

“Het is ingewikkeld”

Heersende discoursen en het handelen van jongeren
met betrekking tot het vraagstuk overgewicht



“Het is ingewikkeld”

Heersende discourses en het handelen van jongeren met betrekking tot het
vraagstuk overgewicht

D.M.J. van der Hoogte



Universiteit Utrecht



**Gemeente Amsterdam
Stadsdeel Zuid**

Master Sportbeleid en Sportmanagement
Departement Bestuurs- en Organiseringswetenschappen
Eerste begeleider: Prof. Dr. A.E. Knoppers
Tweede begeleider: Drs. N. van Amsterdam
Studentnummer: 3769895

25 juni 2013, Utrecht
dvdhoogte@gmail.com



Voorwoord

Hier ligt hij dan: mijn scriptie. Het resultaat van een half jaar ploeteren. Het begon allemaal bij het vinden van een interessant vraagstuk. Aangezien ik al werkzaam was bij Stadsdeel Zuid in Amsterdam, lag het voor de hand dat ik hierover zou brainstormen met iemand van de afdeling Sport. Jeroen Hofman, mijn begeleider tijdens mijn stage/werk, is dé persoon gebleken om mee te sparren. In totaal passeerden vijf thema's de revue. De vele beweegprogramma's vanuit de overheid trokken al eerder mijn aandacht, maar nu kreeg ik de kans om er middenin te duiken. Door het gesprek aan te gaan met Tom Sloetjes van Dynamo die mensen beweegt tot meedoen, kreeg ik een duidelijk beeld van de interventies gericht op gezondheid. Via een nieuw te integreren beweegprogramma binnen Stadsdeel Zuid belandde ik in de wereld van de beweegprogramma's en beleidinterventies gericht op gezondheid en bewegen. Door het gesprek aan te gaan met Michel Slobbe en Inge Claringbould werd mijn onderzoeksvoorstel concreet.

Ik zou in de beleefwereld van jongeren duiken om te zien welke discoursen van invloed zijn op jongeren en op welke manieren deze discoursen het handelen van jongeren beïnvloeden. Een pittige klus, aangezien ik me het afgelopen jaar vooral had gespecialiseerd in de manier waarop mensen betekenis geven en niet zo zeer op de macht die discoursen hebben binnen deze interactie van betekenis geven.

Gelukkig was daar Annelies Knoppers die mij, door dik en dun, altijd heeft gesteund. Wat een bewondering heb ik voor haar, die ondanks mijn wispelturige optreden, mij altijd hielp om het hoofd weer te doen afkoelen. Haar waardevolle en deskundige feedback heeft mij niet alleen geholpen om mijn scriptie naar een hoger niveau te tillen, maar heeft ook mijn persoonlijke ontwikkeling gestimuleerd. Ook mijn medestudenten Kim, Malou en Liset in het bijzonder, hebben mij gesteund en van waardevol advies voorzien. Dan mijn ouders die mij altijd hebben gesteund tijdens mijn studieperiode, inmiddels al zo'n elf jaar. Het einde is in zicht hoor!

Zonder respondenten, geen onderzoek. Ik wil graag Michael Goudriaan en Ronald Schwebig, leraren lichamelijke opleiding op het Sweelinck College, bedanken voor de professionele en zelfkritische manier van handelen met betrekking tot mijn onderzoek. Zij hebben het voor mij mogelijk gemaakt om diepte-interviews te kunnen voeren met meer dan twintig jongeren.

Graag bedank ik ook Evert Verhagen, mijn projectleider Sportas en Stadsdeel Zuid voor de ruimte die zij mij gegeven hebben tijdens mijn afstudeerperiode. Ik kan me voorstellen dat mijn agenda af en toe moeilijk te volgen was. Dit vergde veel flexibiliteit van jullie kant en daarom wil ik jullie bij deze bedanken voor de ruimte die jullie mij hebben gegeven.

Dan rest mij een laatste woord aan de lezer:

De gedeelde interesse voor het vraagstuk gezondheid en sport komt veelal voort uit jullie professie. We werken er met z'n allen hard aan om minderheidsgroepen een plaats te geven binnen de maatschappij. Mijn onderzoek vraagt om de focus op bepaalde minderheidsgroepen los te laten en te kijken naar de maatschappij als geheel. Het hele onderzoek lezen vergt wellicht te veel tijd, daarom wil ik jullie aanraden om Hoofdstuk 5 Resultaten en discussie en Hoofdstuk 6 conclusie en aanbevelingen te lezen.

Veel wijsheid en leesplezier toegewenst!

Daphne van der Hoogte
Amsterdam, 2013



Samenvatting

De hele wereld lijkt in rep en roer door het toenemend aantal mensen met overgewicht en obesitas. Ook de politiek ziet het toenemend overgewicht als een bedreiging en zoomt in op speciale aandachtsgroepen zoals jongeren. De oorzaak van deze paniek ligt veelal in de (toekomstige) hoge gezondheidskosten en de verminderde productiviteit. De World Health Organization (WHO) sprak in het jaar 2000 over een wereldwijde epidemie. Vanaf dat moment heeft ook de media nieuwswaarde toegekend aan deze boodschap en heeft zij deze boodschap wijd verspreid. De politiek stuurt de ambtenarij aan om plannen te schrijven om deze epidemie een halt toe te roepen. Het onderwijs, sportverenigingen en andere uitvoeringsinstanties zoals de Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD) worden geacht om de plannen uit te voeren en jongeren op een gezond gewicht te krijgen. Jaarlijks neemt het aantal jongeren met overgewicht, ondanks deze focus, toe.

Vele onderzoeken kijken naar dit vraagstuk vanuit een functionalistisch perspectief: hoe kunnen we het aantal jongeren met overgewicht terugbrengen? Waarbij een positivistische invalshoek de nadruk legt op het gedrag van jongeren. Het positivisme gaat er vanuit dat als de input juist is (genoeg bewegen en gezond eten), de gewenste output vanzelf volgt (een slank lichaam). Ik heb met dit onderzoek inzicht willen geven in de machten die discourses (uitspraken en ideeën over een object of subject) hebben binnen dit vraagstuk. Het accent ligt dan niet op groepen of individuen, maar op de samenleving als geheel en dus veel meer op de context. Dominante discourses beïnvloeden de interactie tussen mensen en beïnvloeden daarmee ook de betekenissen die mensen toekennen aan bepaalde zaken. Zo stellen verschillende discourses dat het lichaam maakbaar is (medische discourses), dat jongeren zelf verantwoordelijk zijn voor hun lichaam (neoliberalistische discourses) en dat een slank lichaam gewenst is (gezondheidsideaal). De macht van deze discourses bepaalt het handelen van individuen als gevolg van de invloed die discourses hebben op de manier waarop individuen, de overheid, scholen, vrienden en familie kijken naar de werkelijkheid. Deze discourses zijn niet vaststaand, maar zijn aan verandering onderhevig.

Door meer dan twintig jongeren te interviewen en observaties uit te voeren, heb ik inzicht gekregen in de complexiteit van het vraagstuk. De heersende gezondheidsdiscours dwingt jongeren “rationele” keuzes te maken die aansluiten dit discours. Jongeren ervaren een zogeheten druk door deze heersende gezondheidsdiscours en voelen zich verantwoordelijk voor hun eigen lichaam. Als dit lichaam afwijkt van de norm die het discours voorschrijft, ontstaat er bij deze jongeren ontevredenheid en veelal frustratie. Jongeren willen zich goed voelen en dit bereiken zij door plezier te maken. De overheidsgesubsidieerde leefstijlinterventies passen niet in het leven van jongeren en sluiten niet aan bij de interesses van jongeren.

Het gezondheidsdiscours legt een te grote druk op het handelen van de mensen binnen deze maatschappij. Door de macht van dit discours inzichtelijk te maken, kunnen de componenten binnen onze samenleving gezamenlijk streven naar een gematigd gezondheidsdiscours. Als jongeren, ouders, onderwijs, media en overheid inzien dat hun handelen beïnvloed wordt door de heersende gezondheidsdiscours kunnen zij hier bewust mee omgaan. Het individu is in deze context onmachtig en moet dan ook niet meer de focus zijn. Alleen als alle componenten binnen onze maatschappij de krachten bundelen, is de macht van discourses (bij) te sturen. Hoe we dit kunnen doen leest u in hoofdstuk 6 conclusie en aanbevelingen.



Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Samenvatting.....	4
Inhoudsopgave	5
Hoofdstuk 1: Inleiding	7
1.1 Aanleiding.....	8
1.2 Probleem en relevantie	9
1.3 Doel	10
1.4 Onderzoeksvragen.....	10
1.5 Leeswijzer	11
Hoofdstuk 2: Onderzoeksperspectief.....	12
Hoofdstuk 3: De (subjectieve) werkelijkheid	13
3.1 Het maakbare lichaam.....	13
3.2 Slankheidideaal.....	15
3.3 Lekker in je vel met XL.....	17
3.4 Conclusie literatuurstudie	18
Hoofdstuk 4: Methodologie	19
4.1 Onderzoeksvisie.....	19
4.2 Onderzoekspopulatie	19
4.2.1 De jongeren	19
4.3 Methoden.....	19
4.3.1 De onderzoeker en ervaringsdeskundigen.....	19
4.3.2 Literatuurstudie	20
4.3.3 Diepte-interviews	20
4.3.4 Observaties.....	21
4.3.5 Validiteit en betrouwbaarheid	21
Hoofdstuk 5: Resultaten en discussie.....	23
5.1 Sporten	23
5.2 Wens van een slank lichaam	26
5.3 Genieten van het leven	27
5.4 Informatie over afvallen gewenst	29
5.5 Zo dik word ik toch niet.....	32
Hoofdstuk 6: Conclusie en aanbevelingen	34
6.1 Conclusie	34
6.2 Aanbevelingen.....	36
6.2.1 Aan de maatschappij	36
6.2.2 Aan het onderwijs	37
6.2.3 Aan de sportpraktijk.....	37
6.2.4 Aan de overheid	38



6.2.5 Aanbevelingen vervolgonderzoek.....	38
6.3 Reflectie op onderzoeksproces	38
Literatuurlijst	40
Bijlage 1: Topiclijst.....	43
Bijlage 2: De illustraties van lichaamsbeelden voor jongens	44
Bijlage 3: De illustraties van lichaamsbeelden voor meisjes.....	44
Bijlage 4: Folder Expeditie JIJ!	45



Hoofdstuk 1: Inleiding

In het jaar 2000 sprak de World Health Organization over een “global epidemic” die de wereld zou bedreigen. Hiermee doelde zij op het toenemend aantal mensen met overgewicht en obesitas wereldwijd. Deze uitspraak ging de wereld over en verspreidde zich als een olievlek. Gezondheid lijkt heden ten dage een centrale plek binnen onze samenleving in te nemen. Dit kan opgemaakt worden uit de reclamespotjes op televisie over gezonde voeding, de gesprekken over afvallen met collega’s bij de koffiezetautomaat, de ingelaste balansdagen van vrienden en de super slanke fotomodellen in magazines. Daarnaast wordt gezondheid gezien als een individuele verantwoordelijkheid en zelfs als een privéaangelegenheid (Beaufort, 2007). In deze veronderstelling wordt aangenomen dat het juiste gedrag leidt tot het gewenste slanke lichaam. Ieder individu zou in deze opvatting zelf in staat moeten zijn om het gedrag zo aan te passen dat een gezond, fit en slank lichaam resulteert. Gezondheid is dan iets wat je zelf in de hand hebt.

De overheid spreekt burgers aan op deze zogenaamde individuele verantwoordelijkheid (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), 2009). Er zijn een aantal specifieke groepen die volgens het VWS extra ondersteuning nodig hebben. Zo ook in Amsterdam waar het Sportplan 2013-2016 negen doelstellingen telt wat betreft sport en bewegen. Het Sportplan licht diverse aandachtsgroepen uit in haar plan. De groep ouderen (55+) verdient bijvoorbeeld in dit plan extra aandacht omdat deze mensen simpelweg (soms) niet in staat zijn om te bewegen of omdat zij niet zijn opgevoed met een gezonde leefstijl als centraal middelpunt. Een andere groep bestaat uit mensen met een niet-Nederlandse afkomst die net als de ouderen niet gewend zijn om zelf verantwoordelijkheid te dragen voor een gezonde leefstijl of de normen en waarden van een andere cultuur volgen. De economisch minder bedeelde vormen in het plan eveneens een groep. De mensen uit deze groep kiezen voor de goedkoopste en daardoor niet altijd de gezondste voeding. Als laatste worden jongeren als risicogroep aangemerkt, omdat zij nog beschermd en begeleid moeten worden in het proces naar zelfstandigheid. De overheid handelt vanuit de aanname dat het individu verantwoordelijk is voor zijn of haar lichamelijke gezondheid en dat de overheid hen moet leren hoe zij hun gedrag kunnen aanpassen, zodat een gezond lichaam volgt.

De overheid ziet overgewicht als de vijand, interventies om de gezondheid van burgers te bevorderen en om de kwetsbare groepen te beschermen, ziet zij als haar taak. Deze taak komt voort uit onderzoeken die aangeven dat de zorgkosten, bij het toenemen van het aantal mensen met overgewicht, in de toekomst zullen oplopen. De overheid zet interventies in om te voorkomen dat de zorgkosten in de toekomst hoog op lopen. Deze manier van handelen komt voort uit de medische discours dat gezondheid te medicaliseren is en dat mensen kunnen leren hun handelen aan te passen om te kunnen voldoen aan een gezond en slank lichaam (Kosti & Panagiotakos, 2006). Foucault (1981) kijkt op een andere manier naar het lichaam als middelpunt. Hij ziet het lichaam niet als iets dat te medicaliseren is, maar als gevolg van een heersend discours. Dit gedrag ontstaat door de macht van een verzameling uitspraken en of ideeën over een bepaald onderwerp, in dit geval gezondheid, die hij “discoursen” noemt. Een discours ontstaat door macht en kennis die de interactie tussen mensen beïnvloedt. De overheid handelt vanuit de gedachtegang binnen het gezondheidsdiscours dat wanneer het gedrag van een individu verandert een gezond lichaam resulteert. Een voorbeeld is de Amsterdamse aanpak van de landelijke beweging Jongeren op Gezond Gewicht (JOGG) die zich inzet om gezond eten en voldoende bewegen voor de jeugd gemakkelijk en aantrekkelijk te maken. Het doel is de stijging van overgewicht en obesitas bij de



Nederlandse jeugd om te zetten in een daling. De jongeren zelf, hun ouders en hun omgeving staan hierbij centraal (Sportplan, 2013-2016). Tot dusver stijgt het aantal jongeren met overgewicht nog steeds. Het gezondheidsdiscours is dus niet het enige discours dat het gedrag van jongeren beïnvloedt, anders zou het aantal jongeren met overgewicht dalen. Meerdere onderzoeken (Aston, Price, Kirk & Penney, 2011; Wright & Burrows, 2004; Evans, Davies & Rich, 2008) hebben geconstateerd dat meerdere discourses het handelen van jongeren beïnvloeden. Jongeren bevinden zich tussen discourses die bepalen op welke manier organisaties, instituten en actoren in hun nabije omgeving handelen. De vraag is op welke manier jongeren deze discourses ervaren, maar nog belangrijker of en welke consequenties deze discourses hebben voor het gedrag van jongeren met betrekking tot gezondheid en een gezond, slank lichaam. Dit onderzoek licht kort toe wat een discours is (hoofdstuk 2), welke discourses er heersen (hoofdstuk 3) en op welke manier jongeren hiernaar handelen (hoofdstuk 5).

1.1 Aanleiding

Diverse onderzoekers geven de macht van heersende waarden en normen (discourses) weer die van invloed zijn op het handelen van jongeren (Evans et al., 2008; Gard & Wright, 2001; Wright & Harwood, 2009). Enkele thema's waar de discourses zich op focussen zijn: de norm van een slank lichaam, de norm om een gezonde leefstijl na te streven en de norm om een dik lichaam af te keuren. Instituten en andere actoren acteren volgens deze discourses en beïnvloeden daarmee het handelen van jongeren (Aston et al., 2011), voorbeelden hiervan zijn: lesmateriaal dat gericht is op een gezonde leefstijl, de gezonde schoolkantines of de reclamespotjes over voeding. Eén van deze instituten is de overheid. Zoals het onderstaande kader aangeeft, heeft de overheid vanuit de Grondwet de wettelijke plicht om maatregelen te treffen om de gezondheid van haar burgers te bevorderen.

“De overheid treft maatregelen ter bevordering van de volksgezondheid.”
(Artikel 22.1 uit de Grondwet)

Foucault noemt in *The History of Sexuality* (in Calhoun et al., 2012): “I do not mean to say that the law fades into the background or that the institutions of justice tend to disappear, but rather that the law operates more and more as a norm” (p. 301). Wat Foucault hiermee wil zeggen is dat de wet als norm begint te fungeren. Door middel van juridische- en economische beleidsinstrumenten is de overheid in staat om invloed uit te oefenen op het gedrag van burgers, maar deze ruimte wordt beperkt door het recht op vrijheid (Grondwet, artikel 15.1). Om deze vrijheid niet te beperken zet de overheid in op initiatieven waar burgers “vrijwillig” aan kunnen deelnemen of kennis van kunnen nemen. Enkele voorbeelden zijn: voorlichtingscampagnes, beweegprogramma's en subsidies. Ondanks deze initiatieven neemt het aantal jongeren met overgewicht jaarlijks toe (CBS, 2013). Senden en Krumeich (2011) deden onderzoek naar de deelname van jongeren aan leefstijlinterventies. Een leefstijlinterventie typeren zij als een programma waarbij bewegen gecombineerd wordt met het verstrekken van informatie aan ouders en jongeren over gezonde voeding en een gezonde leefstijl. Uit dit onderzoek blijkt dat binnen de regio waar een leefstijlinterventie wordt ingezet, slecht 2% van de jongeren daadwerkelijk deelneemt aan deze succesvol bewezen programma's. De oorzaak van dit lage percentage ligt volgens Senden en Krumeich in de manier van promoten van het project en in de werving van de jongeren. De intrinsieke motieven van de jongeren en de context waarin jongeren zich bevinden blijven in het onderzoek van Senden buiten beschouwing. In dit onderzoek kijk ik naar de context waarin jongeren zich begeven en zoom ik in op heersende discourses die in hun leefwereld spelen.



Meedoen aan een leefstijlinterventie wordt gezien als een rationele (en vrije) keuze. Foucault (in Mills, 2003) geeft aan dat er geen vrije keuze bestaat. Hij stelt dat heersende machtsrelaties de keuze altijd beïnvloeden en dat deze dus niet “vrij” is. Toen ik hoorde dat er succesvol bewezen leefstijlinterventies bestaan, maar dat jongeren zich hiervoor niet opgeven, trok dit direct mijn aandacht. Ik wil met mijn onderzoek niet alleen inzicht geven in het krachtenveld waarin jongeren zich bevinden zoals Evans et al. (2008), Gard (2011), Wright en Harwood, (2009) hebben gedaan, maar ik wil het handelen van deze jongeren binnen dit krachtenveld weergeven.

1.2 Probleem en relevantie

Het aantal jongeren met overgewicht neemt jaarlijks in Nederland toe (CBS, 2013). Dit gegeven wordt als een probleem gezien. Het lukt de overheid niet om grip te krijgen op deze stijgende cijfers. De overheid stuit op diverse problemen bij de aanpak van overgewicht bij jongeren. Jongeren zijn ten eerste moeilijk te bereiken voor overheidsinstanties. De enige plek waar zij collectief samenkomen is in het klaslokaal. Ten tweede blijkt dat informatieverstrekking niet per definitie leidt tot het aanpassen van het gedrag (Evans et al., 2008). De overheid ziet het als haar taak om jongeren te leren op welke manier zij gezond kunnen leven zodat dit de jongeren in de toekomst profijt oplevert.

Dit onderzoek levert een bijdrage aan het inzichtelijk maken van de manier waarop jongeren bestaande krachtenvelden ervaren en welke consequenties deze krachtenvelden hebben voor hun handelen. De actoren (overheid, commerciële aanbieders, ouders, vrienden enzovoorts) die jongeren positief willen beïnvloeden wat betreft hun leefstijl denken vaak vanuit een functionalistisch perspectief (Durkheim, in Mooney, Knox & Schacht, 2007). Een functionalistisch perspectief is een zienswijze die kijkt naar een probleem, in dit geval overgewicht, en die dit probleem wil oplossen door iedere actor een bijdrage te laten leveren (Mooney et al., 2007). Een individu is volgens deze zienswijze in staat om rationele keuzes te maken en het eigen gedrag te bepalen (Gard & Wright, 2001). Er wordt voorbij gegaan aan de manier waarop betekenissen van gezondheid en gewicht tot stand komen en welke belangen hier wel dan niet bij zijn gediend. Door voort te bouwen op de resultaten van onderzoekers die inzichtelijk hebben gemaakt op welke manier deze betekenissen van gezondheid en gewicht tot stand komen, wil ik kijken hoe jongeren deze discoursen ervaren en welke consequenties discoursen hebben voor de manier waarop jongeren handelen.

De resultaten uit dit onderzoek kunnen voor meerdere groepen belangrijk zijn. De belangrijkste groep die de relevantie voor dit onderzoek zichtbaar maken zijn de jongeren zelf. Jongeren worden gezien als een object, die onbezonnen en ondoordacht door het leven gaan, maar waarvan verwacht wordt dat zij toch de “juiste” keuze maken met betrekking tot school en leefstijl (Wills, Backett-Milburn, Gregory & Lawton, 2006). Ik wil middels dit onderzoek de stem van jongeren hoorbaar maken. Dit is ook wat Foucault (in Markula & Pringle, 2006) adviseert te doen. Hij beschrijft dit als volgt: “providing conditions that allow the voice of the marginalised to be heard” (p. 203). Door de groep waarover gesproken wordt zelf aan het woord te laten komen, worden zaken die normaliter niet uitgesproken worden nu zichtbaar. Rail (2009) geeft de relevantie voor mijn onderzoek duidelijk weer. Zij spreekt over educatieprogramma’s die als doel hebben jongeren te voorzien van informatie, toch blijkt dat jongeren tegen deze opgelegde informatie in protest gaan. De jongeren “spreken” dus wel de gezondheidstaal en ze begrijpen het ook, maar ze “doen” het zelden. Ik wil in dit onderzoek een bijdrage leveren aan het inzichtelijk maken van het gezondheidsvraagstuk door te achterhalen



waarom jongeren niet doen wat ze geleerd hebben vanuit de disciplinaire, normatieve samenleving. Op deze manier wil ik meer begrip en inzicht geven in de machtsrelaties die jongeren sturen in de richting van bepaald gedrag. Door dit proces zichtbaar te maken, kan de overheid wellicht beter aansluiten bij de situatie waarin jongeren zich begeven.

1.3 Doel

Een van de doelgroepen van interventies vanuit de overheid zijn jongeren. Deze interventieprogramma's kennen een integrale aanpak, waarbij de componenten voeding, bewegen en sociale omgeving worden meegenomen. De nadruk ligt hierbij op het gedrag van jongeren en hun omgeving. Aan de macht van discourses wordt geen aandacht besteed. Beausoleil (2009) waarschuwt voor deze programma's, omdat deze programma's de norm dat een slank lichaam wenselijk is vaak versterken en in stand houden. Het slanke lichaam kan niet door alle jongeren bereikt worden, waardoor deze programma's de kans op verstoorde eetpatronen of misvattingen over lichaamsbeelden vergroten.

Doel van dit onderzoek is om de positie waarin jongeren zich bevinden zichtbaar te maken. Zij bevinden zich niet alleen tussen diverse actoren zoals school en vrienden, maar er zijn ook verzamelingen van veranderbare opvattingen en ideeën (discourses) waaraan jongeren geacht worden te voldoen. De vraag is hoe jongeren deze opvattingen ervaren en of deze ideeën consequenties hebben voor hun handelen. Wellicht zijn deze consequenties het antwoord op de vraag waarom jongeren niet deelnemen aan leefstijlinterventies.

1.4 Onderzoeksvragen

Nu de aanleiding, het probleem, de relevantie en het doel van het onderzoek duidelijk zijn, kunnen onderstaande onderzoeksvragen de rode draad van het onderzoek goed weergeven.

Hoofdvraag:

“Hoe ervaren jongeren bestaande discourses rondom gezondheid en wat zijn daarvan de consequenties voor hun handelen?”

Hieronder volgen de belangrijkste begrippen in dit onderzoek:

Jongeren

Jongeren tussen de 12 en 16 jaar. Deze jongeren wonen in Amsterdam en omgeving en volgen een VMBO-T opleiding in Amsterdam.

Discourses

Een verzameling veranderbare uitspraken en of ideeën over een bepaald onderwerp, wat het handelen van mensen bepaalt en wordt gezien als de waarheid (Foucault, 1972, in Mills, 2003).

Handelen

Door de macht van dominante discourses, anders dan op basis van rationele overwegingen of interacties, komen tot een beweging die de werkelijkheid verandert. In dit onderzoek is handelen dus geen opzichzelfstaande actie, maar komt het voort uit dominante discourses en is handelen aan verandering onderhevig.



1.5 Leeswijzer

Om aan te geven op welke manier dit onderzoek is opgebouwd volgt hieronder een korte beschrijvingen van de opeenvolgende hoofdstukken.

In hoofdstuk 2 geef ik inzicht in mijn onderzoeksperspectief. De poststructurele benadering met de rol van discoursen leg ik in hoofdstuk 2 uit. Vervolgens licht ik in hoofdstuk 3 enkele heersende discoursen toe die van invloed zijn op het handelen van jongeren en de maatschappij als geheel. In hoofdstuk 4 bespreek ik de methodologie. Ik laat zien hoe ik mijn onderzoekspopulatie heb geselecteerd en op welke manier ik mijn data heb verkregen. In hoofdstuk 5 laat ik de resultaten zien die zijn voortgekomen uit de observaties en diepte-interviews. In dit hoofdstuk koppel ik deze direct aan de literatuur en kijk ik naar de overeenkomsten en verschillen van mijn data en de bestaande literatuur. In hoofdstuk 6 neem ik afstand van het vraagstuk en trek ik conclusies, daarbij beantwoord ik ook de hoofd- en deelvragen. Mijn onderzoek sluit ik af met enkele aanbevelingen voor zowel de praktijk als voor de wetenschap.



Hoofdstuk 2: Onderzoeksperspectief

De betekenissen die jongeren geven aan het hebben van een gezond lichaam (being healthy) en het krijgen van een gezond lichaam (doing health) is onderzocht (Burrows & Wright, 2004). Burrows en Wright gebruikten hierbij een interpretatieve lens om erachter te komen welke betekenissen door middel van interacties tot stand zijn gekomen. Mijn onderzoek kijkt met een kritische lens naar het handelingsgedrag van jongeren als het gaat om “gezonde keuzes” of “een gezonde leefstijl”. Kritisch onderzoek maakt de verborgen machtereelaties, de gedachtegangen en culturele dominanties zichtbaar welke voortkomen uit discourses.

De poststructuralistische benadering is een benadering die weinig wordt gebruikt bij gezondheidszaken. Dit framework maakt machtereelaties tussen individuen zichtbaar (Aston et al., 2011). Deze machtereelaties tussen individuen zijn geconstrueerd door sociale, institutionele en politieke structuren. Zo is het mogelijk dat ouders, scholen en overheidsbeleid de positie van jongeren aan de hand van heersende gezondheidsdiscourses bepalen. Een voorbeeld is het medische discours. Dit discours definieert een kind met overgewicht als ongezond, omdat overgewicht de kans op hart- en vaatziekten zou vergroten (Kwan, 2009). Door dit als een discours te benoemen kunnen onderzoekers beter begrijpen waarom overgewicht gezien wordt als een probleem. Foucault (1982) is één van de meesters binnen het poststructuralistisch denken. Hij ziet de wereld als een complex netwerk van relaties die aan verandering onderhevig is. Discourses bepalen in zijn benadering de manier waarop mensen de wereld zien. Volgens hem is geen objectieve waarheid buiten het discours om. Wel bestaan er op hetzelfde moment meerdere discourses naast elkaar.

Het begrip discours is complex, toch proberen onderzoekers de heersende discourses, die bestaan uit geaccepteerde normen, te achterhalen. Deze heersende discourses beschrijf ik in het volgende hoofdstuk. Bij het bestuderen van discourses gaat het om de rol van en de relatie tussen taal, sociale structuren, omgangsvormen en het handelen. Foucault heeft zich ook geconcentreerd op het lichaam waarbij hij aangeeft dat het lichaam niet alleen geconstrueerd is door biologische of psychische feiten, maar dat het ideale lichaam een resultaat is van machten, rangen en kennis en dat deze voortkomen uit de heersende discourses. Waar voorheen het dikke lichaam nog gezien werd als iets prestigieus en een voorbeeld voor de armen, wordt een lichaam met overgewicht in de huidige maatschappij gezien als een resultaat van onverantwoord gedrag. Dus discourses zijn veranderlijk en niet statisch.

Ik kies voor het poststructuralistische framework omdat ik wil achterhalen welke processen bijdragen aan het construeren van het wenselijke gedrag van jongeren binnen de heersende discourses. Door de discourses en de invloed van deze discourses op het gedrag van jongeren inzichtelijk te maken, probeer ik een verklaring te geven voor het gedrag van jongeren en er grip voor te kweken.



Hoofdstuk 3: De (subjectieve) werkelijkheid

De televisieprogramma's 'Mijn Lijf' en 'Obese', de bestsellers van Sonja Bakker, en de toenemende hoeveelheid gezonde keuzelabels op voedingsmiddelen; er is een toenemende maatschappelijke aandacht voor het bereiken van een gezond gewicht (Van Dal & Van Haaren, 2012). Het thema gezondheid neemt ook binnen de overheid een steeds belangrijke plaats in. Zo zijn er diverse beleidsinterventies gericht op het bevorderen van de gezondheid gericht op bijzondere groepen, zoals jongeren en ouderen (Sportplan, 2010). Door deze focus op jongeren krijgen zij dagelijks prikkels van buitenaf over het wel en wee van een gezond lichaam. Binnen de samenleving heersen enkele discoursen die gezamenlijk individuen sturen in hun gedrag. De meest dominante discoursen op dit moment rondom het gezonde en slanke lichaam bespreek ik per subparagraaf.

Bij problemen zoekt men vaak een schuldige, een oorzaak, zodat een oplossing kan worden gevonden. De trend is om alle schuld en macht bij de media en de overheid te leggen. Als een institutie macht verwerkt vanuit een discours om te interveniëren in het leven van anderen spreekt Foucault over "bio-power". Foucault (1982) zegt dat de situatie die er nu is, is bepaald door vele verschillende kleine bewegingen en niet alleen voortkomt uit de beslissingen van enkele grote spelers. Heersende discoursen bepalen de manier waarop mensen dingen waarnemen en ordenen en zien dit als de "werkelijkheid". De impact van deze discoursen is moeilijk te beseffen. Onderstaande discoursen maken dit inzichtelijk.

3.1 Het maakbare lichaam

Het medische discours gaat er vanuit dat gezondheid een medische kwestie is. Het lichaam is iets dat te medicaliseren (sturen) is en maakbaar is door een individu (Kwan, 2009). Een individu kan zijn of haar gezondheid sturen door gezond te eten en voldoende te bewegen. Het medische discours kijkt met een positivistische blik naar gezondheid. Door gezondheid te meten, kunnen deze resultaten generaliseerd worden. Dit discours houdt geen rekening met machtsverhoudingen, maar is alleen gericht op het functionele, individuele lichaam. Het individu wordt in dit discours gezien als de verantwoordelijke voor het eigen lichaam. Graag laat ik in dit hoofdstuk zien dat de macht van discoursen gebruikt wordt door belangrijke spelers binnen het krachtenveld en dat zij uiteenlopende belangen hebben.

De overheid maakt gebruik van dit medische discours door gezondheid neer te zetten als een medische aangelegenheid. Dit discours legitimeert het interveniëren van overheidsinstanties in het dagelijks leven van jongeren (bio-power). Jongeren zijn de focus van verschillende soorten interventies zoals gezondheids campagnes, reclamefolders of beweegprogramma's, omdat zij volgens dit discours gebaad zijn bij hulp van buitenaf. Gezondheidsinstanties als Jeugdgezondheidszorg (JGZ) handelen vanuit een positivistische lens in hun monitoren van burgers en in dit geval jongeren. Denk hierbij aan JGZ die een weegmoment invoeren op het voorgezet onderwijs in de tweede klas. Naar aanleiding van dit weegmoment krijgen leerlingen de uitslag van hun meeting plus een advies mee (Sportplan, 2013-2016). Deze uitslag wordt ook toegezonden aan de ouders van deze jongeren. Al deze interventies worden ingezet vanuit de gedachtegang dat jongeren hun huidige situatie willen veranderen of dat zij sturing nodig hebben. Met een positivistische blik is hier de focus gericht op de maakbaarheid van het lichaam en de eigen verantwoordelijkheid van jongeren.



Ook binnen de praktijk van onderwijsinstellingen beïnvloedt deze medische discours de gang van zaken binnen deze instellingen. Denk hierbij aan de gezonde kantine, de voorlichtingscampagnes, de koppeling van gezondheid aan voeding en bewegen. Onderwijsinstellingen zijn nu eenmaal dé plek waar jongeren dagelijks (verplicht) samenkomen. Het is dan ook niet verbazingwekkend dat de discoursen binnen deze plekken veel macht hebben en een discours kunnen versterken of in stand houden. Alleen al de vraag welke lesstof de jongeren aangereikt krijgen, komt voort uit de discoursen van dat moment. Jongeren worden geïnternaliseerd door hen herhaaldelijk bepaalde gezondheidsboodschappen mee te geven en voorschriften op te leggen. Deze boodschappen worden na verloop van tijd niet langer beschouwd als van buitenaf opgelegde voorschriften, maar als richtlijnen die jongeren zelf hebben gekozen. Dit proces noemt Foucault (in Wright & Harwood, 2009) biopolitics, waarbij discoursen geïnternaliseerd worden. Deze internalisatie is voornamelijk gericht op het verschaffen van informatie over gezondheid die de nadruk legt op de balans tussen voeding en bewegen (Burrows, Wright & McCormack, 2009). Dit suggereert dat lichamelijke maakbaarheid is. Quennerstedt, Burrows en Maivorsdotter (2010) geven aan dat zij in twijfel trekken of educatie de juiste manier is om gezondheidsproblemen op te lossen want gedragsverandering leidt niet automatisch tot het gewenste lichaam. Deze twijfel was voor mij mede aanleiding om dit onderzoek uit te voeren. Volgens Wright (2001) leidt educatie tot classificering van “goed” en “slecht”. Ook Gard en Kirk (2007) uiten hun twijfels over educatie rondom gezondheid, maar richten zich meer op de aanpak die gebruikt wordt om jongeren kennis bij te brengen. Gard en Kirk vinden dat er te veel nadruk wordt gelegd op de keuze van het individu. Terwijl volgens hen het individu eigenlijk weinig keuze heeft. Het onderwijs versterkt op deze manier het discours rondom de eigen verantwoordelijkheid voor een gezond en slank lichaam (Wright & Burrows, 2004).

De media reproduceren het medische discours, doordat zij in staat zijn om kennis te verspreiden onder een groot aantal mensen. De massamedia worden theorieën over discoursen gezien als één van de belangrijkste bronnen die informatie verspreiden (Foucault, in Calhoun, Gerteis, Moody, Pfaff & Virk, 2012). Onder massamedia verstaat men: televisie, videospellen, computers, magazines, internet en andere technologieën zoals Ipad's (Lupton, 2004). De media (bedrijven, kranten, overheid) gebruiken het medische discours als zij het thema gezondheid behandelen. Een voorbeeld hiervan zijn reclamespotjes die werken vanuit de belofte dat als het gedrag wordt aangepast, zoals het gebruik van een buikspierapparaat, een gespierde buik volgt. De verantwoordelijkheid ligt bij het individu en de lichamelijke weerspiegelt de mate waarin een individu zijn of haar verantwoordelijkheid neemt. Vooral jonge meisjes groeien op met het idee dat zij hun lichaam kunnen vormen en vermaken. In ieder magazine gericht op jonge meisjes zijn artikelen geschreven over manieren om een slank lichaam te bereiken. Bijvoorbeeld artikelen over voedinginname of buikspieroefeningen. De reclame-uitingen zijn slechts één van de manieren waarop de medische discours tot uiting komt. Ook de besproken metingen door de JGZ houden het discours, dat het wenselijk is om een gezond en slank lichaam na te streven en dat het lichaam maakbaar is, in stand.

De sociale context blijkt van groot belang, bij het ontwikkelen van gedrag. Kinderen leren eten en bewegen door te kijken naar hun ouders en leeftijdsgenoten (Addessi, Galloway, Visalberghi & Birch, 2005). Vanuit het gezondheidsdiscours komt de aanname dat voeding en bewegen voortkomt vanuit aangeleerd gedrag. Salvy (2007) deed onderzoek onder 46 meisjes in de leeftijd van 8 tot 12 jaar. Salvy toont aan dat als een meisje met overgewicht samen eet met een meisje zonder overgewicht zij minder eet dan als zij met een meisje eet die ook overgewicht heeft. Vrienden kunnen dus een positieve invloed hebben op het eetgedrag van hun leeftijdsgenoten en zijn een belangrijk



component in de leefwereld van jongeren. Deze positieve invloed hebben leeftijdsgenoten ook op het beweeggedrag (Slavy, 2012). Jongeren geven aan dat zij liever met anderen sporten dan alleen. Aan de andere kant geven jongeren aan dat zij zichzelf bepaalde voorwaarden opleggen om te “mogen” deelnemen aan sport. Jongeren met overgewicht eten meer als zij alleen zijn dan als zij met anderen zijn. Slavy (2007) geeft geen verklaring voor dit verschil van gedrag, maar geeft wel als suggestie dat het zo kan zijn dat de jongeren met overgewicht minder vaak omgeven zijn door andere jongeren (wellicht omdat zij niet meedoen met fysieke activiteiten), waardoor zij nog meer eten. Een spagaat is hier zichtbaar. Aan de ene kant willen jongeren samen zijn, maar jongeren met overgewicht distantiëren zich, omdat zij vinden dat zij niet deel mogen nemen aan fysieke activiteiten waardoor zij wellicht weer meer gaan eten. Een vicieuze cirkel is hier zichtbaar. De jongeren houden hiermee zelf het discours van het maakbare lichaam in stand, wat zorgt voor contradicties in gedrag.

De medische discours legt het overgewichtprobleem niet alleen bij het individu neer, maar zet het probleem van overgewicht neer als een moreel vraagstuk met als oorzaak medische- en ouderlijke verwaarlozing (Zivkovic, Warin, Davies, & Moore, 2010). Vooral moeders worden verantwoordelijk gehouden voor de voeding en beweging binnen het gezin. Deze opvoedkundige discours is in strijd met de aanname vanuit het neoliberalisme dat jongeren zelf gezonde keuzes kunnen maken. Vanuit het medische discours is er de verwachting dat ouders een educatieve rol omtrent “gezonde” keuzes op zich nemen. De ouders zouden hun kinderen moeten leren hoe zij hun lichaam en gezondheid kunnen meten waarop het handelen kan worden aangepast. Zowel de berichten vanuit de media, de overheid en de ouders van jongeren komen voort uit het medische discours. Deze constante druk op jongeren om te handelen volgens het medische discours kan leiden tot diverse psychische problemen zoals eetstoornissen, zelfkleinering en een slecht gevoel voor eigenwaarde (Becker, 2004). Niet alleen het medische discours leidt tot verwarringen bij jongeren, er zijn nog meer discourses die invloed hebben.

3.2 Slankheidsideaal

Een ander discours dat typerend is voor de manier waarop de wereld door jongeren wordt gezien is het gezondheidsdiscours. De ideeën zijn dat schoonheid en slankheid één op één verbonden zijn en dat schoonheid een belangrijk aspect is in het leven. Voor jongeren staat schoonheid voor succes (Van Amsterdam et al., 2012). Schoonheid staat voor blijdschap. Deze ideeën worden niet alleen gecreëerd door de reclame-industrie maar worden gedragen door de gehele samenleving. Mensen sporen elkaar aan om te voldoen aan de norm van schoonheid, door elkaar te steunen bij bijvoorbeeld het kiezen van de juiste voedsel in de pauze op het werk. Opvallend is het slankheidsideaal bijna uitsluitend wordt verspreid door afbeeldingen en sculpturen (paspoppen e.d.). Aandacht voor het lichaam komt impliciet naar voren. Dit is een voorbeeld van een stilzwijgende boodschap, die jongeren als waarheid kunnen aannemen. Deze boodschappen hebben invloed op de manier waarop jongeren naar hun eigen en het lichaam van anderen kijken.

Niet-atletisch / neoliberalisme

Onderzoek van Kirk en Colquhoun (1989) toont aan dat jongeren slankheid als synoniem zien voor gezondheid. Zeventien jaar later wijst het kwalitatieve onderzoek van Wills, Backett-Milburn, Gregory & Lawton (2006) uit dat slank en gezond nog steeds als synoniemen worden gebruikt. Van Amsterdam et al. (2011) onderzochten de manier waarop betekenissen van een (niet) sportief lichaam tot stand komen. Tweeënveertig jongeren in de leeftijd van 16 tot 18 jaar namen deel aan



focusgroepen waarbij zij zelf een plaatje van een sportief en een niet-sportief lichaam meebrachten. Het onderzoek van Van Amsterdam et al. bevestigt dat wanneer jongeren gevraagd worden een foto van een niet-sportief persoon mee te brengen, dit veelal een afbeelding is van een persoon met overgewicht. Jongeren zien mensen met overgewicht dus als een niet sportief persoon. Daarnaast keken Van Amsterdam et al. (2011) naar de manier waarop de betekenis van “(niet-)sportief” tot stand komt. Van Amsterdam et al. concluderen net als Wright en Burrows (2004) dat jongeren betekenissen aan gezondheid en lichamelijke gezondheid construeren vanuit de neoliberalistische gezondheidsdiscours welke overgewicht en obesitas ziet als gevolg van een individuele keuze. De respondenten binnen het onderzoek van Van Amsterdam et al. (2011) geven aan dat zij vinden dat mensen zelf hun lichaamsgewicht moeten kunnen monitoren. Dit is een uitspraak die het discours van individuele morele verantwoordelijkheid reproduceert en zo in standhoudt. De betekenissen (de norm) die jongeren geven aan het ideale lichaam vanuit het gezondheidsdiscours lijkt duidelijk: een slank lichaam.

Gedrag – monitoring (neoliberalisme)

Wright en Burrows (2004) zochten naar de betekenissen die jongeren geven aan een “gezond persoon” en welk gedrag, volgens deze jongeren, past bij een gezonde leefstijl. Een gezond gedrag definieerden deze jongeren als: gezonde voeding, hygiëne in acht nemen, genoeg water drinken en voldoende bewegen. Daarnaast noemden een aantal jongeren de mentale gesteldheid als onderdeel van gezondheid. Het gewenste gedrag beoordeelden jongeren door te kijken naar meetbare eenheden. Een voorbeeld van een meetbare eenheid is het eten van de, door campagnes, voorgeschreven 200 gram groenten, het dagelijks bewegen van 60 minuten en het eten van de dagelijkse aanbevolen hoeveelheid calorieën. Jongeren bleken veel bezig te zijn met afwegingen maken in hun voeding (moderation). In 2009 verrichtten Wright et al., vervolgonderzoek bij jongeren in Nieuw Zeeland. Jongeren verstaan onder een gezond persoon dus iemand die gezond eet, genoeg beweegt en geen alcohol drinkt, rookt of drugs gebruikt. Deze resultaten ondersteunen de gedachte dat jongeren het gezondheidsdiscours internaliseren. Of jongeren deze kennis daadwerkelijk benutten om een gezond leven te leiden is niet onderzocht. Hier kan mijn onderzoek een aanvulling zijn, door te achterhalen of de heersende discoursen consequenties hebben voor hun dagelijks handelen.

Als ik kijk naar het wenselijk gedrag wat hierboven wordt beschreven, sluit dit goed aan bij het positivisme. De aanname vanuit het positivisme is dat wereld maakbaar is en zo ook het ideale lichaam. De titel “dosing up on food and physical activity” van Burrows et al. (2009) raakt hier voor mij de kern van het gezondheidsdiscours. Waarbij men er vanuit gaat dat zowel eten als bewegen gemonitord, geëvalueerd en gecontroleerd kunnen zelfs moeten worden. Het medische discours schijnt hiermee door in het gezondheidsdiscours.

Stigmatiseren

Overgewicht zien jongeren als een risico, omdat je door overgewicht minder aantrekkelijk wordt gevonden door de andere sekse en omdat overgewicht de kans vergroot dat je in aanraking komt met pestgedrag. Onderzoeken (Latner & Stunkard, 2003; Myers & Rosen, 1999) tonen aan dat de stigmatisering van kinderen met overgewicht door kinderen in de periode van 1961 tot 2001 is verdubbeld. 86% van de kleuterschoolkinderen hebben een aversie tegen dikke kinderen als hun een foto wordt voorgehouden. Kinderen spreken op jonge leeftijd al de taal van het gezondheidsdiscours, waardoor kinderen met overgewicht al vroeg gestigmatiseerd worden.



Crandall in Myers en Rosen (1999) tonen aan dat stigmatiseren niet aan het eigen gewicht gebonden is. Uit hun onderzoek blijkt dat een gestigmatiseerde groep met overgewicht precies dezelfde bevooroordeelde houding aannam met betrekking tot dit thema. Deze groep met overgewicht draagt hierdoor bij aan het in standhouden van de heersende gezondheidsdiscours, dat alleen een slank lichaam wenselijk is en dat dit een keuze is. Een dik lichaam is in deze context niet wenselijk en tegennatuurlijk. Stigmatisering is hier uitgelegd als een resultaat van onverantwoordelijk gedrag. Wellicht verdient stigmatisering de aandacht als het gaat om de instandhouding van het gezondheidsdiscours.

3.3 Lekker in je vel met XL

Een alternatief discours dat naast het gezondheidsdiscours bestaat is het sociale discours (Kwan, 2009). Het sociale discours heeft als aanname dat mensen die dikker zijn dan de samenleving van iemand verwacht, ook mooi zijn.

Op diverse manieren is het sociale discours zichtbaar. Bijvoorbeeld de Libelle, een gewaardeerd vrouwenmagazine. In februari 2013 lanceerden zij de "Libelle XL". Foto's en filmpjes over de lancering van dit speciale magazine zijn via het internet veelvuldig verspreid. Enkele bezoekers van de lancering gaven de noodzaak van een Libelle XL weer:

De vrouwelijke hoofdredacteur antwoordt op de vraag waarom er een Libelle XL moest komen:

"Nou gewoon omdat groot hot is. Denk aan grote kleden in de kamer, of grote auto's of grote stoelen maar extra large is ook in mode he, zoals grote jurken, grote sjaals."

Presentatrice Catherine Keyl voegt daar de relevantie voor de vrouw die niet voldoet aan het schoonheidsideaal aan toe:

"Want als je wat groter bent moet je er ook leuk uit kunnen zien en nu houdt met meestal op bij maatje 38 en dat is zo frustrerend!"

Waarna zangeres Berget Lewis zegt:

"Schaam je niet, trek leuke kleuren aan en voel je je goed van binnen dan zie je er goed uit van buiten!".

Jongeren maken weinig gebruik van dit sociale discours in het dagelijks leven. Het gezondheidsdiscours heeft een grotere macht dan het sociale discours. Er is ook onderzoek gedaan naar de schaduwzijde van het schoonheidsideaal. Blair, Jackson en Lee (1999) concludeerden dat voor mannen tussen de 30 en 83 jaar geldt dat het hebben van ondergewicht ongezond is dan het hebben van overgewicht. Een beetje overgewicht is dus volgens Blair et al. niet ongezond. Ondanks het feit dat wetenschappelijk bewijs aantoont dat een beetje overgewicht niet ongezond is, blijken de heersende discoursen vorm te geven aan betekenissen over lichamelijkeheid: "dik is ongezond". Hieruit blijkt duidelijk dat er niet één werkelijkheid is, maar dat er meerdere discoursen tegelijk actief zijn. Dominante lichaamsbeelden en dominante discoursen kunnen worden uitgedaagd en niet vaststaand zijn. Foucault (1987) geeft aan dat het produceren van discoursen en het verzetten tegen discoursen hand in hand kunnen gaan. Er zijn 'point of resistance' die subtiele verschuivingen van machtsrelaties kunnen bewerkstelligen (Foucault, 1987, in Van Amsterdam, 2011).



Van Amsterdam et al. (2011) lieten zien dat jongeren op hun manier ook in verzet gaan tegen het heersende schoonheidsideaal. Zo werd de sumoworstelaar op een getoonde foto ondanks zijn overgewicht gezien als sportief, omdat hij sterk en vaardig zou zijn. Het gezondheidsdiscours werd hier uitgedaagd. Ook de computernerd die ondanks zijn slanke lichaam als niet-atletisch werd betiteld door de jongeren kan gezien worden als een “point of resistance”. Dat het gedrag van jongeren niet alleen door de schoonheidsdiscours wordt bepaald, maar ook door andere discourses wordt hier duidelijk. Mijn onderzoek gaat op zoek naar de consequenties voor het gedrag dat voortkomt uit de heersende discourses die de betekenissen aan bijvoorbeeld sporten, een slank lichaam, gezond eten creëren.

3.4 Conclusie literatuurstudie

Er zijn meerdere discourses tegelijk van kracht. Het medische discours en het neoliberalistische discours komen samen in het gezondheidsdiscours, deze discourses hebben op verschillende manieren invloed op het leven van jongeren. De macht van de discourses zorgt voor de manier waarop spelers zoals overheid, scholen, vrienden, familie enzovoorts naar de werkelijkheid kijken en bepaalt daardoor ook het handelen.

De keuze die een jongere maakt, komt dus voort uit de dominante discours op dat moment. Daarnaast bepalen ook de spelers die op dat moment met hen in verbinding staan het handelen. De overheid neemt een duidelijke positie in: overgewicht is een probleem en moet worden voorkomen of teruggedrongen. Jongeren zien, net als de overheid, overgewicht als ongewenst (Van Amsterdam et al., 2011). Toch blijft het aantal jongeren met overgewicht stijgen (CBS, 2013). Door te achterhalen welke consequenties deze discourses hebben voor het handelen van jongeren, kan de discrepantie tussen het willen hebben van een ideaal lichaam en het stijgende aantal jongeren met overgewicht inzichtelijk worden gemaakt.



Hoofdstuk 4: Methodologie

De onderzoeksvraag en de onderzoeksvisie is leidend geweest in de keuze voor de onderzoeksmethode. Dit hoofdstuk geeft inzicht in het handelen en het maken van keuzes van de onderzoeker.

4.1 Onderzoeksvisie

Er is enig inzicht vooraf verkregen door het lezen van relevante literatuur en het houden van oriënterende gesprekken met jongeren op straat. Ik heb gekozen om met een kritisch perspectief het vraagstuk te bekijken, omdat in mijn onderzoek de stem van jongeren hoorbaar wordt. Je zou hier kunnen spreken over een “absent voice” van een minderheidsgroep die onderdrukt wordt door de meerderheidsgroep (Alvesson, 2001). Er zijn door de heersende discourses ongelijke machtsrelaties ontstaan, die ik inzichtelijk wil maken. Ik vind dat beslissingen over groepen ondersteund moeten worden door meningen vanuit deze groepen zelf. Door dit onderzoek komt er inzicht in de mening van jongeren en de belevingswereld van deze jongeren.

4.2 Onderzoekspopulatie

Jongeren worden veelal onder één groep geschaard. Een voorbeeld hiervan is het Ministerie van Volksgezondheid (VWS) die jongeren als specifieke doelgroep noemt als het gaat over het bestrijden van overgewicht. Het zogenaamde “jongeren op gezond gewicht” is een interventie die zich specifiek richt op jongeren in de leeftijd van twaalf tot en met achttien jaar. Dat jongeren, in de leeftijd van 15 tot 25 jaar, inderdaad ongezond leven wijst het onderzoek van Ewalds en Mooren (2011) uit. In dit onderzoek blijkt dat één op de vijf jongeren een ongezonde leefstijl hanteerde in de jaren 2007, 2008 en 2009. Mede door dit soort onderzoeken verdient de groep jongeren volgens de overheid extra aandacht. Het aantal jongeren met overgewicht blijft jaarlijks stijgen (CBS, 2013). Het grootste percentage jongeren met overgewicht volgt een VMBO- opleiding. Het onderzoeken van jongeren die onderwijs volgen op VMBO-niveau ligt hierbij voor de hand. Als onderzoeksgroep heb ik gekozen voor jongeren in de leeftijd van 12 tot en met 16 jaar oud.

4.2.1 De jongeren

Leeftijd en opleidingsniveau zijn leidend geweest bij het selecteren van respondenten. Afkomst, gewicht, geslacht en thuissituatie hebben geen specifieke rol gespeeld. Ik heb een middelbare school bereid gevonden om mee te werken aan dit onderzoek. Het Sweelinck College in Amsterdam is een middelbare school met aandacht voor kunst, sport, dans en zingen. Uiteindelijk heb ik uit drie verschillende VMBO-T klassen leerlingen in de leeftijd van 12 tot 16 jaar bereid gevonden om het gesprek aan te gaan. In totaal hebben tweeëntwintig jongeren aan dit onderzoek meegewerkt. Ik heb ervoor gekozen om de gymdocent jongeren te laten vragen om deel te nemen aan mijn onderzoek. Bij aanvang van de gymles legde ik uit aan de jongeren wie ik was en wat mijn doel was. Ik vertelde de jongeren dat ik van hen wilde horen hoe zij handelen in het dagelijks leven. De docenten wezen willekeurig, dus niet geselecteerd op gewicht, de eerste jongeren aan die aan mijn onderzoek zouden deelnemen. Na het eerste interview vroeg de docent wie er mee wilden werken aan het interview en iedere ronde gingen er minimaal drie vingers de lucht in en koos de docent één van de leerlingen uit.

4.3 Methoden

4.3.1 De onderzoeker en ervaringsdeskundigen

Voordat ik in gesprek ging met de respondenten heb ik veel voorwerk verricht. Ik heb gesproken met diverse experts die dagelijks werkzaam zijn binnen de gezondheidsbranche of die dagelijks in aanraking komen met jongeren. Zo is er contact geweest met mevrouw Leipoldt, die in 2011 een



leefstijlinterventies project voor jongeren heeft opgestart. Door haar ervaringen met jongeren mee te nemen in dit onderzoek, werd de context waarin dit onderzoek plaatsvindt duidelijker. Daarna heb ik contact gezocht met mevrouw Senden, medewerker gezondheidsbevordering bij GGD Zuid Limburg. Zij heeft onderzoek verricht naar de werving en promotie van jongeren voor gezondheidsinterventies in 2011. Mevrouw Senden concludeerde dat het lage aantal aanmeldingen te verklaren was door te kijken de onaantrekkelijke lay-out van de folder en de minieme samenwerking tussen scholen en overheid.

Voor gemeenten en bedrijven is er een handboek opgesteld om het beweegprogramma RealFit lokaal te organiseren. Dit handboek is opgesteld door mevrouw Gerono-Van Bun. Zij is werkzaam als adviseur Sport, Bewegen & Gezondheid bij het Huis voor de Sport in Limburg. Ook de lokale organisator van dit project in Amsterdam (Dynamo), de heer Sloetjes, is betrokken geweest bij mijn onderzoek zo ook mevrouw Habyby van het Ouder-Kind Centrum (OKC) in Amsterdam. Als laatste is er contact geweest met mevrouw Anderweg van GGD Amsterdam.

Al deze informatie van de experts was nuttig om de context van het vraagstuk beter te begrijpen. In de antwoorden van de experts klonken enkele aannames vanuit verschillende discoursen. De experts keken veelal naar het individu en focuste op de eigen verantwoordelijkheid en het gedrag van de jongeren. Mijn onderzoek is erop gericht om de stem van jongeren hoorbaar te maken. Daarom ben ik, voorafgaand aan het starten van de diepte-interviews, begonnen met gesprekken met jongeren op straat te voeren. Ik heb twee woensdagmiddagen in het winkelcentrum van Amstelveen jongeren aangesproken en hen gevraagd naar hun mening rondom gezondheid en het hebben van een ideaal lichaam. Thema's zoals voeding, bewegen en het ideale lichaamsbeeld kwamen als eerste naar voren. Deze thema's hebben een basis gevormd voor het verder ontwikkelen van de literatuurstudie.

4.3.2 Literatuurstudie

Als voorbereiding op het starten van dit onderzoek ben ik begonnen met het lezen van de actuele berichtgevingen in de media plus de beleidsdocumenten gericht op jongeren gecombineerd met gezondheid. Na de normatieve literatuur te hebben doorgelezen heb ik enkele gesprekken gevoerd met jongeren op straat plus gesprekken met experts. De normatieve literatuur kwam in deze gesprekken naar voren. Daarna heb ik de empirische literatuur gelezen en voornamelijk onderzoeken die geschreven zijn vanuit een kritische invalshoek. De literatuurstudie diende in eerste instantie om de context van het vraagstuk beter te begrijpen. De literatuurstudie was een kader waarbinnen uitspraken beter geplaatst konden worden. Uit deze literatuurstudie zijn topics naar voren gekomen die de rode draad vormden tijdens de diepte-interviews. Na de dataverzameling zijn deze gegevens geanalyseerd. De analyse heb ik met de uitkomsten van andere onderzoeken vergeleken. Dit betekent dat de theorievorming op basis van inductie heeft plaatsgevonden.

4.3.3 Diepte-interviews

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van semigestructureerde diepte-interviews. Ik heb hier voor gekozen, omdat ik de jongeren ruimte wilde geven om uit te wijden over de verschillende thema's. De topics kwamen voort uit de literatuurstudie, enkele zijn: gezondheid, lichamelijke, sport, gedrag en gewicht. Deze topics waren voor iedere respondent hetzelfde. Door de topics als richtlijn aan te houden, konden de interviews naderhand optimaal geanalyseerd worden.

De interviews zijn afgenomen in een aparte kamer op het Sweelinck College, dichtbij de rest van de klas, maar niet zichtbaar voor de overige leerlingen. Ik heb geprobeerd om de veiligheid te waarborgen door de jongeren apart van de groep te interviewen, maar wilde ook dat de jongeren in



de buurt van de klas konden blijven. Het doel was om de jongeren zich op hun gemak te laten voelen, om zo dieper op de materie in te kunnen gaan. De introductie van een gesprek duurde daarom soms langer dan gepland, maar hier heb ik toch voor gekozen om te investeren in de kwaliteit van het onderzoek. Ik heb veelal gewerkt met afbeeldingen van lichaamsbeelden (bijlage 2 en 3) en een hardcopy folder (bijlage 4) van een interventieprogramma. Door jongeren een vraag te stellen en daarnaast beeldend te maken. Met behulp van een afbeelding werden onderwerpen makkelijker bespreekbaar. Een voorbeeld is het vragen naar de eigen lichamelijke van een jongere. Door hen te laten aanwijzen met wie zij zichzelf identificeren in plaats van hen het hard op te laten zeggen, werd de toegankelijkheid van de vraag vergroot. Ook is ervoor gekozen om met afbeeldingen (Figuur 2 en 3) te werken, omdat jongeren dan kunnen spreken in de derde persoon zoals “zij” of “hij”. Dit maakt het makkelijker voor jongeren om indirect over zichzelf te praten. Ik heb een concreet beweegprogramma gericht op jongeren gebruikt om hun mening over dit programma te vragen. Aan de hand van een folder vroeg ik de jongeren wat ze van dit beweegprogramma vonden (Figuur 4). De interviews zijn opgenomen met een telefoon en woordelijk uitgetypt. De kamer was geluiddicht, waardoor de gesprekken duidelijk hoorbaar waren op de voicerecorder. Ik zal in het resultaten hoofdstuk geen namen vermelden, omdat het niet gaat om het antwoord van een individu. Het doel van mijn onderzoek is om juist te focussen op de heersende discourses die invloed hebben op het handelen van jongeren en niet in te zoomen op individuele situaties. Het geslacht benoem ik alleen indien dit essentieel is voor de uitspraak.

4.3.4 Observaties

Vele antwoorden van jongeren over gezondheid en hun gedrag werden verteld aan de hand van voorbeelden. Deze voorbeelden waren veelal situaties die zich voordeden op school of bij vrienden. Er werd gesproken over de lunchpauze in de kantine, over het eten in de kantine en over rondhangen op het schoolplein. Deze uitspraken prikkelden mij om dit onderzoek aan te vullen met enkele observaties op het Sweelinck College. De observaties hebben plaatsgevonden voor de gymlessen en tijdens de lunchpauzes. Ik heb me niet gemengd in de onderzoeksgroep, maar ik heb vanaf een centrale plaats de situatie geobserveerd. Er is van te voren niet aangegeven aan de onderzoeksgroep dat er sprake was van observatie. De uitspraken die de jongeren deden tijdens de observatie zijn letterlijk overgenomen om zo de taal van mijzelf en die van de jongeren op een later tijdstip te kunnen onderscheiden. Deze fieldnotes werkten ondersteunend om eventuele verschillen tussen de uitspraken die jongeren deden tijdens de interviews en hun daadwerkelijke gedrag inzichtelijk te kunnen maken.

4.3.5 Validiteit en betrouwbaarheid

Om de onderzoeksresultaten te valideren heb ik gebruik gemaakt van de bronnentriangulatie en de methodetriangulatie (Boeije, 2005). Ik heb mijn data verzameld bij jongeren met leeftijden variërend tussen de 12 en 16 jaar. Daarnaast heb ik jongeren niet alleen op school geïnterviewd, maar ook op straat. Aanvullend heb ik oriënterende gesprekken gevoerd met jongeren, heb ik diepte-interviews gehouden en heb ik observaties verricht in de lunchpauzes. Als laatste stap heb ik mijn bevindingen getoetst bij jongeren die ik zelf ken (neefjes, nichtjes, vriendjes en vriendinnetjes). De resultaten heb ik voorgelegd aan een aantal van mijn respondenten om te zien of zij zich konden vinden in mijn conclusies. Hiermee heb ik getracht om de resultaten te valideren.

Aan de betrouwbaarheid van mijn onderzoek heb ik veel aandacht besteed. Ik was mij ervan bewust dat ik de interviews afnam op een locatie, een middelbare school, waar het gezondheidsdiscours veel macht uitoefent op het handelen van de aanwezige personen. Door met de jongeren een band op te



bouwen, door te investeren in onderwerpen als (gezamenlijke) interesses of belevingen heb ik getracht om het gezondheidsdiscours en de druk om sociaal wenselijke antwoorden te geven naar de achtergrond te laten verdwijnen. Het resultaat merkte ik vooral omdat zij kritisch durfden te zijn over hun leraren en andere omgevingsfactoren. Daarnaast heb ik geprobeerd zo min mogelijk over gezondheid te praten, maar meer in te zoomen op hun dagelijks leven. Door te werken vanuit voorbeelden zoals vrijetijdsbesteding na school, hobby's of hun thuissituatie antwoordden de jongeren vanuit hun eigen beleving. Omdat de schoolsetting een plek is waar het gezondheidsdiscours veel macht heeft, heb ik ook met jongeren gesproken bij de supermarkt en in het winkelcentrum. Op de data die ik verzamelde buiten de schoolsetting heb ik voort gebouwd tijdens de interviews op de school. Om de betrouwbaarheid te waarborgen heb ik gewerkt vanuit member checking (Spencer, 2013). Dit betekent dat ik na ieder interview de data direct heb uitgewerkt om de door de jongere gebruikte taal mee te kunnen nemen in het volgende interview. Dit om te voorkomen dat ik een andere taal zou spreken dan de jongeren, waarbij het gaat om de definitie van gezondheid. Als onderzoeker heb ik mij opgesteld als één van hen. Ik heb aandacht besteed aan mijn uiterlijk: een Adidas vestje en witte Adidas sneakers in plaats van een colbert om op deze manier de verhouding tussen de jongeren en mijzelf zo gelijkwaardig mogelijk te maken. Daarnaast heb ik de jongeren ook altijd op de zachte bureaustoel laten plaatsnemen die ik iets hoger instelde dan mijn houten vaste stoel. Dit alles om de jongeren zich comfortabel te laten voelen. Ik heb mijzelf niet geïntroduceerd als onderzoeker, maar als nieuwsgierige student die een artikel moest schrijven. Daarbij benadrukte ik dat ik niets wist en dat ik graag van hen wilde horen hoe het nou precies werkt in het leven van jongeren.

Voor mijn onderzoek had ik de beschikking over meerdere klassen en daardoor voldoende respondenten. Ik kreeg de mogelijkheid om door te gaan met interviewen totdat er verzadiging optrad.



Hoofdstuk 5: Resultaten en discussie

In dit hoofdstuk presenteer ik mijn bevindingen aan de hand van de beschreven discourses in hoofdstuk 3. De bevindingen heb ik geanalyseerd vanuit een poststructureel perspectief in tegenstelling tot het veelal gebruikte neoliberalistische perspectief waarbij de nadruk op de individuen zelf ligt. De macht van de discourses klinkt door in de antwoorden die de tweeëntwintig jongeren uit Amsterdam geven. Mijn bevindingen vergelijk ik in dit hoofdstuk met eerder verricht onderzoek en vormen samen een discussie. De doublures en nieuwe bevindingen maak ik in dit hoofdstuk inzichtelijk. In de conclusie verbind ik deze bevindingen en ontstaat er een compleet beeld van jongeren die zich begeven in een wereld vol met discourses.

Het gezondheidsdiscours is in het vraagstuk rondom jongeren en hun lichamelijke de dominante en hiermee leidend in het gedrag van jongeren. Het gezondheidsdiscours bestaat uit een samenvoeging van het medische- en het neoliberalistische discours. Dit betekent dat binnen het gezondheidsdiscours niet alleen het positivisme doorklinkt, dat het juiste gedrag leidt tot het juiste gewicht, maar ook dat jongeren verantwoordelijk kunnen worden gehouden voor hun gedrag (neoliberalisme). Het draait binnen dit gezondheidsdiscours vooral om 'gezonde keuzes maken'. Eén van de hoofdstukken in het lesboek van het programma Do It (een lespakket voor het voorgezet onderwijs gericht op gezonde voeding en voldoende lichaamsbeweging) luidt: "Een dag vol moeilijke momenten". In dit hoofdstuk staat de eigen verantwoordelijkheid voorop en wordt ieder moment gezien als een opgave om rationeel de goede keuze te maken. Zoals de fiets pakken in plaats van de bus, een banaan eten in plaats van energiedrank en melk drinken in plaats van cola en zo gaat het door met in totaal tien voorbeelden. Dit lesboek spreekt jongeren aan op hun verantwoordelijkheid vanuit het dominante gezondheidsdiscours. Ik daarentegen maak deze discours zichtbaar en richt me daarbij niet op het individu, maar op de omgeving waarin de jongeren zich bevinden en welke invloed deze heeft op het gedrag van de jongeren. Aan de hand van keuzes waar jongeren vanuit het gezondheidsdiscours verantwoordelijk voor worden gesteld, leg ik de complexiteit van het vraagstuk uit.

5.1 Sporten

Sporten is voor de jongeren in mijn onderzoek niet meer alleen een leuke bezigheid, maar sport wordt meer gezien als een middel om een slank en gezond lichaam te bereiken. Het fun-element van sporten is, vooral bij jongeren met overgewicht, totaal absent. Zo vertelt een meisje dat wil afvallen het volgende:

"Maar ik wil ook er iets aan doen, niet voor de lol maar ik heb een doel en dat bereik je niet snel als je voor de lol gaat sporten."

Uit dit citaat blijkt dat de macht van het discours het handelen van deze jongeren beïnvloedt. Sporten zetten deze jonge neer als een individuele aangelegenheid waarvoor je echt je best moet doen. Sporten presenteert zich hier als een doel op zich. Dit zag ik ook terug in de gymlessen die leraren op het voortgezet onderwijs geven. Deze leraren proberen jongeren te motiveren om te sporten, waarbij zij de nadruk leggen op de effecten die je bereikt door te gaan sporten zoals een slank en gezond lichaam. Hieruit blijkt dat het gezondheidsdiscours ook leraren beïnvloedt. Ook Burrows et al. (2009) viel op dat jongeren nooit spraken over plezier, aardigheid of gezelligheid. Jongeren geloven dat bewegen alleen effectief is als er duidelijk gefocust wordt op één meetbaar doel, zoals afvallen of fit blijven. Het idee dat eten en bewegen een aangename bezigheid kunnen



zijn, verliest hierbij haar kracht. Dit aangename aspect ontbreekt binnen het gezondheidsdiscours, maar kan dé schakel blijken bij het verwezenlijken van een gezonde maatschappij in de toekomst.

Daarnaast gebruiken de jongeren in mijn onderzoek sporten als een middel dat meetbaar is. Deze jongeren koppelen kilometers of minuten aan fysieke activiteiten om te kunnen beoordelen of zij bijdragen aan een slank en gezond lichaam. Dit doen zij onder andere aan de hand van aangedragen meetbare prestaties vanuit het onderwijs zoals de piepjestest.

“Ik heb gefaald bij de piepjestest en dat was niet leuk”

Mijn bevindingen sluiten aan bij het onderzoek van Burrows et al. (2009) onder jongeren uit Nieuw Zeeland. Burrows spreekt over “doses” van juiste hoeveelheden van voeding en bewegen binnen een gezonde leefstijl. De juiste input genereert zo de juiste output. De Nederlandse overheid heeft de piepjestest (shuttle-run test) ingevoerd met als doel om een “neutrale” meting te kunnen doen omtrent de conditie van jongeren. Het gebruik van de piepjestest behoeft echter een handleiding voor de begeleiders, veelal gymdocenten. Op dit moment blijkt dat gymdocenten waarden toekennen aan de resultaten van de piepjestest. Jongeren worden in het openbaar van elkaar gescheiden in “fit” en “niet-fit” door middel van een piepjestest. Dit draagt bij aan het in stand houden van het gezondheidsdiscours en aan discriminatie. Als jongeren (met overgewicht) af vallen bij het eerste niveau van de test ziet de hele klas dit en nemen zij aan vanuit het gezondheidsdiscours dat deze jongeren hun eigen verantwoordelijkheid niet nemen. Kwalitatief onderzoek van Spencer (2013) onder jongeren in de leeftijd van 15-16 jaar in Engeland geeft aan dat positieve erkenning één van de elementen die jongeren gelukkig maakt (knowing I can do something, p. 121). Hieruit blijkt dat de identiteit van jongeren niet vaststaat en dat de omgeving in deze context jongeren mogelijkheden kan geven om hun eigen leven vorm te geven (empowerment). De omgeving, in dit geval de schoolsetting, kan jongeren dus ondersteunen om zich gelukkig en sterk te voelen. De verantwoordelijkheid ligt dus niet alleen bij het individu.

De resultaten laten zien dat er vele redenen zijn, waarom jongeren ondanks hun wens voor een gezond en slank lichaam niet deelnemen aan sport. De meest genoemde redenen zijn: sporten is te duur, het zijn mijn mensen niet, ik kan geen vereniging vinden in de buurt en ik heb geen tijd. Deze redenen komen ook naar voren in onderzoeken naar sportparticipatie (Rapportage Sport, 2010). Ik kijk naar de manier waarop deze jongeren, met of zonder overgewicht, voor zichzelf en voor anderen, voorwaarden stellen aan een lichaam voordat zij deel mogen nemen aan sportactiviteiten.

“In mijn achterhoofd denk ik: ik kan sporten, maar ik heb te veel overgewicht en daarom gaat het me niet lukken en ben ik bang dat anderen zien dat het me niet lukt en daarom heb ik geen motivatie.”

In deze uitspraak van een meisje met overgewicht schijnt zowel de angst door om uitgelachen te worden, als de lichamelijke eis die zij stelt om te kunnen sporten. Zo vertelde een jongen met overgewicht mij dat hij nu doelman is omdat hij de anderen niet bij kan houden. Zodra hij is afgevallen, wil hij weer veldspeler zijn. Deze jongeren vinden dus dat zij alleen mogen sporten als zij het gewenste lichaam hebben. Deze norm leidt tot uitsluiting van jongeren met overgewicht om te sporten. Deze jongeren met overgewicht houden zelf deze norm in stand door zich te houden aan deze norm. Dit is mijn inziens een niet eerder gedefinieerd obstakel voor jongeren om deel te nemen aan fysieke activiteiten.



De onderstaande citaten onderstrepen nog eens dat de jongeren met overgewicht in mijn onderzoek het niet wenselijk vinden om te bewegen.

“Nee, ik ga echt geen koproel doen, zoals een survivalrun ga ik ook echt niet doen. Dan ziet iedereen mijn vet bewegen.”

Twee andere meisjes gaven aan dat zij liever niet wilden rennen of een koproel wilden maken, omdat zij bang zijn dat anderen gaan lachen of roddelen. Zij voelen zich groot en ongemakkelijk als zij een fysieke activiteit moeten doen. Deze jongeren spreken niet van fysieke beperkingen die zij tegenkomen bij sporten, maar verwijzen naar wat “anderen” zullen denken als zij bewegen. Dit is te vergelijken met het synopticon, waarbij jongeren het gevoel hebben te worden bekeken door de meerderheid (Van Amsterdam et al., 2011). Dit kan ook verklaren, waarom deze jongeren meer geïnteresseerd zijn in hun uiterlijk, dan in hun gezondheid. Een slank lichaam zorgt nu eenmaal voor meer keuzevrijheid zoals de keuze om wel of niet te sporten (Rail, 2009).

Er zijn ook een aantal jongeren met overgewicht die zich niets aantrekken van deze heersende lichamelijke voorwaarden en die ondanks hun overgewicht gewoon sporten. Zo zegt één meisje over haar medeteamgenoten dat ze allemaal zo dun zijn, waarbij zij haar pink omhoog steekt. Ze geeft daarbij aan dat alle Nederlandse meisjes zo vormloos zijn en zij zelf blij is met haar vormen. Ook een meisje dat hockey speelt, zegt:

“Nou, iedereen ziet toch dat ik dik ben of niet? Veel mensen vinden dik zijn een probleem, maar ik niet want ik ben blij met mezelf dus dan verander ik er niks aan.”

De jongeren in mijn onderzoek zonder zichtbaar overgewicht geven aan dat zij hun medeteamleden niet beoordelen op hun uiterlijk, maar op hun prestatie. Deze jongeren zeggen dat het hen niet uitmaakt of hun teamgenoten overgewicht hebben zolang zij maar conditie hebben en mee kunnen doen. Deze bevinding gaat in tegen het onderzoek van Van Amsterdam et al. (2011) waarin een dik iemand als niet-sportief wordt gezien. Een dik iemand is niet alleen maar een dik iemand, maar ook een sportief iemand en een persoon. Jongeren zijn dus subjecten die participeren in hun eigen sociale samenleving en die ook iets kunnen veranderen in hun omgeving (Aston, 2011).

Onderzoek van Ferreira, van der Horst, Wendel-Vos, Kremers, van Lenthe en Brug (2007) richt zich specifiek op jongeren en geeft aan dat de omgeving van invloed is op het beweeggedrag van jongeren. Voorbeelden van sociale omgevingsfactoren die zij noemen zijn de sociale veiligheid, maar ook het beweeggedrag van leeftijdsgenoten (peers) en dat van ouders en andere mensen met een voorbeeldfunctie. Wat verder blijkt uit mijn gesprekken met deze jongeren is dat zij liever met iemand samen sporten dan alleen. Het onderstaande citaat geeft aan dat een meisje, ondanks dat vriendinnen ook willen sporten, toch niet sport:

“Ik heb ook met een klasgenoot afgesproken om te gaan sporten, om de twee dagen, maar er komt niets van haha.”

Een ander meisje geeft aan dat doordat haar broer al bokste, zij is gaan meetrainen en nu ook lid is van de vereniging. Ook haar vriendinnen boksen nu op de vereniging van haar broer. Bij de keuze voor een sportvereniging spreken deze jongeren niet over de sport die zij willen beoefenen, maar antwoorden zij veel meer dat de teamgenoten bepalend zijn om wel of niet te gaan sporten. Hieruit



maak ik op dat de sociale omgeving van deze jongeren in grote mate bepalend is voor het beweeggedrag van jongeren en niet de jongere zelf.

Het gezondheidsdiscours beïnvloedt hier de gedachtegang van jongeren en daarmee hun handelen met betrekking tot sporten. Toch zijn er genoeg jongeren die zich afzetten tegen deze sportieve discours. Hieruit blijkt dat er nog andere discourses zijn die ook aandacht verdienen. De onderstaande paragrafen bouwen hierop voort.

5.2 Wens van een slank lichaam

Onderzoek van Rail (2009) onder Canadese jongeren in de leeftijd variërend tussen de 13 en 15 jaar geven aan dat bewegen, voeding en niet dik zijn samen een gezond mens vormen. Dit is het gezondheidsdiscours die de taal en handelingen van jongeren beïnvloedt. Tijdens mijn onderzoek noemen de jongeren voornamelijk redenen om af te vallen die in verband staan met het bereiken van een slank lichaam. Toen ik een meisje vroeg waarom zij wil afvallen antwoordde zij:

“Nou, ik wil graag een navelpiercing en ik vind dat er dan een beetje vet afmoet. Ik wil niet met een dikke blote buik rondlopen en anders zie je die piercing niet.”

En daarnaast geven de meisjes in mijn onderzoek aan dat jongens slank gewoon aantrekkelijker vinden dan dik. De media speelt hierin een belangrijke rol. Bijvoorbeeld in datingprogramma's wordt het meisje met overgewicht vaak als laatste gekozen. De aannames binnen het gezondheidsdiscours komen overal terug en jongeren worden hier dag in en dag uit mee geconfronteerd. Een betere gezondheid noemen deze jongeren vrijwel nooit als ik vraag waarom zij willen afvallen. Slechts één meisje zegt:

“Ik moet afvallen van de huisarts, want hij zegt dat ik andere last kan krijgen van mn hart en bloedvaten ofzo.”

Uit het bovenstaande citaat blijkt dat gezondheid naar de achtergrond verdwijnt en dat de focus van jongeren op het uiterlijk gericht is. De jongeren in het onderzoek van Spencer (2013) geven ook aan dat een element van gelukkig zijn is dat je er goed uit ziet. Wat “goed” is bepalen zij door te kijken naar mensen om hen heen. Foto's in media-uitingen wordt in het onderzoek van Spencer het meest genoemd als referentiekader als het gaat over aantrekkelijke vrouwen. De media versterkt vaak het gezondheidsdiscours, waardoor deze jongeren zich verplicht kunnen voelen om te voldoen aan dit slankheidsideaal. Dat gezondheid ondergeschikt is aan uiterlijk licht ik verder toe ik paragraaf 5.5.

Zoals eerder vermeld zijn er meerdere machten die het gezondheidsdiscours tegengaan. Zo ook binnen de praktijk van het wenselijke lichaam. Voor zowel jongeren met als zonder overgewicht in mijn onderzoek geldt dat ze het innerlijk belangrijker vinden dan het uiterlijk. Zo vertelt een meisje dat het haar niet uitmaakt hoe ze eruit ziet, omdat haar vriend toch vindt dat ze een goed lichaam heeft. Dit betreft de relationele sfeer, maar ook in de vriendschappelijke sfeer komt dit naar boven. Als ik deze jongeren vraag waar zij op letten bij het selecteren van hun vrienden antwoorden zij:

“Maakt mij niet uit hoor als iemand dik is. Het gaat er om of diegene aardig is en of ik hem kan vertrouwen.”

Hieruit blijkt dat een slank lichaam niet het summum is voor deze jongeren. Ze geven aan dat innerlijk belangrijker is dan uiterlijk. Dit geeft aan dat het gezondheidsdiscours minder macht heeft



zodra het gaat om een (bekend) persoon (het sociale discours). Bij onbekenden zijn er ook geaccepteerde excuses voor het afwijken van de slankheidnorm, zoals het hebben van een ziekte of een zware tijd hebben. Deze jongeren noemen “problemen thuis” als een geaccepteerde reden om overgewicht te hebben. Zodra iemand onbekend is en wordt gezien als een object dringt de macht van de gezondheidsdiscours weer in volle sterkte door. Hieruit blijkt dat er uitwegen zijn om niet te voldoen aan het gezondheidsdiscours. Op het ene moment is overgewicht hebben geen probleem (in gezelschap van bekenden), terwijl op een later moment (in bikini) overgewicht wel wordt ervaren als een probleem. De heersende discours beïnvloedt dus het handelen van jongeren en zorgt ervoor dat jongeren de hele dag moeten “schakelen”. Het is dus niet zozeer het individu wat zich schuldig maakt aan falen, maar het discours beïnvloedt het handelen van de omgeving en deze jongeren.

Dat de jongeren van mijn onderzoek in verzet komen tegen deze opgelegde eisen vertelt het onderstaande meisje in een persoonlijk verhaal als ik haar vraag waarom ze in het ziekenhuis werd opgenomen:

“Omdat ik op een dag te veel zout had en toen kreeg ik last van mijn buik en toen lag ik daar voor een half jaar.....chips, dat kocht ik altijd twee zakken en toen was er een grote zak zonnepitten en die is heel zout en toen at ik die hele zak op en toen kreeg ik last van mijn maag....ik voelde me zwak, ik kon niet lopen zelfs schoenen en mijn jas werd ik al benauwd van. En als ik ze niet aan had, had ik het koud en ik had opgezwollen handen.....door het te veel zout dachten mijn witte bloedcellen dat het een virus was, dus die gingen er tegen aan en die maakte mij heel ziek, ik at alleen maar zout de hele dag.... meestal luister ik niet. Ik vind het gewoon vervelend, dat ik alles moet veranderen wat ik vroeger deed.”

Een persoonlijk verhaal waarin de worsteling van het hedendaagse leven goed terugkomt. Het verzet tegen het iedere dag gezond moeten eten wordt hierin zichtbaar. De jongeren uit het onderzoek van Rail (2009) geven ook aan dat sommige gezondheidsboodschappen die zij doorkrijgen via ouders of op school simpelweg niet toegankelijk zijn (sporten is te zwaar), onbelangrijk worden gevonden (ze vinden zichzelf al gezond), saai zijn (wandelen, groenten eten) of niet passen bij hun voorkeuren (geen tv kijken, geen snoep). In het bovenstaande citaat komt het meisje duidelijk in verzet tegen het disciplineren van het lichaam van jongeren. Het gevaar dat schuilt in de macht die het gezondheidsdiscours heeft op het handelen van deze jongeren lijkt niet te onderschatten.

5.3 Genieten van het leven

Dat de meeste jongeren willen voldoen aan het slankheidsideaal is duidelijk. Zij spiegelen zich hierbij aan de mensen om hen heen en spreken ook over “iedereen wil slank zijn”. Zo geeft een meisje aan dat zij zich lekker dun voelt als ze met vriendinnen is die dikker zijn dan zij en een ander meisje zegt: “ik voel me niet prettig als ik steviger ben dan anderen”. Hieruit blijkt dat er geen perfect lichaam is, het enige wat goed genoeg is, is als je dunner bent dan de rest. Ondanks dat deze jongeren allemaal een slank lichaam willen, geven zij veelal aan dat ze ook willen genieten van het leven. De focus op het slanke lichaam en de gezonde leefstijl verdwijnt tijdens het genieten van het leven naar de achtergrond. Een verklaring voor dit gedrag geeft Stevenson et al. (2007) in zijn onderzoek onder jongeren (12-15 jaar) in Ierland door aan te tonen dat gezond eten geen doel op zich is voor deze jongeren. De smaak van jongeren en de emotionele staat waarin ze verkeren, bepaalt veel meer wat jongeren eten dan de kennis die zij verkrijgen via educatieve programma’s over voeding. Daarnaast blijkt dat jongeren als het gaat om gezond gedrag meer denken in termen van plezier en vrijheid dan in termen van risico’s nemen (Spencer, 2013). Dit komt ook terug in mijn onderzoek waar voeding als



een belangrijke sociale component wordt gezien en niet als ongezond gedrag (een risico). Meerdere jongeren legden me uit hoe dit werkt:

“Na school, je vrienden gaan naar een snackbar en vragen of je meekomt en dan kom je mee en ruik je het eten, het patat, pizza enzo. Dan wil ik ook. Of ze zeggen dit is echt lekker, moet je proberen en dan wil je natuurlijk ook proberen.”

Hieruit blijkt duidelijk dat deze jongeren plezier willen hebben en het liefste samen met anderen waardoor zij erkenning ontvangen. Dat dit gedrag nadelig is voor hun gezondheid weten zij wel, maar is in deze situatie van secundair belang. De macht van het gezondheidsdiscours wordt hier ondermijnd.

Rail (2009) geeft aan dat cultuur ook een rol speelt in het handelen van jongeren. Onder cultuur versta ik dat lekker eten hoort bij een gezellige bijeenkomst. Ik vroeg een meisje of er uitzonderingen zijn op gezond eten. Zij antwoordde:

“Ja, als ik met vriendinnen ben hoort lekker eten daar wel bij. Je gaat niet een appel in de bios eten, gewoon even lekker popcorn enzo”

Wright en Burrows (2004) maakten inzichtelijk wat jongeren verstaan onder een gezonde leefstijl. Genoeg bewegen en gezond eten zijn de hoofdthema's die jongeren naar voren brengen. Mijn onderzoek (en ook onderzoek van onder andere Aston, 2001; Rail, 2009) vult hierbij aan dat de jongeren wel weten wat ze zouden moeten doen, maar af en toe toch andere keuzes maken. De meeste keuzes maken zij in gezelschap van anderen. De sociale context is hierin belangrijk voor jongeren. De interactie met anderen vormt hun identiteit en bij die identiteit hoort een handelingspatroon. De heersende gezondheidsdiscours vormt het kader waarbinnen deze interactie plaatsvindt. Ook al willen deze jongeren gezond leven, de sociale context zorgt ervoor dat zij toch “ongezond” gedrag vertonen. Een belangrijk onderwerp wat veel jongeren in mijn onderzoek aanhaalden is het gebruik van een broodtrommeltje. Een broodtrommeltje zorgt er volgens jongeren voor dat je makkelijker kan bijhouden wat je eet. Toch vinden sommige jongeren dat het gebruik van een broodtrommel hun imago schaadt.

“Is een broodtrommel niet cool ofzo? Nou, ik denk het inderdaad niet, ik geef het wel toe, voor de stoerheid, ik geef het gewoon toe hoor.”

Dit meisje geeft duidelijk aan dat brood in een broodtrommeltje vervoeren niet cool is. Anderen geven hetzelfde aan, maar hierbij moest ik tussen de regels door lezen. Er was dus duidelijk schaamte bij deze jongeren om aan mij te vertellen dat zij inderdaad geen broodtrommel meenamen, omdat ze bang zijn voor opmerkingen van anderen. Enkele jongeren verzetten zich tegen deze norm en bevestigden dat het meenemen van een broodtrommel niet cool is, maar dat de gezondheid belangrijker is.

Überhaupt eten waar andere mensen bij zijn vormt voor zowel jongens als voor meisjes binnen mijn onderzoek een probleem.

“Ik eet gewoon liever niet als mensen kijken, ik haat dat. Dan heb ik geen zin meer. Ik vind het ongemakkelijk. Mijn vriendinnen eten ook niet in de kantine. Ik doe het niet in een broodtrommel want dat is van de basisschool. Dus nu zit het geplet tussen mijn boeken, dus ja dan eet ik liever niet.”



Een meisje vertelde dat zij vooral in de eerste week op school niet durfde te eten. Voor haar was het op de basisschool beter, omdat je daar aan tafeltjes zat. Een jongen zei ook dat het niet raar is om te eten, maar dat het gewoon niet cool is en als je iets wilt eten je dat dan bij de kantine moet kopen en dat dat dan weer niet gezond is. Hieruit blijkt dat deze jongeren behoorlijk gevangen zitten als zij verblijven op hun school. De kantine is voor hen een plek waar zij willen voldoen aan de heersende norm om cool te zijn en vooral geen gewenst gedrag te laten zien zoals gezond eten. Hierop aansluitend geven zij aan dat ze vooral moeten kunnen doen wat ze willen en moeten kunnen genieten van het leven. Een jongen vertelde mij het volgende toen ik vroeg waarom jongeren niet geïnteresseerd zijn in lessen over gezondheid.

“Jongeren luisteren niet. Gezondheid en jongeren werkt niet, je bent jong en je wil gewoon lol hebben. Vroeger ging ik zwemmen met vriendinnen en dan gingen we erna naar de Mac, we gaan dan niet gezond eten. Het komt niet echt binnen, het is allemaal lekkerder dan gezond eten.”

Wat deze jongen zegt sluit exact aan op de resultaten uit het onderzoek van Spencer (2013). Jongeren geven aan dat “having fun” een belangrijk onderdeel van “being happy” is. Hierbij betekent plezier hebben: gewoon lachen om anderen en om leraren, plezier hebben met vrienden en gewoon relaxen met vrienden. Dit betekent dat jongeren niet vinden dat zij risicovol of rebelerend gedrag vertonen, maar er voor zorgen dat zij zich gelukkig voelen. Dit is een hele andere kijk op de zaak. Interventieprogramma’s en les over gezondheid dragen niet bij aan een gelukkig gevoel voor jongeren. Het is daarom ook niet verwonderlijk dat zij binnen de schoolsetting ander gedrag vertonen dan gewenst vanuit aannames die voortvloeien uit het gezondheidsdiscours, omdat zij plezier willen maken. Jongeren grijpen iedere gelegenheid aan om plezier te maken, bijvoorbeeld het nadoen van een leraar met een andere stem is al reden om samen te lachen en je verbonden te voelen. Dit zag ik ook terug binnen mijn onderzoek toen de leraar vroeg of de jongeren wel hadden ontbeten. De vraag werd op diverse toonhoogtes fluisterend herhaald waarbij giechelen volgde. Dit betekent niet dat deze jongeren niet geïnteresseerd zijn in de informatie die de leraar op dat moment vraagt, maar dat zij op dat moment meer bezig zijn met sociale context dan met de schoolsetting. Deze jongeren benaderen gezondheid op een positievere manier dan het gezondheidsdiscours. Zij zien gezondheid als plezier hebben en gelukkig zijn in plaats van oppassen voor overgewicht en daaruit voortvloeiende aandoeningen zoals hart- en vaatziekten (Spencer, 2013).

5.4 Informatie over afvallen gewenst

“We weten eigenlijk niet wat gezond is, we zeggen wel dat we het weten. Maar volgens mij zeggen sommige kinderen dat ze het weten, maar dan zeggen ze dat een tosti gezond is en dat is het niet.”

Dit meisje ontkracht onderzoeken zoals die van Wright en Burrows (2004). Deze onderzoeken tonen aan dat de jongeren wel weten wat ze zouden moeten doen, maar het vervolgens niet doen. Als jongeren zelf aangeven dat zij niet beschikken over de juiste kennis of dat zij het niet kunnen toepassen in de praktijk, zou de manier van aanbieden wellicht kunnen, zelfs moeten veranderen. Gard en Wright (2001) geven aan dat bijvoorbeeld gymnastiek het gezondheidsdiscours alleen maar produceert en reproduceert. Dit zie ik als een ongewenst neveneffect. Jongeren moeten gym ervaren als een activiteit van plezier hebben, maar zo ervaren de meeste jongeren in mijn onderzoek het niet. Zij geven zelfs aan dat school zich niet zou moeten bemoeien met hun leefstijl:



“Nee, ik vind dat leraren niks over ons te zeggen hebben. Het is iets privés vind ik. Ze kunnen hun mening geven, maar ik ga echt niet luisteren, want uhh ze hebben niks over me te zeggen.”

De wil om eigen keuzes te maken komt hierin duidelijk naar voren. Deze jongeren gaan in verzet tegen informatie die betrekking heeft op hun privésituatie. Zij willen plezier maken en in de ogen van deze jongeren belemmeren leraren dit door argumenten (zoals risico's) aan te dragen waarom zij zich anders zouden moeten gedragen.

Flegal (1999) geeft in haar onderzoek aan dat lichaamsgewicht een complex sociaal vraagstuk is en dat simpelweg mensen vertellen dat ze meer moeten bewegen en minder moeten eten maar een kleine impact heeft. Zij raadt dan ook aan om als lichamelijke opvoedingsdocent niets te zeggen over overgewicht, beweging en gezondheid, zodat het gezondheidsdiscours jongeren niet iedere dag confronteert met duiveltjes rondom dik zijn. De focus zou weer moeten komen te liggen op het gebruik van het lichaam en op plezier hebben in sporten. Het lichaamsgewicht moet hierin geen rol spelen (Gard & Wright, 2001). Ik zie duidelijk terug in de antwoorden van de jongeren in mijn onderzoek dat zij geen bemoeienis vanuit school wensen. Zij willen niet dat iemand zich met hen bemoeit. Het is een privé zaak en zij willen zelf hun overgewicht oplossen:

“Ik denk dat het beter is als iemand van buiten school kinderen erop aanspreekt, want als het van je docent komt dan voel je je denk ik wel rot. Dan denk je oeh meneer die-en-die vindt me dik haha.”

Dat leraren door het aanspreken van leerlingen op hun gedrag en gewicht ook negatieve gevolgen kan hebben bespreekt een meisje hieronder als ik haar vraag welke rol leraren in zouden kunnen nemen als het gaat om het beïnvloeden van het gedrag van de jongeren:

“Die moeten niks zeggen als ze te zwaar zijn en je zegt dat dan gaan ze juist meer eten, omdat ze zich dan ongelukkig voelen. Toen mijn moeder onaardig was sloot ik mezelf ook op in mijn kamer met een zak zonnepitten. Dan ga je je onzeker voelen en boeit niks je meer.”

Dit komt overeen met onderzoek dat Evans et al., (2008) verrichtten in Engeland. Evans, Davies en Rich keken naar de manier waarop scholen omgaan met gezondheid. Zij noemden een gebeurtenis waarbij een meisje door een lerares als voorbeeld van een perfect gewicht voor de klas werd gezet. Een ander meisje in diezelfde klas voelde zich door de presentatie van lerares meteen ongelukkig en slecht. De manier waarop scholen omgaan met het “beschermen van jongeren” lijkt mijn inziens meer op een militaire basis (discipline en controle) dan op een context waarin jongeren de kans krijgen om te leren en hun identiteit te vormen. “Performative health” noemen Evans et al. dit in hun onderzoek, wat inhoudt dat op basis van meetbaar gedrag jongeren getypeerd worden als gezond of ongezond.

Uit de gesprekken met jongeren blijkt dat bemoeienis van leraren met leerlingen ongewenst is. Ik daagde de jongeren uit om mee te denken wie hen dan wel in de richting van een gezonde leefstijl zou kunnen sturen. Ik vroeg hen wat zij zouden doen als zij de burgemeester van Amsterdam waren en zij het overgewicht onder jongeren wilden aanpakken. De antwoorden bestonden verrassend genoeg uit situaties gericht op bewegen of sporten, maar in combinatie met plezier maken.

“Ik zou meer buitenspelen organiseren dan komen er meer mensen naar buiten en worden ze fitter.”



Uit de aanpak van de overheid om het aantal jongeren met overgewicht terug te dringen komen de voorlichtingscampagnes voort. Voorlichting binnen school noemen weinig jongeren binnen mijn onderzoek een goede aanpak om jongeren te informeren. Zij geven aan in verzet te gaan tijdens informatievoorziening vanuit de school. Het onderstaande citaat laat zien dat deze jongeren meer bezig zijn met de jongeren om zich heen dan met de informatieoverdracht:

Ja, je bent gewoon met je vrienden bezig, je luistert en praat, maar je bent nooit helemaal stil. Bij alleen maar praten, zonder filmpjes dan denk je: bullshit."

Deze jongeren zien gezondheid ook niet per definitie als iets fysieks, maar als iets wat bereikt kan worden door plezier te maken en met andere jongeren om te gaan. Quennerstedt et al. (2010) stellen dat een verschuiving van onderwijzen naar leren wenselijk is. Zij bedoelen hiermee dat gezondheid geen thema is wat opgelegd dient te worden, maar dat gezondheid een sociaal-cultureel proces van leren is. Er wordt dan geen product geleverd, maar het proces krijgt de aandacht. Jongeren geven aan dat zij wel interesse hebben om buiten het traditionele klaslokaal les te krijgen. Zo lijkt het hen leuk om te leren in de praktijk. Eén van de jongeren noemt:

"Ik neem geen informatie op als het me wordt opgelegd, maar het interesseert me wel. Dus als we in kleinere groepjes zouden werken en ook écht iets mochten doen lijkt het me leuker en dan doe ik er misschien ook iets mee. Zoals gezond koken."

Ondanks dat deze jongeren zeggen weinig informatie over gezondheid tijdens de reguliere lessen mee te krijgen, doen zij in de gevoerde gesprekken toch veel uitspraken over het gedrag dat een gezond iemand zou moeten vertonen. De informatiebronnen zijn zeer uiteenlopend van de televisieprogramma's 'Dit is mijn lijf' en 'Obese' tot aan reclamespotjes in het magazine de Viva. Het televisieprogramma Obese werd door bijna iedere jongere in dit onderzoek genoemd. Meestal kijken jongeren naar programma's als "Obese", omdat andere familieleden het programma bekijken. Tijdschriften werden voornamelijk gelezen door de meisjes en advies van één van beide ouders noemden zowel de jongens als de meisjes als belangrijke bron van informatie. En ook Telsell-reclame zorgde voor informatie. Of deze informatie correct is, is een geheel ander vraagstuk. Deze Jongeren geven hiermee aan veel te leren uit andere bronnen dan educatie via school..

Wat hierin opvalt is dat de bronnen die deze jongeren gebruiken om hun kennis over gezondheid uit te breiden, veelal gericht zijn op het individu. Als ik hen vroeg waarom zij "Obese" keken, richtte het antwoord zich vaak op gedrag van een individu.

"Gewoon hoe ontzettend dik ze waren en als ze dan helemaal dood gaan van het sporten dat is mooi om te zien. En natuurlijk het einde, kijken hoeveel ze zijn afgevallen"

Het lijkt wel of de jongeren in mijn onderzoek afvallen zien als een opgave. Je moet eerst compleet afgebroken worden, voordat je weer kan opbouwen. Deze twijfel spreekt een meisje uit:

"Ik ben gewoon bang dat als ik begin met afvallen, dat het me halverwege niet meer lukt. Ik wacht op het moment dat ik het aandurf."

Hieruit blijkt dat deze jongeren met overgewicht bang zijn om de uitdaging aan te gaan. Zij zien afvallen als een project van leven en dood. Daarom willen zij ook snel resultaten zien. Deze jongeren ervaren een slank lichaam als een eigen verantwoordelijkheid waarbij zij door hun gedrag te sturen



het gewenste lichaam bereiken. De volgende paragraaf sluit hier deels bij aan. Ik bespreek waarom de jongeren met overgewicht binnen mijn onderzoek niet altijd prioriteit geven aan afvallen.

5.5 Zo dik word ik toch niet

De puberteit is een tijd waarin veel verandert. Het is een tijd waarin jongeren hun identiteit bepalen en de heersende discourses de interactie met anderen beïnvloedt. Als we kijken naar de manier waarop jongeren tegen het aannemen van een gezonde leefstijl aankijken, is wellicht één van de belangrijkste gedachtegangen van jongeren hun onoverwinnelijkheid ofwel het idee dat jongeren hebben dat zij onaantastbaar zijn en hen niets kan gebeuren. Gezondheid is voor jongeren meer gericht op het hier en nu en niet op de toekomst (Coleman, Hendry en Kleop, 2007). Dit verklaart ook waarom deze jongeren geen gezonde leefstijl aannemen. Dit ondanks het feit dat zij genoeg kennis hebben van wat gezond is en ook de consequenties van een ongezond gedrag kennen. Het zou dus zo kunnen zijn dat deze jongeren niet denken aan de consequenties op lange termijn, maar dat zij het idee hebben dat zij op een later tijdstip hun gedrag nog kunnen aanpassen.

Zo antwoordt een meisje op de vraag waarom het zo moeilijk is om tot jongeren door te dringen met:

“Omdat ze bang zijn wat anderen van hun vinden ofzo. Ze hebben geen motivatie, ze willen het wel, maar ze denken ‘andere keer’ en dan stellen ze het uit.”

Ook hier zien we terug dat jongeren meer interesse hebben in plezier maken, dan in voldoen aan opgelegd gedrag. In het onderzoek uitgevoerd door LEI, onderdeel van Wageningen UR (2010) geven experts een verklaring voor het ontbreken van de lange termijn visie van jongeren. De experts beschrijven dat jongeren cognitief nog niet zo ver ontwikkeld zijn dat zij in langere termijnen kunnen denken. Daarom hebben jongeren bijna 'van nature' geen interesse in gezond en duurzaam voedsel. Dit geeft een jongen ook aan tijdens mijn gesprek met hem als ik hem vraag wat hij vindt van beweegprogramma's voor jongeren:

“De meeste jongeren proberen een beetje stoer te doen. Dus daarom willen ze niet mee doen, ze denken dat het niet stoer is om erheen te gaan. Dat is gewoon een kindergedachte. Tussen de 12 en 18 jaar is niet handig, kinderen hebben een gedachte dat dit niet bij ze past. Dit is meer voor volwassen mensen die goed kunnen nadenken en weten wat ze willen.”

Als jongeren zich cognitief verder ontwikkelen, worden zij zich steeds meer bewust van hun sociale context. Ze zijn erg bezig met het ontwikkelen van een sociale rol, een eigen identiteit en een eigen mening. Hun wereld is klein en intern gericht: wat doe ik aan en hoe zie ik er uit? Dat proberen ze allemaal uit en ze vergelijken zichzelf voortdurend met hun vrienden. Dit alles is belangrijker dan afvallen. Daarnaast is niet alleen de levensfase bepalend voor het gedrag van jongeren, maar ook het karakter van iemand:

“Ik vind dat het mijn eigen schuld is. Ik kan wel iemand anders de schuld geven, maar ik ben degene die het heeft gegeten”

Uit bovenstaande uitspraken is te herleiden dat deze jongeren overgewicht en ongezond eten als een keuze ervaren. De aannames vanuit het gezondheidsdiscours klinken hierin door. De tweede uitspraak is van een meisje dat overgewicht heeft. Zij zou uit eigen ervaring kunnen begrijpen



waarom afvallen niet zo makkelijk is als de meerderheidsgroep denkt. Toch legt ook zij de nadruk op de eigen verantwoordelijkheid van een individu. Het gaat om het gedrag en hoe je je gedraagt is een keuze. Deze jongeren voelen de druk van de discoursen niet, omdat zij zich niet bewust zijn van deze discoursen. Zij leggen zichzelf druk op vanuit de heersende norm, waarbij een slank lichaam wenselijk is. Toch schuiven deze jongeren deze opgelegde verantwoordelijkheid voor zich uit:

“En nu vinden we het allemaal niet zo erg, we kunnen er altijd nog iets aan doen, maar later zal je merken dat je er toch nu iets aan had moeten doen.”

Dit betekent dat deze jongeren wel inzien dat ze iets zouden moeten doen, maar dat het discours dat jongeren moeten genieten van hun jongere jaren in deze situatie overheerst. Hieruit blijkt dat deze jongeren kiezen voor het hier en nu. De heersende gezondheidsdiscours heeft dus enige invloed op het denken van deze jongeren, maar niet in overtuigende mate op hun handelen.



Hoofdstuk 6: Conclusie en aanbevelingen

6.1 Conclusie

Het idee dat eten een manier is om met verdriet om te gaan, is een veel verspreid fenomeen. Kijk naar de, al meer dan twintig jaar bestaande, soapserie Goede Tijden, Slechte Tijden. Hoeveel flessen wodka en zakken chips gaan daar per aflevering doorheen vanwege list en bedrog door de acteurs? Door deze jongeren, zowel met als zonder overgewicht, blijkt deze manier van omgaan met tegenslagen geaccepteerd. Ondanks dat chips eten een negatieve uitwerking kan hebben op het lichaamsgewicht, kiezen deze jongeren er toch voor om ze te eten. Hieruit blijkt dat er meerdere discourses naast elkaar kunnen bestaan waaruit het handelen van deze jongeren voortvloeit. Het gezondheidsdiscours, het medische discours en het sociale discours zijn enkele discourses die andere onderzoekers zoals Aston (2011), Burrows et al (2009), Gard & Wright (2001), Van Amsterdam et al. (2012) en Rail (2009) ook tegenkwamen in hun onderzoeken naar jongeren. In tegenstelling tot het zichtbaar maken van deze discourses, heb ik een bijdrage willen leveren aan de wetenschap door te kijken naar het handelen van deze jongeren binnen de macht van (gezondheids)discourses. Mijn hoofdvraag luidt:

“Hoe ervaren jongeren bestaande discourses rondom gezondheid en wat zijn daarvan de consequenties voor hun handelen?” ja goed

Deze hoofdvraag komt voort uit de constatering dat het aantal jongeren met overgewicht toeneemt en dat beweegprogramma's die de overheid aanbiedt aan jongeren weinig aanmeldingen kent. De oorzaak wordt gezocht in de aantrekkelijkheid van de folder, de manier van werven of de inhoud van het programma. Mijn onderzoek kijkt naar de jongeren zelf en op welke manier dominante discourses het handelen van deze jongeren beïnvloeden.

Dat het gezondheidsdiscours in grote mate de taal die jongeren spreken bepaalt, is door diverse onderzoekers aangetoond (Aston et al., 2011; Burrows et al., 2009; Gard & Wright, 2001; Rail, 2009; Van Amsterdam et al., 2012; Wright & Burrows, 2004). Deze onderzoekers zoomen allemaal in op verschillende bronnen die het gezondheidsdiscours creëren of in stand houden. Gard en Wright (2001) kijken naar de rol die het onderwijs inneemt binnen de in standhouding van het gezondheidsdiscours, waarbij zij kijken naar de manier waarop het handelen van leraren ook deels bepaald wordt door het gezondheidsdiscours. Van Amsterdam et al. (2012) achterhaalden de betekenissen die jongeren geven aan een (niet-)sportief lichaam, waarin de taal van het gezondheidsdiscours doorscheen. Rail (2009) onderzocht wat jongeren verstaan onder “gezondheid” en welke kenmerken deze jongeren toekennen aan “gezondheid”. Burrows et al. (2009) concludeerden dat jongeren plezier willen maken en zich goed willen voelen en dat het monitoren van hun voeding niet past in het leven van deze jongeren. Ik heb voortbordurend op deze onderzoeken inzicht willen geven op de manier waarop jongeren handelen binnen (gezondheids)discourses. Het blijkt een ingewikkelde kwestie.

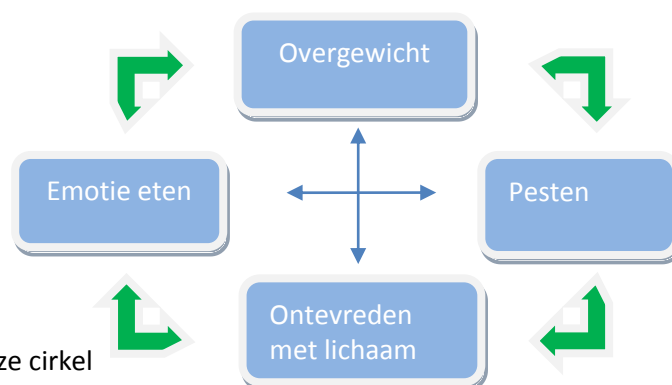
Tijdens de gesprekken kwam naar voren dat het hebben van een gezonde leefstijl begint bij voeding met als belangrijkste voorbeeld ongezond eten bij de Mc Donalds. De jongeren binnen mijn onderzoek weten dat zij beter geen vette hamburgers kunnen eten, maar zij weigeren niet als een groep vriendinnen hen vraagt om mee te gaan. Deze jongeren zien hun vrienden niet als een negatieve bron van motivatie om slecht te eten, maar juist als bron om gelukkig te zijn (Spencer,



2013). Een ander aspect is de keuze voor een bepaald soort voeding: de keuze tussen een boterham of broodje kroket. Tijdens de lunchpauze moeten deze jongeren een afweging maken met betrekking tot de voeding die zij kiezen. Zij geven aan dat het halen van een zakje chips of een broodje kroket bij de schoolkantine vele malen beter is voor het “stoere” imago dan een meegenomen boterham van thuis. Hier wordt een duidelijke afweging zichtbaar tussen imago en gewicht. Eigenlijk geldt voor sporten precies hetzelfde. Deze Jongeren willen wel sporten, maar geven aan niet alleen te willen sporten. De drempel om zich aan te melden bij een sportvereniging is te hoog, omdat je vooraf niet weet of de mensen die lid zijn leuk zijn. Een vriendje of vriendinnetje meenemen is dus een voorwaarde. Spencer (2013) gaf al aan dat jongeren zich vooral richten op gelukkig zijn en plezier maken in plaats van een gezond lichaam. Zowel bij beweegprogramma’s als bij joggen door het park geven jongeren de voorkeur om samen actief bezig te zijn. In ditzelfde licht kijk ik naar de informatievoorziening over gezondheid of een gezonde leefstijl met als resultaat een slank lichaam. Luisteren naar de leraar is veel minder “stoer” dan aandachtig luisteren. Het “fun” aspect brengen deze jongeren hier naar voren (Burrows et al., 2009). Ze genieten van het leven en voelen zich goed als er iets te lachen is. Samen lachen met vrienden om anderen is al genoeg om een gelukszalig gevoel te ervaren. Ondanks dat deze jongeren graag meer informatie krijgen over hoe ze een gezond lichaamsgewicht kunnen bereiken, verkiezen zij de sociale context boven hun gezondheid. Gezondheid klinkt voor hen als iets wat later ook nog kan. Toch spreekt het gedrag van deze jongeren dit soms tegen, omdat zij zelf wel op zoek gaan naar manieren om (verantwoord) af te vallen. Zij surfen op internet, lezen tijdschriften, kijken naar televisieprogramma’s en zelfs reclame-uitingen gebruiken deze jongeren om zichzelf van informatie te voorzien.

Uit de resultaten is af te leiden dat het gezondheidsdiscours deze jongeren stuurt. Bij hen ligt de focus niet op een gezonde leefstijl, maar op een slank lichaam. Net als bij Coleman et al. (2007) constateerden, zijn deze jongeren niet geïnteresseerd in een goede gezondheid en kijken zij daarbij niet naar eventuele gezondheidsproblematiek in de toekomst. Dit kan betekenen dat deze jongeren zich niet snel zullen aanmelden bij beweegprogramma’s. Ouders zouden hierbij wel een belangrijke rol kunnen spelen, maar deze jongeren zien overgewicht als een privéaangelegenheid. Dit betekent dat zij niet over hun gewicht praten met vrienden of met familieleden. Dit creëert een drempel als jongeren iemand om hulp zouden willen vragen.

Het overgewichtthema wordt door deze jongeren gezien als een privéaangelegenheid. Hetgeen begrijpelijk is door de aanname vanuit het gezondheidsdiscours dat gewicht de eigen verantwoordelijkheid is. Het gezondheidsdiscours zorgt ervoor dat deze jongeren overgewicht zien als hun eigen verantwoordelijkheid. Scholen, vrienden, mediabedrijven en ouders houden deze nadruk op eigen verantwoordelijkheid in stand. Als deze jongeren eenmaal overgewicht hebben, geven zij zichzelf hiervan de schuld. De vicieuze cirkel treedt volgens hen in werking:



Figuur 1. Vicieuze cirkel



De macht van de heersende gezondheidsdiscours beïnvloedt de zogenaamde rationele keuzes omtrent gezondheid die de jongeren in mijn onderzoek maken. Zij ervaren een zogenoemde druk door deze heersende gezondheidsdiscours en voelen zich verantwoordelijk voor hun eigen lichaam. Als dit lichaam afwijkt van de norm die het discours voorschrijft, ervaren deze jongeren ontevredenheid en veelal frustratie. Ze willen zich goed voelen en dit bereiken zij door plezier te maken. De door de overheid aangeboden leefstijlinterventies passen dan ook niet binnen het leven en sluiten niet aan bij hun interesses. Mijn onderzoek koppelt de betekenissen die jongeren geven aan gezondheid (plezier maken en gelukkig zijn) aan de interventies van onderwijs, media en ouders. Door de interventies aan te laten sluiten op de leefstijl van jongeren kunnen interventies waardevol worden. Ik doel dan niet op gezondheidsinterventies, maar op algemene interventies in het dagelijks leven. Meer onderzoek is wenselijk over de manier waarop het plezier terug gebracht kan worden in het fysieke dagelijks leven van jongeren.

Nu ik met de uitdagingen en overwegingen in het leven van jongeren heb kennis gemaakt kan ik maar één ding concluderen: “het is ingewikkeld”. Dit is een veelvuldig gebruikte uitspraak door de jongeren zelf. Op het sociale medium Facebook gebruiken jongeren deze uitspraak om de situatie waarin een relatie tussen twee geliefden verkeert weer te geven. In dit onderzoek betreft het de macht die de heersende discourses op het handelen van jongeren met betrekking tot het vraagstuk overgewicht heeft.

6.2 Aanbevelingen

Uit mijn onderzoek blijkt dat de aangeboden interventies gericht op het verbeteren van de gezondheid bij deze jongeren niet past binnen hun belevingswereld. Ze willen gelukkig zijn en zich goed voelen en dat bereiken zij voornamelijk door plezier te maken, dingen te doen die zij goed kunnen, proberen er goed uit te zien en door veel met anderen op te trekken. Mijn advies is om de belevingswereld van jongeren als uitgangspunt te nemen en de focus van gezondheidsinterventies weg te nemen van jongeren.

6.2.1 Aan de maatschappij

Het handelen van de jongere in mijn onderzoek komt ten eerste voort uit hun doel om zich goed te voelen, maar wordt daarnaast beïnvloed door heersende discourses. Verschillende discourses hebben macht binnen het leven van deze jongeren. De gehele dag dringen boodschappen die voortkomen uit het gezondheidsdiscours (en andere discourses) zich bij jongeren op. Er is niet één zender van deze boodschappen, maar de kracht van discourses zit in de complexiteit van de zenders (onderwijs, ouders, vrienden, media). Door deze complexiteit inzichtelijk te maken zouden discourses kunnen verschuiven, waardoor het gezondheidsdiscours minder dominant wordt. Een andere mogelijkheid is om alternatieve discourses te ontwikkelen die het neoliberal denken (eigen verantwoordelijkheid) en het gezondheidsdiscours doen afzwakken. Het is onmogelijk om alle mogelijke alternatieve discourses te ontwikkelen binnen mijn onderzoek, maar met de focus op het onderwijs heb ik willen laten zien hoe discursive praktijken veranderd kunnen worden. De bronnen voor het handelen van jongeren ligt niet bij het individu, maar bij de componenten van de totale maatschappij.



6.2.2 Aan het onderwijs

Leraren kunnen de nadruk die gezondheidsdiscours legt op de individuele verantwoordelijkheid en het neoliberalisme verminderen. Dit betekent dat in *gymlessen* geen nadruk meer wordt gelegd op de voordelen die sporten heeft voor het gewicht en voor de gezondheid (Evans et al., 2008; Gard en Kirk, 2007). Sporten is geen middel om iets te bereiken, maar is leuk om te doen. Eigenlijk heeft sporten alle elementen in zich waar jongeren gelukkig van worden. Samengevat zijn jongeren op zoek naar: samen sporten, samen plezier maken, lachen, iets kunnen en positieve feedback krijgen van anderen. Sporten moeten jongeren weer als leuk ervaren. Aan de leraren de taak om het accent niet op de conditie of het gewicht te leggen maar op de sportspecifieke vaardigheden. Daarnaast lijkt het mij goed om de piepjestest (shuttlerun test) en de weegmomenten af te schaffen. Een piepjestest is alleen positief voor de jongeren die een goede conditie hebben, voor de jongeren met overgewicht of met een slechte conditie is de eerste schooldag (waarop vaak de piepjestest wordt afgenomen) een zwarte dag in het jaar. Door deze test brengt het onderwijs juist een scheiding aan tussen jongeren die “goed” leven en hun verantwoordelijkheid nemen vanuit het gezondheidsdiscours en jongeren die “slecht” leven (Gard en Wright, 2001). Door het gebruik van de piepjestest is de aandacht op het individu gericht, terwijl ik ervoor pleit om het individu als onderdeel van het geheel te zien. Hetzelfde geldt overigens voor weegmomenten. Veel jongeren zien op tegen dit moment. De informatie die voortkomt uit deze weegmomenten geeft aan of iemand overgewicht heeft. Het individu wordt hier geacht het probleem op te lossen. Mijn onderzoek geeft aan dat overgewicht in een breder kader geplaatst moet worden dan op individueel niveau.

Ten tweede speelt het *onderwijs* een grote rol in de informatievoorziening richting jongeren. Vijf dagen per week nemen jongeren informatie op die afkomstig is vanuit het onderwijs. Inhoudelijk zou ik adviseren om het thema gezondheid uitsluitend binnen de biologieles te bespreken. Het gaat dan om voeding, bewegen maar ook de mentale gezondheid. Wellicht geeft het vak maatschappijleer ruimte om jongeren te leren en te laten inzien in wat voor maatschappij zij leven en welke discourses ook hen beïnvloeden. Door jongeren te leren kritisch te kijken naar boodschappen die de media en andere instituties verspreiden kunnen jongeren zich bewust worden van de context waarin zij zich begeven, waaruit een aanpassing van hun handelen zou kunnen volgen.

6.2.3 Aan de sportpraktijk

Ten derde schenk ik aandacht aan de rol van *de trainers, professionals en sportverenigingen* die door hun handelen ook de macht van het gezondheidsdiscours versterken door de nadruk op de eigen verantwoordelijkheid te leggen als het gaat om gezondheid, gewicht of conditie (Gard en Wright, 2001). Het lijkt mij goed dat trainers de nadruk leggen op wat jongeren kunnen en op de eigenschappen die jongeren nodig hebben om te kunnen functioneren binnen bijvoorbeeld een voetbalteam. Trainers hoeven niet de nadruk te leggen op gewicht, maar kunnen ook de focus leggen op conditie, ver schieten en goed sprinten. Stel dat jongeren zelf vinden dat zij niet mee kunnen komen met de groep, omdat zij of niet snel genoeg kunnen sprinten of het niet bij kunnen houden, dan zullen zij er zelf aan werken om dit wel te kunnen. Jongeren willen vanuit hun levensdoel immers plezier maken en als iets dit in de weg staat dan zullen zij zelf alles in het werk stellen om toch met de anderen mee te kunnen doen (Burrows et al., 2009). Het is dus ook voor sportverenigingen zaak om geen aandacht te besteden aan overgewicht, maar terug te gaan naar de essentie van sporten: plezier maken met anderen en je lichaam uitdagen!



6.2.4 Aan de overheid

Ik kijk naar de interventies die vanuit de *overheid* worden aangeboden. De overheid wil vanuit een goede intentie jongeren behoeden voor een ongezonde leefstijl en het daarbij vaak behorende overgewicht. Wat ik al eerder heb geconcludeerd is dat jongeren vaak als hoofddoel hebben zich goed te voelen en dat gezondheid geen middel is om dit gevoel te bereiken. Mooi zijn is wel een middel, maar wordt niet alleen gevonden in gewicht maar ook in kleding, kapsel en make-up. De meeste interventies zijn erop gericht om jongeren zich anders te laten gedragen, terwijl deze interventies zich beter kunnen richten op jongeren als sociale subjecten die handelen binnen een context (Quennerstedt et al., 2010). Door de focus niet meer op het gewicht te leggen, maar op het “goed voelen” en “iets kunnen” kan de benadering een stuk positiever zijn.

De heersende gezondheidsdiscours legt volgens mij een te grote druk op het handelen van deze jongeren. Als jongeren, ouders, onderwijs, media en overheid inzien dat hun handelen beïnvloed wordt door de heersende gezondheidsdiscours kunnen zij wellicht hun handelen aanpassen. Het individu is in deze context minder machtig vanwege tegenovergesteld doelen (“gelukkig” versus “gezond”) en zou minder de focus moeten zijn.

6.2.5 Aanbevelingen vervolgonderzoek

Het gebruik van poststructuralistische framework heeft bijgedragen aan mijn bevindingen. Toch zie ik dat er meer onderzoek is gedaan vanuit een positivistische lens, waarbij de nadruk ligt op het individu met weinig aandacht voor context. Ik vind dat er meer onderzoek nodig is dat zich richt op de context waarbinnen jongeren leven en de positie van de verschillende instituties zoals de gezondheidswetenschap, de medische wereld, de media en het onderwijs binnen deze context. Ik heb met mijn onderzoek een eerste aanzet willen geven om de druk op individuele jongeren te onderzoeken. In mijn gesprekken met jongeren kwam ook de afkomst en thuissituatie van de jongeren veelal naar voren. De afkomst bepaalde grotendeels in welke context jongeren verkeren. In mijn onderzoek heb ik de culturele invloed niet geanalyseerd. Het lijkt mij goed om deze culturele invloed verder uit te diepen, omdat cultuur een belangrijk onderdeel is van onze maatschappij en daarmee de context waarin jongeren opereren.

In mijn conclusie constateer ik dat de jongeren in mijn onderzoek gelukkig willen zijn boven alles stellen. Geluk hangt voor deze jongeren nauw samen met plezier maken. Vervolgonderzoek naar de manier waarop jongeren plezier ervaren kan een aanvulling zijn op het gezondheidsvraagstuk. Jongeren zouden het plezier in de dagelijkse fysieke activiteiten weer terug moeten kunnen vinden en niet zien als iets dat past binnen de aannames vanuit het gezondheidsdiscours. Fietsen is bijvoorbeeld niet alleen “gezond” en “verstandig”, maar kan ook gezellig en leuk zijn.

6.3 Reflectie op onderzoeksproces

Het gezondheidsvraagstuk is een ingewikkeld vraagstuk. Toen ik begon aan dit onderzoek zag ik jongeren (met overgewicht) als eigenwijze, geen verantwoordelijkheid nemende mensen. Na het lezen van literatuur die gebruik maakten van een poststructuralistische lens, leerde ik vanuit een andere invalshoek het vraagstuk bekijken. Jongeren bleken niet volledig verantwoordelijk gesteld te kunnen worden voor hun gedrag.

Ik ben opgevoed vanuit het positivisme, dat het eigen lichaam maakbaar is. Het was voor mij in het begin heel moeilijk om geen normatieve uitspraken te doen, ondanks dat die normatieve uitspraken voor mij de waarheid verwoordden. Het heeft enkele maanden geduurd voordat ik het positivisme



kon afzwakken en er ruimte in mijn hoofd kwam voor een andere manier van kijken. Tijdens de gesprekken met jongeren was ik mij ervan bewust dat ik moest proberen om tussen de regels door te lezen. De jongeren spraken overduidelijk de taal van het gezondheidsdiscours. Aan mij de taak om goed te luisteren waar deze jongeren de taal van het gezondheidsdiscours vervingen voor andere discourses. Een flinke klus en daarom heeft het analyseren ook meer tijd gekost dan dat ik vooraf had gedacht.

Als ik vervolgonderzoek zou mogen doen over dit onderwerp, zou ik graag focusgroepen gebruiken. Ik ben erg benieuwd wat jongeren zeggen als zij in een focusgroep spreken. Ik verwacht dat de taal van het gezondheidsdiscours dan nog meer doorschijnt en dat de jongeren dan nog meer spreken in algemene gezondheidstermen, dan in de persoonlijke gesprekken die ik heb gevoerd. Ik zou de taal van de andere discourses proberen te spreken binnen de focusgroepen om te zien in hoeverre de jongeren in staat zijn om het gezondheidsdiscours los te laten en mee te praten in de taal van bijvoorbeeld het sociale discours.

In mijn rol als onderzoeker ben ik veel veranderd in de laatste zes maanden. Ik kwam voor mijn gevoel redelijk onbeslagen ten ijs. Naar mate het onderzoeksproces vorderde, lukte het mij steeds beter om eerder verworven kennis (minor en eerste masterjaar) toe te passen binnen mijn eigen onderzoek. Een voorbeeld vanuit het minorjaar illustreert dit duidelijk. In de minor bespraken wij het theoretisch perspectief. Dit perspectief zou de basis vormen voor je gehele onderzoek. Op dat moment had ik geen flauw idee waar dit over ging en ook tijdens de eerste drie maanden van dit onderzoek had ik geen idee wat hiermee werd bedoeld. In februari kreeg ik de eerste feedback van mijn beoordelaar (Annelies Knoppers) en werd mij in één klap duidelijk dat het anders moest. Het poststructuralisme zou de basis moeten vormen van mijn onderzoek en de taal die voorkomt uit dit framework moest in mijn gehele onderzoek doorklinken.

Nu, achteraf, kan ik concluderen dat ik alle verworven kennis van de laatste drie jaar heb kunnen gebruiken in mijn onderzoek. Ik ben tevreden en heb ontdekt dat mijn kracht ligt in het praten en het begrijpen van jongeren.

Een klein kritisch puntje tot slot. Bij een volgend onderzoek zou ik willen proberen zelf mijn hoofd koel te houden. Nu vervulde mijn beoordelaar die taak, maar in de toekomst wil ik zelf de emmer water vasthouden om zo nu en dan een flinke plens over mijn hoofd uit te storten.



Literatuurlijst

- Addressi, E., Galloway, A., Visalberghi, E. & Birch, L. (2005). Specific social influences on the acceptance of novel foods in 2-5-year-old children. *Appetite*, 45(3): 264-71.
- Alvesson, M. & Deetz, S. (2001). *Doing critical management research*. Londen, Verenigd Koninkrijk: Sage Publications.
- Atkinson, M. (2012). *Key concepts in sport & exercise research methods*. Londen, Verenigd Koninkrijk: Sage Publications.
- Aston, M., Price, S. & Kirk, S. (2011). More than meets the eye: feminist post-structuralism as a lens towards understanding obesity. *Journal of advanced nursing*, 68(5):1187-94 DOI: 10.1111/j.1365-2648.2011.05866.x.
- Beaufort, I. de (2007). Gezette tijden: over de morele plicht van niet lelijk dik zijn. In Dagevos, H. & Munnichs, G. *De obesogene samenleving* (pp. 63-74). Amsterdam, Nederland: Amsterdam University Press.
- Becker, A. (2004). Television, disordered eating, and young women in Fiji: negotiating body image and identity during rapid social change. *Culture, medicine and psychiatry* 28: 533-559.
- Blair, S., Jackson, A. & Lee, C. (1999). Cardiorespiratory fitness, body composition, and all-cause and cardiovascular disease mortality in men. *The American journal for clinical nutrition* 69(3): 373-380. DOI:<http://ajcn.nutrition.org/content/69/3/373.full>
- Boeije, H. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: denken en doen*. Amsterdam, Nederland: Boom.
- Burrows, L., Wright, J. & McCormack, J. (2009). Dosing up on food and physical activity: New Zealand children's ideas about "health". *Health Education Journal*, 68(3), 157-169.
- Calhoun, C., Gerteis, J., Moody, J., Pfaff, S. & Virk, I. (2012). *Contemporary sociological theory*. Malden, MA: Blackwell.
- Centraal Bureau voor de Statistiek (2012), *Leefstijl, preventief onderzoek; persoonskenmerken*. Den Haag/Heerlen, Nederland: Centraal Bureau voor de Statistiek. Geraadpleegd op 6-5-2013 via <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=81177NED&D1=14,26,39-43&D2=0-12,33-38&D3=0&D4=I&HD=130129-1607&HDR=G3,G2,T&STB=G1>
- Coleman, J., Hendry, L. & Kleop, M. (Ed.) (2007). *Adolescence and health, Wiley series in understanding adolescence*. Chichester, Verenigd Koninkrijk: John Wiley and sons Ltd. Geraadpleegd op 2 maart 2013 via http://books.google.nl/books?hl=en&lr=&id=IKoWhg5co_IC&oi=fnd&pg=PR9&dq=Coleman+%282007%29.+Adolescence+and+health&ots=Olqqf_05IS&sig=hg1BXortOBirNyrS8TaK9WaouS0#v=onepage&q=Coleman%20%282007%29.%20Adolescence%20and%20health&f=false
- Dal, J. van & Haaren, H. van (2012). *Jongeren en overgewicht* (Scriptie). Geraadpleegd op 7-11-2012 via <http://www.bredeschooltilburg.nl/php/stdownload.php?id=3951>
- Dienst Maatschappelijke Ontwikkeling (2008). *Beleidsbrief, sportplan 2013-2016*. Amsterdam, Nederland: Gemeente Amsterdam.



Evans, J., Davies, B. and Rich, E. (2008). The class and cultural functions of obesity discourse: our latter day child saving movement. *International studies in sociology of education*, 18 (2): 117-132.

Ewalds, D. & Mooren, F. van der. 2011. *Een op de vijf jongeren heeft ongezonde leefstijl*. Den Haag/Heerlen, Nederland: Centraal Bureau voor de statistiek. Geraadpleegd op 16 februari 2013 via: <http://www.cbs.nl/NR/rdonlyres/43E5CB91-2752-4E6B-B0E0-D39F322921B3/0/2011k1b15p51art.pdf>

Ferreira, I., Horst, K. van der, Wendel-Vos, W., Kremers, S., Lenthe, F. van & Brug, J. (2007). Environmental correlates of physical activity in youth - a review and update. *Obesity reviews*, 8(2): 129-54.

Flegal, K. (1999). The obesity epidemic in children and adults: current evidence and research issues. *Medicine and science in sports and exercise*, 31:509-514.

Gard, M., & Kirk, D., (2007). Obesity discourse and the crisis of faith in disciplinary technology, *Utbildning & Demokrati: Tidskrift för didaktik och utbildningspolitik*, 16,(2): 17-36.

Gard, M. & Wright, J., (2001). Managing uncertainty: obesity discourses and physical education in a risk society. *Kluwer academics publishers*, 20, 535-549.

Grondwet voor het Koninkrijk der Nederlanden (2008). Artikel 15: Vrijheidsontneming. Geraadpleegd op 10 maart 2013 via: <http://www.denederlandsegrondwet.nl/9353000/1/j9vvihlf299q0sr/vgrnbo5bvfaqo>

Kirk, D. & Colquhoun, D. (1989). Healthism and physical education. *British journal of sociology of education*, 10(4), 417-434.

Kosti, R. & Panagiotakos, D. (2006). The epidemic of obesity in children and adolescents in the world. *Public health*, 4(14): 151-159.

Kwan, S. (2009). "Framing the fat body: contested meanings between government, activists, and industry". *Sociological inquiry* 79(1): 25-50.

Latner, J. & Albert, J. (2003). Getting worse: the stigmatization of obese children. *Obesity Research*, 11:452-456.

Lupton, D. (2004). A grim health future: food risks. *Health, risk and society* 6: 187-200.

Markula, P. & Pringle, R. (2006). *Foucault, sport and exercise: power, knowledge and transforming the self*. Londen, Verenigd Koninkrijk: Routledge.

Mills, S. (2003) *Michel Foucault – Routledge critical thinkers*. Abingdon, Verenigd Koninkrijk: Routledge.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). (2009). *Nota overgewicht*. Den Haag, Nederland: Ministerie van VWS.

Mooney, Knox & Schacht, (2007). The three main sociological perspectives. *Understanding social problems*, 5e editie. Geraadpleegd op 23 januari 2013 via: <https://lailima.hawaii.edu/access/content/user/kfrench/sociology/The%20Three%20Main%20Sociological%20Perspectives.pdf>



- Quennerstedt, M., Burrows, L. & Maivorsdotter, N. (2010) From teaching young people to be healthy to learning health. *Utbildning & Demokrati*, 19: 97-112.
- Rail, G. (2009). Canadian youth's discursive constructions of health in the context of obesity discourse. In J. Wright & V. Harwood (Eds.), *Biopolitics and the 'obesity epidemic': governing bodies* (pp. 141-156). Londen, Verenigd Koninkrijk: Routledge.
- Salvy, S., Bowker, J., Germeroth, L. & Barkley, J. (2012). Influence of peers and friends on overweight/obese youth's physical activity. *Exercise and sport sciences reviews*, 40(3): 127-132.
- Salvy, S., Romero, N., Paluch, R. & Epstein, L. (2007). Peer influence on preadolescent girls' snack intake. Effects of weight status. *Appetite*, 49(1): 177-182.
- Senden, P. & Krumeich, A. (2011). Follow the folder. *TSG*, 89(4): 201.
- Spencer, G. (2013). Young people's perspectives on health: empowerment, or risk?, *Health education*, 113(2), 115-131.
- Stevenson, C., Doherty, G., Barnett, J., Muldoon, O. & Trew, K. (2007). Adolescents' views of food and eating: Identifying barriers to healthy eating. *Journal of adolescence*, 30(3): 417-434.
- Tacken, G., Winter, M., de Veggel, R., van Sijtsma, S., Ronteltap, A., Cramer, L. & Reinders, M. (2010). Voorbij het broodtrommeltje: Hoe denken jongeren over voedsel. In *LEI Rapport / Onderzoeksveld Consument & Gedrag 2010-040*. Den Haag: LEI.
- Tiessen-Raaphorst, A., Verbeek, D., Haan, J. de & Breedveld, K. (2010). *Sport: een leven lang. Rapportage sport 2010*. Den Haag/'s Hertogenbosch: Sociaal Cultureel Planbureau/W.J.H. Mulier Instituut.
- Van Amsterdam, N. (2013). Big fat inequalities, thin privilege. An intersectional perspective on 'body size'. *European journal of women's studies*. 20(2): 155-169.
- Van Amsterdam, N., Knoppers, A., Claringbould, I. & Jongmans, M. (2012). A picture is worth a thousand words. Constructing (non-)athletic bodies. *Journal of youth studies*, 15(3): 293-309.
- Wills, W., Backett-Milburn, K., Gregory, S. & Lawton, J. (2006). Young teenagers' perceptions of their own and others' bodies: a qualitative study of obese, overweight and 'normal' weight young people in Scotland. *Social science & medicine*. 62(2): 396-406.
- World Health Organization (WHO) (2000). *Obesity: preventing and managing the global epidemic*. Genève, Zwitserland: WHO.
- Wright, J. & Harwood, V. (2009). *Biopolitics and the obesity epidemic: governing bodies*. New York, NY: Routledge, 2009.
- Wright, J. & Burrows, L. (2004). Being healthy: The discursive construction of health in New Zealand children's responses to the national education monitoring project. *Discourse: studies in the cultural politics of education* 25(2): 11-30.



Bijlage 1: Topiclijst

Topics voor jongeren zonder overgewicht

- Wat betekent gezondheid voor jou (gezonde leefstijl)
- Vind je jezelf gezond
- Wat doe je om gezond te blijven
- Welke gedachte komt er bij je op als je iemand ziet lopen met overgewicht
- Vind je overgewicht ongezond
- Wat is er ongezond aan
- Denk je dat mensen met overgewicht daar nadelen aan ondervinden
- Wat zouden zij moeten doen aan hun overgewicht
- Wat zou jij doen als je overgewicht had (verplaats je in de ander)
- Wat vind je van programma's gericht op meer bewegen na schooltijd
- Zou je meedoen als je overgewicht zou hebben
- Wat zou je ervan vinden als andere mensen met overgewicht aan die programma's mee zouden doen
- Denk je dat meedoen ook nadelige gevolgen kan hebben voor mensen met overgewicht?
- Ken je programma's in jouw buurt die naschoolse programma's aanbieden?

Topics voor jongeren met overgewicht

- Wat betekent gezondheid voor jou
- Vind je jezelf gezond
- Wat doe je om gezond te blijven/worden
- Lukt dit en wie ondersteunt
- Is ondersteuning wenselijk
- Hoe denk je dat andere mensen naar mensen met overgewicht kijken
- Hoe komt dit denk je
- Ken je een programma gericht op een gezonde leefstijl/bewegen in jouw buurt
- Een programma wat je leert hoe je gezond kan eten en bewegen na school, zou je hieraan mee doen
- Welke overwegingen zijn er om wel/niet deel te nemen

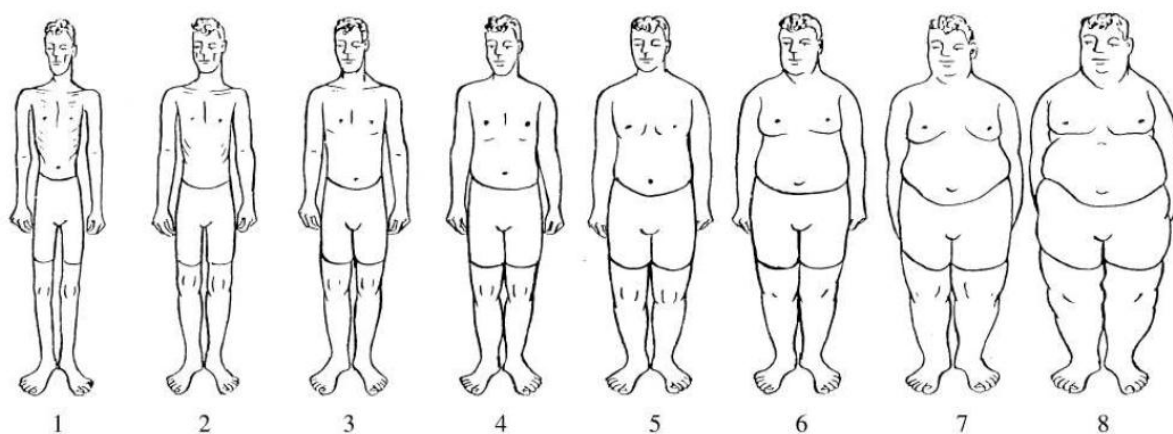
Opmerkingen

- Iets over taal: dik, overgewicht, stevig
- Iets over: werken aan gezonde leefstijl of werken aan gezond gewicht
- Hoe zou zo'n programma eruit moeten zien
- Bereidheid accepteren van hulp
- Wat is je ideaalbeeld en hoe heb je dat bedacht
- Let ook op welke termen zij gebruiken. Dik, overgewicht, vet, obesitas? De onderzoeker moet hier zelf ook letten op welke terminologie zij gebruiken. Ik kies voor "overgewicht".

Wat is hun zelfbeeld en wat zijn de consequenties voor het handelen om een ander/hetzelfde beeld te behouden? Wat vind je van de weegmomenten van JGZ? Real fit: hoe zou je geworven willen worden (op welke manier zou je hulp accepteren?) Door wie en hoe (folder?)

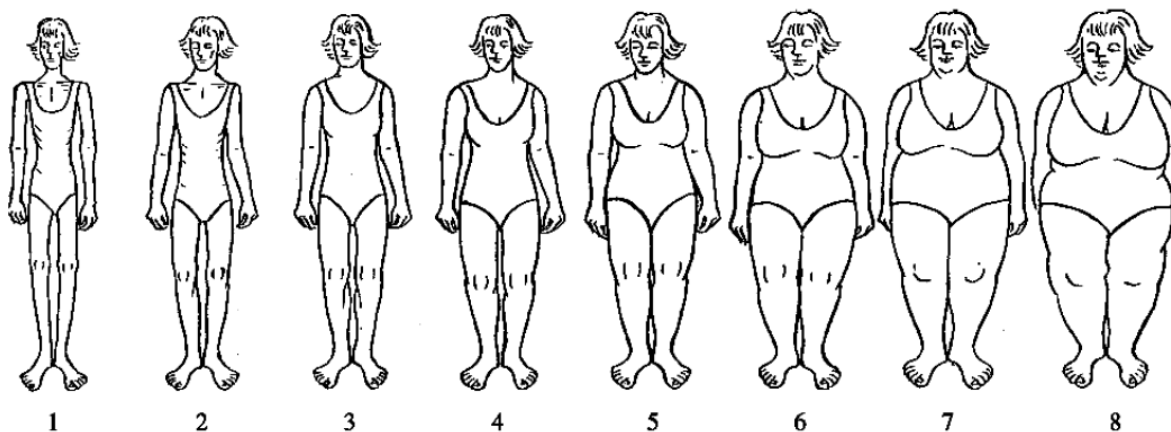


Bijlage 2: De illustraties van lichaamsbeelden voor jongens



Figuur 2: De illustraties van lichaamsvormen voor jongens (Ziebland & et al., 2006).

Bijlage 3: De illustraties van lichaamsbeelden voor meisjes



Figuur 3: De illustraties van lichaamsvormen voor meisjes (Ziebland & et al., 2006).



Bijlage 4: Folder Expeditie JIJ!

EXPEDITIE JIJ
Start: maart 2013, Locatie: Huis van de Wijk Buitenveldert

Voor jongeren van 12 tot 18 jaar die:
- niet moe maar fit willen zijn
- steviger in hun schoenen willen staan
- hun favoriete spijkerbroek weer aan willen

Vertrekpunt — JIJ — JIJ — Bestemming

Via Stops: Bewegen, Coaching, Lekker eten

Wat, waar en wanneer?
Waar: Huis van de Wijk Buitenveldert
A.J. Ernststraat 112, Amsterdam
Wanneer: Op woensdag 13 februari is er een informatieavond in het Huis van de Wijk Buitenveldert, aanvang 20.00 uur. De expeditie duurt van begin maart tot half juni. De activiteiten zijn op dinsdag en woensdag of woensdag en vrijdag.
Hoe laat: Na schooltijd, ongeveer tussen 16.00 en 18.00 uur. Je hebt twee activiteiten per week: een sportles en een kookles of coachingsgesprek. De dagen en tijden verschillen per activiteit.
Kosten: € 25,- voor de gehele cursus
Contact: Tom Sloetjes, Dynamo, tel 06 34 65 93 21
e-mail TSloetjes@dynamo-amsterdam.nl, www.dynamo-amsterdam.nl

Kom naar de informatieavond!
Meer weten over Expeditie Jij?
Kom dan naar de informatieavond op woensdag 13 februari. De avond begint om 20.00 uur in Huis van de Wijk Buitenveldert A.J. Ernststraat 112, Amsterdam

Dynamo beweegt tot meedoen

Figuur 4: promotiemateriaal Expeditie JIJ!

