

GEWICHTIGE ZAKEN

KWALITATIEF ONDERZOEK NAAR (NIET) SPORTGEDRAG VAN KINDEREN
MET OVERGEWICHT



IRENE DEGEN

STUDENTNUMMER: 599050

TILBURG, 18 AUGUSTUS 2008

GEWICHTIGE ZAKEN

KWALITATIEF ONDERZOEK NAAR (NIET) SPORTGEDRAG VAN KINDEREN MET
OVERGEWICHT

MASTER SCRIPTIE

UNIVERSITEIT VAN TILBURG
FACULTEIT DER SOCIALE WETENSCHAPPEN
DEPARTEMENT VRIJETIJDWETENSCHAPPEN



Naam:	Irene Degen
Studentnummer:	599050
Begeleiding:	Dr. Agnes Elling - Mulier Instituut
Tweede lezer:	Dr. Ir. Hugo van der Poel - Universiteit van Tilburg
Datum:	18 Augustus 2008

VOORWOORD

Aandacht voor bewegen, gezondheid en sport is in de afgelopen jaren sterk toegenomen. Op steeds meer verschillende manieren komen sport en de daaraan gerelateerde thema's zoals bewegen, gezondheid en lichamelijke terug. Mijn interesse voor sport, bewegen en gezondheid is altijd aanwezig geweest, zowel gedurende mijn HBO opleiding (Sport, Gezondheid en Management aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen) als bij Vrijtijdwetenschappen aan de Universiteit van Tilburg. Het is voor mij dus een logische stap om op een sport gerelateerd onderwerp af te studeren.

Deze scriptie is met medewerking en hulp van een aantal mensen tot stand gekomen. Allereerst wil ik Agnes Elling bedanken voor haar begeleiding, kritische blik en feedback gedurende de afstudeerperiode. Daarnaast wil ik Victory for Life, de Gemeente Den Bosch, afdeling Sport en Recreatie, Daanen-Derkens fysiotherapie Arnhem, Arcus fysiotherapie Zutphen, het Jeroen Bosch Ziekenhuis Den Bosch programma 'beste maatjes', de Gelderse Sportfederatie en Smolders fysiotherapie Oss bedanken voor de medewerking. Maar de meeste dank ben ik natuurlijk verschuldigd aan de kinderen die hebben mee willen werken aan mijn onderzoek.

Er is ook een aantal mensen in mijn persoonlijke omgeving, die ik graag wil bedanken. 'De meiden': Anke, Annemarie, Annelein, Eva, Maartje, Marieke, Marijn en Karin, die voor de broodnodige afleiding, hulp en ondersteuning hebben gezorgd gedurende het afgelopen half jaar. Natuurlijk ook een woord van dank aan mijn studiegenoten, voor kritische vragen en afleiding gedurende het afstudeerproces. Dank ook aan mijn zussen, mijn ouders, voor het meedenken over een passende titel voor deze scriptie en voor onvoorwaardelijk vertrouwen en 'support' en natuurlijk dankjewel Danny, voor rust en liefde.

Irene Degen

Tilburg, Augustus 2008

INHOUDSOPGAVE

Hoofdstuk 1	Inleiding	1
1.1	Aanleiding	1
1.2	Opdrachtgever	3
1.3	Onderzoeksvraag	3
1.4	Doelstelling	3
1.5	Relevantie	3
1.6	Leeswijzer	4
Hoofdstuk 2	Achtergrondinformatie	5
2.1	Sport	5
2.2	Kinderen: overgewicht/obesitas	6
2.2.1	<i>Oorzaken</i>	7
2.2.2	<i>Gevolgen</i>	8
2.3	Gezondheidsperceptie van kinderen	8
Hoofdstuk 3	Theoretisch kader	9
3.1	Waarom (niet) sporten?	9
3.2	Waarom kinderen (niet) sporten?	9
3.2.1	<i>Stimulansen bij kinderen ten aanzien van sport</i>	9
3.2.2	<i>Belemmeringen bij kinderen ten aanzien van sport</i>	10
3.3	Vertogen	11
3.3.1	<i>Sport en gezondheid</i>	11
3.3.2	<i>Maat 36 of 46?</i>	14
3.3.3	<i>Gezondheid en eigen verantwoordelijkheid</i>	15
3.3.4	<i>Is obesitas een moderne epidemie?</i>	16
3.4	Conceptueel model	17
3.4.1	<i>Onderzoeksvragen</i>	19
Hoofdstuk 4	Methodologie	20
4.1	Kwalitatief onderzoek	20
4.2	Onderzoekpopulatie	20
4.3	Dataverzameling en analyse	21
4.3.1	<i>Afname interviews</i>	22
4.3.2	<i>Interviews</i>	22
4.3.3	<i>Betrouwbaarheid en validiteit</i>	23
Hoofdstuk 5	Resultaat	25
5.1	Dagelijks bewegen	25
5.2	Betekenenissen van kinderen ten aanzien van sport, gezondheid en lichamelijkheid	26
5.2.1	<i>Sport is (niet) leuk</i>	26
5.2.2	<i>Als je niet gezond bent, ga je eerder dood</i>	28
5.2.3	<i>Ik pas bijna nergens in</i>	29
5.2.4	<i>Niet te dik, maar vooral ook niet te dun</i>	30
5.2.5	<i>Die vette stukken, die zijn niet mooi</i>	31
5.3	Stimulansen en belemmeringen	33

5.3.1	<i>Sociaal kapitaal</i>	33
5.3.2	<i>Economisch kapitaal</i>	35
5.3.3	<i>'s Avonds ben ik moe</i>	35
5.3.4	<i>Sporten doet zeer aan mijn benen</i>	37
5.4	Computeren is veel leuker dan sporten	37
5.5	Eigen schuld, dikke bult	38
5.6	'Soms werd ik olifant of walvis genoemd'	40
Hoofdstuk 6 Conclusie		41
6.1	Deelvragen	41
6.2	Centrale probleemstelling	45
Hoofdstuk 7 Discussie en aanbevelingen		48
7.1	Discussie	48
7.2	Aanbevelingen	49
7.2.1	<i>Inhoudelijke aanbevelingen</i>	49
7.2.2	<i>Verder onderzoek</i>	50
Literatuurlijst		52
Bijlage		57

SAMENVATTING

De aandacht voor sport in Nederland neemt toe. Aandacht voor sport en de daaraan gerelateerde onderwerpen gezondheid en lichamelijkeheid komen steeds meer in de belangstelling te staan. Gezondheid wordt als belangrijk beschouwd en een sport kan een positieve bijdrage leveren aan gezondheid. Volgens Van Hilvoorde (2002) is een fit en slank lichaam een ideaalbeeld. Een 'probleem' gerelateerd aan sport, bewegen, gezondheid en lichamelijkeheid is overgewicht en obesitas. Van den Hurk *et al.*, (2006a) beargumenteren dat overgewicht en met name overgewicht bij jongeren steeds grotere vormen aanneemt. Obesitas zou gezien kunnen worden als een moderne epidemie, beargumenteert Van der Stel (2005). Daarnaast lijkt het in de huidige maatschappij normaal gevonden te worden dat mensen zelf verantwoordelijk zijn voor hun gezondheid (Buijzen, 2007).

Een inactief leven wordt als een belangrijke oorzaak gezien van overgewicht. Overgewicht wordt gezien als een belangrijk gezondheidsprobleem en vooral bij kinderen wordt dit 'probleem' meer en meer zichtbaar. Steeds meer kinderen worden (te) dik (Renders *et al.*, 2004). Er is reeds veel kwantitatief onderzoek gedaan naar overgewicht bij kinderen. Om meer inzicht te verkrijgen in individuele betekenissen die niet sportende kinderen met overgewicht geven aan sport, gezondheid en lichamelijkeheid, is in onderliggend onderzoek gebruik gemaakt van een kwalitatieve insteek. Daarbij is de volgende probleemstelling geformuleerd: *In hoeverre onderschrijven niet sportende kinderen van 8 tot en met 12 jaar met overgewicht de heersende betekenisgeving ten aanzien van sportdeelname en de daaraan gerelateerde thema's gezondheid en lichamelijkeheid en welke stimulansen en belemmeringen ervaren zij?*

De data zijn verzameld door middel van het afnemen van interviews. In totaal hebben twintig kinderen meegewerkt aan dit onderzoek.

Het blijkt dat kinderen verschillende individuele betekenissen aan sport, gezondheid en lichamelijkeheid geven. Sport wordt ervaren als iets wat leuk kan zijn, maar een deel van de kinderen geeft aan dat ze sport niet leuk vinden. Deze laatste groep kent geen intrinsieke motivatie ten aanzien van sport en bewegen (Van den Heuvel en Van der Poel, 1999). De respondenten zijn het wel eens over het feit dat sport een positieve bijdrage kan leveren aan gezondheid. Dit komt overeen met het heersende vertoog welke stelt dat sport gezond is. Alle kinderen beschouwen gezondheid als belangrijk. Er wordt door de respondenten duidelijk een koppeling gemaakt tussen de begrippen sport en gezondheid. Het begrip lichamelijkeheid wordt ook in verband gebracht met sport. Volgens Van Hilvoorde (2002) is het maatschappelijk ideaalbeeld een slank en gespierd lichaam. Sport kan een bijdrage leveren aan het bewerkstelligen van dit ideaalbeeld. Over dit gesteld ideaalbeeld zijn de in de meningen van de kinderen in dit onderzoek verdeeld. Sommige kinderen vinden hun uiterlijk erg belangrijk, maar een even groot deel vindt andere zaken (bijvoorbeeld gelukkig zijn, gezondheid en innerlijk) belangrijker dan het uiterlijk.

Niet alleen de individuele betekenis van de respondenten, maar ook een vergelijking met de heersende vertogen is uitvoering aan bod gekomen.

Sport is gezond

In het heersende vertoog wordt gesteld dat sport een positieve bijdrage levert aan verschillende lichamelijke (Tiessen-Raaphorst *et al.*, 2005) en sociaal-emotionele (Hoying en De Knop, 2002) processen. Kinderen onderschrijven het vertoog dat sport kan bijdragen aan een lichamelijke en geestelijke ontwikkeling. Sport kan ingezet worden als een middel om af te vallen en gewicht te verliezen, maar het kan ook een bijdrage leveren aan een goed gevoel en bijvoorbeeld het ontwikkelen van zelfvertrouwen.

Het ideale lichaam is fit en slank

Volgens van Hilvoorde (2002) is het maatschappelijk ideale lichaam gespierd, slank en goed ogend. In dit onderzoek wordt dit vertoog voor een deel onderschreven. Het uiterlijk wordt door een deel van de respondenten als belangrijk beschouwd. Echter, een deel vindt andere zaken zoals persoonskenmerken belangrijker. Nadrukkelijk komt voren dat een te dun lichaam ook niet als wenselijk wordt beschouwd.

Gezondheid is de eigen verantwoordelijkheid van mensen

Ouders en kinderen worden zelf verantwoordelijk gesteld voor hun gezondheid (Buijzen, 2007). Uit onderzoek van Knoppers (2006) blijkt dat jongeren het vertoog, dat gezondheid de eigen verantwoordelijkheid van mensen is, overnemen. Uit dit onderzoek blijkt dat respondenten dit vertoog onderschrijven, tenzij de oorzaak van overgewicht genetisch bepaald is. Er wordt aangegeven dat een genetische aanleg (“het zit in de familie”) ten grondslag kan liggen aan overgewicht. Als dit het geval is, kan er geen sprake zijn van eigen verantwoordelijkheid. Dan “kan je er niets aan doen” volgens de respondenten. Echter, als de oorzaak bij (te veel) eten en (te weinig) bewegen ligt, dan is er *wel* sprake van eigen verantwoordelijkheid.

Samenvattend kan gezegd worden dat het heersende vertoog ten aanzien van eigen verantwoordelijk deels wordt overgenomen.

In de centrale probleemstelling worden niet alleen heersende maatschappelijke vertogen genoemd, maar ook staan stimulansen en belemmeringen ten aanzien van sport en bewegen centraal. Er zijn verschillende soorten stimulansen en belemmeringen te noemen die van invloed zijn op (niet) sportgedrag van kinderen met overgewicht.

De Martelaer, De Knop en Buisman (2001) beargumenteren dat ‘progression orientation’ (het nieuwe dingen leren en vooruitgang boeken) even belangrijk is als ‘win orientation (het winnen). Plezier maken en nieuwe dingen zijn volgens De Martelaer, De Knop en Buisman (2001) belangrijke stimulansen ten aanzien van sportgedrag van kinderen. Voor een deel wordt deze stimulans bevestigd door dit onderzoek. Kinderen geven aan dat plezier maken belangrijk is bij sport- en beweegactiviteiten. Frelieer en Janssens (2007) beargumenteren dat de meeste kinderen aan sport

deelnemen, omdat ze dat leuk vinden. Maar uit dit onderzoek blijkt dat niet alle kinderen sport als 'leuk' ervaren en daardoor niet aan sport deelnemen.

Onderzochte belemmeringen zijn te verdelen in verschillende categorieën: financieel kapitaal, mogelijkheden/aanbod en sociaal kapitaal. Allereerst zijn er belemmeringen waar een financiële oorzaak aan ten grondslag ligt. Volgens Frelier en Janssens (2007) is voor sommige kinderen (en dan meestal voor de ouders) sporten te duur. Deze belemmering wordt in dit onderzoek nauwelijks bevestigd. Enkele kinderen geven voorbeelden van sporten die ze wel zouden willen doen, maar dat deze vanwege financiële middelen niet mogelijk zijn. Paardrijden is hier één van de genoemde voorbeelden. Andere sportvormen zijn wellicht wel mogelijk.

Een andere belemmering die Frelier en Janssens (2007) noemen is een tekort aan mogelijkheden en sportaanbod in de buurt. Uit dit onderzoek is niet gebleken dat kinderen een gebrek aan aanbod ervaren. Er zijn bij alle kinderen genoeg mogelijkheden in de buurt om aan sport deel te kunnen nemen.

Sportgedrag van vrienden en familie (sociaal kapitaal) oefenen ook een grote invloed uit op sportgedrag van kinderen. Scheerder (2004) geeft aan dat ouders een belangrijke rol spelen bij het sportgedrag van kinderen. De leefstijl van thuis is bepalend voor de leefstijl van het kind (Van Elzen, 2004). Uit dit onderzoek blijkt dat het sociale kapitaal van de kinderen een invloed heeft op het sportgedrag van de kinderen. Wanneer vrienden en familie aan sportactiviteiten deelnemen is de kans groot dat kinderen ook met deze sportactiviteit in aanraking komen en dit wellicht als stimulans kunnen ervaren. Ook kunnen vrienden en familie een belemmering vormen; als geen van de familie of van de vrienden aan sport doen, is de kans dat een kind aan sport zal gaan doen ook kleiner.

Andere beperkingen die ervaren worden door de kinderen hebben betrekking op lichamelijke klachten. Alle respondenten geven aan dat zij klachten of blessures hebben aan het bewegingsapparaat. Het is echter niet duidelijk of deze klachten een oorzaak of een gevolg zijn van het (over) gewicht.

Als de kinderen niet intrinsiek gemotiveerd zijn om aan sportactiviteiten deel te nemen kennen zij wellicht andere activiteiten waar deze intrinsieke motivatie wel aanwezig is. Uit dit onderzoek blijkt dat de respondenten computeren een leukere activiteit vinden dan sporten. Daar wordt aan toegevoegd dat sport *wel* als belangrijk wordt beschouwd, omdat het kan helpen bij afvallen. Op deze manier is sport een middel om een doel te bereiken, in plaats van een leuke activiteit.

Een aanbeveling die voortvloeit uit dit onderzoek is dan ook het combineren van de computer met sportactiviteiten. Ook is het aan te bevelen in te spelen op de motivatie van kinderen. Bij kinderen waarbij geen intrinsieke motivatie aanwezig is, is het wenselijk om de nadruk te leggen op de extrinsieke motivatie, bijvoorbeeld kletsen met vrienden en met z'n allen sporten, in plaats van de nadruk leggen op gezondheid en gewicht verliezen. Het betrekken van vrienden en familie bij sport- en beweegactiviteiten vergroot de kans dat kinderen eerder in aanraking komen met sport en hierdoor wellicht enthousiast raken over sport- en beweegactiviteiten.

Uit onderzoek is gebleken dat overgewicht niet alleen lichamelijk, maar ook sociaal-emotionele gevolgen kent (CBS, 2007). Volgens Strauss (2000) hebben kinderen met overgewicht vaker te maken met stigmatisering. Hoewel niet met alle kinderen over dit onderwerp gesproken is, blijkt dat pesten, of de angst om gepest te worden, weldegelijk aanwezig kan zijn. Er dient, met name op school, meer aandacht aan dit onderwerp geschonken te worden. Hierdoor kan het er met meer openheid over overgewicht en pesten gepraat worden. Daarnaast is het ook wenselijk dat docenten bij gymles de indelingen maken bij partijtjes, zodat er een eerlijke verdeling kan plaatsvinden om pestgedrag te voorkomen.

Aan dit onderzoek hebben in totaal 20 kinderen meegewerkt. Deze groep respondenten is woonachtig in zuidoost Nederland. Bij vervolgonderzoek is het aan te bevelen om ook andere delen van Nederland mee te nemen.

Van de onderzochte populatie hebben drie kinderen een niet-Nederlandse achtergrond. In vervolgonderzoek is het wenselijk een meer representatieve verdeling van het aantal allochtone en autochtone respondenten te hebben conform de maatschappelijke verdeling.

Centraal in dit onderzoek staat kinderen met overgewicht in de leeftijdscategorie van 8 tot en met 12 jaar. Om praktische redenen zijn ook een aantal kinderen ouder dan 12 jaar geïnterviewd. Bij een volgend onderzoek is het, gezien de onderzochte doelgroep, wenselijk om binnen de gestelde leeftijdsrange van 8 tot en met 12 jaar te blijven.

HOOFDSTUK 1 INLEIDING

1.1 Aanleiding

Sport heeft een veranderende betekenis in de Nederlandse samenleving gekregen. Crum (1992) spreekt in dit verband over de 'versporting'. Sport komt in steeds meer aspecten van de samenleving voor: sport is hot! Niet alleen sport, maar de daaraan gerelateerde aspecten als gezondheid, bewegen en lichamelijkeheid komen steeds meer in de belangstelling te staan en worden steeds belangrijker gevonden in de Nederlandse maatschappij. Dit blijkt wel uit de aandacht die de media hiervoor hebben. Voorbeelden van krantenkoppen van de afgelopen tijd zijn: 'Dikzak niet langer het sufferdje' (De Pers, 19 september 2007) 'Kinderen op school meer laten bewegen' (De Gelderlander, 14 februari 2008), 'Dik kind heeft meer kans op een hartaanval' (NRCnext, 6 december 2007) en 'Overgewicht wordt een ramp in Nederland' (NRC, 31 mei 2007). Deze krantenkoppen zijn voorbeelden van een toegenomen belangstelling ten aanzien van gezondheid en overgewicht bij kinderen.

Ook 'bemoeit' de overheid zich steeds meer met sport, bewegen en gezondheid. In de nota 'Tijd voor sport' die in 2005 door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) gepresenteerd is, wordt aangegeven dat het budget voor sport tot 2010 tot 100 miljoen euro zal oplopen. Door verschillende ontwikkelingen (zoals mondialisering, individualisering, mediatisering en commercialisering) heeft sport een andere rol in de huidige samenleving gekregen (Crum, 1992). Bij de Nederlandse overheid neemt het besef toe dat sport en bewegen verschillende (positieve) maatschappelijke functies kunnen hebben. Meerdere rapporten, geschreven door de VWS ('Wat sport beweegt' 1996, 'De Breedtesportimpuls' 1999 en 'Sport, Bewegen en Gezondheid' 2001), zijn gericht op de stimulering van sport bij de Nederlandse bevolking, omdat het economische, sociale, maatschappelijke en gezondheidsgerelateerde voordelen zou hebben. Deze rapporten gaan allemaal uit van de positieve werking die sport(deelname) kan hebben. Volgens Van der Poel (2003) maken deze (overheids)initiatieven dwarsverbanden mogelijk tussen verschillende spelers in de sport en wordt de sportwereld in Nederland groter maar tegelijkertijd ook complexer. Meer mensen komen in aanraking met sport. Uit onderzoek van Breedveld en Tiessen-Raaphorst (2006) blijkt dat over de jaren 2003 en 2004 een stijging van sportdeelname in Nederland te zien is. Mensen die niet aan sportactiviteiten deelnemen, wijten dit vaak aan het feit dat ze 'geen tijd' hebben voor sport en 'te druk zijn'. In de huidige maatschappij is 'druk zijn' een soort norm geworden. Door deze ervaren tijdsdruk heeft men het gevoel nergens 'tijd voor te hebben'. Deze subjectieve tijdsdruk kan van belang zijn als er onderzoek gedaan wordt naar sportdeelname, omdat sportdeelname hoofdzakelijk in de vrijetijd plaatsvindt.

Gezondheid is ook in belang toegenomen. In de loop van de tijd heeft gezondheid een andere betekenis gekregen. Overgewicht is een (ongezond) 'verschijnsel' dat in de moderne samenleving steeds vaker voorkomt. Inactiviteit wordt gezien als één van de oorzaken van overgewicht. Een gevolg van inactiviteit is dat steeds meer mensen te maken krijgen met gewichtsproblemen en er steeds meer mensen aan overgewicht 'lijden'. Verondersteld wordt dat mensen met voldoende lichaamsbeweging gezonder en fitter zijn dan inactieve mensen. Overgewicht wordt een steeds

groter gezondheidsprobleem in de westerse samenleving en komt op steeds jongere leeftijd voor (Renders, Scheidell, Van Mechelen en Hirasings, 2004). In de Nederlandse samenleving wordt het toenemende aantal mensen met overgewicht als een steeds groter probleem beschouwd. Vooral bij kinderen wordt overgewicht en obesitas gezien als een 'epidemie'. Bij kinderen in de basisschoolleeftijd neemt inactiviteit toe (Frelier en Janssens, 2007). Voor deze doelgroep zou het wenselijk zijn als zij door middel van sport hun gezondheid zouden kunnen verbeteren. Renders *et al.*, (2004) geeft aan dat overgewicht op jonge leeftijd een verhoogd risico vormt voor de kans op overgewicht op oudere leeftijd. "Overgewicht onder jongeren is een aanzienlijk probleem te noemen" (Renders *et al.*, 2004, p. 2066).

Sporten en bewegen worden vaak in verband gebracht met gezondheid, fitheid en een 'goed ogend lichaam'. Het lichaam is een belangrijke factor in de huidige (postmoderne) samenleving. Het lichaam vormt een houvast en kan gebruikt worden als statussymbool (Scheerder en Vanreusel, 2002). Een gezond 'ogend' lichaam zou het resultaat zijn van sporten en een gezonde levensstijl. Het algemene idee is dat als je voldoende sport en gezond leeft, dat je dan aan het heersende ideaalbeeld van een slank lichaam zou kunnen voldoen. Gezond leven en sporten zouden een positieve bijdrage kunnen leveren aan het maatschappelijke ideaal van gezondheid, lichamelijke en uiterlijke verschijning.

In het voorgaande zijn in het kort een aantal kenmerken geschetst die een bijdrage hebben geleverd aan de veranderende maatschappelijke beeldvorming ten aanzien van sport, gezondheid en lichamelijke. Mogelijke afwijkende waarden en betekenisgeving van individuen krijgen (nog) weinig ruimte. In dit onderzoek staan verschillen tussen de dominante maatschappelijke beeldvorming ten aanzien van sport, gezondheid en lichamelijke en individuele betekenissen centraal. Specifiek is gekozen voor kinderen met overgewicht in de leeftijdscategorie van 8 tot en met 12 jaar. Voor deze doelgroep is gekozen omdat inactiviteit van kinderen in de basisschoolleeftijd toeneemt (Frelier en Janssens, 2007). "Deze (basisschool)leeftijd kan als een kritische fase worden gezien voor de ontwikkeling van een actief beweegpatroon" (Kemper in Frelier en Janssens, 2007, p. 7). De doelgroep, specifiek kinderen van 8 tot en met 12 jaar, staat centraal in dit onderzoek omdat op jonge leeftijd de kiem kan worden gelegd voor overgewicht of obesitas op latere leeftijd. Wat geeft deze groep zelf aan als reden om niet te sporten?' en 'Hoe kijkt deze doelgroep aan tegen de heersende ideeën over sport, gezondheid en lichamelijke?' 'Gaan kinderen 'mee' in de heersende vertogen, of formuleren zij alternatieven? En welke alternatieven zijn dit?'

Het antwoord op de vraag hoe kinderen *zelf* aankijken tegen de maatschappelijke beeldvorming, en hoe zij dit reflecteren naar zichzelf, draagt bij tot een beter inzicht in de individuele betekenissen ten aanzien van sport, gezondheid en lichamelijke van deze doelgroep.

1.2 Opdrachtgever

Dit onderzoek is uitgevoerd in samenwerking met het Mulier Instituut in Den Bosch. Het Mulier Instituut is een centrum voor sociaal-wetenschappelijk sportonderzoek en is een samenwerkingspartner van de Universiteit van Tilburg.

1.3 Onderzoeksvraag

In dit onderzoek zal onderzocht worden wat de relatie is tussen heersende (maatschappelijke) ideeën betreffende sport, gezondheid en lichamelijkeheid en de individuele betekenisgeving van deze begrippen bij kinderen met overgewicht in de leeftijd van 8 tot en met 12 jaar. Hierbij is een centrale onderzoeksvraag geformuleerd:

In hoeverre onderschrijven niet sportende kinderen in de leeftijd van 8 tot en met 12 jaar met overgewicht de heersende betekenisgeving ten aanzien van sportdeelname en de daaraan gerelateerde thema's gezondheid en lichamelijkeheid, en welke stimulansen en belemmeringen ervaren zij?

De beleving en ervaring van het kind is het uitgangspunt van dit onderzoek. Hun meningen en ervaringen staan in dit onderzoek centraal en zijn dus van groot belang. Met dit in het achterhoofd is er voor de ondergrens van 8 jaar gekozen omdat jongere kinderen moeite kunnen hebben met het uiten van ervaringen en opvattingen (Frelief en Janssens, 2007). De bovengrens is op 12 jaar gesteld, omdat hier een duidelijk levensfasegrens te trekken is: van de basisschool naar de middelbare school.

1.4 Doelstelling

Het doel van dit leefwereldonderzoek is om inzicht te verkrijgen in verschillen tussen (dominante) maatschappelijke betekenissen ten aanzien van sport, gezondheid en lichamelijkeheid en de *individuele* invulling hiervan door niet sportende kinderen van 8 tot en met 12 jaar met overgewicht. Deze kwalitatieve gegevens kunnen voor mensen die zich (op welke manier dan ook) bezig houden met (niet) sportgedrag bij kinderen meer diepgang brengen in de huidige kennis omtrent individuele betekenisgeving van sport, gezondheid en lichamelijkeheid. Kinderen met overgewicht geven vanuit hun specifieke leefwereld hun eigen betekenis aan maatschappelijke waarden van sport, gezondheid en lichamelijkeheid.

1.5 Relevantie

Bij ieder wetenschappelijk onderzoek, is het goed om de relevantie ervan te beschrijven. Voor dit onderzoek kan relevantie ingedeeld worden in wetenschappelijke en maatschappelijke relevantie.

Wetenschappelijke relevantie

Er zijn kwantitatieve gegevens bekend over het aantal sportende kinderen: de frequentie en de omvang van deze activiteiten. Ten aanzien van overgewicht is er voornamelijk kwantitatief

onderzoek uitgevoerd, waaruit conclusies zijn getrokken over de omvang, het aantal en de leeftijd van kinderen met overgewicht en obesitas. De overheid erkent in haar (sport- en gezondheids-) beleid het ‘probleem’ van het toenemende aantal kinderen met overgewicht en obesitas, en beschrijft gezondheidsgerelateerde en economische gevolgen. Echter, tot op heden is er nog weinig onderzoek gedaan naar de *individuele* betekenisgeving ten aanzien van sport, gezondheid en lichamelijkeheid. De complexe relatie tussen de betekenisgeving van sport, gezondheid en lichamelijkeheid van kinderen in de samenleving met betrekking tot hun aansluiting op heersende vertogen is nog niet onderzocht.

Maatschappelijke relevantie

Ook maatschappelijk gezien is het wenselijk om te weten waarom sommige groepen in de samenleving (hier gespecificeerd naar kinderen met overgewicht) niet bewegen of niet aan sportactiviteiten deelnemen. Er zijn veel initiatieven die betrekking hebben op sportstimulatie, maar er is nog steeds een groep die geen gehoor geeft aan deze initiatieven. Mogelijk kan er beter ingespeeld worden op individuele betekenissen, belemmeringen en stimulansen, wanneer daar meer bekend over is.

1.6 Leeswijzer

In hoofdstuk twee wordt achtergrondinformatie beschreven. Dit hoofdstuk geeft een achtergrondkader ten aanzien van sport, gezondheid en lichamelijkeheid bij kinderen met overgewicht. Er wordt gekeken naar verschillende functies van sport en tevens wordt aandacht besteed aan overgewicht en obesitas. Aan de orde komt wat overgewicht/obesitas is en wat mogelijke oorzaken en gevolgen van overgewicht/obesitas zijn.

In het theoretisch kader, wat daarna volgt, wordt uiteen gezet wat stimulansen en belemmeringen van kinderen ten aanzien van (niet) sportgedrag zijn. Tevens wordt er binnen dit theoretisch kader een beschrijving gegeven van de heersende vertogen ten aanzien van sport, gezondheid en lichamelijkeheid.

Na beschrijving van het theoretisch gedeelte kan een uiteenzetting gegeven worden van de onderzoeksvragen en het conceptuele model, welke moeten leiden tot beantwoording van de centrale probleemstelling. In het daaropvolgende hoofdstuk (hoofdstuk vier) is beschreven op welke manier het onderzoek is uitgevoerd: de methode van onderzoek wordt hierin beschreven. Hier wordt beschreven welke onderzoekpopulatie is bevraagd, op welke manier er aan dataverzameling is gedaan en op welke manier deze data geanalyseerd zijn. In hoofdstuk vijf wordt een beschrijving gegeven van de analyse van de resultaten om in het slotstuk van deze scriptie (hoofdstuk zes) een conclusie te geven. Binnen deze conclusie staan de antwoorden van de deelvragen en de centrale probleemstelling centraal. Tot besluit is er kritisch (terug) gekeken naar het onderzoek en worden er aanbevelingen gedaan.

HOOFDSTUK 2 ACHTERGRONDINFORMATIE

Om een theoretische uiteenzetting te geven van de vertogen ten aanzien van sport, gezondheid en lichamelijke bij kinderen met overgewicht is het wenselijk om allereerst een achtergrondkader van deze ‘problematiek’ te schetsen. Dit hoofdstuk kent een beschrijvend karakter, met als doel achtergrondinformatie te verschaffen.

2.1 Sport

Sport krijgt steeds meer aandacht en komt in veel facetten van de samenleving terug. Van der Poel en Van den Heuvel (1999, p. 11) geven aan dat “het belang van sport in de loop der tijd is gestegen, doordat meer mensen sport zijn gaan beoefenen, vanuit een steeds ruimer geschakeerde achtergrond”. Meerdere instanties en organisaties zijn zich met sport bezig gaan houden en ook de wetenschappelijke interesse in sport is toegenomen (Van den Heuvel en Van der Poel, 1999). Er zijn vanuit meerdere wetenschappelijke gezichtspunten, verschillende benaderingen ten aanzien van sport en de daaraan gekoppelde thema’s gezondheid en lichamelijke ontwikkeld.

Hoying en De Knop (2002) beschrijven de verschillende (sociale) functies die sport kan hebben. Ten eerste kan sport democratiserend werken. Hiermee wordt bedoeld dat “sport bijdraagt tot het in evenwicht brengen van de machtsbalans tussen groepen met verschillende karakteristieken” (Hoying en De Knop, 2002, p. 80). Hierin spelen de factoren (gebrek aan) geld, tijd en culturele factoren een interveniërende rol. Echter, sport kan ook onderscheid aanbrengen en maakt classificatie van verschillende personen mogelijk. Het lichaam kan ingezet worden als “onderscheidend element en door het hanteren van een andere levensstijl, demonstreert sport de maatschappelijke classificatie van verschillende personen” (Bourdieu in Hoying en De Knop, 2002, p. 81). Door middel van een keuze voor een bepaalde sport, kan men zich onderscheiden. Hierbij spelen de factoren beroepsniveau, opleiding en leeftijd een rol (Taks in Hoying en De Knop, 2002).

Ten tweede is er ook een relatie te leggen tussen sport en gezondheid. Hoying en De Knop (2002) beargumenteren dat sport een positieve invloed heeft op zowel lichamelijke als geestelijke fitheid en lichaamsvorming.

Ten derde is de sportsector op economisch gebied een belangrijke sector. De huidige vrijetijdseconomie is een aparte economische sector geworden (Hoying en De Knop, 2002) en hierin speelt sport een belangrijke rol.

Plezier maken is voor de meeste individuele sporters de belangrijkste reden om te sporten (Hoying en De Knop, 2002). Daarnaast heeft sport een herstellende functie. “Sport als middel tot lichamenlijk en geestelijk herstel heeft indirect met gezondheid, ontlading en ontspanning te maken” (Hoying en De Knop, 2002 p. 83). Het biedt mensen ook de mogelijkheid om zich te identificeren. Identificatie met een sportclub kan volgens Sloan (in Hoying en De Knop, 2002) leiden tot een toename in het gevoel van eigenwaarde en levert een positieve bijdrage aan positieve emoties. Sport kan ook gerelateerd worden aan de sociale status. Bij een onderzoek in de Verenigde Staten blijkt dat op

scholen vaardigheid in sport leidt tot een bepaalde hogere status (Evans en Roberts, in Hoying en De Knop, 2002).

Naast vele positieve functies van sport moet er ook aandacht besteed worden aan mogelijke negatieve effecten van een toenemende aandacht voor sport. Deze negatieve effecten kunnen bijvoorbeeld discriminatie en agressie zijn (Elling en De Knop, 1998). Sport is een complex geheel geworden, waarbinnen paradoxale betekenissen tot uiting komen. Volgens Elling en De Knop (1998, p. 217) is één van die paradoxen de “spanning tussen ongedwongen sportbeoefening en sociale dwang tot bewegen en gezondheid”. Is het zo dat als iemand aan sport deelneemt, deze persoon dat doet omdat hij/zij dit leuk vindt en er plezier van beleeft, of wordt er een ‘druk’ vanuit de maatschappij opgelegd om te sporten, omdat dat gezond zou zijn? Zijn de heersende ideeën ten aanzien van sport ook geldend voor elk individu? De verschillen tussen individuele betekenisgeving en de maatschappelijke (heersende) betekenissen staan centraal binnen dit onderzoek en zullen nader worden toelicht. De sportwereld is volgens Elling en De Knop (1998) meer open geworden, maar er zijn tegelijkertijd ook meer mogelijkheden om in aparte groepen aan sport deel te nemen. Eén van deze groepen is mensen met overgewicht. De Nederlandse Obesitas Vereniging (NOV) organiseert aparte sportmogelijkheden voor dikke mensen. Deze mensen kennen vaak een gevoel van schaamte en minder geaccepteerd zijn in de reguliere sportmogelijkheden (Nederlandse Obesitas Vereniging, 2008).

2.2 Kinderen: overgewicht/obesitas

In dit deel wordt beschreven wat overgewicht en obesitas inhoudt, wat de omvang is van het probleem, waarom obesitas een probleem is en welke oorzaken en gevolgen het heeft.

Overgewicht bij kinderen is een probleem dat gerelateerd is aan te weinig bewegen (Van der Stel, 2005). Eén van de meest gebruikte manieren om overgewicht of obesitas vast te stellen is door gebruik te maken van de BMI (Body Mass Index). De BMI wordt berekend door het gewicht in kilo's te delen door het kwadraat van de lengte in meters. Bij volwassenen is er sprake van overgewicht bij een BMI tussen de 25,0 en 29,9 en bij een BMI van 30,0 of hoger is er sprake van obesitas (Zelissen en Mathus-Vliegen, 2004). Voor kinderen gelden andere afkappunten. Deze afkappunten zijn afhankelijk van de leeftijd en het geslacht (Van der Kamp, 2005). Een overzicht van deze afkappunten wordt weergegeven in tabel 1 van bijlage 1.

De prevalentie van overgewicht en obesitas bij kinderen neemt toe (Renders *et al.*, 2004). Als overgewicht op jonge leeftijd plaatsvindt, is er een verhoogde kans op het ontwikkelen van chronische ziekten, zoals diabetes mellitus 2. “Bovendien is bekend dat overgewicht op jeugdige leeftijd gerelateerd is aan overgewicht op volwassen leeftijd, en dat volwassenen die als kind obees waren een verhoogd risico op morbiditeit en sterfte hebben, onafhankelijk van hun gewicht op volwassen leeftijd” (Renders *et al.*, 2004 p. 2066). “De prevalentie van overgewicht bij jeugdigen is in de periode van 1980-1997 meer dan verdubbeld, naar ruim 10% [...] opvallend is dat deze stijging in prevalentie al waarneembaar is bij jonge kinderen van 3 en 4 jaar” (Van den Hurk, Van Dommelen, De Wilde, Verkerk, Van Buuren en Hirasing, 2006b, p. 1). Ook TNO heeft een onderzoek

gedaan naar de prevalentie van overgewicht en obesitas bij jeugdigen (Van den Hurk *et al.*, 2006a). Uit dit onderzoek blijkt dat er een toename is van overgewicht bij de Nederlandse jeugd, maar met name is er een toename van obesitas. In de categorie 4 tot en met 15 jaar is de prevalentie van overgewicht bij jongens gemiddeld 13,5% en bij meisjes gemiddeld 16,7%. Vooral bij jongens is een stijging te zien van de prevalentie naarmate de leeftijd toeneemt. Binnen ditzelfde onderzoek is ook een vergelijking gedaan met een landelijke groeistudie in 1997. Uit deze vergelijking blijkt een stijging in de prevalentie van overgewicht en obesitas in 2002-2004. Bij jongens is er sprake van een significante toename ($p < 0,05$) vanaf een leeftijd van 8 jaar, bij meisjes is deze groei significant vanaf 7 jaar (Van den Hurk *et al.*, 2006b). Uit dit onderzoek blijkt dat er een toename is van het aantal obese kinderen en dat “de epidemie zich ook in Nederland voortzet” (Van den Hurk *et al.*, 2006a, p. 4). Het aantal kinderen met overgewicht is ten opzichte van 1997 in 2006 verdubbeld en het aantal kinderen met obesitas is in deze periode zelfs verdriedubbeld (Van den Hurk *et al.*, 2006b).

Niet alleen is het aantal kinderen met overgewicht en obesitas toegenomen, ook de snelheid van de toename is veranderd. “Zo had in 1980 bijvoorbeeld 1 op de 15 negentienjarige meisjes overgewicht, in 1997 was dit al 1 op de 7. In de zes jaar daarna is dit verder toegenomen en heeft 1 op de 4 meisjes overgewicht” (Van den Hurk *et al.*, 2006a, p. 1). Overgewicht en obesitas bij kinderen kan dus zorgen voor gezondheidsproblemen op jonge en oudere leeftijd. Obesitas wordt gezien als één van de grootste gezondheidsproblemen in de wereld (Van der Stel, 2005).

2.2.1 Oorzaken

Eén van de belangrijkste oorzaken van overgewicht en obesitas bij kinderen is een ongezonde levensstijl (slecht voedingspatroon en inactiviteit). De hoeveelheid energie die het lichaam binnenkomt is te hoog ten opzichte van de hoeveelheid gebruikte energie. De beschikbaarheid van eten (ongezond ‘snacken’) tussendoor is op meerdere plaatsen mogelijk en is meer toegankelijk geworden voor kinderen (CBS, Jeugdmonitor, 2007). Niet alleen spelen de kinderen zelf een belangrijke rol bij de ontwikkeling van overgewicht, de rol van de ouders is van invloed op de ontwikkeling van het gewicht van hun kinderen. Als ouders zelf slechte voedings- en leefgewoonten hebben, is de kans groot dat kinderen deze ook ontwikkelen (CBS, Jeugdmonitor, 2007). Uit het proefschrift van Van Elzen (2004) blijkt dat kinderen met overgewicht vaak ouders hebben met overgewicht. Dit verband geldt ook voor cholesterol en bloeddruk. De leefstijl van de ouders speelt een belangrijke rol in de ontwikkeling van de leefstijl van kinderen. Te weinig bewegen en inactiviteit is ook een belangrijke oorzaak van de ontwikkeling van overgewicht bij kinderen (CBS, 2007). Ook de veranderende vervoersmogelijkheden (met de auto in plaats van de fiets of de lopende) naar school kan bijdragen aan een afname van de fysieke activiteiten (Van der Stel, 2005). Naast de genoemde factoren spelen ook genetische factoren een rol bij overgewicht en obesitas (Montague in Visscher en Schoenmaker, 2005). Erfelijke factoren in combinatie met ‘ongezonde’ leefstijlfactoren kunnen tot een toename in het gewicht leiden. Tevens is er een verband te constateren tussen het aantal kinderen met overgewicht en de sociale klasse waarin deze kinderen zich bevinden. In lagere sociale klassen komt het probleem van overgewicht vaker voor dan in

hogere sociale klassen (Schuit en Van Leest, 2005a). Samenvattend kan gesteld worden dat kinderen met overgewicht verhoogd risico op verschillende gezondheidsproblemen hebben. Overgewicht wordt mede veroorzaakt door de leefstijl van ouderen en de sociaal economische status van ouders.

2.2.2 Gevolgen

Bij een beschrijving van de gevolgen van overgewicht en obesitas bij kinderen kan een tweedeling gemaakt worden. Er zijn lichamelijke (medische) gevolgen en sociaal-emotionele gevolgen te noemen.

Medische gevolgen zijn een verhoogde kans op chronische aandoeningen (bijvoorbeeld diabetes, hart- en vaatziekten, gewrichtsproblemen) (CBS, 2007). Als er vanaf jonge leeftijd sprake is van (ernstig) overgewicht, is er naast bovengenoemde factoren ook een verhoogde kans op het ontwikkelen van kanker (borst-, eierstok-, baarmoederhals- en prostaatkanker). Ook is er een verhoogde kans op kanker aan de spijsverteringskanalen (darm, slokdarm, alvleesklier, galblaas en nieren). Daarnaast zijn aandoeningen aan het bewegingsstelsel mogelijk. Artrose (botontkalking) ten gevolge van ernstig overgewicht is een belangrijke risicofactor (Visscher en Schoemaker, 2007). De levensverwachting van mensen met overgewicht en obesitas is korter dan van mensen met een 'gezond' gewicht.

Niet alleen lichamelijk, maar ook sociaal-emotioneel zijn er grote gevolgen voor kinderen met overgewicht. Zij zijn vaker het doelwit van pesterijen en hebben een minder positief zelfbeeld (CBS, 2007). Volgens Strauss (2000) hebben kinderen met overgewicht vaak te maken met stigmatisering. Als gevolg hiervan hebben deze kinderen in de vroege fase van volwassenheid meer kans op een lage zelfwaardering en de hiermee samenhangende psychosociale problemen. Voorbeelden van deze psychosociale problemen zijn eenzaamheid, verdriet en spanning. Dikke kinderen kunnen zich buitengesloten voelen en hebben minder sociale contacten. Deze kinderen durven minder vaak sociale contacten te leggen met leeftijdsgenoten (www.dietenlijst.nl).

2.3 Gezondheidsperceptie van kinderen

Alvorens onderzoek gedaan kan worden is de vraag of kinderen een idee hebben van wat gezondheid is van belang. Weten kinderen wat gezondheid is? Ja, kinderen kunnen omschrijven wat gezond is en wat niet. Steeds jonger krijgen kinderen te maken met het onderwerp gezondheid. Op basisscholen wordt aandacht besteed aan een gezonde leefstijl (voeding, sport en bewegen). Er zijn vanuit de overheid verschillende initiatieven om basisschoolkinderen te 'leren' wat gezondheid is. Verschillende organisaties houden zich met deze vraagstukken bezig; bijvoorbeeld NOC*NSF en NISB (Knoppers, 2006). Bij een onderzoek van de Wageningen Universiteit (Buijzen, 2007) is gebruik gemaakt van de gezondheidsperceptie van kinderen in de basisschoolleeftijd. Kinderen van 8 tot en met 12 jaar blijken in staat te zijn om vragen te beantwoorden ten aanzien van gezondheid. Tegenwoordig noemen zelfs (jonge) kinderen 'gezondheid' als één van de belangrijkste motieven om aan sport te doen (Tacken *et al.*, 2002).

HOOFDSTUK 3 THEORETISCH KADER

In het voorgaande hoofdstuk is reeds aangegeven dat de meeste mensen voornamelijk sporten omdat het leuk is (Hoying en De Knop, 2002). Er is ook een groep die niet aan sportactiviteiten deelneemt, omdat zij deze activiteiten niet als ‘leuk’ ervaart. Deze motivationele factoren worden onderstaand beschreven. Hierna komen stimulansen en beperkingen ten aanzien van (niet) sporten aan bod en vervolgens wordt ingegaan op de maatschappelijke vertogen ten aanzien van sport, gezondheid en lichamelijkeheid.

3.1 Waarom (niet) sporten?

Motivatie kan ingedeeld worden in intrinsieke en extrinsieke motivatie. Met intrinsieke motivatie wordt de individuele beleving van de sportactiviteit bedoeld (Van den Heuvel en Van der Poel, 1999). Bij intrinsieke motivatie doe je aan sport, omdat je het ook echt leuk vindt om te doen. Een voorbeeld: het geeft een goed gevoel als je een perfecte smash uitvoert op het volleybalveld. Sport kan volgens Van den Heuvel en Van der Poel (1999) ook extrinsieke motivaties hebben. In deze gevallen wordt sport gebruikt als middel om een ander doel (buiten de sport) te bereiken, bijvoorbeeld het ontmoeten van vrienden of het verbeteren van de gezondheid. Van den Heuvel en Van der Poel (1999, p. 10) beargumenteren dat “voor de meeste sporters de intrinsieke en extrinsieke betekenissen door elkaar heen lopen”. Er bestaat een spanningsveld tussen deze intrinsieke en extrinsieke betekenissen. Dit spanningsveld kan positief of negatief zijn. Bij een negatieve wisselwerking kan een individu sporten niet leuk vinden (geen intrinsieke betekenis), maar omdat het goed bevonden wordt voor de gezondheid neemt hij/zij toch deel aan sportieve activiteiten (extrinsieke betekenis).

Een positieve wisselwerking kan zijn; doordat het gelukt is om een bal goed te smashes, beleeft iemand daar plezier (intrinsieke betekenis) aan en wil het graag nog een keer proberen. Bij dit voorbeeld werken intrinsieke en extrinsieke motivaties dus positief naar elkaar. De intrinsieke en extrinsieke motivatie kunnen ook samengaan. Er is zelden sprake van alleen óf externe óf interne motivatie. Er kunnen dus intrinsieke en/of extrinsieke motivaties ten grondslag liggen aan sportdeelname. Bijvoorbeeld zowel het leuk vinden om te doen en er plezier van beleven als het maken van vrienden of het werken aan de gezondheid (Van den Heuvel en Van der Poel, 1999).

3.2 Waarom kinderen (niet) sporten?

Dit onderzoek heeft betrekking op kinderen met overgewicht die niet sporten. Ten aanzien van (niet) sportgedrag zijn er stimulansen en belemmeringen te benoemen.

3.2.1 *Stimulansen bij kinderen ten aanzien van sport*

De belangrijkste motieven voor kinderen om wel aan sport deel te nemen kunnen worden ingedeeld in acht categorieën (Brodkin en Weis *et al.*, in De Martelaer en De Knop 1998). Voorbeelden hiervan: de mogelijkheid om vaardigheden te leren of te verbeteren. Ook de mate van succes (winnen) en vriendschap spelen een rol. Elling (2002) geeft aan dat kinderen regelmatig gestimuleerd worden

door vrienden om een bepaalde sport te gaan beoefenen. Brodtkin en Weis *et al.* (in De Martelaer en De Knop 1998) voegen daaraan toe dat sociaal contact en gezondheid (fysieke fitheid) wordt aangegeven als motief om aan sport deel te nemen. Ook spelen 'uitdaging, ontspanning en plezier' een grote rol bij de motivatie van kinderen om aan sport deel te nemen. Waar bij volwassenen het motief gezondheid de boventoon kan voeren, wordt bij kinderen en jeugdigen sport vooral in verband gebracht met spel en spelen (Tamboer in Steenbergen, Buisman, De Knop en Lucassen, 1998).

Volgens onderzoek van Frelier en Janssens (2007) blijkt dat de meeste jongeren aan sport deelnemen omdat ze dit leuk vinden. Een groot deel van de door hen onderzochte populatie (8 tot 11 jarigen) geeft echter aan dat het gezondheidsaspect mede belangrijk wordt gevonden. In dit onderzoek gaan kinderen 'mee' in het heersende vertoog van een positieve relatie tussen sport en gezondheid. "Een derde van de kinderen doet aan sport om slank te worden of te blijven, voor ongeveer evenveel kinderen is dit geen argument" (Frelier en Janssens, 2007, p. 25). Kinderen geven in dit onderzoek aan dat ze het leuk vinden om te sporten. Binnen dit onderzoek worden als belangrijkste redenen om aan sport te doen 'gezond blijven' en 'wedstrijdjes spelen' genoemd. Het heersende vertoog is dus bij kinderen 'ingebed' in hun motivatie ten aanzien van sporten.

De Martelaer, De Knop en Buisman (2001) geven aan dat in de jeugdsport 'progression orientation' even belangrijk is als 'win orientation'. Niet alleen winnen, maar vooral ook nieuwe dingen leren en vooruitgang boeken in een bepaalde sportactiviteit is voor kinderen van heel groot belang. Jezelf verbeteren is een belangrijke motivatie voor kinderen met betrekking tot sportactiviteiten. Kinderen tot 12 jaar zijn in een fase van hun leven dat ze 'nu' dingen willen uitproberen. Ze willen nog niet zozeer naar de toekomst kijken, naar bijvoorbeeld een mogelijke sportcarrière of gezondheid. Spelen, nieuwe dingen leren en plezier maken staan voorop (De Martelaer, De Knop en Buisman, 2001).

3.2.2 *Belemmeringen bij kinderen ten aanzien van sport*

Veel mensen weten dat sport en bewegen gezond is en dat het de kans op verschillende (chronische) aandoeningen vermindert. Er zijn echter nog steeds veel mensen die niet aan sportactiviteiten deelnemen. 'Geen tijd' en 'geen zin' zijn de voornaamste redenen die mensen aangeven voor hun niet-sport gedrag (Van Leest, 2005).

Specifiek gekeken naar kinderen zijn sociale omgevingsfactoren (bijvoorbeeld sociale veiligheid) van invloed op het beweeggedrag (Van Leest, 2005). Naast sociale omgevingsfactoren kan de fysieke omgeving (bijvoorbeeld een gebrek aan speelplaatsen, verkeersveiligheid en sociale veiligheid) een mogelijke belemmering zijn bij het niet sporten en bewegen. Daarnaast speelt het beweeggedrag van ouders of vrienden (sociaal kapitaal) een belangrijke rol. Ouders spelen een belangrijke rol bij het sportgedrag van hun kinderen. Onderzoek van Scheerder (2004) laat zien dat kinderen uit een gezin waarin ouders weinig aan sportactiviteiten deelnemen, ook minder kansen hebben om een actieve levensstijl (met sport) te ontwikkelen.

Ook Frelier en Janssens (2007) geven verschillende redenen waarom kinderen niet aan sport deelnemen. Uit dit onderzoek blijkt dat "bijna de helft van deze kinderen wel zou willen sporten,

maar daar niet toe komt, omdat het sportaanbod in de buurt tekort schiet, de kosten te hoog zijn (onvoldoende economisch kapitaal), de ouders liever niet hebben dat zij gaan sporten of eenvoudig nog geen keuze hebben kunnen maken voor een bepaalde sport” (Frelier en Janssens, 2007, p. 25). Kinderen geven in dit onderzoek ‘niet in de buurt kunnen doen van de favoriete sport’, het ‘niet goed zijn in sport’ en opvallend genoeg ‘niet gespied willen worden’ aan als belangrijkste redenen om niet aan sport deel te nemen.

3.3 Vertogen

Volgens de Franse filosoof Foucault (1967) worden er bij een vertoog redeneringen in een bepaald perspectief geplaatst. Een vertoog kent een bepaalde vorm van macht op het punt van aanmerken wat ‘normaal’ en abnormaal’ genoemd wordt. Een heersend vertoog wordt ‘als algemeen bekend en aanvaard’ beschouwd. De heersende vertogen ten aanzien van sport, gezondheid en lichamelijke kennis voornamelijk medisch functionele uitgangspunten. Deze medisch functionalistische insteek is voornamelijk afkomstig uit de biomedische wetenschappen (Gard en Wright, 2001). De maatschappelijke vertogen ten aanzien van sport, gezondheid en lichamelijke kennis worden onderstaand besproken en kritisch beschouwd vanuit een meer sociaal kritisch perspectief.

3.3.1 Sport en gezondheid

Sport en gezondheid staan volop in de belangstelling. Mede door de toegenomen belangstelling vanuit de medische wetenschap worden (medische) verbanden tussen sport en gezondheid steeds vaker aangetoond. Met regelmaat bewegen bevordert de lichamelijke fitheid van mensen en levert een positieve bijdrage aan de kwaliteit van leven (Tiessen-Raaphorst, Kerssens, De Bakker en Wendel-Vos, 2005). Regelmatig bewegen verkleint de kans op de kans op hart- en vaatziekten, coronaire hartziekten, diabetes mellitus type 2 en osteoporose. Ook heeft regelmatig sporten en bewegen een positieve uitwerking op bloeddruk, lichaamsgewicht en vetpercentage (Tiessen-Raaphorst *et al.*, 2005). Sport en bewegen kent medisch gezien veel gezondheidsvoordelen. Vanuit de overheid zijn derhalve veel verschillende initiatieven om sport en bewegen te stimuleren. In de nota ‘Wat sport beweegt’ van het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS, 1996) wordt benadrukt dat sport een centralere rol in de maatschappij heeft gekregen. Naast de intrinsieke, vormende, sociaal-integratieve waarden, wordt er ook aandacht besteed aan gezondheidswaarden. Er wordt benadrukt dat sport “doorgaans een gezonde activiteit is en een positieve werking heeft op het fysieke [...] functioneren van de mens” (VWS, 1996 p. 15). In vervolg op de nota ‘Wat sport beweegt’ is er voor de jaren 2005-2008 de vervolgnota ‘Tijd voor sport’ verschenen (VWS, 2005). Hierin is één van de speerpunten, om door middel van sport en bewegen de gezondheid te verbeteren. Specifiek ten aanzien van inactieve jongeren wordt er veel aandacht besteed aan een sportbeleid voor jongeren. Het ministerie van VWS (2005) heeft onderzoek uit laten voeren met als conclusie dat jeugdige groepen te veel inactiviteit kennen. VWS zet nu structurele programma’s op om deze groepen weer in beweging te krijgen. Voorbeelden van deze meerjarige programma’s zijn ‘Nederland in Beweging’ en ‘Jeugd in Beweging’ (VWS, 2005). In het begin van 2007 is de grootschalige campagne ‘30minuten bewegen’ van start gegaan, die een

vervolg is op de campagne 'FLASH!'. De jeugd is hierbij één van de doelgroepen. De mate van inactiviteit zou met deze initiatieven af moeten nemen (Van de Wert, Stiggelbout, Leutscher en Overberg, 2004).

Ten aanzien van voldoende lichaamsbeweging zijn er door verschillende universiteiten en overheidsinstellingen normen gesteld (Ooijendijk, Hildebrandt en Stiggelbout, 2003 en Ooijendijk, Hildebrandt, Hopman-Rock en Scmikli, 2006). Ten eerste is er de NNGB (Nederlandse Norm voor Gezond Bewegen) waarbij geldt dat er minstens vijf dagen per week 30 minuten matig intensief wordt bewogen. Ten tweede is er de fitnorm, waarbij geldt dat er drie dagen in de week tenminste 20 minuten aan inspannende lichaamsbeweging wordt gedaan. En tenslotte is er de combinorm, welke een combinatie is van de NNGB en de fitnorm. De meest toegepaste norm is de NNGB. Deze norm is opgesteld omdat er in Nederland geen consensus bestond over de omvang, de vorm en de intensiteit ten aanzien van de toenemende lichamelijke inactiviteit (Ooijendijk, Hildebrandt en Stiggelbout, 2003). De opgestelde NNGB is per leeftijdscategorie verschillend. Voor jeugd (welke centraal staat binnen dit onderzoek) geldt de volgende norm:

Jeugd (jonger dan 18 jaar):

Dagelijks een uur matig intensieve lichamelijke activiteit, waarbij de activiteiten minimaal twee maal per week gericht zijn op het verbeteren of handhaven van de lichamelijke fitheid (kracht, lengte en coördinatie).

(Ooijendijk, Hildebrandt en Stiggelbout, 2003, p. 226)

Bij het voldoen aan deze norm zou de jeugd tot 18 jaar voldoende lichaamsbeweging hebben om inactiviteit en de mogelijke gevolgen van inactiviteit (overgewicht) te voorkomen. Enkele variabelen zijn van invloed op het halen van deze beweegnorm. Er is een verschil tussen mensen met een laag en hoog opleidingsniveau en de mate van het 'halen' van de beweegnorm. Uit gegevens van Schuit en Van Leest (2005a) blijkt dat laagopgeleide kinderen minder vaak de beweegnorm 'halen' ten opzichte van hoger opgeleide kinderen. Ook etniciteit is een onafhankelijke variabele ten aanzien van het voldoen aan de beweegnorm. Ouders en kinderen die niet van Nederlandse afkomst zijn voldoen minder vaak aan de beweegnorm. Alloctonen kinderen blijken minder vaak te bewegen in vergelijking met autochtone kinderen (Schuit en Van Leest, 2005b).

Het bestaansrecht van deze normen wordt door Gard en Wright (2001) bekritiseerd. Zij stellen dat mede door ontwikkelingen in de biomedische wetenschappen van de jaren '70 er meer prominente ontwikkelingen zijn die betrekking hebben op gezondheidsbevorderende aspecten. Gezondheid wordt meetbaar gemaakt en er worden 'gezondheidsnormen' opgesteld. Deze normen worden door veel mensen overgenomen, maar er wordt te weinig naar het individuele kind gekeken bij toepassing van deze normen (Gard en Wright, 2001). De biomedische wetenschap ziet een sedentair (een voornamelijk zittend) leven als een gezondheidsrisico. Gard en Wright (2001) geven in hun artikel aan dat het helemaal niet duidelijk is wat een zittend leven is en welke consequenties

daaraan vast zitten; er bestaat over deze ‘gezonde’ normen nog veel onduidelijkheid. Gard en Wright (2001) ontkennen niet dat er een relatie is tussen gezondheid en lichamelijke activiteit, maar beargumenteren ook dat deze relatie complexer is dan veel experts menen. Met experts worden in deze voornamelijk mensen met een medische achtergrond bedoeld. Zij formuleren risicofactoren gebaseerd op medische kennis. De risicofactoren worden omschreven als te vermijden factoren voor individuen. Het medische dominante vertoog ten aanzien van overgewicht, ‘gecreëerd’ door experts, wordt voor een groot deel van de bevolking overgenomen en er wordt geen ruimte gegeven voor andere ideeën (Gard en Wright, 2001). Door het opstellen en hanteren van deze normeringen is classificatie mogelijk. Mensen kunnen geclassificeerd worden in ‘gezonde’ en ‘ongezonde’ groepen. De mogelijkheid bestaat vervolgens om mensen (en kinderen) met elkaar te vergelijken. Deze geconstrueerde normen kennen een twijfelachtige validiteit, helemaal ten aanzien van het vaststellen van de huidige en toekomstige gezondheidssituatie van een persoon (Gard en Wright, 2001). Deze vastgestelde normen geven een soort ‘permissie’ om dagelijks de lichaamsvormen en lichamelijke van andere mensen te beoordelen. Door deze normering en classificaties is het mogelijk om mensen met overgewicht ‘on gezond’ of zelfs als ‘lui’ te benoemen. Ondanks de kritische geluiden en twijfelachtige doelmatigheid over de heersende vertogen ten aanzien van gezondheid, blijven meten, wegen, testen en advisering over lifestyle ‘de normaalste zaak van de wereld’. Het heersende vertoog dat sport een positieve bijdrage levert aan gezondheid wordt vaak overgenomen en mensen gaan ‘mee’ in deze vertogen. In plaats van adviezen uitbrengen aan kinderen over een kritische houding ten aanzien van lichamelijke en morele verplichtingen, worden deze vertogen deel van de opvoeding (Gard en Wright, 2001).

Dat mensen ‘mee’ gaan in de algemene aanname dat sport gezond is kan afgeleid worden uit onderzoek van Tiessen-Raaphorst en Breedveld (2006). In dit onderzoek is aan mensen gevraagd of zij het eens zijn met de stelling dat voor een goede gezondheid een actieve sportbeoefening nodig is. In tabel 1 is een overzicht gegeven van meningen ten aanzien van sport in de bevolkingsgroep 15 tot en met 75 jaar. Deze groep is ouder dan de onderzoeksgroep, gebruikt in dit onderzoek, maar geeft wel een duidelijke indicatie van de mening over sport. Deze gegevens zijn verdeeld naar sporters en niet-sporters. Zowel bij sporters als bij niet-sporters is er in 2005 ten opzichte van 1982 een toename te zien van het aantal mensen dat het eens is met de stelling dat voor een goede gezondheid actieve sportbeoefening nodig is. In 2005 zijn, ten opzichte van 1982, meer mensen het eens met het heersende idee dat sport goed is voor de gezondheid.

Tabel 1 - Meningen over sport, bevolking van 15-75 jaar, naar sport beoefening, 1982 en 2005 in procenten (helemaal mee eens).

‘Voor een goede gezondheid is actieve sportbeoefening nodig’		
‘Helemaal eens met de stelling’	1982	2005
Sporters	47 %	64 %
Niet-sporters	62 %	77 %
Totaal (van de bevolking)	57 %	73 %

(Bewerking uit Manders en Kropman in Tiessen-Raaphorst en Breedveld, 2006, p. 112)

3.3.2 *Maat 36 of 46?*

Elling (2002) beschrijft twee manieren om lichamelijke te benaderen, zowel de materieel-biologische benadering als die van de ‘sociale’ betekenissen van het lichaam. Volgens Tamboer (in Elling, 2002) kan door een materieelbiologische benadering het lichaam beschreven worden als vorm en inhoud. Bewegen wordt in deze visie gezien als het “verplaatsen van bepaalde lichaamsdelen of het gehele lichaam” (p.42). Lichamen kunnen van elkaar verschillen door bijvoorbeeld, lengte, vorm en gewicht. Een tweede manier om lichamelijke te benaderen is die van sociale betekenissen van het lichaam. Niet zozeer het bewegen zelf, maar “intrinsieke betekenisrelaties en handelingsintenties staan hierbij centraal: een bal nodigt bijvoorbeeld uit om er tegenaan te schoppen, of over te gooien” (Elling, 2002, p. 43). Van Hilvoorde (2002, p. 239) beschrijft gezondheid als een “grondvoorwaarde om te leven, te werken en te genieten”. Hierbij is een gezond en fit lichaam nodig. Dit ideale lichaam is fit, slank en ook maatschappelijk productief. Het lichaam is een soort statussymbool geworden om maatschappelijke erkenning te verwerven (Bette in Van Hilvoorde, 2002).

Volgens Featherstone (1991, in Van Hilvoorde, 2002 p. 243) wordt “fit en slank zijn niet alleen geassocieerd met gezondheid, energie en vitaliteit, maar ook in toenemende mate met de waardigheid van een persoon”. Fitheid wordt meer en meer gezien als een maatschappelijke ‘norm’ waaraan voldaan moet worden, in plaats van een individueel fenomeen. Fitte mensen zijn meer geschikt voor de arbeidsmarkt dan niet fitte mensen (Van Hilvoorde, 2002). De gezondheidswaarde die aan ‘fit zijn’ is gekoppeld heeft ook steeds meer een maatschappelijke waarde. Het voldoen aan deze maatschappelijke waarde kan een grote sociale druk uitoefenen op mensen. “Een gezond, met name een goed ogend, glamoureu, gespierd, geolied, getraind en/of gebruind lichaam, is als het ware een van de hoogste idealen van de hedendaagse samenleving” (Van Hilvoorde, 2002, p. 246). Maar wat nou als je geen gespierd, gebruind en goed ogend lichaam hebt?

Overgewicht komt niet overeen met de heersende esthetische waarde van het lichaam en de relatie tot schoonheid (het schoonheidsideaal) (De Beaufort, 2007). Over dikke mensen wordt soms gezegd dat dit zelf doen en zelf verantwoordelijk zijn voor hun eet- en leefgedrag. Vetzucht de baas worden is geen makkelijke opgave volgens Van Delft (in De Beaufort, 2007). “Het is te kort door de bocht om overgewicht simpelweg te wijten aan het ontbreken van wilskracht” (De Beaufort, 2007, p. 66). Mensen willen graag voldoen aan de schoonheidsnormen van deze tijd, en door middel van sport, bewegen en gezond leven kan deze (mogelijk) bereikt worden. Hierbij is slank zijn een “keurslijf” (De Beaufort, 2007, p. 68). Schoonheid en opvattingen over schoonheid en aspecten die daarmee samenhangen (esthetische waarden) komen voor in de Nederlandse maatschappij. Slanke mensen zijn volgens dit keurslijf mooier dan dikke mensen. Redenen om ‘mooi’ te zijn, zijn bijvoorbeeld zekerheid voor jezelf, indruk willen maken, het leuk vinden (om aandacht te krijgen). Het argument gebaseerd op esthetiek (dik zijn is lelijk) is gebaseerd op een “eenvormig schoonheidsideaal en draagt bij aan discriminatie en stigmatisering van dikke mensen en leidt tot veroordeling op grond van vluchtige eerste indrukken.” (De Beaufort, 2007, p. 71). Volgens De Beaufort (2007) worden dikke mensen onterecht bestempeld met de eigenschappen ‘lui’, ‘geen

doorzettingsvermogen' en het hebben van een 'zwak karakter'. Dikke mensen zouden geen wilskracht hebben, volgens het heersende vertoog, en het overgewicht zou een gevolg zijn van deze ontbrekende wilskracht en een tekort aan discipline.

3.3.3 *Gezondheid en eigen verantwoordelijkheid*

In het huidige gezondheidsbeleid van de overheid wordt vaak de nadruk gelegd op de eigen verantwoordelijkheid van mensen ten aanzien van gezondheid en leefstijl (Buijzen, 2007). Er is aandacht voor overgewicht en obesitas vanuit de overheid, zij erkennen het toenemende probleem van overgewicht en obesitas, maar de ouders en de kinderen worden primair verantwoordelijk gehouden voor hun eigen gezondheid en leefstijl. "Eigen schuld, dikke bult; kinderen en ouders zijn primair verantwoordelijk voor wat er geconsumeerd wordt" (Buijzen, 2007, p. 95). Ook Dean (in McDermott, 2007) stelt dat families, huishoudens en individuen zelf verantwoordelijk zijn voor hun eigen risico's, dus ook gezondheidsrisico's. Van Hilvoorde (2002, p. 239) geeft aan dat "de meeste mensen geloven dat gezondheid niet van toeval of het noodlot afhangt, maar dat men daar zelf verantwoordelijk voor is". Door epidemiologen wordt overgewicht gezien als een verwaarlozing van de bekende risico's (Green in McDermott, 2007). Gard en Wright (2001) geven aan dat individuen zelf verantwoordelijk gehouden kunnen worden voor hun gezondheid. Opmerkelijk is, dat de overheid gezondheid heel belangrijk vindt en er veel aandacht aan besteedt, maar mensen wel zelf verantwoordelijk houdt voor hun gezondheid. Een opmerking die hierbij geplaatst kan worden is afkomstig uit de film 'Supersize me' (2003), waarin de vraag wordt gesteld wanneer de persoonlijke verantwoordelijkheden ophouden en waar de overheid zou moeten interveniëren. Is gezondheid *altijd* de eigen verantwoordelijkheid van mensen, of zou de overheid op een bepaald moment moeten ingrijpen?

Knoppers (2006) vraagt zich af in hoeverre het vertoog dat gezondheid de eigen verantwoordelijkheid van mensen is, wordt overgenomen. "In de huidige maatschappij is de heersende opvatting dat wat gedefinieerd wordt als een dik lichaam, kenmerk is van een ongezondheid en iets waar het individu verantwoordelijkheid voor draagt in plaats van de context" (Knoppers, 2006, p. 13). Jongeren nemen het vertoog van de eigen verantwoordelijkheid over. Knoppers citeert hier uit een onderzoek van Exel, de Graaf en Brouwer (in Knoppers 2006, p. 14) "Sommigen vinden het zielig dat mensen te dik zijn, maar eigenlijk doen ze het zelf" en "als je veel eet moet je niet boos worden, want het is je eigen schuld". Het vertoog van gezondheid en een slank lichaam wordt dus vanzelfsprekend gevonden en overgenomen door kinderen.

Volgens Gard en Wright (2001) dient er een andere benadering te komen met betrekking tot het heersende vertoog. Gard en Wright (2001, p. 547) zeggen dat "het waarschijnlijk is dat een bepaalde hoeveelheid fysieke activiteit bepaalde gezondheidsvoordelen kan hebben bij bepaalde mensen". Binnen fysiek onderwijs dient het plezier van bewegen voorop gesteld te worden, in plaats van de medische kennis die aan bewegen gekoppeld kan worden. Maar het belangrijkste (volgens Gard en Wright, 2001) is dat de wetenschappelijke benadering ten aanzien van het lichaam niet moeten zien als een 'vloek', maar als een bevestiging van het feit dat het menselijke lichaam

niet als een machine beschouwd moet worden. Obesitas is niet alleen een probleem van te veel energie-inname en te weinig energieverbruik. Etniciteit, geslacht en sociaal economische status spelen ook een rol. Het huidige (dominante) vertoog ten aanzien van gezondheid en lichamelijke gezondheid werkt averechts omdat het mensen maant om naar hun lichaam te kijken met gevoelens van vrees, bezorgdheid en schuld. Gard en Wright (2001) zijn ervan overtuigd dat ten aanzien van gezondheid en lichamelijke gezondheid er bij kinderen minder van het heersende vertoog gebruik gemaakt moet worden en dat het ‘plezier van het gebruiken van het lichaam’ voorop gesteld moet worden. Gard en Wright (in Knoppers, 2006, p. 12) geven aan dat “dikke jongeren gelabeld worden als ongezond en als diegenen die moeten bewegen, terwijl kinderen die niet dik zijn ook ongezonde beweegpatronen kunnen hebben”.

Knoppers (2006) geeft tevens aan dat gezondheid en bewegen, met name voor jeugd, steeds meer in de belangstelling komt te staan. Er wordt in Nederland gestreefd naar meer bewegingonderwijs op de basisschool. “Op deze manier fungeert het onderwijs als een gezondheidsmiddel [...] en gaat het voorbij aan het speelse van bewegen en sport” (p.10).

3.3.4 *Is obesitas een moderne epidemie?*

Flegal (in Gard en Wright, 2001) noemt het toenemende aantal mensen met overgewicht en obesitas een wereldwijde epidemie. Vaak wordt overgewicht op individueel niveau bekeken. Met het gebruik van de term epidemie bij overgewicht wordt verwezen naar het populatie niveau. Bedoeld wordt dat veel mensen betrokken zijn en dat er een toename is van mensen die aan obesitas ‘lijden’ (Flegal in Gard en Wright, 2001, Zwart, 2007). Het gebruik van de term ‘epidemie’ kent een epidemiologische (medische) achtergrond. Door een toenemende wetenschappelijke benadering worden vanaf de jaren '90 gezondheid en overgewicht door overheden steeds meer als een probleem gezien (Gard en Wright, 2001). Een Australisch onderzoek (National Health and Medical Research Council in Gard en Wright, 2001) geeft aan dat overgewicht en obesitas als belangrijkste risicofactoren van vroegtijdige sterfte kunnen worden gezien. De obesitas epidemie wordt gezien als een “epidemie die snel om zich heen grijpt en steeds meer slachtoffers maakt” (Zwart, 2007, p. 43). Obesitas komt vooral voor in lagere sociale klassen. Een gezonde leefstijl zou een bijdrage kunnen leveren aan het ‘ontlopen’ van de obesitas epidemie. Niet alleen zou het voorkomen van obesitas individuele voordelen kennen, ook zou het tot economische voordelen leiden. Obesitas zou volgens epidemiologen leiden tot “grootschalige en vooral kostbare gezondheidsproblemen” (Zwart, 2007, p. 43).

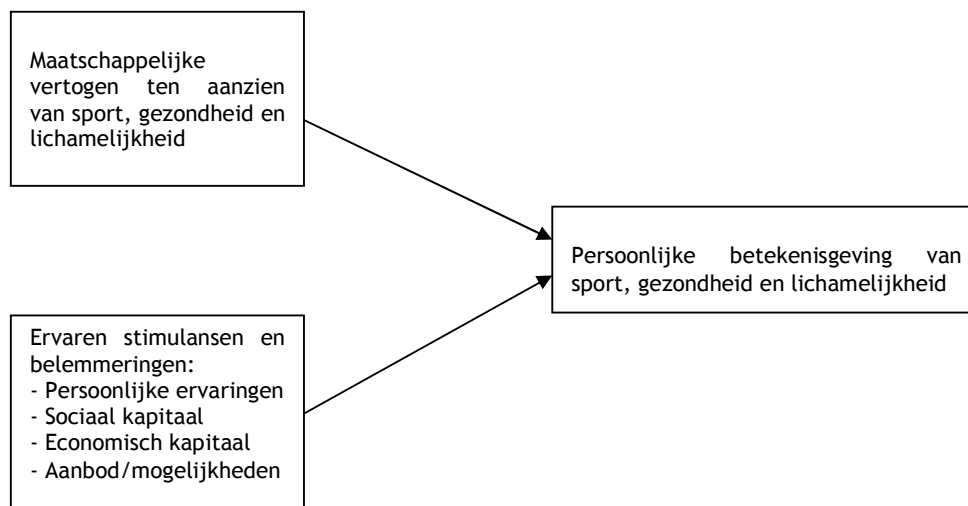
Het idee dat overgewicht een epidemie is wordt door Zwart (2007) bekritiseerd. Ten eerste vraagt Zwart (2007, p. 43) zich af of de toename van het aantal mensen met obesitas niet vooral te verklaren is door een “grotere alertheid en bereidheid onder betrokken onderzoekers om obesitas te registreren en er publieke aandacht voor te vragen”. Als er meer over bekend is, bestaat de mogelijkheid dat meer mensen geclassificeerd worden als obees. De mogelijke toename van het aantal mensen met overgewicht en obesitas zou verklaard kunnen worden door de aandacht die ervoor is. Een tweede kritische noot die Zwart aanbrengt is die van ‘medicalisering’; vroeger waren

mensen die te zwaar waren ‘gewoon’ te zwaar, nu is er sprake van een ziektebeeld. Ten slotte geeft Zwart (2007) aan dat het lijkt of met obesitas meer en meer een morele kwestie bedoeld wordt. Andere maatschappelijke problemen (bijvoorbeeld overwerken) kennen niet zo’n sterke morele benadering.

Historisch gezien is overgewicht en zwaarlijvigheid altijd aanwezig geweest, alleen de condities waarin het zich manifesteert veranderen. Maatschappelijk gezien blijkt het verband tussen zwaarlijvigheid en sociaal-economische status ook van alle tijden te zijn. “Zwaarlijvigheid floreert van oudsher in de volkse lichaamscultuur, in de lichaamscultuur van de massa. Slankheid is een min of meer elitair en historisch gezien recent ideaal” (Zwart, 2007, p. 44). Als obesitas is dit historisch licht geplaatst wordt is te zien dat de strijd tussen elite en volkscultuur wordt voortgezet. Het is opvallend dat obesitas als recent probleem en epidemie wordt beschouwd, terwijl het volgens Zwart (2007) al veel langer in de maatschappij verweven is.

3.4 Conceptueel model

Naar aanleiding van bovenstaande is een conceptueel model ontwikkeld. Dit conceptueel model zal leidend zijn in het gehele onderzoek.



Figuur 1 - Conceptueel model kwalitatief onderzoek naar (niet) sport gedrag van kinderen met overgewicht en obesitas

In het conceptueel model is te zien dat de persoonlijke betekenisgeving van vertogen ten aanzien van sport, gezondheid en lichamelijkeid centraal staan. De eerste pijl (boven) veronderstelt een verband tussen de maatschappelijke vertogen en persoonlijke betekenisgeving van de respondenten. De persoonlijke betekenisgeving ten aanzien van sport, gezondheid en lichamelijkeid wordt beïnvloed door de algemene (heersende) vertogen die er zijn omtrent deze thema's. De tweede pijl (onder) geeft dat individuele invullingen en betekenissen ook beïnvloed worden door mogelijke ervaren belemmeringen of stimulansen.

Sport

Met 'sport' wordt georganiseerde sport op vrijwillige basis (voornamelijk verenigingssport) bedoeld. Dit sluit de gymlessen op school en 'verplicht' bewegen op doktersadvies uit.

Overgewicht

Om 'overgewicht' meetbaar te maken wordt er gebruik gemaakt van de BMI (Body Mass Index). De BMI wordt berekend door het gewicht in kilo's te delen door de lengte in meters in het kwadraat. Bij kinderen wordt de BMI anders berekend dan bij volwassenen. Bij kinderen tot 18 jaar zijn er aangepaste grenswaarden, omdat tijdens de groeifase er een veranderende hoeveelheid vetweefsel aanwezig is. Kinderen groeien nog en het lichaam wordt langzaam volwassen, daardoor zijn de waarden die voor volwassenen zijn opgesteld (nog) niet bruikbaar. In bijlage 1 is een overzicht opgenomen met de BMI waarden voor kinderen.

Motivatie

Motivatie kan, zoals eerder aangegeven, verdeeld worden in intrinsieke en extrinsieke motivatie (Van den Heuvel en Van der Poel, 1999). Intrinsieke en extrinsieke motivaties kunnen zowel een belemmering als ook een stimulans zijn om deel te nemen aan sport. Bij een hoge intrinsieke motivatie zal een kind het leuk vinden om aan sport deel te nemen en dan kan deze motivatie een stimulans zijn. Bij een lage intrinsieke motivatie zal een kind het minder/niet leuk vinden om aan sport deel te nemen en kan deze intrinsieke motivatie gezien worden als een belemmering.

Sociaal kapitaal

Met sociaal kapitaal worden vrienden, ouders, familie en leeftijdsgenoten bedoeld. In de theorie is aangegeven dat ouders en vrienden van invloed zijn op het sportgedrag van kinderen en mogelijk invloed uitoefenen op de individuele betekenissen ten aanzien van sport, gezondheid en lichamelijkeheid. Tevens is aangegeven dat ouders met overgewicht meer kans hebben op kinderen met overgewicht, in vergelijking met ouders die geen overgewicht hebben. De rol en invulling van ouders en vrienden ten aanzien van sport, gezondheid en lichamelijkeheid zou van invloed kunnen zijn op de individuele betekenisgeving door het kind.

Economisch en cultureel kapitaal

Gebrek aan (subjectieve) tijd en gebrek aan geld kunnen verband houden met het deelnemen aan sportactiviteiten. De ervaren tijdsdruk en gebrek aan geld kunnen een individuele belemmering zijn om aan sportactiviteiten deel te nemen. In de theorie is ook een verband geschetst tussen het aantal kinderen met overgewicht en de sociale economische klasse waarin deze kinderen zich bevinden. Het aantal kinderen met overgewicht is groter in lagere sociaal-economische klassen in vergelijking met het aantal kinderen met overgewicht in hoge(re) sociaal-economische klassen. In lagere sociale klassen komt het probleem van overgewicht vaker voor dan in hogere sociale klassen (Schuit en Van Leest, 2005a).

Aanbod/sportmogelijkheden

Een gebrek aan sociale veiligheid (Van Leest, 2005) zou een belemmering kunnen zijn voor de individuele betekenissen ten aanzien van sport en gezondheid. Met sociale veiligheid wordt 'het beschermd voelen' tegen gevaar bedoeld. Als een kind zich niet veilig voelt, zal dit een belemmering kunnen zijn om deel te nemen aan sportactiviteiten.

Voor kinderen is de directe fysieke omgeving erg belangrijk. Als er een gevoel van veiligheid, verkeersveiligheid en speelveldjes/speelplaatsen ontbreken, kan dit van invloed zijn op het (niet) sportgedrag van de kinderen.

3.4.1 Onderzoeksvragen

Bij dit conceptueel model kunnen onderzoeksvragen geformuleerd worden. Deze onderzoeksvragen zijn:

1. Welke betekenissen geven kinderen met overgewicht aan sport, gezondheid en lichamelijkeheid?
2. Welke overeenkomsten en verschillen zijn er tussen de persoonlijk betekenissen die kinderen met overgewicht geven aan sport, gezondheid en lichamelijkeheid en de (maatschappelijke) dominante vertogen over sport, gezondheid en lichamelijkeheid?
3. Welke stimulansen en belemmeringen ervaren kinderen met overgewicht ten aanzien van het deelnemen aan sport- en beweegactiviteiten? (persoonlijke motivatie, economisch-sociaal kapitaal en aanbod)
4. Welke mogelijke alternatieve betekenissen formuleren kinderen ten opzichte van dominante vertogen over sport, gezondheid en lichamelijkeheid?

HOOFDSTUK 4 METHODOLOGIE

In de voorgaande hoofdstukken is een uiteenzetting gegeven van de theoretische achtergrond van dit onderzoek. In het komende hoofdstuk wordt aandacht besteed aan de methoden van onderzoek die gehanteerd zijn om de algemene probleemstelling te kunnen beantwoorden. In dit hoofdstuk wordt allereerst ingegaan op de keuze van de onderzoekspopulatie. Daarna wordt beschreven op welke manier dataverzameling heeft plaatsgevonden. Vervolgens wordt aandacht besteed aan de steekproef, de respondenten, hoe theoretische concepten geoperationaliseerd worden en hoe de uiteindelijk analyse is gedaan.

4.1 Kwalitatief onderzoek

Om de onderzoeksvragen en de probleemstelling te beantwoorden is gebruik gemaakt van kwalitatief onderzoek. Door middel van kwalitatief onderzoek is het mogelijk om veel verdiepende informatie te verzamelen. Ook geeft kwalitatief onderzoek ruimte voor onvoorziende gebeurtenissen (Swanborn, 2004). Er wordt onderzoek gedaan naar sociale processen en individuele betekenissen van kinderen ten aanzien van de sport, gezondheid en lichamelijkeheid. Bij kwalitatief onderzoek wordt gezocht naar woordelijke antwoorden ten aanzien van abstracte concepten en wordt er uitgegaan van het principe dat de onderzoeksresultaten niet gemeten kunnen worden met getallen (Gratton en Jones, 2004). Het gaat om individuele betekenisgeving die kinderen geven ten aanzien van sport, gezondheid en lichamelijkeheid. Deze betekenisgeving is niet in getallen of nummers uit te drukken, maar zijn door middel van omschrijvingen weergegeven. Er is géén onderzoek gedaan naar statistische verbanden, maar naar individuele verklaringen en betekenisgeving (dus 'hoe' en 'waarom' vragen staan centraal). Vandaar dat er binnen dit onderzoek gebruik is gemaakt van een kwalitatieve insteek.

Dit onderzoek is cross-sectioneel, de data zijn op één moment in de tijd verzameld. Er is sprake van een explorerend onderzoek; interviews met obese kinderen die niet sporten geven (nieuwe) inzichten in de individuele betekenisgeving van vertogen ten aanzien van sport, gezondheid en lichamelijkeheid. Voordelen bij het houden van interviews is dat er ter plaatse ingespeeld kan worden op de informatie van de respondent. Het geeft de mogelijkheid om door te vragen bij specifieke onderwerpen. Een nadeel van dit onderwerp, bij het houden van interviews, is dat het onderwerp gevoelig is voor sociale wenselijkheid (Baarda, De Goede en Kalmijn, 2000).

4.2 Onderzoekpopulatie

In dit onderzoek is de uitgangspositie voor de onderzoekspopulatie, kinderen in de leeftijdscategorie van 8 tot en met 12 jaar. Voor deze leeftijdsgroep is gekozen omdat inactiviteit van kinderen in de basisschoolleeftijd toeneemt (Frelier en Janssens, 2007). Aanvankelijk werd er in dit onderzoek op zoek gegaan naar 8 tot en met 12 jarigen, maar uit praktische overwegingen zijn er uiteindelijk ook enkele oudere kinderen geïnterviewd. Deze praktische overwegingen hebben te maken met de beschikbaarheid en bereidheid tot meewerking van de kinderen. In totaal zijn er 20 kinderen geïnterviewd, waarvan er vijf boven de 12 jaar zijn. De oudste respondent is 15 jaar. Het

onderzoek is niet representatief voor alle kinderen en zeker niet voor alle kinderen in Nederland, maar verschaft kwalitatieve diepgang ter aanvulling van reeds bestaand kwantitatief onderzoek naar sportgedrag van kinderen met overgewicht. Binnen de onderzochte doelgroep zullen ouders een grote rol spelen in de leefwereld van de kinderen, omdat deze groep kinderen (in veel gevallen) bij de ouders inwonend is. Aan ouders is toestemming gevraagd voor een interview. Tijdens het interview is aan het kind gevraagd naar de rol van de ouders ten aanzien van sportgedrag, gezondheid en lichamelijkeheid. De ouders zijn verder niet betrokken bij de interviews en waren ook niet aanwezig gedurende de interviews.

Respondenten profiel

In totaal hebben er 20 kinderen met overgewicht of obesitas meegewerkt aan een interview, 7 jongens en 13 meisjes. Overgewicht en obesitas is gemeten door middel van de BMI (Body Mass Index; norm voor gezond gewicht). De gemiddelde BMI bij deze groep respondenten is 29,92. In totaal zijn er drie respondenten met overgewicht en 17 respondenten met ernstig overgewicht (obesitas). De jongste respondent was 9 jaar en de oudste 15 jaar. De gemiddelde leeftijd van de kinderen is 11,8 jaar. De interviews zijn individueel afgenomen en duurden ongeveer 20 tot 30 minuten. De itemlijst, welke te vinden is bij de bijlage, diende als leidraad voor de interviews. Er waren drie respondenten met een Turkse nationaliteit, de andere kinderen hadden de Nederlandse nationaliteit.

4.3 Dataverzameling en analyse

Er is bij de zoektocht naar respondenten gebruik gemaakt van een uitgebreid netwerk van fysiotherapeuten. Via verschillende fysiotherapeuten in Zutphen, Arnhem, Den Bosch en Oss zijn kinderen met overgewicht benaderd. Data zijn ook verzameld door het aanschrijven van organisaties die zich reeds bezighouden met de doelgroep die centraal staat binnen dit onderzoek. Deze organisaties zijn fysiotherapiepraktijken, GGD, Victory for life, Active Living, de gemeente Den Bosch, Gelderse Sport Federatie en het Jeroen Bosch Zieken huis in Den Bosch. De meeste van deze organisaties verklaarden zich bereid mee te werken aan het vinden van respondenten. In de periode van 25 maart tot en met 8 mei zijn de interviews afgenomen. De interviews zijn verspreid over de hierboven genoemde periode afgenomen.

De gegevens uit de interviews zijn op een structurele manier verzameld, gereduceerd en geordend. Een voice recorder heeft de interviews opgenomen, welke op dezelfde dag of daags erna volledig en woordelijk zijn uitgewerkt. Het voordeel van het meteen uitwerken van de interviews is, dat het gesprek nog vers in het geheugen ligt en er geen waardevolle informatie verloren gaat. Na het uittypen zijn er volgens de methode van Miles en Huberman (in Swanborn, 2004) matrices gemaakt, met daarin in de linkerkolom citaten uit de interviews, die bepaalde kernwoorden bevatten en gelabeld zijn. Er is gebruik gemaakt van theoretische (al reeds geformuleerde) thema's, maar ook nieuwe thema's (in vivo) die relevant zijn voor het onderzoek zijn onderscheiden. Aan de verschillende stukken tekst zijn labels gekoppeld. Sommige tekstdelen bevatten meerdere labels.

Daarna is gekeken welke labels bij elkaar horen, welke overlappen en welke samengevoegd kunnen worden. Deze labels zijn in matrices geplaatst en op deze manier was het mogelijk om van verschillende interviews de labels te vergelijken en resultaten te schrijven. Deze matrices zijn een hulpmiddel om overzichtelijk en gestructureerd de data te kunnen analyseren.

4.3.1 *Afname interviews*

Het vinden van respondenten was niet altijd gemakkelijk. Bij alle interviews diende er toestemming van de ouders te zijn. Enkele kinderen mochten niet meewerken van hun ouders, wat in sommige gevallen een interview blokkeerde. Er is op verschillende plaatsen gebruik gemaakt van bestaande beweeggroepen voor kinderen met overgewicht. Deze kinderen gaan naar deze ‘fitkids’ op verwijzing van een huis-/ kinderarts.

De interviews zijn individueel afgenomen zonder de aanwezigheid van ouders, familieleden of andere betrokkenen. Alle interviews zijn door de schrijver dezes afgenomen. De interviews zijn afgenomen in een rustige ruimte. De kinderen die wilden meewerken waren erg enthousiast. In Zutphen wilden de kinderen zelfs zo graag hun verhaal doen tijdens de les dat ze teleurgesteld waren als ze niet aan de beurt kwamen. Een week later is deze teleurstelling weggenomen en mochten ze alsnog meewerken aan een interview. Bij twee kinderen heeft het interview thuis plaats gevonden, bij de rest van de kinderen in de praktijk waar zij fitkids of beweeglessen volgen.

4.3.2 *Interviews*

Door middel van interviews bij kinderen is diepgaande informatie verzameld omtrent de *individuele* invulling van kinderen met overgewicht en/of obesitas ten aanzien van sport, gezondheid en lichamelijkeheid. De begrippen, genoemd in het conceptuele model, kennen een complexe samenhang.

1. *Individuele betekenisgeving van kinderen ten aanzien van sport, gezondheid en lichamelijkeheid.*

De respondent is gevraagd naar betekenisgeving ten aanzien van sport, gezondheid en lichamelijkeheid. Er is gevraagd welke individuele invulling er wordt gegeven door de respondenten. Wat betekenen deze begrippen? En wat zijn concrete voorbeelden die bij deze begrippen te plaatsen zijn? Met betrekking tot de individuele betekenisgeving in verhouding met heersende vertogen is er tijdens het interview geprobeerd een beeld te krijgen van de verhouding ten aanzien van de dominante vertogen en de individuele betekenisgeving van de respondenten. Om hier achter te komen werden vragen gesteld over heersende beelden; vinden respondenten ‘dunne’ mensen gezonder dan ‘dikke’ mensen? Is sporten gezond voor je? Zijn dunne mensen mooier dan dikke mensen en waarom? Wanneer ben je gezond? Hoe ziet een gezond lichaam eruit?

2. *Andere/ alternatieve betekenissen ten aanzien van sport, gezondheid en lichamelijkeheid.*

Het doel hierbij is om een idee te krijgen van mogelijke alternatieve betekenissen ten aanzien van sport van de respondenten. Er zijn vragen gesteld over het lichaam en gezondheid. Zijn er andere

dingen leuker en belangrijker dat sport en gezondheid? Zijn er andere manieren en mogelijkheden om gezondheid en lichamelijke te bekijken?

3. *Belemmeringen en stimulansen*

Tijdens het interview is geprobeerd een beeld te krijgen van mogelijke belemmeringen of stimulansen die kinderen ervaren om wél of niet aan sportactiviteiten deel te nemen. Deze belemmeringen en stimulansen kunnen onderverdeeld worden in structurele (fysieke, omgeving, gebrek aan tijd en/of geld) en psychosociale (ouders, vrienden, sociale omgeving, intrinsieke en extrinsieke motivatie) belemmeringen of stimulansen. Gedurende de interviews is geprobeerd deze belemmeringen en stimulansen te benoemen en in kaart te brengen. Ook spelen gevoelens en emoties hierin een rol. Is het leuk om te sporten? Wat voel je als je wel of niet sport?

Tevens is getracht een beeld te krijgen van de mogelijke stimulansen en belemmeringen en in hoeverre deze van invloed zijn op de begrippen sport, gezondheid en lichamelijke. Neemt een kind door genoemde belemmeringen niet deel aan sport? Welke stimulansen zijn er om wel aan sport deel te nemen? Wat weegt er zwaarder, de stimulansen of de belemmeringen? En waarom?

4.3.3 *Betrouwbaarheid en validiteit*

Bij kwalitatief onderzoek speelt de onderzoeker zelf een aanzienlijke rol. Bij interviews kan de het antwoord van de respondenten afhankelijk zijn van de situatie waarin de respondent zich begeeft (Baarda, De Goede en Kalmijn, 2000). Om met kinderen die zelf niet sporten over sport te praten, is niet gemakkelijk. Immers, het is leuker om over dingen te praten die je wel interesseren dan over zaken die je niet interesseren. Bij kinderen die niet (of nauwelijks) aan sport deelnemen en overgewicht hebben dient de onderzoeker deze onderwerpen neutraal en laagdrempelig aan te pakken.

Er zijn de interviews geen ouders aanwezig geweest. Hopelijk heeft dat bijgedragen aan open en eerlijke antwoorden van de kinderen. De onderzoeker heeft het idee dat alle respondenten bij de meeste onderwerpen eerlijke en oprechte antwoorden gaven. De kinderen die mee mochten werken van hun ouders, vertelden meestal zonder veel aarzeling hun verhaal ten aanzien van sport, gezondheid en lichamelijke. In Zutphen waren de kinderen zo enthousiast dat ze in de rij stonden om een gesprek te mogen hebben met de interviewer.

Het onderwerp pesten en schaamte was een beladen onderwerp en is niet bij alle respondenten aan bod gekomen. Door de onderzoeker is geprobeerd om aan te voelen wanneer er wel en wanneer er geen verdere vragen over schaamte en pesten gesteld konden worden. Deze keuze is hoofdzakelijk gebaseerd op non-verbale handelingen van de respondent; rood worden, zenuwachtig met handen of voeten bewegen, weg kijken of lange stiltes.

De mogelijkheid is aanwezig, als met kinderen over overgewicht, gezondheid en sport gepraat wordt, dat er sociaal wenselijke antwoorden gegeven worden. Kinderen gaven bijvoorbeeld allemaal aan dat sport gezond is, maar de vervolgvraag, waarom dat gezond zou zijn, was veel moeilijker te beantwoorden voor de respondenten. Daarin is geprobeerd sociale wenselijkheid te doorzien en door te vragen. Uiteindelijk is gemeten wat er gemeten diende te worden. In dat opzicht is het doel

van dit onderzoek gehaald. De kinderen hebben hun mening gegeven over sport, gezondheid en lichamelijke en zij hebben aan kunnen geven waar belemmering en stimulansen lagen.

HOOFDSTUK 5 RESULTAAT

In het voorgaande hoofdstuk is de methode van het onderzoek beschreven. De resultaten van het onderzoek worden beschreven in dit hoofdstuk. Binnen de resultaten wordt gekeken naar de individuele betekenissen van de kinderen ten aanzien van sport, gezondheid en lichamelijkeheid. Daarna wordt besproken welke stimulansen en belemmeringen deze respondenten ervaren bij (niet) sporten en wordt er ook aandacht besteed aan hun meningen ten aanzien van maatschappelijk heersende vertogen betreffende sport, gezondheid en lichamelijkeheid. Daarna wordt een onderwerp gepresenteerd dat gedurende het veldwerk onderzoek naar voren kwam: schaamte en pesten.

5.1 Dagelijks bewegen

Te weinig bewegen wordt in de achtergrondinformatie (CBS, 2007) genoemd als een van de oorzaken van de ontwikkeling van overgewicht bij kinderen. Met het opstellen van De Nederlandse Norm voor Gezond Bewegen (NNGB) wordt het beweeggedrag meetbaar gemaakt en er wordt geprobeerd mensen bewust te maken van hun eigen beweeggedrag (Ooijendijk, Hildebrandt en Stiggelbout, 2003). Met het oog op het dagelijks bewegen zijn aan de kinderen een aantal vragen gesteld over vrijetijdsbesteding met in het achterhoofd de (jeugd)beweenorm. De kinderen geven zeer uiteenlopende antwoorden op de vraag op welke manier zij hun vrijetijd het liefst doorbrengen. Buitenspelen wordt vaak genoemd. Dit kan te maken hebben met de zomertijd die in de afgelopen weken is ingegaan. Alle kinderen geven aan dat ze in hun vrijetijd ook graag achter de computer zitten. De tijd die achter het beeldscherm wordt doorgebracht verschilt enorm: van “een kwartiertje” tot “meestal de hele avond”. Soms wordt er huiswerk gemaakt achter de computer, maar voornamelijk wordt de computer gebruikt voor MSN en Hyves om met anderen te kunnen praten. Door het (vele) gebruik van de computer is het mogelijk dat sommige kinderen de beweegenorm niet ‘halen’. Inactiviteit en te weinig bewegen kan voor een deel mogelijk veroorzaakt worden door een toename van het gebruik van de computer (CBS, 2007).

Meisje, 14 jaar

R: *Iedere keer als ik thuis kom dan zit ik achter de computer.*

I: *Elke dag?*

R: *Ja, tot negen uur, dan moet ik er af.*

Van der Stel (2005) benoemt nog een andere oorzaak ten aanzien van het ontwikkeling van overgewicht, namelijk het veranderende vervoer naar school (met de auto in plaats van met de fiets of lopend). In tegenstelling tot Van der Stel (2005) geven de meeste kinderen in dit onderzoek aan dat ze met de fiets naar school gaan. Over het algemeen is school niet zo ver weg. Een enkeling gaat lopend, omdat school heel dichtbij is. Een klein deel van de respondenten geeft aan dat hij/zij met de auto gebracht wordt naar school, dit gebeurt voornamelijk als het slecht weer is of als de kinderen (misschien ook de ouders) haast hebben. Het veranderende vervoer, genoemd door Van der Stel (2005) komt in dit onderzoek niet duidelijk naar voren.

Meisje, 15 jaar

R: Ik ga meestal met de fiets naar school. Als ik haast heb of zo, als ik bijna te laat ben dan vraag ik of mijn moeder me even snel brengt. Maar meestal ga ik wel met de fiets.

Een onderdeel van bewegen en sporten zijn de gymlessen op school. Alle kinderen geven aan dat ze gymles hebben en de meeste doen daar altijd of vaak aan mee. Sommigen vinden gymles niet leuk en doen daarom niet altijd mee. Door lichamelijke beperkingen kunnen sommige kinderen niet mee doen aan bepaalde onderdelen van de gymles. Deze lichamelijke beperkingen zijn bijvoorbeeld last van enkels, heupen en knieën. Deze lichamelijke beperkingen kunnen ook van invloed zijn op deelname aan andere sport- en beweegactiviteiten.

5.2 Betekenissen van kinderen ten aanzien van sport, gezondheid en lichamelijkeheid

Hoe kijken kinderen met overgewicht aan tegen heersende ideeën over sport, gezondheid en lichamelijkeheid? Welke meningen en ideeën vormen zij daarbij?

5.2.1 Sport is (niet) leuk

Uit de theorie is gebleken dat sport verschillende functies kan hebben. Sport kan democratiserend werken (Hoying en De Knop, 2002), maar maakt tegelijkertijd ook classificaties en onderscheid mogelijk (Bordieu in Hoying en De Knop, 2002). Er wordt in de theorie een verband gelegd tussen sport en gezondheid (Hoying en De Knop, 2002). Hoying en de Knop (2002) beargumenteren dat sport een positieve invloed heeft op lichamelijke en geestelijke fitheid. Maar hoe kijken niet sportende kinderen met overgewicht aan tegen sport en welke meningen en ideeën hebben zij bij sport?

Veel kinderen in het onderzoek hebben eerdere ervaringen met sport. Opvallend is dat veel kinderen voorheen bij een vereniging gesport hebben. Ze zijn hiermee gestopt om verschillende redenen: van het “was niet meer leuk”, tot “ik had er geen tijd meer voor” tot “ik had te veel last van mijn enkel” en andere lichamelijke belemmeringen. De meeste kinderen participeren nu niet meer bij een sportvereniging, wat opvallend te noemen is, omdat de meeste aangeven dat ze sport wel leuk vinden om te doen. Een respondent geeft aan dat ze haar ‘gevoel er in kwijt kan’, een andere respondent geeft aan dat sport een middel is om ‘af te vallen’. Niet alleen is er aandacht besteed aan eerdere ervaringen met sport, ook kwamen toekomstplannen gericht op sport aan de orde. Een aantal kinderen sprak het voornemen uit om weer aan een sport deel te gaan nemen.

Meisje, 11 jaar

R: Ik ga wel op een sport, of tennis of op hockey, dat weet ik nog niet. Mijn moeder is nog aan het zoeken...

Meisje, 11 jaar

R: Vrijdag ga ik voor het eerst naar streetdance en yoga moet mijn moeder nog even regelen enzo wanneer.

Over het algemeen geven de meeste kinderen aan dat ze sport leuk vinden. Deze motivatie komt overeen met Hoying en De Knop (2002), die aangeven dat de meeste mensen aan sport deelnemen omdat ze er plezier aan beleven. Het is afhankelijk van welke activiteiten er ondernomen worden. Een enkeling geeft daarnaast aan dat sport niet leuk is: “het is gewoon niet zo leuk om te doen”. Op de vraag waarom sport niet leuk is, worden verschillende antwoorden gegeven. Deze antwoorden kennen veel overeenkomsten en komen neer op het feit dat kinderen aangeven dat sport “gewoon niet leuk is”. Andere dingen worden leuker gevonden dan sport en de respondenten geven aan dat zij liever andere activiteiten doen dan sport. Zij vinden sport niet leuk en zien het meer als een verplichting; zij sporten omdat het moet (van de docent of de kinderarts). Kinderen die sporten zien als een verplichting zijn niet intrinsiek gemotiveerd om aan sportactiviteiten deel te nemen (Van den Heuvel en Van der Poel, 1999). De individuele beleving van deze groep kinderen is niet voldoende om gemotiveerd te zijn om aan sport te doen. Ze vinden het “gewoon niet leuk” om te doen of zoals een uitspraak van een respondent opgetekend in het voorbeeld, “je wordt er moe van”.

Meisje, 15 jaar

R: Je wordt moe van sporten en dat is ook een reden om het niet te doen.

Jongen, 12 jaar

R: Als ik gesport heb dan ben ik echt moe, meer dan normaal.

I: Wat voor een gevoel is dat?

R: Best wel van hè hè eindelijk afgelopen.

Er zijn respondenten die dus geen plezier beleven aan sporten en bewegen. Zij kennen geen intrinsieke motivatie. In het theoretisch kader (hoofdstuk drie) stellen Van den Heuvel en Van der Poel (1999) dat met intrinsieke motivatie de individuele beleving van de sportactiviteit wordt bedoeld. Bij de groep respondenten die sport niet leuk vindt om te doen is er weinig of geen intrinsieke motivatie ten aanzien van sportactiviteiten. Wellicht dat de extrinsieke motivaties bij deze groep kinderen meer centraal zou moeten staan. Zo geeft een meisje (15) aan “dat ze sport niet vreselijk vindt, dat het soms ook wel leuk is, vooral als je het met meer mensen doet, dan kan je wel veel lachen”. Blijkbaar is het ‘met meer mensen doen’ en ‘lachen’ belangrijker voor haar dan het sporten zelf. Wellicht dat bij kinderen met geen of weinig intrinsieke motivatie de extrinsieke motivatie meer centraal moet komen te staan tijdens sport en beweegactiviteiten.

De antwoorden die gegeven werden op vragen die betrekking hadden op het gevoel ná het sporten kunnen in twee categorieën worden ingedeeld. Aan de ene kant het merendeel van de kinderen dat aangeeft dat het een fijn gevoel is om te sporten en te bewegen. Waarbij ze zich “lekker in hun vel voelen” en het “helpt bij het afvallen”. Er wordt aangegeven dat sport leidt tot zweten en als je zweet dan “weet je dat je je best hebt gedaan”. Als je gezweet hebt, “dan heb je calorieën verbrand” en dan val je af en dat is een fijn gevoel, volgens sommige kinderen. Als je gesport hebt “voel je je ook sportiever”. Voor andere kinderen is sport ook een soort uitlaatklep om andere dingen even te vergeten en je hoofd leeg te maken. Sport kan bijdragen aan een actief en goed

gevoel. Deze antwoorden van de kinderen komen overeen met Hoying en De Knop (2002) die aangeven dat sport een positieve invloed heeft op zowel lichamelijke en geestelijke fitheid. Dat de kinderen hier aangeven dat ze na het sporten en bewegen zich “sportiever voelen” en door sporten “hun hoofd leeg kunnen maken” komt overeen met de geestelijke fitheid waar Hoying en De Knop (2002) over spreken. Echter, bij deze antwoorden is de kans op sociale wenselijkheid aanwezig. De kinderen ‘weten’ wat er gezegd wordt over sport, de heersende vertogen zijn bekend en bij het beantwoorden van deze vragen ligt sociale wenselijkheid ‘op de loer’.

Meisje, 14 jaar

R: Als ik niet gesport heb voel ik me hartstikke lui en dat is saai. Als ik wel heb gesport dan heb je het gevoel van ja ik heb iets gedaan en ik ben gewoon moe omdat ik dan iets heb gedaan. En altijd na het sporten dan ben ik een beetje vrolijk en al. En dat is een fijn gevoel.

Anderzijds is er een aantal kinderen die zich na het sporten moe voelen en dat helemaal geen fijn gevoel vinden. “Zweten is niet fijn” en “moe zijn is geen fijn gevoel”. Zoals gezegd is bij deze groep respondenten geen intrinsieke motivatie om aan sportactiviteiten deel te nemen.

5.2.2 Als je niet gezond bent, ga je eerder dood

Tiessen-Raaphorst, Kerssens, De Bakker en Wendel-Vos (2005) geven aan dat, mede door een toegenomen belangstelling vanuit de medische wetenschap, de medische verbanden tussen sport en gezondheid steeds vaker worden aangetoond. Met regelmaat bewegen levert een positieve bijdrage aan de kwaliteit van leven. Eén van de oorzaken van overgewicht bij kinderen is inactiviteit, wat een verhoogde kans op chronische aandoeningen kent (CBS, 2007). Gezondheid en gezond zijn worden in de huidige maatschappij als belangrijk en wenselijk beschouwd. Maar hoe kijken kinderen met overgewicht aan tegen gezondheid? Wat vinden zij gezond en vinden ze gezondheid belangrijk? In de interviews is aan de kinderen gevraagd wat gezondheid voor hen betekent en/of en waarom ze dat belangrijk vinden. De eerste gedachte die respondenten, zowel jongens als meisjes hebben ten aanzien van gezondheid, hebben vooral te maken met voeding en bewegen. Bij ‘gezonde voeding’ worden verschillende voorbeelden gegeven; niet te veel vet, niet te veel snoep, niet te veel chips, fruit en brood eten, goede voedingsstoffen binnenkrijgen.

Jongen, 11 jaar

R: Nou niet elke dag een zak chips en uhh... niet elke dag prik drinken of elke dag bijvoorbeeld na het avondeten vier pakken toetje eten.

Bij ‘bewegen’ worden er verschillende voorbeelden gegeven; goed bewegen, niet te vaak achter de computer, niet te vaak achter de tv en buitenspelen. De respondenten noemen afvallen, op je gewicht letten, een dieet volgen en niet te dik zijn als kenmerken van gezond zijn. Gezond zijn wordt door de respondenten gerelateerd aan voeding en bewegen, en de consequenties daarvan zoals afvallen en een dieet volgen. Opvallend is hier dat in eerdere vragen het gebruik van tv, maar vooral de computer naar voren is gekomen. Kinderen geven aan dat ze graag en (soms) veel tijd doorbrengen achter een computer, terwijl ze wel ‘weten’ dat ze niet te vaak achter de computer

moeten zitten. Het vertoog dat sport en bewegen gezond zijn wordt dus door een groot deel van de respondenten in dit onderzoek overgenomen.

Het belang van gezondheid wordt door alle kinderen bevestigd; ze vinden gezondheid allemaal belangrijk. Hier is geen verschil te zien tussen jongens en meisjes, kinderen met een allochtone of autochtone achtergrond. In het theoretisch kader wordt geschetst dat kinderen op steeds jongere leeftijd te maken krijgen met gezondheid (Knoppers, 2006). Op de basisschool wordt er tegenwoordig veel aandacht besteed aan gezondheid (Knoppers, 2006). Alle kinderen geven aan dat zij gezondheid belangrijk vinden. Hiervoor worden verschillende redenen gegeven. De meest genoemde redenen zijn het voorkomen van ziektes en een langer leven. De kinderen noemen een aantal concrete voorbeelden van ziektes, zoals suikerziekte en kanker. Een meisje (15) benoemt heel expliciet dat als je niet gezond leeft, de kans bestaat dat je eerder dood gaat.

De kinderen gaan dus ‘mee’ in het vertoog dat sport gezond is. Vanuit de overheid zijn er veel initiatieven (VWS, 1996) om sport te promoten om de gezondheidswaarde die het zou hebben. De kinderen in dit onderzoek gaan mee in deze gezondheidswaarde ten aanzien van sport.

5.2.3 *Ik pas bijna nergens in*

Gezondheid kan ook nog andere consequenties hebben die niet lichamelijk en/of medisch van aard zijn. Meerdere keren wordt genoemd dat het te maken heeft met pesten en ‘erbij horen’. Een aantal kinderen spreekt uit dat als je niet gezond bent, dit consequenties kan hebben ten aanzien van je gewicht en je daardoor meer gepest zou kunnen worden. Strauss (2000) onderkent deze ‘geestelijke’ gevolgen van overgewicht. Hij stelt dat kinderen met overgewicht vaak te maken krijgen met stigmatisering. Het CBS (2007) voegt daar in de theorie aan toe dat kinderen met overgewicht vaker het doelwit zijn van pesterijen. De kinderen in dit onderzoek bevestigen voor een deel deze stigmatisering. Iedereen wil er graag bij horen en voor kinderen met overgewicht kan dit ‘lastig’ zijn.

Meisje, 11 jaar

R: Als je ongezond bent, dan kunnen andere kinderen je ook gaan pesten omdat je dik bent, maar dan kan je ook ziek worden.

Meisje, 9 jaar

R: Gezondheid is belangrijk, omdat je dan veel calorieën gebruikt en je wordt er sterker van, je voelt je fijner in je vel en je wordt niet meer gepest.

Schaamte is een onderwerp dat niet bij ieder kind uitvoerig aan bod is gekomen. Op de vraag of het soms moeilijk is om bij gym om te kleden werd verschillend gereageerd. Schaamte kan voor de kinderen een moeilijk onderwerp zijn en de onderzoeker heeft geprobeerd aan te voelen wanneer er wel en wanneer niet naar gevoelens van schaamte gevraagd zou kunnen worden. Vijf respondenten hebben openhartig verteld over schaamtegevoelens. Vier respondenten geven aan dat ze geen schaamtegevoelens kennen, bijvoorbeeld bij het omkleden bij de gym. De rest van de

respondenten had geen mening of er is minder expliciet naar deze gevoelens van schaamte gevraagd. Een meisje (12 jaar) geeft aan dat het niet moeilijk is om bij de gym om te kleden, omdat ze haar gymkleden thuis al aandoet en daarover haar ‘gewone’ kleren aandoet. Een jongen (11 jaar) zegt dat hij zich voor kan stellen dat hij zijn (over)gewicht lastig zal vinden bij het hebben van een ‘date’.

Een paar meisjes geven aan dat het kopen van kleren niet altijd leuk is en dat door hun (over)gewicht het lastig is om leuke kleren te kopen.

Meisje, 11 jaar

I: Wat vind je van kleren kopen?

R: Ja heel leuk, maar soms ook weer niet, maar denk je van hey leuk shirtje en die is er dan weer niet in je maat.

Een aantal jongens geeft aan dat het kopen van kleding niet altijd leuk is, omdat er bij heren maten naar kleding gezocht moet worden, in plaats van bij de kindermaten.

Concluderend zegt een aantal kinderen het lastig te vinden dat ze overgewicht hebben en kennen soms gevoelens van schaamte. Als er bij de gymles om gekleed moet worden en bij het kopen van kleren vinden sommige respondenten het vervelend dat ze zwaar zijn.

5.2.4 Niet te dik, maar vooral ook niet te dun

Na de vragen wat gezondheid voor de kinderen betekent en/of gezondheid belangrijk gevonden werd zijn er vragen gesteld over kenmerken van een gezond persoon. Kun je aan iemand zien of hij/zij gezond is? En waaraan kun je dat zien dan? Kan er een omschrijving gegeven worden van een gezond persoon?

Op de vraag “geef eens een omschrijving van een gezond persoon?”, had een aantal kinderen geen antwoord. Een groot deel van de kinderen (zowel jongens als meisjes) vindt dat iemand er gezond uitziet, als deze persoon niet te dik is, maar vooral ook niet te dun. Deze laatste toevoeging is nadrukkelijk aan de orde gekomen. Volgens de kinderen zijn mensen die te dun zijn niet gezond. Van Hilvoorde (2002) beschrijft dat een gezond lichaam een soort statussymbool is geworden in onze maatschappij. Opmerkelijk hier is dat als de respondenten een gezond persoon omschrijven er nadrukkelijk bij wordt vermeld dat te dun zijn ook niet gezond is. Dit komt komen dus niet geheel overeen met het vertoog dat het ideale lichaam slank is. Kinderen vinden ‘te’ dun niet mooi en niet gezond. De Beaufort (2007) stelt dat er een eenvormig schoonheidsideaal is ontwikkeld, waarbij slank zijn tot een keurslijf is verworpen. In dit opzicht gaan de respondenten in dit onderzoek meer ‘mee’ in het sociaal kritische vertoog.

Naast de lichamelijke kenmerken wordt door de kinderen ook een aantal persoonsgebonden kenmerken genoemd, welke niet expliciet in de theorie naar voren komen. Zo noemt een meisje (14) ‘blij’ en een ander meisje (10) ‘niet moe’ en ‘blij’ als kenmerk van een gezond persoon. Daar wordt door een jongen (9) en een meisje (14) ‘vrolijk’ aan toegevoegd. Dus een gezond persoon is niet alleen te herkennen aan zijn uiterlijk, maar kent ook een aantal persoonsgebonden kenmerken.

Op de vraag of sporten gezond voor je is, wordt door bijna alle respondenten met ‘ja’ geantwoord. Eén respondent wijkt af van deze mening en geeft aan dat hij vindt dat sport niet gezond is. Sport is volgens deze respondent (jongen, 11 jaar) wel leuk, maar niet gezond. Volgens deze respondent is het mogelijk om sneller te worden en nieuwe dingen te leren door sport, maar dit heeft verder niets met gezondheid te maken. Dit komt overeen met De Martelaer, De Knop en Buisman (2001) die stellen dat nieuwe dingen leren en vooruitgang boeken door sport voor kinderen heel belangrijk kan zijn.

Aan de respondenten die de vraag of sport gezond voor je is met ‘ja’ beantwoordden werd de vervolgvraag gesteld *waarom* sport dan gezond voor je zou zijn? Deze vraag was voor veel van de kinderen moeilijk te beantwoorden. Veel gehoorde antwoorden zijn dat er door sport “calorieën verbrand kunnen worden”, er “gewicht door kwijtgeraakt kan worden” je “fit blijft” en dat door sport een “betere conditie opgebouwd kan worden” en dat het daarom gezond is. Deze antwoorden hebben te maken met fysiek lichamelijke processen.

Meisje, 10 jaar

R: Uhm ja weet ik niet, uhm je gaat er van zweten en je zweten is goed of zoiets, ik weet het niet precies.

Deze lichamelijke processen komen voor een groot deel overeen met Tiessen-Raaphorst, Kerssens, De Bakker en Wendel-Vos (2005). Zij beschrijven lichamelijke processen waaraan sport een positieve bijdrage zou kunnen leveren. De respondenten van dit onderzoek gaan dus ‘mee’ in het vertoog dat sport een positieve bijdrage kan leveren aan een goede gezondheid. Tiessen-Raaphorst en Breedveld (2006) hebben ook onderzoek gedaan naar de mate van ‘meegaan’ in het heersende vertoog. Uit het onderzoek blijkt dat er in 2005 ten opzichte van 1982 steeds meer mensen ‘meegaan’ in het heersende idee dat sport goed is voor de gezondheid. De resultaten uit dit onderzoek komen overeen met de beschrijvingen in het theoretisch kader.

Een aantal respondenten verwijst niet alleen aan de lichamelijke, fysieke processen die een rol spelen bij sport en bewegen, maar ook naar de meer ‘sociale’ processen. Door sporten kan ‘je je beter voelen’ en bij sport- en beweegactiviteiten ‘kan je ook andere kinderen bijhouden’.

Meisje, 9 jaar

R: Omdat je dan veel calorieën gebruikt en je wordt er sterker van, je voelt je fijner in je vel.

Deze ‘sociale’ processen zijn in de theorie beschreven door Hoying en De Knop (1999). Zij stellen dat je je door middel van sport kunt onderscheiden, je kunt ‘ergens bij horen’.

5.2.5 Die vette stukken, die zijn niet mooi

Het heersende maatschappelijke ideaalbeeld van het lichaam is een gespierd en getraind lijf (Van Hilvoorde, 2002). Volgens De Beaufort (2007) wordt over mensen met overgewicht gezegd dat ze dat zelf doen, maar het is volgens haar (2007, p. 66) te kort door de bocht “om overgewicht simpelweg te wijten aan (een gebrek aan) wilskracht”.

Wat vinden de kinderen zelf van hun lichaam en hoe kijken zij aan tegen lichamelijke en uiterlijk? Over hun uiterlijk kunnen bijna alle kinderen wel iets benoemen wat ze mooi en wat ze niet mooi vinden. Daarentegen heeft een aantal hierover geen idee en kunnen deze vraag niet beantwoorden. Het overgrote deel van de kinderen geeft aan dat ze hun ogen of hun gezicht mooi vinden aan zichzelf. Ook worden sproeten en glimlach genoemd. Wat minder mooi gevonden wordt zijn voornamelijk de (boven)benen en de buik. Sommige kinderen formuleren het in een meer abstracte vorm en gaven aan dat ze hun ‘vet’, ‘overwicht’ of ‘mijn kilo’s’ niet mooi vinden. Opvallend hier is dat een aantal jongens hun grote voeten noemen als iets wat ze niet mooi vinden, terwijl bij meisjes vooral de buik, de benen en ‘het overgewicht’ genoemd worden.

Meisje, 14 jaar

R: Mijn vet is niet mooi. Ja dat ziet er gewoon niet uit en dat moet gewoon weg.

De meningen over het belangrijk vinden van het uiterlijk valt in twee gedeelten uiteen; zowel ‘ja’ als ‘nee’. Bijna de helft (8) van de kinderen geeft aan uiterlijk belangrijk te vinden, zeven kinderen vinden het niet belangrijk en een kwart weet het niet of kan geen antwoord geven op deze vraag. De respondenten die hun uiterlijk belangrijk vinden gaan dus voor een deel ‘mee’ in het vertoog ten aanzien van uiterlijk en lichamelijke. Van alle allochtone respondenten is het opvallend dat de jongens aangeven dat ze hun uiterlijk niet zo belangrijk vinden. De groep die aangeeft dat het uiterlijk wel belangrijk is geeft aan dat ze ‘aan hun uiterlijk werken’ door bijvoorbeeld te sporten, hun haar kammen en leuke kleren aan te doen. Een respondent (meisje 9 jaar) geeft aan dat ze haar buik inhoudt, omdat ze niet wil dat iedereen haar buik ziet, die ze te dik vind. De groep die te kennen geeft uiterlijk niet zo belangrijk te vinden, geeft aan dat innerlijk en “hoe je je van binnen voelt” en een “gezond leven” belangrijker zijn dan hoe je eruit ziet. Deze meningen komen meer overeen met Gard en Wright (2001) die aangeven dat het averechts werkt om mensen naar hun lichaam te laten kijken met gevoelens van vrees, bezorgdheid en schuld. Deze laatste groep respondenten gaan dus niet ‘mee’ in het heersende vertoog ten aanzien van lichamelijke.

De vraag of kinderen hun uiterlijk vergelijken met die van anderen wordt voornamelijk beantwoord met ‘nee’. De meeste kinderen maken geen vergelijking van hun uiterlijk met dat van anderen. Er zijn enkele uitzonderingen.

Meisje, 15 jaar

R: Zij hebben een strak lichaam en bij mij een beetje blubber en dat is niet fijn.

I: Vergelijk je jezelf met anderen?

R: Dat deed ik eerst altijd wel maar toen zei mij moeder, ach hou toch eens op, je bent zoals je bent. Je bent zoals je geboren bent.

I: Wat vind je daar nu van dan?

R: Gewoon eigenlijk best wel raar dat je je gaat vergelijken met zo iemand die fotomodel is. En gaat vergelijken met die enzo. Vriendinnen zeggen ook tegen mij, dun staat jou niet. Iedereen is wat dikker gewend.

Jongen, 9 jaar

R: Ja, anderen zijn dun en ik niet en dat vind ik niet leuk

Als er vergelijkingen gemaakt worden of als de kinderen zich in het verleden vergeleken met anderen dan heeft deze vergelijking te maken met het (over) gewicht. Opvallend is dat vooral meisjes zich vergelijken met anderen, jongens daarentegen geven aan dat ze hun uiterlijk niet of nauwelijks vergelijken met dat van anderen. Ook is er een verschil tussen allochtone en autochtone kinderen. Geen van de allochtone kinderen geeft aan dat ze hun uiterlijk vergelijken met het uiterlijk van anderen. Vergelijken en classificeren van mensen ten aanzien van hun gewicht wordt volgens Gard en Wright (2001) mede mogelijk gemaakt door de normen die zijn opgesteld ten aanzien van een ‘gezond’ gewicht. Deze normen geven een soort ‘toestemming’ om lichamelijke van andere mensen te beoordelen. Opvallend is dat de meeste van de kinderen zich dus niet vergelijken met andere kinderen.

5.3 Stimulansen en belemmeringen

Er zijn verschillende stimulansen en belemmeringen te noemen die van invloed kunnen zijn op de individuele betekenisgeving van kinderen met overgewicht ten aanzien van sport, gezondheid en lichamelijke. In het theoretisch kader is reeds een uiteenzetting gegeven over deze stimulansen en belemmeringen. Dit theoretisch kader zal hierna vergeleken worden met de antwoorden die de respondenten gaven tijdens de interviews.

5.3.1 Sociaal kapitaal

Volgens Scheerder (2004) geldt dat het beweeggedrag van ouders of vrienden een belangrijke rol speelt bij het beweeggedrag van kinderen. Het onderzoek van Scheerder (2004) laat zien dat kinderen uit een gezin waarin niet of nauwelijks gesport wordt minder kans hebben om een actieve leefstijl te ontwikkelen. In de interviews is aandacht besteed aan de ‘sociale omgeving’ van de kinderen. Aan bod is gekomen of vrienden en familie aan sport deelnemen. Veel van de respondenten geven aan dat vrienden en familie aan sport doen, een klein deel geeft aan dat zij niet aan sport doen. Echter, niet alle respondenten weten of hun vrienden en familie aan sportactiviteiten deelnemen.

Meisje, 15 jaar

R: Nee, sommigen uit mijn klas die sporten niet, maar die worden toch nooit dik.

Meisje, 10 jaar

R: En vrienden, hmm, nou zitten niet op een sport, maar ze zijn wel mager en ze bewegen wel goed.

Voor sommigen kan het feit dat vrienden aan sport doen een stimulans zijn om ook aan sport te gaan doen, voor een deel maakt dat niet uit. Hier is geen verschil tussen jongens en meisjes.

Op de vraag of je met sport ook nieuwe vrienden kunt maken, wordt over het algemeen positief geantwoord. Het maken van vrienden bij sport is sterk afhankelijk van de groep waarin wordt

gesport; als er bijvoorbeeld een groot leeftijdsverschil is, worden er bij sportactiviteiten nauwelijks nieuwe vrienden gemaakt.

Meisje, 14 jaar

R: Bij fitness lopen alleen maar van die oude vrouwen.

De meeste kinderen geven aan dat ze verwachtten dat het wel mogelijk is om bij sporten nieuwe vrienden te maken, sommigen weten niet of ze nieuwe vrienden zullen maken bij sportactiviteiten. Driekwart van de kinderen geeft aan dat hun ouders niet aan sport doen. Als redenen hiervoor worden gegeven dat sommige ouders zijn druk met werk en zij hebben, volgens de kinderen, geen tijd om te sporten. Sommige ouders verrichten fysiek zwaar werk, anderen hebben dermate lichamelijke beperkingen dat ze daarom niet aan sport kunnen deelnemen. De meeste van de kinderen waarvan de ouders niet sporten, geven een dergelijke uitleg niet. Sommige kinderen geven aan dat de rest van de familie ook niet aan sport doet. In de meeste gevallen sporten broertjes en zusjes ook niet, als ook de ouders niet aan sport doen.

Opmerkelijk in deze is dat kinderen, waarvan de ouders wel sporten, meer ervaring hebben met sport of reeds aan sportactiviteiten deelnemen. Dit in vergelijking met kinderen waarvan de ouders niet aan sport of beweegactiviteiten deelnemen. De kinderen van 'inactieve' ouders ervaren het niet sportgedrag van hun ouders niet als belemmering én niet als stimulans met betrekking tot hun eigen beweeggedrag. Vaak vinden ouders het juist heel goed (volgens de kinderen) dat ze aan sport deelnemen, ondanks het feit dat de ouders zelf niet aan sport deelnemen. Dit dus in tegenstelling tot wat Scheerder (2004) stelt, als hij zegt dat de kans op de ontwikkeling van een actieve leefstijl wordt verkleind als ouders niet aan sport doen. De kinderen in dit onderzoek ervaren dit niet zo.

Ondanks dat het niet als belemmering ervaren wordt door de kinderen, sport van een deel van de respondenten de ouders niet. In dit onderzoek kan niet worden afgeleid dat daardoor ook kinderen niet sporten. Het is wel opvallend te noemen dat een groot deel van de respondenten, die niet sporten, aangeeft dat de ouders ook niet sporten.

Niet alleen het sportgedrag van de ouders, maar ook het (over) gewicht van de ouders is ter sprake gekomen tijdens de interviews. Meer dan de helft van de kinderen, zowel van allochtone als van autochtone afkomst, geeft aan dat hun ouders en/of familieleden te zwaar zijn. Dit komt overeen met Van Elzen (2004), die stelt dat kinderen met overgewicht vaak ouders hebben met overgewicht. Meer dan de helft van de kinderen geeft aan dat er binnen het huishouden waarin zij woonachtig zijn men bewust bezig is met een gezonde leefstijl. Volgens het CBS (Jeugdmonitor, 2007) is de kans groot dat als ouders slechte voedingsgewoonten hebben, de kans groot is dat de kinderen deze ook hebben. In dit onderzoek is meer dan de helft van de gezinnen, inclusief de ouders, bezig met het ontwikkelen van een gezonde leefstijl. Deze gezonde leefstijl uit zich in gezond eten (meer groente, regels voor snoepmomenten), meer bewegen of het aanhouden van een dieet. Een aantal van de kinderen geeft aan een dieet te volgen, maar daarin 'doet' het huishouden niet altijd mee.

5.3.2 Economisch kapitaal

Volgens Frelier en Janssens (2007) is één van de oorzaken van kinderen om niet aan sport deel te nemen een tekort aan economisch kapitaal. De kosten voor sport kunnen te hoog zijn voor sommige gezinnen. De helft van de geïnterviewde kinderen geeft aan dat geld geen belemmering is voor sportactiviteiten. Als de kinderen een bepaalde sport willen beoefenen, dan zouden er geen financiële bezwaren zijn volgens de kinderen. Ruim een kwart van de kinderen geeft een bevestigend antwoord op de vraag 'zou je een sport willen doen, maar dat kan niet omdat het te duur is?'. Meisjes noemen hier paardrijden, jongens noemen hier voetbal, kickboksen en streethockey. Een kwart van de respondenten heeft geen idee of sporten duur is en weet geen sport te noemen die ze wel zouden willen doen, ongeacht de kosten.

Eén respondent geeft aan dat haar ouders niet te veel geld willen betalen voor een sport en dat de financiële belemmering mede wordt veroorzaakt door een mogelijke vergoeding die zij zouden kunnen krijgen.

Meisje, 14 jaar

I: Zou je een sport willen doen, maar dat kan niet omdat het te veel geld kost?

R: Uuh mijn ouders die denken dan zo, als het vergoed wordt, dan vinden ze het niet erg. Maar als het bijvoorbeeld, ik zeg maar wat, 70 euro per maand kost, dan doen ze het niet.

Over het algemeen gelden financiële middelen niet als een beperking ten aanzien van sporten bij deze groep respondenten. De respondenten noemen wel een aantal sporten die ze graag zouden willen doen, maar deze liggen buiten de financiële mogelijkheden. Wellicht is het wel mogelijk om andere sportactiviteiten te doen. Er is in dit verband geen onderzoek gedaan naar de economische status van de gezinnen van de kinderen.

5.3.3 's Avonds ben ik moe

Als één van de voornaamste redenen om niet aan sport deel te nemen wordt in de theorie 'geen tijd' genoemd (Van Leest, 2005). Kinderen in de leeftijd van 8 tot en met 12 zijn in Nederland leerplichtig en gaan elke dag naar school. Er is gevraagd of ze naast schooltijd genoeg vrijetijd hebben om aan sport te kunnen doen als ze dit zouden willen. Opvallend genoeg geven maar weinig respondenten aan dat ze geen tijd hebben voor sport en dit een belemmering zou zijn om niet aan sportactiviteiten deel te nemen. Eén meisje geeft een duidelijk concreet voorbeeld; ze komt te laat uit school om te kunnen paardrijden.

Meisje, 15 jaar

R: Ik vind paardrijden wel leuk, en op zich kan het ook wel, maar met de tijd met school, dan kan ik er niet heen. Omdat ik gewoon zo laat uit ben.

Een andere belemmering die aangegeven werd door een klein deel van de groep, is het tijdstip van sport en bewegen. Bij één respondent vormt het tijdstip op de dag een belemmering ten aanzien van sport en bewegen. In de ochtend vind zij het moeilijk om op te staan en dan te gaan bewegen

en 's avond is ze vaak moe en dan 'wil het ook niet'. Het weekend wordt bij een andere respondent aangegeven als een moeilijk tijdstip om te gaan sporten en bewegen.

Meisje, 15 jaar

R: In het weekend als ik niets te doen heb, dan ga ik niet fanatiek, zo van oh ik ga fietsen ofzo. En dan ga ik meestal achter de computer of tv kijken of ik ga iemand bellen.

In het weekend is het moeilijker om te gaan bewegen, omdat, volgens de respondent dit dagen zijn waarop je minder te doen hebt. Dit is zeer opvallend te noemen omdat het weekend meestal de dagen zijn met de meeste vrijetijd. Deze respondent geeft aan dat ze niets te doen heeft in het weekend en daardoor ook niet gaat sporten. Blijkbaar heeft deze respondent andere activiteiten nodig om ook aan sport deel te gaan nemen en wordt niet intrinsiek (vanuit zichzelf) gemotiveerd om aan sport of beweegactiviteiten deel te gaan nemen.

Frelier en Janssens (2007) geven aan dat het sportaanbod in de buurt een reden kan zijn waarom kinderen niet aan sport doen. Het sportaanbod kan te kort schieten. Er zijn te weinig mogelijkheden voor de kinderen in de buurt, aldus Frelier en Janssens (2007). In dit onderzoek is dit helemaal niet het geval. Bij bijna alle kinderen zijn sportmogelijkheden, veldjes, sportclubs, speeltuintjes in de buurt. De respondenten geven aan dat ze geen 'grote' afstanden hoeven af te leggen om (als ze dat willen) te gaan sporten, al dan niet bij een vereniging.

Wat betreft het spelen van wedstrijdjes, zijn de kinderen ook bevraagd. De Martelaer, De Knop en Buisman (2001) geven in het theoretisch kader aan dat niet alleen winnen, maar vooral vooruitgang boeken en nieuwe dingen leren een stimulans zijn voor kinderen om aan sport deel te nemen. Bij kinderen tot 12 jaar staat spelen, plezier maken en nieuwe dingen voorop als het gaat om sport- en beweegactiviteiten (Frelier en Janssens, 2007). De meeste kinderen in dit onderzoek geven aan dat ze het niet erg vinden om partijtjes te spelen, bijvoorbeeld bij de gymles. Sommigen vinden het kiezen bij deze partijtjes niet leuk, maar de meeste maakt het niet uit, omdat de leraar de teams samenstelt. Als de docent de teams niet samenstelt worden vaak bij het kiezen van partijtjes dezelfde kinderen als eerste gekozen.

Jongen, 11 jaar

I: Wat vind je ervan, als er partijtjes worden gekozen, bijvoorbeeld bij de gymles?

R: Dat vind ik niet zo leuk, want dat andere kinderen die zijn dan altijd als laatste.

I: En wat gebeurt er dan?

R: Dan voel je zeg maar of je achter wordt gesteld, dat je zeg maar niet zo goed bent.

I: En hoe voelt dat dan?

R: Niet fijn...

Over het algemeen vinden de kinderen het niet erg om een wedstrijdje te verliezen, 'het gaat om het spel en niet perse om het winnen of verliezen'. Dit komt overeen met de 'progression orientation' van De Martelaer, De Knop en Buisman (2001).

Meisje, 9 jaar

R: Maakt mij niet uit, ik speel niet om te winnen of te verliezen, ik vind het gewoon leuk om te doen.

Het verliezen van wedstrijdje wordt niet als belemmerend ervaren ten aanzien van sport en beweegactiviteiten bij de respondenten in dit onderzoek. Ten aanzien van de samenstelling van de teams kan de beweegdocent een belangrijke rol spelen. Het is wenselijk dat de docent aandacht besteedt aan de samenstelling van de teams, om te voorkomen dat dezelfde mensen steeds als eerste worden gekozen.

5.3.4 Sporten doet zeer aan mijn benen

Veel kinderen geven aan dat lichamelijke blessures een beperking vormen ten aanzien van sport en bewegen. Veel klachten aan het bewegingsapparaat komen aan de orde tijdens de interviews. Last van de knieën, rug en enkels zijn veel genoemde blessures. Het is echter niet duidelijk of deze klachten veroorzaakt worden door het overgewicht, of dat de zwaarlijvigheid wellicht een gevolg is van deze klachten. Binnen dit onderzoek is daar geen aandacht aan besteed. Een aantal kinderen geeft aan dat deze klachten en belemmering en soms reden is om helemaal niet aan sport en beweegactiviteiten deel te nemen.

Voor sommigen is overgewicht weldegelijk een belemmering, maar door het bewegen (vaak fitkids) hebben ze een betere conditie gekregen, of zijn ze leniger geworden. Dan is het gewicht een minder grote belemmering geworden. Eén jongen (12 jaar) gaf aan dat zijn gewicht een belemmering is, omdat hij minder hard kan rennen dan andere kinderen. Hij vindt dat vervelend. Een aantal geeft aan dat het (over)gewicht ook als een stimulans kan voelen om meer te gaan bewegen, omdat ze af willen vallen.

5.4 Computeren is veel leuker dan sporten

Kinderen die niet sporten omdat ze sport niet leuk vinden zijn niet intrinsiek gemotiveerd om aan sportactiviteiten deel te nemen. Wellicht zijn er nog andere oorzaken te benoemen waarom kinderen niet aan sport deelnemen. In het voorgaande zijn er individuele betekenissen besproken en zijn stimulansen en belemmeringen benoemd die een rol spelen bij (niet) sportgedrag van kinderen met overgewicht. Wellicht vinden zij andere dingen leuker of belangrijker dan sport. Er is tijdens de interviews aandacht besteed aan alternatieve betekenissen. Zijn andere dingen leuker dan sport? Waarom zijn andere dingen leuker dan sporten? Welke dingen zijn dat dan? Welke alternatieven formuleren de kinderen ten aanzien van heersende vertogen?

De respondenten noemen tal van activiteiten die zij leuker vinden dan sport. Computeren is zo'n activiteit die door een kwart van de jongeren genoemd wordt als 'leuker dan sport'. De toegenomen tijd die achter een beeldscherm (tv, gamen, computeren) wordt doorgebracht, is een oorzaak van de toename van inactiviteit van kinderen (CBS, 2007).

Daarnaast wordt buitenspelen door een vijfde van de kinderen genoemd, wat in verband kan worden gebracht met sporten, omdat buitenspelen meestal ook een fysieke inspanning is. Andere

antwoorden zijn; de hond uitlaten, shoppen met vriendinnen en met familie of vrienden naar de stad gaan.

Of andere hobby's en/of activiteiten belangrijker zijn dan sport, werd als een moeilijke vraag ervaren. De respondenten die wel een antwoord konden geven op deze vraag vertelden dat “de toekomst” en “hoe je leeft” belangrijk zijn. Dun blijven, niet dik worden en gelukkig zijn, zijn veel genoemde antwoorden.

Op de vraag wat sport nog meer zou kunnen zijn dan alleen gezond worden verschillende antwoorden gegeven. Bijna de helft van de kinderen geeft aan sporten ook wel leuk kan zijn, “je kan je gevoel er in kwijt” en “je kan er door afvallen”. Maar het is ook “goed voor je conditie en je wordt er fit van”. Een aantal van de kinderen vindt sport saai en vind het niet leuk als er weinig of geen nieuwe dingen gedaan worden.

Jongen, 11 jaar

I: En op welke manier kan je nog meer tegen sport aan kijken behalve dat het gezond voor je zou zijn?

R: Soms saai...

I: Wanneer is het saai?

R: Uuh als je bijvoorbeeld als je iets doet wat je al een paar duizend keer hebt gedaan.

Dit laatste komt, net als eerder genoemd, overeen met De Martelaer, De Knop en Buisman (2001). Zij stellen dat nieuwe dingen leren en vooruitgang boeken voor kinderen van groot belang zijn.

5.5 Eigen schuld, dikke bult

In het heersende (medische) vertoog wordt aangenomen dat gezondheid en lichaamsgewicht de eigen verantwoordelijkheid is van mensen. In het theoretisch kader is beschreven dat in het huidige gezondheidsbeleid vaak nadruk wordt gelegd op de eigen verantwoordelijkheid van mensen ten aanzien van gezondheid (Buijzen, 2007). Ouders en kinderen worden primair verantwoordelijk gehouden voor hun eigen leefstijl (Buijzen, 2007). Knoppers (2006) voegt daaraan toe dat jongeren het vertoog van de eigen verantwoordelijkheid overnemen. Onderzocht is of de kinderen binnen dit onderzoek het vertoog ten aanzien van de eigen verantwoordelijkheid ook overnemen. Er is aan de kinderen gevraagd wat de oorzaken zijn van overgewicht, of je daar zelf iets aan kunt doen, en of zij vinden dat mensen daar zelf verantwoordelijk voor zijn. De meest genoemde oorzaken van overgewicht hebben te maken met bewegen, eten en genetische aanleg ('het zit in de familie'). Op de vraag of je er zelf wat aan kan doen als je dikker bent, wordt geantwoord dat je er wat aan kunt doen door meer te bewegen en gezonder te eten. Maar als het in de familie zit, zo zeggen de respondenten, als je een zware bouw hebt, als het dus genetisch bepaald is kan je er niets aan doen. Dit wordt door zowel door jongens en meisjes, allochtone en autochtone kinderen geantwoord.

Meisje, 11 jaar

R: Je kan zelf gaan sporten of op een dieet gaan. Sommige mensen kunnen er ook niets aan doen, maar het is wel hun eigen verantwoordelijkheid, want je eet zelf en je stopt zelf naar binnen wat je lekker vindt.

Deels wordt het vertoog, dat gezondheid de eigen verantwoordelijkheid van mensen is, overgenomen door de respondenten in dit onderzoek. Deels, omdat er nadrukkelijk bij gezegd wordt dat als het genetisch is, mensen 'hier niets aan kunnen doen' en er dus ook niet zelf verantwoordelijk voor zijn.

Aan de kinderen zijn twee stellingen voorgelegd. De eerste stelling luidt: 'dunne mensen zijn gezonder dan dikke mensen'. Deze stelling wordt door vier kinderen met 'ja' beantwoord. De respondenten geven aan dat dikke mensen meer ongezonde dingen eten en daardoor ongezonder zijn. Negen van de kinderen geven aan dat ze het niet eens zijn met de stelling, omdat 'dunne mensen ook ongezond kunnen zijn' en 'dunne mensen ook ziektes kunnen krijgen'. Een jongen (12) geeft aan dat dikke en dunne mensen ziektes kunnen krijgen, en een meisje van 10 jaar geeft aan dat dikke mensen ook gezond kunnen zijn. Zes respondenten geven aan dat het ligt aan 'waar' je te dik bent of dat het aan medicatie kan liggen. Het zou kunnen zijn dat dunne mensen gezonder zijn, maar dit is in hun opinie niet persé zo is. Eén respondent had op deze stelling geen mening.

De kinderen zijn dus verdeeld voor wat betreft de relatie tussen gezondheid en lichamelijkeheid. Bijna een kwart van de kinderen geeft aan dat dikheid wordt veroorzaakt door ongezond eten en dat daarom dikke mensen ongezond(er) zijn. Bijna de helft van de kinderen geeft aan dat dunne kinderen ook ongezond kunnen zijn, maar dat je dat niet kunt zien aan de buitenkant. Gezondheid is volgens de respondenten dus niet altijd 'aan de buitenkant' bij iemand waarneembaar. Dit komt overeen met Gard en Wright (in Knoppers, 2006 p. 12) waarin gesteld wordt dat dikke kinderen gezien worden als ongezond en diegenen die meer moeten bewegen, "terwijl kinderen die niet dik zijn ook ongezonde beweegpatronen kunnen hebben". Een groot deel van de kinderen gaat dus niet mee in het heersende vertoog, maar sluit zich meer aan bij het sociaal kritische vertoog.

De tweede stelling die aan de kinderen werd voorgelegd luidt: 'dunne mensen zijn mooier dan dikke mensen'. Met deze stelling stemden vier kinderen in, zoals hieronder:

Meisje, 14 jaar

R: Dan heb je gewoon een beter figuur en dan is altijd wel fijn en dan zit je beter in je vel.

Bijna de helft van de kinderen (9 in totaal) geeft aan dat ze het niet eens zijn met de stelling. Je kunt ook dik en tegelijkertijd mooi zijn. Veel kinderen geven aan dat ze innerlijk belangrijker vinden dan uiterlijk en dat mooi zijn afhankelijk is van wat je mooi vindt. Vijf respondenten geven aan dat het niet uit maakt dat soms dunne mensen mooier zijn dan dikke mensen. Twee respondenten weten niet of ze het wel of niet eens zijn met deze stelling.

In bovengenoemde stelling is geprobeerd te onderzoeken of de kinderen in dit onderzoek 'mee' gaan in het vertoog van een ideaalbeeld van het lichaam. Bette (in Van Hilvoorde, 2002) beschrijft het lichaam als een maatschappelijk statussymbool. Een goed ogend lichaam wordt gezien als een van de hoogste maatschappelijke idealen (Van Hilvoorde, 2002). Vier respondenten onderschrijven dit vertoog en bijna de helft van de respondenten in dit onderzoek onderschrijft dit vertoog niet en vindt dat 'mooi zijn' niet afhankelijk is van dik of dun zijn.

5.6 ‘Soms werd ik olifant of walvis genoemd’

Een onderwerp dat bij een aantal interviews aan de orde is gekomen, is pesten en schaamte. Niet in alle interviews is dit onderwerp besproken omdat het zeer afhankelijk was van de respondent, of hij/zij daar iets over wilde vertellen. Vier respondenten geven duidelijk aan dat hun (over)gewicht wel eens aanleiding is geweest tot pestgedrag van anderen, of dat ze bang waren dat hun (over)gewicht aanleiding zou zijn om gepest te worden. Deze vier respondenten hebben allemaal de Nederlandse nationaliteit. Geen van de kinderen met een niet-Nederlandse etniciteit wilde praten over dit onderwerp.

Eén meisje (12 jaar) geeft aan dat ze in het verleden gepest werd vanwege haar gewicht, maar dat dit nu niet meer het geval is. Ze vond het helemaal niet leuk dat ze gepest werd.

Meisje, 12 jaar

R: Maar nu wordt ik ook niet meer gepest. Toen ik klein was gingen ze me wel pesten, maar nou niet meer

I: Wat zeiden ze dan?

R: Ja gewoon dat ik dik was enzo...

Het omkleden bij de gym vond ze lastig en daarvoor had ze een oplossing bedacht; “dat deed ik thuis al en dan deed ik gewoon mijn kleren daar overheen”.

Een ander meisje (9 jaar) geeft aan dat ze in de kleuterklas wel eens is gepest vanwege haar (over)gewicht. Daar werd ze soms olifant of walvis genoemd en dat was “helemaal niet leuk”. Een derde respondent (meisje 11 jaar) geeft aan dat ze ‘blij’ is dat overgewicht bij haar niet zo goed te zien is en ze daardoor ‘niet echt’ gepest wordt. Maar ze heeft op school wel meegemaakt dat iemand gepest werd vanwege zijn/haar (over)gewicht en dat vond ze “zielig” en “niet leuk”.

Een meisje (10 jaar) wilde niet op school vertellen dat ze nu (op verwijzing van de kinderarts) bij de fysiotherapeut aan het sporten was.

Meisje, 10 jaar

I: En waarom wil je dat niet tegen andere kinderen zeggen? (dat je bij fitkids zit)

R: Omdat ik bang ben dat ik dan wordt gepest en dat wordt ik nog niet en dat wil ik graag zo houden.

I: Zijn er andere klasgenootjes die wel gepest worden?

R: Uuh ja, nee. Nou er is één jongentje die is gepest.

I: En dat was vanwege zijn gewicht?

R: Ja, ook een beetje ja

I: Wat vind jij daar dan van?

R: Dat vind ik niet zo leuk en het is wel, want ik heb het zelf, een beetje overgewicht dus ik vond het niet zo leuk.

Een aantal kinderen geeft aan dat hun (over)gewicht aanleiding is of is geweest tot pesterijen. Een tweetal respondenten geeft aan dat ze bang zijn om gepest te worden als ze nog dikker worden. Het ideaalbeeld van een dun lichaam komt hier een beetje in terug. Het wordt als niet wenselijk beschouwd om dik(ker) te zijn omdat de kans dan bestaat dat andere kinderen dit aangrijpen om te gaan pesten. Het ideaalbeeld binnen het heersende vertoog is een slank en fit lichaam (Van Hilvoorde, 2002). Kinderen met overgewicht voldoen niet aan dit ideaalbeeld en zijn bang om daardoor gepest te worden.

HOOFDSTUK 6 CONCLUSIE

In het voorgaande hoofdstuk zijn de resultaten gepresenteerd. Na beschrijving en analyse van de resultaten wordt in dit hoofdstuk antwoord gegeven op de centrale probleemstelling en een conclusie geformuleerd. Om dit te bewerkstelligen zullen allereerst de onderzoeksvragen, geformuleerd aan het begin van dit onderzoek, worden beantwoord. Er zal een discussie over de resultaten plaatsvinden aan de hand van het theoretisch kader. Het theoretisch kader heeft inzichten verschaft in heersende vertogen ten aanzien van sport, gezondheid en lichamelijke en heeft belemmeringen en stimulansen ten aanzien van sport gegeven bij kinderen met overgewicht. Vervolgens wordt een antwoord gegeven op de centrale probleemstelling.

6.1 Deelvragen

Na het theoretisch kader is een conceptueel model ontwikkeld dat als leidraad is aangewend voor dit onderzoek. Aan de hand van dit conceptuele model, in combinatie met de daarbij behorende theorie, worden de deelvragen beantwoord.

- *Welke betekenissen geven kinderen met overgewicht aan sport, gezondheid en lichamelijke?*

Ten aanzien van sport, gezondheid en lichamelijke geven de respondenten in dit onderzoek verschillende betekenissen.

Over het algemeen wordt sport geassocieerd met iets dat 'leuk' is. Hierin is een overeenkomst met Hoying en De Knop (1999) te vinden. Zij geven aan dat de meeste mensen aan sport deelnemen omdat ze het leuk vinden. Dat de respondenten sport als leuk benoemen is opvallend omdat deze kinderen (bijna) niet deelnemen aan sportactiviteiten buiten de verplichte en voorgeschreven sportactiviteiten om. Kinderen die sport niet leuk vinden kennen geen intrinsieke motivatie ten aanzien van sport (Van den Heuvel en Van den Poel, 1999). Sport wordt ook geassocieerd met gezondheid en wordt gezien als een hulpmiddel om af te vallen. De respondenten in dit onderzoek leggen duidelijk een verband tussen sport en gezondheid. Dit verband komt overeen met het heersende vertoog dat sport goed zou zijn voor de gezondheid (Tiessen-Raaphorst, Kerssens, De Bakker en Wendel-Vos, 2005). Verschillende lichamelijke en fysieke processen worden positief beïnvloed wanneer er met regelmaat gesport en bewogen wordt (Tiessen-Raaphorst, *et al.*, 2005). Gezondheid wordt als belangrijk ervaren, bijvoorbeeld bij het voorkomen van ziekten. Niet alleen lichamelijke maar ook geestelijke en sociaal-emotionele processen zouden positief beïnvloed worden door sport en bewegen (Hoying en De Knop, 2002). Deze verschillende functies worden ook door de kinderen in dit onderzoek bevestigd.

Daarnaast wordt sport in verband gebracht met lichamelijke. Het ideale lichaam is volgens Van Hilvoorde (2002) fit en slank en het is maatschappelijk wenselijk om aan dit beeld te voldoen. Kinderen met overgewicht voldoen meestal niet aan dit geformuleerde ideaalbeeld. Sport kan een bijdrage leveren aan een 'goed lichaam', maar dat wordt niet door alle respondenten als belangrijk

ervaren. Het 'keurslijf' dat door De Beaufort (2007) is benoemd, wordt voor een deel niet bevestigd in dit onderzoek. Slank zijn mag dan wel het ideaalbeeld zijn, kinderen met overgewicht geven hier geen gehoor aan en geven aan dat andere dingen belangrijker zijn dan het uiterlijk. Persoonskenmerken die hierbij genoemd zijn, worden belangrijker geacht dan uiterlijk.

De kinderen geven dus verschillende betekenissen aan sport, gezondheid en lichamelijkeheid. Deze betekenissen en begrippen staan niet los van elkaar en worden met elkaar in verband gebracht. Er is reeds een aanzet gegeven van deze individuele betekenissen ten aanzien van de heersende betekenissen die bestaan rondom deze thema's. In de volgende deelvraag wordt er een meer expliciete vergelijking gemaakt tussen de individuele betekenissen en de heersende vertogen ten aanzien van sport, gezondheid en lichamelijkeheid.

- *Welke overeenkomsten en verschillen zijn er tussen de persoonlijk betekenissen die kinderen met overgewicht geven aan sport, gezondheid en lichamelijkeheid en de (maatschappelijke) dominante vertogen over sport, gezondheid en lichamelijkeheid?*

Ten aanzien van sport, gezondheid en lichamelijkeheid zijn er in hoofdstuk drie een aantal heersende vertogen gepresenteerd. Per vertoog zullen overeenkomsten en verschillen aangegeven worden tussen de persoonlijke betekenissen en de heersende (maatschappelijke) vertogen van niet-sportende kinderen met overgewicht.

Sport is gezond

In het heersende vertoog met betrekking tot sport en gezondheid wordt gesteld dat sport een positieve bijdrage levert aan fysieke (Tiessen-Raaphorst *et al.* 2005) en sociaal-emotionele processen (Hoying en De Knop, 2002). Fysiek kan sporten invloed uitoefenen op het verbranden van calorieën en het kan helpen om af te vallen. Daarnaast kan het helpen bij 'lekker in je vel voelen' en 'problemen van je af zetten'. Dit komt overeen met Hoying en de Knop (2002), waarin genoemd wordt dat sport een positieve invloed heeft op lichamelijke- en geestelijke fitheid en lichaamsvorming. De meeste van de kinderen in dit onderzoek onderschrijven het heersende vertoog ten aanzien van sport en gezondheid. Dit komt overeen met onderzoek van Manders en Kropman (in Tiessen-Raaphorst en Breedveld, 2006), waarin geconcludeerd wordt dat steeds meer mensen 'mee' gaan in het vertoog dat voor een goede gezondheid een actieve vorm van sportbeoefening nodig is. Er zijn grote overeenkomsten te zien tussen de individuele betekenissen van kinderen met overgewicht en het heersende vertoog ten aanzien van sport en gezondheid.

Het ideale lichaam is fit en slank

In het heersende maatschappelijke vertoog wordt aangegeven dat een 'goed ogend' en fit lichaam als belangrijk wordt gezien. Van Hilvoorde (2002) omschrijft het ideale lichaam als gespierd en getraind. Voor een deel onderschrijven de respondenten in dit onderzoek dit vertoog. Een slank en fit lichaam wordt als belangrijk gezien, maar innerlijk is voor een deel van de respondenten

belangrijker dan het uiterlijk. Gard en Wright (2001) zijn kritisch naar het heersende vertoog en stellen dat het lichaam van de mens niet als machine gezien moet worden en dat overgewicht niet alleen een probleem is van te veel energie inname ten opzichte van te weinig energieverbruik. Gard en Wright (2001) stellen daarnaast dat het plezier van het gebruik van het lichaam vooropgesteld dient te worden. Naast uiterlijk vinden de respondenten in dit onderzoek het innerlijk ook belangrijk en kunnen mensen die niet slank en fit zijn, ook mooi zijn. Een mooi uiterlijk is dus niet afhankelijk van de 'maat' van deze persoon. Kinderen van 8 tot en met 12 jaar onderschrijven dit vertoog gedeeltelijk. Er zijn verschillen te benoemen met betrekking tot de individuele betekenissen van kinderen met overgewicht en het heersende vertoog ten aanzien van lichamelijkeheid.

Gezondheid is de eigen verantwoordelijkheid van mensen

In het maatschappelijke heersende vertoog wordt gesteld dat kinderen en ouders primair verantwoordelijk zijn voor hun eigen gezondheid (Buijzen, 2007). In het onderzoek van Knoppers (2006) wordt de vraag gesteld of jongeren dit vertoog ten aanzien van de eigen verantwoordelijkheid overnemen. Uit dit onderzoek blijkt dat jongeren dit vertoog inderdaad overnemen. Het citaat "als je veel eet, moet je niet boos worden, want het is je eigen schuld" (Exel, De Graaf en Brouwer 2005, in Knoppers 2006, p. 14) is hier en passend voorbeeld van. Voor een deel zijn de kinderen binnen deze onderzoekspopulatie het eens met de stelling dat gezondheid de eigen verantwoordelijkheid is van mensen. Voor dit deel onderschrijven de kinderen het vertoog ten aanzien van de eigen verantwoordelijkheid. Hier dient echter een kanttekening bij geplaatst te worden. Wat nadrukkelijk aan de orde is gekomen, is dat als de oorzaak van het overgewicht genetisch bepaald is, het *niet* de eigen verantwoordelijkheid van mensen is. Het is alleen de eigen verantwoordelijkheid als overgewicht veroorzaakt wordt door onvoldoende bewegen of ongezond eten. Als overgewicht genetisch bepaald is kunnen mensen er niet zo veel aan doen en zijn ze zelf niet verantwoordelijk. In dit geval onderschrijven de kinderen het heersende vertoog niet. Voor een deel wordt het heersende vertoog dus niet overgenomen en wordt er 'meegegaan' in een meer sociaal kritische benadering. De respondenten gaan dus maar voor een deel 'mee' in het heersende vertoog van eigen verantwoordelijkheid. Hier is een verschil te zien tussen de persoonlijke betekenisgeving en het heersende vertoog.

- *Welke stimulansen en belemmeringen ervaren kinderen met overgewicht ten aanzien van het deelnemen aan sport- en beweegactiviteiten?*

In het conceptuele model is te zien dat de ervaren belemmeringen en stimulansen van kinderen met overgewicht verdeeld zijn in verschillende categorieën. Vanuit de theorie zijn stimulansen en belemmeringen vanuit persoonlijke ervaring, aanbod/mogelijkheden, economische kapitaal en sociaal kapitaal benoemd.

Frelier en Janssens (2007) benoemen verschillende belemmeringen waarom kinderen niet aan sport deelnemen. Het sportaanbod in de buurt wordt hier genoemd als een 'probleem'. Bij de respondenten in dit onderzoek vormt het sportaanbod in de buurt helemaal geen belemmering en geven alle kinderen aan dat in de buurt sport- en beweegmogelijkheden zijn. Een gebrek aan sociale veiligheid wordt door Frelier en Janssens (2007) een belemmering genoemd. Hiervan is geen sprake bij de kinderen in dit onderzoek. De respondenten in dit onderzoek ervaren geen gebrek aan sociale veiligheid om te kunnen participeren aan mogelijke sportactiviteiten in de buurt. In datzelfde onderzoek van Frelier en Janssens (2007) wordt onvoldoende economisch kapitaal genoemd als belemmering ten aanzien van sportgedrag van kinderen. Een kwart van de respondenten in dit onderzoek geeft aan dat geld een belemmering is om aan een sport deel te kunnen nemen. Hierbij wordt paardrijden als voornaamste voorbeeld genoemd. De helft van de kinderen in dit onderzoek geeft aan dat geld naar hun idee geen belemmering vormt wat betreft sportmogelijkheden. Voor een kwart van de populatie in dit onderzoek kan geld een belemmering vormen om aan een bepaalde sportactiviteit deel te nemen. Dit betekent echter niet dat andere sportmogelijkheden ook niet mogelijk zijn. Er zijn wellicht andere (goedkopere) mogelijkheden waarbij het economische kapitaal geen belemmerende rol speelt. Er is in dit onderzoek niet gevraagd naar de sociaal economische status van de gezinnen van de kinderen.

Vrienden en familie (sociaal kapitaal) kunnen een belemmerende invloed hebben op het sportgedrag en op de leefstijl van kinderen met overgewicht. Stimulerend omdat het leuk kan zijn om met vrienden en familie te sporten en belemmerend als er geen vrienden of familie is die aan sport- en beweegactiviteiten doen. Dit blijkt ook uit Scheerder (2004), waarin wordt aangegeven dat ouders een belangrijke rol spelen in het sportgedrag van hun kinderen. De leefstijl thuis is bepalend voor de leefstijl van het kind (Van Elzen, 2004). Als er thuis samen gewerkt wordt aan een gezonde leefstijl, heeft dit een positieve invloed op de leefstijl van het kind. Ook de kinderen in dit onderzoek geven aan dat ze het als prettig ervaren als er met het hele gezin gewerkt wordt aan een verbetering van de leefstijl.

Andere belemmeringen hebben betrekking op lichamelijke problemen en blessures. Veel respondenten geven aan dat zij lichamelijke klachten ervaren bij sport en beweegactiviteiten. Het is echter niet duidelijk of overgewicht een gevolg of een oorzaak is van de lichamelijke klachten. Het kan zijn dat lichamelijke klachten ontstaan zijn doordat er niet aan sport- en beweegactiviteiten wordt deelgenomen. Het is echter ook mogelijk dat door het overgewicht er meer belasting op het lichaam komt waardoor de kans op blessures eerder ontstaan. Naar de oorzaak van lichamelijke klachten is geen onderzoek gedaan. Wel is opvallend dat heel veel van de respondenten aangeven dat ze 'last' hebben van lichamelijke klachten en/of blessures.

Daarnaast benoemen De Martelaer, De Knop en Buisman (2001) in het theoretische kader dat voor kinderen de 'progression orientation' (het beter worden, nieuwe dingen leren en plezier maken) even belangrijk is als de 'win orientation' (het winnen). Bij de respondenten in dit onderzoek kwam duidelijk naar voren dat nieuwe dingen leren en plezier maken misschien wel belangrijker zijn dan

het winnen van wedstrijdjes bij sportactiviteiten. Plezier maken en nieuwe dingen leren is dus een stimulans ten aanzien van sportgedrag van kinderen.

- *Welke mogelijke alternatieve betekenissen formuleren kinderen ten opzichte van dominante vertogen over sport, gezondheid en lichamelijkeid?*

Een oorzaak van het niet willen participeren in sportactiviteiten kan te maken hebben met een verminderde intrinsieke motivatie ten aanzien van sport (Van den Heuvel en Van der Poel, 1999). Sommige kinderen vinden het 'gewoon niet leuk om te sporten'. Zij hebben andere activiteiten die zij leuker vinden dan sporten; zij hebben voor andere activiteiten een hogere intrinsieke motivatie vergeleken met de motivatie voor sport. Achter de computer zitten wordt door een groot deel van de respondenten genoemd als een activiteit die leuker is dan sport.

De respondenten in dit onderzoek geven aan dat sport ingezet kan worden als middel om een ander doel te bereiken, bijvoorbeeld afvallen of conditie opbouwen. Op deze manier wordt sport weldegelijk als belangrijk ervaren, hetgeen kan helpen om niet (te) dik te worden en dun te blijven. Dit laatste sluit weer aan bij het heersende vertoog ten aanzien van een ideaal lichaam, dat stelt dat het ideale lichaam fit en slank is (Van Hilvoorde, 2002).

6.2 Centrale probleemstelling

Na de beantwoording van de deelvragen kan er nu een antwoord geformuleerd worden op de centrale probleemstelling. Deze centrale probleemstelling luidt:

In hoeverre onderschrijven (niet sportende) kinderen in de leeftijd van 8 tot en met 12 jaar met overgewicht de heersende betekenisgeving ten aanzien van sportdeelname en de daaraan gerelateerde thema's gezondheid en lichamelijkeid, en welke stimulansen en belemmeringen ervaren zij?

Binnen deze meervoudige probleemstelling staan verschillende vertogen ten aanzien van sport, gezondheid en lichamelijkeid centraal. Deze vertogen zijn binnen het theoretisch kader, de resultaten en bij de beantwoording van de deelvragen de revue gepasseerd. Niet sportende kinderen met overgewicht onderschrijven voor een deel de heersende vertogen ten aanzien van sport, gezondheid en lichamelijkeid. Het vertoog 'dat sport gezond is' en positief bijdraagt aan verschillende fysieke processen (Tiessen-Raaphorst *et al.*, 2005) wordt bevestigd door de doelgroep in dit onderzoek. Alle kinderen geven aan dat sport gezond is voor het lichaam en/of de geest. Dit komt overeen met Hoying en De Knop (2002), die stellen dat sport sociaal-emotionele processen positief beïnvloedt. Sport wordt lang niet altijd leuk gevonden, maar het kan volgens de respondenten een positieve bijdrage leveren aan gezondheid. Gezondheid wordt als een belangrijk 'goed' beschouwd.

Het vertoog dat gezondheid de eigen verantwoordelijkheid van mensen is (Buijzen, 2007) wordt door de kinderen in dit onderzoek bevestigd, tenzij de oorzaak van het overgewicht een genetische verklaring kent. Als overgewicht/zwaarlijvigheid genetisch bepaald is dat kan je er 'niet zo veel aan doen' en derhalve valt het niet onder de eigen verantwoordelijkheid van individuen.

De andere heersende vertogen worden niet volledig onderschreven. Ten aanzien van het ideale lichaam, wat volgens het heersende idee fit en slank zou moeten zijn (Van Hilvoorde, 2002) zijn de meningen van de respondenten in dit onderzoek verdeeld. Er is een duidelijke tweedeling tussen kinderen die uiterlijk wél belangrijk vinden en kinderen die hun uiterlijk niet belangrijk vinden. Andere zaken, dan uiterlijk, worden belangrijker gevonden, bijvoorbeeld het innerlijk of de gezondheid. Het ideale lichaam wordt door kinderen met overgewicht beschreven als niet te dik, maar vooral ook niet te dun. Zowel een te dik als een te dun lichaam wordt als niet wenselijk omschreven. Ten aanzien van dit vertoog wordt er 'aangesloten' bij het sociaal-kritisch vertoog. Gard en Wright (2001) stellen binnen dit sociaal kritische vertoog dat plezier van het lichaam vooropgesteld moet worden. Niet alleen het uiterlijk, maar juist ook het innerlijk wordt belangrijk gevonden.

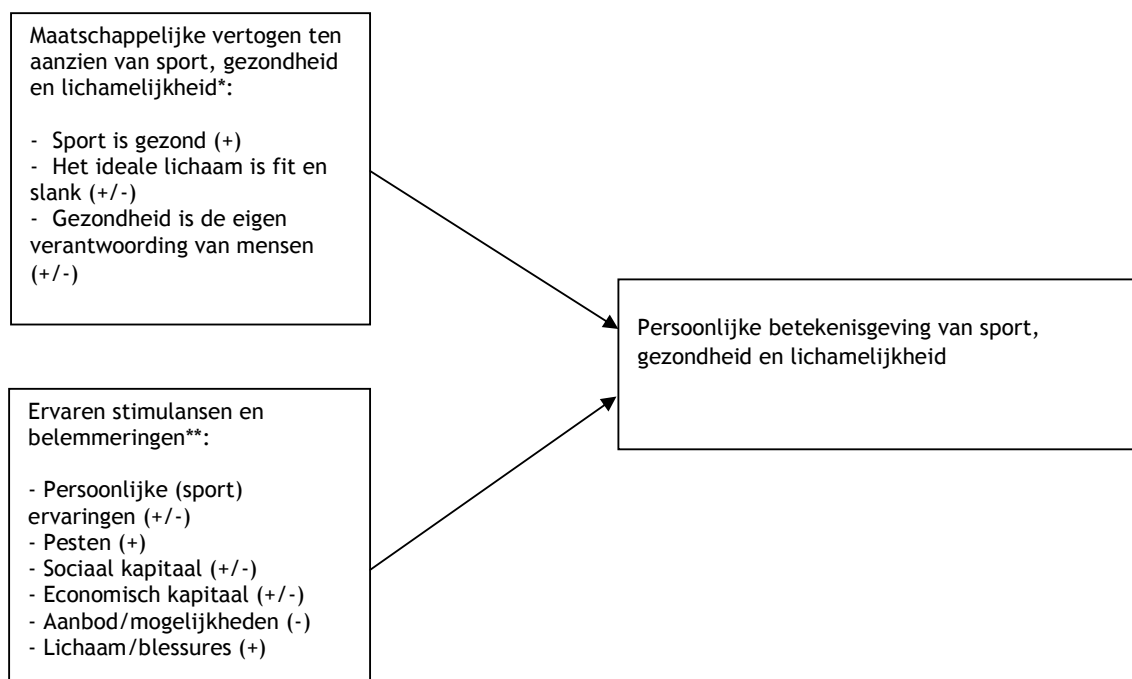
Het tweede deel van de centrale probleemstelling behelst stimulansen en belemmeringen die niet-sportende kinderen met overgewicht ervaren. Deze stimulansen en belemmeringen kunnen verdeeld worden in persoonlijke ervaringen, aanbod/mogelijkheden, economisch kapitaal en sociaal kapitaal. Veel kinderen hebben ervaringen met sport, maar nemen nu (bijna) niet meer deel aan sportactiviteiten buiten de verplichte gymlessen op school en voorgeschreven sport- en beweeglessen bij de fysiotherapeut. Het aanbod en de mogelijkheden in de buurt zijn geen belemmering voor de respondenten. Er zijn volgens deze groep respondenten voldoende sport- en beweegmogelijkheden in de buurt. Dit verschilt van Frelief en Janssens (2007) die stellen dat sportaanbod in de buurt als een 'probleem' ervaren kan worden ten aanzien van sportgedrag van kinderen. Dit kan te maken hebben met verschillen tussen steden en het platteland. In grote steden is er minder ruimte voor sportaanbod, zoals bijvoorbeeld trapveldjes en parkjes. Geld (economisch kapitaal) is voor een klein deel van de respondenten in dit onderzoek een belemmering. Het economisch kapitaal van de gezinnen, waarin de kinderen woonachtig zijn, is niet gemeten. Er is gevraagd of de respondenten een economische belemmering 'ervaren' ten aanzien van sporten. Deze mogelijke economische belemmering is een inschatting van het kind. Wellicht dat de kinderen die een economische belemmering ervaren wel aan andere sport- en beweegmogelijkheden kunnen deelnemen die minder prijzig zijn.

Ten aanzien van sociaal kapitaal is het wenselijk dat vrienden en familie ook aan sport- beweegactiviteiten deelnemen. Dit heeft een positieve invloed op de kans dat kinderen aan sport- en beweegactiviteiten gaan deelnemen. Dit sluit aan bij een onderzoek van het CBS (Jeugdmonitor, 2007), dat stelt dat ouders met een gezonde leefstijl een grotere kans hebben op kinderen met een gezonde leefstijl. Ouders met overgewicht hebben meer kans op kinderen met overgewicht (Van Elzen, 2004). De invloed van de ouders op de leefstijl van de kinderen is groot.

Andere factoren die van invloed zijn op stimulansen en belemmeringen zijn lichamelijke beperkingen, blessures en overgewicht. Lichamelijke blessures en beperkingen zijn voor een groot deel van de respondenten een belemmering om aan sport en beweegactiviteiten deel te nemen. Overgewicht is voor een deel een belemmering, maar voor een andere deel juist een stimulans om aan sport- en beweegactiviteiten deel te gaan nemen.

Tijd wordt door Van Leest (2005) als een belemmering omschreven, echter dit komt niet als belemmering naar voren uit dit onderzoek.

Na het beantwoorden van de centrale probleemstelling wordt nu het conceptuele model, gemaakt bij aanvang van het onderzoek, opnieuw gepresenteerd. Uit het onderzoek blijkt dat er een aantal aanpassingen gedaan kunnen worden in het oorspronkelijke conceptuele model. Aan het model is 'pesten' toegevoegd.



Figuur 2 - Aangepast conceptueel model

* (+) 'meegaan' in het heersende vertoog, (+/-) gedeeltelijk 'meegaan' in het heersende vertoog, (-) niet meegaan in het heersende vertoog.

** (+) ervaren stimulans of belemmering, (+/-) gedeeltelijk ervaren als belemmering en/of gedeeltelijk ervaren als stimulans, (-) geen ervaren stimulans of belemmering

HOOFDSTUK 7 DISCUSSIE EN AANBEVELINGEN

In het voorgaande hoofdstuk is antwoord gegeven op de deelvragen en de centrale onderzoeksvraag. In dit laatste hoofdstuk wordt een kritische reflectie gegeven over de methode van onderzoek, de onderzoekspopulatie en de analyse van de gegevens. Vervolgens worden er aanbevelingen gedaan, zowel inhoudelijke aanbevelingen voor mensen die zich (op welke manier dan ook) bezig houden met het (niet) sportgedrag van kinderen met overgewicht, alsook aanbevelingen voor verder onderzoek.

7.1 Discussie

De populatie in dit onderzoek is benaderd door middel van een netwerk van fysiotherapeuten in de omgeving van de onderzoeker. Bij een andere onderzoeker zou er sprake geweest zijn van een ander netwerk en waren misschien andere kinderen benaderd voor een interview. De respondenten die benaderd zijn komen uit de omgeving van Oss, Den Bosch, Arnhem of Zutphen. Mogelijk dat kinderen uit andere gebieden van Nederland (Randstad, platteland) had geleid tot andere individuele betekenissen ten aanzien van sport, gezondheid en lichamelijkeheid. De verscheidenheid van de onderzoekspopulatie is niet erg groot. Er zijn in totaal drie kinderen met een Turkse achtergrond betrokken bij het onderzoek. Een onderzoek dat gedaan zou zijn binnen een populatie in de Randstad had ongetwijfeld meer diversiteit opgeleverd, omdat daar meer allochtone kinderen wonen. Uit de literatuur blijkt dat overgewicht en inactiviteit onder allochtonen hoger is dan onder autochtone Nederlanders (Schuit en van Leest, 2005b). Het is in dit licht een interessant gegeven voor vervolgonderzoek. In totaal hebben 20 kinderen mee willen werken aan dit onderzoek. Met dit kleine aantal kan geen generalisatie gemaakt worden naar alle kinderen in Nederland, maar er kan wel inhoudelijk ingegaan worden op de individuele betekenisgeving van deze onderzochte populatie.

In dit onderzoek staan kinderen van 8 tot en met 12 jaar centraal. Door praktische overwegingen zijn er vijf kinderen ouder van 12 jaar geïnterviewd. Deze praktische overwegingen hebben te maken met beschikbaarheid en bereidheid om mee te werken van de kinderen. De oudste is 15 jaar. De kinderen die in dit onderzoek benaderd zijn, sporten/bewegen bijna allemaal op doktersadvies. De meeste kinderen zijn actief bij 'fitkids' groepen. Voor deze benadering is gekozen, daar binnen deze groepen het onderwerp overgewicht en obesitas geen belemmering meer hoeft te vormen voor deelname aan dit onderzoek. Alle deelnemers aan deze groepen hebben overgewicht of zijn obees, dat maakt de benadering anders dan dat het kinderen zouden zijn die 'geselecteerd' worden naar aanleiding van hun gewicht. Het is een doelgroep waarmee met zorg en aandacht mee omgesprongen dient te worden. Deze kinderen zijn allemaal al in aanraking gekomen met sport en bewegen op (medisch) advies. Als er bij aanvang van het onderzoek gekozen was voor kinderen die nog helemaal niet in aanraking waren gekomen met sport en bewegen waren wellicht andere benaderingen gegeven ten aanzien van sport, gezondheid en bewegen door de kinderen. Twee van de respondenten hebben PDDNOS (een ontwikkelingsstoornis), die van invloed kan zijn geweest op hun leefstijl en individuele betekenisgeving ten aanzien van sport, gezondheid en lichamelijkeheid.

7.2 Aanbevelingen

Naar aanleiding van dit onderzoek kunnen er een aantal aanbevelingen gedaan worden. Zowel inhoudelijke aanbevelingen als aanbevelingen voor verder onderzoek komen aan de orde in het onderstaande onderdeel.

7.2.1 Inhoudelijke aanbevelingen

In dit onderzoek staat de kwalitatieve individuele betekenisgeving van kinderen met overgewicht en/of obesitas centraal. Met dit onderzoek is er iets meer bekend over de stimulansen en belemmeringen die doelgroep ervaart. Opvallend in dezen is dat een deel van de respondenten aangeeft sport en beweegactiviteiten leuk te vinden, maar daartoe zelf in de vrijetijd geen actie onderneemt (nemen niet deel aan sport en beweegactiviteiten). Wellicht is het aan te bevelen dat kinderen kennis maken met verschillende soorten sport en beweegactiviteiten.

- Kinderen kennis laten maken met verschillende sporten, zodat zij kunnen ‘kiezen’ welke sport het leukst vinden om te doen. Daarbij moet vermeld worden dat kinderen sport ook ‘gewoon niet leuk’ mogen vinden.

De kinderen die het niet leuk vinden om te sporten hebben waarschijnlijk geen ervaring met sport die als ‘leuk’ ervaren werd. De nadruk bij deze groep moet op het leuk vinden komen te liggen in plaats van bijvoorbeeld op afvallen of gezondheid. Bij de groep kinderen die sport niet leuk vindt is er geen intrinsieke motivatie om te sporten of te bewegen. Bij deze groep zou het wellicht mogelijk zijn om de extrinsieke motivatie meer te prikkelen, bijvoorbeeld door met vrienden te sporten of gezellig samen te zijn.

- De nadruk van sporten en bewegen moet op plezier komen te liggen en niet dat het gebruikt kan worden als doel om af te vallen of aan de gezondheid te werken.
- Bij niet intrinsiek gemotiveerde kinderen moet er meer nadruk komen te liggen op extrinsiek motivatie. Het moet voor de kinderen duidelijk zijn dat het best ‘Okay’ om sport niet leuk te vinden. Er dient dan meer nadruk te liggen op extrinsieke motivationele factoren, zoals bijvoorbeeld ‘gezellig samen zijn’ en ‘kletsen’.

In de resultaten is naar voren gekomen dat veel kinderen aangeven dat ze computeren leuker vinden dan sport. Hier is wellicht een combinatie te maken.

- Het gebruik van de computer combineren met sport en beweegactiviteiten.

De rol van het gezin en van de ouders is heel belangrijk. Bij projecten ten aanzien van deze doelgroep is het zeer wenselijk om niet alleen de kinderen, maar juist ook de directe omgeving van de kinderen (familie, vrienden) erbij te betrekken.

- Als de directe omgeving (ouders en vrienden) betrokken worden bij sport- en beweegactiviteiten is de kans groter dat de kinderen eerder in aanraking komen en wellicht meer enthousiast kunnen raken over sport- en beweegactiviteiten.

Een onderwerp dat naar aanleiding van de interviews is toegevoegd is ‘pesten’. Een aantal kinderen heeft openhartig over dit onderwerp gepraat. Op school dient er aandacht te komen voor overgewicht in relatie tot pesten. Bij de gymles is het wenselijk dat de leraar de teams maakt, in plaats van de kinderen zelf, dit om pestgedrag te voorkomen bij het indelen van partijtjes.

- Op school, in de klas, is het wenselijk dat het onderwerp ‘pesten’ bespreekbaar wordt gemaakt. Op deze manier kan geprobeerd worden om pestgedrag tegen te gaan of te voorkomen.
- Bij gymles is het wenselijk dat de leraar of begeleider teams kiest bij spelvormen waarbij tegen elkaar gespeeld wordt. Op deze manier wordt de kans verkleind dat dezelfde kinderen vaak als eerste worden gekozen.

De kinderen geven aan dat sporten met ‘medegenootjes’ (andere kinderen met overgewicht) soms leuker is dan met kinderen die niet (te) dik zijn.

- Het aanbieden van sport- en beweegactiviteiten voor verschillende doelgroepen, in deze kinderen met overgewicht, is wenselijk. Op deze manier hebben zij de mogelijkheid om ‘in hun eigen groep’ te sporten en bewegen.

7.2.2 *Verder onderzoek*

Dit onderzoek is uitgevoerd bij 20 kinderen met overgewicht in de omgeving van Oss, Den Bosch, Zutphen en Arnhem. Bij verder onderzoek zou het wenselijk zijn om verschillende delen van Nederland, bijvoorbeeld ook de Randstad, mee te nemen in het onderzoek. Ook zou het wenselijk zijn om bij verder onderzoek meer kinderen met een niet-Nederlandse achtergrond bij het onderzoek te betrekken. Alle kinderen, betrokken bij dit onderzoek met een niet-Nederlandse etniciteit, zijn van Turkse afkomst. Bij vervolgonderzoek is het wenselijk om binnen de onderzoekspopulatie een meer evenwichtige verdeling te hebben tussen allochtonen en autochtone respondenten en binnen deze groepen zowel jongens als meisjes te interviewen. Binnen dit onderzoek is in het theoretisch hoofdstuk aandacht besteed aan de variabelen geslacht, etniciteit en klasse. Deze achtergrondvariabelen zijn in de interviews aan de orde gekomen, maar zijn verder ook op de achtergrond gebleven. Er zijn geen gegevens bekend over klasse en opleidingsniveau van de ouders en van de kinderen zelf. Wel zijn er vragen gesteld over de variabelen etniciteit en geslacht.

In totaal hebben 20 kinderen mee gewerkt aan dit onderzoek. Bij een grotere respondentengroep worden de betrouwbaarheid en de validiteit vergroot. In dit onderzoek zijn om praktische redenen

ook een aantal kinderen ouder dan 12 jaar geïnterviewd. Bij een volgend onderzoek is het wenselijk om binnen de gestelde leeftijdsrange van 8 tot en met 12 jaar te blijven.

Dit alles afwegende, brengt de volgende aanbeveling voor verder onderzoek aan het licht. Het is niet alleen interessant om te weten welke individuele sportbetekenis kinderen met overgewicht hebben ten aanzien van sport, gezondheid en bewegen. Wellicht komen er bij een andere leeftijdsgroep andere individuele betekenissen naar voren. Voorheen was sport voor kinderen vooral leuk, waar tegenwoordig het gezondheidseffect steeds meer benadrukt wordt (Frelief en Janssens, 2007). Misschien dat een oudere 'generatie' met overgewicht anders aankijkt tegen de vertogen die centraal staan in dit onderzoek.

Als basisconditie voor respondenten is in dit onderzoek overgewicht en de leeftijd van 8 tot en met 12 jaar gekozen. Interessant kan zijn om de sociaal-economische status en de samenstelling van het gezin te onderzoeken. Misschien dat deze factoren van invloed zijn op de individuele betekenissen ten aanzien van sport, gezondheid en lichamelijkeheid. Zo is bijvoorbeeld als belemmering het economisch kapitaal opgenomen. In dit onderzoek is er geen onderscheid gemaakt binnen verschillende inkomensgroepen.

LITERATUURLIJST

Baarda, D.B., Goede, de M.P.P. en Kalmijn, M. (2000) *Enquêteren en gestructureerd interviewen*. Groningen: Wolters-Noordhoff

Breedveld, K. en Tiessen-Raaphorst, A. (2006) Beoefening. In Breedveld en Tiessen-Raaphorst (eds). *Rapportage sport 2006* (p. 82-106). Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau

Beaufort, de, I. (2007) Gezette tijden: over de morele plicht niet lelijk dik te zijn. In Dagevos, H. en Munnichs, G. (eds). *Obesogene samenleving, maatschappelijke perspectieven op overgewicht* (p. 63-71) Wageningen Universiteit en Researchcentrum, Rathenau Instituut: Amsterdam University Press

Buijzen, M. (2007) Commercie in de jeugdcultuur: vette verleiders en weerbare kinderen. In Dagevos, H. en Munnichs, G. (eds) *Obesogene samenleving, maatschappelijke perspectieven op overgewicht* (p. 95-104) Wageningen Universiteit en Researchcentrum, Rathenau Instituut: Amsterdam University Press

Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) (2007) *Landelijke jeugdmonitor*, rapportage derde kwartaal 2007. Voorburg/ Heerlen.

Crum, B. (1992) *Over versporting van de samenleving; reflecties over bewegingsculturele ontwikkelingen met het oog op sportbeleid*. Haarlem: de Vrieseborch

Elling, A.H.F. (2002) *Ze zijn er (niet) voor gebouwd. In- en uitsluiting in sport naar sekse en etniciteit*. Nieuwegein: Arko Sport Media

Elling, A. en De Knop, P. (1998) De sociaal-integrerende functie van sport, een kwestie van interpretatie? *B&M* (25) p. 215- 228

Elzen, van den, A. (2004) *Childhood determinants of vascular damage and body mass index: a 27-year follow-up study*. Proefschrift. Rotterdam: Universiteit van Rotterdam.

Foucault, M. (1976) *L'ordre du discours*. Paris: Gallimard. Vert. Foucault, M. (1976) *De orde van het vertoog*. Meppel: Boom

Frelier, M. en Janssens, J. (2007) *Wat beweegt kinderen? Een onderzoek naar het sport- en beweeggedrag van kinderen*. Opgehaald op 9 januari 2008 van <http://www.nicis.nl/kenniscentrum/binaries/webwinkel/bulk/pdfs/pdf--watbeweegtKinderen.pdf>

Gard, M. en Wright, J. (2001) Managing Uncertainty: Obesity discourses and physical education in a risk society. *Studies in philosophy and education* (20) p. 535-549

Gratton, C. en Jones, I. (2003) *Research methods for sport studies*. London: Routledge

Heuvel, van den, M. en Poel, van der, H. (1999) *Sport in Nederland, een beleidsgerichte toekomstverkenning*. Haarlem; de Vriesenborch

Hilvoorde, van, I. (2002) Gezondheid in en op het spel: de opvoeding tot de bewegingsrijke mens. In P. de Knop, B Vanreusel en J. Scheerder (eds). *Sportsociologie* (p. 238-250) Maarssen: Elsevier Gezondheid

Hoying, J. en Knop, de, P. (2002) De sociale functies en betekenissen van sport. In P. de Knop, B Vanreusel en J. Scheerder (eds). *Sportsociologie* (p. 79-94) Maarssen: Elsevier Gezondheid.

Hurk, van den K., Dommelen, van P., Wilde, de J.A., Verkerk, P.H., Buuren, van, S. en Hirsing, R.A. (2006a). *Prevalentie van overgewicht en obesitas bij jeugdigen van 4-15 jaar in de periode van 2002-2004*. Opgehaald 5 januari 2008 van

<http://www.tno.nl/downloads%5CTNORapportOvergewicht2006.pdf>

Hurk, van den K., Dommelen, van P., Wilde, de J.A., Verkerk, P.H., Buuren, van, S. en Hirsing, R.A. (2006b) *Overgewicht bij kinderen, onderzoeksresultaten*. Opgehaald op 5 januari 2008 van

[http://www.tno.nl/downloads%5CKinderen%20in%20prioriteitswijken%20lichamelijke%20\(in\)activiteit%20en%20overgewicht1.pdf](http://www.tno.nl/downloads%5CKinderen%20in%20prioriteitswijken%20lichamelijke%20(in)activiteit%20en%20overgewicht1.pdf)

Kamp, van der, H.J. (2005) *Overgewicht en obesitas bij kinderen*. Opgehaald op 23 juli 2008 van <http://www.boerhaavenet.nl/books/2122.pdf>

Knoppers, A. (2006) *Wat brengt sport teweeg?!* Oratie bijzondere leerstoel Pedagogiek, Universiteit Utrecht.

Leest, van, L.A.T.M. (RIVM) (2005) *Lichamelijke activiteit samengevat*. Opgehaald op 5 januari 2008 van http://www.rivm.nl/vtv/object_document/o1200n19090.html

Martelaer, de, K. en Knop, de, P. (1998) De Jeugdgerichtheid van sport. In Steenbergen, J., Buisman, A.J., De Knop, P. en Lucassen, J.M.H. eds (1998) *Waarden en normen in de sport. Analyse en beleidsperspectief* (p.185-198) Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum

Martelaer, de, K., Knop, de, P. en Buisman, A. (2001) Child-oriented sport. In: Steenbergen, J., De Knop, P., en Elling A.H.F. eds (2001) *Values and norms in sport. Critical reflection on the position and meanings of sport in society* (p. 301-321) Aachen: Meyer & Meyer sport.

McDermott, L. (2007) A Governmental analysis of children 'at risk' in a world of physical inactivity and obesity epidemics. *Sociology of sport journal* (24) p. 302-324

Ministerie van volksgezondheid welzijn en sport (2005) *Tijd voor sport*. Opgehaald op 6 december 2007 van <http://www.minvws.nl/notas/ds/2005/tijd-voor-sport.asp>

Ministerie van volksgezondheid, welzijn en sport (1996) *Wat sport beweegt, contouren en speerpunten voor het sportbeleid van de rijksoverheid, 1996-1997*. Den Haag: SdU Uitgevers

Ooijendijk, W.T.M., Hildebrandt, V.H, Hopman-Rock, M. en Schmikli, S. (2006) Sport, bewegen en gezondheid. In P. de Knop, B Vanreusel en J. Scheerder (eds). *Sportsociologie* (p. 226-243) Maarssen: Elsevier Gezondheid

Ooijendijk, W.T.M., Hildebrandt, V.H. en Stiggelbout M. (2003) Bewegen, sport en gezondheid. In Breedveld, K. (red) (2003) *Rapportage Sport 2003*. (p. 225-242) Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau

Poel, van der, H. (2003) Ontwikkelingen in sportbeleid. In Breedveld, K. (red) (2003) *Rapportage Sport 2003*. (p. 35-67) Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau

Renders, C.M., Scheidell, J.C., Mechelen, van, W. en Hirasig, R.A. (2004) Overgewicht en obesitas bij kinderen en adolescenten en preventieve maatregelen. *Nederlands Tijdschrift voor geneeskunde*, 148 (42), p. 2066-2070

Scheerder, J. (2004) Zo de ouders sprongen, zo bewegen hun jongen. Sportgedrag van jongeren in relatie tot het ouderlijk sportkapitaal. *Vrijetijd en samenleving*, 22, p. 7-20

Scheerder, J. en Vanreusel, B. (2002) 'Sport' in beweging. In P. de Knop, B Vanreusel en J. Scheerder (eds). *Sportsociologie* (p. 31-55) Maarssen: Elsevier Gezondheid

Schuit, A.J. en Leest, van, L.A.T.M. (2005a) *Zijn er verschillen naar sociaal-economische status?* Opgehaald op 5 januari 2008 van http://www.rivm.nl/vtv/object_document/o1255n18950.html

Schuit, A.J. en Leest, van, L.A.T.M. (2005b) *Zijn er verschillen naar etniciteit?* Opgehaald op 5 januari 2008 van http://www.rivm.nl/vtv/object_document/o1255n18950.html

Steenbergen, J., Buisman, A.J., De Knop, P. en Lucassen, J.M.H. (Eds) (1998) *Waarden en normen in de sport, analyse en beleidsperspectief*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum

Stel, van der, J. (2005) Veel voorkomende medische co-morbiditeit, het risico van inactiviteit en het nut van bewegen. *Praecox*, 44, (6) p. 9-18

Strauss, R.S. (2000) Childhood obesity and self esteem. *Pediatrics*, 1 (105) p. 1-7

Swanborn, P.G. (2004) *Evaluëren, het ontwerpen begeleiden en evalueren van interventies; een methodische basis voor evaluatie onderzoek*. Amsterdam: Boom

Tacken, G.M.L., Wagenberg, van, C.P.A., Breet, M., Puister, L.F., Sijtsema, S.J., Luten, J., Gaasbeek, van, A.F. en Backus, G.B.C. (2002) *Melk, sap of cola?; Een onderzoek naar de invloed van anderen op de drankkeuze van de jeugd*. Den Haag: LEI

Tiessen-Raaphorst, A. en Breedveld, K. (2006) Betrokkenheid, meningen, bezit, volgers, toeschouwers en vrijwilligers. In Breedveld en Tiessen-Raaphorst (eds). *Rapportage sport 2006* (p. 107-138). Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau

Tiessen-Raaphorst, Z.H., Kerssens, J.J., Bakker, de, D.H. en Wendel-Vos, G.C.W. (2005) *Sporters vitaal!* Utrecht: Nivel

Visscher, T.L.S. en Schoemaker, C. (2007) *Wat zijn de mogelijke gezondheidsgevolgen van overgewicht en ondergewicht?* Opgehaald op dinsdag 15 januari 2008 van http://www.rivm.nl/vtv/object_document/o1252n18950.html

Visscher, T.L.S. (VUmc), Viet, A.L. (RIVM) Brink, van den, C.L. (RIVM) (2005) *Wat zijn de mogelijke oorzaken van overgewicht en ondergewicht?* Opgehaald op 5 januari 2008 van http://www.rivm.nl/vtv/object_document/o1257n18950.html

Wert, van de, T. (NISB), Stiggelbout, M. (TNO Kwaliteit van leven), Leutscher, H. (NebasNsg), Overberg, R.I. (RIVM). (2004) *Preventie gericht op lichaamsgewicht. Doel, organisatie en aanbod. Wat is het aanbod?* Opgehaald op 5 januari 2008 van http://www.rivm.nl/vtv/object_document/o6803n19669.html

Zelissen, P.M.J. en Mathus-Vliegen, E.M.H. (2004) Behandeling van overgewicht en obesitas bij volwassenen: een voorstel voor een richtlijn. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* (42) p.2060-2066

Zwart, H. (2007) Slankheid als beschavingsoffensief: de culturele en maatschappelijke betekenis van obesitas. In Dagevos, H. en Munnichs, G. (eds). *Obesogene samenleving, maatschappelijke perspectieven op overgewicht* (p. 43-52) Wageningen Universiteit en Researchcentrum, Rathenau Instituut: Amsterdam University Press

Overige bronnen:

“BMI bij kinderen” opgehaald op donderdag 7 december 2007 van <http://www.voedingscentrum.nl>

“Gevolgen van overgewicht” opgehaald op dinsdag 15 januari van
http://www.dietenlijst.nl/overgewicht/kinderen_overgewicht/gevolgen_overgewicht

Nederlandse obesitas vereniging, “Speerpunten” opgehaald op vrijdag 28 december 2007 op
<http://www.obesitasvereniging.nl>

Spurlock, M. (2003) *Supersize me* [documentaire]

BIJLAGE

- 1: BMI indeling bij kinderen
- 2: Itemlijst
- 3: Respondentenlijst

BIJLAGE 1

BMI bij kinderen, verdeeld naar leeftijd en geslacht

Tabel 1: BMI bij jongens

Leeftijd	Ondergewicht (BMI minder dan)	BMI bij een gezond gewicht	BMI bij overgewicht	Ernstig overgewicht (BMI meer dan) <i>Obesitas</i>
6	14,04	14,04-17,55	17,55-19,78	19,78
7	14,02	14,02-17,92	17,92-20,63	20,63
8	14,10	14,10-18,44	18,44-21,60	21,60
9	14,49	14,49-19,10	19,10-22,77	22,77
10	14,53	14,53-19,84	19,84-24,00	24,00
11	14,84	14,84-20,55	20,55-25,10	25,10
12	15,23	15,23-21,22	21,22-26,02	26,02
13	15,70	15,70-21,91	21,91-26,84	26,84
14	16,25	16,25-22,62	22,62-27,63	27,63
15	16,84	16,84-23,29	23,29-28,30	28,30
16	17,42	17,42-23,90	23,90-28,88	28,88
17	17,98	17,98-24,46	24,46-29,41	29,41
18	18,50	18,50-25,00	25,00-30,00	30,00

Tabel 2: BMI bij meisjes

Leeftijd	Ondergewicht (BMI minder dan)	BMI bij een gezond gewicht	BMI bij overgewicht	Ernstig overgewicht (BMI meer dan) <i>Obesitas</i>
6	13,90	13,90-17,34	17,34-19,65	19,65
7	13,94	13,94-17,75	17,75-20,51	20,51
8	14,06	14,06-18,35	18,35-21,57	21,57
9	14,26	14,26-19,07	19,07-22,81	22,81
10	14,57	14,57-19,86	19,86-24,11	24,11
11	14,99	14,99-20,74	20,74-25,42	25,42
12	15,52	15,52-21,68	21,68-26,67	26,67
13	16,13	16,13-22,58	22,58-27,76	27,76
14	16,73	16,73-23,34	23,34-28,57	28,57
15	17,28	17,28-23,94	23,94-29,11	29,11
16	17,75	17,75-24,37	24,37-29,43	29,43
17	18,16	18,16-24,70	24,70-29,69	29,69
18	18,50	18,50-25,00	25,00-30,00	30,00

Bron: www.voedingscentrum.nl

BIJLAGE 2

Interviewschema ‘individuele betekenisgeving sport, gezondheid en lichamelijkeid bij kinderen met overgewicht en/of obesitas’.

Introductie

In dit onderzoek ben ik geïnteresseerd in de individuele betekenisgeving van kinderen in de leeftijdscategorie 8 tot en met 12 jaar ten aanzien van sport, gezondheid en lichamelijkeid. In dit onderzoek staat de *individuele* betekenis van de kinderen centraal. Het doel is om kinderen te laten vertellen over individuele ervaringen, meningen en betekenissen ten aanzien van sport, gezondheid en lichamelijkeid. Er wordt verder geen advies gegeven omtrent sport en bewegen. Er wordt alleen gevraagd naar de onderliggende gedachten en meningen bij de kinderen zelf ten aanzien van sport, gezondheid en lichamelijkeid.

Vertrouwelijkheid

Het spreekt voor zich dat alles wat in de interviews gezegd wordt, vertrouwelijk wordt behandeld. Namen worden niet opgenomen en alle informatie wordt anoniem verwerkt in het onderzoek. Als er in de vastlegging van dit onderzoek gebruik wordt gemaakt van citaten, gebeurt dit altijd anoniem. Ook ten aanzien van ouders zullen worden alle gegevens anoniem verwerkt. Alles wat in de interviews gezegd wordt, zal niet naar de ouders gecommuniceerd worden.

Toestemming bandopname

Tot slot moet ik vragen of de kinderen toestemming verlenen om het interview op te nemen.

Algemene opmerking

Niet alle vragen hoeven beantwoord te worden! Als een respondent een vraag niet wil beantwoorden is dat ook goed!

Tabel 3: Interviewschema

Onderwerp	Thema	Vragen
Introductie	Algemeen	Op welke manier besteed je je vrijetijd het liefst? (toelichting)
		Welke hobby's heb je? Waar ben je goed in?
		Speel je wel eens buiten? Hoe vaak en wat doe je dan?
		Hoe ga je naar school (fiets, lopen, auto anders...)?
		Wat vind je van de gymles op school?
Sport en bewegen	Persoonlijke Motivatie	Wat vind je van sport?
		Welke ervaringen heb je met sport? (toelichting met concrete voorbeelden, eerdere ervaringen met sport?)
		Hoe voel je je als je (niet) sport?
		Partijtjes kiezen bij sport, wat vind je daarvan?
		Vind je het leuk om te winnen/vind je het erg om te verliezen?
	Sociaal kapitaal	Sporten vrienden van je?
		Heb je vriendjes/vriendinnetjes door sport of juist niet?
		Vind je het leuk om met vriendjes te sporten?
		Doen je ouders aan sport?
		Wat vinden andere mensen (vriendjes/ouders) ervan dat je (niet) sport?
		Als je vriendjes of je ouders niet sporten, doe je dat dan ook niet? en waarom niet? (toelichting)
	Economisch kapitaal	Kost het geld om te sporten?
		Is sporten duur?
		Is er een sport die je zou willen doen, maar die je (je ouders) niet kan betalen?
	Stimulansen en belemmeringen	Moet je (veel) moeite doen om te bewegen?
		Is sporten gezond voor je? Waarom?
		Doet sporten pijn?
		Is het erg als je een wedstrijdje verliest?
		Wat voel je als (niet) sport?
		Beperkt of belemmert je gewicht sport en bewegen? Waarom (toelichting)
	Aanbod/mogelijkheden	Zijn er sportmogelijkheden in de buurt?
		Zijn er sportveldjes in de buurt?
		Is er een sportvereniging in de buurt?

Lichamelijkheid en gezondheid	Gezondheid	Wat is gezond? Wat is gezondheid?
		Wanneer ben je gezond?
		Vind je gezondheid belangrijk? Waarom?
		Is sporten gezond voor je? En waarom? (toelichting)
	Lichamelijkheid	Hoe ziet een gezond persoon eruit? Geef eens een omschrijving (concreet voorbeeld)
		Zijn dunne mensen <i>gezonder</i> dan dikke mensen?
		Zijn dunne mensen <i>mooier</i> dan dikke mensen?
		Wat vind je van je uiterlijk? Is het belangrijk hoe je eruit ziet? (toelichting)
		Wat vind je mooi aan jezelf? Wat vind je minder mooi aan jezelf?
		Vergelijk je hoe je eruit ziet met dat van andere mensen?
		Is uiterlijk belangrijk? Is innerlijk belangrijk? Even belangrijk, of de één meer dan de ander en waarom?
		Hoe ziet een gezond lijf eruit?
		<i>Stelling: "Een mooi lijf is ook een gezond lijf"</i>
		<i>Stelling: 'Een gezond lijf is ook een mooi lijf'</i>
		Vergelijk je je uiterlijk met dat van je leeftijdsgenootjes? Waarom? Wat zie je dan?
		Schaam je je wel eens voor hoe je eruit ziet?
		Hebben je ouders overgewicht? Wat vind je daarvan?
		Hoe komt het dat sommige mensen dikker/dunner zijn dan andere mensen? (aanleg, voeding, bewegen)
	En kunnen ze daar zelf iets aan doen?	
Voeding	Wat vind je van eten? Is het leuk/fijn om te doen? Waarom?	
	Wordt er bij jullie thuis wel eens bewust bezig gegaan met voeding (bewegen en sporten) Waarom en wat vind je daarvan?	
Alternatieve betekenissen	Zijn andere hobby's belangrijker/leuker dan sport?	
	Zijn er andere 'dingen' belangrijker/leuker dan gezondheid en sport? (toelichting, concrete voorbeelden)	
	Op welke manier kan je nog meer tegen sport en bewegen aan kijken, behalve dat het gezond voor je zou zijn?	

BIJLAGE 3

Tabel 4: Respondentenprofiel

Respondent	Geslacht	Leeftijd (jaar)	BMI	Overgewicht/ obesitas
1	Meisje	9	25.71	Obesitas
2	Meisje	14	30.47	Obesitas
3	Meisje	15	37.00	Obesitas
4	Jongen	12	27.30	Obesitas
5	Jongen	11	22.50	Overgewicht
6	Meisje	12	41.00	Obesitas
7	Meisje	10	24.00	Obesitas
8	Meisje	11	31.60	Obesitas
9	Meisje	11	22.20	Overgewicht
10	Meisje	10	26.00	Obesitas
11	Meisje	15	32.00	Obesitas
12	Jongen	11	29.10	Obesitas
13	Meisje	9	25.50	Obesitas
14	Meisje	15	38.30	Obesitas
15	Meisje	14	29.40	Obesitas
16	Jongen	12	37.30	Obesitas
17	Jongen	9	25.50	Obesitas
18	Meisje	14	42.00	Obesitas
19	Jongen	12	25.96	Obesitas
20	Jongen	11	25.29	Obesitas