



Universiteit Utrecht



Gezondheidsvoorlichting aan kinderen van 10 tot 13 jaar: visie van professionals en ouders.

Marjet Veldkamp (3828840)

Zwolle, juni 2016

Masterthesis

Universiteit Utrecht

Master Maatschappelijke Opvoedingsvraagstukken

Opdrachtgever: GGD IJsselland Kennis en Expertisecentrum, Zwolle

Thesis docent: dr. W. M. van Londen-Barentsen

Tweede beoordelaar: dr. J. J. Endendijk

GEZONDHEIDSVORLICHTING VOOR KINDEREN

Abstract

Children in the age of 10 to 13 years (prepuberty) need health education. The body of these children begins to change and these children become more autonomous. It is therefore important that they should be well aware of the choices made in order to stay healthy. The *positive health* showed that there are three themes that fit in the prepubertal phase of children: physical health, mental health and dealing with external challenges on a healthy way. In this study six experts, 14 professionals and three parents from region IJsselland are interviewed to determine whether these three themes will actually play a role for children in prepuberty. The results showed, in particular, the subject of media literacy plays an important role. The importance of themes such as physical health, mental health or the subject substance use differed very much per child, per classroom or per district. Subjects like personal hygiene and gaming were seen as important by the professionals. Recommendations focus mainly on setting up a proper education. Important mechanisms for proper education are interaction and involved parents. Topics such as personal hygiene, nutrition and exercise, sleep, use of media would play a part in the education.

Keywords: health promotion, health education, healthy lifestyle, prepuberty

Samenvatting

Voor kinderen van 10 tot 13 jaar (prepuberteit) is gezondheidsvoorlichting belangrijk. Het lichaam van deze kinderen begint te veranderen en kinderen worden meer autonoom. Belangrijk is dat zij goede keuzes weten te maken om gezond te blijven. Vanuit de positieve gezondheid blijken er drie thema's bij de ontwikkelingsfase van kinderen in de prepuberteit te passen: fysieke gezondheid, mentale gezondheid en gezonde omgang met externe uitdagingen. In dit onderzoek zijn zes experts, 14 professionals en drie ouders uit regio IJsselland geïnterviewd om te achterhalen of deze drie thema's ook daadwerkelijk spelen bij kinderen in de prepuberteit. De resultaten toonden aan dat het onderwerp mediawijsheid een grote rol speelt bij kinderen in deze leeftijdsfase. Verder verschilde het per kind, per klas of per gemeente, of kinderen bezig waren met thema's als hun fysieke gezondheid, hun mentale gezondheid of met het onderwerp genotmiddelengebruik. Onderwerpen als persoonlijke hygiëne en gamen werden door de professionals als belangrijk gezien. Aanbevelingen richten zich op het inrichten van een goede voorlichting, waarbij interactie erg belangrijk en ouders betrokken moeten worden. Onderwerpen als persoonlijke hygiëne, voeding en bewegen, slaap, mediagebruik zouden aan bod moeten komen.

Trefwoorden: gezondheidsbevordering, voorlichting, gezonde leefstijl, prepuberteit

GEZONDHEIDSVORLICHTING VOOR KINDEREN

Gezondheidsvoorlichting voor kinderen

Vanaf 2015 is het nieuwe basispakket Jeugdgezondheidszorg van kracht. Dit nieuwe basispakket sluit beter aan bij de aanpassingen van het Besluit Publieke gezondheid en de nieuwe Jeugdwet. De wijzigingen vragen om een andere werkwijze en houding van de jeugdgezondheidszorg. De jeugdgezondheidszorg kan in de huidige samenleving haar meerwaarde laten zien door preventie, inzet op eigen kracht van jeugdigen en ouders, normaliseren en snellere realisatie van hulp dichterbij huis. Kernpunten in het nieuwe basispakket zijn daarom het geven van preventieve voorlichting, advies, instructie en begeleiding, gericht op het versterken van de eigen kracht van ouders en jongeren. Daarnaast kan de jeugdgezondheidszorg, door het geven van voorlichting of advies, ouders ondersteunen. Dit bevordert het ontzorgen en normaliseren in de samenleving, samengevat komt deze taak neer op gezondheidsbevordering (GGD IJsselland, 2015; Ministerie van V&J, Ministerie van VWS, & VNG, 2014; NCJ 2015a; RMO, 2012).

Om de kerntaak gezondheidsbevordering te optimaliseren, heeft de jeugdgezondheidszorg van GGD IJsselland binnen een nieuw basistakenpakket, het Masterplan Jeugdgezondheidszorg ontwikkeld (GGD IJsselland, 2015; NCJ, 2015a). Vanuit de visie van de positieve gezondheid, voeren ze dit nieuwe inzicht door in het werk van de jeugdgezondheidszorg. Bij de positieve gezondheid wordt gezondheid niet alleen meer gezien als de afwezigheid van ziekte, aldus de World Health Organization (1948), maar omschreven als “het vermogen van mensen zich aan te passen en eigen regie te voeren in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven” (Huber, 2014). De jeugdgezondheidszorg speelt hierop in door te normaliseren en meer uit te gaan van de eigen kracht van de burger (GGD IJsselland, 2015). Hierbij is een nieuw contactmomentenschema ontwikkeld voor de contacten van professionals van de jeugdgezondheidszorg met een kind en/of ouder. Tijdens deze contactmomenten bieden jeugdartsen, jeugdverpleegkundigen en doktersassistenten hulp, advies en ondersteuning. Zo gaan, volgens het Masterplan Jeugdgezondheidszorg, doktersassistenten vanaf september 2016 collectieve gezondheidsvoorlichting geven aan leerlingen in groep 8 van het basisonderwijs. Tijdens deze collectieve voorlichting zullen zij informatie verstrekken over verschillende gezonde leefstijl thema's (GGD IJsselland, 2015). Om deze nieuwe activiteit van GGD IJsselland optimaal te onderbouwen, zal in deze studie de volgende vraagstelling centraal staan: *Wat zijn relevante gezondheidsbevorderingsthema's en welke factoren zijn werkzaam bij een collectieve gezondheidsvoorlichting voor kinderen in groep 8 van de basisschool (prepuberale fase)?*

GEZONDHEIDSVORLICHTING VOOR KINDEREN

Via dit praktijkgerichte onderzoek zullen we de visie van experts, professionals vanuit het onderwijs en ouders uit de regio IJsselland onderzoeken op thema's en methoden die vanuit de literatuur geschikt lijken voor kinderen in deze leeftijdscategorie. Dit onderzoek zal de basis vormen voor een optimaal gezondheidsvoorlichtingsprogramma voor kinderen in de prepuberteit.

Belang van gezondheidsvoorlichting

Het doel van de jeugdgezondheidszorg is om de gezonde en veilige ontwikkeling van het individuele kind te bevorderen, te bewaken en te beschermen (NCJ, 2015a). Om hieraan te voldoen is gezondheidsbevordering één van de kerntaken van de jeugdgezondheidszorg (GGD IJsselland, 2015; NCJ, 2015a). Gezondheid kan bevorderd worden door middel van voorlichting, het wijzigen van wetten of door het organiseren van voorzieningen (Brug, Schaalma, Kok, Meertens, Van der Molen, 2000). Deze middelen kunnen helpen om een verandering door te voeren in leefstijl, waardoor men een gezonder leven kan gaan leiden. Het creëren van meer motivatie om gezond te worden en/of blijven, kan deze verandering tot stand brengen (O'Donnell, 2009).

Deze hulp wordt over het algemeen geboden in de vorm van primaire preventie. Bij primaire preventie worden er maatregelen getroffen voordat een probleem zich uit (Brug et al., 2000; Moritsugu, Vera, Wong, & Grover Duffy, 2014). Gezondheidsproblemen kunnen zo voorkomen worden, mede door het overbrengen van kennis (Walg, 2014). Door het overbrengen van kennis in de vorm van een voorlichting kan men bewustwording, motivatie, leerervaringen en vaardigheden ontwikkelen om goede keuzes te maken over gezondheidsgedrag (Koelen & Van den Ban, 2004; O'Donnell, 2009).

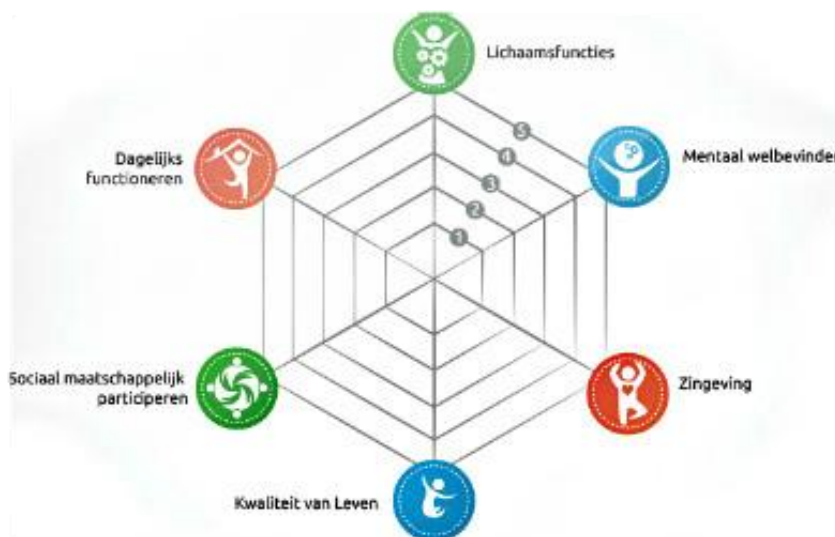
Het is belangrijk dat voorlichting over gezonde leefstijl al vroeg wordt gegeven bij kinderen, zodat zij een bewustwording creëren over het belang van gezondheid en gezond leven (WHO, 2013). Kinderen in de leeftijd van 10 tot 13 jaar zitten in een transitiefase van kind naar puber. Zij ondergaan veel fysieke, seksuele, sociale, emotionele en cognitieve veranderingen (Christie & Viner, 2005; Pinyerd & Zipf, 2005). Kinderen in de prepuberteit hebben bijvoorbeeld een verhoogde kans op het ontwikkelen van obesitas en diabetes. Dit kan veroorzaakt worden door hormonale veranderingen en een daling in het niveau van lichamelijke activiteit, dat bij veel pubers te zien is. Ook de voedingsgewoonten en psychosociale factoren kunnen bijdragen aan obesitas (Jasik & Lustig, 2008). De prepuberteit is ook een periode waarin kinderen seksueel meer rijpen en sociaal onafhankelijker worden (Geary & Bjorklund, 2000). Om deze kinderen een houvast te bieden in deze ontwikkelingsfases en om ze voor te bereiden op hun adolescentie periode, is het van belang

GEZONDHEIDSVOORLICHTING VOOR KINDEREN

om kinderen voor te lichten op thema's die aansluiten bij deze veranderingen. Kinderen in de prepuberteit leren hun eigen autonomie te ontwikkelen en zijn al bezig met zelf verantwoorde keuzes te maken (Christie & Viner, 2005; Pinyerd & Zipf, 2005). Deze keuzes kunnen positief beïnvloed worden door het vroegtijdig aanbieden van gezondheidsvoorlichting. Ongezond gedrag is makkelijker te voorkomen door preventieve maatregelen, dan ingrijpen wanneer dit ongezonde gedrag al impact heeft op het leven van een kind (Bandura, 2004).

Gezonde Leefstijl thema's

Het verantwoord keuzes leren maken past binnen het nieuwe principe van gezondheid, de positieve gezondheid. Het nieuwe concept luidt: "het vermogen van mensen zich aan te passen en eigen regie te voeren in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven" (Huber, 2014). Gezondheid wordt niet alleen meer gezien als de afwezigheid van ziekte, maar er wordt benadrukt om gezond te zijn of gezond te blijven zelfs wanneer er sprake is van een ziekte. Persoonlijke groei en ontwikkeling en het vervullen van persoonlijke doelen staan in het leven net zo centraal als het behandelen van een ziekte. Huber (2014) heeft hierbij zes dimensies ontwikkeld waarin gezondheid een onderdeel kan zijn: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, sociaal maatschappelijk participeren, dagelijks functioneren (zie figuur 1).



Figuur 1. Dimensies van positieve gezondheid (Huber, 2014).

Deze verschillende dimensies kunnen we koppelen aan relevante thema's voor kinderen in de prepuberteit. Op basis van het ontwikkelingskader van het Nederlands Centrum voor de Jeugdgezondheidszorg (2015b) zijn er drie thema's die binnen verschillende dimensies van het model van Huber (2014) passen. Het eerste thema is de fysieke gezondheid en deze omvat

GEZONDHEIDSVORLICHTING VOOR KINDEREN

onderwerpen als de fysieke en motorische ontwikkeling en de seksuele ontwikkeling van kinderen in de prepuberteit (NCJ, 2015b). Binnen de dimensies lichaamsfuncties, sociaal maatschappelijk functioneren en mentaal welbevinden zou de fysieke gezondheid terug kunnen komen (Huber, 2014; NCJ, 2015b). De fysieke en motorische ontwikkeling haken in op de dimensie lichaamsfuncties. De World Health Organization definieert (2006) seksuele gezondheid als een toestand van fysiek, emotioneel, geestelijk en sociaal welzijn (WHO, 2006). Het tweede thema is de mentale gezondheid. Deze omvat de onderwerpen sociaal emotionele en persoonlijke ontwikkeling. De sociaal emotionele en persoonlijke ontwikkeling (NCJ, 2015b) passen binnen de dimensie mentaal welbevinden en sociaal maatschappelijk functioneren (Huber 2014). Kinderen in de prepuberteit hebben ook te maken met cognitieve veranderingen en een persoonlijke ontwikkeling wat invloed kan hebben op het mentale welbevinden (NCJ, 2015b). Het derde thema heeft betrekking op gezonde omgang met externe uitdagingen. Onderwerpen als werkdruk (Kieling et al., 2011), mediawijsheid (Lemish, 2015) en verslaving en genotmiddelengebruik (HBSC, 2013) passen binnen dit thema. Gezond omgaan met externe uitdagingen heeft betrekking op de dimensies sociaal maatschappelijke functioneren, dagelijks functioneren en lichaamsfuncties (Huber 2014; NCJ, 2015b). Hieronder worden de drie thema's uiteengezet, met als leidraad waarom deze thema's relevant zijn voor kinderen in de prepuberale leeftijd van 10 tot 13 jaar.

Fysieke gezondheid

Fysieke en motorische ontwikkeling. Tussen het tiende en dertiende jaar zijn er veel fysieke ontwikkelingen zichtbaar bij kinderen. Ten eerste bevinden kinderen in de prepuberteit zich aan de start van een groeispurt, het lichaam verandert fysiek (Christie & Viner, 2005). De ontwikkeling van spieren wordt steeds belangrijker en armen en benen komen in proportie. Een gevolg hiervan kan zijn dat bewegingen tijdelijk motorisch ontregeld zijn, omdat de coördinatie van langere spieren nog niet volledig in evenwicht is (NCJ, 2015b). Daarnaast krijgen kinderen in deze leeftijdsfase een grotere eetlust. Het is belangrijk dat kinderen op dit punt in hun ontwikkeling al gezonde keuzes leren maken en hun grote eetlust niet alleen bevredigen met ongezonde voeding. In de prepuberteit krijgen kinderen ook te maken met onvoldoende impulsregulatie, behoeften zoals eetlust moet direct bevredigd worden. Het is daarom belangrijk dat jeugdigen met verleidingen en sociale druk leren omgaan en zich er tegen kunnen verzetten (NCJ, 2015b). Om deze keuzes goed te kunnen maken is voorlichting van belang. Kinderen informeren en bewust maken over goede keuzes komt in deze leeftijdsfase veel ten goede (NCJ 2015b).

GEZONDHEIDSVORLICHTING VOOR KINDEREN

Naast voorlichting is ook bewustwording belangrijk. Het drinken van water, voldoende beweging en gezond eten zorgt voor betere leerprestaties bij kinderen (Fadda et al., 2012; Hoyland, Dye, & Lawton, 2009; Singh, Uijtdewilligen, Twisk, Van Mechelen, & Chinapaw, 2012). Het cognitieve functioneren van kinderen verbetert wanneer een kind water drinkt als vervanger voor andere dranken (Fadda et al., 2012.). Het eten van een ontbijt heeft ook positieve effecten op het cognitief functioneren bij kinderen. Zowel het korte- als het lange termijn geheugen worden beter gestimuleerd en nemen meer informatie op (Hoyland et al., 2009). Beweging heeft een positief effect op schoolprestaties en de fysieke gezondheid van jongeren. Naast een verlaagde kans op hart- en vaatziekten en obesitas, zorgt beweging ook voor een gezondere mentale gezondheid (Singh et al., 2012). Kinderen bewust maken van deze voordelen en effecten is van belang om hen in gezondheid op te laten groeien.

Seksuele ontwikkeling. Kinderen in de leeftijd van 10 tot 13 jaar zijn al volop bezig met onderwerpen die gerelateerd zijn aan seksualiteit. Onderwerpen als verliefdheid, lichamelijke veranderingen in de puberteit, en voortplanting wekken interesses. De Graaf (2016) concludeerde dat ongeveer de helft van de kinderen in deze leeftijdscategorie weleens verkering heeft gehad of verliefd is geweest. In de prepuberteit kunnen jongens als meiden ook te maken krijgen met het ontwikkelen van secundaire geslachtskenmerken (Christie & Viner, 2005; NCJ, 2015b). Ook veranderingen in de hormoonhuishouding beginnen een rol te spelen. Kinderen gaan daarnaast betekenis geven aan seksualiteit, intimiteit en gevoelens (NCJ, 2015b). De nieuwsgierigheid naar onderwerpen als seksueel gedrag wordt groter. De eerste stappen naar de liefde worden gezet en er wordt actief gezocht naar toenadering tot elkaar (Rutgers WPF, n.d.). Deze veranderingen kunnen onzekerheden met zich mee brengen. Mede door de vergelijkingen die kinderen maken met andere kinderen van dezelfde leeftijd, ontwikkelen ze een onzekerheid over hun eigen lichaam (NCJ, 2015b). Tot slot is er een grotere sociale druk op genderstereotiep gedrag, daarbij komen ook twijfels, verwarring of schaamte over seksuele oriëntatie en geaardheid voor (NCJ, 2015b).

Daarom is het van belang dat kinderen goed voorgelicht worden rondom dit thema, zodat onzekerheden verminderd worden en kinderen bewustwording creëren over de normale veranderingen in hun lichaam (Christie & Viner, 2005). Kennis genereren over de veranderingen van lichaamsfuncties op seksueel gebied, bevordert het sociaal maatschappelijk participeren. Door kennisoverdracht leren kinderen hoe ze om kunnen gaan met hun nieuwe gevoelens van verliefdheid, intimiteit en seksualiteit (NIGZism SLO, 2011). Scholen zijn verplicht om aandacht te besteden aan het thema seksualiteit en seksuele diversiteit (Beker et al., 2009). Wanneer kinderen vanuit hun ouders geen informatie krijgen rondom dit thema, is

GEZONDHEIDSVORLICHTING VOOR KINDEREN

de school de tweede plek waar kinderen terecht komen. Het is van belang dat scholen kinderen de informatie kunnen bieden en ouders zo kunnen ondersteunen (De Graaf, 2016).

Mentale gezondheid

Persoonlijke ontwikkeling. In de prepuberale fase ontwikkelen kinderen meer normbesef en zijn ze actief bezig met hun zelfbeeld. De fysieke en sociale veranderingen die kinderen in deze fase meemaken, kunnen ervoor zorgen dat kinderen zich schamen voor wie ze zijn. Meiden zijn in deze fase kwetsbaarder dan jongens, wanneer het gaat om het creëren van een negatief zelfbeeld. Dit gebeurt voornamelijk wanneer hun lichamelijke veranderingen niet volgens de gemiddelde standaarden verloopt (Pinyerd & Zipf, 2005). Kinderen gaan zich vanaf hun tiende jaar steeds meer identificeren met anderen en willen door iedereen aardig gevonden worden. In de prepuberteit gaan kinderen hun eigen identiteit ontwikkelen, mede door zich te identificeren met hun omgeving, zoals ouders, klasgenoten of vrienden (NCJ, 2015b). Daarnaast krijgen kinderen in de prepuberteit een drang naar intense ervaringen en gaan ze meer risico's nemen. Dit als gevolg van hormonen en veranderingen in de hersenactiviteiten. Hun impulsregulatie is dan nog niet volop ontwikkeld. Het gedrag van deze kinderen wordt beïnvloed door het veranderingsproces in het brein (NCJ, 2015b). De kwetsbaarheid voor het creëren van een laag zelfbeeld kan psychische klachten veroorzaken (Pinyerd & Zipf, 2005). Om problemen te voorkomen, is goede voorlichting rondom de verschillen in de persoonlijke ontwikkeling van kinderen en hun zelfbeeld belangrijk.

Sociaal emotionele ontwikkeling. Kinderen in de prepuberale fase komen op een leeftijd dat ze aardig gevonden willen worden door leeftijdsgenoten en geaccepteerd willen worden door een groep. In groep 8 van de basisschool gaan kinderen veranderen van schoolomgeving en zullen ze zichzelf in een nieuwe omgeving moeten presenteren. Kinderen komen in aanraking met andere kinderen met een andere achtergrond en ander gedrag en zullen nieuwe vrienden moeten maken (NCJ, 2015b; Pinyerd & Zipf, 2005). Daarnaast moeten kinderen ook zien om te gaan met de fysieke, sociale, emotionele en cognitieve veranderingen (Christie & Viner, 2005; Pinyerd & Zipf, 2005). Het ontwikkelen van een eigen identiteit is in deze fase erg belangrijk (NCJ, 2015b). Deze factoren kunnen er in de prepuberale fase voor zorgen dat deze periode als stressvol wordt ervaren.

Voorlichting op het gebied van sociaal-emotioneel welbevinden is van belang. Sociaal emotionele gezondheid is namelijk gerelateerd aan academisch succes, een gezonde leefstijl en een verminderde kans op lage sociaal economische uitkomsten, psychische stoornissen. (Kidger, Araya, Donovan, & Gunnell, 2012).

Gezonde omgang met externe uitdagingen

Werkdruk. Kinderen in de prepuberale fase kunnen te maken krijgen met stress. Stress op jonge leeftijd heeft lange termijn effecten op de hersenstructuren. Stress kan zorgen voor een disregulatie van systemen in de hersenen die juist een belangrijke rol spelen in stress response (Bremner & Vermetten, 2001). Daarnaast hebben gevoelens van druk of stress door schoolwerk een negatief effect op het leervermogen van kinderen. Dit kan invloed hebben op niet-academische gebieden zoals gezondheidsgedrag en welzijn. Kinderen stress ervaren hebben meer slechte gezondheidsgewoonten (zoals roken, alcohol drinken), meer gezondheidsklachten (zoals hoofdpijn, buikpijn en rugpijn) en ze beleven meer psychologische problemen (verdrietig gevoel, nervositeit). Uit onderzoek blijkt dat 1 op de 10 kinderen (10%) in groep 8 van het basisonderwijs veel druk ervaart door schoolwerk. In het voortgezet onderwijs ervaren veel meer leerlingen die druk, namelijk ongeveer 1 op de 6 leerlingen (bijna 17%). En naarmate middelbare scholieren ouder worden, wordt de groep die druk ervaart steeds groter (van 7% bij 12-jarigen tot 26% bij 16-jarigen). Protectieve factoren spelen een belangrijke rol bij het reduceren van schooldruk voor kinderen. Een ondersteunende klas kan ten eerste een buffer zijn voor school gerelateerde stress en gezondheidsklachten. Ook nemen de ondersteunende rol van de docent en familie een belangrijke rol in (WHO, 2013).

Uit voorgaande cijfers blijkt dat voorlichting op het gebied van omgaan met werkdruk en stress relevant kan zijn, omdat vroege preventie kan voorkomen dat kinderen in de volwassenheid te maken krijgen met mentale problemen. Preventie kan voorkomen dat kinderen problemen krijgen en dit meenemen naar volwassenheid. Daarnaast kan interventie ervoor zorgen dat kinderen, die nu werkdruk en/of stress ervaren, leren om met deze problemen om te gaan (Kieling et al., 2011)

Mediawijsheid. Kinderen in de prepuberale fase genereren veel nieuwe informatie en vaardigheden over henzelf, maar ook over de wereld om hen heen. Ze ontwikkelen cognitieve vaardigheden, waarmee ze een mening kunnen vormen over beelden en geluiden dat ze zien in de media. Gebruik van (sociale) media is ook een manier waar kinderen deze cognitieve vaardigheden verder kunnen uitbreiden. Om deze vaardigheden en kennis op een positieve manier uit te kunnen breiden, is het van belang dat een kind op een goede manier leert om te gaan met het gebruik en de consequenties van media (Lemish, 2015).

Bij ondoordacht gebruik, kent media een aantal negatieve effecten. Ten eerste kent overmatig gebruik van media een aantal gezondheidsklachten. De tijd die kinderen doorbrengen achter een beeldscherm gaat ten koste van de tijd die ze kunnen besteden aan

GEZONDHEIDSVORLICHTING VOOR KINDEREN

andere activiteiten. De ontwikkeling van overgewicht kan hier een gevolg van zijn (Schneider, Dunton, & Cooper, 2007). Ook het slaappatroon van kinderen kan sterk beïnvloed worden door het gebruik van media (Cain & Gradiser, 2010). Ten tweede kan te veel blootstelling aan bijvoorbeeld agressieve films, series of games, een negatieve invloed hebben op het gedrag van een kind (Lemish, 2015). Tot slot maakt de mediatechnologie het voor volwassenen en kinderen makkelijker om te pesten dan in het niet virtuele leven. Online is er meer anonimiteit voor de pester, waardoor het makkelijker wordt gemaakt om kwaad over iemand te spreken. Kinderen moeten zich bewust worden dat negatieve uitlatingen over een ander online, net zo hard kunnen aankomen dan wanneer het niet online gebeurt (Boyd, 2014; Lemish, 2015).

Het is belangrijk dat kinderen zich ervan bewust zijn dat ze zorgvuldig omgaan met media. Om gezondheidsklachten te voorkomen, maar ook om de sociale maatschappelijke participatie op een goede manier in te richten.

Verslaving en genotmiddelengebruik. In de prepuberale leeftijdsfase beginnen kinderen met het vertonen van experimenteel en exploratief gedrag. Het kind gaat op zoek naar nieuwe ervaringen. Kinderen in de prepuberale fase ontwikkelen een drang naar intense ervaringen, waarbij risico's nemen niet uitgesloten is (NCJ, 2015b).

Een vorm waarin dit experimentele gedrag zich kan uiten, is het gebruik van tabak, alcohol en cannabis. Deze consumpties gelden als genotmiddelen, maar de plezierige ervaring ervan heeft wel een prijs, zeker bij vroeg en frequent gebruik. Hoewel de overgrote meerderheid van alle jongeren wel weet dat roken, alcohol drinken en blowen schadelijk kan zijn voor de gezondheid en een risico op verslaving met zich meebrengen, beginnen veel jongeren in de loop van de adolescentie toch met het gebruik ervan (HBSC, 2013).

Onrust, Otten, Lammers en Smit (2016) concludeerden dat middelengebruik geen grote rol speelt in het leven van onder andere kinderen in de leeftijdsgroep van 10 tot 13 jaar. Door alle maatregelen die de afgelopen jaren zijn genomen om middelengebruik onder jongeren te verminderen, is er een afname te zien in het gebruik van deze genotmiddelen in deze leeftijdsgroep. De afgelopen 10 jaar is er zelfs een sterke afname van alcohol zichtbaar bij jongeren (HBSC, 2013; Onrust et al., 2016).

Werkzame factoren voor voorlichting

Voor effectieve voorlichting gelden een aantal voorwaarden (Bandura, 2004). Een van de belangrijkste voorwaarden is dat eenzijdige gezondheidsvoorlichting geen direct effect heeft op gedragsverandering (Bandura, 2004). Het veranderen van gedrag is afhankelijk van de sociale steun die wordt ervaren door een persoon. Het is belangrijk dat het hele systeem

GEZONDHEIDSVORLICHTING VOOR KINDEREN

van een persoon wordt betrokken om invloed te hebben op gedragsverandering (Vaandrager, Wagemakers, & Saan, 2010). Dit moeten wel positieve en bevorderende relaties zijn (Nation et al., 2003). Voor kinderen in de prepuberale fase betekent dit dat ouders, verzorgers en vrienden goed betrokken moeten worden bij gezondheidsbevordering. Hoewel kinderen in deze ontwikkelingsfase al steeds vaker keuzes zelf maken, beslissen ouders ook nog voor hun kind (Bandura, 2004).

Gezondheidsgewoontes worden aangeleerd binnen gezinnen, maar scholen spelen ook een belangrijke rol bij het bevorderen van gezond gedrag voor kinderen. School is een goede setting waar gezondheid gepromoot kan worden, omdat daar de meeste kinderen te bereiken zijn (Kwan, Petersen, Pine, & Borutta, 2005). School is daarnaast een goede omgeving, omdat kinderen het grootste gedeelte van de dag daar hun tijd doorbrengen (Fung et al., 2012). Effectieve gezondheidsvoorlichting die op scholen gegeven wordt, zou een informatieve boodschap moeten omvatten. Kinderen leren zo over gezondheidsrisico's en beschermers voor een gezond leven (Bandura, 2004). Daarnaast is het belangrijk dat kinderen ook weerbaarder gemaakt worden en veel sociale steun ontvangen (Berkman & Glass, 2000). Deze sociale steun moet in meerdere dimensies doorgevoerd zijn, op school, thuis en bij vrienden (Berkman & Glass, 2000; Nation et al., 2003).

Afwisseling van verschillende manieren van informatieoverdracht zorgt ook voor meer effectiviteit. Interactieve instructie is één van de belangrijkste elementen hiervan (Nation et al., 2003). Andere voorwaarden zijn de duur van het preventieprogramma, Kinderen die voldoende worden blootgesteld aan de interventie gaan er ook daadwerkelijk wat mee doen. Ook de intensiteit is een voorwaarde, want hoe groter het probleem, hoe intenser het programma moet zijn om effectief te zijn. De interventie moet ook door theorie gedreven zijn (Nation et al., 2003).

Belangrijke externe factoren om effect te kunnen zien, is dat gezondheid geïntegreerd hoort te zitten in het school systeem, in de instructies van lessen, maar ook tijdens niet instructie momenten. Daarnaast zouden docenten en schoolpersoneel moeten weten hoe ze gezondheid kunnen bevorderen en zouden ze over inhoudelijke kennis horen te beschikken. Verder is het belangrijk dat ouders ook betrokken worden bij dit proces (Fung et al., 2012)

Consequenties voor het huidige onderzoek

Samengevat blijkt dat gezondheidsvoorlichting bij kinderen in de prepuberale fase van groot belang is. Door de ontwikkeling naar veel zelfstandigheid in de puberteit, is het belangrijk dat kinderen verantwoorde keuzes leren maken wat betreft hun gezondheid. Omdat het nog onduidelijk is of de drie thema's daadwerkelijk relevant zijn voor voorlichting aan

GEZONDHEIDSVORLICHTING VOOR KINDEREN

kinderen in groep 8 in de regio IJsselland, zullen in dit onderzoek experts, professionals vanuit het onderwijs en ouders bevestigd worden en gaan we achterhalen of er onderwerpen missen. Op deze manier zal er antwoord gevonden worden op de vraag: 'In hoeverre zijn de drie thema's (fysieke gezondheid, mentale gezondheid en gezonde omgang met externe uitdagingen) relevant en wat zijn werkzame factoren voor collectieve gezondheidsvoorlichting aan leerlingen in groep 8 (prepuberale fase)'.

We verwachten dat professionals en experts aangeven dat de fysieke gezondheid een belangrijk thema is voor kinderen in de prepuberteit. Kinderen in de prepuberteit beginnen fysiek te groeien en krijgen andere eetbehoeften (Christie & Viner, 2005). Daarnaast krijgen kinderen in de prepuberteit interesses voor onderwerpen als verliefdheid en lichamelijke veranderingen (De Graaf, 2016). Het thema mentale gezondheid achten we ook van waarde. De onderwerpen sociale emotionele en persoonlijke ontwikkeling zullen van belang zijn, omdat kinderen in de prepuberteit weerbaar zouden moeten worden voor sociale druk (De Graaf, 2016). Tot slot verwachten we dat de experts, professionals en ouders het thema gezonde omgang met externe uitdagingen ook als belangrijk zullen beschouwen. Externe uitdagingen als werkdruk, media en verslaving en genotmiddelengebruik kunnen een impact hebben op het leven van kinderen in de prepuberteit (Lemish, 2015; Kieling et al., 2011; Onrust et al., 2016). Kinderen komen bijvoorbeeld steeds jonger in aanraking met media, waardoor ze ook eerder weerbaar moeten zijn. Om gezondheid te kunnen bevorderen en om preventief te handelen, is werkzame voorlichting nodig. De verwachting is dat werkzame factoren bij gezondheidsvoorlichting het volgende zou moeten omvatten: informatie verstrekken, aanleren van zelfbeheersing en weerbaarheid en bemoediging en sociale steun vanuit de omgeving.

Dit onderzoek is vernieuwend, omdat er bij ons weten nog geen collectieve voorlichting in groep 8 gegeven wordt, dat is gebaseerd op een empirisch behoefte onderzoek onder betrokkenen. De bevindingen van deze studie dragen dan ook bij aan een optimaal gezondheidsvoorlichtingprogramma voor kinderen in groep 8 van het basisonderwijs.

Methode

Onderzoeksdesign en procedure

Tijdens dit explorerende kwalitatieve onderzoek werd gebruik gemaakt van semigestructureerde interviews onder bovenbouw leerkrachten van het basisonderwijs, experts van de gezondheidsthema's en ouders. Het doel was om te inventariseren welke thema's er relevant zijn voor kinderen in de prepuberteit en welke werkvormen effectief zijn voor een voorlichting.

GEZONDHEIDSVORLICHTING VOOR KINDEREN

De respondenten werden verworven via een e-mail bericht met de vraag of ze medewerking wilden verlenen aan een inventariserend onderzoek naar themagebieden in het kader van het nieuwe collectieve contactmoment groep 8. De interviewafspraken zijn naderhand telefonisch of via de e-mail ingepland. De respondenten zijn benaderd, omdat vanuit GGD IJsselland een nieuw collectief contactmoment aangeboden wordt in groep 8 van het basisonderwijs. Op deze manier kregen de respondenten de mogelijkheid om mee te denken over de invulling van de voorlichting.

Respondenten

Experts van gezondheidsthema's vormden de eerste onderzoeksgroep. Deze respondenten zijn via een doelgerichte steekproef uitgekozen, aan de hand van de expertise en kennis die ze bezitten. In totaal zijn er zes interviews gehouden met zes experts en per thema is er een interview afgenomen bij één of twee experts. In de tabel hieronder staat wie er deelgenomen heeft aan welk thema, welke expertise deze persoon heeft en vanuit welke organisatie deze persoon werkzaam is (tabel 1).

Tabel 1

Respondenten per thema aan de hand van expertises

<i>Nummer</i>	<i>Thema</i>	<i>Organisatie en expertise</i>
Aa	Fysieke en motorische ontwikkeling	GGD IJsselland, jeugdarts
Ab	Fysieke en motorische ontwikkeling	GGD IJsselland, Sociaal/jeugdverpleegkundige
B	Mentale gezondheid	GGD IJsselland, sociaal/jeugdverpleegkundige
C	Seksuele ontwikkeling	GGD IJsselland, medewerker afdeling SOA Sense
D	Mediawijsheid	GGD IJsselland, sociaal/jeugdverpleegkundige
E	Verslaving en genotmiddelengebruik	Tactus, medewerker afdeling preventie en behandeling jeugd

De tweede onderzoeksgroep bestond uit professionals die werkzaam zijn op basisscholen in regio IJsselland. Bij het werven van de professionals van scholen is gebruik gemaakt van een doelgerichte steekproef. Er zijn in totaal 285 basisscholen in de regio IJsselland, verspreid over 11 gemeenten, namelijk: Steenwijkerland, Kampen,

GEZONDHEIDSVORLICHTING VOOR KINDEREN

Zwartewaterland, Staphorst, Zwolle, Dalfsen, Hardenberg, Ommen, Raalte, Olst-Wijhe en Deventer. In grote gemeenten hebben we meer scholen te benaderd dan in kleinere gemeenten, waarbij het minimum op drie ligt. In totaal zijn er 44 scholen benaderd via een doelgerichte steekproef (32 scholen non-respons; 12 deelnemende scholen). Daarbij is er rekening gehouden met het feit dat er scholen zijn met verschillende achtergronden en lesmethoden (openbaar, Rooms-Katholiek, Protestant-Christelijk en algemeen bijzonder onderwijs) en dat de leerling populaties ook variëren in grootte en achtergrond.

In totaal hebben 14 professionals (vijf mannen en negen vrouwen) deelgenomen aan dit onderzoek, negen bovenbouw leerkrachten, drie intern begeleiders en twee directrices (zie tabel 2).

Tabel 2

Respondenten basisscholen regio IJsselland, onderverdeeld per gemeente, type onderwijs en leerling populatie.

<i>Gemeente</i>	<i>Type onderwijs (grondslag)</i>	<i>Leerling populatie</i>	<i>Nummer</i>	<i>Geïnterviewde</i>
Deventer	Openbaar	+350	01	Groepsleerkracht, vrouw
Hardenberg	Gereformeerd vrijgemaakt	+100	02	Groepsleerkracht, vrouw
Kampen	Protestant- Christelijk	+350	03	Groepsleerkracht en bovenbouw coördinator, man
Kampen	Protestant- Christelijk	+50	04	Groepsleerkracht, vrouw
			05	Intern begeleider, vrouw
Kampen	Openbaar	+150	06	Directrice (en groepsleerkracht), vrouw
Olst-Wijhe	Openbaar	+50	07	Groepsleerkracht, man
Ommen	Rooms-Katholiek	+150	08	Groepsleerkracht, man
Raalte	Rooms-Katholiek	+300	09	Groepsleerkracht, vrouw
Staphorst	Reformatorisch	+200	10	Intern Begeleider, vrouw
			11	Groepsleerkracht, man

GEZONDHEIDSVORLICHTING VOOR KINDEREN

Staphorst	Openbaar	+50	12	Groepsleerkracht, man
Zwolle	Openbaar	+350	13	Interim directrice, vrouw
Zwolle	Algemeen	+300	14	Groepsleerkracht, vrouw
	Bijzonder			

De derde onderzoekgroep bestond uit ouders van kinderen die woonachtig zijn in regio IJsselland. In totaal zijn er drie interviews afgenomen met drie moeders van kinderen in de prepuberteit. Tabel 3 geeft weer in welke gemeente deze ouders woonachtig zijn en de leeftijd en geslacht van het kind.

Tabel 3

Ouders

<i>Nummer</i>	<i>Gemeente</i>	<i>Geslacht ouder</i>	<i>Geslacht en leeftijd kind</i>
I	Olst-Wijhe	Moeder	Dochter, 11 jaar
II	Zwolle	Moeder	Dochter, 11 jaar
III	Zwolle	Moeder	Dochter, 10 jaar

Meetinstrumenten

Tijdens de interviews zijn de drie thema's 1) fysieke gezondheid, 2) mentale gezondheid en 3) gezonde omgang met externe uitdagingen besproken. Om een duidelijk beeld te kunnen krijgen van de verschillende thema's is ervoor gekozen om de volgende topics te hanteren tijdens de interviews: een gezond lichaam, seksualiteit, mentale gezondheid, mediawijsheid en verslaving en genotmiddelengebruik. De topics waren gebaseerd op het literatuuronderzoek (HBSC, 2013; Kidger et al., 2012; NCJ, 2015b). Op deze onderwerpen werd doorgevraagd naar voorbeelden of verklaringen van de respondent. Daarnaast was er de ruimte voor een open gesprek. De respondenten konden zelf om verheldering vragen, maar de interviewer kon ook vragen ter verduidelijking stellen wanneer dat nodig was.

Tijdens de interviews met de experts kwamen de volgende topics aan bod: een gezond lichaam, seksualiteit, mentale gezondheid, mediawijsheid en verslaving en genotmiddelengebruik. Er werd bij elke expert ingegaan op één topic. Per topic was er een vragenlijst, die verdiepend was op het onderwerp van het expertgebied van de expert. Tijdens

GEZONDHEIDSVORLICHTING VOOR KINDEREN

deze interviews lag de nadruk op wat voor manier de experts de gezondheidsthema's in zouden vullen tijdens een voorlichting (zie bijlage 1).

Tijdens de interviews met de professionals werd gebruik gemaakt van een vragenlijst waarin alle topics aan bod kwamen. Per topic zijn er vragen gesteld aan de respondent, zoals: *Wat weten kinderen al over dit thema? Wat denkt u dat relevant is om over dit thema te horen?* Verder zijn er ook open vragen gesteld, over wat werkzame factoren zijn voor een voorlichting. Ten slotte is er ook nog een open vraag gesteld aan het einde van het interview, waarin gevraagd werd of er nog themagebieden zijn die de leerkrachten erg belangrijk achten voor de doelgroep van (pre) pubers (zie bijlage 2). Deze vragenlijst is ook als leidraad gebruikt tijdens het interview met ouders (zie bijlage 3).

Validiteit en betrouwbaarheid. Om de interne validiteit van het onderzoek te waarborgen, is gebruik gemaakt van verschillende scholen uit alle gemeenten in de regio, waarbij rekening is gehouden met verschillende achtergronden en populatie. Daarnaast werd er tijdens de interviews werd er een topiclijst gebruikt als leidraad, wat ervoor zorgde dat alle onderwerpen tijdens de interviews aan bod kwamen (Boeije, 2010). De open structuur van de interviews zorgde er voor het genereren van veel informatie en dat de respondenten de ruimte hadden om verduidelijking te vragen wanneer dat nodig was. Zo werden verkeerde antwoorden op niet begrepen vragen voorkomen. De interviewer kon zelf ook doorvragen wanneer antwoorden niet duidelijk waren. Ook zorgde de vertrouwde sfeer tijdens de interviews ervoor dat er geen sprake hoefde te zijn van sociaal wenselijke antwoorden.

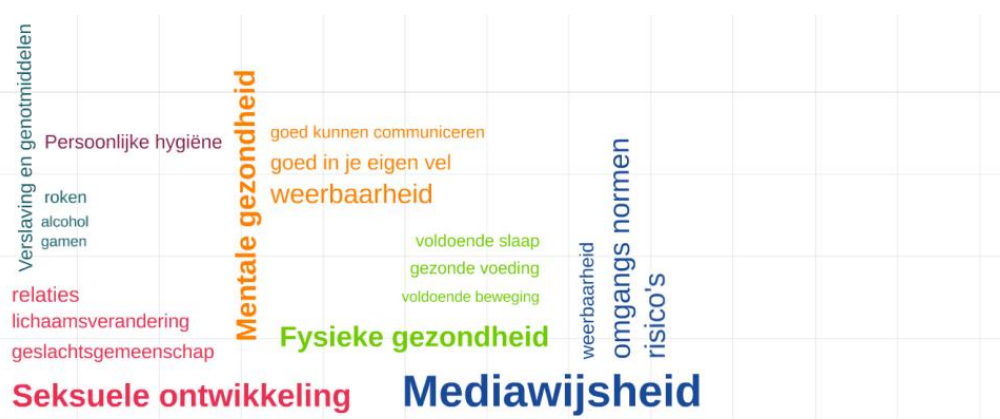
Data analyse

De interviews zijn met toestemming van de respondenten opgenomen en daarna uitgetypt in transcript verbatim. De transcripten werden geanalyseerd, waarbij overeenkomende thema's en onderwerpen werden geclusterd. In de eerste fase van open coderen werd er een samenvatting gemaakt van tekstfragmenten, waarbij de betekenis van een tekstfragment werd uitgedrukt. De stukjes tekst werden gemarkeerd en werden ondergebracht onder de topic waar ze bij hoorden. Het aantal tekstfragmenten waarin men de belangrjkheid voor een topic uitsprak, konden zo geteld worden. Op die manier kon de relevantie bepaald worden van de onderwerpen. Aan deze aantallen zijn percentages verbonden. In de tweede fase werden de tekstfragmenten axiaal gecodeerd. Dit hield in dat er rond een categorie de betekenis wordt achterhaald en omschreven wordt met een voorbeeld. Op deze manier werd er duidelijk waaraan de categorie van codes herkend kan worden (Boeije, 2005).

Resultaten

Gezondheidsbevordering thema's.

Vanuit de interviews is gebleken dat er zes belangrijke onderwerpen zijn die bij kinderen in de prepuberteit spelen. In figuur 2 is te zien welke onderwerpen dit zijn. De grootte van de woorden met een hoofdletter aan het begin, geeft de relevantie van het onderwerp weer. Bij deze onderwerpen staan woorden in dezelfde kleur, die de belangrijkste sub onderwerpen binnen dit thema weergeven. Uit de analyse bleek dat 100% van de ondervraagden aangaven dat mediawijsheid een relevant onderwerp is voor kinderen in de prepuberteit. Het onderwerp seksualiteit werd door 65% als relevant beschouwd. Daarnaast gaf 54% van de respondenten aan dat een fysieke gezond lichaam een onderwerp was dat speelt bij deze doelgroep. De mentale gezondheid werd door 50% van de respondenten als relevant beschouwd. Zowel verslaving en genotmiddelengebruik als persoonlijke hygiëne, werd door 8% van de respondenten als relevant gezien.



GEZONDE LEEFSTIJL THEMA'S VOOR PREPUBERS

Figuur 2. Relevante leefstijlthema's voor kinderen in de prepubertiet – Marjet Veldkamp

Hieronder zullen de onderwerpen besproken worden aan de hand van de drie besproken thema's vanuit de literatuur.

Fysieke gezondheid

Fysieke en motorische ontwikkeling. Wanneer kinderen ongeveer 9 jaar oud worden, geven ouders steeds meer verantwoordelijkheid aan hun kinderen, zo stelde een expert. Volgens haar zouden kinderen daarom ook bewust gemaakt moeten worden van *de keuzes* die ze maken. Keuzes die te maken hebben met de gezondheid van hun lichaam. De meeste professionals zagen deze verantwoordelijkheid ook bij deze leeftijd ontstaan.

Zowel de professionals van scholen als de ouders wisten dat kinderen zelf niet bewust zijn van *verantwoordelijkheid voor gezonde keuzes*. Rondom het onderwerp gezonde voeding

GEZONDHEIDSVORLICHTING VOOR KINDEREN

en bewegen maken kinderen zelf niet altijd goede keuzes, bevestigde een professional. Een ouder liet weten dat haar kind wel weet dat bewegen en gezond eten goed is, maar dat de kinderen zich er niet echt van bewust zijn om daar ook naar te handelen. Daarbij gaf een professional aan dat er de vraag is of dat bewustzijn inderdaad echt speelt. Het eerste waar zij aan dacht, was dat het lag aan de opvoeding van de ouders. Dit is geluid deelde meer scholen. Een expert liet weten dat ouders vaak de wekelijkse boodschappen in huis halen en kinderen hier nog geen invloed op hebben. Toch hebben kinderen wel invloed op het eten en drinken wat ze zelf kopen. Een professional liet dat met het volgende voorbeeld zien: *“Als ik zaterdag kinderen in de supermarkt zie lopen in hun voetbalkleding, trekken ze wel een zak chips mee. Dat getuigt niet van hun behoefte voor gezonde voeding”*.

Het bewegen getuigt bij kinderen meer als een uiting van plezier, dan dat kinderen het bewust doen om er gezond door te leven. Zowel professionals van school als ouders bevestigen dit beeld. Het volgende citaat van een professional geeft dit weer:

“Ja, maar ik vraag me wel af in hoeverre ze er bewust mee bezig zijn. Het woordje sixpack komt regelmatig voorbij, maar dat is meer een bepaald beeld wat ze krijgen vanuit de sociale media. Als ik vraag wie er naar de sportschool gaat om daar gezond van te worden, dan is het: ‘nee, het is vooral plezier’”. Dit neemt niet weg dat

Kinderen enthousiast te maken zijn voor dit onderwerp.

Op veel scholen werd al aandacht besteed aan gezonde voeding en beweging, bijvoorbeeld in de natuurlessen of projecten over gezondheid. Voeding en beweging zitten vaak ook in het schoolbeleid verweven. Scholen kennen een traktatiebeleid, suikerbeleid, of hebben een dag in de week een verplichte gezonde lunch. Beweging komt aan bod in de gymlessen. Ook liet een professional weten dat er op scholen extra lessen aangeboden worden op het gebied van sport om kinderen bewust te maken van verschillende sporten en affiniteit te creëren met beweging. Één school gaf aan hiervoor een combinatiefunctionaris in dienst te hebben. Deze is speciaal aangesteld om een verbinding te leggen tussen het sporten met kinderen en het contact met sportverenigingen in de omgeving. Ook bij kinderen thuis wordt er veel aandacht besteedt aan gezonde voeding.

Scholen vinden het belangrijk dat er voldoende aandacht wordt besteed aan het gezond opgroeien tijdens de fysieke en motorische ontwikkeling van kinderen in de prepuberteit. Een professional gaf nadrukkelijk aan dat voorlichting over fysieke gezondheid een van de taken van GGD is. Een onderwerp als *nachtrust* werd door een aantal professionals ook nog benoemd als een belangrijke toevoeging aan gezonde voeding en beweging. Een ouder zei hier ook het volgende over: *“Vooral slaap, kun je als ouders 100 keer zeggen, maar je moet*

GEZONDHEIDSVORLICHTING VOOR KINDEREN

onderbouwen waarvoor het goed is. Ze moeten bewust worden dat slaap echt goed voor je is. Maar kinderen weten niet waarvoor het goed is”.

Seksuele ontwikkeling. Bij kinderen in de bovenbouw van het basisonderwijs begint de seksuele ontwikkeling een rol te spelen, volgens zowel de expert, professionals en ouders. Het lichaam van kinderen begint te veranderen en daar zijn kinderen mee bezig. Een professional zei hierover: *“Er kwam een jongen bij mij in de klas achter dat hij dus niet in bed plaste, maar dat hij een natte droom had. Als dat thuis niet wordt verteld, tsja. Dan moet het op school verteld worden”.*

Toch wordt er erg divers gereageerd op de vraag of kinderen al veel over dit onderwerp weten. Sommige kinderen weten al veel over de seksuele ontwikkeling en seksualiteit. Andere kinderen zijn hier absoluut nog niet mee bezig. Er wordt besproken dat het ook ligt aan de groep. Een professional van een andere school zei hierover het volgende:

“De ene groep is daar verder mee dan de andere groep. Sommige kinderen zijn al helemaal hotel de botel als het over verliefdheid en zoenen gaat, van twee jaar terug was het een groep die zelfs al dingen wou weten over bandage en pornografie en zulke onderwerpen”.

Ook was er een school die aangaf dat kinderen in de bovenbouw nog helemaal niet bezig waren met hun seksuele ontwikkeling en dat daar ook helemaal niet over gesproken werd. De respondent merkte dat daar absoluut geen interesse en nieuwsgierigheid naar was. De ouders bevestigden dit beeld.

Alle ondervraagde scholen gaven aan dat het wel belangrijk is dat de seksuele ontwikkeling en seksualiteit besproken wordt met kinderen in de prepuberteit. Scholen geven zelf ook aan dat ze verplicht zijn om seksuele voorlichting op te nemen in het curriculum. Veel professionals gaven aan dat het toch ook een taak is van de ouders om in informatie te voorzien over zulke onderwerpen. Scholen lieten wel weten dat zij wel bereid zijn om het gat op te vangen, wanneer ouders handelingsverlegen zijn om seksuele voorlichting aan hun kinderen te geven. De ondervraagde ouders gaven aan dat ze het idee hadden dat hun kinderen al wel genoeg rondom dit onderwerp weten, doordat ze samen naar de Dokter Corrie Show (televisie programma) hebben gekeken met hun kinderen en doordat ze hun dochters uitleg hadden gegeven over menstruatie en vruchtbaarheid. Ouders lieten wel weten het nog steeds belangrijk is dat dit thema op scholen aan bod komt in de vorm van een voorlichting.

Het beeld wat de expert schetst, is dat seksuele voorlichting er juist moet zijn om een taboe te doorbreken en niet enkel om kinderen te informeren. Zij liet weten: *“Het praten over seksualiteit spoort jongeren niet aan om seksueel gedrag te gaan plegen. Dat is één van de*

GEZONDHEIDSVORLICHTING VOOR KINDEREN

dingen die we nogal vaak hardop moeten zeggen, omdat dat taboe nogal leeft. Onder ouders en professionals ook.” De expert gaf aan dat het belangrijk is dat er seksuele voorlichting is voor kinderen in de prepuberteit die in het begin van hun seksuele ontwikkeling en voorkeur zitten. Onderwerpen als menstruatie, geslachtsgemeenschap, zaadlozing en het krijgen van geslachtskenmerken, moeten besproken worden om kinderen bewust te maken dat dit normale veranderingen zijn. Daarnaast vond zij onderwerpen als seksuele voorkeuren ook erg belangrijk om in voor te lichten. De expert liet hierbij weten dat het stereotype beeld van een jongen hoort samen met een meisje, doorbroken moet worden. Zij gaf als optie om juist in voorlichtingen niet alleen te spreken over relaties met het andere geslacht, maar ook relaties tussen twee vrouwen of twee mannen.

Mentale gezondheid

Persoonlijke ontwikkeling. Enkele scholen gaven aan dat een aantal meiden al met hun zelfbeeld bezig waren. Zo liet een school het volgende weten: *“Ik heb vorig jaar, maar ook dit jaar twee keer, meiden verwezen naar de GGD, om toch eens met het zelfbeeld aan de slag te gaan. Gewone meiden, normaal postuur, knap om te zien; die vinden zichzelf te dik”*. Ouders bevestigen dit beeld. Een aantal dochters van 11 jaar waren al intensief bezig met hun zelfbeeld en lichamelijke veranderingen die daarbij kwamen kijken. Over het algemeen werd door de professionals de persoonlijke ontwikkeling niet gezien als een kritiek onderwerp voor kinderen in de prepuberteit.

De professionals van scholen vonden het over het algemeen niet heel belangrijk dat hier veel aandacht voor zou zijn in een voorlichting. Zij zagen geen problemen bij de kinderen, dus zagen ook geen noodzaak om met kinderen over zulke onderwerpen te praten. Scholen gaven wel aan, wanneer er incidenteel problemen voordoen, ze op dat moment het bespreek maken.

Sociaal emotionele ontwikkeling. De expert omschreef het sociaal emotioneel welbevinden van kinderen als het goed kunnen omgaan met jezelf en met anderen om hen heen en je prettig voelen in contact met anderen. Hierbij gaf ze aan dat dit een erg belangrijk thema is voor kinderen in de prepuberteit, maar eigenlijk voor alle leeftijden. Ten eerste gaan kinderen rond groep 8 van de basisschool meer verschillen tussen elkaar zien qua intelligentie. Dit wordt in groep 8 ook bevestigd door de indicatie die kinderen krijgen voor het middelbaar onderwijs. De expert gaf aan dat kinderen meer groepen gaan vormen met kinderen van hun eigen niveau en er verwijdering plaatsvindt. Daarnaast bepaalt de invloed van sociale media het sociaal emotioneel welbevinden van een kind, volgens de expert. Het hebben van een smartphone of toegang tot sociale media bepaalt ook hoe je jezelf kan

GEZONDHEIDSVORLICHTING VOOR KINDEREN

positioneren ten opzichte van anderen. Tot slot benoemde de expert dat de overgang naar de middelbare school nieuwe vrienden met zich meebrengt.

Voor kinderen in groep 8 krijgt vriendschap een andere vorm. Kinderen in de prepuberteit kunnen al goed benoemen wie echte vrienden zijn en wie geen echte vrienden voor hen zijn. De expert zei hierover: *“Kinderen in deze fase hebben goed door wie zijn mijn goede vrienden en wie zijn foute vrienden. Kinderen kunnen ook al wel goed noemen, met wie ga je over twee jaar nog om? En met wie niet? En waarom niet?”*. De expert liet dus weten dat sociaal emotioneel welbevinden erg speelt bij kinderen in de prepuberteit, kinderen zijn er zelf ook bewust mee bezig. Dit beeld werd bevestigd door een ouder, zei gaf aan:

“Ja, is mijn dochter echt mee bezig, of ze in de groep goed ligt. Wat ik vooral goed vind als kinderen dat meekrijgen, is dat ze vooral moeten blijven praten. Mijn oudste dochter wil dat juist echt niet. Maar voor straks als je in de puberteit zit, is het echt belangrijk dat je dingen deelt met je vader en moeder, want dat is de enige manier dat je ze nog kan helpen. Kinderen moeten dat echt meekrijgen dat het heel belangrijk is om je gevoelens te blijven delen.”

Professionals van scholen bevestigden dit beeld niet. Zij gaven aan dat kinderen zelf niet bewust bezig zijn met hun sociaal emotionele ontwikkeling. Professionals vonden het wel belangrijk dat het onderwerp sociaal emotionele ontwikkeling besproken wordt met kinderen en dat er aandacht aan wordt besteed. Zowel professionals als experts gaven aan dat voor kinderen in de bovenbouw van het basisonderwijs dit onderwerp extra belangrijk is, omdat ze in een overgangsfase zitten en straks nieuwe vrienden moeten maken in een minder beschermende omgeving. Het leren opkomen voor jezelf wordt als erg belangrijk gezien. Woorden die door zowel de expert als de professionals herhaaldelijk genoemd werden was *weerbaarheid*. Kinderen moeten weerbaar worden, voor invloeden van buiten af om zich sociaal emotioneel goed te kunnen voelen.

Weerbaarheid is belangrijk om kinderen voor te bereiden voor groepsdruk. Kinderen in de prepuberteit krijgen steeds meer te maken met invloeden van hun vrienden en omgeving. Ze worden steeds meer onderdeel van een (vrienden)groep, die invloed op hen uit kunnen oefenen.

Alle professionals vonden het belangrijk dat dit thema goed verwerkt werd in het curriculum en het schoolbeleid. Ook zijn scholen rondom dit thema verplicht iets rondom sociaal emotioneel welbevinden aan te bieden. Scholen geven aan dat het belangrijk is dat kinderen bewust worden van hoe ze gelukkig met zichzelf kunnen zijn, hoe ze zich communicatief kunnen gedragen in de omgeving en hoe ze weerstand kunnen bieden tegen

GEZONDHEIDSVORLICHTING VOOR KINDEREN

verleidingen. Een professional zei: *“Kinderen moeten leren om er zelf voor te zorgen hoe ze een gelukkig mens kunnen worden.”* Een uitspraak die goed past binnen het kader van de positieve gezondheid.

Gezonde omgang met externe uitdagingen

Werkdruk. Over het algemeen gaven de professionals en de expert aan dat ze niet merkten dat kinderen stress door schooldruk ervaren in groep 8. Twee scholen dachten hier echter anders over. Één school liet weten dat er vaak elk jaar één of twee meisjes zijn die faalangst hebben. Deze meiden leggen de lat voor henzelf te hoog en het niet kunnen accepteren wanneer ze een lagere score halen. Een andere school bevestigde dit beeld. Daar waren echter niet alleen meiden met dit probleem, maar werd er in de hele klas stress ervaren. Hier werd het volgende over gezegd: *“Over het algemeen wordt er in 7/8 wel iets stress ervaren. Vooral de onzekerheid van welk vervolgonderwijs ga ik, hoe gaat het daar. Het leren plannen en de zelfstandigheid. Of het krijgen van veel huiswerk. Dan wordt het in groep 8 meer een druk dat kinderen wel naar de havo willen en niet naar tl. Het gevoel van falen.”*

Media. Aan mediawijsheid is een groot tekort, aldus de expert. Wat zij tegenkomt, is grensoverschrijdend gedrag bij kinderen via media, zoals pesten. Zij benoemt dat veel kinderen in de bovenbouw een mobiele telefoon hebben, waardoor sociale media toegankelijk voor hen is. Er moet echter nog wel bewustwording gecreëerd worden bij kinderen en hun omgeving over de omgangsnormen van media. De expert vindt het erg belangrijk dat kinderen zich bewust worden van hun gedrag op de sociale media en moet er meer aandacht komen voor de soorten games die kinderen al spelen.

Op het gebied van mediagebruik zijn bijna alle scholen het er mee eens dat kinderen heel goed weten hoe media technisch gezien werkt en hoe kinderen moeten omgaan met telefoons en computers. De omgangsnormen en waarden zijn bij veel kinderen niet bekend. De doelgroep ziet het gebruik van internet als leuk en onschuldig. Kinderen zijn zich nog niet bewust van wat voor consequenties bepaalde gedragingen online kunnen hebben. Er wordt aangegeven dat het van groot belang is dat kinderen hier meer over leren. Pestgedrag via WhatsApp komen een aantal scholen tegen bij deze doelgroep. Daarnaast lieten de professionals als een ouder weten dat kinderen niet doorhebben wat voor wereld er schuilgaat achter internet en hoe zichtbaar voor iedereen de gegevens zijn die je plaatst. Een ouder gaf als voorbeeld: *“Ik haalde mijn dochter ziek van school en legde haar in bed. Maar even later plaatste ze wel een foto op social media van haar waarop ze er goed en fit uitzag in een hemdje”*. Hiermee wordt het beeld bevestigd dat kinderen in de prepuberteit nog niet doorhebben wie hun geplaatste foto's of berichten allemaal kan zien en hoe makkelijk online

GEZONDHEIDSVORLICHTING VOOR KINDEREN

gegevens over de wereld worden verspreid. Tot slot komen ook uitzonderlijke gevallen voor zoals een professional beschreef: *“Twee jaar terug was er een meisje die via een WhatsAppje foto’s van haarzelf in bh stuurde naar een jongen, met de vraag of hij ook een foto van hem in zijn onderbroek wou sturen”*. Een professional benaderde zulke gevallen door het beschrijven dat kinderen vaak met een machteloos gevoel zitten en niet weten te anticiperen in zulke situaties.

Niet alle scholen hebben voorlichting rondom mediawijsheid al verweven in het curriculum. Verschillende professionals bespreken het gebruik van media bijvoorbeeld wanneer onzorgvuldig mediagebruik zich voordoet, zoals pestgedrag via Whatsapp. Verder vinden alle ondervraagde scholen en ouders dit een erg belangrijk thema, waar aandacht voor moet zijn. Kinderen moeten bewust worden van de gevolgen en gevaren die internet met zich mee brengt. Daarnaast wordt er hier ook het woord weerbaarheid genoemd door zowel professionals als ouders. Kinderen moeten leren om weerbaar genoeg te zijn om zich te verzetten tegen de invloeden die sociale media met zich mee kan brengen.

Verslaving en genotmiddelengebruik. De expert liet zij weten dat er een grote verschuiving is te zien en dat er minder tabak en alcohol gebruikt wordt door kinderen in de basisschoolleeftijd. Ook is er een verschuiving te zien in het gebruik van drugs, want dit genotmiddel gebruiken jongeren wel steeds jonger, aldus de expert. De expert gaf duidelijk aan dat voorlichting rondom dit onderwerp niet gericht moet zijn op de kinderen, maar op de ouders. Ouders moeten bewust gemaakt worden van hun voorbeeldgedrag voor hun kinderen.

Professionals gaven aan dat onderwerpen als roken, alcohol en drugsgebruik niet speelt bij deze doelgroep en dat er nog geen sprake is van dit gedrag. Ze merkten op dat kinderen middelengebruik als ongezond en vies ervaren en geven aan dat ze denken er nooit mee te beginnen. Echter lieten drie professionals van scholen weten dat ze wel konden bevestigen dat ze wisten dat kinderen wel in aanraking zijn geweest met alcohol en het zelfs ook al eens geproefd te hebben. Één van de professionals zei hierover: *“Het speelt wel, ze zien het om zich heen. Gelukkig zijn deze kinderen nog in de veronderstelling dat ze nooit gaan roken en nooit gaan drinken want dat is toch wel zo vies”*. Professionals lieten wel weten dat dit versterkt wordt door het voorbeeldgedrag van ouders, in overeenstemming met de expert

Het onderwerp verslaving in de vorm van middelengebruik waarmee kinderen te maken kunnen hebben, wordt door alle scholen ontkracht. Waar echter wel de nadruk op wordt gelegd is dat kinderen wel verslaafd kunnen zijn aan gamen. Bijna alle scholen gaven

GEZONDHEIDSVORLICHTING VOOR KINDEREN

aan dat jongens buiten proportioneel gamen. Een professional gaf aan dat er een kind 25 uur per week gamend doorbracht.

Scholen en ouders vinden, in tegenstelling tot de expert, het allemaal erg belangrijk dat er wel voorlichting gegeven wordt rondom verslaving en genotmiddelengebruik. Het blijft een onderwerp waar kinderen in voorbereid en gewaarschuwd kunnen worden. Ondanks dat er een afname is te zien bij kinderen die in aanraking komen met alcohol, tabak en drugs. Daarbij komt dat alcohol door middel van de 0,0% alcohol dranken toegankelijker wordt, aldus een professional. Drie professionals lieten weten dat in hun omgeving alcohol wel veel aanwezig was in de cultuur en gebruiken van de bewoners. Zo wordt alcohol toegankelijk voor kinderen om er mee in aanraking te komen.

Overige thema's

Verschillende professionals gaven aan dat een onderwerp als persoonlijke hygiëne ook belangrijk is voor deze doelgroep. Kinderen maken lichamelijke veranderingen mee, waaronder transpiratie. Kinderen zouden volgens de respondenten goed voorgelicht moeten worden in het verzorgen van je lichaam, wanneer deze lichamelijk in verandering is. Ook merkten professionals op dat kinderen hun gebit slecht verzorgen. Ook mondverzorging kan gezien worden als een onderwerp dat bij persoonlijke hygiëne hoort. Door het krijgen van meer zelfstandigheid en verantwoordelijkheid controleren ouders niet meer of kinderen hun gebit schoon gemaakt hebben, echter zijn er kinderen die hier niet zorgvuldig mee omgaan.

Werkzame factoren voor gezondheidsvoorlichting

Het belangrijkste punt wat alle scholen en experts aangaven, was dat de informatie die overgebracht wordt, moet *aansluiten bij de belevingswereld* van kinderen van 10 tot 13 jaar. De informatie die verstrekt wordt, moet passen bij de onderwerpen waar deze doelgroep zich nu voor interesseert en waar ze een beeld bij kunnen vormen. Daarnaast lieten andere scholen weten dat kinderen *zelf moeten ontdekken en ondervinden*. Hier werd mee bedoeld dat kinderen zelf informatie gaan zoeken op de computer, of door middel van proefjes dingen zien en ervaren. Een andere school vulde dit aan met het feit dat een voorlichting ook *afwisselend* moet zijn met verschillende werkvormen. Één werkvorm waar alle respondenten het over eens waren, was dat gebruik van *beeldmateriaal* het altijd goed doet om de aandacht te krijgen. Één school gaf echter aan dat kinderen op deze werkvorm al uitgekeken zijn, omdat een filmpje al vaak verweven is in hun lessen. Een element ter afwisseling kan in spelvorm. Een school liet namelijk weten: *“Wat kinderen ook heel leuk vinden is de competitiedrang, dus iets in spelvorm en punten verdienen”*. Daarnaast gaven meerdere scholen aan dat het gebruik van *ervaringsdeskundige*, zoals bijvoorbeeld een ex-verslaafde,

GEZONDHEIDSVORLICHTING VOOR KINDEREN

ook iets wat kinderen erg interesseert en bij blijft, een paar scholen waren hier erg enthousiast over.

Alle onderzochte scholen gaven aan dat de interesseboog van de leerlingen ongeveer 10 tot 15 minuten is, mits een onderwerp ze interesseert. Een voorwaarde voor een effectieve voorlichting is dan ook dat er *niet meer dan 10 minuten eenzijdige conversatie* is van de voorlichter naar kinderen in de prepuberale fase.

Tot slot benoemden de expert en de scholen dat bij het thema verslaving en genotmiddelengebruik het belangrijk is dat ouders betrokken worden bij de voorlichting. Zij zouden juist het aanspreekpunt moeten zijn bij dit onderwerp. De expert liet weten dat ouders als voorbeeldfunctie dienen voor kinderen, daarom zich bewust moeten worden van het gedrag wat zij op hun kinderen afspiegelen. Enkele scholen bevestigen dit beeld.

Conclusie en discussie

In dit onderzoek zijn gezonde leefstijlthema's en werkzame factoren voor gezondheidsvoorlichting voor kinderen in de prepuberteit onderzocht. Het doel van dit onderzoek was om een goede onderbouwde invulling te kunnen geven aan een nieuwe gezondheidsvoorlichting voor kinderen in de prepuberteit. Gezondheidsvoorlichting en bewustwording over het belang van gezondheid is voor kinderen in de prepuberteit namelijk van belang, omdat deze kinderen een kwetsbare doelgroep voor gezondheidsproblemen kunnen zijn (WHO, 2013).

Uit de resultaten bleek dat alle onderwerpen (de fysieke en motorische ontwikkeling, de seksuele ontwikkeling, de persoonlijke ontwikkeling, de sociaal-emotionele ontwikkeling, werkdruk, mediagebruik en tot slot verslaving en genotmiddelengebruik) wel een rol spelen bij kinderen in de prepuberteit, maar kinderen zijn zich nog niet van alle onderwerpen bewust. Afgaande op de ontwikkelingsfase en levensfase van deze doelgroep werd er verwacht dat er rond de drie thema's: fysieke gezondheid, mentale gezondheid en gezonde omgang met externe uitdagingen, de zeven gezonde leefstijl onderwerpen als relevant werden beschouwd (HBSC, 2013; Lemish, 2015; NCJ, 2015b).

Fysieke gezondheid

Fysieke en motorische ontwikkeling. De experts en professionals lieten weten dat kinderen in de prepuberteit zelf niet direct bezig zijn met hun fysieke en motorische ontwikkeling. Ouders en professional lieten weten dat enkele meiden met dit thema bezig zijn. Echter komt in de resultaten wel naar voren dat het belangrijk is dat er goede voorlichting is rondom onderwerpen als gezonde voeding, beweging en slaap. Ondanks het feit dat veel scholen zelf al aan voorlichting doen rondom het onderwerp gezonde voeding, vinden ze het

GEZONDHEIDSVORLICHTING VOOR KINDEREN

wel belangrijk dat er aandacht wordt besteed aan de fysieke gezondheid door middel van een voorlichting. Kinderen in de prepuberteit moeten zich bewust worden van de keuzes die ze hebben voor een gezond leefpatroon. Daarnaast is het belangrijk dat ze deze gezonde keuzes maken, om hun gezondheid voor nu en later te optimaliseren. Vanuit de literatuur wordt dit beeld bevestigd. De fysieke en motorische ontwikkeling is een belangrijk thema in de ontwikkeling van kinderen in de prepuberteit. Kinderen komen in de groeisput en krijgen meer behoefte aan eten (NCJ, 2015b). Een fysieke gezondheid zorgt voor betere leerprestaties bij kinderen (Fadda et al., 2012). Tijdens het ontwerpen van de voorlichting zal er moeten ingezet worden op de eigen kracht van prepubers, om in het kader van de positieve gezondheid een goede voorlichting op te kunnen zetten (Huber, 2014).

Seksuele ontwikkeling. Uit de resultaten bleek dat het per klas, regio en kind verschilde of ze al bezig zijn met hun seksuele ontwikkeling. Sommige kinderen in deze leeftijdsfase zijn zich al bewust van wat er speelt rondom hun seksuele ontwikkeling, terwijl andere kinderen zich nog nergens bewust van zijn. Hieruit bleek ook dat kinderen in een klas elkaar ook kunnen beïnvloeden. Alle ondervraagde scholen gaven aan dat seksualiteit wel besproken moet worden met kinderen in de prepuberteit.

Uit de literatuur bleek dat kinderen in de prepuberteit al lichamelijk beginnen te veranderen en zich mee interesseren voor seksualiteit (Christie & Viner, 2005). Deze verschillen kunnen worden verklaard door het feit of hangt bijvoorbeeld af van de omgeving die hen kan beïnvloeden. Wanneer een paar kinderen in de klas dit onderwerp veel aanhalen, kunnen andere kinderen daar in mee gaan. In de regio IJsselland lijkt het dat kinderen over het algemeen nog niet veel met hun seksualiteit bezig zijn en elkaar ook nog niet veel beïnvloeden rondom dit onderwerp.

Mentale gezondheid

Persoonlijke ontwikkeling. Uit de resultaten bleek dat kinderen in de prepuberteit nog niet intensief met hun persoonlijke ontwikkeling bezig zijn, enkel wat meiden. Er werden geen problemen ondervonden bij de kinderen rondom dit onderwerp. Vanuit de literatuur werd dit niet verwacht. Daaruit bleek dat kinderen in de prepuberteit al bezig zijn met het ontwikkelen van hun zelfbeeld (Pinyerd & Zipf, 2005). Echter hoeft deze ontwikkeling geen problemen met zich mee te brengen, wanneer kinderen tevreden zijn met hun ontwikkeling. Dit zou het kunnen verklaren dat de professionals en ouders geen problemen zagen bij de persoonlijke ontwikkeling van kinderen in de prepuberteit.

Sociaal emotionele ontwikkeling. De sociaal emotionele ontwikkeling was ook een onderwerp dat bij kinderen in de prepuberteit van belang konden zijn. Het sociaal emotioneel

GEZONDHEIDSVORLICHTING VOOR KINDEREN

welbevinden van kinderen heeft invloed op het academische succes en op een gezonde leefstijl (Kidger et al., 2012). Daarnaast zorgen de cognitieve veranderingen waar kinderen in de prepuberteit mee te maken krijgen ervoor dat kinderen stress kunnen ervaren. Het ontwikkelen van een eigen identiteit, maar ook het cognitief presteren op school spelen hierbij een rol (Bremmer & Vermetten, 2001; NCJ, 2015b). De experts en professionals zagen de sociaal emotionele ontwikkeling ook als een belangrijk onderwerp. Zij vonden het belangrijk dat scholen dit al verwekt hadden in het curriculum. Kinderen zijn zicht echter over het algemeen niet bewust van hun eigen sociaal emotionele ontwikkeling. Het verwerken van het thema sociaal emotionele en persoonlijke ontwikkeling in een voorlichting zou lastig kunnen worden. Het onderwerp wordt namelijk door scholen al gedragen door het hele curriculum heen. Het is niet een onderwerp dat in één les aan kinderen uitgelegd zou kunnen worden. Daarnaast sluit het ook nog niet volledig aan bij de belevingswereld van kinderen in de prepuberteit, aldus de expert en professionals.

Gezonde omgang met externe uitdagingen

Werkdruk. Uit de resultaten bleek dat niet veel kinderen werkdruk en stress ervaren. Professionals en experts zagen geen problemen door stress bij kinderen in de prepuberteit optreden. De literatuur ontkracht dit beeld. Uit onderzoek is gebleken dat één op de 10 kinderen lijdt aan stress door werkdruk (Kieling et al., 2011). Stress kan wel een internaliserend probleem zijn. Kinderen kunnen wel stress ervaren, maar het niet uiten. Dit kan verklaren, waarom leerkrachten het niet opmerken wanneer een kind stress ervaart.

Mediawijsheid. Media is een thema dat bij alle kinderen in de prepuberale fase speelt, aldus de respondenten. Zij gaven aan dat kinderen zich niet bewust zijn van de omgangsnormen en consequenties van het online media gebruik. Het is daarom belangrijk dat kinderen goed worden voorgelicht over het gebruik van sociale media. Er werd verwacht dat mediawijsheid als belangrijk thema werd beschouwd voor kinderen in de prepuberteit. Uit de literatuur bleek dat het gebruik van media verschillende consequenties voor kinderen kan hebben. Het pesten zou toe kunnen nemen en negatieve uitlatingen over een ander worden makkelijker gedaan (Boyd, 2014; Lemish, 2015). In de voorlichting is het daarom belangrijk dat kinderen bewust worden gemaakt van de gevolgen en gevaren van het mediagebruik. Hier zou echter wel een vraagteken geplaatst kunnen worden. In hoeverre is het voorlichten in mediawijsheid een thema voor de jeugdgezondheidszorg?

Verslaving en genotmiddelengebruik. Er is een interessante ontwikkeling gaande bij het thema verslaving en genotmiddelengebruik en kinderen in de prepuberteit. De expert, professionals en ouders gaven allen aan dat dit onderwerp kinderen in deze leeftijdsfase niet

GEZONDHEIDSVORLICHTING VOOR KINDEREN

bezighoudt. Kinderen vinden deze genotmiddelen vies en zijn er van overtuigd er nooit aan te beginnen. Voorlichting over dit onderwerp vonden de professionals en ouders wel belangrijk. Professionals lieten hier nog wel weten dat ouders bij deze voorlichting betrokken moeten worden, vanwege hun voorbeeldgedrag.

Maar uit recent onderzoek blijkt dat voorlichting rondom onderwerpen als roken, drinken en drugsgebruik niet meer effectief zijn, omdat kinderen over het algemeen niet meer bezig zijn met genotmiddelen in de prepuberteit (HBSC, 2013). Concluderend kan gesteld worden dat voorlichting aan kinderen in de prepuberteit rondom genotmiddelengebruik niet meer als relevant gezien kan worden. Door de afnemende effectiviteit van voorlichting aan kinderen heeft voorlichten geen zin meer. Een advies is om een voorlichting zo in te richten dat ouders betrokken worden bij de voorlichting rondom deze onderwerpen.

Werkzame factoren

Een belangrijk element voor een effectieve voorlichting is het betrekken van ouders. Uit de resultaten kwam naar voren dat het betrekken van de omgeving belangrijk is om een voorlichting te laten werken. Kinderen hebben soms nog geen eigen invloed op bijvoorbeeld de boodschappen die in huis komen of wat hun ouder als voorbeeldgedrag laat zien (Bandura, 2004). Daarnaast lieten de respondenten weten dat een voorlichting afwisselend moet zijn om de interesseboog van kinderen optimaal te benutten. Verbale informatie kan afgewisseld worden met visuele informatie en kinderen zouden ook zelf informatie in kunnen winnen.

De literatuur bevestigt dit beeld. Daarin kwam naar voren dat het hele systeem betrokken moet worden, om voorlichting te laten werken (Nation et al., 2003). Ook de afwisseling in de manieren van informatieoverdracht liet de literatuur als werkzame factor zien (Nation et al., 2003). Daarentegen bleek dat een effectieve voorlichting sterker wordt wanneer de duur en intensiteit van de voorlichting afgestemd is op de zwaarte van het onderwerp. Wanneer een onderwerp als seksualiteit besproken wordt met kinderen in de prepuberteit, is het van belang dat hier meerdere malen aandacht aan besteed wordt.

Sterke kanten en limitaties

Om een voorlichting meer kracht bij te kunnen zetten, was het interviewen van de respondenten een vroege stap in het opzetten van een goed voorlichtingsprogramma. Het bevragen van mensen die het dichtst bij de doelgroep lagen, was een sleutelement om de factoren te begrijpen die invloed kunnen hebben op de gezondheid en de kwaliteit van het leven (Smith, Tang, & Nutbeam, 2006). Daarbij komt dat er een goede diversiteit was aan respondenten uit de regio. Samen met de literatuurstudie leverden de behoeften van de respondenten verschillende perspectieven op. Dit zorgt er voor dat er goede aanbevelingen

GEZONDHEIDSVORLICHTING VOOR KINDEREN

gedaan konden worden voor de invulling van de collectieve voorlichting voor kinderen in groep 8 in regio IJsselland. Dit maakt het onderzoek ook vernieuwend. Nooit eerder is er onderzoek gedaan naar relevante gezondheidsbevorderingsthema's voor kinderen in regio IJsselland, waarbij de behoeften en perspectieven van professionals zijn meegenomen.

Het was wenselijk geweest wanneer kinderen in de leeftijd van 10 tot 13jaar zelf als onderzoeksgroep hadden deelgenomen. Op die manier konden hun inzichten en verwachtingen zelf in kaart gebracht worden. Om te weten wat kinderen in de prepuberteit bezighoudt, is het belangrijk dat ze dat zelf kunnen aangeven. Wegens tijdgebrek en formaliteiten konden kinderen helaas niet participeren als onderzoeksgroep. Om deze doelgroep representatief te laten zijn is het ook wenselijk om kinderen nationaal of internationaal te bevragen naar hun behoeften. In dit onderzoek bleek daarnaast dat leerkrachten de ontwikkelingsfase van kinderen in de prepuberteit kunnen onderschatten. De verschillende resultaten en denkbeelden van de ouders en de professionals van scholen laten dit zien. Voor vervolgonderzoek zouden kinderen zelf betrokken moeten worden en kan onderzoek nationaal of internationaal uitgezet worden. Dit komt ten goede aan de representativiteit van het onderzoek.

Implicaties

Veel gezondheidsthema's zitten al verweven in het schoolcurricula. Toch blijft het belangrijk om aandacht te besteden aan gezondheidsvoorlichting. Het thema fysieke gezondheid is een onderwerp waar goede informatie over gegeven moet worden, zodat kinderen in goede gezondheid kunnen opgroeien. Uit de resultaten bleek dat een onderwerp als persoonlijke hygiëne ook aandacht behoeft bij kinderen in de prepuberteit. Kinderen krijgen in de puberteit namelijk te maken met lichamelijke veranderingen als transpiratie en pukkelvorming. Voorlichting zou ook gebaseerd kunnen worden op de persoonlijke hygiëne van kinderen in de prepuberteit. Daarnaast is het thema mentale gezondheid ook belangrijk voor een voorlichting. De sociaal emotionele ontwikkeling bij kinderen in de prepuberteit behoeft aandacht, omdat kinderen in een fase zitten van nieuwe vrienden maken. Ten slotte behoeft het thema gezonde omgang met externe uitdagingen ook aandacht. Vooral het onderwerp mediawijsheid. Echter is zou hier wel een vraagteken geplaatst kunnen worden, in hoeverre het voorlichten in mediawijsheid een GGD thema is. Wanneer er vanuit de gezondheidszorg wordt gekeken naar dit onderwerp zijn onderwerpen als gehoorschade en gameverslaving in relatie tot onvoldoende bewegen, meer relevante onderwerpen. Alle boven genoemde gezondheid bevorderingsthema's komen daarom ook terug in de collectieve voorlichting voor kinderen in groep 8 (Veldkamp, 2016). Wanneer

GEZONDHEIDSVORLICHTING VOOR KINDEREN

Weerbaarheid is het onderwerp dat door alle thema's heenloopt. Het bewustmaken van kinderen voor een gezonde leefstijl gaat samen met weerbaarheid. Kinderen kunnen zich wel bewust zijn van wat goed en slecht is, maar moeten weerbaar zijn om met deze verleidingen of druk om te kunnen gaan. Voorlichting zou daarom ten alle tijden moeten bijdragen aan de weerbaarheid van kinderen in de prepuberteit.

Referenties

- Bandura, A. (2004). Health promotion by social cognitive means. *Health Education and Behavior*, 31, 143-164. doi: 10.1177/1090198104263660
- Beker, T., Van Graft, M., Greven, J., Kemmers, P., Verheijen, S., Van Koeven, E., & Klein Tank, M. (2009). TULE – Oriëntatie op jezelf en de wereld: inhouden en activiteiten bij de kerndoelen van 2006. Enschede: SLO.
- Berkman, L. F., & Glass, T. (2000). Social integration, social networks, social support, and health. *Social Epidemiology*, 1, 137-173.
- Boeije, H. R. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek*. Amsterdam: Boom Onderwijs.
- Boeije, H. R. (2010). *Analysis in qualitative research*. London: Sage.
- Boyd, D. (2014). *It's Complicated: the social lives of networked teens*. New Haven: Yale University Press.
- Bremner, J. D. & Vermetten E. (2001). Stress and development: behavioral and biological consequences. *Development and Psychopathology*, 13, 473-489.
- Brug, J., Schaalma, H., Kok, G., Meertens, R. M., & Van der Molen, H. T. (2000). *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering. Een planmatige aanpak*. Assen: Van Gorcum & Comp B. V.
- Cain, N., & Gradisar, M. (2010). Electronic media use and sleep in school-aged children and adolescents: A review. *Sleep Medicine*, 11, 735-742. doi:10.1016/j.sleep.2010.02.006
- Christie, D., & Viner, R. (2005). Adolescent development. *British Medical Journal*, 330, 301-304. doi:10.1136/bmj.330.7486301
- De Graaf, H. (2016). *Hoe denken kinderen van 9 tot en met 12 jaar over seks? Samenvatting van een onderzoek onder kinderen en hun ouders*. Utrecht: Rutgers.
- Fadda, R., Rapinett, G., Grathwohl, D., Parisi, M., Fanari, R., Calò, C. M., & Schmitt, J. (2012). Effects of drinking supplementary water at school on cognitive performance in children. *Appetite*, 59, 730-737. doi:10.1016/j.appet.2012.07.005
- Fung, C., Kuhle, S., Lu, C., Purcell, M., Schwartz, M., Storey, K., & Veugelaers, P. J. (2012). From “best practice” to “next practice”: the effectiveness of school-based health promotion in improving healthy eating and physical activity and preventing childhood obesity. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 9, 27. doi:10.1186/1479-5868-9-27
- Geary, D. C., & Bjorklund, D. F. (2000). Evolutionary developmental psychology. *Child Development*, 71, 57-65. doi:10.1111/1467-8624.00118
- GGD IJsselland (2015). *Masterplan JGZ*. Zwolle: GGD IJsselland.

GEZONDHEIDSVORLICHTING VOOR KINDEREN

- HBSC (2013). *Gezondheid, welzijn en opvoeding van jongeren in Nederland*, geraadpleegd op 8 februari 2016, op http://www.hbsc-nederland.nl/uploads/publicaties/openbaar/HBSC_Rapport_2013.pdf
- Hoyland, A., Dye, L., & Lawton, C. L. (2009). A systematic review of the effect of breakfast on the cognitive performance of children and adolescents. *Nutrition Research Reviews*, 22, 220-243. doi:<http://dx.doi.org/10.1017/S0954422409990175>
- Huber, M. A. S. (2014). *Towards a new, dynamic concept of Health. Its operationalisation and use in public health and healthcare, and in evaluating health effects of food*. Maastricht: Universiteit Maastricht.
- Jasik, C. B., & Lustig, R. H. (2008). Adolescent obesity and puberty: the “perfect storm”. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1135, 265-279. doi:[10.1196/annals.1429.009](https://doi.org/10.1196/annals.1429.009)
- Kidger, J., Araya, R., Donovan, J., & Gunnell, D. (2012). The effect of the school environment on the emotional health of adolescents: a systematic review. *Pediatrics*, 129, 925-949.
- Kieling, C., Baker-Henningham, H., Belfer, M., Conti, G., Ertem, I., Omigbodun, O., ... & Rahman, A. (2011). Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. *The Lancet*, 37, 1515-1525. doi:[10.1016/S0140-6736\(11\)60827-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60827-1)
- Koelen, M. A. & Van den Ban, A. W. (2004). *Health education and health promotion*. Wageningen: Wageningen Academic Publishers.
- Kwan, S. Y., Petersen, P. E., Pine, C. M., & Borutta, A. (2005). Health-promoting schools: an opportunity for oral health promotion. *Bulletin of the World Health Organization*, 83, 677-685.
- Lemish, D. (2015). *Children and Media. A global perspective*. West Sussex: Wiley Blackwell.
- Ministerie Veiligheid & Justitie, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, & Vereniging van Nederlandse Gemeenten. (2014). *Factsheet Nieuw basispakket Jeugdgezondheidszorg*. Geraadpleegd op 13 juni 2016, op <https://www.voordejeugd.nl/actueel/nieuwsberichten/1586-factsheet-nieuw-basispakket-jeugdgezondheidszorg-nu-beschikbaar>
- Moritsugu, J., Vera, E.G., Wong, F.W., & Grover Duffy, K. (2014). *Community psychology*. Boston: Pearson Education.
- Nation, M., Crusto, C., Wandersman, A., Kumpfer, K. L., Seybolt, D., Morrissey-Kane, E., & Davino, K. (2003). What works in prevention: principles of effective prevention

GEZONDHEIDSVORLICHTING VOOR KINDEREN

- programs. *American Psychologist*, 58, 449. doi:<http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.58.6-7.449>
- NCJ (2015a). *Landelijk professioneel kader. Uitvoering basispakket jeugdgezondheidszorg (JGZ)*. Geraadpleegd op 1 februari 2016, op <https://d1l066c6yi5btx.cloudfront.net/ncj/ncj/docs/9c8aba38-2e8d-4fef-a346-ab7dab7f8bc3.pdf>
- NCJ (2015b). *Ontwikkelingsaspecten en omgevingsinteractie*. Geraadpleegd op 8 februari 2016, op <https://d1l066c6yi5btx.cloudfront.net/ncj/ncj/docs/63a73514-4ead-49a2-8d54-95ce6f81ecf8.pdf>
- NIGZism SLO (2011). *Leskatern Relaties & Seksualiteit*. Geraadpleegd op 13 juni, op <http://www.nji.nl/nl/Databank/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies/Leskatern-Relaties--en--Seksualiteit.html>
- O'Donnell, M. P. (2009). Definition of health promotion 2.0: embracing passion, enhancing motivation, recognizing dynamic balance, and creating opportunities. *American journal of health promotion*, 24, iv-iv. doi:<http://dx.doi.org/10.4278/ajhp.24.1.iv>
- Onrust, S. A., Otten, R., Lammers, J., & Smit, F. (2016). School-based programmes to reduce and prevent substance use in different age groups: What works for whom? Systematic review and meta-regression analysis. *Clinical Psychology Review*, 44, 45-59. doi:10.1016/j.cpr.2015.11.002
- Pinyerd, B., & Zipf, W. B. (2005). Puberty—Timing is everything!. *Journal of Pediatric Nursing*, 20, 75-82. doi:10.1016/j.pedn.2004.12.011
- RMO (2012). *Ontzorgen en normaliseren. Naar een sterke eerstelijns-jeugd-en-gezinszorg*. Geraadpleegd op 13 juni 2016, op, <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2012/05/01/rapport-ontzorgen-en-normaliseren-naar-een-sterke-eerstelijns-jeugd-en-gezinszorg#>
- Rutgers WPF (n.d.). *Richtlijn seksuele en relationele vorming. Visie, doelen en uitgangspunten*. Geraadpleegd op 9 februari 2016, op <http://www.seksuelevorming.nl/sites/seksuelevorming/files/PDF/Richtlijn-SVR-2013-LR.pdf>
- Schneider, M., Dunton, G. F., & Cooper, D. M. (2007). Media use and obesity in adolescent females. *Obesity*, 15, 2328-2335. doi:10.1038/oby.2007.276
- Singh, A., Uijtewilligen, L., Twisk, J. W., Van Mechelen, W., & Chinapaw, M. J. (2012). Physical activity and performance at school: a systematic review of the literature

GEZONDHEIDSVORLICHTING VOOR KINDEREN

- including a methodological quality assessment. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 166, 49-55. doi:10.1001/archpediatrics.2011.716
- Smith, B. J., Tang, K. C., & Nutbeam, D. (2006). WHO health promotion glossary: new terms. *Health Promotion International*, 21, 340-345. doi:10.1093/heapro/dal033
- Vaandrager, L., Wagemakers, A., & Saan, H. (2010). Evidence in gezondheidsbevordering. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 88, 271-277. doi:10.1007/BF03089623
- Veldkamp, M. (2016). *Handleiding groepsvoorlichting 'Gezonde leefstijl' voor basisonderwijs groep 8*. Zwolle: GGD IJsselland.
- Walg, C. (2014). *Gezond centraal. Opschudding in de gezondheidszorg*. Barneveld: Uitgeverij Boekenbent.
- WHO (2006). Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health, 28-31.
- WHO (2013). *Social determinants of health and well-being among young people*. Geraadpleegd op 8 februari 2016, op http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/163857/Social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.pdf

Bijlage 1**Topic lijst voor interview met professional Tactus****Verslaving & Genotmiddelengebruik**

Mijn naam is Marjet Veldkamp, masterstudent Maatschappelijke Opvoedingsvraagstukken aan de Universiteit Utrecht. Voor mijn afstuderen doe ik een onderzoek naar relevante gezondheidsthema's voor kinderen in de prepuberale fase van hun leven. En naar werkzame factoren voor effectieve voorlichting voor de doelgroep. Er zijn drie thema's (fysieke gezondheid, mentale gezondheid, gezonde omgang met externe uitdagingen) die ik in dit onderzoek zal belichten en ik onderzoek daarbij met name welke onderwerpen er binnen deze thema's relevant zijn voor kinderen in de leeftijd van 10 tot 13 jaar. De onderwerpen zijn: een gezond lichaam, seksualiteit, mentale gezondheid, mediawijsheid en verslaving en genotmiddelengebruik. Tijdens dit interview wil ik met jou dieper ingaan op het thema 'Verslaving & genotmiddelengebruik'. Daarnaast zal er ook gevraagd worden naar werkzame factoren voor een goede voorlichting.

Dit onderzoek is gekoppeld aan de ontwikkeling van het collectieve contactmoment in groep 8, waarbij kinderen vanuit de afdeling Jeugdgezondheidszorg van GGDIJsselland voorlichting krijgen van een doktersassistent. Op de leeftijd van 11-12 jaar (groep 8) is het belangrijk om voorafgaand aan de overgang naar de middelbare school preventief aandacht te hebben voor een aantal leefstijlthema's.

Ik wil u er graag op wijzen dat dit interview wordt opgenomen, tenzij u daar geen toestemming voor heeft gegeven. Het enige doel van deze opname is om de antwoorden die u op de vragen geeft, goed te kunnen verwerken in het verslag, zodat ik geen onjuiste gegevens noteer. Alles wat hier verteld en gezegd wordt zal anoniem behandeld worden. Als u geen antwoord wilt geven op een vraag of als u niet wilt dat een antwoord wordt opgenomen in het verslag, dan heeft u alle ruimte om dit aan te geven.

Fijn dat u tijd vrij kon maken voor dit interview!

A. Intro

- Naam, geslacht
- Functie en beschrijving van werkzaamheden binnen Tactus
 - o Wat zou u kunnen verbinden met de doelgroep kinderen in de leeftijd van 10 tot 13 jaar in uw huidige werkzaamheden of werkzaamheden in het verleden?

B. Verdiepend

Inhoud thema

- Zou u een casus kunnen omschrijven waarin het thema verslaving en/of genotmiddelengebruik duidelijk naar voren kwam bij een kind in de leeftijd van 10 tot 13 jaar?
- Merkt u dat het thema ‘Verslaving & genotmiddelengebruik’ een grote rol speelt bij kinderen in de leeftijd van 10 tot 13 jaar of juist niet? In hoeverre? En op wat voor manier?
- Vindt u het belangrijk dat er voorlichting gegeven wordt over dit voor de doelgroep? En waarom?
- Welke onderwerpen binnen dit thema zijn met name relevant voor voorlichting voor de doelgroep? Bijvoorbeeld de gevaren van het gebruik van genotmiddelen, het risico op verslaving, de impact van verslaving of nog andere aspecten?
- Zijn kinderen in deze leeftijdscategorie zich bewust van de gevolgen van een genotmiddelengebruik?

Werkzame factoren

Wat kunnen volgens u werkzame factoren zijn voor een optimale voorlichting voor kinderen van 10 tot 13 jaar?

- Wat voor (les)methodes/werkvormen interesseren kinderen in deze leeftijd?
- Waar kunnen kinderen hun aandacht bijhouden? En wat verveelt hen snel?
- Wat voor een elementen moet een voorlichting omvatten, zodat de kinderen er wat van opsteken of wat van leren?

C. Einde

- Heeft u verder nog opmerkingen of aandachtspunten die je graag kwijt wilt?

Bedankt voor je bereidheid om mij te woord te staan

Bijlage 2**Topic lijst voor interview met scholen**

Mijn naam is Marjet Veldkamp, masterstudent Maatschappelijke Opvoedingsvraagstukken aan de Universiteit Utrecht. Voor mijn afstuderen doe ik een onderzoek naar relevante leefstijl en gezondheidsthema's voor kinderen in de prepuberale fase van hun leven. En naar werkzame factoren voor effectieve voorlichting voor de doelgroep. Er zijn drie thema's (fysieke gezondheid, mentale gezondheid, gezonde omgang met externe uitdagingen) die ik in dit onderzoek zal belichten en ik kijk daarbij met name welke onderwerpen er binnen deze thema's relevant zijn voor prepuberale kinderen. De onderwerpen zijn: een gezond lichaam, seksualiteit, mentale gezondheid, mediawijsheid en verslaving en genotmiddelengebruik. Tijdens het interview wil ik deze onderwerpen met u doorlopen en zal ik u een aantal vragen stellen over de werkzame factoren van een goede voorlichting.

Dit onderzoek is gekoppeld aan de ontwikkeling van het collectieve contactmoment in groep 8, waarbij kinderen vanuit de afdeling Jeugdgezondheidszorg van GGD IJsselland voorlichting krijgen van een doktersassistente op één of meerdere van de door u uitgekozen gezondheidsthema's. Op de leeftijd van 11-12 jaar (groep 8) is het belangrijk om voorafgaand aan de overgang naar de middelbare school preventief aandacht te hebben voor een aantal leefstijlthema's.

Ik wil u er graag op wijzen dat dit interview wordt opgenomen, tenzij u daar geen toestemming voor geeft. Het enige doel van deze opname is om de antwoorden op de vragen goed te kunnen verwerken in het verslag, zodat ik geen onjuiste informatie noteer. Alles wat hier gezegd wordt zal anoniem behandeld worden. Als u geen antwoord wilt geven op een vraag of als u niet wilt dat een antwoord wordt opgenomen in het verslag, dan heeft u alle ruimte om dit aan te geven.

Fijn dat u tijd vrij kon maken voor dit interview!

A. Intro

- Naam, geslacht
- Functie en beschrijving van werkzaamheden binnen de school en verhouding tot kinderen groep 7 en/of 8 van het basisonderwijs.

B. Verdiepend

Kent u het begrip gezondheidsbevordering/gezondheidseducatie en zo ja, wat verstaat u daaronder?

Wat doet uw school al op het gebied van gezonde leefstijl of gezondheidsbevordering/-educatie?

- Hoe wordt dit aangepakt, uitgevoerd en door wie, gecommuniceerd naar betrokkenen (bijv. ouders)?

Een gezond lichaam

- Merkt u dat het thema 'Een gezond lichaam' (voeding, beweging, slaap) veel speelt onder kinderen in groep 7 en/of 8? En op wat voor manier? Kunt u een casus beschrijven waarin dit aan de orde kwam?
- Wat weten kinderen in groep 7 en 8 volgens u al over dit thema?
- Wordt er in het lesprogramma aandacht besteed aan dit thema? En zo ja, op welke wijze?
- Waar denkt u dat nog de behoefte ligt aan informatie wat betreft dit thema bij kinderen in groep 7 en 8?
- Is het belangrijk dat er voorlichting gegeven wordt over een gezond lichaam voor de kinderen in groep 7 en 8? En waarom?
- Welke onderwerpen binnen dit thema zijn dan met name relevant voor voorlichting? Denk aan: voeding, beweging, mondverzorging, gehoorschade, etc.

Seksualiteit

- Merkt u dat het thema 'Vrienden, relaties, seksualiteit' veel speelt onder kinderen in groep 7 en/of 8? En op wat voor manier? Kunt u een casus beschrijven waarin dit aan de orde kwam?
- Wat weten kinderen in groep 7 en 8 volgens u al over dit thema?
- Wordt er in het lesprogramma aandacht besteed aan dit thema? En zo ja, op welke wijze?
- Waar denkt u dat nog de behoefte ligt aan informatie wat betreft dit thema bij kinderen in groep 7 en 8?
- Is het belangrijk dat er voorlichting gegeven wordt over 'Vrienden, relaties, seksualiteit' voor de doelgroep? En waarom?

GEZONDHEIDSVORLICHTING VOOR KINDEREN

- Welke onderwerpen binnen dit thema zijn dan met name relevant voor voorlichting?

Mentale gezondheid

- Wat verstaat u onder het thema 'Mentale gezondheid'?
- Merkt u dat het thema 'Mentale gezondheid' veel speelt onder kinderen in groep 7 en/of 8? En op wat voor manier? Kunt u een casus beschrijven waarin dit aan de orde kwam?
- Wat weten kinderen in groep 7 en 8 volgens u al over dit thema?
- Wordt er in het lesprogramma aandacht besteed aan dit thema? En zo ja, op welke wijze?
- Waar denkt u dat nog de behoefte ligt aan informatie wat betreft dit thema bij kinderen in groep 7 en 8?
- Is het belangrijk dat er voorlichting gegeven wordt over 'Mentale gezondheid' voor de doelgroep? En waarom?
- Welke onderwerpen binnen dit thema zijn dan met name relevant voor voorlichting (stress, werkdruk, vermoeid)?

Mediawijsheid

- Merkt u dat het thema 'Mediawijsheid' veel speelt onder kinderen in groep 7 en 8? En op wat voor manier? Kunt u een casus beschrijven waarin dit aan de orde kwam?
- Wat weten kinderen in groep 7 en 8 volgens u al over dit thema?
- Waar denkt u dat nog de behoefte ligt aan informatie wat betreft dit thema bij kinderen in groep 7 en 8?
- Wordt er in het lesprogramma aandacht besteed aan dit thema? En zo ja, op welke wijze?
- Is het belangrijk dat er voorlichting gegeven wordt over 'Mediawijsheid' voor de doelgroep? En waarom?
- Welke onderwerpen binnen dit thema zijn dan met name relevant voor voorlichting?

Verslaving & genotmiddelengebruik

- Merkt u dat het thema 'Verslaving & genotmiddelengebruik' veel speelt onder kinderen in groep 7 en 8? En op wat voor manier? Kunt u een casus beschrijven waarin dit aan de orde kwam?
- Wat weten kinderen in groep 7 en 8 volgens u al over dit thema?
- Wordt er in het lesprogramma aandacht besteed aan dit thema? En zo ja, op welke wijze?

GEZONDHEIDSVORLICHTING VOOR KINDEREN

- Waar denkt u dat nog de behoefte ligt aan informatie wat betreft dit thema bij kinderen in groep 7 en 8?
- Is het belangrijk dat er voorlichting gegeven wordt over ‘Verslaving & genotmiddelengebruik’ voor de doelgroep? En waarom?
- Welke onderwerpen binnen dit thema zijn dan met name relevant voor voorlichting?

Wat kunnen volgens u werkzame factoren zijn voor een optimale voorlichting voor kinderen in groep 7 en 8?

- Wat voor (les)methodes/werkvormen interesseren kinderen in groep 7 en 8?
- Waar kunnen ze hun aandacht bijhouden? En wat verveelt snel? Hoe lang is de interesseboog?
- Wat voor elementen moet een voorlichting omvatten, zodat de kinderen er wat van opsteken?

C. Einde

- Heeft u een thema gemist?
- Wat verwacht u van de jeugdgezondheidszorg van GGD IJsselland en de groepsvoorlichting?
- Heeft u verder nog opmerkingen of aandachtspunten die u graag kwijt wilt?

Bedankt voor uw bereidheid om mij te woord te staan.

Bijlage 3**Topiclijst voor interview met ouders**

Mijn naam is Marjet Veldkamp, masterstudent Maatschappelijke Opvoedingsvraagstukken aan de Universiteit Utrecht. Voor mijn afstuderen doe ik een onderzoek naar relevante leefstijl en gezondheidsthema's voor kinderen in de prepuberale fase van hun leven. En naar werkzame factoren voor effectieve voorlichting voor de doelgroep. Er zijn drie thema's (fysieke gezondheid, mentale gezondheid, gezonde omgang met externe uitdagingen) die ik in dit onderzoek zal belichten en ik kijk daarbij met name welke onderwerpen er binnen deze thema's relevant zijn voor prepuberale kinderen. De onderwerpen zijn: een gezond lichaam, seksualiteit, mentale gezondheid, mediawijsheid, verslaving & genotmiddelengebruik.

Dit onderzoek is gekoppeld aan de ontwikkeling van het collectieve contactmoment in groep 8, waarbij kinderen vanuit de afdeling Jeugdgezondheidszorg van GGD IJsselland voorlichting krijgen van een doktersassistente op één of meerdere van de door u uitgekozen gezondheidsthema's. Op de leeftijd van 11-12 jaar (groep 8) is het belangrijk om voorafgaand aan de overgang naar de middelbare school preventief aandacht te hebben voor een aantal leefstijlthema's.

Alles wat hier gezegd wordt zal anoniem behandeld worden. Als u geen antwoord wilt geven op een vraag of als u niet wilt dat een antwoord wordt opgenomen in het verslag, dan heeft u alle ruimte om dit aan te geven.

Fijn dat u tijd vrij kon maken voor dit interview!

Algemeen

- In welke gemeente bent u woonachtig?
- Wat is het geslacht en de leeftijd van uw kind of kinderen?

Diepgang

- Wat zijn leefstijl onderwerpen die uw kind op dit moment bezig houden?
- Is hun gezondheid daar ook bij betrokken? En op wat voor een manier?
- Wat voor een keuzes maakt uw kind al om een gezonde leefstijl te behouden, of zijn kinderen in deze leeftijds categorie daar nog niet mee bezig?
- Op wat voor een manier is uw kind betrokken bij
 - o Gezond eten, bewegen, slaap
 - Wat weet uw kind wel over dit onderwerp?

GEZONDHEIDSVORLICHTING VOOR KINDEREN

- Wat niet?
 - Wat vindt u relevant dat uw kind al wel weet over dit onderwerp?
 - De seksuele ontwikkeling. Wat weet uw kind wel en wat niet over zijn seksuele en lichamelijke ontwikkeling?
 - Wat weet uw kind wel over dit onderwerp?
 - Wat niet?
 - Wat vindt u relevant dat uw kind al wel weet over dit onderwerp?
 - De sociaal emotionele ontwikkeling? In hoeverre is uw kind bezig met dat hij/zij emotioneel lekker in hun vel zit?
 - Wat weet uw kind wel over dit onderwerp?
 - Wat niet?
 - Wat vindt u relevant dat uw kind al wel weet over dit onderwerp?
 - De omgang via sociale media
 - Wat weet uw kind wel over dit onderwerp?
 - Wat niet?
 - Wat vindt u relevant dat uw kind al wel weet over dit onderwerp?
 - Onderwerpen als verslaving, alcohol-, drugs en tabak gebruik.
 - Wat weet uw kind wel over dit onderwerp?
 - Wat niet?
 - Wat vindt u relevant dat uw kind al wel weet over dit onderwerp?
- Wat vindt u belangrijk dat uw kind wel of juist nog niet hoeft te weten rondom deze thema's?
- Fysieke gezondheid
 - Sociaal emotionele gezondheid
 - Seksuele gezondheid
 - Mediawijsheid
 - Verslaving en genotmiddelengebruik

Controle

- Mist u nog een onderwerp in dit rijtje met betrekking tot gezonde leefstijl van uw kind? Wat houdt uw kind nog meer bezig eventueel?