



Universiteit Twente
de ondernemende universiteit

**Risicovol lijngedrag onder Nederlandse jongeren:
de rol van prototypes en willingness**

Februari 2007
Faculteit Gedragswetenschappen: Psychologie

Maarten R. Dekker

Supervisie
Dr. C.H.C. Drossaert
Dr. M.E. Pieterse

Inhoud

SAMENVATTING	5
1. INLEIDING	7
1.1 ACHTERGROND	7
1.2 DEFINITIE VAN LIJNEN	8
1.3 RISICO'S VAN LIJNEN	9
1.4 MODELLEN TER VERKLARING VAN RISICOVOL GEZONDHEIDSGEDRAG	9
1.5 HET 'PROTOTYPE/WILLINGNESS' MODEL	10
1.6 ONDERZOEKSVRAGEN	12
2. METHODE	14
2.1 RESPONDENTEN	14
2.2 MEETINSTRUMENT	14
2.2.1 <i>Risicovol lijngedrag</i>	14
2.2.2 <i>Willingness</i>	15
2.2.3 <i>Prototype</i>	15
2.2.4 <i>Intentie</i>	16
2.2.5 <i>Attitude</i>	16
2.2.6 <i>Eigen effectiviteit</i>	16
2.2.7 <i>Sociale invloed</i>	17
2.2.8 <i>Distale factoren</i>	18
2.2.9 <i>Achtergrondgegevens</i>	19
2.3 PROCEDURE	19
2.4 STATISTISCHE ANALYSE	19
3. RESULTATEN	20
3.1 DEMOGRAFISCHE GEGEVENS VAN DE RESPONDENTENGROEP	20
3.2 PREVALENTIE VAN NON-RISICOVOL- EN RISICOVOL LIJNGEDRAG	22
3.3 DETERMINANTEN VAN RISICOVOL LIJNGEDRAG	22
3.3.1 <i>Het 'klassieke' beredeneerde pad</i>	22
3.3.2 <i>Het Prototype/Willingness onberedeneerde pad</i>	23
3.4 VERKLARENDE FACTOREN VAN RISICOVOL LIJNGEDRAG	24
4. DISCUSSIE	26
4.1 PREVALENTIE VAN NON-RISICOVOL- EN RISICOVOL LIJNGEDRAG	26
4.2 DETERMINANTEN VAN RISICOVOL LIJNGEDRAG	27
4.2.1 <i>Het 'klassieke' beredeneerde pad</i>	27
4.2.2 <i>Het Prototype/Willingness onberedeneerde pad</i>	28
4.3 VERKLARENDE FACTOREN VAN RISICOVOL LIJNGEDRAG	29
4.4 OVERIGE DISCUSSIEPUNTEN	29
4.5 AANBEVELINGEN VOOR TOEKOMSTIG ONDERZOEK	30
5. REFERENTIES	31
6. BIJLAGE 1: VRAGENLIJST	35

Samenvatting

Verscheidende Nederlandse studies hebben aangetoond dat een aanzienlijk gedeelte van de Nederlandse jongeren aan de lijn doet. Binnen de huidige wetenschap wordt dit lijnen ingedeeld in drie groepen: ‘gezond lijnen’, ‘ongezond lijnen’ en ‘extreem lijnen’. Uit onderzoek is gebleken dat het lijnen in de ‘ongezonde’ of ‘extreme’ categorie onder andere een verhoogd risico met zich meebrengt voor het doorschieten in een eetstoornis zoals anorexia- of boulimia nervosa. Lijnen in deze categorieën kan dan ook worden getypeerd als zijnde risicogedrag.

Om menselijke risicogedragingen te verklaren zijn er verscheidende modellen ontworpen. Overeenkomst tussen deze modellen is dat ze er van uit gaan dat een individu bewust beredeneerd of hij of zij de risicogedraging wel of niet gaat uitvoeren. Het nieuwe Prototype/Willingness model stelt dat er daarnaast ook de mogelijkheid is dat iemand een onbewuste bereidheid tot een bepaald risicogedrag kan hebben: willingness. Deze onbewuste bereidheid zou voortkomen uit het beeld dat een individu heeft van anderen uit zijn of haar omgeving die de betreffende risicogedraging uitvoeren: het prototype. Voor het huidige onderzoek werd een uniek model ontworpen waarin zowel een vorm van de ‘klassieke’ modellen is vertegenwoordigd als het nieuwe Prototype/Willingness model. Gegeven dit model werd geprobeerd antwoord te vinden op de volgende vragen. Wat is de prevalentie van de verscheidende vormen van lijnen onder Nederlandse jongeren? Welke determinanten liggen ten grondslag aan dit lijngedrag? En wat zijn de verklarende factoren van dit lijngedrag?

Er werd een online vragenlijst ontworpen gebaseerd op het voor dit onderzoek gebruikte model. Deze vragenlijst werd afgenomen bij 205 jongeren van twaalf tot achttien jaar (34% jongen, 66% meisje) op verscheidende zogenaamde online ‘community sites’. De verkregen data werd op verscheidende manieren geanalyseerd. Voor het bepalen van de determinanten en de verklarende factoren van lijngedrag werden de respondenten ingedeeld in een non-risico- en een risicogroep. Waarna vervolgens aan de hand van ANOVA toetsing en logistische regressieanalyse resultaten verkregen werden.

De prevalentie van lijngedrag onder Nederlandse jongeren was hoog. Van alle jongeren had 81% het afgelopen jaar aan de lijn gedaan en viel 52% in de risicogroep. Bij de jongens was het percentage dat risicovol gelijnd had 29%, bij de meisjes 62%. Bij de jongens werden de volgende mogelijke determinanten van risicovol lijngedrag gevonden: intentie, attitude ten aanzien van slank zijn, lichaamstevredenheid, prototype en willingness. Bij de meisjes waren de mogelijke determinanten van risicovol lijngedrag: intentie, attitude ten aanzien van lijnen, attitude ten aanzien van slank zijn, eigen effectiviteit, sociale druk, media, prototype en willingness. Intentie werd gevonden als verklarende factor voor risicovol lijngedrag. Verwacht werd dat naast deze bewuste intentie, willingness ook een verklarende factor zou zijn. Dit werd niet gevonden.

De huidige studie is de eerste studie die geprobeerd heeft risicovol lijngedrag te verklaren aan de hand van het Prototype/Willingness model. De gevonden resultaten bevestigen voor het overgrote deel dat dit model een rol speelt bij dit type risicogedrag. Door verscheidende problemen met de respondentengroep is het echter waarschijnlijk dat, wat betreft risicovol lijngedrag, nog niet het exacte functioneren ervan is blootgelegd. Toekomstig onderzoek moet dit uitwijzen.

1. Inleiding

1.1 Achtergrond

We leven in een cultuur waarin slank zijn over het algemeen gelijk staat aan mooi zijn en overgewicht hebben gelijk staat aan niet mooi zijn. Dat dit zeer belangrijk is zien we dagelijks om ons heen. Hollywood toont ons slanke fitte mensen, tijdschriften brengen ons tal van afslanktips en in de supermarkt heeft Slim-Fast zijn eigen afdeling. Ook jongeren worden beïnvloed door dit ideaal.

In 1998 liet toenmalig minister van volksgezondheid, welzijn en sport Els Borst weten dat alarmerend veel jongeren aan de lijn doen. Zij berichtte dat in het kader van preventief gezondheidsonderzoek, uitgevoerd door TNO in samenwerking met 18 landelijke GGD's, onderzoek gedaan werd in het tweede leerjaar van het voortgezet onderwijs (Børresen Gresko, Karlsen, Noordenbos, 1998). Daaruit bleek dat 8% van de Nederlands jongens weleens aan de lijn deed en 28% van de meisjes. Ook Brugman, Meulmeester, Spee-Van der Wekke, Beuker, Zaadstra, Radder, en Verloove-Vanhorick (1997) hebben in deze periode onderzoek gedaan naar lijngedrag onder jongeren. Uit hun onderzoek bleek dat onder 1.279 Nederlandse jongeren van 13-15 jaar 5% van de jongens en 13% van de meisjes op dat moment aan de lijn deed. Van deze groep lijnende jongeren bleek 50% daadwerkelijk overgewicht te hebben. Een aantal jaren later werd op een populaire jongeren internet site een peiling gedaan naar lijngedrag (Kaboem Media bv, 2004). Onder ongeveer 2.500 Nederlandse jongeren van 9-15 jaar gaf 23% van de jongens en 44% van de meisjes aan op dat moment aan de lijn te doen. In 2004 deed ook TNO nogmaals onderzoek naar lijngedrag onder jongeren. Dit keer een meer uitgebreid landelijk onderzoek dat gehouden werd onder 1.188 Nederlandse meisjes van 13 tot 18 jaar. Van deze meisjes gaf 81% aan het afgelopen jaar aan de lijn te hebben gedaan. Daarnaast bleek dat maar liefst 84% van alle meisjes met een gezond normaal gewicht toch aan de lijn had gedaan (Crone, Harland, Paulussen, Bruil, Öry, 2004).

Ook in het buitenland is de afgelopen jaren onderzoek gedaan naar de prevalentie van lijngedrag onder jongeren. In de Verenigde Staten werd in 1993 het eerste onderzoek opgezet om lijnen onder jongeren in kaart te brengen (Serdula, Collins, Williamson, Anda, Pamuk, & Byers, 1993). Het onderzoek werd gehouden onder 11.467 high school leerlingen verdeeld over alle verschillende staten. Van deze leerlingen bleek, op het moment van meten, 15% van de jongens en 44% van de meisjes aan de lijn te doen. Drie jaren later werd een poging gedaan de prevalentie van lijngedrag onder jongeren nog beter in kaart te brengen. Daarvoor werd er in 1996 een longitudinaal onderzoek opgezet waarbij 6.769 jongens en 8.203 meisjes in de pubertijd drie jaren lang gevolgd werden (Field, Austin, Taylor, Rosner, Rockett, Gillman, & Colditz, 2003). Het percentage van de jongens dat over de jaren, op de verschillende meetmomenten, aan de lijn deed bleef constant zo rond de 14%. Voor de meisjes steeg dit percentage over de jaren van 25% tot 30%. In 1999 zetten de Amerikanen nog een longitudinaal onderzoek op. Dit maal werd een groep meisjes in de pubertijd vijf jaren lang gevolgd (Neumark-Sztainer, Wall, Eisenberg, Story, & Hannan, 2006). Binnen deze studie werd er niet enkel gekeken naar lijnen maar werd er specifiek onderscheid gemaakt tussen 'ongezond' en 'extreem' lijngedrag. Aan het onderzoek deden 1.386 meisjes mee afkomstig uit de staat Minnesota. Van deze meisjes steeg het percentage dat 'ongezond' lijnde over de vijf jaren van 48%

tot 59%. Het percentage van de meisjes dat 'extreem' lijnde steeg over de vijf jaren van 9% tot 24%. Van al deze meisjes had 29% daadwerkelijk overgewicht. Ook in Australië werd onderzocht wat de prevalentie van lijnen onder meisjes in de pubertijd was. Voor deze studie werd in 1996 aan 869 meisjes van 14 tot 16 jaar gevraagd of ze aan de lijn deden (Grigg, Bowman, & Redman, 1996). Maar liefst 57% van alle meisjes gaf aan te lijnen. Verder bleek dat van alle meisjes die een gezond gewicht hadden 56% desondanks toch aan de lijn deed. In Denemarken werd er in 2001 een onderzoek uitgevoerd onder 893 jongens en 1.201 meisjes van 14 tot 21 jaar (Waaddegaard & Petersen, 2002). Van de jongens gaf 17,5% aan wel eens gelijnd te hebben en van de meisjes 63,6%. Verder bleek dat 26,7% van deze lijnende jongens en 16,7% van de lijnende meisjes daadwerkelijk overgewicht had. Tenslotte werd in 2001 ook in Canada het lijngedrag onder jongeren gepeild (Jones, Bennett, Olmsted, Lawson, & Rodin, 2001). Van 1.739 meisjes van 12 tot 18 jaar bleek 23% op dat moment aan de lijn te doen.

Uit al deze gegevens kunnen vier relevante dingen geconcludeerd worden. Ten eerste dat een aanzienlijk gedeelte van de jongeren aan de lijn doet. Ten tweede dat over het algemeen meer meisjes dan jongens aan de lijn doen. Ten derde dat het percentage jongeren dat aan de lijn doet het afgelopen decennia is toegenomen. En ten vierde dat lijnende jongeren lang niet altijd daadwerkelijk overgewicht hebben en dus eigenlijk onnodig lijnen.

1.2 Definitie van lijnen

Een aanzienlijk gedeelte van de tegenwoordige jongeren doet dus aan de lijn. Om dit gedrag te onderzoeken is een afbakening van het begrip lijnen van belang. De huidige wetenschappelijke consensus is dat er sprake is van een continuüm van lijngedrag dat loopt van gezond lijnen aan de ene kant via ongezond lijnen naar de meest extreme vorm van lijnen aan de andere kant: een eetstoornis zoals anorexia- of boulimia nervosa (French, Story, Downes, Resnick, & Blum, 1995). Deze eetstoornissen zijn ernstige psychiatrische aandoeningen. En hoewel ze dus wel aan het uiteinde van het continuüm van lijngedrag staan worden ze over het algemeen niet beschouwd als een vorm van lijnen. Maar eerder als een losstaande aandoening waarin iemand die lijnt kan doorschieten. De rest van het continuüm wordt door de meeste onderzoekers verdeeld in drie categorieën. Dit naar voorbeeld van Neumark-Sztainer, Story, Hannan, Perry, & Irving (2002). Volgens hen kan lijngedrag als volgt ingedeeld worden: 'gezond lijnen', 'ongezond lijnen' en 'extreem lijnen'. Tot 'gezond lijnen' behoren dingen zoals het vermijden van dikmakende voeding, het vermijden van tussendoortjes, minder eten na een dag veel gegeten te hebben en bijvoorbeeld veel bewegen. Tot 'ongezond lijnen' behoren dingen zoals eten laten staan tijdens normale maaltijden, maaltijden overslaan, bepaalde voedselgroepen weglaten en bijvoorbeeld dieetpillen nemen. Tot 'extreem lijnen' behoren dingen zoals zelfopgewekt braken, een dag of langer niet eten en bijvoorbeeld laxemiddelen gebruiken. Om de vergelijkbaarheid met andere onderzoeken te vergroten werd ook binnen de huidige studie deze geaccepteerde indeling van Neumark-Sztainer et al. (2002) gebruikt.

1.3 Risico's van lijnen

Veel studies laten zien dat lijnen in de categorie 'ongezond lijnen' en 'extreem lijnen' een risicofactor is voor het doorschieten in een eetstoornis zoals eerder genoemd (Børresen Gresko, Karlsen, & Noordenbos, 1998; French, Story, Downes, Resnick, & Blum, 1995; Patton, Carlin, Shao, Hibbert, Rosier, Selzer, & Bowes, 1997; Patton, Selzer, Coffey, Carlin, & Wolfe, 1999; Crone, Harland, Paulussen, Bruil, & Öry, 2004; Neumark-Sztainer, Wall, Eisenberg, Story, & Hannan, 2006). Aangezien het doorschieten in een eetstoornis zeer ernstige, soms levensbedreigende, vormen kan aannemen (Vandereycken, Hoogduin, & Emmelkamp, 2000) is preventie hiervan zeer gewenst. Hiervoor is het nodig deze ongezonde en extreme varianten van lijngedrag onder jongeren zo goed mogelijk in kaart te brengen. Op die manier kan bepaald worden wat precies de oorzaken zijn van deze lijnvarianten. Vervolgens kunnen toekomstige interventies hierop inspelen.

Naast het risico van het krijgen van een eetstoornis zijn er ook aanwijzingen dat lijnen op de lange termijn kan lijden tot gewichtstoename in plaats van gewichtsafname (Lowe, Annunziato, Tuttleman Markowitz, Didie, Bellace, Riddell, Maille, McKinney, & Stice, 2006; Field, Austin, Taylor, Rosner, Rockett, Gillman, & Colditz, 2006). In een wereld waarin overgewicht toch al een groot probleem is, is dit risico dan ook zeker niet wenselijk. Ook om deze reden is het dus belangrijk de oorzaken van lijngedrag onder jongeren bloot te leggen.

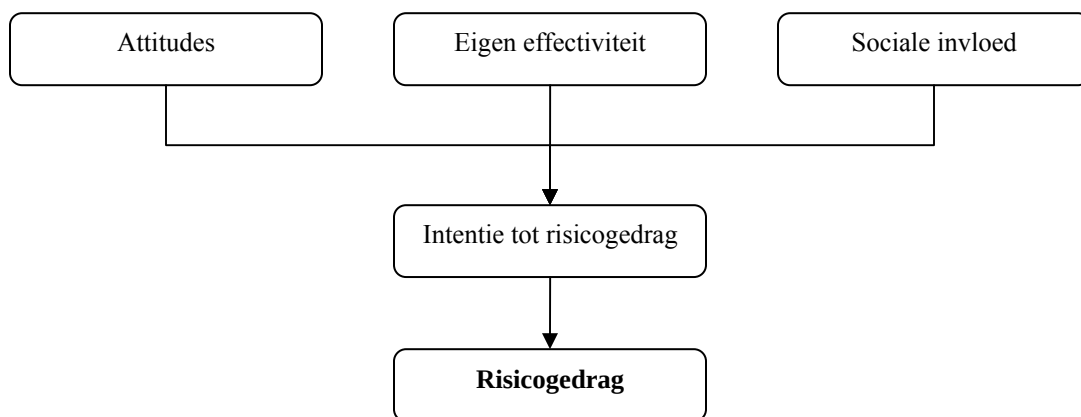
Voor het huidige onderzoek werd er onderscheid gemaakt tussen een risicogroep en een non-risicogroep. Tot de risicogroep behoorden jongeren die vielen in de categorieën 'ongezond lijnen' of 'extreem lijnen'. Tot de non-risicogroep behoorden jongeren die vielen in de categorieën 'niet lijnen' of 'gezond lijnen' (Neumark-Sztainer et al., 2002).

1.4 Modellen ter verklaring van risicovol gezondheidsgedrag

Om menselijk risicogedrag ten aanzien van hun gezondheid te verklaren zijn door verschillende wetenschappers verklarende modellen bedacht. Conner & Norman (2005) geven een uitstekende uiteenzetting van deze verschillende, op dit moment geaccepteerde, modellen. De belangrijkste die zij noemen zijn de 'Social Cognitive Theory' (SCT) van Bandura en de 'Theory of Planned Behaviour' (TPB) van Ajzen en Fishbein. Deze modellen gaan er vanuit dat de gezondheidsrisico's die mensen nemen het resultaat zijn van bewuste redenering. Een individu weegt de voor en nadelen van het nemen risico tegen elkaar af. Deze afweging kan verdeeld worden over verschillende constructen die allemaal apart bijdragen tot het uiteindelijk uitvoeren van het risicogedrag of niet. Volgens de TPB volgt het risicogedrag van een individu uit een positieve dan wel negatieve intentie tot dat risicogedrag. Deze intentie volgt op zijn beurt weer uit de constructen attitudes, subjectieve norm en waargenomen gedragscontrole. Volgens de SCT volgt het risicogedrag van een individu uit de constructen modeling, sociale druk of sociale steun en eigen effectiviteit. Deze modellen overlappen elkaar op verschillende punten. Zo is de subjectieve norm uit de TPB bijvoorbeeld vergelijkbaar met sociale druk/steun uit de SCT. Evenzo is de waargenomen gedragscontrole uit de TPB vergelijkbaar met eigen effectiviteit uit de SCT. Voor een uitgebreide beschrijving van alle constructen wordt verwezen naar het boek van Conner & Norman (2005).

Samengenomen kunnen deze twee modellen beschouwd worden als een globaal model zoals in de huidige wetenschappelijk praktijk vaak gebruikt wordt als uitgangspunt voor onderzoek (figuur 1). Dit globale model wordt aangepast naar de specifieke betrokken variabelen van het te onderzoeken risicogedrag. Ook voor lijngedrag onder jongeren is dit gedaan. Zo heeft de afdeling preventie en gezondheid van TNO in een uitgebreid onderzoek naar lijnen onder Nederlandse meisjes (Crone, Harland, Paulussen, Bruil, Öry, 2004) een model geconstrueerd dat is gebaseerd op de TPB en aangevuld met variabelen uit de SCT en met factoren uit de modellen van Huon & Strong (1998), die specifiek gericht zijn op lijnen.

De nadruk ligt bij deze ‘klassieke’ benadering op dat het nemen van risico’s over het algemeen een bewust proces is (Conner, & Norman, 2005). Voor veel risico’s geldt in de praktijk dat er bewust over wordt nagedacht of ze genomen moeten worden of niet. Maar soms worden risico’s genomen zonder dat daar bewust toe besloten is. Vooral jongeren lijken vaak risico’s te nemen zonder dit van tevoren bewust te hebben overwogen (Gerrard, Gibbons, Stock, Vande Lune, & Cleveland, 2005). Dit kan met deze ‘klassieke’ modellen niet verklaard worden en daar is dus een andere benadering voor nodig.



Figuur 1. Globaal model voor risicovol gezondheidsgedrag. Vaak gebruikt als uitgangspunt voor specifiek onderzoek (naar ‘Social Cognitive Theory’ (SCT) en Theory of Planned Behaviour’ (TPB); Conner & Norman, 2005).

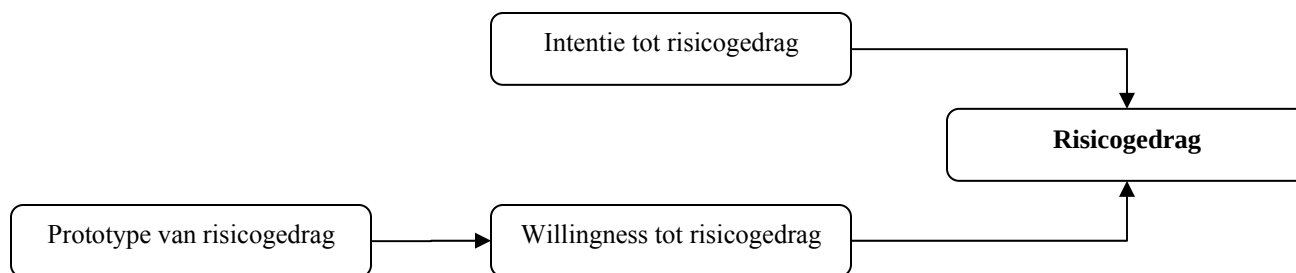
1.5 Het ‘Prototype/Willingness’ model

Om onberedeneerd gezondheids risicogedrag te verklaren hebben Gibbons en Gerrard een nieuw model bedacht. Het zogenaamde ‘Prototype/Willingness’ model (P/W, Gibbons, & Gerrard, 1995). Volgens dit model kent veel gedrag zijn oorsprong in zogenaamde prototypes. Een prototype is het beeld dat iemand heeft van andere mensen die een bepaald gedrag uitvoeren. Hoe gunstiger dit beeld is des te groter is de bereidheid (willingness) van deze persoon om dit gedrag uit te voeren in een situatie waarin hij of zij dit gedrag kan uitvoeren. Dit suggereert dus naast intentie een alternatief pad naar gedrag:

willingness. Het Prototype/Willingness model integreert het ‘klassieke’ beredeneerde pad en dit nieuwe onberedeneerde pad in één model (figuur 2). Daarnaast beargumenteren Gibbons en Gerrard dat de ‘klassieke’ modellen vooral geschikt zijn voor risicogedrag dat al is aangeleerd (sustaining behaviour). Volgens hen sluit het P/W model juist goed aan bij risicogedrag dat men nog aan het uitproberen is en dat dus nog niet is aangeleerd (acquiring behaviour). Zowel het onberedeneerd risico’s nemen als het nog niet hebben aangeleerd van bepaalde risicogedragingen passen volgens Gibbons en Gerrard erg goed bij het risicogedrag van jongeren. Zij hebben het model al succesvol toegepast op onder andere risicogedragingen zoals roken, alcohol drinken en onveilig seksueel contact (Gibbons, & Gerrard, 1995; Blanton, Gibbons, Gerrard, Jewsbury Conger, & Smith, 1997; Gibbons, Gerrard, Blanton, & Russell, 1998; Gerrard, Gibbons, Reis-Bergan, Trudeau, Vande Lune, & Buunk, 2002; Cleveland, Gibbons, Gerrard, Pomery, & Brody, 2005; Gerrard, Gibbons, Stock, Vande Lune, & Cleveland, 2005; Gibbons, Gerrard, Lane, Mahler, & Kulik, 2005).

Ook andere onderzoekers hebben het Prototype/Willingness model succesvol toegepast op risicogedragingen onder jongeren. In een Nederlandse studie pastten Van Empelen en Kok (2006) het model succesvol toe bij het condoomgebruik onder jongeren. Litchfield en White (2006) gebruikten het model om amfetamine gebruik onder jongeren te verklaren. Ook zijn er verschillende studies uitgevoerd, ook in Nederland, waarbij het Prototype/Willingness model succesvol werd gekoppeld aan roken onder jongeren (Chassin, Presson, & Sherman, 2005; Spijkerman, Eijnden, van den, Vitale, & Engels, 2004; Spijkerman, Eijnden, van den, & Engels, 2005). Tenslotte werd in een Braziliaanse studie het model succesvol toegepast op het rijden onder invloed (Pinsky, Labouvie, & Laranjeira, 2004).

Tot op heden is het model nog niet toegepast op risicovol lijngedrag. Het lijkt waarschijnlijk dat, net als bij de al bestudeerde risicogedragingen, ook bij lijngedrag jongeren beïnvloed worden door prototypes. Dit omdat wanneer jongeren experimenteren met bepaalde risicogedragingen (acquiring behaviour), zij daarbij voornamelijk lijken te kijken naar wat andere jongeren om hen heen doen (Gerrard, Gibbons, Stock, Vande Lune, & Cleveland, 2005). Het is dus interessant te kijken of deze rol ook inderdaad is weggelegd voor prototypes bij risicovol lijngedrag. Het grote verschil tussen de al onderzochte risicogedragingen en risicovol lijngedrag is de rol die willingness speelt. Bij de meeste al bestudeerde risicogedragingen is er sprake van gedrag waartoe een jongere op een bepaald moment verleid kan worden (bijvoorbeeld roken of drinken). Lijnen is niet zo’n relatief kortdurend gedrag. Voor een gedraging die een langere periode bestrijkt lijkt het intuïtief aannemelijker dat deze gedraging beredeneerd is. Mocht dit zo zijn dan zou het echter best kunnen dat het gedrag niet compleet intentioneel is. Het is immers denkbaar dat binnen deze langere (intentionele) periode dat iemand lijnt er wel ruimte is voor situaties waarin een jongere tot bepaalde onberedeneerde sub-lijngedragingen wordt verleid (bijvoorbeeld het overslaan van een maaltijd of het nemen van een afslankpil). Wat precies de rol is die willingness speelt dient dus onderzocht te worden. Deze punten en daarnaast het grote succes van het P/W model tot nu toe, rechtvaardigen de huidige studie om te kijken wat precies de rol van prototypes en willingness is bij risicovol lijngedrag onder Nederlandse jongeren.



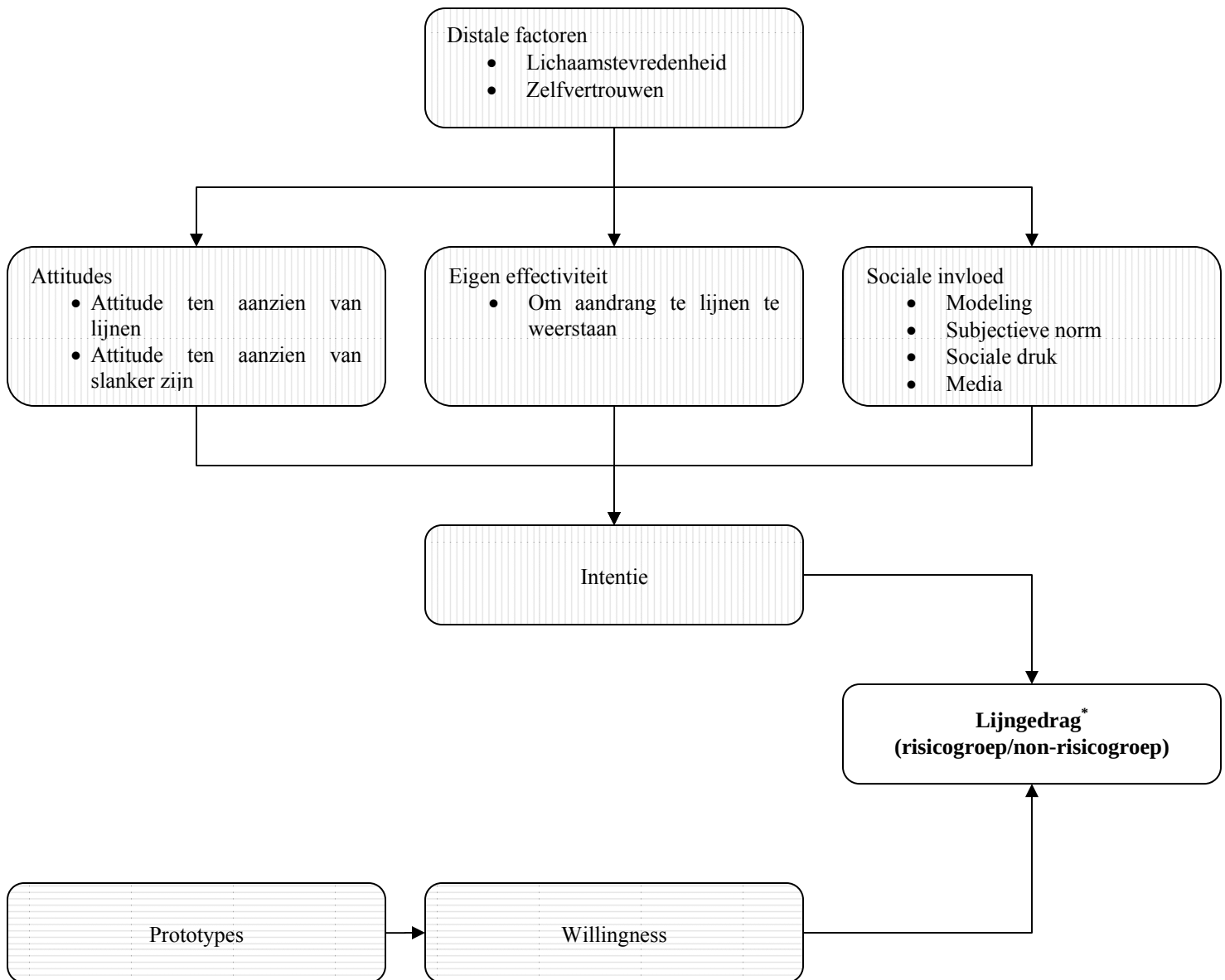
Figuur 2. Het ‘Prototype/Willingness’ model met zowel het ‘klassieke’ beredeneerde pad als het onberedeneerde pad naar risicogedrag (naar ‘Prototype/Willingness’ model (P/W); Gerrard, Gibbons, Stock, Vande Lune, & Cleveland, 2005).

1.6 Onderzoeksvragen

Voor het huidige onderzoek is aan de hand van de informatie genoemd in de voorgaande secties een uniek model ontworpen (figuur 3). Dit model is aan de ene kant gebaseerd op de ‘klassieke’ gezondheidsrisico constructen en aan de andere kant op het P/W model. Het model bevat dus zowel het beredeneerde als het onberedeneerde pad naar risicogedrag. Dat risicogedrag is in het geval van de huidige studie dus risicovol lijnen. Dit risicovolle lijngedrag is op zijn beurt, zoals eerder genoemd in sectie 1.3, gebaseerd op de veelgebruikte indeling van lijngedrag volgens Neumark-Sztainer et al. (2002). Voor de specifieke invulling van de ‘klassieke’ constructen is zoveel mogelijk aangesloten bij het model dat TNO ontwikkelde voor onderzoek naar lijngedrag onder Nederlandse meisjes (Crone, Harland, Paulussen, Bruil, Öry, 2004). Dit model was op zijn beurt weer gebaseerd op de eerder genoemde gezondheidsrisico modellen ‘The Theory of Planned Behaviour’ en de ‘Social Cognitive Theory’ uit sectie 1.4. Voor de specifieke invulling van de P/W constructen is aangesloten bij de methode die Gibbons en Gerrard in de loop der jaren verfijnd hebben. Gegeven dit model heeft het huidige onderzoek de volgende onderzoeksvragen.

1. Wat is de prevalentie van non-risicovol- en risicovol lijngedrag onder Nederlandse jongeren?
2. Welke determinanten, op zowel het ‘klassieke’ beredeneerde pad als het P/W onberedeneerde pad, liggen ten grondslag aan risicovol lijngedrag onder Nederlandse jongeren?
3. Wat is de verklarende rol van het P/W model naast het ‘klassieke’ model wat betreft risicovol lijngedrag onder Nederlandse jongeren?

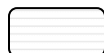
Lijngedrag, zoals gezegd in sectie 1.1, verschilt nogal tussen de beide seksen. Daarom werden bovenstaande vragen apart bekeken voor zowel jongens als meisjes.



* Jongeren die niet lijnen of gezond lijnen behoren tot de non-risicogroep. Jongeren die ongezond of extreem lijnen behoren tot de risicogroep (gebaseerd op de indeling volgens Neumark-Sztainer et al., 2002).



'Klassieke' berekenende pad



'Prototype/Willingness' onberekenende pad

Figuur 3. Gezondheidsrisico model gebruikt voor het huidige onderzoek naar risicovol lijngedrag onder Nederlandse jongeren (naar onderzoeksmodel lijnen TNO en P/W model; Crone, Harland, Paulussen, Bruil, Öry, 2004; Gerrard, Gibbons, Stock, Vande Lune, & Cleveland, 2005).

2. Methode

2.1 Respondenten

Het huidige onderzoek werd gehouden onder een groep Nederlandse jongeren. Het enige criterium voor deelname was een leeftijd van 12 tot 18 jaar. Om deze groep te bereiken werd ervoor gekozen om op het internet een uitnodiging tot deelname te plaatsen op diverse plekken waar Nederlandse jongeren samenkomen. Voor een uitgebreide beschrijving van de procedure zie sectie 2.3. Uiteindelijk deden 271 jongeren mee aan het onderzoek. Daarvan kon van 205 van deze jongeren de informatie gebruikt worden. Van 66 jongeren kon de informatie niet gebruikt worden omdat er niet werd voldaan aan het leeftijdscriterium of omdat er te veel informatie ontbrak (minder dan de eerste zeven vragen beantwoord).

2.2 Meetinstrument

Aan de hand van de constructen van het theoretische model uit figuur 3 is een vragenlijst ontworpen. Deze vragenlijst werd online ingevuld door de deelnemers. Naast de vragen behorende bij de constructen werd ook gevraagd naar diverse achtergrondgegevens van de respondenten. Hierna volgt voor elk construct een uitleg hoe het gemeten werd en op welke schaal gescoord werd. Ook wordt de interne consistentie nader toelicht aan de hand van Cronbach's α coëfficiënten.

Voor de gedeelten uit de vragenlijst behorende bij de constructen gebaseerd op het 'klassieke' beredeneerde pad (secties 2.2.4 t/m 2.2.8) werd, tenzij anders vermeld, aangesloten bij het landelijke onderzoek van TNO naar lijngedrag onder Nederlandse meisjes (Crone, Harland, Paulussen, Bruil, Öry, 2004). De complete inhoud van de vragenlijst is te vinden in bijlage 1.

2.2.1 Risicovol lijngedrag

Het lijngedrag werd gemeten met een door TNO aangepaste versie van de Adolescent Dieting Scale (ADS; Patton, Carlin, Shao, Hibbert, Rosier, Selzer, & Bowes, 1997). Deze gevalideerde Amerikaanse schaal bestaat uit acht vragen. TNO heeft deze schaal onderzocht voor gebruik bij Nederlandse jongeren. Zij kwamen tot de conclusie dat de schaal voldeed maar dat er onvoldoende vragen voor het meten van ongezonder en extreem lijngedrag waren. Om dit te compenseren zijn er door TNO twaalf extra vragen toegevoegd. De serie van twintig vragen was opgedeeld in twee secties in de vragenlijst. In de eerste sectie werd gevraagd of een jongere over het algemeen wel eens een bepaalde lijngedraging uitvoert. In de tweede sectie werd gevraagd of een jongere in het afgelopen jaar een bepaalde lijngedraging heeft uitgevoerd. Elke vraag werd gescoord op een 4-punts Likert schaal met de opties: (1) 'zelden of nooit', (2) 'soms', (3) 'vaak' en (4) 'bijna altijd'. Daarnaast was er voor de vragen waarvoor dit relevant was de optie 'niet van toepassing'.

Er waren zes vragen voor het meten van *gezond lijngedrag* (vermijden van dikmakende voeding, calorie-arm voedsel eten, minder dan een bepaald aantal calorieën eten, minder eten na een dag teveel gegeten te hebben, tussendoortjes vermijden en veel

bewegen). De vraag over veel bewegen werd uiteindelijk weggelaten uit de analyse omdat deze de interne consistentie negatief beïnvloedde. Daarna was er sprake van een goede interne consistentie ($\alpha=0,88$). Er waren 10 vragen voor het meten van *ongezond lijngedrag* (eten laten staan tijdens maaltijden, kleine porties eten, ontbijt overslaan, andere maaltijden overslaan, in plaats van een maaltijd droge crackers eten, dieetdranken gebruiken, bepaalde voedingsgroepen weglaten, kleine beetjes eten of alleen drinken, afslankkuren gebruiken en dieetpillen nemen). Ook hier was sprake van een goede interne consistentie ($\alpha=0,87$). Tenslotte waren er vier vragen voor het meten van *extreem lijngedrag* (een dag of langer niet eten, zelfopgewekt braken, plaspillen gebruiken en laxeermiddelen gebruiken). Hier was sprake van een redelijke interne consistentie ($\alpha=0,68$).

Voor de analyse werden de jongeren op onderstaande manier in groepen ingedeeld, waarbij de methode van TNO gevolgd werd (Crone, Harland, Paulussen, Bruil, Öry, 2004). Jongeren werden ingedeeld in de groep 'niet lijnen' wanneer ze alle vragen met 'zelden of nooit' hadden beantwoord. Wanneer ze alleen gezonde lijnvormen gebruikten werden ze ingedeeld in de groep 'gezond lijnen'. Wanneer ze daarnaast ook, of alleen maar, ongezonde lijnvormen gebruikten werden ze ingedeeld in de groep 'ongezond lijnen'. Wanneer ze naast gezonde en/of ongezonde ook, of alleen maar, extreme lijnvormen gebruikten werden ze ingedeeld in de groep 'extreem lijnen'. Respondenten die niet lijdten of gezond lijdten behoorden samen tot de *non-risicogroep*. Respondenten in de groepen ongezond en extreem lijnen behoorden samen tot de *risicogroep*.

2.2.2 Willingness

Om *willingness* te meten werd aangesloten bij de meetmethode van Gibbons en Gerrard et al. (2005). Er werden drie scenario's geschetst waarin de verleiding tot het uitvoeren van een risicovolle lijngedraging erg groot was (verleiding tot het overslaan van een maaltijd, verleiding tot het nemen van afslankpillen en de verleiding tot het weigeren van voedsel in een sociale setting). Vervolgens werd gevraagd hoe groot de respondent de kans achtte, in die situatie op dat moment, de betreffende vorm van risicovol lijngedrag uit te voeren. Er werd bij alle drie de scenario's gescoord op een 5-punts Likert schaal met de opties: (1) 'heel klein', (2) 'redelijk klein', (3) 'fifty-fifty', (4) 'redelijk groot' en (5) 'heel groot'. De interne consistentie van de drie vragen was redelijk ($\alpha=0,69$). Voor de analyse werden de scores op de drie items opgeteld tot één somscore.

2.2.3 Prototype

Om het *prototype* van een risicovol lijnende jongere te meten werd aangesloten bij de meetmethode van Gibbons en Gerrard et al. (2005). Er werd de respondent gevraagd een beschrijving te lezen van een jongere van hetzelfde geslacht en leeftijd. Er werd een jongere beschreven die een gezond gewicht had maar zichzelf toch te dik vond waardoor hij of zij risicovol lijngedrag uitvoerde. Vervolgens werd de respondent gevraagd wat hij of zij over het algemeen vindt van zo'n persoon. Daarvoor werden er negen eigenschappen gegeven waarvan de respondent moest zeggen in hoeverre hij of zij dit over het algemeen toepasselijk vond voor de beschreven persoon (populair, slim, cool, aantrekkelijk, volwassen, onvoorzichtig, saai, in de war en zelfverzekerd). Er werd gescoord op een 4-punts Likert schaal met de opties: (1) 'helemaal niet', (2) 'een beetje',

(3) 'behoorlijk' en (4) 'heel erg'. Na spiegeling van de scores behorende bij de items 'onvoorzichtig', 'saai' en 'in de war' was er sprake van een goede interne consistentie ($\alpha=0,79$). Voor de analyse werden daarom de scores van de gespiegelde items en de overige items opgeteld tot één somscore.

2.2.4 Intentie

Voor het meten van *intentie* werd gebruik gemaakt van dezelfde items als die gebruikt zijn voor de categorie 'ongezond lijnen' (zie sectie 2.2.1). Met het verschil dat ditmaal gevraagd werd of de respondent van plan was het gevraagde lijngedrag de komende maand uit te voeren. De vragen werden gescoord op 5-punts Likert schaal met de opties: (1) 'zeker niet', (2) 'waarschijnlijk niet', (3) 'misschien', (4) 'waarschijnlijk wel' en (5) 'zeker wel'. De interne consistentie van de vragen was goed ($\alpha=0,92$). Voor de analyse werden daarom de scores op de tien items opgeteld tot één somscore.

2.2.5 Attitude

Voor het meten van de *attitude ten aanzien van slanker zijn* werd gebruikt gemaakt van een gedeelte van de Eating Disorder Inventory (EDI; Garner, Olmsted, & Polivy, 1983). Dit is een gevalideerd meetinstrument dat gebruikt wordt om eetstoornissen te diagnosticeren. Er werden acht verschillende persoonlijke eigenschappen in verband gebracht met slanker zijn (blij zijn, succesvol zijn, gezond zijn, er goed uitzien, aantal vrienden, aantal afspraakjes, er intelligent uitzien en makkelijk je zin krijgen). Aan de respondent werd gevraagd in welke mate een eigenschap zou toe- of afnemen als hij of zij slanker zou zijn. Dit gebeurde op een 5-punts Likert schaal met de opties: (1) 'veel minder', (2) 'iets minder', (3) 'even veel', (4) 'iets meer' en (5) 'veel meer'. De interne consistentie van de vragen was goed ($\alpha=0,84$). Voor de analyse werden daarom de scores op de acht items opgeteld tot één somscore.

Voor het meten van de *attitude ten aanzien van lijnen* werd een serie van acht stellingen gebruikt. Drie stellingen betroffen de *nadelen* van lijnen (niet meer eten wat je wil, lekkere dingen laten staan en chagrijnig worden; $\alpha=0,65$). Drie stellingen betroffen de *voordelen* van lijnen (laten zien dat je ergens goed in bent, steun wanneer je problemen hebt en beter met spanning omgaan; $\alpha=0,84$). En twee stellingen betroffen de *lange termijn nadelen* van lijnen (de kans lopen niet meer te kunnen stoppen en de kans lopen een eetstoornis te krijgen; $\alpha=0,90$). Alle stellingen werden gescoord op een 5-punts Likert schaal met de opties: (1) 'helemaal mee oneens', (2) 'mee oneens', (3) 'niet mee eens en niet mee oneens', (4) 'mee eens' en (5) 'helemaal mee eens'. Alle vragen hadden een redelijk tot zeer goede interne consistentie. Voor de analyse werden daarom, voor elke groep, de betreffende items opgeteld tot één somscore.

2.2.6 Eigen effectiviteit

Voor dit onderzoek werd de *eigen effectiviteit om de aandrang te lijnen te weerstaan* gemeten. Dit werd gedaan door de respondenten te vragen of ze het eens waren met twee stellingen waarbij gesteld werd dat ze in een bepaalde situatie de aandrang tot lijnen zouden ervaren (jezelf te zwaar vinden en het strakker zitten van kleren). Vervolgens werd gevraagd of ze het eens waren met de stelling dat als ze in die situatie die aandrang zouden voelen, ze deze aandrang om te gaan lijnen zouden kunnen weerstaan. De vragen werden gescoord op een 5-punts Likert schaal met de opties: (1) 'helemaal mee oneens',

(2) 'mee oneens', (3) 'niet mee eens en niet mee oneens', (4) 'mee eens' en (5) 'helemaal mee eens'. Voor de analyse werden de scores op de stellingen of de respondent de aandrang zou kunnen weerstaan gespiegeld. Vervolgens werd de score op het hebben van de aandrang vermenigvuldigd met de gespiegelde score op het vermogen om die aandrang te weerstaan. Bij een hogere score had de jongere meer aandrang te lijnen in de betreffende situatie en kon daarnaast die aandrang slechter weerstaan. De twee scores hadden samen een goed interne consistentie ($\alpha=0,92$). Voor de analyse werden daarom de twee scores opgeteld tot één somscore.

2.2.7 Sociale invloed

Sociale invloed kan opgedeeld worden in vier categorieën. Ten eerste is er *modeling*. Gevraagd werd of verschillende belangrijke mensen in de omgeving van de respondent wel eens aan de lijn doen (moeder, vader, eventuele zus(sen), eventuele broer(s), eventuele verkering en de beste vrienden). Er werd gescoord op een 5-punts Likert schaal met de opties: (1) 'doet nooit aan de lijn', (2) 'doet soms aan de lijn', (3) 'doet regelmatig aan de lijn', (4) 'doet vaak aan de lijn' en (5) 'doet bijna altijd aan de lijn'. Daarnaast kon er ook gekozen worden voor 'weet ik niet' of 'heb ik niet of zie ik nooit'. De interne consistentie van de vragen was redelijk ($\alpha=0,63$). Voor de analyse werden de scores op de zes items opgeteld tot één somscore.

Ten tweede is er de *subjectieve norm*. Allereerst werd gevraagd naar de reactie van de mensen in de omgeving van de respondent wanneer hij/zij aan de lijn zou doen (moeder, vader, eventuele zus(sen), eventuele broer(s), eventuele verkering en de beste vrienden). Er werd gescoord op een 5-punts Likert schaal waarbij er gekozen kon worden uit de volgende opties: (1) 'zeer negatief', (2) 'negatief', (3) 'niet negatief en niet positief', (4) 'positief' en (5) 'zeer positief'. Daarnaast kon er ook hier gekozen worden voor 'weet ik niet' of 'heb ik niet of zie ik nooit'. Vervolgens werd gevraagd naar hoe belangrijk de respondent de mening van deze zelfde personen vond wat betreft aan de lijn doen. Er werd gescoord op een 5-punts Likert schaal waarbij gekozen kon worden uit de volgende opties: (1) 'helemaal niet belangrijk', (2) 'niet belangrijk', (3) 'een beetje belangrijk', (4) 'belangrijk' en (5) 'heel belangrijk'. Daarnaast kon er ook gekozen worden voor 'heb ik niet of zie ik nooit'. De scores op *subjectieve norm* voor de verschillende personen uit de omgeving werd bepaald door de score van de mening van de persoon uit de omgeving te vermenigvuldigen met de score op het belang dat aan deze mening werd gehecht. De interne consistentie van de zes scores op *subjectieve norm* was goed ($\alpha=0,80$). Voor de analyse werden daarom de scores op de zes items opgeteld tot één somscore.

Ten derde is er de *sociale druk*. Gevraagd werd of verschillende personen in de omgeving van de respondent wel eens zeggen dat hij/zij aan de lijn zou moeten doen (moeder, vader, eventuele zus(sen), eventuele broer(s), eventuele verkering en de beste vrienden). Er werd gescoord op een 5-punts Likert schaal met de opties: (1) 'nooit', (2) 'zelden', (3) 'soms', (4) 'vaak' en (5) 'heel vaak'. Daarnaast kon ook gekozen worden voor 'heb ik niet of zie ik nooit'. De interne consistentie van de vragen was goed ($\alpha=0,71$). Voor de analyse werden daarom de scores op de zes items opgeteld tot één somscore.

Ten vierde is er de *invloed van de media*. Aan de hand van zeven stellingen werd gemeten in hoeverre de respondent beïnvloed werd door het slankheidsideaal uit de

media (mensen in de media hebben het ideale uiterlijk, kleding staat mooier bij slanke modellen, videoclipen maken dat ik zou willen dat ik slanker was, ik zou niet willen lijken op modellen, ik vergelijk mijn eigen lichaam met dat van modellen, foto's maken dat ik zou willen dat ik slanker was en ik wens eruit te zien als modellen in badkleding). Er werd gescoord op een 5-punts Likert schaal met de opties: (1) 'helemaal mee oneens', (2) 'mee oneens', (3) 'niet mee eens en niet mee oneens', (4) 'mee eens' en (5) 'helemaal mee eens'. Voor de analyse werd de score op de stelling 'ik zou niet willen lijken op modellen' gespiegeld. Daarna was de interne consistentie van de items goed ($\alpha=0,90$). Voor de analyse werden daarom de score op het gespiegelde item en de scores op de overige items opgeteld tot één somscore.

2.2.8 Distale factoren

Binnen het huidige onderzoek werden twee distale factoren gemeten. De eerste distale factor was *lichaamstevredenheid*. Dit werd gemeten met het 'body image' gedeelte uit de Minnesota Adolescent Health Survey (Neumark-Sztainer, Story, Resnick, & Blum, 1998). Bij elke vraag kon de respondent aangeven in hoeverre hij of zij tevreden was met een bepaald aspect van zijn of haar lichaam. Deze vragen werden gescoord op een 5-punts Likert schaal. Bij de eerste vraag over het gewicht van de respondent kon gekozen worden uit de opties: (1) 'veel te licht', (2) 'een beetje te licht', (3) 'niet te zwaar en niet te licht', (4) 'een beetje te zwaar' en (5) 'veel te zwaar'. Bij de tweede vraag over de tevredenheid met het eigen gewicht kon gekozen worden uit de opties: (1) 'erg tevreden', (2) 'tevreden', (3) 'niet tevreden en niet ontevreden', (4) 'ontevreden' en (5) 'erg ontevreden'. Bij de derde vraag over hoe trots de respondent op zijn of haar lichaam was, kon gekozen worden uit de opties: (1) 'erg trots', (2) 'trots', (3) 'er tussenin', (4) 'niet zo trots' en (5) 'helemaal niet trots'. Tenslotte kon bij de vierde vraag over of de respondent zich zorgen maakt over de manier waarop zijn of haar lichaam zich ontwikkelde, gekozen worden uit de opties: (1) 'helemaal mee oneens', (2) 'mee oneens', (3) 'niet mee eens en niet mee oneens', (4) 'mee eens' en (5) 'helemaal mee eens'. De interne consistentie van de vragen was goed ($\alpha=0,79$). Voor de analyse werden daarom de scores van de 4 items opgeteld tot één somscore.

De tweede distale factor, *zelfvertrouwen*, werd gemeten met behulp van de 'self-esteem' schaal van Rosenberg (1965). Deze schaal bestaat uit tien stellingen die te maken hebben met het zelfvertrouwen van een individu (tevreden zijn met zichzelf, denken nergens goed voor te zijn, het gevoel hebben goede eigenschappen te hebben, evengoed zijn als anderen, het gevoel hebben niet veel te hebben om trots op te zijn, nutteloos voelen, het gevoel hebben even waardevol als anderen te zijn, de wens meer respect voor zichzelf op te kunnen brengen, neiging zichzelf mislukt te voelen en positieve houding tegenover zichzelf). Deze stellingen werden gescoord op een 4-punts Likert schaal met de opties: (1) 'helemaal mee eens', (2) 'mee eens', (3) 'mee oneens' en (4) 'helemaal mee oneens'. Voor de analyse werden de scores op de stellingen 'denken nergens goed voor te zijn', 'het gevoel hebben niet veel te hebben om trots op te zijn', 'nutteloos voelen', 'de wens meer respect voor zichzelf op te kunnen brengen' en 'neiging zichzelf mislukt te voelen' gespiegeld. Daarna was er sprake van een goede interne consistentie ($\alpha=0,94$). Voor de analyse werden daarom de scores van de gespiegelde items en de scores op de overige items opgeteld tot één somscore.

2.2.9 Achtergrondgegevens

Naast de vragen behorende bij de theoretische constructen uit figuur 3 werd er ook naar diverse achtergrondgegevens van de respondenten gevraagd (geslacht, leeftijd, geboorteland, geboorteland van de vader, geboorteland van de moeder, lengte, gewicht, gewenste gewicht, verkering, schoolniveau, klas, opleidingsniveau vader, opleidingsniveau moeder en de geloofsovertuiging van de respondent).

Met de gegevens over het geboorteland van de ouders werd de etniciteit van de respondent bepaald (Crone, Harland, Paulussen, Bruil, Öry, 2004). Als één of beide ouders in het buitenland is geboren werd de respondent in de categorie ‘allochtoon’ ingedeeld. Als beide ouders in Nederland zijn geboren werd de respondent ingedeeld in de categorie ‘autochtoon’.

Met de gegevens van lengte en gewicht werd de Body Mass Index (BMI) berekend door het gewicht (in kilogram) te delen door het kwadraat van de lengte (in meters). De BMI afkappunten voor overgewicht zijn voor jongeren voor elke leeftijd anders. Gevolgd werden de, op internationale afspraken gebaseerde, afkappunten van de Nederlandse gezondheidsraad (2003). Na correctie voor deze afkappunten werden de jongeren ingedeeld in de groepen ‘gezond gewicht’ en ‘overgewicht’.

Met de gegevens van het opleidingsniveau van de ouders werden de respondenten ingedeeld naar Sociaal Economisch Status (SES; Crone, Harland, Paulussen, Bruil, Öry, 2004). Dit werd gedaan door te kijken naar de hoogst genoten opleiding van één van de ouders. Daarbij stond ‘geen opleiding’ en ‘vbo/lbo (huishoudschool, lts, leao), mavo of mulo’ voor een laag SES. ‘havo, vwo, hbs of mbo’ stond voor een gemiddeld SES. En ‘hbo, universiteit of hogeschool’ stond voor een hoog SES.

2.3 Procedure

Op diverse plekken op internet waar Nederlandse jongeren samenkomen werd een bericht geplaatst met het verzoek om de vragenlijst in te vullen. Gekozen is voor zeven zogenaamde online community-sites: fok.nl, tmf.nl, jongerensite.nl, sugababes.nl, superdudes.nl, jongerenpraat.nl en kaboem.nl. Allereerst werd toestemming gevraagd voor het plaatsen van het bericht. In het bericht werd vervolgens een korte uitleg gegeven over het doel van het onderzoek. Daarnaast werd gezegd dat de vragenlijst bedoeld is voor jongeren tussen de 12 en 18 jaar, zowel jongens als meisjes en dat hij ook ingevuld kon worden als je niet aan de lijn deed. Vervolgens werden de sites gedurende drie weken in de gaten gehouden op eventuele vragen en opmerkingen. Als die er waren werd daar zo snel mogelijk op gereageerd. Na drie weken werd een bericht geplaatst dat er genoeg vragenlijsten waren ingevuld en dat deelname dus niet meer nodig was.

2.4 Statistische Analyse

Voor de analyses werd gebruik gemaakt van het statistische software pakket SPSS 12. Diverse analyses werden uitgevoerd om tot bruikbare resultaten te komen. Voor het berekenen van de demografische gegevens en de prevalentie van de diverse lijngedragingen werd gebruik gemaakt van standaard kruistabellen met kolompercentages.

De verschillen tussen de risicogroep en de non-risicogroep werden berekend met behulp van een ANOVA analyse. Waarbij de respondenten in twee groepen werden verdeeld aan de hand van of ze wel of niet tot de risicogroep behoorden. Significante verschillen tussen de groepen werden aangenomen bij een overschrijdingskans kleiner dan 0,5. De analyse werd apart uitgevoerd voor de mannelijke en de vrouwelijke respondenten.

Om de verklarende waarde van de P/W constructen naast de overige constructen te berekenen werd gebruik gemaakt van een logistische regressie analyse. Er werd gekozen voor een logistische regressie analyse omdat er sprake was van een nominale dichtome afhankelijke variabele. Namelijk het wel of niet behoren tot de risicogroep. Om de toegevoegde verklarende waarde van het P/W model te berekenen moesten eerst de verklarende waarden van de 'klassieke' constructen berekend worden. Vervolgens konden de onderdelen van het P/W construct toegevoegd worden. De analyse werd dus uitgevoerd in twee stappen. In de eerste stap werden alle 'klassieke' constructen toegevoegd die bij de eerdere ANOVA toetsing significant bleken te verschillen tussen de risicogroep en de non-risicogroep. In de tweede stap werden de constructen van het P/W model toegevoegd. Voor elk construct werd gekeken of het een significant voorspellende waarde had voor het zitten in de risicogroep of niet. Hierbij werd significantie aangenomen bij een overschrijdingskans kleiner dan 0,5. Voor alle significante constructen werd de Odds Ratio (OR) gegeven. Dit is de kans dat iemand bij een hogere score op het betreffende construct in de risicogroep terechtkomt. De analyse werd apart uitgevoerd voor de mannelijke en vrouwelijke respondenten.

3. Resultaten

3.1 Demografische gegevens van de respondentengroep

Van de 205 jongeren die deelnamen aan het onderzoek zijn in tabel 1 de verzamelde demografische gegevens te vinden. Van deze 205 jongeren was 34% jongen en 66% meisje. De gemiddelde leeftijd van de jongens was 16,7 (sd=1,4) en de gemiddelde leeftijd van de meisjes was 15,2 (sd=1,7). Het grootste gedeelte van de respondenten waarvan de achtergrondgegevens bekend waren was autochtoon en zat op de HAVO of het VWO. Het percentage respondenten waarvan er geen achtergrondgegevens bekend waren, op geslacht en leeftijd na, was hoog met ongeveer 50%. Dit is een direct gevolg van de keuze om vragen betreffende achtergrondgegevens aan het eind van de vragenlijst te plaatsten. Veel respondenten waren tegen die tijd al reeds afgehaakt. Naar essentiële gegevens als geslacht en leeftijd werd wel aan het begin van de vragenlijst gevraagd. Deze zijn voor alle respondenten bekend.

Tabel 1

Demografische gegevens van jongens en meisjes in de respondentengroep

	Geslacht				Totaal	
	Jongens		Meisjes			
	%	(n=69)	%	(n=136)	%	(n=205)
Leeftijd						
12	0%	(0)	3%	(4)	2%	(4)
13	1%	(1)	18%	(24)	12%	(25)
14	7%	(5)	15%	(21)	13%	(26)
15	12%	(8)	21%	(28)	18%	(36)
16	16%	(11)	18%	(25)	18%	(36)
17	26%	(18)	13%	(18)	18%	(36)
18	38%	(26)	12%	(16)	21%	(42)
Schoolniveau						
VMBO	1%	(1)	13%	(17)	9%	(18)
HAVO	4%	(3)	17%	(23)	13%	(26)
VWO	23%	(16)	23%	(31)	23%	(47)
Onbekend	71%	(49)	48%	(65)	56%	(114)
Klas						
1	4%	(3)	8%	(11)	7%	(14)
2	4%	(3)	10%	(14)	8%	(17)
3	3%	(2)	16%	(22)	12%	(24)
4	6%	(4)	11%	(15)	9%	(19)
5	6%	(4)	8%	(11)	7%	(15)
6	12%	(8)	5%	(7)	7%	(15)
Onbekend	65%	(45)	41%	(56)	49%	(101)
Etniciteit						
Autochtoon	45%	(31)	75%	(102)	65%	(133)
Allochtoon	3%	(2)	15%	(21)	11%	(23)
Onbekend	52%	(36)	10%	(13)	24%	(49)
Overgewicht						
Ja	9%	(6)	13%	(17)	11%	(23)
Nee	29%	(20)	40%	(54)	36%	(74)
Onbekend	62%	(43)	48%	(65)	53%	(108)
SES Ouders						
Laag	10%	(7)	22%	(30)	18%	(37)
Gemiddeld	12%	(8)	11%	(15)	11%	(23)
Hoog	16%	(11)	21%	(29)	20%	(40)
Onbekend	62%	(43)	46%	(62)	51%	(105)
Gelovig						
Ja	12%	(8)	27%	(37)	22%	(45)
Nee	29%	(20)	34%	(46)	32%	(66)
Onbekend	59%	(41)	39%	(53)	46%	(94)
Vaste verkering						
Ja	10%	(7)	19%	(26)	16%	(33)
Nee	30%	(21)	41%	(56)	38%	(77)
Onbekend	59%	(41)	40%	(54)	46%	(95)

3.2 Prevalentie van non-risicovol- en risicovol lijngedrag

In tabel 2 zijn de resultaten weergegeven wat betreft de prevalentie van ‘niet lijnen’, ‘gezond lijnen’, ‘ongezond lijnen’ en ‘extreem lijnen’ voor zowel jongens als meisjes. Daarbij vormden ‘niet lijnen’ en ‘gezond lijnen’ samen de non-risicogroep en ‘ongezond lijnen’ en ‘extreem lijnen’ de risicogroep. In totaal gaf maar liefst 81% van de jongens en meisjes aan het afgelopen jaar (2006) een vorm van lijnen te hebben uitgevoerd. Van alle jongeren deed maar liefst 52% ‘ongezond’ of ‘extreem’ aan de lijn en vielen dus in de risicogroep. Er zijn duidelijke verschillen te zien tussen de jongens en de meisjes. Zo valt bijvoorbeeld te zien dat meer jongens dan meisjes geen enkele vorm van lijnen hadden uitgevoerd (respectievelijk 39% tegenover 10%). Van alle jongens is het gedeelte dat ‘gezond’ lijnde en het gedeelte dat ‘ongezond’ of ‘extreem’ lijnde ongeveer even groot (respectievelijk 32% tegenover 29%). Bij de meisjes is het gedeelte dat ‘gezond’ lijnde een stuk kleiner vergeleken met het gedeelte dat ‘ongezond’ of ‘extreem’ lijnde (respectievelijk 27% tegenover 62%).

Tabel 2

Prevalentie van de verschillende soorten lijngedrag onder Nederlandse jongeren over het afgelopen jaar (2006)

	Geslacht					
	Jongens		Meisjes		Totaal	
	%	(n=69)	%	(n=136)	%	(n=205)
Lijngedragingen						
Niet lijnen	39%	(27)	10%	(14)	20%	(41)
Gezond lijnen	32%	(22)	27%	(37)	29%	(59)
Ongezond lijnen	23%	(16)	33%	(45)	30%	(61)
Extreem lijnen	6%	(4)	29%	(40)	22%	(44)

3.3 Determinanten van risicovol lijngedrag

3.3.1 Het ‘klassieke’ beredeneerde pad

In tabel 3 zijn de resultaten behorende bij het ‘klassieke’ beredeneerde pad weergegeven voor zowel de non-risico- als de risicogroep. Jongens uit de risicogroep waren over het algemeen meer van plan risicovol te gaan lijnen de komende maand dan jongens uit de non-risicogroep. Ook hechtten zij meer waarde aan slank zijn en waren ze over het algemeen minder tevreden met hun eigen lichaam. Deze verschillen tussen de twee groepen waren significant. Verder leken de jongens uit de risicogroep iets meer beïnvloed te worden door de sociale omgeving en leek hun zelfvertrouwen en eigen effectiviteit iets lager te zijn. Deze verschillen waren echter niet groot genoeg om significant te noemen.

Ook de meisjes uit de risicogroep waren over het algemeen meer van plan risicovol te gaan lijnen de komende maand dan de meisjes uit de non-risicogroep. Daarnaast zagen zij meer de voordelen in van aan de lijn doen en slank zijn. Deze meisjes ervaarden ook vaker een aandrang tot lijnen, welke zij vervolgens ook minder goed konden weerstaan. Verder ondervonden deze meisjes meer sociale druk wat betreft afvallen en voelden zich meer beïnvloed door het schoonheidsideaal in de media. Deze

verschillen tussen de twee groepen waren significant. Ook leken de meisjes uit de risicogroep iets minder tevreden te zijn met hun eigen lichaam en hadden een iets lager zelfvertrouwen. Deze laatste verschillen waren echter niet groot genoeg om significant te noemen.

Tabel 3

Gemiddelde somscores en standaardafwijkingen op de 'klassieke' gezondheidsrisico constructen vergeleken voor de risicogroep en de non-risicogroep voor zowel jongens als meisjes

	Jongens			Meisjes		
	Non-risicogroep	Risicogroep		Non-risicogroep	Risicogroep	
	M(SD), n=36	M(SD), n=16	p ^a	M(SD), n=29	M(SD), n=74	p ^a
Intentie	9,2 (0,9)	13,6 (4,3)	**	10,1 (2,9)	18,0 (7,7)	**
Attitude t.a.v. lijnen						
Voordelen	5,7 (2,8)	5,7 (2,4)	n.s.	4,7 (2,7)	7,4 (3,0)	**
Nadelen	8,8 (3,4)	9,8 (2,2)	n.s.	10,3 (3,3)	10,4 (2,3)	n.s.
Lange termijn nadelen	3,2 (2,1)	2,8 (1,0)	n.s.	4,1 (2,7)	5,0 (2,3)	n.s.
Attitude t.a.v. slanker zijn	24,2 (4,2)	30,1 (2,5)	**	26,1 (4,6)	28,9 (3,9)	**
Eigen effectiviteit	12,4 (6,2)	16,4 (7,1)	n.s.	15,3 (10,9)	25,4 (9,7)	**
Sociale invloed						
Modeling	8,2 (2,6)	7,4 (2,1)	n.s.	7,2 (2,3)	8,2 (2,8)	n.s.
Subjectieve norm	28,5 (19,7)	38,1 (22,0)	n.s.	29,9 (16,8)	32,6 (24,0)	n.s.
Sociale druk	6,2 (0,7)	7,7 (3,6)	n.s.	6,0 (2,1)	8,0 (4,6)	*
Media	17,1 (6,7)	18,6 (7,8)	n.s.	20,1 (6,7)	23,6 (6,9)	*
Distale factoren						
Lichaamstevredenheid ^b	10,3 (2,3)	13,5 (1,1)	**	12,4 (3,2)	13,8 (3,1)	n.s.
Zelfvertrouwen ^c	15,6 (5,5)	19,6 (5,7)	n.s.	22,9 (6,5)	25,0 (5,7)	n.s.

^a verschillen getoetst op significantie met behulp van ANOVA

^b Een hogere score betekende een lagere lichaamstevredenheid

^c Een hogere score betekende een lager zelfvertrouwen

** significantie bij $p < 0,01$ (2-zijdig)

* significantie bij $0,01 < p < 0,05$ (2-zijdig)

3.3.2 Het Prototype/Willingness onberedeneerde pad

In tabel 4 zijn de resultaten behorende bij het onberedeneerde pad (P/W model) weergegeven voor zowel de non-risico- als de risicogroep. De jongens uit beide groepen beschouwden over het algemeen het prototype van een risicovol lijnende jongen van dezelfde leeftijd als zijnde: niet populair, dom, niet cool, onaantrekkelijk, onvolwassen, behoorlijk onvoorzichtig, een beetje saai, behoorlijk in de war en niet zelfverzekerd. Toch vonden de jongens uit de risicogroep het prototype iets aantrekkelijker en volwassener (maar nog steeds onaantrekkelijk en onvolwassen). Verder hadden de jongens uit de risicogroep een grotere bereidheid tot het overslaan van maaltijden, het aannemen van afslankpillen en het weigeren van voedsel in een sociale setting.

De meisjes uit beide groepen beschouwden over het algemeen het prototype van een risicovol lijnend meisje van dezelfde leeftijd als zijnde: niet populair, dom, niet cool, onaantrekkelijk, onvolwassen, behoorlijk onvoorzichtig, behoorlijk saai, behoorlijk in de

war en niet zelfverzekerd. Toch vonden de meisjes uit de risicogroep het prototype iets slimmer, iets voorzichtiger en minder in de war (maar nog steeds behoorlijk dom, onvoorzichtig en in de war). Daarnaast hadden de meisjes uit de risicogroep, net als de jongens uit de risicogroep, een hogere bereidheid tot het overslaan van maaltijden, het aannemen van afslankpillen en het weigeren van voedsel in een sociale setting.

Tabel 4

Gemiddelde scores en standaardafwijkingen op de Prototype/Willingness constructen vergeleken voor de risicogroep en de non-risicogroep voor zowel jongens als meisjes

	Jongens		p^a	Meisjes		p^a
	Non-risicogroep	Risicogroep		Non-risicogroep	Risicogroep	
	M(SD), n=27	M(SD), n=11		M(SD), n=26	M(SD), n=68	
<i>Prototype</i>			<i>n.s.</i>			
‘populair’ ^b	1,1 (0,3)	1,2 (0,4)	<i>n.s.</i>	1,0 (0,0)	1,2 (0,4)	<i>n.s.</i>
‘slim’ ^b	1,1 (0,4)	1,4 (0,7)	<i>n.s.</i>	1,0 (0,0)	1,3 (0,6)	*
‘cool’ ^b	1,1 (0,4)	1,2 (0,4)	<i>n.s.</i>	1,0 (0,0)	1,2 (0,5)	<i>n.s.</i>
‘aantrekkelijk’ ^b	1,1 (0,3)	1,5 (0,5)	**	1,0 (0,2)	1,2 (0,6)	<i>n.s.</i>
‘volwassen’ ^b	1,1 (0,4)	1,6 (0,5)	*	1,0 (0,2)	1,2 (0,6)	<i>n.s.</i>
‘onvoorzichtig’ ^b	3,7 (1,2)	3,7 (0,9)	<i>n.s.</i>	4,5 (0,9)	3,6 (1,0)	**
‘saai’ ^b	2,7 (0,9)	2,3 (0,5)	<i>n.s.</i>	2,9 (1,1)	2,7 (0,9)	<i>n.s.</i>
‘in de war’ ^b	3,8 (1,1)	3,6 (0,9)	<i>n.s.</i>	4,2 (0,8)	3,5 (1,0)	**
‘zelfverzekerd’ ^b	1,1 (0,4)	1,1 (0,3)	<i>n.s.</i>	1,0 (0,2)	1,2 (0,5)	<i>n.s.</i>
<i>Willingness</i>						
‘maaltijden overslaan’ ^c	1,1 (0,3)	1,9 (1,2)	**	1,6 (0,8)	2,7 (1,3)	**
‘afslankpillen nemen’ ^c	1,1 (0,4)	1,9 (1,4)	**	1,6 (0,9)	2,6 (1,5)	**
‘voedsel weigeren in een sociale setting’ ^c	1,4 (0,9)	2,4 (1,3)	**	1,5 (1,0)	2,8 (1,3)	**

^a verschillen getoetst op significantie met behulp van ANOVA

^b Scores varieerden op een 4-punts Likert schaal van (1) ‘helemaal niet’ tot (4) ‘heel erg’

^c Scores varieerden op een 5-punts Likert schaal van (1) ‘heel kleine kans’ tot (5) ‘heel grote kans’

** significantie bij $p < 0,01$ (2-zijdig)

* significantie bij $0,01 < p < 0,05$ (2-zijdig)

3.4 Verklarende factoren van risicovol lijngedrag

Om te kijken welke factoren uit het voor dit onderzoek gebruikte model (figuur 3) van verklarende waarde waren voor het vallen in de risicogroep of niet, werd een regressiemodel opgesteld in twee stappen. Omdat er te weinig jongens waren die de vragenlijst compleet genoeg hadden ingevuld om tot betrouwbare resultaten te komen werd dit model alleen opgesteld voor de meisjes. In de eerste stap werden alle ‘klassieke’ gezondheidsrisico constructen die in sectie 3.3.1 significant bleken te verschillen in het model opgenomen. Intentie bleek een significant verklarende waarde te hebben voor het vallen in de risicogroep. Meisjes die het hoogst scoorden op dit construct hadden een 1,4 keer zo grote kans in de risicogroep terecht te komen. Dit is in overeenstemming met het

voor dit onderzoek gebruikte model. Het toevoegen van deze eerste stap aan het regressiemodel was dan ook significant. Vervolgens werden in de tweede stap het prototype en het willingness construct toegevoegd. Uitgaande van het voor dit onderzoek gebruikte model werd verwacht dat willingness een extra verklarende waarde zou hebben naast intentie. Het toevoegen van deze constructen leverde echter geen extra verklarende waarden op. Het toevoegen van de tweede stap aan het regressiemodel was dan ook niet significant.

Overige relaties in het voor dit onderzoek gebruikte model werden ook getoetst (niet in tabel). Voor 'willingness' werd gevonden dat 'prototype' ($\beta=0,27$, $t=2,97$ & $p<0,01$), 'intentie' ($\beta=0,44$, $t=4,52$ & $p<0,01$) en 'eigen effectiviteit' ($\beta=0,29$, $t=3,37$, $p<0,01$) van significant verklarende waarde waren. Voor 'intentie' werd gevonden dat 'attitude ten aanzien van slank zijn' ($\beta=0,20$, $t=2,19$ & $p<0,05$), 'voordelen ten aanzien van lijnen' ($\beta=0,22$, $t=2,10$ & $p<0,05$) en 'willingness' ($\beta=0,49$, $t=4,53$ & $p<0,01$) van significant verklarende waarde waren.

Tabel 5

Verklarende waarden van de gezondheidsrisico constructen met betrekking tot het wel of niet uitvoeren van risicovol lijngedrag

	Meisjes ^a (Non-risicogroep vs Risicogroep)					
	1 ^e stap			2 ^e stap		
	OR, n=73	p ^b	Δp^c	OR, n=73	p ^b	Δp^c
			**			n.s.
Intentie tot ongezond lijngedrag	1,4	*			n.s.	
Attitude t.a.v. lijnen						
Voordelen		n.s.			n.s.	
Attitude t.a.v. slank zijn		n.s.			n.s.	
Eigen effectiviteit		n.s.			n.s.	
Sociale invloed						
Sociale druk		n.s.			n.s.	
Media		n.s.			n.s.	
Prototype	-	-			n.s.	
Willingness	-	-			n.s.	

^a Door de jongens werden te weinig vragenlijsten compleet genoeg ingevuld om een betrouwbare logistische regressie analyse uit te voeren. Alleen resultaten voor de meisjes zijn berekend

^b overschrijdingskans of de Odds Ratio significant verschilt van 1

^c overschrijdingskans behorende bij de Chi-kwadraat toetsing of de toevoeging van de stap statistisch significant is

** significantie bij $p < 0,01$ (2-zijdig)

* significantie bij $0,01 < p < 0,05$ (2-zijdig)

4. Discussie

4.1 Prevalentie van non-risicovol- en risicovol lijngedrag

De prevalentie van de diverse lijngedragingen onder Nederlandse jongeren bleek hoog te zijn. Met een totaal van 80% van de jongeren dat aangaf het afgelopen jaar gelijnd te hebben en een totaal van 52% van de jongeren dat tot de risicogroep bleek te horen. Er waren verschillen tussen de jongens en de meisjes. Maar liefst 90% van de meisjes gaf aan het afgelopen jaar gelijnd te hebben. Jongens lijnden, met een totaal van 62%, minder vaak dan meisjes en als ze lijnden deden ze dit vaker dan de meisjes op een ‘gezonde’ manier. Van alle meisjes viel maar liefst 62% in de risicogroep. Voor de jongens was dit percentage 29%.

Verwacht werd dat de resultaten wat betreft de prevalentie van lijngedrag grotendeels overeen zouden komen met de resultaten gevonden door Crone et al. (2004). Dit aangezien de gebruikte meetmethode om lijngedrag te meten direct aansloot bij dit onderzoek van TNO. Zij vonden dat maar liefst 80% van de meisjes in het betreffende jaar aan de lijn deed en dat 49% van alle meisjes in de risicogroep viel. De gevonden percentages voor de meisjes binnen het huidige onderzoek vielen dus iets hoger uit. Dit zou erop kunnen wijzen dat er een trend gaande is waarbij steeds meer meisjes gaan lijnen. Echter, het zou ook kunnen komen doordat er sprake was van een zogenoemde ‘response bias’. Dit betekent dat een deel van de jongens en meisjes die er voor kozen de vragenlijst op het internet in te vullen, dit deden vanwege een persoonlijke interesse in het onderwerp omdat ze zelf aan de lijn deden. Dit leidt tot een oververtegenwoordiging van lijnende jongeren. Het onderzoek van TNO werd gehouden op verschillende middelbare scholen waarbij alle leerlingen meededen aan het onderzoek. Daar speelde dit effect dus geen rol. Zowel de meeste andere binnenlandse als buitenlandse onderzoeken lieten overwegend lagere (maar nog steeds hoge) percentages zien. Zo vonden Brugman et al. (1997) bijvoorbeeld onder een groep jongens en meisjes van tussen de dertien en vijftien jaar dat 5% van de jongens op een bepaald moment aan de lijn deed en 13% van de meisjes. Hoewel de meeste van deze onderzoeken tussen de tien en twee jaar oud zijn en de prevalentie in die periode gestegen kan zijn, lijkt het waarschijnlijk dat er andere redenen zijn voor deze grote verschillen. Ten eerste lijkt dit een gevolg te zijn van dat er binnen het huidige onderzoek, en dat van Crone et al. (2004), werd gevraagd naar lijngedrag over het afgelopen jaar (periodeprevalentie). De meeste andere onderzoeken richtten zich meer op het lijngedrag op een specifiek moment: het moment van afname (puntprevalentie). Over een heel jaar is de kans uiteraard groter dat iemand aan de lijn heeft gedaan dan op één bepaald moment. Daarnaast zou dit ook kunnen komen door de al eerder genoemde ‘response bias’.

Het is waarschijnlijk dat om deze redenen de daadwerkelijke prevalentie van risicovol lijngedrag onder Nederlandse jongeren lager ligt dan de binnen dit onderzoek gevonden resultaten. Desalniettemin lijkt er sprake te zijn van een preoccupatie met het eigen gewicht onder de Nederlandse jongeren, die hoogst waarschijnlijk, ook na correctie voor bovengenoemde fenomenen, duidelijk zichtbaar zal blijven.

4.2 Determinanten van risicovol lijngedrag

4.2.1 Het 'klassieke' beredeneerde pad

Voor beide seksen werden er voor het 'klassieke' beredeneerde pad een aantal interessante verschillen gevonden tussen de non-risico- en de risicogroep. Zowel de jongens als de meisjes uit de risicogroep hadden een hogere intentie tot risicovol lijnen. Ook hechtten zij meer waarde aan slank zijn dan de jongens en meisjes uit de non-risicogroep. Interessant is dat er naast deze twee determinanten er geen overeenkomsten tussen de beide seksen lijken te zijn. Bij de jongens uit de risicogroep is er daarnaast sprake van een lagere lichaamstevredenheid. De meisjes uit de risicogroep zagen daarnaast meer de voordelen van lijnen in, ervaarden meer sociale druk uit de omgeving en de media en ervaarden vaker een drang tot lijnen welke ze ook minder makkelijk konden weerstaan.

Over de interpretatie van deze verbanden valt het volgende te zeggen. Wellicht is het zo dat bij jongens risicovol lijnen voornamelijk voortkomt uit een ontevredenheid met het eigen lichaam waardoor zij meer waarde gaan hechten aan slank zijn en intenties gaan vormen om (risicovol) te gaan lijnen. Een intuïtief logisch verloop. Bij meisjes lijkt dit proces echter complexer te zijn. De huidige maatschappelijke norm voor een 'mooi slank gewicht' voor vrouwen ligt erg hoog. Volgens dit schoonheidsideaal zou de meerderheid van de meisjes sowieso al niet tevreden moeten zijn met het eigen lichaamsgewicht. Dit is terug te zien aan de resultaten dat de meisjes uit de non-risico- en de risicogroep ongeveer even ontevreden over hun eigen lichaam waren. Het lijkt dus plausibel dat lichaamstevredenheid ook bij meisjes een rol speelt maar dat er gewoon geen verschillen zijn tussen de non-risico- en de risicogroep. Daarnaast speelt waarschijnlijk ook de mate waarin de meisjes vatbaar zijn voor deze sociale norm een rol. Dit sluit aan bij de resultaten dat de meisjes uit de risicogroep meer beïnvloed worden door sociale druk en de invloed van de media. Het zou zo kunnen zijn dat ze daardoor een positievere attitude ten aanzien van slank zijn en lijnen vormen en minder makkelijk de aandrang te lijnen kunnen weerstaan. Waardoor ze vervolgens een intentie vormen (risicovol) te gaan lijnen. Meer onderzoek is nodig om de causaliteit van deze eventuele verbanden aan te tonen.

Voor het bepalen van de determinanten op het 'klassieke' beredeneerde pad heeft het huidige onderzoek zich aangesloten bij de meetmethode van Crone et al. (2004). Dit onderzoek van TNO vond echter, onder een populatie Nederlandse meisjes, dat vrijwel alle factoren uit hun model van significante waarde waren. Resultaten die dus nagenoeg ideaal aansluiten bij de theorie en voor een groot deel bij de resultaten uit het huidige onderzoek. Waarom niet alle resultaten vergelijkbaar waren kan diverse redenen hebben. Een reden zou een vorm van 'sampling bias' kunnen zijn geweest. Er is binnen het huidige onderzoek bewust gekozen voor het benaderen van een specifieke groep jongeren. Namelijk jongeren die online actief zijn op internet op zogenaamde 'community sites'. Deze respondentengroep is niet een dwarsdoorsnede van alle Nederlandse jongeren. Dit is terug te zien in de demografische gegevens van de respondentengroep. Er was sprake van voornamelijk autochtone jongeren op de HAVO en het VWO. Voor het onderzoek van TNO werd niet gekozen voor een specifieke groep jongeren maar voor het gebruiken van alle leerlingen op diverse Nederlandse middelbare scholen. Omdat elke jongere verplicht is onderwijs te volgen kon zo een reële doorsnede van alle Nederlandse jongeren gebruikt worden. Het zou kunnen dat dit verschil in

respondentengroep verantwoordelijk is voor het verschil in resultaten. Verder zou het zo kunnen zijn dat de respons voor sommige onderdelen van de vragenlijst simpelweg te laag is geweest waardoor er niet genoeg ‘power’ was om significante verschillen te kunnen vinden. Dit was terug te zien in het feit dat sommige resultaten balanceerden op de rand van significantie. Concluderend kan gezegd worden dat er een aantal interessante determinanten van risicovol lijngedrag zijn gevonden die in overeenstemming zijn met eerder gevonden resultaten. Maar dat het verkregen beeld waarschijnlijk nog niet compleet is.

4.2.2 Het Prototype/Willingness onberedeneerde pad

Het huidige onderzoek is het eerste onderzoek dat prototypes en willingness in verband brengt met risicovol lijngedrag onder jongeren. Verwacht werd dat er voor zowel prototypes als willingness verschillen gevonden zouden worden tussen de non-risico- en de risicogroep. Zowel de jongens als meisjes uit beide groepen beoordeelden over het algemeen het prototype van een jongere die risicovol lijnde, van hetzelfde geslacht en leeftijd, als zijnde: niet populair, dom, niet cool, onaantrekkelijk, onvolwassen, behoorlijk onvoorzichtig, behoorlijk saai, behoorlijk in de war en niet zelfverzekerd. Er waren lichte verschillen op deze beoordeling tussen de non-risico- en de risicogroep. De jongens uit de risicogroep beoordeelden het prototype als iets aantrekkelijker en volwassener. De meisjes uit de risicogroep beoordeelden het prototype als iets slimmer, iets voorzichtiger en minder in de war. Opvallend is dat de jongens zich, net als bij de determinanten op het ‘klassieke’ pad, zich onder andere focussen op het fysieke voorkomen. Verder valt vooral voor de resultaten van de meisjes op dat ook voor alle niet significante onderdelen er wel sprake is van een duidelijke trend. Op bijna alle onderdelen is er een scoreverschil in één bepaalde richting. Een verschil dat weliswaar niet significant is maar wel consistent. Gezien de gevonden resultaten lijkt het plausibel dat prototypes een rol spelen bij risicovol lijngedrag. Er moet echter meer geëxperimenteerd worden met de opzet van de schaal en de presentatie van het prototype om de precieze werking van deze determinant bloot te leggen.

Jongens en meisjes uit de risicogroep hadden een grotere bereidheid (willingness) tot het overslaan van maaltijden, het aannemen van afslankpillen en het weigeren van voedsel in een sociale setting. Als we deze resultaten naast de gevonden hogere intentie tot risicovol lijngedrag van de risicogroep zetten, zien we het volgende beeld. Jongeren die risicovol lijnen lijken zowel een bewuste intentie als een onbewuste bereidheid te hebben tot dit risicovol lijngedrag. De grote moeilijkheid in het interpreteren van zowel willingness als intentie zit hem dus in de ‘vermenging’ van deze twee. Immers, resultaten gevonden voor willingness zouden voor een deel te wijten kunnen zijn aan een bewuste intentie en omgekeerd. Door het gebruiken van bestaande meetmethoden en richtlijnen is binnen het huidige onderzoek zo goed mogelijk geprobeerd intentie en willingness van elkaar te scheiden. Hiervan uitgaande lijkt willingness binnen het huidige onderzoek dus een belangrijke determinant te zijn van risicovol lijngedrag. Uitbreiding met meer scenario’s in vervolgonderzoek lijkt dan ook voor de hand liggend. Ook dient binnen vervolgonderzoek goed gekeken te worden hoe intentie en willingness nog beter onafhankelijk van elkaar gemeten kunnen worden.

4.3 Verklarende factoren van risicovol lijngedrag

De derde onderzoeksvraag betrof de verklarende waarde van het P/W model naast het 'klassieke' gezondheidsrisico model. Wegens een gebrek aan compleet genoeg ingevulde vragenlijsten door jongens, kon deze analyse alleen voor de meisjes worden uitgevoerd. Uit de regressie analyse bleek dat van het 'klassieke' model intentie een verklarende waarde was van risicovol lijngedrag. Dit werd verwacht en was dus in overeenstemming met het voor dit onderzoek gebruikte model (figuur 3). Bij de toevoeging van het P/W model aan het regressiemodel werden er geen verklarende factoren meer gevonden voor risicovol lijngedrag. Verwacht werd dat naast intentie, willingness van verklarende waarde zou zijn voor risicovol lijngedrag. Uitgaande van de validiteit van de verkregen resultaten betekent dit dat risicovol lijngedrag een risicogedraging is die voortkomt uit een bewuste intentie en niet uit een onbewuste bereidheid. Het is echter ook plausibel dat vanwege een aantal problemen met de respondentengroep de verklarende waarde van willingness niet naar voren is gekomen. Hierbij moet gedacht worden aan het lage aantal respondenten dat de vragenlijst compleet genoeg had ingevuld voor de regressieanalyse. Daarnaast zouden ook hier de eerder genoemde 'sampling bias' en 'response bias' een rol kunnen hebben gespeeld. Dit zou namelijk een te homogene respondentengroep tot gevolg kunnen hebben gehad waardoor er te weinig variatie binnen de respons was.

Ook andere relaties binnen het voor dit onderzoek gebruikte model werden onderzocht. Het bleek dat intentie verklaard werd door de attitude ten aanzien van slank zijn, de voordelen ten aanzien van lijnen en willingness. Als we dit terugkoppelen naar het gebruikte model, zien we aardige overeenstemming. Van eigen effectiviteit en sociale invloed werd ook verwacht dat het van invloed was op intentie maar dit werd niet gevonden. Dit is niet in overeenstemming met het onderzoek van Crone et al. (2004). Het feit dat binnen het huidige onderzoek deze relaties niet gevonden werden is waarschijnlijk ook een gevolg van de al eerder genoemde problemen met de respondentengroep. Van willingness werd niet verwacht dat het van invloed zou zijn op intentie maar dit werd dus wel gevonden. Dit heeft wellicht te maken met de al eerder genoemde 'verstrengeling' van intentie en willingness. Dit is aannemelijk omdat intentie op zijn beurt ook een verklarende factor was van willingness. Naast intentie bleek ook het prototype van verklarende waarde te zijn op willingness. Dit werd verwacht en is in overeenstemming met het P/W model.

Concluderend kan gezegd worden dat het prototype een verklarende factor was voor willingness maar dat willingness geen verklarende factor was voor risicovol lijngedrag naast intentie. Verder onderzoek moet uitwijzen of willingness werkelijk geen verklarende factor is voor risicovol lijngedrag of dat deze relatie wel bestaat maar niet is gevonden door de genoemde problemen met de respondentengroep.

4.4 Overige discussiepunten

Voor het huidige onderzoek is gekozen om de respondenten een vragenlijst in te laten vullen. Dit is een vorm van zelfrapportage. Bij zelfrapportage kan er sprake zijn van zaken als: interpretatie fouten, sociaal wenselijk antwoorden of foutieve denkbeelden over het eigen gedrag. Er is geprobeerd de vragen zo simpel en eenduidig mogelijk te houden om een aantal problemen van zelfrapportage te minimaliseren. Maar de meeste problemen zijn onvermijdelijk.

Verder, voor het huidige onderzoek is gekozen voor een cross-sectionele opzet. Dat wil zeggen dat het onderzoek werd uitgevoerd op één moment in de tijd bij verschillende jongeren van twaalf tot achttien jaar. Omdat er maar op één tijdstip gemeten werd gaf dit maar zeer beperkte informatie over het gemeten gedrag. Bovendien heeft het gedrag zelf een bepaalde volgorde in de tijd. Zo zal een jongere bijvoorbeeld eerst beïnvloed worden door de media, vervolgens in aanraking komen met afslankpillen, vervolgens een intentie of willingness vormen deze te gebruiken en uiteindelijk daadwerkelijk de afslankpillen gebruiken. Door op één moment in de tijd te meten is het aantonen van deze causale keten erg moeilijk. Binnen het huidige onderzoek is geprobeerd dit zo goed mogelijk op te lossen door de vragen bijvoorbeeld in een retrospectief kader te plaatsen. Zo werd er bijvoorbeeld gevraagd naar lijngedrag over het afgelopen jaar. Nadeel hiervan was dat er dus niet meer gevraagd werd naar het feitelijke gedrag op dat moment. Naast dit probleem van temporele volgorde is het ook zo dat het vergelijken van een twaalfjarige met een achttienjarige op één moment nu, niet hetzelfde is als het vergelijken van een twaalfjarige met deze zelfde persoon als hij of zij achttien is. Vergelijkingen tussen leeftijden binnen de huidige studie zou dan ook betwifelbare resultaten opleveren en is daarom vermeden. Het zou echter goed kunnen dat leeftijd een factor is die meespeelt bij risicovol lijngedrag. Het heeft echter de voorkeur dit te onderzoeken door dezelfde personen gedurende langere tijd te volgen: een longitudinale opzet. Ook voor de andere hierboven genoemde problemen is een dergelijke opzet een oplossing. Voor het huidige onderzoek ontbrak hiervoor echter de tijd.

4.5 Aanbevelingen voor toekomstig onderzoek

De gevonden resultaten binnen het huidige onderzoek geven zeker aanleiding tot het aannemen dat het P/W model een rol speelt bij risicovol lijngedrag onder Nederlandse jongeren. Wel is verder onderzoek nodig om de exacte rol van dit functioneren bloot te leggen. De traditionele manier voor het meten van prototypes van Gibbons en Gerard dient wellicht enige aanpassing voor wat betreft risicovol lijngedrag. Vooral met het prototype moet geëxperimenteerd worden wat de beste invulling is voor wat betreft risicovol lijngedrag. Willingness zoals gemeten in het huidige onderzoek lijkt succesvol te zijn. Uitbreiding met meer risicovolle lijngedrag scenario's lijkt dan ook voor de hand liggend. Wel moet er meer aandacht besteed worden aan het feit dat willingness en intentie zo goed mogelijk onafhankelijk van elkaar gemeten moeten worden. De strategie om het P/W model te toetsen naast een variant van de al bestaande 'klassieke' gezondheidsrisico modellen lijkt een goede strategie te zijn, die echter in het huidige onderzoek om verschillende redenen niet helemaal tot zijn recht is gekomen. Voornaamste spelbrekers lijken 'sample bias', 'response bias' en te weinig compleet ingevulde vragenlijsten te zijn. Het vinden van een representatieve en grote groep Nederlandse jongeren is van groot belang. Onderzoek zoals het huidige met zo'n groep zal een duidelijker beeld geven van wat het huidige onderzoek voor een gedeelte al heeft blootgelegd.

5. Referenties

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211.
- Blanton, H., Gibbons, F. X., Gerrard, M., Jewsbury Conger, K., & Smith, G. E. (1997). Role of family and peers in the development of prototypes associated with substance use. *Journal of Family Psychology*, 11(3), 271-288.
- Børresen Gresko, R., Karlsen, A., Noordenbos, G. (Eds) (1998). *Jeugd en Eetstoornissen*. Arnhem: Zorn uitgeverij bv.
- Brugman, E., Meulmeester, J. F., Spee-Van der Wekke, A., Beuker, R. J., Zaadstra, B. M., Radder, J. J., & Verloove-Vanhorick, P. S. (1997). Dieting, weight and health in adolescents in the Netherlands. *International Journal of Obesity*, 21(1), 54-60.
- Chassin, L., Presson, C. C., & Sherman, S. J. (2005). Adolescent cigarette smoking: a commentary and issues for pediatric psychology. *Journal of Pediatric Psychology*, 30(4), 299-303.
- Cleveland, M. J., Gibbons, F. X., Gerrard, M., Pomery, E. A., & Brody, G. H. (2005). The impact of parenting on risk cognitions and risk behavior: a study of mediation and moderation in a panel of african american adolescents. *Child Development*, 76(4), 900-916.
- Conner, M., & Norman, P. (Eds.). (2005). *Predicting health behaviour* (2nd ed.). Berkshire: Open university press.
- Crone, M. R., Harland, P., Paulussen, T. G. W. M., Bruil, J., Öry, F. G. (2004). *Risicofactoren van excessief lijnen door meisjes*. TNO, Leiden: Preventie en gezondheid.
- Empelen, P. van, & Kok, G. (2006). Condom use in steady and casual sexual relationships: planning, preparation and willingness to take risks among adolescents. *Psychology and Health*, 21(2), 165-181.
- Field, A. E., Austin, S. B., Taylor, S., Rosner, B., Rockett, H. R., Gillman, M. W., & Colditz, G. A. (2006). Relation between dieting and weight change among preadolescents and adolescents. *Pediatrics*, 112, 900-906.
- French, S. A., Story, M., Downes, B., Resnick, M. D., & Blum, R. W. (1995). Frequent dieting among adolescents: psychosocial and health behavior correlates. *American Journal of Public Health*, 85(5), 695-701.
- Garner, D. M., Olmsted, M. P., & Polivy, J. (1983). Development and validation of a multidimensional Eating Disorder Inventory for anorexia and bulimia. *International Journal for Eating Disorders*, 2, 15-34.
- Gerrard, M., Gibbons, F. X., Reis-Bergan, M., Trudeau, L., Vande Lune, L. S., & Buunk, B. (2002). Inhibitory effect of drinker and nondrinker prototypes on adolescent alcohol consumption. *Health Psychology*, 21(6), 601-609.
- Gerrard, M., Gibbons, F. X., Stock, M. L., Vande Lune, L. S., & Cleveland, M. J. (2005). Images of smokers and willingness to smoke among african american pre-adolescents: an application of the prototype/willingness model of adolescent health risk behavior to smoking initiation. *Journal of Pediatric Psychology*, 30(4), 305-318.
- Gezondheidsraad. (2003). *Overgewicht en obesitas*. Den Haag: Gezondheidsraad, publicatie nr 2003/07.

- Gibbons, F. X., & Gerrard, M. (1995). Predicting young adults' health risk behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(3), 505-517.
- Gibbons, F. X., Gerrard, M., Blanton, H., & Russell, D. W. (1998). Reasoned action and social reaction: willingness and intention as independent predictors of health risk. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(5), 1164-1180.
- Gibbons, F. X., Gerrard, M., Lane, D. J., Mahler, H. I. M., & Kulik, J. A. (2005). Using UV photography to reduce use of tanning booths: a test of cognitive mediation. *Health Psychology*, 24(4), 358-363.
- Grigg, M., Bowman, J., & Redman, S. (1996). Disordered eating and unhealthy weight reduction practices among adolescent females. *Preventive Medicine*, 25, 748-756.
- Huon, G. F., & Strong, K. G. (1998). The initiation and the maintenance of dieting: structural models for large-scale longitudinal investigations. *International Journal of Eating Disorders*, 23, 361-369.
- Jones, J. M., Bennett, S., Olmsted, M. P., Lawson, M. L., & Rodin, G. (2001). *Canadian Medical Association Journal*, 165(5), 547-552.
- Kaboem Media bv. (2004). *Persbericht: helpt van de jeugd vindt zichzelf te dik*. Opgehaald 20 oktober, 2006, van <http://www.zorgmediatheek.nl/zorgbibliotheek/ZorgAanwinst%202004-01%20jan.pdf>
- Litchfield, R., & White, K. M. (2006). Young adults' willingness and intentions to use amphetamines: an application of the theory of reasoned action. *E-Journal of Applied Psychology: Clinical and Social Issues*, 2(1), 45-51.
- Lowe, M. R., Annunziato, R. A., Tuttle Markowitz, J., Didie, E., Bellace, D. L., Riddell, L., Maille, C., McKinney, S., & Stice, E. (2006). Multiple types of dieting prospectively predict weight gain during the freshman year of college. *Appetite*, 47, 83-90.
- Neumark-Sztainer, D., Story, M., Hannan, P. J., Perry, C. L., Irving, L. M. (2002). Weight-related concerns and behaviors among overweight and nonoverweight adolescents: implications for preventing weight-related disorders. *Arch Pediatric Adolescence Medicine*, 156, 171-178.
- Neumark-Sztainer, D., Story, M., Resnick, M. D., & Blum, R. W. (1998). Lessons learned about adolescent nutrition from the Minnesota Adolescent Health Survey. *Journal of American Dietetic Association*, 98(12), 1449-1456.
- Neumark-Sztainer, D., Wall, M., Eisenberg, M. E., Story, M., & Hannan, P. J. (2006). Overweight status and weight control behaviors in adolescents: longitudinal and secular trends from 1999 to 2004. *Preventive Medicine*, 43, 52-59.
- Ouellette, J. A., Hessling, R., Gibbons, F. X., Reis-Bergan, M., & Gerrard, M. (2005). Using images to increase exercise behavior: prototypes versus possible selves. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 31(5), 610-620.
- Patton, G. C., Carlin, J. B., Shao, Q., Hibbert, M. E., Rosier, M., Selzer, R., & Bowes, G. (1997). Adolescent dieting: healthy weight control or borderline eating disorder? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(3), 299-306.
- Patton, G. C., Selzer, R., Coffey, C., Carlin, J. B., Wolfe, R. (1999). Onset of adolescent eating disorders: population based cohort study over 3 years. *British Medical Journal*, 318, 765-768.

- Pinsky, I., Labouvie, E., & Laranjeira, R. (2004). Willingness and alternatives to drunk driving among young people from São Paulo city, Brazil. *Rev Bras Psiquiatr*, 26(4), 234-241.
- Rivis, A., & Sheeran, P. (2003). Social influences and the theory of planned behaviour: evidence for a direct relationship between prototypes and young people's exercise behaviour. *Psychology and Health*, 18(5), 567-583.
- Rosenberg, M. (1965). Society and the adolescent self-image. *Princeton*. New Jersey: Princeton University Press.
- Serdula, M. K., Collins, M. E., Williamson, D. F., Anda, R. F., Pamuk, E., & Byers, T. E. (1993). Weight control practices of U.S. adolescents and adults. *Annals of Internal Medicine*, 119(7), 667-671.
- Spijkerman, R., Eijnden, R. J. J. M. van den, & Engels, R. C. M. E. (2005). Self-comparison processes, prototypes, and smoking onset among early adolescents. *Preventive Medicine*, 40, 785-794.
- Spijkerman, R., Eijnden, R. J. J. M. van den, Vitale, S., & Engels, R. C. M. E. (2004). Explaining adolescents' smoking and drinking behavior: the concept of smoker and drinker prototypes in relation to variables of the theory of planned behavior. *Addictive Behaviors*, 29, 1615-1622.
- Vandereycken, W., Hoogduin, C. A. L., Emmelkamp, P. M. G. (Eds). (2000). *Handboek Psychopathologie: Deel 1 Basisbegrippen* (3^e druk). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Voedingcentrum. (2006). *Gewicht en dieet*. Opgehaald 26 oktober, 2006, van <http://www.voedingscentrum.nl/voedingscentrum/Public/Dynamisch/gewicht+en+dieet/>
- Waaddegaard, M., & Petersen, T. (2002). Dieting and desire for weight loss among adolescents in Denmark: a questionnaire survey. *European Eating Disorders Review*, 10, 329-346.

6. Bijlage 1: Vragenlijst

Welkom

Hoi,

Ten eerste hartstikke bedankt dat je hebt besloten om de vragenlijst in te vullen. Lees eerst even deze pagina door voordat je begint

Waarom deze vragenlijst? Wij doen vanuit de Universiteit Twente onderzoek naar lijnen onder jongeren. Doen ze aan de lijn en waarom? En wat bepaald dat iemand begint met lijnen of juist niet?

Kan jij deze vragenlijst ook invullen? Als je tussen de 12 en 18 jaar bent, kan je deze vragenlijst invullen. Zowel jongens als meisjes. Ook als je nooit aan de lijn hebt gedaan.

Hoelang duurt het invullen? Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 10 tot 15 minuten.

Hoe vul je de vragenlijst in? Kies het antwoord dat het best past bij jouw antwoord op de vraag. Je beantwoord de vraag door met je muis je keuze te selecteren of door je antwoord in te typen. Klik steeds op 'volgende' om naar de volgende vraag te gaan. Wanneer je een vraag niet beantwoord, is jouw vragenlijst niet meer geschikt voor ons onderzoek en dat zou zonde zijn van je werk. Probeer dus alle vragen in te vullen.

Het is goed te weten dat alles *volledig anoniem* is. Je hoeft dus nergens je naam, adres of andere persoonlijke informatie in te vullen! We zijn benieuwd naar wat de verschillen zijn in afvallen tussen verschillende groepen jongeren. Daarom vragen we bijvoorbeeld wel naar je geslacht, leeftijd en geboorteland. Verder is het goed te weten dat geen enkel antwoord fout is. Het gaat hier om jouw mening en jouw ervaringen en die kunnen nooit fout zijn.

Veel succes!

Maarten, Universiteit Twente

Volgende >>

Wat is jouw achtergrond? (pagina 1 van 23)

1. Wat is je geslacht?

Jongen

☐

Meisje

☐

2. Wat is je leeftijd?

3. In welk land ben je geboren?

- ☐ Nederland
- ☐ Suriname
- ☐ Nederlandse Antillen/Aruba
- ☐ China
- ☐ Turkije
- ☐ Marokko
- ☐ Weet ik niet
- ☐ Anders, namelijk

4. In welk land is je vader geboren?

- ☐ Nederland
- ☐ Suriname
- ☐ Nederlandse Antillen/Aruba
- ☐ China
- ☐ Turkije
- ☐ Marokko
- ☐ Weet ik niet
- ☐ Anders, namelijk

5. In welk land is je moeder geboren?

- ☐ Nederland
- ☐ Suriname
- ☐ Nederlandse Antillen/Aruba
- ☐ China
- ☐ Turkije
- ☐ Marokko
- ☐ Weet ik niet
- ☐ Anders, namelijk

Volgende >>

6. Doe jij aan de lijn? (pagina 2 van 23)

	Zelden of nooit	Soms	Vaak	Bijna altijd	Niet van toepassing
a) Probeer je "dikmakende" voeding of voeding met suiker te vermijden?	☐	☐	☐	☐	☐
b) Eet je met opzet voedsel met weinig calorieën om slanker te worden?	☐	☐	☐	☐	☐
c) Probeer je, om je gewicht te beheersen, minder te eten dan een bepaald aantal calorieën?	☐	☐	☐	☐	☐
d) Probeer je eten te laten staan tijdens maaltijden om te voorkomen dat je zwaarder wordt?	☐	☐	☐	☐	☐
e) Als je teveel gegeten hebt, eet je dan dan op de dagen daarna minder dan gewoonlijk?	☐	☐	☐	☐	☐
f) Neem je met opzet kleine porties tijdens maaltijden om je gewicht te beheersen?	☐	☐	☐	☐	☐
g) Sla je het ontbijt over omdat je op je gewicht let?	☐	☐	☐	☐	☐
h) Sla je andere maaltijden over omdat je op je gewicht let?	☐	☐	☐	☐	☐
i) Vermijd je tussendoortjes tussen de maaltijden omdat je op je gewicht let?	☐	☐	☐	☐	☐

Volgende >>

Heb je het afgelopen jaar wel eens de volgende dingen gedaan? (pagina 3 van 23)

7. Heb je in het afgelopen *jaar* wel eens...

	Zelden of nooit	Soms	Vaak	Bijna altijd
a) ... in plaats van een maaltijd droge crackers, toastjes of rijstwafels gegeten om af te vallen?	☐	☐	☐	☐
b) ... in plaats van een maaltijd dieetdrink, dieetpoeder of dieetbouillon gebruikt om af te vallen?	☐	☐	☐	☐
c) ... een voedingsmiddel (b.v. melkproducten, graanproducten, vlees, enzovoort) weggelaten zonder daarvoor iets in de plaats te eten om af te vallen?	☐	☐	☐	☐
d) ... een dag of langer niets gegeten om af te vallen?	☐	☐	☐	☐
e) ... overdreven veel aan lichaamsbeweging gedaan om af te vallen?	☐	☐	☐	☐
f) ... een dieet gevolgd waarbij je alleen zeer kleine beetjes gegeten of alleen gedronken hebt om af te vallen?	☐	☐	☐	☐
g) ... je vinger in je keel gestoken om je eten kwijt te raken?	☐	☐	☐	☐
h) ... een afslankkuur gebruikt (zoals Slim-fast of Modifast, Montignac, bruinbrooddieet, sapkuur of een andere afslankkuur) om af te vallen?	☐	☐	☐	☐
i) ... dieetpillen of capsules (die b.v. eetlust remmen of hongergevoel tegengaan) gebruikt om af te vallen?	☐	☐	☐	☐
j) ... plaspillen gebruikt om af te vallen?	☐	☐	☐	☐
k) ... laxeermiddelen gebruikt om af te vallen? (b.v. pillen, drankjes of laxeerthee)	☐	☐	☐	☐

Volgende >>

Van plan om te gaan lijnen? (pagina 4 van 23)

8. Ik ben de komende *maand* van plan...

	zeker niet	waarschijnlijk niet	misschien	waarschijnlijk wel	zeker wel
a) ... eten te laten staan tijdens maaltijden om te voorkomen dat ik zwaarder word.	☐	☐	☐	☐	☐
b) ... om in plaats van een maaltijd droge crackers, toastjes of rijstwafels te eten om af te vallen.	☐	☐	☐	☐	☐
c) ... om kleine porties tijdens maaltijden te nemen om mijn gewicht te beheersen.	☐	☐	☐	☐	☐
d) ... om maaltijden over te slaan om mijn gewicht te beheersen	☐	☐	☐	☐	☐
e) ... een voedingsmiddel (b.v. melkproducten, graanproducten, vlees, enzovoort) weg te laten zonder daarvoor iets in de plaats te eten om af te vallen.	☐	☐	☐	☐	☐
f) ... om een dieet te volgen waarbij je zeer kleine beetjes eet en drinkt om af te vallen.	☐	☐	☐	☐	☐
g) ... om in plaats van een maaltijd een dieetdrank, dieetpoeder of dieetbouillon te gebruiken om af te vallen.	☐	☐	☐	☐	☐
h) ... om een afslankkuur te gebruiken (zoals Slim-fast of Modifast, Montignac, bruinbrooddieet, sapkuur of een andere afslankkuur) om af te vallen.	☐	☐	☐	☐	☐
i) ... om dieetpillen of capsules (die b.v. eetlust remmen of hongergevoel tegengaan) te gebruiken om af te vallen.	☐	☐	☐	☐	☐

Volgende >>

Hoe reageer jij op de volgende situatie? (pagina 5 van 23)

Stel jezelf de volgende situatie voor. Een klasgenoot is net verhuisd en heeft jou en wat andere vrienden gevraagd mee te helpen met het schilderen van de kamers van het nieuwe huis. Na de drukke bezigheid is het etenstijd. De moeder van je klasgenoot heeft gedacht dat jullie wel flink honger zouden hebben en heeft alvast bij de lokale McDonalds patat en hamburgers gehaald. Als toetje heeft ze nog wat fruit. Je maag knort en het eten ziet er erg lekker uit. De meeste van je vrienden vallen hongerig aan. Maar een aantal zegt niet zo'n honger te hebben en nemen niets of alleen wat fruit.

9. Hoe groot schat je de kans dat je, ondanks je flinke honger, er ook voor kiest om helemaal niets of alleen wat fruit te eten?

Heel klein Redelijk klein Fifty-Fifty Redelijk groot Heel groot

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Volgende >>

Hoe reageer jij op de volgende situatie? (pagina 6 van 23)

Stel jezelf de volgende situatie voor. Het gaat de afgelopen tijd niet zo goed op school. Je ouders hebben dit inmiddels ook gemerkt en zitten constant op je lip. Als je na een ruzie met je moeder op school komt spreekt een klasgenoot je in de pauze aan. Zij vertelt dat ze al twee kilo is afgevallen door een nieuw soort afslankpil. Je weet dat afslankpillen eigenlijk niet zo gezond zijn. Je klasgenoot bied je er een paar aan om uit te proberen.

10. Hoe groot schat je de kans dat je, ondanks dat je weet dat afslankpillen niet erg gezond zijn, er toch voor kiest om de afslankpillen aan te nemen en uit te proberen?

Heel klein Redelijk klein Fifty-Fifty Redelijk groot Heel groot



Volgende >>

Hoe reageer jij op de volgende situatie? (pagina 7 van 23)

Stel jezelf de volgende situatie voor. Een van je vrienden is jarig en heeft je uitgenodigd om langs te komen om het te vieren. Als iedereen er is gaat het gesprek al gauw over afvallen. Er wordt daar de laatste erg veel over gepraat. Op een gegeven moment vraagt de jarige vriend wie er een stuk gebak bij de koffie wil. Er zijn verschillende soorten, je ziet dat jouw favoriete soort erbij zit en het water loopt je al in de mond. Een aantal van je vrienden reageren direct enthousiast maar er zijn er ook een paar die er voor kiezen om geen gebak te nemen. Dan is het jouw beurt om te kiezen.

11. Hoe groot schat je de kans dat je, ondanks dat je wel erg graag een stuk zou lusten, er toch voor kiest om geen gebak te nemen?

Heel klein Redelijk klein Fifty-Fifty Redelijk groot Heel groot



Volgende >>

Wat vind je van aan de lijn doen? (pagina 8 van 23)

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

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens en niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
a) ... kan ik niet meer eten wat ik wil.	☐	☐	☐	☐	☐
b) ... moet ik veel lekkere dingen laten staan.	☐	☐	☐	☐	☐
c) ... kan ik daarmee laten zien dat ik ergens goed in ben.	☐	☐	☐	☐	☐
d) ... steunt me dat als ik problemen heb.	☐	☐	☐	☐	☐
e) ... kan ik beter met spanning omgaan.	☐	☐	☐	☐	☐
f) ... word ik chagrijnig.	☐	☐	☐	☐	☐
g) ... loop ik de kans dat ik daar niet meer mee kan stoppen.	☐	☐	☐	☐	☐
h) ... loop ik de kans om een eetstoornis (anorexia of boulimia) te krijgen.	☐	☐	☐	☐	☐

Volgende >>

Wat vind je van andere jongeren die aan de lijn doen? (pagina 9 van 23)

Stel jezelf als je een jongen bent de volgende jongen van je eigen leeftijd voor. Als je een meisje bent stel jezelf dan het volgende meisje voor van je eigen leeftijd.

Hij/Zij heeft een gezond gewicht maar vindt zichzelf te dik. Hij/Zij probeert zoveel mogelijk calorierijk (dikmakend) voedsel en tussendoortjes te vermijden. Tijdens maaltijden probeert hij/zij kleine porties te nemen of om eten over te laten. Hij/Zij slaat geregeld het ontbijt over. Soms slaat hij/zij ook andere maaltijden over of eet hij/zij in plaats daarvan wat droge crackers, toastjes of rijstwafels. Hij/Zij volgt regelmatig diëten die op dat moment populair zijn. Daarnaast gebruikt hij/zij ook verschillende soorten dieetproducten en afslankpillen.

13. Geef aan wat je over het algemeen van zo'n jongen/meisje vindt.

	Helemaal niet	Een beetje	Behoorlijk	Heel erg
a) Ik vind zo'n jongen/meisje populair.	☐	☐	☐	☐
b) Ik vind zo'n jongen/meisje slim.	☐	☐	☐	☐
c) Ik vind zo'n jongen/meisje cool.	☐	☐	☐	☐
d) Ik vind zo'n jongen/meisje aantrekkelijk.	☐	☐	☐	☐
e) Ik vind zo'n jongen/meisje volwassen.	☐	☐	☐	☐
f) Ik vind zo'n jongen/meisje onvoorzichtig.	☐	☐	☐	☐
g) Ik vind zo'n jongen/meisje saai.	☐	☐	☐	☐
h) Ik vind zo'n jongen/meisje in de war.	☐	☐	☐	☐
i) Ik vind zo'n jongen/meisje zelfverzekerd.	☐	☐	☐	☐

Volgende >>

Wat vind je van andere jongeren die niet aan de lijn doen? (pagina 10 van 23)

Stel jezelf als je een jongen bent de volgende jongen van je eigen leeftijd voor. Als je een meisje bent stel jezelf dan het volgende meisje voor van je eigen leeftijd.

Hij/Zij heeft een gezond gewicht maar vindt zichzelf af en toe wel te dik. Hij/Zij eet wanneer hij/zij trek heeft en neemt dan over het algemeen ook gewoon waar hij/zij op dat moment zin in heeft. Ook al weet hij/zij dat dat soms niet goed voor de lijn is.

14. Geef aan wat je over het algemeen van zo'n jongen/meisje vindt.

	Helemaal niet	Een beetje	Behoorlijk	Heel erg
a) Ik vind zo'n jongen/meisje populair.	☐	☐	☐	☐
b) Ik vind zo'n jongen/meisje slim.	☐	☐	☐	☐
c) Ik vind zo'n jongen/meisje cool.	☐	☐	☐	☐
d) Ik vind zo'n jongen/meisje aantrekkelijk.	☐	☐	☐	☐
e) Ik vind zo'n jongen/meisje volwassen.	☐	☐	☐	☐
f) Ik vind zo'n jongen/meisje onvoorzichtig.	☐	☐	☐	☐
g) Ik vind zo'n jongen/meisje saai.	☐	☐	☐	☐
h) Ik vind zo'n jongen/meisje in de war.	☐	☐	☐	☐
i) Ik vind zo'n jongen/meisje zelfverzekerd.	☐	☐	☐	☐

Volgende >>

Wat vind je van slank zijn? (pagina 11 van 23)

15. Als je slanker zou zijn dan zou je...

Veel minder blij zijn	Iets minder blij zijn	Even blij zijn als nu	Iets blijer zijn	Veel blijer zijn
☐	☐	☐	☐	☐

16. Als je slanker zou zijn dan zou je...

Veel minder succesvol zijn	Iets minder succesvol zijn	Even succesvol zijn	Iets succesvoller zijn	Veel succesvoller zijn
☐	☐	☐	☐	☐

17. Als je slanker zou zijn dan zou je...

Veel minder gezond zijn	Iets minder gezond zijn	Even gezond zijn	Iets gezonder zijn	Veel gezonder zijn
☐	☐	☐	☐	☐

18. Als je slanker zou zijn dan zou je...

Er veel minder goed uitzien	Er iets minder goed uitzien	Er even goed uitzien als nu	Er iets beter uitzien	Er veel beter uitzien
☐	☐	☐	☐	☐

Volgende >>

Wat vind je van slank zijn? (pagina 12 van 23)

19. Als je slanker zou zijn dan zou je...

Veel minder vrienden hebben	Iets minder vrienden hebben	Dezelfde hoeveelheid vrienden hebben	Iets meer vrienden hebben	Veel meer vrienden hebben
☐	☐	☐	☐	☐

20. Als je slanker zou zijn dan zou je...

Veel minder afspraakjes hebben	Iets minder afspraakjes hebben	Dezelfde hoeveelheid afspraakjes hebben	Iets meer afspraakjes hebben	Veel meer afspraakjes hebben
☐	☐	☐	☐	☐

21. Als je slanker zou zijn dan zou je...

Er veel minder intelligent uitzien	Er iets minder intelligent uitzien	Er even intelligent uitzien	Er iets intelligenter uitzien	Er veel intelligenter uitzien
☐	☐	☐	☐	☐

22. Als je slanker zou zijn dan zou je...

Veel moeilijker je zin krijgen	Iets moeilijker je zin krijgen	Even moeilijk/gemakkelijk je zin krijgen	Iets makkelijker je zin krijgen	Veel makkelijker je zin krijgen
☐	☐	☐	☐	☐

Volgende >>

23. Doen mensen in jouw omgeving wel eens aan de lijn? (pagina 13 van 23)

	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	Weet ik niet	Heb ik niet of zie ik nooit
a) Je moeder	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
b) Je vader	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
c) Je zus(sen)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
d) Je broer(s)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
e) Je verkering (je vaste vriend(in))	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
f) Je beste vrienden	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Volgende >>

24. Zeggen mensen in je omgeving wel eens dat je aan de lijn zou moeten doen? (pagina 14 van 23)

	Nooit	Zelden	Soms	Vaak	Heel vaak	Heb ik niet of zie ik nooit
a) Je moeder	☐	☐	☐	☐	☐	☐
b) Je vader	☐	☐	☐	☐	☐	☐
c) Je zus(sen)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
d) Je broer(s)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
e) Je verkering (je vaste vriend(in))	☐	☐	☐	☐	☐	☐
f) Je beste vrienden	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Volgende >>

25. Hoe zouden mensen in jouw omgeving reageren wanneer jij aan de lijn doet? (pagina 15 van 23)

	Zeer negatief	Negatief	Niet negatief en niet positief	Positief	Zeer positief	Weet ik niet	Heb ik niet of zie ik nooit
a) Je moeder	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
b) Je vader	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
c) Je zus(sen)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
d) Je broer(s)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
e) Je verkering (je vaste vriend(in))	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
f) Je beste vrienden	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Volgende >>

26. Hoe belangrijk vind je de mening van andere mensen over jouw lijnen? (pagina 16 van 23)

	Helemaal niet belangrijk	Niet belangrijk	Een beetje belangrijk	Belangrijk	Heel belangrijk	Heb ik niet of zie ik nooit
a) Je moeder	☐	☐	☐	☐	☐	☐
b) Je vader	☐	☐	☐	☐	☐	☐
c) Je zus(sen)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
d) Je broer(s)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
e) Je verkering (je vaste vriend(in))	☐	☐	☐	☐	☐	☐
f) Je beste vrienden	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Volgende >>

27. Wat vind je van slanke mensen in de media? (pagina 17 van 23)

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens en niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
a) Mannen en vrouwen van televisie en films hebben het soort uiterlijk dat ik als mijn ideaal zie.	☐	☐	☐	☐	☐
b) Ik vind dat kleding bij slanke modellen mooier staat.	☐	☐	☐	☐	☐
c) Videoclips met slanke mensen maken dat ik zou willen dat ik slank was.	☐	☐	☐	☐	☐
d) Ik wil niet lijken op de modellen uit tijdschriften.	☐	☐	☐	☐	☐
e) Ik vergelijk mijn lichaam met mensen in tijdschriften en op televisie.	☐	☐	☐	☐	☐
f) Foto's van slanke mensen maken dat ik zou willen dat ik slank was.	☐	☐	☐	☐	☐
g) Ik wou dat ik eruit zag als modellen die badkleding showen.	☐	☐	☐	☐	☐

Volgende >>

Hoe zie je jezelf en je lichaam? (pagina 18 van 23)

28. Op dit moment vind ik mezelf...

veel te licht	een beetje te licht	niet te zwaar en niet te licht	een beetje te zwaar	veel te zwaar
☐	☐	☐	☐	☐

29. Hoe tevreden ben je op dit moment met je eigen gewicht?

Erg tevreden	Tevreden	Niet tevreden en niet ontevreden	Ontevreden	Erg ontevreden
☐	☐	☐	☐	☐

30. Hoe trots ben je op dit moment op jouw lichaam?

Erg trots	Trots	Er tussenin	Niet zo trots	Helemaal niet trots
☐	☐	☐	☐	☐

31. Ik maak me zorgen over hoe mijn lichaam zich ontwikkelt (groeit op een normale manier).

Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens en niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
☐	☐	☐	☐	☐

[Volgende >>](#)

32. Voel jij wel eens de aandrang om te lijnen? (pagina 19 van 23)

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens en niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
a) Als ik mezelf te zwaar vind voel ik de aandrang om te lijnen.	☐	☐	☐	☐	☐
b) Stel dat ik dat zou voelen. Dan lukt het me om als ik dat wil, om deze aandrang te weerstaan.	☐	☐	☐	☐	☐
c) Als ik merk dat mijn kleren strakker zitten voel ik de aandrang om te gaan lijnen.	☐	☐	☐	☐	☐
d) Stel dat ik dat zou voelen. Dan lukt het me om als ik dat wil, om deze aandrang te weerstaan.	☐	☐	☐	☐	☐

[Volgende >>](#)

33. Wat vind je van jezelf? (pagina 20 van 23)

	Helemaal mee eens	Mee eens	Mee oneens	Helemaal mee oneens
a) Over het algemeen genomen ben ik tevreden met mezelf.	☐	☐	☐	☐
b) Soms denk ik dat ik nergens goed voor ben.	☐	☐	☐	☐
c) Ik heb het gevoel dat ik een aantal goede eigenschappen heb.	☐	☐	☐	☐
d) Ik kan de dingen even goed doen als de meeste andere mensen.	☐	☐	☐	☐
e) Ik heb het gevoel dat ik niet veel heb om trots op te zijn.	☐	☐	☐	☐
f) Soms voel ik me beslist nutteloos.	☐	☐	☐	☐
g) Ik heb het gevoel dat ik minstens even waardevol ben als anderen.	☐	☐	☐	☐
h) Ik wou dat ik meer respect voor mezelf kon opbrengen.	☐	☐	☐	☐
i) Al met al ben ik geneigd mezelf een mislukkeling te voelen.	☐	☐	☐	☐
j) Ik sta positief tegenover mezelf.	☐	☐	☐	☐

Volgende >>

Tot slot (pagina 21 van 23)

Om ons onderzoek nog beter te helpen kun je op deze laatste drie pagina's nog wat extra dingen over jezelf vertellen. Met die informatie kunnen we nog beter kijken wat precies de verschillen in lijnen zijn tussen verschillende groepen jongeren. Je hoeft nergens je naam, adres of andere persoonlijke gegevens in te vullen.

34. Wat is je lengte? Ik ben 1 meter en ... centimeters (als je het niet precies weet vul dan in wat je ongeveer denkt dat het is)

35. Hoeveel weeg je? (in kilogram, als je het niet precies weet vul dan in wat je ongeveer denkt te wegen)

36. Hoeveel zou je graag willen wegen? (in kilogram)

37. Heb je vaste verkering?

Ja

☐

Nee

☐

Volgende >>

Tot slot (pagina 22 van 23)

38. Welk schoolniveau doe je? 39. In welke klas zit je?

☐ VMBO	1e	2e	3e	4e	5e	6e	Niet van toepassing
☐ HAVO	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ VWO							
☐ Anders, namelijk							

40. Wat is de hoogste opleiding die je vader heeft afgerond (dus waar hij een diploma voor heeft)?

- ☐ Geen opleiding afgerond of alleen basisschool
☐ VBO/LBO (huishoudschool, LTS, LEAO), MAVO of MULO
☐ HAVO, VWO, HBS of MBO
☐ HBO, Universiteit of Hogeschool
☐ Afgeronde opleiding in het buitenland
☐ Weet ik niet
☐ Anders, namelijk

41. Wat is de hoogste opleiding die je moeder heeft afgerond (dus waar zij een diploma voor heeft)?

- ☐ Geen opleiding afgerond of alleen basisschool
☐ VBO/LBO (huishoudschool, LTS, LEAO), MAVO of MULO
☐ HAVO, VWO, HBS of MBO
☐ HBO, Universiteit of Hogeschool
☐ Afgeronde opleiding in het buitenland
☐ Weet ik niet
☐ Anders, namelijk

Volgende >>

Tot slot (pagina 23 van 23)

42. Wat is je geloofsovertuiging?

- ☐ Boeddhistisch
☐ Christelijk
☐ Hindoeïstisch
☐ Islamitisch
☐ Joods
☐ Geen geloofsovertuiging
☐ Anders, namelijk

Dit was de laatste vraag. We hebben je eerder in deze vragenlijst gevraagd of je van plan bent om de komende maand te gaan lijnen. Om ons nog beter te helpen kun je over een maand nog een paar vragen beantwoorden over hoe je die maand gelijnd hebt of niet. Als je dat wil kun je hieronder je email adres achtergelaten.

43. Je email adres:

Klik op 'klaar' om de vragenlijst af te ronden. Hartelijke dank voor je deelname!

Klaar >>