

2014

Buro PUUR

Jeanine Anne Carlijn Stoeten

27 juni 2014

EEN KWALITATIEF ONDERZOEK NAAR DE PREVENTIE VAN EETSTOORNISSEN IN DE TOPSPORT

Eerste begeleidster: Dr. L. van Gemert-Pijnen

Tweede begeleidster: Drs. M.A. Koeneman

Extern begeleidster Buro PUUR: Drs. P. Bos

Juni 2014

Faculteit Gedragwetenschappen

Afstudeerrichting Gezondheidspsychologie

Universiteit Twente

Jeanine Anne Carlijn Stoeten (s1224395)

Een kwalitatief onderzoek naar de preventie van eetstoornissen in de topsport

J.A.C. Stoeten

Bachelor scriptie Psychologie

Faculteit Gedragwetenschappen

Eerste begeleider Universiteit Twente: Dr. Lisette van Gemert-Pijnen

Tweede begeleider Universiteit Twente: Drs. Margot A. Koeneman

Extern begeleider Buro PUUR: Drs. Patricia Bos

Enschede, juni 2014

SAMENVATTING

Van alle psychiatrische stoornissen onder jongeren in Nederland kennen eetstoornissen de hoogste morbiditeit. Vroege signalering van een eetstoornis is van wezenlijk belang omdat de kans op genezing aanzienlijk groter wordt wanneer er snel wordt ingegrepen. In de wereld van topsporters blijken eetstoornissen relatief vaak voor te komen door de preoccupatie met lichaamsgewicht en omvang en de obsessieve neiging om steeds verder te gaan.

Door middel van literatuuronderzoek werd onderzocht wat er bekend is omtrent eetstoornissen in topsport. Er werd daarbij gezocht naar literatuur over de rol die de coach speelt bij eetstoornissen bij topsporters. Kwalitatief onderzoek door middel van open interviews heeft inzicht gegeven in de ervaringen van topcoaches met eetstoornissen in topsport en de manier waarop zij hun talenten daarin begeleiden. Interviews werden afgenomen onder vijf Nederlandse topcoaches en twee topsporters die vertelden over de rol van de coach bij eetstoornissen in topsport. Dit onderzoek is uitgevoerd binnen een vooraf gekozen theoretisch kader, waarop de interviewvragen werden gebaseerd.

Uit het literatuuronderzoek bleek dat topsporters een verhoogd risico hebben op het ontwikkelen van een eetstoornis. Patiënten met een eetstoornis worden vaak net als topsporters gekenmerkt door eigenschappen als prestatiegerichtheid en perfectionisme. Tevens bleek dat coaches invloedrijke personen zijn bij het sturen en begeleiden van topsporters. De attitude en het gedrag van coaches hangt samen met de kans op het ontstaan van een eetstoornis bij een topsporter. Uit de interviews kwam naar voren dat alle coaches ervaringen hebben met eetstoornissen in topsport. Er zijn verschillende factoren die ten grondslag liggen aan het gedrag van de coach omtrent dit onderwerp, waarvan attitude en zelfeffectiviteit het meest genoemd werden door de respondenten. Preventieve maatregelen werden nauwelijks genomen. Signaleren gebeurt op veel verschillende manieren. De ene coach houdt zichzelf verantwoordelijk voor zaken omtrent eetgedrag van sporters terwijl andere coaches deze taak uitbesteden aan specialisten binnen het begeleidingsteam.

Coaches hebben invloed op gedachten en overtuigingen van een topsporter ten opzichte van gewicht, lichaamsvorm en eten, zo bleek uit de literatuur. Uit de interviews bleek dat er mogelijk sprake is van een discrepantie tussen de coachingstijl die coaches denken te hanteren en de coachingstijl die zij daadwerkelijk hanteren tijdens het coachen omtrent voeding en gewicht. Deze bleek vaak negatiever te zijn dan de coaches zelf veronderstelden.

ABSTRACT

Of all psychiatric disorders among adolescents in the Netherlands, eating disorders know the highest morbidity. Early identification of an eating disorder is essential because the chance of curing it is significantly greater when action is taken quickly. In the world of elite athletes there is proof that eating disorders are relatively common due to athletes preoccupation with body-weight, shape and the obsessive tendency to go further and further.

Thorough literature was examined what is known about eating disorders in elite sports so far. It was while searching for the role of the coach in eating disorders in elite athletes. Qualitative research through open interviews gave insight into the experiences of coaches with eating disorders in elite sports and the way they accompany their talents. Interviews were conducted under five Dutch top coaches and two elite athletes who talked about the role of the coach in eating disorders in elite sports. This research was conducted within a chosen theoretical framework, on which the interview questions were based.

Elite athletes have an increased risk for the development of an eating disorder. Patients with eating disorders often have, just like elite athletes, properties such as performance orientation and perfectionism. Also found was that coaches are influential people in directing and guiding athletes. The attitude and behaviour of coaches are related to the probability of the emergence of an eating disorder in an elite athlete. The interviews revealed that all coaches have had experiences with eating disorders in elite sports. There are several factors that underlie the behaviour of the coach on this subject, whose attitude and self-efficacy were usually called by the respondents. Preventive measures were hardly taken. Signalling is done in many different ways. One coach holds himself responsible for matters concerning eating behaviours of athletes while other coaches outsource this task to specialists within the staff.

Coaches have influence on thoughts and beliefs of an athlete on their weight, body shape and nutrition, as evidenced by literature. The interviews revealed that there may be a discrepancy between the coaching style coaches intend to apply and the coaching style they actually use while coaching on nutrition and weight. This often proved to be more negative than the coach assumed.

VOORWOORD

Dit onderzoek is uitgevoerd ter afsluiting van de Bachelor Psychologie, gevolgd aan de Universiteit Twente te Enschede. Tijdens het volgen van deze Bachelor opleiding ben ik naast studeren vrijwel iedere dag bezig geweest met het bedrijven van topsport. Volleybaltrainingen en wedstrijden op het hoogste niveau van Nederland en trainingen met het Nationaal Team hebben vele jaren tot mijn dagelijkse bezigheden behoord en horen dat tot op heden nog steeds. De afgelopen drie jaren is mijn interesse in de psychologie gegroeid. Tijdens de opleiding kwam ik erachter vooral grote belangstelling te hebben voor de neuropsychologie, gezondheidspsychologie en klinische psychologie. Ook op sportief gebied herkende ik steeds meer psychologische aspecten en verbaasde ik me soms over de geringe kennis die hierover beschikbaar is onder begeleiders en topsporters in zo een professioneel klimaat. De ontwikkelde passie en ambitie voor psychologie en topsport wilde ik graag combineren tijdens de Bachelor These. Toen ik in april 2013 een lezing bijwoonde van drs. Bos, oprichtster van Buro PUUR, voelde ik me erg aangesproken tot haar werkwijze en manier van benaderen. Buro PUUR richt zich op de preventie van eetstoornissen. Vervolgens heb ik op eigen initiatief contact gezocht en een plan gemaakt om de omgang met eetstoornissen in de specifieke wereld van de topsport te onderzoeken. Ik voel me bevoorrecht dat ik de unieke kans heb gekregen om mijn passie en professie op deze manier met elkaar in verbinding te stellen. Het was een leerzaam proces. Hoewel de opdracht intensiever en tijdrovender bleek te zijn dan ik verwachtte heb ik met veel passie en plezier aan dit onderzoek gewerkt.

Tijdens het onderzoek ben ik begeleid door zowel Buro PUUR als de Universiteit Twente. Mijn dank hiervoor gaat dan ook uit naar drs. P. Bos van Buro PUUR, voor het verschaffen van deze mogelijkheid en de externe begeleiding de afgelopen maanden. Tevens wil ik dr. L. van Gemert bedanken als eerste aanspreekpunt binnen de Universiteit Twente en drs. M.A. Koeneman als tweede aanspreekpunt en steun van meet af aan. Tot slot wil ik papa, mama en Elsemiek bedanken voor alles wat ze voor mij betekend hebben de afgelopen jaren. Ik ben trots op wat ik bereikt heb, zonder jullie onvoorwaardelijke steun was dat niet gelukt.

Enschede, 27 juni 2014

Jeanine Stoeten

INHOUDSOPGAVE

SAMENVATTING	iii
ABSTRACT	iv
VOORWOORD.....	v
INLEIDING	8
THEORETISCH KADER.....	14
Bandura zijn sociale leertheorie.....	14
Ajzen zijn Theory of Planned Behaviour.....	16
Coachingstijlen door Biesecker en Martz.....	18
METHODE	20
Design.....	20
Onderzoeksgroep en respondenten	21
Meetinstrumenten	23
Procedure	233
Analyse	24
Validiteit en betrouwbaarheid	25
RESULTATEN	27
1. Wat is een eetstoornis en waarom hebben topsporters een verhoogd risico op het ontwikkelen van een eetstoornis?	27
2. Wat zijn de consequenties van eetstoornissen bij een topsporter en hoe beïnvloedt dit de prestaties?	31
3. Op welke manier kan een coach een eetstoornis bij topsporters het beste voorkomen of begeleiden?	32
4. Welke factoren van de coach zijn van invloed op het al dan niet ontwikkelen of in stand houden van een eetstoornis bij een topsporter?	35
Conclusie resultaten literatuuronderzoek.....	36
5. Wat doet een coach ter preventie en signalering van eetstoornissen en wanneer hij of zij vermoedt dat een topsporttalent een eetstoornis (heeft) ontwikkeld en wat is zijn of haar coachingstijl daarbij?	37
6. Welke ervaringen hebben topcoaches en topsporters uit verschillende sporttakken met eetstoornissen en waar hebben zij behoefte aan?	43
Conclusie resultaten interviews	48
DISCUSSIE	50
REFERENTIES.....	577
BIJLAGEN	60
Bijlage A: Toestemmingsverklaringformulier en informatiebrochure	60

Bijlage B: Het interview	62
Bijlage C: Codeertabel topsporters – Codes & Quotes	64
Bijlage D: Codeertabel topcoaches – Codes & Quotes.....	73

INLEIDING

Bekende Nederlandse topsporters, zoals wielrenster Leontien van Moorsel en turnster Susanne Beerepoot-Kappetein, hebben prachtige resultaten geboekt en lijken een glansrijke periode achter zich te hebben. Maar de vele medailles die zij behaalden hebben een keerzijde. Zowel van Moorsel als Beerepoot kampen tijdens hun professionele carrière met een eetstoornis, en met hen vele andere topsporters. *“Het werd een lange weg terug”* schreef Leontien van Moorsel in haar boek ‘De rit van mijn leven’. Beerepoot benadrukt hierbij de rol van de coaches, die sterke invloed kunnen uitoefenen op hun talenten. *“Turnen is natuurlijk een esthetische sport: als je net even wat meer billen hebt ziet dat er gewoon niet uit, hoe graag ik ook zou willen dat het niet zo is. Maar het is niet handig als je in je laatste ronde nog dubbel over de kop moet met ‘extra’ gewicht. De coaches willen ook graag de touwtjes in handen houden en het draait allemaal om presteren. In de ‘normale’ wereld wordt een verjaardag beschouwd als een feest met lekker eten, taart en snoep. Wij moesten toentertijd trakteren op cadeautjes! Oftewel, eten werd door de coaches als slecht beschouwd”*, aldus Susanne Beerepoot.

Eetstoornissen in het algemeen

Eetstoornissen zijn grofweg onder te verdelen in drie verschillende soorten eetstoornissen. De DSM-5 onderscheidt de Atypische Eetstoornis, ook wel Eetstoornis Niet Anderszins Omschreven genoemd, van de Eetbuistoornis (BED), Anorexia Nervosa en Boulimia Nervosa (5th ed.; DSM-5; American Psychiatric Association, 2013). Van een eetstoornis wordt gesproken wanneer de betrokken persoon voortdurend bezig is met eten en gewicht of lichamelijk voorkomen (Noordenbos & Vandereycken, 2005). Van alle psychiatrische aandoeningen bij jongeren kennen eetstoornissen de hoogste morbiditeit, aldus Noordenbos en Vandereycken (2005). Om deze reden is aandacht voor preventie van groot belang, vooral onder risicogroepen in onze samenleving. Tevens kan de prognose aanzienlijk worden verbeterd bij vroegtijdige herkenning. De typische eetstoornissen hebben verschillende kenmerken, maar kunnen in verloop van tijd evolueren van het ene in het andere type (Noordenbos & Vandereycken, 2005).

De gevolgen van een eetstoornis zijn ingrijpend. Anorexia Nervosa is de psychiatrische stoornis met het hoogste sterftcijfer, dit zowel ten gevolge van suicide als van de lichamelijke complicaties van de vermagering (Noordenbos & Vandereycken, 2005). Er wordt geschat dat 45% van de anorexia patiënten volledig herstelt, 33% verbetert en 20% een chronische stoornis ontwikkelt. Ongeveer 0,5% van de behandelde patiënten met anorexia overlijdt aan de gevolgen van de ziekte. Anorexia Nervosa is de psychische ziekte met de hoogste kans op vroegtijdige sterfte. De prevalentie van eetstoornissen is moeilijk nauwkeurig te bepalen. Uit recente informatie blijkt dat onder

vrouwen van 15 tot 30 jaar in de Verenigde Staten de prevalentie van Anorexia Nervosa wordt geschat op 0,5-1% (Abraham & Llewellyn-Jones, 2008). Voor de eetstoornis Niet Anders Omschreven ligt de prevalentie zelfs rond de 12%, aldus Abraham en Llewellyn-Jones (2008). Waar de Anorexia patiënt door sterke vermagering duidelijke lichamelijke signalen toont, doet een Boulimia patiënt dit niet. Deze mensen hebben meestal geen extreem gewicht en de eetstoornis wordt daarom bij hen vaak niet onderkent, mede doordat het voor de omgeving niet zichtbaar is. De meeste boulimia patiënten gaan niet in behandeling en blijven zo jaren lang alleen met hun eetstoornis worstelen. Naast de lichamelijke gevolgen van eetstoornissen zijn er ook psychosociale gevolgen die erg ingrijpend kunnen zijn. Zo zonderen patiënten met een eetstoornis zich dikwijls af van de buitenwereld. Door de stress die een eetstoornis met zich mee brengt en de obsessie met (niet) eten wordt de kans op een sociaal isolement vergroot (Noordenbos & Vandereycken, 2005).

Uit onderzoek is gebleken dat er bepaalde risicogroepen genoemd kunnen worden welke een verhoogde kans hebben op het ontwikkelen van een eetstoornis. Volgens Noordenbos en Vandereycken (2005) zijn dit vooral jonge meisjes en vrouwen tussen de 15 en 25 jaar oud die in een omgeving leven waarin slankheid het lichaamsideaal is. In de wereld van balletdansers, modellen en topsporters blijken eetstoornissen relatief veel voor te komen door de preoccupatie met het lichaamsgewicht en lichaamsomvang. Over de etiologie van eetstoornissen is vooralsnog weinig bekend. Wel is duidelijk dat eetstoornissen het gevolg zijn van verschillende factoren, zoals genetische factoren of sociale, culturele en familiäre factoren. De geïsoleerde factoren op zich zijn onvoldoende om een eetstoornis te veroorzaken, maar de 'juiste' combinatie van factoren kan hier wel voor zorgen (Brandt-Dominicus, 2006).

Eetstoornissen in topsport

Volgens Brandt-Dominicus (2006) komen onder vrouwelijke topsporters relatief veel eetstoornissen voor. Topsport is een makkelijk te hanteren begrip, maar wat daar precies onder valt is soms moeilijker te bepalen. De definitie van het NOC*NSF beperkt zich op dit moment tot het hoogste internationale niveau: Wereldkampioenschappen, Europese kampioenschappen en Olympische Spelen. Echter zijn ook binnen Nederland vele sporters iedere dag uren lang intensief met hun sport bezig. Ook dit wordt als topsport gezien tijdens dit onderzoek. Daarom wordt tijdens dit onderzoek het begrip topsport gedefinieerd als: *op het hoogste (inter)nationale niveau uitkomend, binnen een erkend topsportprogramma.*

De belangstelling voor de relatie tussen topsporters en eetstoornissen heeft geleid tot de term 'Anorexia Athletica' (Thompson & Sherman, 1993). Topsporters en eetstoornispatiënten lijken niet alleen op elkaar wat betreft hun afwijkende eetgedrag, maar ook vanwege een aantal belangrijke psychische kenmerken zoals doorzettingsvermogen en de obsessieve neiging om steeds

verder te gaan. Ze laten zich daarbij door lichamelijke ongemakken niet tegenhouden, aldus Brandt-Dominicus in onderzoek voor het Trimbos Instituut (2006).

Uit een onderzoek van Munnikhof en Coumans (2000) bleek dat geïnterviewde sportartsen schatten dat 10 tot 40% van de topsporters eetproblemen heeft en in extreme mate bezig is met voeding en gewicht. Ook Sundgot-Borgen en Torstveit (2004) onderzochten de prevalentie van eetstoornissen onder atleten. Zij vonden dat deze vele malen hoger ligt dan in de bevolking van niet-topsporters. Onder atleten kampte 13,5% met een eetstoornis tegenover 4,6% van de personen in de normale bevolking (Sundgot-Borgen & Torstveit, 2004).

Eetproblemen werden vooral gezien bij topsporters die naast de grote prestatiegerichtheid ook last hadden van een lage eigenwaarde, perfectionisme, psychische problemen en ervaringen met seksueel misbruik. Vooral bij sporten waarbij veel waarde wordt gehecht aan een laag gewicht en sporten waarbij sporters in gewichtsklassen worden ingedeeld, lijken topsporters kwetsbaar voor het ontwikkelen van een eetstoornis. Ook bij sporten waar esthetische waarden belangrijk zijn komen eetstoornissen relatief veel voor (Munnikhof & Coumans, 2000). Tevens kwam uit onderzoek naar voren dat eetstoornissen significant vaker voorkomen bij vrouwelijke atleten dan bij mannelijke (Sundgot-Borgen & Torstveit, 2004).

Begeleiding, zoals coaches en sportartsen, kunnen een grote rol spelen bij het vroegtijdig herkennen en ingrijpen wanneer een topsporter een eetstoornis ontwikkelt. Zo zijn er algemene, individuele en omgevingsfactoren die kunnen bijdragen aan het ontwikkelen van verstoord eetgedrag (de Bruin, 2010). Bij topsporters komen daar nog eens de sport specifieke risicofactoren bij, zoals het sportmilieu met hoge focus op het lichaam, gewicht en vetpercentage of de weinig verhullende kleding. Veel sporters en coaches zijn er tevens van overtuigd dat afvallen de sportprestaties zal verbeteren. Volgens sportpsycholoog Karin de Bruin (2010) is deze overtuiging uiterst hardnekkig, niet in de laatste plaats omdat er ook een kern van waarheid in zit. Volgens haar zijn topsporters zich hyper bewust van hun lichaam en zorgen negatieve invloeden uit de sport, zoals opmerkingen van coaches over hun lichaam, ervoor dat topsporters kwetsbaarder zijn voor het ontwikkelen van een eetstoornis. Eetstoornissen leiden tot een verslechterde fysieke fitheid en daarmee tot slechtere sportprestaties. Door een eetstoornis nemen de botdichtheid, spierkracht en flexibiliteit af waardoor coördinatie en kracht- en duurprestatie verslechteren, aldus El Ghoch, Soave, Calugi en Dalle Grave (2013).

De rol van de coach

Trainers en coaches zullen op hun hoede moeten zijn als het gaat om het gewicht en eetgedrag van hun sporttalent. Zij moeten zich keer op keer afvragen of het eetpatroon van de sporter nog gezond is en niet leidt tot prestatieverlies tijdens wedstrijden of trainingen (El Ghoch, Soave, Calugi en Dalle

Grave, 2013). Hoewel veel topsportcoaches een diëtist kunnen raadplegen indien zij dat nodig achten, is het van groot belang dat zij zelf voldoende kennis hebben over de signalen en preventie van eetstoornissen. De coach is immers degene die dag in dag uit met het talent werkt en hem of haar hierin kan en moet begeleiden. Topsporters voelen vaak zowel intrinsiek als extrinsiek druk om slank te zijn en te blijven. Byrne en McLean (2002) stellen dat voornamelijk atleten die onder hoge druk staan om slank te blijven een eetstoornis ontwikkelen. Daaruit kan worden afgeleid dat de omgeving van de topsporter een grote rol speelt in zijn of haar eetgedrag, met misschien wel de coach als invloedrijkste persoon.

Biesecker en Martz (1999) hebben onderzoek gedaan naar de invloed van de manier van coachen op sporters in relatie tot eetproblemen. Hier werden twee soorten coachingstijlen gebruikt, de positieve en de negatieve stijl. De positieve stijl is coaching rondom het gewicht op een persoonlijke en zorgzame manier. Daarbij vindt de coach de sporter als persoon altijd belangrijker dan de prestatie die hij of zij levert. Bij de negatieve coachingstijl wordt vooral de prestatie en gewichtscontrole benaderd en is minder aandacht voor de persoon zelf en zijn gevoelens en gedachten. Sporters met een coach die een negatieve coachingstijl hanteert hadden meer angst voor een negatief lichaamsbeeld, lieten meer dieetgedrag zien en waren bang om aan te komen (Biesecker & Martz, 1999). Uit het onderzoek kwam naar voren dat de stijl van coachen een verschil kan maken en soms zelfs de doorslag kan geven om een eetstoornis te ontwikkelen. Wanneer de coach zijn sporttalent continu negatief benaderd over het gewicht zal dit eerder resulteren in een eetstoornis bij de sporter dan wanneer deze positief gecoacht wordt, aldus Biesecker en Martz (1999).

Het onderzoek en de opzet

Uit bovenstaande informatie blijkt dat een eetstoornis een ernstige psychiatrische aandoening is waarvoor niet één oorzaak valt aan te duiden. Topsporters vormen een risicogroep voor het ontwikkelen van een eetstoornis. De omgeving blijkt een grote rol te spelen bij de ontwikkeling van een eetprobleem. In dit onderzoek willen we kijken naar de rol van coaches en begeleiders van topsporters en topteams. Door middel van interviews bij coaches van topsporters willen we proberen inzicht te krijgen in hun ervaringen en attitude rondom eetstoornissen in de topsport. Daarmee kan een aanzet worden gegeven voor de verbetering van de preventie van eetstoornissen in de topsport, aangezien de coach vaak het dichtst bij het sporttalent staat. Voorop staat de gezondheid van het talent, die door een eetstoornis ernstig in gevaar kan worden gebracht. Ook voor het verbeteren van de prestaties in topsport op zich is dit een zeer relevant onderwerp. Daarom is het belangrijk om inzicht te krijgen in de huidige situatie om vervolgens duidelijke richtlijnen op te kunnen stellen voor de praktijk.

Door middel van analyse van de literatuurstudie en interviews willen we proberen de onderzoeksvragen te beantwoorden:

A. Wat is er bekend omtrent coaching en eetstoornissen in topsport?

B. Op welke manier begeleiden topsport coaches hun sporters wat betreft (verstoord) eetgedrag? En wat zijn hun ervaringen omtrent het onderwerp eetstoornissen in topsport?

De deelvragen die in dit verslag worden beantwoord staan hieronder. Na het beantwoorden van deze deelvragen door literatuuronderzoek en interviews zullen deze met elkaar en de gekozen theorie in verband worden gebracht.

Onderzoeksvraag A wordt beantwoord door middel van literatuuronderzoek. Het literatuuronderzoek richt zich op de deelvragen:

1. Wat is een eetstoornis en waarom hebben topsporters een verhoogd risico op het ontwikkelen van een eetstoornis?

2. Wat zijn de consequenties van een eetstoornis bij een topsporter en hoe beïnvloedt dit de prestaties?

3. Op welke manier kan een coach een eetstoornis bij topsporters het beste voorkomen of begeleiden?

4. Welke factoren van de coach zijn van invloed op het al dan niet ontwikkelen of in stand houden van een eetstoornis bij een topsporter?

Het kwalitatief onderzoek door middel van interviews richt zich op deelvraag 5 en 6. Hiermee wordt onderzoeksvraag B beantwoord. Het gaat hier om de deelvragen:

5. Wat doet een coach ter preventie van eetstoornissen en wanneer hij of zij vermoedt dat een topsporttalent een eetstoornis (heeft) ontwikkeld en wat is zijn of haar coachingstijl daarbij?

6. Welke ervaringen hebben topcoaches en topsporters uit verschillende sporttakken met eetstoornissen en waar hebben zij behoefte aan?

Met de informatie uit de onderzoeksgegevens uit de interviews en de beschikbare literatuur willen wij een handleiding ontwikkelen voor topsportcoaches en begeleiders: *“Wat als mijn topsport talent een eetstoornis is?”*. Op deze manier wordt gestreefd naar het verkrijgen van een beter inzicht in de rol van de coach bij de ontwikkeling van eetstoornissen onder topsporters. Verwacht wordt dat op

het gebied van vroegtijdige herkenning en preventie nog veel te winnen valt gezien de grote getallen waarin eetstoornissen voorkomen onder topsporters. Verbetering begint bij bewustwording en een meer handvaten omtrent deze problematiek. De praktische handleiding als eindproduct van dit onderzoek kan een belangrijke eerste stap in de goede richting betekenen en zorgt voor meer houvast voor topcoaches.

Opbouw van de These

In dit onderzoeksverslag is allereerst het onderzoek kort samengevat zodat de lezer op een snelle manier een beeld kan krijgen van het verslag, de inhoud en de uitkomsten van het onderzoek. De inleiding bestaat uit de aanleiding, probleemstelling en het duidelijk maken van het onderzoek en de onderzoeksvragen en deelvragen. Vervolgens komen achtereenvolgend het theoretisch kader, de onderzoeksmethoden en de resultaten aan de orde. Ten slotte wordt in de discussie besproken wat er uit dit onderzoek kan worden opgemaakt en kunnen in de bijlagen de informatiebrochure, het informed consent, het interview en gebruikte tabellen voor de analyse worden gevonden.

Omdat eetstoornissen voornamelijk bij vrouwen voorkomen wordt er in dit verslag meestal gesproken in de 'zij-vorm'. In de meeste gevallen had er ook 'hij' kunnen staan of had een andere mannelijke vorm gebruikt kunnen worden.

De twee methoden die tijdens dit onderzoek worden gebruikt zijn literatuuronderzoek en kwalitatief onderzoek door middel van interviews. Deze twee methoden worden onderbouwd door en sluiten aan op de theorieën die in de volgende sectie, het theoretisch kader, worden beschreven.

THEORETISCH KADER

Bandura introduceerde de begrippen motivatie en gedrag en benadrukte sociaal leren. Het gaat hier om leren in de natuurlijke omgeving van de lerende. De *Theory of Planned Behavior* van Ajzen (1991) werd gebruikt om gedrag te voorspellen en te verklaren. Als derde werden de coachingstijlen van Biesecker en Martz (1999) toegevoegd aan het theoretisch kader aangezien dit onderzoek goed aansluit bij het huidige onderzoek en de specifieke rol van de coach benadrukt.

Bandura zijn sociale leertheorie

Bandura beschouwt het leren als een interactie tussen de omgeving, persoonlijke factoren en het gedrag. In zijn theorie wordt nadrukkelijk gesteld dat mensen cognitieve wezens zijn die hun eigen gedrag kunnen sturen. Dit betekent dat korte en lange termijn gevolgen een (de)motiverende werking kunnen hebben op het gedrag van een individu. In het verlengde daarvan concludeerden Champion en Lord (1982) dat het stellen van doelen gezien zou moeten worden als een dynamisch proces tussen een individu en diens omgeving. Feedbackprocessen zijn volgens hem belangrijk bij het monitoren en bijstellen van het gedrag. Daaruit kan in het kader van dit onderzoek worden geconcludeerd dat de feedback die een topsporter van de coach ontvangt, van wezenlijk belang is voor het bijsturen en monitoren van zijn of haar (eet)gedrag.

Toegepast op de materie eetstoornissen in topsport lijken we te kunnen stellen dat het gedrag van een sporter met een eetstoornis deels afhangt van de feedback die hij of zij ontvangt van de natuurlijke omgeving, de coach. Deze is in staat het gedrag van de sporter bij te stellen door de feedback die hij zijn sporter geeft op zijn (eet)gedrag. Wanneer een coach zijn atleet aanmoedigt en complimenteert bij gewichtsverlies, is het niet ondenkbaar dat het verstoorde eetpatroon daardoor versterkt wordt.

In de theorie van het leren door Bandura (1971) wordt iemand gedreven door innerlijke krachten of door omgevingsinvloeden. Psychologisch functioneren kan volgens Bandura (1971) het beste begrepen worden in termen van continue interactie tussen gedrag en omgeving. Traditionele theorieën over leren gaan zelfs zo ver dat ze gedrag beschrijven als een direct product van de ervaren consequenties (Bandura, 1971).

Begrippen voor dit onderzoek

De begrippen die in dit onderzoek gebruikt worden uit de sociale leertheorie van Bandura zijn er vier. We richten ons op zelf effectiviteit, locus of control, motivatie en feedback uit de theorie van Bandura. Deze begrippen worden hieronder kort toegelicht.

Het begrip zelf effectiviteit is van grote invloed op de motivatie, zelfregulatie en op wat

iemand uiteindelijk bereikt (Bandura, 1977). Het gaat hierbij om (zelf)vertrouwen en het gevoel dat in staat te zijn bepaald gedrag te vertonen. Wanneer een individu bepaald gedrag wil vertonen, blijkt dat individuen met een hoge zelfeffectiviteit harder werken, eerder deelnemen, langer volhouden, meer interesse tonen en uiteindelijk meer resultaat boeken. Een individu met een hoge zelfeffectiviteit zal dus eerder en vaker daadwerkelijk het gedrag vertonen. Voor sporters en sportcoaches is zelfeffectiviteit een belangrijk en herkenbaar begrip (Feltz, Short & Sullivan, 2008).

Ook de locus of control is een begrip waar Bandura invloed op uitoefende. Het gaat hierbij om de verwachting van een individu om controle uit te oefenen op bepaalde krachten in hun leven (Feltz, Short & Sullivan, 2008). Mensen die ervaren dat gebeurtenissen intern gecontroleerd kunnen worden blijken meer vastbesloten te zijn over zichzelf en individuen die gebeurtenissen ervaren als extern gecontroleerd denken in meer fatale gebeurtenissen waarop zij zelf geen invloed hebben (Bandura, 1997). Zelf effectiviteit en locus of control zijn twee begrippen die dicht bij elkaar liggen. Echter wordt er bij de locus of control geen rekening gehouden met hoe zeker iemand is over het uitvoeren van een bepaalde taak of het vertonen van bepaald gedrag.

Een veelgebruikt begrip in de theorieën van Bandura is motivatie. Een belangrijk sleutelwoord voor motivatie is volgens Bandura (1993) zelf effectiviteit. Motivatie wordt gevormd door de verwachting dat bepaald gedrag een bepaalde uitkomst teweegbrengt en de waarde van deze uitkomst, aldus Bandura (1993). De meeste vormen van motivatie worden cognitief gegenereerd, dat wil zeggen door er bewust over na te denken en doelen te stellen en plannen te maken. Motivatie en zelf effectiviteit hangen sterk samen en beïnvloeden elkaar (Bandura, 1993). Bij motivatie gaat het om de wil om bepaald gedrag te vertonen of uit te voeren.

Feedback is volgens Bandura (1991) belangrijk voor het versterken van de motivatie om bepaald gedrag te vertonen. Volgens Bandura (1986) stellen mensen zichzelf doelen naar aanleiding van de feedback die zij ontvangen. Feedback kan ervoor zorgen dat een individu doelen hoger, gelijk of lager gaat stellen dan wanneer zij dit zonder feedback zouden doen. Feedback kan leiden tot meer of juist tot minder motivatie bij een individu om bepaald gedrag te vertonen (Bandura, 1986).

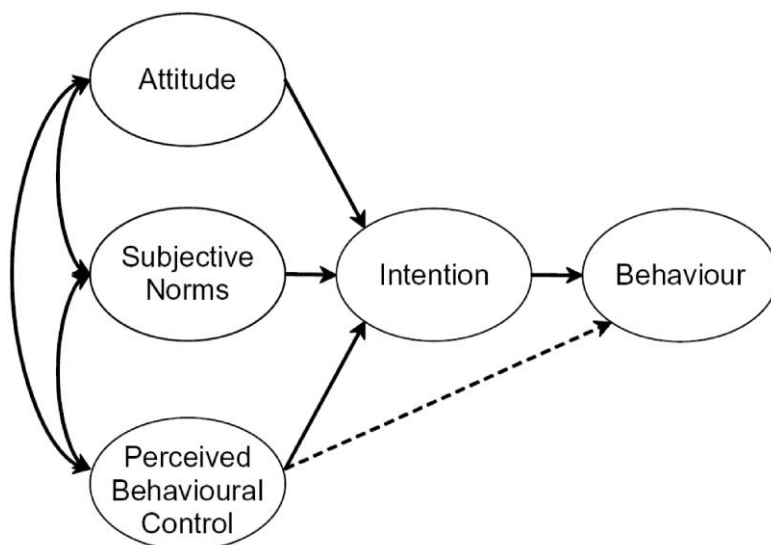
In dit onderzoek is Bandura als volgt gebruikt. Bij het interview is vraag 4 gebaseerd op het begrip feedback uit de theorie van Bandura (1986). Vragen 6 en 7 zijn gebaseerd op het begrip locus of control en zelf effectiviteit zoals hierboven is beschreven. Vraag 5 richt zich op motivatie.

Ook in het literatuuronderzoek werden onderzoeksgegevens gevonden die met feedback, motivatie, locus of control en zelf effectiviteit in verband kunnen worden gebracht. De effecten hiervan zijn terug te vinden in onderzoek van Bakker (2014), die net als Bandura stelt dat de omgeving van grote invloed is. Door Bloks (2008) wordt het belang van motivatie onderschreven en Martinsen, Bahr, Børresen, Holme, Pensgaard en Sundgot-Borgen (2014) benadrukten het belang van zelf effectiviteit bij eetstoornissen en de behandeling daarvan. Ook motivationele aspecten zoals

intrinsieke en extrinsieke motivatie en het stellen van doelen werd als belangrijk genoemd (Martinsen et al., 2014). Feedback is volgens Vanderlinden (2005) van groot belang omtrent het onderwerp eetstoornissen. Het bijsturen van storende gedachten belangrijk voor het beïnvloeden van gedrag. Door het geven van feedback kan gedrag dus worden beïnvloed.

Ajzen zijn Theory of Planned Behavior

Volgens Ajzen (1991) wordt gedrag bepaald door attitude, subjectieve norm en ervaren gedragscontrole. Hierdoor wordt gedrag een accuraat te voorspellen factor. Hoe dit zich verhoudt tot de begrippen uit de theorie van Bandura wordt verderop besproken. De drie onderdelen van de *Theory of Planned Behavior* (TPB) correleren onderling. Het verklaren en voorspellen van menselijk gedrag is een moeilijke taak. Volgens Ajzen (1991) is cognitieve zelfregulatie een belangrijk aspect van menselijk gedrag. Gedrag wordt voor een deel bepaald door algemene houding en persoonlijkheidstrekken. Echter is de invloed op gedrag in specifieke situaties en specifieke context goed te voorspellen en te verklaren, aldus Ajzen (1991). In het verlengde hiervan zien we het onderwerp van dit onderzoek. De coach speelt in de context en omgeving van een sporter namelijk een belangrijke rol, maar wordt ook zelf beïnvloed door zijn of haar omgeving.



Figuur 1: Theory of Planned Behavior (Ajzen, 1991)

Begrippen voor dit onderzoek

Een centrale factor in de *Theory of Planned Behavior* is de intentie van een individu om bepaald gedrag te vertonen. Dit heeft te maken met motivationele factoren, die altijd nodig zijn om een bepaalde actie te voltooien (Ajzen, 1991). Over het algemeen geldt dat hoe sterker de intentie is om bepaald gedrag te vertonen, des te waarschijnlijker het is dat het gedrag ook daadwerkelijk vertoond wordt. Het gedrag moet dan wel vrijwillig kunnen worden uitgevoerd.

De intentie om gedrag te vertonen wordt bepaald door drie verschillende factoren volgens Ajzen (1991). Het gaat hier ten eerste om de attitude van de persoon ten opzichte van het specifieke gedrag. De attitude bepaalt de intentie in ieder geval gedeeltelijk. Het gaat er hierbij om of de persoon het gedrag in kwestie positief of negatief evalueert. Wanneer de attitude positief is neemt de kans op bepaald gedrag toe, aldus Ajzen (1991). Wanneer een topsporter een positieve attitude heeft ten opzichte van afvallen of minder eten, is de kans groter dat de intentie om af te vallen uiteindelijk daadwerkelijk leidt tot eetgedrag dat daarvoor zorgt. Wanneer een coach een negatieve attitude heeft omtrent preventieve maatregelen ter voorkoming van eetstoornissen bij sporters is de kans groter dat de intentie om dit gedrag te vertonen laag is. De attitude van de coach omtrent het onderwerp eetstoornissen in topsport is dus van belang omdat dit uiteindelijk invloed zal hebben op zijn of haar gedrag.

Naast de attitude zijn er nog twee factoren die volgens Ajzen (1991) de intentie om bepaald gedrag te vertonen bepalen. Het gaat hier allereerst om waargenomen gedragscontrole. Dit houdt de waarschijnlijkheid in van het vertonen van bepaald gedrag en de hoeveelheid controle die de coach hierover denkt te hebben. Hier horen ook de begrippen locus of control en zelf effectiviteit thuis, waarnaar al eerder gerefereerd werd. Het gaat hier om het gevoel in staat te zijn zelf en op succesvolle wijze bepaald gedrag te vertonen. Dit begrip komt ook terug in de theorie van Bandura (1971) en hangt sterk samen met motivatie.

In de context van dit onderzoek is de laatste factor van de *Theory of Planned Behavior* de subjectieve norm, die volgens Ajzen (1991) tevens invloed heeft op de intentie om bepaald gedrag te vertonen. De subjectieve norm refereert naar de ervaren druk van belangrijke anderen om bepaald gedrag wel of niet te vertonen. Hoe meer belangrijke anderen bepaald gedrag stimuleren en het als positief labelen, des te groter wordt de kans dat een persoon dit gedrag gaat vertonen. Hier komt de coach duidelijk in beeld. Wanneer sporters de indruk krijgen dat de coach afvalgedrag als iets positiefs ziet, is de kans groot dat de intentie en motivatie om af te vallen bij hen wordt versterkt. Ook de coach wordt beïnvloed in zijn gedrag door belangrijke anderen die hem aansturen in zijn of haar taak. De druk die bij topsport komt kijken geldt voor de topsporter, maar zeker ook voor de coach.

In dit onderzoek is de theorie van Ajzen als volgt gebruikt. In het interview is de theorie van

Ajzen gebruikt in de vragen 4, 5, 6, 7 en 8. Vraag 8 gaat onder andere over de attitude. Vraag 6 en 7 gaan over waargenomen gedragscontrole uit de *Theory of Planned Behavior*. In de antwoorden op vraag 3 kunnen we mogelijk het begrip subjectieve norm herkennen.

In het literatuuronderzoek is Ajzen als volgt terug te vinden. Het begrip attitude is terug te vinden in onderzoek van Brandt-Dominicus (2006). In dit onderzoek wordt gesteld dat veranderingen in attitudes moeilijk te bewerkstelligen zijn en minder lang blijven hangen. Het lijkt belangrijk dat een coach in topsport een bewuste attitude heeft omtrent het onderwerp eetstoornissen in topsport, waarbij hij zich bewust is van zijn invloedrijke rol. Volgens onderzoek van Reel (2013) maken coaches vaak subjectieve opmerkingen met betrekking tot uiterlijk en gewicht, zonder dat deze ergens op gebaseerd zijn. Druk vanuit de coach werd veel genoemd door topsporters als oorzaak om gewicht te verliezen, aldus Reel (2013). De subjectieve norm is hier de druk die de coach, als belangrijk sleutelfiguur, uitoefent op de topsporter.

Coachingstijlen door Biesecker en Martz

Biesecker en Martz (1999) hebben specifiek onderzoek gedaan naar de invloed van de manier van coachen op sporters in relatie tot eetproblemen. Hier werden twee soorten coachingstijlen gebruikt, de positieve en de negatieve stijl.

Begrippen voor dit onderzoek

De positieve stijl is coaching rondom het gewicht door de coach op een persoonlijke en zorgzame manier. Bij de negatieve coachingstijl wordt vooral de prestatie en gewichtscontrole benaderd. Sporters met een coach die een negatieve coachingstijl hanteert hadden in het onderzoek van Biesecker en Martz (1999) meer angst voor een negatief lichaamsbeeld, lieten meer dieetgedrag zien en waren bang om aan te komen.

Bij de atleten die op een persoonlijke en zorgzame manier gecoacht werden was daarentegen het lichaamsbeeld positiever en werd minder dieetgedrag vertoond. Ook de angst om aan te komen was kleiner. Uit het onderzoek kwam naar voren dat de stijl van coachen een verschil kan maken en soms zelfs de doorslag kan geven bij het al dan niet ontwikkelen van een eetstoornis.

In dit onderzoek is het onderzoek van Biesecker en Martz (1999) als volgt gebruikt. In het interview richten vraag 2 en 5 zich expliciet op de coachingstijl van de geïnterviewde coach. Deze coachingstijlen en beschrijving van voorbeelden werden nadien gelabeld als positief of negatief.

Tijdens het literatuuronderzoek werden naast het onderzoek van Biesecker en Martz (1999) geen andere onderzoeken gevonden over specifieke coachingstijlen. Wel kwam uit het onderzoek van Reel (2013) dat de rol van de coach één is van grote invloed. Uit onderzoek bleek dat de grootste

druk om gewicht te verliezen vanuit de sporter zelf kwam, maar druk vanuit de coach op de tweede plaats werd genoemd (Reel, 2013). Ook liet onderzoek van Reel (2013) zien dat topsporters met een eetstoornis veelal door hun coach aanbevolen worden te gaan diëten of van hun coach te horen hadden gekregen dat ze te zwaar waren.

METHODE

De onderzoeksmethode die tijdens dit onderzoek gebruikt is bestaat uit twee delen, namelijk literatuur onderzoek en interviews. Het doel was het inzichtelijk maken en verkennen van de rol van de coach bij eetstoornissen in topsport. De eerste onderzoeksvraag werd beantwoord door middel van literatuurstudie waarmee het probleem kon worden verkend en beschreven. Hierbij werd vooral gekeken naar de stand van zaken in de wetenschap en wat er al bekend is omtrent dit onderwerp. De keuze voor het afnemen van interviews vloeide voort uit de tweede onderzoeksvraag, waarbij de nadruk meer lag op het verkrijgen van meningen en de ervaringen van coaches en topsporters.

Design

Het literatuuronderzoek is beschrijvend van aard. In relevante nationale en internationale literatuur werd gekeken wat de huidige stand van zaken is omtrent eetstoornissen in topsport. Voorafgaand aan het literatuuronderzoek werden een aantal termen vastgesteld die leidend waren tijdens het doorzoeken van de beschikbare literatuur. Daarbij waren vooral eetstoornissen, topsport, coaches, coachingstijlen, risico, preventie en begeleiding zoektermen die tot bruikbare literatuur leidden voor het literatuuronderzoek. Op basis van het literatuuronderzoek konden topics worden geselecteerd die samen met de theorieën als leidraad diende voor het opstellen van de interviews.

Het interview kan als beschrijvend gezien worden omdat het tracht het fenomeen eetstoornissen in topsport te beschrijven. Ook is het interview deels verklarend omdat we probeerden te verklaren hoe het komt dat verschillende coaches op verschillende manier met eetproblemen in topsport omgaan. Ten slotte is het onderzoek ontwerpnd van aard gezien de handleiding die als eindproduct van het onderzoek moet dienen en moet zorgen voor verbetering van de huidige situatie.

Om de ervaringen en beleving van de respondenten omtrent eetstoornissen in topsport te achterhalen, is in dit onderzoek gekozen voor een open- of diepte interview in de vorm van een tweegesprek. Kwalitatief onderzoek door middel van interviews is voor onderzoeksvraag B de meest geschikte onderzoeksmethode om recht te doen aan de complexiteit van ervaringen en behoeftes van de respondenten. Het doel van dit interview is het verzamelen van informatie uit mededelingen van de geïnterviewde om zo de deelvragen en onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden. Het inzicht dat hiermee werd verkregen werd onderbouwd door een deel literatuurstudie waarmee aandacht werd geschonken aan de informatie die reeds beschikbaar is omtrent dit onderwerp. Tevens dienden de beschreven theorieën als kader waarbinnen dit onderzoek gezien kan worden. Deze theorieën zorgden voor een bepaalde denkrichting bij het verwerken van de data. De literatuurstudie diende als achtergrondinformatie en een schets van de huidige stand van zaken in de

wetenschap en gaf daarmee antwoord op onderzoeksvraag A.

Onderzoeksgroep en respondenten

Voor dit onderzoek zijn we geïnteresseerd in de ervaringen en meningen van coaches en begeleiders van topsporters, maar ook in de ervaringen van topsporters over de rol van de coach. Respondenten werden niet aselekt gekozen maar geselecteerd omdat werd verondersteld dat zij met hun expertise een waardevolle toevoeging konden zijn aan dit onderzoek in de breedte en diepte. We waren hierbij opzoek naar respondenten met voldoende variatie, heterogeniteit en extreme gevallen zoals een ex-topsporter die zelf een eetstoornis heeft gehad en nu een coachende rol op zich neemt. Daarom is er in dit onderzoek gekozen voor *purposive sampling*. Alle coaches die tijdens dit onderzoek werden geïnterviewd coachen jonge vrouwen in de leeftijd tussen 12 en 30 jaar oud.

In dit onderzoek werden respondenten doelgericht geselecteerd. Topsport kan onder worden verdeeld in verschillende takken. In een sport als turnen of volleybal zullen andere omgangsnormen en waarden heersen dan in bijvoorbeeld taekwondo. Ook is het bijvoorbeeld denkbaar dat topsporters in een sport als turnen meer of minder kwetsbaar zijn voor het ontwikkelen van een eetprobleem dan topsporters uit bijvoorbeeld de volleybal wereld. Verschillende sporten hebben mogelijk een verschillende mate van kwetsbaarheid. Ook zijn verschillen in coachingstijlen en manieren van omgang tussen topsporter en coach mogelijk. Daarom is het van belang de ervaringen van respondenten uit zo veel mogelijk takken van topsport te verzamelen om een zo compleet mogelijk beeld te krijgen van de huidige situatie in de topsport wereld. We hebben daarom gekozen voor drie coaches uit balsporten. Ook is er een coach geïnterviewd uit een esthetische sport. Uit de literatuur bleek daarnaast dat eetstoornissen in sporten met gewichtsklassen zeer veel voorkomen. Daarom vonden we het belangrijk ook de ervaringen van sporters of coaches uit deze sporttak mee te nemen in het onderzoek. Er is daarom een topsporter uit een gevechtssport geïnterviewd, een tak van sport waar gewicht essentieel is om überhaupt mee te mogen doen in de gewenste klasse. Ten slotte is een coach en ex-topsporter uit een duursport geïnterviewd. In totaal werden zeven respondenten geïnterviewd. Een interview duurde gemiddeld 29 minuten. De duur van de interviews varieerde van 17 minuten tot 44 minuten. Alle respondenten hadden de Nederlandse nationaliteit.

Bij het bepalen van de onderzoekspopulatie en de respondenten is onderscheid gemaakt tussen twee groepen. Omdat we geïnteresseerd zijn in de rol van de coach, lag het voor de hand topcoaches te bevragen over hun ervaringen met eetstoornissen bij hun toptalenten. Echter is het ook interessant de kant van de topsporter te bekijken, en vooral hoe zij de rol van hun coach zien en welke ervaringen zij hebben met coachingstijlen en coaching omtrent gewicht en eetgedrag. Daarom

zijn naast vier coaches ook twee (ex)topsporters gevraagd over hun mening en ervaringen. Eén van de zeven respondenten (respondent 2) vertelt zowel vanuit haar ervaringen als coach als vanuit haar ervaringen als ex-topspporter. Relevante gegevens over de respondenten zijn terug te vinden in tabel 1. De aard van de sport is daarbij op een algemene manier weergegeven omdat het relevant is te weten uit welke sporttak de respondenten komen omdat verschillen tussen sporten mogelijk is. Echter zal bij specifieke details over de sport de anonimiteit van de respondent bedreigd worden. Daarom is er voor gekozen om de aard van de sport weer te geven, maar daarin niet specifiek aan te geven om welke sport het gaat.

Tabel 1: Gegevens respondenten

Respondent	Rol	Sekse	Aard sport
1	Sporter op hoogste nationale niveau. Deze respondent heeft internationale toernooien gespeeld met nationale selecties.	Vrouw	Balsport
2	Ex-topspporter op internationaal niveau, Olympisch Kampioen, ex-coach, en ervaringsdeskundige op gebied van Anorexia Nervosa.	Vrouw	Duursport
3	Trainer en coach bij een Nationale Selectie voor meiden jonger dan 20 jaar.	Man	Balsport
4	Trainer en coach voor jonge meisjes die worden opgeleid voor (inter)nationale toernooien.	Man	Esthetische sport
5	Trainer en coach van een team uitkomende op het hoogste niveau van Nederland.	Man	Balsport
6	Trainer en coach bij een Nationale Selectie voor meiden jonger dan 20 jaar.	Man	Balsport
7	Topspporter op internationaal niveau.	Man	Gevechtssport

Meetinstrumenten

Tijdens het literatuuronderzoek werd gebruik gemaakt van de zoektermen die zorgden voor relevante literatuur voor het beantwoorden van de eerste vier deelvragen. Aan de hand van de begrippen uit beschikbare literatuur en de gekozen theorieën werd uiteindelijk het interview opgesteld.

Tijdens het interview werd gebruik gemaakt van een half gestructureerd interviewschema. Van tevoren waren tien vragen opgesteld die als richtlijn dienden tijdens het interview en die werden onderbouwd door theorie. Omdat de interesse vooral ligt bij de ervaringen en meningen van de respondenten, werd benadrukt dat het interview flexibel is en er geen vaste volgorde of structuur gevolgd hoeft te worden tijdens de afname. Belangrijk was dat de geïnterviewde het idee kreeg dat zijn of haar antwoord acceptabel en waardevol is. De onderzoeker luisterde goed en stelde relevante vragen met betrekking tot dit onderzoek. Dit interview was half gestructureerd omdat de vragen en antwoorden niet precies vast lagen van tevoren, maar de onderwerpen wel. Het gesprek werd grotendeels bepaald door wat de respondent te vertellen had.

In het interview werd vraag 2 gebaseerd op de theorie over coachingstijlen. Met vraag 3 werden de ervaringen en de subjectieve norm van de respondent uitgevraagd. Vraag 4 ging over feedback. Vraag 5 over motivatie en coachingstijl. Met vraag 6 werd in dit onderzoek zelfeffectiviteit, locus of control en waargenomen gedragscontrole bekeken. Vraag 7 werd net als vraag 6 gebaseerd op zelfeffectiviteit, locus of control en waargenomen gedragscontrole en vraag 8 op attitude. Vraag 1, 9 en 10 werden voornamelijk toegevoegd aan het interview om relevante achtergrondinformatie over de respondent te achterhalen, de expertise van de respondent omtrent het onderwerp te bepalen en ter afsluiting van het interview. Doel van deze vragen was tevens om de respondent op zijn gemak te stellen tijdens het interview. Door middel van vraag 3 werd uitdrukkelijk gevraagd om de eigen ervaringen van de respondent in verband met het beantwoorden van onderzoeksvraag B:

Op welke manier begeleiden topsport coaches hun sporters wat betreft (verstoord) eetgedrag? En wat zijn hun ervaringen omtrent het onderwerp eetstoornissen in topsport?

Procedure

De termen waarnaar voornamelijk gezocht werd tijdens het literatuuronderzoek waren eetstoornissen, topsport, coaches, risico, preventie en begeleiding. De gevonden literatuur gaf antwoord op de deelvragen 1 tot en met 4. Na het literatuuronderzoek en het opzetten van het theoretisch kader kon een nieuwe topiclijst worden opgesteld voor het formuleren van de interviewvragen. De literatuurstudie moest samen met de theorieën grond bieden voor het opstellen

van het interviewschema. De topics die voornamelijk als achtergrond dienden voor de interviewvragen waren coachingstijl, attitude, zelf effectiviteit, subjectieve norm, feedback, waargenomen gedragscontrole en motivatie.

Voor het afnemen van de interviews werd ten eerste toestemming verkregen bij de Commissie Ethiek van de faculteit Gedragswetenschappen binnen de Universiteit Twente. Alle interviews vonden in een andere omgeving plaats. Het toestemmingsformulier werd getekend in tweevoud, waarvan de respondent één exemplaar mocht houden. Tevens kregen zij een informatiebrochure mee. Ten slotte werd uitgelegd dat de opname apparatuur enkel diende voor het uittypen van het transcript en dat deze alleen gebruikt zouden worden voor wetenschappelijke doeleinden. Verder werd de respondent verzekerd dat alle gegevens anoniem verwerkt worden in het onderzoeksverslag.

Het eerste gedeelte van het interview bestond uit het oplezen van een vaste alinea tekst. Dit is iedere keer en bij iedere respondent op dezelfde manier gedaan. Vervolgens werd de eerste vraag gesteld en werden de vragen afgewerkt totdat er voldoende informatie verkregen was. De volgorde van de vragen verschilde per respondent en werd grotendeels bepaald door het verhaal van de respondent. Aan het eind van het interview werd iedere respondent bedankt voor de moeite en de tijd die zij hadden vrijgemaakt voor medewerking aan het onderzoek. Nadat alle data was verzameld kon deze worden gecodeerd en geanalyseerd.

Analyse

De interviews werden allereerst volledig uitgetypt in een transcript. Daarin is letterlijk terug te lezen wat er tijdens het interview gezegd en gebeurd is. Vervolgens is aan de hand van de begrippen uit de theorieën die bij het theoretisch kader genoemd worden een datamatrix gemaakt en werden de interviews geanalyseerd en gelabeld. Door middel van de onderbouwing door quotes bij begrippen uit de theorie konden vervolgens deelvraag vijf en zes beantwoord worden en daarmee ook de tweede hoofdvraag. De volledige datamatrix met de codering en bijbehorende uitspraken door de respondenten is terug te vinden in bijlage C en D. Persoonlijke gegevens zijn daarbij geanonimiseerd. Tabel 2 geeft een voorbeeld van de analysetabel. In tabel 2 staan enkele quotes ter onderbouwing van de codes die zich richten op coachingstijlen.

Tabel 2: Voorbeeld codeerschema analyse

CODE	UITLEG	QUOTES
COACH		
- Co1: KenmerkenAlgemeen	Dit gaat voornamelijk over de kenmerken van een coach als persoon. Hoe is hij en hoe gedraagt hij zich. De uitspraken die hierbij horen gaan niet over een specifieke stijl die positief of negatief te noemen is.	Co1: <i>“Hij is een rustige man die goed over dingen nadenkt. Ook erg gestructureerd. Ik weet niet of hij heel sociaal zegmaar makkelijk contact legt”.</i> Co1: <i>“Hij laat niet heel extreem gedrag zien tijdens het coachen. Hij is technisch en wel rustig”.</i>
- Co2: StijlPositief	De positieve stijl is coaching op een persoonlijke en zorgzame manier. Er is hierbij dus aandacht voor de persoon zelf en niet alleen maar voor de prestatie en gewicht (getalletje).	Co2: <i>“Ik denk als iedere coach gewoon kijkt naar de persoon zelf, los van de prestatie, dan gaat het niet gebeuren. Dan gaat het gewoon niet gebeuren (...). Je moet alles bespreekbaar maken”.</i>
- Co3: StijlNegatief	Bij de negatieve coachingstijl is geen aandacht voor persoon of zorgzaamheid voor de sporter. Het gaat bij deze coachingstijl puur om de prestatie en gewichtscontrole.	Co3: <i>“Voor de begeleiding was het ook moeilijk. Zij hebben nooit iets gezegd, ook omdat ik maar bleef winnen”.</i>

Validiteit en betrouwbaarheid

De kwaliteit van wetenschappelijk onderzoek wordt grotendeels bepaald door de validiteit en betrouwbaarheid. Deze elementen zijn van belang voor een kwalitatief onderzoek.

Validiteit

Validiteit kan worden opgedeeld in interne en externe validiteit. De interne validiteit gaat over de mate waarin redeneren binnen het onderzoek correct is uitgevoerd. Belangrijk hierbij is of de uitkomsten geldig zijn voor de onderzochte groep respondenten. Tijdens dit onderzoek is de procedure en manier van coderen uitvoerig beschreven en bijgehouden in tabellen en het transcript. De invloed van zogenaamde onderzoeksartefacten is hierdoor zo klein mogelijk. Hierdoor is de

interne validiteit zo goed als mogelijk gewaarborgd.

De externe validiteit gaat over de mate waarin de onderzoeksgegevens te generaliseren zijn. De vraag van generaliseerbaarheid richt zich op de vraag of de uitkomsten van dit onderzoek kunnen worden verplaatst van dit onderzoek naar andere, vergelijkbare settings. Dit is bij dit onderzoek niet relevant omdat er geen verzadiging optreedt in verband met het kleine aantal afgenomen interviews en de diversiteit in de onderzoeksgroep. Met kwalitatief onderzoek met select gekozen en kleine onderzoekseenheden is dit zelden het doel en is representativiteit moeilijk te bereiken. Echter is de werving van respondenten door middel van *purposive sampling* een bewuste keuze in verband met de externe validiteit. Door deze vorm van *sampling* worden zo veel mogelijk verschillende meningen van verschillende respondenten en takken van sport ondervraagd. Daarbij is dus rekening gehouden met de verscheidenheid in de populatie en is de externe validiteit zoveel mogelijk gewaarborgd door het kiezen van een zo breed mogelijke doelgroep.

Betrouwbaarheid

Door te werken met theorieën en literatuur die middels een datamatrix als raamwerk voor het interview dienen, is getracht de betrouwbaarheid van dit onderzoek te vergroten. Ook het feit dat de afname van de interviews steeds door dezelfde interviewer werd gedaan komt de betrouwbaarheid ten goede. Door een goede beschrijving van de procedure is de betrouwbaarheid in dit onderzoek gewaarborgd. Op deze manier werd mogelijk gemaakt dat dit onderzoek stap voor stap op dezelfde manier kan worden nagebootst en de herhaalbaarheid dus hoog is.

RESULTATEN

De eerste vier deelvragen worden beantwoord door middel van literatuuronderzoek. Vervolgens wordt in de laatste twee deelvragen gebruik gemaakt van kwalitatief onderzoek door middel van interviews. Na deelvraag vier wordt een conclusie gegeven over hoofdvraag A. De conclusie die als antwoord dient op hoofdvraag B is te vinden na deelvraag zes.

1. Wat is een eetstoornis en waarom hebben topsporters een verhoogd risico op het ontwikkelen van een eetstoornis?

Eetstoornissen in topsport zijn niet zeldzaam. Uit diverse onderzoeken blijkt dat eetstoornissen onder sporters vaker voorkomen dan eetstoornissen onder niet-sporters (Sundgot-Borgen & Torstveit, 2004). Een eetstoornis kan de sportprestatie negatief beïnvloeden.

Een eetstoornis

Bij Anorexia Nervosa en Boulimia Nervosa staat de angst om dik te worden centraal. Dit resulteert in een beperkt eetpatroon, eetbuien, overgeven, laxeren of overmatig bewegen. Bij de eetbuistoornis worden regelmatig buitengewoon grote hoeveelheden in korte tijd verorberd (Bakker, 2014). Een eetstoornis is meer dan een modeziekte die om het schoonheidsideaal draait, wat veelal in de media wordt gesuggereerd. Volgens Bakker (2014) hebben patiënten bijna altijd een laag zelfbeeld. Ze zijn daarbij vaak faalangstig, perfectionistisch en hebben weinig compassie met zichzelf. Het gevoel van schaamte – voor eten en voor zichzelf – maakt dat vrouwen met een eetstoornis snel in een isolement raken en moeilijk benaderbaar zijn voor anderen (Bakker, 2014). De meisjes of vrouwen houden angstvallig hun eetstoornis voor zich, ervan overtuigd dat anderen het zullen veroordelen of haar zullen dwingen om te veranderen.

Ook de invloed van een eetstoornis op de omgeving van de patiënt zijn vaak groot. Het hele gezin lijdt eronder en vaak reageert de omgeving van patiënten met een eetstoornis met veel onbegrip, bezorgdheid, machteloosheid of woede, aldus Bakker (2014). Bij het herstelproces is vooral aandacht nodig voor het zelfbeeld, lichaamsbeeld, het omgaan met gevoelens en het opbouwen van identiteit. Het is volgens Bakker (2014) vaak geen kwestie van een gebrek aan kennis, maar een gebrek aan inzicht en begrip voor zichzelf waarmee de patiënten worstelen.

Drie vormen van eetstoornissen onder topsporters

Dat er bepaalde groepen in de bevolking meer risico lopen op het ontwikkelen van een verstoord eetpatroon komt uit bijna ieder onderzoek naar voren. Volgens Bakker (2014) zijn er verschillende subculturen wanneer het gaat over eetgedrag. Eén daarvan is de subcultuur waarbij het normaal is

zeer gezond of heel weinig te eten. Als voorbeeld noemt Bakker (2014) topsporters, voor wie het erg belangrijk is om slank te zijn. Over het algemeen worden topsporters gezien als gezond en fit, maar dat blijkt niet altijd waar te zijn (Siben, 2012). Gewicht en uiterlijk spelen vaak een grote rol, waardoor het gevaar voor het ontwikkelen van een eetstoornis continu op de loer ligt, aldus Siben (2012). De drie meest voorkomende eetstoornissen onder topsporters zullen hier besproken worden. Het gaat om Anorexia Nervosa, Boulimia Nervosa en Anorexia Athletica (Siben, 2012).

Anorexia Nervosa komt in de algemene populatie vooral voor bij meisjes tussen 14 en 20 jaar. Ongeveer 0,3% van hen krijgt anorexia, aldus Bloks (2008). Een eetstoornis kan zich in betrekkelijk korte tijd ontwikkelen, maar het kan ook een aantal jaren duren waarbij de patiënt steeds enkele tekenen van een eetstoornis vertoont. De kern van Anorexia Nervosa is de 'magerzucht': het verlangen naar mager zijn en het controle hebben over eetgedrag en gewicht. Anorexia Nervosa komt in alle lagen van de bevolking voor, hoewel er wel enkele risico groepen te onderscheiden zijn zoals de modewereld of topsport (Bloks, 2008). Bij patiënten die leiden aan Anorexia Nervosa lijkt er volgens Bloks (2008) vaak sprake te zijn van gebrekkige identiteitsontwikkeling en autonomie. Anorexia Nervosa kent een lange geschiedenis, maar wordt tegenwoordig beschouwd als psychiatrische ziekte waarbij er geen sprake is van één oorzaak, maar van een samenspel van biologische, psychologische, sociale en maatschappelijke factoren. De behandeling bestaat vandaag de dag uit een combinatie van verschillende therapieën, waarbij er aandacht is voor motivatie, het opbouwen van het eetpatroon en herstel van het gewicht, psychotherapie en lichaamsgerichte therapie (Bloks, 2008). Van alle patiënten die in behandeling gaan herstelt 50% volledig; de kans op gedeeltelijk herstel is ongeveer 33%. De kans dat een patiënt langdurige of chronische anorexia ontwikkelt is 20% (Bloks, 2008). Anorexia Nervosa is met 5-10% de psychiatrische ziekte met het hoogste sterftcijfer. Patiënten kunnen komen te overlijden aan de gevolgen van de ziekte, zoals totale uitputting, een hartstilstand of een infectie.

Boulimia Nervosa gaat net als Anorexia Nervosa gepaard met de heftige angst om dik te worden. Het wordt gekenmerkt door een machtige en hardnekkige aandrang tot overeten, vaak gevolgd door braken (Bloks, 2008). De drang om in korte tijd veel te eten, wordt beschreven als een onbeheersbaar gevoel. Deze periodes worden afgewisseld met periodes van zeer weinig eten, waardoor patiënten met Boulimia Nervosa vaak een normaal gewicht hebben. De prevalentie is moeilijk te bepalen, omdat Boulimia vaak verborgen blijft door het uitblijven van extreem gewichtsverlies. Het meest op de voorgrond staan bij Boulimia Nervosa de eetbuien, ook wel vreetbuien genoemd. Deze gaan samen met het gevoel de controle over het eetgedrag volkomen kwijt te zijn (Bloks, 2008). Na afloop voelt een patiënt zich vaak zwak of schuldig. Uit schaamte wordt de stoornis vaak verborgen gehouden voor de buitenwereld, aldus Bloks (2008). Ongeveer 50% van de patiënten met Boulimia Nervosa geneest. Van de overige 50% herstelt 25% gedeeltelijk en 25%

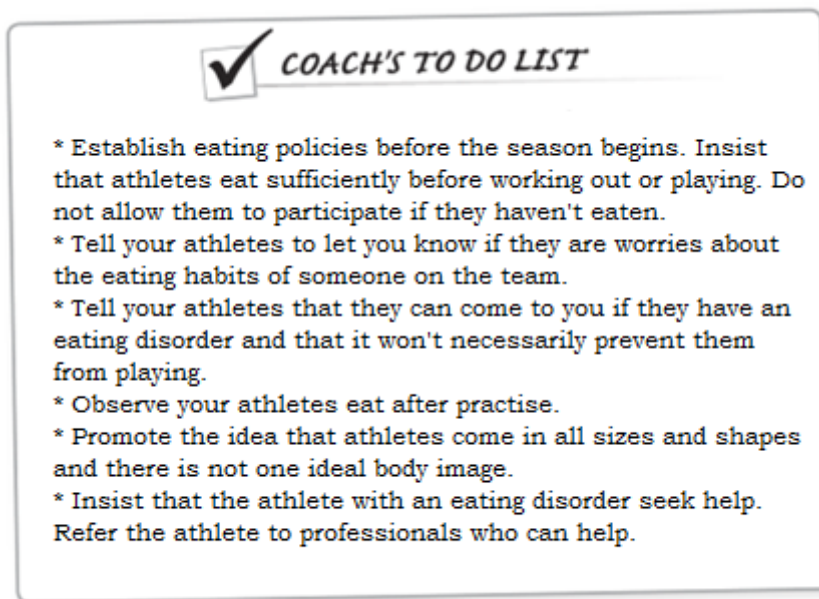
herstelt niet.

Anorexia Athletica is de derde vorm van een eetstoornis die veel en vrijwel uitsluitend zichtbaar is onder topsporters. Deze vorm van Anorexia gaat gepaard met een obsessieve neiging tot lichaamsbeweging, aldus Reel (2013). Anorexia Athletica is een populaire term om te refereren naar eetstoornissen onder topsporters of atleten. Topsporters met Anorexia Athletica vertonen andere tekenen en symptomen van eetstoornissen dan niet-topsporters met een eetstoornis. Zo is de calorie inname van deze patiënten in verhouding tot hun lichamelijke activiteit laag en zijn zij lichamelijk overactief, zelfs voor een topsporter (Reel, 2013). Zo zullen zij bijvoorbeeld extra trainen om calorieën te verbranden of zullen zij zelfs door trainen wanneer er sprake is van ernstige blessures waarbij rust noodzakelijk is (Reel, 2013).

De algemene kenmerken van patiënten met een eetstoornis die uit de literatuur voornamelijk naar voren komen zijn perfectionisme, het hebben van een laag zelfbeeld, gebrekkige identiteitsontwikkeling en autonomie en het streven naar controle (Noordenbos & Vandereycken, 2005).

The Female Athlete Triad

Een ander fenomeen dat bij onderzoek naar eetstoornissen bij topsporters vaak naar voren komt, is *the Female Athlete Triad*. Onder de richtlijnen die al bestaan voor coaches met betrekking tot het signaleren van eetstoornissen bij een sporttalent worden een aantal punten vaak genoemd. In een onderzoek van Bonci (2009) wordt genoemd dat het uitblijven van menstruatie, snelle spierafname en het overslaan van maaltijden aanwijzingen kunnen zijn voor verstoord eetgedrag. Coaches zouden zich hiervan bewust moeten zijn voor een vroege signalering van een eetprobleem bij hun atleet, aldus Bonci (2009). Sterk gerelateerd aan een eetstoornis is de *Female Athlete Triad*: deze refereert aan drie onderling gerelateerde zaken omtrent de gezondheid van vrouwelijke atleten. De triade bestaat uit onvoldoende calorie inname, verstoorde menstruatie en te weinig mineralen in de botten (Bonci, 2009). Deze drie zaken kunnen verschillen in ernst. In de meest ernstige gevallen ontwikkelen atleten met de *Female Athlete Triad* een eetstoornis, kunnen zij niet meer menstrueren gedurende drie maand of meer en hebben zij een verhoogde kans op botbreuken. Alle drie de componenten staan op zichzelf, maar zijn onderling aan elkaar gerelateerd (Bonci, 2009). Een atleet dient extra in de gaten gehouden te worden wanneer zij één component van de triade vertoont. Bonci (2009) stelde naar aanleiding van onderzoek een "*Coach's to do list*" op (Figuur 2).



Figuur 2: Coach's to do list (Bonci, 2009)

Kenmerken van topsporters

De kenmerken die patiënten met een eetstoornis vaak vertonen zijn vooral perfectionisme, faalangst, een laag zelfbeeld, gebrekkige identiteitsontwikkeling en autonomie. Topsporters leven in een subcultuur leven waar 'slank zijn' als belangrijk en misschien zelfs als essentieel wordt gezien voor het succesvol uitoefenen van de sport. Bij de ene tak van topsport is er sprake van esthetische waarden, zoals in het turnen. In andere sporten is gewicht een rechtstreekse vijand waarvan zelfs deelname aan wedstrijden af kan hangen. Topjudoka Gella Vandecaveye won twee keer goud op de Olympische Spelen en worstelde met boulimia. De rode draad in haar carrière was, volgens eigen zeggen, de strijd met de weegschaal. Zij onderschrijft het gevaar van sporten waarin wordt gewerkt met gewichtsklassen: *"Dwangmatig moeten afvallen voor die ene dag, die ene wedstrijd, telkens opnieuw, 10 jaar lang."*

Naast de eis die topsport stelt aan de sporter om slank te zijn en slank te blijven, lijken ook andere aspecten zowel bij patiënten met een eetstoornis als bij topsporters veel voor te komen. Om te beginnen met perfectionisme: de drang om alles goed te doen. Veel patiënten met een eetstoornis zijn op veel vlakken perfectionistisch en hebben dus zeer hoge zelfopgelegde standaarden. Daarbij komt dat patiënten met een eetstoornis vaak sterk prestatiegericht zijn (Noordenbos & Vandereycken, 2005). Deze kenmerken die uit onderzoek typerend bleken te zijn voor patiënten met een eetstoornis, zijn dikwijls belangrijke eigenschappen voor een topsporter.

Zowel prestatiegerichtheid als perfectionisme kenmerken vaak de sporter die in staat is zichzelf tot uitzonderlijke prestaties te brengen, aldus Noordenbos en Vandereycken (2005). Echter maakt dit hem of haar tegelijkertijd extra kwetsbaar voor het ontwikkelen van een eetprobleem.

2. Wat zijn de consequenties van eetstoornissen bij een topsporter en hoe beïnvloedt dit de prestaties?

Eetstoornissen kunnen in het algemeen al verregaande en ingrijpende gevolgen hebben. Echter is voor een topsporter het lichaam een kostbaar instrument dat hij of zij nodig heeft om goed te presteren. De consequenties die een eetstoornis kan hebben op het leven van een topsporter en diens prestaties, worden in deze deelvraag besproken. Er wordt hier onderscheid gemaakt tussen lichamelijke en psychosociale consequenties.

Lichamelijke consequenties

Dat eetstoornissen het leven van een patiënt volledig veranderen is een gegeven. Maar voor een topsporter heeft een eetstoornis specifieke ingrijpende gevolgen voor de gezondheid, maar zeker ook voor de sportprestaties. Allereerst komt het veel voor dat meisjes met een eetstoornis problemen krijgen met hun menstruatie. *“Bij een te laag gewicht treedt een soort zelf beschermend mechanisme op en stopt het lichaam met menstrueren. Het gevolg daarvan is dat de persoon tijdelijk of blijvend onvruchtbaar wordt, omdat het lichaam in de bestaande conditie een zwangerschap niet aan zou kunnen”*, aldus Stichting Human Concern. Verder is een lichamelijke consequentie van een eetstoornis die voor topsporters in het bijzonder schadelijke gevolgen kan hebben, het optreden van botontkalking, ook wel osteoporose genoemd. Door het uitblijven van de menstruatie bij een patiënte met een eetstoornis ontstaat op termijn een tekort aan oestrogeen, wat normaal gesproken vrij komt bij de menstruatie en helpt bij de opbouw van botten (Vandereycken & Noordenbos, 2002). Op lange termijn kan een eetstoornis dus zorgen voor minder sterke botten. Met de zware lichamelijke belasting die topsport met zich mee brengt zijn dit consequenties die dramatische gevolgen kunnen hebben voor een topsporter.

Een ander gevolg van een verstoord eetpatroon of beperkte voedselinname is volgens Vandereycken en Noordenbos (2002) het trager worden van de hartslag en ademhaling en het dalen van de bloeddruk. Het lichaam schakelt bij dalend gewicht en verminderde voedselinname over op besparing in de stofwisseling. Hierdoor voelt de patiënt zich vaak duizelig, moe of lusteloos (Vandereycken & Noordenbos, 2002). Uiteraard zijn dit voor alle patiënten met een eetstoornis ernstige consequenties die de gezondheid in gevaar brengen. Echter wordt door topsport een groot beroep gedaan op het lichaam van de sporter en wordt er veel van het lichaam gevraagd bij het

bedrijven van topsport. Het dalen van hartslag, ademhaling, bloeddruk en de daarmee gepaard gaande gevolgen zoals duizeligheid zijn daarom vooral voor topsporters ernstige gevolgen die de gezondheid in gevaar kunnen brengen en de sportprestaties zullen verslechteren. De inspanning die topsport van een lichaam vergt, zal op den duur niet meer mogelijk zijn, aldus Vandereycken en Noordenbos (2002).

Psychosociale consequenties

Comorbiditeit komt veel voor bij patiënten met een eetstoornis. Een geïntegreerde behandeling is dan noodzakelijk en er moet bepaald worden of de eetstoornis op de voorgrond staat en of deze prioriteit krijg of niet (Brandt-Dominicus, 2006). Naast de ernstige lichamelijke gevolgen die een eetstoornis teweeg kan brengen, zijn er ook psychosociale consequenties die kunnen ontstaan door een eetstoornis (Vandereycken & Noordenbos, 2002). Topsporters zijn het grootste gedeelte van de dag bezig met hun sport en leven daardoor dikwijls een geïsoleerd leven. Verjaardagen, feestjes en andere sociale aangelegenheden moeten vaak worden afgezegd voor trainingen en wedstrijden. Daardoor komt de topsporter minder in contact met personen buiten de topsport omgeving. Van patiënten met een eetstoornis is bekend dat zij zich vaak afzonderen van de mensen om hen heen (Vandereycken & Noordenbos, 2002). Voor topsporters ligt deze afzondering meer op de loer dan voor niet-sporters, omdat zij toch al een meer geïsoleerd leven leiden dan anderen.

Andere gevolgen van psychosociale aard zijn: perfectionisme, prestatiedrang, faalangst, gebrek aan zelfvertrouwen en eigenwaarde en een sterke behoefte aan sociale acceptatie, aldus Vandereycken en Noordenbos (2002). Deze factoren kunnen ook gezien worden als oorzaken voor het ontstaan van een eetstoornis. Opvallend is dat dit ook factoren zijn die duidelijk in de beschrijving van veel topsporters naar voren komen en zelfs erg belangrijk kunnen zijn bij het succesvol uitoefenen van de sport op hoog niveau, bijvoorbeeld prestatiedrang.

Gezien de grote hoeveelheid tijd die topsport in beslag neemt, gaan veel andere gebeurtenissen en ervaringen aan de sporter voorbij die voor een ander misschien als normaal worden ervaren. Eén van de veelgenoemde oorzaken voor het ontwikkelen van een eetprobleem is een gebrekkige identiteitsontwikkeling. Vooral bij sporters lijkt dit een belangrijk aspect, want: “wie ben ik *naast* de topsporter?”.

3. Op welke manier kan een coach een eetstoornis bij topsporters het beste voorkomen of begeleiden?

In Nederland zijn verschillende behandel- en preventie methoden ontwikkeld. Hoewel er veel verschillende visies zijn op de beste manier om een eetstoornis te voorkomen of vroegtijdig te signaleren, lijkt de coach een belangrijke rol te spelen in het bijsturen of versterken van storende preoccupaties omtrent gewicht en lichaamsvorm (Vanderlinden, 2005). In deze deelvraag wordt gekeken wat een coach kan doen om een eetstoornis bij zijn of haar atleet te voorkomen.

Preventie van eetstoornissen in het algemeen

De leeftijd waarop een persoon, en dus in nog grotere mate een topsporter, het hoogste risico heeft op het ontwikkelen van een eetstoornis is tijdens de adolescentie. Vooral meisjes ervaren dan vaak een snelle verandering van lichaamsomvang en vorm (Martinsen, Bahr, Børresen, Holme, Pensgaard & Sundgot-Borgen, 2014). In Nederland en omliggende landen is in beperkte mate aandacht voor de preventie van de ontwikkeling van eetstoornissen. Bij de behandeling van eetstoornissen is volgens de studie van Martinsen et al (2014) veelal aandacht voor het vergroten van de eigenwaarde door middel van het versterken van zelf effectiviteit. Zelfeffectiviteit bepaalt in hoeverre een persoon het idee heeft om over de bekwaamheid te beschikken om een bepaalde handeling succesvol te verrichten. Naarmate personen meer gevoel van zelfeffectiviteit hebben, zullen zij tevens meer gemotiveerd zijn om een handeling te verrichten. Verder is volgens Martinsen et al (2014) veel aandacht voor motivationele aspecten zoals intrinsieke versus extrinsieke motivatie en verschillende soorten doelen die een patiënt voor zichzelf kan stellen.

Volgens Wilma Mathurin, projectmedewerker Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie, zijn er over het algemeen twee vormen van preventie van eetstoornissen: primaire preventie en secundaire preventie. Primaire preventie richt zich op de risicofactoren die bijdragen aan het ontwikkelen van een eetprobleem, terwijl secundaire preventie als focus heeft om een (beginnende) eetstoornis vroegtijdig te signaleren. Beide vormen van preventie zijn in topsport van wezenlijk belang. Uit onderzoek naar het effect van preventieve interventies blijkt dat deze vooral leidt tot verbeterde kennis van kenmerken en gevolgen van eetstoornissen bij coaches (Brandt-Dominicus, 2006). Veranderingen in attitude zijn veel moeilijker te bewerkstelligen en blijven vaak minder lang hangen, aldus Brandt-Dominicus (2006).

Volgens het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie zijn de behandeling van *Boulimia Nervosa*, cognitieve gedragstherapie en interpersoonlijke psychotherapie bewezen effectief. Er zijn tevens sterke aanwijzingen dat gezinstherapie effectief is in de behandeling van *Anorexia Nervosa*, maar dat is nog niet bewezen effectief (Schouten, Oudhof, Zoon & van der Steege, 2012). Ook het

creëren van cognitieve dissonantie kan volgens Schouten et al (2012) werken. Meisjes en vrouwen worden hier aangemoedigd hun innerlijke ideeën over hun ideaalbeeld uit te dagen en te bekritisieren. Daardoor ontstaat cognitieve dissonantie die de meisjes vervolgens proberen op te heffen. Deze vormen van preventie zijn voornamelijk toe te passen als het gaat om secundaire preventie van eetstoornissen. Wanneer een atleet kwetsbaar lijkt of een coach vermoedt dat zijn of haar topsporter een eetstoornis zou kunnen ontwikkelen of ontwikkeld heeft, zijn dit belangrijke vormen van preventie om te voorkomen dat de stoornis meer ernstige vormen aanneemt.

Wat betreft de preventie van eet- en gewichtsproblemen blijkt de aanpak in Nederland lokaal en 'van onderaf', waarbij in de maatschappij sterk de nadruk ligt op het rechtstreeks benaderen van leerlingen in scholen met lesprogramma's en gastlessen door ex-patiënten (Noordenbos, 2011). Wat betreft de secundaire preventie richten de preventieprogramma's zich vooral op bijscholing van huisartsen jeugdartsen, schoolartsen en diëtisten, aldus Noordenbos (2011).

Preventie van eetstoornissen in topsport: wat kan een coach doen?

De coach heeft een grote invloed op zijn topsporter en streeft net als de sporter naar uitzonderlijke prestaties. Sporters met een eetstoornis zijn een groot gedeelte van de dag bezig met hun eetstoornis. Deze energie zouden ze ook kunnen gebruiken om hun sportprestaties te verhogen. Tevens bleek uit onderzoek van Bonci (2009) dat spieren snel kunnen afnemen als gevolg van een eetstoornis. Reden voor de coach of begeleider van de topsporter om te streven naar vroegtijdige signalering van een (beginnende) eetstoornis, zodat de kans op genezing groot is. Kennis over eetstoornissen onder sporters en coaches, herkenning en weten hoe er gehandeld moet worden zorgt voor een goede reactie wanneer een atleet een verstoord eetpatroon dreigt te ontwikkelen of al ontwikkeld heeft.

Wanneer er gekeken wordt naar de landelijke preventie van eetstoornissen bestaat deze in Nederland vooral uit rechtstreekse benadering van risicogroepen (Noordenbos, 2011). Echter is er weinig bekend over de primaire en secundaire preventie van eetstoornissen binnen topsport. Aangezien dit een extra risicogroep is zouden extra preventieve maatregelen hier gepast zijn. Er lijkt dus ruimte voor verbetering te zijn. Dit zou plaats kunnen vinden middels voorlichtingen aan atleten en hun begeleiders waardoor het bewustzijn wordt vergroot.

Wanneer het bewustzijn bij een coach wordt vergroot, weet hij of zij beter wat een eetstoornis inhoudt en waar op gelet dient te worden. Allereerst moet een coach zich beseffen dat hij werkt binnen een wereld waar de kans op het ontwikkelen van een eetstoornis bij een topsporter op de loer ligt. Volgens Sundgot-Borgen en Torstveit (2004) kampt meer dan 1 op de 6 vrouwelijke topsporters met een eetprobleem. Naast het feit dat topsporters een risicogroep vormen, zou een coach bewust moeten worden gemaakt van het feit dat er persoonlijkheidskenmerken zijn die de

kans op anorexia of Boulimia Nervosa mogelijk vergroten (van Wamel & Wassink, 2006). De kenmerken die het meest genoemd worden zijn perfectionisme en een negatief zelfbeeld, aldus van Wamel en Wassink (2006). Ook negatieve levensgebeurtenissen en negatieve ervaringen kunnen een rol spelen bij het ontwikkelen van een eetprobleem. Als een coach een sporter in één van de risicobeelden herkent, is dat een reden om diens (eet)gedrag nauwlettend in de gaten te houden.

4. Welke factoren van de coach zijn van invloed op het al dan niet ontwikkelen of in stand houden van een eetstoornis bij een topsporter?

In de vierde deelvraag wordt gekeken naar factoren van de coach die van invloed zijn op het ontwikkelen of in stand houden van een eetstoornis. De coach heeft grote invloed op zijn atleet. De manier waarop hij of zij omgaat met de topsporter lijkt invloed te hebben op het al dan niet ontstaan of voortduren van een eetstoornis.

Invloed van het gedrag van de coach

Coaches kunnen invloed uitoefenen op de gedachten, overtuigingen en attitude van een atleet ten opzichte van gewicht, lichaamsvorm, eten en training (Reel, 2013). De rol van de coach is er één van grote invloed volgens Reel (2013). Van de vrouwelijke topsporters met een gediagnosticeerde eetstoornis werd 67% door hun coach aanbevolen te gaan diëten. Een andere studie toont aan dat 70% van de 42 onderzochte vrouwelijke turnsters met een eetstoornis van hun coach te horen had gekregen dat ze te zwaar waren (Reel, 2013). Uit onderzoek onder kunstschaatsers bleek dat de grootste druk om gewicht te verliezen vanuit de topsporters zelf kwam. Op de tweede plaats werd druk vanuit de coach genoemd. Coaches zijn dus invloedrijke sleutelfiguren in het leven van een topsporter. Atleten hebben er dan ook veel voor over om aan de verwachtingen van hun coach te voldoen als het gaat om gewicht, uiterlijk en lichaamsvorm. Helaas maken coaches vaak subjectieve opmerkingen met betrekking tot gewicht en uiterlijk, zonder dat deze gebaseerd zijn op juiste, objectieve metingen, aldus Reel (2013). Het effect van zulke opmerkingen op hun sporttalenten kan grote gevolgen hebben.

Storende preoccupaties omtrent het lichaam, het eten en gewicht zijn boosdoeners bij het ontstaan en het in stand houden van zowel Anorexia als Boulimia Nervosa. Het bijsturen van storende gedachten is belangrijk, aldus Vanderlinden (2005). Feedback van de coach is daarbij van groot belang. Echter is gewichtsverlies in topsport in essentie vaak iets positiefs en wordt dit gedrag door coaches vaak aangemoedigd. Het tegenovergestelde gebeurt dan: in plaats van het bijsturen van de versturende gedachten, worden deze juist versterkt. De gedachten van een sporter met een eetstoornis hebben niet alleen te maken met eten, gewicht en voorkomen. Volgens Vanderlinden

(2005) zijn patiënten met een eetstoornis vaak perfectionistisch ingesteld en stellen zij zichzelf op vele levensterreinen hoge eisen. Het is daarom niet raar om te bedenken dat topsporters aanmoediging van hun coach vooral zien als een aanmoediging hun obsessieve (eet)gedrag voort te zetten.

Conclusie resultaten literatuuronderzoek

De deelvragen uit bovenstaand literatuuronderzoek trachten antwoord te geven op onderzoeksvraag

A:

Wat is er bekend omtrent coaching en eetstoornissen in topsport?

Samengevat blijkt dat topsporters een verhoogd risico hebben op het ontwikkelen van een eetstoornis door de omgeving waarin zij zich bevinden. Tevens hebben patiënten veelal een laag zelfbeeld, zijn ze faalangstig, prestatiegericht en perfectionistisch. Deze eigenschappen, vooral prestatiegerichtheid en perfectionisme, zijn onder topsporters relatief veel voorkomende eigenschappen. Onder topsporters zijn Anorexia Nervosa, Boulimia Nervosa en Anorexia Athletica de meest voorkomende eetstoornissen. Ook komt onder topsporters *The Female Athlete Triad* voor, een triade die refereert aan drie onderling gerelateerde zaken omtrent de gezondheid van vrouwelijke atleten die kunnen wijzen op een (beginnende) eetstoornis. De triade bestaat uit onvoldoende calorie inname, verstoorde menstruatie en het hebben van te weinig mineralen in de botten.

Eetstoornissen kunnen zowel lichamelijk als psychosociaal grote gevolgen hebben. Lichamelijk zijn een verstoorde of uitblijvende menstruatie, onvruchtbaarheid en botontkalking ernstige gevolgen van een eetstoornis. Ademhaling en hartslag worden trager waardoor een sporter moe, duizelig en lusteloos wordt. Daarnaast hebben eetstoornissen vaak ingrijpende psychosociale gevolgen. Zo leven veel patiënten met een eetstoornis een geïsoleerd leven en hebben zij een gebrekkige identiteitsontwikkeling.

Coaches hebben een grote invloed in het leven van een topsporter. Een juiste attitude van een topcoach is dan ook essentieel. Deze wordt gekenmerkt door een positieve, zorgzame en persoonlijke stijl van coachen rondom gewicht waarbij storende preoccupaties bij de sporter door middel van feedback worden bijgesteld. De coach laat daarbij subjectieve opmerkingen omtrent lichaamsvorm en gewicht achterwege, en is zich bewust van zijn invloedrijke rol.

Zelfeffectiviteit lijkt belangrijk bij het bepalen van motivatie voor het vertonen van bepaald gedrag. Motivatie kan zowel extrinsiek als intrinsiek zijn. Dit houdt in dat een coach gemotiveerd kan zijn gedrag te vertonen vanwege zijn omgeving of vanwege zijn eigen, intrinsieke overtuigingen.

Coaches zouden zich bewust moeten zijn van persoonlijkheidskenmerken die de kans op Anorexia of Boulimia Nervosa vergroten, zoals perfectionisme en het hebben van een negatief zelfbeeld. Op die manier kan een atleet die kwetsbaar is voor het ontwikkelen van een eetstoornis eerder opgemerkt worden, waardoor preventie en vroegtijdige signalering kan worden verbeterd.

Coaches kunnen invloed uitoefenen op de gedachten en overtuigingen van een atleet ten opzichte van gewicht, lichaamsvorm, eten en training. De coach heeft grote invloed op de sporter en wordt gezien als belangrijke omgevingsfactor als het gaat om het uitoefenen van druk om gewicht te verliezen. Storende preoccupaties omtrent het lichaam, eten en gewicht zijn boosdoeners bij het ontstaan van een eetstoornis. Feedback van de coach is belangrijk bij het bijsturen van deze storende gedachten.

De bovenstaande literatuurstudie is gebruikt voor de opzet van de interviews en beantwoorden van de laatste twee deelvragen en de bijbehorende hoofdvraag. De begrippen uit de theorie en literatuur vormen een raamwerk waaruit de interviewvragen konden worden opgesteld en het interview kon worden geanalyseerd. Deze begrippen zijn te vinden onder het theoretisch kader.

5. Wat doet een coach ter preventie en signalering van eetstoornissen en wanneer hij of zij vermoedt dat een topsporttalent een eetstoornis (heeft) ontwikkeld en wat is zijn of haar coachingstijl daarbij?

Deelvraag vijf richt zich op de vraag wat een topcoach doet ter preventie van eetstoornissen en de signalering hiervan. Ook richt deze deelvraag zich op de coachingstijl die de coach daarbij hanteert. De vragen die met het beantwoorden van deze deelvraag te maken hebben zijn interviewvraag 2, 4, 5, 6 en 7. Deze zijn gebaseerd op de begrippen zelf effectiviteit, coachingstijlen, waargenomen gedragscontrole, feedback en motivatie.

Zelf effectiviteit

Het begrip zelf effectiviteit werd eerder besproken tijdens het theoretisch kader. Zelf effectiviteit is in het licht van dit onderzoek en de afgenomen interviews opgedeeld in drie onderdelen. Het gaat bij het beantwoorden van de vijfde deelvraag om uitspraken van respondenten die zich richten op zelf effectiviteit van de coach als het gaat om de preventie en signalering van eetstoornissen door coaches.

Bij zelf effectiviteit van de coach gaat het om de vraag of de coach zichzelf in staat acht op een adequate manier om te gaan met eetstoornissen in topsport. Sommige respondenten hebben een hoge zelfeffectiviteit op het gebied van preventie en signalering. Dit wil zeggen dat zij zichzelf

goed in staat achten op een effectieve manier eetstoornissen te voorkomen of vroegtijdig te signaleren. Andere respondenten geven juist aan zichzelf niet of nauwelijks in staat te achten eetstoornissen bij sporters te voorkomen of vroegtijdig te signaleren. Uit hun uitspraken over hun acties omtrent preventie en signalering blijkt een lage zelf effectiviteit. Hierover worden onder andere onderstaande uitspraken gedaan. Deze uitspraken geven twee uitersten weer van enerzijds een respondent met hoge zelfeffectiviteit (citaat 1) en anderzijds een respondent met lage zelfeffectiviteit op het gebied van preventie en signalering (citaat 2).

1. *“Ik denk dat als je als coach kijkt naar de persoon zelf, los van de prestatie, dan gaat het [ontwikkelen van een eetstoornis] gewoon niet gebeuren. Dan zal een topsporter geen eetstoornis krijgen”.* (Respondent 2 over coaching en zelf effectiviteit)
2. *“Ik denk dat wanneer iemand anorexia heeft of daar gevoelig voor is, specialisten dat eerder in de gaten hebben dan ik. Alle hulp is daarom welkom”.* (Respondent 5 over coaching en zelf effectiviteit)

Bovenstaande uitspraken geven de verschillen aan tussen respondenten. De eerste quote komt van een respondent met hoge zelf effectiviteit, de laatste quote van een respondent met een lage zelf effectiviteit. De eerste respondent is zelf actief in het preventief handelen en signaleren van eetstoornissen en acht zich daartoe goed in staat, de tweede laat dit liever over aan specialisten en speelt daarin zelf geen actieve rol.

Over de preventie van eetstoornissen in topsport en het signaleren daarvan wordt door de respondenten veelal aangegeven dat signaleren voornamelijk gaat via het monitoren van het gewicht.

“Wij doen één keer in de week wegen. Zo kunnen we monitoren wat er gebeurd”. (Respondent 3 over signaleren van eetstoornissen)

Ook geven een aantal respondenten aan te kijken naar hun talenten en hoe zij zich gedragen en hoe zij eruit zien. De ene respondent heeft het gevoel hier meer controle over te hebben dan de andere respondent. De respondenten met een hogere zelfeffectiviteit komen zelf meer in actie.

Respondenten met een lage zelfeffectiviteit schuiven de taak veelal af op specialisten omdat zij het gevoel hebben niet voldoende kennis te hebben om hier adequaat mee om te gaan.

“Ik houd de curve in de gaten en ik kijk gewoon! Op een gegeven moment zie je een sporter breekbaar worden en dan klopt er iets niet. Dat zie je heel snel dus dat houden we goed in de gaten”. (Respondent 4 over signaleren van eetstoornissen)

Ter preventie van eetstoornissen blijken weinig maatregelen getroffen te worden door coaches. Alleen respondent 6 vertelt dat zijn talenten een aantal workshops hebben waar een opbouw in zit, waarin enige preventie herkent zou kunnen worden. Ook werd signalering vanuit andere topsporters genoemd.

“Signalen komen meer vanuit de groep dan vanuit de begeleiding. Tenminste waar ik ervaring mee heb was er nooit een coach die aan dit onderwerp aandacht gaf”. (Respondent 1 over signalering van eetstoornissen)

Coachingstijlen

De manier waarop een coach een sporter coacht kan van wezenlijk belang zijn voor het al dan niet ontwikkelen van een eetstoornis, zo bleek uit eerder onderzoek van Biesecker en Martz (1999). De uitspraken van de respondenten zijn ingedeeld in negatieve en positieve manier van coachen. Deze indeling sluit aan op de negatieve en positieve stijl van coachen en het verband dat werd gelegd met het ontwikkelen van een eetstoornis in eerder onderzoek (Biesecker en Martz, 1999).

1. *“Mijn coachingstijl is vragend. Ik probeer dat ze hun eigen structuur ontdekken. Ik wil niet dat ik de regels neerleg maar probeer ze samen te creëren”.* (Respondent 4 over zijn coachingstijl)
2. *“Voor de begeleiding en coaches was het moeilijk. Zij zeiden er niks van dat ik steeds lichter werd, ook omdat ik maar bleef winnen”.* (Respondent 2 die als topsporter zelf jaren leed aan anorexia, over haar coach)

Bovenstaande voorbeelden van uitspraken geven twee extremen van coachingstijlen weer. Citaat 1 is een voorbeeld van een positieve coachingstijl en de tweede uitspraak geeft een negatieve coachingstijl weer. Veel respondenten gaven aan een persoonlijke band en communicatie met hun talenten belangrijk te vinden. Opvallend was dat de twee respondenten die vertelden over de rol van hun coach voornamelijk negatieve coachingstijlen rondom eetgedrag beschreven, wat gekenmerkt werd door gewichtcontrole en monitoren van gewicht. Topcoaches zelf daarentegen beschreven vooral stijlen die het meest weg hadden van een positieve, persoonlijke en zorgzame coachingstijl waarbij het belang van de sporter boven de prestatie werd gesteld. Respondent 3 gaf bij het expliciet vragen naar zijn coachingstijl aan dat hij een positieve stijl tracht te hanteren. Echter bleek uit voorbeelden die hij later in het gesprek gaf dat dit niet altijd het geval was.

“Op een gegeven moment was ik er zo klaar mee dat die meiden zo zwaar waren. Toen heb ik ze op de weegschaal gezet voor de training en je moest afgevallen zijn anders ga je eerst op de fiets en dan pas trainen”. (Respondent 3 over zijn coachingstijl)

Waargenomen gedragscontrole

Waargenomen gedragscontrole gaat over de controle die de respondent ervaart over het eigen gedrag. Nauw samenhangend hiermee is het begrip locus of control. Het gaat er hierom of gedrag of gebeurtenissen ervaart worden als intern of extern gecontroleerd. Ook dit begrip kan worden herkend in de antwoorden van de respondenten. Zowel uitspraken met hoge als lage waargenomen gedragscontrole zien we terug in de data en hangen vaak samen met zelfeffectiviteit. Respondent 2 met een hoge waargenomen gedragscontrole of een interne locus of control zegt het volgende over het voorkomen van eetstoornissen.

“Als coach kun je veel sporters behoeden voor problemen tijdens hun sportcarrière”. (Respondent 2 over waargenomen gedragscontrole)

Een andere respondent (respondent 3) ervaart weinig controle over zijn eigen gedrag en heeft een externe locus of control wanneer het gaat om de coaching van zijn sporttalenten.

“De sport schept een cultuur dat je heel dun moet zijn, want je moet kunnen springen. De technisch directeur zette daar op een gegeven moment zo veel druk op dat ik er ook maar druk op ben gaan zetten. Dat werkte averechts”. (Respondent 3 over waargenomen gedragscontrole)

Feedback

Wanneer een coach vermoedt dat een sporter een eetstoornis heeft ontwikkeld of aan het ontwikkelen is, wordt er vaak feedback gegeven naar de sporter. Er wordt dan iets gezegd over de signalen die de coach of het begeleidingsteam heeft opgevangen. Respondent 6 geeft bijvoorbeeld aan dat er gesprekjes worden gepland bij sporters waarbij opvallendheden zijn omtrent het gewicht. Sommige respondenten kozen ervoor om zelf feedback te geven aan de sporter over zijn of haar eetgedrag. Andere respondenten gaven aan het geven van feedback rondom voeding en gewicht over te laten aan een voedingsdeskundige of andere experts uit het begeleidingsteam, zoals een fysiotherapeut. De manier waarop sporters feedback ontvangen lijkt dus te verschillen.

Respondenten 1, 3 en 5 vertellen over het geven en ontvangen van feedback het volgende.

1. *“Als speelsters te hoog zaten in hun gewicht werden die wel bij de coach geroepen en die zei dan dat ze wel echt iets aan hun gewicht moesten doen. De coaches benadrukken dat je slank moet zijn”.* (Respondent 1 over haar tijd als topsporter en de feedback die zij ontving)
2. *“Alles wordt geregistreerd met pasjes, wat die meiden eten. Tussentijds kan de voedingsdeskundige dan feedback geven als ze denken van wacht eens eventjes...”.* (Respondent 3 over feedback die zijn sporters ontvangen)
3. *“Volgens mij zeg ik daar [...gewicht...] zelf niets over. Daar schakel ik bijvoorbeeld de fysio voor in. Als de coach dat bespreekbaar maakt denken spelers vaak dat het een probleem is”.* (Respondent 5 over het geven van feedback aan zijn sporters)

Motivatie

Bij motivatie gaat het om de redenen van de respondent om bepaald gedrag te vertonen of een bepaalde overtuiging te hebben omtrent eetgedrag in topsport. Motivatie voor het vertoonde gedrag is voor iedere respondent anders en wordt opgedeeld in extrinsieke en intrinsieke motivatie. De meeste respondenten spreken over intrinsieke motivatie voor hun gedrag en coaching omtrent eetstoornissen in topsport. Zij vertonen bepaald gedrag omdat zij dit zelf willen. Respondent 4 zegt hierover het volgende.

“Ik ben één van de eerste coaches die het op deze manier doet, waarbij het welzijn van de sporter bovenaan staat in plaats van de prestatie. Ik wil bewijzen dat het ook op deze manier kan”. (Respondent 4 over de manier waarop hij zijn talenten coacht en zijn motivatie daarbij)

In tegenstelling tot de intrinsieke motivatie waarover respondenten veelal spraken, zijn er ook externe factoren die als motivatie kunnen dienen voor het gedrag van topcoaches. Hier blijkt dat de omgeving ook een sterke motivatie kan zijn voor het vertonen van bepaald gedrag. Zowel de normen en waarden die in de sport gelden als de mening van belangrijke anderen in de omgeving van een topcoach kunnen ervoor zorgen dat een coach zich op een bepaalde manier gaat gedragen of een bepaalde coachingstijl hanteert, zo blijkt uit onderstaande uitspraak van respondent 3.

“Ik ben er [...gewicht verliezen bij sporters...] druk op gaan zetten met resultaatdoelen om af te vallen. Ik heb me daarin laten leiden door mijn omgeving terwijl ik diep in mijn hart wist dat dit niet de manier was hoe het moest”. (Respondent 3 over zijn motivatie voor het vertonen van zijn gedrag in het verleden)

Concluderend

De meest genoemde coachingstijlen door de respondenten was de positieve coachingstijl. Deze richt zich op persoonlijke en zorgzame coaching waarbij aandacht is voor de persoon. Echter noemden de twee respondenten die vanuit hun rol als topsporter vertelden over hun coach en diens coachingstijl veelal negatieve aspecten zoals vermijden van het onderwerp en gerichtheid op prestatie en gewicht. Hieruit lijken we dus te kunnen opmaken dat coaches' perceptie van hun stijl van coachen overheersend positief is. Daarin lijkt een discrepantie te bestaan met het de vertoonde coachingstijl. Het is tevens mogelijk dat de ervaring en beleving van de topsporter verschillen van die van de coach. De respondenten schatten hun eigen coachingstijl mogelijk positiever in dan hoe deze uiteindelijk over komt op de topsporter die gecoacht wordt.

Uit de antwoorden van de respondenten bleek dat preventieve maatregelen voor het voorkomen van eetstoornissen nauwelijks worden getroffen door coaches in topsport. Echter zijn de meeste respondenten zich wel bewust van het gevaar en het feit dat signalen van een (beginnende) eetstoornis vroegtijdig dienen te worden opgepikt. Vaak wordt het monitoren van gewicht of groeicurve genoemd als middel om veranderingen in de gaten te houden. Opvallend is dat veel respondenten volgens eigen zeggen een positieve coachingstijl hanteren, wat inhoudt dat zij persoonlijke aandacht en zorgzaamheid belangrijk vinden. Echter lijkt de manier van signaleren en preventieve maatregelen daar niet mee overeen te komen. De meeste respondenten signaleren aan de hand van getallen en gewichtsbeheersing, wat meer thuis hoort in een negatieve coachingstijl zoals deze wordt beschreven in de theorieën.

Wanneer een respondent vermoedt dat een sporter een eetstoornis (heeft) ontwikkeld wordt vaak actie ondernomen. De manier waarop de respondenten feedback geven op het gewicht en eetgedrag van sporters verschilt aanzienlijk. Er zijn respondenten die aangeven zelf feedback te geven aan de sporter, maar er zijn er ook die deze taak uitbesteden aan een fysiotherapeut, voedingsdeskundige of een ander persoon uit het begeleidingsteam. De motivatie voor het beschreven gedrag verschilt per respondent. Er zijn zowel respondenten die intrinsiek gemotiveerd zijn om bepaald gedrag te vertonen als respondenten die daarvoor extrinsiek gemotiveerd worden door invloeden van buitenaf.

6. Welke ervaringen hebben topcoaches en topsporters uit verschillende sporttakken met eetstoornissen en waar hebben zij behoefte aan?

Deelvraag zes richt zich op de vraag welke ervaringen topcoaches en topsporters hebben met eetstoornissen in topsport. De onderliggende begrippen attitude en subjectieve norm spelen hierbij een rol. Ook richt deze deelvraag zich op de behoeftes die topsporters en topcoaches hebben als het gaat om het verbeteren van de huidige situatie.

Ervaringen

Tijdens de interviews vormden de ervaringen die de respondenten hadden omtrent eetstoornissen in topsport veelal de leidraad van het verhaal. De ervaringen van de respondenten liepen sterk uiteen. Bijna alle respondenten gaven aan wel eens in aanraking te zijn gekomen met eetstoornissen bij topsporters en konden hier voorbeelden van noemen. Hieronder staan drie voorbeelden van ervaringen van respondenten.

1. *“Ik heb twee meiden gehad waarvan ik denk dat ze een eetstoornis hadden naar te veel eten. En we hebben een meisje gehad die een beginnende eetstoornis had. Ze gebruikte laxemiddelen en duwde haar vinger in haar strot”. (Respondent 3 over zijn ervaringen)*
2. *“Het vetpercentage [...van een sporter...] was terug gevallen van 20 naar 15 procent. Dat is echt de vijf voor twaalf situatie. Het trainingsprogramma is toen aangepast”. (Respondent 6 over zijn ervaringen)*
3. *“Wij hebben een speler gehad met boulimia, dat had behoorlijk impact op het team. Dat kwam heel duidelijk naar voren tijdens een Europacup [...Internationaal toernooi...] midweek. Dat meisje was 17”. (Respondent 5 over zijn ervaringen)*

Tijdens het interview werden een aantal ingrijpende ervaringen gedeeld. Echter waren er ook coaches die van mening waren dat het beeld dat de buitenwereld heeft van eetstoornissen in topsport nogal overdreven is. Respondent 4 gaf bijvoorbeeld aan te verwachten dat hij iedere dag in aanraking zou komen met eetstoornissen bij topsporters. In de praktijk viel het hem volgens eigen zeggen niks tegen. Hij ervoer weinig tot geen problemen rondom te zware of te lichte sporters. Hetzelfde geldt voor respondent 7, die aangaf eigenlijk nog nooit stil te hebben gestaan bij het risico van eetstoornissen bij topsporters. Hoewel deze respondent als topsporter zelf wel frequent in aanraking is gekomen met extreem gedrag omtrent afvallen om een bepaalde gewichtsklasse te

halen, is volgens hem het onderwerp eetstoornissen nog nooit bespreekbaar gemaakt en komt het volgens hem ook niet of weinig voor in zijn tak van sport. Wel gaf hij ook aan te denken dat het misschien wel gecamoufleerd wordt.

Tijdens dit onderzoek werd één respondent geïnterviewd die tijdens haar topsport carrière zelf jaren te kampen had met Anorexia Nervosa. Haar ervaringen en uitlatingen zijn daarom anders van aard dan de ervaringen van de andere respondenten. Haar uitspraken daarover laten de impact van een eetstoornis zien op een topsporter en diens welzijn.

1. *“In de periode waarin ik te kampen had met anorexia was niks leuk. Ik heb gewoon geen moment genoten. Ik heb het niet meegemaakt. Het is een verschrikkelijke periode geweest”.* (Respondent 2 over haar ervaringen tijdens de periode waarin zij te kampen had met Anorexia Nervosa)
2. *“Het enige wat ik dacht op het moment dat ik gehuldigd werd was oh nu moet ik een glas champagne drinken en daar zitten zoveel kilocalorieën in dus ga ik nog maar even bij trainen. Zo heb ik heel veel overwinningen gevierd”.* (Respondent 2 over haar ervaringen tijdens de periode waarin zij te kampen had met Anorexia Nervosa)

Subjectieve norm

De subjectieve norm is een begrip uit het theoretisch kader dat een herhaaldelijk terug komt tijdens de interviews wanneer de respondenten vertellen over hun ervaringen met eetstoornissen in topsport. De respondenten die zelf topsport bedrijven en voornamelijk vertellen over de rol van hun coach deden weinig uitspraken waaruit bleek dat zij zich vergeleken met anderen of invloed van belangrijke anderen voelden. De topcoaches daarentegen deden wel uitspraken over belangrijke anderen in hun omgeving en over de subjectieve norm die topsporters volgens hen kunnen vanuit de coach kunnen ervaren. Belangrijke anderen in de omgeving en de inschatting van hun norm door coaches kunnen het gedrag beïnvloeden. Onderstaande uitspraken gaan over de subjectieve norm die ervaren wordt door topcoaches.

1. *“Ik loop hier rond en schaam me om mijn speelsters [...te hoog gewicht...] naar collega's van andere sporten toe. En dan moeten wij zeggen dat we de crème de la crème van de sport zijn. Toen ben ik er druk op gaan zetten”.* (Respondent 3 over de subjectieve norm voor coaches)
2. *“In de jurering merk je wel dat als je sporter er goed uit ziet dat wel helpt. Dat is officieel niet zo maar...”.* (Respondent 4 over de subjectieve norm voor coaches)

Bovenstaande uitspraken gaan vooral over de invloed van de subjectieve norm op het gedrag van de coach. De respondenten deden ook uitspraken over de invloed van belangrijke anderen uit de omgeving van de topsporter op diens gedrag. Het gaat er hier om dat topsporters de coach zien als belangrijk iemand in hun omgeving. De sporter gaat zijn daarom gedrag aanpassen op de subjectieve norm van zijn of haar coach.

1. *“Gewicht was altijd een moeilijk onderwerp. Als je te hoog zit als sporter in je gewicht durf je het niet tegen de coach te vertellen en ga je erover liegen. Dan krijg je het slecht rapport syndroom [...het niet durven vertellen...] en gaat het de verkeerde kant op”.* (Respondent 4 over de subjectieve norm voor sporters)
2. *“Door allerlei druk van coaches halen sporters zich dingen in het hoofd. Dan denken spelers dat het gewicht een probleem is”.* (Respondent 5 over de subjectieve norm voor sporters)

Attitude

De attitude gaat over de houding van coaches en sporters ten opzichte van eetstoornissen in topsport en het standpunt die zij over een bepaald onderwerp innemen. In deze deelvraag wordt gekeken naar de behoefte en de ervaringen van topcoaches en topsporters met betrekking tot eetstoornissen in topsport. Hun attitude daarbij is bepalend voor het al dan niet vertonen van bepaald gedrag, zo bleek uit de theorieën die besproken werden binnen het theoretisch kader.

Attitude wordt in dit onderzoek opgesplitst in attitude omtrent het onderwerp eetstoornissen in topsport en de rol van de coach daarin enerzijds. Anderzijds wordt in het licht van deze zesde deelvraag beteken wat de attitude van de coach is wanneer hem of haar gevraagd wordt naar de behoeften van de praktijk. De coaches geven aan het onderwerp vaak lastig te vinden en voorzichtig zijn in het maken van opmerkingen omtrent voeding en gewicht. Een logisch gevolg van deze afwachtende en onzekere attitude is dat coaches vaak niet het meest effectieve gedrag te vertonen om met dit probleem om te gaan of het te voorkomen. Respondent 2 heeft zelf een eetstoornis gehad en geeft aan hoe zij denkt over de rol van de coach in het geheel.

1. *“Ik ben er heel voorzichtig in [...het maken van opmerkingen omtrent gewicht...], soms misschien wel te voorzichtig. Maar het is gewoon heel gevaarlijk, heel lastig omdat mensen zo enorm kunnen doorslaan”.* (Respondent 5 over zijn attitude omtrent eetstoornissen in topsport)
2. *“Topsport is heel hard. Het is zorgen dat je zelf blijft balanceren op een randje maar ik vind een coach moet daar ook voor zorgen”.* (Respondent 2 over haar attitude omtrent eetstoornissen en de rol van de coach daarin)

Opvallend is dat de attitude van respondent 5 in bovenstaande uitspraak passief en voorzichtig is. Eerder werden al eerdere uitspraken van deze respondent genoemd waaruit blijkt dat ook zijn gedrag passief is. Deze respondent laat handelingen omtrent eetstoornissen liever over aan anderen uit het begeleidingsteam. Hij neemt daarbij zelf geen actieve rol in. Zijn attitude en gedrag sluiten dus op elkaar aan: voorzichtig, onzeker en passief. De attitude van respondent 2 is veel actiever. In verdere uitspraken van deze respondent blijkt ook dat deze attitude terug te vinden is in concreet gedrag, bijvoorbeeld in de gesprekjes die deze respondent als coach voert met topsporters.

De attitude omtrent het onderwerp eetstoornissen in topsport blijkt samenhang te vertonen met de ervaringen die de respondent heeft. Het meest sprekende en opvallende voorbeeld hiervan is misschien wel respondent 7. Zijn attitude en ervaringen sluiten goed op elkaar aan.

1. *“Jij bent de eerste die hiermee komt. Dat was niet bij mij opgekomen, een mogelijke eetstoornis naar aanleiding van het afvallen”.* (Respondent 7 over zijn attitude omtrent eetstoornissen in topsport)
2. *“Ik heb geen ervaringen met eetstoornissen in topsport. Het wordt ook nooit bespreekbaar gemaakt. Misschien wordt het wel gecamoufleerd”.* (Respondent 7 over zijn ervaringen omtrent eetstoornissen in topsport)

Bij iedere respondent hangt de attitude sterk samen met de gedragingen die genoemd worden in voorbeelden vanuit de praktijk. Respondent 4 vindt het bijvoorbeeld belangrijk dat een coach niet oordeelt, maar een coachende rol vervuld. Op deze overtuiging past hij duidelijk zijn gedrag aan door het gesprek aan te gaan met zijn topsporters, maar vooral met ze te praten zonder te oordelen. Zo is bij iedere respondent een sterke samenhang tussen attitude en vertoond gedrag zichtbaar.

Behoeft

Om te kijken naar verbeterpunten voor in de praktijk is tijdens dit onderzoek de respondenten de vraag gesteld waar volgens hen behoefte aan is in de praktijk om de huidige situatie te verbeteren. De meeste coaches gaven hierop een duidelijk antwoord dat varieerde van meer kennis over gevoel, gedachten en gedrag van sporters tot betere voedingsdeskundigen en richtlijnen. Behoeft aan meer specialisme, kennis en goede samenwerking binnen het begeleidingsteam werd genoemd door respondent 3, 4, 5 en 6. Behoeft aan een handleiding of richtlijn werd genoemd door respondent 5 en 6.

1. *“Bijna alle coaches coachen op gedrag. Terwijl wat er gebeurd is een gevolg van gedachten of gevoel. Je moet dus kijken naar wat er in het hoofd om gaat en daar moeten wij als coaches heel veel in verbeteren”.* (Respondent 3 over behoefte in de praktijk)
2. *“Er is behoefte aan specialisme, denk ik. Vaak moet die ene coach tien petten op doen, hij is alles”.* (Respondent 4 over behoefte in de praktijk)
3. *“Als je een handleiding hebt maar ook weet hoe je iemand kan helpen en hoe je kan signaleren. Want signalering is het belangrijkste en dat duurt vaak veel te lang”.* (Respondent 5 over behoefte in de praktijk)

Respondent 1 gaf als topsporter aan dat het ook belangrijk is aandacht te besteden aan de groep sporters eromheen. Signalen komen volgens deze respondent het meest vanuit de groep en volgens haar zou hen meer handvaten geboden moeten worden over hoe zij daarmee om zouden moeten gaan. Wel moet in acht worden genomen dat deze respondent een teamsport beoefent. Bij sporten waar de topsporter voornamelijk individueel sport zullen andere sporters een minder grote rol spelen. Respondent 2 en 7 deden geen expliciete uitspraken over waar de praktijk volgens hen behoefte aan zou hebben.

Concluderend

Topcoaches zijn allemaal in meer of mindere mate in aanraking gekomen met eetstoornissen bij topsporters. Respondent 1, die zelf topsport bedrijft, geeft aan in haar omgeving veel verstoord eetgedrag opgemerkt te hebben bij mede topsporters. Respondent 2 vertelt tijdens het interview over haar ervaringen tijdens de jaren dat zij topsport bedreef en kampte met Anorexia Nervosa. Daaruit blijken duidelijk de ingrijpende gevolgen die een eetstoornis heeft op een topsporter en

diens leven. Respondent 7 was de enige respondent die geen ervaringen had met eetstoornissen in topsport. Wel kwam hij veel extreem eetgedrag tegen, maar dit waren volgens eigen zeggen geen echte stoornissen te noemen. Het risico van het ontstaan van eetstoornissen bij topsporters was bij hem onbekend en werd niet bespreekbaar gemaakt in zijn omgeving.

Uit veel ervaringen van coaches bleek dat zij het moeilijk vinden een precies te achterhalen welke problematiek er speelt en hoe zij hier grip op kunnen krijgen. Coaches tasten daarbij vaak in het duister en geven aan niet goed te weten hoe zij hier op een adequate manier mee om kunnen gaan. De manier waarop coaches handelen ter preventie, signalering en wanneer zij verwachten dat een topsporter een eetstoornis (heeft) ontwikkeld lijkt af te hangen van hun attitude rondom dit onderwerp. Sommige coaches houden veel controle over het (eet)gedrag van hun sporters omdat zij denken hen daarbij te kunnen ondersteunen. Andere coaches zijn daarentegen van mening dat dit een taak is voor specialisten die expert zijn op het gebied van voeding en eetgedrag. Deze coaches hebben een meer passieve rol in de preventie en signalering van eetstoornissen. Ook de subjectieve norm oftewel de inschatting van de norm van belangrijke anderen, lijkt het gedrag van sommige coaches te beïnvloeden.

Uit de interviews komt vooral de behoefte aan specialisme, betere voedingsdeskundigen en bruikbare richtlijnen naar voren. Al met al lijken de coaches op zoek te zijn naar meer houvast en structuur tijdens het begeleiden van hun sporters omtrent eetgedrag en voeding.

Conclusie resultaten interviews

De bovenstaande deelvragen trachten door middel van de interviews antwoord te geven op onderzoeksvraag B:

Op welke manier begeleiden topsport coaches hun sporters wat betreft (verstoord) eetgedrag? En wat zijn hun ervaringen omtrent het onderwerp eetstoornissen in topsport?

Samengevat blijkt dat alle respondenten op één na ervaringen hebben met eetstoornissen in topsport. Sommige respondenten hebben van dichtbij meegemaakt dat een talent uitviel vanwege een eetprobleem, anderen hebben het meer van een afstand ervaren. Er zijn coaches die vinden dat het aantal eetstoornissen in topsport meevalt en er zijn coaches die denken dat verstoord eetgedrag een veel voorkomend probleem is in de wereld van topsport. Alle coaches geven aan het onderwerp voorzichtig en weloverwogen te benaderen. Zij vinden het vaak moeilijk te bepalen hoe zij een talent moeten aanspreken op diens voeding en gewicht. Ook de inschatting van de mening van belangrijke anderen in de omgeving van de coach lijkt daar invloed op te hebben.

Coaches begeleiden hun sporters op verschillende manieren rondom hun eetgedrag. Sommige coaches besteden de taak uit aan specialisten binnen het begeleidingsteam, zoals een voedingsdeskundige of een fysiotherapeut. Anderen gaan zelf het gesprek aan met hun sporter over voeding. Het gedrag van de coach en de manier waarop hij of zij een topsporter begeleidt rondom eetgedrag lijkt af te hangen van de attitude of overtuiging die hij heeft omtrent dit onderwerp. Ook zelf effectiviteit, waargenomen gedragscontrole en motivatie lijken invloed te hebben op gedragingen van de coach omtrent eetstoornissen in topsport. Hoewel in meer of mindere mate, alle coaches geven aan het 'een moeilijk stukje' te vinden.

Vanuit het theoretisch kader en de bijbehorende begrippen hebben wede antwoorden van de respondenten geanalyseerd. Opvallend was daarbij dat het model van Ajzen (1991) gedrag bepaald werd door attitude, subjectieve norm en waargenomen gedragscontrole. Deze begrippen waren terug te vinden in de antwoorden van de respondenten en leken inderdaad samen te hangen met het vertoonde gedrag door de topcoaches. Ook zelf effectiviteit, locus of control, motivatie en feedback uit de theorie van Bandura (1971, 1993) leken het gedrag van de coach te beïnvloeden. Daarbij hingen locus of control, waargenomen gedragscontrole en zelf effectiviteit samen. Feedback is in dit onderzoek vooral gebruikt om te kijken naar de feedback die de coach geeft aan zijn sporter omtrent eetgedrag en voeding. Deze verschilde van persoonlijke gesprekken met de sporter tot het onthouden van elke vorm van feedback omtrent voeding en eetgedrag. De feedback die de coach op zijn gedrag ontving kwam niet duidelijk in de interviews naar voren.

Bij het onderzoeken van de coachingstijlen naar aanleiding van onderzoek door Biesecker en Martz (1999) werden een aantal opmerkelijke bevindingen gedaan. De meeste coaches omschreven hun eigen coachingstijl als zorgzaam en persoonlijk. De persoon was volgens hen belangrijker dan het gewicht, wat een positieve coachingstijl betreft zoals beschreven in het theoretisch kader. Echter bleek uit de verhalen van de coaches over preventie en signalering van eetstoornissen dat coaches zich vooral richten op het monitoren van gewicht en vetpercentages. De focus op gewicht en prestatie valt volgens de Biesecker en Martz (1999) juist onder een negatieve stijl van coachen. Wel moet erbij worden vermeld dat de meeste coaches bij opvallende resultaten naar aanleiding van de metingen het gesprek aan gaan met hun sporttalent, wat weer getuigd van een meer persoonlijke en positieve stijl van coachen.

DISCUSSIE

Dit onderzoek bestond uit een literatuurstudie. Deze vormde met het theoretisch kader de basis voor het interviewschema. Zeven respondenten uit verschillende takken van topsport werden geïnterviewd over eetstoornissen onder topsporters en de manier waarop hiermee om wordt gegaan. Hoewel alle respondenten ervaring hadden met het onderwerp was er ook veel variatie te ontdekken in de antwoorden.

Resultaten

In dit onderzoek werd tijdens het beantwoorden van de eerste onderzoeksvraag gebruik gemaakt van een literatuurstudie. Daaruit bleek dat topsporters een risicogroep vormen voor het ontwikkelen van een eetstoornis doordat zij vaak eigenschappen bezitten die ook veel voorkomend zijn bij patiënten met een eetstoornis. Daarbij horen onder andere perfectionisme, prestatiegerichtheid en het hebben van een laag zelfbeeld (Noordenbos & Vandereycken, 2005). Uit literatuur blijkt dat vooral bepaalde soorten eetstoornissen bij topsporters voorkomen, zoals Anorexia Athletica (Thompson & Sherman, 1993; Reel, 2013). Coaches blijken een belangrijke rol te spelen in het leven van een topsporter en bij het al dan niet ontwikkelen van een eetstoornis bij hun sporttalent. Zij kunnen invloed uitoefenen op de gedachten en overtuigingen van een atleet ten opzichte van het gewicht, lichaamsvorm en voeding. Coachingstijlen feedback rondom voeding en eetgedrag bleek een belangrijke voorspeller in de vraag of een atleet al dan niet een eetstoornis ontwikkelt (Vanderlinden, 2005). Daarbij richt een positieve coachingstijl zich vooral op een persoonlijke, zorgzame manier van coachen omtrent voeding en gewicht. De negatieve coachingstijl houdt zich daarentegen meer bezig met gewichtsbeheersing en prestaties (Biesecker & Martz, 1999).

Naast de literatuurstudie bestond dit onderzoek uit het afnemen van interviews. Vijf topcoaches en twee topsporters uit verschillende sporttakken vertelden tijdens een interview over hun ervaringen met eetstoornissen in topsport en hun attitude en gedrag omtrent dit onderwerp. Uit dit onderzoek kan worden geconcludeerd dat coaches verschillen vertonen in de manier waarop zij omgaan met eetstoornissen in topsport en de preventie en signalering hiervan. Ter preventie van eetstoornissen worden over het algemeen geen maatregelen genomen. De coaches zijn zich veelal bewust van de gevaren en de risicogroep waarmee zij werken. Opvallend is dat alle geïnterviewde coaches ervaringen hebben met eetstoornissen in topsport en daarmee van dichtbij in aanraking zijn gekomen. Veel coaches geven aan het een lastig onderwerp te vinden en zijn zoekende naar de juiste manier om met voeding en eetgedrag om te gaan. Van de twee topsporters die tijdens dit onderzoek zijn geïnterviewd had één respondent wel ervaringen met eetstoornissen en erkende zij het probleem. De andere topsporter had geen ervaringen met het onderwerp en leek minder bewust te

zijn van het probleem dan alle andere respondenten.

Op het gebied van coachingstijl was opvallend dat de meeste coaches hun eigen stijl als positief en zorgzaam beschreven, maar uitspraken over het eigen gedrag dit vaak tegenspraken. Hierbij was een discrepantie zichtbaar tussen wat de respondenten dachten te doen en wat zij daadwerkelijk deden. Volgens Biesecker en Martz (1999) wordt een positieve coachingstijl gekenmerkt door een zorgzame en persoonlijke manier van coachen rondom gedrag. De meeste coaches gaven expliciet aan in gesprek te treden met sporters en het belang van de sporter boven de prestatie te stellen. In uitspraken over hun acties omtrent eetstoornissen bij topsporters leken de meeste coaches juist een negatieve coachingstijl te hanteren door zich bij het signaleren van eetstoornissen vooral te richten op gewichtsbeheersing en metingen. Cijfermatig bijhouden van gewicht en prestaties hoort volgens Biesecker en Martz (1999) juist bij een negatieve stijl van coachen. Tevens werd door de respondenten aangegeven dat zij behoefte hebben aan expertise, duidelijkheid en richtlijnen voor het handelen omtrent eetstoornissen bij topsporters.

Betekenis van de resultaten

Opvallend was dat de respondenten allemaal, op één na, ervaringen hadden met topsporters en eetstoornissen of verstoord eetgedrag. Al deze zes respondenten erkenden de risico's en zochten allen op hun eigen manier naar de ideale situatie. Daarbij werden voedingsdeskundigen en anderen in de staf vaak aangehaald en werd het belang van specialisten onderschreven. Uit de uitspraken van de respondenten kon worden opgemaakt dat ze een meer passieve houding aannemen wanneer zij over minder zelf effectiviteit beschikken. Volgens Feltz, Short en Sullivan (2008) is zelf effectiviteit een belangrijk begrip voor sportcoaches. Wanneer een individu bepaald gedrag wil vertonen, blijkt dat individuen met een hoge zelf effectiviteit harder werken, meer interesse tonen en uiteindelijk meer resultaat halen. Zelf effectiviteit is van grote invloed op motivatie en op wat iemand uiteindelijk bereikt (Bandura, 1977). Het vergroten van de zelf effectiviteit van de coach lijkt dus van belang voor het aannemen van een actieve houding. Hoewel veel coaches aangaven dat de taboe rondom eetstoornissen aan het verdwijnen is, zoeken zij nog veelal naar de beste manier om problemen omtrent voeding en gewicht te voorkomen en aan te pakken. Daaruit bleek ook dat coaches open staan voor hulp bij het aanpakken van deze problematiek. Ter preventie van eetstoornissen bij topsporters werd nog erg weinig gedaan, zo bleek uit dit onderzoek. Coaches waren vaker bezig met signaleren dan met preventie. Signalering vond vaak plaats door het monitoren van gewicht of het kijken naar de groeicurve van de sporter. Wanneer daarin opvallende veranderingen plaatsvonden gaven de meeste coaches aan maatregelen te treffen. De frequentie waarmee coaches bezig waren met het signaleren van een (beginnende) eetstoornis verschilde van geen vormen van signalering tot wekelijkse metingen en gesprekken met voedingsdeskundigen. Uit de interviews kan worden

opgemaakt dat meer aandacht voor preventie wenselijk zou kunnen zijn om het ontstaan van een eetstoornis bij een topsporter te voorkomen. De meeste respondenten gaven tevens aan onzeker te zijn over de juiste vorm van signalering. Uit onderzoek van Noordenbos (2011) blijkt dat door preventieve maatregelen of vroegtijdige signalering de kans op het voorkomen of snel herstellen van een eetstoornis aanzienlijk wordt vergroot.

Ook bleken verschillen zichtbaar tussen verschillende takken van sport. Hoewel in dit onderzoek geen extreme verschillen zichtbaar waren, werd wel duidelijk dat de bespreekbaarheid in de tak van sport verschilde. Zo gaf de respondent uit een gevechtssport aan nooit te hebben stilgestaan bij een mogelijke eetstoornis naar aanleiding van extreem afvallen. Dit is opvallend, omdat juist in sporten waarbij de atleet een bepaald gewicht moet halen om deel te nemen de sporters kwetsbaar lijken voor het ontwikkelen van eetproblemen (Munnikhof & Coumans, 2000).

Aanbevelingen

Uit de interviews bleek dat de respondenten weinig of geen ervaring hadden met preventieve maatregelen omtrent eetstoornissen in topsport. Het creëren van cognitieve dissonantie bij de sporter kan volgens Schouten et al (2012) werken. Meisjes en vrouwen worden hier aangemoedigd hun innerlijke ideeën over hun ideaalbeeld uit te dagen en te bekritisieren. Daardoor ontstaat cognitieve dissonantie, die de meisjes vervolgens proberen op te heffen. De coach zou deze cognitieve dissonantie kunnen creëren bij zijn atleet door ze stil te laten staan bij hun ideaalbeeld en dit te bekritisieren. Deze vorm van preventie is voornamelijk toe te passen als het gaat om secundaire preventie van eetstoornissen. In de maatschappij ligt sterk de nadruk op het rechtstreeks benaderen van leerlingen in scholen met lesprogramma's en gastlessen door ex-patiënten (Noordenbos, 2011). Dit is een vorm van primaire preventie en zou ook kunnen worden toegepast binnen de risicogroep van topsporters, bijvoorbeeld door middel van voorlichtingen van topsporters die te maken hebben (gehad) met een eetstoornis. Hiermee kan gezorgd worden voor meer bewustzijn onder zowel sporters als coaches. Uit onderzoek van Brandt-Dominicus (2006) blijkt preventieve interventies vooral leiden tot verbeterde kennis van kenmerken en gevolgen van eetstoornissen. Het is moeilijker blijvende veranderingen in attitude te bewerkstelligen, aldus Brandt-Dominicus (2006). Toekomstig onderzoek zou zich daarom kunnen richten op manieren waarop attitude blijvend kan worden beïnvloed. Op deze manier kan gezorgd worden voor een betere attitude van coaches omtrent eetstoornissen.

Het signaleren van veranderingen in eetgedrag bleek uit de antwoorden van de respondenten vooral plaats te vinden door metingen en het kijken naar het (eet)gedrag van sporters. Volgens Biesecker en Martz (1999) is het echter vooral van belang op een zorgzame en persoonlijke manier te coachen. Volgens Vanderlinden (2005) is het belangrijk dat storende preoccupaties

omtrent het lichaam, het eten en gewicht worden bijgesteld, omdat deze kunnen zorgen voor het ontwikkelen of in stand houden van een eetstoornis. De rol van de coach is er daarbij één van grote invloed, aldus Reel (2013). Hier lijkt in de praktijk nog ruimte te zijn voor verbetering: coaches kunnen daarin een actievere rol spelen dan nu vaak het geval is. Dit zou ook weer samen kunnen hangen met zelf effectiviteit, wat leek af te hangen van de motivatie en activiteit van de rol van de coach. Hoe meer zelf effectiviteit een coach beschikt, des te actiever zijn gedrag lijkt te zijn. Deze samenhang zou als uitgangspunt kunnen dienen voor toekomstig onderzoek.

Uit onderzoek blijkt dat patiënten met een eetstoornis empathie, het begrepen voelen en werken aan de 'onderliggende problemen' die vaak gepaard gaan met een eetstoornis als het meest hulpvol hebben ervaren bij het oplossen van hun problematiek (Norré & Vandereycken, 1994). Omdat de coach grote invloed heeft op zijn sporters, zou hij zich bewust moeten zijn van deze vormen van hulpvol gedrag. Wanneer er afwijkend (eet)gedrag wordt vertoond door een sporter weet de coach vaak niet hoe hij of zij kan reageren, zo bleek uit de antwoorden van de respondenten. Vaak wordt de sporter doorgestuurd en houdt de coach zich afzijdig. Wellicht is bewustwording van deze vormen van hulpvol gedrag, zoals het tonen van empathie, voor een coach van belang voor het verbeteren van zijn gedrag in een dergelijke situatie. Door het bieden van duidelijke richtlijnen en handvaten waaraan een coach zijn handelen kan ophangen, kan ook de zelf effectiviteit worden vergroot. Uit de interviews bleek dat coaches met meer zelf effectiviteit een actievere houding hadden richting de topsporter en zijn of haar eetgedrag.

Volgens Slagmolen, Kamphuis, Wigboldus, Probst & Vanderlinden (2009) is een gebrek aan zelfwaardering een belangrijke oorzaak bij het ontwikkelen en voorduren van een eetstoornis. Uit het onderzoek van Slagmolen et al (2009) bleek dat feedback de zelfwaardering van vrouwen kan vergroten of verkleinen. Zij vonden dat vrouwen met een eetstoornis een negatievere zelfwaardering hadden na negatieve feedback en een positievere zelfwaardering na positieve feedback. Ook dit is een bevinding waarmee coaches van topsporters hun voordeel kunnen doen. Blijkbaar maakt het uit op welke manier een sporter feedback ontvangt en heeft dit invloed op diens zelfwaardering. Op deze manier kan een coach een sporter mogelijk meer of minder kwetsbaar maken voor het ontwikkelen van een eetprobleem. Uit de interviews bleek dat coaches op verschillende manieren feedback gaven aan hun sporters, variërend van geen feedback tot digitale feedback of persoonlijke feedback door middel van het voeren van een gesprek. Ook gaven coaches indirect feedback door de trainingsarbeid aan te passen aan het gewicht. Omdat in dit onderzoek niet is gekeken naar de precieze inhoud van de feedback van coaches kan geen uitspraak worden gedaan over de invloed op de zelfwaardering van de sporter. Echter zou toekomstig onderzoek zich hier wel op kunnen richten.

Volgens van Kralingen (2008) is als docent winst te behalen in het gedifferentieerd begeleiden en coachen van studenten. Dit houdt in dat er gericht wordt gekeken naar de situatie van

de persoon. Alleen onder juiste condities is een bepaalde coachingsvorm efficiënt uit te voeren, aldus van Kralingen (2008). Zo zijn er sturende, samenwerkende en instruerende coachingstijlen te onderscheiden en hangen deze allemaal af van de kenmerken van degene die gecoacht wordt. Met de inzichten die worden gegeven over verschillende stijlen van coachen in verschillende situaties en bij verschillende personen zouden ook topcoaches van sporters hun voordeel kunnen doen. Zo zou een samenwerkende coachingstijl het uitgangspunt kunnen zijn, maar zou een coach over kunnen gaan op een meer sturende coachingstijl wanneer een atleet verstoord eetgedrag vertoont. Uit de antwoorden van de respondenten bleek dat coaches vaak een bewuste stijl hebben waarmee zij hun talenten coachen. Echter staat deze stijl vaak vast en werden weinig of geen alternatieven genoemd. Er waren bijvoorbeeld geen coaches die aangaven hun coachingstijl aan de condities en situatie van hun atleet aan te passen. Ook dit zou een interessant uitgangspunt kunnen zijn voor volgend onderzoek. Zo zou bijvoorbeeld gekeken kunnen worden naar de flexibiliteit die coaches vertonen tijdens het coachen van hun sporter omtrent eetgedrag.

Sterktes en limitaties

In dit onderzoek zijn een aantal punten naar voren gekomen die achteraf gezien voor verbetering vatbaar zijn. Tijdens het interview kwamen we erachter dat sommige interviewvragen op een andere manier geformuleerd hadden moeten worden. Na het tweede interview is daarom nog een vraag verwijderd omdat deze niet relevant bleek te zijn voor dit onderzoek en niet voldoende theoretisch onderbouwd was. Uiteindelijk sluiten de theorie en de interviewvragen voldoende op elkaar aan om dit onderzoek gedegen uit te voeren.

Vooraf de begrippen locus of control en waargenomen gedragscontrole waren in mindere mate te herkennen in de antwoorden van de respondenten terug te vinden. Ook waren enkele begrippen moeilijk van elkaar te onderscheiden in de antwoorden, zoals waargenomen gedragscontrole, locus of control en zelf effectiviteit. Tijdens het analyseren van de onderzoeksgegevens sloot de theorie niet altijd even goed aan op de context van dit onderzoek. Daardoor waren deze begrippen uit het theoretisch kader soms moeilijk in de antwoorden te identificeren. Het verschil tussen een positieve en negatieve coachingstijl was bijvoorbeeld niet altijd even duidelijk. Sommige respondenten gaven antwoorden die gedeeltelijk positief en gedeeltelijk negatief gecodeerd konden worden. Echter heeft dit ook te maken met het open karakter van de methode die hier gebruikt werd. Doordat de respondent veel vrijheid werd gegeven om te vertellen over zijn of haar ervaring en mening, was het wellicht makkelijker geweest te coderen vanuit de tekst dan vanuit de theorie.

Deze studie heeft zich beperkt tot de mening van Nederlandse coaches. Coaches en topsporters in Nederland, of in een Westerse cultuur, gaan mogelijk anders om met eetstoornissen

dan in andere culturen. Daarom kunnen de bevindingen uit dit onderzoek niet worden gegeneraliseerd naar andere culturen. Daarnaast zijn niet alle soorten sportcoaches ondervraagd. In de niet ondervraagde sporttakken kunnen weer geheel andere omgangsnormen heersen omtrent dit onderwerp.

Voorafgaand aan de dataverzameling werden respondenten geworven om deel te nemen aan de interviews. Omdat we met dit onderzoek vooral geïnteresseerd waren naar de ervaringen en verhalen van mensen die expert zijn op topsport gebied, kozen wij voor een selectie respondenten waar zowel coaches als (ex)topsporters werden opgenomen. Juist door deze variatie van de onderzoeksgroep en de verschillen in standpunt tussen coach en sporter kwam ook een grote variatie in antwoorden aan het licht. Ook iteratie was te ontdekken, maar dan vooral tussen coaches onderling. De geïnterviewde topsporters gaven dikwijls antwoorden vanuit een ander perspectief. Dit biedt mogelijkheden voor verder onderzoek in de toekomst. Onderzoek zou zich daarbij kunnen richten op de verschillen in perceptie tussen coaches en topsporters.

Tijdens dit onderzoek werd één respondent opgenomen die zowel topsport had bedreven, zelf een eetstoornis heeft meegemaakt en ook de rol van coach op zich heeft genomen. Daardoor vertelde zij soms vanuit haar perspectief als coach en soms vanuit haar perspectief als sporter met een eetprobleem en de rol van haar coach daarbij. Dit maakt de verkregen data interessant en vormt een waardevolle toevoeging voor dit onderzoek omdat het laat zien welke ingrijpende gevolgen een eetstoornis kan hebben op het leven van een jonge topsporter. Ook haar rol als ervaringsdeskundige en haar ervaring met topcoaches en begeleiding maakt dat tijdens dit onderzoek interessante inzichten konden worden verkregen.

Tijdens dit onderzoek is de nadruk gelegd op goede kwaliteit, theoretische onderbouwing en gedegen analyse van de interviews. Coaches gaven tijdens de interviews aan behoefte te hebben aan duidelijke en concrete richtlijnen waaraan zij hun handelen kunnen ophangen. Dit is iets dat later opgepakt kan worden als praktisch eindresultaat van dit onderzoek door middel van het ontwikkelen van een handleiding. De kennis die is opgedaan tijdens dit onderzoek kan daarbij grond vormen voor de informatie voor topcoaches.

Praktische implicaties

De praktische implicaties van dit onderzoek zullen voornamelijk worden toegepast in de vorm van een handleiding: *“Wat als mijn topsport talent een eetstoornis is?”*. Samen met Buro PUUR, een bureau dat zich inzet voor de preventie van eetstoornissen in het algemeen, zal gewerkt worden aan het realiseren van een handzaam document dat verspreid kan worden in iedere topsport omgeving waarin coaches werkzaam zijn. Deze handleiding kan zowel digitaal als per post verstuurd worden en zal te downloaden zijn via internetsites, waaronder de website van Buro PUUR. Bij de invulling van

deze handleiding zal rekening worden gehouden met de resultaten van dit onderzoek. In Box 1 zijn de praktische implicaties van dit onderzoek naar eetstoornissen in de topsport nog eens weergegeven.

Box 1: Hoe nu verder?

- Opstellen van een informatiebrochure over eetstoornissen in topsport en de belangrijkste inzichten omtrent dit onderwerp
- Richtlijnen opstellen voor het handelen van coaches die direct in de praktijk gehanteerd kunnen worden
- Adviespunten opstellen voor het verbeteren van preventie van eetstoornissen in topsport: eventueel als deel van de handleiding

Box 1: Praktische implicaties van het onderzoek

REFERENTIES

- Abraham, S. & Llewellyn-Jones, D. (2008). *Eetstoornissen: De feiten*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum. doi: 10.1007/978-90-313-6538-8_4
- Ajzen, I. (1991). Theory of Planned Behavior. *Organizational behaviour and human decision processes*, 50(2), 179-211. doi: 10.1016/0749-5978(91)90020-T
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Bakker, A. (2014). *Wat een eetstoornis met je doet*. Zoetermeer: Uitgeverij Boekencentrum.
- Bandura, A. (1971). *Social Learning Theory*. New York City: General Learning Corporation.
- Bandura, A. (1993). Perceived Self-Efficacy in Cognitive Development and Functioning. *Educational Psychologist*, 28(2), 117-148.
- Bandura, A. & Cervone, D. (1986). Engagement of Self-Reactive Influences in Cognitive Motivation. *Organizational behaviour and Human decision processes*, 38, 92-113. doi: 10.1016/0749-5978(86)90028-2
- Biesecker, A.C. & Martz, D.M. (1999). Impact of Coaching Style on Vulnerability for Eating Disorders: An Analog Study. *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*, 7(3), 235-244. doi: 10.1080/10640269908249289
- Bloks, H. (2008). *Eetstoornissen en overgewicht, herkenning behandeling beheersing*. Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds.
- Bonci, L. (2009). *Sport nutrition for coaches*. United States: Human Kinetics.
- Brandt-Dominicus, J.C. (2006). *Multidisciplinaire richtlijn eetstoornissen, diagnostiek en behandeling van eetstoornissen*. Houten: Ladenius Communicatie BV.
- De Bruin, A.P. (2010). Thin is going to win?: Disordered Eating in sport. *International Journal of Eating Disorders*, 35, 597-600.
- Byrne, S., McLean, N. (2002). Elite athletes: Effects of the pressure to be thin. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 5(2), 80-94. doi: 10.1016/S1440-2440(02)80029-9
- Campion, M.A. & Lord, R.G. (1982). A control systems conceptualization of the goal-setting and changing process. *Organizational behaviour and Human performance*, 30(2), 265-287. doi: 10.1016/0030-5073(82)90221-5
- El Ghoch, M., Soave, F., Calugi, S. & Dalle Grave R. (2013). Eating disorders, physical fitness and sport performance: A Systematic Review. *Nutrients*, 5(12), 140-5160. doi: 10.3390/nu5125140
- Feltz, D.L., Short, S.E. & Sullivan, P.J. (2008). *Self-Efficacy in Sport*. Champaign: Human kinetics.
- Human Concern (2014). Geraadpleegd op 1 juni 2014 van <http://www.humanconcern.nl/home/eetstoornis/gevolgen/>

- Van Kralingen, R. (2008). *Time management voor docenten*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum. doi: 10.1007/978-90-313-7729-9_6
- Martinsen, M., Bahr, M., Børresen, L., Holme, R., Pensgaard, A.M. & Sundgot-Borgen, J. (2014). Preventing eating disorders among young elite athletes: a randomized controlled trail. *Medicine and science in sport and exercise*, 46(3), 435-447. doi: 10.1249/MSS.0b013e3182a702fc
- Munnikhof, S., & Coumans, B. (2000). *Eetstoornissen ... een probleem in de Nederlandse (top)sport? Een inventariserend onderzoek naar eetproblemen/eetstoornissen in de Nederlandse (top)sport en demogelijkheden voor preventie en zorg*. Arnhem: Nederlands Olympisch Comité - Nederlandse Sport Federatie.
- Noordenbos, G. (2011). Preventie van eetstoornissen in Nederland: Een reactie. *Psychopraktijk*, 5(5), 33-34. doi: 10.1007/s13170-011-0074-9
- Noordenbos, G. & Vandereycken, W. (2005). *Preventie van eetstoornissen, een gewichtig probleem*. Mechelen: Kluwer.
- Norré, J. & Vandereycken, W. (1994). Behandeling van eetstoornissen: wie bepaalt de doelstellingen? *Directieve Therapie*, 14(4), 194-198. doi: 10.1007/BF03060090
- Reel, J.J. (2013). *Eating disorders, an encyclopedia of causes, treatment, and prevention*. Connecticut: Greenwood Publishing Group.
- Schouten, R., Oudhof, M., Zoon, M. & van der Steege, M. (2012). *Wat werkt in de hulpverlening aan pubermeisjes?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Siben, M. (2012). Eetstoornissen in de sport, verhoogd risico voor topsporters. Geraadpleegd op 20 februari 2014 van <http://www.gezondheidsnet.nl/eetstoornissen/eetstoornissen-in-de-sport>
- Slagmolen, C., Kamphuis, J.H., Wigboldus, D., Probst, M. & Vanderlinden, J. (2009). De invloed van positieve en negatieve feedback op het zelfvertrouwen van cliënten met een eetstoornis. *Directieve Therapie*, 29(3), 212-226. doi: 10.1007/BF03087862
- Sundgot-Borgen, J. & Torstveit, M.K. (2004). Prevalence of Eating Disorders in Elite Athletes Is Higher Than in the General Population. *Clinical Journal of Sport Medicine*, 14(1), 25-32.
- Thompson, R.A. & Sherman, R.T. (1993). *Helping athletes with eating disorders*. Champaign: Human Kinetics.
- Vandereycken, W. & Noordenbos, G. (Red.). (2002). *Handboek Eetstoornissen*. Utrecht: de Tijdstroom.
- Vanderlinden, J. (2005). Storende preoccupaties en eetstoornissen: Help, ik ben te dik! *Directieve therapie*, 25(2), 233-242. doi: 10.1007/BF03060386
- Van Wamel, A. & Wassink, M. (2006). Landelijk basisprogramma eetstoornissen. Verkregen op 2-6-

2014 van <http://www.ggzrichtlijnen.nl/uploaded/docs/AF0660LandBasisprogrammaEetstoornissen.pdf>

BIJLAGEN

Bijlage A: Toestemmingsverklaringformulier en informatiebrochure

Toestemmingsverklaringformulier (informed consent)

Titel onderzoek: Een kwalitatief onderzoek naar de preventie van eetstoornissen in topsport
Verantwoordelijke onderzoeker: Jeanine Stoeten

In te vullen door de deelnemer

'Ik verklaar hierbij op voor mij duidelijke wijze te zijn ingelicht over de aard en methode van het onderzoek, zoals uiteengezet in de informatiebrochure 'Een kwalitatief onderzoek naar de preventie van eetstoornissen in de topsport'. Mijn vragen zijn naar tevredenheid beantwoord. Ik stem geheel vrijwillig in met deelname aan dit onderzoek. Ik behoud daarbij het recht deze instemming weer in te trekken zonder dat ik daarvoor een reden hoeft op te geven en besef dat ik op elk moment mag stoppen met het interview. Ik begrijp dat film-, foto, en videomateriaal of bewerking daarvan uitsluitend voor analyse en/of wetenschappelijke presentaties zal worden gebruikt.'

Als ik nog verdere informatie over het onderzoek zou willen krijgen, nu of in de toekomst, kan ik me wenden tot Jeanine Stoeten, student aan de Universiteit Twente (telefoon: 0611465829; email: j.a.c.stoeten@student.utwente.nl, 7556 ND Hengelo).

Begeleidster en eindverantwoordelijke van dit onderzoek binnen de Universiteit Twente is Dr. J.E.W.C. van Gemert-Pijnen (telefoon: 053-489 6050; e-mail: j.vangemert-pijnen@utwente.nl).

Voor eventuele klachten over dit onderzoek kunt u zich wenden tot de secretaris van de Commissie Ethiek van de faculteit Gedragswetenschappen van de Universiteit Twente, mevr. J. Rademaker (telefoon: 053-4894591; e-mail: j.rademaker@utwente.nl, Postbus 217, 7500 AE Enschede).

Aldus in tweevoud getekend:

Datum

Naam proefpersoon

Handtekening

In te vullen door de onderzoeker

'Ik heb toelichting verstrekt op het onderzoek. Ik verklaar mij bereid nog opkomende vragen over het onderzoek naar vermogen te beantwoorden. De deelnemer zal van een eventuele vroegtijdige beëindiging van deelname aan dit onderzoek geen nadelige gevolgen ondervinden.'

Datum

Naam onderzoeker

Handtekening

Deze persoon wenst wel/niet anoniem te worden verwerkt in het onderzoeksverslag.

Informatie brochure ‘Een kwalitatief onderzoek naar de preventie van eetstoornissen in topsport’.

(plaats), (datum)

Informatiebrochure Vakgroep Psychologie, Gezondheid en Technologie

Beste lezer,

In deze brief wil ik je informeren over het onderzoek waar je aan deel gaat nemen. Het onderzoek vindt plaats in de vorm van een interview op de bovenstaande datum. In het onderzoek “Een kwalitatief onderzoek naar de preventie van eetstoornissen in topsport” worden een aantal vragen gesteld die betrekking hebben op uw ervaringen in verband met eetstoornissen en coaching in topsport. Doel van dit onderzoek is dan ook het vaststellen van de huidige situatie omtrent dit onderwerp. Uiteindelijk dient dit onderzoek als uitgangspunt voor het ontwikkelen voor een handleiding voor coaches: “Wat als mijn sporttalent een eetstoornis is?”. Hiermee wil ik, namens de Universiteit Twente en in samenwerking met Buro PUUR, meer bewustwording genereren en handvaten voor coaches in topsport bieden over hoe zij een eetstoornis kunnen voorkomen of hoe zij moeten handelen wanneer zij verwachten dat hun talent een eetstoornis heeft ontwikkeld. Op deze manier kan dit onderzoek een bijdrage leveren aan de preventie en betere omgang met eetstoornissen in topsport.

Indien u daarvoor toestemming geeft worden tijdens het interview geluidsopnamen en/of video opnamen gemaakt. Deze worden gebruikt voor de uitwerking van het gesprek en de analyse ervan. Wanneer de beelden of geluidsfragmenten op een andere manier gebruikt worden, zal dit enkel een wetenschappelijk doel dienen.

Het interview zal ongeveer 1 uur in beslag nemen, afhankelijk van de hoeveelheid informatie die u mij kunt en wilt verschaffen. Na afloop van het onderzoek kunt u, indien gewenst, middels een debriefing over de verkregen resultaten op de hoogte worden gesteld.

Met hartelijke groet,

Jeanine Stoeten, Universiteit Twente, Tel: 06-11465829, e-mail: j.a.c.stoeten@student.utwente.nl

Bijlage B: Het interview

INTRODUCTIE

In dit onderzoek ben ik vooral benieuwd naar de rol die de coach speelt in eetproblemen in de topsport. Omdat ik zelf al jaren sport op het hoogste niveau van Nederland, is dit een onderwerp waar ik vaak mee in aanraking ben gekomen. De ene keer dichterbij dan de andere keer. De omgang met eetgedrag en het geringe bewustzijn bij topcoaches is een sterke motivatie geweest om de huidige situatie te willen verbeteren. Daarom voer ik dit onderzoek uit en hoop ik uiteindelijk een handleiding te ontwikkelen waarmee meer bewustwording en kennis rondom deze problematiek gegenereerd kan worden.

Dit onderzoek is semigestructureerd, wat wil zeggen dat ik een aantal vaste vragen heb die ik tijdens het interview door wil lopen. Verder wil ik benadrukken dat ik geïnteresseerd ben in al uw ervaringen omtrent eetstoornissen in topsport en de rol van de coach daarin. Laat u dus niet tegen houden door de vragen en wees niet bang om iets uit te wijden tijdens uw verhaal.

Vraag 1

Kunt u zich kort voorstellen? Wat is uw rol in de topsport (geweest)?

Vraag 2

Hoe zou u uw coachingstijl in het algemeen beschrijven? Hoe zou u de coachingstijl van uw coach omschrijven?

Vraag 3

Kunt u iets vertellen over de ervaringen die u heeft omtrent eetstoornissen in topsport? Welke rol speelde de coach in deze gevallen?

Vraag 4

Zegt u wel eens iets over het eetgedrag van uw sporttalent of maakt u wel eens opmerkingen omtrent voeding of gewicht? Zo ja, hoe doet u dat?

Vraag 5

Heeft u, bij het coachen omtrent het eetgedrag van uw sporttalent, voor een bewuste stijl van coachen gekozen? Hoe ziet deze eruit?

Vraag 6

Doet u als coach iets om eetstoornissen bij uw sporttalent te voorkomen en zo ja, wat?

Vraag 7

Waar let u op bij het vroegtijdig signaleren van een eetstoornis bij uw sporttalent?

Vraag 8

Wat vindt u moeilijk of waaraan is in uw beleving behoefte als het gaat om het voorkomen van een eetstoornis of op een goede manier coachen van uw sporttalent?

Vraag 9

Heeft u nog verdere eigen ervaringen die u met ons wilt delen rondom het onderwerp “coaching bij eetstoornissen in de topsport”?

Vraag 10

Als laatste wil ik graag weten hoe u dit gesprek heeft ervaren. Heeft u nog tips voor het verbeteren of aanmerkingen hoe wij het onderzoek kunnen optimaliseren? Wat heeft u gemist?

Ik wil u heel erg bedanken voor uw medewerking en de tijd die u heeft vrijgemaakt voor dit interview. Naar verwachting is het onderzoek in juni afgerond. Wanneer u benieuwd bent naar het eindresultaat kan ik u het onderzoeksverslag opsturen.

Bijlage C: Codeertabel topsporters – Codes & Quotes

TOPSPORTERS: Wat hebben zij te zeggen?

CODE	UITLEG	QUOTES
COACH <ul style="list-style-type: none"> - Co1: KenmerkenAlgemeen - Co2: StijlPositief - Co3: StijlNegatief 	<p>Dit gaat voornamelijk over de kenmerken van een coach als persoon. Hoe is hij en hoe gedraagt hij zich. De uitspraken die hierbij horen gaan niet over een specifieke stijl die positief of negatief te noemen is.</p> <p>De positieve stijl is coaching op een persoonlijke en zorgzame manier. Er is hierbij dus aandacht voor de persoon zelf en niet alleen maar voor de prestatie en gewicht (getalletje).</p> <p>Bij de negatieve coachingstijl is geen aandacht voor persoon of zorgzaamheid voor de sporter. Het gaat bij deze coachingstijl puur om de prestatie en gewichtscontrole.</p>	<p>Co1: <i>“Hij is een rustige man die goed over dingen nadenkt. Ook erg gestructureerd. Ik weet niet of hij heel sociaal zegmaar makkelijk contact legt”.</i></p> <p>Co1: <i>“Hij laat niet heel extreem gedrag zien tijdens het coachen. Hij is technisch en wel rustig”.</i></p> <p>Co1: <i>“Heel direct. Die coach was heel streng, dan werden we gewoon gestraft. Dat was gewoon heel eentonig, zo moet het en zo gaan we het doen”.</i></p> <p>Co2: <i>“Iedereen is anders. Je moet veel meer naar de persoon zelf kijken, wat bij de persoon past. Daar moet je naar luisteren en daar moet je mee aan de slag. Als coach zelf heb ik daarvan geleerd”.</i></p> <p>Co2: <i>“Als je ziet dat iemand gewoon last heeft dat ze overgewicht hebben kun je een plan afspreken (...) dan spreek je een minimum gewicht af met degene en daar gaan we never nooit onder”.</i></p> <p>Co2: <i>“Ik denk als iedere coach gewoon kijkt naar de persoon zelf, los van de prestatie, dan gaat het niet gebeuren. Dan gaat het gewoon niet gebeuren (...). Je moet alles bespreekbaar maken”.</i></p> <p>Co2: <i>“Een coach is een hele goeie coach als hij ziet aan hoe iemand fysiek en mentaal ervoor staat. Dus dat is gewoon mensen observeren (...) Jouw uitdrukking”.</i></p> <p>Co2: <i>“Communicatie is gewoon heel erg belangrijk en hoe dat je communiceert en niet alleen zorgen dat ze fysiek in orde zijn maar is er een mentaal probleem, ja dat je dat ook met elkaar</i></p>

		<p><i>oplost”.</i></p> <p><i>Co2: “Mijn coachingstijl is vragend. Ik probeer ze hun eigen structuur te laten ontdekken. Ik wil niet regels neerleggen maar probeer dat samen met de sporter te creëren”.</i></p> <p><i>Co3: “Ergens denk ik altijd daar kun je niet blind voor zijn. Als je van zulke mensen de vetpercentages meet en dat zit zo onder het gemiddelde, dan vind ik wel dat daar aandacht aan geschonken moet worden en dat gebeurt bij ons helemaal niet”.</i></p> <p><i>Co3: “Als iemand onder het gemiddelde zit vind ik dat daar wel aandacht aan geschonken moet worden, en dat gebeurt bij ons helemaal niet. Het lijkt wel een beetje op vermijden”.</i></p> <p><i>Co3: “Voor de begeleiding was het ook moeilijk. Zij hebben nooit iets gezegd, ook omdat ik maar bleef winnen”.</i></p> <p><i>Co3: “Wat hij zegt heb je gewoon te accepteren, want he knows”.</i></p> <p><i>Co3: “Als jij 10 kilo moet afvallen dan zegt hij dat heb ik vroeger ook gedaan, dat is makkelijk. En hij zegt trainen net zo lang tot jij flauwvalt”.</i></p> <p><i>Co3: “Alle anderen die bemoeiden zich er niet echt mee. Meer zo van: Ben je op gewicht? Ja? Nou prima”.</i></p>
<p>ATTITUDE</p> <ul style="list-style-type: none"> - At1: CoachOverOnderwerp - At2: BehoefteCoach - At3: SporterOverOnderwerp - At4: BehoefteSporter 	<p>Hierbij gaat het om de attitude, oftewel de houding, van de coach en sporter ten opzichte van eetstoornissen in topsport en hun mening over de behoeftes die er volgens hen zijn bij het verbeteren van de situatie.</p>	<p><i>At3: “Ik sloot me er altijd een beetje vanaf want ik heb best wel een beetje een aversie tegen dat hele begrip. Gewoon omdat ik er gewoon met mijn hoofd niet bij kan dat mensen niet eten. Ik word daar altijd een beetje boos van.”</i></p> <p><i>At3: “Topsport is heel hard. Het is zorgen dat je zelf blijft balanceren op een randje maar ik vind een coach moet daar ook voor zorgen”.</i></p> <p><i>At3: “Je topsport carrière is een stukje van je leven, maar je leven,</i></p>

		<p><i>je lijf heb je heel je leven heb je dat kei en keihard nodig".</i></p> <p><i>At3: "Jij bent de eerste die hiermee komt. Dat was anders niet bij mij opgekomen, een mogelijke eetstoornis naar aanleiding van het afvallen".</i></p> <p><i>At3: "Het is ook nooit bespreekbaar gemaakt. Want ja waarom? Het is gewoon je eigen keuze. Ja jij moet afvallen. Ja natuurlijk het beste zou zijn als je niet piekt met afvallen maar ik snap het wel. Want als jij al een langere periode aan het afvallen bent, dat belet ook je training. Want je bent zegmaar zwak over een langere periode".</i></p> <p><i>At4: "Coaches moeten zien als iemand extreem buiten het gemiddelde valt of alleen maar afvalt. Dan kun je daar een keer een gesprekje mee hebben".</i></p> <p><i>At4: "Ja wat ik wil delen is dat het misschien voor de coaches wel heel belangrijk is, maar ook voor de groep die het signaleert. Dus eigenlijk hun ook wat meer handvaten bieden".</i></p>
<p>ERVARINGEN</p> <ul style="list-style-type: none"> - Er1: Coach - Er2: Sporter 	<p>Het gaat hier om alle ervaringen die de coach of sporter wil en kan delen omtrent eetstoornissen in topsport.</p>	<p><i>Er2: "Bij Jeugd en Jong oranje werd er heel erg op gehamerd in de zin dat je echt vaak gewogen werd en vet percentage werd gemeten. Als mensen dan te hogen zaten werden die bij de coach geroepen. Een vriendin is uiteindelijk terecht gekomen in een eetprobleem".</i></p> <p><i>Er2: "Ik denk dat ze bij Jeugd en Jong oranje heel erg benadrukken zegmaar dat je echt slank moet zijn, tot in het extreme toe".</i></p> <p><i>Er2: "Er wordt nooit wat mee gedaan volgens mij. Dat stoort me dan wel. Want iedereen valt het op, iedereen heeft het erover maar volgens mij is nooit iets gezegd tegen de personen zegmaar".</i></p> <p><i>Er2: "Coaches maken sporters niet</i></p>

	<p><i>vaak mee met eten. En als we wel eten voor een wedstrijd zit de coaching altijd apart van de spelers dus die hebben dat nooit door”.</i></p> <p><i>Er2: “Misschien ook wel voor coaching heel belangrijk maar ook voor een groep, die het wel signaleert. En waar dan vaak niks mee gedaan wordt”.</i></p> <p><i>Er2: “Het enigste wat ik dacht op het moment dat je gehuldigd wordt is niet van oh wat en fijn gevoel hier heb ik alles voor gedaan maar dan denk je allen maar oh nu moet ik vanavond een glas champagne drinken en daar zitten zoveel kilocalorieën in dus ga ik nog maar even bij trainen”.</i></p> <p><i>Er2: “In de periode waarin ik te kampen dat met anorexia (...) dan is niks leuk. Ik heb gewoon echt geen een moment genoten. Ik heb de momenten niet meegemaakt”.</i></p> <p><i>Er2: “Het is een verschrikkelijke periode geweest. Ik zit wel vaak te denken van... had iemand mij eerder wakker kunnen schudden? Ik vind een arts heeft ervoor geleerd, die had het moeten weten ook twintig jaar geleden, dat het steeds slechter met mij ging”.</i></p> <p><i>Er2: “Voor hen (begeleiding) is het ook moeilijk geweest omdat je succesvol was. Maar qua eten besodemieterde ik natuurlijk gewoon de boel”.</i></p> <p><i>Er2: “Op het moment dat je er middenin zit denk je dit is mijn leven. Ik moet gewoon leren leven met dit eetprobleem. Want je weet niet hoe je eruit moet komen”.</i></p> <p><i>Er2: “Eetstoornissen kwamen niet echt voor, wel extreme vormen van afvallen. Dat frequent en best veel. Naar een toernooi pieken ze met het afvallen”.</i></p> <p><i>Er2: “Dan kun je functioneren (tijdens die afval periodes) en daarnaast doe je alleen maar</i></p>
--	---

		<p><i>slapen en rusten en trainen. Daar heb je dan net genoeg energie voor”.</i></p> <p><i>Er2: “Ja echt eetstoornissen is bij mij niet zo bekend, maar misschien wordt het wel gecamoufleerd”.</i></p>
<p>ZELF EFFECTIVITEIT</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ze1: Coach - Ze2: SporterMetEetstoornis - Ze3: PreventieEnSignalering 	<p>Dit gaat over de maatregelen die worden getroffen voor de preventie van eetstoornissen of het vroegtijdig signaleren hiervan en de zelfeffectiviteit van de coach. Dit wil zeggen: in hoeverre de coach zichzelf in staat acht om bepaald gedrag effectief en succesvol uit te voeren en zijn inschatting daarover. De uitspraken die daarbij gaan over preventie en signalering zijn apart gecodeerd.</p>	<p><i>Ze2: “Ik denk ook niet dat als ik mijn man niet was tegengekomen, die mij als persoon belangrijker vond dan de topprestatie die werd geleverd, of ik hier überhaupt nog gezeten had. Dan had het misschien wel tot de dood geleid”.</i></p> <p><i>Ze2: “Ik ben gewoon fysiek heel sterk en mentaal ook want iedereen die anorexia heet is mentaal heel sterk, anders houd je het niet vol”.</i></p> <p><i>Ze2: “Want op het moment dat je middenin een eetstoornis zit denk je dit is mijn leven. Ik moet leren leven met dit probleem want hier kom ik nooit meer uit”.</i></p> <p><i>Ze2: “Ik denk dat als je als coach gewoon kijkt naar de persoon zelf, los van de prestatie, dan gaat het gewoon niet gebeuren”.</i></p> <p><i>Ze3: “Dat komt meer vanuit de groep dan vanuit de begeleiding. Ten minste waar ik ervaring mee heb was er nooit een coach die aan dit onderwerp aandacht gaf”.</i></p> <p><i>Ze3: “Dan krijg je zo’n algemeen advies, maar als je op een gegeven moment zo lang in het vak zit dan weet je wel wat goed is en wat niet”.</i></p> <p><i>Ze3: “Altijd de persoon belangrijker vinden. Als het ten koste gaat van de gezondheid, de persoon is altijd belangrijker”.</i></p> <p><i>Ze3: “Alles moet goed zijn, ook de basis thuis moet goed zijn. Als je mentaal en fysiek niet met elkaar in verbinding staat komt het bij negen van de tien er niet uit. Zo kun je veel sporters behoeden voor heel veel problemen tijdens</i></p>

		<i>hun sportcarrière”.</i>
SUBJECTIEVE NORM - SN1: VOORcoaches - SN2: DOORcoaches	De subjectieve norm gaat over de inschatting van de mening van belangrijke anderen. De omgeving van de coach is hier een deel van als subjectieve norm voor de coach. Ook andersom kan de coach een belangrijke subjectieve norm vormen voor de sporter (door coaches).	-
FEEDBACK - Fe1: Voedingsdeskundigen - Fe2: Coach - Fe3: Anderen	Feedback gaat over de commentaren die respectievelijk voedingsdeskundigen, coaches en anderen geven aan sporters en over de feedback die zij zelf ontvangen.	F2: <i>“Als speelsters te hoog zaten werden die wel bij de coach geroepen en die zei dan “ja je moet wel echt iets aan je eten doen”. Ik denk dat ze dat bij Jeugd en Jong oranje wel heel erg benadrukken dat je slank moet zijn”.</i> F2: <i>“Of we gingen eten, ontbijten bijvoorbeeld dan mochten we niet van dit en dat pakken en geen croissantjes enzo. En dan zeiden ze jongens let eten op dat je dit niet eet en dit niet pakt en alleen maar rooie saus bijvoorbeeld.”.</i> F2: <i>“Als de coach of anderen eerder hadden gezegd, je hebt nu zo’n laag gewicht en vetpercentage: we halen je uit de competitie. Dan maar niet de Tour winnen voor Nederland. Ik geloof dat er dan eerder een belletje was gaan rinkelen”.</i> F2: <i>“Als coach moet je gewoon een minimum gewicht afspreken waar je never nooit onder gaat”.</i> F2: <i>“De coaches bemoeiden zich er meestal niet zo mee. Het was meer van ben je op gewicht? Ja? Oke, prima”.</i>
WAARGENOMEN	Waargenomen	WGC1: <i>“Ik denk dat voorkomen</i>

<p>GEDRAGSCONTROLE</p> <ul style="list-style-type: none"> - WGC1: Locusofcontrolintern - WGC2: Locusofcontroleextern 	<p>gedragscontrole gaat over de ervaren controle die iemand heeft over zijn of haar eigen gedrag. Wanneer de waargenomen gedragscontrole hoog is, heeft iemand een interne locus of control en ervaart deze dus veel controle over gebeurtenissen. Andersom heeft iemand een lage waargenomen gedragscontrole en een externe locus of control.</p>	<p><i>van eetproblemen meer komt vanuit de groep dan vanuit de begeleiding, ten minste waar ik ervaring mee heb".</i></p> <p>WGC1: <i>"Het is misschien ook wel voor coaching heel belangrijk, maar ook zeker voor een groep die het signaleert, om te weten hoe je als medespeelster ermee om moet gaan".</i></p> <p>WGC1: <i>"Ik zeg wel altijd ik heb het zelf gedaan. Aan de ene kant vind ik ook je bent zelf een stukje verantwoordelijk voor wat je jezelf aandoet".</i></p> <p>WGC1: <i>"Je kunt als coach heel veel sporters behoeden voor heel veel problemen tijdens hun sportcarrière".</i></p> <p>WGC1: <i>"Tja, het is gewoon je eigen keuze. Jij moet afvallen. Het is gewoon puur die gewichtsklasse halen".</i></p> <p>WGC2: <i>"Ik heb eigenlijk twee meisjes ervaren waarvan ik denk dat die zeker een eetprobleem hebben maar waar nooit door begeleiding of coaching wat mee is gedaan. Dat stoort me dan wel. Maar er is ook nooit wat gezegd vanuit de groep".</i></p> <p>WGC2: <i>"Topsport is heel hard. Het is zorgen dat je blijft balanceren op een randje maar ik vind een coach moet daar ook voor zorgen. Daar ben je samen verantwoordelijk voor".</i></p> <p>WGC2: <i>"Ik weet ook niet als ik in mijn leven mijn man niet was tegengekomen, of ik hier dan nog had gezeten. Want als die niet op mijn pad was gekomen had het misschien wel tot de dood geleid".</i></p> <p>WGC2: <i>"Ik verwijt mijn arts het misschien nog wel meer dan mijn coach. Want die heeft ervoor geleerd, die had moeten weten dat het steeds slechter met mij ging. En ik vind wel dat hij daar doorheen had moeten prikken. Die had moeten zeggen tot zover</i></p>
---	--	--

		<i>en niet verder”.</i>
MOTIVATIE - Mo1: IntrinsiekCoach - Mo2: ExtrinsiekCoach - Mo3: IntrinsiekSporter - Mo4: ExtrinsiekSporter	<p>Motivatie gaat over de wil van iemand om bepaald gedrag te vertonen en uit te voeren. Dus: waarom gedraagt deze persoon zich op deze manier? Motivatie kan intrinsiek zijn, vanuit jezelf, of extrinsiek, vanuit een ander. Er wordt hier onderscheid gemaakt tussen motivatie van de coach en motivatie van de sporter. Het gaat hier dus om de vraag waarom een coach of een sporter bepaald gedrag vertoont.</p>	<p>Mo1: <i>“Om jongeren met een eetstoornis te helpen moet je gewoon heel veel van jezelf geven. Gewoon je levensverhaal delen en laten zien hoe je nu in het leven staat. En op zoek naar nieuwe kwaliteiten”.</i></p> <p>Mo1: <i>“Je gaat er gewoon fysiek en mentaal helemaal aan onderdoor, aan een eetstoornis. En dat is ook de reden waarom ik me nu inzet om jongeren met eetproblemen te helpen. Andere mensen wil je daarvoor behoeden. Het is een verschrikkelijk monster in je”.</i></p> <p>Mo1: <i>“Op het moment dat jij een eetprobleem hebt denk je ik ben de zieligste persoon op deze wereld. Maar als je verschillende mensen met elkaar in contact brengt vergeet je je eigen problemen. Zo kun je veel voldoening halen uit hetgeen wat je doet”.</i></p> <p>Mo1: <i>“Je spreekt een minimum gewicht af. Ik heb wel geleerd hoe ze dat bij mij hebben gedaan: gewoon niet in de competitie als je te weinig weegt, want de persoon is altijd belangrijker dan de prestatie”.</i></p> <p>Mo1: <i>“De persoon is altijd belangrijker dan de prestatie. Je lichaam daar moet je de rest van je leven mee doen. Je topsport carrière is een stukje van je leven. Dus daar heb ik echt van geleerd. Daarom was ik streng maar wel tot een bepaalde hoogte, op een normale manier”.</i></p> <p>Mo1: <i>“Als je duidelijke afspraken maakt kun je volgens mij heel veel voor zijn. En dan gaat het niet gebeuren”.</i></p> <p>Mo3: <i>“Ik dacht wel echt dat ik het deed (mezelf uithongeren) om die tour te winnen”.</i></p> <p>Mo3: <i>“Ik besodemieterde natuurlijk ook gewoon de boel. Ik</i></p>

		<p><i>at 's avonds wel drie borden maar dat was allemaal gebakken ui, champignons en bonen. Dus daar zit helemaal niks in".</i></p> <p>Mo3: <i>"Natuurlijk is het beter zonder dat extreme afvallen, maar ik snap het wel. Want als jij een langere periode moet afvallen belet dat ook je trainingen, dan ben je zwak over een langere periode".</i></p> <p>Mo4: <i>"In de vechtsport worden eetstoornissen niet bespreekbaar gemaakt. Ja waarom zou je dat doen, het is jouw keuze, jij moet afvallen!".</i></p>
SOCIALE CONTROLE PEERS - SC	<p>Sociale controle gaat over de controle die heerst ten opzichte van elkaar. Dus letten mensen op elkaar en beschermen ze elkaar. Bij peers gaat het om leeftijdsgenootjes die elkaar in de gaten houden, bijvoorbeeld in een team ten opzichte van eetgedrag.</p>	-
SEKSE - Se	<p>Bij sekse horen uitspraken over de vraag of sekse van belang is bij het bespreken van bepaalde onderwerpen omtrent deze topics.</p>	<p>Se: <i>"Helemaal bij vrouwen moet je uitkijken hoe je het zegt".</i></p>
ROL DESKUNDIGEN - RD1: Voeding - RD2: Fysio - RD3: Arts - RD4: Begeleidingsteam	<p>Hier gaat het om de rol die coaches toekennen aan respectievelijk voedingsdeskundigen, fysiotherapeut, sportarts en het begeleidingsteam rondom de sporter bij (het voorkomen van) eetstoornissen in topsport.</p>	<p>RD3: <i>"Of ik mijn coach iets verwijt... Ik vind een arts, die verwijt ik het misschien nog wel meer dan mijn coach. Een arts had het moeten weten dat het steeds slechter met mij ging, dat zie je in testen. Als iemand mij eerder wakker had geschud denk ik dat er wel eerder een belletje was gaan rinkelen".</i></p>

Bijlage D: Codeertabel topcoaches – Codes & Quotes

TOPCOACHES: Wat hebben zij te zeggen?

CODE	UITLEG	QUOTES
COACH - Co1: KenmerkenAlgemeen - Co2: StijlPositief - Co3: StijlNegatief	<p>Dit gaat voornamelijk over de kenmerken van een coach als persoon. Hoe is hij en hoe gedraagt hij zich. De uitspraken die hierbij horen gaan niet over een specifieke stijl die positief of negatief te noemen is.</p> <p>De positieve stijl is coaching op een persoonlijke en zorgzame manier. Er is hierbij dus aandacht voor de persoon zelf en niet alleen maar voor de prestatie en gewicht (getalletje). Bij de negatieve coachingstijl is geen aandacht voor persoon of zorgzaamheid voor de sporter. Het gaat bij deze coachingstijl puur om de prestatie en gewichtscontrole.</p>	<p>Co1: <i>“Ik denk dat ik vooral in staat ben mensen iets te leren en situaties te creëren om mensen beter te maken en te laten denken en ontwikkelen”.</i></p> <p>Co2: <i>“Open communicatie probeer ik te hebben. Ik ben heel open en deel bijna alles”.</i></p> <p>Co2: <i>“Het is sowieso een beetje afhankelijk van de persoon denk ik met wie je praat. Ik denk dat ik vooral voorzichtig ben, heel voorzichtig”.</i></p> <p>Co2: <i>“Mijn coachingstijl is vragend. Ik probeer dat ze hun eigen structuur ontdekken. Ik wil niet dat ik de regels neerleg maar ik probeer dat samen met de sporter te creëren”.</i></p> <p>Co2: <i>“Vooral heel erg op maat voor de sporter.(...) Ik probeer het gesprek aan te gaan over voeding. Maar vooral niet oordelen”.</i></p> <p>Co2: <i>“De oordelende rol ligt bij de diëtist, maar jij bent wel degene die de boodschap eigenlijk op een gegeven moment moet gaan sturen”.</i></p> <p>Co2: <i>“Niet oordelend. Als je een oordeel hebt van: Ja dat is dus slecht. Ja dan krijg je nooit meer een gesprek. Als jij adviserend werkt dan kun je helpen maar echt oordelen dat moet je volgens mij niet meer doen”.</i></p> <p>Co2: <i>“Het is een hele bewuste stijl. Geen oordeel leggen maar vooral het gesprek aangaan en een sporter moet nooit bang zijn als ie een probleem heeft met het gewicht om bij jou te komen omdat ie dan niet meer in de selectie zou zitten. (...) Ik wil wel</i></p>

		<p><i>het contact houden”.</i></p> <p><i>Co2: “Het woord dat volgens mij bij mij past is begeleiden. Ik ben er altijd mee bezig om spelers te ontwikkelen maar ze vooral zelf de kans geven om zichzelf te ontplooiën”.</i></p> <p><i>Co2: “Mijn coachingstijl is meer stimulerend, ontwikkelend, ondersteunend”.</i></p>
<p>ATTITUDE</p> <ul style="list-style-type: none"> - At1: CoachOverOnderwerp - At2: BehoefteCoach - At3: SporterOverOnderwerp - At4: BehoefteSporter 	<p>Hierbij gaat het om de attitude, oftewel de houding, van de coach en sporter ten opzichte van eetstoornissen in topsport en hun mening over de behoeftes die er volgens hen zijn bij het verbeteren van de situatie.</p>	<p><i>At1: “Ik denk toch ook wel dat de coach een andere band met de sporters heeft dan de voedingsdeskundige die één keertje binnen komt en dan weer weg is en over zes weken weer een uurtje komt...”.</i></p> <p><i>At1: “Ik wil bewijzen dat het ook op de route kan dat het welzijn van de sporter bovenaan staat in plaats van de prestatie”.</i></p> <p><i>At1: “Het is een vrij makkelijk onderwerp aan het worden zoals we het nu proberen. Het was altijd een moeilijk onderwerp. Dat probeer ik te voorkomen. Ik ben daar heel open over. Ik sta zelf op de weegschaal, mijn eigen gewicht is bekend, ik probeer daar een heel goede sfeer in te krijgen”.</i></p> <p><i>At1: “Topsport is op de grens leven met alles, is het net wel of net niet. Dan zou je je toch voor moeten kunnen stellen dat als je op die grens leeft er meer zijn die dat hebben (...) Ik denk dat het wereldwijd wel heel wat meer is maar dat we dat nooit te horen krijgen want dat zijn de meisjes die het niet halen”.</i></p> <p><i>At1: “Ik ben steeds meer van mening dat je daar specialisten voor moet hebben en dat er een hele goede samenwerking tussen de coach en de diëtiste en de sporter moet liggen”.</i></p> <p><i>At1: “Het moeilijke is alleen het is wel topsport. Dus op een gegeven moment komt er wel een moment waarop die ene te zware sporter</i></p>

	<p><i>het niet redt. Dus er moet wel gecoacht worden. En ook ik vind dat altijd een moeilijk stukje, om dat op een goeie manier te doen.”</i></p> <p><i>At1: “Wat ik moeilijk vind is dat je nooit genoeg kennis erover kan hebben omdat er zoveel tegenstrijdigheden zijn”.</i></p> <p><i>At1: “De taboe is er ook wel. Maar ik denk dat wij in de zaal voor mekaar hebben gekregen met de coaches die wij hier hebben dat ie er niet is. Maar ik denk dat ie op veel plekken er nog wel is hoor. Dat denk ik echt. Ook omdat er gewoon bekrompen mee om wordt gegaan! (...) Ik denk dat het in turnen niet weg is, ik denk dat het nog absoluut een punt is”.</i></p> <p><i>At1: “Hun eigen oordeel is al hard genoeg. Als jij jouw oordeel van de coach, die bepaald wie er in het team komt, als jij er nog eens een oordeel overheen gooit: dat is veel hoor. Dat is nogal wat. Ik denk dat we dat onderschatten. En ik hoop gewoon dat dat veranderd”.</i></p> <p><i>At1: “We willen het heel verantwoord doen, dat we daar mensen bij hebben die daar verstand van hebben. Je kunt daar, zeker met jonge meiden moet je daar volgens mij uitermate voorzichtig mee zijn”.</i></p> <p><i>At1: “Ik ben daar heel voorzichtig in, misschien soms zelfs wel te voorzichtig want om verantwoord te kunnen sporten moeten sommigen gewoon omlaag. Maar dat is gewoon heel gevaarlijk, lastig omdat mensen zo enorm kunnen doorslaan”.</i></p> <p><i>At1: “Ik denk dat je in ieder geval moet voorkomen dat er druk op meisjes komt van je moet afvallen”.</i></p> <p><i>At1: “Soms verwacht je dat er een eetprobleem is maar het is lastig om te zeggen het is zo of het is niet zo. En maar het maar eens</i></p>
--	--

	<p><i>bespreekbaar. Dat is ingewikkeld”.</i></p> <p><i>At1: “Die eerstelijns begeleiding van die sporter die groep die zou zich er echt bewust van moeten zijn”.</i></p> <p><i>At1: “Het moeilijke is het zien van het gedrag waar het om gaat”.</i></p> <p><i>At2: “Het eerste waar behoefte aan is, is betere voedingsdeskundigen. De voedingsdeskundige die zou twee dingen moeten doen voor mij en dat is één: die zou moeten weten wat de coach wil. Ten tweede zouden ze gewoon veel meer kennis moeten krijgen van topsport. Want het zijn echt mensen die uit zeur instellingen komen en topsport is gewoon harder”.</i></p> <p><i>At2: “Ook moeten voedingsdeskundigen en coaches minder krampachtig zijn. Ik weet niet of ik het echt moeilijk vind om te doen of dat de omgeving zo panisch is dat je altijd gaat denken dat het moeilijk is”.</i></p> <p><i>At2: “Coaches zouden meer kennis moeten hebben van de vier G’s. Bijna alle coaches coachen op gedrag. Dus wat er gebeurt. Terwijl wat er gebeurt is een gevolg van gedachten of gevoel. Je moet dus kijken wat er in het hoofd om gaat en daar moeten wij als coaches heel veel in verbeteren”.</i></p> <p><i>At2: “Ik denk in de begeleidingsteams ook de voedingsdeskundige, krachttrainer en fysio beter laten samenwerken. Dat zijn vaak lastige puntjes”.</i></p> <p><i>At2: “Er is behoefte aan specialisme, denk ik. Vaak moet die ene coach tien petten op doen, hij is alles”.</i></p> <p><i>At2: “En je moet gewoon de boeken in, dat kan niet anders”.</i></p> <p><i>At2: “Professionals erbij</i></p>
--	---

		<p><i>betrekken die dingen bespreekbaar kunnen maken en ook snel in de gaten hebben dat iets misloopt. Ja ik denk dat als iemand anorexia heeft of krijgt of daar gevoelig voor is dat zij dat sneller in de gaten hebben dan ik".</i></p> <p><i>At2: "Als je een handleiding hebt, een richtlijn maar ook weet hoe je iemand kan helpen en hoe je kan signaleren. Want signaleren is volgens mij het aller belangrijkste en dat duurt vaak veel te lang".</i></p> <p><i>At2: "Ook in de zin dat het best een heftige situatie is: hoe kun je daar nou het beste mee om gaan? In ieder geval contact zoeken met deskundigen daarin!".</i></p> <p><i>At2: "En laat het horen als het gebeurt. Tenminste vooral voor de mensen die daarmee te maken hebben gehad en daarover kunnen en durven te praten. Zodat het eigenlijk onder de aandacht komt. (...) Als het maar bekend is, gewoon bewust".</i></p> <p><i>At2: "Met name als je een hand out gaat maken voor tips voor coaches: Dat vind ik wel kei interessant natuurlijk!".</i></p>
<p>ERVARINGEN</p> <ul style="list-style-type: none"> - Er1: Coach - Er2: Sporter 	<p>Het gaat hier om alle ervaringen die de coach of sporter wil en kan delen omtrent eetstoornissen in topsport.</p>	<p><i>Er1: "Ik heb twee meiden gehad waarvan ik denk dat zij een eetstoornis hadden naar te veel eten. Zij waren niet alleen te zwaar voor topsporters maar gewoon veel te zwaar voor die leeftijd".</i></p> <p><i>Er1: "En we hebben een meisje gehad die een beginnende eetstoornis had. Daarbij zijn we erachter gekomen dat ze laxemiddel gebruikte en haar vinger in haar strot heeft geduwd. De oorzaak was wel dat ze moest afvallen".</i></p> <p><i>Er1: "Bij dat meisje dacht ik echt, echt oprecht dat die dat probleem niet zou gaan krijgen".</i></p> <p><i>Er1: "We hebben haar de</i></p>

	<p><i>mogelijkheid gegeven de ouders in te lichten. Zij beaamde het ook maar zag het nog niet als een probleem.”</i></p> <p><i>Er1: “Turnen is een ethische sport waarbij je er goed uit moet zien en je zelfs minder punten kan krijgen als je er niet goed uit ziet. Officieel is dat niet zo maar je merkt dat als je er goed uitziet dat wel helpt”.</i></p> <p><i>Er1: “Ik heb wel veel sporters gezien die daar echt wel moeite mee hadden. Naar te dik toe, maar ook naar te dun toe. En in turnen vaker naar te dun”.</i></p> <p><i>Er1: “Boulimia komt wel regelmatig voor, het overgeven als ze teveel gegeten hebben op die dag en de volgende dag weer moeten wegen”.</i></p> <p><i>Er1: “Er zijn wel sporters die op een gegeven moment echt te licht werden en dat er gesprekken zijn en dat blijkt dat die alleen maar komkommer en sla eten en zichzelf te zwaar vinden. Dan wordt ingegrepen en wordt gewicht niet meer gemeten en komt er voeding bij en gaat het weer de goede kant op. Dat gebeurt wel regelmatig, maar dat heeft meer te maken met fanatisme. Met het ik wil de beste zijn”.</i></p> <p><i>Er1: “Ik zie wel wie in Nederland het niet haalt en daar zitten echt niet veel eetstoornissen tussen. Dat valt me niks tegen eigenlijk. We hebben weinig problemen rondom te zware of te lichte sporters”.</i></p> <p><i>Er1: “Hier wordt niet geselecteerd op gewicht. Maar dat gebeurt in veel verenigingen nog wel hoor”.</i></p> <p><i>Er1: “Wij hebben één speler gehad met boulimia, dat had een behoorlijke impact op het team. Dat kwam heel duidelijk naar voren in een midweek Europacup. Dat meisje was 17, voor het eerste jaar uit huis en die is nog</i></p>
--	--

	<p><i>een tijdje terug gegaan en later weer terug gekomen. Het was moeilijk om daar een vinger achter te krijgen. Het had te maken met haar verwachtingen bij ons en haar presteren bij ons. Dat viel allemaal wat tegen en had allemaal met elkaar te maken volgens mij”.</i></p> <p><i>Er1: “Ik heb de afgelopen jaren twee speelsters gehad die op de grens zitten met hun BMI. Eentje die eronder zat. Dat was iemand waar ik me altijd zorgen om gemaakt heb en waarvan ik dan denk is het zo of is het niet zo? Daar hebben we eigenlijk nooit een vinger achter gekregen”.</i></p> <p><i>Er1: “Ik kom meiden tegen waarvan ik denk ja je bent wel heel extreem in alles, als je een dag niet sport dan heb je een dag niet geleefd (...) Altijd behoefte aan beweging. Als die een dag niet gesport had werd ze helemaal zenuwachtig en dus ging ze maar hardlopen. Dat zijn gevallen waarvan ik denk is dat nou normaal of is daar iets aan de hand?”.</i></p> <p><i>Er1: “Helaas hebben wij ook een situatie die daarmee te maken heeft. Op een gegeven moment is er oog voor en is het geëscaleerd. Nou dan worden hardere afspraken gemaakt”.</i></p> <p><i>Er1: “Het is best wel moeilijk als het echt om een stoornis gaat, om dat te achterhalen. Of daar een duim, een vinger achter te krijgen. Dat is wel gelukt”.</i></p> <p><i>Er1: “Het vetpercentage was terug gevallen van 20 naar 15 procent. Dat is echt de vijf voor 12 situatie. Het programma is aangepast en baltrainingen zijn weggenomen. Er is een soort beloningssysteem opgezet waarmee ze haar baltrainingen terug kan verdienen”.</i></p> <p><i>Er1: “Dat soort dingen worden wel duidelijk aangegeven. Binnen</i></p>
--	---

		<p><i>zo'n setting als hier moet het gewoon duidelijk zijn als er iemand niet is, dan moet er duidelijk zijn waarom".</i></p> <p><i>Er1: "Ik heb het nu één keer ervaren van zo dichtbij en dat geeft voor mij wel wat meer houvast voor een volgende keer".</i></p>
<p>ZELF EFFECTIVITEIT</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ze1: Coach - Ze2: SporterMetEetstoornis - Ze3: PreventieEnSignalering 	<p>Dit gaat over de maatregelen die worden getroffen voor de preventie van eetstoornissen of het vroegtijdig signaleren hiervan en de zelfeffectiviteit van de coach. Dit wil zeggen: in hoeverre de coach zichzelf in staat acht om bepaald gedrag effectief en succesvol uit te voeren en zijn inschatting daarover. De uitspraken die daarbij gaan over preventie en signalering zijn apart gecodeerd.</p>	<p><i>Ze1: "Je moet volgens mij kijken naar het ongelukkig zijn en niet naar eetgedrag. Maar toen dat allemaal niet werkte begon ik me te schamen en ben ik er druk op gaan zetten".</i></p> <p><i>Ze1: "Dat we signalen kregen vanuit de groep en dat hebben we denk ik heel goed opgepakt. Dat gaat naar mijn mening nu heel goed".</i></p> <p><i>Ze1: "Wij hebben er met haar over gesproken over afvallen en ik dacht dat ik dat pedagogisch heel verantwoord had gedaan. Nou dan kom je toch tot de conclusie dat je daarover een verkeerde beoordeling hebt gemaakt...".</i></p> <p><i>Ze1: "Ik merk gewoon dat ik bang, voorzichtig ben en daardoor een beetje ga zweven in plaats van gewoon te gaan zitten en zeggen dat er eigenlijk wat vet af moet".</i></p> <p><i>Ze1: "Zo konden we stiekem monitoren of ze genoeg gedronken hadden, en dan eigenlijk zagen we hun gewicht. Dat hadden we wel handig verkocht volgens mij".</i></p> <p><i>Ze1: "De omgeving doet er zo panisch over altijd dat je ook gaat denken dat het moeilijk is, dat je er helemaal niks meer mee kan".</i></p> <p><i>Ze1: "Wat we volgens mij wel goed gedaan hebben is alle mensen om tafel, plan van aanpak... Dat hebben we wel goed gedaan toen".</i></p> <p><i>Ze1: "Ik wil bewijzen dat het ook op die route kan, dat het welzijn van de sporter bovenaan staat in plaats van de prestatie".</i></p>

	<p><i>Ze1: "Ik doe het wel anders dan eerst. Toen deed ik er niks mee, want ik vond dat ik er niks van wist dus ik wist niet wat ik moest zeggen".</i></p> <p><i>Ze1: "Jij bent als coach degene die de boodschap op een gegeven moment moet gaan sturen".</i></p> <p><i>Ze1: "Er moet wel gecoacht worden rondom gewicht maar die balans is wel altijd lastig. Ik vind dat altijd een moeilijk stukje om dat op een goede manier te doen".</i></p> <p><i>Ze1: "Dat zijn de keuzes die je als sporter moet maken en dat zijn wel dingen waar jij ze als coach in kan stimuleren denk ik".</i></p> <p><i>Ze1: "Vaak moet die ene coach tien petten op doen. En ja, ik geloof gewoon niet dat één coach alles is of kan zijn".</i></p> <p><i>Ze1: "Ik denk dat wij in de zaal voor elkaar hebben gekregen dat de taboe er niet is, doordat wij er niet zo bekrompen mee omgaan".</i></p> <p><i>Ze1: "Ik ben er altijd mee bezig om spelers te ontwikkelen maar ze vooral zelf de kans te geven om zich te ontplooien. Dat lukt niet altijd maar is wel wat ik graag wil".</i></p> <p><i>Ze1: "Het was voor ons heel moeilijk om daar een vinger achter te krijgen. Of het zo was of niet".</i></p> <p><i>Ze1: "Als mensen moeten afvallen vind ik dat heel lastig of gevaarlijk, want mensen kunnen zo doorslaan. En dat wil je natuurlijk niet".</i></p> <p><i>Ze1: "Ik denk dat, wanneer iemand anorexia heeft of daar gevoelig voor is, specialisten dat eerder in de gaten hebben dan ik".</i></p> <p><i>Ze1: "Hoe je dat kunt signaleren, dat vind ik heel erg lastig. Alle hulp daarbij zou wat mij betreft welkom zijn".</i></p> <p><i>Ze1: "Wij doen het dan één keer per zes weken vet meten. Maar</i></p>
--	---

	<p><i>zou dat meer moeten of minder? Dat vind ik allemaal lastige dingen”.</i></p> <p><i>Ze1: “Als het een verslaving wordt is het best moeilijk daar een vinger achter te krijgen. Dat is ons wel gelukt”.</i></p> <p><i>Ze3: “We doen één keer in de week wegen. Zo kunnen we het monitoren”.</i></p> <p><i>Ze3: “Iedere week staan ze bij ons wel op de weegschaal, gewoon om dit te controleren. Dat hebben we ze ook geprobeerd duidelijk te maken. Op het moment dat er dingen gebeuren waarvan we denken dit is apart zullen we een gesprek aan gaan”.</i></p> <p><i>Ze3: “Het gezicht, holle, holle wangen, wit. Maar het eerste is toch het gewicht”.</i></p> <p><i>Ze3: “Ga je liegen over gewicht dan gaat het de verkeerde kant op. Dat probeer ik te voorkomen. Ik doe daar heel open over. Ik hou het gewicht bij om te kijken wanneer ze in de groeispurt gaan”.</i></p> <p><i>Ze3: “Lengte en gewicht bijhouden zodat je een curve krijgt. En ik zie alleen de grafiek, ik zie dus het gewicht niet. Het boeit mij alleen of die omhoog blijft gaan terwijl lengte bijvoorbeeld gelijk blijft. Dat betekent dat er iets gaande is”.</i></p> <p><i>Ze3: “Ik hou de curve in de gaten en ik kijk gewoon! Op een gegeven moment zie je een sporter breekbaar worden. En als het breekbaar wordt klopt het niet. En dan grijp je in maar eigenlijk daarvoor al. Het lijkt heel veel op overtraining, teveel gebruiken en te weinig hebben. Dat zie je heel snel dus dat houden we wel heel goed in de gaten”.</i></p> <p><i>Ze3: “We doen regelmatig vet metingen, BMI bijhouden en dat soort dingen”.</i></p>
--	--

		<p><i>Ze3: "Het is ook regelmatig onderwerp van gesprek met (naam), onze fysio. Hoe meer mensen die er verstand van hebben zich ermee bemoeien hoe beter het is".</i></p> <p><i>Ze3: "We kijken wat die meiden opscheppen en daaruit gaat dan een soort signaal of observeer je hoe die bordjes eruit zien. Hoe iemand eet."</i></p> <p><i>Ze3: "Wij gaan naar bed toe en lopen door de hal of door de zaal en we horen, ruiken en zien veel wat er gebeurt bij die meiden. Dus vanuit die kant gaat wel een stukje preventie uit, in ieder geval signalen, kijken wat er gebeurt".</i></p> <p><i>Ze3: "Gedurende dat zij hier zijn hebben ze zegmaar een aantal keren een workshop waar een opbouw in zit".</i></p> <p><i>Ze3: "Kijken naar het gezicht. Eigenlijk de normale dingen gewoon als je in een gesprek bent dan vallen je meestal wat dingen op. Type gedrag, wat vaak ook dwangmatig aan het worden is".</i></p>
<p>SUBJECTIEVE NORM</p> <ul style="list-style-type: none"> - SN1: VOORcoaches - SN2: DOORcoaches 	<p>De subjectieve norm gaat over de inschatting van de mening van belangrijke anderen. De omgeving van de coach is hier een deel van als subjectieve norm voor de coach. Ook andersom kan de coach een belangrijke subjectieve norm vormen voor de sporter (door coaches).</p>	<p><i>SN1: "Volleybal scheidt een cultuur dat je heel erg dun moet zijn want je moet kunnen springen".</i></p> <p><i>SN1: "Ik heb een technisch directeur die daar heel veel druk op zette op dat moment. Ze zeiden "ze moeten dunner, ze moeten dunner, ze moeten dunner". Ik probeerde het eerst op de positieve manier. Tot de druk hier wat groter wel om mij heen".</i></p> <p><i>SN1: "Ik loop hier gewoon rond en ik schaamde mij om mijn speelsters naar collega's van andere sporten toe. En dan moesten wij naar de buitenwereld zeggen dat we het crème de la crème van de volleybal waren. Toen ben ik er druk op gaan zetten en dat heeft averechts gewerkt".</i></p>

		<p>SN1: <i>“In mijn onervarenheid heb ik me laten lijden door mijn omgeving terwijl ik diep in mijn hart wist dat dit niet de manier was hoe dit moest”.</i></p> <p>SN1: <i>“In de jurering merk je wel dat als je er goed uit ziet dat dat wel helpt”.</i></p> <p>SN2: <i>“Gewicht was altijd een moeilijk onderwerp. Dan kreeg je een slecht rapport syndroom. Als je te hoog zit durf je het niet te vertellen tegen de coach en ga je erover liegen. Dan gaat het de verkeerde kant op”.</i></p> <p>SN2: <i>“Het moet niet zo zijn dat ik ze bij de McDonald’s tegen kom en dat ze onder de tafels duiken want oeh mijn coach is hier. En dat gebeurt veel bij turnen. Volgens mij in elke topsport. Dat moet volgens mij niet. Het moet zo zijn dat de coach er gewoon bij kan zitten en daar niet over oordeelt op dat moment”.</i></p> <p>SN2: <i>“Dat is iets wat vaak misgaat. Dan zie je ze naar de supermarkt lopen en dan komen ze met een croissant naar buiten en dan is de trainer helemaal van oh die is geen topsporter!”.</i></p> <p>SN2: <i>“Ik denk de druk die ik daarop zou leggen dat spelers dan direct denken wel spelen, niet spelen, ik moet nu afvallen. Dat zou nooit mijn bedoeling zijn. Ze zitten volgens mij echt niet te wachten op een trainer die daar extra druk op gaat leggen”.</i></p> <p>SN2: <i>“Ik heb geleerd dat allerlei druk van coaches, dat je daar heel voorzichtig mee moet zijn. Want mensen halen zich allerlei dingen in hun hoofd. Dan denken spelers vaak dat het een probleem is”.</i></p> <p>SN2: <i>“Als jij jouw oordeel als coach daar nog eens overheen gooit. Dat is veel hoor! Dat is nogal wat! Ik denk dat we dat onderschatten”.</i></p>
--	--	---

<p>FEEDBACK</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fe1: Voedingsdeskundigen - Fe2: Coach - Fe3: Anderen 	<p>Feedback gaat over de commentaren die respectievelijk voedingsdeskundigen, coaches en anderen geven aan sporters en over de feedback die zij zelf ontvangen.</p>	<p>F1: <i>“Alles wordt geregistreerd met pasjes, wat die meiden eten. En tussentijds kan de voedingsdeskundige dan feedback geven als ze denken van wacht eens eventjes...”</i>.</p> <p>F1: <i>“Er zijn wel sporters die echt te licht werden en dat je dat in de gaten houdt en je een diëtist inschakelt, dat er gesprekken zijn en blijkt dat ze alleen maar komkommer en sla eten. Dan wordt op tijd ingegrepen en wordt het gewicht niet meer gemeten en komt er voeding bij en gaat het weer de goeie kant op”</i>.</p> <p>F1: <i>“Onze diëtiste kan dan weer adviseren misschien zou je die voeding eerder kunnen nemen, bijvoorbeeld meer in de middag. Zo kun je wel helpen”</i>.</p> <p>F2: <i>“Ik bespreek dat met Pops, daar kan gewoon in komen te staan dat er millimeters af moeten bijvoorbeeld. Dat noteren we in de Pops en dat laten we dan weer los bij de voedingsdeskundige”</i>.</p> <p>F2: <i>“Ik merk aan mezelf dat ik heel voorzichtig ben in die dingen, dat ik niet keiharde dingen zeg al zou dat soms wel moeten. Misschien wel te voorzichtig waardoor ik soms ga zweven. Maar volgens mij zou je het wel gewoon moeten benoemen. Want volgens mij is er niks mis mee om gewoon te gaan zitten en te zeggen ik denk dat we vet kwijt moeten raken”</i>.</p> <p>F2: <i>“Als er dingen gebeuren gaan we als eerste het gesprek aan”</i>.</p> <p>F2: <i>“Wat ik de laatste tijd meer doe is het gesprek aan gaan over voeding. Ze laten vertellen hoe ze het doen. Dan ben jij degene die de boodschap op een gegeven moment moet gaan sturen”</i>.</p> <p>F2: <i>“We hebben dan een gesprek wanneer het turnen niet zo goed</i></p>
--	---	---

	<p><i>gaat. Waarom gaat het dan niet goed? Nou ik schep de laatste tijd liever drie keer op dan twee keer, want ik vind het gewoon lekker, zeggen ze dan. Nou dan hebben we het daarover. Maar niet oordelend”.</i></p> <p><i>F2: “Maar hoe kun je ze op een gegeven moment toch zo sturen dat ze doorhebben ja, er moet wel wat vanaf. Dat is echt een moeilijk stukje”.</i></p> <p><i>F2: “Ik vertel ze ook over keuzes maken. Je kan ook andere keuzes maken, je hoeft geen vieze keuzes te maken maar als je naar een feestje gaat kun je drie stukjes taart nemen of je kunt een klein stukje taart nemen”.</i></p> <p><i>F2: “Volgens mij zeg ik zelf weinig of niets. Daar schakel ik bijvoorbeeld de fysio voor in. Als ik daar druk op ga leggen denken mensen direct allerlei dingen en het laatste wat ik wil is iemand ziek praten”.</i></p> <p><i>F2: “Ik denk altijd, dat is misschien helemaal niet zo, maar ik denk altijd dat als een coach het bespreekbaar maakt denken spelers vaak dat het al een probleem is”.</i></p> <p><i>F2: “We hebben een soort beloningssysteem opgezet om in de periode waarin het zo naar beneden is gegaan om het in dezelfde periode weer terug te brengen. Als er een procent bij kwam kreeg het meisje weer een baltraining terug”.</i></p> <p><i>F3: “In ieder geval merk je ook dat andere meiden er iets van zeggen”.</i></p> <p><i>F3: “Onze fysio heeft daar eens met haar over gesproken (omdat staf zich zorgen maakte) maar daar werd ze niet erg gelukkig van”.</i></p> <p><i>F3: “Op een gegeven moment is de medische test dan komen wel dicht naar voren en speelt het</i></p>
--	---

		<p><i>gewicht ook een rol. Dan ga je met je deskundige binnen het team kijken hoe je dar aanpakt. Op die manier is ook contact gezocht met een psycholoog en zijn daar een aantal sessies in gehouden”.</i></p> <p><i>F3: “Op het moment dat er bijzonderheden naar boven komen dan heeft (naam) de mogelijkheid met de meiden één op één te gaan zitten. Als daar een probleem naar voren komt, komt de life skill coach erbij. En als dat weer te extreem is komt er een psycholoog bij om te praten”.</i></p>
<p>WAARGENOMEN GEDRAGSCONTROLE</p> <ul style="list-style-type: none"> - WGC1: Locusofcontrolintern - WGC2: Locusofcontrolextern 	<p>Waargenomen gedragscontrole gaat over de ervaren controle die iemand heeft over zijn of haar eigen gedrag. Wanneer de waargenomen gedragscontrole hoog is, heeft iemand een interne locus of control en ervaart deze dus veel controle over gebeurtenissen. Andersom heeft iemand een lage waargenomen gedragscontrole en een externe locus of control.</p>	<p><i>WGC1: “Als we er één hebben schrikken we heel erg en denken we gelijk dat we het niet goed hebben gedaan. Misschien moeten we daarin wat minder krampachtig zijn”.</i></p> <p><i>WGC1: “Wij als coaches moeten vooral minder naar gedrag kijken”.</i></p> <p><i>WGC1: “Wat ik de laatste tijd wel heel erg doe is het gesprek aan gaan over voeding, op een coachende manier want dan hou je invloed op de sporter”.</i></p> <p><i>WGC2: “De volleybal schept een cultuur waarin je heel dun moet zijn, want je moet kunnen springen”.</i></p> <p><i>WGC2: “Ik had een technisch directeur die zei ze moeten dunner! Hij zette daar heel veel druk op”.</i></p> <p><i>WGC2: “We hebben dat op een hele nette manier gedaan, maar toch heeft ze dat ervaren als dit”.</i></p> <p><i>WGC2: “Dat waren meiden die ik niet intern had en niet kon monitoren. Daar heb ik toen heel veel druk op gezet, want die wisten gewoon niet wat topsport was”.</i></p> <p><i>WGC2: “Het eerste waar behoefte aan is, is betere voedingsdeskundigen”.</i></p>

		<p>WGC2: <i>“De omgeving doet er zo panisch over dat je ook gaat denken dat het moeilijk is”.</i></p> <p>WGC2: <i>“Wanneer iemand alleen maar sla eten en andere meiden zeggen er wat van maar zij zegt dat het niet zo is. Ja, ik kan moeilijk een biefstuk naar binnen duwen natuurlijk”.</i></p> <p>WGC2: <i>“Het moeilijke is dat er zoveel tegenstrijdigheden zijn en je er nooit genoeg kennis over kunt hebben”.</i></p> <p>WGC2: <i>“Het is heel moeilijk om er een vinger achter te krijgen: Is het nou zo of is het niet zo?”.</i></p>
<p>MOTIVATIE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mo1: IntrinsiekCoach - Mo2: ExtrinsiekCoach - Mo3: IntrinsiekSporter - Mo4: ExtrinsiekSporter 	<p>Motivatie gaat over de wil van iemand om bepaald gedrag te vertonen en uit te voeren. Dus: waarom gedraagt deze persoon zich op deze manier? Motivatie kan intrinsiek zijn, vanuit jezelf, of extrinsiek, vanuit een ander. Er wordt hier onderscheid gemaakt tussen motivatie van de coach en motivatie van de sporter. Het gaat hier dus om de vraag waarom een coach of een sporter bepaald gedrag vertoont.</p>	<p>Mo1: <i>“Als je het niet durft te vertellen ga je liegen, smoesjes verzinnen, dan gaat het de verkeerde kant op. Dat is het stukje dat ik probeer te voorkomen. Ik doe daar heel open over”.</i></p> <p>Mo1: <i>“Ik heb nog een keer een actie gehad die op het randje was, misschien er over heen. Die meiden wisten niet wat topsport was en ik was er klaar mee. Ik heb ze op de weegschaal gezet voor de training en als je niet was afgevallen moest je eerst op de fiets en trainen. Daar heb ik toen heel veel druk op gezet”.</i></p> <p>Mo1: <i>“Ik ben één van de eerste coaches samen met nog twee anderen die het op deze manier doen, waarbij het welzijn van de sporter bovenaan staat in plaats van de prestatie. En ik wil bewijzen dat het ook op deze manier kan”.</i></p> <p>Mo1: <i>“In het begin deed ik er helemaal niets mee, omdat ik vond dat ik er niets van wist”.</i></p> <p>Mo1: <i>“Ik werk ook alleen maar adviserend, niet oordelend omdat ze dan nooit meer bij je komen voor een gesprek”.</i></p> <p>Mo1: <i>“Ik heb liever dat ze zeggen technisch vind ik het niet altijd even goed, maar dat ik wel</i></p>

	<p><i>voeding, mentaal en die dingen in orde heb. Want technisch kun je altijd leren, waar dan ook”.</i></p> <p><i>Mo1: “Ik probeer altijd in gesprek te blijven, want alleen zo heb je invloed op de sporter”.</i></p> <p><i>Mo1: “Als ze aan de bovenkant zitten schakel ik de fysio in, omdat we het wel verantwoord willen doen. Dat we daar mensen bij hebben die er verstand van hebben”.</i></p> <p><i>Mo1: “Ik leg daar bewust geen nadruk op zelf, omdat ik denk dat spelers dan direct denken aan wel of niet spelen. Dan denken ze dat het een probleem is. En dat zal nooit mijn bedoeling zijn”.</i></p> <p><i>Mo1: “Het inschakelen van de sportdiëtist is echt op mijn aandringen gebeurd, omdat ik altijd denk hoe meer mensen die er verstand van hebben zich ermee bemoeien hoe beter het is”.</i></p> <p><i>Mo1: “Het is ook maar net hoeveel initiatief je in dat contact steekt. Ik train ook met dat meisje dat een eetstoornis heeft, dus ik zou haar ook kunnen vragen. Dat doe ik nu niet”.</i></p> <p><i>Mo2: “Ik ben daar ook druk op gaan zetten met doelen, resultaatdoelen zetten om af te vallen. Dat heeft averechts gewerkt. Ik heb me daarin in mijn onervarenheid en onwetendheid laten lijden door mijn omgeving terwijl ik diep in mijn hart wist dat dit niet de manier was hoe het moest”.</i></p> <p><i>Mo2: “Ik merk wel dat ik voorzichtig ben in die dingen, dat ik geen keiharde dingen zeg terwijl dat soms wel zou moeten. Ik weet niet of ik het echt moeilijk vind of dat de omgeving er zo panisch over doet dat je denkt dat je er als coach eigenlijk niks meer mee kan”.</i></p> <p><i>Mo2: “Ik denk dat we er nog veel</i></p>
--	---

		<p><i>meer mee kunnen doen. Dat we een beetje bang zijn. Ik ben zelf ook bang, omdat de omgeving zegt dat het zo gevaarlijk is".</i></p> <p><i>Mo2: "Ik had de afgelopen jaren een meisje die onder de BMI grens van 18,5 zat, en waarvan ik altijd wel dacht is het zo of is het niet zo. Maar ze woonde toen nog thuis, dus toen dacht ik dan is daar nog wel redelijke controle".</i></p> <p><i>Mo3: "We proberen dat zelf te stimuleren dat mensen hier gewoon komen, als een open sollicitatie zegmaar. Omdat is gebleken dat de intrinsieke motivatie van een sporter ook gewoon heel erg bepalend is voor het wel of niet slagen van een sportcarrière".</i></p>
SOCIALE CONTROLE PEERS - SC	Sociale controle gaat over de controle die heerst ten opzichte van elkaar. Dus letten mensen op elkaar en beschermen ze elkaar. Bij peers gaat het om leeftijdsgenootjes die elkaar in de gaten houden, bijvoorbeeld in een team ten opzichte van eetgedrag.	<p><i>SC: "Eerlijk is eerlijk, sociale controle is er ook van die meiden, gewoon meiden die naar ons toekomen en zeggen er gaat gewoon niks naar binnen of ze gaat altijd naar de WC na het eten, dat soort signalen".</i></p> <p><i>SC: "In ieder geval merken we ook dat de meiden er iets van zeggen. Wanneer op een gegeven moment een meisje alleen maar sla eet dat andere meiden daar iets van zeggen".</i></p> <p><i>SC: "We werken met een buddy systeem, een jongere wordt gekoppeld aan een oudere. Daar zit zegmaar een klein vangnet om elkaar te helpen. En je krijgt op een gegeven moment ook meiden die het in zich hebben om verantwoordelijkheid naar zich toe te halen en om te zorgen voor... "</i></p>
SEKSE - Se	Bij sekse horen uitspraken over de vraag of sekse van belang is bij het bespreken van bepaalde onderwerpen	<p><i>Se: "Ik zou daar niet zo snel tussen gaan zitten (als er sprake is van verstoord eetgedrag). Ik denk dat je als vrouw er iets makkelijker tussen kan gaan</i></p>

	omtrent deze topics.	<p><i>zitten dan als man, dat is mijn gevoel”.</i></p> <p><i>Se: “Ze willen niet altijd alles met mij als mannelijke coach bespreken (als ze voor het eerst ongesteld zijn bijvoorbeeld). Prima doe dat dan ook maar he want voeding en puberteit zit ook heel erg bij elkaar bij turnen”.</i></p> <p><i>Se: “Ze is A vrouw, dus is zij degene die het bespreekbaar maakt”.</i></p> <p><i>Se: “Maar om eens even te kijken of we iemand kunnen helpen, is dat vaak makkelijker vrouw op vrouw, één op één”.</i></p>
<p>ROL DESKUNDIGEN</p> <ul style="list-style-type: none"> - RD1: Voeding - RD2: Fysio - RD3: Arts - RD4: Begeleidingsteam 	<p>Hier gaat het om de rol die coaches toekennen aan respectievelijk voedingsdeskundigen, fysiotherapeut, sportarts en het begeleidingsteam rondom de sporter bij (het voorkomen van) eetstoornissen in topsport.</p>	<p><i>Des1: “Ik vind het lastig met voedingsdeskundigen in Nederland, ik denk dat de meeste niet uit de topsport komen maar uit de zorg. En dat is wel veel te soft. In topsport moet je gewoon bepaalde dingen halen”.</i></p> <p><i>Des1: “Ik heb een voedingsdeskundige in mijn staf en in de eerste instantie vertrouw ik haar”.</i></p> <p><i>Des1: “Een voedingsdeskundige zou twee dingen moeten doen voor mij en dat is één: moeten weten wat de coach wil. Ten tweede zullen ze gewoon veel meer kennis moeten krijgen van topsport”.</i></p> <p><i>Des1: “Ik vraag me af of die voedingsdeskundigen weten wat volleybal inhoudt. En ik vraag me af of ze verstand hebben van jonge mensen. Want daar bestaan eigenlijk geen tabellen voor. Maar dat vind ik heel irritant omdat, ik wil ze wel geloven maar het gaat er gewoon niet in!”.</i></p> <p><i>Des1: “Met de info die ik krijg ga ik naar de diëtiste, want die hebben we erbij, vragen wat de verbanden zijn. Dus hoe het komt dat zij op die manier veranderd enzovoort”.</i></p> <p><i>Des1: “Er moet een hele goede</i></p>

	<p><i>samenwerking zijn tussen de coach en de diëtiste en de sporter. Want alles wat aan de diëtiste wordt verteld weet ik niet. We doen heel veel met voeding maar ik probeer dat wel heel erg bij de specialist te houden”.</i></p> <p><i>Des1: “We willen dit heel verantwoord doen. Een sportdiëtist heeft daar verstand van en volgens mij met jonge meiden moet je daar uitermate voorzichtig mee zijn”.</i></p> <p><i>Des2: “Onze fysiotherapeut heeft zich daar toen (meisje met boulimia), die heeft daar toen heel veel energie in gestoken”.</i></p> <p><i>Des2: “Op het moment dat je een fysiotherapeut hebt die goed is, die je kunt vertrouwen, die goed contact heeft. Dan kan die dat bespreekbaar maken”.</i></p> <p><i>Des4: “Als er geoordeeld moet worden laat alsjeblieft de specialist dat doen. En niet zelf! En zorg ervoor dat die specialist ook weer niet alles aan jou hoeft te vertellen. Soort van geheimhouding”.</i></p> <p><i>Des4: “Dit onderwerp is ook heel regelmatig onderwerp van gesprek met onze fysio. Daarna is het inschakelen van een sportdiëtist gebeurd op mijn aandringen”.</i></p> <p><i>Des4: “Op het gebied van voeding daar is de voedingsdeskundige verantwoordelijk gaat. De lifeskillcoach gaat over de persoonlijke ontwikkeling van de meiden. Samen met de krachttrainer, fysiotherapeut en sportarts vormen zij het team achter het team”.</i></p> <p><i>Des4: “Wanneer er wat aan de hand is ga je met de deskundige binnen het team achter het team kijken hoe je het aan gaat pakken”.</i></p>
--	--

		<p>Des4: <i>“Dan heeft (naam) de mogelijkheid om vanuit haar discipline één op één met die meiden te gaan zitten. Dan komt er gelijk een tweede gesprek met de life skill coach en als dat dan weer te extreem is komt er een psycholoog bij”.</i></p>
--	--	--