



Belevingsonderzoek naar de Houding van Middelbare Scholieren ten Opzichte van een
Gezond Voedingspatroon

Bachelorthesis Universiteit Utrecht
Opleiding Pedagogische Wetenschappen
Premaster Orthopedagogiek
Cursuscode: 200600042

Studenten: Laura Haldan (5995213) en Milou Harbers (5954290)

Begeleider: Dr. Paul Baar
Tweede beoordelaar: Dr. Johannes Noordstar
Datum: 27-06-2017

Abstract

Nowadays, a healthy diet is a much discussed topic in society. The impact of nutrition can be negative when it gets to control individuals' lives and food becomes an obsession. However, the dangers of a healthy diet are not known well enough. Through this research insight has been gained in the perceptions of high school students, 16 years or older, towards healthy eating. This to help raise awareness, which is of importance for adolescents, of the dangers of a healthy diet among society. Forty-seven students have completed a questionnaire and eight have been interviewed in-depth to gain insight in their actual diet, attitude, social influence, self-efficacy towards healthy eating and the environmental factors influencing them. Results which were obtained by qualitative analysis indicated that students try to follow a healthy diet. The attitude and knowledge of the students with regard to nutrition varies. Parents and friends have the most direct influence on the students regarding their diet, but students sometimes doubt the reliability of information. Regarding their self-efficacy, students determine what they eat mainly on their own, but they are not always self-confident about maintaining a healthy diet. Environmental factors are mainly protective and arise from home. Further research focused on intrapersonal, social, cultural, political and environmental factors can provide insights for the development of interventions for the prevention of a problematic relationship with nutrition among adolescents.

Keywords: healthy diet, Orthorexia, high school students, actual diet, attitude, environmental factors

Samenvatting

Tegenwoordig is gezonde voeding een actueel onderwerp in de maatschappij. De impact van voeding kan negatief uitpakken wanneer voeding het leven van individuen gaat beheersen en een obsessie wordt. Gevaren rond een té gezond voedingspatroon zijn echter weinig bekend. Middels dit onderzoek is inzicht verkregen in de houding van middelbare scholieren vanaf 16 jaar ten opzichte van een gezond voedingspatroon om zo meer bewustwording, wat van belang is voor adolescenten, binnen de maatschappij te creëren. Zevenenveertig scholieren hebben een vragenlijst ingevuld en acht zijn geïnterviewd om zo hun feitelijk voedingspatroon, attitude, ervaren sociale invloed, eigen effectiviteitsverwachting en de omgevingsfactoren welke hen beïnvloeden inzichtelijk te maken. Uit de resultaten, welke kwalitatief geanalyseerd zijn, blijkt dat de scholieren een gezond voedingspatroon nastreven. De attitude en kennis van scholieren met betrekking tot voeding wisselt sterk. Ouders en vrienden hebben de meest directe invloed op de scholieren wat betreft hun voedingspatroon, wel twijfelen scholieren soms aan de betrouwbaarheid van informatie. Gezien de eigen effectiviteitsverwachting bepalen de scholieren voornamelijk zelf wat zij eten, maar het zelfvertrouwen over het volhouden van een gezond voedingspatroon wisselt. Omgevingsfactoren zijn veelal protectief en komen voort uit de thuissituatie. Vervolgonderzoek toegespitst op intrapersonlijke, sociale, culturele, politieke en omgevingsfactoren kan inzichten bieden voor interventieontwikkeling voor het preventief tegengaan van een problematische relatie tot voeding onder adolescenten.

Sleutelwoorden: gezond voedingspatroon, Orthorexia, middelbare scholieren, feitelijk voedingspatroon, attitude, omgevingsfactoren

Belevingsonderzoek naar de Houding van Middelbare Scholieren ten Opzichte van een Gezond Voedingspatroon

Voeding heeft een levenslange impact op de gezondheid van de mens en bovendien is de interactie tussen voeding en gezondheid al lange tijd bekend (Marino et al., 2011). Voeding kan zowel een positieve als negatieve rol spelen in de beïnvloeding van de gezondheid. Zo zou een ongezond voedingspatroon een grote rol spelen in ziekte en sterfte aan hart- en vaatziekten, diabetes en kanker. Daarnaast leidt een ongezond voedingspatroon tot overgewicht (RIVM, 2015). Gezonde voeding kan daarentegen juist een positieve bijdrage leveren aan de gezondheid (Bağcı Bosi, Çamur, & Güler, 2007; Chaki, Pal, & Bandyopadhyay, 2013). Het Voedingscentrum in Nederland heeft de ‘Schijf van Vijf’ als leidraad voor gezonde voeding en de hoeveelheid voeding opgesteld (Voedingscentrum, z.d.). Gezonde voeding zou kunnen bijdragen aan het verkleinen van de kans op hart- en vaatziekten en kanker. Door te eten volgens de Schijf van Vijf krijg je voldoende vitamines, mineralen, koolhydraten, eiwitten en vetten binnen en blijf je gemakkelijker op gewicht (Voedingscentrum, z.d.). Gedacht kan worden dat een gezond voedingspatroon enkel voordelen kent. Maar wat als gezonde voeding voor een individu zo belangrijk wordt, dat het zijn of haar leven gaat beheersen?

Orthorexia Nervosa (hierna Orthorexia) kent een onschuldig begin met de wens om het voedingspatroon te bevorderen om zo de algemene gezondheid te verbeteren, ziekte te voorkomen of gewicht te verliezen (Catalina Zamora, Bote Bonaecha, Garcia Sánchez, & Rios Rial, 2005; Malmborg, Bremander, Olsson, & Bergman, 2017). Het fenomeen Orthorexia werd voor het eerst beschreven door Steven Bratman in 1997 als de obsessieve fixatie op gezonde voeding (Dunn & Bratman, 2016; Oberle, Samaghabadi, & Hughes, 2016). Zo ontwikkelen individuen met Orthorexia bepaalde regels met betrekking tot voedselselectie, bereidingswijze en consumptie. Wanneer men dusdanig obsessief gezond gaat eten wordt meer tijd en energie gestoken in het vasthouden aan deze regels. Het selectieve voedingspatroon kan leiden tot nutritionele tekorten, ondervoeding en ondergewicht (Brytek-Matera, 2012; Michalska, Szejko, Jakubczyk, & Wojnar, 2016; Vandereycken, 2011). Daarnaast neemt men minder deel aan activiteiten waarin dit regelvolgend gedrag niet mogelijk is, zoals uit eten gaan in een restaurant, met sociale isolatie tot gevolg (Koven & Senbonmatsu, 2013). De dunne lijn die bestaat tussen de selectiviteit van voedsel en het ontwikkelen van een obsessie hierop wordt als gevaar gezien (Chaki et al., 2013). Het is echter lastig te beoordelen wanneer de zorgen om gezondheid en integriteit van iemands dieet ziekelijke proporties aanneemt (Koven & Abry, 2015). Daarnaast geeft dr.

Greta Noordenbos, docent aan de Universiteit Leiden waar zij onderzoek doet naar de achtergrond, de behandeling en het herstel van eetstoornissen, aan dat er überhaupt weinig onderzoek gedaan is naar Orthorexia (G. Noordenbos, persoonlijke communicatie, 2 maart 2017). Meer onderzoek is echter wel van belang, omdat Orthorexia een van de mogelijke gevolgen kan zijn wanneer individuen een té gezond voedingspatroon volgen (G. Noordenbos, persoonlijke communicatie, 2 maart 2017).

Er is een toename te zien van individuen met een eetstoornis alsook Orthorexia (Bağci Bosi et al., 2007). Onderzoek van Donini, Marsili, Graziani, Imbriale en Cannella (2004) wijst uit dat de prevalentie van Orthorexia wereldwijd geschat wordt op 6,9%. De invloed van de media heeft tot gevolg dat er meer individuen een problematische relatie tot gezonde voeding tonen. Het ideaalbeeld wat de media laat zien leidt tot een verstoord zelfbeeld. Dit vormt vooral een risico voor adolescenten, aangezien ontevredenheid over het zelfbeeld en lichaamsbeeld gelinkt wordt aan de prevalentie van eetstoornissen en diëten (Ata, Ludden, & Lally, 2007; Bağci Bosi et al., 2007). Bovendien neigen eetproblematieken te ontstaan tijdens de late adolescentie of vroege volwassenheid (Rohde, Stice, & Marti, 2015). Daartoe is gekozen voor de doelgroep adolescenten voor dit onderzoek.

Dit exploratief kwalitatief belevingsonderzoek draagt bij aan het creëren van bewustwording rondom een té gezond voedingspatroon. De gevaren hiervan zijn namelijk nog onvoldoende bekend binnen de maatschappij (Brytek-Matera, 2012; Catalina Zamora et al., 2005). Het creëren van bewustwording zal voornamelijk van belang zijn voor de adolescenten doelgroep in de maatschappij, omdat eetproblematieken zoals eerder vermeld neigen te ontstaan tijdens de late adolescentie (Rohde et al., 2015). Bewustwording wordt gecreëerd door de houding van middelbare scholieren vanaf 16 jaar ten opzichte van een gezond voedingspatroon inzichtelijk te maken en aandachtspunten te formuleren naar mogelijk vervolgonderzoek of interventieontwikkeling op het gebied van de gevaren van een té gezond voedingspatroon. De vraagstelling van dit onderzoek luidt daarom als volgt: Wat is de houding van middelbare scholieren vanaf 16 jaar ten opzichte van een gezond voedingspatroon?

Theoretisch kader

Volgens Ata et al. (2007) worden individuen gedurende de adolescentie, waarin vele sociale-, psychologische- en cognitieve veranderingen plaatsvinden, zich meer bewust van hun gewicht en lichaam. Het lichaamsbeeld van adolescenten is gerelateerd aan hoe zij zich voelen en hoe zij de veranderingen welke hun lichaam ondergaat waarnemen. Het lichaamsbeeld van adolescenten wordt volgens Ata et al. (2007) en Rierdan en Koff (1997)

beïnvloed door psychologische en psychosociale factoren, bijvoorbeeld het zelfvertrouwen. Daarnaast wordt het lichaamsbeeld ook beïnvloed door factoren zoals sekse, de media en factoren uit de omgeving (Ata et al., 2007; Gillen, Lefkowitz, & Shearer, 2006; Rierdan & Koff, 1997). Zo zouden mannen de druk ervaren vanuit de media en hun omgeving om zo gespierd mogelijk te zijn, terwijl vrouwen zo dun mogelijk horen te zijn (Ata et al., 2007). Vrouwen ondernemen zo ook eerder een poging om gewicht te verliezen dan mannen (Arganini, Saba, Comitato, Virgili, & Turrini, 2012). Significant meer vrouwen (59.4%) dan mannen (41.2%) geven aan altijd of vaak hun voedselinname te reguleren, zich eerder schuldig te voelen over hun voedselinname en hebben meer het gevoel dat voedsel hun leven controleert (Beardsworth et al., 2002). Mannen zijn eerder geneigd voedsel te eten wat zij lekker vinden (Ata et al., 2007; Beardsworth et al., 2002). Gezien de verschillen tussen de seksen, wordt de variabele sekse meegenomen als achtergrondvariabele in dit onderzoek.

De houding van scholieren tegenover een gezond voedingspatroon wordt binnen dit onderzoek inzichtelijk gemaakt aan de hand van het ASE-model (De Vries, Dijkstra, & Kuhlman, 1988). Dit is een gedragsverklaringsmodel welke eerder is gebruikt voor de beoordeling van de determinanten van voedingsgedrag (Martens, Van Assema, & Brug, 2005). Volgens het ASE-model wordt gedrag verklaard vanuit de intentie om dat gedrag te vertonen. Deze intentie wordt verklaard vanuit drie psychosociale factoren, ook wel gedragsdeterminanten genaamd: attitude, de ervaren sociale invloed en de eigen effectiviteitsverwachting (De Vries et al., 1988; Martens et al., 2005). Brug, De Vet, De Nooijer en Verplanken (2006) expliceren de gedragsdeterminant attitude als volgt: Attitude behelst de verwachtingen van de persoon zelf wanneer het gedrag uitgevoerd wordt, bijvoorbeeld wanneer een bepaald voedingspatroon gehanteerd zou worden, maar ook hoe het individu ten aanzien van bepaalde voeding staat en of het individu voor- en nadelen hiervan ziet. Attitudes worden mede gevormd op basis van de kennis die een individu heeft, maar ook op basis van de gewoontes die het individu zich eigen heeft gemaakt (Brug, Assema, & Lechner, 2012). Er wordt immers door Brug et al. (2012) gesteld dat wanneer bepaald eetgedrag meermaals herhaald wordt, dit een gewoonte kan worden.

De ervaren sociale invloed behelst de invloed van de nabije sociale omgeving. De verwachtingen van anderen zorgen er immers voor dat individuen hun gedrag aanpassen (Brug et al., 2006). Anderen kunnen direct of indirect invloed hebben op de gedachten, gevoelens en acties van de persoon met betrekking tot hun voedingspatroon of model staan voor de persoon (De Vries, Backbier, Kok, & Dijkstra, 1995). Uit onderzoek van Higgs en Thomas (2016) is gebleken dat de sociale omgeving de keuzes in eetgedrag sterk kan

beïnvloeden. Een veelgebruikt concept voor de ervaren sociale invloed is de subjectieve norm. Hiermee worden de gepercipieerde verwachtingen van belangrijke anderen bedoeld. Belangrijk is ook de mate waarin het individu van plan is zich daar iets van aan te trekken, ook wel de *motivation to comply* genoemd (Brug et al., 2012).

De eigen effectiviteitsverwachting behelst in hoeverre het individu zichzelf in staat acht om een gezond voedingspatroon te hanteren, de mate van controle die het individu heeft over zijn voedingspatroon en het betreft een inschatting van eigen vaardigheden en competenties (Brug et al., 2012; De Vries et al., 1988). De eigen effectiviteitsverwachting is niet alleen van invloed op de intentie om het gedrag uit te voeren, maar ook direct van invloed op het gedrag zelf (Brug et al., 2006; De Vries et al., 1988). Daarnaast geeft Bandura (1986) aan dat verwachtingen over de eigen effectiviteit op drie dimensies kunnen variëren: (1) *magnitude*, de inschatting van de moeilijkheid van de vaardigheden die nodig zijn om het gedrag uit te voeren, (2) *generality*, de inschatting van de problemen die hetzelfde gedrag in verschillende situaties met zich mee kan brengen en (3) *strenght*, de mate waarin men het vertrouwen heeft gedrag zelf te kunnen uitvoeren.

De omgeving wordt steeds meer erkent als een belangrijke factor in het vormgeven van gedrag (Booth et al., 2001). Naast persoonlijke determinanten zijn er dan ook factoren buiten de persoon aan te wijzen die eetgedrag kunnen beïnvloeden, dit worden ook wel de omgevingsdeterminanten genoemd (Brug et al., 2012). Omgevingsfactoren kunnen volgens Spanjaard en Slot (2015) optreden als protectieve factor, denk aan ouders die ondersteuning bieden. Omgevingsfactoren kunnen echter ook een barrière vormen, denk aan een gebrek aan financiële middelen om gezonde voedingsproducten te kunnen kopen.

Om de houding van middelbare scholieren vanaf 16 jaar ten opzichte van een gezond voedingspatroon inzichtelijk te maken zijn de volgende onderzoeksvragen geformuleerd: (1) ‘Wat is het feitelijke voedingspatroon van middelbare scholieren vanaf 16 jaar?’, (2) ‘Wat is de attitude van middelbare scholieren vanaf 16 jaar ten opzichte van een gezond voedingspatroon?’, (3) ‘Wat is de ervaren sociale invloed op het voedingspatroon van middelbare scholieren vanaf 16 jaar?’, (4) ‘Wat is de eigen effectiviteitsverwachting van middelbare scholieren vanaf 16 jaar ten opzichte van het handhaven van een gezond voedingspatroon?’ en (5) ‘Welke omgevingsfactoren zijn van invloed op het voedingspatroon van middelbare scholieren vanaf 16 jaar?’.

De verwachting over het feitelijk voedingspatroon van de middelbare scholieren is dat zij zoveel mogelijk een gezond voedingspatroon hanteren en vrouwen een meer gezond voedingspatroon hebben dan mannen (Arganini et al., 2012). Bij de gedragsdeterminant

attitude wordt verwacht dat middelbare scholieren zich niet bewust zullen zijn van de gevaren wanneer dit voedingspatroon té gezond wordt (Neumark-Sztainer, 2005). Ook wordt verwacht dat de ervaren sociale invloed voor de middelbare scholieren voornamelijk komt van de meest naaste personen; familie en vrienden (Ata et al., 2007). Daarnaast is de verwachting voor de gedragsdeterminant eigen effectiviteitsverwachting gesteld dat een problematische relatie tot voeding meer zichtbaar is bij vrouwen dan bij mannen, dit doordat vrouwen meer het gevoel hebben dat voeding hun leven controleert (Ata et al., 2007; Beardsworth et al., 2002). Tot slot wordt de verwachting met betrekking tot omgevingsfactoren gesteld dat barrières met name ervaren worden in een gebrek aan motivatie en tijd voor het bereiden van een gezonde maaltijd (Musaiger et al., 2013). Verwacht wordt dat protectieve omgevingsfactoren bestaan uit frequent samen eten met het gezin en een positieve sfeer tijdens deze maaltijden (Neumark-Sztainer et al., 2007).

Methode

Type onderzoek

Het onderzoek betrof een exploratief kwalitatief belevingsonderzoek met een beschrijvende vraagstelling die bijdroeg aan het in kaart brengen van de houding van middelbare scholieren tegenover een gezond voedingspatroon. Kwalitatief onderzoek is onderzoek waarbij overwegend gebruik wordt gemaakt van gegevens van kwalitatieve aard en dat als doel heeft onderzoeksproblemen in of van situaties, gebeurtenissen en personen te beschrijven en te interpreteren naar aard en eigenschappen. Kwalitatief onderzoek is gericht op het zicht krijgen op wat er leeft binnen een bepaalde doelgroep en waarom dit leeft (Baarda, De Goede, & Teunissen, 2001). Afhankelijk van wat leefde onder respondenten, was het nodig om de onderzoeksopzet bij te stellen na de eerste kwalitatieve analyse, dit maakte de werkwijze niet-gestandaardiseerd en exploratief van aard (Baarda et al., 2013).

Er werd gebruik gemaakt van verschillende dataverzamelingstechnieken, namelijk het afnemen van vragenlijsten en interviews. Het verzamelen en bekijken van informatie vanuit verschillende invalshoeken (triangulatie) vergroot de validiteit en controleert de betrouwbaarheid van de data (Golafshani, 2003; Van der Donk & Van Lanen, 2015). De eerste dataverzamelingstechniek welke werd gebruikt was een open interview. Dit interview met dr. Greta Noordenbos vond telefonisch plaats aan de start van het onderzoek. Het interview werd afgenomen ter oriëntatie op het onderwerp en om inzichtelijk te maken hoeveel er binnen de Nederlandse maatschappij bekend is over de gevaren van een té gezond eetpatroon. Ook werd inzichtelijk gemaakt hoe dr. Greta Noordenbos tegenover een gezond voedingspatroon en het fenomeen Orthorexia staat.

Respondenten

Om het onderzoek volledig te kunnen afronden binnen de gegeven tijd werd gekozen voor een gemakssteekproef (Neuman, 2014). Er werden middelbare scholen benaderd die voor de onderzoekers makkelijk te bereiken waren. Door deze praktische reden kan de validiteit van het onderzoek niet volledig gewaarborgd worden. Zo is het bijvoorbeeld niet goed mogelijk om de resultaten te generaliseren naar de gehele populatie, gezien een gemakssteekproef niet representatief is (Neuman, 2014). Het onderzoek is uitgevoerd op de Koninklijke Scholengemeenschap (KSG) te Apeldoorn, een openbare middelbare school voor mavo, havo en vwo. De KSG vindt gezonde voeding belangrijk voor haar leerlingen en wil actief bijdragen aan een goede gezondheid van de leerlingen. Dit voornamelijk middels een gezonde schoolkantine en de aansluiting bij het netwerk van sportactieve scholen van het NOC*NSF.

De ‘Vragenlijst Voedingspatroon Scholieren’ is op twee verschillende momenten afgenomen, namelijk op 21 april en 12 mei 2017. Rekening houdend met de belasting voor de scholieren en leraar werd wegens ethische redenen de vragenlijst voorafgaand aan de gymles afgenomen, dit moment werd als minst belastend ervaren. De instructie vooraf aan het invullen verliep mondeling, ook werd de scholieren gevraagd niet te overleggen met elkaar. In totaal zijn er 47 vragenlijsten afgenomen, dit onder 20 mannelijke en 27 vrouwelijke scholieren. Dataverwerking van de vragenlijsten vond plaats middels het indelen van de middelbare scholieren in de categorieën gezonde of ongezonde eters door te kijken naar hun feitelijke voedingspatroon. Hieruit zijn respondenten gekozen welke de meest interessante antwoorden gaven en welke voor de interviews waarschijnlijk nuttige informatie konden leveren op een zo breed mogelijk spectrum van antwoorden. Dit om het onderzoek zo breed mogelijk te oriënteren. De interviews vonden plaats op 12 en 19 mei 2017 onder vijf vrouwelijke en drie mannelijke scholieren, wederom voorafgaand aan de gymlessen.

Onderzoeksinstrumenten

Interview dr. Greta Noordenbos Het interview was een open interview zodat onderwerpen uitgediept konden worden. Een open interview is een niet of weinig gestandaardiseerde vorm van de vraagmethode (Baarda et al., 2001). Het type open interview dat gebruikt werd was het halfgestructureerde interview, vragen lagen van te voren niet vast. De te bespreken onderwerpen lagen wel vast, deze onderwerpen in het interviewschema of de topiclijst staan meestal in een logische volgorde (Baarda et al., 2001; Baarda et al., 2013).

Vragenlijst Voor de screening van de scholieren werd een zelfontwikkelde vragenlijst gebruikt, genaamd ‘Vragenlijst Voedingspatroon Scholieren’. De houding van

middelbare scholieren ten opzichte van een gezond voedingspatroon en het mogelijke gevaar van Orthorexia is inzichtelijk gemaakt aan de hand van het ASE-model. Vragen werden mede gebaseerd op een al bestaande vragenlijst, de ORTO-15 (Donini, Marsili, Graziani, Imbriale, & Cannella, 2005). Daarnaast werden vragen gesteld die gebaseerd zijn op de literatuur over dit onderwerp en informatie verkregen uit het interview met dr. Greta Noordenbos. De vragenlijst bestond uit het uitvragen van het feitelijke voedingspatroon van de scholieren en daarna hun motivatie voor een gezond voedingspatroon, waarin de attitude, ervaren sociale invloed en de eigen effectiviteitsverwachting van de scholieren werd bevraagd. De vragenlijst bestond grotendeels uit stellingen die gescoord konden worden op een 5-punts Likertschaal met daarbij enkele open vragen.

Interview middelbare scholieren De afgenomen interviews betroffen halfgestructureerde interviews, waarin de vragen en antwoorden van te voren niet vast lagen. De onderwerpen stonden wel vast, dat waren de volgende gedragsdeterminanten van het ASE-model; attitude, ervaren sociale invloed en eigen effectiviteitsverwachting. Om zeker te weten dat alle gedragsdeterminanten aan bod kwamen werd de ‘Vragenlijst Voedingspatroon Scholieren’ stapsgewijs nagelopen en antwoorden uitgediept. Zo zijn bijvoorbeeld de volgende vragen gesteld tijdens het interview: (attitude) “Doe je kennis op over voeding en waar komt deze kennis vandaan?”, (ervaren sociale invloed) “Zou je een voedingsproduct gaan vermijden wanneer iemand uit je omgeving je vertelt dat dit product ongezond is?” en (eigen effectiviteitsverwachting) “Heb jij vertrouwen in je eigen kunnen wanneer het aankomt op het volgen van je (gezonde) voedingspatroon?” Tevens moest in de loop van het interview het feitelijke voedingspatroon van de scholieren en welke omgevingsfactoren hier invloed op hadden naar voren komen evenals de kennis over eetstoornissen, daarbij Orthorexia in het bijzonder. Het stond de interviewer vrij om de volgorde van onderwerpen te veranderen, als het verloop van het gesprek daartoe aanleiding gaf (Baarda et al., 2001). Door een heldere vraagstelling bij zowel de vragenlijsten als interviews, werd de validiteit zoveel mogelijk nagestreefd (Neuman, 2014).

Procedure

Verschillende middelbare scholen zijn benaderd voor deelname aan dit onderzoek. Het eerste contact met directeuren of conrectoren van de scholen verliep telefonisch of via e-mail. Enkel de KSG te Apeldoorn was bereid om mee te werken. De vragenlijsten en interviews werden afgenomen onder middelbare scholieren van 16 jaar en ouder van het vwo. Scholieren participeerden op vrijwillige basis, voorafgaand aan hun instemming was duidelijk gemaakt waar het onderzoek over ging en hoe de onderzoeksprocedure eruit zag

(Baarda et al., 2013; Neuman, 2014). De ‘Vragenlijst Voedingspatroon Scholieren’ diende als scan/screeningsinstrument om globaal de houding van middelbare scholieren ten opzichte van een gezond voedingspatroon inzichtelijk te maken.

Na afname en analyse van de vragenlijsten werden de geselecteerde scholieren, zoals eerder beschreven, benaderd voor een verdiepend interview. Er zijn in totaal acht interviews afgenomen die gemiddeld 25 minuten duurden. Voor afname van het interview werden de persoonlijke gegevens gecontroleerd, een algemene gespreksintroductie gehouden en werd akkoord gevraagd voor een audio-opname van het interview middels een recorder, dit vergrootte de betrouwbaarheid van de interviews (Baarda et al., 2013). De interviews zijn na afloop verbatim uitgeschreven, deze integrale transcripten waren noodzakelijk om voornamelijk in het begin het conceptueel kader te kunnen verhelderen (Baarda et al., 2013). De data van zowel de vragenlijsten als interviews werd verzameld door twee verschillende onderzoekers, die streefden naar overeenstemming over de gegevens, ook wel intersubjectiviteit genoemd (Baarda et al., 2001).

Kwalitatieve analyse

Ondanks dat scholieren, welke zijn uitgekozen voor de afname van interviews, ingedeeld werden door de onderzoekers in de categorieën gezond of ongezond, kan niet gezegd worden dat zij daadwerkelijk gezond of ongezond zijn. Met betrekking tot de indeling gezonde en ongezonde eters in de resultatensectie moet dan ook benoemd worden dat voor het indelen in deze categorieën bij de scholieren zelf is nagevraagd of zij zichzelf als ongezond of gezond beschouwen.

Dataverwerking van de interviews vond plaats aan de hand van de kwalitatieve analyse van Baarda et al. (2001) en Baar (2002) met als doel de verkregen informatie te reduceren en te ordenen op systematische wijze. In het begin van de dataverwerking werden niet-relevante tekstpassages doorgestreept en aan relevante tekst werden labels toegekend welke voorzien werden van een code. Hierbij werd getracht de interne geldigheid te waarborgen middels de labels zo dicht mogelijk op het niveau van de uitspraken van respondenten te formuleren. Dit om de praktijksituatie zoveel mogelijk intact te laten (Baarda et al., 2001). Labels werden vervolgens geordend, waarbij werd gecodeerd op inhoud en zij voorzien werden van een letter. Labels werden vervolgens gegroepeerd en gedimenseerd afhankelijk van bij welke andere labels zij hoorden. Aansluitend werden kernlabels geformuleerd die de samenhang van de labels weergaven. Door middel van deze dataverwerkingsmethode is stapsgewijs gewerkt en kan men nagaan hoe tot de kernlabels gekomen is. Bovendien kunnen middels de codering tekstfragmenten teruggezocht worden.

Zo zijn analysestappen controleerbaar, dit heeft een positieve invloed op de betrouwbaarheid van de analyse gehad (Baar, 2002).

Resultaten

In deze resultatensectie zal per onderzoeksvraag een overzicht worden gegeven van de belangrijkste resultaten met betrekking tot de houding van de onderzochte middelbare scholieren ten opzichte van hun (gezonde) voedingspatroon. Dit overzicht is tot stand gekomen door de meest belangrijke en opvallende kernlabels, welke cursief worden weergegeven, uit de analyse te beschrijven. Daarnaast is waar mogelijk onderscheid gemaakt tussen gezonde en ongezonde eters. Dit onderscheid kon echter niet overal gemaakt worden omdat er niet altijd verschillen tussen deze twee groepen bestaan. Om de draagkracht van de categorieën gezonde of ongezonde eters en bepaalde kernlabels weer te geven, is gebruik gemaakt van kwantitatieve gegevens. Deze gegevens kunnen gezien worden als een globale indicatie van het draagvlak en niet als harde gegevens vanwege het exploratieve karakter van het onderzoek (Golafshani, 2003). De verwijzingen achter de genoemde citaten wijzen op het respondentnummer.

Feitelijk voedingspatroon

Om onderzoeksvraag 1 te beantwoorden wordt per respondent aangegeven of zij zichzelf als gezond of ongezond beschouwen met daaropvolgend een korte toelichting.

Respondenten 20, 15, 22, 43 en 7 beschouwden zichzelf als gezond. Een gezond voedingspatroon bevat volgens hen: voldoende water en thee, grof volkorenbrood, niet teveel suikers en vooral groenten (200 gram), fruit en vis. Respondent 15 gaf bovendien aan zijn eigen groenten- en fruitsappen, zoals gembershotjes, en eigen gezonde havermout koekjes te maken. Respondenten 23, 25 en 38 beschouwden zichzelf als ongezond. Zij gaven aan niet ‘geweldig goed’ te eten en *regelmatig snacks* te nuttigen of frisdrank te drinken. Respondent 38 gaf aan maximaal twee tot drie keer in de week rond de 200 gram groenten te eten.

Attitude

De tweede onderzoeksvraag naar attitude wordt geoperationaliseerd in houding, kennis, uitkomstverwachtingen/oordelen over voor- en nadelen en gewoontes.

Houding Onder een gezond voedingspatroon werd het eten van voldoende groente en fruit verstaan en het nuttigen van zo min mogelijk suiker. De mening van de scholieren liep uiteen over het belang van de smaak van voeding. Zo werd binnen de categorie gezonde eters bijvoorbeeld gezegd: “Ik wil gewoon dat het gezond is, het hoeft niet per se super lekker te zijn.” (15). Vier van de acht scholieren, allen gezonde eters, gaven aan dat de kwaliteit van hun voeding een belangrijke rol speelt. *Etiketten van producten* werden wisselend bekeken.

Een reden om het etiket te bekijken is bijvoorbeeld om te controleren of er vlees in het voedingsproduct zit, benoemd door een vegetarische respondent. Een veelbesproken onderwerp was *uit eten gaan*. Alle scholieren gaven aan het leuk te vinden, wel benoemden twee gezonde respondenten liever geen fastfood te bestellen. Uit de interviews kwam tevens naar voren dat drie respondenten, allen gezonde eters, de stimulering van gezonde voeding onvoldoende vinden en dit meer gepromoot kan worden door kennis te verstrekken, voorlichting te geven en gezonde voeding goedkoper te maken.

Kennis Twee respondenten, één gezonde en één ongezonde, gaven aan niet genoeg kennis te hebben om een gezond voedingspatroon te hanteren. De overige respondenten gaven aan niet meer informatie nodig te hebben. Zij hadden kennis over gezonde voeding opgedaan op school, het internet en uit eigen ervaring. *Kennis over eetstoornissen* was vrij beperkt. Enkele respondenten, zowel gezonde als ongezonde, benoemden de eetstoornissen Anorexia Nervosa en Boulimia Nervosa, maar geen van allen had gehoord van de term *Orthorexia*. Twee respondenten gaven aan wel bekend te zijn met het fenomeen, beide gezonde eters. In een interview werd bijvoorbeeld genoemd dat wanneer een vriendin niet zelf kon kiezen wat zij at, zij gewoon ging huilen.

Uitkomstverwachtingen/oordelen over voor- en nadelen Positieve uitkomstverwachtingen en voordelen van een gezond voedingspatroon werden voornamelijk benoemd door gezonde eters. Zij benoemden *lichamelijke en emotionele winst* zoals: lekker in je vel zitten, je lichaam gezond houden en het krijgen van energie en een goed gevoel. Eén ongezonde eter benoemde dat gezonde voeding eraan kan bijdragen dat je gezondheidsproblemen op latere leeftijd voorkomt. Uitkomstmaten van een ongezond voedingspatroon waren: een duf en leeg gevoel, hoofdpijn na veel suikerinname en een achteruitgang in lichamelijke conditie. Dit was vooral te merken tijdens het sporten. Deze uitkomstmaten werden benoemd door gezonde eters. In de categorie ongezonde eters werd een aantal maal benoemd dat een *gezond voedingspatroon niet veel invloed* heeft op de gezondheid. Ook lekker in je vel zitten is bijvoorbeeld toe te schrijven aan veel sporten in plaats van een gezond voedingspatroon. Daarnaast werd door een ongezonde eter opgemerkt dat alleen maar gezond eten juist niet gezond zou zijn: “Als je alleen maar fruit of sla ofzo eet, is dat denk ik ook niet gezond. Ik denk dat je dan te dun wordt. Er zijn bepaalde dingen die je nodig hebt, die ook in ongezonde producten zitten.” (38).

Gewoontes Gewoontes rondom een gezond voedingspatroon werden weinig besproken, hier is tevens weinig op doorgevraagd door de onderzoekers. Drie van de respondenten, waarvan twee gezonde en één ongezonde respondent, gaven aan veel tijd te

nemen voor hun hoofdmaaltijden. Twee van de respondenten, beide gezonde eters, gaven aan als gewoonte eten van huis mee te nemen en dit niet te kopen in de schoolkantine.

Ervaren sociale invloed

Bij de derde onderzoeksvraag worden directe invloeden van anderen, modelling, subjectieve norm en motivation to comply uiteengezet.

Directe invloeden van anderen De ouders en de rest van het gezin lijken het meest van invloed te zijn op het voedingspatroon van de respondenten. Ouders van vier gezonde en één ongezonde eter moedigden een gezond eetpatroon aan en bepaalden wat er thuis gegeten wordt. Met name bij het avondeten hebben de respondenten invloed ervaren omdat zij moeten eten wat hun ouders hebben klaargemaakt. Eén van de respondenten, die zichzelf als gezonde eter beschouwd, benoemde verschillende ervaringen met *aanmoediging door ouders*. Zijn ouders zijn gescheiden en zijn vader moedigt een gezond voedingspatroon heel erg aan terwijl zijn stiefvader dat juist niet doet. De respondent benoemde: “Mijn stiefvader is echt een levensgenieter, echt op z’n Bourgondisch zeg maar. Dus die houdt wel van een wijntje, van een borrelhapje en dan altijd dat aandringen.” (15). Voorgaande uitspraak is tevens ook het enige citaat waarin onderscheid wordt gemaakt tussen welke ouder wat zegt. Overige respondenten hebben het enkel over hun ouders samen.

Een tweede belangrijke rol lijkt te zijn weggelegd voor de *vrienden* van scholieren. Wanneer vrienden een ongezond voedingspatroon handhaven was het merendeel van de respondenten daar gevoelig voor, dit betrof zowel gezonde als ongezonde eters. Zo benoemde iemand dat het gezellig is om met je vrienden mee te doen en niet in je eentje iets gezonds te gaan eten. “Wanneer je met vrienden bent, maak je ook sneller pizza.” (43). Eén respondent uit de categorie ongezonde eters heeft geen sociale druk van vrienden ervaren. Als verklaring gaf zij hiervoor dat zij geen vrienden heeft die letten op een gezond voedingspatroon: “Meiden waar ik mee omga boeit een gezond voedingspatroon niet.” (38).

Tot slot bleek dat invloed vanuit de *media* evenals vanuit school gering is. Af en toe wordt op school gesproken over een gezond voedingspatroon en ook is de schoolkantine gezond geworden. Daarnaast werd af en toe op social media informatie opgezocht over een gezond voedingspatroon. Respondenten, zowel gezonde als ongezonde eters, benoemden echter dat dit weinig tot geen invloed op hen heeft.

Modelling Drie gezonde eters gaven aan dat het door hun gevolgde voedingspatroon voortkomt uit datgene wat zij *belangrijke anderen zien doen*. Zo gaf één respondent bijvoorbeeld aan vegetarisch te eten omdat haar ouders ook vegetarisch zijn en een ander zei het ‘Voedselzandloper-dieet’ te volgen, omdat haar moeder dit dieet volgt. Een andere

respondent gaf aan het gezonde *voedingspatroon van ouders* te volgen en eet als lunch wat anderen om haar heen ook eten. Een gezond voedingspatroon als voorbeeld van thuis meekrijgen was niet voor alle respondenten vanzelfsprekend: “Als me ouders me dat aan leerden, gezond eten is belangrijk, dan was het anders geweest. Maar dat is niet zo.” (38).

Subjectieve norm Een belangrijke *opvatting van de ouders* van respondent 15, een gezonde eter, bleek het volgen van de Schijf van Vijf te zijn. Zo omschreef hij dat zijn ouders het vroeger altijd al belangrijk vonden en hij zich er daarom zelf ook op is gaan focussen.

Motivation to comply De mate waarin de respondenten zich iets *aantrekken van de mening van anderen* leek gering bij zowel de gezonde als ongezonde eters. De meerderheid van de respondenten gaf immers aan dat zij *niet gevoelig zijn* voor de mening van anderen. Ter illustratie: “Dat komt volgens mij echt omdat niemand mij, maakt niet uit, tegenhoudt in wat ik doe of eet.” (20) en “Ik zou het niet per se niet meer eten, als ik het gewoon lekker vind.” (38). Bovendien werd aangegeven dat de informatie op het internet mogelijk niet betrouwbaar is. Vermijding van voedingsmiddelen kwam volgens zowel gezonde als ongezonde eters pas ter sprake op het moment dat meerdere bronnen vertellen dat een bepaald voedingsmiddel slecht is.

Eigen effectiviteitsverwachting

De vierde onderzoeksvraag geeft antwoord op de mate van controle, magnitude, generality en strength, factoren behorend bij de eigen effectiviteitsverwachting.

Mate van controle Een kernlabel dat van toepassing is op deze onderzoeksvraag is *zelf bepalen*, dit leek een grote rol te spelen voor de respondenten met betrekking tot hun voedingspatroon. Zo hebben zowel gezonde als ongezonde eters ervaren dat zij zelf mogen bepalen wat zij eten en ook *invloed* mochten uitoefenen op de voeding die in huis wordt gehaald door ouders. Het ontbijt, de lunch en de tussendoortjes werden door alle respondenten zelf uitgekozen. Daarentegen aten zij in de avond wat hun ouders hadden klaargemaakt. Respondenten hadden hier echter controle over, door aan te mogen geven wat zij die avond wilden eten. Eén ongezonde eter, benoemde dat zij echter alleen kan kiezen binnen de mogelijkheden van het gezin. Haar ouders hadden niet de financiële middelen om voldoende gezonde voeding te kopen. Zij aten maximaal twee tot drie keer in de week groenten bij het avondeten. De helft van de respondenten, twee gezonde en twee ongezonde eters, gaf aan *tevreden met het eigen voedingspatroon* te zijn en zou hierin niets willen veranderen. Het merendeel van de respondenten volgde geen strak voedingsschema of een richtlijn. Twee respondenten probeerden de Schijf van Vijf als leidraad voor hun voedingspatroon aan te houden. In geen van de interviews kwam *angst bij controleverlies* van

het voedingspatroon voor. “Ik merk wel dat wanneer ik niet eet wat ik eigenlijk wil eten, dat ik toch wel denk ‘Ja, wat had ik anders kunnen hebben.’ Maar het is niet dat die gedachte mij echt bevreesd.” (15). De mate waarin respondenten controle hebben over hun gezonde voedingspatroon wisselt. Een kleine meerderheid van de respondenten, zowel gezonde als ongezonde eters, gaf aan dat zij een *gezond voedingspatroon hanteren*, de anderen hanteerden dit echter niet altijd of waren minder streng voor henzelf. Zo beschreef respondent 7 dat zij van zichzelf geen gezond voedingspatroon hoeft te volgen en lichtte toe: “Ik let niet echt op suikers of E-nummers.” Zowel respondenten met een gezond als minder gezond voedingspatroon benoemden dat wanneer zij enige tijd ongezond eten, zij wel de behoefte voelen om daarna weer gezond te gaan eten. Respondent 43 vertelde bijvoorbeeld het volgende over haar voedingspatroon nadat zij uit eten is geweest: “Als ik thuis maar wel gezonder eet en niet weer hetzelfde ga doen.”

Magnitude Respondenten noemden een drietal redenen die het handhaven van een gezond voedingspatroon kunnen bemoeilijken. Zo gaven twee gezonde eters aan dat zij niet in staat waren om hun gezonde voedingspatroon te blijven hanteren op vakantie. Ook werd door de respondenten in de categorie gezonde eters benoemd dat de *verleiding* die ongezonde voeding met zich meebrengt moeilijk te weerstaan is. Tot slot gaven meerdere respondenten aan dat zij kiezen voor *gemak*. Een gezonde eter koos bijvoorbeeld bij vermoeidheid na schooltijd eerder voor een ongezond voedingsproduct. Een ongezonde eter benoemde vervolgens dat chips pakken makkelijker is dan fruit klaarmaken.

Generality Generality is enkel door twee scholieren benoemd, welke beide gezonde eters zijn. Respondent 7 gaf aan dat wanneer zij uit eten gaat, zij soms ervoer dat haar vegetarische voedingspatroon haar tegenhield: “Het is wel dat ik soms niet moeilijk wil doen dat mensen iets vegetarisch moeten maken.” Een andere respondente hield rekening met een jongen met Anorexia Nervosa door in zijn buurt niet te veel te eten, iets wat zij anders wel zou doen.

Strength De mate waarin de scholieren *zelfverzekerd zijn* over het kunnen volgen van een gezond voedingspatroon wisselde sterk. Twee gezonde eters hadden het volste vertrouwen in het volgen van een gezond voedingspatroon of het herpakken van dit patroon na lastige momenten, bijvoorbeeld een vakantie. De meerderheid van de scholieren, zowel gezonde als ongezonde eters, leek daarentegen *minder vertrouwen* te hebben of er geen zin in te hebben. Zoals respondent 38, een gezonde eter, benoemde: “Ik weet van mezelf dat ik dat niet volhoud. Dat weet ik gewoon.”. Ook respondent 25, een ongezonde eter, zei: “Ik zou het wel kunnen, maar daar heb ik gewoon geen zin in.”

Omgevingsfactoren

De vijfde en daarmee laatste onderzoeksvraag gaat over omgevingsfactoren. Hierin is geen duidelijk onderscheid te maken tussen gezonde en ongezonde eters. Zowel de vijf gezonde eters als de drie ongezonde eters ervaren barrières en protectieve omgevingsfactoren.

Protectieve factoren De gezinnen van de respondenten hadden veelal voldoende gezonde voeding tot hun beschikking. Daarnaast namen ouders *tijd en moeite* voor het bereiden van een gezonde maaltijd en waren zij bereid om de gewenste, gezonde producten uit de supermarkt mee te nemen. De *schoolkantine* is gezonder en betaalbaarder geworden. Een aantal scholieren gaf aan dat er mogelijkheden zijn om je gezonde voeding goedkoper te krijgen, door bijvoorbeeld boodschappen te doen bij een Turkse winkel.

Barrières De meerderheid van de barrières die de scholieren hebben ervaren, hebben betrekking op de *thuissituatie*. Zo is niet iedereen opgegroeid met gezonde voeding of hebben de ouders weinig waarde aan een gezond voedingspatroon gehecht. Ook praatten niet alle ouders over gezonde voeding of was er niet altijd voldoende voeding in huis, zoals fruit en groenten. Ouders hadden niet de financiële mogelijkheden om gezonde voeding aan te schaffen. Barrières in de *schoolsituatie* werden ervaren door teveel stress en druk van school om zich daarnaast bezig te houden met een gezond voedingspatroon. Twee scholieren benoemden ook het *gebrek aan tijd*. Gezonde voeding kostte ook meer bereidingstijd dan ongezonde voeding. “Koekjes zijn goedkoper dan blauwe bessen.”, benoemde respondent 43, wat aangeeft dat ook de *prijs van voeding* een barrière kon zijn. Over het algemeen waren respondenten het erover eens dat gezonde voeding te duur is.

Discussie

De doelstelling van dit onderzoek betrof het inzichtelijk maken van de houding van middelbare scholieren ten opzichte van een gezond voedingspatroon. Dit had als doel om de gevaren van een té gezond voedingspatroon bekender te maken binnen de maatschappij, met name onder middelbare scholieren vanaf 16 jaar aangezien eetproblematieken neigen te ontstaan tijdens de adolescentie (Rohde et al., 2015).

Met betrekking tot de eerste onderzoeksvraag werd verwacht dat middelbare scholieren zoveel mogelijk een gezond voedingspatroon hanteren en vrouwen een gezonder voedingspatroon hebben dan mannen (Arganini et al., 2012). Deze bevinding werd deels bevestigd. Uit de resultaten bleek immers dat vijf van de acht respondenten, hiermee een meerderheid, van zichzelf vinden dat zij een gezond voedingspatroon volgen. In hoeverre de beoordeling van de respondenten of zij een gezond of ongezond voedingspatroon hanteren

ook daadwerkelijk klopt zal eventueel vervolgonderzoek moeten uitwijzen, immers is er onvoldoende informatie verzameld over het feitelijk voedingspatroon om hier uitspraken over te doen. Verschillen in mannen en vrouwen kwamen niet tot uiting, dit wellicht door het kleine aantal scholieren dat is ondervraagd.

Bij de tweede onderzoeksvraag met betrekking tot attitude werd verwacht dat de scholieren zich niet bewust zouden zijn van de gevaren wanneer het voedingspatroon té gezond zou zijn (Neumark-Sztainer, 2005). Deze verwachting bleek grotendeels te kloppen, omdat de meerderheid van de scholieren enkel voordelen zagen van gezonde voeding, slechts één scholier benoemde de gevaren. Weinig scholieren leken zich daarnaast te verdiepen in welk voedingspatroon gezond of ongezond zou zijn en hadden weinig kennis over eetstoornissen. Twee scholieren waren bekend met het fenomeen Orthorexia, maar de overige niet. Er kwam ook weinig respons van herkenning bij dit onderwerp naar boven, wat kan impliceren dat de scholieren het ook niet herkennen uit hun omgeving. De weinige kennis die lijkt te bestaan onder de scholieren lijkt de theorie van Brytek-Matera (2012), die stelt dat de gevaren van een té gezond voedingspatroon en Orthorexia nog onvoldoende bekend zijn binnen de maatschappij, te bevestigen.

De verwachting bij de onderzoeksvraag naar ervaren sociale invloed bleek ook te kloppen. De resultaten van dit onderzoek kwamen overeen met die van Ata et al. (2007), scholieren ervaren inderdaad de meeste invloed van hun naaste omgeving en dan met name van het gezin. Dit is mogelijk te verklaren omdat alle onderzochte scholieren nog thuis woonden. Thuis hebben zij te maken met een aanbod van voedingsproducten wat door de ouders wordt uitgekozen en eten zij wat door de ouders wordt klaargemaakt. Ook fungeerden de ouders en overige gezinsleden als model en hanteren de scholieren hetzelfde voedingspatroon als wat zij bij anderen in de thuissituatie waarnemen. Dit blijkt tevens uit onderzoek van Martens et al. (2005) welke daarnaast benoemt dat adolescenten dit modelgedrag of bepaalde regels omtrent voeding, veelal al hebben meegekregen in hun jeugd. Deze beïnvloeding uit hun jeugd speelt nog mee in het eetgedrag in de adolescentie.

Met betrekking tot de vierde onderzoeksvraag werd verwacht dat vrouwen meer dan mannen een problematische relatie tot voeding zouden laten zien. Zij zouden het gevoel hebben dat voeding hun leven controleert (Ata et al., 2007; Beardsworth et al., 2002). Gezien het kleine aantal interviews dat is afgenomen is niet duidelijk te zeggen of deze verwachting klopt. Ook is deze problematische relatie niet te ontdekken in de antwoorden van de scholieren op de vragenlijsten. Bovendien gaven zowel mannen als vrouwen aan bezig te zijn met een gezond voedingspatroon of juist helemaal niet. Vrijwel alle scholieren ervaren dat zij

zelf mogen bepalen wat zij eten en zijn over het algemeen tevreden over hun eigen voedingspatroon. Weinig scholieren hanteren een strak schema of richtlijn voor hun voedingspatroon. De mate waarin de scholieren zelfverzekerd zijn over het kunnen volgen van een gezond voedingspatroon wisselde. Opvallend is dat drie respondenten aangaven zelfverzekerd te zijn, alle drie deze respondenten zijn mannelijk. Volgens Arganini et al. (2012) zijn mannen over het algemeen meer zelfverzekerd over hun voedingspatroon dan vrouwen, wat deze uitkomst kan verklaren. Nog opvallender is dat twee van de drie zichzelf bij de ongezonde categorie hadden ingedeeld qua voedingspatroon. Zij zijn dus wel zelfverzekerd over het kunnen volgen van een gezond voedingspatroon, maar doen dit in hun beleving niet.

De resultaten komen niet volledig overeen met de verwachtingen met betrekking tot omgevingsfactoren, waarin werd gesteld dat barrières ervaren worden in een gebrek aan motivatie en tijd voor het bereiden van een gezonde maaltijd (Musaiger et al., 2013). Barrières van de scholieren komen echter veelal voort uit de thuissituatie, enkel twee scholieren benoemen gebrek aan tijd als een barrière. De verwachting met betrekking tot protectieve omgevingsfactoren, waarin wordt gesteld dat deze protectieve factoren bestaan uit frequent samen eten met het gezin en een positieve sfeer tijdens deze maaltijden, klopt deels (Neumark-Sztainer et al., 2007). Het gezin en de thuissituatie worden immers het meest genoemd als protectieve factor, maar scholieren benoemen niet expliciet het frequent samen eten en de sfeer tijdens deze maaltijden. Dat protectieve omgevingsfactoren en barrières betrekking hebben op het gezin, zou verklaard kunnen worden door het feit dat de scholieren nog thuis woonden op het moment van afname van de interviews.

Wat betreft de vraagstelling en het doel van het onderzoek kan geconcludeerd worden dat de houding van scholieren ten opzichte van een gezond voedingspatroon inzichtelijk is gemaakt. Geconcludeerd kan worden dat scholieren zoveel mogelijk een gezond voedingspatroon nastreven en veelal protectieve omgevingsfactoren ervaren welke uit de thuissituatie voortkomen, zo ook de ervaren sociale invloed. Scholieren hebben weinig kennis omtrent voeding en tevens te weinig kennis over de gevaren van een té gezond voedingspatroon, wat mogelijk van invloed zou kunnen zijn op het ontwikkelen van een problematische relatie tot voeding, bijvoorbeeld het ontwikkelen van Orthorexia.

Limitaties

Het onderzoek kent een aantal limitaties. Zo werden directeuren of afdelingsleiders van middelbare scholen telefonisch en via de e-mail benaderd, dit gedurende de examenperiode. Wellicht dat door deze benaderingswijze weinig scholen hebben ingestemd

tot deelname aan het onderzoek. Een volgende keer is het aan te bevelen persoonlijk langs te gaan bij de scholen en dit bezoek te plannen ruim voor de start van de examens.

Bovenstaande benaderingswijze heeft tot gevolg dat de onderzochte doelgroep redelijk klein is. Scholieren hebben immers allen hetzelfde niveau (vwo) en zitten op dezelfde school. Dit heeft consequenties gehad voor de generaliseerbaarheid van de onderzoeksresultaten en de externe validiteit is hiermee laag (Baarda et al., 2013). Vervolgonderzoek zou zich kunnen toespitsen op diverse scholen en niveaus, zodat een bredere onderzoeksgroep ontstaat. Daarnaast waren veel scholieren afwezig op de eerste dag dat de vragenlijsten werden afgenomen, dit in verband met de Konings spelen. Deze scholieren zijn alsnog benaderd op de dag dat de eerste interviews plaatsvonden.

Na afloop van de eerste afname van de vragenlijsten bleek dat sommige scholieren niet alles hadden ingevuld, hier is bij de tweede afname beter op gelet. Tijdens de uitwerking van de interviews viel op dat gedurende de interviews niet objectief gebleven werd richting de respondenten door bijvoorbeeld te zeggen: “Ja, dat doe je goed.” Tevens werden voorbeelden gegeven na het stellen van een vraag, wat mogelijk de antwoorden van de respondenten op de vragen heeft gekleurd. Wanneer zij ondervraagd zouden worden door een andere onderzoeker waren de uitkomsten misschien anders geweest (Baarda et al., 2001). Ook werd opgemerkt tijdens het uitwerken van de eerste interviews dat er weinig diepgang werd gezocht en er vergeten te vragen was naar de bekendheid met Orthorexia onder de scholieren. Hier werd extra op gelet bij de afname van de overige interviews.

De onderzoekers konden elkaar op bovenstaande limitaties wijzen tijdens afname van de interviews. Het feit dat geïnterviewd werd in tweetallen, waarborgd ook de betrouwbaarheid van de interviews (Baarda et al., 2001). Daarnaast maakt de procedurele en methodische kwalitatieve analyse van de interviews volgens Baarda et al. (2001) en Baar (2002) dat analysestappen controleerbaar zijn met een positieve invloed op de betrouwbaarheid tot gevolg (Baar, 2002).

Implicaties

In huidig onderzoek zijn een aantal zaken naar voren gekomen welke meegenomen kunnen worden om in de toekomst meer bewustwording te creëren rondom de gevaren van een té gezond voedingspatroon. Uit de resultaten komt naar voren dat het van belang is dat adolescenten meer kennis verkrijgen over gezonde voeding, Neumark-Sztainer (2005) ondersteunt dit belang. Scholieren geven aan dat meer kennis gerealiseerd kan worden middels voorlichting, eventueel op school, maar ook middels het ontwerpen van betrouwbare websites.

Daarnaast dient er binnen Nederland meer onderzoek gedaan te worden naar Orthorexia, zoals dr. Greta Noordenbos ook aangeeft (G. Noordenbos, persoonlijke communicatie, 2 maart 2017). Orthorexia kan immers een van de gevolgen zijn wanneer individuen een problematische relatie tot voeding ontwikkelen. Bovendien wordt Orthorexia wegens onbekendheid wellicht minder snel gesignaleerd dan Anorexia Nervosa of Boulimia Nervosa, eetstoornissen welke meer algemeen bekend zijn (G. Noordenbos, persoonlijke communicatie, 2 maart 2017).

Eventueel zouden ook interventies ingezet kunnen worden welke zich richten op zoveel mogelijk verschillende schoolniveaus en factoren welke invloed hebben op het voedingsgedrag. Booth et al. (2001) benoemt dat intrapersoonlijke, sociale, culturele en politieke factoren van belang zijn en daarnaast de omgeving. Voor deze interventieontwikkeling is vervolgonderzoek met een bredere en grotere doelgroep noodzakelijk. Dit heeft tot gevolg dat meer kennis verkregen wordt met betrekking tot het voedingsgedrag van adolescenten en hun houding hiertegenover. Dit vervolgonderzoek zou zich bijvoorbeeld kunnen toespitsen op de hierboven genoemde factoren, zodat in de toekomst hierop de focus kan worden gelegd in het preventief tegengaan van een problematische relatie tot voeding onder adolescenten. Zowel protectieve factoren als barrières dienen onderzocht te worden, omdat blijkt dat hier te weinig onderzoek naar gedaan is, terwijl er wel theoretische en empirische support is voor het bestaan en de invloed van deze factoren (Neumark-Sztainer et al., 2007). In dit onderzoek is weliswaar onder scholieren geen problematische relatie tot voeding ontdekt, maar cijfers tonen anders. Zo is het aantal adolescenten van 15 tot 19 jaar met een problematische relatie tot voeding in Nederland verdubbeld ten opzichte van de jaren negentig. Bovendien krijgen naar schatting jaarlijks van de 100.000 adolescenten 370 Anorexia Nervosa en 1500 Boulimia Nervosa in Nederland (Hoek & Vandereycken, 2008).

Literatuur

- Arganini, C., Saba, A., Comitato, R., Virgili, F., & Turrini, A. (2012). Gender differences in food choice and dietary intake in modern Western societies. In J. Maddock (Ed.), *Public health: Social and behavioral health* (pp. 87-98). doi:10.5772/37886
- Ata, R. N., Ludden, A. B., & Lally, M. M. (2007). The effects of gender and family, friend, and media influences on eating behaviors and body image during adolescence. *Journal of Youth and Adolescence, 36*, 1024-1037. doi:10.1007/s10964-006-9159-x
- Baar, P. (2002). *Cursushandleiding training kwalitatieve analyse voor pedagogen*. Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., Goede, M. de., Peters, V., & Velden, T. van der. (2013). *Basisboek kwalitatief onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek (derde druk)*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Baarda, D. B., Goede, M. P. M. de, & Teunissen, J. (2001). *Basisboek kwalitatief onderzoek: Praktische handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff bv.
- Bağcı Bosi, A. T., Çamur, D., & Güler, Ç. (2007). Prevalence of Orthorexia Nervosa in resident medical doctors in the faculty of medicine. *Appetite, 49*, 661-666. doi:10.1016/j.appet.2007.04.007
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs: Erlbaum.
- Beardsworth, A., Brynan, A., Keil, T., Goode, J., Haslam, C., & Lancashire, E. (2002). Women, men and food: The significance of gender for nutritional attitudes and choices. *British Food Journal, 104*, 470-491. doi:10.1108/00070700210418767
- Booth, S. L., Sallis, J. F., Ritenbaugh, C., Hill, J. O., Birch, L. L., Frank, L. D., ... Hays, N. P. (2001). Environmental and societal factors affect food choice and physical activity: Rationale, influences, and leverage points. *Nutrition Reviews, 59*, 21-36. doi:10.1111/j.1753-4887.2001.tb06983.x
- Brug, J., Assema, P. van, & Lechner, L. (2012). *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering: Een planmatige aanpak*. Assen: Koninklijke Van Gorcum BV.
- Brug, J., Vet, E. de., Nooijer, J. de., & Verplanken, B. (2006). Predicting fruit consumption: Cognitions, intention, and habits. *Journal of Nutrition Education and Behavior, 38*, 73-81. doi:10.1016/j.jneb.2005.11.027
- Brytek-Matera, A. (2012). Orthorexia Nervosa: An eating disorder, obsessive- compulsive

- disorder or disturbed eating habit? *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, *1*, 55-60. Verkregen op 3 maart van <http://www.archivespp.pl>
- Catalina Zamora, M. L., Bote Bonaechea, B., Garcia Sánchez, F., & Rios Rial, B. (2005). Orthorexia Nervosa. A new eating behavior disorder? *Actas Españolas de Psiquiatría*, *33*, 66-68. Verkregen op 19 februari van <https://www.actaspsiquiatria.es>
- Chaki, B., Pal, S., & Bandyopadhyay, A. (2013). Exploring scientific legitimacy of Orthorexia Nervosa: A newly emerging eating disorder. *Journal of Human Sport and Exercise*, *8*, 1045-1053. doi:10.4100/jhse.2013.84.14
- Donini, L. M., Marsili, D., Graziani, M. P., Imbriale, M., & Cannella, C. (2004). Orthorexia Nervosa: A preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon. *Eating and Weight Disorders*, *9*, 151-157. doi:10.1007/BF03325060
- Donini, L. M., Marsili, D., Graziani, M. P., Imbriale, M., & Cannella, C. (2005). Orthorexia Nervosa: Validation of a diagnosis questionnaire. *Eating and Weight Disorders :Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, *10*, 28-32. doi:10.1007/BF03327537
- Donk, C. van der., & Lanen, B. van. (2015). *Praktijkonderzoek in de school*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Dunn, T. M., & Bratman, S. (2016). On Orthorexia Nervosa: A review of the literature and proposed diagnostic criteria. *Eating Behaviors*, *21*, 11-17. doi:10.1016/j.eatbeh.2015.12.006
- Gillen, M. M., Lefkowitz, E. S., & Shearer, C. L. (2006). Does body image play a role in risky sexual behavior and attitudes? *Journal of Youth and Adolescence*, *35*, 243-255. doi:10.1007/s10964-005-9005-6
- Golafshani, N. (2003). Understanding reliability and validity in qualitative research. *The Qualitative Report*, *8*, 597-606. Verkregen op 24 juni 2017 van <http://tqr.nova.edu>
- Higgs, S., & Thomas, J. (2016). Social influences on eating. *Behavioral Sciences*, *9*, 1-6. doi:10.1016/j.cobeha.2015.10.005
- Hoek, H. W., & Vandereycken, W. (2008). Een kwarteeuw onderzoek en behandeling van eetstoornissen. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, *50*, 85-89. Verkregen op 23 juni van <http://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl>
- Koven, N. S., & Abry, A. W. (2015). The clinical basis of Orthorexia Nervosa: Emerging perspectives. *Journal of Neuropsychiatric Disease and Treatment*, *11*, 385-394. doi:10.2147/NDT.S61665
- Koven, N., & Senbonmatsu, R. (2013). A neuropsychological evaluation of Orthorexia

- Nervosa. *Open Journal of Psychiatry*, 3, 214-222. doi:10.2147/NDT.S61665
- Malmborg, J., Bremander, A., Olsson, M. C., & Bergman, S. (2017). Health status, physical activity, and Orthorexia Nervosa: A comparison between exercise science students and business students. *Appetite*, 109, 137-143. doi:10.1016/j.appet.2016.11.02
- Marino, M., Masella, R., Bulzomi P., Campesi, I., Malorni, W., & Franconi, F. (2011). Nutrition and human health from a sex-gender perspective. *Molecular Aspects of Medicine*, 32(1), 1-70. doi:10.1016/j.mam.2011.02.001
- Martens, M. K., Assema, P. van., & Brug, J. (2005). Why do adolescents eat what they eat? Personal and social environmental predictors of fruit, snack and breakfast consumption among 12-14-year-old Dutch students. *Public Health Nutrition*, 8, 1258-1265. doi:10.1079/PHN2005828
- Michalska, A., Szejko, N., Jakubczyk, A., & Wojnar, M. (2016). Nonspecific eating disorders: A subjective review. *Psychiatria Polska*, 50, 497-507. doi:10.12740/PP/59217
- Musaiger, A. O., Al-Mannai, M., Tayyem, R., Al-Lalla, O., Ali, E. Y. A., Kalam, F., ... Chiranel, M. (2013). Perceived barriers to healthy eating and physical activity among adolescents in seven arab countries: A cross-cultural study. *The Scientific World Journal*, 2013, 1-11. doi:10.1155/2013/232164
- Neuman, W. L. (2014). *Understanding research*. Essex: Pearson Education Limited.
- Oberle, C. D., Samaghabadi, R. O., & Hughes, E.M. (2016). Orthorexia Nervosa: Assessment and correlates with gender, BMI and personality. *Appetite*, 108, 303-310. doi:10.1016/j.appet.2016.10.021
- Neumark-Sztainer, D. (2005). Can we simultaneously work toward the prevention of Obesity and Eating Disorders in children and adolescents? *International Journal of Eating Disorders*, 38, 220-227. doi:10.1002/eat.20181
- Neumark-Sztainer, D. R., Wall, M. M., Haines, J. I., Story, M. T., Sherwood, N. E., Berg, P. A. van den. (2007). Shared risk and protective factors for overweight and disordered eating in adolescents. *American Journal of Preventive Medicine*, 33, 359-369. doi:10.1016/j.amepre.2007.07.031
- Rierdan, J., & Koff, E. (1997). Weight, weight-related aspects of body image, and depression in early adolescent girls. *Adolescence*, 32, 615-624. Verkregen op 21 maart van <http://www.worldcat.org>
- RIVM. (2015). *Overgewicht en Obesitas*. Verkregen op 22 juni 2017 van <http://www.rivm.nl>

- Rohde, P., Stice, E., & Marti, N. (2015). Development and predictive effects of eating disorder risk factors during adolescence: Implications for prevention efforts. *International Journal of Eating Disorders, 48*, 187-198. doi:10.1002/eat.22270
- Spanjaard, H., & Slot, W. (2015). Tijden veranderen, ontwikkelingstaken ook: Een 'update' van het competentiemodel. *Kind en Adolescent Praktijk, 14*, 14-21. doi:10.1007/s12454-015-0029-0
- Vandereycken, W. (2011). Media hype, diagnostic fad or genuine disorder? Professionals' opinions about Night Eating Syndrome, Orthorexia, Muscle Dysmorphia and Emetophobia. *Eating Disorders, 19*, 145-155. doi:10.1080/10640266.2011.551634
- Voedingscentrum. (z.d.). *Achtergronden Schijf van Vijf*. Verkregen op 22 juni 2017 van <http://www.voedingscentrum.nl>
- Vries, H. de., Backbier, E., Kok, G., & Dijkstra, M. (1995). The impact of social influences in the context of attitude, self-efficacy, intention, and previous behavior as predictors of smoking onset. *Journal of Applied Social Psychology, 25*, 237-257. doi:10.1111/j.1559-1816.1995.tb01593.x
- Vries, H. de., Dijkstra, M., & Kuhlman, P. (1988). Self-efficacy: The third factor besides attitude and subjective norm as a predictor of behavioural intentions. *Health Education Research, 3*, 273-282. doi:10.1093/her/3.3.273