

Explorerend Onderzoek naar de Ervaren Rol van Ouders Inzake Gezonde Voeding van Hun
Kinderen in de Basisschoolleeftijd

Mariëlla van Straten (4006550)

Sophie Tousain (5623081)

Karel Tjoelker (4018990)

Janouk Haring (5621585)

Beoordelaar: Dr. P. Baar

Tweede beoordelaar: Dr. Dirk-Wouter Smits

Cursus: Bachelor Thesis (200600042)

Faculteit: Sociale Wetenschappen

Instelling: Universiteit Utrecht

Cursusjaar: 2014/2015

Datum: 26 juni 2015

ERVAREN ROL VAN OUDERS INZAKE GEZONDE VOEDING KINDEREN

Abstract

Objective : The objective of this quantitative study was to gain more insight into the perceived role of parents in relation to the healthy eating habits of their child. *Methods*: 24 subjects were interviewed. The interviewees were Dutch parents whose children attended primary school. Our study uses research into behavioural determinants. These determinants were taken from the ASE-model. We looked into perceived attitude, perceived own effectiveness and perceived social impact of parents regarding healthy eating habits of their children. In addition we examined barriers and protective factors. For this study we used a semi-structured interview. The research data were analysed using analytical induction. *Results*: With respect to attitude it turns out that parents are of the opinion that they are adequately informed about healthy eating habits. This perceived knowledge also shows up in the actual behaviour of parents. How parents perceive social impact tends to vary. In addition one can generally say that parents experience their own effectiveness in relation to healthy eating habits of their children in a positive manner *Conclusion*: Parents have a positive experience of their role in bringing up their children to acquire healthy eating habits.

Keywords: healthy eating behavior, perceived role, ASE-model, parents

Samenvatting

Doel: Het doel van deze kwalitatieve studie was om meer inzicht verkrijgen in de ervaren rol van ouders inzake gezond eetgedrag van hun kind. *Methode*: 24 respondenten zijn geïnterviewd. De respondenten bestonden uit Nederlandse ouders, waarvan hun kind op de basisschool zat. Voor deze studie is gebruik gemaakt van een gedragsdeterminantenonderzoek. Deze determinanten zijn afkomstig van het ASE - model. Gekeken is naar de ervaren attitude, ervaren eigen effectiviteit en ervaren sociale invloed van ouders inzake gezond eetgedrag van hun kind. Daarnaast is ook gekeken naar de barrières en protectieve factoren. We hebben gebruik gemaakt van een semigestructureerd interview. De interviews zijn middels analytische inductie geanalyseerd. *Resultaten*: Wat betreft attitude blijkt dat ouders van mening zijn voldoende kennis te hebben over gezond eetgedrag. Deze kennis komt ook tot uiting in het concrete gedrag van ouders. Hoe ouders de sociale invloed ervaren loopt uit een. Bovendien kan over het algemeen worden gesteld dat ouders hun eigen effectiviteit met betrekking tot gezond eetgedrag van hun kind als positief ervaren. *Conclusie*: Ouders ervaren hun rol als opvoeder inzake het gezond eetgedrag van hun kinderen als positief.

Kernwoorden: gezond eetgedrag, ervaren rol, ASE-model, ouders

ERVAREN ROL VAN OUDERS INZAKE GEZONDE VOEDING KINDEREN

Explorerend Onderzoek naar de Ervaren Rol van Ouders Inzake Gezonde Voeding van Hun Kinderen in de Basisschoolleeftijd

In dit explorerend onderzoek wordt de ervaren rol van ouders wat betreft gezond eetgedrag van hun kinderen in de basisschoolleeftijd in kaart gebracht om zo de effectiviteit van voedingsinterventies gericht op kinderen te verhogen. Erik Sterenberg, werkzaam als systeem-relatietherapeut in het Juliana Kinderziekenhuis te Den Haag (www.julianakinderziekenhuis.nl), en tevens opdrachtgever voor dit onderzoek, werkt met gezinnen waarin sprake is van ongezond eetgedrag. Sterenberg start dit jaar met een interventieproject m.b.t. het verminderen van kinderen met obesitas (nog niet gedocumenteerd). Uit onderzoek blijkt dat veel interventies in Nederland niet effectief zijn en dat er meer onderzoek nodig is om meer inzicht te verkrijgen in voedingsinterventies (Joosten, Zwart, Hop, & Hulst, 2010; Veerman & Van Yperen, 2008). Hoewel in onderzoek het belang van opvoeding in de preventie van overgewicht bij kinderen is aangetoond, zijn er relatief weinig voedingsinterventies die zich hierop richten (Gerards, Sleddens, Dagnelie, De Vries, & Kremer, 2011)

Aangezien ondervoeding en overgewicht risico's met zich meebrengen is het voorkomen van ondervoeding en overgewicht essentieel voor de gezondheid van kinderen. Zo beïnvloeden ondervoeding en overgewicht bijna alle organische systemen in het menselijk lichaam. Te denken valt aan cardiovasculaire problemen, hormonale veranderingen, ademproblemen en leverproblemen (Wicks-Nelson & Israel, 2013). Tevens vergroot overgewicht de kans op chronische ziekten als suikerziekte, hart- en vaatziekten (Freedman, Dietz, Srinivasan, & Berenson, 2009; Murthy, Mukherjee, Ray, & Ray, 2009; Rees, Thomas, Brophy, Knox, & Williams, 2009). Ondervoeding en overgewicht brengen niet alleen lichamelijke risico's met zich mee. Ook het cognitief functioneren van een kind wordt beïnvloed door zijn of haar gezondheid (Bergman, & Gordon, 2010; Murray, Low, Hollis, Cross, & Davis, 2007). Gezonde voeding als groenten en fruit zijn leveranciers van verscheidene voedingsstoffen die nodig zijn voor de geestelijke ontwikkeling in de kindertijd (Huybrechts et al., 2008).

Gezond eetgedrag van kinderen is een onderwerp waar de afgelopen jaren veel aandacht voor is (Ministerie van Volksgezondheid en Sport, 2011). Het voedingscentrum in Nederland heeft de 'schijf van vijf' als leidraad voor gezonde voeding en de hoeveelheid voeding opgesteld (Voedingscentrum, 2011). Hoewel in Nederland veel aandacht is voor gezond eetgedrag blijkt toch dat veel kinderen in Nederland ongezond eten (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2014). 13% tot 15% van de Nederlandse kinderen heeft te maken met

ERVAREN ROL VAN OUDERS INZAKE GEZONDE VOEDING KINDEREN

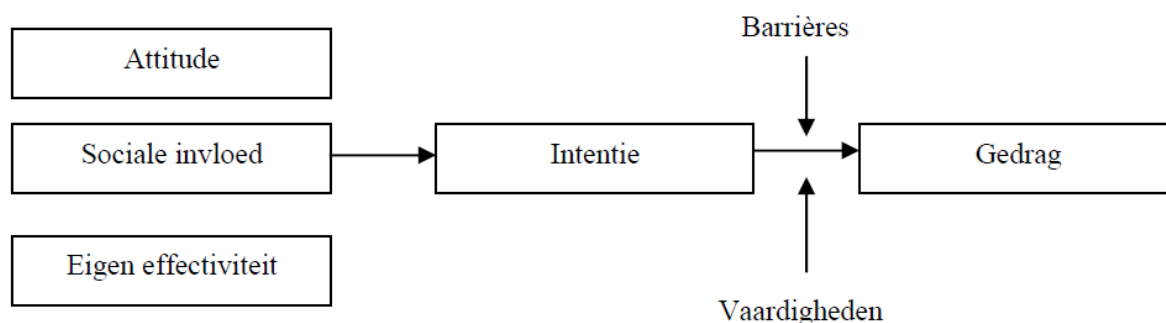
overgewicht. Sinds 1980 is dit percentage bijna verdrievoudigd (Schönbeck et al., 2011). Door gezonde voeding te stimuleren kunnen ondervoeding en overgewicht worden voorkomen. Om deze reden is dit onderzoek dan ook van belang.

In voedingsinterventies gericht op kinderen spelen ouders een belangrijke rol (Golan & Grow, 2004; Niemeier, Hektner, & Enger, 2012; Skoeteris et al., 2011). Uit de review van Golan en Crow (2004) komt naar voren dat de kennis van moeders over gezonde voeding en het voorkomen van ziekten, grote invloed heeft op het voedingspatroon van hun kinderen. Deze review beschrijft ook dat de opvoedingsstijl als geheel een rol speelt in het eetgedrag van kinderen. Skoeteris et al., (2011) en Niemeier et al., (2012), spreken meer specifiek van de invloedrijke rol die beide ouders spelen in het doen slagen van voedingsinterventies gericht op hun kinderen. Skoeteris et al., (2011) richt zich met name op vroegtijdige interventie bij jonge kinderen om zo het aantal kinderen met obesitas te doen verminderen. Niemeier et al., (2012), richten zich in hun review op de invloedrijke rol van ouders in voedingsinterventies gericht op kinderen en adolescenten. Vooral in de vroege jaren van kinderen zijn ouders bepalend voor het eetgedrag van hun kind (Van Kreijl & Knaap, 2004). In het onderzoek van Van der Heide, Chevalier en Bos (2014) komt naar voren dat betrokkenheid van ouders bij interventies, effectiever zijn dan wanneer ze niet worden betrokken. De rol van ouders inzake gezond eetgedrag van hun kind wordt in hetzelfde artikel omschreven als het beïnvloedend gedrag van ouders naar het kind toe omtrent voeding, lichamelijke activiteit, sedentair gedrag en uiteindelijk de gewichtstatus van het kind.

Uit bovenstaande blijkt dat het eetgedrag van ouders overgenomen wordt door hun kinderen. Om voedingsinterventies optimaal te laten aansluiten op de kinderen is het daarom van belang te kijken naar het opvoedingsgedrag van ouders omtrent het gezonde eetgedrag van hun kinderen en hoe dit opvoedgedrag tot stand komt. Het ASE-model waarin verschillende gedragsdeterminanten aan bod komen sluit hierbij goed aan (zie figuur 1). Aan de hand van dit model worden de doelstellingen van dit onderzoek weergegeven en wordt uiteindelijk de algemene vraagstelling van dit onderzoek beantwoordt. Volgens het model wordt opvoedgedrag van ouders inzake het eetgedrag van hun kinderen verklaard vanuit de intentie om desbetreffend gedrag te vertonen. Die intentie wordt verklaard vanuit de drie gedragsdeterminanten attitude, sociale invloed en eigen effectiviteit (Brug, Van Assema, & Lechner, 2012; Es, Nagelkerke, Colland, Scholten, & Bouter, 2001). Een intentie om opvoedgedrag uit te voeren betekent echter niet dat mensen het gedrag ook daadwerkelijk zullen uitvoeren (Lechner, Kremers, Meertens, & De Vries, 2008). Een persoon kan intenties hebben, die belemmerd of versterkt worden door omgevingsfactoren, zoals barrières en

ERVAREN ROL VAN OUDERS INZAKE GEZONDE VOEDING KINDEREN

protectieve factoren. Barrières zijn factoren die de realisatie van opvoedgedrag hinderen en protectieve factoren zijn factoren die de realisatie van gedrag juist versterken (Lechner et al., 2008). Het ASE-model kan inzicht geven in hoe ongezond eetgedrag kan worden beïnvloed en aangepakt.



Figuur 1. Lechner, Kremers, Meertens, & De Vries (2008)

Om ongezond eetgedrag adequaat aan te pakken is het van belang dat voedingsinterventies operationeel zijn afgestemd op de gedragsdeterminanten, vaardigheden van ouders en omgevingscondities (Baar, Wubbels, & Vermande, 2007). Uit bovenstaande studies blijkt dat ouders een invloedrijke rol spelen in het eetgedrag van hun kinderen. De studies hebben zich vooral gericht op de invloed van ouders op het eetgedrag van kinderen en hoe interventies daarbij kunnen aansluiten. Het doel van de huidige studie is inzicht krijgen in hoe ouders de gedragsdeterminanten omtrent hun opvoedgedrag ervaren en welke rol zij concreet zeggen te spelen in het eetgedrag van hun kinderen. De algemene vraagstelling luidt dan ook: Hoe ervaren ouders hun rol inzake het gezonde eetgedrag van hun kinderen?

Het eerste doel is inzicht verkrijgen in wat ouders zeggen te doen om hun kind gezond eetgedrag te laten vertonen. Uit onderzoek is naar voren gekomen dat de volgende componenten gecorreleerd zijn aan gezond eetgedrag: ouders geven een goed voorbeeld van gezond eetgedrag, praten met hun kinderen over wat gezonde voeding is, bereiden van gezonde voedsel, het beschikbaar stellen van gezonde voeding en regels instellen inzake gezonde voeding (Birch & Davidson, 2001). Ook het aanbrengen van structuur en routine door ouders blijken een invloedrijke rol te spelen op het eetgedrag van kinderen (Berge, Wall, Loth, & Neumark-Sztainer, 2010; Jago et al., 2008; Jago et al., 2011; Kremers, Brug, de Vries, & Engels, 2003). Golan en Crow (2004) behandelen in hun review ook het belang van de ouders als rolmodel. Hierbij zijn naast het soort van voedsel, ook de plaats waar en het tijdstip wanneer het voedsel wordt ingenomen, van groot belang. Bovengenoemde componenten zijn de operationalisatie voor onze eerste doelstelling. Uit de review van Faith, Scanlon, Birch, Francis en Sherry (2004) blijkt dat ouders soms een verkeerd voorbeeld geven

ERVAREN ROL VAN OUDERS INZAKE GEZONDE VOEDING KINDEREN

wat betreft eetgedrag en dat kinderen dit verkeerde voorbeeld overnemen. Wanneer ouders kampen met overgewicht als gevolg van een ongezonde voedingsstijl, is de kans groter dat hun kind hier ook onder gaat lijden (Lindsay, Sussner, Kim, & Gortmaker, 2006). Verwacht wordt dat verkeerd voorbeeldgedrag van ouders binnen ons onderzoek ook een rol speelt in het eetgedrag van hun kind en dat wanneer ouders ongezonde voeding beschikbaar stellen binnen een ongezonde levensstijl, dit ook terug te zien is in het gewicht van hun kinderen. Uit de studies van Orell-Valente en collega's (2007) en Scaglioni, Salvioni en Galimberti (2008) blijkt dat ouders kennis over strategieën missen om hun kind voedsel te laten eten die zij niet willen eten of om hen minder te laten snoepen. Verwacht wordt dat in huidig onderzoek ouders niet altijd even efficiënt zijn in hun handelen aangaande gezond eetgedrag en dat zij opvoedingsstrategieën missen om hun kind gezonder en gevarieerder te laten eten.

Het tweede doel van deze studie is inzicht verkrijgen in de rol van de attitude van ouders in het gezonde eetgedrag van hun kinderen. Met attitude wordt de houding van mensen bedoeld ten aanzien van onderwerpen (Brug et al., 2012). In dit onderzoek is attitude geoperationaliseerd naar kennis van voeding, voedingsvoorkeuren, oordelen over voor- en nadelen en eetgewoontes van ouders. *Kennis* leidt vaak pas tot gedragsverandering als mensen gemotiveerd zijn iets te doen maar twijfelen over de aanpak hiervan of omdat ze niet weten wat het gewenste gedrag is (Lechner et al., 2008). Onder *voedingsvoorkeuren* wordt de voorkeur van ouders en hun kinderen voor bepaalde voeding bedoeld. *Oordelen over voor- en nadelen* betreft de voor- en nadelen die ouders toekennen aan hun eetgedrag en dat van hun kinderen. Tot slot worden onder *eetgewoonten* eetgedrag verstaan dat automatisch en weinig weloverwogen wordt vertoond (Lechner et al., 2008). Brown en Ogden (2004) stellen in hun studie dat de attitude van ouders zeker indirect invloed heeft op het eetgedrag van hun kinderen door de gekochte voedingsmiddelen en het blootstellen van hun kinderen aan hun eigen voedingsvoorkeuren en gewoonten. Veel gedragingen omtrent het eten worden gewoonten (Danner, Aarts, & De Vries, 2007). Wat betreft eetgewoonten toont de studie van Bilman, Van Trijp en Renes (2010) aan dat mensen op sommige momenten irrationele keuzes maken betreft ongezond eetgedrag, die vooral op basis van gewoonte tot stand komt. Uit de studie van Bastiaans, Baerveld, & Jansen (2012) blijkt dat ouders over het algemeen over voldoende kennis beschikken over wat gezond voeding inhoudt. Verwacht wordt dat ouders die participeren in dit onderzoek irrationele keuzes maken aangaande ongezond eetgedrag, die uit gewoonte tot stand zijn gekomen, maar dat zij verder wel over voldoende kennis beschikken wat betreft gezonde eetgedrag.

ERVAREN ROL VAN OUDERS INZAKE GEZONDE VOEDING KINDEREN

Het derde doel is inzicht verkrijgen in de rol van de ervaren sociale invloed van de ouders in het gezonde eetgedrag van hun kinderen. De ervaren sociale invloed is de mate waarin eetgedrag door de sociale omgeving wordt beïnvloed. Deze ervaren sociale invloed wordt in dit onderzoek gemeten door te kijken naar de directe invloeden van anderen, de subjectieve norm, modelling en motivation to comply (Lechner et al., 2008). Er wordt gesproken van *directe invloeden van anderen* op gedrag als anderen direct positieve of negatieve invloed uitoefenen op het gedrag (Lechner et al., 2008). Zoals de omgeving van ouders die een directe invloed uitoefenen op hun opvoedgedrag omtrent het gezonde eetgedrag van hun kinderen. *De subjectieve norm* bestaat uit de heersende normen van de betreffende groep en de geneigdheid van ouders om toe te geven aan deze norm. De review van Cruwys, Bevelander en Hermans (2015) komt naar voren dat mensen gevoelig zijn voor de heersende normen als het gaat om hun eetgedrag. In relatie tot heersende normen staat modeling. *Modelling* betreft voorbeeldgedrag van anderen (Lechner et al., 2008). Uit dezelfde review blijkt dat voorbeeldgedrag van anderen eerder wordt overgenomen naar mate er een sociale band is tussen de desbetreffende personen. *Motivation to comply* impliceert de intentie van een persoon om zich te schikken naar de verwachtingen van anderen. De zojuist besproken review van Cruwys et al. (2015) blijkt dat vooral het eetgedrag van bekenden van ouders middels modelling van invloed is op de voedselkeuze van desbetreffende personen. De verwachting voor huidig onderzoek is dat bovenstaande ook voor dit onderzoek geldt. Ook verwachten wij dat ouders rekening houden met de heersende norm vanuit de omgeving omtrent gezonde opvoeding.

Het vierde doel is inzicht verkrijgen in de rollen van eigen effectiviteit en de daaraan gerelateerde vaardigheden van ouders in het gezonde eetgedrag van hun kinderen. De eigen effectiviteit staat voor het vertrouwen in eigen vaardigheden om het gedrag uit te voeren (Lechner et al., 2008). In dit onderzoek is de eigen effectiviteit geoperationaliseerd naar de mate van controle op het gedrag, magnitude (grootte, belang), generality (algemeenheid) en strenght (sterkte) (Lechner et al., 2008). De *mate van controle* op het gedrag wijst op de controle die ouders denken te hebben over de uitvoering van het gezonde eetgedrag van hun kinderen. *Magnitude* gaat over de inschatting die ouders maken betreft de moeilijkheid van het opvoeden van hun kinderen in gezond eetgedrag. Het derde punt, *generality*, is de inschatting van de problemen die hetzelfde gedrag in verschillende situaties met zich mee kan brengen. *Strenght* betekent in welke mate ouders vertrouwen hebben in het kunnen uitvoeren van opvoedgedrag inzake het gezonde eetgedrag van hun kinderen (Brug et al., 2012). Uit literatuur blijkt dat de controle die ouders uitoefenen op het eetgedrag van hun kinderen

ERVAREN ROL VAN OUDERS INZAKE GEZONDE VOEDING KINDEREN

gecorreleerd is aan (on)gezond eetgedrag van deze kinderen (Benton, 2004; Kremers et al., 2013; Sleddens et al., 2014). Ouders kunnen controle uitoefenen door het beperken van voedsel of door het onder druk zetten van hun kinderen om gezond voedsel te gaan eten (Scaglioni et al., 2008). Als ouders veel controle uitoefenen op hun kinderen blijkt dat kinderen beter omgaan met gezond voedsel wanneer hun ouders minder controle uitoefenen op hun voedselinname. Een verwachting voor dit onderzoek is dat ouders die zeggen minder controle uit te oefenen op het eetgedrag van hun kind, zien dat hun kind beter omgaat met gezond voedsel.

Het vijfde doel is inzicht verkrijgen in de rol van ervaren omgevingsfactoren bij ouders in het gezonde eetgedrag van hun kinderen. De intentie om bepaald gedrag te vertonen kan beïnvloed worden door barrières en/of protectieve factoren uit de omgeving van de desbetreffende persoon (Lechner et al., 2008). In het kader van barrières kan gedacht worden aan de financiële situatie, opleidingsniveau en leef- en woonomgeving van ouders (Eysink & Harbers, 2011). De prijs van voeding, beschikbaarheid van gezonde voeding en de smaak van bepaalde voeding kunnen ook barrières zijn om gezond eetgedrag te vertonen (French, 2005; Meester, 2013). Tevens kunnen bovenstaande aspecten ook als protectieve factoren gezien worden. Verwacht wordt dat deze barrières ook door ouders als belemmering wordt gezien om gezond eetgedrag te vertonen. Van Kreijl en Knaap (2004) halen in hun onderzoek de omvangrijke advertentiecampagnes voor energierijke voeding en het grote aantal verkooppunten van gemaksvuedsel aan. Verwacht wordt dat dit een barrière vormt voor gezond eetgedrag. Als protectieve factor kan worden verwacht dat gezond voedsel meer beschikbaar en beter bereikbaar is.

Methode

Type onderzoek

Dit onderzoek betreft een kwalitatief onderzoek. Baarda, De Goede en Teunissen (2005) geven de volgende definitie van kwalitatief onderzoek: “kwalitatief onderzoek heeft als doel om onderzoeksproblemen in of van situaties, gebeurtenissen en personen te beschrijven en te interpreteren” (p. 15). Door explorerend te werk te gaan werd zo gedetailleerd mogelijk getracht de werkelijkheid te achterhalen over de besproken determinanten die het opvoedgedrag van ouders inzake het gezonde eetgedrag van hun kinderen te bepalen. Hierbij zou de praktijk, zoals de respondenten deze beschrijven, het uitgangspunt van dit onderzoek zijn. Vervolgens zou deze omschreven en geïnterpreteerd worden (Baarda et al., 2005).

Respondenten

ERVAREN ROL VAN OUDERS INZAKE GEZONDE VOEDING KINDEREN

Voor dit onderzoek werden 24 ouders middels semigestructureerde interviews ondervraagd. Zij werden op een niet-toevalsbasis geselecteerd via een sneeuwbal steekproef. Dit houdt in dat een klein aantal ouders willekeurig worden benaderd om mee te doen aan het onderzoek en dat via hun kennissenkring nieuwe respondenten werden verworven (Baarda et al., 2005). Er zijn zowel alleenstaande ouders als ouderparen ondervraagd en ouders hadden verschillende opleidingsniveaus die varieerden van mbo tot wo. De ondervraagde ouders zijn woonachtig in verschillende delen van Nederland en zijn ook van Nederlandse afkomst. Zij hebben een kind in de leeftijd van 4 tot 12 jaar die regulier onderwijs volgt. Er is voor deze leeftijdscategorie gekozen omdat ouders op deze leeftijden de grootste invloed uit kunnen oefenen op het voedingsgedrag van kinderen (Hediger, Overpeck, Kuczmarski, & Ruan, 2001). Binnen dit onderzoek zullen de respondenten niet geheel representatief zijn voor alle Nederlandse ouders, omdat een verscheidenheid aan achtergrondvariabelen niet of te weinig zijn meegenomen. Hierbij kan gedacht worden aan etnische achtergrond, opleidingsniveau of woonomgeving. Tevens zullen de meningen van 24 ouders niet overeenkomen met de gemiddelde meningen van alle Nederlandse ouders (Baarda et al., 2005). De gegevens zijn inhoudelijk generaliseerbaar. Dat wil zeggen dat de onderzoeksresultaten die verkregen zijn overdraagbaar zijn naar overeenkomstige situaties die niet onderzocht zijn. Onze resultaten zouden namelijk bruikbaar kunnen zijn voor verschillende organisaties die zich bezighouden met voedingsinterventies (Baarda et al., 2005).

Semigestructureerd interview

Om het opvoedgedrag van ouders inzake het eetgedrag van hun kinderen in kaart te brengen en te interpreteren werden de respondenten aan de hand van een semigestructureerd interview bevraagd. Dit is een veelgebruikte manier van interviewen voor kwalitatief onderzoek (Baarda et al., 2005). Een semigestructureerd interview werkt met vooraf opgestelde topics. De interviewer beschikt echter over de vrijheid om zelf de volgorde van de vragen te bepalen, de manier waarop de vragen worden gesteld (Robson, 2002). Het opstellen van topics zorgde ervoor dat tijdens het interview niet van de te behandelen onderwerpen afgeweken kon worden en bevordert hiermee de interne validiteit: er werd onderzocht wat het onderzoek beoogde te onderzoeken (Baarda et al., 2005). Topics of vragen werden tussentijds bijgesteld om een grotere interne validiteit te waarborgen, wanneer bleek dat zij niet goed aansloten op het onderzoeksdoel. De topics omtrent de rol van ouders inzake het eetgedrag van hun kind zijn opgesteld aan de hand van de drie gedragsdeterminanten uit het ASE-model (Lechner et al., 2008). In het interview werd ook gevraagd naar de externe factoren en barrières die de respondenten ervoeren, zoals eerder beschreven zijn deze ook van invloed op

ERVAREN ROL VAN OUDERS INZAKE GEZONDE VOEDING KINDEREN

de gedragsvorming. Om de interne validiteit te waarborgen zijn er tijdens het interviewen geen keuzemogelijkheden of suggesties gegeven, omdat hiermee het antwoord van een respondent mogelijk een bepaalde richting op kon worden gestuurd (Baarda et al., 2005).

Procedure

Ouders werden geïnterviewd in hun thuissituatie door één interviewer. De interviews werden opgenomen op een recorder. Dit zorgde er voor dat de betrouwbaarheid van het onderzoek vergroot werd. Tevens was het gemakkelijker om de interviews hierna uit te werken en te analyseren en werd herhaalbaarheid mogelijk (Baarda et al., 2005). Voorafgaand aan de interviews werd kort besproken welke onderwerpen aan bod zouden komen, dat de gegevens strikt anoniem verwerkt werden en er werd toestemming gevraagd aan de ouders voor opname middels een recorder. Tevens werden er tijdens het interview aantekeningen gemaakt en werd er na iedere topic samengevat door de interviewer. Deze punten bevorderen de betrouwbaarheid van het interview (Baarda, et al., 2005). De interviews duurden gemiddeld twintig minuten en zijn verbatim uitgewerkt in Word aan de hand van de opnames.

Kwalitatieve Analyse

De verbatim uitgewerkte interviews zijn volgens de kwalitatieve analysemethode van Baarda et al. (2005), via analytische inductie, geanalyseerd. Door het systematisch vergelijken van uitspraken, is per doelstelling gekomen tot een kernlabelsysteem. De kernlabels zijn het inhoudelijke rendement van de analyse. Het coderen van tekstfragmenten maakt dat het analyseren van de onderzoeksgegevens herhaalbaar wordt en uiteindelijk het onderzoek betrouwbaarder wordt (Baar, 2002). Door de kernlabels zoveel mogelijk te formuleren in de bewoordingen van de respondent is de interne validiteit van de labels zoveel mogelijk gewaarborgd.

Resultaten

In deze resultatensectie worden de belangrijkste resultaten van dit onderzoek per onderzoeksdoel weergegeven. Binnen de onderzoeksdoelen komen verschillende categorieën aan bod die ontwikkeld zijn tijdens het analyseren van de resultaten. Deze categorieën worden in de resultatensectie cursief weergegeven en worden geïllustreerd met citaten uit de interviews. In dit onderzoek is ook gezocht naar de prevalentie van bepaalde aspecten van de respondenten (dat wil zeggen kwantitatieve gegevens weergegeven als %). De onderzoekers benadrukken dat deze percentages niet als harde gegevens geïnterpreteerd mogen worden. De percentages moeten geïnterpreteerd worden als een indicatie van hoeveel ouders bepaald opvoedgedrag zeggen te vertonen of hoeveel ouders de verschillende gedragsdeterminanten hebben ervaren. De toegeschreven percentages vertegenwoordigen slechts expliciete citaten

ERVAREN ROL VAN OUDERS INZAKE GEZONDE VOEDING KINDEREN

van ouders met betrekking tot een bepaalde categorie (bijvoorbeeld: wanneer er wordt aangegeven dat 70% van de ouders aan gaf het goede voorbeeld te geven betekent niet dat 30% van de ouders dit niet doet).

Concreet opvoedgedrag. Ruim 70% van de respondenten gaf aan het *goede voorbeeld* te geven, hetzij door zelf hun bord leeg te eten, of in het eetgedrag van ouders zelf. Een ouderpaar gaf bijvoorbeeld aan dat zij dagelijks fruit eten in het bijzijn van hun kinderen. Naast het geven van het goede voorbeeld gaf de meerderheid van de ouders aan *te praten met hun kind over gezond eetgedrag*. Uit de analyse bleek dat ouders met name kennis over gezond eetgedrag overdragen aan hun kind en kennis van de oorsprong van voeding. Bovendien gaven ouders aan hun kind te stimuleren of aan te moedigen om te eten. Vrijwel alle ouders bleken *regels te stellen* inzake gezond eetgedrag van hun kind. Deze regels hebben met name betrekking op het leegeten van het bord, het eten met mate, het snoepen tussen de hoofdmaaltijden door en het proberen van voor het kind nieuw voedsel voordat het kind mag zeggen dat het iets niet lust. Een aantal ouders gaf aan de keuze voor het eten van voedsel als bij hun kinderen zelf te laten, als de kinderen het eten niet lekker vonden. In de wijze waarop ouders gebruik maken van beloningssystemen bij het handhaven van de regels was verschil op te merken. Een aantal ouders gaf aan hier geen gebruik van te maken, terwijl andere ouders juist wel gebruik maakt van positieve en negatieve bekrachtiging en straffen. Het viel op dat het merendeel van de ouders structuur aanbrengt in hun opvoedgedrag omtrent het gezonde eetgedrag van hun kinderen, door te eten op vaste tijdstippen. Ze gaven aan dan veel belang aan het gezamenlijk nuttigen van deze maaltijden te hechten, omdat dit hét moment is om samen te komen met het gezin. Het merendeel van de ouders gaf aan voedsel *beschikbaar te stellen* overeenkomstig met de schijf van vijf.

Attitude. Wat betreft *kennis* hebben ouders omschreven wat zij onder gezond eetgedrag verstonden. Hierin kwam vooral naar voren dat ouders groenten en fruit als gezonde voeding zien. Naast groente en fruit werden ook voedingstoffen, zoals calcium en eiwitten als onderdeel van gezonde voeding genoemd. Wat de ouders onder gezonde voeding verstaan is overeenkomstig met de schijf van vijf. Onder gezond eetgedrag verstaat het merendeel van de ouders het aanbrengen van structuur door op vaste tijdstippen te eten, gevarieerd eten en met mate eten. Tevens gaf het grootste deel van de ouders aan dat ontbijten onderdeel is van gezond eetgedrag: “een auto rijdt ook niet zonder benzine, zo heeft een mens ook voeding nodig om energie te geven en de dag mee op te starten”. Kennis over gezonde voeding haalden ouders vooral uit de media, zoals internet, tv, kranten en tijdschriften. Wat betreft *voedingsvoorkeuren* houden enkele ouders rekening met de voedingsvoorkeuren van

ERVAREN ROL VAN OUDERS INZAKE GEZONDE VOEDING KINDEREN

hun kinderen bij het aanschaffen van voedsel en bij het bereiden van voeding. Tevens geeft een aantal ouders aan hun eigen voedingsvoorkeur als leidraad te nemen voor het aanschaffen en bereiden van voeding. Ouders hebben verschillende *oordelen over voor- en nadelen* genoemd wat betreft hun eetgedrag en dat van hun kinderen. Een aantal ouders gaf aan pakjesvoedsel ongezond te vinden. Echter, werden ondanks het ongezonde oordeel dat ze aan pakjes koppelen, pakjes door een aantal ouders wel gebruikt in de maaltijden. Als we het hebben over *eetgewoontes*, benoemd het merendeel van de ouders dat er bij het ontbijt voornamelijk brood gegeten wordt. Een enkeling benoemde ook yoghurt. Ook tijdens de lunch werd er voornamelijk brood gegeten. Opvallend is dat enkele ouders hierbij de eis stellen aan hun kind: “Neem eerst iets hartigs, daarna pas iets zoets op brood”. Wat betreft *eetgewoontes* omtrent de avondmaaltijd gaf een aantal ouders aan vaak hetzelfde voedsel voor de avondmaaltijd te bereiden. Zij hadden de intentie om meer te variëren met de bereiding van voeding, maar tot daadwerkelijke verandering van de eetgewoonte kwam het veelal niet.

Sociale Invloed. De derde doelstelling van dit onderzoek was inzicht verkrijgen in hoe ouders de sociale invloed op hun opvoedgedrag inzake het gezonde eetgedrag van hun kinderen ervaren. Negen ouders zei beïnvloed te worden door hun omgeving. Hoe ze beïnvloed worden verschilt per ouder. Zo noemt respondent 18 dat voedingsgewoontes van anderen haar wel aan het denken zetten en noemt respondent 3 dat hij met vrienden over gezonde voeding praat en hij daardoor bewuster omgaat met gezonde voeding. Daarentegen zeiden negen ouders juist niet beïnvloed te worden door hun omgeving. Niet alle ouders vonden het even prettig als zij kritiek kregen op hun manier van opvoeden omtrent het gezonde eetgedrag van hun kinderen. Toch deden een aantal ouders wat met de kritiek die zij kregen. Vijf van de respondenten noemden expliciet positief tegenover sociale invloed te staan, opmerkingen uit hun omgeving zijn volgens hen welkom. Naast invloeden uit de directe omgeving van de respondenten bleek uit de analyse dat de media ook invloed heeft op de wijze van opvoeding van ouders inzake het gezonde eetgedrag van hun kinderen. Zo gaf respondent 7 aan dat zij en haar gezin geen yoghurt na de maaltijd nuttigen vanwege de negatieve aandacht hierover vanuit de media. Onder het label *modelling* gaf het merendeel van de ouders aan beïnvloed te worden door de opvoeding die zij zelf hebben gehad van hun ouders inzake gezond eetgedrag. Veel aspecten gaven zij aan mee te hebben genomen in hun eigen voeding zoals bijvoorbeeld gevarieerd eten.

Eigen Effectiviteit. De vierde doelstelling van dit onderzoek was inzicht verkrijgen in hoe ouders hun eigen effectiviteit ervaren wat betreft hun opvoeding in het aanleren van gezond eetgedrag aan hun kinderen. Uitspraken onder het label *mate van controle op*

ERVAREN ROL VAN OUDERS INZAKE GEZONDE VOEDING KINDEREN

gedrag konden voornamelijk worden onderverdeeld in genoemde consequente of inconsequente controle en genoemde succesvolle of niet succesvolle controle. Een kwart van de respondenten noemde expliciet consequent te zijn in het houden van controle inzake gezonde voeding bij hun kind. Drie ouders gaven toe hier niet altijd consequent in te zijn. Waar consequent zijn niet expliciet genoemd werd, konden uitspraken onder *succesvolle controle* of *niet succesvolle controle* worden geplaatst. Een kwart van alle ouders gaf aan succesvol controle te houden inzake gezond eetgedrag bij hun kinderen. Hier tegenover zeiden 3 ouders soms te falen in deze controle of deze niet zo toe te passen als ze zouden willen. Een aantal ouders spraken positief over de *generality* van hun opvoeding. Zei gaven aan dat zij het moeilijk vonden om in minder gestructureerde situaties, als bij een dag weg met het gezin of tijdens een vakantie, hun opvoeding inzake gezond eetgedrag van hun kinderen vol te houden. Tot slot gaf het merendeel van de ouders aan voldoende *strenght* te hebben. Een groot deel van de ouders zei: “*Ik heb de juiste en voldoende capaciteiten*”, namelijk 62,5%. Hier stond 16,6% tegenover die aangaf *minder vertrouwen te hebben in het realiseren van gezond eetgedrag van hun kinderen*. Wat betreft de vaardigheden van ouders gaf een aantal ouders aan goed te zijn in het leuk en lekker klaarmaken van gezond voedsel, waardoor zij hun kinderen indirect stimuleren om gezond te eten.

Omgevingsfactoren. 29% van de ouders gaf aan de prijs van voeding als *barrière* te zien om bepaald gezond voedsel te kopen, zoals biologisch voedsel. 16% gaf aan niet op de prijs van voeding te hoeven letten. Een aantal ouders gaf aan dat ongezond voedsel te veel beschikbaar is in Nederland en dat zij het daarom als een *barrière* zagen voor een gezond voedingspatroon. Daarentegen gaven zes ouders aan dat zij vonden dat gezonde voeding in Nederland juist genoeg beschikbaar is. Zo benoemde één ouder: “Wat hier in Nederland aan aanbod is in voedsel, is prima om een gezond voedingspatroon te hebben”. Vijf ouders gaven aan dat zij de smaak van voedsel van hun kinderen als *barrière* zagen voor het eten van gezonde voeding. Aan de andere kant gaven zes ouders aan dat hun kinderen juist veel lusten en dat dit daarom voor hen een *protectieve factor* is voor het eten van gezond voedsel. Wat opvallend is, is dat zeven ouders benoemden dat zij tijdsgebrek als *barrière* zien voor het bereiden van gezond voedsel. Het gedrag en de leeftijd van het kind werd door sommige ouders als *barrière* gezien om gezond te eten. Zo gaven zij aan dat hun kinderen soms tegenstribbelen als zij iets gezonds moeten eten. Aan de andere kant gaf een aantal ouders ook aan dat hun kinderen juist makkelijk zijn wat betreft het eten van gezonde voeding. Zo zeiden ouders: “Ik vind dat mijn kind niet vaak om een snoepje vraagt” en “Wij hebben nooit eettafelstrijd”. Hier werd het gedrag van hun kinderen juist als *protectieve factor* gezien.

ERVAREN ROL VAN OUDERS INZAKE GEZONDE VOEDING KINDEREN

Discussie

De algemene doelstelling van deze explorerende studie was inzicht verkrijgen in hoe ouders hun rol ervaren inzake het gezonde eetgedrag van hun kind.

De eerste doelstelling van dit onderzoek was inzicht verkrijgen in het concrete eetgedrag van ouders. Ouders gaven aan een gezonde leefstijl te hebben waarin zij een goed voorbeeld zijn voor hun kinderen. Tevens gaven ouders aan over strategieën te beschikken om hun kinderen gezond te laten eten zoals het stellen van regels en het praten met hun kinderen over wat gezonde voeding inhoudt en het aanbrenge van structuur en routine rondom de maaltijden. Dit is tegenstrijdig met wat er in de literatuur naar voren komt (Faith et al., 2004; Lindsay, Sussner et al., 2006; Orell-Valente et al., 2007; Scaglioni, et al., 2008). In deze studies blijkt juist dat ouders vaak niet het goede voorbeeld geven en zij kennis over opvoedingsstrategieën missen om hun kinderen gezonde voeding te laten eten. Mogelijk gaven ouders in huidig onderzoek sociaalwenselijke antwoorden op vragen die met dit onderwerp te maken hadden of handelen zij misschien uit gewoonte en maken hierdoor irrationele keuzes (Baarda et al., 2005; Bilman et al., 2010; Danner et al., 2007). Een andere verklaring kan zijn dat de onderzoekers niet kritisch hebben doorgevraagd aangaande dit onderwerp (Baarda et al., 2005). Verder onderzoek is nodig om een reëel beeld te krijgen van het opvoedingsgedrag van ouders inzake het gezonde eetgedrag van hun kind.

De tweede doelstelling was meer inzicht verkrijgen in de *attitude* van ouders ten opzichte van gezond eetgedrag bij hun kind. Vrijwel alle ouders gaven aan kennis te hebben van gezond eetgedrag. Wat betreft eetgewoonten gaf een aantal ouders aan veelal te handelen vanuit irrationele keuzes die uit gewoonten tot stand zijn gekomen. De hypothesen die in de inleiding gesteld zijn op basis van de studies van Bastiaans en collega's (2012), Danner en collega's (2007) en Bilman en collega's (2010) kunnen aangenomen worden. Ouders die participeerden in huidig onderzoek maken irrationele keuzes aangaande ongezond eetgedrag, maar beschikken wel over voldoende kennis aangaande gezond eetgedrag.

Het derde doel was inzicht verkrijgen in de rol van de ervaren *sociale invloed* van de ouders in het gezonde eetgedrag van hun kinderen. Overeenkomstig met de in de inleiding weergegeven hypothesen blijkt dat ouders die participeerden in huidig onderzoek voornamelijk beïnvloed werden door bekenden middel *modelling*. Een groot deel van de ouders gaf aan dat hun keuzes aangaande het opvoeden van hun kinderen wat betreft gezond eetgedrag gemaakt zijn op basis van wat zij van hun eigen ouders hebben gezien in hun eigen opvoeding. Op de andere hypothese in de inleiding aangaande *ervaren sociale invloed* kan geen eenduidig antwoord worden gegeven. Een aantal ouders gaven aan beïnvloed te worden

ERVAREN ROL VAN OUDERS INZAKE GEZONDE VOEDING KINDEREN

door de media. Tevens waren er ouders die aangaven helemaal niet beïnvloed te worden door de omgeving. Of ouders dus daadwerkelijk rekening houden met de heersende norm vanuit de omgeving, zoals bijvoorbeeld de media, kan niet gezegd worden. Mogelijk hebben de onderzoekers te weinig kritisch doorgevraagd naar in hoeverre ouders zich schikten aan de heersende norm. Verder onderzoek hiernaar is nodig om te kunnen stellen of ouders rekening houden met de heersende norm.

Het vierde doel was inzicht verkrijgen in hoe ouders de eigen effectiviteit ervaren inzake gezond eetgedrag van hun kind. Verwacht werd dat kinderen beter omgaan met gezond voedsel wanneer hun ouders minder controle uitoefenen op hun voedselinname (Benton, 2004; Kremers et al., 2013; Sleddens et al., 2014). Uit de analyse kwam naar voren dat de ervaren mate van controle uiteen liep. Als we de antwoorden van ouders over of hun controle in verband staat met gezond eetgedrag van hun kind vergelijken, kan er opgemerkt worden dat de antwoorden in schril contrast met de hypothese staan. Ouders die weinig controle uitoefenden zagen dat hun kind gezond at, maar ook ouders die juist veel controle uitoefenden zagen dat hun kind gezond at. Of het gezonde eten van het kind te maken heeft met de controle die ouders uitoefenen kan in het midden gelaten worden. Meer onderzoek naar het verband tussen de controle van ouders en het gezonde eetgedrag van hun kinderen is dan ook gewenst. De *generality* van ouders blijkt positief te zijn. Ouders zijn in staat een inschatting te maken van de opvoedproblemen inzake het gezonde eetgedrag van hun kinderen in andere situaties. Tot slot blijkt het merendeel van de ouders over voldoende capaciteiten te beschikken om hun kinderen gezond te laten eten. Opvallend is dat 16,6% minder vertrouwen zegt te hebben in het realiseren van gezond eetgedrag van hun kinderen. Onderzoek naar het vertrouwen van ouders in hun eigen opvoeding inzake het gezonde eetgedrag van hun kinderen is wenselijk.

Het vijfde doel was inzicht verkrijgen in de rol van ervaren omgevingsfactoren bij ouders in het gezonde eetgedrag van hun kinderen. Overeenkomstig met de verwachtingen van dit onderzoek aangaande de omgevingsfactoren kan gesteld worden dat de prijs, de beschikbaarheid en de smaak van voeding inderdaad als barrière of protectieve factor een rol speelt in de opvoeding van ouders (French, 2005; Meester, 2013; Van Kreijl & Knaap, 2004). Uit de resultaten van huidig onderzoek kan worden afgeleid dat de beschikbaarheid van gezonde voeding binnen een gezin, met name biologische voeding, vaak afhankelijk is van de financiële situatie. Wat echter nog onbekend is, is of de financiële middelen ontoereikend zijn of dat het belang van gezonde voeding in de gevallen niet opweegt tegen de vaak hoge prijs. Dit vormt gelijk een aandachtspunt. Biologische producten hebben inderdaad over het

ERVAREN ROL VAN OUDERS INZAKE GEZONDE VOEDING KINDEREN

algemeen een hoger prijskaartje, maar is een onbespoten appel gezonder? Het lijkt erop dat een deel van de respondenten biologische voeding verbindt aan gezonde voeding, terwijl dit niet per definitie het geval hoeft te zijn volgens de schijf van vijf (Voedingscentrum, 2011). Wat betreft de beschikbaarheid van gezonde voeding gaf slechts een kwart van de ouders aan dat dit voldoende was. Veel ouders vinden dus dat gezond voedsel te weinig beschikbaar is. Dit is opvallend omdat supermarkten voeding verkopen dat overeenkomstig is met de schijf van vijf. Vijf ouders gaven zoals verwacht smaak als barrière te zien voor het gezonde eetgedrag van hun kind, maar een net iets groter deel zei dat hun kind juist erg veel lustte wat zelfs een protectieve factor vormde bij het eten van gezonde voeding. Wat naast de verwachtingen binnen dit onderzoek naar voren kwam, was de factor *tijd*. Zeven ouders benoemde tijdgebrek als *barrière* bij het bereiden van gezonde voeding. Tijd, of in dit geval tijdgebrek, leidt in bepaalde gevallen dus tot een afname van het beschikbaar stellen van gezonde voeding. Weinig tijd zou bij dit deel van de respondenten in veel gevallen leiden tot een maaltijd die zij als minder gezond beschouwen. Het is nodig om onderzoek te verrichten naar wat ouders daadwerkelijk onder gezonde voeding verstaan om prijs en beschikbaarheid van gezonde voeding als barrière of protectieve factor in kaart te brengen.

Conclusie

Geconcludeerd kan worden dat ouders hun rol als opvoeder wat betreft het gezonde eetgedrag als positief ervaren. De ouders hebben een duidelijke *attitude* aangaande gezond eetgedrag en geven dit ook weer in hun concrete opvoedgedrag. Niet alle ouders ervaren beïnvloed te worden door hun *sociale omgeving*. De invloed die vanuit de omgeving komt wordt als prettig ervaren. Ouders ervaren in het algemeen hun *eigen effectiviteit* als positief en beschikken over vaardigheden om hun kinderen gezond eetgedrag te laten vertonen. Een aantal ouders gaf aan weinig vertrouwen te hebben in hun opvoedgedrag. De prijs van gezonde voeding, smaak van gezonde voeding en beschikbaarheid van gezonde voeding, belemmerd of versterkt de intentie van ouders om opvoedgedrag betreft het gezonde eetgedrag van hun kind, te vertonen.

Methodische kanttekeningen

Bij deze bevindingen zullen echter een aantal beperkingen van het onderzoek in acht genomen moeten worden. Wat betreft de analyses van de interviews konden slechts over expliciete uitspraken conclusies getrokken worden. Wanneer een respondent iets anders bedoeld dan de concrete woorden die genoemd zijn of impliciet een aspect benoemd, is dit niet uit de resultaten naar voren gekomen. Daarnaast is dit onderzoek uitgevoerd door vier onderzoekers. Hierbij werd gestreefd dezelfde structuur te hanteren en dezelfde onderwerpen

ERVAREN ROL VAN OUDERS INZAKE GEZONDE VOEDING KINDEREN

te ondervragen, hoewel elke onderzoeker dit verschillend heeft gedaan. Elke onderzoeker heeft zo zijn eigen attitude die tot een bepaalde hoogte het interview vormt (Brinkmann, 2012). Tevens heeft mogelijk niet iedere onderzoeker bij elk onderwerp even kritisch doorgevraagd, waardoor antwoorden mogelijk niet helemaal de realiteit weergaven. Vragen zijn verschillend gesteld en hebben antwoorden daarom wellicht op verschillende manieren gestuurd. Omdat ouders maar door één interviewer zijn ondervraagd, is er geen mogelijkheid geweest om vragen af te laten wisselen door verschillende interviewers.

Implicaties

Om voedingsinterventies beter te laten aansluiten op ouders kan vanuit dit onderzoek een aantal concrete implicaties worden gegeven. Allereerst is het van belang om ouders bewust te maken van de eetgewoontes die zij hanteren. Door ouders bewust te maken kunnen zij betere keuzes maken aangaande hun opvoeding. Ten tweede is het van belang ouders de basis van gezonde voeding bij te brengen, aangezien ouders verschillend denken over wat gezonde voeding nou daadwerkelijk inhoudt. Ten derde kan binnen de doelstelling omtrent omgevingsfactoren geïmpliceerd worden dat ouders bewust gemaakt moeten worden van de mogelijkheden die er zijn gezond eetgedrag bij hun kinderen te realiseren. Deze mogelijkheden betreffen met name de financiële middelen, de beschikbaarheid van gezonde voeding en tijd. Het geval lijkt namelijk dat een aanzienlijk deel van de ouders zich niet bewust is van de mogelijkheden die er zijn een gezonde maaltijd te bereiden. Ten vierde gaven een aantal ouders aan over vaardigheden te beschikken die helpen hun kinderen gezond eetgedrag te laten vertonen. Zo gaven ouders aan het eten leuker te maken door lekker te koken en de borden leuk op te maken. Ook het samen zijn tijdens de maaltijd en de daarbij horende gezelligheid werd door ouders gezien als een factor voor gezond eetgedrag van hun kinderen. Een implicatie voor dit onderzoek is dan ook ouders deze vaardigheden bij te brengen om gezond eetgedrag bij hun kinderen te bewerkstelligen.

ERVAREN ROL VAN OUDERS INZAKE GEZONDE VOEDING KINDEREN

Referenties

- Baar, P. L. M. (2002). *Cursushandleiding kwalitatief analyseren voor pedagogen*. Utrecht: Universiteit Utrecht opleiding pedagogiek.
- Baar, P., Wubbels, T., & Vermande, M. (2007). Algemeen methodische voorwaarden voor effectiviteit en de effectiviteitspotentie van Nederlandstalige antipestprogramma's voor het primair onderwijs. *Pedagogiek*, 27, 71-90. Verkregen op 25 maart 2015 van <http://www.pedagogiek-online.nl/index.php/pedagogiek/article/viewFile/326/325>
- Baarda, D. B., Goede, M. P. M. de, & Teunissen, J. (2005). *Basisonderzoek kwalitatief onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Bastiaans, A. J. C., Baerveldt, C., & Jansen, J. (2012). Opvoedingsondersteuning bij de preventie en aanpak van overgewicht: De rol van opvoedstijlen. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 90, 160-166. doi:10.1007/s12508-012-0066-0
- Benton, D. (2004). Role of parents in the determination of the food preferences of children and the development of obesity. *International Journal of Obesity*, 28, 858-86. doi:10.1038/sj.ijo.0802532
- Berge, J. M., Wall, M., Loth, K., & Neumark-Sztainer, D. (2010). Parenting style as a predictor of adolescent weight and weight-related behaviors. *Journal Adolescents Health*, 46, 331-338. doi:S1054-139X(09)00331-0
- Bergman, E. A., & Gordon, R. W. (2010). Position of the American dietetic association: Local support for nutrition integrity in schools. *Journal of the American Dietetic Association*, 110, 1244-1254. doi:10.1016/j.jada.2010.06.014
- Bilman, E. M., Van Trijp, J. C. M., & Renes, R. J. (2010). Consumer perceptions of satiety-related snack food decision making. *Appetite*, 55, 639-647. doi:10.1016/j.appet.2010.09.020
- Birch, L. L., & Davidson, K. K. (2001). Family environmental factors influencing the developing behavioral controls of food intake and childhood overweight. *Pediatric Clinics of North America*, 4, 893-907. Verkregen op 25 maart 2015 van http://ac.els-cdn.com.proxy.library.uu.nl/S0031395505703473/1-s2.0-S0031395505703473-main.pdf?_tid=972550d0-d32c-11e4-a440-00000aacb35d&acdnat=1427315099_1ce95556befed3041c854a796c416084
- Brinkmann, S. (2012). *Qualitative inquiry in everyday life: Working with everyday life materials*. Londen: Sage.

ERVAREN ROL VAN OUDERS INZAKE GEZONDE VOEDING KINDEREN

- Brown, R., & Ogden, J. (2004). Children's eating and behaviour: A study of the modelling and control theories of parental influence. *Health Education Research, 19*, 261-271. doi:10.1093/her/cyg040
- Brug, J., Van Assema, P., & Lechner, L. (2012). *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering. Een planmatige aanpak* (8e druk). Assen: Van Gorcum.
- Centraal Bureau voor Statistiek (2014). *Leefstijl, preventief onderzoek: persoonskenmerken*. Verkregen op 25 maart 2015 van <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=81177NED&D1=14,26,39-43&D2=0-12,33-38&D3=0&D4=l&HD=130129-1607&HDR=G3,G2,T&STB=G1>
- Cruwys, T., Bevelander, K. E., & Hermans, R. C. J. (2014). Social modeling of eating: A review of when and why social influence affects food intake and choice. *Appetite, 86*, 3-18. doi:10.1016/j.appet.2014.08.035
- Danner, U. N., Aarts, H., & De Vries, N. K. (2008). Habit versus intention in the prediction of future behaviour: The role of frequency, context stability and mental accessibility of past behaviour. *British Journal of Social Psychology, 47*, 245-265. doi:10.1348/014466607X230876
- Es, S. M., Nagelkerke, A. F., Colland, V. T., Scholten, R. J. P. M., & Bouter, L. M. (2001). An intervention program using the ASE-model aimed at enhancing adherence in adolescents with asthma. *Patient Education and Counseling, 44*, 193-203. doi:org/10.1016/S0738-3991(00)00195-6
- Eysink, P. E. D., & Harbers, M. M. (2011). Determinanten van gezondheid. *Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Toolkit regionale VTV*. (pp. 6-24) Bilthoven: RIVM, Verkregen op 25 maart 2015 van <http://www.toolkitvtnl>
- Faith, M. S., Scanlon, K. S., Birch, L. L., Francis, L. A., & Sherry, B. (2004). Parent-child feeding strategies and their relationships to child eating and weight status. *Obesity Research, 11*, 1711-1722. doi:10.1038/oby.2004.212
- Freedman, D., Dietz, W., Srinivasan, S., & Berenson, G. (2009). Risk factors and adult body mass index among overweight children: The Bogalusa heart study. *Pediatrics, 123*, 750-757. doi:10.1542/peds.2008-1284
- French, S. A. (2005). Public health strategies for dietary change: Schools and workplaces. *Journal of Nutrition, 4*, 910-912. Verkregen op 25 maart 2015 van <http://jn.nutrition.org.proxy.library.uu.nl/content/135/4/910.full.pdf+html>

ERVAREN ROL VAN OUDERS INZAKE GEZONDE VOEDING KINDEREN

- Gerards, S.M., Sleddens, E.F., Dagnelie, P.P., de Vries, N.K. & Kremers, S.P. (2011). Interventions addressing general parenting to prevent or treat childhood obesity. *International Journal Pediatric Obesity*, 6, 28-45. doi:10.3109/17477166.2011.575147
- Golan, M., & Crow. S. (2004). Parents are key players in the prevention and treatment of weight-related problems. *Nutrition Reviews*, 62, 39-50. doi:10.1301/nr.2004.jan.39-50
- Hediger, M.L., Overpeck, M.D., Kuczmarski, R.J., & Ruan, J.W. (2001). Association between infant breastfeeding and overweight in young children. *Journal of the American Medical Association*, 285, 2453-2460. doi:10.1001/jama.285.19.2453
- Huybrechts, I., Matthys, C., Vereecken, C., Maes, L., Temme, E. H. M., Van Oyen, H., . . . De Henauw, D. (2008). Food intakes by preschool children in Flanders compared with dietary guidelines. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 5, 243-257. doi:10.3390/ijerph5040243
- Jago, R., Davison, K. K., Thompson, J. L., Page, A. S., Brockman, R., & Fox, K. R. (2011). Parental sedentary restriction, maternal parenting style, and television viewing among 10- to 11-year-olds. *Pediatrics*, 128, 572-578. doi:peds.2010-366410.1542/peds.2010-3664
- Jago, R., Page, A., Froberg, K., Sardinha, L. B., Klasson-Heggebo, L., & Andersen, L. B. (2008). Screen-viewing and the home TV environment: The European Youth Heart Study. *Preventive Medicine*, 47, 525-529. doi:S0091-7435(08)00397-610.1016/j.ypmed.2008.07.016
- Joosten, K., Zwart, H., Hop, W., & Hulst, J. (2010). Ondervoeding bij een vijfde van kinderen opgenomen in Nederlandse ziekenhuizen. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 154, 1136-1141. Verkregen op 15 maart 2015 van <http://hdl.handle.net/1765/20150>
- Kremers, S.P., Brug, J., de Vries, H. & Engels, R.C. (2003). Parenting style and adolescent fruit consumption. *Appetite*, 41, 43-50. doi:S0195666303000382
- Kremers, S., Sleddens, E., Gerards, S., Gubbels, J., Rodenburg, G., Gevers, D., & Van Assema, P. (2013). General and food-specific parenting: Measures and interplay. *Childhood Obesity*, 9, 22-31. doi:10.1089/chi.2013.0026
- Lechner, L., Kremers, S., Meertens, R., & De Vries, H. (2008). Determinanten van gedrag. In J. Brug, P. van Assema & L. Lechner (Red.). *Gezondheidsvoorlichtingen gedragsverandering* (pp. 75-105). Assen: Van Gorcum.
- Lindsay, A. C., Sussner, K. M., Kim, J., & Gortmaker, S. L. (2006). The role of parents in

ERVAREN ROL VAN OUDERS INZAKE GEZONDE VOEDING KINDEREN

- preventing childhood obesity. *The Future of Children*, 16, 169-186.
doi:10.1353/foc.2006.000
- Meester, I. H. (2013). Voedselvoorkeur en eetgedrag. In I. H. Meester (Red.), *Informatorium voeding en diëtetiek – Voedingsleer* (pp. 846-877). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2011). *Landelijke nota gezondheidsbeleid: Gezondheid dichtbij*. Verkregen op 15 maart 2015 van <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/notas/2011/05/25/landelijke-nota-gezondheidsbeleid.html>
- Murray, N. G., Low, B. J., Hollis, C., Cross, A. W., & Davis, S. M. (2007). Coordinated school health programs and academic achievement: A systematic review of the literature. *Journal of School Health*, 77, 589-600. doi:10.1111/j.1746-1561.2007.00238.x
- Murthy, N. S., Mukherjee, S., Ray, G., & Ray, A. (2009). Dietary factors and cancer chemoprevention: An overview of obesity-related malignancies. *Journal of Postgraduate Medicine*, 55, 45-54. doi:10.4103/0022-3859.43549
- Niemeier, B. S., Hektner, J. M., & Enger, K. B. (2012). Parent participation in weight-related health interventions for children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Preventive Medicine*, 55, 3-13. doi:10.1016/j.ypmed.2012.04.021
- Orrell-Valente, J. K., Hill, L. G., Brechwald, W. A., Dodge, K. A., Pettit, G. S., & Bates, J. E (2007). “Just three more bites”: An observational analysis of parents’ socialization of children’s eating at mealtime. *Appetite*, 48, 37-45. doi:10.1016/j.appet.2006.06.006
- Rees, A., Thomas, N., Brophy, S., Knox, G., & Williams, R. (2009). Cross sectional study of childhood obesity and prevalence of risk factors for cardiovascular disease and diabetes in children aged 11-13. *BioMedCentral Public Health*, 9, 86.
doi:10.1186/1471-2458-9-86
- Robson, C. (2002). *Real world research: A resource for social scientists and practitioner*. Oxford: Blackwell Publishing.
- Scaglioni, S., Salvioni, M., & Galimberti, C. (2008). Influence of parental attitudes in the development of children eating behaviour. *British Journal of Nutrition*, 99, 22–25.
doi:10.1017/S0007114508892471
- Schönbeck, Y., Talma, H., Van Dommelen, P., Bakker, B., Buitendijk, S. E., HiraSing, R. A., & Van Buuren, S. (2011). Increase in prevalence of overweight in Dutch children and adolescents: A comparison of nationwide growth studies in 1980, 1997 and 2009.

ERVAREN ROL VAN OUDERS INZAKE GEZONDE VOEDING KINDEREN

PLoS ONE, 6, 1-8. doi:10.1371/journal.pone.002760

Skoeteris, H., McCabe, M., Swinburn, B., Newgreen, V., Sacher, P., & Chadwick, P. (2011).

Parental influence and obesity prevention in pre-schoolers: A systematic review of interventions. *Obesity Review*, 12, 315-328. doi:10.1111/j.1467-789X.2010.00751.x

Sleddens, E. F. C., Kremers, S. P. J., Stafleu, A., Dagnelie, P. C., De Vries, N. K., & Thijs, C.

(2014). Food parenting practices and child dietary behavior: Prospective relations and the moderating role of general parenting. *Appetite*, 79, 42-50.

doi:10.1016/j.appet.2014.04.004

Van Kreijl, C. F., & Knaap, A. G. A. C. (2004). *Ons eten gemeten: Gezonde voeding en veilig voedsel in Nederland*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Van der Heide, I., Chevalier, J., & Bos, V. (2014). *Ouderbetrokkenheid bij interventies rond*

leefstijlthema's in het onderwijs: Inventarisatie van het belang van de werkzame elementen van ouderbetrokkenheid en de mate waarin ouderbetrokkenheid voorkomt in het Nederlandse interventie-aanbod. (RIVM Briefrapport 131009001/2014).

Verkregen op 25 maart 2015 van

http://www.loketgezondleven.nl/object_binary/o20284_Rapport-Ouderbetrokkenheid-in-leefstijlinterventies-in-het-onderwijs.pdf

Veerman, J. W., & Yperen, T. A., Van (2008). Wat is praktijkgestuurd effectenonderzoek? In

T. A. van Yperen & J. W. Veerman (Red.), *Zicht op effectiviteit: Handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg* (pp. 17-34). Delft: Eburon.

Voedingscentrum (2011). *Richtlijnen voedingskeuze*. Verkregen op 13 maart 2015 van

<http://www.voedingscentrum.nl/professionals/schijf-van-vijf/Richtlijnen.aspx>

Wicks-Nelson, R., & Israel, A. C. (2013). *Abnormal child and adolescent psychology*.

Harlow: Pearson Education Limited.

Wuisman, H. (2005). *Reclame opvoeding. De invloed van voedingsreclame op de attitudes van Nederlandse ouders ten aanzien van ongezonde voeding* (masterthesis).

Amsterdam: Vrije Universiteit.