consument, vrije tijd en JOGG (Jongeren Op Gezond Gewicht). Een deel van de betrokkenen heeft afspraken gemaakt voor dit specifieke terrein. Het convenant loopt van 2010 tot 2015 (Convenant Gezond Gewicht, n.d.). De convenanten in beeld:

School

Het koepelconvenant 'school' vindt dat alle kinderen en jongeren recht hebben op een gezonde schoolomgeving. De school biedt een omgeving die theorie en praktijk over (gezonde) voeding en beweging samen te brengen. Je kunt denken aan: campagnes over voeding en beweging en een programmaoverzicht voor een gezamenlijke aanpak van gezond eten en bewegen op school.

Werk

Het deelconvenant 'werk' geeft aan dat, in tijden van langer doorwerken, concurrerende arbeidsmarkten en vergrijzing, het belangrijk is 'fit' te blijven. Er zijn afspraken gemaakt om een gezonde levensstijl in en om de werkomgeving te bevorderen. Je kunt denken aan het medewerkers stimuleren van medewerkers om te sporten en te bewegen.

Consument en vrije tijd

Dit deelconvenant vindt dat een gezonde keuze gemakkelijk te maken moet zijn. De partijen consument en vrije tijd willen de consument helpen bij het maken van gezonde keuzes voor eten en drinken; en ze willen beweging en sport bevorderen. Ze moedigen de consument aan om bezig te zijn met gezonde voeding en goede beweging. Dit doen ze door campagnes te starten en kantines te mobiliseren een gezonde leefomgeving te creëren.

Hoofdstuk 4.2 Gevolgen overgewicht

4.2.1 Gevolgen obesitas

De laatste jaren heeft de Wereldgezondheidsorganisatie oog voor de dagelijkse beperkingen die een ziekte of aandoening met zich meebrengt. De Wereldgezondheidsorganisatie heeft criteria's voor het dagelijkse functioneren met twaalf aandoeningen opgesteld. Obesitas is er één daarvan. Overgewicht (obesitas) wordt in toenemende mate als probleemgebied serieus genomen. In de Verenigde Staten wordt overgewicht als ziekte erkend. Deskundigen in Nederland hopen dat de Verenigde Staten een voorloper is voor Europa. In Nederland wordt obesitas, sinds 2008, als ziekte erkend, maar de overheid en zorgverzekeringen reiken geen helpende hand bij vergoedingen door de zorgverzekering. Hulp van een diëtiste is vaak wenselijk. Toch worden deze kosten niet vergoed. De drempel is dan hoog om deze hulp te vragen (Daansen, 2005 , p. 51).

Je hebt twee gevolgen van obesitas: lichamelijke en psychosociale gevolgen. Obesitas kan gelijk staan aan lichamelijke condities die het ontstaan van andere ziekten bevorderen. Overgewicht en ernstig overgewicht zijn serieuze risico factoren. In welke mate het gewicht stijgt, neemt het ziekte en sterfterisico toe. Je hebt als jongeren en volwassenen een lichte verhoogde kans op enkele vormen van kanker. (Daansen, 2005 , pp. 51, 52)

Overgewicht bij kinderen leidt nu en later tot gezondheidsproblemen. Deze kinderen hebben een grotere kans op glucose-intolerantie en diabetes mellitus type 2. Kinderen met (ernstig) overgewicht lopen op latere leeftijd meer risico op hart- en vaatziekten. Wanneer een kind al vanaf jonge leeftijd overgewicht heeft, zijn de gezondheidsgevolgen op latere leeftijd extra groot. Er zijn aanduidingen dat de duur van overgewicht een extra risico betekent voor bijvoorbeeld het ontwikkelen van diabetes mellitus type 2. (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2012)

Je hebt ook lichamelijke klachten op korte termijn. De medische gevolgen zijn:

- Orthopedische complicaties
Bijvoorbeeld verminderde mobiliteit, knieklachten, pijn in benen en rug
- Metabole verstoringen
Bijvoorbeeld stijging LDL-cholesterol en triglyceriden, hyperinsulinemie, verhoogde bloeddruk en diabetes. Vooral de toenemende prevalentie van diabetes mellitus type 2 bij kinderen is zorgwekkend. In de Verenigde Staten is inmiddels bij de helft van de kinderen met diabetes sprake van type 2. Dat was vijftien jaar geleden nog slechts drie procent. Bijna alle kinderen met diabetes type 2 zijn obees.
- Verminderde afweer
Bijvoorbeeld bronchitis, infecties van de luchtwegen.
- Huidproblemen
Bijvoorbeeld striae, schimmelinfecties in huidplooien.
- Overige gevolgen
Slaap apneu.

(Zuivel en gezondheid, n.d.).

4.2.2 Psychosociale gevolgen

Voordat we spreken over de psychosociale gevolgen van obesitas, moeten we kennis hebben van de puberteit en wat er in deze fase gebeurt in het leven van de jongeren.

Er gebeurt nog al wat in het leven van een puber. De puberteit komt op zijn of haar pad. De term puberteit beslaat de vroege- en middenadolescentie (ongeveer de leeftijd van twaalf tot achttien jaar).

Om zelfstandig te worden, is het nodig dat de puber zich van zijn of haar ouders/voogd losmaakt en dat beide partijen meer gelijkwaardig met elkaar omgaan. Het is van grote waarde als ouders dit proces accepteren en zich ook van de jongere losmaken. Pubers komen in een fase dat ze gaan ontdekken wie ze zelf zien en willen zijn. Pubers laten volwassenen nadenken over opvattingen, over de manier waarop ouders opvoeders willen zijn, over de opvoedstijl, uiterlijk van de ouders en smaak. Ouders zijn van mening dat de puberteit een onrustige periode is, maar dat hoeft niet. Er zijn pubers die 'stormachtig' de puberfase doorlopen; andere pubers bewandelen de weg naar volwassenheid rustig. De puberteit is een spannende fase voor zowel de ouder(s) als pubers. Het leven kan ontspannen zijn, maar het kan ook spanningen en conflicten opleveren. Soms zijn pubers onredelijk, humeurig en dwars. In de puberteit ontwikkelt het kind van onvolwassenheid, in uiterlijk en gedrag, naar volwassenheid. Er vinden wezenlijke veranderingen plaats op verschillende gebieden. In de prepuberteit beginnen hormonen grote lichamelijke veranderingen teweeg te brengen. Pubers gaan hard groeien. Meisje beginnen daar rond hun elfde levensjaar al mee. Jongens beginnen deze fase rond hun dertiende levensjaar. Het gezicht van pubers verandert ook. In deze periode worden kinderen geslachtsrijp. Bij meisjes begint de menstruatie; dan zijn ze lichamelijk klaar om kinderen te krijgen. Jongens krijgen hun eerste zaadlozing en zijn dan rijp om kinderen te verwekken. Veranderingen op lichamelijk gebied werken door in het gevoel van de puber. Het is dan ook begrijpelijk dat pubers met al deze lichamelijke veranderingen in een korte periode, het gevoel van zekerheid een tijd lang kwijt kunnen zijn. Het vertrouwde beeld dat ze van zichzelf hadden wordt behoorlijk op zijn kop gezet (Centrum Jeugd en Gezin, n.d.). Over de ontwikkelingen van de jongeren kunt in een later hoofdstuk meer lezen.

IK GA SAMEN MET JOU IN EEN KANO, DAN KAN IK ZWEMMEN. WE ZINKEN METEEN EN DAAR HEB IK ECHT ZIN IN. (bron: cliënt)

4.2.3 De puber met obesitas

Het citaat hiernaast impliceert dat er naast lichamelijke klachten er ook psychosociale klachten kunnen ontstaan. De jongere in kwestie is niet meegegaan met de poldermiddag. Sterker nog: de persoon in kwestie is enige tijd niet op school verschenen. Kinderen en jongeren met overgewicht (obesitas) hebben vaak een gebrek aan zelfvertrouwen en zelfrespect. Kinderen met obesitas hebben minder vaak vrienden, kunnen geïsoleerd zijn in de klas en zijn vaak het doelwit van pesterijen. Dit zijn negatieve gevolgen van overgewicht.

Uit een onderzoek van Hill en Silver blijkt dat: "Hoe vaker iemand gepest werd, des te minder er nog fysieke bezigheden werden ondernomen. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat deze kinderen situaties vermijden waarin ze het vaakst gepest worden. Dit zijn namelijk meestal de gymlessen en andere vormen van sport. Dit heeft ook invloed op lange termijn. Dikke kinderen hebben vaker depressieve gevoelens en missen gemiddeld een groter aantal schooldagen dan kinderen zonder overgewicht" (Shapouri Moghaddam, 2010, p. 11).

Vooraf jonge meiden met obesitas koppelen zelfvertrouwen aan lichaamsgewicht. Dit gegeven werkt vaak door tot in de volwassenheid. Meisjes en jonge vrouwen zijn kwetsbaar voor een negatief zelfbeeld en het ontwikkelen van depressieve klachten. Deze meiden hebben het gevoel dat ze niet aan het schoonheidsideaal voldoen. Het negatieve zelfbeeld wordt niet gecorrigeerd. Gewichtsverlies lijkt voor sommigen de enige oplossingen. Het mislukken van de gewenste gewichtsafname wordt als een persoonlijk falen ervaren. We kunnen dan zeggen dat het zelfbeeld niet versterkt wordt, integendeel: het gevoel zwak te zijn, geen discipline te hebben en weer te falen wordt opnieuw bevestigd. (Daansen, 2005 , p. 54)

ALS JE DIK BENT, DENK JE ECHT
NIET AAN JE GOEDE KANTEN
Rianne – 15 jaar (boek: VET)

4.2.4 Samenvatting

Gewichtstoename kan meerdere oorzaken hebben. We kunnen concluderen dat obesitas niet alleen wordt veroorzaakt door het consumeren van voedsel. Het gebruik maken van medicatie en genetische aanleg zijn ook oorzaken van obesitas. We kunnen stellen dat obesitas in Nederland een toenemende problematiek is. Dit blijkt uit de groeistudies van de TNO. Kinderen van autochtone en allochtone afkomst groeien niet meer in lengte. Dit proces stagneert sinds 1997. Volgens het onderzoek van de TNO groeien kinderen wel in de breedte.

De meest gebruikelijke manier om gewichtstoename te meten is het vaststellen van de BMI (Body Mass Index). Deze methode is relatief betrouwbaar. Kinderartsen en verpleegkundigen maken gebruik van de groeicurve. Deze wordt toegepast tot de leeftijd van eenentwintig jaar. Het is wenselijk om een kind met (beginnend) overgewicht te laten onderzoeken door een deskundige. Deze kan een oordeel geven over de lengte en groei van het kind. Kinderen met overgewicht hebben een verhoogde kans om diabetes mellitus type 2 te ontwikkelen, naast andere gevolgen van overgewicht, zoals isolering, gepest worden, depressieve gevoelens en de afwezigheid van vrienden. De gevolgen zijn voor kinderen en jongeren desastreus. Dit is dan ook de reden dat zulke kinderen hulp moeten ontvangen.

Hoofdstuk 5. Puberbrein

5.1 Inleiding

Tieners, jongeren, pubers, adolescenten: het zijn allemaal verschillende namen voor mensen die ongeveer tussen 10 en 22 jaar oud zijn. Een kind ontwikkelt zich tot onafhankelijke volwassene, hij/zij komt los van de afhankelijkheid van de ouders.

De periode van de adolescentie kan onderverdeeld worden in vroege, midden en late adolescentie. De echte puberteit omvat eigenlijk alleen de vroege en midden-adolescentie (Nelis & van Sark, 2009, p. 20).

In de jaren van de adolescentie ondergaan jongeren allerlei veranderingen. Jongeren ontwikkelen zich aan de binnenkant en aan de buitenkant. De ontwikkeling bestaat uit de lichamelijke ontwikkeling, de cognitieve ontwikkeling (doorontwikkeling van de hersenen, groei van het denkvermogen), de sociale ontwikkeling (inzicht in jezelf en anderen) en de emotionele ontwikkeling (omgaan met emoties). Voor ons onderzoek zijn de laatste drie ontwikkelingen het interessantst.

Over pubers is al heel veel gezegd en geschreven. Ontwikkelingspsychologen hebben hier veel onderzoek naar gedaan en gekeken welke factoren de keuzes en gedrag van jongeren beïnvloeden, of hoe die tot stand komen. De laatste jaren is ook veel onderzoek gedaan naar het brein van jongeren. Hieruit is gebleken dat de keuzes van jongeren (voor een ongezonde leefstijl) ook mede bepaald wordt door een factor die jongeren eigen is en niet te beïnvloeden valt. Deze factor is dus puur fysiologisch en heeft te maken met de ontwikkeling van het *brein van een puber*.

Hieronder zullen we allereerst de hersenontwikkeling van een jongere noemen waar de laatste jaren veel over bekend is geworden. Daarna zullen we kijken naar wat typerend is voor een adolescent op cognitief, sociaal en emotioneel gebied en de informatie geven die al jaren bekend is, evenals informatie die pas sinds kort bekend is of door de recente hersenonderzoeken nu beter te verklaren is.

5.2 Hersenontwikkeling

In tegenstelling tot wat eerder werd gedacht, blijken de hersenen pas rond de leeftijd van ongeveer 25 jaar volgroeid en ontwikkeld te zijn en niet al aan het einde van de kindertijd. Door onderzoek via (functionele) Magnetic Resonance Imaging, beter bekend als (f)MRI, is er veel meer bekend geworden over de hersenen van een jongere (Crone, 2009, p. 40). Zo is onder meer duidelijk geworden dat de ontwikkeling van de diverse hersengebieden niet gelijkmatig verloopt. Bepaalde gebieden in de hersenen ontwikkelen zich eerder dan andere gebieden. Waarschijnlijk zorgt deze onbalans ook voor het zo bekende (dwarse) pubergedrag dat sommige pubers vertonen (Crone, 2009, p. 9).

Er gebeurt veel in de bovenkamer van pubers en dit heeft grote gevolgen voor hun ontwikkeling. Om de gevolgen van deze ontwikkelingen beter te kunnen begrijpen, zullen we hieronder eerst ingaan op de verschillende onderdelen en functies van de hersenen.

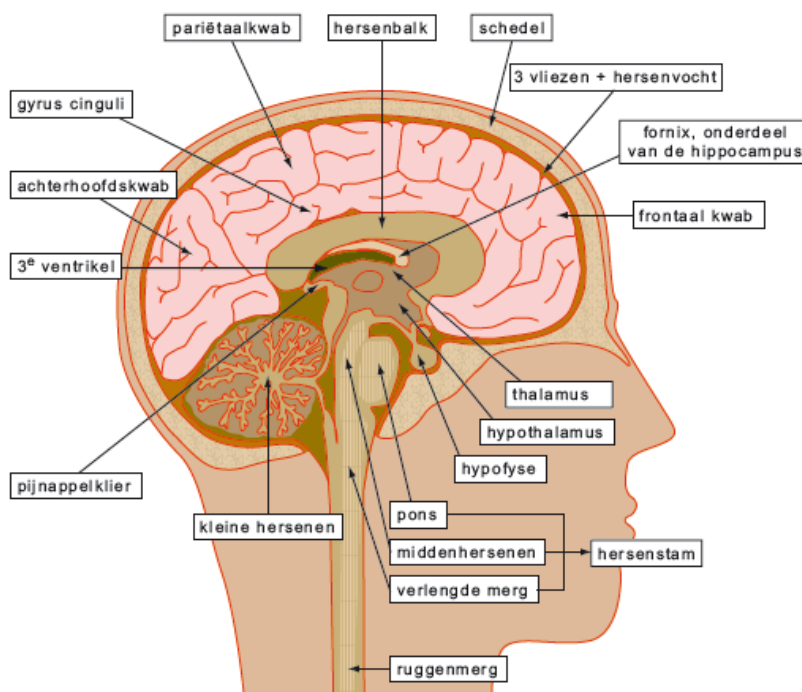
De hersenen bestaan uit verschillende onderdelen.

De hersenstam zit helemaal aan de onderkant van de hersenen en verbindt deze met het ruggenmerg. Daarboven zit de hypothalamus, die onder andere de afgifte van hormonen reguleert.

De amygdala is verantwoordelijk voor emoties.

Feiten en informatie wordt opgeslagen in de hippocampus. Achter in de hersenen zit het cerebellum, dat informatie van de zintuigen integreert om bewegingen te coördineren. Dan komt de thalamus; deze filtert informatie die via de zintuigen binnenkomt en geeft ze door aan de cortex.

De cortex (of hersenschors) is verdeeld in vier kwabben; de achterhoofdkwab, de pariëtaalkwab, de temporale of slaapkwab en de frontaalkwab (specifieker: prefrontale cortex) (Nelis & van Sark, 2009, p. 30).



Figuur 5.1

Sterk vereenvoudigde dwarsdoorsnede van de hersenen. (Illustratie: Hersenstichting)

De groei van de hersenen verloopt van achteren naar voren. De achterste hersendelen zijn als eerst ontwikkeld en de voorste hersendelen, zoals de frontale kwab, als laatst. De eerste drie gebieden zijn al op jongere leeftijd klaar. Deze gebieden verwerken zintuigelijke informatie: visuele informatie (achterhoofdkwab), informatie via de zintuigen in je huid (pariëtale kwab) en informatie rondom gehoord, verbaal geheugen en taalfuncties (temporale kwab/slaapkwab). De frontaalkwab ligt voorin de hersenen en is verantwoordelijk voor cognitieve functies. Deze vaardigheden zijn pas als laatste, aan het einde van de adolescentie, volledig ontwikkeld. Wanneer we het hebben over cognitieve functies, kan je onder andere denken aan: plannen, organiseren, abstract denken en impulsbeheersing.

“In de puberteit vindt een verdere organisatie van de hersenen plaats, waarbij ook verbindingen gesnoeid worden en anders worden geschakeld op basis van hun functioneren. De verbindingen worden beter en efficiënter, maar wel in een verschillend tempo” (Hersenstichting Nederland, 2011). Dit houdt in dat de hersenen dus niet overal op tijd groeien. Dat is de reden dat

verschillende vaardigheden ook op verschillende tijdstippen ontwikkeld zijn. We zullen hierover verder in dit hoofdstuk specifieke voorbeelden geven.

Doordat de verschillende delen van de hersenen zich niet even snel ontwikkelen, kan de balans scheef gaan hangen. Een gevolg hiervan is, bijvoorbeeld, dat pubers sneller verslaafd raken. Dit komt omdat de hersencellen die reageren op beloning, veel actiever worden tijdens de puberteit, dan dat ze in de kindertijd zijn. Pubers willen graag ergens van genieten. Het controlecentrum, de prefrontale cortex, in hun brein is nog niet uitontwikkeld. (Dit is pas het geval rond het 25^e levensjaar). Zij hebben hierdoor relatief weinig controle over hun impulsen en emoties. Daardoor slaat de balans door naar het beloningseffect (direct) en niet naar de gevolgen voor morgen of over een week (indirect) (Crone, 2009, p. 95).

5.3 Cognitief

Het intellectuele vermogen van een jongere neemt tijdens de adolescentie steeds meer toe. Het langetermijngeheugen neemt toe en hierdoor blijft informatie langer dan voorheen bewaard. De belangrijkste oorzaak hiervan is de toename van verbindingen in de hersenen (Delfos, 2007, p. 68). Tijdens de puberteit vindt er een verdere organisatie van de hersenen plaats, waarbij verbindingen gesnoeid worden en anders worden geschakeld. Op basis van hun functioneren, worden de verbindingen beter en efficiënter, maar wel in een verschillend tempo. Omdat deze efficiëncyslag aan het begin van de puberteit nog moet worden gemaakt, hebben veel jonge adolescenten moeite zich te concentreren en overzicht te houden. De overdrachtssnelheid van informatie is nog relatief laag en hun probleemoplossend vermogen is niet groot (Crone, 2009, p. 44). Zij vragen bijvoorbeeld niet snel om hulp, omdat zij ook geen probleem zien en daardoor ook niet inzien dat zij dreigen vast te lopen.

De aard van het denken gaat zich steeds verder ontwikkelen naar wat Piaget het formele-operationele en formele denken noemt. Het formele denken gaat over mogelijkheden. Ze zijn steeds flexibeler in het omschakelen van het concrete en specifieke naar het abstracte en mogelijke (Slot, de Wit, & van Aken, 2004, p. 51).

De ontwikkeling van concreet naar abstract denken gebeurt meestal pas later in de puberteit. Dit komt doordat de prefrontale cortex een van de hersendelen is die pas laat uit ontwikkeld zijn. Dit is de reden dat sommige jongeren nog niet altijd goede, weloverwogen keuzes maken en minder goed nadenken over de consequenties op lange termijn (Nelis & van Sark, 2009, p. 32).

5.4 Emotioneel

Elementaire emoties, zoals boosheid, verdriet, angst en vreugde, zijn al vroeg in de ontwikkeling aanwezig en gelden al voor jonge kinderen. De meer complexe emoties, zoals schuldgevoel, schaamte en trots, verschijnen later, maar ook kinderen beschikken hier al over.

De emotionele ontwikkeling van een jongere houdt dus niet in dat er opeens allerlei nieuwe emoties verschijnen. Voordat er onderzoeken naar de hersenen van jongeren kwamen, was er nog niet heel veel aandacht voor hun emotionele ontwikkeling (Slot, de Wit, & van Aken, 2004, p. 64). Al wel duidelijk was dat de snelle en ingrijpende veranderingen die jongeren doormaken, vaker heftige en wisselende emoties veroorzaken.

Door verschillende onderzoeken werd wel duidelijk dat de ontwikkeling van emoties waarschijnlijk zelfs doorgaat tot na de adolescentie.

Door het hersenonderzoek is hierover veel meer duidelijk geworden. Al vroeg in de ontwikkeling van een kind worden de 'emotiegebieden' in de hersenen (nucleus accumbens,

amygdala en insula) aangelegd. Deze gebieden zijn stimulerend en moeten eigenlijk in evenwicht gehouden worden door de prefrontale cortex. Omdat de afstemming tussen hersendelen nog in ontwikkeling is, verloopt de communicatie niet optimaal. Ook hierdoor is het gedrag van pubers vaak onvoorspelbaar. Het ene moment reageren ze verstandig, het andere moment zijn ze niet voor rede vatbaar en zeer emotioneel.

Daarnaast gieren de hormonen door het lijf van een puber en verklaren de stemmingswisselingen.

Pubers voelen zich ook sneller aangevallen. Dit komt omdat voor het beoordelen van emoties de frontaalkwab nodig is. Omdat deze nog niet is volgroeid, heeft onder andere de amygdala –een structuur in de temporale kwabben die betrokken is bij onbewuste emoties – meer de overhand. De Amerikaanse neuropsycholoog Debora Yurgelun-Todd heeft hier onderzoek naar gedaan. Uit dat onderzoek is onder andere gebleken dat tieners in foto's van mensen met een angstige gezichtsuitdrukking de angst niet herkennen en vooral boosheid zien (Yurgelun-Todd, *Inside the teenage brain*, n.d.).

5.5 Sociaal

Hoewel tijdens de adolescentie de emotiegebieden in de hersenen al volop actief zijn en de frontaalkwab nog weinig te zeggen heeft, leidt dit niet alleen maar tot negatieve gevolgen. De balans tussen emotie en ratio is zoek bij pubers. Dat zorgt ervoor dat jongeren op zoek gaan naar nieuwe dingen, naar onafhankelijkheid, naar hun eigen rol binnen een groep (Nelis & van Sark, 2009, p. 34). De sociale ontwikkeling is een belangrijke fase tijdens de adolescentie.

Kinderen en jongeren groeien uit tot volwassenen, tot leden van de samenleving. Ze maken zich los van hun ouders en gaan zelf sociale relaties aan (Hintum, 2011).

Relaties worden meer gebaseerd op gelijkheid, wat kennis en sociale positie betreft. Dit houdt dus in dat zij meer naar leeftijdsgenoten toe trekken en hier het merendeel van hun tijd mee doorbrengen. Dit behoort tot de omschakeling van jongeren in hun sociale focus. Zij gaan meer waarde hechten aan de mening en de waardering van vrienden. Aan de ouder(s) wordt minder toevertrouwd.

Dit komt terug in de ontwikkelingspsychologie van Piaget. In het laatste stadium van deze ontwikkeling (dat start rond de leeftijd van 12 jaar) leren jongeren zelf na te denken over wat volgens hen goed of fout is (Crone, 2009, p. 126). De regels van ouders zijn niet langer vaststaand. Zij vinden het belangrijker worden om hierover na te denken. Vriendschappen spelen hierbij een belangrijke en grote rol. In vriendschappen wordt nagedacht over waarden en normen, en jongeren leren het standpunt en de beleving van anderen te zien en ze krijgen tegelijkertijd steeds meer oog voor hun eigen ontwikkeling en identiteit. Daarnaast wordt leren ze, door middel van sociale interacties met leeftijdsgenoten, belangrijke sociale vaardigheden, zoals het hanteren van conflicten, het reguleren van agressie en het onder woorden brengen van meningen en opvattingen. (Slot, de Wit, & van Aken, 2004, p. 95)

Hoewel leeftijdsgenoten en vrienden belangrijker worden, betekent dit niet dat ouders helemaal niet meer belangrijk zijn. Door het zoeken naar autonomie en zelfstandigheid maken jongeren zich los van hun ouders. Dit gaat inderdaad vaak gepaard met conflicten en emotionele afstand, maar onderzoek heeft ook aangetoond dat de meeste adolescenten de relatie met ouders als warm en ondersteunend ervaren en dat zij in het algemeen tevreden zijn met hun ouders (Slot, de Wit, & van Aken, 2004, p. 76). Ook in de adolescentie hebben jongeren ondersteuning van hun ouders nodig, maar wel op een andere manier. Met jongeren moet meer onderhandeld gaan

worden over opvattingen en beslissingen. Duidelijke regels en normen blijven van belang, maar het wordt ook steeds belangrijker dat ouders de zelfstandigheid van hun kind stimuleren. Een opvoeding die zowel warmte als democratisch gezag omvat, lijkt het meest tegemoet te komen aan de behoefte van jongeren om een evenwicht te vinden tussen autonomie en verbondenheid (Slot, de Wit, & van Aken, 2004, p. 79).

5.6 Conclusie

Overgewicht is een abstract onderwerp

Vanuit de literatuur kunnen we concluderen dat het voor jongeren met overgewicht in deze levensfase moeilijk is om na te denken over de gevolgen van overgewicht. Pas in een later stadium leren ze problemen beredeneren en kunnen ze aangeven wat de oorzaken van hun problemen zijn. Zij willen nog graag genieten en hebben een relatief gebrekkige impulscontrole. Hierdoor zijn zij meer bezig met wat het hen in het hier en nu oplevert, dan dat zij naar de gevolgen op langere termijn kijken. Concreet: Jongeren zijn pas in staat iets aan hun probleem (in ons geval: overgewicht) te doen wanneer de ontwikkeling van het vermogen tot abstract denken klaar is. Pas als overgewicht daadwerkelijk als een probleem wordt ervaren en zij de gevolgen inzien, kunnen zij er iets aan doen.

De resultaten van de interviews bevestigen bovenstaande informatie.² De jongeren met overgewicht die wij gesproken hebben, zijn niet bezig met de gevolgen die dat met zich mee brengt. De jongeren die wij gesproken hebben, lijken wel wat aan hun overgewicht te willen doen, maar zien het pas echt als probleem als ze nog zwaarder worden. Als ze twee tot drie kilo te zwaar zijn, zien zij dit nog niet als een probleem. Daardoor is er weinig tot geen motivatie is om er iets aan te doen.

² Hoofdstuk 11, bladzijde 53

Hoofdstuk 6. Motivatie

6.1 Inleiding

Om te weten hoe jongeren in beweging kunnen komen, zullen we eerst meer moeten weten over wat jongeren beweegt.

Niemand kan zich in zijn of haar leven aan motivatie onttrekken. Ons leven bestaat uiteindelijk altijd uit motivaties. Ook het gebrek aan motivatie voor iets is een motivatie. Dit is uiteraard ook zo bij jongeren.

Motivatie is de prikkel die je nodig hebt om tot verandering of actie te komen. Motivatie is een persoonlijke drijfveer. Letterlijk betekent motivatie dan ook 'beweegreden, drijfveer' (Van Dale, n.d.) Wij zullen in deze deelvraag gaan kijken waardoor jongeren gemotiveerd worden. We zullen dit doen aan de hand van verschillende motivatietheorieën en andere theorieën over het motiveren van jongeren (met overgewicht).

6.2 Ontwikkelingspsychologie

Elk mens is anders. Het is dan ook onmogelijk om verklaringen in één motivatietheorie te vinden. Mensen hebben allemaal andere doelen. Dat maakt het lastig om één en dezelfde motivatietheorie toe te passen.

Motivatiesychologen zijn ervan overtuigd dat gedrag niet door toeval is bepaald, maar een bepaalde structuur heeft. De psychologie geeft aan dat niemand iets doet zonder reden. Er is dus altijd een motivatie aanwezig.

Sigmund Freud, psychoanalyticus, geeft aan dat wij als mensen motieven hebben in ons onbewuste. Dit houdt concreet in dat achter dromen, grappen en versprekingen motieven zitten en motivaties schuilen die ontdekt moeten worden. Freud stimuleerde mensen om op zoek te gaan naar deze motieven. Niet alleen naar hun eigen motieven, maar ook die van anderen (Mietzel, 1996, p. 212).

Kijkend naar de overgewichtproblematiek, gaan normtheoretici ervan uit dat de mens een eigen genetisch vastgestelde stofwisseling heeft. Hun redenering is dat ouders met overgewicht ook vaak kinderen met overgewicht hebben. Naast dit gegeven praten normtheoretici ook over normen in de samenleving. Als het lichaamsgewicht (teveel) afwijkt van de norm die bepalend is in Nederland, daalt bij veel mensen (en mogelijk jongeren) het gevoel van eigenwaarde en vermindert daardoor de aantrekkingskracht. Hierdoor willen mensen (die afwijken van de norm) mogelijk hun eigen norm aanpassen, door bijvoorbeeld af te vallen (Mietzel, 1996, p. 219).

Tot slot willen we het behavioristische denken noemen. Het behavioristische denken gaat ervan uit dat mensen alleen bereid zijn te leren als dit gedrag wordt beloond of bestraft. Het gaat om het bevorderen van de leermotivatie (Mietzel, 1996, p. 238). Hier gaan we uitvoeriger op in, wanneer we uitleg geven over intrinsieke en extrinsieke motivatie.

6.3 Behoeften en motivatie

Behoeften zijn de basis voor motivatie. Omdat je bepaalde behoeften wilt vervullen, raak je ergens gemotiveerd voor. Dit wordt beïnvloed door verschillende factoren, onder andere aanleg, opvoeding/omgeving en zelfbepaling (Ham-Willemsen & van de Brug, 2006, p. 24).

Een denker die op het gebied van de motivatietheorieën waarschijnlijk de grootste invloed heeft gehad, is Abraham Maslow (1908-1970).

Maslow ontwikkelde de behoeftepiramide. Dingen die ons motiveren, komen volgens hem voort uit onze behoefte. De kern van zijn theorie is dat er een hiërarchie van basisbehoeften is, waarbij aan de 'lagere' fysiologische behoeften (fysiologische behoeften en behoefte van veiligheid) voldaan moet zijn voordat de 'hogere' psychologische behoeften relevant worden (Franzen, 2004, p. 63).

Deze behoeften hangen samen met de leeftijdsontwikkeling. Bij kinderen staan de fysiologische en de veiligheidsbehoeften centraal, bij jongeren de behoefte aan vrienden en acceptatie, bij jong volwassenen de behoefte aan zelfrespect en waardering en bij late volwassenen en ouderen de behoefte aan zelfverwerkelijking.



Figuur 6.1 Behoefttepiramide van Maslow

De kern is dat Maslow de nadruk legt op de behoeften van de mens, behoeften die niet vervult worden wanneer we in een wereld terechtkomen die ons als een nummer behandelt. Er wordt dan namelijk geen rekening gehouden met je behoeften.

6.4 Elke jongere is anders

Volgens een andere motivatietheorie, die van David McClelland, heeft niet iedereen dezelfde behoefte op specifieke gebieden. Zo zijn er behoeften aan contact, vermijding, prestaties en macht (de behoefte om invloed uit te oefenen). Als één van deze behoeften dominant aanwezig is, heeft dat een bepalend effect op wat iemand doet. Het gedrag dat een jongere vertoont, kan dus een goede richtingaanwijzer zijn voor de achterliggende behoefte (Ham-Willemsen & van de Brug, 2006, p. 31).

Wanneer je met jongeren werkt, moet je dus eerst weten wat een jongere motiveert, om vervolgens een koppeling te maken met taken. Hierbij is het belangrijk dat je niet op eigen waarnemingen afgaat, maar met een jongere in gesprek gaat. Gedrag en vaardigheden zijn waarneembaar, maar onder dit gedrag en deze vaardigheden ligt een berg aan kennis, waarden en normen, motivaties, ambities, persoonlijke kwaliteiten, aanleg en intelligentie. Dit alles wat mensen motiveert blijft vaak verborgen voor anderen, maar is wel heel bepalend voor wat mensen/jongeren doen.

Bij sommige jongeren is er een verschil tussen hun willen en hun doen. Als er een verandering moet worden bereikt, moet niet alleen gekeken worden naar wat zij doen, maar is het ook nodig dat er aandacht is voor het denken, willen en durven. Dus: wat zijn de motieven van de jongere? Welke eigenschappen heeft de jongere? Welke normen en waarden? Wat is zijn of haar zelfbeeld?, etc.

Op die manier kan de jongere erachter komen waarom bepaald gedrag (niet) wordt getoond, dat hij of zij eigenaar wordt van het 'waarom' en een keuze maakt voor actie (Ham-Willemsen & van de Brug, 2006, p. 34).

6.5 Intrinsieke en extrinsieke motivatie

De beweegredenen of motivatie die iemand heeft om een bepaald iets te (blijven) doen, kan vanuit twee richtingen komen: van buitenaf of van binnenuit, oftewel: intrinsiek of extrinsiek.

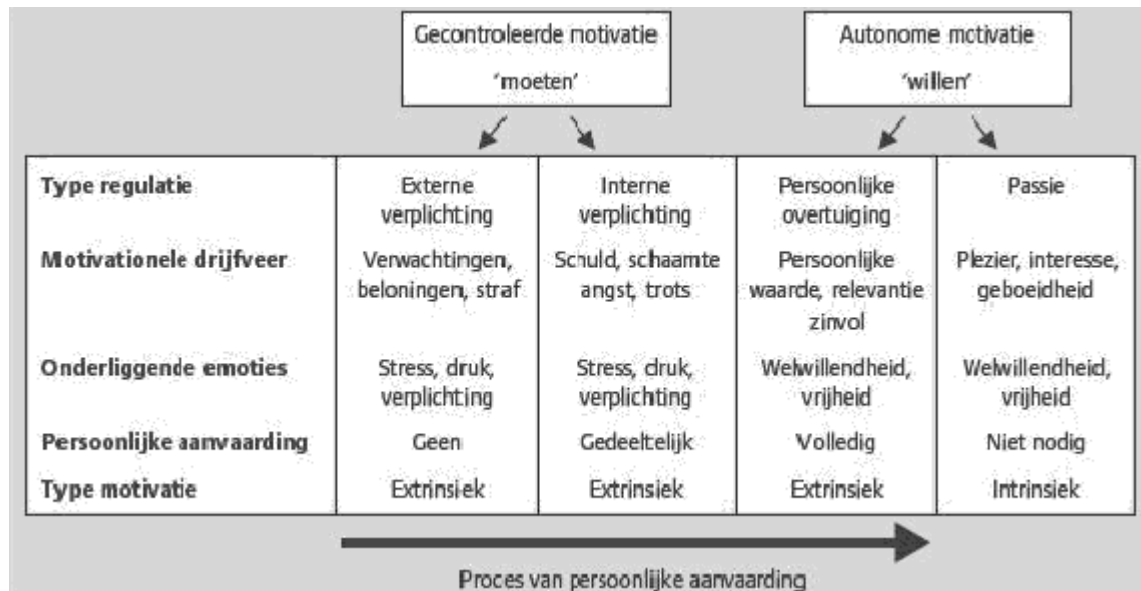
Intrinsieke motivatie

Motieven die van binnen uit komen - intrinsieke motivatie - zijn herkenbaar als passie, interesse en/of voorkeur. Dat is een eigenschap waarop je trots bent of zou kunnen zijn. Het is iets wat je zelf wilt bereiken, iets wat je het graag wilt (Ham-Willemsen & van de Brug, 2006, p. 36).

Extrinsieke motivatie

Motieven die van buitenaf komen – de extrinsieke motivatie – bestaan uit externe stimulansen die bepaald gedrag aanmoedigen of juist tegengaan. Bij extrinsieke motivatie ligt de beloning buiten de activiteit en buiten de persoon zelf (bijvoorbeeld: salaris, bonus, sancties, etc.). Je zou kunnen zeggen dat de activiteit een middel of een instrument wordt om een ander doel te bereiken. Extrinsieke motivatie komt vanuit de omgeving. Je doet bepaalde dingen dan niet omdat je het graag wilt, maar omdat je het moet (Boss & van den Bosch, 2009, p. 4). Behalve dat het bij extrinsieke motivatie vaak een kwestie van moeten is, heb je ook een extrinsieke motivatie waarin persoonlijke overtuiging belangrijk is. Wanneer iemand extrinsiek gemotiveerd is vanuit persoonlijke overtuiging, kun je zeggen dat het een kwestie van willen is.

Deze theorie hebben Verstuyf en Vansteenkiste verder uitgewerkt in een schema (zie figuur 3.2). Het schema geeft drie extrinsieke motivatiemechanismen weer die verwijzen naar gedrag dat doelgericht plaatsvindt. Het kan hier gaan om een 'moeten' (dat extern of intern wordt gevoeld) of een 'willen' (vanuit een persoonlijke overtuiging).



Figuur 6.2 Schema motivatiemechanisme

Wanneer het motivatiemechanisme verschuift van extern naar intern en van moeten naar willen, zal het gemakkelijker zijn om een gedragsverandering te laten plaatsvinden en deze verandering vol te houden (Rovers, 2010).

6.6 Aansluiten bij motivatie

Wanneer een jongere iets doet, is het goed om te weten of hij/zij iets doet vanuit het moeten of het willen (zie schema). Dit geldt voor iedereen, maar voor jongeren in het bijzonder: hun motivatie is aan meer veranderingen en verschuivingen onderhevig. Ze zijn op zoek naar hun identiteit, hun interesses en hun waarden en normen. Daarom is aansluiten bij hun motivatie erg belangrijk.

Wanneer jongeren iets doen vanuit extrinsieke motivatie, zijn ze dat vaak gaan doen omdat hun is verteld wat ze kunnen leren of omdat hun een beloning in het vooruitzicht gesteld is. Vanuit deze motivatie kunnen zij zichzelf ook tot iets verplichten of vanuit een persoonlijke overtuiging handelen. Wanneer zij dan eenmaal bezig zijn met een taak of ontwikkeling, is het allereerst goed om te proberen de (extrinsieke) persoonlijke overtuiging aan te spreken. Hoe meer je richting de intrinsieke motivatie gaat (het willen), hoe sterker de motivatie zal zijn. Naast dit gegeven is het belangrijk dat er duidelijke leerervaringen plaatsvinden, zoals het steeds opnieuw belonen. Belonen kun je interpreteren als: erkenning, complimenten geven etc.

Wanneer je de persoonlijke overtuiging van jongeren kunt aanspreken, bestaat de goede kans dat jongeren langer gemotiveerd blijven en goed hun best doen. Wat hiervoor belangrijk is, is dat je de jongeren vrijheid geeft, maar wel blijft coachen en voor afwisseling zorgt. Wanneer er in

een groep wordt gewerkt, is het belangrijk de groep te benadrukken en te werken aan het groepsgevoel. Ook het benadrukken van een ideaal houdt hen gemotiveerd, evenals het belonen door bijvoorbeeld afwisselend activiteiten te organiseren (Boss & van den Bosch, 2009, p. 6).

6.7 Motiveren van jongeren met overgewicht

Iets aan overgewicht doen, met blijvende resultaten, heeft zeker bij jongeren grotere kans van slagen wanneer er sprake is van een motivatie vanuit de jongere zelf (extrinsieke motivatie vanuit persoonlijke overtuiging).

Wanneer zij gemotiveerd zijn, zullen niet zozeer de medische risico's hen motiveren om er iets aan te doen, maar vooral de ervaren beperkingen op psychosociaal gebied. Hierbij is te denken aan een negatief zelfbeeld, omdat ze gepest worden, omdat ze zich schamen, etc.

Wanneer het ontbreekt aan persoonlijke overtuiging, kan in eerste instantie wel geprobeerd worden deze aan te spreken. In beide gevallen, als de jongere wel gemotiveerd is en wanneer de jongere dat niet is, is het belangrijk om samen te spreken over het belang van afvallen. De gevolgen van overgewicht mogen genoemd worden, maar de boodschap moet vooral zijn dat het kind gewaardeerd wordt om wie hij is en dat er vertrouwen is in zijn capaciteiten (Kaldenbach, 2002).

6.8 Motiverende gespreksvoering

De eigen motivatie is de hefboom waarmee je gedragsverandering in beweging kunt zetten.

Maar soms lijkt het niet altijd even gemakkelijk om jongeren gemotiveerd te krijgen. Een manier die hierbij kan helpen, is motiverende gespreksvoering.

Gedachten bepalen ons hele leven. Ze bepalen onze overtuigingen over roken, eten, drinken en daarmee ons (ongezonde)gedrag. Eerder is gezegd dat bij jongeren met overgewicht het gedrag veranderd moet worden om het afvallen/gezond leven in stand te houden. Hiervoor is het vaak belangrijk dat de betreffende jongere zijn gedachten over dat gedrag verandert. Het verkeerde gedrag wordt vaak in stand gehouden door irreële gedachten (Dekker & de Kanter, 2010, p. 76). Dit kunnen gedachten zijn als: 'Ik ben zo zwaar, hoewel ik toch bijna niets eet'. En: 'Ik ben gewoon vijf kilo aangekomen omdat het een tijdje niet zo goed ging op school.' Dit alles betekent echter niet dat zij alleen maar ongemotiveerd zijn omdat zij de risico's niet inzien. Ieder mens beleeft ambivalentie ten aanzien van risicogedrag (Dekker & de Kanter, 2010, p. 10). Elke jongere weet wel dat het niet goed is zoals hij nu leeft, maar heeft geen idee hoe het anders moet, omdat hij wel gewoon gelukkig is.

Motiverende gesprekstechnieken helpen om de bronnen van de ambivalentie bloot te leggen en te bespreken. Op die manier wordt de eigen motivatie van de jongere zichtbaar, die uiteindelijk onmisbaar is, omdat de eigen motivatie de hefboom is waarmee gedragsverandering in beweging gezet kan worden.

Bij motiverende gesprekstechnieken wordt vaak gebruik gemaakt van een gidsende communicatiestijl (Dekker & de Kanter, 2010, p. 22). Hierbij ben je soms wat meer directief naar de jongere toe, een andere keer meer volgend. Luisteren is het belangrijkste. De jongere staat centraal, maar wel met een concreet doel voor ogen. Daarnaast is het belangrijk om de jongere te helpen door zijn verhaal samen te vatten en hierop te reflecteren. Dit omdat juist slechte gewoonten vaak verdedigd worden. Ook de ambivalentie ter sprake brengen is belangrijk, omdat dit vaak een tegenstrijdig en moeilijk punt is voor de jongere. Wanneer dit besproken wordt, is de kans op verandering groter, omdat er dan meer openheid is om de voordelen en nadelen van een bepaald gedrag te bespreken.

Nadat jongeren gemotiveerd zijn, kun je door middel van cognitieve gedragstherapie samen kijken waarom zij een bepaald gedrag in stand houden, hoewel het niet goed voor hen is. Wanneer dit duidelijk is voor de jongeren en zij hiermee geholpen worden, is de kans op terugval in het oude gedrag kleiner, omdat de jongeren dan beter begrijpen waarom zij het gedrag voorheen in stand hielden (Dekker & de Kanter, 2010, p. 78).

6.9 Onderzoek derden

Het ziekenhuis Gelderse Vallei in Ede heeft Esther Hoek opdracht gegeven onderzoek te doen onder jongeren met overgewicht. Het doel daarvan was bij te dragen aan het vinden van nieuwe, effectieve methoden voor de aanpak van overgewicht en obesitas bij jongeren van 12-18 jaar. Het ziekenhuis Gelderse Vallei achtte dit onderzoek nodig om verdere stijging van het aantal jongeren met overgewicht en obesitas tegen te gaan. In haar onderzoek maakt Hoek duidelijk dat er nog geen evidence-based aanpak voor overgewicht en obesitas bij jongeren van 12-18 jaar is. Haar onderzoek beschrijft de eerste stap op weg naar een behandelplan. Het onderzoek richt zich op wat jongeren met overgewicht, als ze gemotiveerd zijn er iets aan te doen, tijdens de behandeling nodig hebben. In totaal zijn voor dit onderzoek vijf jongeren met overgewicht geïnterviewd. Het onderzoek is niet gepubliceerd, maar wij hebben de resultaten opgevraagd. Hieronder staan de resultaten van dit onderzoek:

- Jongeren hebben geen duidelijk idee over een behandeling. Wat wel aangegeven wordt, is dat er een vraag om advies is en om hulp bij gezond eten en sporten d.m.v. een kookstudio, een fitnessruimte en dergelijke.
- Het hoofddoel van een behandeling zou gewichtsvermindering moeten zijn en het verbeteren van de conditie.
- De behandeling moet niet vaker dan één keer in de week plaatsvinden
- Een behandeling moet gezellig zijn, zeker niet saai.
- De behandeling met lotgenoten zou in groepen van vijf tot acht personen moeten zijn.
- Waarderen/belonen van tussendoelen is belangrijk (lintjes, applaus, cadeautje).

6.10 Samenvatting

Motivatie werkt door middel van behoeftevervulling. Omdat je een behoefte wilt vervullen, raak je gemotiveerd. Dit proces wordt beïnvloed door verschillende factoren, onder andere aanleg, opvoeding, omgeving en zelfbepaling.

Als je met jongeren werkt, is het noodzakelijk dat je kennis hebt over wat hen motiveert. Mocht je dat niet weten, dan ligt er de taak om op zoek te gaan naar deze motivatie en naar de jongere als persoonlijkheid. Vanuit deze kennis kun je een koppeling maken naar eventuele taken en werkzaamheden, passend bij de motivatie en bij de jongere zelf. Tijdens dit ontdekkingsproces moet je niet alleen op je eigen waarnemingen afgaan. Je moet verder kijken. Doe je dat niet, dan creëer je een beeld dat niet hoeft te kloppen met de realiteit — hoe de jongere is en hoe hij/zij persoonlijk functioneert. Je ziet alleen gedrag, maar er moet ook gekeken worden naar kennis, waarden en normen, motivaties, ambities, aanleg, intelligentie en persoonlijkheidskenmerken. De beweegredenen of motivaties die iemand heeft om iets te (blijven) doen, kunnen vanuit twee richtingen komen: van buitenaf of van binnenuit, oftewel: extrinsiek of intrinsiek.

Hoofdstuk 7. 'I like 2 move'

7.1 Inleiding

Dit hoofdstuk bevat het theoretische deel van ons onderzoek gericht op deelvraag 4a:

Wat is het huidige aanbod van Rivas voor jongeren met overgewicht?

Ons onderzoeksverslag beslaat het programma 'I like 2 move'. Het huidige protocol van 'I like 2 move' zal weergegeven worden.

7.2 Protocol 'I like 2 move'

Het multidisciplinair behandelconcept

De organisatie Rivas Zorggroep (diëtetiek en maatschappelijk werk), Balans (kinder- en/of algemeen fysiotherapie) bieden een multidisciplinair groepsprogramma aan voor kinderen met overgewicht. De grootte van deze groep is rond de zes tot tien kinderen³. Het programma 'I like 2 move' is bestemd voor leerlingen van alle middelbare scholen in Papendrecht. De kinderen die aan het programma kunnen meedoen kampen met obesitas klasse één of twee. Wanneer je als kind binnen deze klasse valt, dan heb je tussen 120-180 procent overgewicht.

Er zijn verschillende hulpvragen gesignaleerd rondom obesitas. De betrokkenen bij het project 'I like 2 move' hebben deze hulpvragen gesignaleerd, vastgesteld en verwoord.

De kinderfysiotherapeut(e) geeft aan dat het kind als gevolg van overgewicht onvoldoende conditie heeft om tot meesporten met leeftijdgenootjes te komen. Er is weinig beweegplezier en teveel secundair gedrag. Sporten en bewegen zijn geen automatisme voor een kind met overgewicht.

Het maatschappelijk werk geeft aan dat het kind met overgewicht wordt gepest en/of dat het zelfbeeld van het kind laag is. Dit lage zelfbeeld kan (mede) het gevolg zijn van overgewicht. Het is dan ook de taak van de maatschappelijk werker om een bijdrage te leveren aan de opvoeding en hulp bij het veranderen van de leefstijl.

De diëtiste geeft aan dat het kind overgewicht heeft en wil afvallen: ouders krijgen geen grip op dit proces.

De betrokkenen vanuit alle disciplines herkennen deze hulpvragen en zijn afzonderlijk niet in staat deze problematieken voldoende te beïnvloeden. Elk van de disciplines speelt in op een facet van het gestelde probleem en samen omvatten ze het totaalplaatje. Je kunt stellen dat de verschillende facetten van het probleem worden aangepakt. Dat is juist de kracht van dit samenwerkingsverband gericht op het programma 'I like 2 move'.

Vanuit de betrokkenen is er een hoofddoel opgesteld, gericht op het kind. Het hoofddoel is: *Het ontwikkelen van een gezonde levensstijl van het kind m.b.t. voeding en beweging, binnen het gezin waarin het leeft, zodat het optimaal kan functioneren in het dagelijks leven en dit ook langdurig kan volhouden.* Naast dit hoofddoel zijn er subdoelen geformuleerd:

Diëtiste

Het kind en de ouders/verzorgers hebben aan het eind van de behandelperiode een goed beeld en zijn zich bewust van ongezonde en gezonde voeding- en beweeggewoonten. Dit subdoel zal bereikt worden door verschillende sessies, met aandacht voor voeding en beweging door de

³ 'Kinderen' kan ook gelezen worden als 'jongeren'

diëtiste en kinderfysiotherapeut(e). Naast het feit dat er door deze disciplines aandacht geschonken wordt aan deze twee onderwerpen zullen de kinderen en de ouders ook aan de slag gaan met eetdagboeken en beweegdagboeken.

Fysiotherapeut(e)

Het kind heeft aan het einde van de behandelperiode een beter uithoudingsvermogen en beleeft plezier aan het bewegen. Dit wordt bereikt door een jaar lang te trainen, gericht op uithoudingsvermogen, kracht, snelheid, coördinatie en lenigheid. De fysiotherapeute zal dit proces stimuleren en coördineren. De fysiotherapeute geeft aan dat plezier binnen de training een belangrijke factor is. Het motiveert kinderen om zich meer in te zetten tijdens het sporten en in de toekomst lid te worden van een sportvereniging.

Maatschappelijk werk

Het kind heeft aan het eind van de behandelperiode een positiever zelfbeeld dan voorheen. Met name de maatschappelijk werker zal, door middel van verschillende benaderingsvormen, hier aandacht aan geven. Kinderen leren door dit programma meer over voeding, gedrag en beweging. De kinderen leren hoe ze moeilijke situaties beter kunnen hanteren, en ze leren hoe ze met andere kinderen moeten omgaan. Op deze manier krijgen de kinderen meer zelfvertrouwen en wordt een positiever zelfbeeld bereikt.

Er zijn twee subdoelen geformuleerd door allen die bij het programma 'I like 2 move' betrokken zijn. Wat de betrokkenen belangrijk vinden, is dat het kind en de ouders aan het eind van het programma beschikken over meer probleemoplossend vermogen ten aanzien van een gezonde levensstijl. Dit subdoel wordt bereikt door het aanbieden van oplossingsstrategieën. Ouders en hun kinderen worden hierin begeleid en zullen met elkaar oefenen. Daarnaast is het tweede subdoel geformuleerd en dat is dat het kind aan het einde van het programma een gewichtsafname of stabilisering van het gewicht heeft bereikt door de training en educatie over voeding en gedrag/beweging door diëtiste, maatschappelijk werker en (kinder)fysiotherapeute. Naast het hoofddoel en de gestelde subdoelen staat er nog één losstaand doel centraal. Dit doel is mogelijk te bereiken binnen het programma. Het gaat erom dat het kind na het traject van een jaar een goed beeld heeft welke sport voor hem of haar geschikt is, zodat de kans om blijvend tot voldoende beweging te komen optimaal is.

7.3 Werkwijze

Het programma heeft een duidelijke werkwijze opgesteld:

Voortraject

- Aanmelding
- Screeningsgesprekken bij diëtiste, jeugdmaatschappelijk werker
- Individuele intake (inclusief test en meting) bij (kinder)fysiotherapeut
- Multidisciplinair overleg
- Individueel adviesgesprek na multidisciplinair overleg
- Start programma

Eerste 3 maanden

Sessie voor het kind

- Diëtetiek
- Maatschappelijk werk (groep & individueel)
- (kinder)fysiotherapie/sporten (één keer per week)

Sessie voor ouder(s) of verzorger(s)

- Diëtetiek
- Maatschappelijk werk
- Voorlichting- en/of vraagavonden

Aan het eind van 3 maanden een hertest.

4^e tot en met 6^e maand

Follow-ups

- Diëtetiek
- Maatschappelijk werk (groep & individueel)
- (kinder)fysiotherapie/sporten

Clinics

- Kennis maken met verschillende sporten

Sessie voor ouder(s) of verzorger(s)

- Diëtetiek
- Maatschappelijk werk
- Voorlichtings- en/of vraagavonden

Aan het einde van 6 maanden een hertest.

Laatste 6 maanden

Follow-ups

- Diëtetiek
- Maatschappelijk werk (groep & individueel)
- (kinder)fysiotherapie/sporten

Sporten (bij voorkeur)

- Minimaal 1 keer per week sporten bij een sportvereniging.

Na 9 maanden een hertest

Na 12 maanden een eindtest een advies-/ eindgesprek met ouders en kind.

Ten slotte hebben de betrokkenen vanuit het programma exclusieve criteria opgesteld:

- Het kind heeft aandoeningen, of beperkingen waardoor groepstraining niet mogelijk is.
- Het kind heeft gedragsstoornissen, waardoor het groepsproces nadelig wordt beïnvloed.
- Bij aanvang wordt duidelijk dat ouders en kind niet instaat zijn of gemotiveerd zijn om zich voldoende in te zetten.
- Obesitas klasse III, tenzij dit gebeurt in overleg met de (kinder)arts.
- Het kind heeft geen therapietrouw.

(Rivas Zorggroep, 2006)

7.4 Deelnemers 'I like 2 move'

Het programma 'I like 2 move' is reeds gestart met een groep van vier deelnemers. We hebben aan de deelnemers gevraagd waarom ze wilden meedoen. De redenen die zij noemden zijn:

- Omdat mijn ouders het graag wilden.
- Omdat ik overgewicht heb, graag wil afvallen en dit alleen niet lukt
- Om beter in mijn vel te zitten
- Omdat ik wil afvallen, zodat ik er beter uitzie.

Daarnaast hebben we gevraagd: 'Wat heeft je gemotiveerd om mee te doen?' Één persoon noemde dat zij gemotiveerd was omdat ze leukere kleding wil dragen en niet meer gepest wil worden. De andere drie noemden een persoon die hen heeft gemotiveerd. Ze noemden hierbij ouders en de GGD.

Ze denken dat andere jongeren met overgewicht niet willen meedoen, omdat ze zich schamen voor hun overgewicht. Ze geven ook aan dat het een hele stap is om te gaan meedoen met het programma. Ook hebben we gevraagd hoe zij jongeren zouden motiveren om mee te doen met 'I like 2 move'. Ze zouden anderen motiveren door:

- positief te blijven praten over het project ('Het helpt echt.')
- het niet in groepsverband aan te bieden
- te zeggen dat het heel gezellig en leuk is.

We hebben ook gevraagd wat ze zelf zouden doen als zij een programma moesten opstarten voor jongeren met overgewicht. De deelnemers geven aan dat ze andere jongeren zouden motiveren door tips te blijven geven, hen te helpen met sporten en (gezond) eten. Ook geven ze aan dat het belangrijk is om jongeren erbij te betrekken, bijvoorbeeld door hen voorlichting te laten geven aan andere jongeren met overgewicht.

De tips die naar voren kwamen, zijn:

- Jongeren met overgewicht zelf laten meedenken
- Meer motiveren en een goede indruk maken door PR of hulp van de jongeren die nu al meedoen.

De deelnemers vinden dat er meer bekendheid mag komen voor het programma, opdat wellicht meer jongeren met overgewicht gaan meedoen.

7.5 Samenvatting

In Nederland zijn er verschillende programma's en projecten opgezet voor kinderen met (ernstig) obesitas. De betrokkenen bij het programma 'I like 2 move' hanteren een multidisciplinair behandelconcept om kinderen* met overgewicht te helpen. Het programma 'Fitkids' voor kinderen van de basisschoolleeftijd verloopt goed. Uit onderzoek is gebleken dat bij 60% van de kinderen het lichaamsgewicht is afgenomen, bij 35% is het gewicht gelijk gebleven en bij 5% is het gewicht toegenomen. De kwaliteit van leven is voor 88% van de kinderen progressief en positief. Het is gebleken dat 40 procent van de kinderen het initiatief hebben genomen zich aan te sluiten bij een sportvereniging. Dus naast het project Fitkids, sporten deze kinderen en krijgen zij extra beweging. Het is duidelijk dat het behandelconcept

twee projecten beslaat en dat zijn 'Fitkids' en 'I like 2 move'. Vanuit het behandelconcept zien we dat de betrokkenen korte lijnen hanteren. Samenwerking bij de obesitas-problematiek is wenselijk en noodzakelijk. Alle betrokkenen brengen hun eigen aandeel, kennis en betrokkenheid in. Deze componenten maken dat het programma krachtig overkomt. De handen worden ineen geslagen en het probleem wordt op alle gebieden aangepakt. Dit lijkt een goede aanpak om (preventief) overgewicht aan te pakken.

Hoofdstuk 8. 'I like 2 move' tijdens de beginfase

8.1 Inleiding

De literatuur beschrijft dat het multidisciplinair behandelconcept om kinderen en jongeren met overgewicht te helpen werkzaam effectief zou moeten zijn. Toch zijn er voor 'I like 2 move' nauwelijks aanmeldingen. In dit hoofdstuk kunt u lezen waarom de jongeren die zich in eerste instantie hadden aangemeld toch zijn afgehaakt.

8.2 Voorafgaand

De betrokkenen bij het programma 'I like 2 move' hebben in het schooljaar 2010/2011 het programma gepresenteerd op de Lage Waard. Dit hebben ze gedaan tijdens ouderavonden van de VMBO-brugklassen. Naar aanleiding van deze bijeenkomst toonden 25 ouders interesse in het programma voor hun kind. Van de 25 geïnteresseerden hebben tien ouders hun kind opgegeven voor het programma. Deze groep is vervolgens uitgenodigd om een informatiebijeenkomst over het programma bij te wonen. Op deze informatiebijeenkomst zijn slechts drie ouders met hun kinderen geweest. Er is gestart met dit groepje, maar doordat al snel één jongere afhaakte en twee deelnemers onvoldoende was om door te gaan, is besloten het programma voortijdig te stoppen. De overige zeven ouders met hun kinderen zijn uiteindelijk niet op de bijeenkomst verschenen.

8.3 Resultaten

Van alle tien de jongeren die in eerste instantie door hun ouders waren aangemeld, hebben wij geprobeerd uit te zoeken waarom ze hebben besloten niet mee te doen aan het programma. Helaas hadden wij uiteindelijk slechts vier telefoonnummers ter beschikking. Van deze vier personen hebben wij slechts twee jongeren kunnen spreken en één ouder. De andere ouder wilde niet meewerken aan het gesprek.

De beide jongeren die wij gesproken hebben, gaven aan dat hun ouders graag wilden dat zij zouden meedoen, maar dat zij het zelf eigenlijk niet wilden. Eén van deze twee jongeren wilde niet meedoen, omdat zij daar helemaal geen zin in had. Zij wist wel hoe het programma er uit zou zien, maar vond het niet aantrekkelijk genoeg om hierdoor gemotiveerd te raken. De andere jongere gaf aan dat haar ouders wel enthousiast waren, maar dat zij zelf niet wist wat het programma eigenlijk inhield; en op de avond van de informatiebijeenkomst kon ze niet komen.

Van één jongere hebben wij de moeder gesproken. Zij vertelde dat ze samen met haar dochter naar de informatiebijeenkomst van 'I like 2 move' is geweest. Beide ouders waren wel heel erg enthousiast, maar hun dochter was dat absoluut niet. De redenen die de moeder hiervoor noemde, waren dat haar dochter geen bekende had die ook aan dat programma zou deelnemen. Hierdoor voelde zij zich dan niet veilig en wilde niet mee doen.

Moeder gaf aan dat zij het aanbod, zoals dat er nu is, goed vindt. De leiders van het programma zijn erg enthousiast en dat is positief. Moeder noemt het jammer dat er zo weinig animo voor het programma is. Moeder gaf aan dat zij het goed vindt dat er op een ouderavond aandacht aan is besteed, maar dat, wanneer alleen ouders enthousiast zijn, het er meestal toch niet van komt dat het kind meedoet. De moeder gaf als tip dat er bij het kind zelf begonnen moet worden en dat ouders er daarna bij betrokken moeten worden. Ze moeten de jongeren bijvoorbeeld bereiken door voorlichting te geven in klassen. Tevens vindt zij dat er niet genoeg bekendheid is voor het programma. Uiteindelijk gaf de moeder ook aan dat, wanneer een jongere niet gemotiveerd is, het erg lastig wordt om hem/haar gemotiveerd te krijgen.

Hoofdstuk 9. Andere organisaties

9.1 Inleiding

Het programma 'I like 2 move' zal niet het enige programma zijn wat wordt uitgevoerd om kinderen en jongeren met overgewicht te helpen. Als onderzoekers zijn wij benieuwd naar hoe andere organisaties overgewichtproblematiek aanpakken.

9.2 Organisaties

De Heideheuvel in Hilversum is gespecialiseerd in de klinische behandeling en de dagbehandeling van kinderen met ernstige obesitas. De obesitas behandeling wordt begeleid door wetenschappelijk onderzoek naar de oorzaken van deze aandoening bij kinderen en de effectiviteit van de behandeling.

De Heideheuvel heeft dus de stap gezet om kinderen met overgewicht te helpen, op grond van de ervaringen met kinderen die te kampen hadden met astma. Deze kinderen gingen, na verblijf, vaak met een lager gewicht naar huis dan toen ze bij de Heideheuvel aankwamen.

De Heideheuvel kwam op het idee dat ook kinderen met overgewicht geholpen konden worden. Er is volgens hen namelijk een verband tussen overgewicht en slaapapneu.

Dit alles heeft een balletje doen rollen, met het gevolg dat honderden kinderen met een BMI tussen 30 en 50 behandeld zijn. Gemiddeld zijn deze kinderen vijftien jaar oud (Nederlands Astmacentrum Davos, n.d.)

Kinderen kunnen zich niet zomaar aanmelden bij de Heideheuvel. Deze organisatie heeft criteria opgesteld wanneer een kind in aanmerking komt voor de obesitasbehandeling. De volgende criteria zijn van toepassing:

- Exogene obesitas. Als er sprake is van exogene obesitas, wordt er meer energie genuttigd dan er wordt verbruikt. Er is dan sprake van een positieve energiebalans. Er is hierbij geen sprake van hormonale oorzaken (AZ Damiaan Oostende, n.d.).
- Eerdere behandelingen (vaak bij herhaling) hebben gefaald of waren niet realiseerbaar.
- Een SDS-BMI > 3.0 / BMI > 35 (gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht) of SDS-BMI > 2.3 / BMI > 30 (gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht) + (co-)morbiditeit.

Daarnaast zijn er ook contra-indicaties, redenen waarom kinderen niet worden behandeld binnen de Heideheuvel. De contra-indicaties zijn:

- Syndromaal/chromosomaal bepaalde obesitas
- Obesitas op basis van endocriene stoornissen of door geneesmiddelengebruik
- Boulimia
- Psychiatrische problematiek die adequate behandeling in de weg staat.
- Op basis van intelligentieniveau niet leerbare kinderen (IQ moet > 75 zijn).

De vraag is nu welke behandelingen worden aangeboden door de Heideheuvel. Een arts kan het kind in kwestie doorverwijzen, als eerdere pogingen om af te vallen zijn mislukt. De kinderen moeten boven de acht jaar zijn en ernstig overgewicht hebben. Bij de eerste gesprekken worden de kinderen gemeten en gewogen, Ze maken ook kennis met het team dat begeleiding biedt. Daarna zal een kinderarts oordelen over de behandeling – past deze bij het kind of niet.

Het doel van de behandeling is dat het kind op een andere manier gaat leven en dat het zich weer gelukkig voelt. Het gaat erom dat het kind weer baas wordt over het eigen lichaam en eigen leven en plezier krijgt in bewegen en gezond eten. Het gevolg is dat kinderen afvallen. De begeleiding is intensief en bestaat uit de volgende componenten:

Gedragsverandering: De vraag is hoe je leeft en hoe je omgaat met eten. Welke situaties worden als lastig ervaren en hoe gaat het kind in kwestie om met gevoelens.

Beweging: Kinderen moeten plezier hebben in beweging. De vraag is dan ook: Hoe krijg je deze zin? Hoe moet je actief zijn, hoe moet je conditie en kracht opbouwen en welke sport past bij jou.

Voeding: Ook de voeding wordt meegenomen in de behandeling. De behandelaars onderzoeken wat het eetpatroon van het kind is. De kinderen leren wat gezond is, lekker is en wat je beter kunt laten staan.

Deze behandeling is een dagbehandeling. Naast de dagbehandeling biedt de Heideheuvel ook een klinische obesitasbehandeling aan. Deze kun je volgen als je tussen de acht en achttien jaar bent en ernstig overgewicht hebt. Ook bij deze behandeling moeten eerdere pogingen om af te vallen mislukt zijn. Je hebt dan extra hulp nodig om af te vallen. De verwijzing loopt ook via een arts. Bij deze klinische behandeling blijft het kind een langere periode doordeweeks op de Heideheuvel slapen. Tijdens deze dagen leren de kinderen hoe je gezonder kunt eten en meer kunt bewegen. Er is ook aandacht voor hoe de kinderen zich voelen. Het is een behandeling die wordt uitgevoerd in een groep. De volgende drie onderdelen staan ook in deze behandeling centraal: gedragsverandering, beweging en voeding (Nederlands Astmafonds Davos, n.d.).

VettePret

Behalve de HeideHeuvel zijn er meerdere organisaties die programma's hebben voor kinderen en jongeren met (ernstig) overgewicht. Zo is er het programma VettePret in Amsterdam. Dit is een leefstijlprogramma voor kinderen en jongeren met ernstig overgewicht in de leeftijd van vier tot en met achttien jaar. Tijdens het programma VettePret leren kinderen dat regelmatig bewegen en gezonde voeding leuk kan zijn. Dit zorgt ervoor dat je fitter wordt en meer energie krijgt. Kinderen en jongeren met overgewicht kunnen op verwijzing van een arts, zoals kinderarts, huisarts of de GGD, worden aangemeld voor het programma VettePret. Het programma bestaat uit twee onderdelen:

1. Bewegingsprogramma bij de fysiotherapeut
2. Voedingsvoorlichting door de diëtist.

(VettePret, n.d.)

Na telefonisch contact met een medewerker van VettePret zijn wij meer te weten gekomen over dit programma. De medewerkers van VettePret hebben contact met de GGD, de schoolarts of de huisarts. In deze contacten wordt gekeken of de kinderen die doorverwezen zijn ook daadwerkelijk door ouders zijn aangemeld voor het programma VettePret.

Elke drie maanden starten er ongeveer twaalf nieuwe groepen. In de leeftijdscategorie van twaalf tot achttien zijn dit ongeveer vier groepen van zes tot tien jongeren.

Wat de medewerkers van VettePret belangrijk vinden, is dat kinderen en jongeren plezier krijgen in bewegen. De motivatie is per kind verschillend. Om de kinderen te motiveren en gemotiveerd te houden, vinden zij het belangrijk dat de kinderen en jongeren persoonlijk

worden aangesproken. Hierin wordt gekeken naar de verwachtingen die een kind heeft en wat hij/zij graag wil bereiken. Zo is er na aanmelding een intakegesprek; ouders zijn verplicht hierbij aanwezig te zijn. Dit omdat zij de ouders als verantwoordelijk zien, ook tijdens het programma. De ouders zijn onmisbaar. Tijdens het programma krijgen ouders voorlichting over gezond eten. De ouders betalen een eigen bijdrage. De medewerkers merken dat ouders hierdoor meer gemotiveerd zijn om te participeren.

RealFit

Het programma RealFit is een cursus voor jongeren in de leeftijd van dertien tot achttien jaar met beginnend overgewicht. De cursus duurt twaalf weken. Wij hebben contact opgenomen met de medewerkers van RealFit om meer te weten te komen.

Tijdens het programma RealFit gaan jongeren actief aan de slag in een fitnesscentrum, dit onder begeleiding van een fysiotherapeut. De jongeren hebben tijdens het programma RealFit ook gesprekken met een diëtist en een psycholoog. In het programma RealFit gaat het er niet om dat de jongeren een streng dieet volgen. Het doel van het programma is dat jongeren inzicht krijgen in hun voedingspatroon en het belang van bewegen gaan inzien. Het doel van de psycholoog is erachter te komen of er andere onderliggende problemen spelen waardoor een kind te zwaar is. Per jaar starten er twee groepen met elk ongeveer twaalf jongeren. De jongeren worden, in overleg met de ouders, aangemeld door de GGD. De ouders zijn ook in dit project onmisbaar. Zij moeten hun kind(eren) stimuleren om te (blijven) meedoen. Tijdens het programma zijn er twee verplichte ouderbijeenkomsten. Hierin worden de vorderingen van de kinderen besproken en krijgen zij advies hoe zij de kinderen kunnen blijven stimuleren.

RealFit belooft jongeren die het traject goed doorlopen hebben met een tegoedbon van vijftwintig euro.

Het programma RealFit is wetenschappelijk onderzocht. Uit het onderzoek is gebleken dat het psychologisch aspect van toegevoegde waarde is tijdens de cursus. De jongeren leren zichzelf en hun eigen lichaam kennen en ze leren dat eten niet de manier is om met emoties om te gaan. Uit dit onderzoek is gebleken dat negatieve gedachten over uiterlijk en (over)gewicht afnemen, wanneer er een psychologisch aspect is tijdens de cursus. Jongeren leren namelijk dat niet de situatie bepalend is voor wat je voelt en doet, maar de manier waarop over de situatie wordt nagedacht. Dit heeft tot een (mogelijk) positief gevolg geleid en dat is dat de jongeren reëler zijn gaan denken over zichzelf en hun uiterlijk. Het versterkt de zelfwaardering van de jongeren (Mulkens, 2007)

9.3 Conclusie

Door het feit dat ook andere organisatie werken met een multidisciplinaire aanpak en dat goed loopt, kunnen we stellen dat de opzet van het programma 'I like 2 move' goed is. Dit betekent dat er geen grote veranderingen in het programma moeten komen. De basis elementen zijn kloppend en dat is een kracht.

Hoofdstuk 10. Resultaten enquêtes

10.1 Inleiding

Zoals eerder is genoemd, hebben wij voor het schrijven van dit hoofdstuk gebruik gemaakt van de volgende onderzoeksinstrumenten: enquêtes en diepte-interviews.

Op de enquête hebben 389 van de 420 leerlingen (90,67 %), die op het moment van de afname aanwezig waren op de Lage Waard, regio Drechtsteden, respons gegeven. De onderzoeksresultaten uit de enquête zijn opgenomen in de grafieken en worden weergegeven in dit hoofdstuk.

Naast de enquêtes zijn in totaal zestien jongeren geïnterviewd. Deze jongeren zijn geselecteerd naar aanleiding van hun antwoorden in de enquêtes. De antwoorden waarop wij hebben geselecteerd: jongeren met overgewicht (hiervoor hebben we de BMI van de betreffende jongere berekend) en de belevingswereld van de jongeren met overgewicht.

De resultaten van de enquêtes die in dit hoofdstuk staan vermeld, zijn met kernachtige citaten uit de interviews onderbouwd.

10.2 Resultaten van de respondenten HAVO/VWO jaar 2 en 4

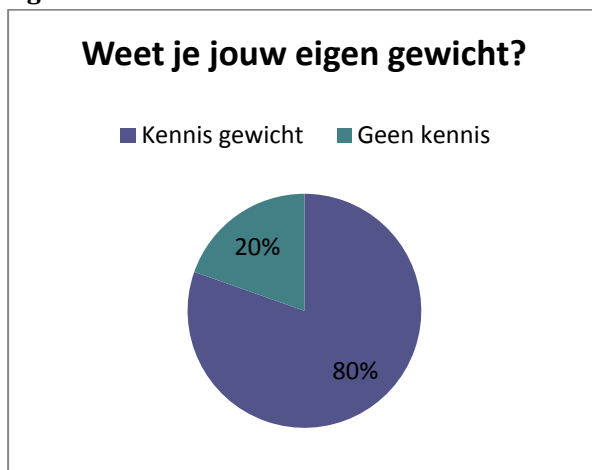
De literatuur beschrijft dat pubers in de leeftijd van 12 tot 18 jaar hun eigen identiteit ontwikkelen. In de enquête hebben we persoonlijke vragen gesteld, met als doel erachter te komen hoe jongeren denken over hun eigen gewicht, overgewicht, sport, vrije tijd en in hoeverre de meningen van leerkrachten, ouders en vrienden belangrijk zijn.

GEZONDHEID

De eerste vraag die werd gesteld in de enquête was: 'Weet je jouw eigen gewicht'?

In figuur 10.1 is zichtbaar dat 80% van de respondenten aangeeft kennis te hebben over het eigen gewicht. De overige respondenten, 20%, hebben aangegeven hun eigen gewicht niet te weten.

Figuur 10.1



Behalve dat we hebben gevraagd of jongeren hun gewicht weten, hebben we ook gevraagd of ze op hun gewicht letten. Hieruit is gebleken dat 215 leerlingen (55%) dat doen. De overige 174 leerlingen (45%) doen dat niet. Deze laatste groep heeft aangegeven niet te letten op hun gewicht omdat ze van mening zijn dat ze er goed uitzien en een goed gewicht hebben.

Nadat in de enquête aan de jongeren was gevraagd of ze kennis hebben over hun eigen gewicht en of ze hier op letten, is de volgende vraag gesteld: 'Zou je je lengte en gewicht willen opschrijven?'.

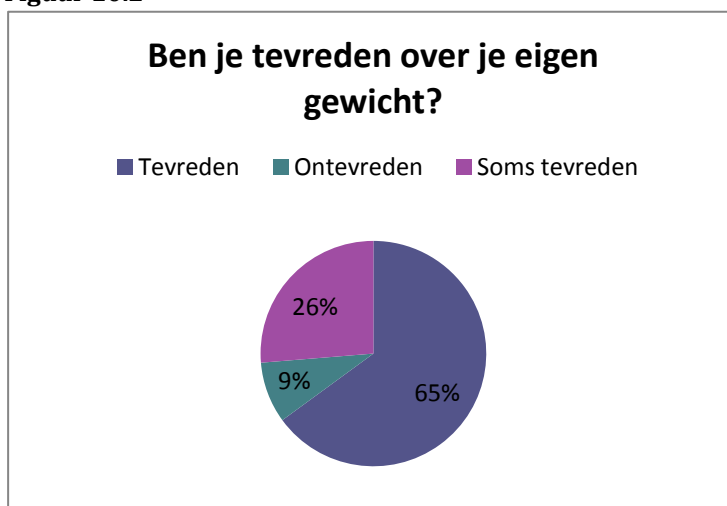
Uit de enquête is naar voren gekomen dat 84% geen probleem hadden met het opschrijven van hun lengte en gewicht. De overige 16% hebben de keuze gemaakt om hun lengte en gewicht niet op te schrijven. De voornaamste reden was dat deze vraag als zeer persoonlijk werd ervaren. Wat de respondenten te persoonlijk vonden, was voornamelijk het opschrijven van het gewicht.

In figuur 10.2 kunt u lezen of de respondenten tevreden zijn over hun eigen gewicht. De mening(en) over deze vraag lopen uiteen. Een grote groep respondenten van 65% geeft aan tevreden te zijn over het eigen gewicht. Daarnaast geeft 9% van de respondenten aan ontevreden te zijn over het eigen gewicht. Vanuit de resultaten is zichtbaar dat deze jongeren zichzelf als te zwaar beschouwen; en ze geven aan te willen afvallen.

De laatste groep, 26%, geeft aan een beetje tevreden te zijn over het eigen gewicht.

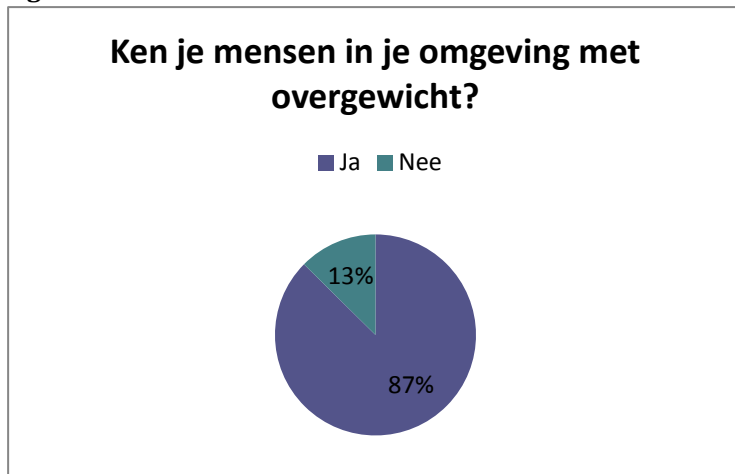
De reacties betreffen de gevoelens en de gedachten van de respondenten. Zij geven voornamelijk aan dat hun gewicht beter kan zijn en worden. Concreet betekent dit dat deze jongeren het ene moment tevreden zijn over hun gewicht en het andere moment ontevreden. In deze laatste groep zitten over het algemeen leerlingen die volgens de BMI-berekening een gezond gewicht hebben. Een aantal leerlingen van deze groep heeft aangegeven te willen afvallen, ook al hebben deze jongeren een gezond gewicht.

Figuur 10.2



Uit ons literatuuronderzoek is gebleken dat overgewicht in Nederland toeneemt. Dat is dan ook de reden dat we de volgende vraag hebben gesteld: 'Ken je mensen in je omgeving die overgewicht hebben?' In figuur 10.3 is zichtbaar dat 87% iemand in de eigen omgeving kent met overgewicht. De overige 13% geeft aan niemand in de omgeving te kennen met overgewicht.

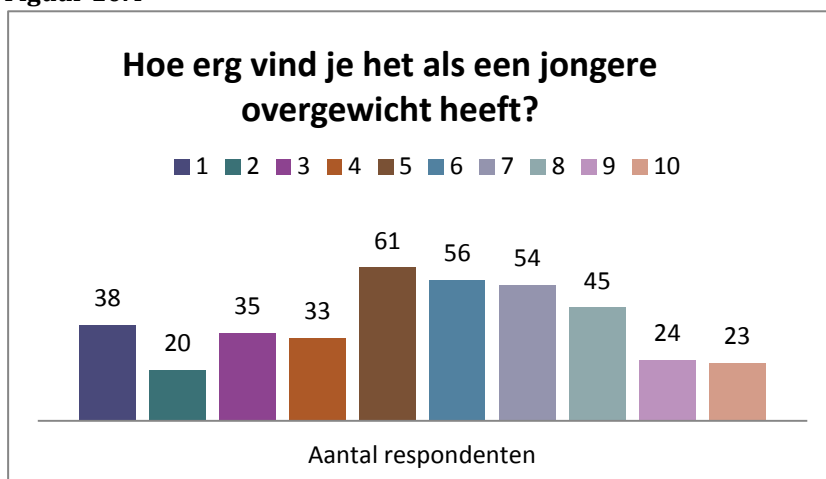
Figuur 10.3



Nadat we hebben gevraagd of de leerling in zijn of haar omgeving iemand kent met overgewicht, hebben we de vraag gesteld: 'Hoe erg vind je het als een jongere overgewicht heeft?'.

De meningen over deze vraag zijn verdeeld. Dit wordt zichtbaar in figuur 10.4. Hoe erg leerlingen het vinden als een jongere overgewicht heeft, wordt in dit figuur aangeduid in kleuren. De cijfers binnen dit staafdiagram geven aan hoeveel leerlingen deze mening delen. Deze cijfers zijn dus geen procenten. De respondenten die de het niet erg vinden als een jongere overgewicht heeft, hebben dit aangeduid met een één. De respondenten die een tien hebben ingevuld, zeggen daarmee dat ze het erg vinden als een jongere kampt met overgewicht.

Figuur 10.4



Behalve dat jongeren overgewicht wel of niet erg vinden, hebben zij ook een mening over mensen en jongeren die kampen met overgewicht. In de enquête hebben we de jongeren gevraagd om een reactie over de vraag: 'Hoe erg vind je het als een jongere overgewicht heeft?' Hieronder hebben we de resultaten van deze vraag weergegeven:

- 28 leerlingen (7%) interpreteren overgewicht bij jongeren als ranzig, goor, vies en lelijk.
- 54 leerlingen (14%) vinden dat overgewicht bij jongeren hun eigen schuld en

verantwoordelijkheid is.

- 76 leerlingen (20%) geven aan het zielig te vinden dat jongeren kampen met overgewicht. Ze vinden het niet erg, maar vinden het voornamelijk jammer en niet leuk voor de persoon in kwestie.
- 78 leerlingen (20%) zien vooral de gevolgen van overgewicht. Ze vinden dat het ongezond is, dat je ernstige lichamelijke klachten kunt krijgen en dat je gepest kunt worden.
- 14 leerlingen (4%) vinden overgewicht bij jongeren erg, maar benadrukken dat sommige jongeren er niets aan kunnen doen. Bijvoorbeeld als iemand een ziekte heeft waardoor hij/zij dik wordt. Een deel hiervan ziet het ook als de schuld en verantwoordelijkheid van ouders.
- Slechts 7 leerlingen (2%) benadrukken vooral het uiterlijk en zeggen dat overgewicht bij jongeren niet mooi en aantrekkelijk is.
- Het merendeel van de leerlingen, in totaal 108 (28%), ziet overgewicht bij jongeren niet als een groot probleem. Het maakt voor hen niets uit en ze vinden dat de jongeren het zelf moeten weten. Ze zijn van mening dat de persoon in kwestie niet verandert door overgewicht. Zijn of haar persoonlijkheid blijft dezelfde.
- 24 leerlingen (6%) hebben geen mening over jongeren met overgewicht.

Hoewel bijna alle leerlingen wel iemand kennen met overgewicht, geven 221 leerlingen aan dat zij nooit met iemand over het onderwerp praten.

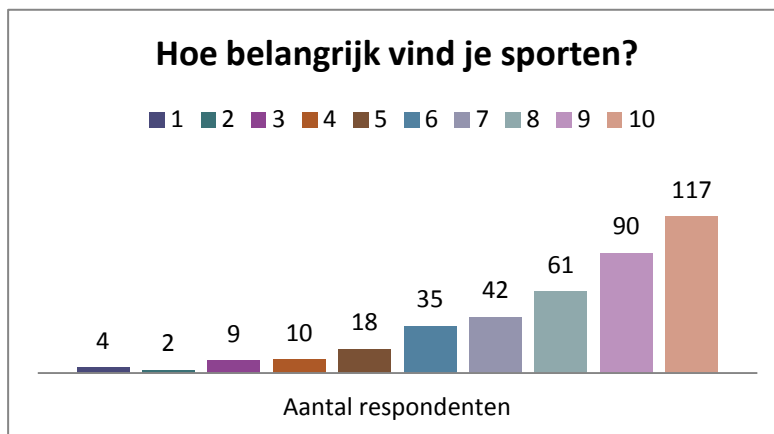
Een groep van 107 leerlingen geeft aan wel te praten over het onderwerp overgewicht.

Sommige leerlingen die aangeven erover te praten, doen dit omdat ze zelf overgewicht hebben of iemand in de familie kennen die overgewicht heeft. De overige 61 leerlingen praten soms over overgewicht. Het onderwerp komt bij deze groep ter sprake als ze bijvoorbeeld iemand zien die overgewicht heeft, als grapje of wanneer ze kijken naar een programma dat te maken heeft met overgewicht.

Sport

In figuur 10.5 kunnen we zien dat jongeren verschillend denken over de relevantie van sporten. De leerlingen die geen waarde aan sporten hechten, beoefenen zelf over het algemeen geen sport. Een enkeling zit wel op een sport, maar geeft aan sporten in zijn algemeenheid niet belangrijk te vinden. De leerlingen die hebben aangegeven sporten niet belangrijk vinden, hebben dit aangeduid met een één. De overige groep leerlingen sport wel. Zij vinden sporten belangrijk.

Figuur 10.5



We weten vanuit de resultaten hoe belangrijk sporten wordt gevonden. Het is zichtbaar dat de meeste jongeren sporten belangrijk vinden. Een enkeling vindt sporten niet belangrijk. In totaal beoefent 86% van de leerlingen een sport. Dit betekent dat 14% geen sport beoefenen. De redenen dat jongeren niet sporten, lopen uiteen. Een deel van de respondenten geeft aan geen tijd te hebben om te sporten of er geen zin in te hebben. Daarnaast hebben jongeren aangegeven wel te willen sporten, maar dat ze geen leuke en geschikte sport kunnen vinden. Die groep is dus nog op zoek naar een sport. Sommige jongeren hebben aangegeven dat sport veel geld kost. En een aantal jongeren geeft aan geen leuke sport te vinden in de buurt.

Van de 334 jongeren die sporten, sporten 40 jongeren één keer in de week, 80 jongeren sporten twee keer in de week, 118 jongeren drie keer in de week en 97 jongeren vier keer in de week. In totaal sporten 96 jongeren één tot drie uur in de week, 117 jongeren drie tot vijf uur, 97 jongeren vijf tot acht uur en 26 leerlingen meer dan acht uur in de week.

We hebben aan de leerlingen gevraagd of ze op de fiets naar school komen. In totaal komt 98% van de leerlingen op de fiets naar school. Slechts 2% komt dus niet met de fiets naar school. Een aantal leerlingen hiervan loopt naar school, een ander deel komt met het openbaar vervoer. Deze jongeren wonen niet in de regio of kunnen niet fietsen om medische redenen.

Eten

De leerlingen geven aan gemiddeld drie keer per dag een maaltijd te nuttigen. Slechts een enkeling geeft aan twee keer per dag een maaltijd te nuttigen of meer dan drie keer.

De meeste respondenten nemen drie keer een tussendoortje, naast ontbijt, lunch en avondeten. Wat de jongeren eten als tussendoortje is divers. De meeste leerlingen eten koek en fruit als tussendoortje. Daarnaast wordt er ook graag snoep en chocolade gegeten. Een aantal leerlingen heeft aangegeven iets anders te eten als tussendoortje. De groep noemde hierbij: chips, snacks uit de frituur of een boterham.

Bovendien nemen 368 leerlingen hun eigen lunch mee naar school. Een enkeling, veertien leerlingen, neemt geen lunch mee naar school. De andere 7 leerlingen nemen soms hun lunch mee naar school.

We hebben gevraagd hoe vaak jongeren fruit eten op een dag. Het blijkt dat 48% één stuk fruit eet per dag, 33% twee stuks en 6% drie stuks. Er zijn ook jongeren die niet elke dag fruit eten; deze groep geeft aan soms fruit te eten. Dit is in totaal een groep van 6%. De overige groep van 7% geeft aan nooit fruit te eten.

In onze beleving drinken jongeren nogal wat energiedrank. Daarom hebben we de vraag gesteld: 'Hoeveel energiedrank drink je gemiddeld per week?'. De resultaten geven aan dat 53% nooit energiedrank drinkt. Sommige jongeren, 12%, drinken soms energiedrank. De overige 35% van de jongeren drinken elke week energiedrank.

- 80 leerlingen drinken één tot twee keer energiedrank per week.
- 34 leerlingen drinken drie tot vier keer energiedrank per week.
- 12 leerlingen drinken vijf tot zes keer energiedrank per week.
- 8 leerlingen drinken meer dan zeven keer energiedrank per week.

Behalve energiedrank drinken jongeren ook frisdrank. De opsomming impliceert hoeveel glazen er gedronken worden per dag:

- 179 leerlingen drinken één tot drie keer frisdrank per dag.
- 115 leerlingen drinken vier tot zes keer frisdrank per dag.
- 13 leerlingen drinken meer dan zeven keer frisdrank per dag.
- 20 leerlingen drinken soms frisdrank.
- 9 leerlingen drinken frisdrank alleen in het weekend.
- 53 leerlingen drinken nooit frisdrank.

Vrije tijd

We hebben gevraagd wat jongeren doen in hun vrije tijd. De vraag had vooral betrekking op computeren en televisie kijken. Uit de resultaten blijkt dat 254 jongeren één tot drie uur per dag computeren en televisie kijken. Daaropvolgend gaven 88 leerlingen aan drie tot vijf uur te besteden aan computer en televisie. De laatste groep, in totaal 38 leerlingen, besteden vijf tot acht uur aan computer en televisie. Een kleine groep van negen leerlingen gaf aan langer dan acht uur te computeren en televisie te kijken.

Pesten

We hebben de jongeren gevraagd of ze weleens gepest worden. 87% heeft aangegeven nooit gepest te worden. Ongeveer 11% heeft af en toe te maken met pesterijen. Deze jongeren geven aan niet te weten waarom ze gepest worden.

In totaal hebben vier jongeren (1%) aangegeven gepest te worden en vier andere jongeren (1%) hebben aangegeven heel vaak gepest te worden.

Van alle jongeren die af en toe, vaak of heel vaak gepest worden, hebben vier jongeren aangegeven dat zij gepest worden omdat ze overgewicht hebben. De overige jongeren die ook gepest worden, hebben aangegeven dat deze pesterijen vooral gaan over uiterlijke kenmerken, gedrag, ouders, levensstijl of omdat ze 'anders' zijn.

Wat jongeren doen als ze gepest worden is: negeren, weglopen, terugslaan of iets zeggen, niks van aantrekken, aan ouders vertellen, naar de mentor gaan, grapje terug zeggen en het vertellen aan vrienden/mensen die vertrouwd zijn en ertegen in gaan.

Vertrouwen

Op mensen vertrouwen is belangrijk in het leven. We waren benieuwd aan wie jongeren het meest vertrouwen schenken. Bij deze vraag mochten de jongeren meerdere antwoorden invullen. Je kunt namelijk meerdere mensen vertrouwen in je omgeving. In 297 antwoorden komt naar voren dat jongeren iemand uit de familie het meest vertrouwen. Specifiek noemden 184 van de 297 leerlingen hierbij hun ouders. Behalve het vertrouwen van familie, hebben 254 jongeren geantwoord ook hun vrienden te vertrouwen. Hiervan noemden 92 jongeren concreet hun beste vriend of vriendin. In 10 gevallen werd een docent genoemd als vertrouwenspersoon. Slechts drie personen hebben gezegd niemand te vertrouwen.

Schaamte

Iedereen heeft zich vast weleens geschaamd voor zichzelf of voor een ander. Dat is dan ook de reden dat we de volgende vraag hebben gesteld: 'Schaam je je weleens bij je vrienden/klasgenoten?' Het grootste deel van de respondenten, 68%, geeft aan zich nooit te schamen. In totaal geeft 8% aan zich vaak/vaker te schamen bij vrienden en klasgenoten. De overige 24% heeft aangegeven zich heel soms te schamen. De reden dat jongeren zich weleens schamen is divers. De antwoorden die gegeven zijn, hadden betrekking op de respondent zelf of diens omgeving.

De jongeren schamen zich voor:

- Eigen gedrag: iets doms doen of zeggen.
- Fouten die gemaakt worden.
- Anderen. Deze personen zeggen iets doms of doen iets doms.
- Eigen uiterlijk, zoals haarstijl, pukkels op gezicht, gewicht, snel blozen of schaamte voor een ziekte.
- Ouders

Vrienden

We hebben gevraagd hoeveel vrienden de jongeren hebben op school. De reacties op deze vraag impliceren dat de jongeren veel of genoeg vrienden hebben op school. Geen enkele leerling heeft aangegeven geen vrienden te hebben op school. Een aantal van deze leerlingen heeft concreet aangegeven dat een handjevol vrienden genoeg is.

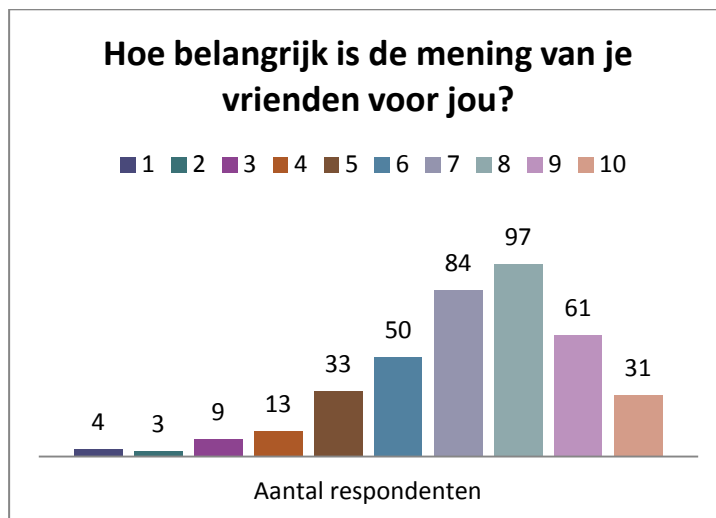
Behalve dat jongeren vrienden hebben of niet, is het ook belangrijk te weten of ze nieuwe vrienden kunnen maken. De meeste leerlingen geven aan hier geen moeite mee te hebben. Slechts een enkeling weet niet goed hoe je nieuwe vrienden kunt maken en vindt het moeilijk(er). Een aantal leerlingen geeft aan soms moeite te hebben met het maken van nieuwe vrienden. De redenen hiervoor zijn niet naar voren gekomen in de enquête.

Uit de literatuur is gebleken dat jongeren in de puberteit hun eigen identiteit ontwikkelen. In deze fase van de puberteit is de mening van vrienden belangrijk. De resultaten van ons onderzoek bevestigen dit. We kunnen in figuur 10.6 zien dat de mening van vrienden als belangrijk wordt ervaren. De mening van vrienden is belangrijk op veel verschillende gebieden:

- Gedrag: hoe kijken anderen naar mij
- Interesses, hobby's
- Vrijtijdsbesteding

- Persoonlijke situaties zoals liefde, ruzies, overlijden etc.

Figuur 10.6

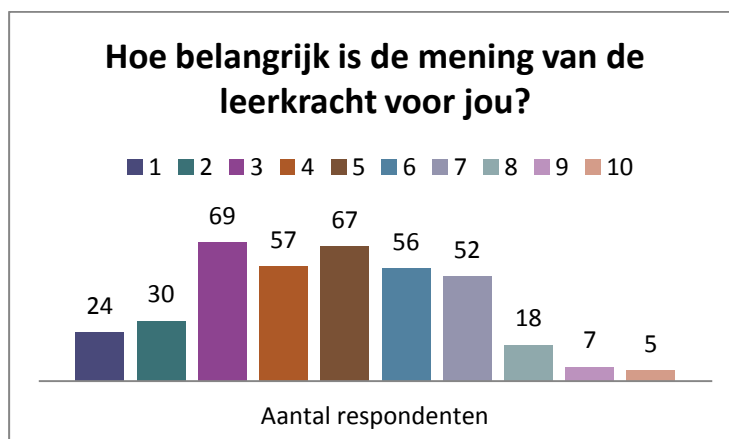


School

Pubers hechten waarde aan de mening van vrienden. De vraag is: hechten ze ook waarde aan de mening van leerkrachten? De uitkomst is dat het merendeel van de respondenten aangeeft de mening van leerkrachten niet of minder belangrijk te vinden.

De mening van leerkrachten is wel belangrijk wanneer het gaat om cijfers en het verbeteren van schoolresultaten. Een enkeling vindt de mening van de leerkracht ook belangrijk in persoonlijke situaties.

Figuur 10.7



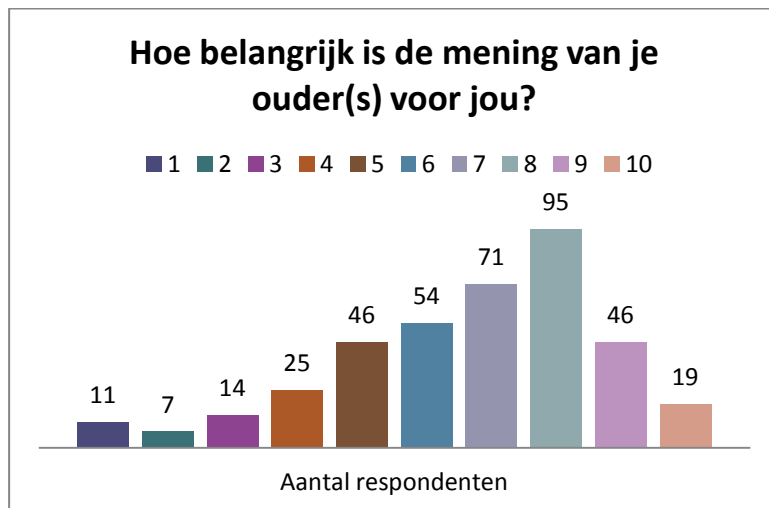
De laatste vraag die we gesteld hebben, is hoe belangrijk de mening van ouders wordt gevonden. Het merendeel van de respondenten geeft aan de mening van zijn of haar ouders belangrijk te vinden (figuur 10.8). Bij de volgende onderwerpen wordt de mening van ouders over het algemeen belangrijk gevonden:

- School (keuzes)
- Kleding
- Financiën

- Toekomst
- Gezondheid

Uiteraard vinden niet alle jongeren dezelfde meningen van ouders belangrijk. Sommigen zullen de bovenstaande punten wel belangrijk vinden en anderen zullen die minder belangrijk vinden. De mening van ouders over vrijetijdsbesteding en de omgang met anderen wordt door de meeste leerlingen als onbelangrijk ervaren.

Figuur 10.8



10.3 Conclusies

Overgewicht lijkt geen groot probleem

Uit ons literatuuronderzoek is gebleken dat overgewicht onder jongeren in Nederland toeneemt. Uit de resultaten van de enquête blijkt dat de (grote) meerderheid van de jongeren in zijn of haar naaste omgeving iemand met overgewicht kent (figuur 10.3). We kunnen stellen dat overgewicht een bekend onderwerp is in het leven van jongeren, waarmee alle jongeren op één of andere manier in aanraking zijn gekomen. Opvallend vinden wij dat er niet of nauwelijks over wordt gesproken.

Overgewicht lijkt dus geen groot probleem te zijn onder de jongeren op de Lage Waard. Allereerst denken wij dat dit komt omdat niet heel veel jongeren op deze school overgewicht hebben. Daarnaast lijkt het erop dat de jongeren overgewicht niet zien als een groot probleem, omdat de helft aangeeft dat het niet erg vindt als een jongere overgewicht heeft (figuur 10.4)⁴. De andere helft vindt overgewicht voornamelijk erg voor de persoon in kwestie. Dit omdat overgewicht negatieve gevolgen met zich kan meebrengen. De belevingswereld van overgewicht verschilt per persoon. Het valt ons op dat er maar een kleine groep is die (zeer) negatief denkt over jongeren met overgewicht.

Er wordt weinig gepest op school: overgewicht is geen directe aanleiding voor pestgedrag⁵

Uit de literatuur is gebleken dat overgewicht psychosociale gevolgen met zich kan meebrengen. Hierbij te denken aan: isolement, weinig vrienden en pesten. We kunnen concluderen dat

⁴ Hoofdstuk 10 blz. 45

⁵ Hoofdstuk 10 blz. 48

overgewicht op deze school geen directe aanleiding is voor pesten. Dit kunnen we zeggen, omdat het opvalt dat weinig jongeren (in het algemeen en specifiek diegene met overgewicht) te maken hebben met pesterijen.

Ook hebben alle jongeren aangegeven genoeg vrienden te hebben. We kunnen dus stellen dat de genoemde psychosociale gevolgen niet (direct) van toepassing zijn. Jongeren met overgewicht hebben genoeg vrienden dat inhoudt dat het hebben van overgewicht andere jongeren niet weerhoudt om met hen bevriend te worden. Ook hiermee kunnen we bevestigen dat overgewicht niet wordt gezien als een groot probleem.

De mening van ouders en vrienden is (vaak) belangrijk, de mening van leerkrachten niet⁶

Opvallend is dat de mening van zowel vrienden als ouders belangrijk is. De mening van de leerkracht niet. Omdat overgewicht een persoonlijk onderwerp is en de meeste jongeren van mening zijn dat de leerkracht hier niets mee te maken heeft, denken wij dat het aanpakken van overgewicht niet op school moet gebeuren. Ouders en vrienden daarentegen zijn wel een belangrijk aanknopingspunt. Met vrienden wordt in de puberteit veel tijd doorgebracht. Daarom zijn vrienden een belangrijk aanknopingspunt. In de adolescentie hebben de jongeren de steun van hun ouders hard nodig. Als ouders niet gemotiveerd zijn en hun kind niet stimuleren om iets aan overgewicht te doen, dan is de kans heel groot dat de jongere de keuze maakt om geen actie te ondernemen.

Leerlingen nemen eigen lunch mee en fietsen naar school

Wij vinden het opvallend dat alle jongeren een eigen lunch meenemen naar school. Dit komt waarschijnlijk omdat er in de school geen kantine is waar eten gekocht kan worden. Omdat er op school geen kantine is met (ongezond) eten, kunnen we concluderen dat dit een positief effect heeft op jongeren met overgewicht. Deze jongeren komen niet in de verleiding komen om (ongezond) eten te kopen. Dit is vooral belangrijk omdat we in een 'obsogene' wereld leven waar verleidingen op de loer liggen. Uitgaand van deze gegevens, lijkt de Lage Waard een gezonde leefomgeving voor jongeren. Wat ook opvallend is, is dat alle leerlingen naar school fietsen. We zijn van mening dat dit ook bijdraagt aan een gezonde levensstijl en vinden dit positief.

⁶ Hoofdstuk 10 blz. 50 en 51

Hoofdstuk 11. Resultaten van diepte-interviews

Belevingswereld

Uit de interviews blijkt dat het merendeel van de jongeren die we gesproken hebben aangeeft dat ze (ondanks hun overgewicht) zijn wie ze zijn. Het ene deel van de jongeren geeft aan overgewicht te accepteren en ervaart geen nadelige gevolgen, zoals pesten, slechte conditie, gezondheidsklachten en schaamte. Ze maken ook duidelijk dat het gaat om het innerlijk en niet om het uiterlijk.

Het andere deel geeft aan dat ze zijn wie ze zijn, maar ze zeggen ook het niet leuk te vinden dat ze overgewicht te hebben, of ze voelen zich daardoor rot en laten weten dat ze slanker willen worden. De redenen hiervoor zijn: onzekerheid, schaamte, het idee hebben dat de buitenwereld een oordeel heeft en zich vergelijken met leeftijdsgenoten die geen overgewicht hebben.

Een enkeling geeft aan het overgewicht niet te accepteren. Ze balen ervan dat ze te dik zijn.

Wat ook naar voren komt, is dat jongeren hun overgewicht ervaren als oneerlijk. Bij veel jongeren heeft het te maken met genetische factoren. Ze vinden het ook oneerlijk dat zij moeten letten op wat ze eten, omdat ze anders aankomen. Het is voor hen moeilijk om vrienden te zien die wel 'veel' eten en niets aankomen.

Een enkeling geeft aan bezig te zijn met afvallen en/of let dagelijks op wat hij of zij eet.

Actie gericht op overgewicht

Behalve dat we wilden weten hoe jongeren hun overgewicht ervaren, waren we ook benieuwd of ze iets doen aan hun overgewicht. Uit de interviews komt naar voren dat:

- Drie jongeren aan het afvallen zijn
- Vier jongeren niets doen aan hun overgewicht; ze geven aan niet gemotiveerd te zijn, of dat het niet lukt af te vallen en gezond te eten
- het merendeel aangeeft (10 jongeren) bewust te letten op wat ze eten. Ze proberen niet teveel te snoepen en gezond te eten zoals: bruin brood, geen overmatig gebruik van voedsel etc.
- Zeven jongeren sporten
- Twee jongeren weleens contact hebben gehad met deskundigen (diëtiste en voedingsdeskundige)

Steun

Uit de interviews blijkt dat ouders belangrijk zijn voor de jongeren en bijna altijd genoemd worden als steun. Naast ouders en familieleden worden ook vrienden als steun genoemd. Eén persoon ervaart zijn geloof als steun. Eén respondent ervaart geen steun en geeft aan dit niet te missen. 'Je moet het toch zelf doen.' Steun kan op verschillende manieren helpend zijn. De jongeren geven aan dat hun ouders hen steunen door bijvoorbeeld:

- hen te accepteren zoals ze zijn
- hen te helpen door bewust te zijn van gezond eten, zoals niet meer frituren, meer groenten eten, etc.
- hen erop te wijzen dat ze op hun gewicht en eetstijl moeten letten.
- door mee te doen met afvallen en bewust te zijn van gezond eten.

Motivatie van de jongeren

Tijdens de interviews hebben we gevraagd wat de jongeren motiveert (of zal motiveren) om af te vallen of gezond te eten. Omdat sommige jongeren aangegeven hebben hun overgewicht niet als probleem te ervaren, hebben wij hun gevraagd wat hen dan wel zou motiveren.

De resultaten van de interviews geven aan dat voor veel jongeren de gezondheid een belangrijke motivatie is. Wanneer gezondheid en conditie achteruit gaan, zien veel jongeren dit als een reden en motivatie om iets aan hun overgewicht te doen.

Verder zijn er nog meer redenen die als motivatie dienen om iets aan overgewicht te (blijven)doen:

- Op een beter gewicht komen, je fitter voelen, lekkerder in je vel zitten.
- Voorbeelden van mensen met ernstig overgewicht (obesitas). Voor een enkeling een motivatie om niet zo te worden. Voorbeelden zijn familieleden en het televisieprogramma Obese.
- Lekkerder in je vel zitten, je minder onzeker en aantrekkelijker voelen.
- Laten zien aan familieleden, die ook overgewicht hebben, dat het anders kan.
- Resultaat zien. Dit motiveert om door te gaan.
- De GGD.
- 'Ik heb genoeg gedaan. Mijn motivatie is gewoon al goed, omdat ik ermee bezig ben.'

De volgende citaten geven weer waarom sommige jongeren niet gemotiveerd zijn:

- 'Ik heb niet de drang om af te vallen; dus dan hoef ik ook niet gemotiveerd te raken.'
- 'Als mijn ouders mij meer zouden stimuleren om er iets aan te doen, zou dat mij motiveren.'
- 'Er moet een knop om.'

Als ik de drang wel zou hebben om af te vallen, dan denk ik dat er een knop om moet: 'Nu is het genoeg, nu ga ik er iets aan doen, geen smoesjes meer en gewoon doorzetten'. (Bron: geïnterviewde)

We hebben ook aan de jongeren gevraagd wat ze nodig hebben om gemotiveerd te raken. De meeste jongeren geven aan dat er een knop om moet. Er moet iets in hun hoofd gebeuren wat het besef geeft: 'Ik moet er nu echt iets aan doen'.

De jongeren geven aan dat ze het vooral zelf moeten doen. Er is wilskracht nodig om gemotiveerd te worden en te blijven.

Veel jongeren vinden dat ze het zelf moeten doen, maar geven ook aan dat steun vanuit de omgeving belangrijk is. Die is een grote hulp om het vol te houden en gemotiveerd te blijven. Wat hierin belangrijk is: een helpende hand bieden door bijvoorbeeld mee te sporten, de confrontatie aan te gaan, bijvoorbeeld door 'streng' op de feiten te wijzen en complimentjes geven om het vol te houden.

Behalve dat we hebben gevraagd wat hen zelf zou motiveren, hebben we ook gevraagd hoe zij andere jongeren met overgewicht zouden motiveren.

We merkten dat deze vraag voor sommigen moeilijk was. Zij konden geen antwoord bedenken op deze vraag. Sommige jongeren hadden meerdere ideeën om jongeren met overgewicht te motiveren.

Het merendeel gaf aan dat zij in gesprek zouden gaan met de betreffende jongere. Wat jongeren in zo'n gesprek belangrijk vinden, is het creëren van een vertrouwensband. Sommige van hen willen in zo'n gesprek de consequenties van overgewicht noemen. Dat kan op twee manieren. Allereerst zouden sommigen de gevaren van overgewicht benadrukken en op deze manier proberen iemand te motiveren iets aan zijn overgewicht te doen. Sommige jongeren zouden het motiveren op een andere manier aanpakken. Zij willen in een gesprek vooral benadrukken dat je beter in je vel zit wanneer je afvalt, dat je trots op jezelf kunt zijn en dat het een goed gevoel geeft.

Wat jongeren nog meer zouden doen om anderen te motiveren, is op zoek gaan naar wat de jongere in kwestie echt leuk vindt om te doen. Ze beklemtonen dat jongeren het leuk moeten vinden om gemotiveerd te worden en te blijven.

I like 2 move

In het interview hebben we gevraagd of de jongeren weleens van het programma 'I like 2 move' hebben gehoord. Uit de resultaten blijkt dat:

- 11 jongeren nog nooit gehoord hebben van het programma 'I like 2 move'.
- 3 jongeren weten dat er een programma is voor jongeren met overgewicht.
- 2 jongeren hebben een brief gehad naar aanleiding van de 6-minutenwandelttest, dus ze weten wat 'I like 2 move' inhoudt en hebben de keuze gemaakt om niet mee te doen.

We hebben aan de jongeren gevraagd of zij zelf mee zouden doen aan het programma, als zij uitgenodigd zouden worden. Sommigen waren er al mee bekend. Aan hen hebben we gevraagd wat zij ervan vinden. Meningingen die hier vooral naar voren kwamen, gingen over de voorkeur om individueel te werken of in groepsverband.

4 jongeren hebben specifiek aangegeven helemaal niet te willen meedoen, met wat voor programma dan ook. De reden die zij geven, is dat zij het vooral zien als iets wat zij zelf moeten doen.

5 jongeren zouden niet willen meedoen aan het programma, omdat zij de voorkeur geven aan één op één contact. Het lijkt hun beter en prettiger om persoonlijk contact met een deskundige te hebben.

6 mensen geven aan dat het werken in groepsverband voor steun, herkenning, gezelligheid en motivatie (om jezelf te bewijzen) kan zorgen. Ondanks deze factoren, zeggen deze jongeren wel dat zij ook graag of liever individueel contact zouden hebben. Dit omdat het best een persoonlijk onderwerp is, waar iedereen anders tegen aankijkt.

1 jongere gaf aan best te willen meedoen met het programma zoals dat nu is, maar had er geen tijd voor.

De volgende citaten maken wel duidelijk wat jongeren vinden van het programma 'I like 2 move':

1. *'Ik vind het op zich wel goed, als ze daarmee kinderen willen helpen en dan niet op de manier van gelijk gaan diëten. Dan is een groep toch wel goed.'*
2. *'Ik weet wat we gaan doen tijdens het programma 'I like 2 move' en dat lijkt me niet zo heel leuk. Het lijkt op een normale gymles en dat na schooltijd. Dat is niet leuk. Er stond ook bij dat je ging praten over goed eten en bewegen. Dit weet ik allemaal al. En ik vind het niet zo fijn om openlijk met mensen te praten die ik niet ken. Dit hield me tegen.'*

3. *'Het is goed bedacht, alleen heb ik weinig met dat soort dingen. Ik denk dat het weinig effect op mezelf geeft. Ja, het sporten wel, met iemand praten doet mij vrij weinig, denk ik.'*

Deze citaten zijn weergegeven, omdat ze laten zien hoe jongeren denken over een programma voor jongeren met overgewicht. Citaat 1 en 3 geven een beeld hoe jongeren denken, terwijl ze het programma inhoudelijk niet kennen. Citaat 2 is een uitspraak van een jongere die is uitgenodigd om mee te doen aan het programma.

Wij hebben de jongeren gevraagd naar wat zij (anders) zouden doen in het programma:

- Meer reclame maken voor het programma. Velen zouden dit doen door middel van posters.
- Contact persoonlijker maken: via een inhoudelijke brief over het kind zelf of een telefoongesprek of een individueel gesprek op school.
- Op zoek gaan naar wat jongeren leuk vinden. Je kunt denken aan sport.
- Een aantal jongeren geeft aan een bewegingsschema en een eetpatroon op te stellen, om inzicht te krijgen en te kijken hoe je gezonder kunt leven.

De vraag die volgde, was of er een beloning tegenover zou moeten staan. Deze vraag is niet aan iedereen gesteld. De antwoorden die we vergaard hebben geven de volgende indruk:

- 7 jongeren vinden dat er geen beloning tegenover hoeft te staan. Een goed gevoel en een beter gewicht is hun beloning.
- 6 jongeren geven aan dat er wel een beloning tegenover moet staan. Deze beloningen kunnen materieel zijn zoals: geld, dagje weg of bijvoorbeeld een nieuwe telefoon.
- 2 jongeren geven aan dat complimentjes ontvangen en minder hard werken, als er resultaat zichtbaar is, ook als beloning kan dienen.

GGD

Alle 16 jongeren hebben wel eens te maken gehad met de GGD. De GGD houdt periodieke controles tot en met de tweede klas van de middelbare school. De tweedeklassers die we hebben gesproken, zijn onlangs nog bij de GGD geweest. De vierdeklassers hebben het laatste contact met de GGD in jaar twee gehad. We hebben aan alle jongeren gevraagd hoe ze de benadering van de GGD vonden.

Van de 16 jongeren hebben 6 jongeren aangegeven dat zij de gesprekken met de GGD normaal en goed vinden. De andere 10 jongeren hebben de gesprekken met de GGD over het algemeen niet als positief ervaren. Wat naar voren kwam, is dat zij de gesprekken zakelijk, confronterend, to the point, oppervlakkig, vervelend, niet persoonlijk, niet leuk, irritant, overdreven of zelfs slecht vonden.

Concrete voorbeelden die jongeren gaven:

- *'Ik vond het irritant. Ze gaf me het idee dat ik niet normaal was. Ze bleef maar over mijn overgewicht doorzeuren.'*
- *'Heel direct. Je moet meten, wegen. Je hoort of het goed is of niet en dat is alles. Ze leggen niet uit waarom ze iets doen en ze vertellen ook niet wat ze ermee gaan doen.'*

9 jongeren hebben advies gekregen van de GGD. Het was gericht op het feit dat ze overgewicht hebben. Het advies dat werd gegeven is: meer bewegen, gezond eten, niet aankomen en het programma 'I like 2 move' volgen. Hiervan hebben 5 jongeren concreet aangegeven iets met het advies gedaan te hebben. Ze zijn vooral gaan letten op wat ze eten.

Een groep van 7 jongeren heeft aangegeven geen (concreet)advies te hebben ontvangen van de GGD. Een enkeling hiervan geeft wel aan dat, in het gesprek met de GGD, tot hen is doorgedrongen dat ze iets moesten doen aan hun overgewicht. Dit heeft ertoe geleid dat sommigen opletten met snoepen en proberen gezonder te eten.

Dit zijn de tips die jongeren aan de GGD hebben gegeven:

- Persoonlijk contact: meer aandacht voor de jongere in kwestie, inhoudelijk gesprek over gevoel en ervaring van de jongeren.
- Niet alleen advies, maar ook informatie hoe jongeren iets kunnen doen aan hun overgewicht.

11.1 Conclusies (diepte-interviews)

Bewustwording is belangrijk

De meeste jongeren zijn van mening dat er een knop om moet, willen ze de motivatie hebben om iets te doen aan hun overgewicht. Vooral omdat jongeren in deze levensfase nog in het hier en nu denken, is het te begrijpen dat bewustwording (inzicht in de gevolgen van overgewicht) niet vanzelfsprekend is. Daardoor gaat deze 'knop' niet gemakkelijk om. Wanneer jongeren beter worden in abstract denken, zal deze bewustwording gemakkelijker tot stand komen. De jongeren kunnen dan beter nadenken over oorzaken en gevolgen. Wanneer ze zich hiervan bewust van zijn, zullen ze (mogelijk) eerder gemotiveerd raken.

De GGD beweegt jongeren met overgewicht

Van te voren dachten wij dat de GGD niet of weinig invloed zou hebben op jongeren met overgewicht. Dit omdat de GGD-verpleegkundigen zelf het idee hebben dat zij geen invloed hebben. Wij zijn naar aanleiding van de resultaten van mening dat de GGD wel degelijk invloed kan hebben/heeft op jongeren met overgewicht. Deze invloed kan zowel positief als negatief worden ervaren, maar uiteindelijk kan het altijd een verandering teweegbrengen in de levensstijl van de jongeren.

'I like 2 move' onbekend bij jongeren

We kunnen met zekerheid zeggen dat het programma 'I like 2 move' onbekend is. Concluderend is gebleken dat het programma 'I like 2 move' te onbekend is. Het merendeel van de ondervraagden heeft er nooit van gehoord. Een enkeling die een poster heeft gezien, vond deze saai. De tekst was niet toereikend en niet aantrekkelijk. De posters die nu aanwezig zijn op de Lage Waard sluiten niet aan bij de interesses van de jongeren. Deze posters vallen niet op, omdat de Lage Waard vol hangt met posters van andere organisaties, scholen, activiteiten en acties. Hoewel 'I like 2 move' een goed programma is, wordt dit niet benadrukt door de reclame die ervoor wordt gemaakt.

Inmiddels zijn er nieuwe posters en reclame folders uitgebracht.

Belonen is belangrijk

Uit de literatuur blijkt dat belangrijk is beloningen te geven. Een beloning wordt gezien als middel om een ander doel te bereiken. Tevens is een beloning iets direct, een doel in het hier en nu. Dit zal dus eerder een motivatie zijn om iets aan overgewicht te doen, dan wanneer er alleen wordt stil gestaan bij de gevolgen voor later en zij het daarvoor moeten doen. In de interviews kwam naar voren dat een beloning als belangrijk wordt ervaren. Je kunt mensen belonen door erkenning of complimentjes te geven, maar ook in de vorm van geld, cadeautjes etc.

De helft van de jongeren wil duidelijk een beloning in de vorm van geld of cadeaus. De andere helft vindt dat afvallen of zichtbaar resultaat al een beloning op zich is. Wij kunnen dus stellen dat beloningen wel belangrijk zijn. Beloning is een motiverend middel, want als een jongere ervaart dat zijn of haar inzet om af te vallen wordt beloond, zal dat (mogelijk) leiden tot extra inzet en volharding. Een beloning moedigt goed gedrag aan.

Psychosociale gevolgen, zoals onzekerheid en schaamte, spelen een rol

Onzekerheid en schaamte spelen een rol bij jongeren in de puberteit. Er vinden veel ontwikkelingen plaats, zowel lichamelijk als emotioneel. Het leven van een puber staat tijdens de levensfase op zijn kop. Wanneer je in deze levensfase overgewicht hebt, kan dit een extra gevoel van onzekerheid en schaamte geven. Dit blijkt ook uit ons onderzoek. Sommige jongeren schamen zich, zijn bang voor wat de buitenwereld van hen vindt en ervaren bijvoorbeeld onzekerheid omdat ze niet 'normaal' zijn. Ze vergelijken zichzelf met vrienden en klasgenoten.

Steun van ouders is nodig en belangrijk

Uit ons onderzoek blijkt dat jongeren de steun van ouders nodig hebben. Zij hebben ouders nodig in het stimuleren van een gezonde leefstijl en de bewustwording hiervan. We hebben gemerkt dat ouders een extra stimulans zijn, wanneer zij meedoen met hun kind. Naar aanleiding hiervan kunnen we stellen dat het voor een kind te moeilijk is om het alleen vol te houden. Hieruit maken wij op dat ouders onmisbaar zijn. Ouders kunnen, tijdens de puberteit van hun kind, het gevoel hebben dat ze het niet goed doen als ouders. Dit komt omdat kinderen in de puberteit zich losmaken van hun ouders. Maar in de ogen van jongeren zijn ouders wel degelijk nodig bij onderwerpen als afvallen en een betere leefstijl. We vragen ons af of ouders beseffen dat ze hierin een grote rol spelen. Als ouders hun eigen aandeel niet zien, is het de moeite waard ouders hiervan bewust te maken. Uiteindelijk zal dit hun kind(eren) ten goede komen.

Hoofdstuk 12. Eindconclusie

12.1 Inleiding

Beantwoording van de hoofdvraag volgt uit de antwoorden op de verschillende deelvragen. Nu alle deelvragen beantwoord zijn, kunnen we de hoofdvraag beantwoorden. De volgende richtinggevendende onderzoeksvragen werden gebruikt bij het beantwoorden van de hoofdvraag:

Deelvragen:

1. Wat zijn de feiten over overgewicht onder jongeren?
 - a. Wanneer spreek je van overgewicht?
 - b. Wat zijn de percentages rondom overgewicht?
 - c. Wat zijn de gevolgen van overgewicht?
 - d. Wat is de beleavingswereld van jongeren omtrent overgewicht?
2. Hoe werkt het puberbrein – cognitief, sociaal en emotioneel?
3. Hoe werken motivatieprocessen bij jongeren tussen twaalf en achttien jaar?
 - a. Wat zegt de literatuur over motivatie bij jongeren?
 - b. Wat is volgens jongeren motiverend en wat helpt hen (bij het aanpakken van overgewicht)?
 - c. Wat zeggen jongeren over personen die hen motiveren en wat doen deze personen (bij het aanpakken van overgewicht)?
4. 'I like 2 move'
 - a. Wat is het huidige aanbod van Rivas voor jongeren met overgewicht?
 - b. Wat is de reden dat de jongeren die zich voor de eerste ronde hadden aangemeld toch zijn afgehaakt?
5. Hoe gaan andere instellingen/organisaties in Nederland om met de overgewicht problematiek?

12.2 Korte impressie van de conclusies uit de antwoorden op de deelvragen

Deelvraag 1

- Overgewicht lijkt geen groot probleem
- Leerlingen nemen een eigen lunch mee en fietsen naar school
- Psychosociale gevolgen, zoals onzekerheid en schaamte spelen een rol
- Er wordt weinig gepest op school: overgewicht is geen directe aanleiding voor pestgedrag

Deelvraag 2

- Overgewicht is een abstract onderwerp

Deelvraag 3

- Bewustwording is belangrijk
- Belonen is belangrijk
- De mening van ouders en vrienden is (vaak) belangrijk, de mening van leerkrachten niet.

- Steun van ouders is nodig en belangrijk
- De GGD beweegt jongeren met overgewicht

Deelvraag 4

- 'I like 2 move' onbekend bij jongeren
- De multidisciplinaire aanpak van 'I like 2 move' lijkt goed

12.3 Eindconclusie

Door de uitkomsten van de literatuurstudie, de enquêtes en de diepte-interviews kunnen we antwoord geven op de hoofdvraag.

De hoofdvraag: 'Hoe kunnen jongeren, van twaalf tot achttien jaar, gemotiveerd worden om iets aan hun overgewicht te doen?'

Motivatatie is een subjectief begrip. Dit komt omdat mensen verschillende waarden en normen hebben. We zijn allemaal anders in ons denken en doen. Wanneer iemand overgewicht heeft, is er geen eenduidige richtlijn om die persoon te motiveren af te vallen. Wat werkt voor de één, hoeft niet te werken voor de ander. We kunnen dus concluderen dat er geen magische toverstaf bestaat om motivatie aan te wakkeren.

Intrinsieke motivatie is de sterkste motivatie. Deze komt voort uit plezier, interesse en passie. We kunnen concluderen dat deze motivatie niet voorkomt bij jongeren met overgewicht; jongeren met overgewicht beleven geen plezier aan afvallen. Dit betekent dat de jongeren een andere motivatie moeten hebben om iets aan hun overgewicht te doen.

Je kunt alleen maar iets met het begrip 'motivatie' als je op zoek gaat naar de motivatie. Door vragen te stellen en met jongeren in gesprek te gaan, ontdek je wat hun belevingswereld is – welke motivatie er eventueel aanwezig is. Deze motivatie kun je koppelen aan een 'moeten' en/of 'willen'.

Wanneer een persoonlijke overtuiging naar voren komt tijdens het gesprek met een jongere – dan kom je het dichtst bij de intrinsieke motivatie. Hoe dichterbij je bij deze motivatie kunt komen, hoe gemotiveerder de jongeren zullen zijn om iets aan hun gewicht te doen.

Persoonlijke contact geeft ruimte om de jongeren te leren kennen, hun motivering te ontdekken en samen te zoeken naar vervolgstappen om overgewicht tegen te gaan. We zijn van mening dat persoonlijk contact enorm belangrijk is. Dit is meerdere malen naar voren gekomen in het onderzoek. Wanneer het eerste contact met de jongeren goed is en je een goede indruk maakt, zullen ze mogelijk gemotiveerd(er) raken om iets aan hun overgewicht te doen.

Dit persoonlijke contact is tevens van groot belang omdat jongeren de gevolgen van overgewicht niet zien, want zij zijn nog niet in staat abstract te denken. Het is goed om dit in gedachte te houden. Jongeren leven in het hier en nu en daar moet je op inspelen. Het is belangrijk aan te sluiten bij de belevingswereld en ontwikkeling van de jongeren. Toch zijn we ook van mening dat, in het persoonlijk contact met de jongeren, de gevolgen wel benadrukt mogen worden. Zo worden zij aangemoedigd om hier toch over na te denken.

Voor het motiveren van jongeren moet je in het hier en nu blijven en aansluiten bij hun belevingswereld.

Hoofdstuk 13. Aanbevelingen

13.1 Inleiding

We zijn aangekomen bij het laatste gedeelte van het onderzoek: de aanbevelingen. Deze zijn gebaseerd op de eerdere hoofdstukken van dit onderzoeksverslag. Al deze aanbevelingen bij elkaar vormen ons advies aan de betrokkenen bij het programma 'I like 2 move'.

13.2 In contact komen met de GGD over motivering van jongeren met overgewicht

Allereerst vinden wij dat er een gesprek met komen tussen de betrokkenen bij het programma 'I like 2 move' en de Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst (GGD). Vanuit ons onderzoek blijkt dat de GGD, tijdens de periodieke controle, invloed heeft op jongeren met overgewicht. Een kans om te benutten! Tijdens een gesprek met de betrokkenen en de GGD zal er gesproken moeten worden hoe er tijdens de periodieke controle omgegaan wordt met jongeren die kampen met overgewicht. Het is volgens ons niet goed genoeg als de GGD alleen benadrukt dat een jongere overgewicht heeft en hem of haar een advies geeft. De jongeren ervaren deze adviezen als oppervlakkig. Belangrijke aspecten die volgens ons tijdens het gesprek aan de orde moeten komen, zijn: hoe motiveert de GGD jongeren met overgewicht, en ziet deze dienst het motiveren van jongeren als zijn taak?

Om alle partijen bij elkaar te krijgen, zullen de betrokkenen van 'I like 2 move' de medewerkers van de GGD moeten uitnodigen. Het is wenselijk dat de medewerkers, van de GGD in Papendrecht, aanwezig zijn bij dit gesprek. Dan pas zal een overzichtelijk beeld ontstaan over hoe de medewerkers van de GGD handelen in de benadering en of zij de motivering van jongeren met overgewicht zien als hun taak.

Na dit overleg weet je hoe de GGD omgaat met jongeren met overgewicht en is er afstemming mogelijk. In deze afstemming moet duidelijk worden hoe de taken verdeeld zijn, of deze werken in de praktijk en welke stappen gemaakt kunnen worden om zoveel mogelijk jongeren te kunnen helpen door het programma 'I like 2 move'. Deze afstemming is noodzakelijk, want alle betrokkenen hebben een belangrijke rol. De taakverdeling moet verhelderd worden. Alleen dan is optimale samenwerking mogelijk waarin de jongeren goed verwezen en geholpen kunnen worden.

13.3 Persoonlijk contact bij aanmelding voor 'I like 2 move'

Wat wij als tweede aanbevelen is dat de betrokkenen van 'I like 2 move' direct (face to face in contact) komen met jongeren die eventueel kunnen en willen meedoen met het programma. Het kan specifiek de taak van de GGD worden om het programma 'I like 2 move' aan te kaarten door standaard folders van 'I like 2 move' mee te geven aan jongeren met overgewicht. De GGD vertelt in het kort wat het programma inhoudt en vraagt aan de jongere of de betrokkenen bij het programma 'I like 2 move' contact mogen opnemen (ook met ouders). Tijdens dit telefoongesprek kan de jongere met zijn/haar ouders worden uitgenodigd voor een informatiegesprek.

In een kort gesprek onder vier ogen kan, naar ons idee, meer bereikt worden dan in een telefoongesprek of door een open uitnodiging voor een informatiebijeenkomst. Het voordeel van een persoonlijk gesprek is dat de jongere direct kennismakt met een betrokkene van 'I like 2 move'. Daarmee creëer vertrouwen en veiligheid. Bovendien kun je samen op zoek gaan naar de motivatie van de jongere. Ook als de jongere niet gemotiveerd is, kan het in een gesprek wel lukken een jongere aan te spreken op zijn/haar motivatie en kan hij of zij gemotiveerd worden.

Het is, in onze optiek, van groot belang een contactpersoon aan te stellen die deze taak op zich wil nemen. De jongeren zullen dan altijd in contact zijn met één persoon en op deze manier mogelijk een band opbouwen. Een voorwaarde is wel dat dit wordt uitgevoerd door een direct betrokkene bij het programma 'I like 2 move'. Belangrijke aspecten voor dit gesprek zijn:

- Een welkom gevoel creëren, door: 'Goed dat je er bent'
- Op zoek naar de motivatie van 'moeten' of 'willen'
- Op zoek naar de persoonlijke overtuiging van de jongeren
- Vragen stellen op een manier dat jongeren zelf ontdekken wat ze willen (directief)
- Aansluiten door te luisteren, interesse te tonen en open vragen te stellen
- Geen overtuigingen uitspreken; de jongeren moeten zelf ontdekken wat de nadelen van overgewicht zijn.
- De jongeren zich autonoom laten voelen
- Meeveren met de weerstand en erkennen hoe moeilijk het kan zijn.

Zoals eerder beschreven, is overgewicht een abstract onderwerp. Het is wel een onderwerp waar jongeren een mening over hebben, waarschijnlijk omdat het een bekend onderwerp is en iedereen wel iemand kent met overgewicht⁷. Toch is het voor jongeren lastiger om gevolgen te zien op langere termijn, ze leven in het hier en nu. Wij zijn van mening dat jongeren met overgewicht zich wel bewust moeten worden van de gevolgen die overgewicht met zich mee brengt. Belangrijk is dat de jongeren persoonlijk aangesproken worden. Hiervoor is het noodzakelijk om telkens weer stil te staan bij wat de jongere zou willen en/of welke verwachtingen de jongere heeft. Werken aan overgewicht moet voor de jongere geen verplichting worden, maar iets waar hij/zij zelf achter staat.

Jongeren willen graag ergens van genieten en hebben, zolang hun brein nog niet uitontwikkeld is, hebben zij relatief weinig controle over hun impulsen. We kunnen ons daarom voorstellen dat jongeren wellicht te maken krijgen met terugval en demotivatie. Door persoonlijk contact kan er weer makkelijker aangesloten worden bij de verwachtingen en doelen van de jongere zelf. Je bewaakt als deskundige dit proces, de professional is de persoon die de jongere kan aanspreken en daarbij kan aansturen tot (nieuwe) motivatie.

13.4 Eigen bijdrage

De organisaties die wij gesproken hebben, werken met een eigen bijdrage van ouders. Omdat 'I like 2 move' door de gemeente wordt gefinancierd, is een eigen bijdrage in principe niet nodig. Een eigen bijdrage kan naar ons idee wel een extra stimulans zijn voor ouders om hun kind te (blijven) aanmoedigen om het programma volledig te volgen. Ook zullen zij waarschijnlijk gemotiveerd zijn om zich te blijven inzetten voor een gezonde leefomgeving van het kind (waar ouders voor een groot deel verantwoordelijk voor zijn). Wij denken dat een eigen bijdrage de motivatie van ouders en hun kind(eren) dus niet hoeft te verminderen. Omdat een eigen bijdrage financieel niet nodig is, kan het wel als ander doel dienen. Dit willen we graag in de volgende aanbeveling uitwerken.

⁷ Hoofdstuk 10, bladzijde 44 en 45

13.5 Belonen

Tijdens het programma 'I like 2 move' is belonen belangrijk. Wij raden aan dit vooral te doen door erkenning en complimenten te geven. Daarnaast is het de moeite waard om na te denken over een beloning in de vorm van een cadeau. Als ouders een eigen bijdrage betalen kan deze deels omgezet worden in een beloning. Hierbij valt te denken aan een VVV-bon en/of in de vorm van een gezamenlijke activiteit (skiën, schaatsen, mountainbiken, wandklimmen, waterskiën, etc.) waarin gezelligheid en sport centraal staan. Laten we duidelijk zijn dat het geen dure beloning hoeft te zijn. Een eigen bijdrage van 25 euro kan al genoeg zijn.

Wij adviseren dus om een eigen bijdrage te vragen, omdat je daarmee een beloning kan financieren. Het is voor ouders dan wel belangrijk om te weten dat deze eigen bijdrage wordt omgezet in een beloning zoals een gezamenlijke activiteit en/of als een presentje aan het einde van het traject.

13.6 Meer bekendheid voor het programma 'I like 2 move'

Wij vinden dat er meer bekendheid moet komen over het programma 'I like 2 move'. De meeste jongeren hebben nog nooit van het programma 'I like 2 move' gehoord. De enkeling die de poster heeft gezien, bestempelt die als saai.

Wanneer een jongere overgewicht heeft en dit als een probleem ervaart, zou een poster misschien kunnen bewerken dat hij of zij zal denken dat het programma geschikt zal zijn. Maar wij beseffen ook dat jongeren die overgewicht hebben, en dit niet als probleem ervaren, zich waarschijnlijk niet aangesproken zullen voelen door een poster.

Ons advies is de posters als reclamevorm te behouden en meer te verspreiden op scholen. Nu is de poster onopvallend en daar kan verandering in komen.

Naast posters zijn er ook folders beschikbaar bij huisartsen, maatschappelijk werk en de fysiotherapie. Dit is een goede zaak, maar niet iedereen is hierdoor te bereiken. Daarom hieronder meerdere aanbevelingen die hierop aansluiten.

Website gemeente Papendrecht

De enige site waar we op dit moment iets kunnen vinden over het programma 'I like 2 move', is van de gemeente Papendrecht. De informatie die op deze site staat is onaantrekkelijk voor jongeren. Tevens staat er op deze site dat 'I like 2 move' een programma is voor niet-actieve jongeren met overgewicht. Wij zijn van mening dat jongeren hierdoor zeker niet gemotiveerd worden om mee te doen. Het geeft een verkeerd beeld van het programma 'I like 2 move'. Daarnaast hebben wij ontdekt dat er geen contactgegevens beschikbaar zijn. Dus als jongeren of ouders informatie willen, weten ze niet waar en bij wie ze terecht kunnen. Naar onze mening is dit een slechte zaak. Het geeft geen goede indruk van het programma 'I like 2 move'. Wij adviseren aan de betrokkenen om contact op te nemen met de gemeente Papendrecht, met als doel om deze informatie te laten aanpassen.

Eigen website

We weten inmiddels dat de betrokkenen van 'I like 2 move' bezig zijn met het maken van een website. Wij adviseren om gebruik te maken van de deelnemers die nu meedoen aan het programma. Zij kunnen een bijdrage leveren door middel van ervaringsverhalen en een rubriek 'tips' om andere jongeren te helpen de stap te zetten om iets te doen aan hun overgewicht.

Sociale media

Uit ons onderzoek weten we dat jongeren in hun vrije tijd veel uren besteden aan televisie kijken en computeren. Jongeren weten wat Facebook en Hyves is. Dus zouden de betrokkenen bij 'I like 2 move' kunnen nadenken over een account bij Facebook of Hyves. Omdat wij beseffen dat vriend worden met 'I like 2 move' ook schaamte teweeg kan brengen, weten wij niet of dit daadwerkelijk aanmeldingen zal opleveren. Daarom zouden wij de opzet van sociale media willen gebruiken op de site van 'I like 2 move'. Dit kan vormgegeven worden door op de site van 'I like 2 move' ruimte te creëren voor eigen ervaringen, chatten, forums etc.

Wat wel kan op de sociale media (Facebook, Hyves e.d.) is informatie over 'I like 2 move' posten. Deze informatie kan gepost worden op de accounts van de sociale media van de Lage Waard en het Willem de Zwijger-college. Deze twee scholen staan in verbinding met het programma 'I like 2 move'.

13.7 Ouderbijeenkomsten

Uit de literatuur is gebleken dat ouders belangrijk zijn. Het is daarom goed dat ouders betrokken worden en blijven. De ouderbijeenkomst op scholen vormt een goed uitgangspunt om ouders van jongeren met overgewicht te ontmoeten, informatie te delen en een afspraak maken voor een face-to-face gesprek met de jongere en zijn of haar ouders/voogden. Tijdens dit gesprek met de jongere en zijn of haar ouders/voogden is het belangrijk om ouders het belang te laten inzien van wat hun eigen aandeel is. Het programma 'I like 2 move' kan veel teweeg brengen, maar als dit thuis niet wordt voortgezet, heeft het minder kans van slagen. Het is dus goed om tijdens dit gesprek te ontdekken hoe ouders denken over hun eigen aandeel en verantwoordelijkheid. Ook moet er worden bekeken hoe zij hun kind kunnen motiveren en helpen. Mochten ouders dit (nog) niet weten, dan moet je hiernaar op zoek. Als ouders niet gemotiveerd zijn, zal het de motivatie van hun kind niet bevorderen.

Het contact met ouders moet naar ons inzien ook tijdens het programma blijven bestaan. Dit bijvoorbeeld door ouderbijeenkomsten. Dit kan bijvoorbeeld gedaan worden wanneer de jongeren aan het sporten zijn. Daarnaast zijn wij van mening dat je ook één op één in gesprek moet gaan met ouders. Dit omdat elk kind en zijn of haar thuissituatie anders is. Het behouden van de relatie tussen deskundige en ouders is belangrijk, omdat ouders onmisbaar zijn bij een gedragsverandering van het kind. Je kan ouders in deze tussentijd motiveren om het kind te blijven helpen en ondersteunen.

Bijlage A. Enquête

INLEIDING

In het kader van ons afstuderen vanuit de opleiding sociale studies (MWD) te Ede, willen wij jou vragen deze enquête in te vullen. Wij zijn heel benieuwd hoe jullie over bepaalde onderwerpen denken, zoals; eetgedrag, je gewicht, beweging, vrije tijd en jouw sociale contacten.

We vragen naar je naam, omdat we na deze enquête een aantal jongeren willen uitnodigen voor een interview. Wij gaan vertrouwelijk om met de antwoorden die je geeft: niemand anders krijgt deze persoonlijke informatie onder ogen. Je persoonlijke gegevens worden ook niet verwerkt in ons onderzoeksverslag.

1 ENQUETE

Vraag 1.0 Kruis aan:

- ☐ Jongen
- ☐ Meisje

Vraag 1.1 (voornaam en achternaam)

Wat is je naam?

Vraag 1.2

Wat is je Leeftijd?

Vraag 1.3

In welke klas zit je?

2 GEZONDHEID

Vraag 2.0 Weet je jouw eigen gewicht?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Vraag 2.1 Let je op je gewicht?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Vraag 2.2 Zou je willen opschrijven wat je gewicht is?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Zo ja: je lengte en gewicht mag je hieronder opschrijven (bijvoorbeeld: L=168 en G=60 KG)

.....

.....

.....

Zo nee, wat is de reden dat je je gewicht niet wil noemen?

.....

.....

.....

.....

Vraag 2.3 Ben je tevreden over je eigen gewicht?

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Een beetje

Vraag 2.4 Leg je antwoord van vraag 2.3 uit

.....

.....

.....

.....

Vraag 2.5 Hoeveel keer heb je per dag een maaltijd?

.....

.....

.....

Vraag 2.6 Neem je altijd je eigen lunch mee van thuis?

.....

.....

.....

Vraag 2.7 Hoeveel tussendoortjes eet je gemiddeld op een dag?

.....

.....

.....

Vraag 2.8 Wat neem jij (vaak) als tussendoortje?

- ☐ Fruit
- ☐ Koek
- ☐ Snoep
- ☐ Chocolate
- ☐ Iets anders, namelijk

Vraag 2.9 Hoeveel fruit eet je op een dag?

.....

.....

Vraag 3.0 Hoeveel frisdrank drink je op een dag?

.....

.....

.....

Vraag 3.1 Drink je energiedrank en zo ja, hoeveel gemiddeld? (per week)

.....

.....

.....

Vraag 3.2 Steeds meer jongeren hebben overgewicht. Ken je jongeren in je omgeving die overgewicht hebben?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Vraag 3.3 Wat vind je ervan als een jongere overgewicht heeft?

.....

.....

.....

.....

.....

Vraag 3.4 Hoe erg vind je het als een jongere overgewicht heeft?

Niet erg 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Heel erg

Vraag 3.5 Geef uitleg over vraag 3.4. Waarom vind je het wel of juist niet erg?

.....

.....

.....

.....

.....

Vraag 3.6 Praat je over dit onderwerp of vind je dat moeilijk?

.....

.....

.....

4 SPORT/ VRIJE TIJD

Vraag 4.1 Hoe belangrijk vind je sporten?

Niet belangrijk 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Erg belangrijk

Vraag 4.2 Doe je aan sport? (Dit kan zowel een sport zijn bij een vereniging/club, als een sport die je alleen doet, bijv.: hardlopen)

- ☐ Ja
- ☐ Nee, ga naar 4.6

Vraag 4.3 Welke sport beoefen je?

.....

.....

.....

.....

Vraag 4.4 Hoe vaak sport je in de week?

- ☐ Één keer
- ☐ Twee keer
- ☐ Drie keer
- ☐ Vier keer

Vraag 4.5 Hoeveel uur sport je in de week?

- ☐ 1 tot 3 uur
- ☐ 3 tot 5 uur
- ☐ 5 tot 8 uur
- ☐ Langer dan 8 uur

Vraag 4.6 Wat is de reden dat je niet sport? (geen tijd, geen zin etc.)

.....

.....

.....

.....

Fiets je naar school?

- ☐ Ja
- ☐ Nee (openbaar vervoer, auto)
- ☐ Soms

Zoja, hoelang fiets je erover van thuis naar school? (Let op: alleen de heenweg)

.....

.....

.....

.....

5.VRIJE TIJD

Naast sport heb je ook andere vormen van vrije-tijds-besteding. Hierna enkele vragen over dit onderwerp.

Vraag 5.1 Wat zijn je hobby's?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Vraag 5.2 Hoeveel uur besteed je, per dag, aan computeren en tv kijken? (Let op: in je vrije tijd)

- ☐ 1 tot 3 uur
- ☐ 3 tot 5 uur
- ☐ 5 tot 8 uur
- ☐ Langer dan 8 uur

6.0 VRIENDEN/FAMILIE/SCHOOL

Vraag 6.1 Hoeveel vrienden heb je op school?

.....

.....

.....

Vraag 6.2 Maak je gemakkelijk (nieuwe) vrienden?

.....

.....

.....

Vraag 6.3 Schaam je je weleens bij je vrienden/klasgenoten? Als het antwoord ja of soms is, ga door naar vraag 6.4 en, zo nee, ga door naar 6.5

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Soms

Vraag 6.4 Waar schaam je je dan voor?

.....

.....

.....

.....

Vraag 6.5 Word je weleens gepest?

- ☐ Heel vaak
- ☐ Vaak
- ☐ Af en toe
- ☐ Nooit

Vraag 6.6 Als je gepest wordt, waarom word je dan gepest?

.....

.....

.....

Vraag 6.7 Wat doe je als je gepest wordt?

.....

.....

.....

Vraag 6.8 Wie vertrouw je het meest in je omgeving?

.....

.....

.....

Vraag 6.9 Hoe belangrijk is de mening van je ouders voor jou?

Niet belangrijk 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Erg belangrijk

Vraag 7.0 Over welke onderwerpen is de mening van je ouder(s) wel belangrijk en wanneer niet?

.....

.....

.....

.....

Vraag 7.1 Hoe belangrijk is de mening van de leerkracht voor jou?

Niet belangrijk 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Erg belangrijk

Vraag 7.2 Over welke onderwerpen is de mening van de leerkracht wel belangrijk voor jou en wanneer niet?

.....

.....

.....

.....

Vraag 7.3 Hoe belangrijk is de mening van je vrienden voor jou?

Niet belangrijk 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Erg belangrijk

Vraag 7.4 Over welke onderwerpen is de mening van je vrienden wel belangrijk voor jou en wanneer niet?

.....

.....

.....

.....

Vraag 7.5 Wat is je e-mail adres (om je te kunnen bereiken voor een interview)?

.....

.....

Super bedankt voor het invullen van de enquête. We hopen je wellicht nog een keer te spreken over dit onderwerp!

Bijlage B. Topiclijst diepte-interview

Interview vragen

I LIKE 2 MOVE (Vragen voor hen die zich al eerder hebben aangemeld en zijn afgehaakt of die al mee doen)

- Wat heeft jou bewogen om mee te doen aan het programma 'I like 2 move'?
- Waarom wilde je meedoen aan het programma 'I like 2 move'?
- Wat was je motivatie? Wat heeft je gemotiveerd om mee te doen?
- Waarom denk je dat andere jongeren met overgewicht niet willen meedoen aan het programma 'I like 2 move'?
- Wat zou jij voor tip geven aan anderen die overgewicht hebben?
- (Voor de leerling die al meedoet met het programma) Hoe zou jij andere jongeren met overgewicht willen motiveren om mee te doen aan het programma 'I like 2 move'?
- Stel je eens voor dat jij een programma moet opstarten voor jongeren met overgewicht, wat zou je dan doen? En hoe zou je dit vormgeven?
- Hoe kan het project 'I like 2 move' aantrekkelijk(er) gemaakt worden?
- Welk tip zou jij geven aan de leiders van het project 'I like 2 move'?
- Hoe moeten zij het anders doen?
- Als het nog niet op PR (media) is gekomen, is het programma 'I like to move' volgens jou voldoende bekend?

OVERGEWICHT

- Wat vind je ervan dat je overgewicht hebt?
- Ben je er überhaupt mee bezig?
- Doe je iets om jouw overgewicht te verminderen?
- Wil je er iets aan doen?
- Heb je weleens geprobeerd om iets aan je overgewicht te doen?
- Heeft je overgewicht ook invloed op je gedrag? (Denk aan eerder weggaan na de gym; dan ziet niemand je, ect.)
- Wat zou jou dan toch motiveren om iets aan je overgewicht te doen?
- Wat heb je daarvoor nodig?
- Wie heb je daarvoor nodig?

De mensen van 'I like 2 move', willen graag dat jullie meedoen aan het programma...

- Weet je wat 'I like 2 move' inhoudt?
- Ben je door hen uitgenodigd en wat vond je daarvan?
- Waarom heb je besloten wel/niet mee te doen?
- Krijg je steun van mensen in je omgeving (ouders en vrienden)?
- Hoe ervaar je deze steun?
- Motiveren deze mensen jou om iets aan je overgewicht te doen?
- Wat doen deze mensen? (wat jou helpt/motiveert)

- Wat zou jij doen om andere jongeren met overgewicht te motiveren om iets aan te doen?
- Als je aan hun een tip kunt geven om jongeren met overgewicht te helpen, wat zul je hun dan voor tip willen meegeven?
- Stel je voor dat jij een programma moet maken voor jongeren met overgewicht, hoe zou jij dat dan doen? Wat zou je absoluut wel doen en wat echt niet?

GGD

- Ben je weleens door de GGD benaderd?
- Hoe vond je deze benadering en heb je geluisterd naar hun adviezen?
- Kun je vertellen wat er veranderd is na het advies of na het gesprek met de GGD verpleegkundige?

SCHOOL

- Heb je het idee dat de school invloed heeft op jongeren met overgewicht?
- Hoe ziet deze invloed eruit?
- Zou de school daar (positieve) invloed op kunnen hebben? Zo ja, hoe?
- Zo niet, waarom hebben docenten daar volgens jou geen invloed op/kunnen ze daar volgens jou geen invloed op hebben?

N.A.V LITERATUURONDERZOEK

- Denk jij dat werken aan overgewicht voor jou het beste zou gaan in een groep of individueel?
- Zou er een beloning tegenover moeten staan? Hoe zou die er dan uit moeten zien?

Bijlage C. Cd-rom met uitgewerkte interviews en labels

Bibliografie

Aantjes-Westerlaken, S. (2010). *Kinderen en overgewicht*. Ede.

AZ Damiaan Oostende. (n.d.). *Indicaties*. Opgeroepen op april 20, 2012, van Obesitas azdamiaan: <http://www.obesitas.azdamiaan.be/nl/index.aspx?n=292>

Baarda, B., de Goede, M., & Teunissen, J. (2009). *Basisboek kwalitatief onderzoek: Handleiding voor het opzetten en het uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers .

Boss, E., & van den Bosch, A. (2009, December). *Motiveren is Maatwerk*. Opgeroepen op Maart 26, 2012, van MOVISIE, kennis en advies voor maatschappelijke ontwikkeling: www.movisie.nl/smartsite.dws?ch=def&id=131565

Boxsem, I. (2012). *VET*. Utrecht/Antwerpen: Kosmos uitgevers B.V.

CBO, K. v. Afkapwaarden BMI: ernstig ondergewicht, ondergewicht, overgewicht en ernstig overgewicht (obesitas). *Diagnostiek en behandeling van obesitas bij volwassenen en kinderen*. Utrecht.

Centrum Jeugd en Gezin. (n.d.). *Ontwikkeling 12-18 jaar*. Opgeroepen op februari 16, 2012, van centrumjeugdengEZIN-maasland: <http://www.centrumjeugdengEZIN-maasland.nl/ontwikkeling-12-18.html>

Convenant Gezond Gewicht. (n.d.). *Convenant Gezond Gewicht*. Opgeroepen op maart 2, 2012, van convenantgezondgewicht: <http://www.convenantgezondgewicht.nl/contact>

Crone, E. (2009). *Het puberende brein*. Amsterdam: Uitgeverij Bert Bakker .

Daansen, P. (2005). *Leven met obesitas* . Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Dekker, P., & de Kanter, W. (2010). *Motveren kun je leren*. Amsterdam : Thoeis .

Delfos, M. (2007). *Ik heb ook wat te vertellen - Communiceren met pubers en adolescenten*. Amsterdam: B.V. Uitgeverij SWP.

Franzen, G. (2004). *Wat drijft ons?* Utrecht: LEMMA BV.

Ham-Willemsen, G., & van de Brug, W. (2006). *Omgaan met jongeren*. Kampen: Kok.

Hersenstichting Nederland. (2011, Maart). *Puberhersen in ontwikkeling*. Opgeroepen op februari 25, 2012, van Hersenstichting: <https://www.hersenstichting.nl/shop/snel-downloaden.html>

Hintum, v. M. (2011, maart 19). Extreem blij om erbij te horen. *de Volkskrant* , p. 3.

Kaldenbach, Y. (2002, Juni). Dikke kinderen: Maken we ons te dik? Obesitas bij kinderen en adolescenten. Interventies voor de dagelijkse praktijk. . *Over Gewicht Magazine* , pp. 16-18.

Maffeis, C. (2000). *Aetiology of overweight and obesity in children and adolescents*. Opgeroepen op februari 18, 2012, van NCBI: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11011954>

- Mietzel, G. (1996). *Wegwijs in de psychologie*. Zutphen: Thieme.
- Migchelbrink, F. (2008). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2009). *Nota overgewicht: de last van overgewicht*. z.p. : Rijksoverheid.
- Mulkens, S. F. (2007). *RealFit: een multidisciplinaire groepsbehandeling voor jongeren met overgewicht*. Maastricht: Universiteit Maastricht, Faculteit der psychologie .
- Nederlands Astmacentrum Davos. (n.d.). *Zorgstandaard obesitas*. Opgeroepen op april 16, 2012, van <http://www.nad.ch/index.cfm?act=esite.tonen&pagina=151>
- Nederlands Astmafonds Davos. (n.d.). *Klinische behandeling obesitas*. Opgeroepen op april 16, 2012, van <http://www.nad.ch/index.cfm?act=esite.tonen&pagina=45>
- Nederlands jeugd instituut. (2012). *Definitie*. Opgeroepen op januari 5, 2012, van www.nji.nl: <http://www.nji.nl/eCache/DEF/1/12/710.html>
- Nelis, H., & van Sark, Y. (2009). *Puberbrein binnestebuiten*. Utrecht.
- Pfizer. (2008). *Groeicurve*. Opgeroepen op februari 13, 2012, van www.groeihormoonbehandeling.nl: <http://www.groeihormoonbehandeling.nl/sites/groeihormoonbehandeling/ouders-verzorgers/overgroeienengroeihormoon/pages/groeicurve.aspx>
- Rijksinstituut voor volksgezondheid en milieu. (2012, januari 31). *Hoeveel mensen hebben overgewicht of ondergewicht?* Opgeroepen op februari 2012, 2012, van www.nationaalkompas.nl: http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/persoonsgebonden/lichaamsgewicht/hoeveel-mensen-hebben-overgewicht-of-ondergewicht/#reference_19471
- Rijksinstituut voor volksgezondheid en milieu. (2012, januari 31). *Neemt het aantal mensen met overgewicht of ondergewicht toe of af?* Opgeroepen op februari 14, 2012, van www.nationaalkompas.nl: <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/persoonsgebonden/lichaamsgewicht/trend/>
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2012, maart 22). *Wat zijn de mogelijke gezondheidsgevolgen van overgewicht en ondergewicht?* Opgeroepen op februari 23, 2012, van Nationaal Kompas: <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/persoonsgebonden/lichaamsgewicht/wat-zijn-de-mogelijke-gezondheidsgevolgen-van-overgewicht-en-ondergewicht/>
- Rivas Zorggroep. (2011). *Algemeen maatschappelijk werk*. Opgeroepen op Oktober 30, 2011, van www.rivas.nl: <http://www.rivas.nl/%7B29264cd8-954f-4d2f-a44e-34d24ba23597%7D>
- Rivas Zorggroep. (2006). Protocol I like 2 move. *Een multidisciplinair behandelconcept voor jongeren met overgewicht* . Sliedrecht, Drechtstede, Nederland.
- Rovers, B. (2010). Motiveren en motivatieproblematiek. *Integraal motiveren in het jongerenwerk van de Twern* , p. 8 .

Shapouri Moghaddam, M. (2010). *Overgewicht bij kinderen - de samenhang tussen de opvoedstijl en het eetgedrag en gewicht van kinderen*. Enschede: IVO Rotterdam.

Slot, W., de Wit, J., & van Aken, M. (2004). *Psychologie van de adolescentie*. Baarn: HB uitgevers.

TNO. (2010, juni 10). *Resultaten Vijfde Landelijke TNO*. Opgeroepen op februari 13, 2012, van www.tno.nl:

<http://www.tno.nl/downloads/20100608%20Resultaten%20Vijfde%20Landelijke%20Groeistudie2.pdf>

TNO. (2010, juni 10). *Jeugd groeit vooral in breedte maar niet in lengte*. Opgeroepen op februari 28, 2012, van tno:

http://www.tno.nl/content.cfm?context=overtno&content=persbericht&laag1=37&item_id=201006100030&Taal=1

Van Dale. (n.d.). *Betekenis motivatie*. Opgeroepen op Maart 21, 2012, van Van Dale:

<http://www.vandale.nl/opzoeken?pattern=motivatie&lang=nn>

VettePret. (n.d.). *Wat is VettePret*. Opgeroepen op mei 18, 2012, van vettepret:

<http://www.vettepret.nl/index.php?pag=16>

Yurgelon-Todd, D. (n.d.). *Inside the teenage brain*. Opgeroepen op Februari 28, 2012, van Frontline:

<http://www.pbs.org/wgbh/pages/frontline/shows/teenbrain/interviews/todd.html>

Zuivel en gezondheid. (n.d.). *Gevolgen overgewicht*. Opgeroepen op februari 6, 2012, van Zuivel en gezondheid: <http://www.zuivelengezondheid.nl/?pageID=332>

Zuivel en gezondheid. (n.d.). *Wanneer is een kind te zwaar?* Opgeroepen op februari 15, 2012, van Zuivel en gezondheid: <http://www.zuivelengezondheid.nl/?pageID=328>