

Mbo-jongeren en eetstoornissen

een adviesrapport voor een passende interventie voor de
doelgroep



[BEDRIJFSNAAM] [Bedrijfsadres]

Student:

Marissa Shanmugalingam

Studentnummer:

346976

Opleiding:

Toegepaste Psychologie

Hoofdstroom:

Klinische Psychologie

Academie:

Mens & Arbeid

Instelling:

Saxion Hogeschool te Deventer

Eerste afstudeerbegeleider:

Elsbeth De Joode

Tweede afstudeerbegeleider:

Boy Schreuder-Goedheijt

Opdrachtgever:

Stichting Young Society

Begeleiding:

Amber Kaspersma

Plaats:

Deventer, 2017

VOORWOORD

Op dit moment bent u de scriptie over hoe men het beste een interventie aan eerstejaars mbo 3 en 4 studenten kan opzetten over eetstoornissen aan het lezen. Dit afstudeeronderzoek is gemaakt in het kader van de opleiding toegepaste psychologie te Saxion in Deventer. Mijn vier jaar op de opleiding toegepaste psychologie, hebben naar dit moment geleid, mijn afstudeerscriptie.

Deze scriptie heeft mij veel nuttige informatie gegeven, waar ik veel van heb geleerd. Ik heb me hierop kunnen voorbereiden tijdens mijn stageperiode bij de Stichting Young Society, tevens mijn opdrachtgever.

Voor het medemogelijk maken van mijn scriptie wil ik graag een aantal instanties en personen bedanken. Allereerst wil ik Amber Kaspersma, de directeur van Stichting Young Society, bedanken voor het begeleiden van deze afstudeeropdracht. Ook wil ik het team van Young Society bedanken voor het invullen van de vragenlijst.

Daarnaast wil ik graag de scholen waar ik naartoe ben geweest om de vragenlijsten af te nemen, bedanken. Zonder deze hen was mijn hele afstudeeronderzoek niet mogelijk geweest. Ook wil ik op de studenten en docenten bedanken voor het invullen van de vragenlijst

Daarnaast wil ik ook een aantal studiegenoten bedanken voor hun ondersteuning en het geven van erg bruikbare feedback. Tevens wil ik Elisabeth Verheij bedanken voor het nakijken van de scriptie wat betreft spelling, schrijfstijl en feedback.

Tenslotte wil ik graag mijn afstudeerbegeleiders, Elsbeth de Joode en Boy Schreuder-Goedheijt, bedanken voor de feedback en begeleiding van mijn afstudeerscriptie. Ik heb met hen op effectieve wijze kunnen overleggen over mijn onderzoek en hierdoor ben ik verder gekomen.

Ik wens u veel leesplezier!

Marissa Shanmugalingam

SAMENVATTING

Eetstoornissen zijn ernstige psychiatrische stoornissen die gekenmerkt worden door een hardnekkige ontwrichting van eetgewoonten en eethoeveelheden die resulteert in een veranderd en mogelijk schadelijk eetpatroon. De groep die de meeste kans heeft om een eetstoornis te ontwikkelen, zijn meisjes in de leeftijd van 15 tot en met 19 jaar. Stichting Young Society zou hier heel goed op kunnen inspelen door een goede interventie te ontwikkelen die binnen hun eigen doelgroep en de risicogroep past. De doelgroep van Young Society vormt met name mbo-studenten. Om hiervan de grootste groep te bereiken zou men mbo-niveau 3 en 4 bij elkaar kunnen nemen en hier een interventie voor kunnen ontwikkelen. De hoofdvraag van dit onderzoek is dan ook 'Aan welke eisen zou een training over eetstoornissen aan mbo-jongeren in het eerste jaar van een mbo-niveau 3 of 4 opleiding in heel Nederland aan moeten voldoen?'

Uit de literatuur blijkt dat de volgende aspecten belangrijk zijn om meegenomen te worden in een training aan de desbetreffende doelgroep. Het is belangrijk om de denkbeelden van de einddoelgroep, de intermediaire doelgroep en de beslissersdoelgroep mee te nemen bij het ontwikkelen van een training. De einddoelgroep zijn de studenten die aan het eerste jaar van een mbo 3 of 4 opleiding zitten. De beslissersdoelgroep zijn de docenten en de school waar een dergelijke training gegeven kan worden en de intermediaire doelgroep zijn de trainers van Young Society. Tevens moet een dergelijke training aansluiten op het kennis en interessesniveau van de einddoelgroep. Ook is het belangrijk te kijken aan welke voorwaarden een goede training moet voldoen.

De onderzoeksmethode die voor dit onderzoek is gebruikt, is een vragenlijstenonderzoek onder de einddoelgroep, de beslissersdoelgroep en de intermediaire doelgroep. De einddoelgroep bestaat uit 119 respondenten, de beslissersdoelgroep uit vier en de intermediaire doelgroep uit zeven. Om deze te kunnen werven, is er contact geweest met verschillende scholen. De vragenlijsten meten hoeveel kennis en interesse de einddoelgroep heeft en welke werkvormen en kenmerken een goede training heeft volgens alle onderzoeksdoelgroepen.

Uit de onderzoeksresultaten blijkt dat de einddoelgroep gemiddeld vier van de zes vragen in het kennisgedeelte goed heeft beantwoord. Deze conclusie moet echter wel voorzichtig worden getrokken, vanwege een lage Chronbach's Alpha op deze schaal. Verder blijkt dat de einddoelgroep geen bijzondere interesse in eetstoornissen heeft. Uit het onderzoek is ook naar voren gekomen dat de doelgroep het liefst een werkvorm als debatteren, stellingen beantwoorden of rollenspellen terugzien in een training en hecht het meeste waarde aan een goede sfeer, een goede docent en duidelijkheid. De intermediaire doelgroep en de beslissersdoelgroep hebben ook debatteren als belangrijkste werkvorm in een training genoemd. Verder zijn rollenspellen, een wedstrijdelement en mindmaps ook populair onder alle onderzoeksdoelgroepen. De volgende kenmerken zijn van belang voor een goede training volgens de intermediaire doelgroep en de beslissersdoelgroep: dubbele punt flexibiliteit, afwisseling en duidelijkheid.

INHOUDSOPGAVE

1. Inleiding.....	4
1.1 Aanleiding van het onderzoek.....	4
1.2 Onderzoeksvraag.....	7
1.3 Doelstelling	8
2. Theoretisch kader.....	9
2.1 Anorexia nervosa.....	9
2.2 Boulimia nervosa.....	10
2.3 Eetbuistoornis	10
2.4 Orthorexia nervosa.....	11
2.5 Eisen goede training en succesvolle interventietechnieken.....	11
2.7 Conceptueel model.....	13
3. Onderzoeksdesign.....	14
3.1 Onderzoeksmethode.....	14
3.2 Onderzoeksdoelgroepen	15
3.3 Onderzoeksinstrument.....	16
3.4 Analysemethode	17
4. Testresultaten.....	19
4.1 Onderzoekopzet en uitvoering	19
4.2 Beantwoording van de deelvragen.....	20
5. Conclusies en aanbevelingen.....	25
5.1 Conclusie.....	25
5.2 Discussie	28
5.3 Aanbevelingen	29
6. Literatuurlijst.....	32
7. Bijlagen.....	36
Vragenlijst eetstoornissen studenten.....	36
Vragenlijst eetstoornissen docenten.....	44
Vragenlijsten eetstoornissen Young Society	49
Diagnostische criteria, kenmerken en gevolgen anorexia nervosa.....	56
Diagnostische criteria, kenmerken en gevolgen boulimia nervosa.....	58
Diagnostische criteria, kenmerken en gevolgen eetbuistoornis	60
Bijlagen hoofdstuk 4 testresultaten data respondenten scholen Arnhem, Amsterdam.....	62
Bijlagen hoofdstuk 4 testresultaten data respondenten Enschede.....	83
Antwoorden respondenten Intermediaire doelgroep	97
Antwoorden respondenten beslissersdoelgroep.....	103
Kwalitatieve analyse antwoorden respondenten Hoofdstuk 4	111
Eigen werkverklaring.....	113

INLEIDING

Hieronder wordt de inleiding over een onderzoek naar de eisen voor een gerichte training over eetstoornissen aan eerstejaars mbo 3 en 4 studenten beschreven. Dit onderzoek wordt uitgevoerd voor Stichting Young Society. Stichting Dit is een trainingsbureau in Amsterdam dat op maat gemaakte trainingen geeft aan met name mbo-jongeren. Deze trainingen betreffen maatschappelijke thema's, zoals geld, homoseksualiteit, depressie en radicalisering. Er is nog geen training over eetstoornissen ontwikkeld. Graag zou de stichting een passende interventie over eetstoornissen ontwikkelen, omdat hierover nog geen specifieke training was gemaakt. In dit hoofdstuk wordt beschreven waarom het relevant is om een interventie te ontwikkelen voor mbo-studenten en op welke manier het beste kan worden onderzocht op welke manier deze interventie kan worden ontwikkeld.

1.1 Aanleiding van het onderzoek

Eetstoornissen zijn ernstige psychiatrische stoornissen, die gekenmerkt worden door hardnekkige ontwrichting van eetgewoonten en het nuttigen van eethoeveelheden. Deze ontwrichting resulteert in een veranderd en mogelijk schadelijk eetpatroon. Fysiek en mentaal kan de cliënt hier erg onder lijden (Castellini, Trisolini, & Ricca, 2014).

Eetstoornissen vormen een veelvoorkomend probleem in de huidige maatschappij (Treasure, 2016). Ook lijken ze steeds meer aanwezig te zijn in de huidige maatschappij. In het onderzoek van Micali, Hagberg, Petersen en Treasure (2013) komt naar voren dat in de jaren 2000 tot en met 2009 het aantal eetstoornissen is toegenomen in Groot-Brittannië. Er komen steeds meer jonge vrouwen en meisjes bij die gezonder gaan eten om slank én fit te worden. Gezond eten wordt ook steeds gepropageerd door fitnesssterren, zoals Fayah Lourens en foodbloggers, zoals Jet van Nieuwkerk (Schipper, 2017). Als dit doorslaat, ontstaat er orthorexia nervosa. Patiënten met orthorexia nervosa zijn geobsedeerd door wat ze eten in plaats van hoeveel ze eten. Volgens Asil en Surucuoglu (2015), Fidan, Ertekin, Isikay en Kirpinar (2010), Gleaves, Graham, & Ambwani (2013), McInerney-Ernst (2011) Segura-Garcia en Papaiani (2012) en Segura-Garcia et al. (2015) zijn anorexia nervosa en orthorexia erg vergelijkbaar. Tevens neemt 'body positivity' toe. Dit betekent dat men ernaar streeft dat men van het lichaam houdt in alle vormen en maten. Door de toename van plussize modellen in de media, denken steeds meer mensen dat hun omvang geen probleem is (Lu et al., 2015). Volgens het onderzoek van Lu et al. (2015) blijkt dat steeds meer jongeren in de leeftijd van 12 tot en met 16 jaar het idee hebben dat dit normaal is. Volgens Burke, Heiland en Nadler (2010) zeggen steeds minder personen met overgewicht in de leeftijdscategorie 17 tot en met 35 jaar met overgewicht steeds minder vaak van zichzelf dat ze overgewicht hebben. Het lijnen neemt eveneens af, omdat de omgeving aangeeft dat het niet hoeft en dat ze goed zijn zoals ze zijn. Volgens Escandón-Nagel, Peró, Grau, Soriano en Feixas (2017) wordt overgewicht mogelijk ook tot een vreetbuistoornis gerekend, aangezien deze vaak daarmee wordt geassocieerd. De toename van overgewicht zou dus ook de vreetbuistoornis kunnen impliceren.

Per jaar zijn er ongeveer 5.500 nieuwe gevallen bekend van patiënten met anorexia nervosa en 22.300 gevallen van boulimia nervosa. De groep die de meeste kans heeft om een eetstoornis te ontwikkelen bestaat uit meisjes in de leeftijd van 15 tot en met 19 jaar (Van Son, Van Hoeken, Bartelds, Van Furth, & Hoek, 2006).

Volgens een artikel van de Nederlandse Omroep Stichting [NOS] (2016) is het aantal jonge cliënten in de leeftijd van 8 tot 13 jaar (NOS, 2016; Veldhuizen, 2016) in de drie grootste eetstoornisklinieken toegenomen. Volgens Noorderbos, Stichting Anorexia en Boulimia Nervosa (SABN) & Stichting Human Concern (z. j.) duurt de gemiddelde eetstoornis zes à zeven jaar. Dit betekent dat een toename van eetstoornissen in de leeftijd van 8 tot en met 13 jaar kan doorwerken in de leeftijdscategorie van 15 tot en met 19 jaar. Als een cliënt bijvoorbeeld in het tiende levensjaar een eetstoornis ontwikkelt en hier een gemiddelde duur last van heeft, dan betekent dit dat ze op haar 16^e er nog problemen hiervan ondervindt.

Orthorexia nervosa is een nog niet erkende eetstoornis door de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). Er zijn aanwijzingen gevonden dat met name Instagram invloed heeft op de prevalentie hiervan (Turner & Lefevre, 2017), maar er zijn nog geen officiële conclusies getrokken. Daarnaast komt ook de vreetbuistoornis of binge eating disorder steeds vaker voor (Star, Hay, Quirk, & Mond, 2015). Volgens De Abreu Gonçalves, Trindade, Moreira en Fiates (2013) is er een link tussen eetstoornissen, media en social media gevonden. Er wordt een bepaald ideaalbeeld gepropageerd in de media, waar men zich mee wil kunnen identificeren. Volgens het onderzoek van De Abreu Gonçalves et al. (2013) daalt de eigenwaarde vooral van meisjes in de puberteit. Dat is een grote risicofactor om een eetstoornis te ontwikkelen. Men wordt naast de hoge gevoeligheid voor eetstoornissen in de puberteit ook nog eens op allerlei verschillende platformen, zoals Instagram en Facebook in hoge mate blootgesteld aan het beeld dat de maatschappij als ideaal heeft aangenomen.

1.1.1 Oorzaken

Over de mogelijke oorzaken van eetstoornissen valt te discussiëren. Tot nu toe is er nog geen definitieve verklaring gevonden. Er zijn wel verschillende theorieën gevonden voor de oorzaken van eetstoornissen, zoals het biopsychosociale model en het causaliteitsmodel.

1.1.1.1 Het biopsychosociale model

Gebleken is dat er vaak verschillende oorzaken voor het ontwikkelen van een eetstoornis zijn. Een belangrijke factor is de genetische achtergrond (Frank, 2016). Dit betekent dat eetstoornis mogelijk een erfelijke oorzaak kunnen hebben. Ook hebben onderzoeken verschillende veranderingen gevonden in het brein van een persoon met een eetstoornis. Deze veranderingen zouden voor het pathologische gedrag kunnen zorgen. Voorbeelden van veranderingen zijn een verandering in de hoeveelheid witte en grijze massa in de hersenen in respons op overeten of ondervoeding en veranderingen in het smaakcentrum in de hersenen in de hersenen. Dit is het biologische onderdeel van het biopsychosociale model. De psychologische onderdelen zijn de gedachten, de emoties en gevoelens en het gedrag van de cliënt. Het biopsychosociale model is ontwikkeld door George Engel om psychiatrische en psychologische veranderingen beter te begrijpen (Frank, 2016) en om de factoren voor verschillende ziektes en het genezingsproces in kaart te brengen. Dit model is dus niet specifiek ontwikkeld voor eetstoornissen. Als laatste wordt het sociale aspect van het biopsychosociale model uitgelegd. Het sociale aspect houdt in dat omgevingsfactoren, economische factoren en culturele factoren eveneens een rol spelen bij de ontwikkeling van een eetstoornis. Zo komen er in westerse landen meer mensen met een eetstoornis voor dan in ontwikkelingslanden.

1.1.1.2 Het multicausaliteitsmodel

Ook het multicausaliteitsmodel is een verklaringsmodel voor het ontstaan van eetstoornissen (Van Der Molen, Perreijn, & Van Den Hout, 2010). Hier komt naar voren dat er verschillende

oorzaken kunnen zijn voor het ontstaan van eetstoornissen. In wezen lijkt dit model erg op het biopsychosociale model.

1.1.2 mogelijke oplossingen

Om de opkomst van eetstoornissen tegen te gaan, zijn er verschillende interventies voor de toename van eetstoornissen mogelijk. Volgens het Nederlands jeugd instituut (NJI) (Ince, 2013) heeft onder andere een interactieve benadering met verschillende sessies omvathet grootste effect bij een eetstoornis. De interventie moet tevens gericht zijn een risicogroep van meisjes boven de 15 jaar. Het is het beste om de nadruk naast psycho-educatie ook bij gedragsverandering te leggen. Daarnaast is het noodzakelijk dat de interventie wordt uitgevoerd door professionals (Ince, 2013). Dit sluit aan op de theorie van Van Son et al. (2006) dat de grootste risicogroep voor het krijgen van een eetstoornis meisjes zijn in de leeftijd van 15 tot en met 19 jaar. Men zou aan de hand hiervan kunnen stellen dat een eventuele interventie gericht kan worden aan meisjes in deze leeftijdscategorie. Om in lijn te staan met de algemene doelgroep van de trainingen van Stichting Young Society, zouden mbo-studenten in het eerste jaar van een studie als einddoelgroep kunnen dienen. Om deze groep te verkleinen, zou er ook nog onderscheid in de verschillende niveaus gemaakt kunnen worden. Volgens de Dienst Uitvoerend Onderwijs (DUO) volgt 53% van de huidige mbo-studenten opleiding op mbo-niveau 4 en 26.7% op niveau 3. Een mbo-niveau 3 opleiding houdt een vakopleiding in en een niveau 4 opleiding houdt een specialisten- of middenkaderopleiding in. Deze cijfers laten zien dat wanneer de opdrachtgever binnen de algemene doelgroep wil blijven en de meeste studenten wil bereiken, het beste de groep eerstejaars mbo-niveau 3 en 4 studenten als einddoelgroep kan nemen (in mboraad.nl, 2017).

Volgens Van Furth en Hemkes (2013) zorgt de toename van kennis en dus psycho-educatie over de verschillende eetstoornissen ervoor dat men beter weet wat dit inhoudt en eerder hulp zoekt. Eveneens kan een eetstoornis sneller herkend worden, waardoor deze al op jongere leeftijd geïdentificeerd kan worden. Ook is het mogelijk met behulp van 'peer-education' (Weijers, 2008) een interventie op te zetten. 'Peer-education' is een interventievorm waarbij leeftijdsgenoten elkaar coachen. In het peer-hulpprogramma 'Equip' dat ontworpen is voor jongeren met antisociale gedragsproblemen, blijkt dat een vermindering van denkfouten optreedt als het programma wordt toegepast (Nas et al., 2005). Peer-education is geïntegreerd in de trainingsstrategie van Stichting Young Society, omdat de trainers bij Young Society ongeveer tot de leeftijdscategorie van de doelgroep vallen. De meesten volgen zelf ook nog een opleiding en volgen in het kader een stage bij de opdrachtgever. Tevens kunnen er online en op straat campagnes worden gevoerd door het uitdelen van folders en advertenties met vrouwen die anorexia hebben. Dit is een vorm van algemene preventie (Kok, Molleman, Saan, & ploegh, 2012).

Volgens Kok et al. (2012) is het daarnaast ook relevant om te kijken naar de verschillende doelgroepen binnen een interventie. Deze drie doelgroepen zijn de intermediaire doelgroep, de beslissersdoelgroep en de einddoelgroep. Dit zouden mogelijk ingangen voor de interventie kunnen zijn (Kok et al., 2012). Met de einddoelgroep wordt de groep waarvoor de interventie gemaakt wordt, bedoeld. In dit geval zijn dat de eerstejaars mbo 3 en 4 studenten. Met de intermediaire doelgroep worden de personen die dichtbij de einddoelgroep, staan bedoeld. Dit zijn de trainers of leeftijdsgenoten. In dit geval zijn dat de trainers van Stichting Young Society. De beslissersdoelgroep is de groep die op beleidsniveau beslissingen neemt. In het geval van een eventuele interventie zijn dat de scholen. De scholen beslissen of een interventie wordt uitgevoerd of niet. Wat betreft een school zouden het beste de docenten als beslissersgroep

genoemd kunnen worden. De einddoelgroep, de intermediaire doelgroep en de beslissersdoelgroep zijn de drie betrokken partijen bij het maken van een op maat gemaakte training over eetstoornissen aan jongeren. Ook is het volgens Kok et al. (2012) belangrijk om inzicht te verkrijgen in de manier waarop de einddoelgroep, intermediairs en beslissers het probleem zien en dit mee te nemen in een eventuele interventie. Dit zou gedaan kunnen worden door te kijken naar de kennis die de einddoelgroep heeft en welke werkvormen en kenmerken een goede training heeft volgens alle doelgroepen.

De interventie die het beste aansluit bij de vraag van de opdrachtgever is een peer-training die gegeven wordt door professionals een aangeboden wordt aan eerstejaars mbo 3 en 4 studenten. Deze peer-training moet de verschillende inzichten van de eind-, de intermediaire en de beslissersdoelgroep bevatten en is gericht op het verschaffen van psycho-educatie onder de einddoelgroep. Deze psycho-educatie mag raakvlakken met het teweegbrengen van gedragsverandering hebben. Een peer-training biedt de ruimte om te experimenteren met diverse interventievormen, zoals de 'peer-education' en de voorwaarden voor een goede interventie van het NJI. Verder zouden er tijdens een training of voorlichting verschillende manieren van informatie aanbieden gebruikt kunnen worden. Een aanvulling op kenmerken die succesvol blijken, is te vinden in het theoretisch kader.

1.2 Onderzoeksvraag

De onderzoeksvraag luidt als volgt:

'Aan welke eisen moet een training over eetstoornissen voldoen, die gegeven kan worden aan mbo-jongeren op niveau 3 en 4?'

De deelvragen zijn:

1. Wat weten de mbo-jongeren op niveau 3 en 4 over eetstoornissen?
 - 1a. Zijn hierin verschillen te observeren op basis van geslacht?
 - 1b. Zijn hierin verschillen te observeren op basis van opleidingsniveau?
2. Hoeveel interesse is er in een training over eetstoornissen is er bij jongeren op mbo-niveau 3 en 4?
 - 2a. Zijn hierin verschillen te observeren op basis van geslacht?
 - 2b. Zijn hierin verschillen te observeren op basis van opleidingsniveau?
3. Welke werkvormen zouden mbo-jongeren op niveau 3 en 4 terug willen zien in een training over eetstoornissen?
4. Welke kenmerken zouden mbo-jongeren op niveau 3 en 4 willen terugzien in een training over eetstoornissen?
5. Waar zou een training over eetstoornissen aan mbo-jongeren op niveau 3 en 4 aan moeten voldoen volgens de intermediaire doelgroep?
6. Waar zou een training over eetstoornissen aan mbo-jongeren op niveau 3 en 4 aan moeten voldoen volgens de beslissersdoelgroep?

1.3 Doelstelling

De opdrachtgever van dit onderzoek is Stichting Young Society. Dit is een organisatie die trainingen en voorlichtingen geeft aan voornamelijk mbo-jongeren. Ook worden er trainingen en voorlichtingen gegeven aan vmbo-scholieren. Young Society heeft over veel verschillende maatschappelijke thema's trainingen en voorlichtingen klaarliggen. Een paar hiervan zijn 'Money stories' (training over financiën), 'Cannabusiness' (training over het gebruik van wiet) en 'Goed Bezig!' (training over het maatschappelijke belang van vrijwilligerswerk). Vaak spelen deze trainingen in op het vak burgerschap dat verplicht is op het mbo. Stichting Young Society kan worden ingehuurd door scholen voor op maat gemaakte trainingen aan deze doelgroep. Het grootste deel van de werknemers bij Young Society zijn stagiaires en afstudeerders. De meeste zijn van dezelfde leeftijdscategorie als de mbo-jongeren. Hierdoor maken ze gebruik van het principe 'peer-education' (Weijers, 2008). Jongeren coachen jongeren. Volgens Nelis en Van Sark (2012) is het voordeel hiervan dat jongeren dan minder het gevoel hebben dat de boodschap die zijn medejongere probeert mee te geven, belerend is. De boodschap wordt makkelijker aangenomen en minder snel in twijfel getrokken.

De doelstelling van dit onderzoek is 'een eisenpakket' samenstellen, waaraan een training over eetstoornissen moet voldoen. Daarbij gaat het om het vergroten van de kennis over eetstoornissen, zodat er sneller herkenning plaatsvindt.

THEORETISCH KADER

In dit hoofdstuk wordt het theoretisch kader beschreven. Hieronder worden de volgende subtypen van eetstoornissen behandeld: anorexia nervosa, bulimia nervosa, eetbuistoornissen en orthorexia nervosa. De eerste drie staan beschreven in het beknopte overzicht van de DSM-5 (Hengeveld, American Psychiatric Association [APA], & Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 2014). Zoals hiervoor al besproken, is naar orthorexia nervosa nog niet voldoende onderzoek gedaan, aangezien dit een relatief nieuwe vorm van eetstoornissen is. Toch is ervoor gekozen om dit subtype hier ook te behandelen, omdat het lijkt alsof onderzoeken en academici steeds geïnteresseerde (Dunn & Bratman, 2016).

Voedings- en eetproblemen zijn veelvoorkomende klachten bij kinderen en adolescenten. Ruim een derde van alle adolescente meisjes is ervan overtuigd te zwaar te zijn. Daarvan probeert bijna twee derde af te vallen. Tijdens deze leeftijdsfase is het risico dat een eetstoornis wordt ontwikkeld hoog volgens Lindscheid (in Daansen & Tobias-Dillen, 2015). Hieronder meer over de verschillende stoornissen die zich voor kunnen doen bij jongvolwassenen.

De kenmerken van een goede training en trainer, bewezen interventies, het conceptueel model en de hypothesen worden eveneens in dit hoofdstuk behandeld. De diagnostische criteria, de kenmerken en gevolgen zijn te vinden in de bijlagen.

2.1 Anorexia nervosa

Volgens Bulik, Reba, Siega-Riz en Reichborn-Kjennerud, (2005) is anorexia nervosa een slopende psychiatrische aandoening met ernstige biologische, psychologische en sociale gevolgen. Over het algemeen wordt het geassocieerd met een afname van het gewicht en een toename van de activiteit. Cliënten met anorexia nervosa blijven geobsedeerd door hun gewicht, ondanks het feit dat ze al veel zijn afgevallen (Bulik et al., 2005). De ziekte kenmerkt zich door het hebben van weinig eigenwaarde. Patiënten met anorexia nervosa denken dat ze te dik zijn, terwijl dit niet zo is. De overtuiging te dik te zijn, zorgt ervoor dat de wens om af te vallen wordt gevoed (Van Der Molen et al., 2010). Het fanatieke streven naar mager en slank zijn, zorgt ervoor dat de gedachten, gevoelens en het gedrag de hele tijd worden overheerst (American Psychological Association, 2000; Garfinkel, in Van Der Molen et al., 2010). Wat opmerkelijk is volgens Garfinkel (in Der Molen et al., 2010), is dat de gedachte dik te zijn en de angst om dikker te worden, niet verdwijnen bij toenemend gewichtsverlies. De zelfwaardering van mensen met anorexia nervosa hangt zeer sterk af van ideeën over hun lichaamsvormen en gewicht (Van Der Molen et al., 2010). Gewichtsverlies wordt beschouwd als een geweldige overwinning en als teken van uitstekende zelfdiscipline. Dit is de kern van anorexia nervosa en staat voor patiënten met anorexia nervosa gelijk aan controle. Dit dient als teken van uitstekende zelfdiscipline. Dun zijn is het enige waar anorexiapatiënten zich aan vasthouden. Gewichtstoename betekent voor hen dat ze hebben gefaald en dat ze geen zelfbeheersing hebben.

Anorexia nervosa is onder te verdelen in twee subtypen: het beperkende en purgerende type. Het beperkende type houdt in dat de patiënt vooral erg veel fysieke activiteiten onderneemt om meer calorieën te verbranden dan er geconsumeerd worden. Het purgerende type houdt in dat de patiënt geeft met opzet over of gebruikt laxemiddelen om af te vallen. Het verschil met boulimia nervosa is dat de anorexiapatiënt per definitie ondergewicht heeft (APA, 2014).

ATYPISCHE ANOREXIA NERVOSA

Atypische anorexia nervosa is een speciale vorm van anorexia nervosa, waarbij de cliënt voldoet aan alle criteria in de DSM-5 (APA, 2014), maar ondanks de vermagering nog steeds boven het normale gewicht of binnen de grenzen van een normaal gewicht zit. Deze vorm onderscheidt zich van boulimia, doordat er geen constante eetbuien zijn. Bovendien treedt er geen compensatoir gedrag op, waardoor het zich onderscheidt van boulimia nervosa.

2.2 Boulimia nervosa

Volgens Van den Eynde et al., (2011) is boulimia nervosa een ernstig mentaal gezondheidsprobleem. Deze wordt gekenmerkt door compensatiegedrag, een chaotisch eetpatroon en irrationele ideeën over lichaamsvormen zoals, veel dikker zijn dan in de werkelijkheid (American Psychological Association, in Van Der Molen et al., 2010). Ook wordt deze eetstoornis vooral gezien bij vrouwen (APA, 2014). Het chaotische eetpatroon bestaat uit periodes, waarbij de cliënt heel weinig eet en periodes, waarbij de cliënt juist weer te veel eet. Deze zogenaamde eetbuien vinden plaats binnen een beperkte tijd van bijvoorbeeld twee uur (Vandereycken & Noordenbos, 2002). Om het te veel eten te compenseren, gaat de cliënt purgeren of overgeven, extreem sporten of laxeremiddelen gebruiken. Dit extreme en chaotische eetpatroon komt voort uit extreme bezorgdheid over de lichaamsvormen en het lichaamsgewicht. Men denkt te zwaar of te dik te zijn (Phelan, 1987) en probeert door het extreme eetpatroon af te vallen. Boulimia nervosa verschilt met anorexia nervosa. Er is vaak nog sprake van een gezond lichaamsgewicht (Van Der Molen et al., 2010). Hierdoor valt deze eetstoornis minder op. Volgens Fairburn en Wilson (1993) heeft men het gevoel niet meer te kunnen stoppen tijdens een eetbui of niet meer in de hand te hebben wat en hoeveel er gegeten wordt. Een eetbui gaat in het algemeen gepaard met een gevoel van controleverlies (Fairburn & Wilson, 1993). Anorexia nervosa en boulimia nervosa kunnen bij dezelfde personen voorkomen en kunnen elkaar afwisselen in episodes (Vandereycken, Hoogduin & Emmelkamp, 2006).

2.3 Eetbuistoornis

De eetbuistoornis is een relatief nieuwe categorie binnen de eetstoornissen. Deze wordt sinds kort in de DSM-5 als een opzichzelfstaande eetstoornis vermeld.

Er is nog nooit eerder een moment in de geschiedenis geweest waarop er in het algemeen meer mensen met overgewicht zijn dan met ondergewicht. Daarom is er ook nog nooit exclusief onderzoek gedaan naar de eetbuistoornis (Davis, 2015). De verhoudingen van man en vrouw zijn hierbij overigens minder scheef dan bij de andere eetstoornissen, zoals anorexia nervosa en boulimia nervosa (APA, 2014). Zoals hierboven besproken, vormen eetbuien een centraal kenmerk bij boulimia nervosa en kunnen deze ook voorkomen bij patiënten met anorexia (Baigrie & Giraldez, 2008). Volgens de DSM-5 (APA, 2014) kan een eetbuistoornis voorkomen bij mensen met een normaal gewicht, met overgewicht en bij obesitas. Volgens Vandereycken & Noordenbos (2002) bedoelen de schrijvers van de DSM-5 vooral zwaarlijvige mensen bedoelen die als obsessieve eters kunnen worden beschouwd. Dit komt, omdat de eetbuistoornis samenhangt met aankomen en obesitas (Frank, 2016). Men zou kunnen stellen dat de eetbuistoornis verschilt van boulimia nervosa, doordat het compensatoire gedrag dat bij boulimia nervosa een fundamenteel kenmerk is, hier afwezig is (Vandereycken & Noordenbos, 2002). Een volgend verschil met boulimia en tevens met anorexia is dat lichaamssomvang en gewicht geen of in mindere mate een rol spelen (Vandereycken & Noordenbos, 2002). Er wordt ook niet vaak hulp gezocht voor het ongecontroleerde eetgedrag (Thompson, 1996).

2.4 Orthorexia nervosa

Orthorexia nervosa is een relatief onbekende eetstoornis die (nog) niet in de DSM staat beschreven. Volgens Turner en Lefevre (2017) wordt orthorexia nervosa gedefinieerd als een stoornis die gekenmerkt wordt door een fanatieke obsessie met gezond eten en sporten. Volgens Dunn & Bratman (2015) is de cliënt niet geobsedeerd door de hoeveelheid die men eet, maar wat men eet. Ongezond eten, zoals chocolade en chips, wordt gezien als falen. Met mate genieten hiervan is evenmin een optie. Tevens wordt er veel gesport en doet men er alles aan om een fysiek fit lichaamsbeeld te hebben. Kenmerkend is dat deze eetstoornis nogal eens gezien wordt als volgend stadium bij patiënten met anorexia nervosa.

2.5 Eisen goede training en succesvolle interventietechnieken

Hieronder worden de eisen voor een goede training en succesvolle interventietechnieken beschreven uit de literatuur beschreven. Als eerste moet gekeken worden naar het draagvlak en de randvoorwaarden van een training. Om de interventie naar wens te laten verlopen, is het belangrijk om te weten wat er nodig is in de zin van tijd en geld (Kok et al., 2012). In de praktijk bepalen deze aspecten vaak hoe omvangrijk het pakket aan interventies is.

Ten tweede is het belangrijk dat er een probleemanalyse wordt gemaakt van de aard, de omvang en de ernst van het probleem. Dit is terug te vinden in hoofdstuk 1 (Kok et al., 2012).

Met de aard van het probleem wordt bedoeld of het duidelijk is om wat voor probleem of thema het gaat. De omvang houdt in dat er wordt gekeken naar de frequentie, waar het probleem voorkomt en hoeveel hinder ervan wordt ondervonden. Bij de ernst van het probleem gaat het om de gevolgen. Hierbij wordt gekeken naar de kosten van het probleem, de mate waarin het leven bedreigd wordt, in hoeverre het probleem de kwaliteit van leven aantast, ziekteverzuim en/ of verminderde maatschappelijke participatie.

Ten derde is het belangrijk om na te gaan hoe de verspreiding van de eetstoornissen over de huidige populatie is. Daarnaast is het ook van betekenis om te analyseren hoe de verschillende betrokkenen (patiënt en omgeving) het probleem zien.

Het is belangrijk om goede didactische werkvormen in de training in te zetten. Hierbij gaat het om de vormen, waarin de leerstof aangeboden wordt en waarvan verwacht wordt dat deze de deelnemers naar het gewenste leerniveau brengen (Kaufman & Ploegmakers, 2012). Ze zijn als het ware gereedschap voor de trainer. Voorbeelden van werkvormen zijn: rollenspellen, presentaties, bespreken van casussen debatteren.

Sidor, Cherecheș en Costea (2017) hebben onderzoek gedaan naar wat Roemeense jongeren in de leeftijd van 11 tot en met 14 jaar graag terugzien in een interventie op school over gezonde voeding. Hieruit blijkt dat de voorkeur wordt gegeven aan interactieve werkvormen die gerelateerd zijn aan het onderwerp. Voorbeelden zijn: debatteren, spelletjes doen, wedstrijden houden en experimenten uitvoeren. Tevens werd aangegeven dat men graag visuele informatie in de vorm van filmpjes en foto's, kook- en proefactiviteiten, experimenten en de gevolgen van gezonde en ongezonde eetpatronen in het echt zouden willen zien in een training over gezonde voeding. Het onderzoek van De Abreu Gonçalves et al. (2013) bevestigt het idee dat jongeren liever actief met de stof bezig zijn dan alleen maar passief toehoren tijdens een training.

Een goede trainer stelt altijd leerdoelen. Een trainer zonder leerdoelen is als een stuurman

zonder kompas volgens Kaufman en Ploegmakers (2012). Het is belangrijk om leerdoelen te stellen, zodat er niet geïmproviseerd wordt en de training niet teveel afhankelijk is van de doelgroep (Kaufman & Ploegmakers, 2012). Voor een training zijn ze een praktisch en objectief middel om te bepalen welke specifieke feiten, vaardigheden en dergelijke er moeten worden opgenomen. Ook helpen ze bij het kiezen van didactische werkvormen en de hulpmiddelen ervan.

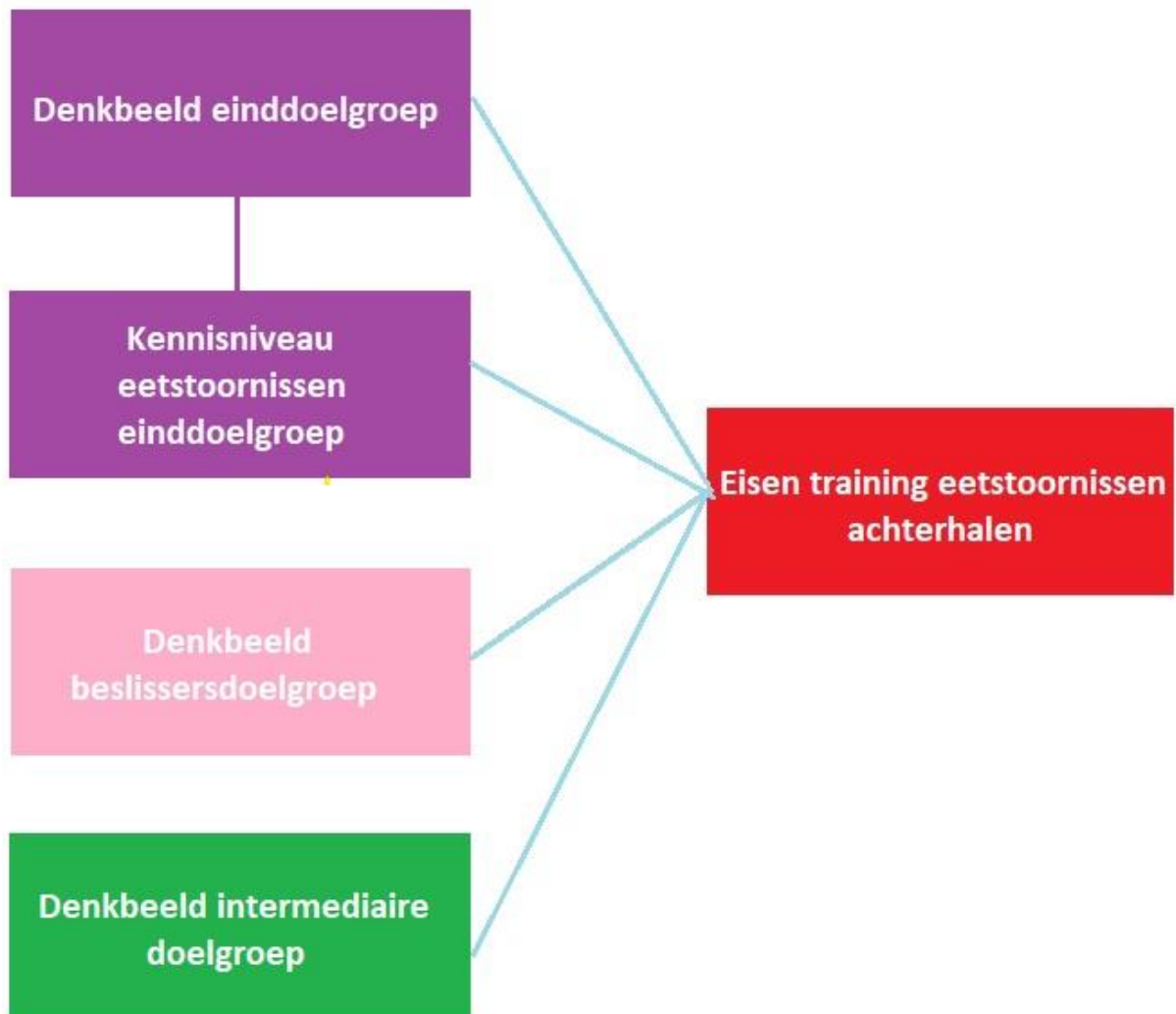
De hoofdboodschap uit Nelis en Van Sark (2012) is dat de voorlichter zich continu moet verdiepen in de belevingswereld van de jongere om de informatie goed over te laten komen. De leidende vraag bij het maken van een interventie zou moeten zijn: 'Waarom zou deze boodschap relevant voor jongeren kunnen zijn en waarom zouden zij hierover gaan praten met hun vrienden?' Ook een belangrijke vraag is waarom ze de boodschap willen doorsturen naar anderen en ervoor in actie willen komen. Als er een buzz gecreëerd is en de jongeren graag over het onderwerp wil praten met zijn vrienden, is er een bepaalde indruk gemaakt en blijft de informatie beter hangen. Daarnaast moet de trainer met zijn/haar stichtende boodschap een antwoord geven op de vraag hij/zij is en waarom hij/zij zich met het gedrag van de jongeren willen bemoeien. Verder is het heel belangrijk om de boodschap aan te passen aan de omgeving waarin deze verteld wordt. Hiermee wordt bedoeld dat de informatie van de training op een manier moet worden gebracht die ook raakvlakken heeft met de interesses van de doelgroep. Belangrijk is dan ook om een op maat gemaakte voorlichting of training te maken die de interesses, motivatie en de kennis van de jongeren belichaamt. Dit komt ook terug in het onderzoek van De Abreu Gonçalves et al. (2013).

Om een goede training te maken, die aansluit op de doelgroep is het heel belangrijk om te kijken welke aspecten er nodig zijn om jongeren aan te spreken en bewust te maken (Nelis & Van Sark, 2012). Tevens is het belangrijk dat de boodschap kort en bondig wordt neergezet, anders gaat de interesse van de jongeren verloren. Een sterk beeld met korte tekst wint de aandacht in de meeste gevallen. Volgens Nelis en Van Sark (2012) staan opvallende filmpjes centraal in virale campagnes. Ook kunnen er beter leeftijdsgenoten ingezet worden om de boodschap in te zetten. Daarnaast is het belangrijk om een authentieke boodschap te creëren. Deze aspecten zijn bedoeld voor een massacampagne, maar kunnen ook gebruikt worden in een peer-training. Zo kan er bijvoorbeeld met behulp van een debat een buzz gecreëerd worden die ervoor zorgt dat het onderwerp blijft hangen. Eveneens kunnen werkvormen worden gemaakt met bovenstaande informatie, waarbij de boodschap het meeste aansluit bij de doelgroep.

Om succesvol de interesse van jongeren te wekken en te behouden, is het belangrijk om te segmenteren. Dit betekent dat er goed moet worden gekeken naar wat men van de jongeren wil, wat de voorkeuren zijn en het verwerken van deze aspecten in de training. Jongeren moeten zich betrokken voelen en de trainer moet bereid zijn om een dialoog met hen te starten. Dit begint volgens Nelis en Van Sark (2012) al in het voorstadium van een interventie. Dit kan gedaan worden door bijvoorbeeld nieuwsgierig te zijn naar de mening van de jongeren over het onderwerp. Het is dan vooral belangrijk om nieuwsgierigheid te tonen naar het antwoord op de volgende vraag: 'Waarom zou iets wel of niet belangrijk voor de jongere kunnen zijn?'. Dit kan worden aangevuld met de vraag in hoeverre de jongeren de toename van eetstoornissen een probleem vinden. Tevens kan er worden gekeken welke aspecten worden onderscheiden. Zien de jongeren een rol voor zichzelf weggelegd in het oplossen van het probleem? Wat zien zij als mogelijke oplossingsrichtingen? Welke rol zien ze voor zichzelf weggelegd in het oplossen van het probleem (Kok et al., 2012)?

2.6 Conceptueel model

Onder dit kopje bevindt zich het conceptueel model van dit onderzoek en theoretisch kader.



Figuur 1. Conceptueel model

ONDERZOEKSDSIGN

In dit hoofdstuk wordt het onderzoeksproces beschreven. Dit wordt onderverdeeld in de onderzoeksmethode, de onderzoeksdoelgroepen, het onderzoeksinstrument en de analysemethode.

3.1 Onderzoeksmethode

Voor de beantwoording van de hoofd- en deelvragen wordt één onderzoeksmethode gebruikt.

De einddoelgroep van dit onderzoek omvat mbo-jongeren die in het eerste jaar zitten van een mbo-niveau 3 of 4 opleiding in Nederland. De overige groepen die worden onderzocht zijn de trainers bij Stichting Young Society en de docenten op de scholen waar een training aan de einddoelgroep over eetstoornissen gegeven kan worden. Dit zijn de intermediaire doelgroep en de beslissersdoelgroep. Er is gekozen voor mbo-studenten als einddoelgroep, aangezien deze groep de meeste kans heeft om met een eetstoornis te maken te krijgen. Dit heeft te maken met de leeftijdscategorie. Met name meisjes in de leeftijd van 15 tot en met 19 jaar zijn gevoelig voor een eetstoornis te ontwikkelen (Van Son et al., 2006). Om bij de doelgroep van de opdrachtgever te blijven, kan men deze leeftijdsgroep het makkelijkst benaderen in een eerstejaars mbo 3 of 4 klas. Om deze doelgroep te bereiken, worden mbo-scholen in heel Nederland benaderd. Op deze scholen wordt het vragenlijstonderzoek afgenomen.

Wat betreft de deelvragen 1, 2, 3 en 4 is ervoor gekozen om een surveyonderzoek af te nemen onder ten minste honderd respondenten. Dit houdt in dat er een vragenlijst wordt afgenomen. De vragenlijst meet de kennis en de interesse van eerstejaars mbo 3 en 4 jongeren met betrekking tot het onderzoeksonderwerp en de aspecten die zij willen terugzien in de training. Volgens Van Furth en Hemkes (2013) is het goed dat de kennis over het onderwerp bij de doelgroep toeneemt, zodat er - indien nodig - sneller hulp wordt gezocht. Om hierbij aan te sluiten, is het goed om te meten wat het huidige kennisniveau van de doelgroep is. Dit wordt gedaan via de vragenlijst. Volgens Kok et al. (2012) is het belangrijk om de mening van de einddoelgroep mee te nemen in het eindproduct en door vragen te stellen wat betreft de interesse en de aspecten die mbo-jongeren terug zouden willen zien in een training. Er is voor een onderzoek door middel van vragenlijsten gekozen, omdat op deze manier een grotere populatie bereikt kan worden, dan met een semigestructureerd interview. Dit komt, omdat een semigestructureerd meer tijd en mankracht kost. Hierbij zou de onderzoeker constant aanwezig moeten zijn om de vragen met de respondent af te nemen. Bij een vragenlijstonderzoek is dat niet het geval.

Om respondenten die onder de einddoelgroep vallen, te werven, is er telefonisch of via e-mail contact geweest met verschillende scholen. Een aantal daarvan zijn het Graafschap College in Doetinchem, het Mbo College Zuid-Oost in Amsterdam, het Mbo Utrecht in Utrecht, het Deltion College in Zwolle en het Rijn IJssel in Arnhem en Nijmegen. Er worden diverse scholen benaderd, zodat de kans dat er genoeg respondenten worden geworven, groter is. De kans is namelijk groot dat veel scholen niet willen meewerken, vanwege bijvoorbeeld verstoring van de lessen. De vragenlijst zal persoonlijk op school worden uitgedeeld, zodat de respondenten deze schriftelijk kunnen invullen.

Om deelvraag 5 en 6 van dit onderzoek te beantwoorden, zijn er nog twee vragenlijsten uitgezet. Zo kunnen eveneens de denkbeelden van de intermediaire en beslissersdoelgroep worden onderzocht. Deze vragenlijsten zijn precies dezelfde als voor de einddoelgroep. Het enige verschil is dat het taalgebruik is aangepast en er geen kennisgedeelte bij zit. Het kennisniveau van de intermediaire en beslissersdoelgroep is niet relevant voor dit onderzoek. Daarnaast is het onderdeel van Flokstra (2006) verwijderd uit deze vragenlijst, omdat dit onderdeel niet relevant tevens niet relevant is voor de intermediaire en beslissersdoelgroep. Voor de eind- en intermediaire doelgroep is een vragenlijst met informeel taalgebruik samengesteld en voor de beslissersdoelgroep een vragenlijst met formeel taalgebruik. Volgens Kok et al. (2012) is het belangrijk om de denkbeelden van de intermediaire en beslissersdoelgroep mee te nemen in een interventie. Op deze wijze wordt hieraan voldaan.

De respondenten van de intermediaire doelgroep worden benaderd via de mail. De respondenten die tot de beslissersdoelgroep behoren, worden geworven via de scholen waar contact is gelegd om de vragenlijst bij de einddoelgroep te mogen afnemen.

3.2 Onderzoeksdoelgroepen

In de volgende subhoofdstukken worden de drie onderzoeksdoelgroepen beschreven. Dit zijn de einddoelgroep, de intermediaire doelgroep en de beslissersdoelgroep.

3.2.1 Einddoelgroep

De einddoelgroep van het onderzoek bestaat uit jongeren die een opleiding volgen op mbo-niveau 3 of 4 en in het eerste jaar van hun opleiding zitten. Er is besloten om een doelgerichte, selecte steekproef te houden. Voor dit onderzoek zijn minstens honderd respondenten nodig. Het is niet mogelijk om de vragenlijst bij de hele populatie af te nemen, want deze is te groot. De einddoelgroep zal persoonlijk worden benaderd op school. Het is de bedoeling dat de vragenlijst schriftelijk door de respondenten wordt ingevuld.

3.2.2 Intermediaire doelgroep

De vragenlijst wordt ook afgenomen bij de opdrachtgever en zijn de medewerkers. Dit is de intermediaire doelgroep. Verder zijn de vragen anders geformuleerd, maar zijn de vraagstellingen dezelfde. Deze vragenlijst is terug te vinden in de bijlagen. De medewerkers worden benaderd tijdens kantoortijden. De vragenlijst via de mail toegestuurd en kan digitaal worden ingevuld. Hier wordt geen steekproef genomen, maar is de volledige populatie onderzocht, bestaande uit 20 medewerkers.

3.2.1 Beslissersdoelgroep

De vragenlijst wordt ook afgenomen bij twintig docenten van dezelfde scholen. Deze worden tijdens hun pauze benaderd in de lerarenkamer of kantine. Hier wordt de vraag gesteld of zij mee willen werken aan dit onderzoek en tijd hebben om de vragenlijst in te vullen. De docenten krijgen bijna dezelfde vragenlijst als de medewerkers van Young Society. Ook bij de beslissersdoelgroep is het niet nodig om het kennisniveau te onderzoeken. Daarnaast is het onderdeel van Flokstra (2006) ook verwijderd uit deze vragenlijst, omdat dit onderdeel niet relevant leek voor de beslissersdoelgroep. Het enige verschil is dat de vragenlijst voor docenten formeler taalgebruik bevat, dan die voor de medewerkers van Young Society. Hiervoor is gekozen in samenspraak met de opdrachtgever. Door het afnemen van de vragenlijst kan ervoor worden gezorgd dat het denkbeeld van de docenten ook meegenomen wordt in het onderzoek. Hier is sprake van een doelgerichte, selectieve steekproef, omdat er geen gebruik wordt gemaakt van

een willekeurige manier om respondenten te selecteren en er een selectie wordt gemaakt op basis van bepaalde kenmerken (Verhoeven, 2014).

3.3 Onderzoeksinstrument

Het onderzoeksinstrument voor dit onderzoek zijn drie vragenlijsten. Er is voor elke onderzoeksdoelgroep één vragenlijst beschikbaar. Deze zijn gebaseerd op bestaande vragenlijsten.

Om vergelijkbare vragenlijsten te vinden voor dit onderzoek, is gezocht via de zoekmachine van Google, Researchgate en in het archief van de opdrachtgever. Er is gekozen voor bestaande vragenlijsten, omdat een geheel originele en goede vragenlijst maken meer tijd kost dan het samenvoegen van verschillende bestaande vragenlijsten. De vragenlijst is samengesteld door af te bakenen welke begrippen er gemeten moeten worden voor dit onderzoek en doelbewust te zoeken naar vragenlijsten die deze begrippen meten. De uiteindelijke vragenlijst, is gebaseerd op de Study Interest Questionnaire (SIQ) (Schiefele, Krapp, Wild, & Winteler, 1993), Motivated Strategies for Learning Questionnaire (MLSQ) (Pintrich & DeGroot, 1990), the Health problem series: eating disorders quiz (grade 9-12) (The Nemours Foundation/Kid's Health, 2016) en een artikel van Flokstra (2006) over werkvormen die gebruikt kunnen worden in het onderwijs. De vragenlijsten zijn toegevoegd aan de bijlagen. De vragenlijst voor de einddoelgroep bestaat uit zes onderdelen. Die voor de intermediaire en beslissersdoelgroep uit vijf.

Onderdeel één Het eerste onderdeel meet de demografische gegevens van de respondenten. Hierin wordt naar leeftijd, geslacht en opleiding gevraagd. De items 1 tot en met 6 beantwoorden deze vragen. Dit onderdeel komt terug in alle vragenlijsten.

Onderdeel twee Het tweede onderdeel (alleen voor de einddoelgroep) is gebaseerd op the Health problem series: eating disorders quiz (grade 9-12) (The Nemours Foundation/ Kid's Health, 2016) en onderzoekt het kennisniveau van de jongeren over het onderwerp eetstoornissen. Alle vraagitems van dit onderdeel komen uit deze vragenlijst. De items die hierbij horen zijn nummer zeven tot en met dertien. Dit tweede onderdeel bestaat uit vier stellingen en drie meerkeuzevragen. Een voorbeeldstelling: 'Aan het uiterlijk kun je altijd zien of iemand een eetstoornis heeft'. De antwoordmogelijkheden zijn hierop 'juist', 'onjuist' en 'ik weet het niet'. Een voorbeeldmeerkeuzevraag uit dit onderdeel is: 'Mensen met een eetbuistoornis:'. De studenten moeten deze stelling verder invullen. De antwoordmogelijkheden zijn: 'focussen zich alleen op gezond eten', 'proberen NIET te compenseren door laxermiddelen te gebruiken', 'plannen tijd in om te overeten' en 'ik weet het niet'.

Het derde onderdeel (in alle drie de vragenlijsten) vraagt naar de interesse van de respondenten en de reacties op een mogelijke training. Item veertien, vijftien, negentien en 21 komen uit de SIQ (Schiefele et al., 1993). Item zeventien, achttien, twintig zijn overgenomen uit de MLSQ (Pintrich & DeGroot, 1990). Item zestien uit de vragenlijst is overgenomen uit de SIQ (Schiefele et al., 1993) en de MLSQ (Pintrich & DeGroot, 1990). Deze vragen worden beantwoord aan de hand van een Likert-schaal. De studenten kunnen bij elke stelling kiezen uit vijf antwoorden. Deze varieerden tussen 'helemaal mee oneens' (1) en 'helemaal eens' (5). Een voorbeeldstelling uit dit onderdeel is: 'Ik vind het interessant om over dit onderwerp te praten'.

Onderdeel vier Het vierde onderdeel (alleen voor einddoelgroep) meet om welke redenen respondenten een werkvorm het liefst willen terugzien in een training. Item twaalf uit onderdeel vier is gebaseerd op Flokstra (2006). Deze vraag wordt niet direct meegenomen bij het

berekenen van de resultaten, maar kan een dieper inzicht geven op de beweegredenen van de respondenten. Het item dat bij deze literatuur hoort is 22. De respondenten maken hier een lijst van de minst belangrijke naar de meest belangrijke reden om een werkvorm toe te passen. Er zijn acht redenen weergegeven waaruit de respondenten kunnen kiezen.

Onderdeel vijf Het vijfde onderdeel (in alle vragenlijsten) gaat over de werkvormen die mbo-jongeren op niveau 3 en 4 terug willen zien in een training. Het item dat hierbij hoort is 23. Dit is een open vraag waar de respondenten maximaal vijf antwoorden kunnen geven: 'Welke opdrachten zou jij graag terug willen zien in een les?'

Onderdeel zes Het zesde onderdeel (in alle vragenlijsten) beantwoordt de vraag welke kenmerken volgens mbo-jongeren van belang zijn zijn in een training. Het item dat hierbij hoort is 24. Dit is een open vraag waar de respondenten maximaal drie antwoorden mogen geven. De open vraag is 'Welke kenmerken heeft een goede les volgens jou?'

Onderdeel zeven Het zevende onderdeel (alleen in vragenlijsten voor intermediaire en beslissersdoelgroep) vraagt naar extra tips en trucs voor het ontwikkelen van een effectieve training.

Alle vragenlijsten zijn terug te vinden in de bijlagen.

3.4 Analysemethode

Per deelvraag wordt aangegeven welke toetsen en analysemethodes er zijn gebruikt.

3.4.1 Deelvraag 1 & deelvraag 2

Voor het beantwoorden van deelvraag 1 wordt er gekeken naar de hoeveelheid kennis die de einddoelgroep heeft van het onderwerp. Voor het beantwoorden van deelvraag 2 wordt gekeken naar de interesse die de doelgroep heeft in een training over eetstoornissen. Bij het beantwoorden van deze vragen wordt gekeken naar de Cronbach's Alpha en de spreidingsmaten. De spreidingsmaten in dit geval zijn het gemiddelde, de mediaan, de modus en de standaarddeviatie. Deze toetsen worden met SPSS berekend.

De items die deelvraag 1 betreffen, zijn gehercodeerd, zodat alle foute antwoorden een score van 0 krijgen en alle goede een score van 1.

3.4.1.1 Subdeelvraag 1a & subdeelvraag 2a

Voor deze subdeelvragen wordt er gekeken of er verschillen zijn tussen de geslachten. Om Hiervoor wordt de Independent Samples T-Test gebruikt. In eerste instantie zou de One-way Anova worden toegepast, aangezien er drie groepen zijn, namelijk mannen, vrouwen en gender neutrale deelnemers, Omdat de laatste groep maar uit twee respondenten, is deze groep niet meegenomen in de berekeningen. De Independent Samples T-Test vergelijkt de gemiddelden van alle groepen en bekijkt of er een significant verschil is. Dit wordt via SPSS berekend. Er wordt gekeken of de p-waarde kleiner of gelijk is aan 0,05. Wanneer dat het geval is, betekent dit dat er een significant verschil bestaat tussen de verschillende groepen (Baarda, De Goede & Van Dijkum, 2014).

3.4.1.2 Subdeelvraag 1b & subdeelvraag 2b

Voor deze subdeelvragen wordt gekeken of er verschillen zijn tussen de opleidingsniveaus. Hiervoor wordt de Independent Samples T-Test gebruikt. Deze toets vergelijkt de gemiddelden van alle groepen en bekijkt of er een significant verschil is. Dit wordt via SPSS berekend. Er

wordt gekeken of de p-waarde kleiner of gelijk is aan 0,05. Wanneer dat het geval is, betekent dit dat er een significant verschil bestaat tussen de verschillende groepen (Baarda et al., 2014).

3.4.3 Deelvraag 3

Om deze deelvraag te beantwoorden, worden de individuele antwoorden van de respondenten bekeken. Er wordt gekeken hoe vaak bepaalde antwoorden naar voren komen en of deze in antwoordcategorieën verdeeld kunnen worden.

3.4.4 Deelvraag 4

Om deze vraag te beantwoorden wordt een kwantitatieve analyse van de antwoorden gemaakt. Dit betekent dat er wordt gekeken naar hoe vaak elk antwoord voorkomt en worden de antwoorden in antwoordcategorieën verdeeld die samenhang met elkaar vertonen.

3.4.5 Deelvraag 5 & deelvraag 6

Om deze deelvragen te beantwoorden, wordt een kwalitatieve analyse gemaakt van de antwoorden van de intermediaire doelgroep en van de beslissersdoelgroep. Net zoals bij deelvraag 3 & 4 wordt gekeken hoe vaak de antwoorden terugkomen onder de respondenten. Deze worden gecategoriseerd in verschillende groepen die samenhang vertonen.

ONDERZOEKSRESULTATEN

In dit hoofdstuk worden de onderzoeksopzet, de uitvoering en de testresultaten beschreven.

4.1 Onderzoeksopzet en uitvoering

Voor het afnemen van de vragenlijst is er tussen 2 oktober en 10 november contact geweest met dertig verschillende scholen. Dit contact verliep via de mail en telefonisch. Uiteindelijk is er alleen vervolcontact geweest met het MBO College Centrum in Amsterdam, het Rijn IJssel in Arnhem en het ROC van Twente in Enschede. De andere scholen reageerden niet of wilden niet meedoen aan het onderzoek. Op het MBO College Centrum zijn 43 respondenten geworven en op het Rijn IJssel 59. Hier zijn de vragenlijsten schriftelijk afgenomen. Deze zijn op een later tijdstip handmatig ingevoerd in Saxion Qualtrics. Daarnaast zijn er nog achttien respondenten geworven op het ROC van Twente. Deze hebben de vragenlijst ingevuld via de digitale leeromgeving van hun ROC. In totaal waren er 119 studenten die hebben deelgenomen. Bij het afnemen van de vragenlijst is gebleken dat sommige studenten invulden dat ze een mbo + opleiding deden. Na uitleg van de studenten, bleek dit een mbo-niveau 4 opleiding te zijn met als doel sneller door te stromen naar het hbo. In dit onderzoek zijn de gegevens van mbo-niveau 4 en mbo-niveau + samengevoegd.

Daarnaast is er eveneens een vragenlijst verspreid onder de medewerkers van Young Society. De vragenlijst is verspreid via de mail. Deze zijn digitaal ingevuld. Zeven medewerkers hebben deelgenomen.

De vragenlijst is eveneens afgenomen bij docenten. Dit is schriftelijk gebeurd. Bij het MBO College Centrum heeft één docent de vragenlijst ingevuld en op het Rijn IJssel hebben twee docenten de vragenlijst ingevuld. Daarnaast heeft één docent die niet op één van deze scholen werkte, deelgenomen. Hiervoor is gekozen, omdat er te weinig docenten hebben geparticipeerd. Dit had te maken met tijdgebrek. In totaal zijn er vier die de vragenlijst hebben ingevuld.

De antwoorden van de vragenlijsten zijn vervolgens digitaal ingevoerd in Saxion Qualtrics.

Van de studenten die de vragenlijst hebben ingevuld, heeft bij de vraag over het geslacht 47,9% ingevuld man te zijn, 50,4% vrouw en 1,7% overig. Dit betekent dat 57 mannen, 60 vrouwen en 2 mensen die zich niet identificeren als man of vrouw de vragenlijst hebben ingevuld. Van de docenten die de vragenlijst hebben ingevuld is 50% man en 50% vrouw. Dit betekent dat het gaat om twee mannen en twee vrouwen. Van de medewerkers van Young Society die de vragenlijst hebben ingevuld, is 14,3% man en 85,7% vrouw. Dit betekent dat één man en zes vrouwen hebben geparticipeerd.

Een verdere analyse van de einddoelgroep wordt hieronder beschreven (Tabel 1 & tabel 2).

Tabel 1

Niveau studenten

Aantal	Percentage
--------	------------

Mbo 3	24	20,3%
Mbo 4 of +	95	79,7%
Totaal	119	100%

Het grootste deel van de studenten dat de vragenlijst heeft ingevuld, zit op een mbo 4 of mbo + opleiding. Opvallend is dat de groep studenten die een mbo 3 opleiding doet veel kleiner is.

Tabel 2

Leeftijd studenten

	Aantal	Percentage
15	2	1,7
16	37	31,1
17	30	25,2
18	18	15,1
19	11	9,2
20	6	5,0
21	5	4,2
22	4	3,4
23	1	0,8
24	1	0,8
27	1	0,8
29	1	0,8
44	1	0,8
63	1	0,8
Totaal	119	100

De grootste groep respondenten is 16 of 17 jaar. Er zijn opvallende uitschieters naar de leeftijd van 44 en 63.

4.2 Beantwoording van de deelvragen

In onderstaande paragraaf wordt een antwoord gegeven op de deelvragen.

4.2.1 Deelvraag 1

De eerste deelvraag is 'Wat weten de mbo-jongeren op niveau 3 en 4 over eetstoornissen?'. Om deze te beantwoorden om hierop in te gaan, moet er worden gekeken naar het aantal vragen dat gemiddeld correct zijn beantwoord. Daarna moet er worden gekeken naar de vragen die de respondenten het moeilijkst vonden, zodat een training over eetstoornissen kan aansluiten op de resultaten. In totaal hebben 118 respondenten deze vraag ingevuld. N=118. Dit staat gelijk aan 99.16%.

De kennisschaal bestond in principe uit zeven vragen, maar item zeven is verwijderd. Dit is gedaan omdat de Chronbach's Alpha erg laag is. Deze was eerst 0,354. Dit is daardoor verhoogd naar 0,404. Ook deze was echter nog te laag. Ook het verwijderen van andere items uit deze schaal, had hierop geen invloed. Dit betekent overigens niet dat de kennisschaal onbetrouwbaar is, maar dat er met grotere voorzichtigheid conclusies moeten worden getrokken.

In onderstaande tabel (tabel 3) wordt er beschreven wat het gemiddelde, de modus, de mediaan, de standaarddeviatie, de minimale score en de maximale score zijn. De berekeningen zijn gemaakt in SPSS.

Tabel 3

Uitkomsten kennisschaal

	Kennisschaal
Gemiddelde	3,57
Mediaan	4,00
Modus	4,00
Standaarddeviatie	1,27

Uit bovenstaande gegevens (tabel 3) blijkt dat de 68% studenten tussen de 2,30 en 4,84 vragen goed heeft beantwoord. De meeste hebben vier van de zes vragen correct ingevuld.

4.2.1.1 Subdeelvraag 1a

De gemiddelden per geslacht zijn te vinden in onderstaande tabel (tabel 4). De groep 'overig' is niet meegerekend, omdat deze maar twee respondenten omvatte. In totaal zijn 116 respondenten meegenomen bij de berekening. N=116. Dit staat gelijk aan 97,48%.

Tabel 4

Gemiddeldes kennis per geslacht

	Kennisschaal
Mannen	3,28
Vrouwen	3,86

De significantiewaarde van het gemiddeldeverschil tussen mannen, vrouwen en is 0,01. Deze waarde betekent dat het verschil tussen mannen en vrouwen wel significant is. Een specifiek item waar een significant verschil is gevonden is vraag dertien. De significantiewaarde is hier 0,00. Vrouwen scoren op deze vraag duidelijk hoger.

4.2.1.2 Subdeelvraag 1b

De gemiddelden per opleidingsniveau zijn te vinden in onderstaande tabel (tabel 5). In totaal hebben 118 respondenten deze vragen beantwoord. N=118. Dit staat gelijk aan 99,16%

Tabel 5

Gemiddelde kennis per opleidingsniveau

	Kennisschaal
Mbo 3	2,83
Mbo 4 of +	3,75

De significantiewaarde van het gemiddeldeverschil tussen mbo 3 en mbo 4 of hoger is 0,002. Dit betekent dat de verschillen tussen de groepen significant zijn. Studenten die een opleiding doen op mbo-niveau 4 of hoger, weten meer van eetstoornissen af dan studenten op mbo-niveau 3.

Vooraf op de items acht, tien en dertien zijn duidelijke verschillen gevonden. De significantiewaarden zijn hier respectievelijk 0,001, 0,005 en 0,005

4.2.2 Deelvraag 2

De tweede deelvraag is 'Hoeveel interesse is er in een training over eetstoornissen is er bij jongeren op mbo-niveau 3 en 4?'. Om deze te beantwoorden, moet er berekend worden wat de spreidingsmaten van de respondenten zijn. Dit is berekend met het statistiekprogramma SPSS. Hierbij moet rekening worden gehouden met het feit dat één respondent deze vragen niet heeft ingevuld. In totaal hebben 118 respondenten deze vraag ingevuld. $N=118$. Dit staat gelijk aan 99.16%.

De Chronbach's Alpha van deze schaal is 0,855. Dit betekent dat de resultaten die uit de analyse van deze schaal komen, betrouwbaar zijn.

In onderstaande tabel (tabel 6) wordt beschreven wat het gemiddelde, de modus, de mediaan, de standaarddeviatie, de minimale score en de maximale score zijn. De berekeningen zijn gemaakt in SPSS.

Tabel 6

Uitkomsten interesseschaal

	Interesseschaal
Gemiddelde	2,79
Mediaan	2,75
Modus	3,50
Standaarddeviatie	0,72

Uit de bovenstaande gegevens (tabel 6) blijkt dat 68% van de studenten gemiddeld uitkomt tussen de 2,07 en 3,51 als gemiddelde hebben op de interesseschaal. Het meest voorkomende gemiddelde is 2,75.

4.2.2.1 Subdeelvraag 2a

De gemiddelden van de verschillende geslachten zijn te vinden in onderstaande tabel (tabel 7). De groep 'overigen' is niet meegerekend, omdat er maar twee respondenten tot deze groep behoorden. In totaal zijn 116 respondenten meegenomen in het beantwoorden van deze vraag. $N=116$. Dit staat gelijk aan 97,48%.

Tabel 7

Gemiddelde interesse per geslacht

	Interesseschaal
Mannen	2,64
Vrouwen	2,95
Overig	2,56

De significantiewaarde van het gemiddeldeverschil tussen mannen en vrouwen is 0,022. Deze waarde betekent dat het verschil tussen mannen en vrouwen significant is. Op de items vijftien, zestien en achttien zijn significant duidelijke verschillen gevonden. De significantiewaarden zijn

hier 0,005, 0,010 en 0,020. Vrouwen scoren op deze vragen hoger.

4.2.2.2 Subdeelvraag 2b

Hieronder worden de gemiddelden per opleidingsniveau berekend (tabel 8). In totaal hebben 118 respondenten deze vragen beantwoord. N=118. Dit staat gelijk aan 99,16%

Tabel 8

Gemiddelde interesse per opleidingsniveau

	Interesseschaal
Mbo 3	2,78
Mbo 4 of +	2,79

De significantiewaarde van het gemiddeldeverschil tussen mbo 3 en mbo 4 of hoger is 0,949. Dit betekent dat er geen significant verschil in de gemiddeldes van de opleidingsniveaus zit.

4.2.3 Deelvraag 3

De derde deelvraag is 'Welke werkvormen zouden mbo-jongeren op niveau 3 en 4 terug willen zien in een training over eetstoornissen?'. Het item dat hierbij hoort is: 'Welke opdrachten zou jij graag terugzien in een les?'. In totaal hebben dertien respondenten hier antwoord op. Dit betekent dat er met grote voorzichtigheid een conclusie moet worden getrokken wat betreft deze deelvraag, omdat zo'n kleine groep geen representatie is van de populatie. N= 13. Dit staat gelijk aan 10,92%

Uit een analyse van de gegevens van de antwoorden van de respondenten, blijkt dat debatteren (vier keer genoemd) de meest genoemde werkvorm is. Daarna komen stellingen beantwoorden, rollenspellen, een actieve wijze en een mindmap maken als voorkeurswerkvorm voor (allemaal drie keer genoemd). Deze resultaten zijn te vinden in de bijlagen.

4.2.4 Deelvraag 4

De vierde deelvraag is: 'Welke kenmerken heeft een goede les of training volgens mbo-jongeren op niveau 3 en 4?'. Het item dat bij deze deelvraag hoort is: 'Welke kenmerken heeft een goede les volgens jou? Noem er 5'. Niet alle respondenten hebben deze vraag ingevuld. In totaal hebben dertig respondenten hebben deze vraag ingevuld. N= 30. Dit staat gelijk aan 25,21%.

Uit een analyse van de gegeven antwoorden van de respondenten blijkt dat ze gezelligheid en een goede sfeer (tien keer genoemd) het belangrijkste kenmerk voor een goede les of training vinden. Hierna volgt het woord 'duidelijkheid' en daaraan gerelateerde woorden (negen keer genoemd). Tevens komt een goede en duidelijke docent naar voren (acht keer genoemd). Vervolgens wordt een goede uitleg als belangrijk gezien (zes keer). Stilte (twee keer), interessant (drie keer), afwisseling (twee keer) en werktijd (drie keer) worden eveneens verschillende keren als antwoord gegeven.

Uit een verdere analyse blijkt dat de respondenten veel waarde hechten aan een goede docent. Docent is vaak gebruikt in combinatie met woorden zoals fijn, goed en duidelijk. Ook is de sfeer voor de respondenten belangrijk. Dit woord is in combinatie met fijn en goed genoemd. Opmerkelijk is dat de respondenten vooral antwoorden geven die te maken hebben met de randvoorwaarden voor een goede training, zoals een goede sfeer en een goede docent. Deze zijn in principe onafhankelijk van het onderwerp.

4.2.5 Deelvraag 5

De vijfde deelvraag is 'Waar zou een training over eetstoornissen aan mbo-jongeren op niveau 3 en 4 aan moeten voldoen volgens de intermediaire doelgroep?'. Om deze te beantwoorden, wordt er gekeken naar de laatste twee items in de vragenlijst voor de intermediaire doelgroep. Deze zijn: 'Welke werkvormen zouden mbo-jongeren leuk vinden? Noem er drie.' En: 'Welke kenmerken heeft een goede training volgens jou? Waarom? Noem er 5 vijf'. Nagenoeg alle respondenten hebben antwoord gegeven, alleen niet op het 'waarom'-gedeelte bij het laatste item.

Van Stichting Young Society hebben zeven medewerkers van deze vragenlijst ingevuld. N=7. Dit staat gelijk aan 100%

Aan de antwoorden van de respondenten op de vraag welke werkvormen ze graag terug willen zien in een training, is te zien dat een aantal aspecten naar voren komt. Deze zijn het maken van een mindmap (drie keer), debatteren (vier keer), een wedstrijdement (twee keer) een rollenspel (twee keer).

Bij de antwoorden van de respondenten op de vraag welke kenmerken een goede les of training heeft, is te zien dat er een aantal onderwerpen steeds terugkomt. Dit zijn duidelijkheid (vijf keer), afwisseling en flexibiliteit (vijf keer), interactie (drie keer), aansluiting op de doelgroep (drie keer) en dat een training leerzaam moet zijn (twee keer).

4.2.6. Deelvraag 6

De zesde deelvraag is: 'Waar zou een training over eetstoornissen aan mbo-jongeren op niveau 3 en 4 aan moeten voldoen volgens de beslissersdoelgroep?' Om deze te beantwoorden, wordt gekeken naar de laatste twee items in de vragenlijst voor de intermediaire doelgroep. Deze zijn: 'Welke werkvormen zouden mbo-jongeren leuk vinden? Noem er drie.' En 'Welke kenmerken heeft een goede training volgens jou? Waarom? Noem er vijf.' Bij het trekken van een conclusie, moet rekening worden gehouden met het feit dat er weinig respondenten zijn geworven. De tabellen met de antwoorden van de respondenten zijn te vinden in de bijlagen. Nagenoeg hebben antwoord gegeven op deze vragen. Ze hebben alleen geen antwoord gegeven op de 'waarom'-vraag uit het laatste item. Vier docenten hebben deze vragenlijst ingevuld. N=4. Dit staat gelijk aan 100%.

Uit de antwoorden van de docenten op de vraag welke werkvormen ze willen terugzien in een training, komen debatteren (drie keer) en rollenspellen (drie keer) het meest naar voren.

Uit de antwoorden van de docenten op de vraag welke kenmerken een goede training volgens heb heeft, blijkt dat het kenmerk afwisselende werkvormen (drie keer) inherent is aan een goede training. De overige kenmerken zijn één keer genoemd.

CONCLUSIE EN AANBEVELINGEN

In dit hoofdstuk volgen de conclusie, discussie en aanbevelingen naar aanleiding van dit onderzoek.

5.1 Conclusie

Hieronder worden eerst alle deelvragen individueel beantwoord. Daarna komt de hoofdvraag aan de orde en wordt er een algemene conclusie beschreven.

5.1.1 Deelconclusie 1

De eerste deelvraag is 'Wat weten de mbo-jongeren op niveau 3 en 4 over eetstoornissen?'. Uit de onderzoeksresultaten blijkt dat de studenten iets meer dan de helft van de vragen goed hadden. Uit een verdere analyse blijkt dat de meeste studenten vier van de zes vragen goed hadden. Vanwege de lage Cronbach's Alpha moet er met grote voorzichtigheid een conclusie worden getrokken. Er kan gesteld worden dat de respondenten al wel kennis van het onderwerp hebben, maar in combinatie met de lage Chronbach's Alpha (0,404) kan niet met 100% zekerheid gesteld worden dat dit waar is (Baarda et al., 2014).

5.1.1.1 Subdeelconclusie 1a

De subdeelvraag luidt: 'Zijn er verschillen in het kennisniveau te observeren op basis van geslacht?' Uit de onderzoeksgegevens blijkt dat vrouwen gemiddeld meer weten over eetstoornissen dan mannen. In onderzoeken wordt consistent bewezen dat eetstoornissen vooral bij vrouwen voorkomen (Smink, van Hoeken, & Hoek, 2012). Daardoor hebben de meeste onderzoeken en interventies vooral vrouwen als doelgroep van een onderzoek of interventievoorbeld. Mannen worden minder snel meegenomen bij een onderzoek of interventie door een gebrek aan onderzoeksgegevens (Strother, Iemberg, Stanford, & Turberville, 2012). Hierdoor hebben zorgverleners minder zicht op hoe de symptomen zich manifesteren in mannen (Jones & Morgan, 2010). Volgens Räisanen en Hunt (2014) kunnen mannen minder snel een eetstoornis herkennen en weten ze hier minder van. Daarnaast moeten mannen met een eetstoornis een enorm stigma overwinnen, omdat eetstoornissen als een vrouwenprobleem worden gezien. Hierdoor worden zij significant wordt bij hen niet snel deze diagnose gesteld en krijgen ze niet de juiste behandeling (Morgan, 2008). Omdat mannen niet vaak niet als risicogroep voor het ontwikkelen van een eetstoornis worden gezien, zou het kunnen dat mannen minder psycho-educatie krijgen op het gebied van eetstoornissen krijgen en hierdoor er minder over weten.

5.1.1.2 Subdeelconclusie 1b

De deelvraag is: 'Zijn hierin verschillen te observeren op basis van opleidingsniveau?' Uit dit onderzoek komt naar voren dat studenten die een mbo-niveau 4 of hoger volgen, meer weten van eetstoornissen dan diegenen die een mbo-niveau 3 volgen. Volgens de Rijksoverheid (z. j.) duurt een mbo-niveau 3 opleiding twee à drie jaar en leidt deze op tot beroepen als eerste monteur en verzorgende. Een mbo-niveau 3 geeft toegang tot het havo. Een mbo-niveau 4 geeft daarentegen toegang tot een hbo-opleiding. Het havo is de gebruikelijke vooropleiding van het hbo. Hieruit kan worden geconcludeerd dat het hbo een hoger denkniveau vereist dan een het havo. Daarom kan er gezegd worden dat een mbo-niveau 4 een hogere moeilijkheidsgraad heeft

dan een mbo-niveau 3. Hieruit kan geconcludeerd worden dat studenten die een mbo-niveau 4 opleiding volgen meer weten dan studenten op een mbo-niveau 3 opleiding.

5.1.2 Deelconclusie 2

De tweede deelvraag is: 'Hoeveel interesse is er in een training over eetstoornissen bij jongeren op mbo-niveau 3 en 4?'. Uit de onderzoeksgegevens blijkt dat de mbo-jongeren geen bijzondere interesse in eetstoornissen hebben.

5.1.2.1 Subdeelconclusie 2a

De subdeelvraag is 'Zijn hierin verschillen te observeren op basis van geslacht?'. Uit de onderzoeksgegevens blijkt dat er wel significante verschillen zijn tussen mannen en vrouwen. Vrouwen blijken meer interesse in eetstoornissen te hebben dan mannen. Zoals hierboven al is beschreven, wordt in onderzoeken consistent bewezen dat eetstoornissen vooral bij vrouwen voorkomen (Smink et al., 2012), Hierdoor kan het zijn dat de interesse bij vrouwen ook hoger ligt dan bij mannen.

5.1.2.2 Subdeelconclusie 2b

De subdeelvraag is: 'Zijn hierin verschillen te observeren op basis van opleidingsniveau?'. Uit dit onderzoek komt naar voren dat de opleidingsniveaus geen significant verschil in gemiddelde interesse in het onderwerp tonen.

5.1.3 Deelconclusie 3

De derde deelconclusie is het antwoord op de deelvraag: 'Welke werkvormen zouden mbo-jongeren op niveau 3 en 4 terug willen zien in een training over eetstoornissen?'. Er moet hier met grote voorzichtigheid een conclusie worden getrokken, omdat zeer weinig respondenten het item dat met deze deelvraag te maken heeft, hebben beantwoord. Slechts 10,92% van de respondenten heeft deze vraag ingevuld. Dit betekent dat de resultaten niet als geheel betrouwbaar kunnen worden gezien.

Debatteren blijkt de meeste voorkeuren te hebben. Ook lijken stellingen beantwoorden, rollenspellen, een actieve wijze van lesgeven en een mindmap maken relevant te zijn. Uit onderzoek van Sidor et al. (2017) en De Abreu Gonçalves et al. (2013) blijkt dat jongeren een voorkeur hebben voor actieve werkvormen. De genoemde werkvormen van de studenten zijn voorbeelden van actieve werkvormen. Volgens Sidor et al. (2017) geven jongeren met betrekking tot een training over gezonde voeding ook de voorkeur aan foto's en filmpjes, spelletjes over eten, wedstrijden, kook- en proefactiviteiten, experimenten en zouden zij de gevolgen van gezonde en ongezonde eetpatronen in het echt willen zien. Deze gegevens kunnen eveneens van toepassing zijn bij een training over eetstoornissen.

5.1.4 Deelconclusie 4

De vierde deelvraag is: 'Welke kenmerken heeft een goede les of training volgens mbo-jongeren op niveau 3 en 4?'. Slechts 25,21% van de respondenten heeft deze vraag ingevuld, daardoor zijn de uitkomsten niet geheel betrouwbaar te noemen.

Uit een analyse van de gegeven antwoorden van de respondenten blijkt dat ze gezelligheid en een goede sfeer het belangrijkste kenmerk voor een goede les of training vinden. Tevens zijn duidelijkheid, een goede docent en een duidelijke uitleg ook belangrijke kenmerken. Uit onderzoek van Sheehan (1999) onder studenten die een mbo, hbo of een universitaire opleiding volgen, blijkt dat zij goed onderwijs definiëren als informatieve en interessante uitleg, eerlijke

toetsen en papieren evaluaties, een goede voorbereiding van de docent en de juiste moeilijkheidsgraad van de lessen. In ander onderzoek (Crumbley Henry, & Kratchman, 2001) komt naar voren dat doceerstijl, presentatievaardigheden, enthousiasme, voorbereiding en organisatie en eerlijke beoordeling belangrijke aspecten zijn voor een goede les. Veel respondenten in dit onderzoek hebben opgegeven een goede docent, een goede uitleg of een goede sfeer in de klas te willen zien. Dit hangt samen met de kenmerken uit bovenstaande onderzoeken (Sheehan, 1999), (Crumbley et al., 2001) zoals een goede doceerstijl, interessante en informatieve uitleg, voorbereiding en organisatie en een eerlijke beoordeling. Daarnaast wordt in een onderzoek van Spencer en Schmelkin (2002) beweerd dat heldere communicatie, openheid en oprechte interesse in de studenten ook aspecten van een goede docent zijn. In de antwoorden van de respondenten komt terug dat ze veel behoefte hebben aan duidelijkheid. Dit wordt bevestigd in dit onderzoek. Openheid en oprechte interesse kunnen weer een kenmerk zijn van een goede docent en zoals eerder gezegd komt dit kenmerk ook terug in de antwoorden van de respondenten.

5.1.5 Deelconclusie 5

De vijfde deelconclusie is een antwoord op de deelvraag: 'Waar zou een training over eetstoornissen aan mbo-jongeren op niveau 3 en 4 aan moeten voldoen volgens de intermediaire doelgroep?' Om deze deelvraag te beantwoorden, is het grootste deel van de doelgroep bevraagd. Dit betekent dat er een betrouwbare conclusie kan worden getrokken. De intermediaire doelgroep geeft aan de werkvorm debatteren Het belangrijkste. Ook een mindmap maken is verschillende keren genoemd.

Verder is ook onderzocht welke kenmerken de intermediaire doelgroep terug zou willen zien in een training. Uit een analyse van de antwoorden van de respondenten blijkt dat men duidelijkheid, afwisseling en flexibiliteit van de trainer het belangrijkste vindt. Leerzaamheid, interactie en aansluiting op de doelgroep worden ook als relevant beschouwd. Het aspect aansluiting op de doelgroep is eveneens belangrijk voor een goede interventie volgens De Abreu Goncalves et al. (2013) en Kok et al. (2012). Al deze onderzoekers leggen de nadruk op aansluiting door het ondervragen van de doelgroep. Volgens Kaufman en Ploegmakers (2012) is één van de belangrijkste aspecten van een training het opstellen van goede leerdoelen. Dit komt niet terug in de antwoorden van de trainers van Stichting Young Society. Wel komt dit terug in het onderzoek dat is gehouden onder de trainers van de stichting door Bader (2017).

5.1.6 Deelconclusie 6

De zesde deelconclusie geeft antwoord op de deelvraag 'Waar zou een training over eetstoornissen aan mbo-jongeren op niveau 3 en 4 aan moeten voldoen volgens de beslissersdoelgroep?' Door het gebrek aan respondenten, zou er een voorzichtige conclusie uit de resultaten moeten worden getrokken. Volgens de Mbo-raad (2017) waren er 31.000 mbo-docenten in 2015. De groep respondenten bestond uit vier. Deze groepsgrootte is niet representatief voor dit onderzoek. Uit de antwoorden kan worden geconcludeerd dat volgens de docenten de werkvormen rollenspellen en debatteren het beste bij de einddoelgroep aansluiten. Daarnaast blijkt men afwisseling belangrijk te vinden. Wat niet terugkomt is het stellen van leerdoelen. Volgens Nelis en Van Sark (2012) stelt een goede trainer altijd goede leerdoelen. Volgens onderzoek van Opdenakker en Van Damme (2006) hechten docenten zeer veel waarde aan een individuele benadering en discussie. In de antwoorden in dit onderzoek komt er naar voren dat de docenten in lijn staan met dit onderzoek op het gebied van discussie. Debatteren is één van de manieren om een discussie op gang te brengen in een les.

5.1.7 Algemene conclusie

De algemene conclusie beantwoordt de hoofdvraag: 'Aan welke eisen moet een training over eetstoornissen voldoen, die gegeven kan worden aan eerste-jaars mbo-jongeren op niveau 3 en 4?' Deze conclusie is afgeleid van de antwoorden op de verschillende deelvragen die hierboven ter sprake zijn gekomen. Voor de duidelijkheid wordt eerst een samenvatting van de deelconclusies gegeven

In dit onderzoek komt dit naar voren dat binnen de vrouwen binnen de einddoelgroep meer weten dan de mannen. Ook weten studenten op mbo-niveau 4 meer dan studenten op mbo-niveau 3. Het is moeilijk om te stellen hoeveel kennis de doelgroep in het algemeen heeft, omdat de Chronbach's Alpha van deze schaal erg laag is. De Chronbach's Alpha is 0,404. Daarbij moet rekening worden gehouden met het feit dat de andere resultaten die met deze schaal te maken hebben, mogelijk niet altijd betrouwbaar zijn.

Verder tonen de studenten hebben niet bijzonder veel interesse. Bij een nauwkeurigere bestudering van de onderzoeksresultaten blijkt dat meisjes over het algemeen geïnteresseerder zijn dan jongens.

De einddoelgroep heeft een voorkeur voor de werkvormen: debatteren, stellingen beantwoorden, rollenspellen, een actieve wijze en een mindmap maken. Hier worden de antwoorden van de de intermediaire doelgroep en de beslissersdoelgroep mee vergeleken. De intermediaire doelgroep vindt debatteren, een mindmap maken, een wedstrijdement en een rollenspel het belangrijkste in een training. De beslissersdoelgroep vindt debatteren en rollenspellen de belangrijkste werkvormen.

De einddoelgroep hecht de meeste waarde aan een training met een goede sfeer en gezelligheid, een fijne docent, goede uitleg en duidelijkheid. Stille, interessante lesstof, afwisseling en genoeg werktijd krijgen ook veel waardering. De intermediaire doelgroep vindt duidelijkheid, flexibiliteit en afwisseling de allerbelangrijkste kenmerken. Op de tweede plaats heeft de intermediaire doelgroep leerzaamheid, interactie en aansluiting aan de doelgroep staan. De beslissersdoelgroep hecht de meeste waarde aan afwisseling in de werkvormen.

5.2 Discussie

De discussiepunten van dit onderzoek worden onderverdeeld in validiteit en betrouwbaarheid.

5.2.1 Validiteit

Er moet rekening worden gehouden met het feit dat niet alle vragen zijn beantwoord door alle respondenten. Zo heeft het grootste deel van de respondenten de laatste vragen over de kenmerken van een goede training en welke werkvormen er in een training zouden moeten terugkomen, niet ingevuld. Een aantal studenten gaf heeft aangegeven dat de vragen niet duidelijk waren. Ook hebben sommige aangegeven dat ze geen zin hadden om de vragen in te vullen. Een aantal had ook te weinig tijd om de vragenlijst in te vullen, omdat ze op tijd bij in de les moesten zijn. Hierdoor kan het beeld enigszins afwijken van de hiervoor aangegeven uitkomsten van de enquête.

Daarnaast moet er rekening worden gehouden met het feit dat er aanzienlijk minder studenten die een mbo-niveau 3 opleiding volgen dan studenten die een mbo-niveau 4 opleiding volgen hebben meegedaan aan het onderzoek. Maar 20,3% van de respondenten volgt een mbo-niveau 3 opleiding. De overige 79,7% een mbo-niveau 4 of een + opleiding. Door deze

ondervertegenwoordiging, kan het zijn dat het onderzoek niet helemaal representatief is voor deze doelgroep.

Bij de vragen over welke werkvormen en kenmerken belangrijk zijn voor een training of les, werd een aantal voorbeelden gegeven, zodat duidelijk was wat voor antwoorden er gegeven moesten worden. De kans bestaat dat de respondenten deze werkvormen en kenmerken hebben overgenomen in de antwoorden. Dit betekent dat er werkvormen kunnen zijn die een grotere voorkeur onder de respondenten heeft, maar dat deze niet zijn genoemd.

Tijdens het invullen van de vragenlijst was de onderzoeker niet aanwezig. Hierdoor zou het kunnen zijn dat het aantal sociaal wenselijke antwoorden is gestegen. Het geven van neutrale antwoorden op de vragenlijst, komt daar het dichtstbij. Volgens Grimm (2010) verkleint het aantal sociaal wenselijke antwoorden als er een interviewer of onderzoeker in de buurt van de respondenten blijft. Verhoeven (2014) spreekt dit echter tegen. Zij zegt juist dat het aanwezig zijn van een onderzoeker sociaal wenselijke antwoorden zou stimuleren, omdat sommige vragen persoonlijk zijn en door afstand tussen de onderzoeker en respondent eerder eerlijke antwoorden worden gegeven. De respondent hoeft de onderzoeker dan niet te imponeren (Verhoeven, 2014).

5.2.2 Betrouwbaarheid

De Cronbach's Alpha van de kennisschaal is 0,404. Dit betekent dat er alleen met grote voorzichtigheid een uitspraak kan worden gedaan wat betreft de analyses naar aanleiding van deze schaal. Een lage Cronbach's Alpha betekent een lagere betrouwbaarheid. De interne consistentie van de schaal is dan erg laag. Dit houdt in dat niet elk item hetzelfde concept meet (Baarda et al., 2014). Het zou kunnen zijn dat er onjuiste uitspraken worden gedaan met betrekking tot de kennisschaal. Wat betreft het kennisniveau van de gehele doelgroep zou dit mogelijk kunnen kloppen. De onderliggende verschillen worden wel bevestigd in voorgaande theorie.

5.3 Aanbevelingen

Naar aanleiding van de beperkingen en bevindingen van dit onderzoek, worden verschillende aanbevelingen gedaan. Deze worden verdeeld in aanbevelingen voor de organisatie, plan van aanpak en aanbevelingen voor vervolgonderzoek.

5.3.1 Aanbevelingen voor de organisatie/plan van aanpak

Hieronder worden de aanbevelingen voor de organisatie, plan van aanpak en rol van de TP'er beschreven.

Bij het opzetten van de training stelt een goede trainer altijd leerdoelen op (Nelis & Van Sark, 2012). Dit wordt bevestigd door Kaufman en Ploegmakers (2012). Hieruit kan geconcludeerd worden dat het stellen van leerdoelen een belangrijk aspect is in het opzetten van een training.

Tevens zou een training diverse sessies moeten omvatten (Ince, 2013) en zou de nadruk niet alleen bij psycho-educatie moeten liggen, maar ook bij gedragsverandering. David (2016) bevestigt het idee dat een training meer sessies moet omvatten als het de bedoeling is een gedragsverandering teweeg te brengen.

De training die gegeven wordt aan de einddoelgroep, zou aandacht moeten besteden aan de kennis, interesse en input van de einddoelgroep. Daarnaast is het ook belangrijk de inzichten van

de intermediaire doelgroep en de beslissersdoelgroep mee te nemen.

De hoeveelheid kennis die de doelgroep heeft en het verbreden hiervan, zou in een training geïntegreerd kunnen worden door werkvormen te gebruiken die de kennis doen toe nemen toenemen. Voorbeelden van werkvormen die hierbij zouden kunnen passen, zijn stellingen beantwoorden, presentaties maken, debatteren en quizzes spelen. Deze komen ook terug in dit onderzoek. Hierbij moet vermeld worden dat een training over eetstoornissen aan mbo-niveau 4 jongeren meer kennis mag bevatten dan een training aan mbo-niveau 3 jongeren.

Uit dit onderzoek blijkt dat er geen bijzondere interesse in eetstoornissen is bij de onderhavige doelgroep. De trainer kan hierop inspelen door voorbeelden van verhalen over eetstoornissen vertellen. Deze kunnen te maken hebben met het dagelijks leven van de studenten. Het is nuttig om de interesse in dit onderwerp te vergroten, zodat er meer bewustzijn gecreëerd kan worden. Ook zou de interesse in eetstoornissen vergroot kunnen worden door een ervaringsdeskundige in te zetten. Dit komt terug in het onderzoek van Sidor et al. (2016).

Daarnaast is er een aantal randvoorwaarden waaraan een training moet voldoen. Deze zijn eveneens in dit onderzoek naar voren gekomen. Het gaat hierbij om een goede trainer of docent, een leuke sfeer, een duidelijke uitleg, afwisseling, aansluiting aan de doelgroep en interactie. Dit kan ervoor zorgen dat de informatie in een training beter overkomt.

5.3.1.1 De rol van de TP'er

De rol van de TP'er zou de rol van trainer kunnen zijn. Het is de bedoeling dat de deze een effectieve training opzet en in goede banen leidt. De trainer zou zich in eerste instantie moeten inleven in de doelgroep, het onderwerp van de training en de strategieën die eerder gebruikt zijn in een training hierover. Hierbij wordt het probleem en de doelgroep afgebakend. Wanneer men hiermee klaar is, gaat men aan de slag met het opzetten van de training. Dit wordt gedaan door informatie uit het vooronderzoek en kennis uit de opleiding te integreren. Uiteindelijk wordt de training gegeven aan de doelgroep. Hierbij begeleidt de trainer de training. Hij/zij zorgt ervoor dat er geen incidenten plaatsvinden en dat het uitvoeren van de training niet teveel afwijkt van het programma. Naderhand kan de trainer meer contact leggen met de doelgroep.

5.3.2 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Voor vervolgonderzoek wordt aanbevolen om de vragenlijst in verschillende plaatsen af te nemen. Omdat de vragenlijst maar in drie plaatsen is afgenomen, is het enigszins twijfelachtig dat de resultaten representatief zijn voor heel Nederland.

Een volgende aanbeveling is het vervangen van een deel van de vragenlijst te vervangen door een semigestructureerd interview. Niet alle respondenten hebben namelijk alle vragen beantwoord. Vooral de open vragen zijn overgeslagen. Als er semigestructureerde interviews gehouden zouden worden, is de kans groter dat respondenten antwoord zouden geven. Door semigestructureerde interviews zou ook duidelijk kunnen worden waarom de respondenten een bepaald antwoord geven. Dat is met dit onderzoek niet het geval.

Voor vervolgonderzoek zouden er ook meer experts, zoals docenten aan bod kunnen komen. Dit zou gedaan kunnen worden door op grotere schaal docenten en experts te werven door onder andere contact te leggen met meer scholen. In dit onderzoek zijn er alleen docenten geworven op de scholen waar ook studenten zijn geworven. In de toekomst zou dit ook elders kunnen zijn. Zo zou er een betere afweging gemaakt kunnen worden tussen de antwoorden van de mbo-jongeren en de experts. In dit onderzoek hebben maar vier docenten meegewerkt.

Dit onderzoek heeft de eisen waaraan een training over eetstoornissen aan eerstejaars mbo-jongeren op een niveau 3 en 4 opleiding moet voldoen, onderzocht. Deze uitkomsten zijn gekoppeld aan de literatuur en zijn daardoor wetenschappelijk onderbouwd. Met behulp van dit onderzoek zou er een op maat gemaakte en effectieve training over eetstoornissen aan eerstejaars mbo-niveau 3 en 4 studenten kunnen worden gemaakt.

LITERATUURLIJST

- American Psychiatric Association (2014). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*. Washington: American Psychiatric Publishing.
- Asil, E., & Surucuoglu, M. S. (2015). Orthorexia nervosa in Turkish dieticians. *Ecology of Food and Nutrition*, 54(4), 303-313. doi: 10.1080/03670244.2014.987920
- Baarda, B., De Goede, M., & Van Dijkum, C. (2014). *Basisboek statistiek met SPSS* (5^e druk). Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Bader, D. (2017) *This is how we do it: Onderzoek naar de manier van trainen bij stichting Young Society*. (afstudeerscriptie). Toegepaste psychologie, Saxion, Deventer.
- Baigrie, S. S., & Giráldez, S. L. (2008). Examining the Relationship between Binge Eating and Coping Strategies and the Definition of Binge Eating in a Sample of Spanish Adolescents. *The Spanish journal of psychology*, 11(1), 172-180. doi:10.1017/s1138741600004212
- Bulik, C. M., Reba, L., Siega-Riz, A., & Reichborn-Kjennerud, T. (2005). Anorexia nervosa: Definition, epidemiology, and cycle of risk. *International Journal of Eating Disorders*, 37(1), S2-S9. doi:10.1002/eat.20107
- Burke, M. A., Heiland, F. W., & Nadler, C. M. (2010). From "Overweight" to "About Right": Evidence of a Generational Shift in Body Weight Norms. *Obesity*, 18(6), 1226-1234. doi:10.1038/oby.2009.369
- Castellini, G., Trisolini, F., & Ricca, V. (2014). Psychopathology of eating disorders. *Journal of Psychopathology*, 20, 461-470.
- Crumbly, L., Henry, B. K., & Kratchman, S. H. (2001). Students' perceptions of the evaluation of college teaching. *Quality Assurance in Education*, 9(4), 197-207. doi:10.1108/eum0000000006158
- Daansen, P. J., & Tobias-Dillen, K. (2015). De behandeling van eetstoornissen bij kinderen en adolescenten. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 41(5), 311-324.
- David, A. (2016, 13 oktober). *Het verschil tussen workshop, presentatie, training, cursus en masterclass?* Geraadpleegd op 18 september 2017, van <http://www.hvier.nl/2016/10/13/het-verschil-tussen-workshop-presentatie-training-cursus-en-masterclass/>
- Davis, C. (2015). The epidemiology and genetics of binge eating disorder (BED). *CNS Spectrums*, 20(06), 522-529. doi:10.1017/s1092852915000462
- De Abreu Gonçalves, J., Trindade, E., Moreira, E. A., & Fiates, G. M. (2013). Eating Disorders in Childhood and Adolescence. *Revista Paulista de Pediatria*, 31(1). doi:10.1590/S0103-05822013000100016
- Escandón-Nagel, N., Però, M., Grau, A., Soriano, J., & Feixas, G. (2017). Emotional eating and cognitive conflicts as predictors of binge eating disorder in patients with obesity. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 18(1), 52-59. doi:10.1016/j.ijchp.2017.09.003
- Fairburn, C. G., & Wilson, G. T. (1993). *Binge eating: Nature, assessment, and treatment*. New York: Guilford Press.
- Fidan, T., Ertekin, V., Isikay, S., & Kirpınar, I. (2010). Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey. *Comprehensive Psychiatry*, 5(1), 49-54
- Flokstra, J. H. (2006). *Activerende werkvormen: voortgezet onderwijs*. Enschede: Stichting leerplanontwikkeling.

- Frank, G. K. (2016). *What causes eating disorders - and what do they cause?: An essential introduction for anyone who would like to understanding eating disorders and how to overcome them* (1e druk.). St. Petersburg, Florida: BookLocker.Comn, Inc.
- Gleaves, D. H., Graham, E. C., & Ambwani, S. (2013). Measuring "orthorexia": Development of the Eating Habits Questionnaire. *The International Journal of Educational and Psychological Assessment*, 12(2), 1-18
- Grimm, P. 2010. Social Desirability Bias. *Wiley International Encyclopedia of Marketing*. 2. doi: 10.1002/9781444316568.wiem02057
- Hengeveld, M. W., American Psychiatric Association, & Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. (2014). *Beknopt overzicht van de criteria DSM-5®*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Ince, D. (2013). *Wat werkt bij eetstoornissen?* [Nederlands Jeudinstituut]. Geraadpleegd op 15 juni 2017, van http://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Wat-werkt-publicatie/Watwerkt_eetstoornissen.pdf
- Jones, W., & Morgan, J. (2010). Eating disorders in men: A review of the literature. *Journal of Public Mental Health*, 9(2), 23-31. doi:10.5042/jpmh.2010.0326
- Kaufman, L., & Ploegmakers, J. H. (2012). *Het geheim van de trainer: De hoofdingrediënten van succesvolle (in-company) trainingen*. Amsterdam: Pearson.
- Kok, H., Molleman, G., Saan, H., & Ploeg, M. (2012). *Handboek Preffi 2.0: Richtlijn voor effectieve gezondheidsbevordering en preventie*. Woerden: Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ).
- Lu, H., Tarasenko, Y. N., Asgari-Majd, F. C., Cottrell-Daniels, C., Yan, F., & Zhang, J. (2015). More Overweight Adolescents Think They Are Just Fine. *American Journal of Preventive Medicine*, 49(5), 670-677. doi:10.1016/j.amepre.2015.03.024
- MBO Raad. (2017, 23 januari). Studenten | MBO Raad. Geraadpleegd op 2 april, van <https://www.mboraad.nl/het-mbo/feiten-en-cijfers/studenten>
- MBO Raad. (2017, 8 maart). Medewerkers in het mbo | MBO Raad. Geraadpleegd van <https://www.mboraad.nl/het-mbo/feiten-en-cijfers/medewerkers-het-mbo>
- McInerney-Ernst, E. M. (2011). *Orthorexia nervosa: Real construct or newest social trend?* Kansas City, MO: Proquest, UMI Dissertation Publishing.
- Micali, N., Hagberg, K. W., Petersen, I., & Treasure, J. L. (2013). The incidence of eating disorders in the UK in 2000–2009: findings from the General Practice Research Database. *BMJ Open*, 3(5), e002646. doi:10.1136/bmjopen-2013-002646
- Morgan J. (2008). *The invisible man: A self-help guide for men with eating disorders, compulsive exercise, and bigorexia*. New York, NY: Routledge.
- Nas, C.N., Brugman, D. & Koops, W. (2005). Effects of a multicomponent peer intervention program for juvenile delinquents on moral judgement, cognitive distortions, social skills, and recidivism. *Psychology, Crime & Law*, 11, 421-434 (Kind & Adolescent, vert.)
- Nederlandse Omroep Stichting. (2016, 20 november). *Anorexia-patiënten steeds jonger door obsessie voor gezond eten*. Geraadpleegd op 12 maart 2017, van <http://nos.nl/artikel/2144151-anorexia-patienten-steeds-jonger-door-obsessie-voor-gezond-eten.html>
- Nelis, H., & Sark, Y. M. (2012). *Puberbrein binnenstebuiten: Wat beweegt jongeren van 10 tot 25 jaar?* Utrecht: Kosmos Uitgevers.
- Noorderbos, G., Stichting Anorexia en Bulimia Nervosa [SABN], & Stichting Human Concern. (z.d.). *Richtlijn voor behandeldoelen en herstelcriteria voor eetstoornissen: Informatie voor behandelaren over herstel en doelen van behandeling*. Geraadpleegd op 15 juni 2017, van

- <https://www.humanconcern.nl/uploads/download/herstelcriteria-behandelaarsversie.pdf>
- Opdenakker, M., & Van Damme, J. (2006). Teacher characteristics and teaching styles as effectiveness enhancing factors of classroom practice. *Teaching and Teacher Education*, 22(1), 1-21. doi:10.1016/j.tate.2005.07.008
- Phelan, P. (1987). Cognitive correlates of bulimia: The bulimic thoughts questionnaire. *International Journal of Affective Disorders*, 5, 593-607.
- Pintrich, R. R., & DeGroot, E. V. (1990). Motivational and self-regulated learning components of classroom academic performance. *Journal of Educational Psychology*, 82, 33-40.
- Räsänen, U., & Hunt, K. (2014). The role of gendered constructions of eating disorders in delayed help-seeking in men: a qualitative interview study: Table 1. *BMJ Open*, 4(4), e004342. doi:10.1136/bmjopen-2013-004342
- Rijksoverheid (z. j.). Opleidingen, niveaus en leerwegen in het mbo | Rijksoverheid. Geraadpleegd op 5 januari 2018, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/middelbaar-beroepsonderwijs/opleidingen-niveaus-en-leerwegen-in-het-mbo>
- Schiefele, U., Krapp, A., Wild, K. -P. & Winteler, A. (1993). Der "Fragebogen zum Studieninteresse" (FSI). *Diagnostica*, 39, 335-351.
- Schipper, M. (2017, 3 januari). Zorgt 'fitgirl'-hype voor een nieuwe eetstoornis? *De Volkskrant*. Geraadpleegd op 6 maart 2017, van <https://www.volkskrant.nl/koken-en-eten/zorgt-fitgirl-hype-voor-een-nieuwe-eetstoornis~a4442928/>
- Segura-Garcia, C., Papaianni, M. C., Caglioti, F., Procopio, L., Nistico, C. G., Bombardiere, L., Capranica, L. (2012). Orthorexia nervosa: A frequent eating disorder behavior in athletes. *Eating and Weight Disorders*, 17(4), 223-233.
- Segura-Garcia, C., Ramacciotti, C., Rania, M., Aloï, M., Caroleo, M., Bruni, A., ...De Fazio, P. (2015). The prevalence of orthorexia nervosa among eating disorder patients after treatment. *Eating and Weight Disorders*, 20(2), 161-166.
- Sheehan, D. S. (1999). Student evaluation of university teaching. *Journal of Instructional Psychology*, 26(3), 188-193.
- Sidor, A., Cherecheș, R. M., & Costea, V. A. (2017). Adolescents' Needs Towards School-Based Nutrition Interventions. *Romanian Journal of Diabetes Nutrition and Metabolic Diseases*, 24(1). doi:10.1515/rjdnmd-2017-0003
- Smink, F. R., Van Hoeken, D., & Hoek, H. W. (2012). Epidemiology of Eating Disorders: Incidence, Prevalence and Mortality Rates. *Current Psychiatry Reports*, 14(4), 406-414. doi:10.1007/s11920-012-0282-y
- Spencer, K. J., & Schmelkin, L. P. (2002). Student Perspectives on Teaching and its Evaluation. *Assessment & Evaluation in Higher Education*, 27(5), 397-409. doi:10.1080/0260293022000009285
- Strother, E., Lemberg, R., Stanford, S. C., & Turberville, D. (2012). Eating Disorders in Men: Underdiagnosed, Undertreated, and Misunderstood. *Eating Disorders*, 20(5), 346-355. doi:10.1080/10640266.2012.715512
- The Nemours Foundation/KidsHealth. (2016). *Quiz: Eating Disorders (Grades 9 – 12)*. Geraadpleegd op 7 oktober 2017, van https://classroom.kidshealth.org/classroom/9to12/problems/conditions/eating_disorders_quiz.pdf
- Thompson, J. K. (1996). *Body Image, Eating Disorders, and Obesity* (2^e druk). Washington: American Psychological Association.

- Treasure, J. (2016). Eating disorders. *Medicine*, 44(11), 672-678.
doi:10.1016/j.mpmed.2016.08.001
- Turner, P. G., & Lefevre, C. E. (2017). Instagram use is linked to increased symptoms of orthorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22(2), 277-284. doi:10.1007/s40519-017-0364-2
- Van Furth, E., & Hemkes, S. (2013, 16 januari). *Kinderen met anorexia steeds jonger?*
Geraadpleegd op 6 maart 2017, van
http://www.proud2bme.nl/Artikelen_over_eetstoornissen/Kinderen_met_anorexia_stee ds_jonger
- Van Son, G. E., Van Hoeken, D., Bartelds, A. I., Van Furth, E. F., & Hoek, H. W. (2006). Time trends in the incidence of eating disorders: A primary care study in The Netherlands. *International Journal of Eating Disorders*, 39(7), 565-569. doi:10.1002/eat.20316
- Van den Eynde, F., Guillaume, S., Broadbent, H., Stahl, D., Campbell, I. C., Schmidt, U., & Tchanturia, K. (2011). Neurocognition in bulimic eating disorders: a systematic review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 124(2), 120-140. doi:10.1111/j.1600-0447.2011.01701.x
- Vandereycken, W., Hoogduin, P. M., & Emmelkamp, C. A. (2006). *Handboek psychopathologie : deel 1 basisbegrippen* (3^{de} druk). Houten/ Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Vandereycken, W., & Noordenbos, G. (2002). *Handboek eetstoornissen*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Van der Molen, H., Perreijn, S., & Van den Hout, M. (2010). *Klinische psychologie: Theorieën en psychopathologie* (2^e druk). Groningen/ Houten: Noordhoff uitgevers.
- Veldhuizen, R. (2016, 25 november). Treft anorexia steeds jongere patiënten? *De Volkskrant*
Geraadpleegd op 12 maart 2017, van
<http://www.volkskrant.nl/wetenschap/treft-anorexia-steeds-jongere-patienten~a4422190/>
- Verhoeven, N. (2014). *Wat is onderzoek?: Praktijkboek voor methoden en technieken* (5^e druk). Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- Weijers, I. (2008). *Justitiële interventies: Voor jeugdige daders en risicjongeren*. Den Haag: Boom criminologie.
- Wij-leren.nl. (z.d.). *Didactische werkvormen - activerende werkvormen*. Geraadpleegd op 6 juni 2017, van
<http://wij-leren.nl/didactische-werkvorm.php>

BIJLAGEN

Vragenlijst eetstoornissen studenten

Interessevragenlijst eetstoornissen

Hallo!

Mijn naam is Marissa en namens de stichting Young Society doe ik onderzoek naar eetstoornissen. Ook wil ik graag weten wat jij al over eetstoornissen weet. Beantwoord de volgende vragen en klik op verzenden. Deze vragenlijst duurt ongeveer 15 minuten.

Als eerst wil ik graag een paar basisgegevens van je weten.

Wat is je geslacht?

- ☐ Man
- ☐ Vrouw
- ☐ Overig

Wat is je leeftijd?

Op welke school zit je?

Wat voor opleiding doe je en op welk niveau?

Waar woon je?

Nu wil ik graag weten wat je al weet over eetstoornissen.

Bij de volgende vragen zie je een aantal stellingen. Geef aan of de stelling juist of onjuist is.

Het hebben van een eetstoornis is normaal onder jongeren.

- ☐ Juist
- ☐ Onjuist
- ☐ Ik weet het niet.

Aan het uiterlijk kun je altijd zien of iemand een eetstoornis heeft.

- ☐ Juist
- ☐ Onjuist
- ☐ Ik weet het niet.

Mensen met een eetstoornis kunnen meer naar binnen gekeerd en minder sociaal zijn.

- ☐ Juist
- ☐ Onjuist
- ☐ Ik weet het niet.

Eetstoornissen zijn puur fysiek en kunnen daarom behandeld worden met medicijnen.

- ☐ Juist
- ☐ Onjuist
- ☐ Ik weet het niet.

Bij de volgende vragen is het de bedoeling dat je het goede antwoord aanvinkt.

Mensen met een eetbuistoornis:

- ☐ Focussen zich alleen op gezond eten.
- ☐ Proberen NIET te compenseren door laxeermiddelen te gebruiken.
- ☐ Plannen tijd in om te overeten.
- ☐ Ik weet het niet.

Mensen met anorexia nervosa:

- ☐ Hebben een intense angst om dik te worden.
- ☐ Voelen zich beter als ze hun streefgewicht hebben gehaald.
- ☐ Eten grote hoeveelheden voedsel, maar komen niet aan.
- ☐ Ik weet het niet.

Mensen met boulimia nervosa:

- ☐ Beoefenen geen sport.
- ☐ Gaan er sneller anders uitzien.
- ☐ Kunnen laxeermiddelen of plaspillen gebruiken.
- ☐ Ik weet het niet.

Als derde wil ik graag weten hoeveel je interesse je hebt in eetstoornissen.

Geef aan in welke mate je het eens bent met de stelling.

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens
Ik zie het nut van een training over eetstoornissen in	☐	☐	☐	☐	☐
Ik vind het interessant om over dit onderwerp te praten	☐	☐	☐	☐	☐
Het begrijpen van eetstoornissen is belangrijk voor me	☐	☐	☐	☐	☐
Door bezig te zijn met dit onderwerp, voel ik me nuttig	☐	☐	☐	☐	☐

Geef aan in welke mate je het eens bent met de stelling.

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens
Ik ben geïnteresseerd in een training over eetstoornissen	☐	☐	☐	☐	☐
In mijn vrije tijd ben ik regelmatig bezig met eetstoornissen of andere onderwerpen die hiermee te maken hebben	☐	☐	☐	☐	☐
Ik vind het leerzaam om meer dingen over eetstoornissen te weten te komen	☐	☐	☐	☐	☐
Ik vind het interessant om dingen te lezen of op te zoeken over dit onderwerp	☐	☐	☐	☐	☐

Dit onderdeel gaat over opdrachten die terug kunnen komen in een les.

Voorbeelden van opdrachten zijn stellingen beantwoorden in de klas, debatteren, een casus oplossen, een rollenspel, of een mindmap maken.

Om welke redenen zou jij het liefst een opdracht terugzien in een training? Zet deze stellingen op een rij van minst belangrijk (1) naar meest belangrijk (8).

- _____ Puur voor het plezier, een leuk tussendoortje of starter
- _____ Om terug te halen wat je al weet over het onderwerp
- _____ Op een prettige en actieve manier het echte leerwerk te doen
- _____ Op een actieve wijze met de leerstof bezig
- _____ Het inzicht vergroten in de leerstof door argumenteren, discussiëren, elkaar uit te leggen
- _____ Om samen te vatten
- _____ Om kennis te maken met mensen in een groep die ik nog niet echt ken
- _____ Anders, namelijk _____

Welke opdrachten zou jij graag terugzien in een training?

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Nu wil ik weten wat een goede les voor jou inhoudt. Duidelijke leerdoelen, goed ondersteunende presentatie en een goede afwisseling van de opdrachten zijn voorbeelden van kenmerken die een

goede les heeft.

Welke kenmerken heeft een goede les volgens jou? Noem er 5.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Dit is het einde van de vragenlijst. Hartstikke bedankt voor je medewerking en tot ziens!

Interessevragenlijst eetstoornissen

Hallo, Mijn naam is Marissa Shanmugalingam en ik ben bezig met mijn afstudeerscriptie voor de opleiding toegepaste psychologie aan Hogeschool Saxion te Deventer. Als afstudeeropdracht ben ik voor de trainingsorganisatie Young Society bezig met het ontwikkelen van een training over eetstoornissen aan mbo-jongeren in het eerste jaar van een niveau 3- en 4-opleiding. Om deze training te maken heb ik informatie nodig van mensen die indirect of direct met de doelgroep te maken hebben. Deze vragenlijst duurt ongeveer 10 minuten.

Als er vragen of opmerkingen zijn over deze vragenlijst, kunt u mailen naar 346976@student.saxion.nl of kan er gebeld worden naar 0637288850.

Beantwoord de volgende vragen en klik op verzenden.

Eerst wil ik een paar demografische gegevens verzamelen.

Wat is uw geslacht?

- ☐ Man
- ☐ Vrouw
- ☐ Overig
-

Hoeveel jaren werkervaring hebt u als docent? (Als u een stagiaire bent, vul dan 0 in)

_____ jaar

Op welke school werkt u?

Het volgende dat ik wil is weten hoeveel interesse u denkt dat MBO-jongeren hebben in het onderwerp eetstoornissen en een training hierover.

Denkt u dat de doelgroep behoefte heeft aan meer informatie over eetstoornissen?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Geef aan in welke mate u het eens bent met de stelling.

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens
Ik vind het goed dat mbo-jongeren praten over eetstoornissen.	☐	☐	☐	☐	☐
Het is van belang dat jongeren begrijpen wat een eetstoornis inhoudt.	☐	☐	☐	☐	☐
Door bezig te zijn met dit onderwerp, kunnen de mbo-jongeren zich nuttig voelen.	☐	☐	☐	☐	☐

Geef aan in welke mate u het eens bent met de stelling.

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens
De mbo-jongeren hebben nog geen kennis over eetstoornissen en daarom is het goed dat ze een training kunnen krijgen.	☐	☐	☐	☐	☐
De mbo-jongeren zijn geïnteresseerd in een training over eetstoornissen.	☐	☐	☐	☐	☐
Het is leerzaam voor de mbo-jongeren om meer dingen over eetstoornissen te weten te komen.	☐	☐	☐	☐	☐

Dit onderdeel gaat over werkvormen die terug kunnen komen in een training. Voorbeelden van werkvormen zijn juist/onjuiststellingen in de klas beantwoorden, debatteren, rollenspel of een mindmap maken.

Welke werkvormen zouden mbo-jongeren leuk vinden?

1. _____
2. _____
3. _____

Nu wil ik weten wat voor aspecten een training volgens u bevat en hoe een training ervoor kan zorgen dat de dingen die MBO-leerlingen geleerd hebben, blijven hangen. leerdoelen, goede afwisseling werkvormen, aansluiting op de doelgroep en overzicht zijn voorbeelden van kenmerken die een goede training heeft.

Welke kenmerken heeft een goede training volgens u? Waarom?

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Hebt u nog tips en trucs voor een training over eetstoornissen aan mbo-jongeren?

☐ Nee

☐ Ja, namelijk _____

Dit is het einde van de vragenlijst. Als u nog vragen of opmerking heeft, kunt u die mailen naar

346976@student.saxion.nl of kunt u bellen naar 0637288850.

Bedankt voor uw medewerking!

Interessevragenlijst eetstoornissen YOUNG SOCIETY

Hallo,

Mijn naam is Marissa Shanmugalingam en ik ben bezig met mijn afstudeerscriptie voor de opleiding toegepaste psychologie aan Hogeschool Saxion te Deventer. Als afstudeeropdracht ben ik voor Young Society bezig met het ontwikkelen van een training over eetstoornissen aan mbo-jongeren. Om deze training te maken heb ik informatie nodig van mensen die indirect of direct met de doelgroep te maken hebben.

Deze vragenlijst duurt ongeveer 10 minuten.

Als er vragen of opmerkingen zijn over deze vragenlijst, kunnen jullie mailen naar 346976@student.saxion.nl of kan er gebeld worden naar 0637288850.

Beantwoord de volgende vragen en klik op verzenden.

Zou u willen meewerken aan dit onderzoek? De antwoorden van de vragenlijst worden anoniem meegenomen in het ontwikkelen van de training.

- ☐ Hierbij geef ik toestemming om mijn antwoorden anoniem mee te nemen in het ontwikkelen van een training over eetstoornissen.
- ☐ Hierbij geef ik GEEN toestemming om mijn antwoorden anoniem mee te nemen in het ontwikkelen van een training over eetstoornissen.

Eerst wil ik een paar demografische gegevens verzamelen.

Wat is je geslacht?

- ☐ Man
- ☐ Vrouw
- ☐ Overig
-

Hoeveel jaren werkervaring heb je? (Als je een stagiaire bent, vul dan 0 in)

Jaar	
------	--

Interesse

Nu wil ik graag weten hoeveel interesse je denkt dat MBO-jongeren hebben in het onderwerp eetstoornissen en een training hierover.

Denk je dat de doelgroep behoefte heeft aan meer informatie over eetstoornissen en hoe je ze kan herkennen?

- ☐ Ja
- ☐ Nee
-

Hieronder zie je een aantal stellingen, geef aan in welke mate je het eens bent met de stelling.

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens
1. De mbo-jongeren zijn geïnteresseerd in een training over eetstoornissen.	☐	☐	☐	☐	☐
2. De mbo-jongeren hebben nog geen kennis over eetstoornissen en daarom is het goed dat ze een training kunnen krijgen.	☐	☐	☐	☐	☐
3. Het is leerzaam voor de mbo-jongeren om meer dingen over eetstoornissen te weten te komen.	☐	☐	☐	☐	☐
4. Ik vind het van persoonlijk belang dat mbo-jongeren over eetstoornissen nadenken.	☐	☐	☐	☐	☐

Hieronder zie je nog een aantal stellingen, geef aan in welke mate je het eens bent met de

stelling.

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens
5. Ik vind het goed dat mbo-jongeren praten over eetstoornissen.	☐	☐	☐	☐	☐
6. Het is van belang dat jongeren begrijpen wat een eetstoornis inhoudt.	☐	☐	☐	☐	☐
7. Door bezig te zijn met dit onderwerp, kunnen de mbo-jongeren zich nuttig voelen.	☐	☐	☐	☐	☐
8. Ik zie het nut van een training aan mbo-jongeren over eetstoornissen in.	☐	☐	☐	☐	☐

Werkvormen

Dit onderdeel gaat over werkvormen die terug kunnen komen in een training. Voorbeelden van werkvormen zijn juist/onjuiststellingen in de klas beantwoorden, debatteren, rollenspel of een mindmap maken.

Welke werkvormen zouden mbo-jongeren leuk vinden? Waarom?

Noem er 5.

- ☐ 1. _____
 - ☐ 2. _____
 - ☐ 3. _____
 - ☐ 4. _____
 - ☐ 5. _____
-

Welke werkvormen zou jij graag terugzien in een training over eetstoornissen aan mbo-jongeren? Waarom?

Noem er 5.

- ☐ Click to write Choice 2 _____
- ☐ 2. _____
- ☐ 3. _____
- ☐ 4. _____
- ☐ 5. _____

End of Block

Trainings en gespreksaspecten

Nu wil ik weten wat voor aspecten een training volgens jou bevat en hoe een training ervoor kan zorgen dat de dingen die MBO-leerlingen geleerd hebben, blijven hangen.

Duidelijke leerdoelen, goede afwisseling werkvormen en overzicht zijn voorbeelden van kenmerken die een goede training heeft.

Voorbeelden van aspecten die ervoor zorgen dat jongeren over een onderwerp gaan praten zijn actualiteit en aansluiting met het leven van de jongeren.

Welke kenmerken heeft een goede training volgens jou? Waarom?
Noem er 5.

- ☐ 1. _____
 - ☐ 2. _____
 - ☐ 3. _____
 - ☐ 4. _____
 - ☐ 5. _____
-

Wat zou ervoor zorgen dat jongeren met elkaar over eetstoornissen zouden praten volgens jou?
Waarom?
noem er 3.

- ☐ 1. _____
 - ☐ 2. _____
 - ☐ 3. _____
-

Heb jij nog tips en trucs voor een training over eetstoornissen aan mbo-jongeren?

☐ Nee

☐ Ja, namelijk _____

Einde

Dit is het einde van de vragenlijst.

Bedankt voor je medewerking!

Diagnostische criteria, kenmerken en gevolgen anorexia nervosa

De diagnostische criteria volgens het beknopte overzicht van de DSM-5 (Hengeveld, APA, & Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 2014) zijn:

A. Het beperken van de energie-inname ten opzichte van de energiebehoefte, resulterend in een significant te laag lichaamsgewicht voor de leeftijd, de sekse, de groeicurve en de lichamelijke gezondheid. Een significant te laag gewicht wordt gedefinieerd als een gewicht dat lager is dan het minimale normale gewicht of, bij kinderen en adolescenten, een lager gewicht dan wat minimaal wordt verwacht.

B. Een intense vrees om aan te komen of dik te worden, of persisterend gedrag dat gewichtstoename verhindert, zelfs al heeft betrokkene een significant te laag gewicht.

C. Een stoornis in de manier waarop de betrokkene zijn of haar lichaamsgewicht of lichaamsvorm ervaart, een onevenredig grote invloed van het lichaamsgewicht of lichaamsvorm op het oordeel over zichzelf of persisteren om het niet onderkennen van de ernst van het actuele lage lichaamsgewicht (Hengeveld, APA, & Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 2014).

Specificeer of:

A. Restrictieve type

Gedurende de afgelopen drie maanden is de betrokkene niet gedurende recidiverende episoden bezig geweest met eetbuien of purgeergedrag (zelf opgewekt braken of misbruik van laxantia, diuretica of klysma's). Dit subtype is beperkt tot klinische beelden waarbij het gewichtsverlies voornamelijk tot stand komt door dieet houden, vasten en/of overmatige lichaamsbeweging.

B. Eetbuien / purgerend type

Gedurende de afgelopen drie maanden is de betrokkene gedurende recidiverende episoden bezig geweest met eetbuien of purgeergedrag (zelf opgewekt braken of misbruik van laxantia, diuretica of klysma's) (Hengeveld, APA, & Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 2014).

Specificeer indien:

A. Gedeeltelijk in remissie

B. Volledig in remissie

Specificeer actuele ernst:

A. Licht BMI ≥ 17 kg/m²

B. Matig BMI 16-16.99 kg/m²

C. Ernstig BMI 15-15.99 kg/m²

D. Zeer ernstig BMI < 15 kg/m² (Hengeveld, APA, & Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 2014).

Kenmerken en gevolgen

Het meest voor de hand liggende kenmerk van anorexia nervosa is de vermagering van de cliënt met anorexia nervosa (Weeda-Mannak, 1984). Maar volgens Weeda-Mannak (1984) hoeft dit niet altijd zichtbaar te zijn, want mensen met anorexia nervosa dragen vaak wijde kleren om hun vermagering te verbergen. Ook komt het voor dat cliënten droog haar en een droge huid hebben. Dit komt door de verhogering. Ook komt het voor dat doordat het lichaam zichzelf niet meer zo goed kan warm houden er blauwe vingers en tenen ontstaan. Volgens Weeda-Mannak gaan obstipatie en slapeloosheid ook gepaard met de verhogering van de anorexiaccliënt. Mensen met anorexia nervosa kunnen op een gegeven moment niet meer ongesteld worden. Dit heet amenorroe (Van Der Molen, Perreijn, & Van Den Hout, 2010). Amenorroe komt voor wanneer

men drie opeenvolgende menstruaties heeft gemist. Ook komt het voor dat mensen met anorexia nervosa meer lanugohaar hebben. Dit is donshaar over het hele lichaam om het lichaam warm te houden. Een ander fysiek signaal van anorexia nervosa is een gelige huidskleur. Ook hebben mensen met anorexia nervosa broze nagels en dun hoofdhaar (Krantz & Mehler, 2004). Men kan ook diabetes insipidus krijgen. Dit is een vorm diabetes waarbij de nieren teveel vocht afscheiden (Krantz & Mehler, 2004). Volgens de DSM-5 (APA, 2013) is de cliënt ook heel bang om aan te komen en zal diegene er alles aan doen om af te vallen. Ook zorgt anorexia nervosa voor een vertekend beeld van het lichaam. Volgens Weeda-Mannak (1984) zijn er ook meerdere psychologische kenmerken zoals het verlies van emotie en een verlaagd libido. Ook komt een lak aan concentratievermogen en alertheid voor. Ook is het zo dat mensen met anorexia nervosa ontkennen dat ze een ziekte hebben. Ook worden kenmerken zoals dwangmatigheid, besluiteloosheid, geïrriteerdheid, de neiging om zich sociaal terug te trekken, kinderlijke achteruitgang op zijn minst gedeeltelijk geassocieerd met de verhogering die gepaard gaat met anorexia nervosa (Weeda-Mannak, 1984). Ook zijn cliënten met anorexia nervosa vaak perfectionistisch. Hoofdpijnen komen ook voor als signaal van anorexia nervosa (Thompson, 1996). Een lage bloeddruk en een lage hartslag zijn ook symptomen van anorexia nervosa (Thompson, 1996; Weeda-Mannak, 1984).

Hieronder een tabel met de kenmerken van anorexia nervosa.

Kenmerken anorexia		
Vermagering/ ondergewicht	Droog haar	Ontkennen anorexia
Lanugobeharing	Blauwe vingers en tenen	Dwangmatigheid
Diabetes insipidus	Intense vrees aankomen	Besluiteloosheid
Gelige huidskleur	Vertekend lichaamsbeeld	Geïrriteerdheid
Broze nagels	Verlies van emoties	Sociaal terugtrekken neiging
Dun hoofdhaar	Verlaagd libido	Kinderlijke achteruitgang
Amenorroe	Weinig concentratievermogen	hoofdpijn
Droge huid	Lak aan alertheid	Lage hartslag
Slapeloosheid	Perfectionistisch	Lage bloeddruk

Tabel 1: Kenmerken anorexia nervosa

Diagnostische criteria, kenmerken en gevolgen boulimia nervosa

De diagnostische criteria volgens de DSM-5 (Hengeveld, APA, & Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 2014) zijn:

- A.** Recidiverende episodes van eetbuien. Een episode wordt gekarakteriseerd door beide volgende: Het binnen een beperkte tijd (bijvoorbeeld twee uur) eten van een hoeveelheid voedsel die beslist groter is dan wat de meeste mensen in eenzelfde periode en onder dezelfde omstandigheden zouden eten. Een gevoel de beheersing over het eten tijdens de episode kwijt te zijn (bijvoorbeeld het gevoel dat men niet kan stoppen met eten of zelf kan bepalen wat of hoeveel men eet).
- B.** Recidiverend inadequaot compensatoir gedrag om gewichtstoename te voorkomen, zoals zelfopgewekt braken; misbruik van laxantia, diuretica of klysma's of andere geneesmiddelen; vasten; of overmatige lichaamsbeweging.
- C.** De eetbuien en de inadequate compensatoire gedragingen komen beide gemiddeld ten minste tweemaal per week gedurende drie maanden voor.
- D.** Het oordeel over zichzelf wordt in onevenredige mate beïnvloed door de lichaamsvorm en het lichaamsgewicht.
- E.** De stoornis komt niet uitsluitend voor tijdens episodes van anorexia nervosa (Hengeveld, APA, & Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 2014).

Specificeer het type:

- A.** Purgerende type: tijdens de huidige episode van boulimia nervosa is betrokkene geregeld bezig met zelfopgewekt braken of het misbruik van laxantia, diuretica of klysma's.
- B.** Niet-purgerende type: tijdens de huidige episode van boulimia nervosa heeft betrokkene andere inadequate compensatoire gedragingen getoond zoals vasten of overmatige lichaamsbeweging, maar is niet geregeld bezig met zelfopgewekt braken of het misbruik van laxantia, diuretica of klysma's (Hengeveld, APA, & Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 2014).

Specificeer actuele ernst:

- A. Licht** Gemiddeld 1 tot 3 episoden met inadequaot compensatoir gedrag per week.
- B. Matig** Gemiddeld 4 tot 7 episoden met inadequaot compensatoir gedrag per week.
- C. Ernstig** Gemiddeld 8 tot 13 episoden met inadequaot compensatoir gedrag per week.
- D. Zeer ernstig** Gemiddeld 14 of meer episoden met inadequaot compensatoir gedrag per week.

Gevolgen en kenmerken

Over het algemeen hebben mensen met boulimia nervosa in vergelijking met mensen met anorexia nervosa een normaal gewicht (Van Der Molen, Perreijn, & Van Den Hout, 2010; APA, 2013). Eetbuien zijn ook een fundamenteel kenmerk van boulimia nervosa. Ook is het belangrijk om voor ogen te houden dat men tijdens een eetbui een gevoel van controleverlies ervaart (Fairburn & Wilson, 1993). Net zoals cliënten met anorexia nervosa hebben boulimia nervosacliënten een vertekend lichaamsbeeld. Het oordeel over het eigen lichaam is flink vertekend (Vandereycken & Noordenbos, 2002). Mensen met boulimia nervosa zijn vaak ook moe en hebben een verlaagd energieniveau. Hoofdpijnen en depressies gaan ook samen met boulimia nervosa (Thompson, 1996).

Er zijn verschillende gevolgen van compensatoir gedrag voor het lichaam van de cliënt met

boulimia nervosa. Volgens Vandereycken & Noordenbos (2002) kan net zoals bij anorexia nervosa een volledig uitblijvende menstruatie voorkomen, alleen komt dat bijna niet voor. De menstruatie is vaker ontregeld en komt nog wel voor. Mensen met boulimia nervosa die het eten overgeven als compensatoir gedrag hebben vaak ook meer tanderosie. Het zuur van het braaksel tast de tanden aan (Thompson, 1996). Oorspeekselklieren kunnen ook opgezwollen zijn. Mensen met boulimia nervosa kunnen ook een opgeblazen gevoel en buikpijn ervaren. Gezwollen handen en voeten zijn ook een gevolg en kenmerk van boulimia nervosa. Ook kunnen er littekens op de knokkels zijn. dit zijn littekens van het vinger in de keel stoppen om een braakreflex te veroorzaken (Thompson, 1996). Dit wordt ook wel 'Russell's sign' genoemd. Steeds terugkomend maagzuur is ook een symptoom van boulimia (Thompson, 1996). Met het compensatoire gedrag zoals braken, laxeermiddelen en eetlustremmers verliest de boulimiacliënt ook veel vocht (Van der Molen, Perreijn, & Van den Hout, 2010). Dit leidt tot dehydratatie. Dit kan leiden tot dorst, een droge huid, duizeligheid bij het overeindkomen, flauwvallen en een licht, zweverig gevoel in het hoofd. Door purgeergedrag (laxeergedrag) kunnen er ook stoornissen in de elektrolytenhuishouding ontstaan. Deze zorgt ervoor dat onder andere zenuw- en spiercellen goed functioneren. Dit kan leiden tot verslapping van de spieren (Van Der Molen, Perreijn, & Van den Hout, 2010) en op zeer ernstige schaal tot een hartstilstand leiden. ook kan er een luie darm ontstaan door het overmatig gebruik van laxeermiddelen. Dit zorgt voor obstipatie (Thompson, 1996; Van Der Molen, Perreijn, & Van den Hout, 2010).

Hieronder is een tabel met de kenmerken van boulimia nervosa.

Kenmerken boulimia		
Normaal gewicht	Depressie	Flauwvallen
Eetbuien	Gezwollen handen en voeten	Licht gevoel in hoofd
Moeheid	Russell's sign	Verslapping van de spieren
Verlaagd energieniveau	Vertekend lichaamsbeeld	Ontregelde menstruatie
Speekselklier opgezwollen	Maagzuur	Buikpijn
Opgeblazen gevoel	Dehydratatie	Gevoel van controleverlies
Amenorroe	Dorst	tijdens eetbui
Obstipatie	Droge huid	
Hoofdpijn	Duizeligheid	

Tabel 2: kenmerken boulimia nervosa

Diagnostische criteria, kenmerken en gevolgen eetbuistoornis

De diagnostische criteria volgens de DSM-5 (Hengeveld, APA, & Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 2014) zijn:

A. Recidiverende eetbui-episodes. Een eetbui-episode wordt gekenmerkt door beide volgende kenmerken:

- (1) Het in een afzonderlijke tijdsperiode (bijvoorbeeld binnen een periode van twee uur) eten van een hoeveelheid voedsel die beslist groter is dan die de meeste mensen binnen dezelfde tijd, onder vergelijkbare omstandigheden zouden eten.
- (2) Het gevoel tijdens de episode geen beheersing te hebben over het eten (bijvoorbeeld de betrokkene heeft het gevoel niet te kunnen stoppen met eten, of niet te kunnen beheersen wat of hoeveel hij of zij eet).

B. De eetbui-episodes hangen samen met drie (of meer) van de volgende kenmerken:

- (1) Veel sneller eten dan normaal.
- (2) Dooreten totdat een onaangenaam vol gevoel ontstaat.
- (3) Grote hoeveelheden voedsel nuttigen zonder lichamelijke trek te hebben.
- (4) Alleen eten, uit schaamte over de hoeveelheid die de betrokkene nuttigt.
- (5) Achteraf van zichzelf walgen, zich somber of erg schuldig voelen.

C. Er is sprake van duidelijke lijdensdruk door de eetbuien.

D. De eetbuien komen gedurende drie maanden gemiddeld minstens eenmaal per week voor.

E. De eetbuien gaan niet gepaard met het recidiverend toepassen van inadequaate compensatoir gedrag zoals bij boulimia nervosa, en treden niet uitsluitend op in het beloop van boulimia nervosa of anorexia nervosa (Hengeveld, APA, & Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 2014).

Specificeer indien:

A. Gedeeltelijk in remissie

B. Volledig in remissie

Specificeer actuele ernst:

A. Licht Gemiddeld 1 tot 3 eetbui-episodes per week.

B. Matig Gemiddeld 4 tot 7 eetbui-episodes per week.

C. Ernstig Gemiddeld 8 tot 13 eetbui-episodes per week.

D. Zeer ernstig Gemiddeld 14 of meer eetbui-episodes per week (Hengeveld, APA, & Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 2014).

Kenmerken en gevolgen

Het meest bekende gevolg van de eetbuistoornis is overgewicht. Vanwege het afwezige compensatoire gedrag blijven mensen met een eetbuistoornis aankomen (Vandereycken & Noordenbos, 2002). Mensen die over het algemeen een eetbuistoornis hebben, hebben een normaal gewicht, overgewicht of hebben obesitas (Thompson, 1996).

Mensen met een eetbuistoornis kunnen last hebben van een opgeblazen gevoel, pijn in de buik en depressies (Thompson, 1996). Het grootste kenmerk van de eetbuistoornis is het hebben van ongecontroleerde eetbuien (APA, 2013).

Hieronder is een tabel te vinden met de kenmerken van een eetbuistoornis.

Kenmerken eetbuistoornis

Overgewicht

Normaal gewicht

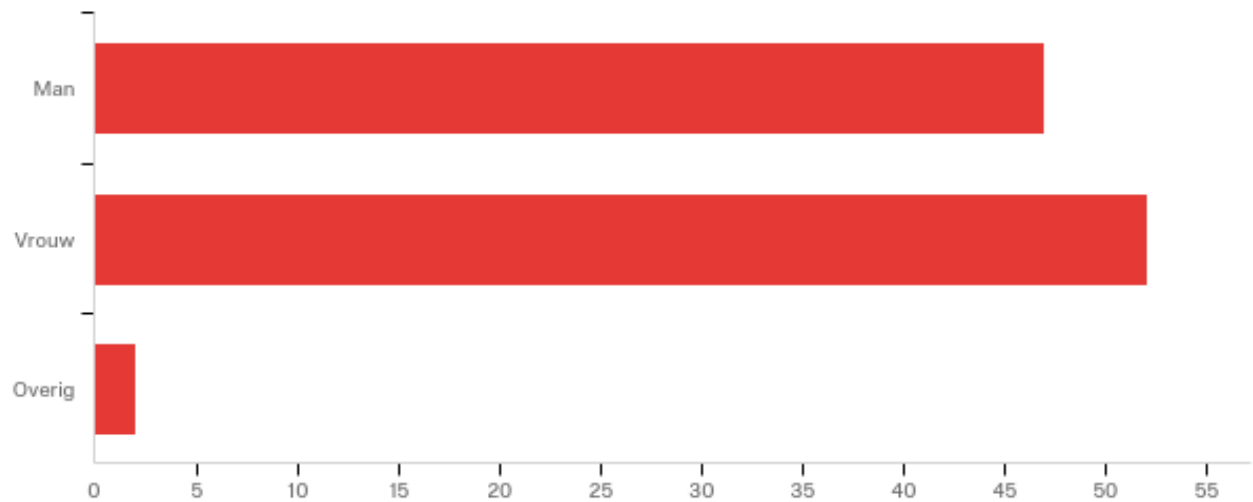
Opgeblazen gevoel

Buikpijn

Depressie

Tabel 3: kenmerken eetbuistoornis

Q2 - Wat is je geslacht?



#	Answer	%	Count
1	Man	46.53%	47
2	Vrouw	51.49%	52
3	Overig	1.98%	2
	Total	100%	101

Q1 - Wat is je leeftijd?

24	16	19	18
17	17	17	16
16	17	19	17
18	17	17	16
18	16	16	19
17	17	17	17
16	17	18	16
17	23	18	18
17	16	18	16
16	27	16	20
21	16	19	16
16	15	15	19
22	17	18	17
20	16	16	16
16	18	17	16
16	22	17	17
29	20	18	16
18	16	16	19
17	18	16	17
17	16	19	17
19	20	17	17
22	19	16	20
21	17	18	18
18	20	21	
22	16	17	
16	16	16	

Q32 - Op welke school zit je?

rijnijssel collge Arnhem	Rijnijssel college Arnehm	Rijnijssel college Arnhem
Rijnijssel college Arnhem	MBO college centrum	MBO college centrum
Rijnijssel college Arnhem	Rijnijssel college Arnhem	Rijnijssel College Arnhem
rijnijssel college Arnhem	Rijnijssel college Arnhem	MBO college centrum
Rijnijssel college Arnhem	Rijnijssel college Arnhem	Rijnijssel college Arnhem
Rijnijssel college Arnhem	MBO college centrum	MBO college centrum
rijnijssel college Arnhem	Rijnijssel college Arnhem	Rijnijssel college Arnhem
Rijnijssel college Arnhem	MBO college centrum	MBO college centrum
rijnijssel college Arnhem	Rijnijssel college Arnhem	Rijnijssel college Arnhem
Rijnijssel college Arnhem	MBO college centrum	Rijnijssel college Arnhem
rijnijssel college Arnhem	Rijnijssel	Rijnijssel college Arnhem
Rijnijssel college Arnhem	MBO college centrum	MBO college centrum
rijnijssel college Arnhem	Rijnijssel College Arnhem	Rijnijssel college Arnhem
Rijnijssel college Arnhem	MBO college centrum	MBO college centrum
rijnijssel collgege Arnhem	Rijnijssel College Arnhem	Rijnijssel college Arnhem
Rijnijssel	Rijnijssel College Arnhem	MBO college centrum
rijn ijssel college Arnhem	MBO college centrum	Rijnijssel college Arnhem
Rijnijssel college Arnhem	Rijnijssel College Arnhem	MBO college centrum
Rijnijssel college Arnhem	Rijnijssel college Arnhem	Rijnijssel college Arnhem
rijnijssel college Arnhem	MBO college centrum	MBO college centrum
Rijnijssel college Arnhem	Rijnijssel college Arnhem	MBO college centrum
rijnijssel college Arnhem	Rijnijssel college Arnhem	MBO college centrum
Rijnijssel college Arnhem	MBO college centrum	MBO college centrum
rijnijssel college Arnhem	Rijnijssel college Arnhem	MBO college centrum
Rijnijssel college Arnhem	Rijnijssel College Arnhem	MBO college centrum
rijn ijssel college Arnhem	MBO college centrum	MBO college centrum
MBO college centrum	Rijnijssel college Arnhem	MBO college centrum
MBO college centrum	Rijnijssel college Arnhem	MBO college centrum
MBo college centrum	Rijnijssel college Arnhem	MBO college centrum

MBO college centrum	MBO college centrum	MBO college centrum
MBO college centrum	MBO college centrum	MBO college centrum
MBO college centrum	MBO college centrum	MBO college centrum
MBO college centrum	MBO college centrum	MBO college centrum
MBO college centrum	Mbo college centrum	

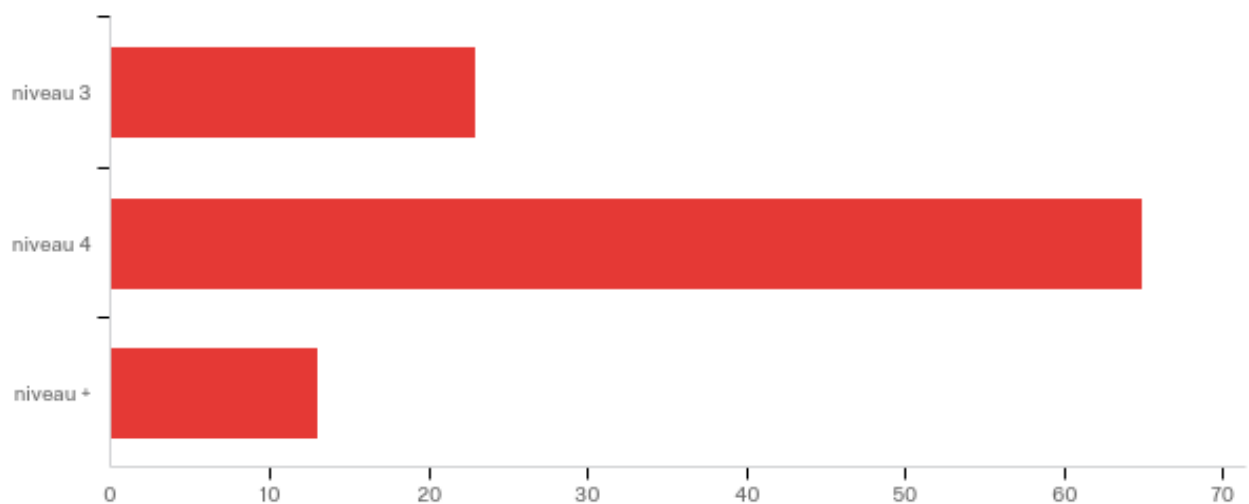
Q3 - Wat voor opleiding doe je?

verkopereizen??	Meewerkend horeca ondernemer	Mediaredactiemedewerker
travel en hospitality	meewerkend horeca ondernemer	Mediaredactiemedewerker
Travel en hospitality	Meewerkend horeca ondernemer	Mediaredactiemedewerker
Travel & Hospitality	meewerkend horeca ondernemer	Mediaredactiemedewerker
travel & hospitality	meewerkend horeca ondernemer	Mediaredactiemedewerker
travel & hospitality	meewerkend horeca ondernemer	Mediaredactiemedewerker
travel & hospitality	Meewerkend horeca ondernemer	Mediaredactiemedewerker
ondernemer manager hotelrestaurant	meewerkend horeca ondernemer	Mediaredactiemedewerker
Netwerkbeheer	Mediavormgeving	Mediaredactiemedewerker
Middenkaderfunctionaris-Bouw	Mediavormgeving	Mediaredactiemedewerker
Middenkaderfunctionaris-bouw	Mediavormgeving	Mediaredactiemedewerker
Middenkaderfunctionaris bouw	Mediavormgever	Medewerker ICT Beheer
meewerkend horeca ondernemer	Mediavormgever	Medewerker ICT
meewerkend horeca ondernemer	Mediavormgever	Medewerker ICT
Meewerkend horeca ondernemer	Mediavormgever	MBO college centrum
meewerkend horeca ondernemer	Mediaredactiemedewerker	management hotel & restaurant
meewerkend horeca ondernemer	Mediaredactiemedewerker	ict medewerker
meewerkend horeca ondernemer	Mediaredactiemedewerker	ICT beheer BOL
meewerkend horeca ondernemer	Mediaredactiemedewerker	ICT Beheer
meewerkend horeca ondernemer	Mediaredactiemedewerker	ICT Beheer
Meewerkend horeca ondernemer	Mediaredactiemedewerker	ICT Beheer
Meewerkend horeca ondernemer	Mediaredactiemedewerker	ict beheer

ICT beheer	Audiovisueel specialist	ICT beheer
ict beheer	Audiovisueel specialist	ict beheer
ict beheer	Audiovisueel specialist	Mediavormgeving
ict beheer	Audiovisueel specialist	Mediavormgever
ict beheer	Audiovisueel Specialist	hotelmanagement & ondernemen
ict beheer		hotelmanagement & ondernemen
ict beheer		meewerkend horeca ondernemer
ict beheer	Mediavormgever	Mediaredactiemedewerker
Hotelschool	Mediavormgeving	MBO college centrum
hotelmanagement opleiding	Mediavormgever	Mediaredactiemedewerker
hotelmanagement & ondernemen	ict beheer	Mediaredactiemedewerken
hotelmanagement & ondernemen	Mediavormgeving	Netwerkbeheer
Hotelmanagement	Mediaredactiemedewerker	Meewerkend horeca ondernemer
Hotelmanagement	ict beheer	ICT Beheer
Hotelmanagement	Middenkaderfunctionaris-bouw	meewerkend horeca ondernemer
Hotelmanagement	ict beheer	ICT Beheer
Hotelmanagement	Mediaredactiemedewerker	meewerkend horeca ondernemer
Hotelmanagement	ict medewerker	ICT Beheer
hospitality management	Mediaredactiemedewerker	meewerkend horeca ondernemer
Horeca ondernemer/manager	ict beheer	Medewerker ICT Beheer
horeca management	Mediaredactiemedewerker	hotelmanagement opleiding
horeca management	ict beheer	ICT Beheer
horeca management	Mediaredactiemedewerker	Medewerker ICT
front office	ict beheer	ondernemer manager hotelrestaurant
Desktop Publishing	Middenkaderfunctionaris bouw	Medewerker ICT
Audiovisueel Specialist	Middenkaderfunctionaris-Bouw	Mediaredactiemedewerker
Audiovisueel specialist	ict beheer	Hotelmanagement
Audiovisueel specialist	Mediaredactiemedewerker	ICT beheer BOL
Audiovisueel specialist	Mediavormgever	

Mediaredactiemedewerker	Audiovisueel specialist	meewerkend horeca ondernemer
Meewerkend horeca ondernemer	Audiovisueel specialist	meewerkend horeca ondernemer
Mediaredactiemedewerker	Hotelmanagement	management hotel & restaurant
Mediaredactiemedewerker	Audiovisueel specialist	front office
meewerkend horeca ondernemer	Meewerkend horeca ondernemer	Hotelmanagement
Mediaredactiemedewerker	Audiovisueel specialist	horeca management
Mediaredactiemedewerker	Meewerkend horeca ondernemer	horeca management
Mediaredactiemedewerker	Audiovisueel Specialist	travel en hospitality
Mediaredactiemedewerker	verkopereizen??	travel & hospitality
Audiovisueel Specialist	Desktop Publishing	travel & hospitality
Meewerkend horeca ondernemer	Travel en hospitality	horeca management
Audiovisueel specialist	meewerkend horeca ondernemer	Horeca ondernemer/manager
Hotelmanagement	Hotelschool	travel & hospitality
Audiovisueel specialist	meewerkend horeca ondernemer	travel & hospitality
Hotelmanagement	meewerkend horeca ondernemer	Travel & Hospitality
Audiovisueel specialist	meewerkend horeca ondernemer	hospitality management
Hotelmanagement	Meewerkend horeca ondernemer	horeca management
Audiovisueel specialist		

Q34 - En op welk niveau?



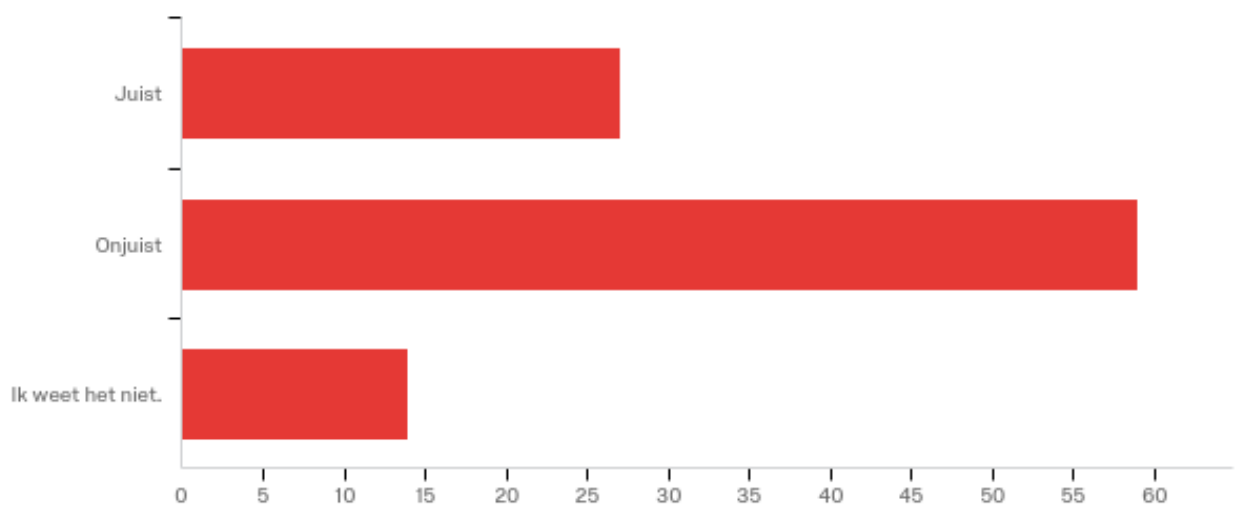
#	Answer	%	Count
1	niveau 3	22.77%	23
2	niveau 4	64.36%	65
3	niveau +	12.87%	13
	Total	100%	101

Q33 - Waar woon je?

Dieren	Zutphen	Grootebroek
Didam	Arnhem	Doorwerth
Winterswijk	Andijk	Wijchen
Arnhem	Amsterdam	Purmerend
Doesburg	Wervershoof	Arnhem
Ede	Nijmegen	Bredevoort
Arnhem	Spaarndam	Hoofddorp
Bennekom	Alverna	Heteren
Huissen	Arnhem	Arnhem
Vorden	Didam	Bemmel
Arnhem	Amsterdam	Arnhem
Deventer	Nijmegen	Amsterdam
Arnhem	Akersloot	Nijmegen
Elst	Huissen	Zaandam
Zevenaar	Oostzaan	Brummen
Duiven	Gendt	Amstelveen
Arnhem	koog aan de zaan	Arnhem
Benkum	Hardenberg	Zaandam
Brummen	Amsterdam	Hengelo (Gld)
Tolkamer	Huizen	Oeken
Arnhem	Gendt	Renkum
Duiven	Haarlem	Alkmaar
Zevenaar	Elst	Dieren
Elst	Nijmegen	Heemskerk

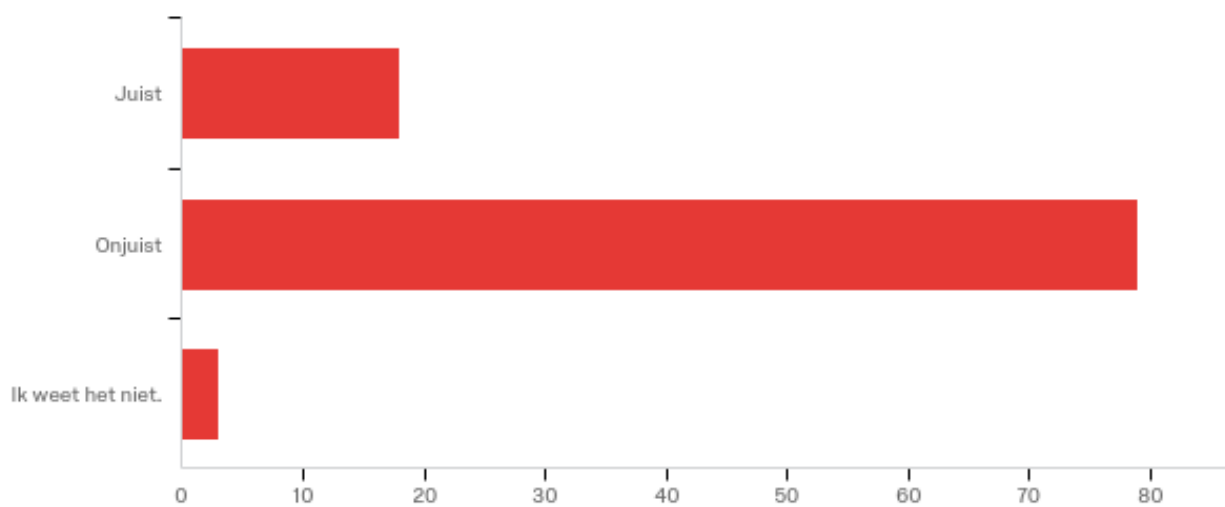
Zutphen	Haarlem	Amsterdam
Alphen aan de rij	Breukelen	Stompvoren
Huissen	Amsterdam	Alkmaar
Alkmaar	Uithoorn	Zaandam
Oosterbeek	Amsterdam	Amsterdam
Uitgeest	Amsterdam	Purmerend
Uitgeest	Zaandam	Stompvoren
Purmerend	Alkmaar	Amsterdam
koog aan de zaan	Zandvoort	Purmerend
Velserbroek	Uitgeest	

Q22 - Het hebben van een eetstoornis is normaal onder jongeren.



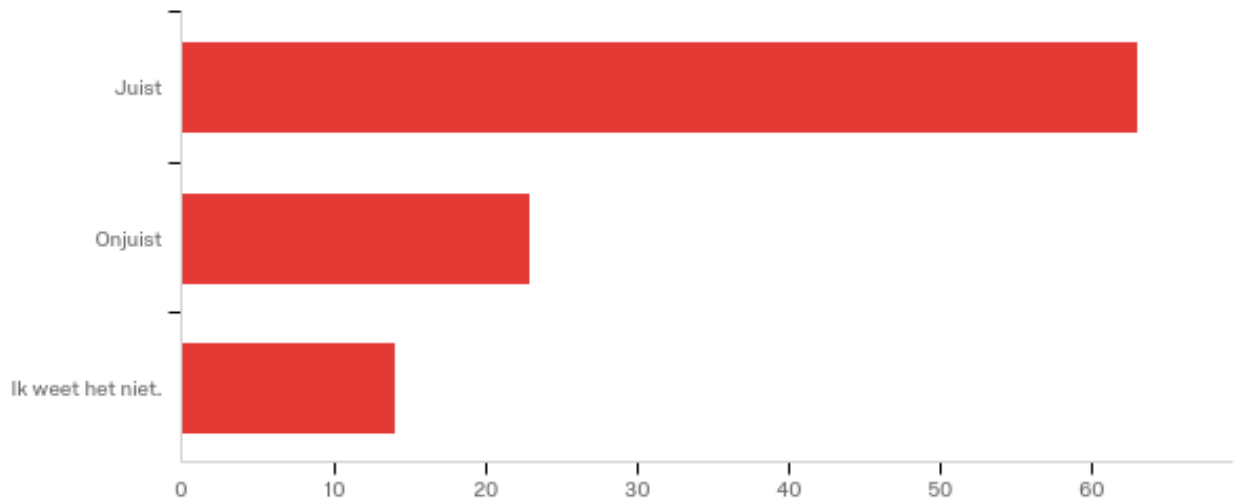
#	Answer	%	Count
1	Juist	27.00%	27
2	Onjuist	59.00%	59
3	Ik weet het niet.	14.00%	14
	Total	100%	100

Q23 - Aan het uiterlijk kun je altijd zien of iemand een eetstoornis heeft.



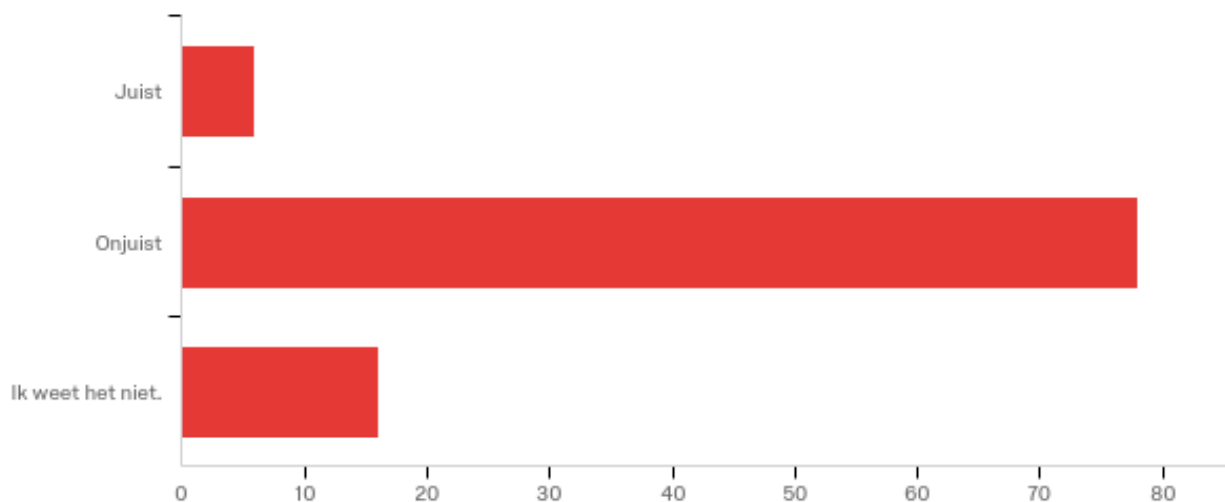
#	Answer	%	Count
1	Juist	18.00%	18
2	Onjuist	79.00%	79
3	Ik weet het niet.	3.00%	3
	Total	100%	100

Q24 - Mensen met een eetstoornis kunnen meer naar binnen gekeerd en minder sociaal zijn.



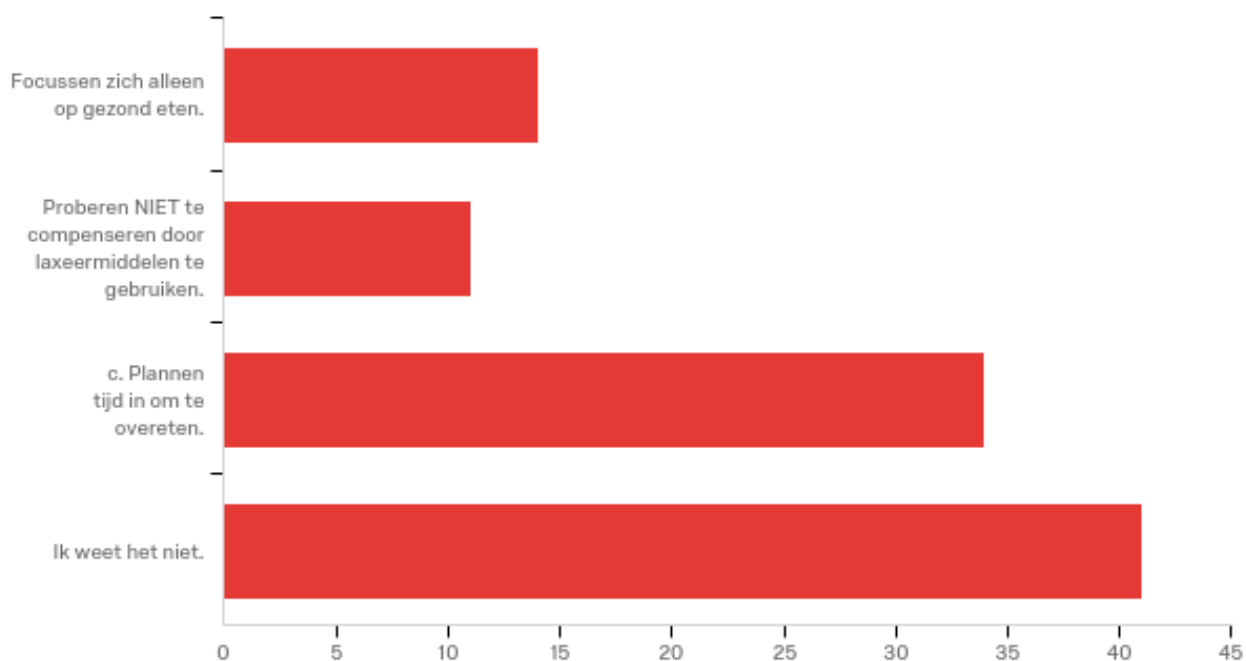
#	Answer	%	Count
1	Juist	63.00%	63
2	Onjuist	23.00%	23
3	Ik weet het niet.	14.00%	14
	Total	100%	100

Q25 - Eetstoornissen zijn puur fysiek en kunnen daarom behandeld worden met medicijnen.



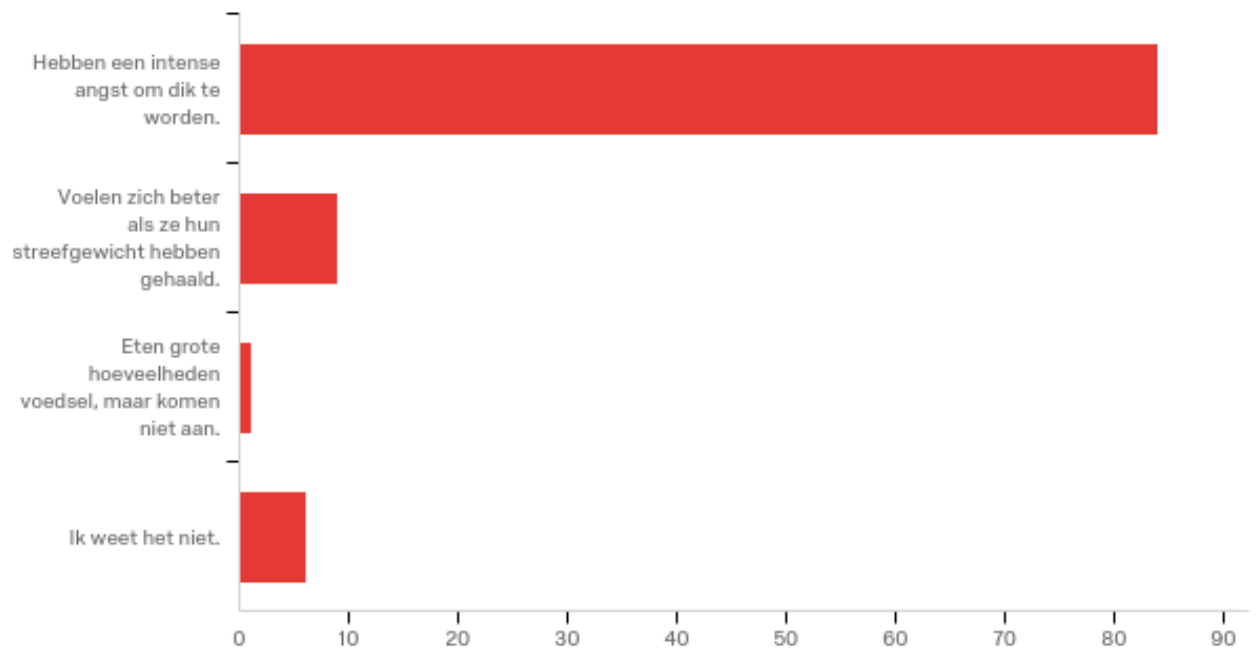
#	Answer	%	Count
1	Juist	6.00%	6
2	Onjuist	78.00%	78
3	Ik weet het niet.	16.00%	16
	Total	100%	100

Q17 - Mensen met een eetbuistoornis:



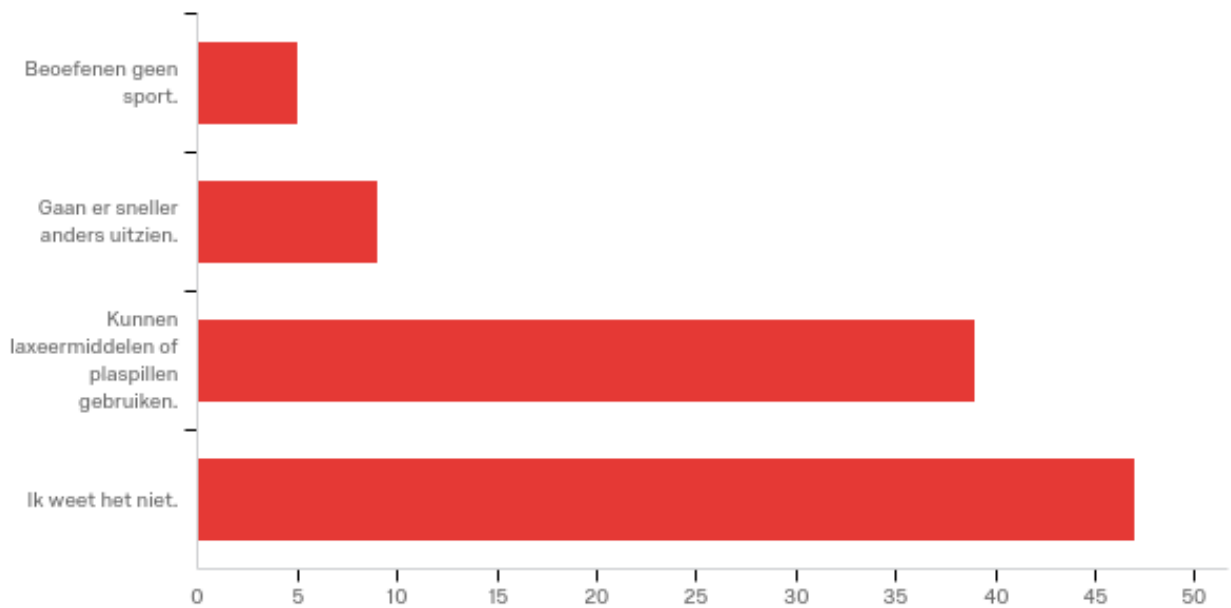
#	Answer	%	Count
1	Focussen zich alleen op gezond eten.	14.00%	14
2	Proberen NIET te compenseren door laxeermiddelen te gebruiken.	11.00%	11
3	c. Plannen tijd in om te overeten.	34.00%	34
4	Ik weet het niet.	41.00%	41
	Total	100%	100

Q18 - Mensen met anorexia nervosa:



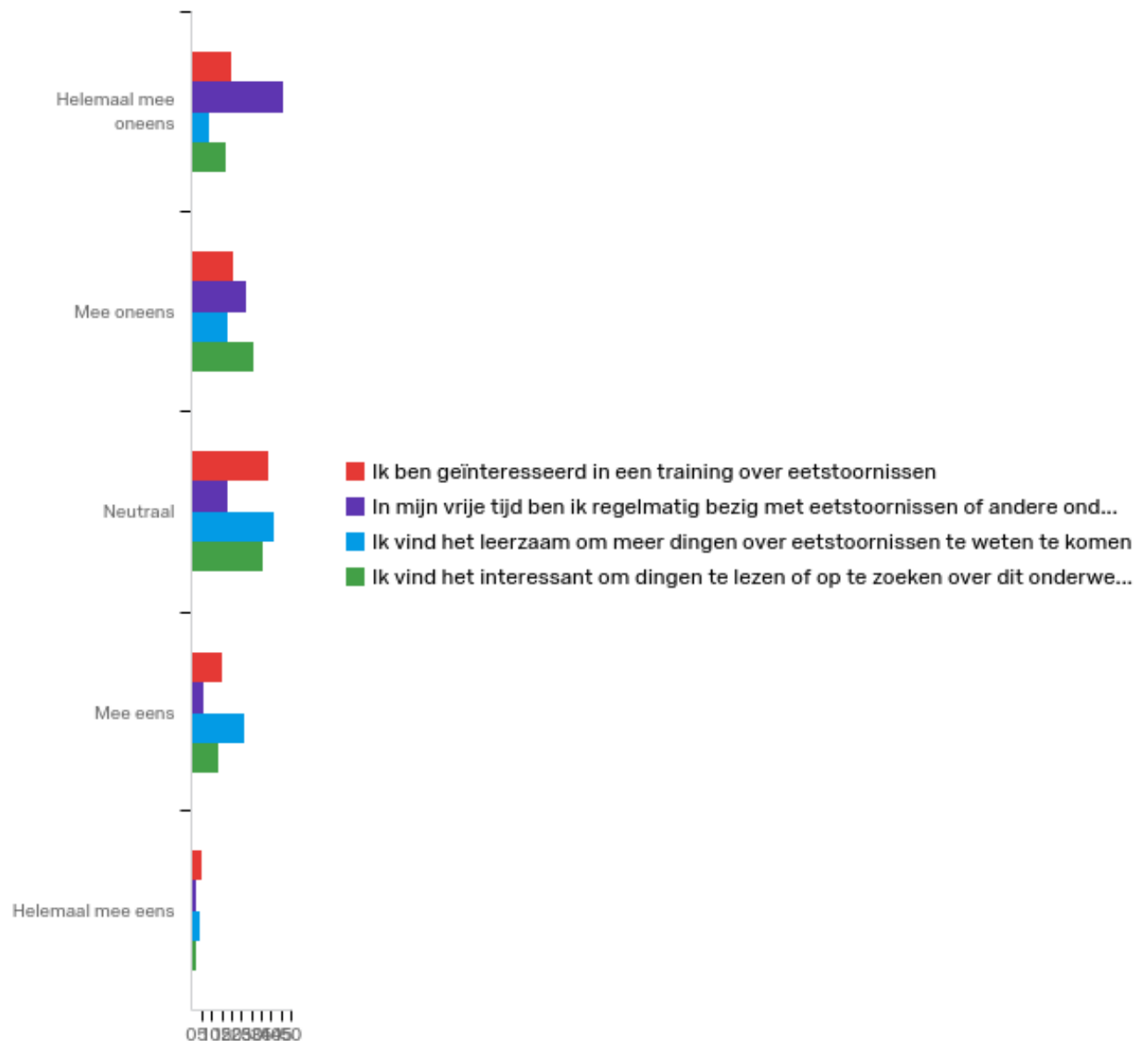
#	Answer	%	Count
1	Hebben een intense angst om dik te worden.	84.00%	84
2	Voelen zich beter als ze hun streefgewicht hebben gehaald.	9.00%	9
3	Eten grote hoeveelheden voedsel, maar komen niet aan.	1.00%	1
4	Ik weet het niet.	6.00%	6
	Total	100%	100

Q20 - Mensen met boulimia nervosa:



#	Answer	%	Count
1	Beoefenen geen sport.	5.00%	5
2	Gaan er sneller anders uitzien.	9.00%	9
3	Kunnen laxeermiddelen of plaspillen gebruiken.	39.00%	39
4	Ik weet het niet.	47.00%	47
	Total	100%	100

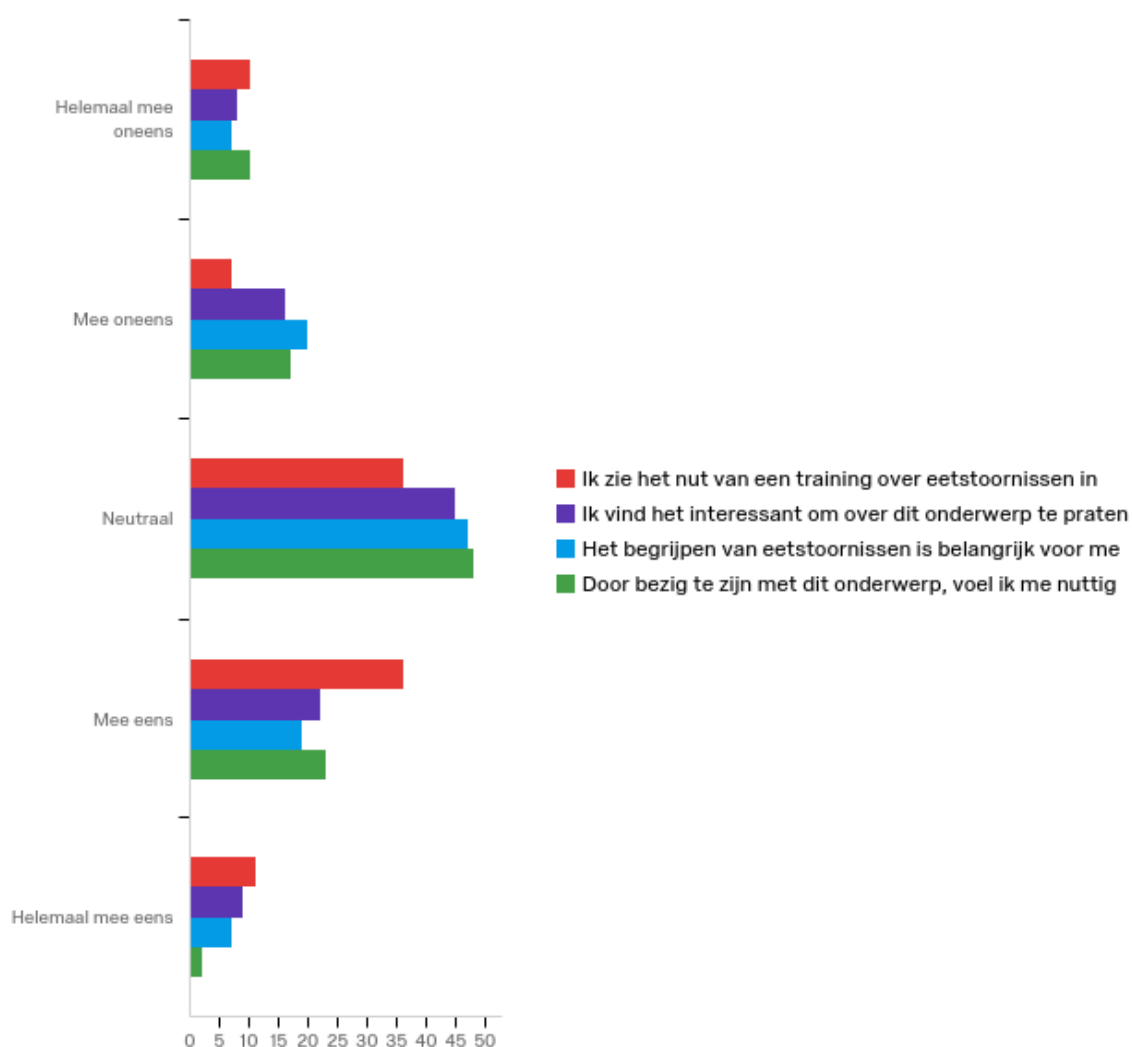
Q6 - Geef aan in welke mate je het eens bent met de stelling.



#	Question	Helemaal mee oneens		Mee oneens		Neutraal		Mee eens		Helemaal mee eens		Totaal
1	Ik ben geïnteresseerd in een training over eetstoornissen	20.00%	20	21.00%	21	39.00%	39	15.00%	15	5.00%	5	100
2	In mijn vrije tijd ben ik regelmatig bezig met	46.00%	46	28.00%	28	18.00%	18	6.00%	6	2.00%	2	100

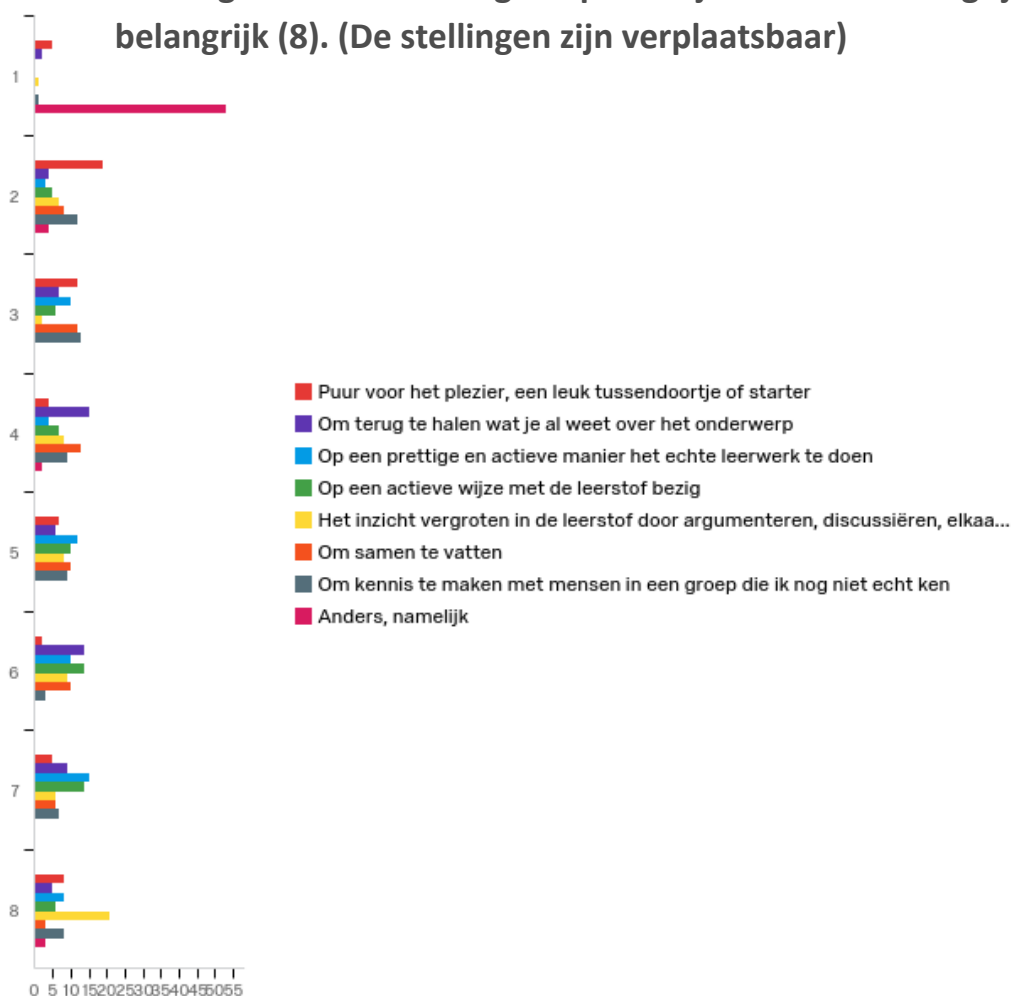
	eetstoornissen of andere onderwerpen die hiermee te maken hebben											
3	Ik vind het leerzaam om meer dingen over eetstoornissen te weten te komen	9.00%	9	18.00 %	18	42.00%	42	27.00 %	27	4.00%	4	100
4	Ik vind het interessant om dingen te lezen of op te zoeken over dit onderwerp	17.00%	17	31.00 %	31	36.00%	36	14.00 %	14	2.00%	2	100

Q17 - Geef aan in welke mate je het eens bent met de stelling.



#	Question	Helemaal mee oneens		Mee oneens		Neutraal		Mee eens		Helemaal mee eens		Total
1	Ik zie het nut van een training over eetstoornissen in	10.00%	10	7.00%	7	36.00%	36	36.00%	36	11.00%	11	100
2	Ik vind het interessant om over dit onderwerp te praten	8.00%	8	16.00%	16	45.00%	45	22.00%	22	9.00%	9	100
3	Het begrijpen van eetstoornissen is belangrijk voor me	7.00%	7	20.00%	20	47.00%	47	19.00%	19	7.00%	7	100
4	Door bezig te zijn met dit onderwerp, voel ik me nuttig	10.00%	10	17.00%	17	48.00%	48	23.00%	23	2.00%	2	100

Q19 - Om welke redenen zou jij het liefst een opdracht terugzien in een training? Zet deze stellingen op een rij van minst belangrijk (1) naar meest belangrijk (8). (De stellingen zijn verplaatsbaar)



#	Question	1		2		3		4		5		6		7		8		Total
1	Puur voor het plezier, een leuk tussendoortje of starter	8.0 6%	5	30.65 %	19	19.35 %	12	6.45 %	4	11.29 %	7	3.23 %	2	8.06 %	5	12.90 %	8	62
2	Om terug te halen wat je al weet over het onderwerp	3.23 %	2	6.45 %	4	11.29 %	7	24.19 %	15	9.68 %	6	22.58 %	14	14.52 %	9	8.06 %	5	62
3	Op een prettige en actieve manier het echte leerwerk te doen	0.00 %	0	4.84 %	3	16.13 %	10	6.45 %	4	19.35 %	12	16.13 %	10	24.19 %	15	12.90 %	8	62
4	Op een actieve wijze met de leerstof bezig	0.00 %	0	8.06 %	5	9.68 %	6	11.29 %	7	16.13 %	10	22.58 %	14	22.58 %	14	9.68 %	6	62
5	Het inzicht vergroten in de leerstof door argumenteren, discussiëren, elkaar uit te leggen	1.61 %	1	11.29 %	7	3.23 %	2	12.90 %	8	12.90 %	8	14.52 %	9	9.68 %	6	33.87 %	21	62

6	Om samen te vatten	0.0 0%	0	12. 90 %	8	19. 35 %	1 2	20. 97 %	1 3	16. 13 %	1 0	16. 13 %	1 0	9.6 8%	6	4.8 4%	3	62
7	Om kennis te maken met mensen in een groep die ik nog niet echt ken	1.6 1%	1	19. 35 %	1 2	20. 97 %	1 3	14. 52 %	9	14. 52 %	9	4.8 4%	3	11. 29 %	7	12. 90 %	8	62
8	Anders, namelijk	85. 48 %	5 3	6.4 5%	4	0.0 0%	0	3.2 3%	2	0.0 0%	0	0.0 0%	0	0.0 0%	0	4.8 4%	3	62

Anders, namelijk

Anders, namelijk – Tekst

Gamen

Q14 - Welke opdrachten zou jij graag terugzien in een training?

Click to write Choice 1	2.	3.	4.	5.
Meerkeuzevragen	opdrachten dat mensen het inzien			
Rollenspel	Debatteren	Mindmap	Stellingen	Casus
Eten				
Eigen Situatie				
stellingen beantwoorden	debatteren	mindmap maken		
Actieve wijze				
Actieve wijze	voor plezier			
debatteren	rollenspel			
debatteren	rolspellen			

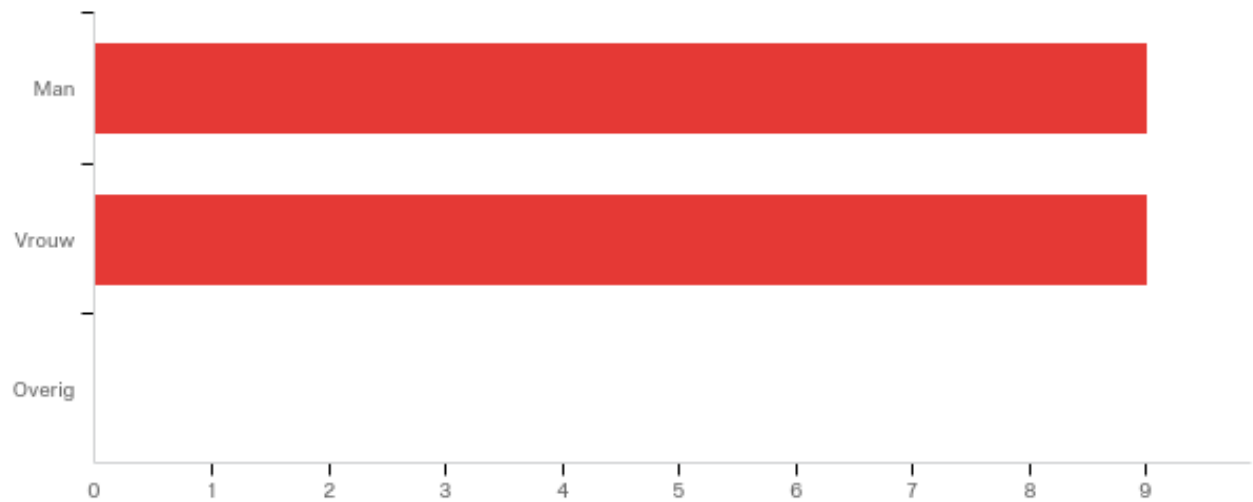
Waarbij we moeten uitkiezen	Welke producten schadelijk zijn			
meer weten over het onderwerp	samenvatting maken			
actieve wijze omgaan met leerstof	kennis maken	terughalen adhv leerstof		

Q19 - Welke kenmerken heeft een goede les volgens jou? Noem er 5.

1.	2.	3.	4.	5.
duidelijkheid	afwisseling			
Goede presentatie	rust in de klas	Duidelijke leraar		
leuke opdrachten	niet te saai of te lang			
Veel Informatie	vragen stellen	ruimte voor eigen mening		
Fijne Docent				
goede docent	goede vragen			
Goede Uitleg				
goede inhoud	een beetje speels, niet te stijf			
Interessante stof				
Stilte	werktijd	Concentratie	duidelijke regels	rondje huiswerk bespreken
Stilte	concentratie	duidelijke regels	werktijd	rondje huiswerk
informatie	plezier			
sociaal	informatie krijgen	hulp wanneer nodig	afwisseling	duidelijkheid
Duidelijkheid	Orde	Vernieuwing	Met respect met elkaar omgaan	
Interessant	Actief	niet te lang	gezellig	goede sfeer
voldoende uitleg	goede uitleg	veel informatie		
praktijk				
goede ondersteuning	fijne leraren	fijne samenwerking		
gezellige duidelijke leraar	duidelijkheid	leuke opdrachten	orde kunnen houden	
Duidelijkheid	luisteren			

goede uitleg	voorbeelden	samenvattende tekst		
goeie leraar	niet teveel schrijven			
respect tonen	luisteren	iedereen de kans geven	uitpraten	stof op leuke wijze overbrengen
goede docent	duidelijkheid	streng en grappig	werktijd	

Q2 - Wat is je geslacht?



#	Answer	%	Count
1	Man	50.00%	9
2	Vrouw	50.00%	9
3	Overig	0.00%	0
	Total	100%	18

Q1 - Wat is je leeftijd?

16	16	63
17	21	21
19	18	16
17	16	17
18	18	17
16	18	16

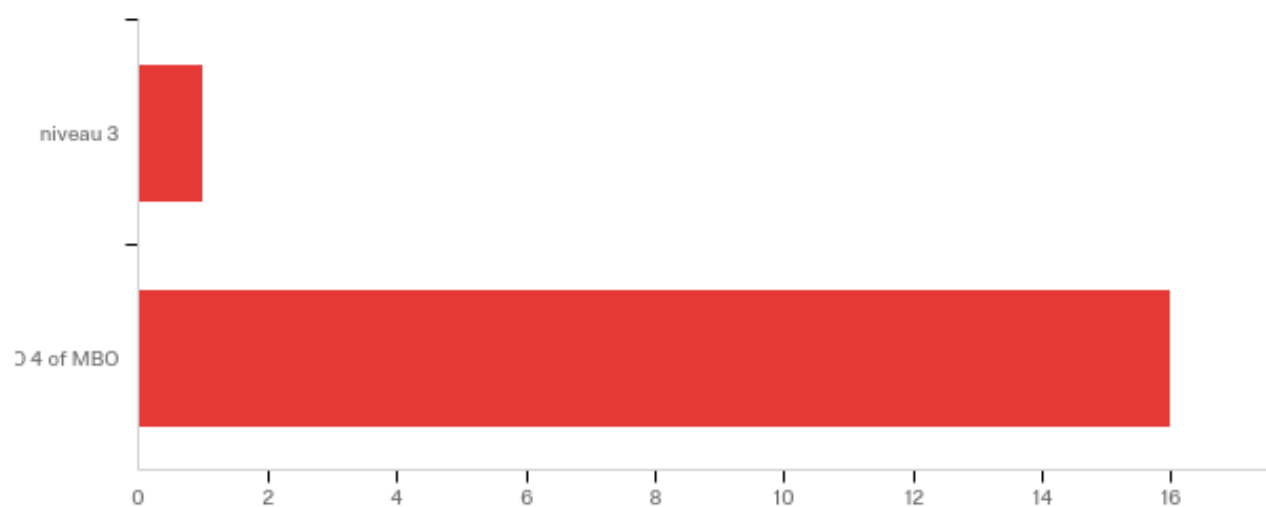
Q32 - Op welke school zit je?

roc van twente	roc van twente	ROC van Twente
Roc van twente	Roc van twente	Roc van twente
roc van twente	Roc van Twente	roc van twente
Roc van twente	Roc van Twente	ROC van twente
roc van twente	ROC van Twente	ROC van Twente
Roc van twente	ROC VAN TWENTE	Roc Twente

Q3 - Wat voor opleiding doe je?

Mediavormgeving	Media vormgever	mediavormgever
mediavormgeving	MEDIAVORMGEVING	Travel leisure and hospitality
Media vormgeving	Mediavormgeving	mediavormgeving
Mediavormgever	Mediavormgeving	media en vormgeving
mediavormgeving	Mediavormgever	mediavormgeving
mediavormgever	Media en vormgeving niveau 4	Onderwijsassistent

Q34 - En op welk niveau?

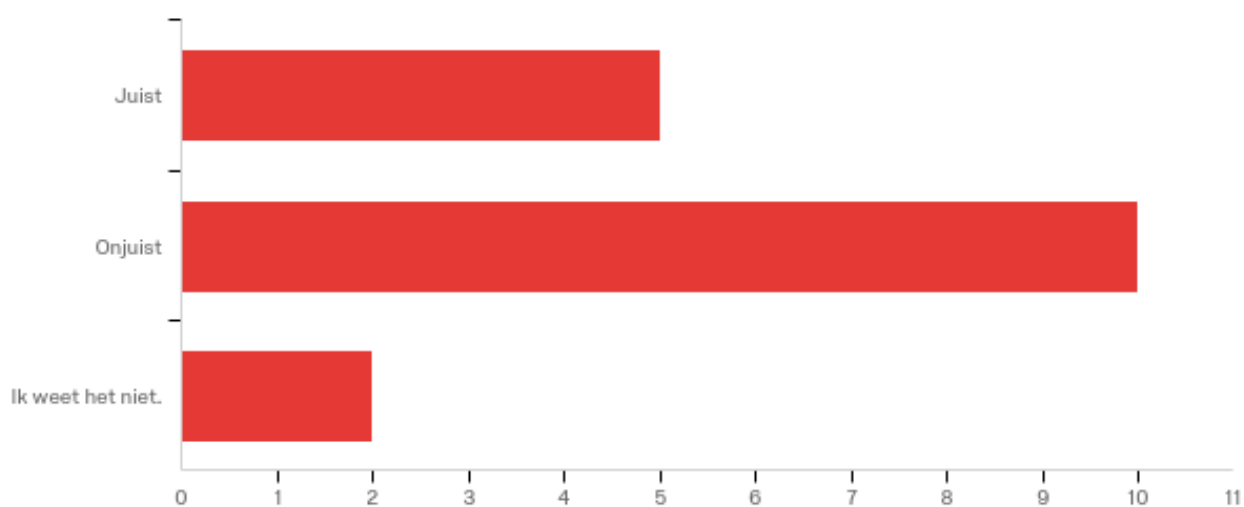


#	Answer	%	Count
1	niveau 3	5.88%	1
2	MBO 4 of MBO	94.12%	16
	Total	100%	17

Q33 - Waar woon je?

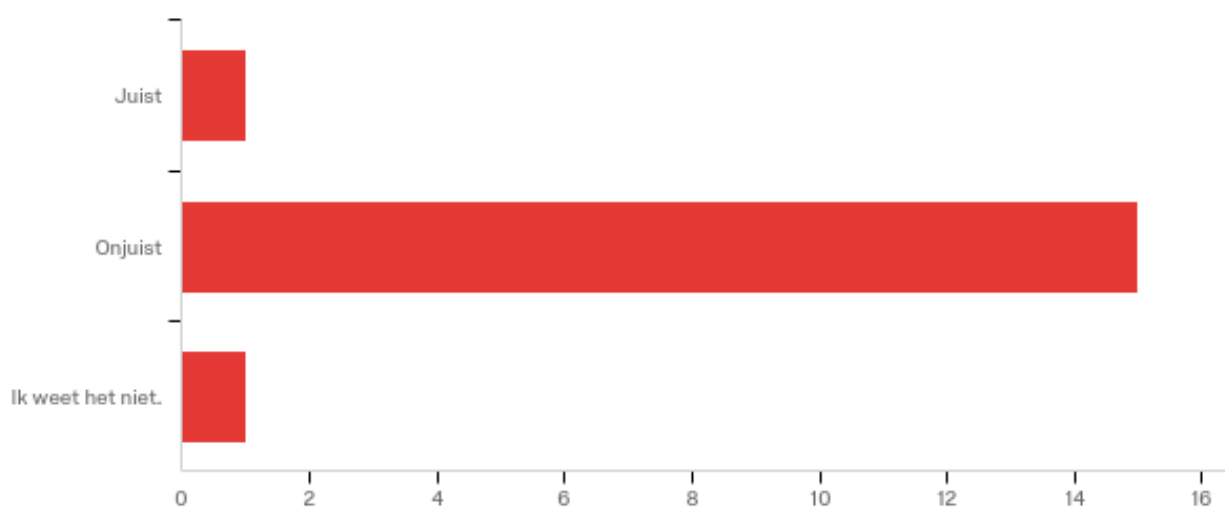
Haaksbergen	Enschede	almelo
Neede	Enschede	Winterswijk
Enschede	Deventer	Enschede
Overdinkel	Ruurlo	Enschede
Boekelo	Almelo	Oldenzaal
Enschede	Zieuwnent	Hengelo

Q22 - Het hebben van een eetstoornis is normaal onder jongeren.



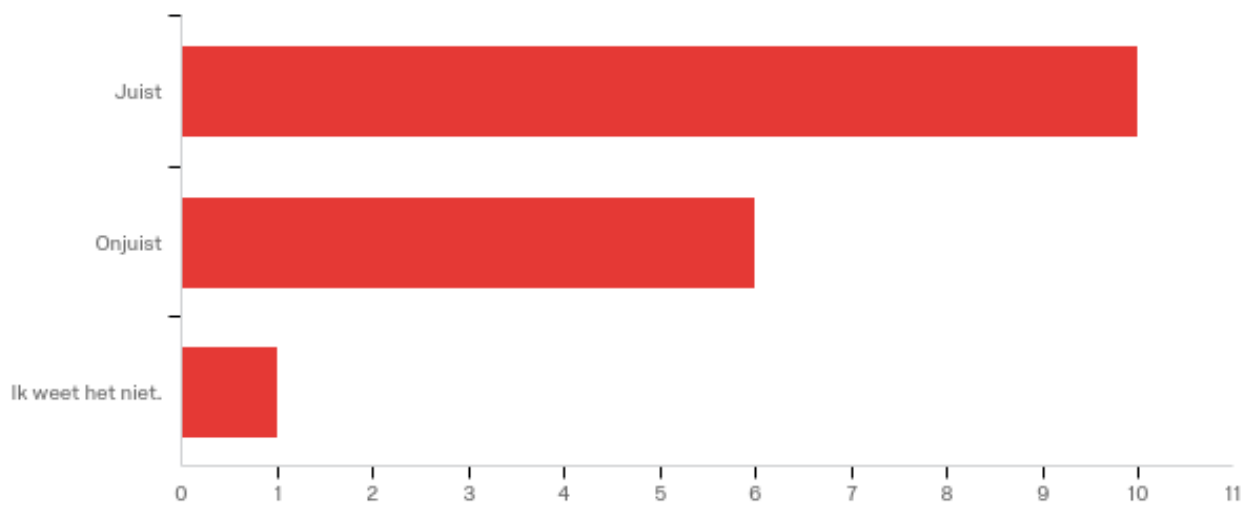
#	Answer	%	Count
1	Juist	29.41%	5
2	Onjuist	58.82%	10
3	Ik weet het niet.	11.76%	2
	Total	100%	17

Q23 - Aan het uiterlijk kun je altijd zien of iemand een eetstoornis heeft.



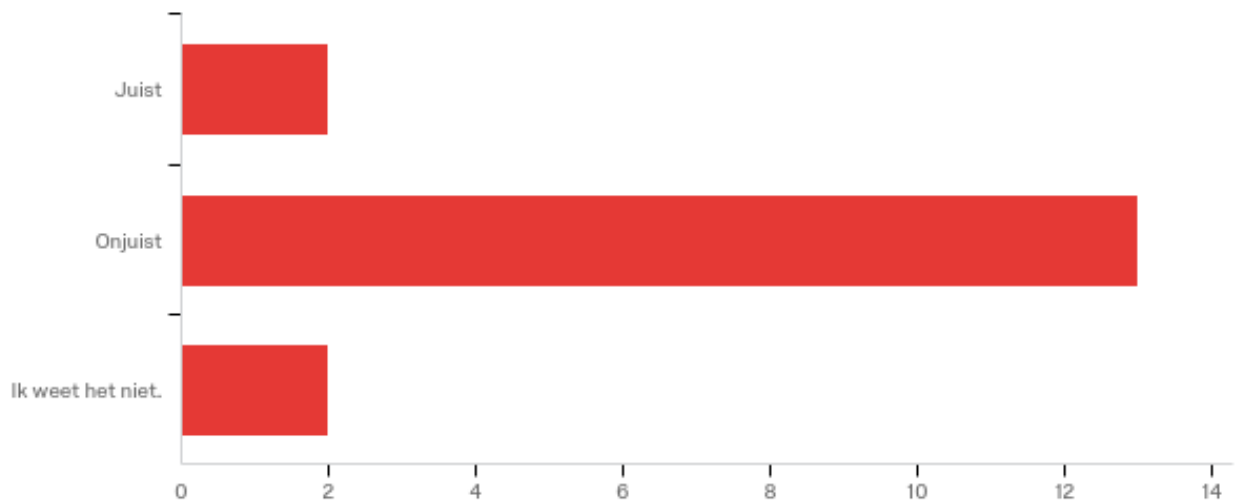
#	Answer	%	Count
1	Juist	5.88%	1
2	Onjuist	88.24%	15
3	Ik weet het niet.	5.88%	1
	Total	100%	17

Q24 - Mensen met een eetstoornis kunnen meer naar binnen gekeerd en minder sociaal zijn.



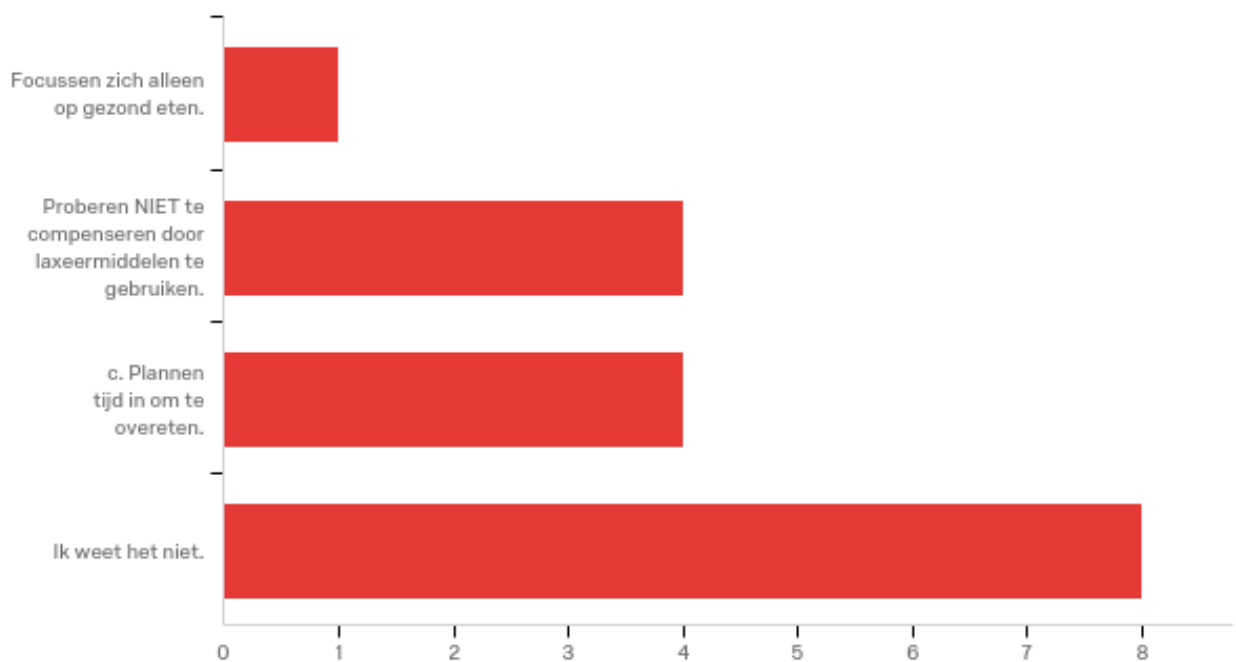
#	Answer	%	Count
1	Juist	58.82%	10
2	Onjuist	35.29%	6
3	Ik weet het niet.	5.88%	1
	Total	100%	17

Q25 - Eetstoornissen zijn puur fysiek en kunnen daarom behandeld worden met medicijnen.



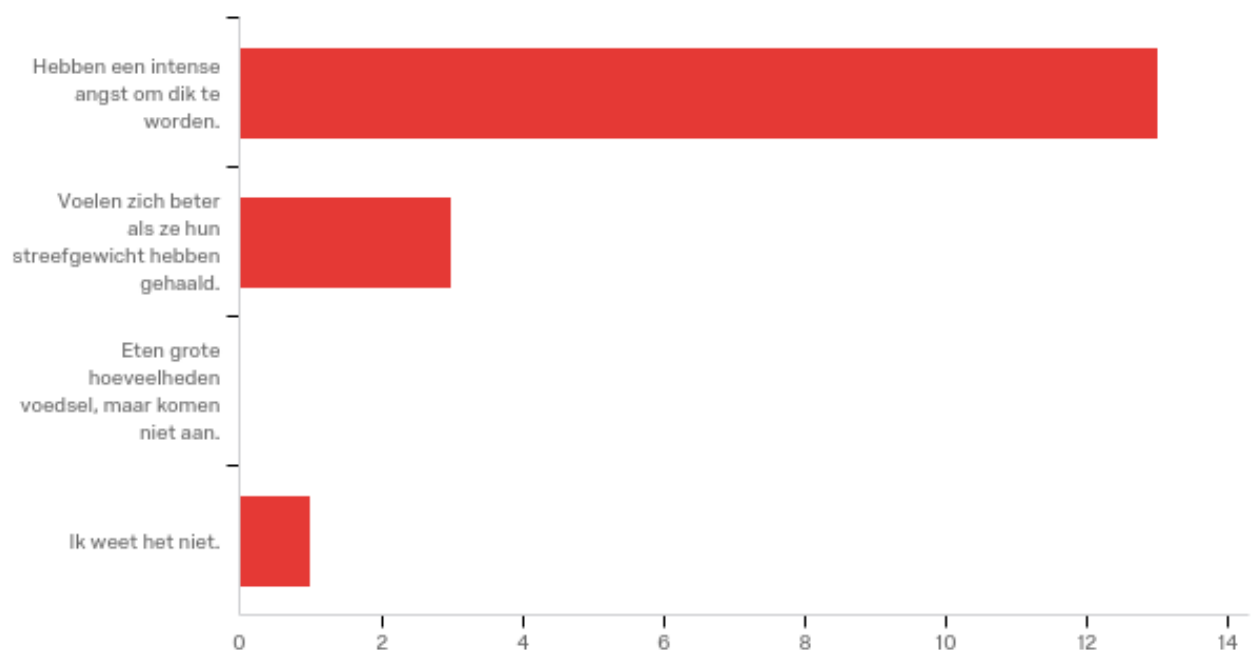
#	Answer	%	Count
1	Juist	11.76%	2
2	Onjuist	76.47%	13
3	Ik weet het niet.	11.76%	2
	Total	100%	17

Q17 - Mensen met een eetbuistoornis:



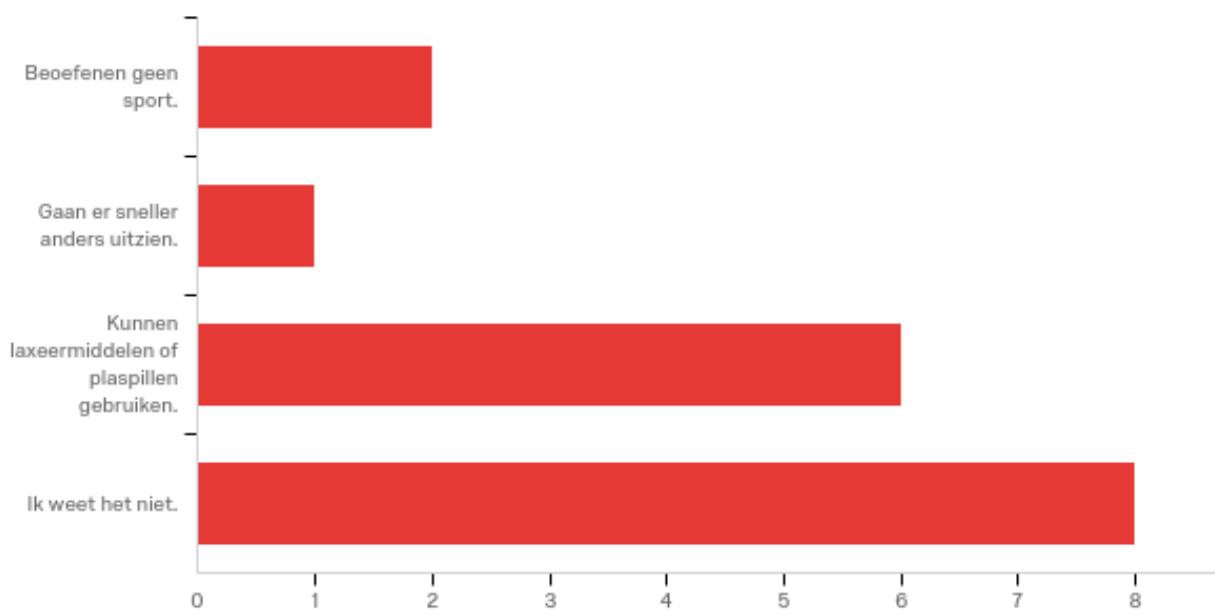
#	Answer	%	Count
1	Focussen zich alleen op gezond eten.	5.88%	1
2	Proberen NIET te compenseren door laxeermiddelen te gebruiken.	23.53%	4
3	c. Plannen tijd in om te overeten.	23.53%	4
4	Ik weet het niet.	47.06%	8
	Total	100%	17

Q18 - Mensen met anorexia nervosa:



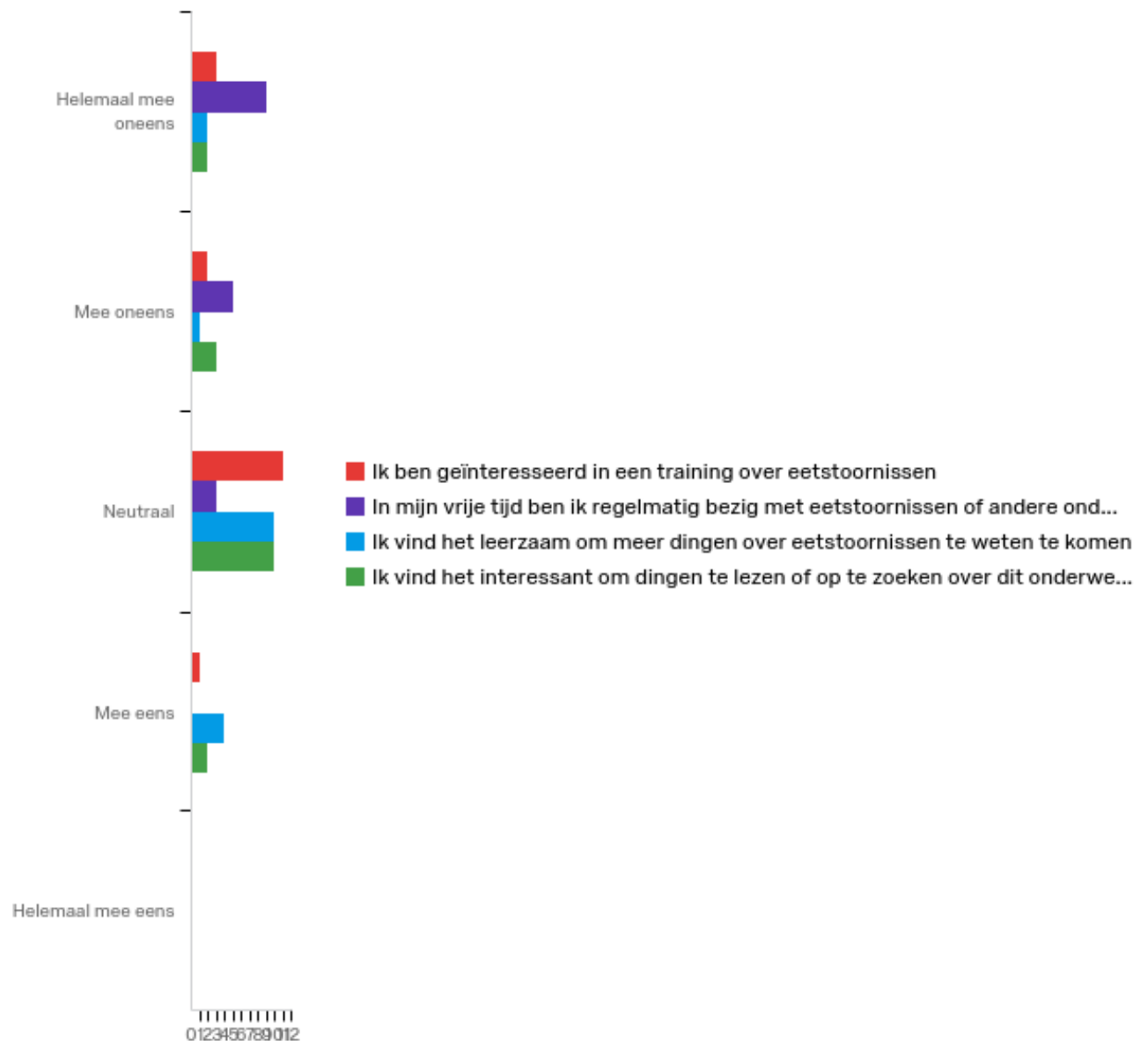
#	Answer	%	Count
1	Hebben een intense angst om dik te worden.	76.47%	13
2	Voelen zich beter als ze hun streefgewicht hebben gehaald.	17.65%	3
3	Eten grote hoeveelheden voedsel, maar komen niet aan.	0.00%	0
4	Ik weet het niet.	5.88%	1
	Total	100%	17

Q20 - Mensen met boulimia nervosa:



#	Answer	%	Count
1	Beoefenen geen sport.	11.76%	2
2	Gaan er sneller anders uitzien.	5.88%	1
3	Kunnen laxeermiddelen of plaspillen gebruiken.	35.29%	6
4	Ik weet het niet.	47.06%	8
	Total	100%	17

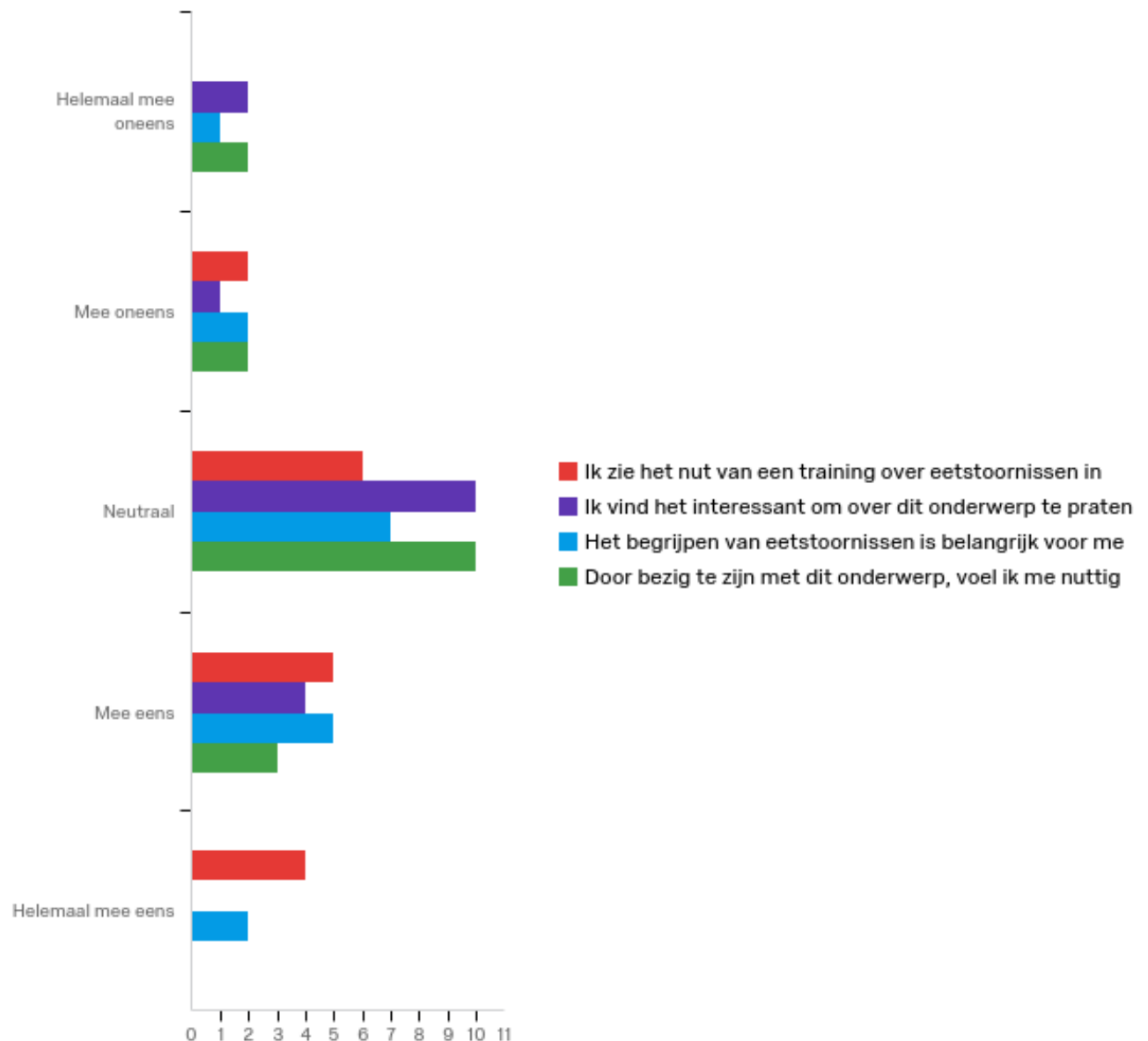
Q6 - Geef aan in welke mate je het eens bent met de stelling.



#	Question	Helemaal mee oneens		Mee oneens		Neutraal		Mee eens		Helemaal mee eens		Total
1	Ik ben geïnteresseerd in een training over eetstoornissen	17.65%	3	11.76%	2	64.71%	11	5.88%	1	0.00%	0	17
2	In mijn vrije tijd ben ik regelmatig bezig met eetstoornissen	52.94%	9	29.41%	5	17.65%	3	0.00%	0	0.00%	0	17

	of andere onderwerpen die hiermee te maken hebben											
3	Ik vind het leerzaam om meer dingen over eetstoornissen te weten te komen	11.76%	2	5.88%	1	58.82%	10	23.53%	4	0.00%	0	17
4	Ik vind het interessant om dingen te lezen of op te zoeken over dit onderwerp	11.76%	2	17.65%	3	58.82%	10	11.76%	2	0.00%	0	17

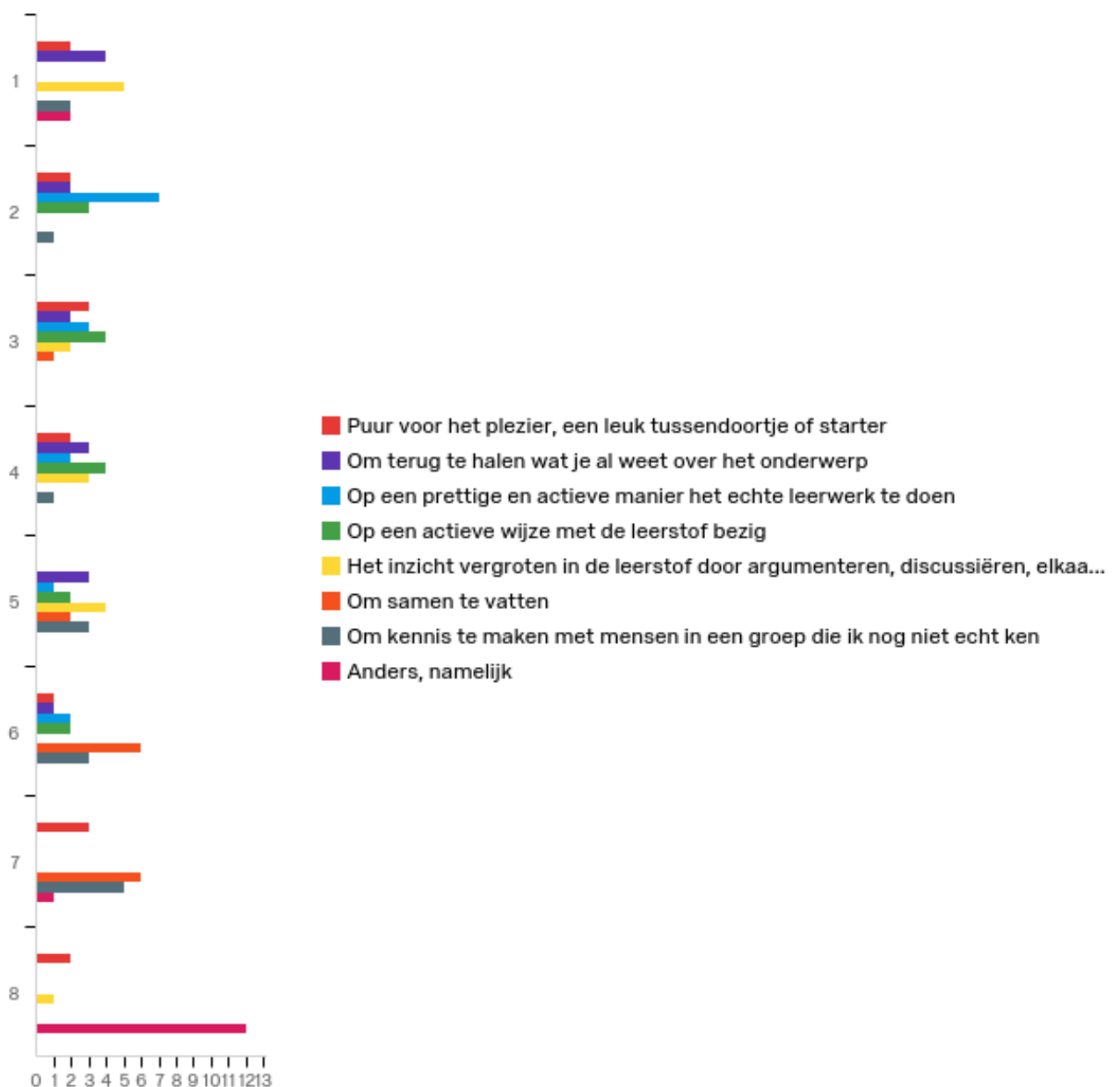
Q17 - Geef aan in welke mate je het eens bent met de stelling.



#	Question	Helemaal mee oneens		Mee oneens		Neutraal		Mee eens		Helemaal mee eens		Totaal
1	Ik zie het nut van een training over eetstoornissen in	0.00%	0	11.76%	2	35.29%	6	29.41%	5	23.53%	4	17
2	Ik vind het interessant om over dit onderwerp te praten	11.76%	2	5.88%	1	58.82%	10	23.53%	4	0.00%	0	17

3	Het begrijpen van eetstoornissen is belangrijk voor me	5.88%	1	11.76%	2	41.18%	7	29.41%	5	11.76%	2	17
4	Door bezig te zijn met dit onderwerp, voel ik me nuttig	11.76%	2	11.76%	2	58.82%	10	17.65%	3	0.00%	0	17

Q19 - Om welke redenen zou jij het liefst een opdracht terugzien in een training? Zet deze stellingen op een rij van minst belangrijk (1) naar meest belangrijk (8). (De stellingen zijn verplaatsbaar)



#	Question	1		2		3		4		5		6		7		8		Total
1	Puur voor het plezier, een leuk tussendoortje of starter	13.3 3%	2	13.3 3%	2	20.0 0%	3	13.3 3%	2	0.00 %	0	6.67 %	1	20.0 0%	3	13.3 3%	2	15
2	Om terug te halen wat je al weet over het onderwerp	26.6 7%	4	13.3 3%	2	13.3 3%	2	20.0 0%	3	20.0 0%	3	6.67 %	1	0.00 %	0	0.00 %	0	15
3	Op een prettige en actieve manier het echte leerwerk te doen	0.00 %	0	46.6 7%	7	20.0 0%	3	13.3 3%	2	6.67 %	1	13.3 3%	2	0.00 %	0	0.00 %	0	15
4	Op een actieve wijze met de leerstof bezig	0.00 %	0	20.0 0%	3	26.6 7%	4	26.6 7%	4	13.3 3%	2	13.3 3%	2	0.00 %	0	0.00 %	0	15
5	Het inzicht vergroten in de leerstof door argumenten, discussiëren, elkaar uit te leggen	33.3 3%	5	0.00 %	0	13.3 3%	2	20.0 0%	3	26.6 7%	4	0.00 %	0	0.00 %	0	6.67 %	1	15
6	Om samen te vatten	0.00 %	0	0.00 %	0	6.67 %	1	0.00 %	0	13.3 3%	2	40.0 0%	6	40.0 0%	6	0.00 %	0	15

7	Om kennis te maken met mensen in een groep die ik nog niet echt ken	13.3 3%	2	6.67 %	1	0.00 %	0	6.67 %	1	20.0 0%	3	20.0 0%	3	33.3 3%	5	0.00 %	0	15
8	Anders, namelijk	13.3 3%	2	0.00 %	0	0.00 %	0	0.00 %	0	0.00 %	0	0.00 %	0	6.67 %	1	80.0 0%	1 2	15

Anders, namelijk

Anders, namelijk – Tekst

???

alex is a ***** *****

nieuwe mensen leren kennen

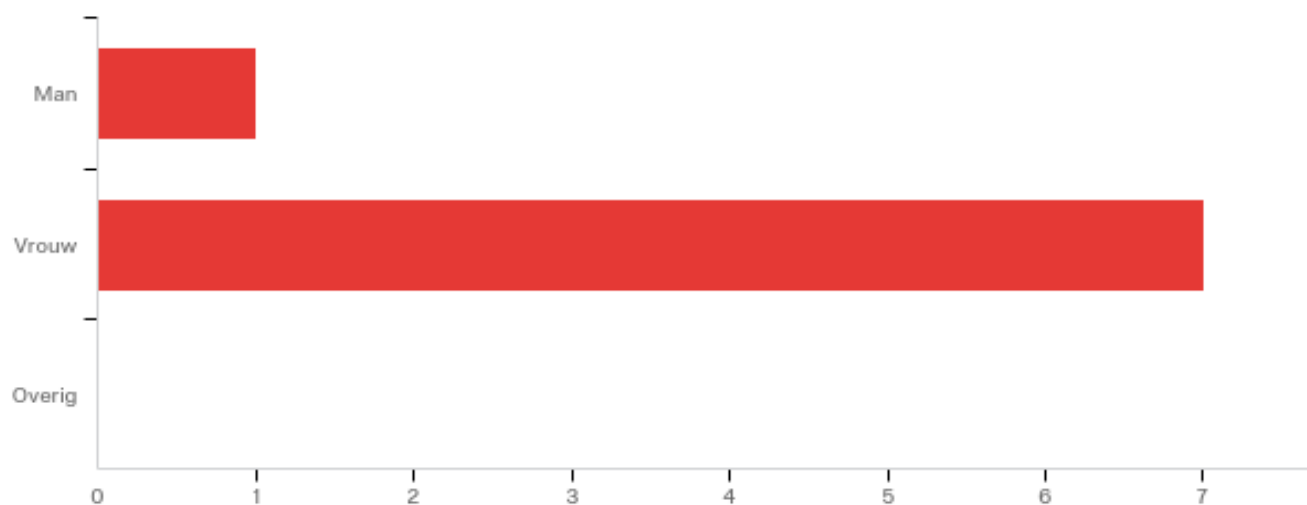
Q14 - Welke opdrachten zou jij graag terugzien in een les?

Q19 - Welke kenmerken heeft een goede les volgens jou? Noem er 5.

1.	2.	3.	4.	5.
goede docent	niet te lang luisteren			
aandacht	les stof	materiaal	tijd	gezelligheid
Interesse geven	Verbeteren van mijzelf	Behulpzaam zijn	Het is leuk	Sociaal helpen
leerzaam	rustig	creatief	vrij	gestructureerd
niks	niks	niks	niks	niks
Info	Gesprekken			
Aandacht	Les stof	Materiaal	Tijd	Gezelligheid
Niet alleen uitleg	Discussies	Zelf informatie opzoeken		
Leerstof	goede uitleg	hulp als het nodig is	vragen laten beantwoorden	en vragen laten stellen
duidelijk	goede uitleg	samenvatting	tijd nemen	

Antwoorden respondenten Intermediaire doelgroep

Q2 - Wat is je geslacht?



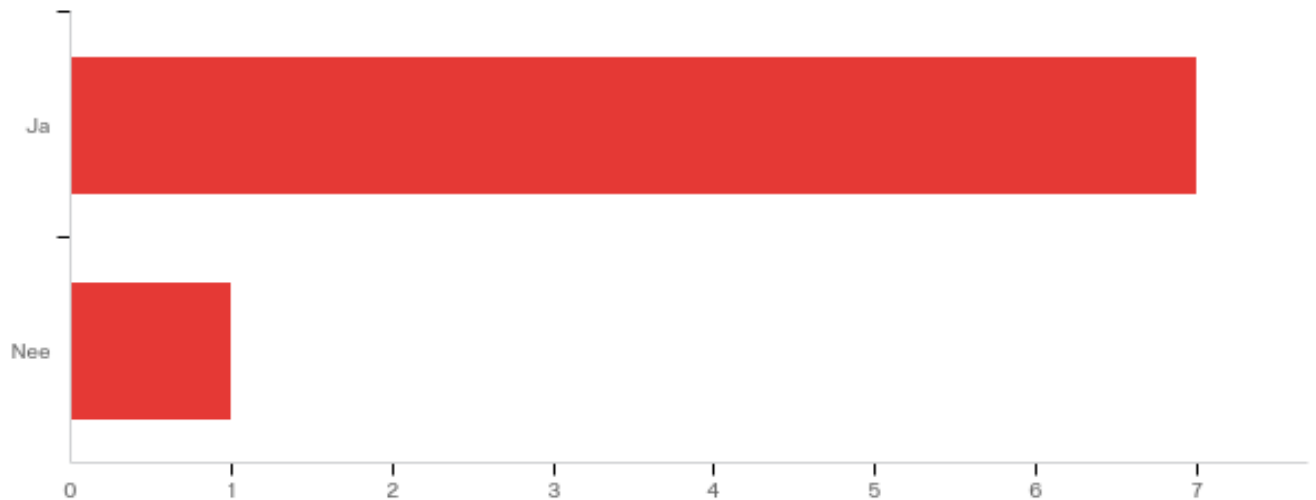
#	Answer	%	Count
1	Man	12.50%	1
2	Vrouw	87.50%	7
3	Overig	0.00%	0
	Total	100%	8

Q30 - Hoeveel jaren werkervaring heb je? (als je een stagiaire bent, vul dan 0 in)

Hoeveel jaren werkervaring heb je? (als je een stagiaire bent, vul dan 0 in)

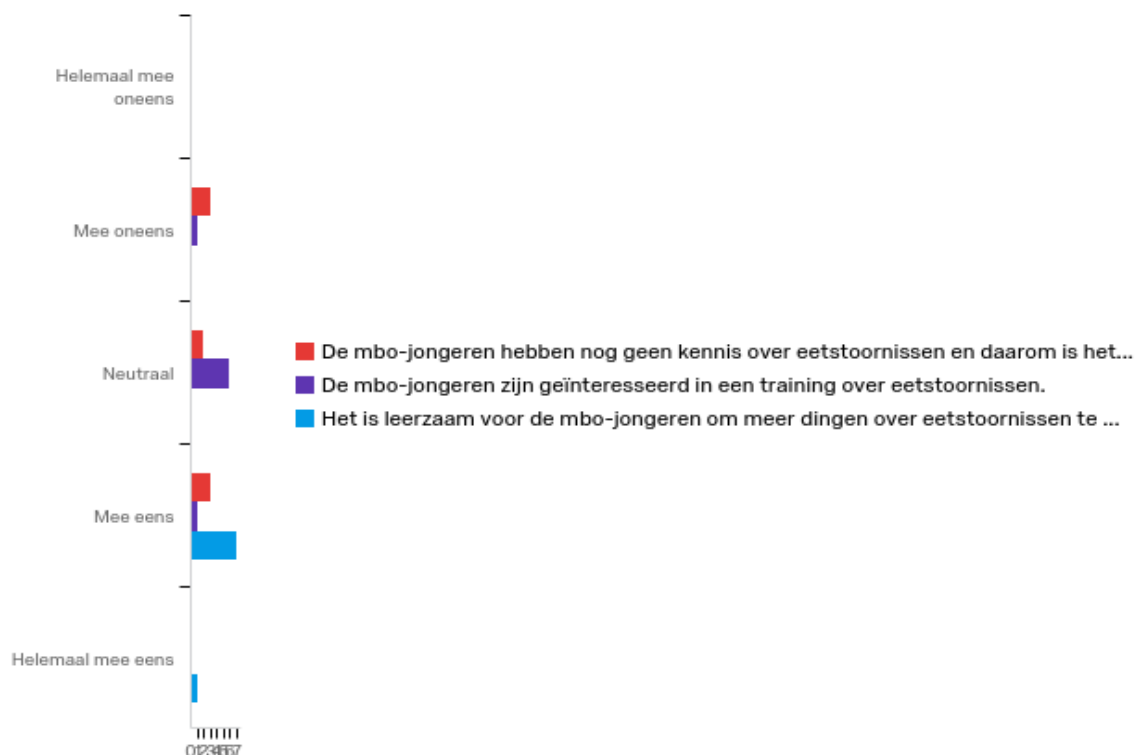
0	4
0	0
10	0
.5	0

Q14 - Denk je dat de doelgroep behoefte heeft aan meer informatie over eetstoornissen?



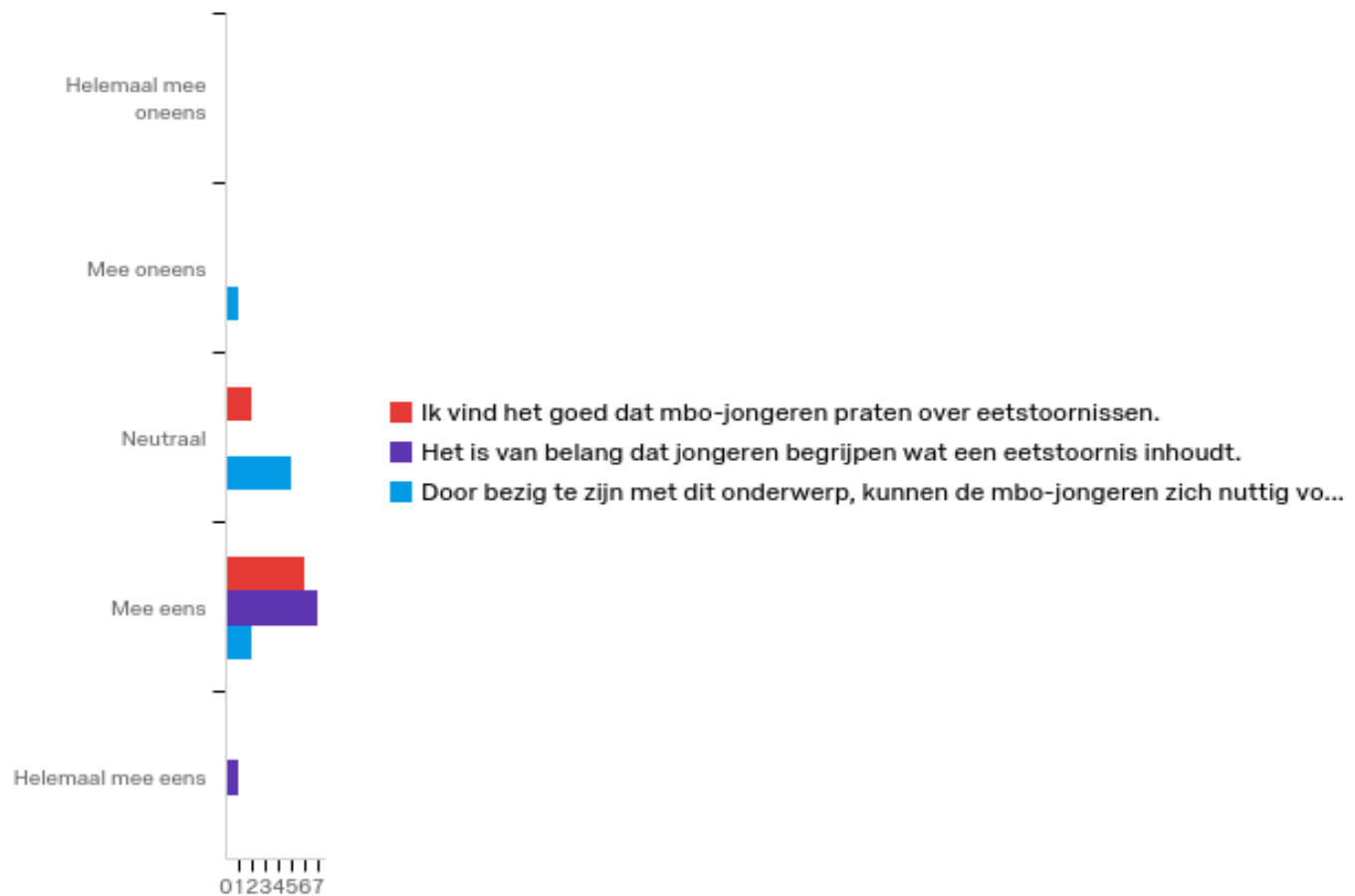
#	Answer	%	Count
1	Ja	87.50%	7
2	Nee	12.50%	1
	Total	100%	8

Q6 - Geef aan in welke mate je het eens bent met de stelling.



#	Question	Helemaal mee oneens		Mee oneens		Neutraal		Mee eens		Helemaal mee eens		Total
1	De mbo-jongeren hebben nog geen kennis over eetstoornissen en daarom is het goed dat ze een training kunnen krijgen.	0.00%	0	37.50%	3	25.00%	2	37.50%	3	0.00%	0	8
2	De mbo-jongeren zijn geïnteresseerd in een training over eetstoornissen.	0.00%	0	12.50%	1	75.00%	6	12.50%	1	0.00%	0	8
3	Het is leerzaam voor de mbo-jongeren om meer dingen over eetstoornissen te weten te komen.	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	87.50%	7	12.50%	1	8

Q17 - Geef aan in welke mate je het eens bent met de stelling.



#	Question	Helemaal mee oneens		Mee oneens		Neutraal		Mee eens		Helemaal mee eens		Total
1	Ik vind het goed dat mbo-jongeren praten over eetstoornissen.	0.00%	0	0.00%	0	25.00%	2	75.00%	6	0.00%	0	8
2	Het is van belang dat jongeren begrijpen wat een eetstoornis inhoudt.	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	87.50%	7	12.50%	1	8
3	Door bezig te zijn met dit onderwerp, kunnen de mbo-jongeren	0.00%	0	12.50%	1	62.50%	5	25.00%	2	0.00%	0	8

[illegible]

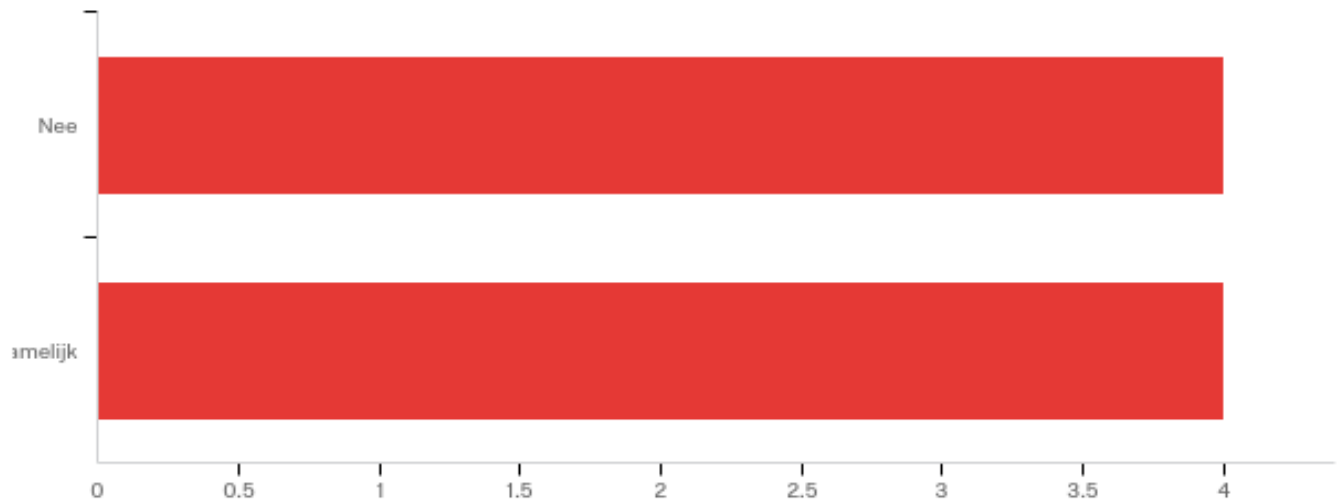
Q19 - Welke werkvormen zouden mbo-jongeren leuk vinden? Noem er 3.

1.	2.	3.
Stellingen	Mindmap	Kahoot
mindmap	rollenspel	debatteren
Quiz (Kahoot)	spel vorm (iets kunnen winnen)	debatteren
competitief element	kahoot	persoonlijk verhaal vertellen
debatteren	mindmap	rollenspel
Actief mee doen met de les	Gastspreker	Werken aan een opdracht
Filmpjes	Voorbeeld geven aan de hand van een persoon die het heeft meegemaakt	Poster maken
Stellingen	Debatteren	Mindmap

Q19 - Welke kenmerken heeft een goede training volgens jou? Waarom? Noem er 5.

1.	Click to write Choice 2	Click to write Choice 3	Click to write Form field 4
Respect	Peer to peer	Energie	Luisteren
afwisselende werkvormen	aansluiting op de doelgroep	interactieve werkvormen	duidelijk doel
Interactief (vooral doen)	Jongeren moeten zich gehoord en begrepen voelen	Veilige leeromgeving	Diverse werkvormen
leuk	leerzaam	interactief	koppeling naar bruikbaarheid informatie
schokkende info - dat blijft hangen	duidelijke leerdoelen	aansluiting op de doelgroep	goede afwisseling werkvormen
Duidelijk informatie	Afwisseling	Opdracht	Betrokkenheid
Overzichtelijk	Duidelijk	Flexibel	Genoeg kennis
Duurzaam	Duidelijkheid	Flexibiiteit	Aansluiting

Q29 - Heb je nog tips en trucs voor een training over eetstoornissen aan mbo-jongeren?



#	Answer	%	Count
1	Nee	50.00%	4
2	Ja, namelijk	50.00%	4
	Total	100%	8

Ja, namelijk

Ja, namelijk – Tekst

Zorg ervoor dat het interactief is. Sluit aan bij de doelgroep en kijk voor welk niveau je wat gaat doen. Wat is uiteindelijk het leerdoel?

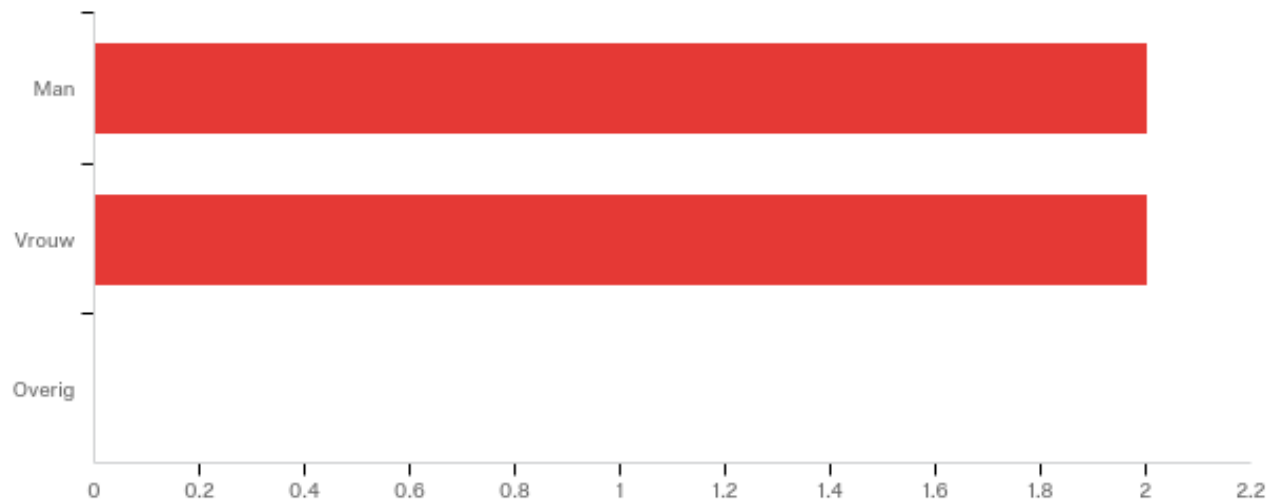
maak het persoonlijk, filmpje van VR eetstoornissen

Zorg ervoor dat de jongeren zich op hun gemak voelen zodat ze zo open mogelijk kunnen zijn

Zorg dat je voorbeelden hebt of eventueel 'ervaringsverhalen' dat komt altijd goed binnen

Antwoorden respondenten beslissersdoelgroep

Q2 - Wat is uw geslacht?

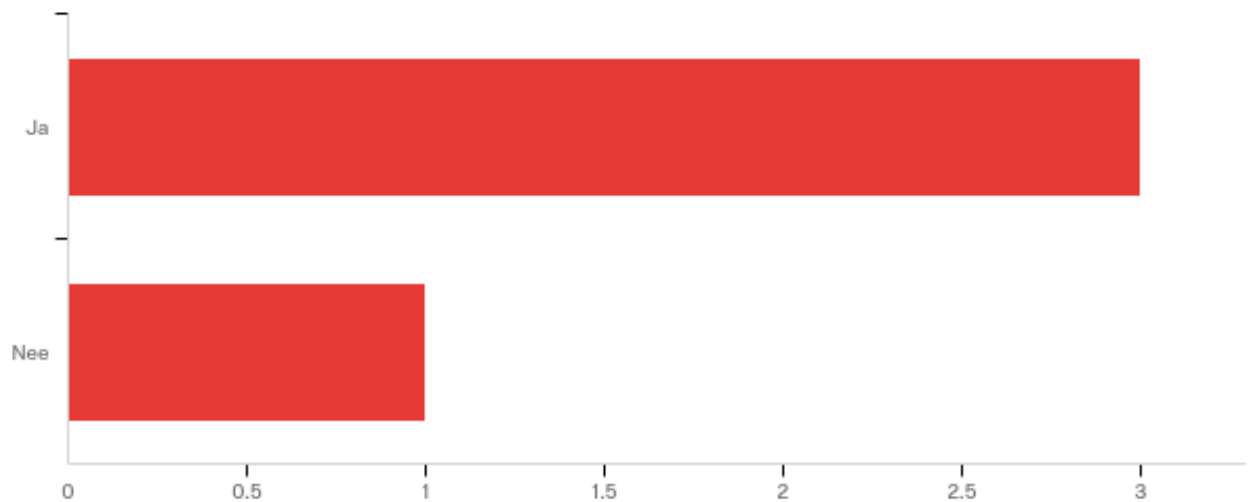


#	Answer	%	Count
1	Man	50.00%	2
2	Vrouw	50.00%	2
3	Overig	0.00%	0
	Total	100%	4

Q30 - Hoeveel jaren werkervaring hebt u als docent? (Als u een stagiaire bent, vul dan 0 in)

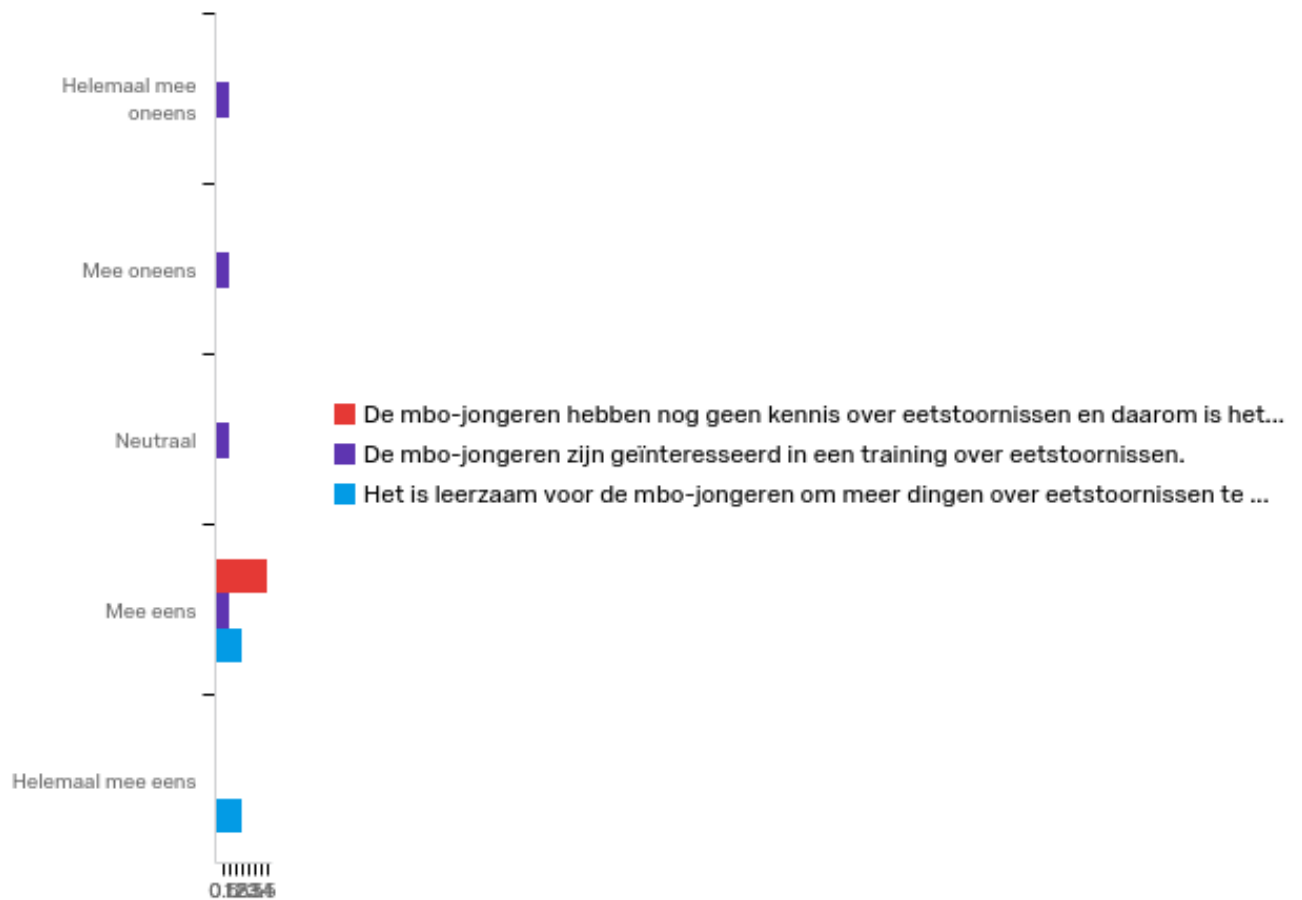
#	Field	Minimum	Maximum	Mean	Std Deviation	Variance	Count
1	Jaar	2.00	25.00	10.50	8.85	78.25	4

Q14 - Denkt u dat de doelgroep behoefte heeft aan meer informatie over eetstoornissen?



#	Answer	%	Count
1	Ja	75.00%	3
2	Nee	25.00%	1
	Total	100%	4

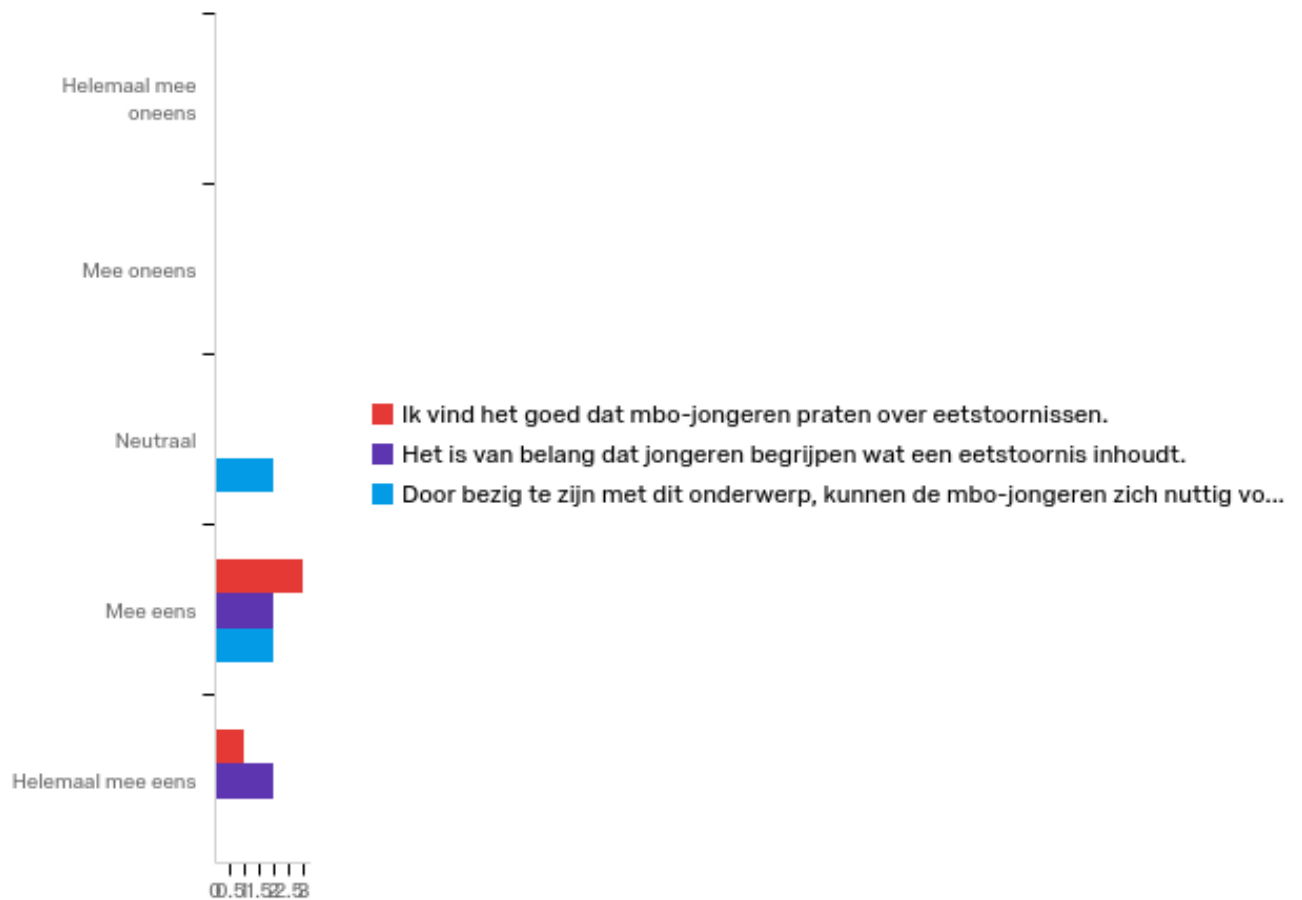
Q6 - Geef aan in welke mate u het eens bent met de stelling.



#	Question	Helemaal mee oneens		Mee oneens		Neutraal		Mee eens		Helemaal mee eens		Totaal
1	De mbo-jongeren hebben nog geen kennis over eetstoornissen en daarom is het goed dat ze een training kunnen krijgen.	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	100.00%	4	0.00%	0	4
2	De mbo-jongeren zijn geïnteresseerd in een training over eetstoornissen.	25.00%	1	25.00%	1	25.00%	1	25.00%	1	0.00%	0	4

3	Het is leerzaam voor de mbo- jongeren om meer dingen over eetstoornissen te weten te komen.	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	50.00%	2	50.00%	2	4
---	---	-------	---	-------	---	-------	---	--------	---	--------	---	---

Q17 - Geef aan in welke mate u het eens bent met de stelling.



#	Question	Helemaal mee oneens		Mee oneens		Neutraal		Mee eens		Helemaal mee eens		Totaal
1	Ik vind het goed dat mbo-jongeren praten over eetstoornissen.	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	75.00%	3	25.00%	1	4
2	Het is van belang dat jongeren begrijpen wat een eetstoornis inhoudt.	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	50.00%	2	50.00%	2	4
3	Door bezig te zijn met dit onderwerp, kunnen de mbo-jongeren	0.00%	0	0.00%	0	50.00%	2	50.00%	2	0.00%	0	4

zich nuttig
voelen.

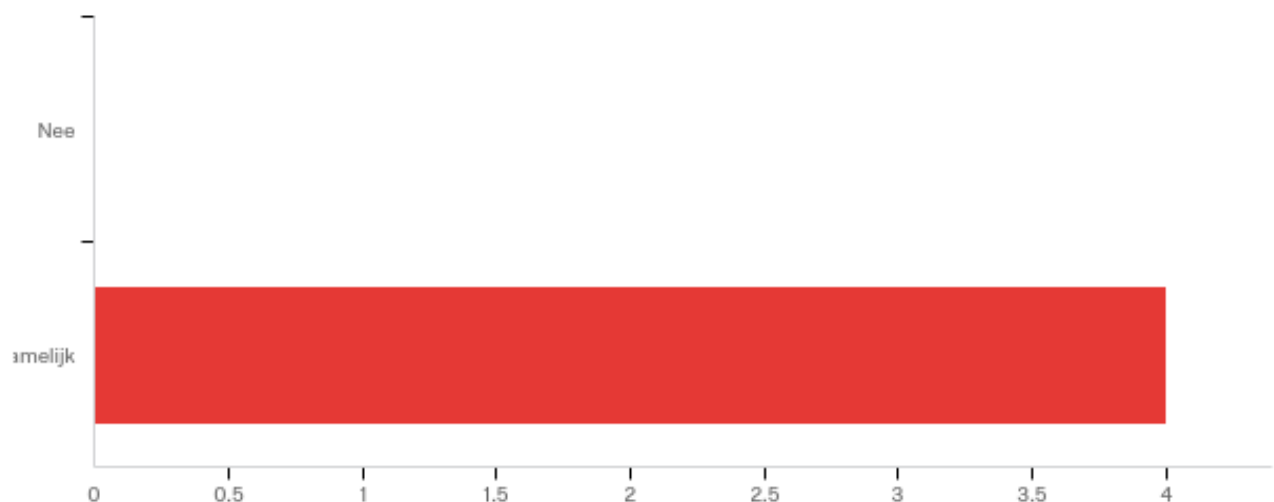
Q19 - Welke werkvormen zouden mbo-jongeren leuk vinden? Noem er 3.

1.	2.	3.
Rollenspel	debat	film maken/interview
Rollenspellen	.	.
Mindmap	Debatteren	.
Presentaties houden	rollenspel	debatteren

Q19 - Welke kenmerken heeft een goede training volgens u? Waarom? Noem er 5.

1.	Click to write Choice 2	Click to write Choice 3	Click to write Form field 4
afwisselende werkvormen	energiser = geeft letterlijk energie + meer inzicht	.	.
Praktijkgericht	rolmodellen	.	.
afwisselende werkvormen	aansluitend op de doelgroep	.	.
afwisselende werkvormen. Goede interessante inleiding	zelf laten onderzoeken en presenteren	uitgaan van eigen leefwereld	Informatiemap voor zichzelf samenstellen

Q29 - Hebt u nog tips en trucs voor een training over eetstoornissen aan mbo-jongeren?



#	Answer	%	Count
1	Nee	0.00%	0
2	Ja, namelijk	100.00%	4
	Total	100%	4

Ja, namelijk

Ja, namelijk – Tekst

kookles geven

aangeven waar je op kunt letten om het op te merken

Confronteren met een ervaringsdeskundige

Bezoek instelling waar eetstoornissen behandeld worden. Ervaringsdeskundige laten vertellen.

Q33 - Op welke school werkt u?

Op welke school werkt u?

Rijnijssel MBO

ROC van Amsterdam

MBO Rijnijssel DTP

Volkshochschule Ahaus (Dbl)

Kwalitatieve analyse antwoorden respondenten Hoofdstuk 4

Meerkeuzevragen	opdrachten dat mensen het inzien	Eigen situatie	Actieve wijze	Actieve wijze
Rollenspel	Debatteren	Mindmap	Stellingen	Casus
Eten	Debatteren	Mindmap maken	Stellingen beantwoorden	Voor plezier
stellingen beantwoorden	Debatteren	mindmap maken	Rollenspel	Debatteren
Actieve wijze	Rollenspel	Terughalen adhv leerstof	Kennismaken	Actieve wijze omgaan met leerstof
Waarbij we moeten uitkiezen	Welke producten schadelijk zijn	Meer weten over het onderwerp	Samenvatting maken	Samenvatten
Erover praten				

Tabel 14: Antwoorden Respondenten 'Welke opdrachten zou jij graag terugzien in een les?'

Interesse geven	Verbeteren van mijzelf	Behulpzaam zijn	Het is leuk	Sociaal helpen
Leerzaam	Rustig	Creatief	Vrij	Gestructureerd
Info	Gesprekken	Aandacht	Lesstof	Materiaal
Tijd	Gezelligheid	Niet alleen uitleg	Discussies	Zelf informatie opzoeken
Leerstof	goede uitleg	hulp als het nodig is	vragen laten beantwoorden	en vragen laten stellen
Duidelijk	goede uitleg	Samenvatting	tijd nemen	Duidelijke leraar
Duidelijkheid	afwisseling	Ruimte voor eigen mening	Goede presentatie	Rust in de klas
leuke opdrachten	niet te saai of te lang	Veel informatie	Fijne docent	Goede docent
Veel Informatie	vragen stellen	Goede vragen	Goede uitleg	Goede inhoud
Interessante stof	een beetje speels, niet te stijf	Werktijd	Stilte	Concentratie
Duidelijke regels	Rondje huiswerk bespreken	Stilte	Concentratie	Werktijd
Informatie	plezier	Rondje huiswerk	Sociaal	Informatie krijgen
Duidelijkheid	Orde	hulp wanneer nodig	afwisseling	Duidelijkheid
Interessant	Archief	Vernieuwing	Met respect met elkaar omgaan	Niet te lang

voldoende uitleg	Goede uitleg	veel informatie	Gezellig	Goede sfeer
goede ondersteuning	Fijne leraren	fijne samenwerking	Praktijk	Luisteren
gezellige duidelijke leraar	duidelijkheid	leuke opdrachten	orde kunnen houden	Goede docent
goede uitleg	voorbeelden	samenvattende tekst	Duidelijkheid	Streng en grappig
goeie leraar	niet teveel schrijven	Werktijd	Duidelijkheid	Stof op leuke wijze overbrengen
respect tonen	Luisteren	iedereen de kans	uitpraten	

Tabel 15: antwoorden einddoelgroep 'Welke kenmerken heeft een goede les volgens jou? Noem er 5'

Rollenspellen	Rollenspel	Debat
Film Maken	Interview laten zien	Mindmap
Debatteren	Presentaties houden	Rollenspel
Debatteren		

Tabel 17: Antwoorden intermediaire doelgroep item 'Welke werkvormen zouden mbo-jongeren leuk vinden? Noem er 3.'

Praktijkgericht	Rolmodellen	Afwisselende werkvormen
Energizers gebruiken	Afwisselende werkvormen	Aansluiten op de doelgroep
Afwisseling werkvormen	Goede interessante inleiding	Zelf laten onderzoeken en presenteren
Uitgaan van eigen leefwereld	Evalueren	Informatiemap samenstellen

Tabel 18: Antwoorden item 'Welke kenmerken heeft een goede training volgens u? Waarom? Noem er 5.'

Eigen werkverklaring

Ondergetekende(n): (Naam student/en)

Marissa Shanmugalingam 346976

verklaart/verklaren ondubbelzinnig dat:

- 1) dit werkstuk eigen werk is en derhalve geen inbreuk maakt op het auteursrecht van een ander.
- 2) alle gebruikte bronnen (waaronder internetpagina's) zijn voorzien van bronvermelding.
- 3) het verslag voor niet meer dan 5 % aan overgenomen passages uit 'werk van anderen' bevat.
- 4) dit verslag ook digitaal is ingeleverd via Blackboard (SafeAssign).

Plaats: Deventer

Datum: 22/11/2017

Handtekeningen:



Marissa Shanmugalingam

N.B. Schending van bovengenoemde 'Eigen werkverklaring' wordt als fraude aangemerkt als bedoeld in Art. 19 OER.