

TNO-rapport

PG\Jeugd\2004.269

Risicofactoren van excessief lijnen door meisjes

Jeugd
Wassenaarseweg 56
Postbus 2215
2301 CE Leiden

www.tno.nl

T 071 518 18 18
F 071 518 19 15
info-Jeugd@pg.tno.nl

Datum	September 2004
Auteur(s)	M.R. Crone P. Harland T.G.W.M. Paulussen J. Bruil F.G. Öry

Alle rechten voorbehouden.

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, foto-kopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande toestemming van TNO.

Indien dit rapport in opdracht werd uitgebracht, wordt voor de rechten en verplichtingen van opdrachtgever en opdrachtnemer verwezen naar de Algemene Voorwaarden voor onderzoeksopdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen de partijen gesloten overeenkomst.

Het ter inzage geven van het TNO-rapport aan direct belang-hebbenden is toegestaan.

© 2004 TNO

Auteurs:
M.R. Crone
P. Harland
T.G.W.M. Paulussen
J. Bruil
F.G. Öry

Projectnummer
60170

ISBN-nummer
90-5986-103-5

Deze uitgave is te bestellen door het overmaken van EUR 16,00 (incl. BTW) op postbankrekeningnummer 99.889 ten name van TNO PG te Leiden onder vermelding van bestelnummer PG\Jeugd\2004.269.

Samenvatting

Anorexia nervosa en boulimia nervosa zijn chronische psychiatrische eetstoornissen. Ze komen het meeste voor bij meisjes en jonge vrouwen van 15 tot 25 jaar. Gezien het feit dat eetstoornissen ernstige ziektebeelden zijn en dat ze ernstige lichamelijke en psychische gevolgen hebben is vroege onderkenning en preventie van groot belang. In dit onderzoek wordt daarom nagegaan in hoeverre het aan de “lijn” doen, of “lijnen” als een teken voor vroegsignalering voor eetstoornissen zou kunnen dienen zodat (secundaire) preventie van eetstoornissen mogelijk wordt. Een belangrijk gegeven voor preventie is namelijk dat personen die excessief lijnen een verhoogd risico hebben op het ontwikkelen van een eetstoornis. Vanuit deze gedachte zou men bij jongeren die excessief lijnen effectief kunnen ingrijpen vóóordat een eetstoornis zich heeft ontwikkeld. Er is daarom meer inzicht nodig in de delicate balans tussen verantwoord lijngedrag en de eerste tekenen die op excessief lijnen wijzen. Dit onderzoek is gericht op het identificeren van risicofactoren van excessief lijnen. Aan de hand van een cross-sectionele studie zijn de achtergronden/motieven van verschillende vormen van lijnen met elkaar te vergelijken. De nadruk ligt hierbij op veranderbare risicofactoren. De uit dit onderzoek afkomstige kennis over risicofactoren van verschillende vormen van lijnen zullen gebruikt worden in de evaluatie van het lessenpakket 'Jeugd en Eetstoornissen'. Dit pakket wordt sinds 1995 op Nederlandse scholen verspreid. De doelen van het lesspakket zijn zowel gericht op primaire als op secundaire preventie van eetstoornissen.

Daarnaast ontbreekt kennis over het daadwerkelijke gebruik van het lesspakket door docenten en over de wijze waarop het lesspakket bijdraagt aan het lesgeven over eetstoornissen, kortom informatie ontbreekt over de implementatie van het lesspakket. Er is daarom tevens een onderzoek gedaan om meer inzicht te krijgen in het gebruik van het lesspakket en in de ervaringen van de leerkrachten met het lesspakket.

Onderzoek naar risicofactoren

Voor het onderzoek naar risicofactoren van excessief lijnen zijn groepsgesprekken met leden van de doelgroep, adolescente meisjes van 13-18 jaar gevoerd om een eerste indruk te verkrijgen van de belangrijkste overwegingen om aan de lijn te doen en van het binnen de doelgroep gebezigde taalgebruik. Deze informatie, verkregen via vier focusgroep bijeenkomsten, is als input gebruikt voor de vragenlijst die grootschalig is verspreid onder leerlingen van 13 tot 18 jaar van middelbare scholen. De vragenlijst is gebaseerd op het model van gepland gedrag, de sociale leertheorie van Bandura en op de modellen van Huon e.a. gericht op lijnen. In de lijst worden vragen gesteld over de mate waarin de meisjes gezond, ongezond of extreem lijnen, over hun attitudes ten aanzien van lijnen en slank zijn, over de sociale invloed van familie en vrienden, over de eigen effectiviteit om te lijnen en over de wijzen waarop zij met de drang om te lijnen omgaan.

Bij elkaar zijn er 1845 vragenlijsten over 17 middelbare scholen verspreid onder meisjes van 13 tot 18 jaar waarvan er 1188 vragenlijsten ingevuld terug ontvangen zijn (respons van 64%). In de onderzoeksgroep heeft 9 procent van de meisjes overgewicht en 11 procent ondergewicht. De meerderheid, 80 procent, van de meisjes heeft wel eens bepaalde lijnmethodes gebruikt. Een derde van de totale onderzoeksgroep gebruikt alleen gezonde lijnvormen door tussendoortjes en dikmakend voedsel te vermijden, kleine porties te nemen bij de maaltijden, veel aan sport te doen en soms droge crackers

te eten. Ongeveer een kwart van de meisjes gebruikt ook ‘ongezonde’ lijnvormen. Deze meisjes slaan maaltijden helemaal over, drinken vooral, eten heel weinig, nemen dieetdranken of een afslankkuur en slikken dieetpillen. En tenslotte neemt bijna een kwart van de meisjes ook hun toevlucht tot extreme en gevaarlijke vormen van lijnen. Zij eten soms dagen niet, steken hun vinger in de keel of nemen laxemiddelen om het eten kwijt te raken. Van de meisjes met overgewicht doet 4 procent niet aan de lijn en gebruikt slechts een kwart (23%) enkel en alleen gezonde lijnvormen. De meerderheid van de meisjes met overgewicht gebruikt ook ongezonde of extreme lijnvormen. Van kinderen met een normaal gewicht past bijna de helft ongezonde of extreme vormen van lijnen toe. Opvallend is vervolgens dat toch ook één op de vijf meisjes met een ondergewicht ongezond of extreem lijnt.

Ongezonder en extreem lijnen zijn vooral geassocieerd met de attitudes van meisjes ten aanzien van lijnen en slank zijn en sociale invloed. Als het gaat om de attitudes wil dit zeggen dat meisjes die ongezond of extreem lijnen het vaker belangrijk vinden om slank te zijn en dat zij veel vaker de drang voelen om te lijnen dan meisjes die gezond of niet lijnen. Ze vinden bijvoorbeeld dat ze gelukkiger zijn, lekkerder in hun vel zitten of mooier zijn als ze slanker zijn dan dat ze nu zijn. Zij vinden ook vaker dat ze zich sterk of trots voelen als ze aan de lijn doen. Als het gaat om de sociale invloed, zijn voor de meisjes die ongezond of extreem lijnen vooral het lijngedrag van vrienden of zussen van belang. Ze geven vaker aan dat hun zussen en/of vrienden aan de lijn doen. Meisjes die ongezond of extreem lijnen hebben daarnaast een hogere score op sociale zelfredzaamheid. Dit wil onder ander zeggen dat ze het minder moeilijk vinden om vrienden te maken dan meisjes die niet of gezond lijnen.

De extreem lijnende meisjes (51%) roken significant vaker dan meisjes die gezond (20%) of ongezond (31%) lijnen. Ook hebben de extreem lijnende meisjes een lagere eigen effectiviteit om de aandrang om te lijnen te weerstaan. Verder heeft deze groep een lager zelfvertrouwen. Het wel of niet hebben van overgewicht is na correctie voor attitudes ten aanzien van lijnen en slank zijn niet meer geassocieerd met ongezond of extreem lijnen.

Conclusie

Tachtig procent van meisjes in de leeftijd van 13 tot 18 jaar doet aan de lijn. Hiervan lijnt ongeveer de helft ongezond of zelfs extreem. Ongezond en extreem lijnen zijn vooral geassocieerd met de attitudes van meisjes ten aanzien van lijnen en slank zijn en sociale invloed. Meisjes die extreem lijnen roken bovendien significant vaker en hebben een lager zelfvertrouwen.

Onderzoek naar het gebruik van het lespakket ‘Jeugd en Eetstoornissen’

Via de bestellijst van de uitgever van het lespakket ‘Jeugd en Eetstoornissen’ is contact gezocht met docenten uit het voortgezet onderwijs die het lespakket hebben besteld. Zowel met gebruikers als met niet-gebruikers van het pakket is een interview gehouden. Doel van de evaluatie was het verzamelen van suggesties die het gebruik van het lespakket bevorderen. In de gesprekken met de gebruikers, die gemiddeld 40 minuten duurden, werd de bruikbaarheid van het pakket besproken en werden suggesties gevraagd om het lespakket te verbeteren. Aan docenten die het lespakket wel besteld, maar niet gebruikt hadden, zijn suggesties gevraagd over hoe het lespakket in hun situatie succesvol gebruikt zou kunnen worden.

Het lespakket 'Jeugd en Eetstoornissen' wordt weinig gebruikt. Als het al wordt gebruikt, dan is dat meestal in een beperkte vorm. Belangrijkste commentaar van de leraren is dat het lespakket (té) veel informatie bevat en onoverzichtelijk is.

Volgens de docenten die het lespakket 'Jeugd en Eetstoornissen' besteld hebben maar niet gebruikt hebben, is het pakket een te groot en te ingewikkeld programma om op eenvoudige wijze te gebruiken op het voortgezet onderwijs.

Ter verbetering van het pakket geven docenten vooral aan dat het lespakket minder moeilijk en korter moet zijn. Er zouden meer plaatjes en kleuren gebruikt moeten worden. Het zou betere aanpassingsmogelijkheden aan het schoolniveau en meer kant en klare lessen moeten bevatten. De indeling moet duidelijker met bijvoorbeeld tabbladen, met achtergrond en docenteninformatie, alsmede met lessen voor leerlingen.

Conclusie

Het huidige lespakket 'Jeugd en Eetstoornissen' is gezien de resultaten van dit onderzoek niet toereikend. Hierover zijn de meeste ondervraagde docenten het eens. De suggesties die zij noemen kunnen een aanzet vormen voor een verbeterde opzet van het programma.

Aanbevelingen

- Het lespakket 'Jeugd en Eetstoornissen' zou vereenvoudigd moeten worden; wellicht door een afzonderlijk deel met achtergrondinformatie en een afzonderlijk deel met losse lessen voor leerlingen die ieder op zichzelf te gebruiken zijn (een docent heeft meestal niet meer dan 1 of 2 uren voor dit onderwerp).
- Voorlichting als 'Jeugd en Eetstoornissen' wint aan kracht als het hele scala vanaf ondergewicht, met de extreme vorm als anorexie en boulimie, samen met overgewicht wordt besproken, temeer omdat kinderen met overgewicht veel vaker hun toevlucht nemen tot extreme vormen van lijnen dan kinderen met een normaal gewicht of ondergewicht. Dit hangt voor een belangrijk deel samen met het belang dat meisjes met overgewicht hechten aan lijnen en slank zijn.
- Meisjes die extreem lijnen roken ook vaker. Wellicht is dit een aanwijzing voor het clusteren van risicovol gedrag, hoewel meisjes ook kunnen gaan roken omdat ze door het roken willen afvallen. Er is nader onderzoek nodig naar de relatie tussen ongezond of extreem lijnen en andere risicovolle gedragingen zoals roken.
- Ongezond en extreem lijngedrag komt zowel bij meisjes met ondergewicht, normaal gewicht en overgewicht voor. In voorlichting zou daarom naast aandacht voor het voorkómen van eetstoornissen, ook meer aandacht moeten komen over hoe je op een gezonde wijze zou kunnen afvallen en hoe je dan je gewicht op peil kunt houden
- Tijdens de voorlichting lijkt het veelbelovend in te gaan op de effectiviteit van het eigen lijngedrag, vooral als er ook wordt gevraagd naar de voordelen van het lijnen, zoals uiting van een sterke wil, het gevoel controle te hebben over het eigen leven en het aan jezelf tonen van eigen kracht om door te zetten en niet teveel te eten. Het belichten van andere mogelijkheden om de eigen wil te ontdekken, om de wil te sterken zou het gevoel van groeiend zelfvertrouwen kunnen versterken en weg kunnen halen van extreme vormen van lijnen.
- In een voorlichting is de sociale omgeving van de meisjes een relevant aandachtspunt. Vooral omdat meisjes die ongezond of extreem lijnen vaker vriendinnen en/of zussen hebben die lijnen. Deze sociale beïnvloeding zou aan de hand van voorlichtingsmethodieken gebaseerd op sociale invloed of op sociale norm aandacht dienen te krijgen in de voorlichting.

Inhoudsopgave

1	Inleiding.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
1.1	Achtergrond.....	9
1.2	Lespakket ‘Jeugd en eetstoornissen’	10
2	Onderzoeksmethode	13
2.1	Onderzoek naar risicofactoren van excessief lijnen	13
2.1.1	Definitie van lijnen.....	15
2.1.2	Opzet van de studie naar risicofactoren van lijnen.....	16
2.1.3	Schaalconstructie.....	18
2.1.4	Analyses	21
2.2	Onderzoek naar het gebruik van de lesmap ‘Jeugd en Eetstoornissen’	21
3	Resultaten Determinantenonderzoek	23
3.1	De focusgroep gesprekken	23
3.1.1	Lijnmethoden	23
3.1.2	Voor- en nadelen van lijnen	23
3.1.3	Sociale omgeving en lijnen	24
3.1.4	Motieven om te beginnen met lijnen.....	24
3.2	Resultaten determinantenonderzoek.....	24
3.2.1	Samenstelling onderzoeksgroep	25
3.2.2	Prevalentie lijnen.....	26
3.2.3	Achtergrondkenmerken.....	27
3.2.4	Lijnen en risicofactoren.....	28
4	Resultaten procesevaluatie: interviews met docenten	33
4.1	Docenten die het lespakket klassikaal gebruikt hebben	33
4.2	Docenten die het lespakket niet klassikaal gebruikt hebben	35
5	Discussie en conclusies	39
5.1	Onderzoek naar risicofactoren van lijngedrag.....	39
5.2	Gebruik van het lespakket Jeugd en Eetstoornissen.....	41
5.3	Methodologische beperkingen.....	42
6	Aanbevelingen.....	45
7	Dankwoord.....	47
8	Referenties.....	49
	Bijlage(n)	
	A Vragenlijst	

1 Inleiding

1.1 Achtergrond

Anorexia nervosa (AN) en boulimia nervosa (BN) zijn chronische psychiatrische eetstoornissen. Onder AN verstaat men een weigering het lichaamsgewicht te handhaven op een voor de leeftijd en lengte minimaal normaal gewicht vanwege een intense angst om dik te worden. Van BN spreekt men als er sprake is van herhaaldelijk terugkerende eetbuien (tenminste tweemaal per week gedurende drie maanden), waarbij men in korte tijd zeer grote hoeveelheden eten naar binnen werkt en de controle over het eetgedrag kwijt is. Deze eetbuien worden in de regel gevolgd door maatregelen om het eten zo snel mogelijk weer uit het lichaam te verwijderen, zoals zelfopgewekt braken, gebruik van laxemiddelen, of vasten en overmatige lichaamsbeweging (Vandereycken & Noordenbos 2002).

AN en BN komen het meeste voor bij meisjes en jonge vrouwen van 15 tot 25 jaar. Volgens strikte diagnostische criteria lijdt bijna 0,3% van de jonge vrouwen aan anorexia nervosa en 1% aan boulimia nervosa (Vandereycken & Noordenbos, 2002). Eetstoornissen komen betrekkelijk zelden voor en op grond daarvan zou men tot de verkeerde conclusie kunnen komen dat eetstoornissen, gezien vanuit het oogpunt van de gezondheid van alle Nederlanders, geen ernstig probleem vormen. Eetstoornissen zijn wel degelijk een ernstig probleem voor veel jonge mensen en ook voor de volksgezondheid. Ten eerste behoren eetstoornissen tot de ziekten met de hoogste sterfte van alle psychiatrische stoornissen. Het sterftecijfer van patiënten met AN is 10 tot 15 procent. Ten tweede is de kans dat de ziekte chronisch wordt en niet genezen kan worden ook hoog. Uit een follow-up onderzoek blijkt dat bij 10 procent van de patiënten de eetstoornis chronisch wordt (Steinhausen 2002). Ten derde duren eetstoornissen lang, gemiddeld 7,5 jaar. Deze periode is zowel voor de patiënt zelf, als voor de omgeving en ook wat betreft de kosten voor behandeling een lange periode. Veel patiënten met eetstoornissen worden niet behandeld zodat zij onnodig veel lijden en dit ook een effect heeft op hun naaste omgeving, zoals hun kinderen (Vandereycken & Noordenbos 2002).

Hoe korter de ziekte bestaat en hoe eerder men hulp vindt, hoe beter de prognose van deze ziektebeelden is (Keller et al., 1992). Gezien de bovenstaande argumenten dat eetstoornissen ernstige ziektebeelden zijn en dat ze ernstige lichamelijke en psychische gevolgen hebben is vroege onderkenning en preventie van groot belang. In dit onderzoek wordt nagegaan in hoeverre het aan de "lijn" doen, of "lijnen" als een teken voor vroegsignalering voor eetstoornissen zou kunnen dienen zodat (secundaire) preventie van eetstoornissen mogelijk wordt. Een belangrijk gegeven voor preventie is dat personen die excessief lijnen een verhoogd risico hebben op het ontwikkelen van een eetstoornis (Patton et al., 1999). Volgens de zogenaamde continuïteitshypothese ligt een eetstoornis aan het eind van een continuüm dat vanaf verantwoord lijnen via excessief lijnen verloopt (French et al., 1995). Vanuit deze gedachte zou men bij jongeren die excessief lijnen effectief kunnen ingrijpen vóórdat een eetstoornis zich heeft ontwikkeld. Doordat excessief lijnen onderdeel uitmaakt van dit continuüm en op zichzelf als onwenselijk beschouwd kan worden, lijkt dit een voor de hand liggend aangrijpingspunt voor preventie. Er is daarom meer inzicht nodig in de delicate balans tussen verantwoord lijngedrag en de eerste tekenen die op excessief lijnen wijzen.

1.2 Lespakket ‘Jeugd en eetstoornissen’

Sinds 1995 wordt op Nederlandse middelbare scholen het lespakket ‘Jeugd en eetstoornissen’ verspreid. Doel van dit lespakket is het informeren van leerkrachten en leerlingen over eetstoornissen in de hoop daarmee het ontwikkelen van eetstoornissen te voorkomen en leerlingen te motiveren om vroegtijdig hulp te zoeken. De inhoud van deze, oorspronkelijk Noorse, map is samengesteld door pedagogen met veel praktische ervaring in het werken met jeugdigen met eetstoornissen. De expliciete en impliciete doelen van het lespakket ‘Jeugd en Eetstoornissen’ worden in box 1 weergegeven. De doelen zijn zowel gericht op primaire als op secundaire preventie van eetstoornissen.

Box 1 Doelen van het lespakket ‘Jeugd en eetstoronissen’

Doelen met het oog op secundaire preventie bij leerkrachten:

- leerkrachten informeren over de kenmerken van eetstoornissen.
- leerkrachten informeren over de lichamelijke, psychische en sociale kenmerken van eetstoornissen
- leerkrachten op deze manier in staat stellen om eetstoornissen bij leerlingen vroegtijdig te onderkennen (secundaire preventie)
- leerkrachten suggesties en vaardigheden geven om eetstoornissen bij een leerling aan de orde te stellen (secundaire preventie)

Doelen met het oog op primaire preventie bij leerkrachten:

- leerkrachten informeren over de sociale en culturele achtergronden van eetstoornissen (primaire preventie)
- leerkrachten motiveren om in de lessen over eetstoornissen, maar ook in andere lessen de slankheidscultuur te relativieren (primaire preventie)
- leerkrachten te motiveren om bij lessen over leerlingen hun gevoelens omtrent slankheid, eten, lijnen en dergelijke te doen uiten (primaire preventie)

Doelen met het oog op secundaire preventie bij leerlingen:

- leerlingen informeren over de kenmerken van eetstoornissen.
- leerlingen informeren over de lichamelijke, psychische en sociale kenmerken van eetstoornissen
- leerlingen op deze manier in staat stellen om eetstoornissen bij leerlingen vroegtijdig bij zichzelf en bij medeleerlingen te onderkennen (secundaire preventie)

Doelen met het oog op primaire preventie bij leerlingen:

- leerlingen informeren over de sociale, culturele achtergronden van eetstoornissen (primaire preventie)
- leerlingen motiveren om de slankheidscultuur te relativieren en ter discussie te stellen (primaire preventie)
- leerlingen te motiveren om hun gevoelens omtrent slankheid, eten, lijnen en dergelijke te doen uiten (primaire preventie)
- door een combinatie van informatie over de kenmerken en de gevolgen van eetstoornissen, inclusief de achtergronden, de leerlingen ervan te weerhouden om extreem te gaan lijnen met de kans dat zij anorexia en bulimia nervosa krijgen (primaire preventie).

Empirische onderbouwing van waaruit een lespakket opgebouwd zou moeten worden is echter niet eenvoudig omdat onderzoek naar de determinanten van lijnen en eetstoornissen tot nu toe in de onderstaande drie opzichten beperkt is:

1. onderzoek richt zich op de risicofactoren van lijnen “in het algemeen” in plaats van op specifieke lijnvormen;
2. onderzoek richt zich vaak op al bestaande eetstoornissen;
3. onderzoek richt zich op risicofactoren die niet eenvoudig te beïnvloeden zijn (zoals persoonlijkheidskenmerken).

Kennis over de mate waarin risicofactoren van verantwoord versus excessief lijnen van elkaar verschillen ontbreekt. Kennis over de (in principe) beïnvloedbare determinanten van specifieke vormen van lijnen (verantwoord tegenover onverantwoord) kan de inhoud van het lespakket empirisch onderbouwen en waar nodig aanleiding geven tot aanpassingen. Een dergelijke aanpassing beoogt bij te dragen aan de effectiviteit van het lespakket door in te grijpen in het proces dat tot een eetstoornis leidt.

Daarnaast ontbreekt kennis over het daadwerkelijke gebruik van het lespakket door docenten en over de wijze waarop het lespakket bijdraagt aan het lesgeven over eetstoornissen, kortom informatie ontbreekt over de implementatie van het lespakket. Het is daarom belangrijk om meer inzicht te krijgen in het gebruik van het lespakket, in de ervaringen van de leerkrachten met het lespakket. Maar ook om meer inzicht te verkrijgen in hun mening te peilen over het lespakket wat betreft de inhoud en geschiktheid om het te gebruiken in de klas. Op basis van hun ervaringen en de resultaten van het onderzoek naar risicofactoren van excessief lijnen kan het lespakket verbeterd worden en zo een bijdrage leveren aan de preventie van eetstoornissen.

De vraagstellingen van dit onderzoek luiden als volgt:

- Wat zijn de sociaal-psychologische risicofactoren van excessief lijngedrag van meisjes tussen de 13 en 18 jaar?
- Welke factoren bepalen de bereidheid van docenten tot en het daadwerkelijke gebruik van (onderdelen) van het lespakket ‘Jeugd en Eetstoornissen’ op het voortgezet onderwijs en welke problemen ervaren leerkrachten bij het implementeren van het lesprogramma?

In hoofdstuk 2 wordt de onderzoeksmethode beschreven, gevolgd door de resultaten van het determinantenonderzoek in hoofdstuk 3. Hoofdstuk 4 geeft de resultaten van het onderzoek naar de implementatie van het lespakket ‘Jeugd en Eetstoornissen’. Het rapport wordt afgesloten met hoofdstuk 5 waarin de conclusies en aanbevelingen zijn beschreven. Op basis van de conclusies van het onderzoek worden aanbevelingen gedaan voor verbetering van het lespakket en de te volgen invoeringsstrategieën.

2 Onderzoeksmethode

Het onderzoek bestaat uit twee delen. Deel één is het onderzoek naar de risicofactoren die van invloed zijn op lijnen en deel twee is het onderzoek naar de implementatie van het lespakket ‘Jeugd en Eetstoornissen’ op middelbare scholen. Deze twee onderzoeksmethoden worden in aparte paragrafen behandeld.

2.1 Onderzoek naar risicofactoren van excessief lijnen

Internationaal onderzoek naar determinanten voor het ontstaan van eetstoornissen geeft de volgende groepen van determinanten aan (Norrington et al. 2000):

- Sociaal culturele risicofactoren, zoals de nadruk in de media op een slank uiterlijk, zelfs in een mate dat een slank uiterlijk ‘de norm’ wordt;
- Psychosociale risicofactoren, zoals sociale invloed van vrienden en familie die stimuleren om mager te zijn. Maar ook problemen thuis en conflicten met ouders hebben een verband met eetstoornissen;
- Individuele gedragskenmerken, zoals (excessief) lijnen en overdadig lichaamsbeweging zijn met eetstoornissen gerelateerd;
- Andere individuele kenmerken, zoals overgewicht, lage zelfwaardering en zelfvertrouwen;
- Algemene risicofactoren voor het ontwikkelen van psychopathologie.

De eerste “ingang” van preventie lijkt het lijnen te zijn, en dan in het bijzonder het excessief of onverantwoord lijnen. Ondanks het feit dat lijnen een belangrijke rol kan spelen bij het ontwikkelen van een eetstoornis, is het nog onduidelijk welke factoren specifiek van belang zijn voor excessief lijnen (Patton, 1999). In het kader van preventie is het vooral belangrijk om risicofactoren van excessief lijnen te vinden waarvan verondersteld kan worden dat zij in principe veranderbaar zijn.

Theoretisch kader

In het onderzoek is gekozen om de Theory of Planned Behavior van Ajzen en de Social Cognitive Theory van Bandura te gebruiken als basis voor het theoretische kader (Ajzen, 1991; Bandura, 1986). Deze twee theorieën worden beide vaak gebruikt in onderzoek naar determinanten van gezondheidsgedrag. De theorie van gepland gedrag gaat er vanuit dat het gedrag van een individu het best voorspeld wordt door een gedragsvoornemen of intentie, die op zijn beurt voorspeld wordt door attitudes, subjectieve norm en waargenomen gedragscontrole. Voor toepassing op het onderwerp lijnen zijn deze factoren aangepast en werd de theorie aangevuld met factoren uit de Sociale Cognitieve Theorie en met factoren uit de modellen van Huon e.a. gericht op lijnen (1998a; 1998b; 2000). In de Sociale Cognitieve theorie zijn de constructen modeling, sociale druk/steun en eigen effectiviteit van belang voor dit onderzoek. Uit de modellen van Huon e.a. zijn zelfvertrouwen, lichaamsontevredenheid meegenomen vanwege de herhaaldelijk gevonden relaties met lijnen.

De volgende determinanten zijn in het verklaringsmodel voor lijnen opgenomen.

Attitude/motieven ten aanzien van lijnen en slanker zijn

Een attitude is een algemene beoordeling van een bepaalde gedraging die gebaseerd is op verwachte gedragsconsequenties: de verwachte consequenties (beliefs) van het gedrag en de waardering (evaluatie) van die consequenties (Ajzen, 1991). Het begrip is

vergelijkbaar met het begrip motivatie uit het model van Huon e.a. (1998). De beliefs kunnen betrekking hebben op de korte termijn, op het lijnen zelf, maar ook op de langere termijn en betrekking hebben op afvallen of slanker zijn (zie Paxton, 1991). Verder kan ook de aard van beliefs verschillen. Uit de interviews die met meisjes gehouden zijn komt naar voren dat het relevant is om onderscheid te maken tussen lichamelijke beliefs (zoals een lager gewicht) en psychologische beliefs (zoals zich zekerder voelen; een 'kick' krijgen).

Sociale invloed van media, gezin en vrienden

In het model van Huon e.a. (1998) worden voor sociale invloed wat betreft lijngedrag drie groepen onderscheiden:

- * invloed via de media;
- * invloed vanuit het gezin;
- * invloed van vrienden.

Sociale invloed verwijst naar modeling (het waargenomen gedrag van anderen), subjectieve norm (de mate waarin men meent dat anderen vinden dat de respondent moet lijnen) en sociale druk (ervaren druk om te lijnen) (Brug e.a., 2000). Sociale invloed van belangrijke anderen is relevant gebleken bij lijnen (Heinberg e.a., 1995; Huon e.a., 2000). Onbekend is echter of de invloed van deze drie soorten sociale invloed op de verschillende manieren van lijnen even belangrijk zijn. Bovendien kunnen de invloeden van deze drie soorten tegengesteld zijn. Ze kunnen elkaar natuurlijk ook versterken. De invloed kan ook per sociale groep (ouders, vrienden etc.) anders zijn. Om deze redenen wordt zowel de sociale invloed van de media als van het gezin als van vrienden (peers) in dit onderzoek betrokken.

Sociale zelfredzaamheid

Mensen verschillen in de mate waarin hun gedrag vatbaar is voor sociale invloed. Het concept sociale zelfredzaamheid omvat de weerbaarheid tegen sociale druk (Huon e.a., 1998) en is van belang om verschillen in de invloed van de sociale omgeving te nuanceren. Dit is met het oog op eventuele interventies geen onbelangrijke factor omdat deze weerbaarheid wellicht eenvoudiger te beïnvloeden is dan de sociale invloed zelf.

Eigen effectiviteit

Gedrag kan ook verklaard worden vanuit de inschatting van eigen mogelijkheden om het gedrag uit te voeren. Met eigen effectiviteit wordt bedoeld de mate waarin iemand zichzelf in staat acht het betreffende gedrag uit te voeren (Bandura, 1986). In het kader van lijnen zijn is aan de ene kant de eigen effectiviteit om de aandrang te weerstaan om te lijnen en aan de andere kant de eigen effectiviteit om te lijnen.

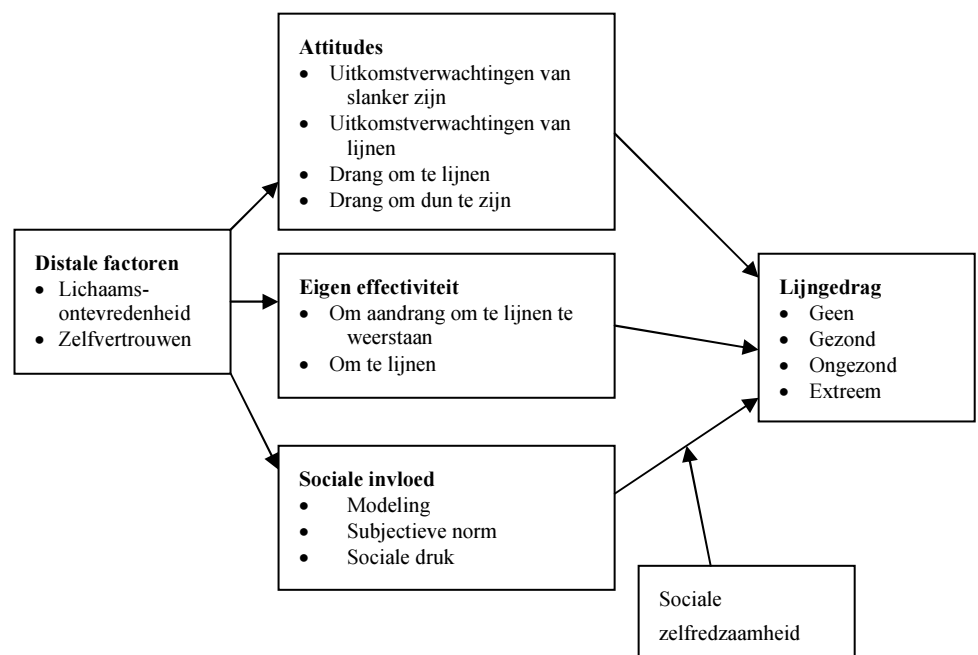
Distale factoren

De verwachting is dat de attitudes, gepercipieerde sociale invloed en eigen effectiviteit van meisjes ten aanzien van lijnen en slank willen zijn voor deel bepaald worden door de mate waarin de meisjes ontevreden zijn over hun lichaam en hun zelfvertrouwen. Uit verschillende onderzoeken komt naar voren dat dit belangrijke voorspellers van lijngedrag en ook eetstoornissen zijn (Huon e.a., 2000, Littleton & Ollendick, 2003).

De te verwachten relaties van attitude, sociale invloed en waargenomen gedragscontrole met lijnen worden verondersteld direct en positief te zijn (hoe sterker de determinant, des te sterker het lijngedrag). Sociale zelfredzaamheid wordt gezien als moderator van de relatie tussen sociale invloed en lijnen. De invloed van de distale factoren

lichaamsontevredenheid en zelfvertrouwen wordt verondersteld via attitude (t.a.v. lijnen en t.a.v. slanker zijn) te verlopen.

Het onderzoeksmodel ziet er als volgt uit:



2.1.1 Definitie van lijnen

Het huidige onderzoek is niet gebaseerd op het idee om elke vorm van lijnen tegen te gaan. Het is daarom belangrijk onderscheid te maken tussen verschillende vormen van lijnen. Sommige vormen van lijnen zijn immers onschadelijk of kunnen gezondheidsbevorderend werken, terwijl de meer excessieve vormen van lijnen ongezond zijn. Binnen dit onderzoek hanteren we de definitie van excessief lijnen als onverantwoord lijnen dat verder gaat dan het (vaak) aan de lijn doen of (vaak) uitvoeren van verantwoorde lijngedragingen. De reden hiervoor is dat lijnen, vooral onder adolescente meisjes, zo algemeen voorkomt dat het criterium van frequentie van lijnen te weinig indicatief is. Omschrijvingen als ‘op de lijn letten’ of ‘het gewicht betrekken bij voedselkeuzes’ zijn hiervoor te weinig specifiek. Voorbeelden van onverantwoorde lijngedragingen zijn vasten of zelfopgewekt braken. Onze definitie heeft consequenties voor de keuze van een instrument om excessief lijnen te meten. Algemeen gebruikte instrumenten om onverantwoord lijnen te meten bestaan niet. De Restraint Scale uit de Nederlandse Vragenlijst voor Eetgedrag (van Strien e.a. 1986) is een gevalideerd en veel gebruikt instrument om lijnen te meten, maar is voor ons doel te weinig specifiek omdat het niet duidelijk maakt of er verantwoorde of onverantwoorde gedragingen aan dat lijnen ten grondslag liggen. De Adolescent Dieting Scale (Patton e.a., 1991) meet wel concrete lijngedragingen, maar voldoet niet omdat onverantwoorde gedragingen ondervertegenwoordigd zijn. Instrumenten die de kans op eetstoornissen meten zoals de Eating Attitudes Test, de EAT (Garner en Garfinkel, 1979) of de Eating Disorder Examination-Q (Fairburn e.a., 1994, 1995) of de Eating Disorder Inventory, de EDI

(Garner, 1983) zijn ook niet geschikt voor ons doel omdat die zich richten op eetstoornissen en de psychopathologie en persoonlijkheidskenmerken die daarmee samenhangen.

Samenvattend komt het erop neer dat we ons richten op een manier van lijnen die verder gaat dan (vaak) verantwoord lijnen, maar nog niet zo ver gevorderd is dat er sprake is van een volgroeide eetstoornis. Hiervoor sluiten wij aan bij de definitie die Neumark-Sztainer e.a. (2002) in hun onderzoek gebruiken. Volgens hen bestaat lijnen uit gezond lijnen, ongezond lijnen en extreem lijnen. Met gezond lijnen wordt bedoeld op activiteiten zoals bewegen en minder vet voedsel eten, met ongezond lijnen wordt bedoeld op activiteiten zoals weinig eten, voedsel substituten nemen of het overslaan van maaltijden, met extreem (excessief) lijnen wordt bedoeld op het gebruik van laxerende middelen, periodes van heel veel eten en zelfopgewekt braken. Om deze indeling te kunnen maken gebruiken we naast de gevalideerde Adolescent Dieting Scale (ADS) nog extra vragen om deze gedragingen te achterhalen. In de analyses zal vervolgens apart gekeken worden naar deze drie ongezonde eetgedragingen.

2.1.2 *Opzet van de studie naar risicofactoren van lijnen*

De determinantenstudie is opgebouwd uit een voorstudie en het hoofdonderzoek. De voorstudie bestaat uit focusgroep gesprekken met meisjes. De hoofdstudie bestaat uit een vragenlijstonderzoek onder scholieren uit het voortgezet onderwijs.

Vooronderzoek determinantenstudie: focusgroep gesprekken.

Focusgroep gesprekken dienen als voorbereiding op het vragenlijstonderzoek naar determinanten van lijnen. Doel van de focusgroep gesprekken is om de voor de adolescenten meest belangrijke gedragsmotieven voor lijnen te achterhalen die vervolgens in de vragenlijst te verwerken. De volgende onderwerpen dienen als leidraad voor de focusgroep gesprekken:

- persoonlijke lijnmethoden;
- voor- en nadelen van lijnen;
- sociale omgeving en lijnen en;
- motieven om te beginnen met lijnen.

Er zijn vier scholen benaderd voor het werven van deelnemers aan de focusgroepen. Als voorwaarde voor deelname aan het gesprek was enige ervaring met serieus aan de lijn doen vereist. Vanwege terughoudendheid van leerlingen om in grotere groepen over ervaringen met lijnen te praten werden zij ingedeeld in groepen met 2 tot 3 meisjes. De belangrijkste reden om *niet* mee te doen aan het groepsgesprek werd gebrek aan ervaring met lijnen genoemd. Enkele leerlingen gaven aan geen tijd of zin te hebben om over dit onderwerp te praten. De leeftijd van de deelnemers lag tussen de 12 en 16 jaar. Meisjes die zich hadden opgegeven voor deelname aan een focusgroep kregen een brief mee waarin hun ouders zijn geïnformeerd over het onderzoek. In totaal is met 22 meisjes in negen focusgroepen een gesprek gehouden. De deelnemers kregen een bioscoopbon van 15 euro.

Vragenlijstonderzoek onder scholieren uit het voortgezet onderwijs.

Het doel van het vragenlijstonderzoek is na te gaan wat de risicofactoren van excessief lijnen zijn. Omdat eetstoornissen veel vaker bij meisjes dan bij jongens voorkomen (meer dan 90 percent van de eetstoornissen betreft meisjes) zijn alleen meisjes in dit onderzoek betrokken. Hierop is een uitzondering gemaakt als de docent aangaf hierdoor praktische problemen te krijgen. De vragenlijst werd klassikaal afgenomen om

zelfselectie zo veel mogelijk te voorkomen. Er zijn 4 regio's in Nederland geselecteerd: Zuid-Holland Noord, Gelderland Midden, Drenthe en Noord en Midden Limburg. Door terughoudendheid in de laatste regio werden enkele scholen in andere regio's benaderd voor deelname. Eetstoornissen komen vaker voor bij leerlingen met een hoger sociaal-economische achtergrond (Drewnowski et al., 1994). Dit is tijdens de interviews met docenten ten behoeve van de evaluatie van het lespakket bevestigd. Daarom is bij de selectie van scholen naar gestreefd om ook veel leerlingen uit het HAVO en VWO te krijgen.

De meeste scholen reageren positief op het verzoek om deel te nemen en in totaal nemen 17 scholen deel aan het onderzoek. Er zijn 1845 vragenlijsten naar de leerlingen van deze scholen verstuurd. Voordat de docenten de vragenlijsten klassikaal afnemen, werden de ouders per brief geïnformeerd over het doel en de inhoud van de vragenlijst. De taak van de docent is om na toelichting van het onderzoek de vragenlijst klassikaal door de meisjes op vrijwillige basis te laten invullen. Tevens vullen docenten een formulier in om de non-respons te rapporteren. Ingevulde vragenlijsten zijn aan het eind van de les door de leerlingen in een gesloten envelop aan de docenten teruggegeven.

De vragenlijst

De vragenlijst is als Bijlage 1 in dit rapport opgenomen. De lijst is gebaseerd op het hierboven beschreven model. De onderwerpen die aan bod komen zijn in Box 2 weergegeven.

Box 2 Vragenlijst onderwerpen

1. Lijnen in het afgelopen jaar
 - a. Adolescent Dieting Scale (Patton e.a., 1997);
 - b. Ongezonde en excessieve lijnmethoden.
2. Attitude:
 - a. Uitkomstverwachtingen van slanker zijn;
 - b. Uitkomstverwachtingen van aan de lijn doen;
 - c. Drang om te lijnen;
 - d. Drang om dun te zijn (Van Strien e.a.);
3. Eigen effectiviteit:
 - a. Het vermogen om de aandrang om te gaan lijnen te weerstaan;
 - b. Mate waarin men denkt in staat te zijn om te lijnen;
4. Sociale invloeden:
 - a. Modeling: familie en vrienden die aan de lijn doen;
 - b. Subjectieve norm: Attitude van familie en vrienden ten opzichte van lijnen van de persoon en het belang dat de persoon hecht aan hun mening;
 - c. Sociale druk of steun: familie/vrienden vinden dat de persoon aan de lijn zou moeten doen;
 - d. Media.
5. Sociale zelfredzaamheid (Huon, e.a., 2002; Sherer e.a., 1982).
6. Distale factoren
 - a. Lichaamstevredenheid (Body Dissatisfaction, Van Strien e.a., 1998).
 - b. Zelfvertrouwen (self-esteemschaal, Rosenberg, 1968).
 - c. Achtergrondkenmerken: leeftijd, geslacht, BMI, klas en schoolniveau, sociaal economische status ouders, etniciteit en roken.

Pretest. Een conceptversie van de vragenlijst is onder acht leerlingen van verschillende onderwijsniveaus uit het voortgezet onderwijs getest. De vragenlijst is, op een enkele punt na, duidelijk. Waar nodig is de formulering van de vragen aangepast. De gemiddelde invultijd bedraagt 45 minuten. De definitieve vragenlijst is ingekort.

Het onderhavige onderzoek is voorgelegd aan de medisch-ethische toetsingscommissie van TNO. Gezien de beperkte belasting van de respondenten acht de commissie toetsing van het onderzoek aan de Wet Medisch-Wetenschappelijk Onderzoek bij mensen niet nodig.

2.1.3 *Schaalconstructie*

Lijnen

Aan de hand van de items van de Adolescent Dieting Scale (ADS) en de toegevoegde items over ongezonde en extreme lijnvormen worden drie lijngedragingen geconstrueerd. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van de groepering van Neumark-Sztainer (2002), namelijk gezond lijnen, ongezond lijnen, en extreem lijnen.

Deze gedragingen zijn vastgesteld aan de hand van acht ADS vragen over of zij soms of bijna altijd pogingen doen om gewicht te verliezen en tien toegevoegde vragen over of ze in het afgelopen jaar pogingen deden om gewicht te verliezen. Onder gezond lijnen vallen de items ($\alpha=0,78$), (1) het vermijden van dikmakende voeding, (2) vermijden van tussendoortjes, (3) minder dan een aantal calorieën eten, (4) eten van voedsel om slanker te worden, (5) minder eten na een dag te veel gegeten te hebben, (6) veel bewegen. Onder ongezond lijnen ($\alpha=0,79$) vallen (1) eten laten staan tijdens maaltijden, (2) droge cräckers eten, (3) kleine porties eten, (4) maaltijden overslaan, (5) voedingsmiddelen weglaten (6) kleine beetjes eten of alleen drinken, (7) dieetdranken gebruiken (8) afslankkuren gebruiken, (9) dieetpillen nemen. Onder extreem lijnen ($\alpha=0,68$) vallen (1) vinger in de keel steken om eten kwijt te raken, (2) een dag of langer niet eten, (3) laxemiddelen nemen. De meisjes die alleen gezonde lijnvormen gebruiken zijn ingedeeld in de groep ‘gezond lijnen’. De meisjes die ook ongezonde lijnvormen gebruiken, maar geen extreme lijnvormen zijn ingedeeld in de groep ‘ongezond lijnen’. De meisjes die ook extreme lijnvormen gebruiken zijn ingedeeld in de groep ‘extreem lijnen’.

Attitudes

Uitkomstverwachtingen van slanker zijn

Er zijn 19 vragen gesteld over de attitudes wat betreft de uitkomstverwachtingen van slank zijn met antwoordmogelijkheden op een vijfpunt Likert schaal. Volgens principale component analyse (PCA) komen bij die vragen twee factoren naar voren: samen hebben ze een verklarende variantie van 60 procent. Factor 1 gaat over affectieve voordelen van slank zijn ($\alpha = 0,94$), met bijvoorbeeld vragen: “als ik slanker ben, ben ik gelukkiger” of “als ik slanker ben voel ik me lekkerder”. Factor 2 gaat over de sociale voordelen van slank zijn ($\alpha = 0,86$), bijvoorbeeld de vragen “als ik slanker ben, krijg ik eerder een baan” of “als ik slanker ben, heb ik meer vrienden”.

Uitkomstverwachtingen van aan de lijn doen

De attitudes wat betreft de uitkomstverwachtingen van aan de lijn doen zijn gemeten met 7 vragen op een vijfpunt Likert schaal. De zeven vragen kunnen ingedeeld worden in drie groepen:

Voordelen van lijnen ($\alpha = 0,81$). Bestaande uit drie vragen over aan de lijn doen; over het laten zien dat je ergens goed in bent, als steun bij problemen, om beter met spanningen om te gaan;

Nadelen van lijnen ($\alpha = 0,72$). Bestaande uit twee vragen over aan de lijn doen; over niet meer kunnen eten wat je wilt, lekkere dingen moeten laten staan;

Lange termijn nadelen van lijnen ($\alpha = 0,72$). Bestaande uit twee vragen over aan de lijn doen; over de kans om een eetstoornis te krijgen en de kans niet meer te kunnen stoppen.

Drang om te lijnen

De drang om te lijnen bestaat uit 5 vragen gemeten op een vijfpunt Likert schaal. Ze stellen één factor voor met een Cronbach's alfa van 0,91. Drang om te lijnen gaat over de interne druk van meisjes om te lijnen, zoals "Ik heb het gevoel dat ik van mezelf moet lijnen" en "Als ik het niet volhoud om te lijnen ben ik teleurgesteld".

Drang om dun te zijn (Van Strien e.a.)

Het construct drang om dun te zijn komt uit de Eating Disorders Inventory (EDI) en bestaat uit 7 vragen op een zespunt schaal. Een voorbeeld van een item is 'de wens dunner te worden houdt mij erg bezig'. De antwoordcategorieën worden tot vier categorieën teruggebracht en de zeven vragen worden opgeteld (Schoemaker et al., 1994).

Eigen effectiviteit

De eigen effectiviteit is ingedeeld in de het vermogen om de aandrang om te gaan lijnen te weerstaan en het vermogen om te lijnen. Deze vragen zijn ontwikkeld aan de hand van de uitkomsten van de focusgroepinterviews met meisjes. Voor de eigen effectiviteit om de aandrang om te gaan lijnen te weerstaan zijn 10 situaties geschetst waarin meisjes de aandrang kunnen hebben om te gaan lijnen, bijvoorbeeld "als ik mezelf te zwaar vind voel ik de aandrang om te gaan lijnen". Per situatie wordt gevraagd in hoeverre dit bij dit meisje voorkomt en of het al dan niet lukt om aan de aandrang om te gaan lijnen toe te geven. De eigen effectiviteit per situatie bestaat uit het resultaat van de vermenigvuldiging hoe vaak deze situatie voorkomt met de mate waarin het meisje aan die aandrang toegeeft. Bij een lagere score heeft het meisje meer aandrang om te lijnen in die situatie en het lukt minder om niet aan die aandrang toe te geven. Deze 10 samengestelde variabelen hebben een Cronbach's alfa van 0,93 en worden samengenomen.

De eigen effectiviteit om te lijnen is gemeten met 3 stellingen met een vijfpunt Likert schaal. De vragen gaan over hoe moeilijk of gemakkelijk de leerlingen het vinden om aan middelen te komen, om aan de lijn te doen en over het ingeschatte doorzettingsvermogen om aan de lijn te kunnen doen. Deze vragen hebben een lage interne consistentie en worden apart meegenomen in de analyses ($\alpha = 0,36$).

Sociale invloed

Modeling

Bij modeling gaat het om het leren door het observeren van andermans gedrag; gaan lijnen omdat 'belangrijke anderen' lijnen. Modeling is gevraagd aan de hand van 6 vragen op een vijfpunt Likertschaal lopend van nooit tot bijna altijd. Gevraagd is of moeder, vader, zus(sen), broer(s), verkering en/of beste vrienden aan de lijn doen. Uit de factoranalyse komen drie factoren: factor 1 vriendje en broer, factor 2 is vader en moeder en factor 3 zus en beste vrienden.

Subjectieve norm

Hierbij gaat het om de ingeschatte attitude van belangrijke anderen ten opzichte van lijnen (normatieve beliefs) en het belang dat iemand hecht aan de meningen van deze belangrijke anderen (motivation to comply). Er zijn vragen gesteld over normatieve beliefs van moeder, vader, zus(sen), broer(s), verkering en/of beste vrienden en vervolgens over motivation to comply. De normatieve belief is vervolgens gewogen naar de motivation to comply met deze persoon. Subjectieve norm wordt als één schaal meegenomen in de analyses.

Sociale druk of steun

Hierbij gaat om de druk of steun die de persoon in kwestie ontvangt van belangrijke anderen om wel of niet aan de lijn te doen. Deze factor bestaat uit 6 vragen op een zespunt Likertschaal en gaan over of moeder, vader, zus(sen), broer(s), verkering en/of beste vrienden vinden dat de persoon aan de lijn moet doen. Antwoorden lopen van nooit tot heel vaak. Sociale druk wordt als één schaal meegenomen.

Media

De vragen over de media bestaan uit 7 stellingen gemeten op een vijfpunt schaal met antwoorden variërend van helemaal mee oneens tot helemaal mee eens. Een voorbeeld van een stelling is 'vrouwen van televisie en films hebben het soort uiterlijk dat ik als mijn ideaal zie'. De Cronbach's Alfa is 0,84. Er is een somscore van gemaakt.

Sociale zelfredzaamheid

Sociale zelfredzaamheid is gebaseerd op de schaal van Sherer en bestaat uit 6 vragen die bij elkaar worden opgeteld (Sherer & Maddux, 1994). Een voorbeeld van een vraag is: 'het is voor mij moeilijk om nieuwe vrienden te maken'. Naarmate men hoger scoort heeft men een hogere sociale zelfredzaamheid.

Distale factoren

Lichaamstevredenheid

Het construct lichaamsontevredenheid komt ook uit de EDI en bestaat uit 9 vragen gemeten op een zespunt schaal. Een voorbeeld van een vraag is 'Ik vind mijn buik te dik'. De antwoordcategorieën worden tot vier categorieën teruggebracht en de zeven vragen worden opgeteld (Schoemaker et al., 1994).

Zelfvertrouwen

Dit construct is gemeten volgens de schaal voor zelfwaardering (self-esteem) schaal van Rosenberg (Rosenberg 1968). Deze schaal bestaat uit 10 items met vier antwoordcategorieën. Een voorbeeld van een item is 'soms denk ik dat ik nergens goed voor ben'. Van de items wordt een somscore gemaakt. Een hogere score betekent meer zelfvertrouwen.

Achtergrondgegevens

Tevens is gevraagd naar een aantal achtergrondgegevens. Er zijn vier vragen gesteld over een eventuele ziektegeschiedenis op het gebied van eetstoornissen. Er is gevraagd naar of de leerlinge ooit een eetstoornis heeft gehad, en zo ja welke eetstoornis, hoe lang het geleden is dat ze de eetstoornis had/kreeg en of zij onder behandeling geweest is of nog steeds onder behandeling is voor deze eetstoornis. Ook is hen gevraagd of ze in het afgelopen jaar van een arts of diëtiste het advies gekregen hebben om af te vallen.

Daarnaast is gevraagd naar de leeftijd, het onderwijsniveau, de klas, en rookgedrag van de leerlingen, opleidingsniveau en geboorteland van de ouders, en het hebben van een vaste vriend (verkering). De sociaal economische status (SES) van de ouders is vervolgens samengesteld uit het opleidingsniveau van de ouders. Hierbij is uitgegaan van de hoogst genoten opleiding. Geen opleiding, vbo/lbo, mavo of mulo staan voor lage SES, havo, mms, vwo, hbs of mbo voor gemiddelde SES, en hbo, universiteit of hogeschool voor hoge SES. Indien één of beide ouders in het buitenland zijn geboren, wordt het kind als van buitenlandse afkomst gecategoriseerd.

De meisjes is gevraagd hun gewicht en lengte aan te geven in de lijst. Met behulp daarvan is het Body Mass Index (BMI) berekend (gewicht (in kg)/lengte in het kwadraat (in m²)). De BMI is vervolgens in drie categorieën ingedeeld: ondergewicht, normaal gewicht en overgewicht. De afkappunten voor onder- en overgewicht liggen bij kinderen anders dan bij volwassenen. De afkappunten zijn daarom gecorrigeerd voor leeftijd (Cole et al., 2001). Ook werd een “streefgewicht” gevraagd aan de meisjes. Dit is het gewicht dat zij als ideaal beschouwen en waarnaar ze zelf streven om op dat gewicht te komen.

2.1.4 *Analyses*

Voor de analyses zijn eerst met behulp van principale component analyses (PCA) en betrouwbaarheidsanalyse de verschillende factoren geconstrueerd zoals die in de voorafgaande paragraaf zijn beschreven. De analyses zijn gericht op de ongezonde en extreme lijngedragingen. Met variantie analyse en de chi-kwadrat toets is gekeken bij welke factoren de gemiddelde scores significant verschilden tussen niet-lijners, gezonde lijners, ongezonde lijners en extreme lijners. En er is met behulp van Spearman correlaties nagegaan wat de correlaties zijn tussen de factoren. De data zijn vervolgens met logistische regressie geanalyseerd. Met stepwise logistische regressie is nagegaan welke factoren van invloed zijn op het ongezond lijnen en extreem lijnen. Hiervoor zijn de meisjes die ongezond of extreem lijnen beide vergeleken met de meisjes die niet of gezond lijnen. Verder zijn de meisjes die extreem lijnen ook vergeleken met de meisjes die ongezond lijnen. Als eerste is nagegaan wat de invloed van de attitudes, sociale invloed en eigen effectiviteit is, vervolgens zijn de distale factoren en sociale zelfredzaamheid toegevoegd en als laatste de achtergrondkenmerken. Een factor werd in het regressiemodel toegevoegd als $p < 0,05$.

2.2 **Onderzoek naar het gebruik van de lesmap ‘Jeugd en Eetstoornissen’**

Via de bestellijst van de uitgever van de lesmap ‘Jeugd en Eetstoornissen’ is contact gezocht met docenten uit het voortgezet onderwijs die het lespakket hadden besteld. Zowel met gebruikers als met niet-gebruikers van het pakket is een interview gehouden. Doel van de evaluatie is het verzamelen van suggesties die het gebruik van het lespakket kunnen bevorderen.

Onder gebruik van het lespakket wordt in dit onderzoek het klassikaal behandelen van (onderdelen van) het lespakket verstaan. In de gesprekken met de gebruikers, die gemiddeld 40 minuten duurden, is de bruikbaarheid van het pakket besproken en zijn suggesties gevraagd om het lespakket te verbeteren. Aan docenten die het lespakket wel besteld, maar niet gebruikt hadden, zijn suggesties gevraagd over hoe het lespakket in hun situatie succesvol gebruikt zou kunnen worden. Suggesties kunnen voortkomen uit antwoorden op directe vragen, maar kunnen ook worden afgeleid uit de beoordeling door de docenten en de redenen voor het niet-gebruiken van de map.

3 Resultaten Determinantenonderzoek

In dit hoofdstuk zijn de resultaten van het determinantenonderzoek beschreven. Het eerste deel geeft de resultaten van de focusgroep gesprekken weer. In het tweede deel volgen de resultaten van het vragenlijstonderzoek.

3.1 De focusgroep gesprekken

Ter voorbereiding op de vragenlijstconstructie zijn via focusgroep gesprekken gedragsmotieven voor lijnen geïnventariseerd. Er is gevraagd naar (1) persoonlijke lijnmethoden, (2) voor- en nadelen van lijnen, (3) de sociale omgeving en lijnen, en (4) motieven om te beginnen met lijnen.

3.1.1 *Lijnmethoden*

Na een introductie zijn de ervaringen van de meisjes met lijnen besproken. Van de 22 meisjes hebben de meeste ervaring met lijnen. Over het algemeen betreft het vooral verantwoord lijngedrag, zoals niet meer snoepen; veel water drinken; extra bewegen; gezonde dingen eten (geen snacks); beter verspreid over de dag eten en meer brood in plaats van tussendoortjes eten. Toch hadden ook vier meisjes extremere manieren van lijnen zoals eetbuien, zelfopgewekt braken en vasten toegepast.

3.1.2 *Voor- en nadelen van lijnen*

De meisjes noemen een zeer diverse verzameling van voor- en nadelen. De voordelen zijn ingedeeld in een categorie positiever algemeen welbevinden, een categorie zelfpresentatie, een categorie positieve zelfbeleving en een categorie praktische consequenties.

Positiever algemeen welbevinden

Hierbij vinden de meisjes dat ze lekkerder in hun vel zitten als ze slank zijn, dat ze beter kunnen omgaan met problemen als ze slank zijn, een goed gevoel over zichzelf hebben en gelukkiger zijn.

Zelfpresentatie

De meisjes geven hierbij aan dat ze denken dat jongens hen leuker vinden als ze slank zijn en dat als ze slank zijn, een kleinere kans hebben om gepest te worden.

Positieve zelfbeleving

Het gaat hier vooral om de meer emotionele gevolgen van lijnen of slanker zijn. Zo geven de meisjes aan dat zij zichzelf beter accepteren als ze slanker zijn, dat ze meer zelfvertrouwen hebben als ze slanker zijn en dat ze trots zijn als het hen lukt om te lijnen.

Praktische consequenties

Slank zijn heeft volgens een aantal meisjes het voordeel dat het dan leuker is om kleren te kopen.

De genoemde nadelen vielen in de volgende categorieën:

Algemeen vervelend

Waarmee bedoeld wordt dat als je lijnt je niet meer lekker kunt eten en dat je ook sneller moe bent. Één meisje geeft aan dat ze chagrijnig wordt van lijnen.

Gezondheidsaspecten

De meisjes geven ook aan dat lijnen gezondheidsgevolgen kan hebben. Zo is er het gevaar voor anorexia.

3.1.3 *Sociale omgeving en lijnen*

Bij sociale omgeving wordt vooral gevraagd naar welke personen invloed hebben op het lijngedrag van de meisjes. Uit de interviews komt naar voren dat van de volgende personen invloed op het eetpatroon ervaren werd:

- *Moeder*: deze heeft een adviserende rol gericht op gezond eten en niet direct op lijnen.
- *Vader/jongens*: negatief geïnterpreteerde opmerkingen over het uiterlijk van de meisjes worden nogal eens als een (negatieve) stimulans gezien om (strenger) te gaan lijnen.
- *Vriendinnen*: de meisjes geven aan dat in hun omgeving veel meisjes van hun leeftijd aan de lijn doen. Bijna elke meisje kent ook wel een meisje die met opzet zo af en toe overgeeft.

3.1.4 *Motieven om te beginnen met lijnen*

De meisjes is ook gevraagd naar wat motieven kunnen zijn om ook daadwerkelijk met lijnen te beginnen.

De volgende motieven zijn genoemd:

- *als je je rot voelt*; een aantal meisjes geeft aan dat ze zich beter voelen als ze dan gaan lijnen;
- *ruzie thuis (lijnen als manier van afreageren)*;
- *als iets mislukt is*; dan hebben ze in ieder geval het gevoel dat dat wel lukt en voelen ze zich niet een totale mislukking;
- *vanuit een idee om jezelf te straffen*; een meisje gaf aan dat ze dan tegen zich zelf zei dat ze door eten lelijk werd en dan at ze niet meer;
- *vanuit het gevoel dat je het niet waard bent om te eten*;
- *ontevreden over het uiterlijk*.

De redenen om te beginnen met lijnen zijn dus niet altijd gericht op slank zijn, maar ook op omgaan met problemen.

De uitkomsten van de focusgroep gesprekken zijn verwerkt in de vragenlijst. Ze werden ondergebracht bij de attitudefactor in het model (voordelen en nadelen van lijnen), de factor sociale invloed en de factor eigen effectiviteit.

3.2 **Resultaten determinantenonderzoek**

Bij elkaar zijn er 1845 vragenlijsten over 17 middelbare scholen verspreid waarvan er 1188 vragenlijsten ingevuld terug ontvangen zijn (respons van 64%). Een deel van deze non-respons is veroorzaakt doordat niet alle lijsten op de scholen verspreid zijn. Er zijn meer vragenlijsten verstuurd dan dat er meisjes in de klassen zaten die deelnamen. Vervolgens waren er 97 meisjes niet aanwezig op de dag dat de vragenlijst ingevuld werd en één meisje weigerde om de vragenlijst in te vullen.

Van alle ingevulde vragenlijsten zijn er 56 (5%) ingevuld door jongens en 1132 (95%) door meisjes. De vragenlijsten die door jongens werden ingevuld zijn niet geanalyseerd omdat dit onderzoek zich in de eerste plaats richt op meisjes. Vervolgens zijn er negenentwintig vragenlijsten niet of nauwelijks ingevuld. Deze zijn niet in de analyses

meegenomen. Hieronder wordt eerst gekeken naar de samenstelling van de onderzoeksgroep en de prevalentie van lijngedragingen en vervolgens naar de risicofactoren van lijnen.

De meisjes zijn ingedeeld in drie gewichtscategorieën: overgewicht, normaal gewicht en ondergewicht. De resultaten zijn mede in het licht van deze indeling geanalyseerd.

3.2.1 Samenstelling onderzoeksgroep

Driekwart van meisjes zit op het VMBO of de HAVO. Eenzelfde deel zit in de derde of vierde klas. De helft heeft ouders met een lage of gemiddelde sociaal-economische status. Zes procent is van allochtone afkomst.

Bij elkaar heeft 9 procent van de meisjes overgewicht en 11 procent ondergewicht. De meisjes met ondergewicht, normaal gewicht of overgewicht verschillen niet wat betreft onderwijsniveau, land van herkomst, sociaal economische status van hun ouders, klas waarin ze zitten en rookgedrag. Wel hebben de meisjes met overgewicht een lager streefgewicht, zijn gemiddeld het meeste aantal kilo's in 1 maand afgevallen en hebben vaker van de arts of diëtiste het advies gehad om af te vallen.

Tabel 1 Achtergrondgegevens van meisjes met ondergewicht, normaal gewicht en overgewicht

	Ondergewicht %, n=123	Normaal gewicht %, n=884	Overgewicht %, n=96	Totaal %, n=1103
Roken %	22%	31%	33%	30%
Onderwijs				
VMBO	41%	36%	40%	37%
HAVO	38%	37%	39%	37%
VWO	21%	28%	22%	27%
Klas				
2	13%	8%	10%	9%
3	36%	35%	26%	34%
4	33%	38%	41%	38%
5	12%	13%	20%	13%
6	6%	6%	3%	6%
SES ouders				
Laag	20%	30%	31%	29%
Gemiddeld	23%	23%	16%	23%
Hoog	29%	27%	27%	28%
Onbekend	29%	20%	26%	21%
Etniciteit				
Autochtoon	85%	86%	75%	85%
Allochtoon	5%	5%	8%	6%
Onbekend	10%	9%	16%	10%
Het verschil tussen streefgewicht en daadwerkelijk gewicht (gem) ***	2,6 ^a	-3,2 ^b	-15,4 ^c	-3,6
Hoogst aantal kilo's in 1 maand afgevallen in het afgelopen jaar (gem)**	1,4 ^a	2,0 ^a	3,3 ^b	2,0
Advies om af te vallen% ***	2 ^a	1 ^a	17 ^b	3
Eetstoornis (gehad) (%) *	15% ^a	13% ^a	23% ^b	14%

*, significant verschil tussen meisjes met ondergewicht, normaal gewicht en overgewicht: *<0,05, **<0.01, ***<0,0001.

^{a,b,c} Met a,b,c wordt aangegeven welke van de drie kolommen van elkaar verschillen.

3.2.2 Prevalentie lijnen

De meest voorkomende lijnvormen zijn het vermijden van tussendoortjes en het vermijden van dikmakend voedsel (Tabel 2). De meisjes met overgewicht hebben alle lijnvormen vaker gebruikt dan meisjes met een normaal gewicht of meisjes met ondergewicht. De meest voorkomende gezonde lijnvormen zijn het vermijden van tussendoortjes en dikmakend voedsel. Meisjes met overgewicht proberen daarnaast ook vaak minder te eten en voedsel om slanker te worden te eten (light producten). De meest voorkomende ongezonde lijnvormen zijn het laten staan van eten tijdens de maaltijden en het overslaan van maaltijden. De meest voorkomende extreme lijnvorm is het een dag of langer niet eten. Hoewel bij de meisjes met overgewicht overgeven vaker voorkomt dan het een dag of langer niet eten.

Tabel 2 Percentage meisjes dat aangeeft de volgende lijngedragingen uit te voeren uitgesplitst naar BMI

	Ondergewicht %, n=123	Normaal gewicht %, n=884	Overgewicht %, n=96	%, n=1103
Gezond lijnen: % meisjes dat wel eens één van de volgende gezonde lijnvormen gebruikt	52	83	96	80
Vermijdt soms tot altijd tussendoortjes	21	63	81	60
Vermijdt soms tot altijd dikmakend voedsel	32	64	86	63
Probeert soms tot altijd minder dan een bepaald aantal calorieën te eten	12	38	70	38
Neemt soms tot altijd met opzet kleine porties tijdens de maaltijden	12	29	56	30
Eet soms tot altijd voedsel om slanker te worden	13	38	73	39
Eet soms tot altijd minder de dagen nadat ze een keer te veel gegeten heeft	21	41	56	40
Deed afgelopen jaar minstens één keer veel aan sport om af te vallen	16	39	52	
At afgelopen jaar minstens één keer droge crackers om af te vallen	25	48	60	47
Ongezonder lijnen: % meisjes dat wel eens één van de volgende ongezonde lijnvormen gebruikt	17	43	73	43
Probeert soms tot altijd eten te laten staan tijdens maaltijden	11	23	37	23
Slaat soms tot altijd andere maaltijden dan het ontbijt over	9	21	33	21
Liet afgelopen jaar minstens één keer voedingsmiddelen weg zonder daarvoor iets inde plaats te eten	7	19	28	18
At afgelopen jaar minstens één keer zeer kleine beetjes of dronk alleen maar	6	19	26	18
Gebuurde afgelopen jaar minstens één keer een dieetdrink in plaats van een maaltijd	3	9	19	10
Gebuurde afgelopen jaar minstens één keer een afslankkuur	2	6	22	7

	Ondergewicht %, n=123	Normaal gewicht %, n=884	Overgewicht %, n=96	%, n=1103
Gebruikte afgelopen jaar minstens één keer dieetpillen	2	5	22	6
Extreem lijnen: % meisjes dat wel eens één van de volgende extreme lijnvormen gebruikt	11	23	31	22
At afgelopen jaar minstens één keer één dag of langer niet	6	16	16	15
Stak afgelopen jaar minstens één keer vinger in keel om eten kwijt te raken	8	12	22	13
Gebruikte afgelopen jaar minstens één keer laxemiddelen	1	3	3	3

In tabel 3 worden de lijnvormen ingedeeld in vier categorieën. De eerste categorie wordt gevormd door meisjes die helemaal niet lijnen. De tweede categorie is de groep meisjes die alleen gezonde lijnvormen gebruiken. Zij zijn ingedeeld in de groep gezond lijnen. Indien ze ook ongezonde lijnvormen gebruiken, maar geen extreme lijnvormen, komen ze in de groep ongezond lijnen, de derde categorie. Indien ze ook extreme lijnvormen gebruiken worden ze in de groep extreem lijnen, in de vierde categorie, ingedeeld.

In tabel 3 valt op dat 23 procent van de meisjes met overgewicht alleen gezonde lijnvormen gebruikt heeft. De meerderheid van de meisjes met overgewicht gebruikt ook ongezonde lijnvormen. Gemiddeld hebben meisjes die gezond lijnen twee varianten gekozen om af te vallen. De meisjes die ongezond lijnen hebben gemiddeld 6 varianten gebruikt om af te vallen. De meisjes de extreem lijnen hebben gemiddeld 10 varianten gebruikt om af te vallen.

Tabel 3 De lijngedragingen uitgesplitst naar BMI

	BMI			Totaal
	Ondergewicht 123	normaal gewicht 884	wel overgewicht 96	
Lijnt niet	46%	16%	4%	19%
Gezond lijnen	34%	37%	23%	35%
Ongezond lijnen	10%	24%	42%	24%
Extreem lijnen	11%	23%	31%	22%

Opvallend is dat 1 op de 5 meisjes met een ondergewicht, die niet zouden moeten lijnen, toch ongezond of extreem lijnen.

3.2.3 Achtergrondkenmerken

In Tabel 4 worden de achtergrondkenmerken van meisjes met de verschillende lijngedragingen weergegeven.

Meisjes met een extreem lijngedrag zitten vaker op het VMBO dan de andere meisjes. Ze roken vaker en zitten ook vaker in een lagere klas dan de meisjes met minder extreme lijngedragingen.

Bij de niet-lijners en gezonde lijners is het verschil tussen streefgewicht en daadwerkelijke gewicht kleiner dan bij de meisjes die ongezond of extreem lijnen. De

meisjes die extreem lijnen zijn in het afgelopen jaar het meeste aantal kilo's in een maand afgevallen. Zij geven ook het vaakst aan dat ze het afgelopen jaar het advies van een diëtiste of arts gehad hebben om gewicht te verliezen en dat ze een eetstoornis hebben of gehad hebben. Zie tabel 4 voor de achtergrondgegevens van meisjes die niet lijnen, gezond lijnen, ongezond lijnen en extreem lijnen.

Tabel 4 Achtergrondgegevens van meisjes die niet lijnen, gezond lijnen, ongezond lijnen en extreem lijnen

	<i>Lijnt niet (N)</i> %, n=204	<i>Gezond</i> <i>lijnen (G)</i> %, n=388	<i>Ongezond</i> <i>lijnen (O)</i> %, n=264	<i>Extreem lijnen</i> <i>(E)</i> %, n=245	<i>Significantie</i>
Roken %	23%	20%	31%	51%	<0,001
Leeftijd					
13 of 14 jaar	24%	19%	22%	24%	Ns
15 jaar	33%	29%	32%	36%	
16 jaar	30%	27%	26%	27%	
17 jaar of ouder	13%	24%	20%	14%	
Onderwijs					<0,001
VMBO	34%	31%	36%	49%	
HAVO	38%	39%	36%	34%	
VWO	28%	31%	28%	17%	
Klas					<0,01
2	10%	6%	10%	13%	
3	33%	33%	33%	37%	
4	39%	36%	38%	40%	
5	13%	18%	13%	7%	
6	5%	7%	7%	3%	
SES ouders					ns
Laag	29%	27%	34%	27%	
Gemiddeld	22%	26%	20%	21%	
Hoog	25%	28%	25%	31%	
Onbekend	24%	19%	22%	21%	
Etniciteit					<0,05
Autochtoon	81%	89%	85%	80%	
Allochtoon	7%	3%	6%	7%	
Onbekend	12%	8%	8%	13%	
Streefgewicht vergeleken met daadwerkelijk gewicht (gem)	0,5	-2,5	-6,0	-6,1	N>G>O,E p<0,001
Hoogst aantal kilo's in 1 maand afgevallen in het afgelopen jaar (gem)	0,3	1,0	2,9	4,1	N,G<O<E p<0,001
Eetstoornis (gehad) (%)	11%	9%	10%	29%	p<0,001
Advies om af te vallen %	0%	1%	4%	6%	p<0,001

3.2.4 *Lijnen en risicofactoren*

Als eerste is gekeken naar verschillen in gemiddelde scores op de verschillende risicofactoren naar lijngedrag (Tabel 5) van meisjes met de verschillende vormen van lijngedrag.

Tabel 5 Distale factoren, attitudes, sociale invloed en eigen effectiviteit van niet lijners (N), Gezonde Lijners (G) en ongezonde lijners (O) en extreme lijners (E)

ADS-lijngedrag	Lijnt niet (N) %, n=204	Gezond lijnen (G) %, n=867	Ongezond lijnen (O) %, n=645	Extreem lijnen (E) %, n=245	Significantie
Persoonlijke voordelen van slank zijn. Schaal 1 – 5	2,7	3,2	3,5	3,7	N<G<O<E P<0,001
Sociale voordelen van slank zijn. Schaal 1 – 5	2,9	3,0	3,1	3,3	N<G<O<E P<0,001
Korte termijn nadelen van lijnen. Schaal 1 – 5	1,6	1,5	1,4	1,4	N,G>E P<0,01
Voordelen van lijnen. Schaal 1 – 5	1,8	2,0	2,3	2,7	N,G<O<G P<0,001
Lange termijn nadelen van lijnen. Schaal 1 – 5	3,4	3,7	3,8	3,3	N,E<G,O P<0,001
Drang om te lijnen. Schaal 1 – 5	1,6	2,4	3,1	3,4	N<G<O<E P<0,001
Drang om dun te zijn. Schaal 0-21	0,3	1,5	4,0	7,1	N<G,O<E P<0,001
Sociale invloed					
Modeling ouders. Schaal 1-5	1,7	1,8	1,9	2,0	N,G<E P<0,001
Modeling zus(sen) en vrienden schaal 1-5	1,6	1,8	2,0	2,1	N,G<E P<0,001
Modeling broer en verkering. Schaal 1-5	1,1	1,1	1,2	1,2	N<E P<0,01
Sociale druk. Schaal 1-5	1,1	1,3	1,6	1,6	N,G<O,E P<0,001
Subjectieve norm. Schaal -10 tot 10	-4,3	-2,1	-0,9	-0,8	N,G<O,E; p<0,001
Media. Schaal 1-5	2,4	2,7	2,9	3,3	N<G<O<E P<0,001
Sociale zelfredzaamheid. Schaal 6-30	20,2	19,7	20,3	20,1	F=1,4,p=0,25
Eigen effectiviteit					
Eigen effectiviteit om de aandrang om te lijnen te weerstaan. Schaal 1-25	14,0	12,0	10,7	8,4	N>G>O>E P<0,001
Eigen effectiviteit om aan lijnmiddelen te komen. Schaal 1-5	3,0	2,9	3,1	3,4	N,G<E P<0,01
Eigen effectiviteit om te lijnen. Schaal 1-5	3,0	2,6	2,6	2,7	N>G,O P<0,01
Eigen effectiviteit om door te zetten met lijnen. Schaal 1-5	3,3	3,4	3,4	3,6	F=2,5,p=0,06
Distale factoren					
Zelfvertrouwen. Schaal 1-4	3,2	3,1	2,9	2,7	N>G>O>E P<0,001
Lichaamsontevredenheid. Schaal 0-27	3,9	7,5	12,4	14,1	N<G<O<E P<0,001

Alleen sociale zelfredzaamheid en de eigen effectiviteit om door te zetten met lijnen is niet verschillend tussen de meisjes die niet lijnen, en de meisjes die gezond, ongezond of extreem lijnen. Vooral qua attitudes is er een duidelijke stijgende lijn te zien naarmate het lijngedrag extremer is. Naarmate de meisjes extremer lijnen, onderschrijven ze in sterkere mate de voordelen van lijnen en in mindere mate de nadelen, en ervaren ze een sterkere drang tot lijnen en dun zijn..

In Tabel 6 worden de factoren aangegeven die significant gerelateerd zijn aan ongezond en extreem lijnen in de totale groep. Met behulp van logistische regressie analyse is nagegaan in hoeverre de kans om ongezond of extreem te lijnen hoger of lager is als een meisje op een risicofactor hoger scoort. In de tabel worden de gecorrigeerde significante Odds Ratios gegeven. Gecorrigeerd wil zeggen dat deze significant zijn nadat rekening is gehouden met de samenhang van deze risicofactor met de andere risicofactoren in het model.

Tabel 6 Risicofactoren die significant samenhangen met ongezond en extreem lijnen

	Ongezond lijnen vergeleken met niet en gezond lijnen n=836, OR (95% BI)	Extreem lijnen vergeleken met niet en gezond lijnen n=812, OR (95% BI)	Extreem lijnen vergeleken met ongezond lijnen n=496, OR (95% BI)
Attitudes			
Persoonlijke voordelen van slank zijn	1,8 (1,1-3,1)		
Lange termijn nadelen		0,80 (0,64-0,98)	0,7 (0,6-0,9)
Drang om te lijnen	1,7 (1,3-2,2)	1,8 (1,3-2,4)	
Drang naar dun zijn		1,1 (1,04-1,2)	1,1 (1,01-1,1)
Sociale invloed			
Modeling zus(sen) en vrienden	1,3 (1,01-1,6)	1,4 (1,1-1,9)	
Sociale zelfredzaamheid	1,1 (1,02-1,1)	1,1 (1,02-1,2)	
Eigen effectiviteit			
Eigen effectiviteit om de aandrang om te lijnen te weerstaan#		0,92 (0,87-0,97)	0,9 (0,88-0,99)
Distale factoren			
Zelfbeeld		0,5 (0,3-0,8)	0,6 (0,4-0,9)
Lichaamsontevredenheid	1,05 (1,01-1,08)		
Verschil streef en daadwerkelijk gewicht	0,95 (0,93-0,98)	0,96 (0,93-0,99)	
Roken			
Nee		1	1
Ja		3,2 (2,0-5,0)	2,1 (1,4-3,1)
Etniciteit			
Onbekend		2,5 (1,3-4,7)	2,3 (1,2-4,3)
Autochtoon		1	1
Allochtoon		2,2 (0,8-5,6)	1,3 (0,6-2,8)

Ongezond lijnen

Wat is nu het verschil tussen niet-lijners of gezonde lijners en ongezonde lijners? Uit de regressie analyse blijkt dat meisjes die ongezond lijnen in vergelijking met de meisjes die niet of gezond lijnen vaker persoonlijke voordelen aan slank zijn zien. Dit wil zeggen dat ze eerder vinden dat ze gelukkiger zijn, lekkerder in hun vel zitten of mooier zijn als ze slanker zijn dan dat ze nu zijn. Ongezonde lijners hebben ook vaker dan niet-lijners een hogere score op hun interne drang om te lijnen. Zij vinden bijvoorbeeld vaker dat ze zich sterk of trots voelen al ze aan de lijn doen of geven vaker aan dat ze

teleurgesteld zijn als het hen niet lukt om lijnen vol te houden. Als het gaat om de sociale invloed, zijn voor de meisjes die ongezond lijnen vooral het lijngedrag van vrienden of zussen van belang. Ze geven vaker aan dat hun zussen en/of vrienden aan de lijn doen. Blijkbaar spiegelen ze zich vooral aan de vrouwelijke personen in hun omgeving. Meisjes die ongezond lijnen hebben bovendien een hogere score op sociale zelfredzaamheid. Dit wil onder andere zeggen dat ze het makkelijker vinden om vrienden te maken dan meisjes die niet of gezond lijnen. Opvallend is dat sociale zelfredzaamheid niet gecorreleerd is met de gepercipieerde sociale invloed van meisjes. Wel is sociale zelfredzaamheid gecorreleerd met eigen effectiviteit om te lijnen. Meisjes met een hogere sociale zelfredzaamheid verwachten dat ze het makkelijker vinden om aan middelen te komen om te lijnen, dat ze het makkelijker vinden om te lijnen en dat ze meer doorzettingsvermogen hebben dan meisjes met een lagere sociale zelfredzaamheid. Ongezond lijnende meisjes zijn vervolgens vaker ontevreden over hun lichaam dan niet of gezonde lijners. Het verschil tussen streefgewicht en daadwerkelijk gewicht is in die eerste groep bovendien groter dan in die tweede groep.

Extreem lijnen

Leerlingen die extreem lijnen scoren net als de gezonde lijners hoger op de drang om te lijnen, modeling van zus(sen) en vrienden en sociale zelfredzaamheid dan meisjes die niet of gezond lijnen. Het verschil tussen streefgewicht en daadwerkelijk gewicht is ook groter dan in de gezonde of niet lijnende groep meisjes. Daarnaast hebben meisjes die extreem lijnen in vergelijking met meisjes die niet of gezond lijnen een grotere drang om dun te zijn. Hiermee wordt bijvoorbeeld bedoeld de mate waarin de meisjes zich zorgen maken als zij één pond zijn aangekomen en het belang dat zij hechten aan hun gewicht. Extreme lijners zien echter wel vaker lange termijn nadelen aan lijnen dan niet of gezonde lijners. Echter ook al zien de extreme lijners vaker lange termijn nadelen aan lijnen, hebben ze wel een lagere eigen effectiviteit om de aandrang om te lijnen te weerstaan. Daarnaast hebben meisjes die extreem lijnen vaker een lager zelfvertrouwen dan meisjes die niet of gezond lijnen en ze roken vaker.

Indien specifiek naar het verschil tussen meisjes die extreem lijnen en meisjes die ongezond lijnen gekeken wordt, zien we dat meisjes die extreem lijnen in vergelijking met meisjes die ongezond lijnen een nog hogere drang hebben om dun te zijn, maar ze zien vaker lange termijn nadelen aan lijnen. Ze hebben daarnaast een lager zelfvertrouwen en roken vaker.

Na correctie voor andere risicofactoren hebben meisjes die overgewicht hebben geen grotere kans om ongezond of extreem te lijnen dan meisjes die niet of alleen gezond lijnen. De belangrijkste reden voor deze uitkomst is dat de drang om te lijnen en de drang om dun te zijn sterk gecorreleerd zijn met de BMI van de meisjes. Zodra deze twee attitudes in het model worden opgenomen, hangt het hebben van overgewicht niet meer samen met ongezond of extreem lijngedrag. Dat wil dus zeggen dat deze attitudes voor een belangrijk deel het verschil in lijnen tussen meisjes met normaal gewicht en overgewicht verklaren.

4 Resultaten procesevaluatie: interviews met docenten

Tussen 1998 en maart 2002 hebben 318 scholen voor voortgezet onderwijs bij de uitgeverij het lespakket Jeugd en Eetstoornissen besteld. Overige bestellers van het lespakket zijn GGD'en, instellingen voor geestelijke gezondheidszorg, scholen voor beroepsonderwijs en particulieren.

Het was niet eenvoudig om de docenten te bereiken. Telefoonnummers zijn veranderd, sommige scholen zijn verhuisd en een enkele keer werd de telefoon niet beantwoord. Uiteindelijk is het gelukt om met 123 scholen in contact te treden. Als de docent niet bereikbaar was, werd er een bericht achtergelaten met het verzoek terug te bellen. Na een aantal dagen werd deze procedure herhaald. Ongeveer 15 procent van de docenten bleek van werkplek te zijn veranderd. Daarnaast heeft een groot aantal docenten niet teruggebeld. Er is uiteindelijk met 14 gebruikers van het lespakket contact gelegd. Al deze docenten zijn bereid aan een interview deel te nemen. Ook is met 19 docenten die het lespakket *niet* klassikaal gebruikten, maar wel besteld hadden, een interview gehouden. Eén docent is niet bereid om haar keuze om het lespakket niet te gebruiken toe te lichten. In totaal zijn er 31 vrouwen en 2 mannen geïnterviewd.

4.1 Docenten die het lespakket klassikaal gebruikt hebben

Tijdens de semi-gestructureerde interviews met de gebruikers van het lespakket komen zeven onderwerpen aan de orde. Op vrijwel alle (open) vragen kan meer dan één antwoord gegeven worden. De onderwerpen zijn:

1. Schoolniveau en vak van de docent;
2. Implementatie: aanleiding voor de aanschaf van het lespakket;
3. Hoe wordt het lespakket gebruikt?
4. Reacties van leerlingen in de klas naar aanleiding van (behandeling van) het lespakket;
5. Benodigde vaardigheden en mogelijkheden van de docent om het lespakket te gebruiken;
6. Oordeel over het lespakket (bruikbaarheid; inhoud; effecten);
7. Suggesties om het lespakket te verbeteren.

Schoolniveau en vak

Van de 14 gebruikers hebben 8 docenten het lespakket uitsluitend gebruikt bij leerlingen op het VMBO, 3 docenten bij leerlingen op het HAVO, VWO of Gymnasium en de overige 3 docenten in beide groepen. Het lespakket is vooral gebruikt tijdens de lessen "verzorging". Drie docenten hebben het ook in het kader van individuele leerlingbegeleiding gebruikt. De groep docenten bestaat voornamelijk uit docenten van het VMBO die het vak zorg en welzijn geven.

Implementatie: aanleiding voor de aanschaf van het lespakket

Over het algemeen hebben de gebruikers het lespakket besteld naar aanleiding van informatie die door de uitgeverij was verspreid. Vier docenten zijn zelf op zoek gegaan naar informatie over eetstoornissen. Voor vijf docenten is de aanwezigheid van een leerling met een eetstoornis op school de reden om het lespakket aan te schaffen. Vier docenten willen meer inhoudelijke aanvulling geven op hun lessen. Voor de overige docenten zijn er diverse redenen om met het lespakket te gaan werken.

Gebruik van het lespakket

De meeste docenten geven aan het lespakket te gebruiken als achtergrondinformatie voor hun lessen, eventueel gebruiken ze een paar sheets uit het pakket. Daarnaast geeft de helft van de docenten aan één of meerdere opdrachten uit het lespakket of verhalen/gedichten daaruit voorgelezen te hebben. Op twee scholen wordt de map vooral gebruikt voor werkstukken van de leerlingen. Één docent heeft alleen gebruik gemaakt van het hoofdstuk over “hoe benader ik een leerling met een eetstoornis”. De meeste gebruikers hebben 2 tot 4 lessen, en één docent heeft 7 tot 8 uur besteed aan het lespakket.

“Als de klas enthousiast reageert schrap ik andere onderdelen en besteed een uur extra aan het lespakket.”

Reacties van leerlingen in de klas naar aanleiding van behandeling van het lespakket

Over het algemeen zijn de leerlingen geïnteresseerd in de lessen over eetstoornissen. Volgens vier docenten houdt het de leerlingen bezig en spreekt het onderwerp hen aan. Twee docenten vinden echter dat het lespakket weinig aansluit bij de belevingswereld van de leerling. Twee docenten geven aan dat de leerrichting en klas sterk bepalen of het lespakket al dan niet aansluit bij de leerlingen.

“De klas reageert geïnteresseerd. Vooral de meisjes vragen extra informatie; meestal voor een vriendin...”

Benodigde vaardigheden en mogelijkheden van de docent

Zes docenten geven aan dat de docent geen aanvullende vaardigheden nodig heeft voor het gebruik van het lespakket. Andere docenten geven een aantal noodzakelijke aanvullende vaardigheden aan:

1. Vertrouwensband met leerlingen (4 docenten);
2. Affiniteit met onderwerp (4);
3. Kunnen werken met rollenspel (3);
4. Inlevingsvermogen (2);
5. Onderwerp op een niet-zakelijke manier kunnen brengen (2);
6. Les aanpassen aan het kennisniveau van de leerling. Vertaalslag kunnen maken, “decoderen” naar VMBO niveau (2);
7. Alert zijn op negatieve effecten (1).

Oordeel over het lespakket (bruikbaarheid, inhoud, effecten)

Tijdgebrek is de belangrijkste beperking voor het gebruik van het lespakket. Volgens één docent is het belangrijk dat er zorgvuldig gepland wordt omdat het niet handig is om de lessen aan het begin van het schooljaar te geven want dan is er nog geen goede vertrouwensband tussen leerlingen en docent. Maar het is ook niet handig om het aan het einde van het schooljaar te geven omdat er dan geen zicht is op de effecten. Een andere docent geeft aan dat het wel noodzakelijk is dat leerlingen met groeps gesprekken kunnen omgaan en weer een andere docent vindt dat de docent een sterke motivatie moet hebben om er bruikbare lessen van te maken.

“Ik heb nog steeds geen tijd gehad om de map serieus in mijn lessen te verwerken. Dat stoort me.”

Vijf docenten vinden het lespakket goed. De andere docenten vinden dat het lespakket te veel (tekst) bevat en onoverzichtelijk is. Het is te weinig aantrekkelijk. Twee docenten geven aan dat de lessen uit het lespakket te confronterend of emotioneel te

zwaar zijn voor de leerlingen. Over de daadwerkelijke inhoud van de map is een meerderheid positief. Een deel geeft wel aan dat het soms te moeilijk is.

“Evenals ander onderwijsmateriaal heeft het veel tijd gekost om de inhoud van deze lessenmap te decoderen om het voor mijn leerlingen begrijpelijk te maken.”

Aan de docenten is gevraagd wat volgens hen de effecten van het lespakket zijn. De volgende effecten worden aangegeven:

1. Secundaire preventie (docent alert/ opsporen probleemleerlingen) (12 docenten);
2. Kennisoverdracht (8);
3. Geen effecten (7);
4. Effecten zijn voor docenten moeilijk te achterhalen (4);
5. Bewustwording (5);
6. Beducht op negatieve effecten (leerlingen op schadelijke ideeën brengen) (2);
7. Draagt bij aan primaire preventie (2);
8. Secundaire preventie is twijfelachtig. Leerlingen benaderen medeleerlingen en niet de docenten (2);
9. Aanleren sociale vaardigheden (respect t.a.v. gevoelige onderwerpen) (1);
10. Ouders vinden het soms te ver gaan (1);
11. Leerlingen signaleren onderling probleemgedrag (1).

“Het lespakket heeft mij alert gemaakt op signalen uit de klas. Ik heb ook daadwerkelijk een leerling met problemen gesignaleerd en actie ondernomen.”

“Het is onbevredigend dat de effecten van de behandeling van dit onderwerp voor een docent moeilijk zijn waar te nemen.”

Suggesties voor de aanpassing van het lespakket

Docenten geven vooral aan dat het lespakket minder moeilijk en korter moet zijn. Er zouden meer plaatjes en kleuren gebruikt moeten worden, betere aanpassingsmogelijkheden aan het schoolniveau en meer kant en klare lessen moeten bevatten. De indeling moet duidelijker met bijvoorbeeld tabbladen, met achtergrond, docenteninformatie en lessen voor leerlingen.

“Als ik mijn leerlingen zou vertellen dat het kan gaan om een ‘onbedwingbare behoefte om te eten’, hebben ze geen flauw idee waar ik het over heb.”

“Het zou me veel meer uitnodigen om de map te gebruiken als het lessen zou bevatten die ik direct kan kopiëren en uitdelen.”

4.2 Docenten die het lespakket niet klassikaal gebruikt hebben

Tijdens de semi-gestructureerde interviews met de gebruikers van het lespakket kwamen vier onderwerpen aan de orde. Op vrijwel alle (open) vragen konden meer dan één antwoord gegeven worden. De onderwerpen zijn:

- Schoolniveau en vak van docent;
- De aanleiding voor de aanvraag van het lespakket;
- Reden van het niet klassikaal gebruiken van het lespakket;
- Suggesties om het lespakket te verbeteren.

Schoolniveau en vak van de docent

Van de 19 docenten geven 10 docenten les op het VMBO, 5 docenten op havo, vwo of gymnasium en 4 docenten geven op beide niveaus les. De meeste docenten geven het vak verzorging, vier docenten zijn leerlingbegeleiders.

Informatie over het lespakket

Ook in het geval van de niet-gebruikers zijn de meeste docenten van het lespakket op de hoogte gebracht via informatie van de uitgever, een kleiner deel via vakliteratuur, de GGD of GGZ of een andere organisatie op het gebied van eetstoornissen. Vijf docenten weten niet meer hoe het gegaan is.

Reden van het niet klassikaal gebruiken van het lespakket

De belangrijkste reden om het lespakket niet klassikaal te gebruiken is gebrek aan tijd of de drukte. Zie voor de andere redenen Tabel 7.

Zes docenten geven daarnaast aan dat de reden om het lespakket niet te gebruiken specifiek het lespakket ‘Jeugd en eetstoornissen’ betreft. De andere docenten geven aan dat de reden om het lespakket niet te gebruiken ook geldt voor andere lesprogramma’s.

Tabel 7 Redenen om het lespakket “Jeugd en Eetstoornissen” niet klassikaal te gebruiken

Genoemde redenen	Aantal
Geen tijd/ drukte	6
Map vergt (omvang/ opbouw) te grote investering voor gebruik in lessen	3
Klassikaal gebruik is nooit bedoeling geweest	3
Lage prioriteit eetstoornissen	2
Kerdoelen laten geen ruimte voor deze activiteit	2
Wisseling docent	2
Map is te moeilijk	2
Beter alternatief voorhanden (ervaringsdeskundige gastdocenten)	1
Lessenmap is te uitgebreid	1
Te veel tekst/ te weinig levendig	1
Sluit niet voldoende aan bij eindtermen	1
Reorganisatie	1
Angst om leerlingen op ideeën te brengen	1

“Ik schrok toen ik de map ontving. Ik zie absoluut geen mogelijkheid om een lessenmap met een dergelijke grote omvang in mijn lessen te behandelen.”

Suggesties voor de aanpassing van het lespakket

Ongeveer de helft van de docenten heeft geen suggesties voor verandering. De anderen geven de volgende suggesties:

1. Lessenmap inkorten (5 docenten);
2. Aansluiten bij manier van lesgeven in voortgezet onderwijs (4);
3. Meer plaatjes (2);
4. Kant en klare lessen toevoegen (2);
5. Minder moeilijk maken (2).

Samenvattend is het lespakket 'Jeugd en Eetstoornissen' volgens de docenten die het besteld hebben en vervolgens niet gebruikt hebben een te groot en te ingewikkeld programma om op eenvoudige wijze te gebruiken op het voortgezet onderwijs.

5 Discussie en conclusies

In dit hoofdstuk worden de conclusies van het onderzoek gerapporteerd. Er wordt eerst ingegaan op het onderzoek naar de risicofactoren van lijnen en vervolgens op het onderzoek naar het gebruik van het lespakket 'Jeugd en Eetstoornissen'. Als laatste worden ook een aantal methodologische beperkingen van dit onderzoek beschreven.

5.1 Onderzoek naar risicofactoren van lijngedrag

De meerderheid van de meisjes van 13 tot 18 jaar heeft wel eens bepaalde lijnmethodes gebruikt. Een derde van de totale onderzoeksgroep gebruikt alleen gezonde lijnvormen door tussendoortjes en dikmakend voedsel te vermijden, kleine porties te nemen bij de maaltijden, veel aan sport te doen en soms droge crackers te eten. Ongeveer een kwart van de meisjes gebruikt ook 'ongezonde' lijnvormen. Deze meisjes slaan maaltijden helemaal over, drinken vooral, eten heel weinig, nemen dieetdranken of een afslankkuur en slikken dieetpillen. En tenslotte neemt bijna een kwart van de meisjes ook hun toevlucht tot extreme en gevaarlijke vormen van lijnen. Zij eten soms dagen niet, steken hun vinger in de keel of nemen laxeermiddelen om het eten kwijt te raken.

Op grond van zelfgerapporteerde gegevens van lichaamsgewicht en lichaamslengte is de Body Mass Index (BMI) bepaald van alle meisjes. Op grond van hun BMI zijn de meisjes ingedeeld in drie groepen: overgewicht, normaal gewicht en ondergewicht. Er is een duidelijk verband tussen het lichaamsgewicht en het lijngedrag van de meisjes. Iets minder dan één op de tien leerlingen van de onderzoeksgroep heeft overgewicht en iets meer dan één op de tien van de meisjes heeft ondergewicht. Van de meisjes met overgewicht doet 4 procent niet aan de lijn en gebruikt slechts een kwart enkel en alleen gezonde lijnvormen. De meerderheid van de meisjes met overgewicht gebruikt ook ongezonde of extreme lijnvormen.

Van kinderen met een normaal gewicht past bijna de helft ongezonde of extreme vormen van lijnen toe. Opvallend is dat toch ook nog één op de vijf meisjes met ondergewicht gebruik maakt van ongezonde of extreme lijngedragingen.

Naast de samenhang tussen het gewicht en lijngedrag is in dit onderzoek ook gekeken naar de determinanten van lijngedrag: attitudes, sociale invloed en eigen effectiviteit.

Attitudes

Wat betreft de attitudes van de meisjes lijken vooral de persoonlijke uitkomstverwachtingen van slank zijn, de drang om dun te zijn en de drang om te lijnen een rol te spelen. Deze drie zijn onderling ook sterk gecorreleerd. Met de drang om te lijnen gaat het vooral om het gevoel hebben dat je aan de lijn móet doen of je schuldig te voelen als je te veel gegeten hebt. Deze attitudes worden ook gevonden in andere onderzoeken. Zo geeft Fairburn (2003) aan dat mensen met een eetstoornis hun gevoel van eigenwaarde baseren op hoe ze eruit zien en hoe ze door anderen beoordeeld worden. Een eetstoornis kan daarom gezien worden als een poging om om te gaan met een te weinig zelfvertrouwen. Eetbuien, braken, niet eten, overmatig bewegen, onafgebroken in gedachten bezig zijn met (niet) eten, uiterlijk, gewicht etc. zijn tegelijkertijd ook manieren om 'negatieve' emoties en spanningen te hanteren. Volgens Fairburn leidt het tijdelijk de aandacht af van moeilijk te verdragen gedachten en gevoelens en de angst deze niet te kunnen verdragen. Gevoelens van onlust worden door hen snel vertaald in zich 'dik voelen' (Fairburn 2003). In dit onderzoek wordt het

verschil in lijngedrag tussen meisjes mét en zonder overgewicht vooral verklaard door de attitudes die de meisjes hebben ten aanzien van lijnen en slank zijn. Vooral meisjes die overgewicht hebben, scoren hoger op de drang om te lijnen en op de drang om dun te zijn, welke beide sterk samenhangen met ongezond en extreem lijngedrag. Dus ook iemand met overgewicht kan naar anorexia en boulimia neigend gedrag vertonen.

Naast de attitudes van meisjes ten aanzien van lijnen, slank zijn en sociale invloed, zijn ongezond en extreem lijnen vooral geassocieerd met sociale zelfredzaamheid. De extreem lijnende meisjes roken bovendien significant vaker dan meisjes die gezond of ongezond lijnen, hebben een lagere eigen effectiviteit om de aandrang om te lijnen te weerstaan en hebben een lager zelfvertrouwen. Het wel of niet hebben van overgewicht is na correctie voor andere risicofactoren niet meer geassocieerd met ongezond of extreem lijnen. Na correctie voor andere achtergrondkenmerken hangt BMI niet meer samen met lijngedrag. Een belangrijke reden hiervoor zijn de attitudes van de meisjes.

Een hoog percentage meisjes rookt onder de meisjes die vooral extreem lijnen. Dit komt overeen met de resultaten van een onderzoek van French e.a. (1995) waaruit naar voren komt dat een hogere lijnfrequentie bij meisjes o.a. geassocieerd was met een groter tabaksgebruik. Haar conclusie is dat frequent lijngedrag in adolescentie niet geïsoleerd van andere gezondheidsgedragingen bekeken moet worden, maar meer als een bredere context van risico zoekend gedrag. De redenen om bijvoorbeeld te roken zijn voor een deel hetzelfde als de redenen om te lijnen: lager zelfvertrouwen en de invloed van ouders en vrienden. Vervolgens wordt roken in de literatuur ook als een methode om af te vallen gezien. Zo wordt roken door Neumark-Sztainer e.a. (2002) als lijnvorm meegenomen in hun analyses. In het huidige onderzoek hebben we aan de meisjes gevraagd of ze rookten om af te vallen. Dit was echter slechts voor 3 procent van de rokende meisjes een belangrijke reden om te roken. Daarom is besloten om roken niet als lijnvorm mee te nemen. Maar de huidige uitkomsten bevestigen wel weer dat roken en lijnen (en vooral extreem lijnen) samen gaan.

Sociale invloed

Vooral het gedrag van vrienden en eventuele zussen is van belang voor het lijngedrag van de meisjes. Meisjes die vrienden of zussen hebben die aan de lijn doen, lijnen zelf vaker. Dit bevestigt de resultaten van Huon e.a. (2000). In dat onderzoek gaven meisjes die zeiden 'vaak' tot 'altijd' aan de lijn te doen vaker aan dat er sprake was van modeling en van conformeren. Vrienden of 'peers' hadden ook bij Huon de grootste invloed, gevolgd door de invloed van ouders. Interessant is de uitkomst dat meisjes die extreem lijnen vergeleken met meisjes die ongezond lijnen, niet vaker vrienden of zussen hebben die aan de lijn doen. In vergelijking met meisjes die niet of gezond lijnen hebben meisjes die extreem lijnen wel vaker vrienden of zussen die lijnen. Deze uitkomst zou kunnen betekenen dat het beginnen met lijnen en het overgaan naar ongezond lijnen wel te maken heeft met de sociale omgeving, maar dat het doorgaan naar extreem lijnen samenhangt met andere factoren, zoals een nog grotere drang om te lijnen, een negatiever zelfbeeld, een lage eigen effectiviteit om de aandrang om te lijnen in bepaalde situatie te weerstaan met roken.

Ook interessant is dat meisjes die ongezond of extreem lijnen juist een hogere sociale zelfredzaamheid hebben dan niet of gezond lijnende meisjes. Dit is echter niet gecorreleerd met de gepercipieerde sociale invloed. Dus het idee dat een hogere sociale zelfredzaamheid betekent dat meisjes minder beïnvloedbaar zijn komt hier niet naar voren. Wel is opvallend dat een onderzoek naar roken aangetoond heeft dat meisjes die

roken socialer zijn dan meisjes die niet-roken (Snow & Bruce, 2003). Dus zowel meisjes die lijnen als meisjes die roken hebben volgens henzelf een hogere sociale zelfredzaamheid. Dit zou er wederom op kunnen wijzen dat er een bepaalde groep meisjes is die een hoger risico heeft om een clustering van gezondheidsgedragingen uitvoeren. En dat lijnen, en dan vooral extreem lijnen, dus niet apart van deze andere gedragingen gezien kan worden.

Eigen effectiviteit

Eigen effectiviteit speelt vooral een belangrijke rol bij extreem lijnen. Hierbij gaat het vooral om de ingeschatte eigen effectiviteit en om de aandrang om te gaan lijnen te weerstaan. Dit resultaat, samen met de verhoogde score op de drang naar dun zijn, zou er op kunnen wijzen dat inderdaad gevoelens van onlust door deze meisjes vertaald worden in 'zich dik voelen' en dat het lijnen een manier is om deze gevoelens van onlust te hanteren (Fairburn, 2003). Bovendien geeft de combinatie van resultaten aan dat deze meisjes zich met gemak 'vastbijten' in hun extreem lijngedrag, een zorgwekkende ontwikkeling.

Zelfvertrouwen

Zelfvertrouwen is in het onderzoek van Huon één van de voorspellers van lijngedrag. In dit onderzoek is het vooral geassocieerd met extreem lijnen. Meisjes die extreem lijnen hebben een lager zelfvertrouwen dan meisjes die niet, gezond of ongezond lijnen. Twee redeneringen worden in de literatuur aangedragen om de relatie tussen laag zelfvertrouwen en gestoord eetgedrag te verklaren. De ene redenering gaat er vanuit dat een laag zelfvertrouwen leidt tot een lagere tevredenheid over eigen lichaam. Deze lagere tevredenheid leidt dan tot gestoord eetgedrag. De tweede redenering stelt voor dat een laag zelfvertrouwen leidt tot gevoelens van ineffectiviteit. Gestoord eetgedrag zoals extreem lijnen wordt dan geïnitieerd om hun gevoelens van zelfcontrole te verbeteren (Littleton & Ollendick, 2003). Beide redeneringen zouden hier van toepassing kunnen zijn. Zo is ook in het huidige onderzoek een lager zelfvertrouwen gecorreleerd met een lagere tevredenheid over eigen lichaam. Zelfvertrouwen is echter ook gecorreleerd met een lagere eigen effectiviteit om bij negatieve emoties de drang om te lijnen te weerstaan. Wat er op kan wijzen dat het lijnen een manier is om controle te hebben over deze negatieve emoties.

5.2 Gebruik van het lespakket Jeugd en Eetstoornissen

Het lespakket 'Jeugd en Eetstoornissen' wordt weinig gebruikt. Als het al wordt gebruikt, dan is dat meestal in een beperkte vorm. Belangrijkste commentaar van de leraren is dat het lespakket (té) veel informatie bevat en onoverzichtelijk is. Een ander onderzoek naar dit lesprogramma komt tot een zelfde conclusie (Cohen 2002). In dat onderzoek wordt geconcludeerd dat het lespakket Jeugd en Eetstoornissen geen goede presentatie geeft van eetstoornissen en factoren voor het ontwikkelen van eetstoornissen; het mist structuur en er zijn geen goede instructies bij. Het wordt over het algemeen beoordeeld als puur een informatief programma voor secundaire preventie.

Er zijn ook zeker positieve ervaringen met dit programma opgedaan door docenten in het voortgezet onderwijs. Desalniettemin moet de algemene conclusie luiden dat er nog het e.e.a. aan het programma te verbeteren valt. Hierover zijn de meeste ondervraagde docenten het eens. De suggesties die zij noemen kunnen een aanzet vormen voor de opzet van een beter programma.

5.3 Methodologische beperkingen

De resultaten van dit onderzoek kunnen vertekend zijn door selectie bias. Het is mogelijk dat juist de meisjes met een eetprobleem de vragenlijst niet wilden invullen. Door de vragenlijst anoniem te maken en klassikaal af te nemen is dit getracht te voorkómen. Bovendien is aan de docenten gevraagd om te registreren of ze het idee hadden dat er meisjes waren die niet met het onderzoek mee wilden doen vanwege mogelijke persoonlijke problemen met eten. Dit blijkt niet uit hun rapportages. De belangrijkste reden voor non-response was afwezigheid tijdens de les.

Vervolgens kan er sprake geweest zijn van sociaal wenselijke antwoorden. Meisjes met bijvoorbeeld een eetprobleem kunnen de vragen positiever ingevuld hebben. Uit een onderzoek naar de mogelijkheden voor screening op eetstoornissen kwam naar voren dat vaak degenen die hoog scoorden op eventuele risicofactoren voor eetstoornissen weigerden om mee te doen met dat onderzoek en vaker de vragenlijsten bij het onderzoek sociaal wenselijker invulden (Schoemaker 1995). In dit onderzoek is getracht om sociale wenselijkheid te voorkomen door de vragenlijst anoniem in te laten vullen en in een dichtgeplakte envelop aan de docent terug te laten geven. Opvallend was bovendien dat tijdens de focusgroep interviews juist de meisjes met extreme lijnmethodes erg openhartig over hun eetgedrag spraken.

Zelfrapportage van gewicht en lengte is niet volledig valide. De BMI berekend aan de hand van zelfgerapporteerd lengte en gewicht geeft volgens Brener e.a. (2003) een onderschatting van de prevalentie van overgewicht. Uit hun onderzoek komt naar voren dat adolescenten de neiging hebben om hun lengte groter te maken dan die is en dat in het bijzonder meisjes de neiging hebben om hun gewicht onder te rapporteren.

Er is gekozen om geen multilevel analyse uit te voeren. Multilevel analyse gaat er vanuit dat effecten op een lager niveau mede worden beïnvloed door hiërarchisch hogere niveaus. In dit onderzoek zou dit betekenen dat de school waarop en de klas waarin de leerling zit een invloed kan hebben op het lijngedrag van de meisjes. Aangezien we geen reden hebben om te verwachten dat de invloed van een klas of docent van belang is op het lijnen hebben we geen multilevel analyse gebruikt.

Vervolgens is een methodologische beperking het feit dat het hier een cross-sectioneel onderzoek betreft. Het is daarom niet mogelijk om eventuele oorzaak-gevolg relaties hard te maken. Wel geven de resultaten de belangrijke verbanden en associaties tussen de risicofactoren en ongezond en extreem lijnen weer. Longitudinaal onderzoek is vervolgens nodig om verder na te gaan hoe deze associaties precies lopen.

Voor het meten van excessief lijnen is geen goed uitontwikkeld instrument aanwezig. In dit onderzoek is er daarom voor gekozen om niet alleen de Adolescent Dieting Scale als uitgangspunt te nemen voor excessief lijnen, maar daarnaast nog extra vragen te stellen over nog verdergaande lijnmethodes, zoals overgeven, een dag of langer niet eten en het gebruik van dieetproducten. Vervolgens zijn deze lijnmethodes ingedeeld in de drie lijngedragingen die Neumark-Sztainer et al. (2002) aangeven in hun onderzoek: namelijk gezond, ongezond en extreem lijnen. Een probleem hierbij is echter dat we uitgegaan zijn van de arbitraire grens dat een lijnmethode in ieder geval één keer in het jaar voor het onderzoek gebruikt moet zijn. Het kan daarom zijn dat er bij ongezond en extreem lijnende meisjes, meisjes zitten die bijvoorbeeld alleen één keer een lijnmethode zoals een maaltijd overslaan gebruikt hebben. Het onderzoek laat echter

wel zien dat meisjes die ongezond of extreem lijnen veel meer verschillende lijnmethodes gebruiken dan meisjes die gezond lijnen. Meisjes die gezond lijnen gebruiken gemiddeld twee lijnmethodes, meisjes die ongezond lijnen zes en meisjes die extreem lijn tien. Dit resultaat zou als een bevestiging gezien kunnen worden voor de in dit onderzoek gebruikte indeling van het lijngedrag.

6 Aanbevelingen

Het huidige lespakket ‘Jeugd en Eetstoornissen’ is gezien de resultaten van dit onderzoek niet toereikend. Het zou vereenvoudigd moeten worden; wellicht door een afzonderlijk deel met achtergrondinformatie en een afzonderlijk deel met losse lessen voor leerlingen die ieder op zichzelf te gebruiken zijn (een docent heeft meestal niet meer dan 1 of 2 uren voor dit onderwerp). Een andere mogelijkheid is om de lessen over eetstoornissen meer te integreren in de lessen over overgewicht en gezonde voeding. Zowel kinderen met en zonder overgewicht kunnen een eetstoornis krijgen. Een belangrijk aangrijpingspunt voor preventie is dat meisjes gezond lijngedrag moeten leren.

Hieronder volgen de aanbevelingen die voortkomen uit het onderzoek naar risicofactoren van excessief lijnen. Het lespakket zou op grond van deze aanbevelingen en op grond van de opmerkingen van de leerkrachten wat betreft “gebruiksvriendelijkheid” van het lespakket aangepast kunnen worden.

* Ongezonde en extreme lijngedragingen komen zowel bij meisjes met ondergewicht, normaal gewicht en overgewicht voor. Een eerste stap voor preventie is leerlingen duidelijk maken wat de verschillende lijnvormen zijn en hoe vaak de extreme en gevaarlijke vorm voorkomt zodat de leerlingen beseffen dat één op de vier van hen wel eens hun toevlucht nemen tot deze extreme vorm van lijnen.

* Voorlichting wint aan kracht als het hele scala vanaf ondergewicht, met een extreme vorm als anorexie en boulimie, samen met overgewicht wordt besproken. Temeer omdat kinderen met overgewicht veel vaker hun toevlucht nemen tot extreme vormen van lijnen dan kinderen met een normaal gewicht of ondergewicht. Dit hangt voor een belangrijk deel samen met het belang dat meisjes met overgewicht hechten aan lijnen en slank zijn.

* Opvallend is dat meisjes die extreem lijnen ook vaker roken. Wellicht is dit een aanwijzing voor het clusteren van risicovol gedrag, hoewel meisjes ook kunnen gaan roken omdat ze door het roken willen afvallen. Er is nader onderzoek nodig naar de relatie tussen ongezond of extreem lijnen en andere risicovolle gedragingen zoals roken.

* Tijdens de voorlichting lijkt het veelbelovend in te gaan op de effectiviteit van het eigen lijngedrag, vooral als er ook wordt gevraagd naar de gepercipieerde voordelen van lijnen, zoals uiting van een sterke wil, het gevoel controle te hebben over het eigen leven en het aan jezelf tonen van eigen kracht om door te zetten en niet teveel te eten. Het belichten van andere mogelijkheden om de eigen wil te ontdekken, om de wil te sterken zou het gevoel van groeiend zelfvertrouwen kunnen versterken en weg kunnen halen van extreme vormen van lijnen. Het traject “Levensvaardigheden” dat op scholen wordt gebruikt lijkt hiervoor té algemeen.

* Een andere mogelijke ingang is het testen van de oordeelsvorming van de meisjes over het eigen lichaamsbeeld. Meisjes met AN en BN hebben een “verkeerd” beeld van het eigen lichaam, wat o.a. blijkt uit hun eigen beelden die zij maken van hun eigen lichaam op Internet. In het bijzonder hun capaciteit om esthetisch te oordelen, bijvoorbeeld over kunst, waarbij een dichotoom en overwegend negatief oordeel een

risicofactor is (Jansen 2001). Er is nader onderzoek nodig hoe deze meisjes wel tot een reeel oordeel over hun eigen lichaamsbeeld kunnen komen.

* In een voorlichting is de sociale omgeving van de meisjes een relevant aandachtspunt. Vooral omdat meisjes die ongezond of extreem lijnen vaker vriendinnen of zussen hebben die lijnen. Deze sociale beïnvloeding zou aan de hand van voorlichtingsmethodieken gebaseerd op sociale invloed of op sociale norm aandacht kunnen krijgen in de voorlichting. De sociale invloed benadering in de preventie van middelengebruik is gebaseerd op het idee dat het zorgen dat er in de klas een actieve of passieve druk is om geen middelen te gebruiken, ertoe kan leiden dat het middelengebruik voorkomen wordt. Bij middelengebruik zijn er effectieve resultaten van deze methodieken (Cuijpers, 2002). Het valt te overwegen om deze methodieken ook te gebruiken bij lijnen.

* Leerkrachten zouden meisjes die extreem en excessief lijnen kunnen signaleren en hen verwijzen naar cognitieve gedragstherapie aangezien deze vorm van therapie op dit moment het meest veelbelovend lijkt (Beijers & Gelissen, 2004).

7 Dankwoord

In de eerste plaats danken wij de leerlingen en leerkrachten die aan dit onderzoek hebben meegewerkt.

Wij zijn de leden van de begeleidingscommissie, mevr. prof. dr. A. Jansen, mevr. prof. dr. G. Noordenbos, prof. dr. W. Hoek, mevr. dr. D. van Hoeken en prof. dr. G. Kok bijzonder erkentelijk voor hun deskundige adviezen, commentaar en support.

Onze collegae van TNO-PG, dr. P. Verkerk, dr. E. Verrips en dr. P. Kocken danken wij voor hun kritisch doch opbouwende opmerkingen en S. van Buuren van de afdeling statistiek voor zijn adviezen en begeleiding. Mevr. N. Schenk-Lagendijk en J. van de Plas hebben ons continue professioneel en met veel geduld gesteund, waarvoor onze hartelijke dank.

Mevr. dr. S. de Korff de Gidts en mevr. drs. R. Kramer van ZonMw danken wij voor de verleende subsidie en hun flexibiliteit om het voorstel aan te passen.

8 Referenties

- AJZEN I. The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes* 1991;50:179-211.
- BANDURA A. *Social foundations of thought and action: a social cognitive theory*. Englewood Cliffs (NJ): Prentice-Hall, 1986.
- BEIJERS F, GELISSEN T. Preventie van eetstoornissen: zin of onzin? *TSG* 2004; 82: 324-327.
- BRENER ND, MCMANUS T, GALUSKA DA, LOWRY R, WECHSLER H. Reliability and validity of self-reported height and weight among high school students. *J Adolesc Health* 2003;32:281-7.
- CUIJPERS P. Effective ingredients of school-based drug prevention programs: a systematic review. *Addict Behav* 2002;27:1009-1023.
- COLE TJ, BELLIZI, MC, KM FLEGAL, DIETS WH. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *BMJ* 2000;320:1-6.
- DREWNOWSKI A, KURTH CL, KRAHN DD. Body weight and dieting in adolescence: impact of socioeconomic status. *Int J Eat Disord* 1994;16:61-5.
- FAIRBURN CG, BEGLIN SJ. Assessment of eating disorders: Interview or self-report questionnaire? *Int J Eat Disord* 1994;16:363-70.
- FAIRBURN CG. *Eating disorder examination - self-report questionnaire version (EDE-Q)*, 1995.
- FRENCH SA, STORY M, DOWNES B, RESNICK MD, BLUM RW. Frequent dieting among adolescents: psychosocial and health behavior correlates. *Am J Public Health* 1995;85:695-701.
- FAIRBURN CG, HARRISON PJ. Eating disorders. *Lancet* 2003;361:407-16.
- GARNER DM, GARFINKEL PE. The Eating Attitudes Test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychol Med* 1979;9:273-9.
- GARNER DM, OLMSTED MP, POLIVY J. Development and validation of a multi-dimensional Eating Disorder Inventory for anorexia and bulimia. *Int J Eat Disord* 1983;2:15-34.
- HEINBERG LJ, THOMPSON JK, STORMER S. Development and validation of the Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire. *Int J Eat Disord* 1995;17:81-9.
- HIRASING RA, FREDRIKS AM, BUUREN S VAN, VERLOOVE-VANHORICK SP, WIT JM. [Increased prevalence of overweight and obesity in Dutch children, and the

detection of overweight and obesity using international criteria and new reference diagrams]. *Ned Tijdschr Geneeskd* 2001;145:1303-8.

HUON GF, STRONG KG. The initiation and the maintenance of dieting: structural models for large-scale longitudinal investigations. *Int J Eat Disord* 1998;23:361-9.

HUON G, LIM J, GUNewardENE A. Social influences and female adolescent dieting. *J Adolesc* 2000;23:229-32.

HUON GF, LIM J, WALTON CJ, HAYNE AM, GUNewardENE AI. Pathways to serious dieting: significant insights from discontinuity. *Int J Eat Disord* 2000a;28:356-63.

HUON GF, GUNewardENE A, HAYNE A, SANKEY M, LIM J, PIIRA T et al. Empirical support for a model of dieting: findings from structural equations modeling. *Int J Eat Disord* 2002;31:210-9.

JANSEN A. Over kunst en schoonheid. Pleidooi voor een spaarzame verklaring van eetstoornissen. *De Psycholoog* 2001; 3: 113-9.

KELLER MB, HERZOG DB, LAVORI PW, MAHONEY EM. The naturalistic history of bulimia nervosa: Extraordinary high rates of chronicity, relapse, recurrence, and psychosocial morbidity. *Int J Eat Disord* 1992;12:1-9

LITTLETON HL, OLLENDICK T. Negative body image and disordered eating behaviour in children and adolescents: what places youth at risk and how can these problems be prevented. *Clinical Child and Family Psychology Review* 2003; 6: 51-66.

NEUMARK-SZTAINER D, STORY M, FALKNER NH, BEUHRING T, RESNICK MD. Sociodemographic and personal characteristics of adolescents engaged in weight loss and weight/muscle gain behaviors: who is doing what? *Prev Med* 1999;28:40-50.

NEUMARK-SZTAINER D, WALL MM, STORY M, PERRY CL. Correlates of unhealthy weight-control behaviors among adolescents: implications for prevention programs. *Health Psychol* 2003;22:88-98.

NEUMARK-SZTAINER D, STORY M, HANNAN PJ, PERRY CL, IRVING LM. Weight-related concerns and behaviors among overweight and nonoverweight adolescents: implications for preventing weight-related disorders. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2002;156:171-8.

NORRING C, CHARPENTIER P, ENGSTRÖM I, GÖTESTAM KG, ROKKEDAL K, WAADDEGARD M et al. The epidemiological study on eating disorders: Preliminary research protocol, version March 2000.

PATTON GC, KING MB. Epidemiological study of eating disorders: time for a change of emphasis. *Psychol Med* 1991;21:287-91.

PATTON GC, CARLIN JB, SHAO Q, HIBBERT ME, ROSIER M, SELZER R et al. Adolescent dieting: healthy weight control or borderline eating disorder? *J Child Psychol Psychiatry* 1997;38:299-306.

PATTON GC, SELZER R, COFFEY C, CARLIN JB, WOLFE R. Onset of adolescent eating disorders: population based cohort study over 3 years. *BMJ* 1999;318:765-8.

ROSENBERG M. *Society and the adolescent self-image*. Princeton, New Jersey: Princeton University Press, 1965.

SCHOEMAKER C, STRIEN T VAN, Validation of the eating disorders inventory in a nonclinical population using transformed and untransformed responses. *Int J Eat Disord* 1994;15:387-93.

SCHOEMAKER C. *Screening for eating disorders: the principles and some data*. Nijmegen: Quick Print, 1995.

SHERER M, MADDUX JE, MERCADANTE B, PRENTICE-DUNN S, JACOBS B, ROGERS RW. The self-efficacy scale: Construction and Validation. *Psychological Reports* 1982; 51: 663-671.

SNOW PC, BRUCE DD. Cigarette smoking in teenage girls: exploring the role of peer reputation, self-concept and coping. *Health Education Res* 2003;18:439-452.

STEINHAUSEN HC. The outcome of anorexia nervosa in the 20th century. *Am J Psychiatry* 2002;159:1284-93.

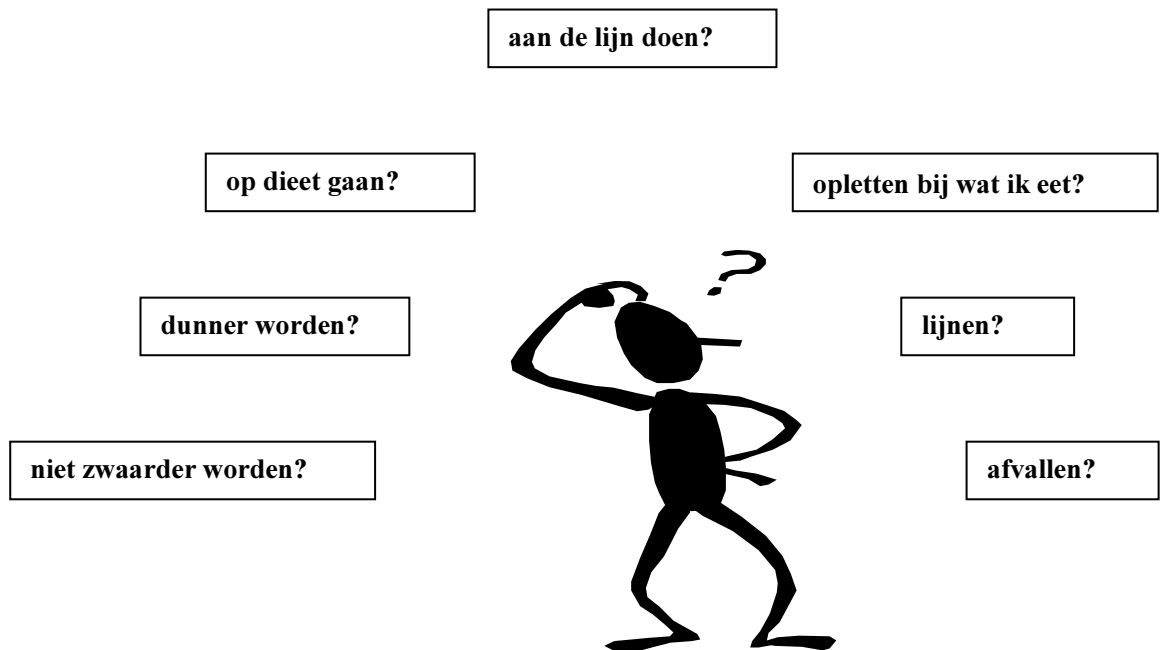
STRIEN T VAN, FRIJTERS JER, BERGERS GPA, DEFARES PB. *Nederlandse vragenlijst voor eetgedrag*. Lisse: Swets & Zeitlinger, 1986.

VANDEREYCKEN W, NOORDENBOS G. *Handboek eetstoornissen*. Utrecht: De Tijdstroom, 2002.

A Vragenlijst

Vragenlijst

voor scholieren van 13 tot 18 jaar uit het voortgezet onderwijs



Belangrijk: lees eerst deze bladzijde

Waarom deze vragenlijst?

Om in kaart te brengen of jongeren aan de lijn doen. Hoe ze dat doen. Waarom ze dat wel of niet doen. Deze informatie wordt gebruikt om lesmateriaal voor scholen te verbeteren. Dat kunnen wij beter doen met jouw antwoorden op de vragen uit deze vragenlijst.

Is deze lijst voor jou?

Als je tussen de 14 en 19 jaar oud bent, ja! Ook als je nooit aan de lijn hebt gedaan.

Waar gaat het over?

Na algemene achtergrondvragen gaat het over jouw ervaring met wel of niet lijnen, jouw mening over aan de lijn doen en over slanker zijn, over hoe jij jezelf ziet en over wat mensen in je omgeving van lijnen vinden.

Lijnen, wat is dat?

Onder lijnen verstaan we: anders eten, opletten bij wat je eet, minder gaan eten, het volgen van een dieet, enzovoort.

Onder lijnen verstaan we **niet**: anders of minder gaan eten om een andere reden, zoals niet ontbijten omdat je dat niet lekker vindt of omdat je ziek bent.

Dit is natuurlijk geen proefwerk!

Er zijn dus geen foute of goede antwoorden. Het gaat om **jouw eigen mening en ervaringen**. Het is wel belangrijk dat je die zo eerlijk mogelijk weergeeft.

Alle vragen invullen?

Ja, want als je een vraag niet invult is een deel van jouw vragenlijst onbruikbaar. Geef daarom op elke vraag een antwoord.

Kruis één hokje per vraag aan. Behalve als er staat dat je meer hokjes mag aankruisen.

Kruis na het lezen van de vraag het hokje aan van het antwoord dat het beste bij je past.

Voorbeeld

Hoe vaak heb jij IN HET AFGELOPEN JAAR cola light gedronken?	1 <input type="checkbox"/> zelden of nooit 2 <input type="checkbox"/> soms 3 <input type="checkbox"/> vaak 4 <input type="checkbox"/> bijna altijd
--------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Als je je vergist, of je bedenkt je, **maak dan het hokje met het foute antwoord helemaal zwart** en kruis het antwoord van je keuze aan.

Dus zo:

Hoe vaak heb jij IN HET AFGELOPEN JAAR cola light gedronken?	1 <input type="checkbox"/> zelden of nooit
	2 <input type="checkbox"/> soms
	3 <input type="checkbox"/> vaak
	4 <input type="checkbox"/> bijna altijd

Wil je er op letten dat je geen vragen overslaat?

1. Wat is je geboortedatum?	<input type="text"/> <input type="text"/> dag <input type="text"/> <input type="text"/> maand <input type="text"/> <input type="text"/> jaar
2. Ik ben een:	1 <input type="checkbox"/> jongen 2 <input type="checkbox"/> meisje
3. Wat is je lengte?	Ik ben 1 meter en <input type="text"/> <input type="text"/> centimeter
4. Wat is je gewicht als je alleen ondergoed draagt (als je het niet precies weet: geef je beste schatting)?	In mijn ondergoed weeg ik <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kilo Alleen <u>hele kilo's</u> invullen
5. Heb jij van een arts of diëtiste in het afgelopen jaar het advies gekregen om af te vallen?	1 <input type="checkbox"/> nee 2 <input type="checkbox"/> ja
6. Heb jij een vaste vriend (verkering)? (<u>Ben je een jongen?</u> Lees dan: een vaste vriendin)	1 <input type="checkbox"/> nee, nooit gehad 2 <input type="checkbox"/> nu niet, maar wel gehad 3 <input type="checkbox"/> ja
7. Rook jij?	1 <input type="checkbox"/> nee, nooit 2 <input type="checkbox"/> ja, af en toe 3 <input type="checkbox"/> ja, regelmatig
8. Kun je aangeven waarom je rookt?	1 <input type="checkbox"/> <u>alleen</u> omdat ik daarmee probeer af te vallen 2 <input type="checkbox"/> vooral om af te vallen maar ook om andere redenen 3 <input type="checkbox"/> vooral om andere redenen maar ook om af te vallen 4 <input type="checkbox"/> alleen om andere redenen 0 <input type="checkbox"/> ik rook nooit
9. In welke klas zit je	1 <input type="checkbox"/> in de 1e klas 2 <input type="checkbox"/> in de 2e klas 3 <input type="checkbox"/> in de 3e klas 4 <input type="checkbox"/> in de 4e klas 5 <input type="checkbox"/> in de 5e klas 6 <input type="checkbox"/> in de 6e klas

10. Welk soort onderwijs volg je?	1 <input type="checkbox"/> VMBO 2 <input type="checkbox"/> HAVO 3 <input type="checkbox"/> VWO (Atheneum Gymnasium) 4 <input type="checkbox"/> anders, namelijk.....
11. Wat is de hoogste opleiding die je <u>vader</u> heeft afgerond (dus waar hij een diploma voor heeft)?	1 <input type="checkbox"/> geen opleiding afgerond of alleen basisschool 2 <input type="checkbox"/> vbo/lbo (huishoudschool, lts, leao), mavo of mulo 3 <input type="checkbox"/> havo, mms. vwo, hbs of mbo 4 <input type="checkbox"/> hbo, universiteit of hogeschool 5 <input type="checkbox"/> afgeronde opleiding in het buitenland 6 <input type="checkbox"/> andere, namelijk..... 0 <input type="checkbox"/> weet ik niet
12. Wat is de hoogste opleiding die je <u>moeder</u> heeft afgerond (dus waar zij een diploma voor heeft)?	1 <input type="checkbox"/> geen opleiding afgerond of alleen basisschool 2 <input type="checkbox"/> vbo/lbo (huishoudschool, lts, leao), mavo of mulo 3 <input type="checkbox"/> havo, mms. vwo, hbs of mbo 4 <input type="checkbox"/> hbo, universiteit of hogeschool 5 <input type="checkbox"/> afgeronde opleiding in het buitenland 6 <input type="checkbox"/> andere, namelijk..... 0 <input type="checkbox"/> weet ik niet
13. In welk land is je moeder geboren?	1 <input type="checkbox"/> Nederland 2 <input type="checkbox"/> Suriname 3 <input type="checkbox"/> Nederlandse Antillen/Aruba 4 <input type="checkbox"/> Turkije 5 <input type="checkbox"/> Marokko 6 <input type="checkbox"/> ander land, namelijk: 0 <input type="checkbox"/> weet ik niet
14. In welk land is je vader geboren?	1 <input type="checkbox"/> Nederland 2 <input type="checkbox"/> Suriname 3 <input type="checkbox"/> Nederlandse Antillen/Aruba 4 <input type="checkbox"/> Turkije 5 <input type="checkbox"/> Marokko 6 <input type="checkbox"/> ander land, namelijk: 0 <input type="checkbox"/> weet ik niet

15. Hoeveel zou je graag willen wegen (als je alleen ondergoed draagt)?	Ik zou graag (in mijn ondergoed) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kilo willen wegen Alleen <u>hele kilo's</u> invullen
16. We vragen je nog eens je gewicht te schatten, maar nu op deze manier.	1 <input type="checkbox"/> ik weeg 30 kilo of meer, maar minder dan 35 kilo 2 <input type="checkbox"/> ik weeg 35 kilo of meer, maar minder dan 40 kilo 3 <input type="checkbox"/> ik weeg 40 kilo of meer, maar minder dan 45 kilo 4 <input type="checkbox"/> ik weeg 45 kilo of meer, maar minder dan 50 kilo 5 <input type="checkbox"/> ik weeg 50 kilo of meer, maar minder dan 55 kilo 6 <input type="checkbox"/> ik weeg 55 kilo of meer, maar minder dan 60 kilo 7 <input type="checkbox"/> ik weeg 60 kilo of meer, maar minder dan 65 kilo 8 <input type="checkbox"/> ik weeg 65 kilo of meer, maar minder dan 70 kilo 9 <input type="checkbox"/> ik weeg 70 kilo of meer, maar minder dan 75 kilo 10 <input type="checkbox"/> ik weeg 75 kilo of meer, maar minder dan 80 kilo 11 <input type="checkbox"/> ik weeg 80 kilo of meer, maar minder dan 85 kilo 12 <input type="checkbox"/> ik weeg 85 kilo of meer, maar minder dan 90 kilo 13 <input type="checkbox"/> ik weeg 90 kilo of meer, maar minder dan 100 kilo 14 <input type="checkbox"/> ik weeg meer dan 100 kilo

Nu beginnen de vragen over jouw manier van eten en / of lijnen

17. Probeer je "dikmakende" voeding of voeding met suiker te vermijden?	1 <input type="checkbox"/> zelden of nooit 2 <input type="checkbox"/> soms 3 <input type="checkbox"/> vaak 4 <input type="checkbox"/> bijna altijd
18. Eet je met opzet voedsel met weinig calorieën om slanker te worden?	1 <input type="checkbox"/> zelden of nooit 2 <input type="checkbox"/> soms 3 <input type="checkbox"/> vaak 4 <input type="checkbox"/> bijna altijd
19. Probeer je, om je gewicht te beheersen, minder te eten dan een bepaald aantal calorieën?	1 <input type="checkbox"/> zelden of nooit 2 <input type="checkbox"/> soms 3 <input type="checkbox"/> vaak 4 <input type="checkbox"/> bijna altijd

20. Probeer je eten te laten staan tijdens maaltijden om te voorkomen dat je zwaarder wordt?	1 <input type="checkbox"/> zelden of nooit 2 <input type="checkbox"/> soms 3 <input type="checkbox"/> vaak 4 <input type="checkbox"/> bijna altijd
21. Als je teveel gegeten hebt, eet je dan op de dagen daarna minder dan gewoonlijk?	1 <input type="checkbox"/> zelden of nooit 2 <input type="checkbox"/> soms 3 <input type="checkbox"/> vaak 4 <input type="checkbox"/> bijna altijd
22. Neem je met opzet kleine porties tijdens maaltijden om je gewicht te beheersen?	1 <input type="checkbox"/> zelden of nooit 2 <input type="checkbox"/> soms 3 <input type="checkbox"/> vaak 4 <input type="checkbox"/> bijna altijd
23. Sla je het ontbijt over om te voorkomen dat je in gewicht aankomt?	1 <input type="checkbox"/> zelden of nooit 2 <input type="checkbox"/> soms 3 <input type="checkbox"/> vaak 4 <input type="checkbox"/> bijna altijd
24. Sla je andere maaltijden over omdat je op je gewicht let?	1 <input type="checkbox"/> zelden of nooit 2 <input type="checkbox"/> soms 3 <input type="checkbox"/> vaak 4 <input type="checkbox"/> bijna altijd
25. Vermijd je tussendoortjes tussen de maaltijden omdat je op je gewicht let?	1 <input type="checkbox"/> zelden of nooit 2 <input type="checkbox"/> soms 3 <input type="checkbox"/> vaak 4 <input type="checkbox"/> bijna altijd

<p>26. Heb je IN HET AFGELOPEN JAAR in plaats van een maaltijd wel eens droge crackers, toastjes, of rijstwafels gegeten om af te vallen?</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> nooit 2 <input type="checkbox"/> 1x 3 <input type="checkbox"/> 2 tot 5 keer 4 <input type="checkbox"/> vaker dan 5x maar niet vaker dan 10x 5 <input type="checkbox"/> ongeveer 1x per maand 6 <input type="checkbox"/> 2 tot 4x per maand 7 <input type="checkbox"/> meerdere keren per week 8 <input type="checkbox"/> (bijna) elke dag</p>
<p>27. Heb je IN HET AFGELOPEN JAAR in plaats van een maaltijd wel eens dieetdrink, dieetpoeder of dieetbouillon gebruikt om af te vallen?</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> nooit 2 <input type="checkbox"/> 1x 3 <input type="checkbox"/> 2 tot 5 keer 4 <input type="checkbox"/> vaker dan 5x maar niet vaker dan 10x 5 <input type="checkbox"/> ongeveer 1x per maand 6 <input type="checkbox"/> 2 tot 4x per maand 7 <input type="checkbox"/> meerdere keren per week 8 <input type="checkbox"/> (bijna) elke dag</p>
<p>28. Heb je IN HET AFGELOPEN JAAR een voedingsmiddel (b.v. melkproducten, graanproducten, vlees, enzovoort) weggelaten <u>zonder daarvoor iets in de plaats te eten</u> om af te vallen?</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> nooit 2 <input type="checkbox"/> 1x 3 <input type="checkbox"/> 2 tot 5 keer 4 <input type="checkbox"/> vaker dan 5x maar niet vaker dan 10x 5 <input type="checkbox"/> ongeveer 1x per maand 6 <input type="checkbox"/> 2 tot 4x per maand 7 <input type="checkbox"/> meerdere keren per week 8 <input type="checkbox"/> (bijna) elke dag</p>
<p>29. Heb je IN HET AFGELOPEN JAAR een dag of langer niets gegeten om af te vallen?</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> nooit 2 <input type="checkbox"/> 1x 3 <input type="checkbox"/> 2 tot 5 keer 4 <input type="checkbox"/> vaker dan 5x maar niet vaker dan 10x 5 <input type="checkbox"/> ongeveer 1x per maand 6 <input type="checkbox"/> 2 tot 4x per maand 7 <input type="checkbox"/> meerdere keren per week 8 <input type="checkbox"/> (bijna) elke dag</p>

<p>30. Heb je IN HET AFGELOPEN JAAR overdreven veel aan lichaamsbeweging gedaan om af te vallen?</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> nooit 2 <input type="checkbox"/> 1x 3 <input type="checkbox"/> 2 tot 5 keer 4 <input type="checkbox"/> vaker dan 5x maar niet vaker dan 10x 5 <input type="checkbox"/> ongeveer 1x per maand 6 <input type="checkbox"/> 2 tot 4x per maand 7 <input type="checkbox"/> meerdere keren per week 8 <input type="checkbox"/> (bijna) elke dag</p>
<p>31. Heb je IN HET AFGELOPEN JAAR een dieet gevolgd waarbij je alleen zeer kleine beetjes gegeten of alleen gedronken hebt om af te vallen?</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> nooit 2 <input type="checkbox"/> 1x 3 <input type="checkbox"/> 2 tot 5 keer 4 <input type="checkbox"/> vaker dan 5x maar niet vaker dan 10x 5 <input type="checkbox"/> ongeveer 1x per maand 6 <input type="checkbox"/> 2 tot 4x per maand 7 <input type="checkbox"/> meerdere keren per week 8 <input type="checkbox"/> (bijna) elke dag</p>
<p>32. Heb je IN HET AFGELOPEN JAAR je vinger in je keel gestoken om je eten kwijt te raken?</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> nooit 2 <input type="checkbox"/> 1x 3 <input type="checkbox"/> 2 tot 5 keer 4 <input type="checkbox"/> vaker dan 5x maar niet vaker dan 10x 5 <input type="checkbox"/> ongeveer 1x per maand 6 <input type="checkbox"/> 2 tot 4x per maand 7 <input type="checkbox"/> meerdere keren per week 8 <input type="checkbox"/> (bijna) elke dag</p>
<p>33. Heb je IN HET AFGELOPEN JAAR een afslankkuur gebruikt (zoals Slim-fast of Modifast, Montignac, bruinbrooddieet, sapkuur of een andere afslankkuur) om af te vallen?</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> nooit 2 <input type="checkbox"/> 1x 3 <input type="checkbox"/> 2 tot 5 keer 4 <input type="checkbox"/> vaker dan 5x maar niet vaker dan 10x 5 <input type="checkbox"/> ongeveer 1x per maand 6 <input type="checkbox"/> 2 tot 4x per maand 7 <input type="checkbox"/> meerdere keren per week 8 <input type="checkbox"/> (bijna) elke dag</p>

<p>34. Heb je IN HET AFGELOPEN JAAR dieetpillen of capsules (die bv. eetlust remmen of hongergevoel tegengaan) gebruikt om af te vallen?</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> nooit 2 <input type="checkbox"/> 1x 3 <input type="checkbox"/> 2 tot 5 keer 4 <input type="checkbox"/> vaker dan 5x maar niet vaker dan 10x 5 <input type="checkbox"/> ongeveer 1x per maand 6 <input type="checkbox"/> 2 tot 4x per maand 7 <input type="checkbox"/> meerdere keren per week 8 <input type="checkbox"/> (bijna) elke dag</p>
<p>35. Heb je IN HET AFGELOPEN JAAR plaspillen gebruikt om af te vallen?</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> nooit 2 <input type="checkbox"/> 1x 3 <input type="checkbox"/> 2 tot 5 keer 4 <input type="checkbox"/> vaker dan 5x maar niet vaker dan 10x 5 <input type="checkbox"/> ongeveer 1x per maand 6 <input type="checkbox"/> 2 tot 4x per maand 7 <input type="checkbox"/> meerdere keren per week 8 <input type="checkbox"/> (bijna) elke dag</p>
<p>36. Heb je IN HET AFGELOPEN JAAR laxemiddelen gebruikt om af te vallen? (b.v. pillen, drankjes of laxethee waardoor je sneller of vaker moet poepen)</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> nooit 2 <input type="checkbox"/> 1x 3 <input type="checkbox"/> 2 tot 5 keer 4 <input type="checkbox"/> vaker dan 5x maar niet vaker dan 10x 5 <input type="checkbox"/> ongeveer 1x per maand 6 <input type="checkbox"/> 2 tot 4x per maand 7 <input type="checkbox"/> meerdere keren per week 8 <input type="checkbox"/> (bijna) elke dag</p>
<p>37. Wat is het grootste aantal kilo's dat je IN HET AFGELOPEN JAAR door te lijnen <u>binnen een maand</u> bent afgevallen?</p>	<p>(als je in het afgelopen jaar nooit door te lijnen bent afgevallen vul dan 0 in) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> kilo binnen een maand</p>

Onder lijnen verstaan we elke verandering in je eetgewoontes met de speciale bedoeling om af te vallen.

38a. Zet een kruis bij de uitspraak die het best bij je past	1 <input type="checkbox"/> ik heb NOOIT gelijnd om gewicht te verliezen 2 <input type="checkbox"/> ik kan het best omschreven worden als iemand die wel eens PROBEERT te lijnen, want ik ben wel eens begonnen, maar ben nooit echt ver gekomen 3 <input type="checkbox"/> ik zie mezelf als een 'EX-LIJNER. Ik heb regelmatig aan de lijn gedaan, maar doe dat nu niet meer 4 <input type="checkbox"/> ik doe SOMS aan de lijn om gewicht te verliezen, maar niet regelmatig 5 <input type="checkbox"/> ik doe VAAK aan de lijn om gewicht te verliezen 6 <input type="checkbox"/> ik doe ALTIJD aan de lijn om gewicht te verliezen
--------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Wat denk je: hoe groot is de kans dat jij **het komende jaar** gaat lijnen om gewicht te verliezen? Hieronder staan een paar uitspraken daarover.

38b. Zet een kruis bij de uitspraak die het best bij je past	1 <input type="checkbox"/> ik ben er <u>absoluut zeker</u> van dat ik in het komende jaar niet zal lijnen om gewicht te verliezen 2 <input type="checkbox"/> ik zal <u>waarschijnlijk niet</u> in het komende jaar lijnen om gewicht te verliezen 3 <input type="checkbox"/> ik zou in het komende jaar <u>best wel eens</u> kunnen gaan lijnen om gewicht te verliezen 4 <input type="checkbox"/> ik zal in het komende jaar <u>waarschijnlijk wel</u> gaan lijnen om gewicht te verliezen 5 <input type="checkbox"/> ik ben er <u>absoluut zeker</u> van dat ik in het komende jaar wel zal gaan lijnen om gewicht te verliezen 6 <input type="checkbox"/> ik zal <u>altijd aan het lijnen zijn</u> om gewicht te verliezen
--------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Stel dat je slanker zou worden. Wat zou dat voor jou betekenen?

39. Als ik slanker ben dan nu, dan zal ik vergeleken met nu	1 <input type="checkbox"/> veel gelukkiger zijn 2 <input type="checkbox"/> gelukkiger zijn 3 <input type="checkbox"/> niet gelukkig en niet ongelukkiger zijn 4 <input type="checkbox"/> ongelukkiger zijn 5 <input type="checkbox"/> veel ongelukkiger zijn
-------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

40. Als ik slanker ben dan nu, dan zal ik vergeleken met nu	1 <input type="checkbox"/> later veel gemakkelijker een baan krijgen 2 <input type="checkbox"/> later gemakkelijker een baan krijgen 3 <input type="checkbox"/> later niet gemakkelijker en niet moeilijker een baan krijgen 4 <input type="checkbox"/> later moeilijker een baan krijgen 5 <input type="checkbox"/> later veel moeilijker een baan krijgen
41. Als ik slanker ben dan nu, dan zal ik vergeleken met nu	1 <input type="checkbox"/> veel gezonder zijn 2 <input type="checkbox"/> gezonder zijn 3 <input type="checkbox"/> niet gezonder en niet ongezonder zijn 4 <input type="checkbox"/> ongezonder zijn 5 <input type="checkbox"/> veel ongezonder zijn
42. Als ik slanker ben dan nu, dan zal ik vergeleken met nu	1 <input type="checkbox"/> veel lekkerder in mijn vel zitten 2 <input type="checkbox"/> lekkerder in mijn vel zitten 3 <input type="checkbox"/> niet lekkerder en niet minder lekker in mijn vel zitten 4 <input type="checkbox"/> minder lekker in mijn vel zitten 5 <input type="checkbox"/> veel minder lekker in mijn vel zitten
43. Als ik slanker ben dan nu, dan zal ik vergeleken met nu	1 <input type="checkbox"/> veel meer succes hebben 2 <input type="checkbox"/> meer succes hebben 3 <input type="checkbox"/> niet meer en niet minder succes hebben 4 <input type="checkbox"/> minder succes hebben 5 <input type="checkbox"/> veel minder succes hebben
44. Als ik slanker ben dan nu, dan zal ik vergeleken met nu	1 <input type="checkbox"/> veel gemakkelijker krijgen wat ik wil 2 <input type="checkbox"/> gemakkelijker krijgen wat ik wil 3 <input type="checkbox"/> niet gemakkelijker en niet minder gemakkelijk krijgen wat ik wil 4 <input type="checkbox"/> minder gemakkelijk krijgen wat ik wil 5 <input type="checkbox"/> veel minder gemakkelijk krijgen wat ik wil

45. Als ik slanker ben dan nu, dan zal ik vergeleken met nu	1 <input type="checkbox"/> veel beter met problemen kunnen omgaan 2 <input type="checkbox"/> beter met problemen kunnen omgaan 3 <input type="checkbox"/> niet beter en niet slechter met problemen kunnen omgaan 4 <input type="checkbox"/> slechter met problemen kunnen omgaan 5 <input type="checkbox"/> veel slechter met problemen kunnen omgaan
46. Als ik slanker ben dan nu, dan zal ik vergeleken met nu	1 <input type="checkbox"/> veel mooier zijn 2 <input type="checkbox"/> mooier zijn 3 <input type="checkbox"/> niet mooier of lelijker zijn 4 <input type="checkbox"/> lelijker zijn 5 <input type="checkbox"/> veel lelijker zijn
47. Als ik slanker ben dan nu, dan zal ik vergeleken met nu	1 <input type="checkbox"/> veel meer complimentjes over mijn uiterlijk krijgen 2 <input type="checkbox"/> meer complimentjes over mijn uiterlijk krijgen 3 <input type="checkbox"/> niet meer en niet minder complimentjes over mijn uiterlijk krijgen 4 <input type="checkbox"/> minder complimentjes over mijn uiterlijk krijgen 5 <input type="checkbox"/> veel minder complimentjes over mijn uiterlijk krijgen
48. Als ik slanker ben dan nu, dan zal ik vergeleken met nu	1 <input type="checkbox"/> veel intelligenter uitzien 2 <input type="checkbox"/> intelligenter uitzien 3 <input type="checkbox"/> niet intelligenter en niet minder intelligent uitzien 4 <input type="checkbox"/> minder intelligent uitzien 5 <input type="checkbox"/> veel minder intelligent uitzien
49. Als ik slanker zou zijn dan nu, dan zou ik vergeleken met nu	1 <input type="checkbox"/> veel meer vrienden hebben 2 <input type="checkbox"/> meer vrienden hebben 3 <input type="checkbox"/> niet meer en niet minder vrienden hebben 4 <input type="checkbox"/> minder vrienden hebben 5 <input type="checkbox"/> veel minder vrienden hebben

<p>50. Als ik slanker zou zijn dan nu, dan zou ik vergeleken met nu</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> veel aardiger gevonden worden 2 <input type="checkbox"/> aardiger gevonden worden 3 <input type="checkbox"/> niet aardiger en niet minder aardig gevonden worden 4 <input type="checkbox"/> aardig gevonden worden 5 <input type="checkbox"/> veel aardig gevonden worden</p>
<p>51. Als ik slanker zou zijn dan nu, dan zou ik vergeleken met nu</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> veel minder gepest worden 2 <input type="checkbox"/> minder gepest worden 3 <input type="checkbox"/> niet minder en niet meer gepest worden 4 <input type="checkbox"/> meer gepest worden 5 <input type="checkbox"/> veel meer gepest worden</p>
<p>52. Als ik slanker zou zijn dan nu, dan zouden jongens mij vergeleken met nu</p> <p>(Ben jij een jongen? Lees hier dan: dan zouden meisjes mij vergeleken met nu)</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> veel leuker vinden 2 <input type="checkbox"/> leuker vinden 3 <input type="checkbox"/> niet leuker en niet minder leuk vinden 4 <input type="checkbox"/> minder leuk vinden 5 <input type="checkbox"/> veel minder leuk vinden</p>
<p>53. Als ik slanker zou zijn dan nu, dan zou ik vergeleken met nu</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> veel meer afspraakjes hebben 2 <input type="checkbox"/> meer afspraakjes hebben 3 <input type="checkbox"/> niet meer en niet minder afspraakjes hebben 4 <input type="checkbox"/> minder afspraakjes hebben 5 <input type="checkbox"/> veel minder afspraakjes hebben</p>
<p>54. Als ik slanker zou zijn dan nu, dan zou ik vergeleken met nu</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> veel meer tevreden over mezelf zijn 2 <input type="checkbox"/> meer tevreden over mezelf zijn 3 <input type="checkbox"/> niet meer en niet minder tevreden over mezelf zijn 4 <input type="checkbox"/> minder tevreden over mezelf zijn 5 <input type="checkbox"/> veel minder tevreden over mezelf zijn</p>

55. Als ik slanker zou zijn dan nu, dan zou ik vergeleken met nu	1 <input type="checkbox"/> mezelf veel meer accepteren 2 <input type="checkbox"/> mezelf meer accepteren 3 <input type="checkbox"/> mezelf niet meer en niet minder accepteren 4 <input type="checkbox"/> mezelf minder accepteren 5 <input type="checkbox"/> mezelf veel minder accepteren
56. Als ik slanker zou zijn dan nu, dan zou ik vergeleken met nu	1 <input type="checkbox"/> veel meer zelfvertrouwen hebben 2 <input type="checkbox"/> meer zelfvertrouwen hebben 3 <input type="checkbox"/> niet meer en niet minder zelfvertrouwen hebben 4 <input type="checkbox"/> minder zelfvertrouwen hebben 5 <input type="checkbox"/> veel minder zelfvertrouwen hebben
57. Als ik slanker zou zijn dan nu, dan zou mijn vaste vriend (verkering) vergeleken met nu	1 <input type="checkbox"/> veel meer tevreden zijn over mijn uiterlijk 2 <input type="checkbox"/> meer tevreden zijn over mijn uiterlijk 3 <input type="checkbox"/> niet meer en niet minder tevreden zijn over mijn uiterlijk 4 <input type="checkbox"/> minder tevreden zijn over mijn uiterlijk 5 <input type="checkbox"/> veel minder tevreden zijn over mijn uiterlijk 6 <input type="checkbox"/> N.V.T., ik heb geen vaste vriend (verkering)

Stel je doet aan de lijn. Wat zou dat voor jou betekenen?

Als ik aan de lijn doe of zou doen, dan ...

	helemaal mee eens	mee eens	niet mee eens en niet mee oneens	mee oneens	helemaal mee oneens
58. ...kan ik niet meer eten wat ik wil	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

Als ik aan de lijn doe of zou doen, dan ...

	helemaal mee eens	mee eens	niet mee eens en niet mee oneens	mee oneens	helemaal mee oneens
59. ...moet ik veel lekkere dingen laten staan	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
60. ...kan ik daarmee laten zien dat ik ergens goed in ben	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

	helemaal mee eens	mee eens	niet mee eens en niet mee oneens	mee oneens	helemaal mee oneens
61. ...steunt me dat als ik problemen heb	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
62. ...kan ik beter met spanning omgaan	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
63. ...word ik chagrijnig	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
64. ...loop ik de kans dat ik daar niet meer mee kan stoppen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
65. loop ik de kans om een eetstoornis (anorexia of boulimia) te krijgen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

Nu volgt een aantal stellingen

	helemaal mee eens	mee eens	niet mee eens en niet mee oneens	mee oneens	helemaal mee oneens
66. Ik heb het gevoel dat ik van mezelf aan de lijn moet doen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
67. Als ik aan de lijn doe ben ik trots op mezelf	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
68. Als ik aan de lijn doe voel ik me sterk	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
69. Als ik het <u>niet</u> volhoud om te lijnen ben ik teleurgesteld	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
70. Als ik het <u>niet</u> volhoud om te lijnen maakt dat me triest	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

Kruis het antwoord aan dat het beste op jou van toepassing is. Sla alsjeblieft geen vragen over.

	altijd	meestal	vaak	soms	zelden	nooit
71. Ik eet zoetigheden en koolhydraten (energierijke voedingsstoffen) zonder mij zenuwachtig te voelen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
72. Ik denk erover te gaan lijnen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
73. Ik voel me ontzettend schuldig als ik teveel gegeten heb.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
74. Ik ben vreselijk bang om in gewicht aan te komen.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
75. Ik hecht zeer veel of overdreven veel belang aan mijn gewicht	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
76. De wens dunner te worden houdt mij erg bezig	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
77. Als ik een pond aankom, maak ik me zorgen dat ik zal blijven aankomen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

Voel jij op de volgende momenten de aandrang om te lijnen? En als je dat zou voelen, lukt het je dan om op die momenten niet aan die aandrang toe te geven (dus om niet te gaan lijnen als je dat ook niet wilt)?

	helemaal mee eens	mee eens	niet mee eens en niet mee oneens	mee oneens	helemaal mee oneens
78a. Als ik mezelf te zwaar vind voel ik de aandrang om te gaan lijnen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
78b. Stel dat ik dat dan zou voelen. Dan <u>lukt het me</u> om als ik dat wil, niet aan deze aandrang toe te geven	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

	helemaal mee eens	mee eens	niet mee eens en niet mee oneens	mee oneens	helemaal mee oneens
79a. Als ik merk dat mijn kleren strakker zitten voel ik de aandrang om te gaan lijnen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
79b. Stel dat ik dat dan zou voelen. Dan <u>lukt het me</u> om als ik dat wil, niet aan deze aandrang toe te geven	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
80a. Als ik me rot voel, voel ik de aandrang om te gaan lijnen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
80b. Stel dat ik dat dan zou voelen. Dan <u>lukt het me</u> om als ik dat wil, niet aan deze aandrang toe te geven	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
81a. Als ik negatief over mezelf denk, voel ik de aandrang om te gaan lijnen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
81b. Stel dat ik dat dan zou voelen. Dan <u>lukt het me</u> om als ik dat wil, niet aan deze aandrang toe te geven	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
82a. Als ik me ergens schuldig over voel, voel ik de aandrang om te gaan lijnen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
82b. Stel dat ik dat dan zou voelen. Dan <u>lukt het me</u> om als ik dat wil, niet aan deze aandrang toe te geven	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
83a. Als iets dat ik belangrijk vind mislukt is, voel ik de aandrang om te gaan lijnen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
83b. Stel dat ik dat dan zou voelen. Dan <u>lukt het me</u> om als ik dat wil, niet aan deze aandrang toe te geven	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
84a. Als ik problemen thuis heb, voel ik de aandrang om te gaan lijnen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

	helemaal mee eens	mee eens	niet mee eens en niet mee oneens	mee oneens	helemaal mee oneens
84b. Stel dat ik dat dan zou voelen. Dan <u>lukt het me</u> om als ik dat wil, niet aan deze aandrang toe te geven	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
85a. Als ik problemen op school heb, voel ik de aandrang om te gaan lijnen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
85b. Stel dat ik dat dan zou voelen. Dan <u>lukt het me</u> om als ik dat wil, niet aan deze aandrang toe te geven	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
86a. Als ik problemen met mijn beste vriend(in) heb, voel ik de aandrang om te gaan lijnen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
86b. Stel dat ik dat dan zou voelen. Dan <u>lukt het me</u> om als ik dat wil, niet aan deze aandrang toe te geven	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
87a. Als ik vind dat ik mezelf ergens voor zou moeten straffen, voel ik de aandrang om te gaan lijnen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
87b. Stel dat ik dat dan zou voelen. Dan <u>lukt het me</u> om als ik dat wil, niet aan deze aandrang toe te geven	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

	helemaal mee eens	mee eens	niet mee eens en niet mee oneens	mee oneens	helemaal mee oneens	ik heb geen verkering
88a. Als ik problemen met mijn verkering (vaste vriend(in) heb, voel ik de aandrang om te gaan lijnen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
88b. Stel dat ik dat dan zou voelen. Dan <u>lukt het me</u> om als ik dat wil, niet aan deze aandrang toe te geven	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>

Vind jij lijnen moeilijk of gemakkelijk?

	helemaal mee eens	mee eens	niet mee eens en niet mee oneens	mee oneens	helemaal mee oneens
89. Als ik zou willen zou ik gemakkelijk aan middelen kunnen komen om te lijnen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
90. Ik vind het moeilijk om aan de lijn te doen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
91. Ik heb genoeg doorzettingsvermogen om aan de lijn te kunnen doen, als ik dat zou willen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

Doen de volgende mensen aan de lijn?

	doet nooit aan de lijn	doet soms aan de lijn	doet regelmatig aan de lijn	doet vaak aan de lijn	doet bijna altijd aan de lijn	heb ik niet of zie ik nooit
92. Je moeder	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
93. Je vader	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
94. Je zus(sen)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
95. Je broer(s)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
96. Je verkering (dat is je vaste vriend) Ben je een jongen? Lees hier dan: je vaste vriendin	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
97. Je beste vrienden	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>

Zeggen de volgende mensen wel eens dat jij aan de lijn zou moeten doen?

	nooit	zelden	soms	vaak	heel vaak	heb ik
--	-------	--------	------	------	-----------	--------

						niet of zie ik nooit
98. Je moeder	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
99. Je vader	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
100. Je broer(s)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
101. Je zus(sen)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
102. Je verkering (dat is je vaste vriend) <u>Ben je een jongen?</u> Lees hier dan: je vaste vriendin	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
103. Je beste vrienden	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>

Hoe zullen de volgende mensen reageren als jij ze vertelt dat je aan de lijn doet?

	zeer negatief	negatief	niet negatief en niet positief	positief	zeer positief	heb ik niet of zie ik nooit
104. Je moeder	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
105. Je vader	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
106. Je zus(sen)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
107. Je broer(s)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
108. Je verkering (dat is je vaste vriend) <u>Ben je een jongen?</u> Lees hier dan: je vaste vriendin	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
109. Je beste vrienden	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>

Hoe belangrijk vind jij de mening van de volgende mensen over of jij wel of niet aan de lijn doet?

	helemaal niet belangrijk	niet belangrijk	een beetje belangrijk	belangrijk	heel belangrijk	heb ik niet of zie ik nooit
110. Je moeder	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
111. Je vader	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
112. Je broer(s)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
113. Je zus(sen)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
114. Je verkering (dat is je vaste vriend) <u>Ben je een jongen?</u> Lees hier dan: je vaste vriendin	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
115. Je beste vrienden	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>

De volgende uitspraken gaan over uiterlijk. Wil je aangeven in hoeverre je het met deze uitspraken eens bent?

	helemaal mee oneens	mee oneens	niet mee eens/ niet mee oneens	mee eens	helemaal mee eens
116. Vrouwen van televisie en films hebben het soort uiterlijk dat ik als mijn ideaal zie	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
117. Ik vind dat kleding bij slanke modellen mooier staat	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
118. Videoclips met slanke vrouwen maken dat ik zou willen dat ik slank was	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
119. Ik wil niet lijken op de modellen uit tijdschriften	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
120. Ik vergelijk mijn lichaam met mensen in tijdschriften en op televisie	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

	helemaal mee oneens	mee oneens	niet mee eens/ niet mee oneens	mee eens	helemaal mee eens
121. Foto's van slanke vrouwen maken dat ik zou willen dat ik slank was	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
122. Ik wou dat ik eruit zag als modellen die badkleding showen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

Kloppen de volgende uitspraken voor jou?

	dit beschrijft helemaal niet zoals ik ben	dit beschrijft een klein beetje zoals ik ben	dit beschrijft middelmatig zoals ik ben	dit beschrijft redelijk goed zoals ik ben	dit beschrijft precies zoals ik ben
123. Het is voor mij moeilijk om nieuwe vrienden te maken	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
124. Als ik iemand zie die ik zou willen ontmoeten, ga ik naar hem of haar toe en wacht niet totdat hij of zij naar mij toe komt.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
125. Stel ik ontmoet een leuk iemand met wie het moeilijk vrienden worden is. Dan zal ik snel stoppen om proberen bevriend te raken.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
126. Als ik vrienden probeer te worden met iemand die in het begin ongeïnteresseerd lijkt, geef ik het niet gemakkelijk op.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
127. Ik voel me onhandig in groepen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
128. Ik heb vrienden gekregen doordat ik gemakkelijk vrienden kan maken.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

De volgende uitspraken gaan over jouw mening over je lichaam.

	altijd	meestal	vaak	soms	zelden	nooit
129. Ik vind mijn buik te dik	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
130. Ik vind mijn dijen te dik	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
131. Ik vind dat mijn buik precies de juiste maat heeft	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
132. Ik ben tevreden met de vorm van mijn lichaam	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
133. De vorm van mijn billen bevalt me	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
134. Ik vind mijn heupen te breed	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
135. Ik vind dat mijn dijen precies de juiste omvang hebben	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
136. Ik vind mijn billen te dik	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
137. Ik vind dat mijn heupen precies de juiste maat hebben	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

Hoe denk jij over jezelf?

	helemaal mee eens	mee eens	mee oneens	helemaal mee oneens
138. Over het geheel genomen ben ik tevreden met mezelf	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
139. Soms denk ik dat ik nergens goed voor ben	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
140. Ik heb het gevoel dat ik een aantal goede eigenschappen heb	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
141. Ik kan de dingen even goed doen als de meeste andere mensen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
142. Ik heb het gevoel dat ik niet veel heb om trots op te zijn	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
143. Soms voel ik me beslist nutteloos	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
144. Ik heb het gevoel dat ik minstens even waardevol ben als anderen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
145. Ik wou dat ik meer respect voor mezelf kon opbrengen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
146. Al met al ben ik geneigd mezelf een mislukking te voelen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
147. Ik sta positief tegenover mezelf	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

Hoe zou jij jouw manier van lijnen noemen?

148. Ik vind mijn manier van lijnen meestal	1 <input type="checkbox"/> zeer gezond 2 <input type="checkbox"/> gezond 3 <input type="checkbox"/> niet gezond en niet ongezond 4 <input type="checkbox"/> ongezond 5 <input type="checkbox"/> zeer ongezond 0 <input type="checkbox"/> n.v.t./ ik heb nooit gelijnd
149. Ik vind mijn manier van lijnen meestal	1 <input type="checkbox"/> zeer licht 2 <input type="checkbox"/> licht 3 <input type="checkbox"/> niet licht en niet streng 4 <input type="checkbox"/> streng 5 <input type="checkbox"/> zeer streng 0 <input type="checkbox"/> n.v.t./ ik heb nooit gelijnd
150. Ik vind mijn manier van lijnen meestal	1 <input type="checkbox"/> zeer gewoon 2 <input type="checkbox"/> gewoon 3 <input type="checkbox"/> niet gewoon en niet gewoon ongewoon 4 <input type="checkbox"/> ongewoon 5 <input type="checkbox"/> zeer ongewoon 0 <input type="checkbox"/> n.v.t./ ik heb nooit gelijnd
151. Heb jij ooit last gehad van een eetstoornis? <u>Je kunt bij deze vraag meerdere hokjes aankruisen</u>	1 <input type="checkbox"/> nee 2 <input type="checkbox"/> ja, van anorexia nervosa 3 <input type="checkbox"/> ja, van boulimia nervosa 4 <input type="checkbox"/> ja, van eetbui-stoornis 5 <input type="checkbox"/> ja, van een niet nader omschreven eetstoornis
152. Hoe lang is dat geleden?	1 <input type="checkbox"/> langer dan 3 jaar geleden 2 <input type="checkbox"/> tussen 2 en 3 jaar geleden 3 <input type="checkbox"/> tussen 1 en 2 jaar geleden 4 <input type="checkbox"/> minder dan 1 jaar geleden maar is nu voorbij 5 <input type="checkbox"/> ik heb er nu nog last van 0 <input type="checkbox"/> niet van toepassing, daar heb ik nooit last van gehad

<p>153. Ben je onder behandeling voor een eetstoornis of ben je daarvoor wel eens onder behandeling geweest?</p> <p><u>Je kunt bij deze vraag meerdere hokjes aankruisen</u></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> nee</p> <p>2 <input type="checkbox"/> ja, voor anorexia nervosa</p> <p>3 <input type="checkbox"/> ja, voor boulimia nervosa</p> <p>4 <input type="checkbox"/> ja, voor eetbui-stoornis</p> <p>5 <input type="checkbox"/> ja, voor een niet nader omschreven eetstoornis</p>
<p>154. Hoe lang is dat geleden?</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> langer dan 3 jaar geleden</p> <p>2 <input type="checkbox"/> tussen 2 en 3 jaar geleden</p> <p>3 <input type="checkbox"/> tussen 1 en 2 jaar geleden</p> <p>4 <input type="checkbox"/> minder dan 1 jaar geleden maar nu niet meer</p> <p>5 <input type="checkbox"/> ik ben daar nu nog voor onder behandeling</p> <p>0 <input type="checkbox"/> niet van toepassing, ben nooit onder behandeling geweest</p>

Als je nog opmerkingen over deze vragenlijst hebt kun je dat op de achterkant kwijt.

Als je klaar bent met invullen van de vragenlijst, stop hem dan in de envelop en sluit de envelop.

Je hoeft nergens je naam op te schrijven.

Je docent zal jullie enveloppen in een grote envelop stoppen en opsturen naar de onderzoekers.

Heel erg bedankt voor je deelname!