



Bestaat er in Nederland een lokroep naar perfectie?

J.M.D. Smeets

Afstudeeronderzoek

Een onderzoek naar morele oordelen, huidtherapeutische cosmetische behandelingen, kwaliteit van leven en zelfbeeld.

Een lokroep naar perfectie?

Auteur: J.M.D. Smeets
Studentnummer: 11015950
Email adres: Judith.smeets.hhs@gmail.com

Opleiding: Huidtherapie
Instelling: Haagse Hogeschool, Academie voor Gezondheid
Docentbegeleider: M. van de Mortel, MSc Health Science
Opdrachtgever: R. de Groot, MSc Social Psychology

Leiden, mei 2015

Voorwoord

Voor u ligt het onderzoeksrapport over ethiek en morele overwegingen ten aanzien van huidtherapeutische, cosmetische behandelingen. Dit onderzoeksrapport is geschreven in het kader van mijn afstuderen voor de opleiding Huidtherapie aan de Haagse Hogeschool.

Het onderwerp is tot stand gekomen door een wederzijdse interesse tussen mij en de opdrachtgever, mevr. Rachel de Groot, en mede vanuit een behoefte van de Haagse Hogeschool. De wens vanuit de opdrachtgever was opheldering krijgen over de algemene opinie met betrekking tot cosmetische behandelingen en over hoe in Nederland morele overwegingen/afwegingen worden gemaakt ten aanzien van deze behandelingen.

Mijn dank gaat uit naar mijn afstudeerbegeleidster Marisa van de Mortel. Zij heeft mijn onderzoeksrapport van het begin af aan begeleid. Zij heeft mij voorzien van talloze tips en tricks en geleerd om bovenal kritisch naar onderzoek te kijken. Ook wil ik mijn opdrachtgever Rachel de Groot danken voor haar tijd, haar expertise en het vertrouwen dat ze mij heeft gegeven om dit onderzoek uit te laten voeren. Bovendien gaat mijn welgemeende dank uit naar prof. dr. Liesbeth Woertman voor de door haar beschikbaar gestelde tijd en bovenal voor haar ondersteunende inzichten. Tot slot gaat mijn dank uit naar de respondenten voor het invullen van mijn enquête. Zonder hun medewerking was dit onderzoek niet mogelijk geweest en had ik dit onderzoeksrapport niet kunnen realiseren.

Na een inspirerende studie van vier jaar aan de Haagse Hogeschool, ben ik dankbaar en ben ik er trots op dat ik het diploma Huidtherapeut bijna behaald heb. Ik kijk er vol verwachting naar uit om mijn kennis en opgedane ervaring te kunnen gaan toepassen in de praktijk.

Alle belangstellenden wens ik veel leesplezier toe.

Samenvatting

Uit (inter)nationale onderzoeken over idealen met betrekking tot het vrouwelijke lichaam en gelaat en de maakbaarheid van het uiterlijk, is gebleken dat vrouwen die een cosmetische behandeling willen ondergaan dit met name doen om er “normaler” uit te zien. Op basis van deze én andere internationale studies over psychologische factoren in combinatie met verfraaiing van het uiterlijk, wordt er een link gelegd naar kwaliteit van leven. Tevens is een (te laag) zelfbeeld één van de grootste motivaties tot het ondergaan van een cosmetische behandeling.

In Nederland wordt de huidtherapeut bezocht voor diverse cosmetische behandelingen.

Tot op heden was het onbekend wat de huidige opinie is van Nederlandse mannen en vrouwen tussen de 30 en de 50 jaar over het (willen) ondergaan van cosmetische behandelingen. Ook was het onbekend welke morele oordelen kunnen leiden tot het ondergaan van zo'n behandeling in relatie tot kwaliteit van leven en zelfbeeld. Vanuit dit perspectief is de volgende hoofdvraag ontstaan:

“Welke factoren zijn van belang in de totstandkoming van een moreel oordeel waardoor Nederlandse mannen en vrouwen tussen de 30 en 50 jaar zich laten leiden tot het ondergaan van een cosmetische behandeling in het gelaat bij de huidtherapeut en hebben kwaliteit van leven en/of zelfbeeld daar invloed op?”

In dit exploratieve onderzoek is er gebruik gemaakt van kwantitatieve en kwalitatieve methoden. Zo is er een enquête uitgevoerd. Tevens heeft er een literatuuronderzoek plaatsgevonden en is er een interview afgenomen met een expert uit het beroepenveld.

De conclusie uit dit onderzoek luidt dat er diverse factoren een rol spelen bij de totstandkoming van een moreel oordeel met betrekking tot het (willen) ondergaan van een cosmetische behandeling bij de huidtherapeut.

Eén belangrijke factor is zelfbeeld. Een positief zelfbeeld wordt ontwikkeld door een goede hechting in de kindertijd en een zorgzame democratische opvoeding. Dit onderzoek concludeert dat een goede hechting en een democratische opvoeding bijdragen aan het morele oordeel om géén cosmetische behandeling te ondergaan of dit slechts te overwegen. Dit resultaat is van toepassing op 81% van de respondenten.

Een andere factor die een rol speelt in het morele oordeel, is sociale vergelijking. Bij respondenten die een opwaartse vergelijking maken, ondergaat 29% zéker een cosmetische behandeling bij de huidtherapeut.

Ook zijn er verschillen in het morele oordeel zichtbaar tussen hoog en universitair opgeleide respondenten ten opzichte van middelbaar opgeleide respondenten en hun inkomens.

De resultaten uit dit onderzoek tonen aan dat de Nederlandse mannen en vrouwen tussen de 30 en de 50 jaar tevreden zijn over het eigen uiterlijk. Dit is de belangrijkste reden om géén cosmetische behandeling te ondergaan bij de huidtherapeut.

Voor zowel de invloed van zelfbeeld als kwaliteit van leven op het morele oordeel zijn er aanvullende statistische testen uitgevoerd. Deze hebben geen significante relatie gevonden tussen de factoren.

Er hebben tot op heden nog geen vergelijkbare onderzoeken plaatsgevonden in Nederland. Wel zijn er veel onderzoeken over kwaliteit van leven en zelfbeeld in combinatie met cosmetische ingrepen uit de Verenigde Staten. Deze omvatten echter uitsluitend chirurgische ingrepen.

De doelgroep in dit onderzoek is initieel gekozen omdat deze volgens de literatuur de meeste cosmetische behandelingen ondergaat. De resultaten uit dit onderzoek laten echter zien dat het merendeel (88 %) van de respondenten tevreden is met zichzelf en er voor kiest om geen cosmetische behandeling te ondergaan. De respondenten hebben veelal positief en daarmee eenzijdig geantwoord. Dit heeft wel de statistische tests beïnvloed. Niet alle vragen waren namelijk normaal verdeeld. Dit onderzoek geeft een globaal beeld weer over morele oordelen met betrekking tot de keuze om een cosmetische behandeling te ondergaan, echter er is nader onderzoek wenselijk om tot een meer generaliseerbaar resultaat te komen.

Abstract

(Inter)national studies concerning the possibility to create the ideal body and face, have shown that women in the present age are trying to achieve a more “normal” appearance by undergoing a cosmetic treatment. These and other international studies have shown that the need for upgrading and reshaping one’s appearance directly correlates with quality of life. Furthermore a low self-image is the greatest motivation to undergo a cosmetic treatment.

In the Netherlands the skin therapist can be visited to undergo a cosmetic treatment. A study had yet to be done to determine the opinion of Dutch men and women, aged between 30 and 50 years old, regarding cosmetic treatments. So far, it was also unknown which moral judgments could lead to the decision to undergo such a treatment and if quality of life and self-image would have an (major) influence. From this perspective the main question has arisen:

“Which factors are critical in determining the moral judgment that Dutch men and women, aged between 30 and 50 years old, have when deciding to undergo a cosmetic treatment and does quality of life and/or self-image have an important role in that decision?”

Several methods have been used for this research. Desk research has been done, a survey was sent and an interview with an expert in the psychological field took place at the University of Utrecht. The survey consisted of a questionnaire which was published through social media and email.

Morals can vary between groups and have an influence on the judgment concerning cosmetic treatments.

A main factor is self-image. A democratic upbringing and good family bonding during childhood increases one’s self-image. Results in this study show that a democratic upbringing and good family bonding contribute to the moral judgment not to undergo a cosmetic treatment or even to consider it. These results apply to 81% of the respondents.

Another factor that influences the moral judgment is social comparison. Upwards comparison increases the chance of undergoing a cosmetic treatment. This result applies to 29% of the respondents.

Differences in moral judgment occur as well between tertiary and secondary educated respondents. This also applies to respondents with a higher or lower income.

Additional statistical tests on the survey concluded that there is no significant relation between self-image and the choice to undergo a cosmetic treatment. Neither is there a significant relation between quality of life and choice to undergo cosmetic treatment.

Nevertheless, results show that Dutch men and women, aged between 30 and 50 years old, are satisfied with their appearances. This is also the main reason not to undergo a cosmetic treatment.

This is the first study that has been done on this subject in the Netherlands. There are studies available about quality of life and self-image regarding cosmetic treatments in the United States, however, all of these studies concerned facial plastic surgery instead of a non-invasive facial treatment.

Desk research has shown that the target group which was chosen for this study is undergoing the most cosmetic treatments. In contrary, this study shows that the majority of the respondents are satisfied with their appearance and only a small percentage (12%) choose to undergo a cosmetic treatment. No significant results have been found with the ordinal regression analysis. This could be due to the data not being normally distributed. Future research should work with a larger sample to address this problem.

Nonetheless, the results of this study will contribute to a better understanding of the various factors that lead to an individual’s moral judgment whether or not to undergo a cosmetic treatment, however, more research is needed to derive conclusions that will apply to the entire population.

Inhoudsopgave

SAMENVATTING	3
ABSTRACT	4
1. INLEIDING.....	6
1.1 Aanleiding	6
1.2 Doelstelling.....	7
1.3 Probleemstelling, hoofd- en deelvragen	7
1.4 Operationalisering.....	8
2. METHODE	9
2.1 Kwalitatief literatuuronderzoek	9
2.1.1 Dataverzameling literatuur	9
2.1.2 Data-analyse literatuur	10
2.2 Kwalitatief onderzoek - interview	10
2.2.1 Dataverzameling interview	10
2.2.2 Data-analyse interview.....	10
2.3 Kwantitatief onderzoek – enquête	10
2.3.1 Dataverzameling enquête	11
2.3.2 Data-analyse enquête	11
3. RESULTATEN	12
3.1 Ontstaanswijze moreel oordeel bij Nederlandse mannen en vrouwen tussen de 30 en 50 jaar.....	12
3.2 Specifieke factoren in de totstandkoming van een moreel oordeel.....	13
3.2.1 Geslacht	13
3.2.2 Opleidingsniveau en inkomen.....	13
3.2.3 Sociale vergelijking	14
3.2.5 Beoordeling zelfbeeld	15
3.3 Relatie tussen kwaliteit van leven en cosmetische behandeling	16
3.4 Relatie tussen zelfbeeld en cosmetische behandeling.....	17
3.5 Relatie tussen een moreel oordeel en kwaliteit van leven en zelfbeeld	18
4. CONCLUSIE.....	19
5. DISCUSSIE.....	20
6. AANBEVELINGEN	21
7. LITERATUURLIJST	22
8. BIJLAGEN	24
Bijlage 01: Email enquête naar respondenten.....	25
Bijlage 02: Enquete Survey Monkey	26
Bijlage 03: Email Prof. Dr. Woertman.....	35
Bijlage 04: Voorbereiding interview.....	36
Bijlage 05: Uitwerking interview.....	38
Bijlage 06: Transformaties naar Excel	42
Bijlage 07: Factoranalyse.....	43
Bijlage 08: Vragen die zelfbeeld en kwaliteit van leven meten in SPSS	49
Bijlage 09: Waardes regressie analyse	52
Bijlage 10: Ontwikkeling moreel niveau	55
Bijlage 11: Moreel oordeel cosmetische behandeling.....	56
Bijlage 12: Logboek literatuuronderzoek databanken.....	57

1. Inleiding

In de inleiding komen de aanleiding van het onderzoek, de doelstelling, de probleemstelling, de hoofdvraag, de deelvragen en de operationalisering aan bod.

1.1 Aanleiding

De auteurs Kathy Davis (Reshaping the female body, 1995) en Liesbeth Woertman (Psychologie van het uiterlijk, 2013) hebben onderzoek gedaan naar idealen met betrekking tot het vrouwelijke lichaam en -gelaat en de maakbaarheid van het uiterlijk. Uit deze onderzoeken bleek dat vrouwen die een cosmetische behandeling wilden ondergaan, dit met name deden om er “normaler” uit te zien.

Zijn de normen aan het veranderen? En welke moraal leeft er?

Een moraal is een geheel van opvattingen over goed en kwaad die in een groep of bij een individu te vinden zijn. Het is een bepaalde visie op waarden die belangrijk zijn voor iemand en op normen die gehandhaafd moeten worden (van Dalen, 2012). In feite wordt een moraal met de paplepel ingegoten tijdens de opvoeding en in het onderwijs. In de ontwikkeling naar volwassenheid leert een individu zicht te krijgen op verwerpelijk en prijzenswaardig gedrag (Dupuis, 1998) en in het verlengde daarvan om iets goed of slecht te vinden. Meerdere malen per dag spreekt iemand een waardering of afkeer uit over een gebeurtenis of handeling. Als dat oordeel gaat over gedrag van mensen of hoe mensen met elkaar omgaan, dan is dat een ‘moreel oordeel’. In een moreel oordeel wordt uitgesproken wat behoorlijk is van de persoon zelf en van anderen (van Dalen, 2012). Zo bestaan er ook morele oordelen over huidtherapeutische, cosmetische behandelingen.

De afgelopen jaren is de aandacht voor cosmetische behandelingen sterk gestegen (Rijksoverheid, 2013). Bekende Nederlanders geven het voorbeeld en via televisieprogramma's wordt er getoond wat mogelijk is om het uiterlijk en met name aan het gelaat te verfraaien. Ingrepen worden op een laagdrempelige wijze aangeboden, zeker daar waar het gaat om niet-chirurgische ingrepen (Rijksoverheid, 2013). In deze tijd met gemanipuleerde beelden, technische en financiële mogelijkheden proberen meer mensen de perfectie te bereiken. Zo verschuift de norm, wat 'normaal' is (Woertman, 2013). Het lichaam en het gelaat zijn maakbaar en kunnen continue geüpgraded en aangepast worden aan de moderne tijd en culturele waarden (Davis, 1995; Woertman, 2013).

Ondanks bovengenoemde ontwikkelingen op de markt is toch heel Nederland in rep en roer over als bijvoorbeeld Yolande Snejder-Cabeau van Kasbergen te zien is met een “nieuw” gezicht bij RTL Late Night. Heel Nederland heeft een mening en vindt zich weliswaar op, maar hoe denkt de maatschappij nu écht over een cosmetische behandeling? Bestaat er in Nederland tegenwoordig een lokroep naar perfectie? En zo ja, waarom? Is er een relatie tussen kwaliteit van leven en zelfbeeld? Op basis van internationale studies en onderzoeken over psychologische factoren in combinatie met verfraaiing van het uiterlijk, wordt er namelijk een link gelegd naar kwaliteit van leven (Jávo, 2012). Tevens is een (te laag) zelfbeeld één van de grootste motivaties tot het ondergaan van een cosmetische ingreep (Cook et al., 2006).

Naar aanleiding van bovengenoemde ontwikkelingen en onderzoeken, alsmede vanuit een behoefte bij de Haagse Hogeschool (HHS), opleiding Huidtherapie, is dit onderzoek ontstaan. Meer inzicht krijgen over ethiek en morele oordelen over huidtherapeutische, cosmetische behandelingen. De wens vanuit de opdrachtgever is om opheldering te krijgen over een algemene opinie ten opzichte van cosmetische behandelingen en over hoe er in Nederland morele overwegingen worden gemaakt ten aanzien van deze behandelingen. Deze wens is vertaald naar de volgende hoofdvraag:

“Welke factoren zijn van belang in de totstandkoming van een moreel oordeel waardoor Nederlandse mannen en vrouwen tussen de 30 en 50 jaar zich laten leiden tot het ondergaan van een cosmetische behandeling in het gelaat bij de huidtherapeut en hebben kwaliteit van leven en/of zelfbeeld daar invloed op?”

1.2 Doelstelling

Het praktijkdoel van dit onderzoek was om een helder en actueel beeld te krijgen over de huidige opinie bij Nederlandse mannen en vrouwen met betrekking tot morele oordelen die kunnen leiden tot het ondergaan van cosmetische ingrepen in relatie tot kwaliteit van leven en zelfbeeld. De uitkomsten van het onderzoek kunnen geïntegreerd worden in het hedendaagse onderwijs in de lessen ethiek/psychologie van de HHS voor de opleiding Huidtherapie.

Het onderzoeksdoel was om na te gaan op basis van welke morele oordelen Nederlandse mannen en vrouwen een cosmetische behandeling laten doen bij de huidtherapeut en in welke mate de respondenten hun kwaliteit van leven en zelfbeeld beoordelen.

1.3 Probleemstelling, hoofd- en deelvragen

Tot op heden is het onbekend wat de huidige opinie is van Nederlandse mannen en vrouwen over cosmetische behandelingen bij de huidtherapeut en welke morele oordelen kunnen leiden tot het ondergaan van een cosmetische behandeling in relatie tot kwaliteit van leven en zelfbeeld. Hierdoor is de volgende hoofdvraag ontstaan:

“Welke factoren zijn van belang in de totstandkoming van een moreel oordeel waardoor Nederlandse mannen en vrouwen tussen de 30 en 50 jaar zich laten leiden tot het ondergaan van een cosmetische behandeling in het gelaat bij de huidtherapeut en hebben kwaliteit van leven en/of zelfbeeld daar invloed op?”

Om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden, zijn de volgende deelvragen opgesteld:

1. Hoe ontstaat een moreel oordeel bij Nederlandse mannen en vrouwen tussen de 30 en 50 jaar?
2. Welke specifieke factoren met betrekking tot de totstandkoming van een moreel oordeel zijn van belang bij Nederlandse mannen en vrouwen tussen de 30 en 50 jaar die kunnen leiden tot het (willen) ondergaan van een cosmetische behandeling in het gelaat?
3. Is er een relatie tussen kwaliteit van het leven bij mannen en vrouwen tussen de 30 en 50 jaar en het (willen) ondergaan van een cosmetische behandeling in het gelaat?
4. Is er een relatie tussen het zelfbeeld van mannen en vrouwen tussen de 30 en 50 jaar en het (willen) ondergaan van een cosmetische behandeling in het gelaat?
5. Wat is de relatie tussen een moreel oordeel en kwaliteit van leven en zelfbeeld?

1.4 Operationalisering

Nederlandse samenleving: mannen en vrouwelijke respondenten van dit onderzoek in de leeftijd tussen 30 en 50 jaar woonachtig in Nederland en met een Nederlandse nationaliteit, al dan niet reeds behandeld voor een cosmetische ingreep.

Cosmetische behandeling: een behandeling zonder medische noodzaak gericht op de behandeling van de gezonde mens die een verfraaiing van zijn/haar uiterlijk wil bewerkstelligen (Nederlandse Vereniging voor Cosmetische Chirurgie, 2015). De cosmetische behandelingen die in dit onderzoek uitgelicht werden, zijn:

- **Ulthera facelifting:** een non- chirurgische facelift waarbij de epidermis niet wordt aangetast. Het natuurlijke proces van het lichaam wordt geactiveerd en er wordt geleidelijk nieuw collageen aangemaakt door middel van ultrageluid voor het verstrakken van de huid bij een (dubbel)kin, wenkbrauwen, wallen onder de ogen, kraaienpootjes en de kaaklijn.
- **Chemische peeling:** een behandeling om rimpels, grove poriën, pigmentvlekken, een grauwe huid en onregelmatigheden minder zichtbaar te maken.
- **Couperoselaser:** een laser die in staat is om de bloedvaatjes zichtbaar op het gelaat, zonder de huid te beschadigen, te verwijderen. Het laserlicht dringt in de huid en de chromofor is oxyhemoglobine van het bloed. Hierdoor worden de bloedvaatjes verwarmd, waardoor de vaatwand samentrekt en waardoor vervolgens het lichaam de overblijfselen opruimt.
- **Elektrische epilatie:** een behandeling om haren (in het gelaat) permanent te verwijderen. Met een naaldje worden de haren één voor één behandeld door middel van thermolyse of blend. Door de stroom ontstaat warmte in het haarzakje, waardoor de haar beschadigt en vernietigd wordt. Na elke behandeling worden de haren dunner en zwakker, waarna ze uiteindelijk zullen verdwijnen.

Kwaliteit van leven: het lichamelijk, psychisch, sociaal functioneren en welbevinden van personen. Voorbeelden van aspecten van kwaliteit van leven zijn: alledaagse activiteiten, mobiliteit, vitaliteit, emoties en stemming, sociale activiteiten, contacten en relaties, en werk en school (Huidfonds, 2015).

Zelfbeeld: de cognities die iemand over zichzelf heeft plus een beeld van zijn/haar eigenschappen (Visser, 2013; Schreuders & Boomkamp, 2009)

Normen: regels en verwachtingen waarmee een samenleving het gedrag van haar leden reguleert. Het zijn concrete gedragsregels of wetten om gewenste doelen (= waarden) te bereiken (van Dalen, 2012).

Waarden: centrale maatstaven waarmee mensen bepalen wat wenselijk, goed en mooi is, en die als algemene richtlijnen voor het maatschappelijk leven functioneren. Voorbeelden: rechtvaardig zijn. Gezond zijn, niet discrimineren (van Dalen, 2012).

Moreel oordeel: een oordeel dat gaat over gedrag van mensen of hoe mensen met elkaar omgaan (van Dalen, 2012). In dit onderzoek betreft het een oordeel over een cosmetische behandeling bij de huidtherapeut.

2. Methode

In dit onderzoek is er gebruik gemaakt van diverse methoden, zowel kwalitatief als kwantitatief. Zo is er een literatuurstudie gedaan en een interview afgenomen met een expert uit het beroepenveld. Tevens is er een enquête uitgevoerd. Door gebruikmaking van verschillende dataverzamelmethode, triangulatie, is de geldigheid van de onderzoeksresultaten verhoogd (Verhoeven, 2011). In dit hoofdstuk wordt allereerst de wijze waarop het literatuuronderzoek heeft plaatsgevonden beschreven, vervolgens het interview en tot slot wordt de enquête beschreven.

2.1 Kwalitatief literatuuronderzoek

Literatuuronderzoek is uitgevoerd om relevante informatie over het onderwerp te vinden. Om deelvraag 1 te kunnen beantwoorden, is er onder andere een kwalitatief literatuuronderzoek uitgevoerd. Ook werd er literatuur geraadpleegd ter ondersteuning van de beantwoording van deelvragen 2, 3 en 4.

2.1.1 Dataverzameling literatuur

Allereerst is er gezocht in de bibliotheken van Leiden en de HHS en in de digitale bibliotheek van de HHS naar relevante boeken en artikelen over ethiek, moraal, trends met betrekking tot cosmetische behandelingen, kwaliteit van leven en zelfbeeld. In de literatuur is er naar informatie gezocht over de huidige trends in en de opinie over cosmetische behandelingen en de beweegredenen van Nederlandse mannen en vrouwen om een cosmetische behandeling bij de huidtherapeut te ondergaan. Er is gezocht naar morele overwegingen en achterliggende redenen en factoren zoals beoordeling van kwaliteit van leven en zelfbeeld, die een trigger zouden kunnen vormen tot het ondergaan van een behandeling. Ook is er met het literatuuronderzoek duidelijk geworden wat er verstaan wordt onder ethiek en moraal en de wijze waarop besluitvorming tot stand komt.

Boeken waarin informatie over het onderwerp te lezen was, zijn verzameld en (deels) gelezen. Relevante informatie, definities en citaten van de auteurs waarvan verwacht werd dat deze konden helpen in het beantwoorden van de deelvragen, zijn verwerkt in een Word bestand.

Voor het literatuuronderzoek is gebruik gemaakt van evidence-based literatuur, publicaties en proefschriften. Zoektermen waren: “basis ethiek”, “wat is moraal”, “morele waarden”, “kwaliteit van leven”, “kwaliteit van leven AND cosmetische ingrepen”, “zelfbeeld”, “zelfbeeld AND cosmetische ingrepen”, “psychologie van het uiterlijk”, “zelfbeeld na cosmetische behandeling”, verbetering kwaliteit van leven na cosmetische behandeling”, “beoordeling uiterlijk na cosmetische behandeling” en de Engelstalige varianten hiervan. Ook is er gebruik gemaakt van de literatuurlijst uit het boek “Psychologie van het uiterlijk”. Hierin stond veel relevante literatuur vermeld. De volgende databanken zijn geraadpleegd:

Google scholar; Databank en Bibliotheek HHS; OAIster; Narcis; Pubmed; WorldWideScience.

De inclusie- en exclusiecriteria van de literatuur zijn in onderstaande tabel weergegeven.

Inclusiecriteria literatuur	Exclusiecriteria literatuur
Literatuur met publicatiedatum vanaf 2003 (Met uitzondering van de boeken: “Reshaping the female body” van Kathy Davis, “Over moraal” van H. Dupuis en “Ethiek voor gezondheidszorg en welzijn” van J. Soonius).	Publicaties ouder dan 2002
Nederlands- en/of Engelstalige literatuur	Anderstalige literatuur
Full-tekst artikelen (Abstract artikelen werden uitsluitend ter ondersteuning gebruikt)	
Vrij verkrijgbare artikelen	Artikelen waarvoor betaald moest worden

2.1.2 Data-analyse literatuur

Zodra de literatuur voldeed aan de inclusiecriteria, werd deze beoordeeld op basis van beoordelingslijsten van de databank The Cochrane Library (Dutch Cochrane Centre, 2014). In de literatuur werd gezocht naar de trefwoorden die in de methode vermeld staan. De relevante literatuur is eerst gelezen en vervolgens beoordeeld op bruikbaarheid en gerangschikt naar relevantie. Alle relevante informatie over het onderwerp waarvan verwacht werd dat deze kon helpen in het beantwoorden van de deelvragen, werd verwerkt in een Word bestand. Zodra de informatie compleet was, werden de data op een overzichtelijke en per deelvraag in het logboek (bijlage 15) en vervolgens in het onderzoeksrapport verwerkt.

2.2 Kwalitatief onderzoek - interview

Om deelvraag 5 te kunnen beantwoorden, heeft er een interview plaatsgevonden met een ervaringsdeskundige en zijn er tijdens vooronderzoek op de werkvloer citaten verzameld van patiënten die een huidtherapeutische praktijk en cosmetische kliniek bezochten. Met behulp van het interview kon vastgesteld worden of er een relatie tussen morele oordelen en kwaliteit van leven en zelfbeeld van toepassing is.

2.2.1 Dataverzameling interview

Met prof. dr. Liesbeth Woertman, hoogleraar psychologie en auteur van het boek “Psychologie van het uiterlijk” is een interview gehouden zodat er een beeld kon ontstaan over morele oordelen die besluitvormingsprocessen bij mensen teweeg brengen. Via de website van de Universiteit Utrecht zijn de contactgegevens van de expert gevonden. Er is contact opgenomen per e-mail om medewerking te vragen voor het onderzoek en een afspraak te maken voor een interview (bijlage 03).

Voorafgaand aan het interview is er een vragenlijst opgesteld (bijlage 04). Deze was half gestructureerd zodat er ruimte was voor eigen inbreng van de expert. Het gesprek van 45 minuten is met toestemming van Prof. Dr. Woertman opgenomen met de dictafoon app op Iphone 5. Tevens is er toestemming gevraagd en verleend door de expert voor het gebruik van haar naam.

Om inzicht te krijgen in opinies en morele oordelen binnen de doelgroep, is er tijdens stage in een huidtherapeutische praktijk en op de werkvloer van een dermatologische cosmetische kliniek vanaf november 2014 t/m februari 2015 aan patiënten gevraagd waarom zij behoefte hadden aan een cosmetische behandeling. De meningen en citaten zijn genoteerd in een Word document, waarin de privacy van de patiënt gewaarborgd is gebleven.

2.2.2 Data-analyse interview

Om verlies te voorkomen is de opname van het interview na afloop direct per email verzonden naar het e-mailadres van de onderzoeker. De opname is afgespeeld via de dictafoon app van de Iphone 5 en vervolgens letterlijk uitgewerkt. De uitwerking van het interview is terug te vinden in bijlage 05. Na uitwerking zijn alle gegevens doorgelezen en zijn relevante fragmenten onderstreept en is de betekenis ervan geïnterpreteerd (Verhoeven, 2011). Vervolgens is gekeken of er met de gegeven informatie antwoord gegeven kon worden op deelvraag 5.

De antwoorden en meningen van patiënten van de huidtherapeutische praktijk en de cosmetische dermatologische kliniek zijn verwerkt in de enquête met behoud van privacy.

2.3 Kwantitatief onderzoek – enquête

Om de deelvragen 2, 3 en 4 te kunnen beantwoorden, heeft er een praktijkonderzoek plaatsgevonden in de vorm van een enquête.

2.3.1 Dataverzameling enquête

Er heeft een praktijkonderzoek plaatsgevonden in de vorm van een enquête om zodoende binnen een relatief kort tijdsbestek veel respondenten te kunnen bereiken (Verhoeven, 2011). Deze is gemaakt via de website SurveyMonkey. De enquête (bijlage 02) is op vrijdag 13 maart 2015 op Facebook geplaatst. Tevens is er een e-mail met daarin de link naar de enquête verstuurd naar een twintigtal e-mailadressen die bekend waren bij de onderzoeker (bijlage 01). Op 19 maart 2015 is er via Facebook en via e-mail een herinnering gestuurd.

In de enquête zijn vragen gesteld met verschillende antwoordmogelijkheden. Er is begonnen met enkelvoudige antwoordmogelijkheden om de juiste doelgroep te kunnen selecteren. Tevens is de Likertschaal gebruikt om naar een mening te vragen en zijn er matrixlijsten gebruikt om prioriteiten van respondenten te kunnen meten. Meervoudige antwoorden zijn ook aan bod gekomen zodat respondenten een keuze hadden (bijvoorbeeld met betrekking tot bepaalde behandelingen en morele oordelen).

Een aantal uitspraken die verzameld werden in het vooronderzoek tijdens de ongestructureerde interviews op de werkvloer, werden ter illustratie opgenomen in de enquête om te kunnen peilen welke redenen het zwaarst wegen bij de keuze tot het ondergaan van een cosmetische behandeling bij Nederlandse mannen en vrouwen tussen de 30 en 50 jaar. Deze fishing methode is bij drie vragen aan bod gekomen. Er is bij deze vragen ook ruimte gegeven om een alternatieve mening in te vullen.

Kwaliteit van leven is gemeten met behulp van generieke vragen die in de enquête geïntegreerd werden vanuit het Short Form 36 Health Enquête Questionnaire (SF-36). Deze waren het meest relevant voor de algemene bevolking, dus ongeacht de aan- of afwezigheid van ziekten. Ook zijn er vragen in de enquête geïntegreerd uit het General Health Questionnaire (GHQ-28) en de Rosenberg Self-Esteem Scale (RSE) om een eenduidig beeld te verkrijgen en tevens om te onderzoeken of resultaten uit internationale studies ook van toepassing zijn op Nederlandse mannen en vrouwen tussen de 30 en 50 jaar.

2.3.2 Data-analyse enquête

Voor de data-analyse zijn er 192 ingevulde enquêtes vanuit Survey Monkey geëxporteerd naar Excel om vervolgens geanalyseerd te kunnen worden met het programma IBM SPSS22. De data werden eerst opgeschoond. Daarna zijn de tekstuele antwoorden gecodeerd naar numerieke antwoorden. Het meetniveau van de diverse variabelen (bijvoorbeeld zelfbeeld) is toegekend door ze te onderscheiden in "nominaal", "ordinaal" en "scale" (Verhoeven, 2011). Dit was noodzakelijk om een statistische analyse uit te voeren binnen SPSS. De bijbehorende transformaties zijn zichtbaar in bijlage 06.

Met de optie "select cases" is de doelgroep beperkt tot de leeftijdscategorie "tussen de 30 en de 50 jaar" en tot "Nederlandse nationaliteit". Uiteindelijk zijn er 144 van de 192 respondenten geselecteerd die binnen de doelgroep vielen. Zij hebben niet meer dan 10% van de vragen overgeslagen.

Factoranalyse, ofwel dimensiereductie, was noodzakelijk in SPSS omdat er in de enquête vragen geïntegreerd waren met meerdere variabelen die hetzelfde meten (zelfbeeld of kwaliteit van leven, zie bijlage 07). Zo konden deze omgevormd worden in één variabele. De factor extractie methode die gebruikt is, is de "Principle component analysis" (bijlage 07). Voor deze methode is gekozen omdat het doel was om één of meerdere dimensies te krijgen die verklaarbaar zijn. De oblique rotatie methode is gebruikt omdat deze methode er van uitgaat dat variabelen met meerdere dimensies kunnen correleren en om interpretatie te vergemakkelijken. Dit is vaak het geval voor psycho/sociale dimensies (Field, 2009; Hair & Black, 2009). De dimensies die hieruit ontstaan zijn, zijn weergegeven in bijlage 08. Hierbij is gecontroleerd of de dimensies normaal verdeeld waren en dit was niet het geval. De (ordinale) regressie analyse is gebruikt om antwoord te geven op onderzoeksvragen drie en vier. De dimensies zijn allen als onafhankelijke variabelen toegevoegd aan een ordinaal regressie model om de relatie met de afhankelijke variabele, de vraag of de respondent een cosmetische behandeling in het gelaat al dan wel, niet of misschien overweegt, te toetsen. Voordat de variabelen meegenomen konden worden in deze ordinale regressie analyse, moesten deze voldoen aan een aantal voorwaarden, zie bijlage 09 (Hair & Black, 2009).

3. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de deelvragen beantwoord op basis van de onderzoeksresultaten.

3.1 Ontstaanswijze moreel oordeel bij Nederlandse mannen en vrouwen tussen de 30 en 50 jaar

Het is eigen aan het dagelijkse leven om iets goed of slecht te vinden (van Dalen, 2012). Meerdere malen per dag spreekt iemand een waardering of afkeer uit over een gebeurtenis of handeling. Als dat oordeel gaat over gedrag van mensen of hoe mensen met elkaar omgaan, dan is dat een 'moreel oordeel'. In een moreel oordeel wordt uitgesproken wat behoorlijk is van de persoon zelf en van anderen (van Dalen, 2012).

Een moreel oordeel heeft vijf kenmerken. Ten eerste gaat het over menselijk gedrag, een oordeel over gedrag van mensen. Ten tweede is het veralgemeniseerbaar. Het universaliteitsprincipe is van toepassing. Een morele uitspraak over iemand in een situatie is automatisch een uitspraak over alle mensen in die situatie. Daarnaast is het normatief, het schrijft voor hoe het moet. Het gaat erom hoe iemand behoort te handelen. Ook is het gericht op het goede, op zaken om zichzelf nastrevenswaardig te zijn. Tot slot kan het morele verontwaardiging veroorzaken. De verontwaardiging is een gevolg van het oordeel (van Dalen, 2012).

De meeste keren is iemand onbewust over een moreel oordeel, zeker als de ander dezelfde mening heeft. Echter als iemand het oneens is, treedt er een bewustwording op over datgene waar men over oordeelt en dat men een standpunt heeft over het gedrag van iemand anders (Von Schmidt, 2010).

Een moreel oordeel is niet objectief zoals ware kennis, maar het is ook geen persoonlijk gevoelde emotie. Het is het resultaat van het beoordelen van de wereld om ons heen (van Dalen, 2012).

Een moreel oordeel vormen ontstaat door te spreken over een situatie met anderen. Dat is de meest effectieve methode. Het uitspreken van oordelen en het onderbouwen van het oordeel met argumenten plus het afwegen ervan. In dit gesprek kan men het eigen oordeel herzien. Er wordt dan een samengestelde tussenwereld gecreëerd met anderen in plaats van het leren kennen van een gezamenlijke buitenwereld of het ervaren van een persoonlijke binnenwereld. Er wordt duidelijk waarover men het eens en oneens is met elkaar. Zo'n gedeeld moreel oordeel van meerdere mensen wordt moraal genoemd.

Een moraal is een geheel van opvattingen over goed en kwaad die in een groep of bij een individu te vinden zijn. Het is een bepaalde visie op waarden die belangrijk zijn voor iemand en op normen die gehandhaafd moeten worden. In feite wordt een moraal met de paplepel ingegoten tijdens de opvoeding en in het onderwijs. In de ontwikkeling naar volwassenheid leert een individu zicht te krijgen op verwerpelijk en prijzenswaardig gedrag (Dupuis, 1998).

Een moraal kan verschillen tussen groepen mensen en wordt binnen een familie, organisatie of cultuur vaak aangeduid met normen en waarden. Normen en waarden zijn universeel. Iedereen is voor respect, vrijheid en rechtvaardigheid. Het is de afweging tussen de verschillende normen en waarden in specifieke situaties, oftewel het morele oordeel in een actuele situatie, die kan verschillen tussen groepen mensen. Het zijn dus niet de normen en waarden die verschillen maar de moraal. Dat wil zeggen de verzameling morele oordelen in concrete situaties die verschilt tussen groepen mensen (van Dalen, 2012)

Volgens prof. dr. Woertman (2015) wordt het oordeel gebaseerd op alle eventuele belanghebbenden die daarmee te maken hebben, niet alleen op iemands eigen belang, maar ook op dat eigen keuzes afgewogen worden ten opzichte van anderen. Als het cosmetische behandelingen betreft, vinden veel mensen dat een ander daar niks mee te maken heeft en dat iemand een autonoom wezen is en zelf beslist. Dat is een redenering die de meeste mensen aanhouden.

De verschillende stadia of niveaus in het moreel oordeel kunnen onderscheiden worden. De betekenissen die hierbij aan goed/kwaad of recht/onrecht worden gegeven spelen een belangrijke rol. In de onderscheidende fasen die Soonius (2003) beschrijft over Kohlbergs theorie zijn geen leeftijden gekoppeld omdat velen onder- of halverwege niveau blijven hangen, oftewel in het egocentrische niveau of het "brave scholier" niveau. De niveaus

die onderscheiden worden zijn het preconventioneel niveau, het conventioneel niveau en het postconventioneel niveau. De uitgebreide omschrijving van alle niveaus die onderscheiden worden is terug te vinden in bijlage 10.

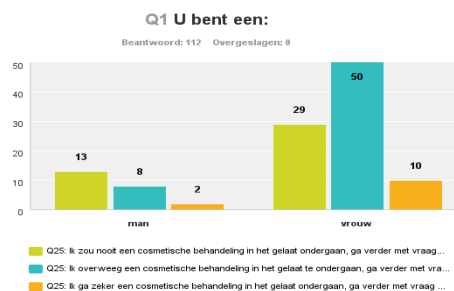
3.2 Specifieke factoren in de totstandkoming van een moreel oordeel

In dit hoofdstuk worden de resultaten beschreven over specifieke factoren die kunnen leiden tot een bepaald moreel oordeel met betrekking tot een cosmetische behandeling bij de huidtherapeut.

Om inzicht te krijgen over de bekendheid van respondenten met cosmetische behandelingen bij de huidtherapeut, is er een vraag in de enquête geïntegreerd of de respondenten al eens een cosmetische behandeling bij de huidtherapeut ondergaan hebben. Het merendeel (80%) van de 144 respondenten heeft dit nog nooit gedaan.

3.2.1 Geslacht

Het merendeel van de mannelijke respondenten (56%) weet zeker dat ze nooit een cosmetische behandeling zullen ondergaan ten opzichte van 32% van de vrouwen. Het merendeel van de vrouwelijke respondenten geeft aan het te overwegen. Twee mannen (8%) weten zeker een cosmetische behandeling te zullen ondergaan ten opzichte van tien (11%) vrouwen tussen de 30 en 50 jaar.



3.2.2 Opleidingsniveau en inkomen

Onderstaand zijn de resultaten zichtbaar van het morele oordeel ten opzichte van het opleidingsniveau en inkomen.

3.2.2.1 Middelbaar beroepsonderwijs

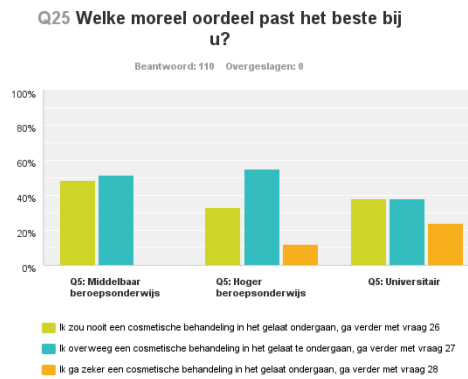
Van de respondenten die middelbaar beroepsonderwijs gevolgd hebben, heeft 93% nooit een cosmetische behandeling ondergaan. 49% geeft aan nooit een cosmetische behandeling te ondergaan en 51% overweegt het. Niemand (0%) geeft aan zeker een cosmetische behandeling te ondergaan in de toekomst.

3.2.2.2 Hoger beroepsonderwijs

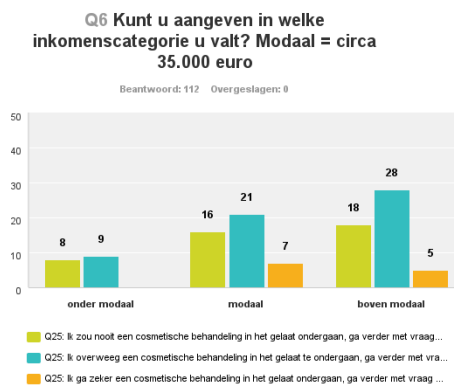
Van de respondenten uit het hoger beroepsonderwijs, geeft 75% aan nooit een cosmetische behandeling te hebben ondergaan. 33% zegt in de toekomst nooit een cosmetische ingreep te ondergaan. 55% overweegt het en 12% geeft aan zeker een cosmetische behandeling te ondergaan in de toekomst.

3.2.2.3 Universitair beroepsonderwijs

Bij respondenten met universitair onderwijs heeft 73% nog nooit een cosmetische behandeling ondergaan. 38% zegt nooit een cosmetische ingreep te ondergaan. 38% overweegt het en 24% van de respondenten geeft aan zéker een cosmetische behandeling te ondergaan in de toekomst.



De invloed van het inkomen, dat inherent is aan het opleidingsniveau, ten opzichte van het morele oordeel heeft invloed bij de respondenten die onder modaal verdienen. Geen van de respondenten uit deze groep laat zéker een cosmetische behandeling doen.



3.2.3 Sociale vergelijking

Om te bepalen of sociale vergelijking invloed heeft op het morele oordeel, is er getoetst of respondenten iemand in hun omgeving kennen die ooit een cosmetische behandeling bij een huidtherapeut heeft ondergaan. Bij een kleine meerderheid (53%) van de respondenten is dit aan de orde. 11% uit deze groep weet zeker ooit een cosmetische behandeling te ondergaan.

Het merendeel van de respondenten doet aan horizontale vergelijking en vergelijkt zichzelf dus met iemand van dezelfde leeftijd. Van deze groep zegt 7% er zeker van te zijn een cosmetische behandeling te ondergaan. Respondenten die een opwaartse vergelijking maken, zijn eerder geneigd een cosmetische behandeling te ondergaan, namelijk 29%.

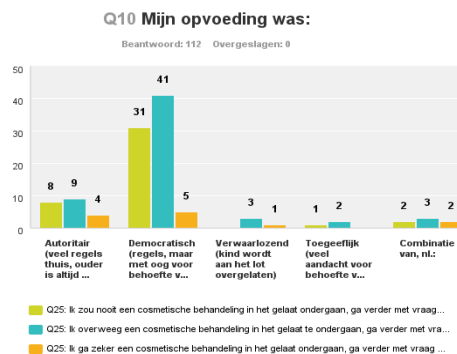


3.2.4 Opvoeding

Het merendeel van de respondenten (69%) heeft een democratische opvoeding gehad.

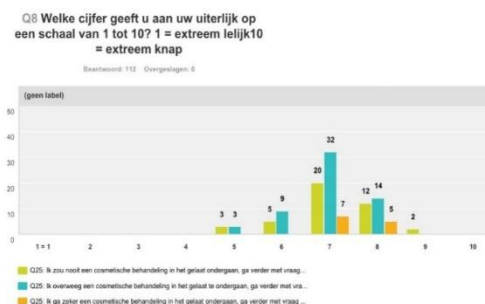
19% van de respondenten heeft een autoritaire opvoeding gehad. De overige 13% heeft een toegeeflijke, verwaarloosde of een “combinatie van” opvoeding gehad.

Van de democratisch opgevoede respondenten geeft 6.5% aan zeker een cosmetische behandeling te ondergaan in de toekomst ten opzichte van 20% van de autoritair opgevoede respondenten. In beide groepen zou ongeveer 40% nooit een cosmetische behandeling ondergaan.



3.2.5 Beoordeling zelfbeeld

Om te onderzoeken hoe respondenten hun zelfbeeld beoordelen en welk moreel oordeel zij hebben over een cosmetische behandeling bij de huidtherapeut, is er gevraagd welk cijfer de respondenten geven aan hun zelfbeeld. 11 % van de respondenten die een zeven geven voor eigen uiterlijk en 16% van respondenten die een acht geven voor eigen uiterlijk, weten zéker in de toekomst een cosmetische behandeling te ondergaan. Bijna 40% uit deze groep geeft aan nooit een cosmetische behandeling te ondergaan en ongeveer de helft overweegt het.



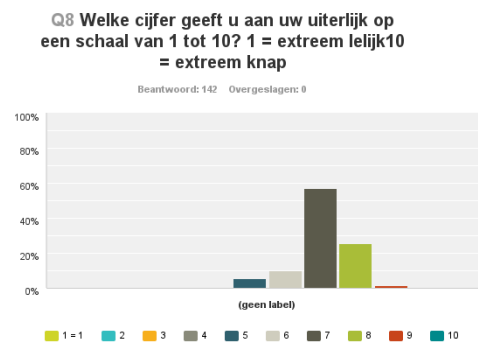
3.4 Relatie tussen zelfbeeld en cosmetische behandeling

Prof. Dr. Woertman (2013) beweert dat onvrede over het uiterlijk ontstaat door diverse factoren, waarbij negatieve hechting in de kindertijd en vergelijking met anderen bovenaan staan. Factoren die ook een rol spelen zijn de meerdere sociale rollen die vervuld moeten worden, het culturele lichaamsideaal, het uiterlijk als belangrijkste aspect van vrouwelijke identiteit en de technologische ontwikkelingen van tegenwoordig.

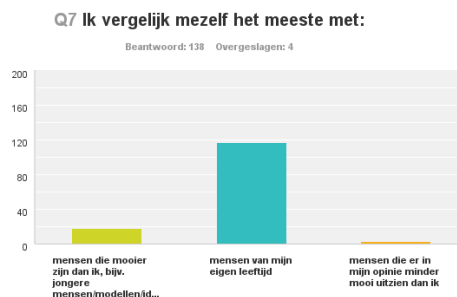
Een goede hechting in de kindertijd speelt een belangrijke rol in het verkrijgen van een positief zelfbeeld. In één studie van Miles-McLean, Liss & Erchull (2014) hebben 447 vrouwen deelgenomen aan een enquête met betrekking tot zelfbeeld en opvoeding/relatie met de ouders. Uit de analyse van die studie bleek dat vrouwen die zorgzaam zijn opgevoed zonder overbeschermd te worden het beste zelfbeeld hebben. Ook suggereren de resultaten van dit onderzoek dat overbeschermd vaders een negatief effect kunnen hebben op het zelfbeeld van hun dochters (Miles-McLean et al., 2014).

Tevens bestaat er een belangrijke relatie tussen het zelfbeeld en sociale vergelijking. In een meta analyse van Myers en Crowther (2009) werden demografische en methodologische variabelen bestudeerd als potentiële aanstichters. De verkregen data uit 156 studies gaven aan dat sociale vergelijking een hoge mate van ontevredenheid over het zelfbeeld creëert, met name bij vrouwen (Myers & Crowther, 2009).

Uit de enquête blijkt dat de Nederlandse respondenten tussen de 30 en de 50 jaar over het algemeen tevreden zijn met zichzelf. 84% van de respondenten geeft een cijfer 7 of hoger voor het eigen uiterlijk.



85% van de respondenten geven aan zichzelf te vergelijken met iemand van dezelfde leeftijd, de horizontale vergelijking en 72% geeft aan tevreden te zijn met zichzelf. 19% geeft aan zeker te weten een keer een cosmetische behandeling te ondergaan.



De belangrijkste redenen om geen cosmetische behandeling te ondergaan zijn tevredenheid over het eigen uiterlijk, belang van zelfacceptatie en weggegooid geld. Respondenten die de overweging maken een cosmetische

behandeling te ondergaan, geven als belangrijkste redenen aan dat ze moeite hebben met een ouder uiterlijk en verwachten zich beter te voelen met een jonger uitziend gelaat.

De antwoorden uit de enquête zijn getoetst op de relatie tussen zelfbeeld en de overweging om een cosmetische ingreep aan het gelaat te ondergaan. De twee dimensies die zelfbeeld testten hebben beiden geen significante invloed op de overweging om een cosmetische ingreep aan het gelaat te laten uitvoeren. In bijlage 09 staan de exacte waarden van de regressie analyse.

3.5 Relatie tussen een moreel oordeel en kwaliteit van leven en zelfbeeld

Uit het expertinterview komt naar voren dat mensen die een acht scoren voor eigen uiterlijk, een negen zouden willen. Deze groep is vatbaar om sneller ontevreden over het uiterlijk te zijn, omdat ze altijd als mooi zijn aangesproken, bijvoorbeeld als mooiste meisje uit de klas. Desalniettemin kan die groep best een goed zelfbeeld hebben.

Prof. dr. Woertman zegt het volgende: “Ik twijfel of er een bepaalde relatie met betrekking tot zelfbeeld en kwaliteit van leven aan één groep gekoppeld kan worden. Enerzijds is er een groep met problemen, tot in de pathologie toe, die verwacht via de lijn van de cosmetische ingrepen het leven op orde te krijgen en dat door middel van cosmetische behandelingen een gemis gecompenseerd kan worden. Dat komt er op neer dat mensen met een lager zelfbeeld een vorm van compensatiegedrag vertonen door het ondergaan van een cosmetische ingreep. Anderzijds zijn er mensen die een hoog zelfbeeld hebben en die nooit tevreden zijn, zij streven naar perfectionisme” (Woertman, 2015).

Uit de analyse van het expertinterview is gebleken dat een laag of een hoog zelfbeeld geen specifieke relatie vertoont met het morele oordeel tot het ondergaan van een cosmetische behandeling.

Uit de analyse van de enquête is gebleken dat een klein percentage van de respondenten die een goed zelfbeeld heeft (een cijfer 7 of hoger voor het uiterlijk) zeker weet een cosmetische behandeling bij de huidtherapeut te ondergaan. Het merendeel van de respondenten overweegt het of zal nooit een cosmetische behandeling ondergaan. De percentages zijn zichtbaar in deelvraag 4.

Uit de analyse van de enquête is gebleken dat een klein percentage van de respondenten die een goed kwaliteit van leven heeft (een cijfer 7 of hoger voor het geluk) zeker weet een cosmetische behandeling bij de huidtherapeut te ondergaan. Het merendeel van de respondenten overweegt het of zal nooit een cosmetische behandeling ondergaan. De percentages zijn zichtbaar in deelvraag 3.

4. Conclusie

Dit onderzoek had als hoofdvraag:

“Welke factoren zijn van belang in de totstandkoming van een moreel oordeel waardoor Nederlandse mannen en vrouwen tussen de 30 en 50 jaar zich laten leiden tot het ondergaan van een cosmetische behandeling in het gelaat bij de huidtherapeut en hebben kwaliteit van leven en/of zelfbeeld daar invloed op?”

De moraal die ieder mens meekrijgt in de ontwikkeling is van invloed. Een moraal kan variëren tussen groepen mensen en wordt binnen een groep (bijvoorbeeld familie) aangeduid met normen en waarden. Het is de afweging tussen de verschillende normen en waarden in specifieke situaties, oftewel het morele oordeel over een cosmetische behandeling bij de huidtherapeut, die kan verschillen tussen groepen mensen.

De conclusie uit dit onderzoek luidt dat er diverse factoren een rol spelen bij de totstandkoming van een moreel oordeel met betrekking tot het ondergaan van een cosmetische behandeling bij de huidtherapeut.

Eén belangrijke factor is zelfbeeld. Een positief zelfbeeld wordt ontwikkeld door een goede hechting in de kindertijd en een zorgzame democratische opvoeding. Dit onderzoek concludeert dat een goede hechting en een democratische opvoeding bijdragen aan het morele oordeel om géén cosmetische behandeling te ondergaan of dit slechts te overwegen. Dit resultaat is van toepassing op 81% van de respondenten.

Een andere factor die een rol speelt in het morele oordeel, is sociale vergelijking. Bij respondenten die een opwaartse vergelijking maken, ondergaat 29% zéker een cosmetische behandeling bij de huidtherapeut. Sociale vergelijking wordt ook in andere onderzoeken als één van de voornaamste factoren benoemd tot het verkrijgen van ontevredenheid over het eigen uiterlijk (een laag zelfbeeld).

Naast zelfbeeld en sociale vergelijking wordt kwaliteit van leven benoemd als een factor die het morele oordeel met betrekking tot het willen ondergaan van een cosmetische behandeling in het gelaat beïnvloed. In dit onderzoek wordt hoog gescoord met betrekking tot het cijfer gerelateerd aan kwaliteit van leven (geluk) onder de doelgroep. 88% geeft een cijfer 7 of hoger voor de mate van geluk, de kwaliteit van leven. Een klein gedeelte uit deze groep (12%) geeft aan zéker te weten een cosmetische behandeling in het gelaat te ondergaan.

Tevens heeft opleidingsniveau een invloed heeft op het morele oordeel. Hoe hoger het opleidingsniveau en het inkomen, hoe groter het percentage respondenten dat zeker een cosmetische behandeling in het gelaat zal ondergaan. De invloed van het inkomen ten opzichte van het morele oordeel heeft ook invloed bij de respondenten die onder modaal verdienen. Geen van hen laat zeker een cosmetische behandeling doen.

Voor zowel de invloed van zelfbeeld als kwaliteit van leven op het morele oordeel zijn er aanvullende statistische testen uitgevoerd. Deze hebben geen significante relatie gevonden tussen de factoren.

Eindconclusie is dat de factoren sociale vergelijking, opvoeding en hechting (zelfbeeld), kwaliteit van leven en opleidingsniveau plus inkomen een rol spelen in de totstandkoming van het morele oordeel over het willen ondergaan van een cosmetische behandeling in het gelaat bij de huidtherapeut.

5. Discussie

De doelgroep in dit onderzoek (Nederlandse mannen en vrouwen tussen de 30 en 50 jaar) is initieel gekozen omdat deze volgens de literatuur (Woertman, 2013) de meeste cosmetische behandelingen ondergaat. De resultaten uit dit onderzoek laten zien dat het grootste gedeelte (88 %) van deze groep echter tevreden zijn met zichzelf. Slechts 12% geeft aan zeker te weten ooit een cosmetische behandeling te ondergaan. De belangrijkste redenen hiervoor waren de wens om een jeugdig uiterlijk te behouden en de wens om het voor zichzelf te doen.

Ondanks dat meer dan de helft van de respondenten iemand kent in de omgeving die een cosmetische behandeling in het gelaat heeft ondergaan, menen slechts 12 respondenten zeker te weten een cosmetische behandeling te ondergaan. Het principe van overstag gaan omdat iemand anders ook een behandeling ondergaan heeft, lijkt hier niet van toepassing ondanks dat dit wel in de onderzoeken van Woertman (2013) en Davis (1995) benoemd wordt. 90% van de respondenten zegt tevreden te zijn met zichzelf.

Het merendeel van de respondenten doet aan horizontale vergelijking en vergelijkt zichzelf dus met iemand van dezelfde leeftijd. Van deze groep zegt slechts 7% er zeker van te zijn een cosmetische behandeling te ondergaan. Respondenten die een opwaartse vergelijking maken, zijn eerder geneigd een cosmetische behandeling te ondergaan. Dit resultaat bevestigt het onderzoek van prof. Dr. Woertman (2013) over de sociale vergelijkingstheorie.

In de literatuur worden chirurgische cosmetische ingrepen beschreven in plaats van behandelingen bij de huidtherapeut (Cook et al., 2006). Literatuur over onderzoek naar morele overwegingen om non-invasieve ingrepen bij de huidtherapeut te ondergaan, zijn niet gevonden. Tevens is in de literatuur de doelgroep Nederlandse mannen en vrouwen tussen de 30 en de 50 jaar moeilijk te vinden. Desalniettemin is de intentie van dit onderzoek ten opzichte van de andere onderzoeken hetzelfde, aangezien het gaat over een verbetering van het gelaat in relatie tot zelfbeeld en kwaliteit van leven.

In dit onderzoek zijn er een aantal beperkingen aan het licht gekomen.

Het aantal respondenten van 144 vertegenwoordigt een deel van de doelgroep, echter is het aantal niet voldoende om de resultaten op de gehele populatie Nederlandse mannen en vrouwen tussen de 30 en 50 jaar te laten gelden. De respondenten hebben veelal positief en daarmee eenzijdig geantwoord. Dit heeft de statistische tests beïnvloed, niet alle vragen waren namelijk normaal verdeeld. De resultaten geven weliswaar een algemeen beeld aan, echter zijn meer respondenten benodigd om het onderzoek meer valide en generaliseerbaar te maken. Psychosociaal onderzoek is zeer specifiek en antwoorden van respondenten kunnen variëren beïnvloed door de stemming.

Eén van de vragen uit de enquête, bleek achteraf niet relevant en is daarom niet gebruikt tijdens de analyse van de resultaten. De keuze over wel of geen cosmetische ingreep te laten uitvoeren uit economische redenen, betreft een ander doel. Er zou een vervolgonderzoek kunnen plaatsvinden om te onderzoeken of financiële onafhankelijkheid het morele oordeel over het ondergaan van een cosmetische behandeling beïnvloed.

De vraag over welke behandeling het meest aanspreekt is gesteld om te peilen welke behandeling de respondent het snelst zou uitvoeren. Deze vraag geeft echter geen antwoord op één van de deelvragen en zou geschrapt kunnen worden.

Bij de vraag over welke morele overweging het beste aansluit bij de respondenten, had vraaglogica ingeschakeld moeten worden om ervoor te zorgen dat de respondent automatisch naar de juiste vervolgvraag geleid zou worden in plaats van de handmatige vermelding “ga door naar vraag ..”. In de vervolgvragen was weliswaar een mogelijkheid “niet van toepassing” verwerkt maar het valt in twijfel te trekken of de respondenten dit juist hebben begrepen.

Tot slot is het begrip cosmetische behandelingen niet goed afgebakend in de enquête. Hierdoor zou het voor respondenten onduidelijk kunnen zijn bij de vraag of ze ooit een cosmetische behandeling ondergaan hebben of het ging om de benoemde behandelingen of een cosmetische behandeling in het algemeen.

Dit onderzoek heeft een aantal sterke punten. Het is voor de beroepsgroep huidtherapie namelijk uniek, omdat dit het enige onderzoek tot op heden is dat gaat over morele oordelen bij respondenten, die potentiële patiënten bij de huidtherapeut kunnen zijn/worden. Door middel van het inzichtelijk maken van meningen en morele oordelen van de doelgroep Nederlandse mannen en vrouwen tussen de 30 en 50 jaar, kan er ingespeeld worden op een eventuele

behoefte tot het ondergaan van een cosmetische behandeling bij de huidtherapeut. Zo dragen de uitkomsten bij aan de ontwikkeling van het vak Huidtherapie. Binnen het beroep kan er een kwaliteitsverbetering optreden in de vorm van op maat gestelde anamneses door dieper in te gaan op het morele oordeel van een patiënt. Naast de rol van huidtherapeut als behandelaar verdiept de huidtherapeut zich door deze kennis in de rol van adviseur. Daarnaast kunnen de uitkomsten van dit onderzoek geïntegreerd worden voor onderwijsvernieuwing in het vak psychologie en ethiek binnen de HHS, opleiding huidtherapie.

De enquête werd verstuurd met een hoge mate van betrouwbaarheid en herhaalbaarheid. Zo werd er standaardisering door middel van Likertschaal toegepast en standaardvragenlijsten verwerkt. Er werd een Test-hertest toegepast en een bepaalde schaal werd een paar maal voorgelegd aan respondenten. (Verhoeven, 2011).

De data-analyse van het onderzoek is zorgvuldig gekozen door de gegevens op een juiste statistische manier te verwerken. Zo is er gebruik gemaakt van SPSS22 om dimensiereductie door middel van factoranalyse toe te passen, waardoor de vragen in de enquête die hoog met elkaar correleerden, samengevoegd konden worden naar een gemeenschappelijke dimensie. Op deze manier werd de validiteit van het onderzoek gewaarborgd doordat er met zekerheid kon worden gesteld dat de dimensie “zelfbeeld” gemeten werd. Ook konden hierdoor de dimensies gebruikt worden in een regressie analyse. Deze testte de relaties tussen de dimensies en de intentie om een cosmetische behandeling in gelaat te laten uitvoeren.

De opname is afgespeeld via de dictafoon app van de Iphone 5 en vervolgens letterlijk uitgewerkt om de betrouwbaarheid van het onderzoek te vergroten.

De expert heeft onlangs een boek geschreven (Psychologie van het uiterlijk) waarin zeer recentelijke trends zijn gevonden. Daarnaast heeft er een interview plaatsgevonden met deze expert zodat er up-to-date informatie over het onderwerp verzameld kon worden.

6. Aanbevelingen

Bij een vervolgonderzoek binnen dit onderwerp is het belangrijk dat de steekproefgrootte groot genoeg is zodat de respons op de enquête volledig normaal verdeeld is.

Ook zou er gefocust kunnen worden op één concreter onderwerp. Voorbeelden hiervan zijn algemene opinies verkrijgen binnen een doelgroep ten aanzien van huidtherapeutische behandelingen, beoordeling van kwaliteit van leven onder een doelgroep na één bepaalde huidtherapeutische behandeling of de beoordeling van zelfbeeld onder een doelgroep na één bepaalde huidtherapeutische behandeling.

Een laatste aanbeveling voor vervolgonderzoek is dat er specifiek gefocust zou kunnen worden op meningen van patiënten binnen de huidtherapeutische praktijk, aangezien er een verschil zou kunnen zijn in het morele oordeel over een cosmetische behandeling in het gelaat bij bijvoorbeeld een plastisch chirurg ten opzichte van een non-invasieve behandeling bij de huidtherapeut.

In een vervolgonderzoek zou de opdrachtgever een specifieke voorkeur kenbaar kunnen maken via de Portal van de HHS. Door de relatieve onervarenheid van de onderzoeker gecombineerd met de drang en welwillendheid om alles te willen weten, is er een hoofdvraag geformuleerd die (te) uitgebreid was met als gevolg dat bijvoorbeeld kwaliteit van leven en zelfbeeld te weinig aan bod zijn gekomen. Om die reden wordt specificering van de probleemstelling aanbevolen.

Dit onderzoek geeft weliswaar een globaal beeld over morele oordelen ten aanzien van cosmetische huidtherapeutische behandelingen, echter er is meer onderzoek wenselijk om tot een meer generaliseerbaar resultaat te komen.

7. Literatuurlijst

- Ching, S., Thoma, A., McCabe, R. E., & Antony, M. (2003). Measuring outcomes in aesthetic surgery: a comprehensive review of the literature. *Plast Reconstr Surg*, 111(1), 469-480; discussion 481-462. doi: 10.1097/01.prs.0000036041.67101.48
- Cook, S, Rosser, R, Salmon, P. 2006. Is cosmetic surgery an effective psychotherapeutic intervention? A systematic review of the evidence. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery* (2006) 59, 1133e1151.
- Davis, K. 1995. Reshaping the female body. The dilemma of cosmetic surgery: ISBN 0-415-90632-6 Routledge
- Dupuis, H. 1998. Over moraal. Uitgeverij Nieuwezijds: ISBN B7140-364-207-0.
- Dutch Cochrane Centre (2014). Geraadpleegd op 03 februari 2015 via <https://dcc.cochrane.org/beoordelingsformulieren-en-andere-downloads>
- Field, A., Miles, Z. 2009, Discovering Statistics Using SPSS 3rd edition. Sage publications Ltd.
- Gillen, M. M. (2015). Associations between positive body image and indicators of men's and women's mental and physical health. *Body Image*, 13, 67-74. doi: 10.1016/j.bodyim.2015.01.002
- Hair, J.F., Black, W.C Multivairate Data Analysis a global perspective, 2009, Pearson Education.
- Harris D.L. and Carr A.T.: DAS59 The Derriford Appearance Scale (DAS59): a new psychometric scale for the evaluation of patients with disfigurements and aesthetic problems of appearance. Department of Reconstructive Plastic Surgery, Derriford Hospital, Plymouth, 2001. *British Journal of Plastic Surgery*, 54(3), 216-222. doi: 10.1054/bjps.2001.3559. Geraadpleegd via: <http://derriford.info/Downloadableresources/DAS59%20DLH%20ATC.pdf>
- Health Survey Scoring questionnaire, geraadpleegd op 23 februari 2015 via: <http://www.sf-36.org/demos/SF-36.html>
- Huidfonds. Definitie kwaliteit van leven, 2015. Geraadpleegd op 03 februari 2015 via <http://www.huidfonds.nl/huidaandoeningen/kwaliteit-van-leven/>.
- Janssen, B. , Oemar, M. (2013). User Guide Basic information on how to use the EQ-5D-5L instrument. Geraadpleegd op 10 maart 2015 via: http://www.euroqol.org/fileadmin/user_upload/Documenten/PDF/Folders_Flyers/UserGuide_EQ-5D-5L_v2.0_October_2013.pdf
- Javo, I.M & Sorli, T 2009. Psychosocial Predictors of an Interest in Cosmetic Surgery among Young Norwegian Women: A Population-Based Study. *Plastic & Recostructive Surgery*, Volume 124, Number 6
- Jonzon, K. (2009). Cosmetic medical treatments: why are we so obsessed with beauty-is it nature or nurture? *Plast Surg Nurs*, 29(4), 222-225; quiz 226-227. doi: 10.1097/PSN.0b013e3181c4cdc3. Geraadpleegd op 04 maart 2015 via: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20029301>
- Litner, J. A., Rotenberg, B. W., Dennis, M., & Adamson, P. A. (2008). Impact of cosmetic facial surgery on satisfaction with appearance and quality of life. *Arch Facial Plast Surg*, 10(2), 79-83. doi: 10.1001/archfaci.10.2.79. Geraadpleegd op 04 maart 2015 via: <http://archfaci.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=406469>
- Meningaud, J. P., Benadiba, L., Servant, J. M., Herve, C., Bertrand, J. C., & Pelicie, Y. (2001). Depression, anxiety and quality of life among scheduled cosmetic surgery patients: multicentre prospective study. *J Craniomaxillofac Surg*, 29(3), 177-180.

- Meningaud, J. P., Benadiba, L., Servant, J. M., Herve, C., Bertrand, J. C., & Pelicier, Y. (2003). Depression, anxiety and quality of life: outcome 9 months after facial cosmetic surgery. *J Craniomaxillofac Surg*, 31(1), 46-50. Geraadpleegd op 15 maart 2015 via [http://www.jcmfs.com/article/S1010-5182\(02\)00159-2/fulltext](http://www.jcmfs.com/article/S1010-5182(02)00159-2/fulltext)
- Miles-McLean, H., Liss, M., & Erchull, M. J. (2014). Fathers, daughters, and self-objectification: does bonding style matter? *Body Image*, 11(4), 534-542. doi: 10.1016/j.bodyim.2014.08.005. Geraadpleegd op 15 maart 2015 via <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25194310>
- Montgomery, S A., Asberg, M. The Montgomery and Asberg depression rating scale (MADS) A new depression scale designed to be sensitive to change. *British Journal of Psychiatry*, 1979. Geraadpleegd op 02 februari 2015 via: <http://bjp.rcpsych.org/content/134/4/382.full-text.pdf+html>
- Myers, T. A., & Crowther, J. H. (2009). Social comparison as a predictor of body dissatisfaction: A meta-analytic review. *J Abnorm Psychol*, 118(4), 683-698. doi: 10.1037/a0016763
.http://dx.doi.org/10.1037/a0016763
- Rosenberg self esteem scale questionnaire, geraadpleegd op 26 februari 2015 via <http://personality-testing.info/tests/RSE.php>
- Schippers, E.I., 2013. Brief Kamerbrief over maatregelen cosmetische sector, kenmerk 158683-111573-MEVA, geraadpleegd op 03 februari 2015 via [Www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl)
- Schreuders, R.P.I.J en Boomkamp, J.W. 2009. Psychologie, de hoofdzaak. Vijfde druk. Groningen: Uitgevers Noordhoff
- Soonius, J. 2003. Ethiek voor gezondheidszorg en welzijn. Soest: Uitgeverij Nelissen
- SPSS helpdesk (2015). Geraadpleegd op 11 maart 2015 via:
<https://www.tilburguniversity.edu/nl/studenten/vaardigheden/spsshelpdesk/edesk/meetnive>
- Swami, V, Hadji-Michael, M & Furnham, A. (2014). Personality and individual differences of positive body image. *Body Image*, 5. 322-325534-42. doi: 10.1016/j.bodyim.2014.08.005. Epub 2014 Sep
- Van Dalen, W. 2012. Ethiek de basis. Groningen: Uitgeverij Noordhoff
- Verhoeven, N. 2011. Wat is onderzoek? Den Haag: Boom Lemma
- Vissers, M (2013). Powerpoint HC zelfbeeld, gedownload via Portal HHS, opleiding huidtherapie
- Von Schmid, A. 2010. Praktische Ethiek; van dilemma naar standpunt. Den Haag: Boom Lemma.
- Von Soest, T, Kvaem, C, Roald, H & Skolleborg, B 2009. The effects of cosmetic surgery on body image, self-esteem, and psychological problems. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery* 62, 1238e1244.
- Woertman, L. 2013. Psychologie van het uiterlijk. Amsterdam: Pearson

8. Bijlagen

Bijlage 01:	E-mail enquête naar respondenten
Bijlage 02:	Enquête Survey Monkey
Bijlage 03:	E-mail gericht aan Prof. Dr. Woertman met verzoek om interview
Bijlage 04:	Voorbereiding interview
Bijlage 05:	Uitwerking van het interview met Prof. Dr. Woertman
Bijlage 06:	Transformaties naar Exel
Bijlage 07:	Factoranalyse
Bijlage 08:	Vragen die zelfbeeld en kwaliteit van leven meten
Bijlage 09:	Waardes regressie analyse
Bijlage 10:	Ontwikkeling moreel niveau
Bijlage 11:	Moreel oordeel cosmetische behandeling
Bijlage 12:	Logboek literatuuronderzoek databanken

Bijlage 01: Email enquête naar respondenten

Bestaat er in NL een lokroep naar perfectie? Enquête over cosmetische behandelingen, morele oordelen, zelfbeeld en kwaliteit van leven.

We voeren een enquête uit en we zouden uw input zeer op prijs stellen. Klik op de onderstaande knop om de enquête te starten. Hartelijk dank voor uw deelname!

Enquête starten

Stuur dit e-mailbericht niet door aangezien deze enquêtekoppeling uniek is voor u. Het ontvangen van enquêtes van deze afzender [beëindigen](#)

Mogelijk gemaakt door  **SurveyMonkey**

Bijlage 02: Enquete Survey Monkey

Welkom bij Mijn enquête!

Hartelijk dank voor deelname aan mijn enquête. Uw feedback is belangrijk.

Als dank voor de genomen moeite, wordt er onder de respondenten een cadeaubon naar keuze ter waarde van 25 euro verloot!

Volg.

Opbouw enquête

Deze enquête bestaat uit 4 onderdelen. Het eerste deel zijn algemene vragen. Deel 2 gaat over zelfbeeld en uw beoordeling hierop. Deel 3 gaat over kwaliteit van leven en uw beoordeling hiervan. Tot slot gaat deel 4 over cosmetische behandelingen bij de huidtherapeut en uw mening hierover. Het invullen van de enquête duurt circa 5 minuten. De antwoorden uit de enquête worden volledig vertrouwelijk behandeld.

Vor.

Volg.

Algemeen

1. U bent een:

- ☐ man
☐ vrouw

2. Wat is uw leeftijd?

- ☐ jonger dan 30
☐ tussen de 30 en de 50
☐ ouder dan 50

3. Wat is uw nationaliteit?

- ☐ Nederlands
☐ Anders

4. Burgerlijke staat. U bent:

- ☐ Single
- ☐ Samenwonend/getrouwd
- ☐ Gescheiden
- ☐ Anders, nl:

5. Wat is uw hoogst genoten opleiding?

- ☐ Basisschool
- ☐ Middelbare school
- ☐ Lager beroepsonderwijs
- ☐ Middelbaar beroepsonderwijs
- ☐ Hoger beroepsonderwijs
- ☐ Universitair

6. Kunt u aangeven in welke inkomenscategorie u valt? Modaal = circa 35.000 euro

- ☐ onder modaal
- ☐ modaal
- ☐ boven modaal

Vor.

Volg.

Zelfbeeld

Deel 2 van de enquête gaat over zelfbeeld.

Zelfbeeld betekent hoe u over uzelf denkt en wat uw beeld is van uw eigenschappen.

7. Ik vergelijk mezelf het meeste met:

- ☐ mensen die mooier zijn dan ik, bijv. jongere mensen/modellen/ideaalbeelden
- ☐ mensen van mijn eigen leeftijd
- ☐ mensen die er in mijn opinie minder mooi uitzien dan ik

8. Welke cijfer geeft u aan uw uiterlijk op een schaal van 1 tot 10?

1 = extreem lelijk

10 = extreem knap

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

9. Ik ben opgevoed door:

- ☐ Mijn (biologische) ouders
- ☐ Uitsluitend door mijn vader
- ☐ Uitsluitend door mijn moeder
- ☐ Anders, nl.:

10. Mijn opvoeding was:

- ☐ Autoritair (veel regels thuis, ouder is altijd de baas)
- ☐ Democratisch (regels, maar met oog voor behoefte van het kind)
- ☐ Verwaarlozend (kind wordt aan het lot overgelaten)
- ☐ Toegeeflijk (veel aandacht voor behoefte van kind, kind krijgt vaak zijn/haar zin)
- ☐ Combinatie van, nl.:

11. Ik heb als kind een goede band gehad met mijn opvoeder(s) en me altijd welkom en gewenst gevoeld.

Volledig mee eens	Eens	Neutraal	Oneens	Volledig mee oneens
☐	☐	☐	☐	☐

12. In onderstaand schema staan uitspraken benoemd die gerelateerd zijn aan zelfbeeld.

	Volledig mee eens	Eens	Neutraal	Oneens	Volledig mee oneens
Over het algemeen ben ik tevreden met mezelf	☐	☐	☐	☐	☐
Soms denk ik dat ik nergens goed voor ben	☐	☐	☐	☐	☐
Ik vind dat ik over goede kwaliteiten beschik	☐	☐	☐	☐	☐
Ik ben in staat om dingen te doen die de meeste andere mensen ook doen	☐	☐	☐	☐	☐
Ik voel dat ik niet veel heb om trots op te zijn	☐	☐	☐	☐	☐
Ik voel me nutteloos op bepaalde momenten	☐	☐	☐	☐	☐
Ik voel dat ik wat waard ben, ook tov andere mensen	☐	☐	☐	☐	☐
Ik zou willen dat ik meer respect had voor mezelf	☐	☐	☐	☐	☐
Ik heb de neiging mezelf een mislukking te vinden	☐	☐	☐	☐	☐
Ik heb een positieve houding naar mezelf	☐	☐	☐	☐	☐

Vor.

Volg.

Kwaliteit van leven

De volgende vragen gaan over kwaliteit van leven en uw beoordeling hiervan op fysiek, psychisch en sociaal niveau.

13. Hoe is uw gezondheid over het algemeen?

- ☐ Uitstekend
- ☐ Heel goed
- ☐ Normaal
- ☐ Redelijk
- ☐ Slecht

14. In onderstaand schema staan dagelijkse activiteiten benoemd. Kunt u aangeven of uw gezondheid u belemmert in deze activiteiten?

	Ik ervaar veel belemmering	Ik ervaar een beetje belemmering	Ik ervaar geen belemmering
Sporten zoals fitness en hardlopen	☐	☐	☐
Huishouden zoals stofzuigen en opruimen	☐	☐	☐
Boodschappen doen	☐	☐	☐
Traplopen	☐	☐	☐
Een blokje omlopen	☐	☐	☐
Een bad of douche nemen	☐	☐	☐
Buigen of knielen	☐	☐	☐

15. In onderstaand schema staan gevoelens benoemd. U kunt het antwoord geven dat het dichtste bij uw gemoedstoestand in de buurt komt gedurende de laatste maand.
Hoeveel tijd in de laatste maand..

	De hele tijd	Meestal	Soms/de helft van de tijd	Zelden	Nooit
Voelde u heel veel positieve energie	☐	☐	☐	☐	☐
Voelde u zich nerveus	☐	☐	☐	☐	☐
Voelde u zich depressief	☐	☐	☐	☐	☐
Voelde u zich kalm en vredig	☐	☐	☐	☐	☐
Voelde u zich teneergeslagen	☐	☐	☐	☐	☐
Voelde u zich moe	☐	☐	☐	☐	☐
Voelde u zich gelukkig	☐	☐	☐	☐	☐

16. Gedurende de laatste maand, heeft u problemen gehad op uw werk of andere dagelijkse bezigheden naar aanleiding van uw gezondheid?

	Ja	Nee
Ik heb minder tijd door kunnen brengen op mijn werk	☐	☐
Ik heb minder kunnen bereiken dan ik zou willen	☐	☐
Ik was gelimiteerd in het soort werk of andere activiteiten	☐	☐
Het kostte moeite om werk of andere activiteiten te doen	☐	☐

17. Gedurende de laatste maand, heeft u problemen gehad op uw werk of andere dagelijkse bezigheden naar aanleiding van uw emotionele toestand?

	Ja	Nee
Ik heb minder tijd door kunnen brengen op mijn werk	☐	☐
Ik heb minder kunnen bereiken dan ik zou willen	☐	☐
Ik heb werk en andere activiteiten minder zorgvuldig uitgevoerd	☐	☐

18. Gedurende de laatste maand, in welke mate hebben gezondheid of emotionele problemen uw normale sociale activiteiten met vrienden of familie belemmerd?

Helemaal niet	Een klein beetje	Neutraal	Best veel	Extreem veel
☐	☐	☐	☐	☐

19. Hoe gelukkig bent U op een schaal van 1-10

1 = extreem ongelukkig/zwaar depressief

10 = extreem gelukkig

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Vor.

Volg.

Cosmetische behandelingen bij de huidtherapeut

Bij de huidtherapeut kunt u o.a. terecht voor diverse huidverbeterende gezichtsbehandelingen. Om u een beeld te geven van de diverse behandelingen, worden deze eerst kort aan u uitgelegd.

Ulthera facelifting: een non- chirurgische facelift waarbij de opperhuid niet wordt aangetast. Door middel van ultrageluid wordt er nieuw collageen aangemaakt. Er ontstaat contourverbetering van de huid en een (dubbel)kin, laaghangende wenkbrauwen, wallen onder de ogen, kraaienpootjes en verslapte kaaklijn worden verleden tijd.

Chemische peeling: een behandeling om rimpels, grove poriën, pigmentvlekken, een grauwe huid en onregelmatigheden minder zichtbaar te maken.

Couperoselaser: een laser die in staat is om de bloedvaatjes zichtbaar op het gelaat, zonder de huid te beschadigen, te verwijderen. Het laserlicht dringt in de huid en richt zich op de bloedvaatjes. Deze worden bloedvaatjes verwarmd, de vaatwand trekt samen en vervolgens worden de overblijfselen door het lichaam opgeruimd.

Elektrische epilatie: een behandeling om haren (in het gelaat) permanent te verwijderen. Met een naaldje worden de haren één voor één behandeld door middel van stroom. Door de stroom ontstaat warmte in het haarzakje, waardoor de haar beschadigt en vernietigd wordt.

20. Heeft u ooit een cosmetische behandeling in uw gelaat ondergaan?

- ☐ Ja
☐ Nee

21. Welke behandeling spreekt u het meest aan?

1 = spreekt mij het minst aan

4 = spreekt mij het meest aan

☐	De Ulthera-facelift voor contourverstrakking
☐	De chemische peeling voor huidverbetering
☐	De couperose laser voor verwijdering ongewenste zichtbare bloedvaten
☐	De elektrische epilatie voor verwijdering ongewenste haargroei in gezicht

22. Kunt u aangeven waarom juist de gekozen behandeling u het meest aanspreekt?

23. Overweegt u (nogmaals) een cosmetische behandeling in uw gelaat te laten doen ?

- ☐ Ja
☐ Nee
☐ Misschien

24. Kent u iemand in uw omgeving die al een cosmetische behandeling bij een huidtherapeut heeft laten doen ?

- ☐ Ja
☐ Nee

25. Welke moreel oordeel past het beste bij u?

26. Waarom zou u nooit een cosmetische behandeling in het gelaat ondergaan?

- ☐ Ik vind dat je jezelf moet accepteren hoe je bent
☐ Ik vind het zonde van het geld
☐ Ik ben tevreden met mezelf
☐ Ik heb iedere oneffenheid en rimpel zelf verdiend
☐ Ik ben bang voor de mogelijke schadelijke gevolgen aan mijn huid
☐ NVT

Anders, nl.:

27. Waarom overweegt u een cosmetische behandeling in het gelaat te ondergaan?

- ☐ Ik heb moeite met het feit dat ik er ouder uit begin te zien
☐ Ik merk dat ik me laat beïnvloeden door mensen uit mijn omgeving
☐ Ik vind het waard om ervoor te sparen
☐ Ik merk dat ik me laat beïnvloeden door media en het geschetste ideaalbeeld
☐ Ik denk dat ik me beter voel met een jeugdiger uitstraling
☐ NVT

Anders, nl.:

28. Waarom gaat u zeker een cosmetische behandeling in het gelaat ondergaan?

- ☐ Ik wil er jeugdig uit blijven zien
- ☐ Ik wil er normaler uitzien
- ☐ Ik doe het voor mezelf
- ☐ Ik wil er net zo uitzien als de mannen/vrouwen in de glossys
- ☐ Ik heb er de middelen voor
- ☐ Mijn vriendinnen hebben het ook laten doen
- ☐ Mijn partner vindt me mooier met een jonger uitziende huid
- ☐ NVT

Anders, nl.:

29. Geef aan welke stelling het beste bij u past

- ☐ Ik voel me zekerder in mijn vel als ik een jonger/strakker gelaat heb
- ☐ Ik heb het gevoel dat ik makkelijker een baan krijg met een jonger/strakker uitziend gezicht
- ☐ Ik vergelijk mezelf met (jongere) vriendinnen
- ☐ Ik laat me beïnvloeden door mijn partner om een cosmetische behandeling te ondergaan
- ☐ Ik heb het gevoel dat ik het natuurlijke verouderingsproces kan tegengaan.
- ☐ Ik voel me beter met een jeugdiger uiterlijk.
- ☐ Mijn ouders hebben beiden cosmetische behandelingen ondergaan
- ☐ Ik ben tevreden met mezelf

30. Indien een behandeling volledig vergoed wordt, dan zou ik een cosmetische behandeling in het gelaat ondergaan.

Volledig mee eens	Eens	Neutraal	Oneens	Volledig mee oneens
☐	☐	☐	☐	☐

Vor.

Gereed

Bijlage 03: Email Prof. Dr. Woertman

Van: Smeets, J.M.D. (11015950) [<mailto:J.M.D.Smeets@student.hhs.nl>]

Verzonden: donderdag 26 februari 2015 10:22

Aan: Woertman, E.M. (Liesbeth)

Onderwerp: Scriptie ethiek - advies ervaringsdeskundige

Geachte mevrouw Woertman,

Graag stel ik mezelf kort aan u voor. Mijn naam is Judith Smeets, 36 jaar en ik ben 4e jaars student Huidtherapie aan de Haagse Hogeschool. Naar aanleiding van een verzoek van mevrouw Rachel de Groot, docente psychologie aan de HHS, ben ik bezig met een scriptie over ethiek en morele overwegingen over cosmetische behandelingen.

Voor het literatuuronderzoek heb ik met veel plezier uw boek "psychologie van het uiterlijk" gelezen. Omdat het boek nauw aansluit met het onderwerp, vroeg ik mij af of ik u een keer mag interviewen. Het interview zou ter ondersteuning zijn voor de beantwoording van één van mijn deelvragen van de scriptie.

Graag verneem ik van u of u interesse heeft en/of u in de gelegenheid bent hiervoor. Uiteraard zend ik u met alle plezier mijn plan toe, zodat u kunt lezen over welke hoofd- en deelvragen het exact gaat.

Alvast hartelijk dank voor de genomen moeite.

Met hartelijke groet,

Judith Smeets
Hogewoerd 74a
2311HR Leiden

Bijlage 04: Voorbereiding interview

Interview Prof. Liesbeth Woertman
Maandag 09 maart – 14.30 uur
Locatie: Universiteit Utrecht

Geachte mevrouw Woertman,

Allereerst hartelijk dank voor uw medewerking.

U bent hoogleraar kwaliteit en vormgeving psychologie aan de Universiteit Utrecht en diverse malen docent van het jaar geweest. In 1994 bent u gepromoveerd op het onderwerp lichaamsbeeld. In 2003 verscheen uw boek: “Moeders Mooiste, de schone schijn van het uiterlijk” en in januari 2013 is uw nieuwe boek “Psychologie van het uiterlijk” uitgebracht. Dit laatste boek in combinatie met uw profiel en kennis sluit nauw aan bij het onderzoeksonderwerp van dit onderzoek.

Het onderzoek heeft als **hoofdvraag**:

“Welke factoren zijn van belang in de totstandkoming van een moreel oordeel waardoor Nederlandse mannen en vrouwen tussen de 30 en 50 jaar zich kunnen laten leiden tot het (willen) ondergaan van een cosmetische behandeling in het gelaat bij de huidtherapeut en hebben kwaliteit van leven en/of zelfbeeld daar invloed op?”

Om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden, zijn de volgende deelvragen opgesteld:

1. Hoe ontstaat een moreel oordeel bij Nederlandse mannen en vrouwen tussen de 30 en 50 jaar?
2. Welke specifieke factoren met betrekking tot de totstandkoming van een moreel oordeel zijn van belang bij Nederlandse mannen en vrouwen tussen de 30 en 50 jaar die kunnen leiden tot het (willen) ondergaan van een cosmetische behandeling in het gelaat?
3. Is er een relatie tussen kwaliteit van het leven bij mannen en vrouwen tussen de 30 en 50 jaar en het (willen) ondergaan van een cosmetische behandeling in het gelaat?
4. Is er een relatie tussen het zelfbeeld van mannen en vrouwen tussen de 30 en 50 jaar en het (willen) ondergaan van een cosmetische behandeling in het gelaat?

Wat is de relatie tussen een moreel oordeel en kwaliteit van leven en zelfbeeld?

Aanvullende informatie.

Een huidtherapeut heeft de 4 jarige HBO opleiding huidtherapie gevolgd aan de HHS of de HU. Het is een paramedicus die de zieke huid behandelt maar ook in staat is om de gezonde huid te behandelen door middel van cosmetische behandelingen.

In dit onderzoek betreft het cosmetische huidverbeterende veranderingen in het gelaat, zoals Ultherapy (contourverstrakking), “huidverbeterende” chemische peelings, elektrische epilatie ten behoeve van haarverwijdering en een laserbehandeling voor de verwijdering van couperose.

Het interview duurt circa 30 minuten.

Deel 1: Normen, moraal en morele overwegingen

In uw boek refereert u o.a. naar het onderzoek van Kathy Davis. Een veelgehoorde reden van vrouwen om een cosmetische behandeling te ondergaan is: ze willen niet mooier worden, maar er normaler uitzien.

1. Is de norm met betrekking tot het ondergaan van een cosmetische behandeling in Nederland aan het veranderen?

2. Wat is uw definitie van een moreel oordeel?
3. Hoe wordt volgens u in het algemeen een moreel oordeel gevormd met betrekking tot het ondergaan van een cosmetische behandeling om het uiterlijk in het gelaat te veranderen?
4. Zijn er specifieke factoren met betrekking tot de totstandkoming van een moreel oordeel van belang? Zo ja, welke?
5. Is er een specifieke moraal van toepassing onder de doelgroep 30-50 jaar?
6. Houden mensen die een cosmetische behandeling ondergaan of overwegen er een andere moraal op na ten opzichte van mensen die dit niet laten doen/overwegen?
7. Hoe kan dat/waarom?

8. Denkt u dat de drempel om naar de huidtherapeut lager/gelijk/hoger ligt dan een bezoek aan de plastisch chirurg?
9. Denkt u dat het morele oordeel met betrekking tot een cosmetische behandeling bij de huidtherapeut anders is ten opzichte van een plastische chirurgie operatie?

Deel 2. Zelfbeeld en kwaliteit van leven

In uw boek spreekt u over de belangrijke waarde van hechting in de kindertijd. Een veilige hechting is de sleutel tot het verkrijgen van een positief lichaamsbeeld. Iemand met een positief lichaamsbeeld is meer tevreden met zichzelf.

De beleving van het lichaam blijkt de belangrijkste factor te zijn in de beoordeling van het uiterlijk.

1. Kunt u uit ervaring benoemen of iemand met een positief lichaamsbeeld minder snel een cosmetische ingreep laat doen?
2. Zijn mensen met een positief lichaamsbeeld ook vatbaar voor sociale validatie?
3. **Deelvraag:** *Is er een relatie van toepassing tussen een moreel oordeel over het ondergaan van een cosmetische behandeling in het gelaat en kwaliteit van leven en zelfbeeld?*
4. Is bekend of mensen met een laag zelfbeeld er een andere moraal op nahouden ten opzichte van mensen met een positief zelfbeeld? Zo ja: welke moraal?
5. Zijn mensen met een laag zelfbeeld eerder geneigd tot het ondergaan van een cosmetische behandeling?
6. Is bekend of mensen met een lage beoordeling op kwaliteit van leven er een andere moraal op nahouden ten opzichte van mensen met een positieve beoordeling op kwaliteit van leven? Zo ja: welke moraal?
7. Zijn mensen met een lage beoordeling van kwaliteit van leven eerder geneigd tot het ondergaan van een cosmetische behandeling?

Deel 3. Tot slot

1. Kunt u voorbeelden noemen waarom iemand wel/misschien/niet een cosmetische behandeling in het gelaat ondergaat?
2. Veelgehoorde quotes zijn bijvoorbeeld:
3. Wat zijn volgens u de belangrijkste redenen die mensen bewegen tot het ondergaan van een cosmetische behandeling bij de huidtherapeut?
4. Zijn er nog andere factoren van toepassing die een rol spelen in de besluitvorming tot het ondergaan van een cosmetische behandeling?
5. Heeft u nog aanvullende tips ter bevordering van dit onderzoek?

Bijlage 05: Uitwerking interview

Liesbeth: hartelijk dank voor het toezenden van de informatie. Ik ben geneigd om op alles te zeggen dat ik geen idee heb. Er is geen enkel onderzoek dat de vragen die jij gaat stellen heeft onderzocht. Misschien als je zelf heel goed zoekt, dat je iets kunt vinden, maar volgens mij bestaat het niet. Er is langs die lijn veel te weinig gedacht: over ethisch handelen, wat een effect is van moreel redeneren. Heel veel mensen doen maar wat om het zo maar even te zeggen. Sommige mensen redeneren langs een soort economisch motief, bijv. ik kan het betalen, dus wie legt mij de wet op, ik doe zelf wat ik wil. Of mensen die redeneren: Ik lijd heel erg onder mijn uiterlijk. Die mensen komen met een slachtofferrol en vinden het vanuit die redenering legitiem om een cosmetische behandeling te ondergaan. Er zijn ook mensen waarbij uiterlijk heel belangrijk is voor hun identiteitsvraag, over wie ze zijn. Dat verschilt heel erg tussen mensen. Voor de een is dat enorm belangrijk en voor de ander niet. Tja, en als je dan als twintiger al begint over de eerste rimpels, dan heb je het enorm moeilijk. Maar moreel redeneren, ik weet niet of mensen moreel redeneren over cosmetische ingrepen. Wél over cosmetische ingrepen van anderen. De hele sociale media staan vol. Ik word vaak opgebeld door journalisten om mijn mening te geven. Er is wel heel veel moreel commentaar op het doen van ingrepen door anderen, over wat anderen doen, maar dat is nauwelijks wetenschappelijk onderzocht. Maar dat mensen ZELF intrinsiek moreel oordelen als ze overwegen iets te laten doen, zo'n beslissing ondergaan, ik weet het niet.

Je haalt ook het onderzoek van Kathy Davis aan. Dat is een goed onderzoek, goed opgezet en goed uitgevoerd, waarin zij op zoek gaat bij cosmetisch chirurgen en in een ruimte zit bij mensen en waar zij op voorhand opschrijft waarover zij denkt dat die mensen komen, b.v. voor een neusoperatie. En dat klopt vaak helemaal niet. En dat het iets vreselijks is in de ogen van iemand anders Dat zij andere dingen ziet. Daar wordt geredeneerd: ik wil er niet mooier uitzien, maar normaler.

Judith: met die uitspraak, daar zegt u ook mee: de moraal is aan het veranderen. De norm is aan het verschuiven, ook in Nederland.

Liesbeth: dat zeker, zo kunnen we er wel over spreken, maar op je hoofdvraag: hoe zitten we met het moreel oordeel van mensen die dit overwegen: Geen idee of ze dat überhaupt doen.

Judith: en het komt natuurlijk ook een stukje vanuit de opvoeding, hoe krijg je het gepresenteerd, dat is een mate van waarom wil ik dat wel of waarom wil ik dat niet.

Liesbeth: het belang van het uiterlijk is in ieder geval een centraal concept. Als je uiterlijk heel belangrijk voor je is, bijvoorbeeld als je met je uiterlijk geld verdient, dan is het uiterlijk heel belangrijk omdat het gekoppeld is aan broodwinning.

Maar toch blijft het iets..... Voor alle mensen die ongelukkig zijn, daar is het uiterlijk een makkelijke kapstok voor: ik ben ongelukkig omdat..... Maar dat klopt 9 van de 10 keer niet omdat ze toch ergens anders ongelukkig over zijn. Dat is dan vaag en diffuus en het uiterlijk is een zogenaamde feitelijkheid en niemand is perfect. Je kunt dan altijd wat vinden wat de schuld is van dat jij niet gelukkig bent. Een soort kapstok waar alles aan opgehangen wordt.

Het speelt nu veel meer dan 30 jaar geleden. Dat is ook logisch. De druk erop, de technische mogelijkheden. Als er geen cosmetische chirurgie zou bestaan, dan zouden mensen het probleem ook niet hebben. Technologie heeft zich zo ontwikkeld, dus er zijn meer mogelijkheden ten opzichte van 30 jaar geleden. Daarnaast hebben we zoveel ontwikkelde beelden gezien. Meisjes van 17 hebben al 250.000 aan schoonheidsgerelateerde beelden gezien. Je kunt dus eigenlijk ook geen uitspraak doen over je eigen uiterlijk, als je geen vergelijking hebt.

Judith: die vergelijking is dus eigenlijk het belangrijkste motief waarom iemand iets laat doen.

Liesbeth: ja, en dan wordt het belangrijk met wie je je vergelijkt. Kijk, iedereen vergelijkt zich met iemand, b.v. ten aanzien van intelligentie. Het is altijd relatief ten opzichte van iets of iemand anders. Met b.v. lengte hebben we daar een cm voor. Dus alle uitspraken over: ik ben mooi of ik ben niet mooi zijn niet feitelijk, ze zijn relatief ten opzichte van een andere groep. Heel belangrijk om je bewust te zijn met wie je je vergelijkt. Dat heeft te maken met je normgroep. Ten aanzien van schoonheid kun je dat wel beslissen. Als je weet met wie je je vergelijkt. Kijk, als ik me iedere dag vergelijk met mijn studenten, dan weet je al dat ik een heel laag zelfbeeld heb, daar hoeft je niet slim voor te zijn om dat te snappen. Maar als ik tegen jou zeg, ik vergelijk mezelf horizontaal, dus met dezelfde leeftijd, dan ben ik helemaal niet zo ongelukkig. Natuurlijk zijn er altijd knappere of lelijkere mensen

Judith: Ja, maar dan gaat het erom hoe u dat vindt en interpreteert.

Liesbeth: precies, zelfs een blad als "psychologie magazine" wordt gefotoshopt. Dus als je vergelijkt met een groep die jonger is, dan ben je dus kwetsbaarder en vatbaarder voor cosmetische behandelingen. En ook als je je vergelijkt met gefotoshopte beelden. Ook al ben je 18 en prachtig, je wint het nooit. Dus het is heel belangrijk met wie je vergelijkt.

Judith: En dat zelfbeeld wordt opgebouwd. Denkt u dat mensen met een lager zelfbeeld eerder geneigd zijn om een cosmetische behandeling te laten doen?

Liesbeth: Ja, en dan is ook nog maar de vraag of zij hun probleem oplossen.

Judith: Klopt

Liesbeth: Dat is een van de moeilijke dingen waar ik mee bezig zijn. Mensen uit de industrie zeggen: wil je dat iedereen psychologisch gekeurd wordt? Nee dat vind ik dan ook weer te ver gaan. Alleen is het wel belangrijk om te weten **waarom** iemand een cosmetische wens heeft om een inschatting te maken. Even los van het feit of het technisch goed gelukt is.

Judith: Bij sommige groepen is het nooit goed.

Liesbeth: Dat is ook de groep waar je nooit aan moet beginnen. Eigenlijk krijgen die een steeds negatiever zelfbeeld. De blik verandert niet. Je maakt er eigenlijk een probleem bij. B.v. in Nederland slikken 1 miljoen mensen antidepressiva. Als je hieraan zit, heb je per definitie een negatief zelfbeeld. Kan niet anders. Als die zich allemaal massaal wenden naar cosmetische behandelingen, is dat goed voor de branche, maar het helpt hen natuurlijk helemaal niet.

Judith: En denkt u dat die mensen dat ook zo ervaren? Dat zij ook echt een bepaald oordeel hebben van huis uit bijvoorbeeld?

Liesbeth: Voor een deel wel. Mensen die gepest zijn, en dat zijn echt forse aantallen, hebben ook een negatief beeld. Er kan over niets anders gepest worden dan over het uiterlijk. Kinderen die te dik zijn, of wat dan ook. Maar het gaat er ook om of kinderen dat verzwijgen.

Judith: Dus het is ook een stukje dat u thuis goed bent opgevangen.

Liesbeth: Dus niet alleen het pesten alleen, maar een combinatie van omstandigheden. Juist die kinderen waar al wat mee is, worden vaak gepest. En dan ontwikkel je een negatief zelfbeeld. En dan krijg je natuurlijk de belofte van cosmetische chirurgie: je wordt niet alleen mooier worden, maar ook gelukkiger.

Judith: Ja, dat laten ze ook alleen maar in de bladen zien. Alleen maar positieve dingen, alleen maar stralende mannen en vrouwen. En dan wordt die koppeling gemaakt van: Als ik dat laat doen, dan..

Judith: Is er een specifieke moraal van toepassing onder de doelgroep?

Liesbeth: Tja, eigenlijk weet ik dat niet. Als je het over moraal hebt, kun je erover twijfelen. Ik denk wel dat de gedachte dat het leven maakbaar is, meer een opvatting is. En een antwoord op de vraag: wat is een mens? Wat dan ook grappig is dat we die vraag nog steeds niet goed kunnen beantwoorden. Maar als je aanhoudt dat alles maakbaar is en dat je je niks hoeft te onzeggen, dat maak je natuurlijk ook wel een specifieke kandidaat.

Judith: En wat betreft de doelgroep, die noemt u ook specifiek in uw boek, dat is de doelgroep die het meest aan zichzelf laat doen.

Liesbeth: Ja, kijk, de jongste groep, tussen de 18 en 25, die zijn het meest negatief over hun uiterlijk. Maar ze zijn biologisch vaak ook het mooist. Maar dat realiseer je je op latere leeftijd pas. Je voelt je op die leeftijd nog kwetsbaar en je bent druk in je hoofd waardoor je je eigen schoonheid niet ziet. Vanaf 26 tot 39 wordt de groep al wat positiever en vanaf dan begint de ouderdom weer een rol te spelen.

Judith: En zijn er dan ook specifieke quotes die u van mensen hoort over het wel, misschien of niet ondergaan van een cosmetische behandeling?

Liesbeth: Een van de mooiste om het niet te doen: "ik heb elke rimpel zelf verdiend".

Judith: Dat is inderdaad een hele mooie!

Liesbeth: En het omgekeerde: "ik breng op deze manier mijn uiterlijk en innerlijk meer bij elkaar".

Judith: Ik wilde namelijk een aantal quotes opnemen in mijn enquête en de mees tgehoorde quotes plaatsen. Kunt u ook nog een quote opnoemen waarom iemand het misschien zou overwegen?

Liesbeth: Die zijn natuurlijk nooit zo sterk in taal. B.v. "ik sluit niks uit". Het wordt in het midden gelaten.

Judith: Wat ik zelf veel hoor, is bijvoorbeeld de vergelijking en het financiële. Een hele mooie van u vond ik die wat u net zei over het uiterlijk en innerlijk naar elkaar toe brengen. Maar dat is misschien wel een soort goedpraten.

Liesbeth: Ja klopt, we kletsen natuurlijk alles recht wat krom is. Doen we allemaal de hele dag door. Ik kan me ook wel voorstellen dat verval ook niet makkelijk is. Ergens in je leven. Je leeft met progressie, en dat wil een mens graag. "Ik wil nog sporten" b.v. Het is veel moeilijker om te leven met beperkingen, ook op basis van je uiterlijk. Je levert op een gegeven moment op allerlei fronten meer in, zowel fysiek als qua uiterlijk. En dat is best heftig. Om vrede te krijgen met verval, met de "niet"-kant van het leven. Ik snap het wel. Ik word altijd in de hoek gezet van tegenstanders. Maar dat is heel wonderlijk, ik wil eigenlijk dat we er met zijn allen beter over nadenken.

Judith: Ik vind wel dat u een objectieve blik heeft.

Liesbeth: Ik snap het verdriet dat men heeft daarover wel heel goed.

Judith: Dat men in de eeuwige jeugd wil blijven hangen.

Liesbeth: Ook op momenten dat je je heel fijn voelt, dat zijn momenten die je vast wil houden. Maar tegelijkertijd hoort het bij mensen dat deze momenten er juist niet constant zijn. Er hoort beweging in te zitten. In het menselijk bestaan.

Judith: Klopt, we worden allemaal een dagje ouder.

Liesbeth: En daarnaast worden we ook allemaal ouder t.o.v. 40 jaar geleden. Toen was iemand van 60 al oud.

Judith: In uw boek spreekt u ook over de waarde van de hechting in de kindertijd. Denkt u dat mensen met een positief lichaamsbeeld ook vatbaar zijn voor sociale validatie?

Liesbeth: Veel minder. Maar we zijn allemaal van elkaar afhankelijk. Wij zijn echt groepsdieren. Je kunt alleen maar over jezelf denken in vergelijking met anderen. Denken is niets anders dan in vergelijking. Dus iedereen is wel gevoelig voor dat valideren. Maar op het moment dat als ik me in de grond geliefd weet te voelen door mijn omgeving, betekent dat, dat ik met zoveel meer mildheid naar mezelf kijk ten opzichte van iemand die dat niet heeft.

Judith: Dus we blijven wel altijd vergelijken?

Liesbeth: Ja iedereen wil lid van de groep zijn.

Judith: Is er een relatie van toepassing tussen een bepaald moreel oordeel over het ondergaan van een cosmetische behandeling en zelfbeeld en kwaliteit van leven. Denkt u dat mensen met een laag zelfbeeld een andere moraal erop nahouden ten opzichte van mensen met een positief zelfbeeld.

Dat kan op anderen betrokken worden, maar ook op zichzelf.

Liesbeth: Mijn ervaring is dat het vaak de mensen die al mooi zijn, die al een 8 zijn, nu een 9 willen zijn. Die groep is vatbaar omdat ze altijd als mooi zijn aangesproken als bijv. mooiste meisje uit de klas. Maar die kunnen best een goed zelfbeeld hebben.

Ik sta te twijfelen, ik denk niet dat het ons lukt om ons tot 1 groep te beperken.

Want aan de andere kant heb je de andere groep, de groep met problemen, tot in de pathologie toe, die denken via de lijn van de chirurgie hun leven op orde te krijgen om op die manier wat ze missen gecompenseerd te krijgen.

Judith: Dus mensen in de lagere groep vertonen meer het compensatiegedrag en mensen met een hoog zelfbeeld die streven naar perfectionisme?

Liesbeth: Ja dat denk ik. Als ik kijk naar mijn studentes, die lijken allemaal op elkaar. Ik ben altijd al blij als er een klein dikkertje of een homo tussen zit. Even iets anders.

Judith: Ja dat viel me hier ook op.

Liesbeth: Ja mijn studentes zijn allemaal prachtige meisjes. En die zijn vaak heel perfectionistisch. Dat is ook de eerste dingen die ik ze probeer te leren: hou op met dat perfectionistisch zijn. Er zijn altijd mensen die slimmer of mooier zijn. Je haalt het niet. Ze worden er nooit blij van als ik dat tegen ze zeg. En ze zijn al zo mooi en getalenteerd. Perfectie in de extreme vorm is zo saai. Al het leven haal je eruit.

Judith: Denkt u trouwens dat de drempel naar de huidtherapeut lager/gelijk/hoger is t.o.v. plastische chirurgie?

Liesbeth: Veel lager. En mensen gaan ook via een medische lijn redenen zoeken als argumentatie om naar jullie toe te gaan.

Judith: Die drempel is ook lager.

Liesbeth: En terecht.

Judith: De ingrepen zijn minder drastisch. De risico's zijn ook een overweging. Meer een oppepper.

Liesbeth: Ik vind sowieso dat in jullie vak te weinig les gegeven wordt in ethiek?

Judith : ja ik probeer het in kaart te brengen. Heeft u nog tips ter bevordering van dit onderzoek?

Liesbeth: Over dat moreel oordelen: daar zijn geen bestaande vragenlijsten. Dus dat wordt zeer pittig. Er zijn wel meetinstrumenten voor zelfbeeld en kwaliteit van leven.

Judith: Ja die heb ik inderdaad opgenomen. De Rosenberg Self esteem scale en de GH28 scale questionnaire. En verder wat algemene vragen over quotes.

Liesbeth: Heb je ook kennis van statistiek?

Judith: Ja dat hebben we wel gehad, maar ik moet me er weer opnieuw in verdiepen. Dan komt het helemaal goed. Wij zijn aan het einde gekomen van dit interview, hartelijk dank voor uw medewerking!

Bijlage 06: Transformaties naar Excel

Vraag	Dimensie	schaal
1 Geslacht	specifieke factor	
2 Leeftijdsgroep	specifieke factor	
3 Nationaliteit	specifieke factor	
4 Burgelijke staat	specifieke factor	
5 Opleiding	specifieke factor	
6 Inkomenscategorie	specifieke factor	
7 vergelijkings punt	Zelfbeeld	
8 cijfer uiterlijk	Zelfbeeld	
9 Opvoeding	Zelfbeeld	
10 Band_opvoeding	Zelfbeeld	
11 Welkom_gevoeld	Zelfbeeld	
12 tevreden_zelfbeeld	Zelfbeeld	volledig mee eens = 5, eens = 4, neutraal = 3, oneens = 2, volledig mee oneens = 1
13 nergens_goed_voor	Zelfbeeld	volledig mee eens = 1, eens = 2, neutraal = 3, oneens = 4, volledig mee oneens = 5
14 goede_kwaliteiten	Zelfbeeld	volledig mee eens = 5, eens = 4, neutraal = 3, oneens = 2, volledig mee oneens = 1
15	Zelfbeeld	
16 geen_trots_gevoel	Zelfbeeld	volledig mee eens = 1, eens = 2, neutraal = 3, oneens = 4, volledig mee oneens = 5
17 nutteloos_gevoel	Zelfbeeld	volledig mee eens = 1, eens = 2, neutraal = 3, oneens = 4, volledig mee oneens = 5
18 veel_waard	Zelfbeeld	volledig mee eens = 5, eens = 4, neutraal = 3, oneens = 2, volledig mee oneens = 1
19 weinig_zelfrespect	Zelfbeeld	volledig mee eens = 1, eens = 2, neutraal = 3, oneens = 4, volledig mee oneens = 5
20 mislukkeling	Zelfbeeld	volledig mee eens = 1, eens = 2, neutraal = 3, oneens = 4, volledig mee oneens = 5
21 positieve_houding	Zelfbeeld	volledig mee eens = 5, eens = 4, neutraal = 3, oneens = 2, volledig mee oneens = 1
22 Gezondheid	Kwaliteit v. leven fysiek	uitstekend = 5, heel goed = 4, normaal = 3, redelijk = 2, slecht = 1
23 belemmering_sport	Kwaliteit v. leven fysiek	ervaar veel belemmering = 1, ervaar beetje belemmering = 2, ervaar geen belemmering = 3
24 belemmering_huish	Kwaliteit v. leven fysiek	ervaar veel belemmering = 1, ervaar beetje belemmering = 2, ervaar geen belemmering = 3
25 belemmering_boodschappen	Kwaliteit v. leven fysiek	ervaar veel belemmering = 1, ervaar beetje belemmering = 2, ervaar geen belemmering = 3
26 belemmering_traplopen	Kwaliteit v. leven fysiek	ervaar veel belemmering = 1, ervaar beetje belemmering = 2, ervaar geen belemmering = 3
27 belemmering_blokje_om	Kwaliteit v. leven fysiek	ervaar veel belemmering = 1, ervaar beetje belemmering = 2, ervaar geen belemmering = 3
28 belemmering_bad_douche	Kwaliteit v. leven fysiek	ervaar veel belemmering = 1, ervaar beetje belemmering = 2, ervaar geen belemmering = 3
29 belemmering_buigen_knielen	Kwaliteit v. leven fysiek	ervaar veel belemmering = 1, ervaar beetje belemmering = 2, ervaar geen belemmering = 3
30 positieve_energie	Kwaliteit v. leven psychisch	de hele tijd = 5, meestal = 4, soms = 3, zelden = 2, nooit = 1
31 nervositeit	Kwaliteit v. leven psychisch	de hele tijd = 1, meestal = 2, soms = 3, zelden = 4, nooit = 5
32 depressief	Kwaliteit v. leven psychisch	de hele tijd = 1, meestal = 2, soms = 3, zelden = 4, nooit = 5
33 kalm_en_vredig	Kwaliteit v. leven psychisch	de hele tijd = 5, meestal = 4, soms = 3, zelden = 2, nooit = 1
34 teneergeslagen	Kwaliteit v. leven psychisch	de hele tijd = 1, meestal = 2, soms = 3, zelden = 4, nooit = 5
35 moe	Kwaliteit v. leven psychisch	de hele tijd = 1, meestal = 2, soms = 3, zelden = 4, nooit = 5
36 gelukkig	Kwaliteit v. leven psychisch	de hele tijd = 5, meestal = 4, soms = 3, zelden = 2, nooit = 1
37 minder_kunnen_werken	Kwaliteit v. leven fysiek	ja = 1, nee = 2
38 minder_kunnen_bereiken	Kwaliteit v. leven fysiek	ja = 1, nee = 2
39 gelimiteerd_in_activiteiten	Kwaliteit v. leven fysiek	ja = 1, nee = 2
40 moeite_met_activiteiten	Kwaliteit v. leven fysiek	ja = 1, nee = 2
41 minder_tijd_op_werk	Kwaliteit v. leven sociaal	ja = 1, nee = 2
42 minder_kunnen_bereiken	Kwaliteit v. leven sociaal	ja = 1, nee = 2
43 minder_zorgvuldig_in_werk	Kwaliteit v. leven sociaal	ja = 1, nee = 2
44 belemmering_sociale_leven	Kwaliteit v. leven sociaal	helemaal niet = 5, een klein beetje = 4, neutraal = 3, best veel = 2, extreem veel = 1
45 cijfer_geluk	Kwaliteit van leven	10 = extreem gelukkig, 1 = zwaar ongelukkig/depressief
46 cosm._Behandeling_gehad	Moreel oordeel cosm. Beh.	ja = 1, nee = 2
47 ulthera_facelift		1 = spreekt meest aan, 4 = spreekt minst aan
48 chemische_peeling		1 = spreekt meest aan, 4 = spreekt minst aan
49 couperose_laser		1 = spreekt meest aan, 4 = spreekt minst aan
50 elektrische_epilatie		1 = spreekt meest aan, 4 = spreekt minst aan
51 waarom_die_behandeling	specifieke factor	open vraag
52 overweging_cosm_Beh	Moreel oordeel cosm. Beh.	nee = 1, misschien = 2, ja = 3
53 iemand_in_omgeving	Moreel oordeel cosm. Beh. - specifieke factor	nee = 1, ja = 2
54 moreel_oordeel	Moreel oordeel cosm. Beh.	nooit = 1, misschien = 2, zeker = 3
55 nooit	Moreel oordeel cosm. Beh. - specifieke factor	1 = je moet jezelf accepteren, 2 = zonde geld, 3 = ik ben tevreden, 4 = ik heb iedere rimpel zelf verdiend, 5 = bang voor schadelijke gevolgen, 6 = anders
56 overweging	Moreel oordeel cosm. Beh. - specifieke factor	1 = moeite met ouder uitzien uiterlijk, 2 = beïnvloed door omgeving, 3 = waard om voor te sparen, 4 = beïnvloed door media/ideaalbeeld, 5 = voel me beter met jeugdiger uitstraling, 6 = anders
57 zeker	Moreel oordeel cosm. Beh. - specifieke factor	1 = ik wil er jeugdig uitzien, 2 = ik wil er normaler uitzien, 3 = ik doe het voor mezelf, 4 = ik wil eruitzien als in de glossies, 5 = ik heb er de middelen voor, 6 = mijn vriendinnen hebben het ook laten doen, 7 = mijn partner vindt me mooier met jonger uiterlijk, 8 = anders
58 stelling	Moreel oordeel cosm. Beh. - specifieke factor	1 = ik voel me zekerder als ik jonger/strakker gelaat heb, 2 = meer kans op een baan met jonger/strakker gelaat, 3 = ik vergelijk mezelf met jongere vriendinnen, 4 = ik laat me beïnvloeden door mijn partner, 5 = ik kan natuurlijke verouderingsproces tegengaan, 6 = ik voel me beter met jeugdiger uiterlijk, 7 = mijn ouders hebben beiden cosmetische behandeling ondergaan, 8 = ik ben tevreden met mezelf.
59 vergoeding_behandeling	nvt	1 = volledig mee oneens, 5 = volledig mee eens

Bijlage 07: Factoranalyse

Factor Analyse: Zelfbeeld

Eerst is gecontroleerd of er tussen de vragen die gebruikt zijn om zelfbeeld te meten, een vorm van correlatie bestaat. Is dit het geval, dan bestaat er reden om te geloven dat de vragen inderdaad een gemeenschappelijk dimensie meten.

		Correlations									
		tevreden_zelf beeld	nergens_goe d_voor	goede_kwalit eiten	geen_trots_g evoel	nutteloos_gev oel	veel_waard	weinig_zelfre spect	mislukking	positieve_hou ding	cijfer_uiterlijk
tevreden_zelfbeeld	Pearson Correlation	1	,231**	,482**	,281**	,259**	,401**	,541**	,465**	,682**	,451**
	Sig. (2-tailed)		,002	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	183	182	181	182	182	183	183	183	181	183
nergens_goed_voor	Pearson Correlation	,231**	1	,237**	,350**	,508**	,252**	,458**	,474**	,359**	,106
	Sig. (2-tailed)	,002		,001	,000	,000	,001	,000	,000	,000	,154
	N	182	183	181	182	182	183	183	183	182	183
goede_kwaliteiten	Pearson Correlation	,482**	,237**	1	,159**	,212**	,613**	,306**	,335**	,459**	,366**
	Sig. (2-tailed)	,000	,001		,032	,004	,000	,000	,000	,000	,000
	N	181	181	182	181	181	182	182	182	180	182
geen_trots_gevoel	Pearson Correlation	,281**	,350**	,159**	1	,334**	,277**	,295**	,283**	,307**	,076
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,032		,000	,000	,000	,000	,000	,304
	N	182	182	181	183	182	183	183	183	181	183
nutteloos_gevoel	Pearson Correlation	,259**	,508**	,212**	,334**	1	,192**	,413**	,348**	,333**	,221**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,004	,000		,009	,000	,000	,000	,003
	N	182	182	181	182	183	183	183	183	181	183
veel_waard	Pearson Correlation	,401**	,252**	,613**	,277**	,192**	1	,310**	,163**	,526**	,303**
	Sig. (2-tailed)	,000	,001	,000	,000	,009		,000	,027	,000	,000
	N	183	183	182	183	183	185	184	184	182	185
weinig_zelfrespect	Pearson Correlation	,541**	,458**	,306**	,295**	,413**	,310**	1	,514**	,586**	,343**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000
	N	183	183	182	183	183	184	184	184	182	184
mislukking	Pearson Correlation	,465**	,474**	,335**	,283**	,348**	,163**	,514**	1	,474**	,286**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,027	,000		,000	,000
	N	183	183	182	183	183	184	184	184	182	184
positieve_houding	Pearson Correlation	,682**	,359**	,459**	,307**	,333**	,526**	,586**	,474**	1	,388**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000
	N	181	182	180	181	181	182	182	182	182	182
cijfer_uiterlijk	Pearson Correlation	,451**	,106	,366**	,076	,221**	,303**	,343**	,286**	,388**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,154	,000	,304	,003	,000	,000	,000	,000	
	N	183	183	182	183	183	185	184	184	182	185

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Zoals in de bovenstaande tabel duidelijk wordt, correleren verschillende vragen met elkaar.

Aan de volgende condities is voldaan om factoranalyse toe te passen:

1. Bartlett's test of sphericity moet significant zijn
2. Kaiser-Maier-Olkin test (KMO) moet groter zijn dan 0.5 (waarbij 0.8 zeer goed is)
3. Geen multicolineariteit (determinant moet groter zijn dan 0.00001).

Aan alle eisen werd voldaan, zie onderstaande tabel:

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,822
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	636,790
	df	45
	Sig.	,000

Pattern Matrix^a

	Component	
	1	2
tevreden_zelfbeeld	,711	,187
nergens_goed_voor	-,106	,851
goede_kwaliteiten	,809	-,060
geen_trots_gevoel	,002	,603
nutteloos_gevoel	-,076	,766
veel_waard	,765	-,056
weinig_zelfrespect	,333	,573
mislukking	,178	,634
positieve_houding	,652	,308
cijfer_uiterlijk	,664	-,067

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Oblimin with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 7 iterations.

De pattern matrix hierboven laat zien welke vragen bij welke dimensies horen. In dit geval zijn er twee dimensies gemeten. Alle vragen behoren duidelijk tot één van de twee dimensies, geen enkele vraag heeft een hoge “*laad*” factor op meerdere dimensies.

Factor Analyse: Fysieke kwaliteit van leven

Eerst is gecontroleerd of er tussen de vragen die gebruikt zijn om fysieke kwaliteit van leven te meten, een vorm van correlatie bestaat. Uit de onderstaande tabel is duidelijk dat er correlaties zijn. Aan de voorwaarden om factor analyse, zoals omschreven in de factor analyse van zelfbeeld, is voldaan. De KMO waarde is hoger dan 0.5, de determinant is hoger dan 0.0002 en de Bartlett's Test of Sphericity is significant.

Correlation Matrix ^a													
		Gezondheid	belemmering_sport	belemmering_huish	belemmering_boodschappen	belemmering_traplopen	belemmering_blokje_om	belemmering_bad_douche	belemmering_buigen_knielen	minder_kunnen_werken	minder_kunnen_bereiken	gelimiteerd_in_activiteiten	moeite_met_activiteiten
Correlation	Gezondheid	1,000	,448	,220	,218	,188	,089	,045	,196	,241	,274	,266	,174
	belemmering_sport	,448	1,000	,444	,440	,354	,297	,279	,384	,122	,198	,165	,186
	belemmering_huish	,220	,444	1,000	,706	,540	,398	,377	,357	,007	,108	,196	,150
	belemmering_boodschappen	,218	,440	,706	1,000	,627	,568	,533	,297	,087	,157	,235	,163
	belemmering_traplopen	,188	,354	,540	,627	1,000	,589	,609	,602	,164	,111	,189	,204
	belemmering_blokje_om	,089	,297	,398	,568	,589	1,000	,813	,512	,117	,060	,101	,063
	belemmering_bad_douche	,045	,279	,377	,533	,609	,813	1,000	,571	,095	,049	,082	,051
	belemmering_buigen_knielen	,196	,384	,357	,297	,602	,512	,571	1,000	,093	,071	,109	,042
	minder_kunnen_werken	,241	,122	,007	,087	,164	,117	,095	,093	1,000	,489	,588	,500
	minder_kunnen_bereiken	,274	,198	,108	,157	,111	,060	,049	,071	,489	1,000	,654	,679
	gelimiteerd_in_activiteiten	,266	,165	,196	,235	,189	,101	,082	,109	,588	,654	1,000	,712
	moeite_met_activiteiten	,174	,186	,150	,163	,204	,063	,051	,042	,500	,679	,712	1,000
	Sig. (1-tailed)	Gezondheid	,000	,002	,002	,007	,121	,277	,277	,005	,001	,000	,000
belemmering_sport		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,054	,004	,015	,007
belemmering_huish		,002	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,463	,078	,005	,024
belemmering_boodschappen		,002	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,127	,019	,001	,016
belemmering_traplopen		,007	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,015	,072	,006	,003
belemmering_blokje_om		,121	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,062	,217	,091	,205
belemmering_bad_douche		,277	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,106	,262	,140	,252
belemmering_buigen_knielen		,005	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,112	,177	,076	,291
minder_kunnen_werken		,001	,054	,463	,127	,015	,062	,106	,112	,000	,000	,000	,000
minder_kunnen_bereiken		,000	,004	,078	,019	,072	,217	,262	,177	,000	,000	,000	,000
gelimiteerd_in_activiteiten		,000	,015	,005	,001	,006	,091	,140	,076	,000	,000	,000	,000
moeite_met_activiteiten		,011	,007	,024	,016	,003	,205	,252	,291	,000	,000	,000	,000

a. Determinant = ,002

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.	,787
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square
	1071,386
	df
	66
	Sig.
	,000

Welke vragen een gemeenschappelijk dimensie meten is weergegeven in the pattern matrix:

Pattern Matrix^a

	Component		
	1	2	3
Gezondheid	-,167	,128	,800
belemmering_sport	,180	-,019	,755
belemmering_huish	,478	-,058	,490
belemmering_boodschappen	,627	,026	,342
belemmering_traplopen	,785	,082	,106
belemmering_blokje_om	,909	,024	-,138
belemmering_bad_douche	,940	,013	-,190
belemmering_buigen_knielen	,682	-,017	,092
minder_kunnen_werken	,051	,780	-,093
minder_kunnen_bereiken	-,054	,825	,089
gelimiteerd_in_activiteiten	,036	,868	,043
moeite_met_activiteiten	,008	,863	,001

Extraction Method: Principal Component Analysis.
Rotation Method: Oblimin with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 6 iterations.

De vraag of de respondent een belemmering ervaart in het uitvoeren van huishoudelijke activiteit, meet meerdere dimensies. Omdat er voldoende vragen zijn, is er daarom voor gekozen om deze vraag niet mee te nemen in de

analyse en te verwijderen. De vraag om de gezondheid te waarderen en de vraag of er al dan niet een vorm van belemmering is in het uitoefenen van een sport, vormen een afzonderlijke 3^e dimensie. Het is duidelijk dat deze vragen een andere dimensie meten dan alleen een fysieke vorm van kwaliteit van leven. Daarom is er gekozen om deze vragen buiten beschouwing te laten om de dimensie fysieke kwaliteit van leven te meten.

De pattern matrix hieronder laat zien dat, na het verwijderen van de benoemde vragen, er twee afzonderlijke dimensies zijn gemeten die betrekking hebben op de fysieke kwaliteit van het leven.

Pattern Matrix^a

	Component	
	1	2
belemmering_boodschappen	,718	,101
belemmering_traplopen	,828	,079
belemmering_blokje_om	,878	-,053
belemmering_bad_douch he	,893	-,077
belemmering_buigen_kn ielen	,733	-,037
minder_kunnen_werken	,022	,742
minder_kunnen_bereike n	-,035	,850
gelimiteerd_in_activiteite n	,033	,882
moeite_met_activiteiten	-,016	,874

Extraction Method: Principal Component Analysis.
Rotation Method: Oblimin with Kaiser
Normalization.

a. Rotation converged in 4 iterations.

De vragen zijn als volgt ingedeeld per dimensie:

Fysieke kwaliteit van het leven 1	Fysieke kwaliteit van het leven 2
Belemmering boodschappen	Minder kunnen werken
Belemmering traplopen	Minder kunnen bereiken
Belemmering blokje om lopen	Gelimiteerd in activiteiten
Belemmering buigen knieën	Moeite met activiteiten

Analyse: Psychische kwaliteit van leven

Eerst is gecontroleerd of er tussen de vragen die gebruikt zijn om psychische kwaliteit van leven te meten, een vorm van correlatie bestaat. Is dit het geval, dan bestaat er reden om te geloven dat de vragen inderdaad een gemeenschappelijk dimensie meten. Uit de onderstaande tabel is duidelijk dat er correlaties zijn. Aan de voorwaarden om factor analyse, zoals omschreven in de factor analyse van zelfbeeld, is voldaan. De KMO waarde is hoger dan 0.5, de determinant is hoger dan 0.0002 en de Bartlett's Test of Sphericity is significant (Zie tabellen hieronder).

Correlation Matrix ^a								
		positieve_energie	nervositeit	depressief	kalm_en_vredig	teneergeslagen	moe	gelukkig
Correlation	positieve_energie	1,000	,411	,369	,480	,394	,305	,502
	nervositeit	,411	1,000	,519	,487	,468	,245	,396
	depressief	,369	,519	1,000	,325	,718	,342	,461
	kalm_en_vredig	,480	,487	,325	1,000	,320	,293	,452
	teneergeslagen	,394	,468	,718	,320	1,000	,345	,455
	moe	,305	,245	,342	,293	,345	1,000	,226
	gelukkig	,502	,396	,461	,452	,455	,226	1,000
Sig. (1-tailed)	positieve_energie		,000	,000	,000	,000	,000	,000
	nervositeit	,000		,000	,000	,000	,001	,000
	depressief	,000	,000		,000	,000	,000	,000
	kalm_en_vredig	,000	,000	,000		,000	,000	,000
	teneergeslagen	,000	,000	,000	,000		,000	,000
	moe	,000	,001	,000	,000	,000		,001
	gelukkig	,000	,000	,000	,000	,000	,001	

a. Determinant = ,090

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,825
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	409,256
	df	21
	Sig.	,000

Alle vragen hebben een hoge interne correlatie (groter dan 0.4). Dit betekent dat alle vragen die gesteld zijn met betrekking tot psychische kwaliteit van leven, één dimensie meten.

Component Matrix^a

	Component
	1
positieve_energie	,703
nervositeit	,728
depressief	,778
kalm_en_vredig	,676
teneergeslagen	,770
moe	,521
gelukkig	,719

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. 1 components extracted.

Analyse: Sociale kwaliteit van leven

Eerst is gecontroleerd of er tussen de vragen die gebruikt zijn om sociale kwaliteit van leven te meten, een vorm van correlatie bestaat. Is dit het geval, dan bestaat er reden om te geloven dat de vragen inderdaad een gemeenschappelijk dimensie meten. Uit de onderstaande tabel is duidelijk dat er correlaties zijn. Aan de voorwaarden om factor analyse, zoals omschreven in de factor analyse van zelfbeeld, is voldaan. De KMO waarde is hoger dan 0.5, de determinant is hoger dan 0.0002 en de Bartlett's Test of Sphericity is significant (Zie tabellen hieronder).

Correlation Matrix^a

		minder_tijd_o p_werk	minder_kunn en_bereikens ociaal	minder_zorgv uldig_in_werk	belemmering _sociale_lev en
Correlation	minder_tijd_op_werk	1,000	,597	,606	,361
	minder_kunnen_bereike nsociaal	,597	1,000	,561	,346
	minder_zorgvuldig_in_we rk	,606	,561	1,000	,317
	belemmering_sociale_le ven	,361	,346	,317	1,000
Sig. (1-tailed)	minder_tijd_op_werk		,000	,000	,000
	minder_kunnen_bereike nsociaal	,000		,000	,000
	minder_zorgvuldig_in_we rk	,000	,000		,000
	belemmering_sociale_le ven	,000	,000	,000	

a. Determinant= ,308

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,768
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	202,604
	df	6
	Sig.	,000

Alle vragen hebben een hoge interne correlatie, zoals hieronder in de component matrix te zien is. Dit betekent dat alle vragen die gesteld zijn m.b.t. sociale kwaliteit van leven, één dimensie meten.

Component Matrix^a

	Component
	1
minder_tijd_op_werk	,846
minder_kunnen_bereike nsociaal	,824
minder_zorgvuldig_in_we rk	,819
belemmering_sociale_le ven	,598

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. 1 components extracted.

Bijlage 08: Vragen die zelfbeeld en kwaliteit van leven meten in SPSS

In deze bijlage is indeling van vragen naar factoren inzichtelijk gemaakt. Ook zijn de resultaten weergegeven van de statistische toetsen die testen of de factoren normaal verdeeld zijn. Deze informatie van belang om de kwaliteit van de ordinale regressie analyse te beoordelen.

Zelfbeeld

De vragen die zelfbeeld hebben gemeten, hebben twee onderliggende dimensie gemeten. In de volgende tabel is inzichtelijk gemaakt welke vragen een gemeenschappelijke dimensie hebben gemeten.

Zelfbeeld 1	Zelfbeeld 2
Tevreden zelfbeeld	Nergens goed voor
Goede kwaliteiten	Geen trots gevoel
Veel waard	Weinig zelfrespect
Cijfer uiterlijk	Mislukking
Positieve houding	

Kwaliteit van leven

Kwaliteit van leven is in de enquête onderscheiden in de volgende categorieën:

- Fysieke kwaliteit van leven: Uit de factoranalyse is gebleken dat er twee vormen van fysieke kwaliteit van leven zijn gemeten met de vragen uit de enquête. In onderstaande tabel is de indeling inzichtelijk gemaakt. Beide dimensies zijn gebruikt de regressie analyse.

Fysieke kwaliteit van het leven 1	Fysieke kwaliteit van het leven 2
Belemmering boodschappen	Minder kunnen werken
Belemmering traplopen	Minder kunnen bereiken
Belemmering blokje om lopen	Gelimiteerd in activiteiten
Belemmering buigen knieën	Moeite met activiteiten

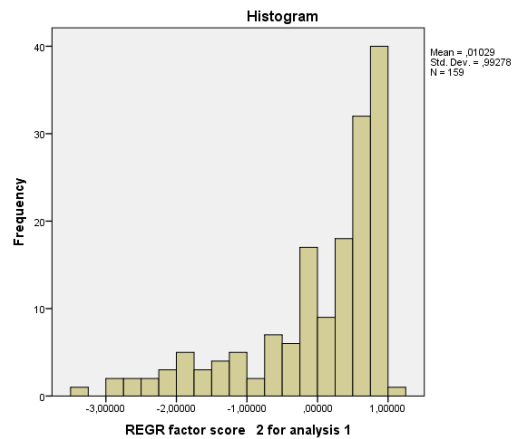
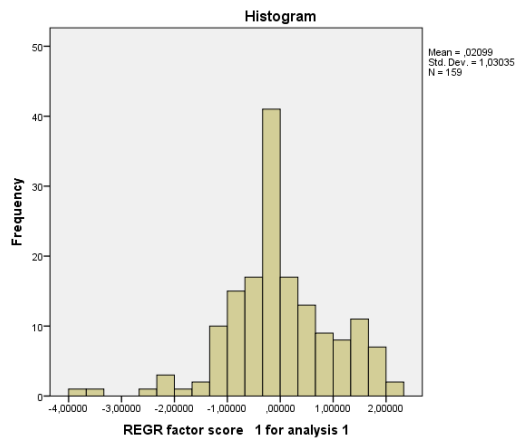
- Psychische kwaliteit van leven: Uit de factoranalyse is gebleken dat alle vragen die gesteld zijn met betrekking tot psychische kwaliteit van leven, één dimensie meten.

Psychisch kwaliteit van het leven
Positieve energie
Nervositeit
Depressief
Kwalm en vredig
Terneergeslagen
Moe
Gelukkig

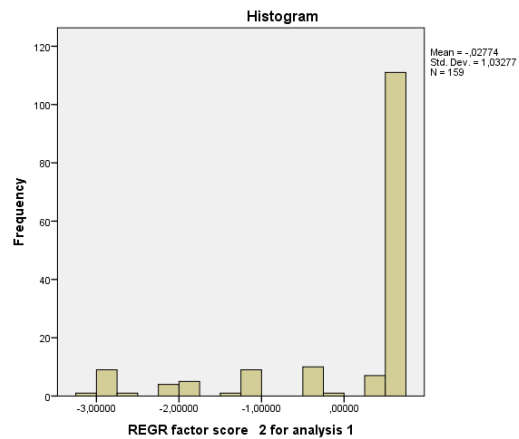
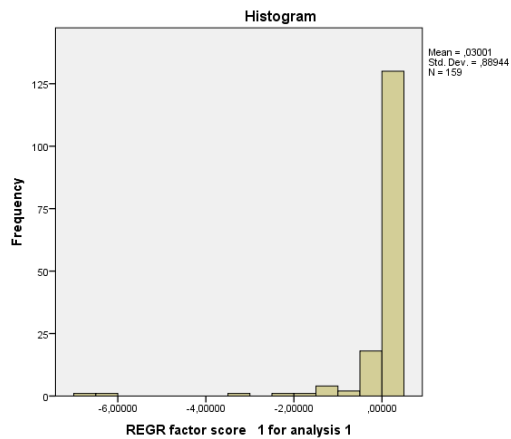
- Sociale kwaliteit van leven: Uit de factoranalyse is gebleken dat alle vragen die gesteld zijn met betrekking tot sociale kwaliteit van leven, 1 dimensie meten.

Sociale kwaliteit van het leven
Minder tijd op het werk
Minder kunnen werken sociaal
Minder zorgvuldig in werken
Belemmering in sociale leven

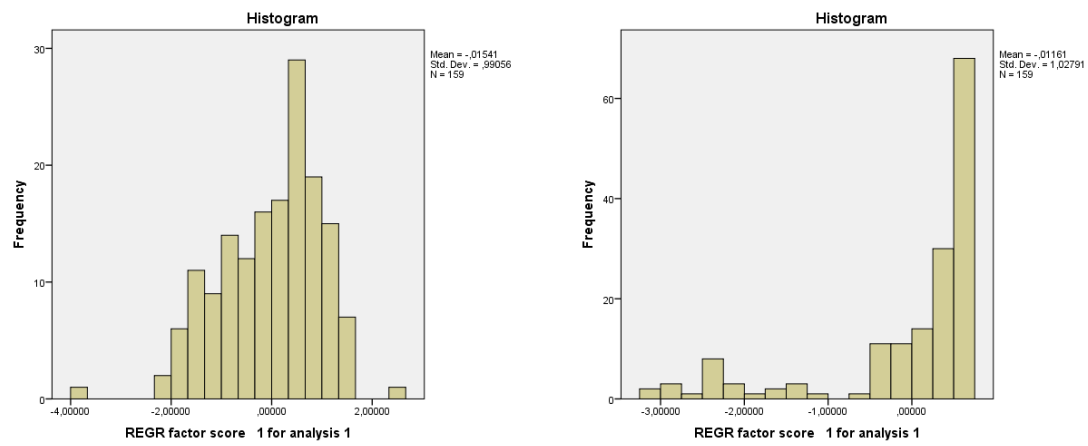
De verdelingen van de factoren zijn in de volgende figuren weergegeven. Deze tonen aan dat de factoren zelfbeeld 1 en psychische kwaliteit van leven enigszins normaal verdeeld zijn.



Figuur 1 Zelfbeeld 1 (links) zelfbeeld 2 (rechts)



Figuur 2 Fysieke kwaliteit van leven 1 (links) en 2 (rechts)



Figuur 3 Psychische kwaliteit van leven (links) en sociale kwaliteit van leven (rechts)

Bijlage 09: Waardes regressie analyse

De (ordinaire) regressie analyse is gebruikt om antwoord te geven op onderzoeksvragen drie en vier. De dimensies zijn allen als onafhankelijke variabelen toegevoegd aan een ordinaal regressie model om de relatie met de afhankelijk variabelen, de vraag of de respondent een cosmetische behandeling in het gelaat al dan wel, niet of misschien overweegt, te toetsen.

Voordat variabelen meegenomen kunnen worden in een ordinaire regressieanalyse, moeten deze voldoen aan een aantal voorwaarden (Hair & Black, 2009).

1. De afhankelijke variabele moet gemeten zijn op een ordinale schaal
2. Een of meerdere onafhankelijke variabele moet op continue schaal, ordinale of interval schaal gemeten zijn.
3. De onafhankelijke variabelen moeten niet hoog gecorreleerd zijn met elkaar (multicolineariteit)
4. De waardes van de voorspellende variabelen moet gelijk verdeeld zijn over alle afhankelijke variabelen.

Aan de voorwaarden van punt 1 en 2 is voldaan. De afhankelijke variabele heeft als antwoordmogelijkheden (nee, misschien, ja). De voorspellende variabelen zijn gemeten op intervalschal en door het omzetten in dimensies omgezet in een continue schaal. Voorwaarde 3 wordt gecontroleerd door de variance inflation factor (VIF). De waarde van VIF moet onder de 10 zijn om aan voorwaarde 3 te voldoen (Hair & Black, 2009). Uit Tabel 1 valt te concluderen dat er geen sprake is multicolineariteit. In Tabel 2 en Tabel 3 staan de testresultaten van voorwaarde 4. De test gebruikt een 0 hypothese die stelt dat de voorspellende variabelen gelijk verdeeld zijn over alle afhankelijke variabelen. Voor beide tabellen is deze test niet significant (i.e. de 0 hypothese is niet verworpen). Aan voorwaarde 4 is dus voor beide modellen voldaan.

De modellen tonen aan dat er geen significante relaties zijn tussen de factoren die kwaliteit van leven meten en de keuze om een cosmetische behandelen te ondergaan (zie tabel 4). Ook zijn er geen significante relaties tussen de factoren die zelfbeeld meten en de keuze om een cosmetische behandeling te ondergaan (zie tabel 5).

Tabel 1 Correlatie Cijfers

Collinearity Statistics		
	Tolerance	VIF
(Constant)		
Sociale_kwaliteit_leven	0,417	2,399
Zelfbeeld_1	0,698	1,432
Zelfbeeld_2	0,688	1,454
fysieke_kwaliteit_leven_1	0,82	1,22
fysieke_kwaliteit_leven_2	0,546	1,831
Psychische_kwaliteit_leven	0,475	2,104
Dependent Variable: overweging_cosm_Beh		

Tabel 2 Test voorwaarde 4, model zelfbeeld op cosmetische overweging**Test of Parallel Lines^a**

	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Model				
Null Hypothesis	267,907			
General	264,795	3,112	2	,211

The null hypothesis states that the location parameters (slope coefficients) are the same across response categories.

Tabel 3 Test voorwaarde 4, model kwaliteit van leven op cosmetische behandeling**Test of Parallel Lines^a**

	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Model				
Null Hypothesis	302,854			
General	295,028	7,826	4	,098

The null hypothesis states that the location parameters (slope coefficients) are the same across response categories.

Tabel 4 Model kwaliteit van leven en overweging om cosmetische behandeling te laten uitvoeren**Parameter Estimates**

Parameter Estimates		Estimate	Std. Error	Wald	df	Sig.	95% Confidence Interval	
							Interval	
							Lower Bound	Upper Bound
Threshold	[overweging_cosm_Beh = 1]	-,263	,162	2,616	1	,106	-,581	,056
	[overweging_cosm_Beh = 2]	1,579	,213	54,984	1	,000	1,161	1,996
Location	Sociale_kwaliteit_leven	-,130	,227	,329	1	,566	-,575	,315
	fysieke_kwaliteit_leven_1	,129	,185	,487	1	,485	-,234	,493
	fysieke_kwaliteit_leven_2	,104	,205	,257	1	,612	-,298	,505
	Psychische_kwaliteit_leven	-,165	,178	,858	1	,354	-,514	,184

Tabel 5 Model zelfbeeld en overweging om cosmetische behandeling te laten uitvoeren

Parameter Estimates

	Estimate	Std. Error	Wald	df	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Threshold [overweging_cosm_Beh = 1]	-,257	,160	2,577	1	,108	-,570	,057
[overweging_cosm_Beh = 2]	1,457	,201	52,292	1	,000	1,062	1,852
Location Zelfbeeld_1	,054	,159	,116	1	,733	-,258	,366
Zelfbeeld_2	,204	,172	1,410	1	,235	-,133	,542

Bijlage 10: Ontwikkeling moreel niveau

A. Preconventioneel niveau – amoreel niveau.

Moraal wordt vanuit een egocentrisch standpunt gezien. Er zijn twee fasen te onderscheiden:

1. Straf- en gehoorzaamheidsoriëntatie: goed gedrag is waarvoor iemand geen straf krijgt en recht wordt door anderen bepaald. Geen straf krijgen van belangrijke personen in het leven is het enige motief voor goed gedrag.
2. Hedonistische oriëntatie: goed gedrag is wat prettig is en/of wat de persoon een voordeel geeft en recht wordt door anderen bepaald. Het gaat om individuele voldoening. Voor wat hoort wat.

B. Conventioneel niveau.

Moraal krijgt een sociaal karakter omdat er in deze fase rekening wordt gehouden met wensen van anderen.

Er zijn twee fasen te onderscheiden:

1. Goed meisje- of goede jongen oriëntatie: goed gedrag is wat belangrijke personen uit de omgeving positief waarderen en recht wordt door anderen bepaald. Een voorbeeld is dat iemand goed zijn best doet op school omdat ouders dat waarderen.
2. Orde- en wetoriëntatie: goed gedrag is wat de wet of regel voorschrijft en recht zijn regels die voor ons allen gelden. Wet is wet, zonder verzachtende omstandigheden of uitzonderingen.

C. Postconventioneel niveau – autonoom niveau. De betekenissen van goed en kwaad worden in toenemende mate onafhankelijk beoordeeld van belangrijke andere personen en/of algemeen aanvaarde regels of wetten.

Er zijn twee fasen te onderscheiden:

1. Sociaal-contractororiëntatie. Goed gedrag is een compromis en de individuele situatie en recht is wat in het algemeen geldt en in het individuele geval. De uitzonderingspositie die in het vorige stadium niet werd gemaakt, wordt nu wel gemaakt.
2. Ethisch-principiële oriëntatie. Goed gedrag is handelen vanuit de principiële levensovertuiging en recht is wat in overeenstemming is met de menselijke waardigheid. Het autonome functioneren krijgt nog meer ruimte. Op dit niveau spreekt men van de principiële levensovertuiging die een doel dient dat boven het eigenbelang of groepsbelang uitgaat. Met gevaar voor totale wetsovertreding en vrijheidsberoving. Voorbeelden zijn N. Mandela of M.L. King.

(Soonius, 2009)

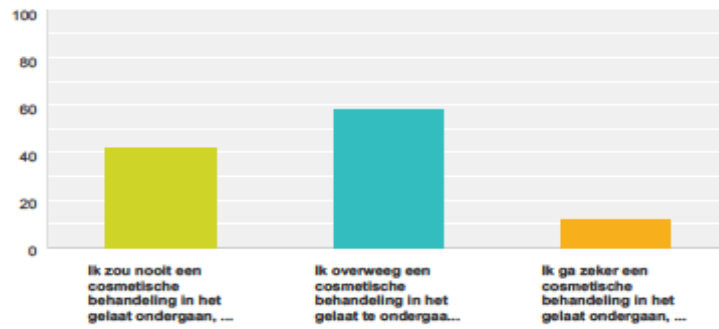
Bijlage 11: Moreel oordeel cosmetische behandeling

Bestaat er in NL een lokroep naar perfectie? Enquête over cosmetische behandelingen, morele oordelen, zelfbeeld en kwaliteit van leven.

SurveyMonkey

Q25 Welke moreel oordeel past het beste bij u?

Beantwoord: 112 Overgeslagen: 0



Antwoordkeuzen	Reacties	
Ik zou nooit een cosmetische behandeling in het gelaat ondergaan, ga verder met vraag 26	37,50%	42
Ik overweeg een cosmetische behandeling in het gelaat te ondergaan, ga verder met vraag 27	51,79%	58
Ik ga zeker een cosmetische behandeling in het gelaat ondergaan, ga verder met vraag 28	10,71%	12
Totaal		112

Bijlage 12: Logboek literatuuronderzoek databanken

Datum	Actie	Zoekterm	hits	Artikelnaam/Website	relevantie
19-02-2015	Artikelen met Dr. Aerts – UZA besproken en verzameld			Psychosocial predictors of an interest in cosmetic surgery, Javo, 2012 Patients' health related quality of life before and after aesthetic surgery, Klassen, 1996 The effects of cosmetic surgery on body image, self-esteem, and psychological problems, von Soest, 2007 De aard en omvang van de cosmetische sector, Hollander, 2013	Ja, ivm bepaling hoofdvraag en probleemstelling
20-02-15	Info over Rosenberg Self Esteem Scale gewenst	RSE test via Google		http://personality-testing.info/tests/RSE.php	Ja, ivm enquête ontwerpen
20-02-2015	Info over test kwaliteit van leven	MADRS depression scale via Google Scholar		http://bjp.rcpsych.org/content/134/4/382.full-text.pdf+html	Ja, ivm ontwerpen enquête
20-02-2015	Info over zelfbeeld	DAS59 The Derriford Appearance Scale	231	http://derriford.info/Downloadableresources/DAS59%20DLH%20ATC.pdf	Ja, ivm ontwerpen enquête
26-02-2015	Interview met expert	Liesbeth Woertman via Google		www.uu.nl/medewerkers/EMW	Ja
26-02-2015	Sociale vergelijking	Social comparison via Pubmed	26666		Ja, echter teveel hits
26-02-2015	Wetenschap-pelijke literatuur	Social comparison AND predictor AND body dissatisfaction	7	http://dx.doi.org/10.1037/a0016763	Ja
26-02-2015	Boek “psychologie van het		Nvt		Ja

	uiterlijk”besteld via Bol.com				
09-03-2015	Interview met Prof. Dr. Woertman		Nvt	Universiteit Utrecht	Ja
10-03-2015	Interview uitgewerkt		Nvt	Met behulp van dictafoon-app Iphone	Ja
12-03-2015	Enquete samengesteld	Surveymonkey.nl		Met behulp van literatuur	Ja
13-03-2015	Enquete verzonden via email en FB				Ja
14-03-2015	Literatuur via bronnenlijst Liesbeth Woertman verzameld				Ja, relevante literatuur heeft relevante bronnen
14-03-2015	Literatuur-onderzoek	satisfaction with appearance and quality of life	60	http://archfaci.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=406469	Ja
14-03-2015	Literatuur-onderzoek	self-objectification: does bonding style matter?	1	http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25194310	Ja
14-03-2015	Literatuur-onderzoek	effects of cosmetic surgery on body image	1 exact 178	Fulltekst via Dr. Aerts/dermatoloog UZA Antwerpen	Ja
14-03-2015	Literatuur-onderzoek	HC zelfbeeld		BB via HHS	Ja
14-03-2015	Literatuur-onderzoek	Measuring outcomes in aesthetic surgery	82	http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12496620	Ja
14-03-2015	Literatuur-onderzoek	Is cosmetic surgery an effective	1	http://dx.doi.org/10.1016/j.bjps.2006.03.047 Fulltekst via Dr. Aerts/dermatoloog UZA Antwerpen	Ja

		psychotherapeutic intervention			
14-03-2015	Literatuur-onderzoek	Impact of cosmetic facial surgery on satisfaction with appearance and quality of life		http://archfaci.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=406469	Ja
19-03-2015	Herinnering enquete				
20-03 t/m 22-03-2015	Literatuur verwerkt in Word				
01-04 t/m 05-04-2015	Analyse enquête				
05-04 t/m 08-04-2015	SPSS analyse				
09-04 t/m 12-04-2015	Resultaten verwerkt				
27-04 t/m 09-05-2015	Feedback verwerkt, rapport geüpdatet				

