



Universiteit Utrecht

De ervaren invloed van het interventieprogramma De Gezonde School op de motivatie voor sportparticipatie bij kinderen uit groep zeven en acht.

Een kwalitatieve explorerende studie naar het ervaren beweeg- en sportgedrag, de motivatie voor sportparticipatie en de ervaren omgevingsfactoren

Bachelorthesis Pedagogische Wetenschappen

Universiteit Utrecht

Studenten: Sofie Vrieswijk (5925649)

Jesse Westenenk (6042783)

Begeleider: Dr. P.L.M. Baar

Tweede beoordelaar: Dr. J.J. Noordstar

Datum: 3 juli 2017

STUDIE NAAR DE ERVAREN INVLOED VAN HET INTERVENTIEPROGRAMMA DEZ GEZONDE SCHOOL

Samenvatting

Overgewicht is een van de snelst groeiende gezondheidsproblemen onder de Nederlandse kinderen en is een kenmerk van een ongezonde leefstijl. Een ongezonde leefstijl kan veroorzaakt worden door een aantal factoren, zoals onvoldoende fysieke activiteit. De laatste jaren is er veel geld en menskracht geïnvesteerd om interventies te ontwikkelen die zich richten op het meer laten bewegen en/of sporten van basisschoolkinderen. De Gezonde School, ontwikkeld door de Nederlandse overheid, is een voorbeeld van zo'n interventie. Huidig onderzoek heeft zich gefocust op de invloed van deze interventie op het ervaren beweeg- en sportgedrag, de motivatie en de ervaren barrières/protectieve factoren van de kinderen. Er werden twee scholen vergeleken waarbij één school wel gebruik maakte van de interventie De Gezonde School, en de andere school niet. Er zijn vragenlijsten afgenomen bij 95 leerlingen en interviews gehouden met acht leerlingen, met een leeftijd tussen de 10 en 12 jaar. De data zijn kwalitatief geanalyseerd en toonden aan dat de interventie De Gezonde School weinig van invloed is op het ervaren beweeg- en sportgedrag en de motivatie van de kinderen. Mogelijke verklaringen hiervoor zouden kunnen zijn dat de school zonder interventie evenveel aandacht heeft besteed aan de fysieke gezondheid van hun leerlingen als de school met interventie, of dat er niet veel eisen worden gesteld aan het vignet van De Gezonde School. Hierdoor zijn er niet veel verschillen tussen de beide scholen te zien. De belangrijkste implicatie was het verhogen van de bewustwording van de kinderen.

Trefwoorden: Gezonde School, determinantenanalyse, ASE-model, fysieke activiteit

STUDIE NAAR DE ERVAREN INVLOED VAN HET INTERVENTIEPROGRAMMA DE GEZONDE SCHOOL

Abstract

Overweight is one of the most growing health problems of the Dutch children, which is an important aspect of an unhealthy lifestyle. An unhealthy lifestyle can be caused by various factors, for example insufficient physical activity. The last few years there has been invested a lot of money to develop interventions to make schoolchildren in the Netherlands more physically active. One of those interventions is 'De Gezonde School', which is developed by the Dutch government. This study is focused on the influence of this intervention on the experienced physical activity, the motivation and experienced barriers and protective factors of the children. Two schools were compared, one used the intervention 'De Gezonde School' and the other doesn't. In this study, data was qualitative acquired through questionnaires with 95 children and through individual interviews with 8 children, aged 10 to 12. The results showed that the intervention 'De Gezonde School' had little influence on the experienced physical activity and the motivation of the children. Possible explanations were that the school without intervention invested the same amount of attention to physical activity as the school with intervention, or that not many demands were made for receiving the vignette of 'De Gezonde School'. The most important implication was: increasing the awareness of the children.

Keywords: Gezonde school, determinant analysis, ASE-model, physical activity

**De ervaren invloed van het interventieprogramma De Gezonde School
gemeten bij twee basisscholen in Soest**

Overgewicht is een van de snelst groeiende gezondheidsproblemen onder de Nederlandse kinderen (Van Den Hurk, Van Dommelen, Van Buuren, Verkerk, & Hirasing, 2007). In 2015 is bij 11,4% van de jongens en bij 13% van de meisjes in de leeftijdscategorie van 4 tot 17 jaar overgewicht vastgesteld (CBS, 2017). Overgewicht houdt in dat het lichaam meer energie binnenkrijgt dan dat er wordt verbruikt (Bulk-Bunschoten, Renders, Leerdam, Hirasing, & Johan, 2005). Overgewicht is een kenmerk van een ongezonde leefstijl. Een ongezonde leefstijl kan veroorzaakt worden door een aantal factoren, zoals roken en overmatig gebruik van alcohol, sedentair gedrag, ongezond gewicht, een slechte kwaliteit van voeding en weinig fysieke activiteit (Pronk, Anderson, Crain, Martinson, O'Conner, Sherwood, & Whitebird, 2004). Een fysiek weinig actieve leefstijl verhoogt de kans op hart- en vaatziekten, diabetes en osteoporose op oudere leeftijd (Jansen, Schuit, & Van der Lucht, 2002). Bewegen/sporten hangt samen met een positieve leefstijl. Daarnaast zorgt het ook voor meer cognitieve en sociaal-emotionele vaardigheden, zoals zelfvertrouwen en sociale interactie (Eime, Young, Harvey, Charity, & Payne, 2013). Huidig onderzoek focust zich op de component bewegen/sporten bij kinderen tussen de 10 en 13 jaar.

De laatste jaren is er veel geld en menskracht geïnvesteerd om de basisschoolkinderen meer te laten bewegen/sporten (Elling & Klerken, 2002; Overheid, 2015). School wordt gezien als de beste setting voor de implementatie van een interventie omdat kinderen hier veel tijd doorbrengen. Ook presteren fysiek gezonde kinderen beter op cognitief vlak (Peterson & Fox, 2007; RIVM, 2010). In het databestand van Loket Gezond Leven worden vijftien primair onderwijs interventies wat betreft sport als 'goed beschreven' geclassificeerd (Loket Gezond Leven, 2017). Dit betreft niveau 1 van de effectladder van het NJi. Deze effectladder bestaat uit vier niveaus, waarbij niveau 4 het hoogste niveau is (Nji, 2017). 'PlayGrounds', 'Vallen is ook een sport' en 'Lekker Fit' hebben de classificatie 'goede aanwijzingen voor effectiviteit' (niveau 3 van de effectladder). Dit houdt in dat deze interventies aantoonbaar effectief zijn gebleken door wetenschappelijke studies. Bij het programma 'PlayGrounds' is het doel om kinderen dagelijks minimaal 15 minuten matig tot intensief te laten bewegen. 'Vallen is ook een sport' richt zich voornamelijk

STUDIE NAAR DE ERVAREN INVLOED VAN HET INTERVENTIEPROGRAMMA DE GEZONDE SCHOOL

op het voorkomen van blessures en 'Lekker Fit' richt zich op het kwalitatief verbeteren van het voedings- en beweeggedrag van kinderen.

Een belangrijk interventieprogramma dat, ondanks dat het is gefinancierd door de overheid, niet in deze database is opgenomen is 'De Gezonde School' (Boot, De Jongh, Leurs, & Vries, 2011). Het feit dat de interventie niet in deze database is opgenomen wil nog niet zeggen dat het interventieprogramma niet effectief is. Het kan namelijk zijn dat de interventie nog niet is ingediend. Als basis- of middelbare school kun je het vignet halen van De Gezonde School wanneer aantoonbaar is dat er volgens de vier pijlers van het interventieprogramma wordt gewerkt aan de gezondheid van de kinderen. Daarnaast moet de school zich specialiseren in één van de negen thema's, bijvoorbeeld 'bewegen en sport' (Gezonde School, 2017). Toch blijkt uit onderzoek dat het programma nog onvoldoende structureel wordt geïmplementeerd en dat de visie over effectiviteit van het programma van docenten en kinderen te veel verschillen (Timmers, Mathijssen, Bruijne, Boot, & De Vries, 2012). Vanuit het werkveld is er vraag naar meer evidence based interventies, wat inhoudt dat interventies kwalitatief beter ontwikkeld moeten worden en daardoor extern beter verantwoord kunnen worden. Dit zorgt ervoor dat interventies overdraagbaar zijn naar vergelijkbare praktijksituaties (Veerman & Van Yperen, 2008). Daarnaast investeert de overheid het liefst alleen nog maar in evidence based interventies (Hausman, 2002). Om de effectiviteitspotentie van interventies te vergroten hebben Baar, Wubbels en Vermande (2007) een model met algemeen methodische voorwaarden ontwikkeld. De achterliggende gedachte is dat er middels deze voorwaarden systematisch en doelgericht te werk gegaan wordt en dat de keuzes wat betreft de interventie worden verantwoord vanuit praktijk- en theoretische kennis. Een onderdeel binnen deze methodiek is het bepalen van de determinanten en beweegredenen van gedrag. Hierdoor is men in staat om gerichte gedragsbeïnvloeding te bewerkstelligen (Baar et al., 2007).

Huidig onderzoek focust zich op de ervaren invloed van het interventieprogramma De Gezonde School op het ervaren beweeg- en sportgedrag, de motivatie voor sportparticipatie en de ervaren barrières/protectieve factoren bij kinderen uit groep zeven en acht op twee basisscholen in Soest. Er is gekozen voor deze leeftijdsgroep, omdat dit de leeftijdsgroep is waar de beginnende sportuitval plaatsvindt. Uit de sportersmonitor van 2012 (NOC*NSF, 2013) blijkt namelijk dat

STUDIE NAAR DE ERVAREN INVLOED VAN HET INTERVENTIEPROGRAMMA DE GEZONDE SCHOOL

66% van de 5 tot 11-jarigen sport bij een vereniging en bij de 12 tot 23-jarigen is dat nog maar 47%.

Één van de twee onderzochte basisscholen heeft het vignet behaald van De Gezonde School met als thema 'bewegen en sport', waarmee ze aangeven dat ze een actieve leefstijl onder hun kinderen stimuleren (Gezonde School, 2017). De andere basisschool heeft dit vignet niet. De vraagstelling van deze studie is: In hoeverre draagt de interventie De Gezonde School bij aan het ervaren beweeg- en sportgedrag, de motivatie voor sportparticipatie en de ervaren barrières en protectieve factoren van de kinderen?

Theoretisch kader

De eerste onderzoeksvraag van deze studie betreft de aangeboden beweeg- en sportactiviteiten vanuit de twee basisscholen. Volgens de literatuur is de norm dat kinderen twee keer per week 45 min bewegingsonderwijs moeten krijgen (Mulier Instituut, 2016). Het doel van bewegingsonderwijs is om de kinderen (meer) bekwaam te maken voor deelname aan sport- en bewegingssituaties (Brouwer et al., 2011). De verwachting is dat de school met interventie meer beweeg- en sportactiviteiten aanbiedt en voldoet aan de wettelijke norm van 90 minuten bewegingsonderwijs per week.

Ten tweede wordt er gekeken naar het ervaren beweeg- en sportgedrag van de kinderen. Ten aanzien van het sportgedrag wordt er een onderscheid gemaakt tussen kinderen die wel of niet lid zijn van een sportvereniging en kinderen die doen aan ongeorganiseerde sport. Er kan hierbij gekeken naar de Fitnorm. Deze norm houdt in dat zij ten minste drie keer per week gedurende minimaal 20 minuten zwaar intensieve lichamelijke activiteit verrichten, zoals bijvoorbeeld voetbal of andere sporten (Volksgezondheid, z.d.). Ten aanzien van het beweeggedrag van de kinderen kan er gekeken worden naar de Nederlandse Norm voor Gezond Bewegen. Deze norm houdt in dat zij dagelijks minstens vijf dagen per week minimaal één uur tenminste matig intensief bewegen (Volksgezondheid, z.d.). Beweeggedrag zal in dit onderzoek geoperationaliseerd worden in bewegingsonderwijs, naar school fietsen, hond uitlaten en buiten spelen. De verwachting is dat de kinderen van de school met interventie meer sporten, zowel georganiseerd als ongeorganiseerd, en dat zij meer bewegen dan de kinderen van de school zonder interventie.

STUDIE NAAR DE ERVAREN INVLOED VAN HET INTERVENTIEPROGRAMMA DEZ GEZONDE SCHOOL

Tot slot wordt er alleen bij de eerste onderzoeksvraag een onderscheid gemaakt tussen jongens en meisjes en westers- en niet westers, omdat verschillende factoren mee kunnen spelen bij de afname van de sportieve activiteit van deze kinderen. Bijvoorbeeld geslacht en etniciteit (Elling, 2002). Volgens het CBS (2011) is er geen verschil in de mate van sportparticipatie tussen westerse jongens en westerse meisjes bij deze leeftijdsgroep (allebei 94%). Wel is er een verschil te zien tussen niet-westerse jongens en niet-westerse meisjes. Niet-westerse meisjes participeren namelijk minder vaak aan sport (68%) dan niet-westerse jongens (73%). Wanneer er in het algemeen gekeken wordt naar het verschil in sportparticipatie tussen westerse en niet-westerse kinderen, scoren de westerse kinderen (77%) hoger dan de niet-westerse kinderen (71%). Er wordt geen verschil verwacht met betrekking tot participatie tussen jongens en meisjes van westerse afkomst. Daarentegen wordt er wel een verschil verwacht tussen jongens en meisjes van niet-westerse afkomst.

De tweede onderzoeksvraag betreft de motivatie voor sportparticipatie. Het ASE-model wordt gebruikt om de determinanten te bepalen waarop ingezet moet worden om gedragsbeïnvloeding te bewerkstelligen (Armitage & Conner, 2001; Baar et al., 2007; Brug, van Assema, & Lechner, 2012). Het ASE-model stelt dat gedrag voorspeld kan worden aan de hand van de intentie van gedrag. De intentie wordt bepaald aan de hand van gedragsdeterminanten. In huidig onderzoek wordt intentie geoperationaliseerd naar motivatie. Volgens de literatuur bestaat de motivatie uit attitude, ervaren sociale invloed en ervaren eigen-effectiviteit (Azjen, 1991; De Vries, 1993). De *attitude* houdt in dat men met een bepaalde blik naar het gedrag kijkt, doordat men een bepaalde verwachting heeft bij het gevolg van het gedrag. Onder attitude vallen de volgende te meten kenmerken: kennis, houding, verwachtingen, gewoontes en attributies (Lechner, Kremers, Meertens, & de Vries, 2008). Een voorbeeld van kennis ten aanzien van bewegen is in hoeverre de kinderen op de hoogte zijn van de NNGB of in hoeverre ze op de hoogte zijn van de voordelen die bewegen en/of sporten met zich mee kan brengen. Voorbeelden hiervan zijn een betere gezondheid (Pronk et al., 2004), meer sociale interactie en meer plezier (Eime et al., 2013). De verwachting wat betreft attitude is dat de kinderen van de school met interventie meer kennis hebben over de Fitnorm, de Nederlandse Norm voor Gezond Bewegen en de redenen waarom sporten voor mensen goed is. Daarnaast wordt er verwacht dat de kinderen van de school met interventie in hogere mate tevreden zijn

STUDIE NAAR DE ERVAREN INVLOED VAN HET INTERVENTIEPROGRAMMA DEB GEZONDE SCHOOL

over de hoeveelheid dat zij sporten. De *ervaren sociale invloed* betreft de manier waarop de omgeving direct of indirect invloed heeft op de gedachten, gevoelens en acties van anderen. Hieronder vallen subjectieve norm, sociale steun, druk van de sociale omgeving en modelling (Brug et al., 2012). Een voorbeeld van sociale steun van de sociale omgeving ten aanzien van sport is in hoeverre kinderen door bijvoorbeeld school positief worden gestimuleerd om te gaan bewegen/sporten. De verwachting is dat kinderen van de school met interventie meer steun ontvangen vanuit de sociale omgeving dan de kinderen van de school zonder interventie. Ook wordt er verwacht dat de kinderen van de school met interventie actiever gestimuleerd worden. De *ervaren eigen-effectiviteit* hebben te maken met de mate waarop men denkt het gedrag daadwerkelijk uit te kunnen voeren (Van Es, Nagelkerke, Colland, Scholten, & Bouter, 2001). Deze determinant is onderverdeeld in magnitude, generality en strenght. Een voorbeeld van magnitude ten aanzien van sport is in hoeverre een kind zichzelf op motorisch gebied goed genoeg vindt om de sport te kunnen beoefenen. De verwachting is dat de kinderen van de school met interventie zichzelf hoger inschatten wat betreft algemene en motorische vaardigheden.

Tot slot de laatste onderzoeksvraag met betrekking tot de ervaren omgevingsdeterminanten. Het uiteindelijk wel of niet bewegen/sporten is namelijk niet alleen afhankelijk van gedragsdeterminanten, maar ook van omgevingsfactoren (Baar et al., 2007). Dit worden de ervaren barrières/protectieve factoren genoemd. Voorbeelden hiervan zijn fysieke faciliteiten, kosten, regel- en wetgeving én cultuurkenmerken (Brug et al., 2012). Er wordt verwacht dat de kinderen van de school met interventie minder barrières ervaren dan de kinderen van de school zonder interventie. Daarnaast wordt er verwacht dat de kinderen van beide scholen evenveel barrières ervaren betreft kosten om te sporten, culturele beliefs en drukte met bijvoorbeeld huiswerk, omdat deze factoren niet afhangen van de interventie.

Methode

Type onderzoek

Bij dit onderzoek is gebruik gemaakt van een overwegend kwalitatieve onderzoeksmethode. Daarnaast is er ter ondersteuning gebruik gemaakt van een kwantitatieve methode waarmee de feitelijke gegevens van de participanten onderzocht werden. Vervolgens werd er aan de hand van de kwalitatieve methode de ervaringen en waarderingen van de respondenten onderzocht. Hierdoor werden

STUDIE NAAR DE ERVAREN INVLOED VAN HET INTERVENTIEPROGRAMMA DE GEZONDE SCHOOL

concrete omstandigheden beschreven en geïnterpreteerd. Kwalitatief onderzoek wordt voornamelijk gebruikt binnen de sociale wetenschappen, omdat het belangrijk is om achter de aard en eigenschap van de belevingswereld van participanten te komen (Baarda, De Goede, & Teunissen, 2001).

Daarnaast betrof het onderzoek een case-study, omdat er één groep werd onderzocht en de resultaten van het onderzoek in beperkte mate generaliseerbaar waren in statistische zin, maar wel inhoudelijk. De betrouwbaarheid en de interne validiteit van het onderzoek werd gewaarborgd door gebruik van triangulatie. Dit betekent dat er verschillende dataverzamelingstechnieken zijn gebruikt en meerdere onderzoekers betrokken waren bij het onderzoek (Baarda et al., 2001).

Respondenten

Dit onderzoek richtte zich op kinderen uit groep zeven en acht van twee basisscholen in Soest. Om de anonimiteit te waarborgen werden de namen van de scholen niet vrijgegeven. De leeftijd van de kinderen varieerde van 10 tot en met 12 jaar. De populatie bestond in totaal uit 95 kinderen, waarvan 45 meisjes en 50 jongens. De basisscholen waren op basis van een eenvoudig selecte steekproef gekozen (Baarda, Bakker, Van der Velden, Peters, Fischer, & Julsing, 2013), omdat er gericht gezocht is naar een basisschool met en zonder het vignet van De Gezonde School in omgeving Utrecht en omstreken. Een vereiste aan de school met het vignet van De Gezonde School was dat zij zich hadden gespecialiseerd in het thema 'Bewegen & Sport'.

Instrumenten

Vragenlijst. Het meetinstrument dat gebruikt werd om het ervaren beweeg- en sportgedrag, de motivatie en de ervaren barrières/protectieve factoren in kaart te brengen was een *vragenlijst*. Deze is afgenomen bij 95 kinderen van groep zeven en acht van de twee onderzochte basisscholen te Soest. De onderzoekers hadden een topiclijst samengesteld waarin de vragen waren onderverdeeld naar het ervaren beweeg- en sportgedrag van de kinderen, de determinanten van het ASE-model en de ervaren barrières/protectieve factoren. Ook werd er gevraagd naar de leeftijd, het geslacht en de etniciteit van de kinderen. Betreft het eerste topic, het ervaren beweeg- en sportgedrag van de kinderen, werd er gevraagd of de kinderen lid waren van een sportvereniging, hoeveel uur zij sportten op een vereniging of deden aan beweging en

STUDIE NAAR DE ERVAREN INVLOED VAN HET INTERVENTIEPROGRAMMA DE GEZONDE SCHOOL

waarom zij sportten bij een sportvereniging. Voorbeelden hiervan zijn: *Zit je wel of niet op een sportvereniging?* en *hoeveel uur per week doe jij aan beweging?*.

De vragen over het volgende topic, het ASE-model, waren onderverdeeld in attitude, ervaren sociale invloed en ervaren eigen effectiviteit & vaardigheden. Attitude werd in de vragenlijst onderverdeeld in vijf items. Een voorbeelditem is: *'Ik ben tevreden over hoeveel ik sport en beweeg'*. Ervaren sociale invloed werd in de vragenlijst onderverdeeld in twee items. Een voorbeelditem is: *'Ik word actief gestimuleerd door mijn omgeving om te gaan sporten en bewegen.'* Tot slot werd de ervaren eigen effectiviteit en vaardigheden in de vragenlijst opgedeeld in twee items en een voorbeelditem hiervan is: *'Ik vind mijzelf motorisch goed genoeg om te kunnen sporten.'* Dit item was net zoals de meeste items van de vragenlijst beantwoord aan de hand van een Likert-schaal. Deze schaal loopt van punt 1 tot en met 5 bestaande uit de antwoordopties: *'helemaal niet mee eens'*, *'niet mee eens'*, *'neutraal'*, *'mee eens'* en *'helemaal mee eens.'*

Het laatste topic van de vragenlijst betrof de ervaren barrières/protectieve factoren en was opgedeeld in vijf items, bijvoorbeeld: *'Er zijn niet genoeg sporthallen/sportvelden in de buurt'*.

Interview. Het tweede meetinstrument dat werd gebruikt is een kwalitatief *open-interview*. Een open-interview was een geschikt meetinstrument voor dit onderzoek, omdat de onderzoeker door kon vragen naar de achterliggende gedachten en ideeën van de respondenten (Baarda et al., 2013). Deze interviews werden afgenomen bij twee kinderen uit groep zeven en twee kinderen uit groep acht per basisschool, dus acht kinderen in totaal. Deze kinderen waren willekeurig geselecteerd. Er was gebruik gemaakt van een open-interview om het ervaren beweeg- en sportgedrag, de motivatie voor sportparticipatie en de ervaren barrières/protectieve factoren van de respondenten beter in kaart te brengen. Daarbij was er ook gebruik gemaakt van een topiclijst, waarin ruimte werd gegeven voor eigen inbreng van de respondenten (Verhoeven, 2011).

Het interview bestond uit de volgende topics: A. Ervaren beweeg- en sportgedrag, B. Motivatie, C. Ervaren barrières/protectieve factoren. Er is rekening gehouden met de interne validiteit door gebruik te maken van open vragen en door middel van doorvragen op de antwoorden van de respondent. Tot slot is

STUDIE NAAR DE ERVAREN INVLOED VAN HET INTERVENTIEPROGRAMMA DE GEZONDE SCHOOL

de betrouwbaarheid zoveel mogelijk gewaarborgd door de antwoorden van de respondent na elk topic samen te vatten ter verificatie.

Procedure

Nadat de respondenten waren geworven is er bij één van de twee scholen *informed consent* toegepast, doordat er een toestemmingsbrief naar de ouders was gestuurd vanwege de minderjarige respondenten. Bij de andere school werd er geen *informed consent* toegepast, omdat het onderzoek werd uitgevoerd in het kader van De Gezonde School. De school nam daarom de verantwoordelijkheid voor deelname van de kinderen op zich. De kinderen werden via de directeuren van beide basisscholen benaderd. De communicatie verliep via de mail en er zijn twee contactmomenten per school geweest vanwege het afnemen van de meetinstrumenten.

Vervolgens zijn de vragenlijsten onder schooltijd per klas in het klaslokaal afgenomen en deze werden anoniem en individueel ingevuld en ingeleverd. Het afnemen van de vragenlijsten duurde gemiddeld 25 minuten. Tot slot zijn er in totaal acht kinderen willekeurig geselecteerd voor een diepte-interview. De open interviews werden afgenomen onder schooltijd en vonden plaats in een aparte rustige ruimte. Een interview duurde gemiddeld 15 minuten. Beide onderzoekers waren aanwezig, waarbij de leidende interviewer alle vragen stelde en de tweede interviewer hierbij kon ondersteunen. Er werd gebruik gemaakt van opnameapparatuur in de vorm van een telefonische recorder om de betrouwbaarheid te waarborgen. Voorafgaand aan het diepte-interview werd benadrukt dat de antwoorden volstrekt anoniem zouden blijven en dat een antwoord niet goed of fout was.

Analyse

De resultaten van de vragenlijsten zijn verwerkt in SPSS, omdat de data door middel van dit programma inzichtelijk konden worden gemaakt in de vorm van beschrijvende statistiek. De resultaten van de diepte-interviews zijn letterlijk verbatim uitgetypt om de betrouwbaarheid te vergroten. Aan de hand van de kwalitatieve analysemethode van Baar (2002) en Baarda et al. (2013) is de verkregen data via analytische inductie geanalyseerd en verwerkt in Word. Dit houdt in dat de kernlabels ontwikkeld zijn vanuit systematische analyse aan de hand van de verschillende onderzoeksvragen. Hierdoor is de data makkelijker terug te vinden voor derden, wat vervolgens de betrouwbaarheid van het onderzoek heeft verhoogd. Daarnaast is de

STUDIE NAAR DE ERVAREN INVLOED VAN HET INTERVENTIEPROGRAMMA DEZ GEZONDE SCHOOL

interne validiteit gewaarborgd door de formulering van de labels zoveel mogelijk aan te sluiten bij de bewoordingen van de respondenten (Baar & Wubbels, 2013).

Resultaten

In deze resultatensectie worden de belangrijkste resultaten uit de interviews besproken aan de hand van de onderzoeksvragen. Deze onderzoeksvragen kwamen terug in zowel de kwantitatieve als de kwalitatieve analyse. Zinsdelen die cursief gedrukt zijn geven de uit de kwalitatieve analyse verkregen kernlabels weer. In de beschreven data wordt er continu een onderscheid gemaakt tussen de school die wel gebruik maakt van De Gezonde School en de school zonder deze interventie, omdat hier verwachtingen naar zijn opgesteld. De kwalitatieve bespreking staat centraal, omdat de vragenlijsten slechts waren bedoeld als ondersteuning van de interviews.

Aangeboden beweeg- en sportactiviteiten op school. Uit de kwalitatieve analyse die is afgenomen bij de directeuren van beiden scholen bleek dat beide scholen evenveel tijd hebben geïnvesteerd in bewegingsonderwijs, namelijk twee keer 45 minuten per week. Dit kwam overeen met de wettelijk voorgeschreven 90 minuten bewegingsonderwijs per week. Ook hadden beide scholen geen vakleerkracht, wat opvallend is voor de school met interventie. De directeur van de school zonder interventie gaf aan dat er twee keer in het jaar een sportdag georganiseerd werd en dat er kinderen naar de naschoolse sport gingen. Ook kwam naar voren dat er op deze school op projectbasis les gegeven werd over sport en gezondheid. Tot slot bleek dat de school met interventie ieder jaar clinics, twee sportdagen en een zwemspelendag organiseerde. Ook werd er op deze school les gegeven over gezond leven, voeding en sport bij het vak biologie.

Ervaren beweeg- en sportgedrag van de kinderen. Ten aanzien van het ervaren sportgedrag bleek uit de vragenlijst dat bij beide scholen ongeveer 90% van de kinderen lid was van een sportvereniging. Vanuit alle respondenten die lid waren van een sportvereniging, kwamen er drie redenen naar voren waarom zij lid waren. Deze redenen waren *plezier*, *sociale interactie* en *gezondheid*. *Plezier* werd door alle respondenten, ongeacht welke school, het meeste genoemd. Een voorbeeld van een citaat van een kind van de school met interventie, met het label *plezier* is: 'Maar ik vind het gewoon leuk om te bewegen'. *Sociale interactie* werd alleen genoemd door de kinderen van de school met interventie. Een voorbeeld van een citaat met het label *sociale interactie* is: 'Ik heb nieuwe vriendjes gemaakt'. Wat betreft de Fitnorm

STUDIE NAAR DE ERVAREN INVLOED VAN HET INTERVENTIEPROGRAMMA DEB GEZONDE SCHOOL

kunnen er geen conclusies getrokken worden vanwege het feit dat er in de vragenlijst niet gevraagd is naar het aantal uur ongeorganiseerde sport, maar enkel naar het aantal uur georganiseerde sport. Wel werd er tijdens de afname van de interviews gevraagd naar de ongeorganiseerde sport. Hierbij was geen verschil te zien tussen de kinderen van beide scholen. Drie van de acht respondenten gaven aan dat zij deden aan hardlopen in hun vrije tijd. Een citaat uit een interview met een kind van de school met interventie ter illustratie: 'hardlopen is ook gewoon beter voor je conditie. En ik vind het zelf ook gewoon wel leuk'.

Ten aanzien van het ervaren beweeggedrag was nauwelijks een verschil te zien tussen de kinderen van beide scholen. Het ervaren beweeggedrag werd door de respondenten vertaald naar *hond uitlaten*, *buitenspelen* en *naar school fietsen*. De kinderen van beide scholen benoemden *buitenspelen* en *naar school fietsen* het meest. Een citaat van een kind van de school met interventie met dat dit weergeeft is: 'Ja, ik fiets sowieso elke dag naar school en na school doe ik vaak ook voetbal met mijn vrienden en ben ik bezig met bewegen buiten school om'. Alle kinderen van beide scholen voldeden aan de NNGB.

Tot slot werd er tijdens de kwantitatieve analyse van deze onderzoeksvraag een onderscheid gemaakt in geslacht (meisje/jongen) en etniciteit (westers/niet-westers). Bij de school met interventie sportten de westerse meisjes ongeveer net zo vaak als de westerse jongens bij een sportvereniging, namelijk 86% en 90%. Ook het percentage sportende niet-westerse meisjes was gelijk aan het percentage sportende niet-westerse jongens, namelijk 75%. Bij de school zonder interventie waren alle kinderen westers. Hierbij was er wel een verschil te zien tussen het aantal meisjes dat sport bij een sportvereniging. Het percentage meisjes dat sport bij een sportvereniging (100%) was hoger dan het percentage jongens, namelijk 88%.

Motivatie. Onder motivatie werden de volgende te meten kenmerken toegepast: Attitude, ervaren sociale invloed en ervaren eigen effectiviteit & vaardigheden. Bij attitude is er gevraagd naar de kennis en de houding van de kinderen. Wat betreft kennis werd de vraag gesteld waarom bewegen/sporten volgens de respondent goed voor is. *Gezondheid* en *plezier* werden bij de kinderen van beide scholen even vaak genoemd. Daarnaast werd *sociale interactie* alleen genoemd door de kinderen van de school met interventie, bijvoorbeeld: 'Ja om veel contact te hebben met andere mensen'. Ook is er gevraagd naar de mate van *tevredenheid wat*

STUDIE NAAR DE ERVAREN INVLOED VAN HET INTERVENTIEPROGRAMMA DE GEZONDE SCHOOL

betreft hun beweeg- en sportgedrag. De meerderheid van de respondenten gaf aan tevreden te zijn. Dit was bij de kinderen van beide scholen het geval want uit de kwantitatieve analyse bleek dat het gemiddelde bij beide scholen gelijk was ($M = 4.16$ op een vijfpuntsschaal) met een verschillende standaarddeviatie (School met interventie: $SD = 0.95$ en school zonder interventie: $SD = 0.89$). Tot slot bleek uit de vragenlijsten dat bij beide scholen ongeveer 80% van de kinderen niet op de hoogte was van zowel de Fitnorm als de NNGB.

Bij ervaren sociale invloed is er gevraagd naar de subjectieve norm en de sociale druk/steun. Bij beide vragen bleek er geen verschil te zijn tussen de kinderen van beide scholen in de mate van ervaren sociale invloed. De kinderen van beide scholen gaven aan dat zij weinig *verwachtingen* ervoeren vanuit de omgeving, maar dat zij wel *actief gestimuleerd* werden. Het volgende citaat illustreert de actieve stimulatie van een kind van de school met interventie: ‘Nu ik stop met badminton zeggen mijn ouders wel van je moet nu iets nieuws vinden. Dat vinden zij wel heel belangrijk’. Uit de kwantitatieve analyse bleek dat de kinderen van beide scholen weinig verwachting ervoeren vanuit de omgeving (School met interventie: $M = 1.55$, $SD = 0.73$ en school zonder interventie: $M = 1.75$, $SD = 0.75$), maar wel hoger scoorden op de vijfpuntsschaal wat betreft actieve stimulatie (School met interventie: $M = 2.98$, $SD = 1.09$ en school zonder interventie: $M = 2.88$, $SD = 1.03$). Dit was opvallend, omdat de actieve stimulatie gemiddeld hoger lag dan de verwachtingen vanuit de omgeving.

Bij ervaren eigen effectiviteit en vaardigheden is er gevraagd naar de inschatting van de algemene en motorische vaardigheden. Ook bij deze resultaten bleek er geen verschil te zijn in de mate van ervaren eigen effectiviteit en vaardigheden tussen de kinderen van beide scholen. Zij gaven aan zichzelf goed genoeg te vinden op zowel algemeen als motorisch vlak, bijvoorbeeld een kind van de school zonder interventie zei: ‘Nou ik heb best wel een goede conditie en ik ben ook wel gescout’. Deze resultaten kwamen overeen met de resultaten van de kwantitatieve analyse. Wat betreft de algemene vaardigheden waren de gemiddelden bij de kinderen van beide scholen bijna gelijk (School met interventie: $M = 4.06$, $SD = 0.90$ en school zonder interventie: $M = 4.05$, $SD = 0.94$). Bij de motorische vaardigheden was er ook weinig verschil te zien (School met interventie: $M = 4.10$, $SD = 0.78$ en school zonder interventie: $M = 4.32$, $SD = 0.79$).

STUDIE NAAR DE ERVAREN INVLOED VAN HET INTERVENTIEPROGRAMMA DE GEZONDE SCHOOL

Ervaren barrières/protectieve factoren. Uit de kwalitatieve analyse bleek dat de kinderen van beide scholen over het algemeen meer protectieve factoren ervoeren dan barrières. Ten aanzien van de vragenlijst kwamen de volgende resultaten naar voren:

Tabel 1

Beschrijvende Statistieken voor de Ervaren Barrières/Protectieve Factoren op een vijfpuntschaal

	n	Gemiddelde	Standaardafwijking
School met interventie			
Er zijn niet genoeg sporthallen/sportvelden	48	2,60	1,13
Ik kan niet sporten vanwege mijn cultuur	47	1,13	0,34
Lidmaatschap van een sport is te duur	48	1,71	0,90
Ik heb het te druk met huiswerk	48	1,79	0,71
Ik vind sporten gewoon niet leuk	48	1,44	0,92
School zonder interventie			
Er zijn niet genoeg sporthallen/sportvelden	44	2,14	1,05
Ik kan niet sporten vanwege mijn cultuur	44	1,11	0,32
Lidmaatschap van een sport is te duur	44	1,25	0,53
Ik heb het te druk met huiswerk	44	1,36	0,53
Ik vind sporten gewoon niet leuk	44	1,02	0,15

STUDIE NAAR DE ERVAREN INVLOED VAN HET INTERVENTIEPROGRAMMA DE GEZONDE SCHOOL

Uit Tabel 1 blijkt dat de barrière ‘Er zijn niet genoeg sporthallen/sportvelden in de buurt’ het meest werd ervaren door de kinderen van beide scholen, vanwege de hoge gemiddelden. Uit de kwalitatieve analyse kwam naar voren dat de kinderen vonden dat er wel genoeg sporthallen/sportvelden in de buurt waren, maar dat ze niet tevreden waren over de kwaliteit. Redenen die zij hiervoor gaven: ‘Ja er is 1 sportveld, dat is meer een speelveld. Een grasveld. Maar dat ligt altijd alleen maar vol met hondenpoep en kattenpoep’ en ‘Ik voetbal daar wel maar het is heel irritant want er zitten soms ook kuilen en dan val je’ en als laatste ‘Ja er is nog een veldje maar dat is niet zo’n heel leuk veldje want er is helemaal niets om mee te spelen’. Al deze redenen werden gegeven door de kinderen van de school met interventie. Over het algemeen liggen de gemiddelden van de ervaren barrières bij de kinderen van de school met interventie hoger dan de gemiddelden van de kinderen van de school zonder interventie. Dit betekent dat de kinderen van de school met interventie gemiddeld meer barrières ervaren. Wat betreft de culturele barrière zijn de gemiddelden gelijk bij beide scholen.

Ook kwamen er vanuit de kwalitatieve analyse nog drie andere redenen naar voren waarom de respondenten niet op een sportvereniging zaten. Dit waren *drukke van ouders*, *drukke van het kind* en *geen plezier*. De kinderen van de school zonder interventie gaven aan meer drukte te ervaren dan de kinderen van de school met interventie, een kind van de school zonder interventie gaf het volgende aan: ‘Ik wil wel graag op een sport. Maar als ik graag op een sport mag, dan wilt mijn broertje ook graag en hij moet nog gebracht worden en dat willen mijn ouders niet’. Tot slot bleek dat de kinderen die niet op een sportvereniging zaten wel wilden, maar bijvoorbeeld vanwege drukte van ouders niet in staat waren om op een sportvereniging te gaan. Het laatst genoemde citaat illustreert dit.

Discussie

Het doel van huidig onderzoek was om inzicht te krijgen in de ervaren invloed van het interventieprogramma De Gezonde School door de twee scholen met elkaar te vergelijken, en om implicaties te formuleren voor de doorontwikkeling van de interventie. Hieronder zullen de vooraf opgestelde verwachtingen vergeleken worden met de verkregen resultaten en dit zal worden bediscussieerd.

De verwachting wat betreft de *aangeboden beweeg- en sportactiviteiten op school* was dat de school met interventie meer sportactiviteiten en -faciliteiten zou

STUDIE NAAR DE ERVAREN INVLOED VAN HET INTERVENTIEPROGRAMMA DE7 GEZONDE SCHOOL

aanbieden en zou voldoen aan de wettelijke norm van 90 minuten bewegingsonderwijs. Uit de resultaten bleek dat dit het geval was. Beide scholen boden evenveel uur bewegingsonderwijs (90 minuten per week) en sportdagen aan. Daarnaast gaven beide scholen les over gezondheid en bewegen bij het vak biologie. Het enige aspect waarin zij wel verschilden wat betreft de aangeboden beweeg- en sportactiviteiten waren de clinics. Deze werden alleen gegeven op de school met interventie. Dit komt overeen met de criteria van het themacertificaat Bewegen en Sport (Gezonde School, 2017). Hierin wordt aangegeven dat de samenwerking met sportaanbieders één van de criteria is van het themacertificaat. Dit houdt in dat de school zowel in de lessen bewegingsonderwijs als bij het naschoolse beweeg- en sportaanbod structureel samenwerkt met meerdere beweeg- en sportaanbieders. Tot slot is het opvallend dat de school met interventie geen vakleerkracht had. Zij hadden echter wel bevoegde groepsleerkrachten, maar vanuit De Gezonde School wordt aanbevolen om tijdens bewegingsonderwijs gebruik te maken van een vakleerkracht om de kwaliteit van bewegingsonderwijs te waarborgen (Gezonde School, 2017).

De tweede verwachting betreft het *ervaren beweeg- en sportgedrag van de kinderen*. Er werd verwacht dat de kinderen van de school met interventie meer zouden sporten, zowel georganiseerd als ongeorganiseerd, en dat zij meer zouden bewegen dan de kinderen van de school zonder interventie. Deze verwachting kwam niet overeen met de verkregen resultaten. Bij beide scholen was er bijna geen verschil in het aantal kinderen dat lid was van een sportvereniging (ongeveer 90%) en er was geen verschil in de mate van deelname aan ongeorganiseerde sport. Wat betreft de georganiseerde sport, sportten de kinderen van beide scholen niet conform het nationaal gemiddelde. Dit ligt namelijk op 74% (CBS, 2014). Zij sportten dus gemiddeld meer bij een sportvereniging dan de kinderen in dezelfde leeftijdscategorie (6 tot 12 jaar) in Nederland. Ook verschilden de kinderen van beide scholen ook nauwelijks in hun beweeggedrag en voldeden ze allemaal aan de NNGB. Een mogelijke verklaring voor het feit dat de gehele onderzoekspopulatie erg hoog scoorde op het gebied van hun beweeg- en sportgedrag, is dat de kinderen sociaal wenselijke antwoorden hebben gegeven op de vragen.

Tot slot werd er geen verschil verwacht in sportparticipatie tussen jongens en meisjes van westerse afkomst (CBS, 2011). Deze verwachting werd alleen bevestigd op de school met interventie. Daarentegen werd er wel een verschil verwacht tussen

STUDIE NAAR DE ERVAREN INVLOED VAN HET INTERVENTIEPROGRAMMA DEB GEZONDE SCHOOL

jongens en meisjes van niet-westerse afkomst (CBS, 2011). Dit kon alleen bekeken worden bij de school met interventie, omdat in de onderzochte groepen van deze school zich niet-westerse kinderen bevonden. Een mogelijke verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat de scholen in een andere wijk liggen, waarbij er in de buurt van de school met interventie meer culturele diversiteit aanwezig is. Deze verwachting kon op de school met interventie niet worden bevestigd, omdat de niet-westerse meisjes evenveel sportten als de niet-westerse jongens. De landelijke norm ligt op dit moment op 68% bij de niet-westerse meisjes en 73% bij de niet-westerse jongens in Nederland (CBS, 2011). Een mogelijke verklaring voor het feit dat de niet-westerse meisjes evenveel sportten als de niet-westerse jongens, zou kunnen zijn dat de niet-westerse meisjes al een lange tijd in een westerse cultuur leven. Desalniettemin zijn deze gegevens uiteindelijk in beperkte mate representatief te noemen, omdat er een gering aantal niet-westerse kinderen aanwezig waren in de onderzoekspopulatie.

De verwachting met betrekking tot de *motivatie* van de kinderen was geoperationaliseerd naar attitude, ervaren sociale druk/steun en ervaren eigen effectiviteit & vaardigheden. Wat betreft *attitude* werd er verwacht dat de kinderen van de school met interventie meer kennis zouden hebben van de Fitnorm, de Nederlandse Norm voor Gezond Bewegen en waarom sporten goed is. Deze verwachting kwam niet overeen met de resultaten, omdat bij beide scholen bijna alle kinderen niet het juiste antwoord wisten te geven op de vragen over de Fitnorm en de NNGB. Daarnaast gaven beide scholen de juiste redenen aan waarom sporten goed is, namelijk gezondheid (Pronk et al., 2004), sociale interactie en plezier (Eime et al., 2013). De kinderen van de school met interventie benoemden vaker sociale interactie dan de kinderen van de school zonder interventie. Een mogelijke verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat er op de school met interventie meer gebruik is gemaakt van lespakketten van de website van De Gezonde School waarin sociale interactie centraal staat. Daarnaast werd er verwacht dat de kinderen van de school met interventie in hogere mate tevreden zouden zijn over de hoeveelheid dat zij sportten dan de kinderen van de school zonder interventie. Deze verwachting kwam niet overeen met de resultaten, want de tevredenheid was bij de school zonder interventie juist hoger dan bij de school met interventie. Een verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat de school met interventie meer de nadruk heeft gelegd op bewegen/sporten en daarmee

STUDIE NAAR DE ERVAREN INVLOED VAN HET INTERVENTIEPROGRAMMA DE GEZONDE SCHOOL

hogere verwachtingen had dan de school zonder interventie. Dit kan er voor gezorgd hebben dat de kinderen minder snel tevreden waren over hun eigen sportgedrag.

Wat betreft *ervaren sociale invloed* werd er verwacht dat de kinderen van de school met interventie meer steun zouden ontvangen vanuit de sociale omgeving dan de kinderen van de school zonder interventie. Ook werd er verwacht dat deze kinderen meer actief gestimuleerd zouden worden. Deze verwachting kwam niet overeen met de resultaten want uit de resultaten is gebleken dat zowel qua verwachtingen als qua actieve stimulatie de kinderen van beide scholen ongeveer even hoog scoorden. De reden dat de verwachting niet overeenkwam met de resultaten kan niet verklaard worden vanuit De Gezonde School. Dit vanwege het feit dat in het interview de sociale omgeving geoperationaliseerd was naar de ouders en niet naar de docenten. Ouders hadden in principe niets te maken met de interventie, dus hier kan ook niets over gezegd worden. Als er gekeken werd naar het verschil tussen de verwachtingen vanuit de omgeving en de actieve stimulatie was er wel een verschil te zien. Uit de resultaten bleek namelijk dat de kinderen van beide scholen weinig verwachtingen, maar wel een hoge actieve stimulatie ervoeren vanuit de omgeving. Het is aannemelijk dat de omgeving bij een actieve stimulatie ook een hoge verwachting heeft. Een mogelijke verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat de kinderen de vraag betreffende actieve stimulatie verkeerd hebben geïnterpreteerd. Het is daarom voor vervolgonderzoek genoodzaakt om de woordkeuze beter te stemmen op het taalgebruik van de respondenten (Baarda, 2001).

Wat betreft de *ervaren eigen effectiviteit en vaardigheden* werd er verwacht dat de kinderen van de school met interventie zichzelf hoger zouden inschatten wat betreft algemene en motorische vaardigheden. Uit de resultaten kwam naar voren dat de kinderen van beide scholen zichzelf even hoog hebben ingeschat op eigen effectiviteit en vaardigheden. Een mogelijke verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat de groepsleerkrachten van beide scholen zich hebben gericht op succeservaringen en het motiveren van de kinderen. Dit zou in vervolgonderzoek nagetrokken kunnen worden. Uit onderzoek blijkt dat het geven van succeservaringen en het motiveren van kinderen kan leiden tot meer geloof in hun eigen kunnen en vervolgens tot een positiever zelfbeeld en meer zelfvertrouwen (Kooijmans, 2009). Dit zorgde dus voor een hogere inschatting op eigen effectiviteit en vaardigheden.

STUDIE NAAR DE ERVAREN INVLOED VAN HET INTERVENTIEPROGRAMMA DE GEZONDE SCHOOL

Tot slot de verwachting wat betreft de *ervaren barrières/protectieve factoren*. Er werd verwacht dat de kinderen van de school met interventie minder barrières zouden ervaren dan de kinderen van de school zonder interventie. Deze verwachting kwam niet overeen met de resultaten, want de kinderen van de school met interventie ervoeren gemiddeld alle barrières in hogere mate dan de kinderen van de school zonder interventie. Dit zou kunnen komen omdat de scholen in een andere wijk liggen in Soest. Hierbij konden er bijvoorbeeld mogelijk in de wijk waarin de school met interventie ligt minder fysieke faciliteiten worden aangeboden en kon er een lagere SES aanwezig zijn onder de bewoners. Dit zou in vervolgonderzoek in kaart gebracht kunnen worden. Uit de resultaten van de vragenlijst bleek dat de barrière 'Er zijn niet genoeg sporthallen/sportvelden in de buurt' het meest werd ervaren door de kinderen van beide scholen. Daarentegen bleek uit de interviews dat de respondenten vonden dat er juist wel genoeg faciliteiten waren, maar dat de kwaliteit als slecht werd ervaren.

De vraagstelling is: In hoeverre draagt de interventie De Gezonde School bij aan het ervaren beweeg- en sportgedrag, de motivatie voor sportparticipatie en ervaren barrières en protectieve factoren van de kinderen? Concluderend kan er gesteld worden dat de interventie van De Gezonde School van weinig invloed is op het ervaren beweeg- en sportgedrag en de motivatie (attitude, ervaren sociale invloed en ervaren eigen effectiviteit & vaardigheden) van de kinderen. Wat betreft motivatie en het ervaren beweeg- en sportgedrag scoorden zij namelijk ongeveer even hoog. Op het gebied van de ervaren barrières/protectieve factoren, lieten de resultaten zien dat de kinderen van de school met interventie zelfs lager scoorden dan de kinderen van de school zonder interventie. Het feit dat de interventie van De Gezonde School van weinig invloed is op de onderzochte aspecten, kan ten eerste verklaard worden vanuit het perspectief van de school zonder interventie. Zij investeerden namelijk ook veel in de fysieke gezondheid van kinderen, zonder gebruik te maken van de interventie De Gezonde School. Hierdoor verschilden de beide scholen weinig van elkaar op het gebied van bewegen en sport. Het is dus essentieel om in vervolgonderzoek een vergelijking te maken met een school die weinig intervenueert op het gebied van het te onderzoeken aspect. Ten tweede kan het verklaard worden vanuit de certificering van de interventie De Gezonde School. Het kan zijn dat er niet veel eisen gesteld worden

STUDIE NAAR DE ERVAREN INVLOED VAN HET INTERVENTIEPROGRAMMA DEEL GEZONDE SCHOOL

aan het vignet, waardoor de scholen niet veel van elkaar verschilden op het gebied van bewegen en sport.

Methodische kanttekeningen

Een eerste kanttekening die gemaakt kon worden met betrekking tot huidig onderzoek had te maken met de begrijpelijkheid en operationalisatie van de begrippen uit de vragenlijst. De respondenten hadden ten eerste moeite met het beantwoorden van vragen die betrekking hadden op tijdsindicatie. Tijdens de afname van de vragenlijst werden hier veel vragen over gesteld, omdat de kinderen niet goed konden inschatten hoeveel uur zij daadwerkelijk sportten en bewogen. Ten tweede waren de stellingen die hoorden bij de ervaren barrières/protectieve factoren in ontkennende zin geformuleerd en dit was inconsistent met de stellingen van de topic daarvoor. De kinderen raakten hierdoor verward, want er werden tijdens afname van de vragenlijsten hier ook veel vragen over gesteld. Ten derde is er een vraag gesteld wat betreft de inschatting van de eigen motoriek. De respondenten wisten vaak niet wat er met dit begrip bedoeld werd, waardoor dit verkeerd werd geïnterpreteerd. Tot slot konden de respondenten tijdens de afname van de vragenlijsten met elkaar communiceren, waardoor hun antwoorden mogelijk beïnvloed werden. Voor vervolgonderzoek dient er meer rekening gehouden te worden met het niveau van de respondenten, wat betreft de inschatting van tijd en hun taalgebruik (Baarda et al., 2001). Tot slot waren de vragen in de vragenlijst die betrekking hadden op de ervaren sociale invloed en barrières/protectieve factoren onvoldoende gericht op de school en de interventie zelf. Er werd bijvoorbeeld gevraagd in hoeverre de kinderen door anderen (ouders of klasgenoten) werden gestimuleerd om (meer) te sporten. Bij deze vragen moest er juist gekeken worden naar de verwachtingen en actieve stimulatie vanuit de docenten in plaats van de ouders of klasgenoten. Voor vervolgonderzoek dienen de vragen van zowel de vragenlijsten als de interviews beter operationeel afgestemd te worden op de onderzoeksvraag, om de interne validiteit te vergroten (Baarda et al., 2001).

De tweede kanttekeningen die gemaakt kon worden had betrekking op de afname van de vragenlijsten. Het is namelijk noodzaak om tijdens de afname van de vragenlijsten meer nadruk te leggen op stilte, zodat de kinderen niet met elkaar kunnen overleggen over de antwoorden.

STUDIE NAAR DE ERVAREN INVLOED VAN HET INTERVENTIEPROGRAMMA DEZ GEZONDE SCHOOL

De betrouwbaarheid van huidig onderzoek werd gewaarborgd doordat er vier groepen van twee verschillende klassen zijn ondervraagd en omdat er zowel kwantitatief als kwalitatief onderzoek is gedaan (Baarda et al., 2001). Wel is het van belang om in vervolgonderzoek een representatiever beeld te verkrijgen, dit kan bijvoorbeeld door een selecte steekproef te trekken voor de afname van de interviews binnen de school zonder interventie en binnen de school met interventie. Hierbij moeten de respondenten geselecteerd worden aan de hand van de onderzoeksvragen.

Wat betreft de interviews hadden de onderzoekers nog weinig ervaring. De onderzoekers hebben voornamelijk gesloten vragen gesteld tijdens de interviews en dit zou mogelijk invloed kunnen hebben op de uiteindelijke resultaten. Er was namelijk sprake van weinig diepgang.

Tot slot kon er een kanttekening gemaakt worden bij de onderzoeksgroep. De onderzoeksgroep bestond in huidig onderzoek alleen uit de basisschoolleerlingen. De gebruikers van de interventie werden hierin niet meegenomen. Vanuit de algemeen methodische voorwaarden is het essentieel om de ervaringen en waarderungen van zowel de doelgroep als de gebruikers mee te nemen (Baar et al., 2007). Voor vervolgonderzoek dient dus de onderzoeksgroep vergroot te worden met docenten en de ontwikkelaars.

Implicaties

Aan de hand van de onderzoeksresultaten zijn de belangrijkste aanbevelingen geformuleerd waar beide scholen (meer) rekening mee kunnen houden op het gebied van een gezonde leefstijl. Deze aanbevelingen zijn gericht op de determinant kennis (Fitnorm en de NNGB), de barrières en op het verhogen van de bewustwording. Ook is er een implicatie geformuleerd voor alleen de school zonder interventie. Namelijk het verhogen van de sociale interactie tijdens het bewegen/sporten op school.

Kennisvermeerdering. Er is geconcludeerd dat de kinderen van beide scholen weinig tot geen kennis hebben wat betreft de Fitnorm en de NNGB.

Gedragsverandering vindt plaats wanneer de kinderen zich meer bewust worden van bijvoorbeeld gezond gedrag. De bewustwording van het kind kan vervolgens vergroot worden door het toedienen van kennis (Kloek, Van Lenthe, Van Nierop, Schrijvers, Mackenbach, 2006). Toename van kennis is een voorwaarde om bepaald gedrag te kunnen veranderen (Brug et al., 2012). Beide scholen zouden lessen, activiteiten of projectdagen/weken kunnen organiseren met betrekking tot gezondheid of gezond

STUDIE NAAR DE ERVAREN INVLOED VAN HET INTERVENTIEPROGRAMMA DE GEZONDE SCHOOL

bewegen. De scholen zouden hiervoor gebruik kunnen maken van de zoektool met Gezonde School-activiteiten op hun website. Hier zijn talloze activiteiten en lespakketten te vinden waarvan professionals uit de praktijk hebben vastgesteld dat ze voldoen aan kwaliteitscriteria (Gezonde School, 2017).

Verbeteren kwaliteit sportveldjes. Beide scholen ervaren de barrière ‘Er zijn niet genoeg sporthallen/sportvelden in de buurt’ het meest. Vanuit de diepte-interviews bleek dat zij deze barrière ervoeren vanwege de slechte kwaliteit van de sportveldjes en niet vanwege de hoeveelheid sporthallen/sportvelden. Hier zou onderzoek naar gedaan kunnen worden, omdat hier feitelijk nog niks over bekend is. Een mogelijke oplossing hiervoor zou kunnen zijn om de gemeente in te lichten over de slechte kwaliteit van de sportvelden en samen in kaart te brengen wat verbeterd zou kunnen worden.

Verhogen bewustwording. Een aanbeveling voor beide scholen zou kunnen zijn om de kinderen een dagboek bij te laten houden. Het bijhouden van een (beweegen sport) dagboek zorgt ervoor dat de kinderen in staat zijn beter te kunnen reflecteren op hun eigen gedrag (Van der Heide, Koetsenruijter, 2001). Zelfreflectie van fysieke activiteiten zorgt voor meer bewustwording van het persoonlijk beweeg- en sportgedrag (Ronda, Van Assema, Brug, 2001). Hierdoor is het gedrag makkelijker te beïnvloeden en raken de kinderen meer gemotiveerd (Kloek et al., 2006; Ronda et al., 2001).

Verhogen sociale interactie. Op de school zonder interventie gaven relatief weinig kinderen als reden aan dat sporten goed is voor de sociale interactie. Dit is een belangrijk aspect van sporten en bewegen, omdat uit onderzoek is gebleken dat positieve sociale interactie van belang is voor het creëren van plezier (Bloem & Van der Toorn, 2008). Daarbij leidt plezier, in dit geval beweegplezier, weer tot een blijvende deelname aan de bewegingscultuur (Stuij & Wisse, 2011). Dit sluit aan bij de interventie van De Gezonde School, omdat de ontwikkelaars hopen dat de interventie ook effect heeft op de kinderen op lange termijn (Gezonde School, 2017). Een mogelijke implicatie is om een methode te gebruiken tijdens de lessen bewegingsonderwijs om de sociale interactie te verhogen. Een voorbeeld van zo'n methode is ‘Groene Spelen’ van de organisatie Onderwijs Maak Je Samen te gebruiken. Het doel van deze methode is om door middel van de sportactiviteiten, de sociale interactie en de samenwerking tussen de kinderen te stimuleren. Daarbij wordt

STUDIE NAAR DE ERVAREN INVLOED VAN HET INTERVENTIEPROGRAMMA DE GEZONDE SCHOOL

ook aangegeven dat de kinderen veel plezier zullen ervaren aan de hand van de activiteiten (OMJS, 2009).

STUDIE NAAR DE ERVAREN INVLOED VAN HET INTERVENTIEPROGRAMMA DE GEZONDE SCHOOL

Literatuur

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211. doi:10.1016/0749-5978(91)90020-T
- Armitage, C. J., & Conner, M. (2001). Efficacy of the theory of planned behaviour: A meta-analytic review. *British Journal of Social Psychology*, 40, 471-499. doi:10.1348/014466601164932
- Baar, P. (2002). *Cursushandleiding kwalitatief analyseren voor pedagogen*. Utrecht: Universiteit Utrecht opleiding pedagogiek.
- Baar, P., & Wubbels, T. (2013). Peer aggression and victimization: Dutch sports coaches' views and practices. *The Sport Psychologist*, 27, 380-389. Verkregen van <http://www.humankinetics.com>
- 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 27 februari 2017 van <http://www.pedagogiekonline.nl>
- Baarda, D. B., Goede, M. P. M. De, & Teunissen, J. (2001). *Basisboek kwalitatief onderzoek*. Noordhoff Uitgevers: Groningen/Houten.
- Baarda, B., Bakker, E., Van der Velden, T., Peters, V., Fischer, T., & Julsing, M. (2013). *Basisboek kwalitatief onderzoek*. Noordhoff Uitgevers: Groningen/Houten.
- Bloem, J., & Van der Toorn, R. (2008). *Positief vechtsportonderwijs, theoretische en praktische richtlijnen ten bate van een positief leerklimaat in het Nederlandse vechtsportonderwijs*. Arnhem: NOC*NSF, Intern rapport.
- Boot, N. M., De Jongh, D. M., Leurs, M. T., & de Vries, N. K. (2011). Gezonde School als methode voor GGD'en bij de invoering van

STUDIE NAAR DE ERVAREN INVLOED VAN HET INTERVENTIEPROGRAMMA ~~DE~~
GEZONDE SCHOOL

schoolgezondheidsbeleid. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 89,
222-228. doi:10.1007/s12508-011-0075-4

Brouwer, B., Aldershof, A., Bax, H., van Berkel, M., van Dokkum, G., Mulder, M. J.,
& Nienhuis, J. (2011). *Human movement and sports in 2028*. Enschede: SLO.

Brug, J., van Assema, P., & Lechner, L. (2012). *Gezondheidsvoorlichting en
gedragsverandering: Een planmatige aanpak*. Assen: Koninklijke Van
Gorcum B.V.

Bulk-Bunschoten, A. M. W., Renders, C. M., Van Leerdam, F. J. M., HiraSing, R. A.,
& Jokhan, R. (2005). *Overbruggingsplan voor kinderen met
overgewicht: Methode voor individuele primaire en secundaire preventie in
de jeugdgezondheidszorg*. Amsterdam: VUmc.

CBS. (2011). *Actieve en passieve sportparticipatie: personen van 6 jaar en ouder*.
Verkregen op 5 april 2017 via <http://statline.cbs.nl>

CBS. (2014). *Sport kernindicatoren*. Verkregen op 13 juni 2017 via
<https://www.volksgezondheidenzorg.info>

CBS. (2017). *Overgewicht kinderen*. Verkregen op 2 maart 2017 via
<https://www.volksgezondheidenzorg.info>

De Vries, H. (1993). Determinanten van gedrag. In V. Damoiseaux, H.T. Van der
Molen, & G.J. Kok (Red.), *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering*
(pp. 109-132). Assen/Heerlen: Van Gorcum / Open Universiteit.

Eime, R. M., Young, J. A., Harvey, J. T., Charity, M. J., & Payne, W. R. (2013). A
systematic review of the psychological and social benefits of participation in
sport for children adolescents: Informing development of a conceptual model
of health through sport. *International Journal of Behavioral Nutrition and
Physical Activity*, 10, 0-21. doi:10.1186/1479-5868-10-98

STUDIE NAAR DE ERVAREN INVLOED VAN HET INTERVENTIEPROGRAMMA DE GEZONDE SCHOOL

Elling, A. (2002). *Ze zijn er (niet) voor gebouwd: In en uitsluiting in de sport naar sekse en etniciteit*. Nieuwegein/Den Bosch: Arko Sports Media/Mulier Instituut.

Elling, A., & Klerken, J. (2002). *Sport en het bevorderen van een gezondere leefstijl onder (kansarme) jongeren*. Den Bosch: Mulier Instituut.

Gezonde School. (2016). *Waarom gezonde school?* Verkregen op 19 juni 2017 van <https://www.gezondeschool.nl>

Gezonde School. (2017). *Wat is gezonde school?* Verkregen op 23 februari 2017 van <https://www.gezondeschool.nl>

Gezonde School. (2017). *Gezonde School-activiteiten primair onderwijs*. Verkregen op 10 mei van <https://www.gezondeschool.nl/>

Gezonde school. (2017). *Themacertificaat Bewegen en sport: een actieve leefstijl bevordert de gezondheid*. Verkregen op 10 mei 2017 van <https://www.gezondeschool.nl>

Hausman, A. J. (2002). Implications of evidence based practice for community health. *American Journal of Community Psychology*, 30, 453-467. doi:0091-0562/02/0600-0453/0

Jansen, J. Schuit, A.J., & Van der Lucht, F. (2002). *Tijd voor gezond gedrag: Bevordering van gezond gedrag bij specifieke groepen*. Bilthoven/Houten: RIVM/Bohn Stafleu Van Loghum.

Kloek, G. C., Van Lenthe, F. J., Van Nierop, P. W., Schrijvers, C. T., & Mackenbach, J. P. (2006). *Stages of change for moderate-intensity physical activity in deprived neighborhoods*, 43, 325-331. doi:10.1016/j.ypmed.2006.05.003

Kooijmans, M. (2009). *Battle zonder knokken*. Amsterdam: SWP

Lechner, L., Kremers, S., Meertens, R., & De Vries, H. (2008). Hoofdstuk 4:

STUDIE NAAR DE ERVAREN INVLOED VAN HET INTERVENTIEPROGRAMMA D&B GEZONDE SCHOOL

- Determinanten van gedrag. In J. Brug, P. van Assema, & L. Lechner (Eds.), *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering* (pp. 75-105). Assen: Van Gorcum.
- Loket Gezond Leven. (2017). *Interventieoverzicht primair onderwijs*. Verkregen op 2 februari 2017 van <https://www.loketgezondleven.nl>
- Mulier Instituut. (2016). *Anders georganiseerde sport*. Verkregen op 15 april 2017 van <https://www.kennisbanksportenbewegen.nl>
- NJi. (2017). *Databank effectieve jeugdinterventies*. Verkregen op 2 februari 2017 van <http://www.nji.nl>
- NJi. (2017). *De effectladder*. Verkregen op 27 juni 2017 van <http://www.njinl.nl>
- NOC*NSF. (2013). *Sportermonitor 2012*. Verkregen op 13 maart 2017 van <https://www.nocnsf.nl/sportersmonitor>
- OMJS. (2009). *Groene spelen*. Verkregen op 14 juni 2017 van <https://www.onderwijsmaakjesamen.nl>
- Overheid. (2015). *Interventies sport en bewegen*. Verkregen op 23 februari 2017 van <https://www.loketgezondleven.nl>
- Peterson, K. E., & Fox, M. K. (2007). Addressing the epidemic of childhood obesity through school-based interventions: What has been done and where do we go from here? *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 35, 113-130.
doi:10.1111/j.1748-720X.2007.00116.x
- Pronk, N. P., Anderson L. H., Crain, A. L., Martinson, B. C., O'Conner, P. J., Sherwood, N. E., & Whitebird, R. R. (2004). Meeting recommendations for multiple healthy lifestyle factors: Prevalence, clustering, and predictors among adolescent, adult and senior health plan members. *American Journal of Preventive Medicine*, 27, 25-33. doi:10.1016/j.amepre.2004.04.022

STUDIE NAAR DE ERVAREN INVLOED VAN HET INTERVENTIEPROGRAMMA DE
GEZONDE SCHOOL

- RIVM. (2010) *Gezondheidsbevordering en preventie in het onderwijs. Stand van zaken, effectiviteit en ervaringen van GGD'en en scholen*. Verkregen op 2 februari 2017 van <http://rivm.openrepository.com>
- Ronda, G., Van Assema, P., & Brug, J. (2001). Stages of change, psychological factors and awareness of psysical activity levels in the Netherlands. *Health Promotion International*, 16, 305-315. Verkregen van <https://oup.silverchair-cdn.com>
- Stuij, M., & Wisse, E. (2011). Plezier in bewegen: Beste garantie voor actieve leefstijl. *Lichamelijke Opvoeding*, 99, 31-33. Verkregen van www.kennisbanksportenbewegen.nl
- Timmers, M. A. J., Mathijssen, J. J. P., de Bruijne, E. M., Boot, N., & de Vries, N. (2012). Evaluatie van de gezonde school methode op basisscholen in Brabant. Evaluatie regio GGD Hart voor Brabant. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 90, 50-59. doi:10.1186/1471-2458-12-46
- Van den Hurk, K., Van Dommelen, P., Van Buuren, S., Verkerk, P. H., & Hirasing, R. A. (2007). Prevalance of overweight and obesity in the Netherlands in 2003 compared to 1980 and 1997. *Archives Disease Child*, 92, 992-995. doi:10.1136/adc.2006.115402
- Van der Heide, W., & Koetsenruijter, R. (2001). Reflecteren kun je leren. *Onderwijs en gezondheidszorg*, 25, 1-16. Verkregen op 19 juni 2017 van www.specials.han.nl
- Van Es, S. M., Nagelkerke, A. F., Colland, V. T., Scholten, R. J. P. M., & Bouter, L. M. (2001). An intervention programme using the ASE-model aimed at enhancing adherence in adolescents with asthma. *Patient Education and Counseling*, 44, 193-203. doi:10.1016/S0738-3991(00)00195-6

STUDIE NAAR DE ERVAREN INVLOED VAN HET INTERVENTIEPROGRAMMA D30
GEZONDE SCHOOL

Veerman, J. W., & Van Yperen, T. (2008). *Zicht op effectiviteit. Bronnenboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg, deel 1*. Utrecht: NIZW/
Praktikon/ Ministerie van VWS.

Verhoeven, N. (2011). *Wat is onderzoek? Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs*. Amsterdam: Boom Lemma.

Volksgezondheid. (2017). *Normen en adviezen voor sport en bewegen*. Verkegen op 14 juni 2017 van <https://volksgezondheidszorg.info>