

## **HOE KAN DE OUDER ALS ROLMODEL DIENEN?**

**EEN EXPERIMENTEEL ONDERZOEK NAAR LICHAAMSONTEVREDENHEID  
EN INTERNALISATIE VAN SCHOONHEIDSIDEALEN BIJ KINDEREN**

Aantal woorden: 16109

**Lise Lietaer**

Studentennummer: 01911280

Promotor: Prof. dr. Lien Goossens

Begeleider: Jolien De Coen

Masterproef voorgelegd voor het behalen van de graad master in de Psychologie,  
afstudeerrichting Klinische Psychologie

Academiejaar: 2022 - 2023

## Inhoudsopgave

Abstract .....	4
Voorwoord .....	5
Inleiding .....	1
Lichaamsbeeld.....	1
Lichaamstevredenheid .....	1
Definitie.....	1
Gevolgen.....	2
Lichaamsontevredenheid .....	2
Definitie.....	3
Prevalentie.....	3
Geslachtsverschillen.....	4
Leeftijdverschillen.....	5
Mogelijke gevolgen van lichaamsontevredenheid.....	6
Lichaamstevredenheid Onderbelicht .....	6
De Ontwikkeling en Instandhouding van Lichaams(on)tevredenheid .....	7
Theoretische modellen .....	7
Tripartite Influence Model.....	7
Theorie.....	7
Evidentie.....	8
Social learning theory.....	9
Theorie.....	9
Evidentie.....	9
Self-objectification theory.....	10
Theorie.....	10
Evidentie.....	10

Functional body appreciation.....	11
Theorie. ....	11
Evidentie.....	11
Integratie van de vier theoretische modellen.....	12
Risico- en protectieve factoren.....	12
Biologisch. ....	12
Sociocultureel.....	12
De invloed van media.....	13
De invloed van ouders.....	14
Conclusie en Probleemstelling.....	16
Methode.....	19
Doelgroep.....	19
Procedure.....	19
Deelnemers.....	23
Meetinstrumenten.....	24
Operationalisatie van lichaams(on)tevredenheid.....	24
Body Esteem Scale.....	24
Body Appreciation Scale.....	24
Operationalisatie van interpersoonlijke druk en attitudes t.a.v. schoonheidsidealen.....	25
Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4.....	25
Manipulatiecheck.....	25
Statistische Analyses.....	26
Resultaten.....	27
Preliminaire Analyses.....	27
Lichaamstevredenheid, lichaamsontevredenheid en andere studievariabelen op trekniveau.....	27

Toestandsvariabelen tijdens fase 1 en 2 van het experiment.....	28
Bivariate correlatieanalyses.....	30
Samenhang tussen studievariabelen en geslacht.....	32
Manipulatiecheck .....	32
Verklarende Analyses.....	33
Exploratieve Analyses .....	40
Discussie .....	41
Samenvatting van Onderzoeksvragen en Hoofddresultaten .....	41
Bespreking onderzoeksvraag 1 .....	41
Bespreking onderzoeksvraag 2 en 3 .....	43
Kritische Evaluatie van Huidig Onderzoek .....	45
Sterktes .....	45
Beperkingen.....	46
Implicaties van Bevindingen .....	47
Toekomstig onderzoek .....	47
Klinische implicaties.....	48
Conclusie .....	48
Referenties .....	50

## Abstract

**Doel:** Deze kwantitatieve studie onderzoekt het verband tussen lichaamsontevredenheid bij ouders en lichaamsontevredenheid bij lagereschoolkinderen, en welke rol de mate van internalisatie van schoonheidsidealen daarin speelt.

**Methode:** In dit experimenteel onderzoek bestond de steekproef uit 61 ouder-kindparen, waarvan 46 moeder-dochterduo's en 15 vader-zoonduo's. Op het moment van het experiment waren de kinderen 10 tot 12 jaar oud. Alle ouder-kindparen namen deel aan een individueel en gezamenlijk spiegel-experiment en werden onderverdeeld in twee condities. Wanneer men in de positieve conditie terecht kwam, kreeg de ouder de opdracht functioneelgerichte opmerkingen te geven over het eigen lichaam, terwijl de ouder in de negatieve conditie op uiterlijkgerichte opmerkingen moest geven over het eigen lichaam in de gezamenlijke spiegelopdracht. De mate van internalisatie van schoonheidsidealen werd in kaart gebracht door middel van de vragenlijst 'Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4'.

**Bevindingen:** De resultaten van deze studie suggereren dat lagereschoolkinderen positieve, functioneelgerichte lichaamspraak van de ouder zullen overnemen. Negatieve, uiterlijkgerichte lichaamspraak nemen ze echter niet over. Daarnaast werd bevestigd dat internalisatie van schoonheidsidealen en lichaamsontevredenheid significant samenhangen. Kinderen die een hogere mate van internalisatie rapporteren, ervaren meer lichaamsontevredenheid. Bij bepaalde lichaamsdelen is het verband tussen lichaamspraak bij de ouder en bij het kind bovendien afhankelijk van de mate van internalisatie van schoonheidsidealen. Bij kinderen die een hogere mate van internalisatie van schoonheidsidealen rapporteren, wordt een toename in functionele antwoorden opgemerkt na blootstelling aan de antwoorden van de ouders.

**Discussie:** Er is nood aan verder onderzoek bij meer representatieve, diverse steekproeven, met een evenwichtige verdeling in gender om deze bevindingen te repliceren. Deze bevindingen kunnen namelijk handvaten geven voor preventie- en interventieprogramma's.

## Voorwoord

Deze masterproef vormt het einde van de leerrijke en uitdagende opleidingsjaren die ik beleefde aan de faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen van de Universiteit Gent. Ik kreeg de kans om experimenteel onderzoek uit te voeren naar lichaamsontevredenheid bij kinderen en hoe ouders hierin een protectieve rol kunnen spelen. Niet alleen leek het me enorm belangrijk onderzoek uit te voeren bij deze doelgroep, ook het onderwerp sprak me van in het begin aan. Gedurende twee jaar deed ik allerlei nieuwe kennis op, werd ik uitgedaagd om met een kritische blik in de literatuur te duiken en mocht ik samenwerken met een aantal mensen om dit tot een goed einde te brengen.

Allereerst wil ik mijn promotor, Prof. Dr. Lien Goossens, bedanken om mij de kans te geven met dit onderwerp aan de slag te gaan. Daarnaast kon ik rekenen op haar constructieve en diepgaande feedback. Daarnaast wil ik mijn begeleidster, Jolien De Coen, bedanken. Zij was steeds bereikbaar en heeft me twee jaar lang op een positieve manier ondersteund, begeleid en vooruitgeholpen.

Een welgemeende dankjewel aan alle kinderen en ouders die tijd vrij maakten om deel te nemen aan dit onderzoek, zonder hen was de voltooiing van deze masterproef niet mogelijk geweest. Ook mijn medestudent Ranya wil ik bedanken. Zonder elkaar op voorhand te kennen, brachten we de experimenten samen tot een goed einde en hielpen we elkaar waar nodig.

Ten slotte wil ik graag mijn familie en vrienden bedanken voor de steun, het luisterend oor en de motiverende woorden gedurende mijn studiejaren.

## Inleiding

Lichaamsontevredenheid kan al starten op jonge leeftijd (Dunn et al., 2010; Perez et al., 2018; Truby & Paxton, 2008) en heeft enkele noemenswaardige gevolgen, waardoor onderzoek en preventie meer dan nodig is (Dion et al., 2015; Ferreiro et al., 2011; Stice et al., 2000; Svaldi et al., 2012). In het eerste deel van deze masterproef wordt gezocht naar een duidelijke en brede omschrijving van het concept lichaams(on)tevredenheid. Verschillende aspecten worden onder de loep genomen, er wordt gekeken hoe lichaams(on)tevredenheid tot stand komt en welke socioculturele factoren, zoals de media, hierin meespelen. Specifieker wordt onderzocht welke rol ouders kunnen spelen in deze ontwikkeling van lichaams(on)tevredenheid, met het oog op een adequate toekomstige preventie.

### Lichaamsbeeld

Het lichaamsbeeld is een term waarmee gedachten, gevoelens, percepties en gedragingen met betrekking tot het eigen lichaam bedoeld wordt (Paxton & Damiano, 2017). Het is een multidimensionaal concept, aangezien het cognitieve, gedragsmatige, perceptuele en affectieve componenten bevat (Cash & Smolak, 2011; Paxton & Damiano, 2017). Pruzinsky en Cash (2002) spreken over een complexe en veelzijdige constructie die alle aspecten omvat van hoe mensen hun lichaam ervaren. Verschillende sociale aspecten vormen mee het lichaamsbeeld zoals familie, peers, media en cultuur (Gillen & Markey, 2016; Tylka & Andorka, 2012). Zoals eerder aangehaald, omvat de term lichaamsbeeld een cognitief-affectieve component, namelijk de lichaamsevaluatie (Dion et al., 2015; Grogan, 2021). Dit slaat op de cognitieve beoordelingen die een persoon heeft over het eigen uiterlijk (Cash & Smolak, 2011). Lichaamstevredenheid en lichaamsontevredenheid vloeien hieruit voort (Dion et al., 2015; Galioto et al., 2016). In volgende alinea's wordt dieper ingegaan op deze twee begrippen.

### Lichaamstevredenheid

**Definitie.** Lichaamstevredenheid of een positief lichaamsbeeld omvat de waardering en algemene appreciatie voor het eigen lichaam (Tylka & Wood-Barcalow, 2015b). Deze lichaamstevredenheid omvat zowel innerlijke als uiterlijke aspecten en gaat over de acceptatie wanneer er afgeweken wordt van standaarden (Tylka & Wood-Barcalow, 2015b). Bij lichaamstevredenheid zullen mensen minder stilstaan bij onvolkomenheden en wordt de meeste negatieve informatie verworpen (Tylka & Wood-Barcalow, 2015b). Volgens Tylka en Wood-Barcalow (2015b) zijn er verschillende facetten die horen bij een positief lichaamsbeeld: respect en dankbaarheid voor het lichaam, innerlijke positiviteit, een brede conceptualisatie

hanteren van schoonheid en het verwerpen van maatschappelijke idealen omtrent aantrekkelijkheid. Menzel en Levine (2011) spreken van drie centrale componenten bij een positief lichaamsbeeld: waardering voor het uiterlijk en voor de functie van het lichaam, bewust zijn van en aandacht hebben voor de ervaringen en behoeften van het lichaam en het bezitten van een positieve cognitieve stijl voor het verwerken van lichaamsgerelateerde boodschappen. Volgens Frisé en Holmqvist (2010) is lichaamsfunctionaliteit, het hanteren van een functionele kijk op eigen lichaam, één van de componenten die samenhangt met lichaamstevredenheid. Hiermee bedoelt men dat er een verschil bestaat tussen beoordelen van het lichaam op basis van het uiterlijk of op basis van waar lichaamsdelen allemaal toe in staat zijn (Frisé & Holmqvist, 2010). Volgens onder andere Smolak en Cash (2011) is onderzoek naar een positief of gezond lichaamsbeeld essentieel voor de toekomst. Via onderzoek kan er nagedacht worden over manieren om de psychologische gezondheid en het welzijn te bevorderen (Halliwell, 2015; Smolak & Cash, 2011).

**Gevolgen.** Er zijn een aantal positieve gevolgen gekoppeld aan lichaamstevredenheid. Zo werd in onderzoek gevonden dat een positief lichaamsbeeld beschermend optreedt tegen negatieve effecten bij blootstelling aan media (Andrew et al., 2015; Halliwell, 2013). In een studie van Halliwell (2013) werden universiteitsstudenten blootgesteld aan advertenties met zeer slanke modellen, de andere groep aan controlebeelden. Volgens deze studie zijn de vrouwen met lichaamstevredenheid beschermd tegen negatieve uiterlijke boodschappen uit de media (Halliwell, 2013). Weliswaar gebeurde deze studie bij volwassen vrouwen en valt het op dat onderzoek bij kinderen omtrent lichaamstevredenheid beperkt is. Daarnaast zijn bovengenoemde onderzoeken experimenteel van aard en is er nood aan longitudinaal onderzoek omtrent lichaamstevredenheid. Lichaamstevredenheid is ook geassocieerd met onder andere een gevoel van eigenwaarde en optimisme (Avalos et al., 2005; Tylka & Wood-Barcalow, 2015b). Het wordt duidelijk dat er de laatste jaren meer en meer aandacht is gekomen voor de definiëring van een positief lichaamsbeeld en onderzoek naar de aspecten en gevolgen ervan.

### *Lichaamsontevredenheid*

Zoals eerder werd aangegeven is het belangrijk om lichaamstevredenheid voldoende aandacht te schenken, om zo de stap naar preventie of bescherming mogelijk te maken. Toch is het in huidig onderzoek ook van belang lichaamsontevredenheid te belichten en meer specifiek de oorzaken, gevolgen en factoren die hiermee samenhangen. Stice en Bearman (2001) geven mee dat lichaamsontevredenheid schadelijk is voor het welzijn, waardoor het van belang is om



de aspecten en onderdelen te identificeren die hiermee samenhangen. Naast de definitie en gevolgen, zal er deze keer ook dieper ingegaan worden op prevalentiecijfers en geslacht-, leeftijd- en cultuurverschillen.

**Definitie.** Lichaamsontevredenheid omvat de negatieve en subjectieve evaluatie van iemands lichaam (Heider et al., 2018), meer bepaald negatieve gevoelens en gedachten van een persoon over het eigen lichaam met betrekking tot grootte, vorm, spieren en gewicht (Grogan, 2021). Lichaamsontevredenheid komt voort uit een discrepantie tussen de feitelijke fysieke verschijning en het gewenste uiterlijk van het lichaam, met andere woorden tussen het werkelijke en ideale lichaamsbeeld (Grogan, 2021; Heider et al., 2018). Deze discrepantie leidt volgens hen tot een negatieve houding ten opzichte van het eigen lichaam (Heider et al., 2018). Lichaamsontevredenheid wordt geassocieerd met preoccupatie met het uiterlijk en emotionele onrust (Presnell et al., 2004).

**Prevalentie.** Verschillende studies tonen aan dat de wens om slanker te zijn al aanwezig is op de leeftijd van zes jaar (Dohnt & Tiggemann, 2006; Slater & Tiggemann, 2016). Deze studies onderzochten echter enkel meisjes. Tatangelo et al. (2016) ontdekten in hun onderzoek dat zowel jongens als meisjes tussen drie en zes jaar lichaamsontevredenheid ervaren, maar dat deze prevalentiecijfers zeer uiteenlopend liggen, tussen 20% en 70%. Dit zou volgens hen te wijten zijn aan de beoordelingsmethode, waarbij vragenlijsten minder ontevredenheid waarnemen dan bijvoorbeeld cijfermatige beoordelingstaken (Tatangelo et al., 2016). Het bekendste voorbeeld van zo'n beoordelingstaak is de *figure rating task* waarbij ze uit een reeks silhouetten twee figuren moeten selecteren. Enerzijds de figuur die het meest overeenkomt met hoe ze er volgens zichzelf uitzien, anderzijds de figuur waarop ze zouden willen lijken (Thompson & Gray, 1995). Volgens onder andere Lombardo et al. (2014) is dit een geldige maat om lichaams(on)tevredenheid bij kinderen weer te geven.

Volgens Perez et al. (2018) ontstaat ontevredenheid met het lichaam tussen de leeftijd van 5 en 7 jaar. In een studie van Dohnt en Tiggemann (2006a) werd bij een groot aantal zesjarige meisjes de wens naar het slankheidsideaal vastgesteld, specifiek wenste 42% van de meisjes in het onderzoek een slanker lichaam. Clark en Tiggemann (2006) kwamen tot gelijkaardige resultaten, waar ongeveer de helft van de meisjes een slanker lichaam wenste. In andere studies werden meisjes én jongens onderzocht, waarbij ook ongeveer de helft van de kinderen tussen 8 en 12 jaar de wens bezit om dunner te zijn (Dunn et al., 2010; Truby & Paxton, 2008).

**Geslachtsverschillen.** Zowel meisjes als jongens lijken lichaamsontevredenheid te ervaren in de kindertijd en in de adolescentie (McCabe & Ricciardelli, 2005; Kostanski et al., 2004). Volgens Baker et al. (2019) worden jongens minder of niet opgenomen in studies rond lichaamsontevredenheid of focust onderzoek zich op facetten die minder voorkomen bij mannen, zoals de wens om slanker of kleiner te zijn. Smolak en Stein (2010) waarschuwen voor een mogelijke onderschatting van lichaamsontevredenheid bij jongens. Toch zijn er de laatste decennia studies die aantonen dat een noemenswaardig deel van jongens en mannen ontevreden zijn met hun lichaam (Dion et al., 2016; Fiske et al., 2014). Er worden verschillen per gender waargenomen in prevalentiecijfers. In een studie bij 9 tot 14-jarige kinderen van Dion et al. (2016) wenste 50% van de meisjes tegenover 35% van de jongens een slankere vorm. Volgens een Amerikaanse metastudie van Fiske et al. (2014) liggen deze cijfers erg uiteenlopend (11-72% voor de vrouwen en 8-61% voor de mannen), deze studie werd echter enkel bij volwassenen uitgevoerd, wat het verschil met voorgaande cijfers kan verklaren. Fiske et al. (2014) zien als mogelijke verklaringen een inconsistentie in meetinstrumenten, willekeurig geselecteerde meetinstrumenten of een te weinig afgebakende definitie van lichaamsontevredenheid. Ondanks deze wisselende resultaten, wordt er in de meeste studies een hogere mate van lichaamsontevredenheid gerapporteerd door meisjes dan door jongens (bv. Bucchianeri et al., 2013; Kostanski et al., 2004; Micali et al., 2015).

Niet alleen prevalentiecijfers variëren, in verscheidene studies worden namelijk verschillen waargenomen met betrekking tot aspecten van lichaamsontevredenheid (Baker et al., 2019; Dion et al., 2016; Kostanski et al., 2004). Volgens Kostanski et al. (2004) is er bij meisjes voornamelijk een overheersende wens om slanker te zijn, terwijl jongens ook een duidelijke wens tot een groter gestalte ervaren. Een studie van Dion et al. (2016) bevestigt dit, waarbij meer jongens dan meisjes een groter gestalte wensten (21% tegenover 7%). In een studie van Valls et al. (2013) bij adolescenten en jongvolwassenen, ervaren meisjes meer de wens om af te vallen, terwijl jongens meer neigden naar gedachten omtrent overmatige lichaamsbeweging. Ook andere studies tonen een verschil in bezorgdheid omtrent gewicht bij meisjes versus gespierdheid en lichaamsvet bij jongens (Baghurst et al., 2018; Tatangelo & Ricciardelli, 2013). Bevindingen tonen aan dat fitheid van belang is bij beide genders, maar waar er bij jongens de nadruk ligt op sport en meer bepaald sporters die ze bewonderen, ligt bij meisjes meer de nadruk op er goed uitzien, en het bewonderen van actrices en zangeressen (Tatangelo & Ricciardelli, 2013). In een studie van Nichols et al. (2018) komt naar voren dat bij meisjes het gevoel van eigenwaarde een grotere rol speelt in de ontwikkeling van lichaamsgerelateerde

attitudes, terwijl bij jongens perfectionisme meer optreedt als risicofactor. Wanneer de *Body Mass Index* vergeleken wordt, zijn jongens vaker ontevreden wanneer hun BMI onder of boven het gemiddelde ligt, terwijl meisjes deze ontevredenheid ervaren wanneer hun BMI gemiddeld of bovengemiddeld is (Calzo et al., 2012; Dion et al., 2015).

**Leeftijdsverschillen.** In huidig onderzoek wordt gefocust op lagere schoolkinderen. Volgens verschillende studies is lichaamsontevredenheid iets dat veel sterker aanwezig is bij kinderen die aanleunen tegen de adolescentieleeftijd dan bij jongere leeftijdsgroepen (Bucchianeri et al., 2013; Clark & Tiggemann, 2006; Dion et al., 2015; Rolland et al., 1997). Volgens Dion et al. (2015) is lichaamsontevredenheid het meest voorkomend tijdens de adolescentie en ook door Bucchianeri et al. (2013) wordt de adolescentie gezien als een piekperiode in de ervaring van lichaamsontevredenheid. Volgens Paxton en Damiano (2017) is er minder gekend over de voorspellers van lichaamsgewicht in de vroege kinderjaren en zijn er nog maar weinig studies uitgevoerd bij zeer jonge kinderen. Redenen voor de grotere aanwezigheid van lichaamsontevredenheid in de adolescentiejaren, kunnen de lichamelijke, psychologische en sociale veranderingen zijn die aanwezig zijn tijdens de puberteit (Cole et al., 2001; Patton & Viner, 2007; Schneider et al., 2013). Adolescenten krijgen te maken met meer zelfreflectie en autonomie en merken veranderingen in het sociale netwerk (Patton & Viner, 2007). Volgens onder andere Cole et al. (2001) veranderen verschillende domeinen van het zelfbeeld bij adolescenten, met onder andere een sterke daling in de waargenomen fysieke aantrekkelijkheid en bezorgdheid over het lichaam.

Volgens Bucchianeri et al. (2013) is lichaamsontevredenheid iets dat niet zomaar voorbijgaat en eerder kan gezien worden als vrij persistent. Uit een studie van Micali et al. (2015) bij 14-jarige kinderen werd gevonden dat lichaamsontevredenheid 4 jaar later, significant voorspeld werd door de mate van lichaamsontevredenheid op 14 jaar. In een grootschalige, longitudinale studie met 1902 deelnemers werd namelijk gezien dat mannelijke en vrouwelijke participanten over een periode van 10 jaar meer ontevreden werden over hun lichaam, naarmate de tijd vorderde (Bucchianeri et al., 2013). Specifiek tussen de middelbare schoolleeftijd en de overgang naar jongvolwassenheid nam de ontevredenheid toe (Bucchianeri et al., 2013). In een studie van Kostanski et al. (2004) werden twee ontwikkelingsperiodes vergeleken: de kindertijd en de adolescentie. Zij vonden een duidelijke aanwezigheid van lichaamsontevredenheid in beide periodes, maar in de vroegere periode bleek dit minder uitgesproken (Kostanski et al., 2004). Het valt op dat er minder geweten is over

lichaamsontevredenheid op jongere leeftijd dan tijdens de adolescentie. Anderzijds heeft onderzoek aangetoond dat lichaamsontevredenheid reeds kan ontstaan tijdens de kindertijd, hierdoor is het van belang eveneens onderzoek te doen tijdens de vroege periodes en niet enkel te focussen op de adolescentie.

**Mogelijke gevolgen van lichaamsontevredenheid.** Uit vorige alinea's blijkt dat lichaamsontevredenheid regelmatig voorkomt, bij verschillende leeftijdsgroepen en geslachten. Lichaamsontevredenheid heeft ook enkele mogelijke gevolgen, want hoe men het lichaam ervaart kan volgens onder andere Halliwell (2013) een belangrijke rol spelen in het al dan niet ontwikkelen van lichaamsontevredenheid en eventueel latere eetstoornissen. Zo kan het volgens twee longitudinale studies een ernstig probleem vormen voor de geestelijke gezondheid en is het een risicofactor voor de ontwikkeling van psychologische problemen zoals depressie of suicidale gedachten (Dion et al., 2015; Ferreiro et al., 2011). Lichaamsontevredenheid kan ook leiden tot een negatieve gemoedstoestand, door de centrale rol die onze evaluatiecultuur speelt in de maatschappij (Thompson & Stice, 2001). Naast psychologische problemen, zijn ook stress (Johnson & Wardle, 2005) en een laag zelfbeeld in verband gebracht met lichaamsontevredenheid (Stice et al., 2000; Svaldi et al., 2012). In bepaalde gevallen resulteert lichaamsontevredenheid in eetstoornissen, waarbij lichaamsontevredenheid zelfs wordt gezien als de meest krachtige voorspeller voor eetstoornissen (Hudson et al., 2007; Stice et al., 2011; Uchôa et al., 2019). Lichaamsontevredenheid speelt namelijk een grote rol bij het ontstaan, in stand houden en eventuele herval van eetstoornissen (Williams et al., 2014). Het longitudinaal onderzoek van Stice et al. (2011) toont aan dat adolescente meisjes met een hoge lichaamsontevredenheid een vier keer hogere incidentie voor het ontstaan van een eetstoornis vertonen. We kunnen concluderen dat lichaamsontevredenheid enkele gevolgen heeft voor het fysisch en psychologisch welzijn van kinderen en volwassenen. Hierdoor is het van belang om na te gaan welke factoren bescherming kunnen bieden tegen het ontstaan en/of de instandhouding van lichaamsontevredenheid.

#### *Lichaamstevredenheid Onderbelicht*

In de literatuur valt op dat er veel aandacht gaat naar het onderzoeken van lichaamsontevredenheid, en er minder onderzoek voorhanden is omtrent lichaamstevredenheid. Smolak en Cash (2011) benadrukken dat er een bijzonder nauwe focus ligt op onderzoek naar ontevredenheid met het lichaam, ondanks de brede conceptualisering van het begrip lichaamsbeeld. Volgens Tylka (2011) plaatsten velen lichaamstevredenheid op

éénzelfde continuum met lichaamsontevredenheid, waardoor een positief lichaamsbeeld niet apart moest gedefinieerd of bestudeerd worden. Lichaamstevredenheid gaat echter over meer dan alleen de afwezigheid van lichaamsontevredenheid, het begrip is dus niet enkel het tegenovergestelde van een negatief lichaamsbeeld (Tylka, 2011; Wood-Barcalow et al., 2010). Antonovsky (1987) benadrukte in 1987 al het belang van onderzoek naar *well-being* in plaats van onderzoek naar *ill-being*. Verscheidene auteurs pleiten voor een heroriëntatie waarbij het bestuderen van lichaamstevredenheid even sterk aanwezig is (Menzel & Levine, 2011; Tylka, 2011). Een te grote nadruk op lichaamsontevredenheid zorgt namelijk voor een beperking van behandelings- en preventiemogelijkheden, volgens onder andere Tylka (2011). Wanneer onderzoek, therapieën en behandelingen niet enkel symptomen van lichaamsontevredenheid trachten te verminderen maar ook gericht zijn op het bevorderen van lichaamstevredenheid, zal dit meer efficiënte en duurzame effecten opleveren (Tylka & Wood-Barcalow, 2015b).

## De Ontwikkeling en Instandhouding van Lichaams(on)tevredenheid

### *Theoretische modellen*

Er staan enkele theoretische modellen op de voorgrond wanneer het gaat over het ontstaan en de instandhouding van lichaamsontevredenheid. Deze modellen vormen de theoretische basis voor het huidig onderzoek. De vier theorieën die in deze masterproef besproken worden, zijn het *Tripartite Influence model*, de *Self-objectification theory*, de *Social Learning theory* en *Functional body appreciation*. Deze theorieën zijn van belang aangezien in huidig onderzoek de focus zal liggen op de rol van socioculturele factoren, modelling door ouders, lichaamswaardering en een positief lichaamsbeeld. Bij elk van de vier theorieën wordt eerst een uitleg gegeven over de theorie zelf. Hierna wordt er gekeken naar evidentie die de theorie bevestigen, door middel van recent onderzoek.

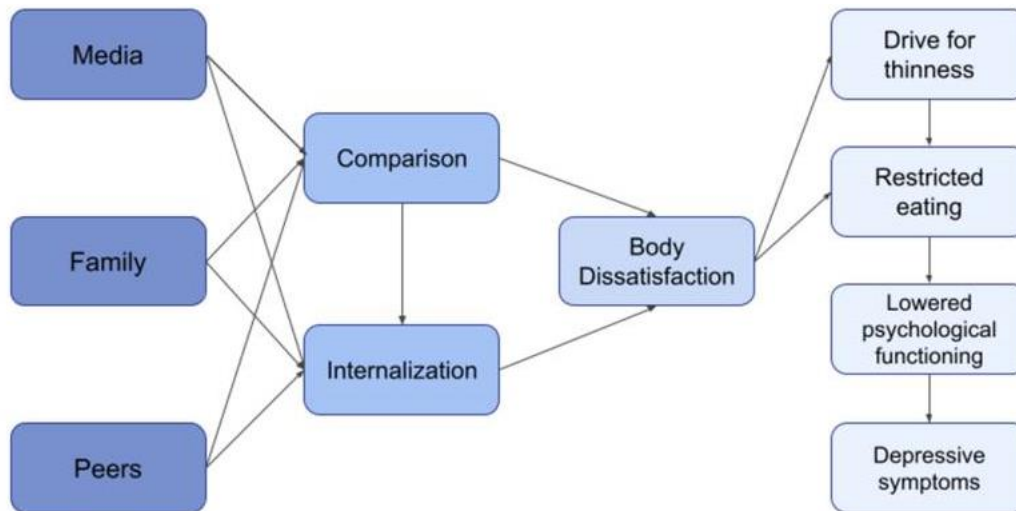
#### **Tripartite Influence Model.**

*Theorie.* Het *Tripartite Influence Model* brengt drie belangrijke socioculturele variabelen naar voor in de ontwikkeling van het lichaamsbeeld: media, ouders en leeftijdsgenoten (Thompson et al., 1999). Volgens Thompson et al. (1999) zijn deze drie soorten invloeden cruciale voorspellers voor de manier waarop mensen naar hun lichaam kijken en voorspellen ze eventuele eetstoornissen. Leeftijdsgenoten, ouders en de media hebben volgens het *Tripartite Influence Model* invloed via twee mediërende variabelen: sociale vergelijking en internalisering van het slankheidsideaal (Thompson et al., 1999; van den Berg et al., 2002). Sociale vergelijking gaat over het vergelijken van het eigen lichaam met iemand anders, internalisatie van idealen

betreft de mate waarin iemand de sociale uiterlijke idealen als persoonlijke, eigen standaard vooropstelt en internaliseert (Thompson et al., 1999). Vaak is er sprake van een sterke preoccupatie omtrent hoe dit ideaal te benaderen (Thompson et al., 1999; Thompson & Stice, 2001). Wanneer dit ideaal dan onbereikbaar blijkt of niet behaald wordt, kan lichaamsontevredenheid optreden (Thompson et al., 1999; Thompson & Stice, 2001).

**Figuur 1**

*Het Tripartite Influence Model*



*Noot. Overgenomen van Thompson et al. (1999)*

**Evidentie.** Keery et al. (2004) evalueerden het *Tripartite Influence Model* bij 325 meisjes tussen elf en vijftien jaar. In dit cross-sectioneel onderzoek werd bevestigd dat de invloed van ouders op de lichaamsontevredenheid gemedieerd wordt door internalisatie van het slankheidsideaal en sociale vergelijking. Hiernaast vond men een gedeeltelijke mediatie van internalisatie en vergelijking terug tussen de invloed van media en lichaamsontevredenheid enerzijds, en leeftijdsgenoten en lichaamsontevredenheid anderzijds (Keery et al., 2004). In huidig onderzoek zal de focus liggen op de invloed van de ouders. Zoals net aangetoond werd door onder andere Thompson et al. (1999), spelen internalisering en sociale vergelijking een rol in het ontstaan van een bepaald lichaamsbeeld. Sociale vergelijking met anderen uit de directe omgeving kan volgens onder andere Lev-Ari et al. (2014) het lichaamsideaal en de lichaamstevredenheid van vrouwen sterk beïnvloeden en een cruciale rol spelen in de ontwikkeling van het lichaamsbeeld. Adolescenten en jongvolwassenen die meer negatieve opmerkingen met betrekking tot het gewicht krijgen, hebben de neiging zichzelf negatiever te vergelijken met anderen en zo lichaamsontevredenheid en eventuele eetstoornissen te ontwikkelen (Bailey & Ricciardelli, 2010). Daarnaast speelt internalisering van het

slankheidsideaal een rol. Wat sterk meespeelt in de internalisering van dit slankheidsideaal, zijn de verwachtingen die er heersen omtrent de voordelen van bijvoorbeeld slank zijn, zoals sociale acceptatie (Hohlstein et al., 1998). Later in deze masterproef wordt er nog dieper ingegaan op de rol van socioculturele factoren.

#### **Social learning theory.**

*Theorie.* Bandura (1971) onderscheidt twee manieren om nieuwe patronen en gewoontes aan te leren: enerzijds via directe ervaring, anderzijds door anderen en hun gedrag te observeren. Via het directe pad, wordt gedrag aangeleerd door middel van de gevolgen van gedrag, zoals bij straffen en belonen (Bandura, 1971). De *Social Learning Theory* stelt echter dat kinderen veel gedrag vertonen dat aangeleerd wordt door de observatie en imitatie van anderen en de omgeving (Bandura, 1971). Dit kan zowel bewust als onbewust gebeuren en observationeel leren wordt gezien als een vereiste bij complexe, nieuwe gedragingen (Bandura, 1971). De *Social Learning Theory* werd aangetoond aan de hand van het *Bobo doll* experiment, waarbij kinderen een volwassene observeerden die agressief optrad tegen een pop (Bandura et al., 1961). Wanneer de kinderen hierna zelf mochten spelen met deze pop, imiteerden ze de agressieve uitingen die ze eerder geobserveerd hadden (Bandura et al., 1961). Kinderen worden in hun leven omringd door verscheidene invloedrijke modellen zoals ouders, siblings, leeftijdsgenoten, leerkrachten, televisiepersonages... In het huidig onderzoek zal deze theorie van belang zijn aangezien er wordt nagegaan of de lichaamsgerelateerde attitudes van de ouders invloed hebben op de lichaamsgerelateerde attitudes van de kinderen.

*Evidentie.* Perez et al. (2018) onderzochten de relatie tussen moeders en dochters via een spiegelexperiment. Meer bepaald onderzocht men het verband met lichaamsontevredenheid, zelfobjectivering en internalisering van het slankheidsideaal. In het experiment waren de meisjes allen tussen 5 en 7 jaar oud. Ze werden geïnterviewd over de bovengenoemde lichaamsaspecten en hierna werd er een spiegelexperiment afgenomen bij moeder en dochter, individueel en samen (Perez et al., 2018). Bij dit spiegelexperiment werden de moeder en dochter eerst apart bevestigd over wat ze vonden van verschillende lichaamsdelen, terwijl ze in een spiegel keken. Nadien kwamen moeder en dochter samen, en gebeurde hetzelfde, waarbij de moeder eerst gevraagd werd om te antwoorden, gevolgd door de dochter. De moeders werden op voorhand toegewezen aan één van de twee condities. De ene groep moeders kreeg geen instructies vooraf over wat ze moesten antwoorden, de andere groep mocht alleen positieve antwoorden geven over de eigen lichaamsdelen tijdens de

gezamenlijke spiegel oefening. Negatieve lichaamspraak bij de moeder voorspelde significant negatieve lichaamspraak bij de dochter tijdens het experiment. Dit verband wordt in datzelfde onderzoek ook teruggevonden bij lichaamstevredenheid: wanneer een moeder positief praat over haar eigen lichaam, neemt de dochter dit gedrag over en zal zij ook gunstiger spreken over het eigen lichaam. Er werd evidentie gevonden dat meisjes dezelfsprek omtrent het lichaam bij de moeder overnemen en hun reacties zelfs nog veranderen na blootstelling aan hun moeders reactie, in positieve of negatieve zin (Perez et al., 2018). Dit leunt sterk aan bij de *social learning theory*, waarbij kinderen gedrag van de omgeving modelleren en overnemen. Dit onderzoek vond enkel plaats met moeders en dochters, er zijn hier dus geen resultaten te vinden voor vaders en zonen. Naast bovengenoemd onderzoek zijn er verschillende andere onderzoeken die de rol van de ouders en *modellings* effecten aantonen. Deze worden besproken in het deel 'de rol van de ouders', dat later aan bod komt

#### Self-objectification theory.

*Theorie.* Zelfobjectivering is het gegeven waarbij mensen zichzelf gaan bekijken vanuit een extern perspectief, en dit perspectief gaan internaliseren met hun fysieke zelf (Fredrickson & Roberts, 1997). Zo beginnen ze hun eigen lichaam als een object te zien en dit zorgt ervoor dat men denkt het eigen lichaam voortdurend te moeten evalueren om zo binnen de culturele en sociale normen te passen. De theorie situeert zich in eerder Westerse culturen en is voornamelijk gefocust op vrouwen (Fredrickson & Roberts, 1997; Noll & Fredrickson, 1998). Fredrickson en Roberts (1997) stellen dat zelfobjectivering een aantal negatieve gevolgen met zich meebrengt. Wanneer deze zelfobjectivering zodanig geautomatiseerd wordt, ontstaat er namelijk een gewoontevorming met betrekking tot controleren van het lichaam (Fredrickson & Roberts, 1997). De gevolgen gaan van meer angst en schaamte omtrent het uiterlijk tot een mindere focus op wat het lichaam allemaal kan op functioneel vlak (Fredrickson & Roberts, 1997). Zelfobjectivering is volgens onder andere Grippo en Hill (2008) geassocieerd met lichaamsontevredenheid.

*Evidentie.* Volgens Jongenelis et al. (2014) blijkt zelfobjectivering significant verband te houden met lichaamsbeeld en eetstoornissen bij kinderen. In deze studie werd bij jongens en meisjes onderzocht in welke mate kinderen tussen 6 en 11 jaar gaan zelfobjectiveren. Uit de resultaten blijkt dat jonge meisjes gelijkaardige niveaus van zelfobjectivering rapporteren als adolescente meisjes en volwassen vrouwen. Diezelfde onderzoekers benadrukken ook dat geslacht geen invloed heeft op zelfobjectivering, waardoor besloten kan worden dat jongens



ook zelfobjectivering ervaren. Heath et al. (2016) vonden in hun studie een verband op zelfobjectivering bij mannen. Morry en Staska (2001) besloten eveneens in hun onderzoek dat er geen sekseverschil aanwezig was bij zelfobjectivering. Wel is het belangrijk mee te nemen dat deze laatstgenoemde onderzoeken afgenomen werden bij volwassenen, en bovendien is de studie van Morry en Staska (2001) minder recent.

#### Functional body appreciation.

*Theorie.* Lichaamsfunctionaliteit omschrijft alles waartoe het lichaam in staat is, zoals lichamelijke functies, zintuigen en creatieve inspanningen. Onderzoek wees uit dat dit concept een cruciaal gegeven is wanneer het gaat over positief lichaamsbeeld en welzijn (Alleva & Tylka, 2021). Verschillende aspecten zijn voorspellend voor lichaamsfunctionaliteit. Enkele voorbeelden van zaken die meer *functional body appreciation* voorspellen zijn waargenomen lichaamsacceptatie door anderen en zelfcompassie (Andrew et al., 2016). Hiertegenover staan aspecten die minder *functional body appreciation* voorspellen: mediaconsumptie, zelfobjectivering, internalisering van het slankheidsideaal en sociale vergelijking (Andrew et al., 2016).

*Evidentie.* Verscheidene studies tonen aan dat waardering van lichamelijke functies minder lichaamsontevredenheid voorspelt (Andrew et al., 2015; Andrew et al., 2016; Halliwell, 2013). In een studie van Andrew et al. (2015), rapporteerden volwassen vrouwen met een hoge waardering voor lichamelijke functies, geen toename in ontevredenheid na blootstelling aan modebladadvertenties. Dit terwijl deelnemers met een lage of gemiddelde lichaamswaardering, meer ontevredenheid ervaarden (Andrew et al., 2015). In een gelijkaardige studie van Halliwell (2013) zijn vrouwen met een hoge mate van *functional body appreciation* minder kwetsbaar voor negatieve blootstelling van media, zoals zeer slanke modellen in advertenties, en treedt lichaamsfunctionaliteit hier dus op als protectieve factor. In het onderzoek van Mulgrew et al. (2019) werden schrijfp opdrachten gegeven aan 117 vrouwen, over de positieve elementen van hun eigen uiterlijk en over hun lichaamsfunctionaliteit. Deze taken bleken nuttig om lichaamstevredenheid te verhogen (Mulgrew et al., 2019). Niettemin zijn bovenstaande studies allen afgenomen bij volwassenen. In een reviewstudie omtrent lichaamsfunctionaliteit van Alleva en Tylka (2021) wordt deze beperking opgemerkt. Zij bespreken het gebrek aan kwantitatieve studies die de relatie tussen lichaamsfunctionaliteit en leeftijd bij kinderen en adolescenten onderzoeken. Een kwalitatieve studie van Frisén en Holmqvist (2010) bij 10 tot 14-jarige jongens en meisjes doet wel veronderstellen dat zij die een functionele kijk hanteren op

hun eigen lichaam en lichamelijke imperfecties accepteren, hogere niveaus van lichaamstevredenheid vertonen (Frisén & Holmqvist, 2010). Frisé en Holmqvist (2010) focusten in hun onderzoek op jongeren met een positief lichaamsbeeld, die ze rekruteerden uit een longitudinale studie die op dat moment liep. Ze gingen na hoe de kinderen kijken naar het eigen lichaam en op welke manier ze hun gevoelens hieromtrent uiten, aan de hand van een semi-structureerd interview. Wanneer er werd gevraagd naar hun gevoel over het eigen lichaam, legden de kinderen ook nadruk op de functionaliteit van hun lichaam, meer bepaald wat het lichaam kan doen, en niet alleen op het uiterlijk (Frisén & Holmqvist, 2010). Belangrijk te vermelden is dat de overgrote meerderheid van deze deelnemers lichamelijk actief waren en lichaamsbeweging als plezierig ervaarden, wat de functionele kijk op het lichaam mogelijks in de hand werkt. Mulgrew et al. (2021) concluderen dat er meer kans is op de ontwikkeling van lichaamsontevredenheid, wanneer gevoelens van lichaamswaardering niet sterk genoeg gericht zijn op de functionaliteit (het lichaam als proces) ervan en teveel op het uiterlijk (het lichaam als object).

**Integratie van de vier theoretische modellen.** De verschillende theoretische modellen leggen op verschillende factoren de nadruk, in verband met lichaams(on)tevredenheid. Het *Tripartite Influence Model* (Thompson et al., 1999) ziet socioculturele factoren als de basis voor de ontwikkeling van lichaamsontevredenheid terwijl de *Social Learning Theory* van Bandura (1971) het belang van modelling en observatie aantoont. De zelfobjectiveringstheorie van Fredrickson en Roberts (1997) en *functional body appreciation* (o.a. Andrew et al., 2016) tonen aan hoe iemand op verschillende manieren naar zichzelf en het eigen lichaam kan kijken, en welke gevolgen dit met zich meebrengt.

#### *Risico- en protectieve factoren*

**Biologisch.** Ondanks er in deze studie gefocust zal worden op socioculturele factoren, zijn er verscheidene biologische factoren die een rol spelen in de ontwikkeling en instandhouding van lichaamsontevredenheid zoals de *Body Mass Index*, leeftijd, geslacht en puberteit (Bucchianeri et al., 2013; Gattino et al., 2018; Markey, 2010; Slevic & Tiggemann, 2011). Zo is een hogere *Body Mass Index* volgens Dohnt en Tiggemann (2006) geassocieerd met meer lichaamsontevredenheid.

**Sociocultureel.** In het onderzoek van Clark en Tiggemann (2006) werd er naast de invloed van biologische factoren zoals de *Body Mass Index*, ook de invloed van socioculturele factoren aangetoond zoals media en leeftijdsgenoten. Westerse vrouwen bijvoorbeeld zijn

onderworpen aan een bepaalde culturele standaard waarbij het slankheidsideaal primeert. Hierdoor is de kans groter op het ontwikkelen van lichaamsontevredenheid, doordat dit ideaal wordt geïnternaliseerd (Hardit & Hannum, 2012). Volgens Andrew et al. (2016) is de waargenomen lichaamsacceptatie door anderen direct gerelateerd aan lichaamswaardering, waaruit blijkt dat anderen een grote rol spelen in de lichaamstevredenheid. Alleva et al. (2021) benadrukken eveneens dat personen met een positief lichaamsbeeld anderen kunnen aansporen tot een positief lichaamsbeeld. Zij spreken over wederkerigheid met betrekking tot een positief lichaamsbeeld tussen een individu en de omgeving. Volgens onder andere Halliwell (2015) kan een positief lichaamsbeeld verhinderd worden wanneer de omgeving teveel nadruk legt op strikte normen omtrent uiterlijk. De mate waarin en op welke manier lichaamsontevredenheid ervaren wordt, hangt volgens Jung en Lee (2006) ook af van de culturele omgeving waarin men leeft. Mensen die uit eenzelfde culturele groep of levensstijl komen, worden vaak blootgesteld aan gelijkaardige of dezelfde lichaamsidealen in bijvoorbeeld de media (Jung & Lee, 2006). Wel zijn er tussen individuen binnen eenzelfde cultuur nog altijd grote verschillen in hoe deze idealen geïnternaliseerd worden (Thompson & Stice, 2001).

De invloed van media. Studies tonen verscheidene effecten aan rond de invloed van media. Zo heeft onderzoek aangetoond dat media een educatieve rol speelt in de ontwikkeling van kinderen, informatie kan verschaffen over gezondheid en sociale verbondenheid kan bevorderen (Radovic et al., 2017; Strasburger et al., 2010; Strasburger et al., 2012). Herbozo et al. (2004) toonden met hun onderzoek aan dat er veel boodschappen omtrent schoonheid en slankheid van het lichaamsbeeld schuilgaan in populaire kindervideo's. Volgens hen worden aantrekkelijke, slanke personages voorgesteld als gezelliger, gelukkiger en succesvoller in tegenstelling tot de weergave bij meer zwaarlijvige personages. Een onderzoek van De Coen et al. (2021) toont aan dat aspecten van het lichaamsbeeld voorspeld worden door de media. Bij jongens voorspelde bewustzijn van media-idealen een toename van bezorgdheid en eetproblemen, bij meisjes voorspelde eerder het onder druk zetten van media-idealen deze toename (De Coen et al., 2021). Het gebruik van sociale media en de internalisering van het dunideaal zijn positief gecorreleerd met lichaamsontevredenheid bij zowel jongens als meisjes (Vuong et al., 2021). Invloed van media kan leiden tot het verinnerlijken en eigen maken van patronen van lichamelijke schoonheid (Uchôa et al., 2019). Wanneer er niet wordt voldaan aan deze idealen, kunnen lichaamsontevredenheid en eetstoornissen het gevolg zijn (Uchôa et al., 2019).

Media speelt een significante rol in de ontwikkeling van het lichaamsbeeld en kan deels verantwoordelijk zijn voor lichaamsontevredenheid en het creëren van onrealistische verwachtingen (Strasburger et al., 2010). Internalisatie van schoonheidsidealen die zich tonen in de media, worden geassocieerd met een lagere lichaamstevredenheid, en dit bij zowel jongens als meisjes (Uchôa et al., 2019). Meer bepaald lijkt de kloof tussen het media-ideaal en iemands fysieke verschijning de oorzaak te zijn voor deze lichaamsontevredenheid (Lawler & Nixon, 2011). Het specifieke gebruik van sociale netwerksites voorspellen een verhoogde lichaamsontevredenheid (De Vries et al., 2016). Andrew et al. (2015) onderzochten beschermende media-strategieën en vonden significant positieve verbanden tussen lichaamswaardering en het bewust nadenken over mogelijke vertekeningen in reclames, zichzelf herinneren aan lichaamsvormvariabiliteit en het minder focussen op onbereikbare lichaamsvormen. Lichaamswaardering blijkt een buffer te zijn tegen geïdealiseerde media, waarbij men onrealistische beelden en voorstellingen kan afwijzen dankzij de lichaamswaardering (Mulgrew et al., 2021). Het verband tussen media en lichaamsontevredenheid bij adolescenten wordt volgens de Vries et al. (2019) afgezwakt door de ouder-kind relatie. In deze studie kwam naar voren dat de relatie die men heeft met hun moeder, hen kan beschermen tegen de nadelige effecten van sociale media. Wat opvalt is dat er in deze studie geen beschermende functie gevonden werd voor de vader-adolescent band (de Vries et al., 2019). Het belang van de ouder bij lichaams(on)tevredenheid komt in huidig onderzoek naar boven. In volgende alinea wordt hier dieper op ingegaan.

De invloed van ouders. Ouders worden gezien als belangrijke factoren bij de ontwikkeling van verstoring van het lichaamsbeeld en eetstoornissen. Dit belang werd eerder al aangetoond in de *social learning theory* en in voorgaande onderzoeken met betrekking tot modelleren. Volgens Bearman et al. (2006) is lichaamsontevredenheid onderhevig aan ouderlijke invloeden. Hierbij zijn er zowel directe als indirecte effecten aanwezig. Ouderlijke kritiek en commentaar op het kind en actieve aanmoediging om te diëten en te sporten worden als directe invloeden gezien (Haines et al., 2008; Rodgers & Charbol, 2009; Neumark-Sztainer et al., 2010). Hiernaast blijken de indirecte effecten een niet te onderschatten invloed te leveren, zoals de attitudes en gedragingen van ouders tegenover het eigen lichaam en tegenover het zelf diëten (Haines et al., 2008; Rodgers & Charbol, 2009; Neumark-Sztainer et al., 2010). Volgens een onderzoek van Neumark-Sztainer et al. (2010) bestaat er een associatie tussen het praten over diëten en gewicht bij de moeder, en verstoord eetgedrag bij meisjes zoals ongezond gewichtsbeheersingsgedrag en eetbuien. In ditzelfde onderzoek werden ook associaties

gevonden tussen vaders en dochters, maar bij dochters die zowel een vader als een moeder hebben die zich bezighouden met of praten over diëten, blijkt er geen significant slechter effect te zijn dan wanneer alleen de moeder over gewicht praat of dieetgedrag stelt (Neumark-Sztainer et al., 2010). Echter valt in de laatstgenoemde onderzoeken op dat de focus ligt op dochters en dat zonen niet geïnccludeerd werden. Verschillende studies tonen over het algemeen aan dat kinderen meer kans hebben om lichaamsontevredenheid te ontwikkelen, wanneer de ouders openlijk hun ontevredenheid laten zien aan de hand van negatieve opmerkingen en gedrag tegenover het eigen lichaam (Fisher et al., 2009; Haines et al., 2008; Smolak, 2004). Haines et al. (2008) voerden een studie uit met 73 ouder-kind dyades, met zowel meisjes als jongens. Hieruit bleek dat gewichtsgelateerd gedrag van de ouders positief geassocieerd is met gewichtsgelateerde gedragingen en attitudes bij het kind. Dit zowel op een directe (commentaar op het kind, kind aanmoedigen om te diëten) als indirecte (zelf diëten, opmerkingen over eigen gewicht of uiterlijk) manier (Haines et al., 2008). Belangrijk te vermelden, is dat in deze studie een verschil gevonden werd tussen wat de kinderen rapporteerden over het ouderlijk gedrag, en wat de ouders rapporteerden over hun eigen gedrag (Haines et al., 2008). De auteurs zien als mogelijke verklaring dat kinderen gevoeliger zijn voor opmerkingen en gedragingen van de ouders en meer subtiele gedragingen opmerken. Een andere mogelijkheid is dat de ouders sociaal wenselijke antwoorden gaven tijdens het onderzoek, waardoor dit verschil aanwezig is (Haines et al., 2008). Deze discrepantie zien Haines et al. (2008) als een signaal om ouders meer aandachtig te maken over de subtiele gedragingen en opmerkingen die kinderen kunnen oppikken, zodat zij hier ook in de toekomst voldoende aandacht voor hebben. Wat opvalt, is dat het merendeel van de studies nagaat of ouders mogelijks optreden als risicofactoren, terwijl er minder onderzoek gaat naar de vraag of ouders lichaamstevredenheid kunnen promoten. Echter, in een onderzoek bij kinderen tussen 10 en 14 jaar met een positief lichaamsbeeld, dat eerder al werd aangehaald, werden ook socioculturele invloeden onderzocht (Frisén & Holmqvist, 2010). Hier valt op dat het lichaam zelf, of hoe hun lichaam eruit ziet, niet vaak werd besproken met familieleden. Als het al ging over het uiterlijk, werden eerder zaken besproken zoals kledij of het kapsel (Frisén & Holmqvist, 2010).

## Conclusie en Probleemstelling

Uit de literatuurstudie wordt duidelijk wat de concepten lichaamsbeeld en lichaams(on)tevredenheid inhouden en welke aspecten hier een rol in spelen. Het is vastgesteld dat lichaamsontevredenheid op jonge leeftijd kan vastgesteld worden en dat dit gerapporteerd wordt of voorkomt door/bij zowel meisjes als jongens. Het *Tripartite Influence Model* (Thompson et al., 1999) legt socioculturele factoren aan de basis bij de ontwikkeling van lichaamsontevredenheid. In de theorie wordt de invloed van onder andere ouders op lichaamsontevredenheid aangetoond. De *Social Learning Theory* (Bandura, 1971) onderbouwt het belang van modelling en observatie, waarna verscheidene recente studies deze bevindingen bevestigen (bv. Perez et al., 2018). De zelfobjectiveringstheorie (Fredrickson & Roberts, 1997) en *functional body appreciation* (o.a. Andrew et al., 2016) geven verschillende manieren weer hoe iemand naar zichzelf en het eigen lichaam kan kijken, en welke gevolgen dit met zich meebrengt. De centrale rol die de omgeving en dan specifiek de ouders spelen in de ontwikkeling en instandhouding van lichaamsontevredenheid komt in elk van deze theorieën naar voren. Hoe ouders naar zichzelf en het eigen lichaam kijken en hoe ze dit uiten naar het kind, kan een grote invloed hebben op de lichaamservaring van het kind. Deze theorieën zullen van belang zijn in huidig onderzoek, waar er aan de hand van een spiegelexperiment onderzocht zal worden of lichaams(on)tevredenheid bij de ouder via modelling kan zorgen voor lichaams(on)tevredenheid bij het kind. Een belangrijke beperking dat in verschillende studies en onderzoeken naar voren komt, is dat zonen en vaders niet onderzocht worden (bv. Neumark-Sztainer et al., 2010; Perez et al., 2018). Het valt op dat de focus veelal uitgaat naar meisjes en moeders als het over lichaamsontevredenheid en modelling gaat. In huidig onderzoek zullen daarom zowel moeders en dochters, als vaders en zonen opgenomen worden. In onderzoek naar lichaamsbeeld en lichaamsontevredenheid, wordt vaak de focus gelegd op oudere kinderen en jongvolwassenen (o.a. Fiske et al., 2014; Stice et al., 2011; Valls et al., 2013). Dit is een ander hiaat dat meegenomen wordt naar huidig onderzoek, waar de focus zal liggen op kinderen van 10 tot 12 jaar. Vertrekkende van bovenstaande bevindingen, zal in de huidige masterproef het verband tussen lichaams(on)tevredenheid bij de ouder en lichaams(on)tevredenheid bij het kind worden nagegaan. Daarnaast zal onderzocht worden of er modelling effecten optreden tussen lichaamspraat bij de ouder en lichaamspraat bij het kind, en in hoeverre de mate van internalisatie van schoonheidsidealen hierin een modererende rol speelt.

**Onderzoeksvraag 1:** Zorgt blootstelling aan positieve, functioneelgerichte opmerkingen van ouders over hun eigen lichaam voor meer positieve, functioneelgerichte opmerkingen bij het kind?

Hypothese 1: Kinderen zullen hun antwoorden aanpassen/veranderen na blootstelling aan de positieve, functioneelgerichte opmerkingen van ouders over hun eigen lichaam tijdens een gezamenlijk ouder-kind spiegelexperiment. Dit wordt verondersteld op basis van verscheidene onderzoeken (o.a. Haines et al., 2008; Neumark-Sztainer et al., 2010; Perez et al., 2018).

- Hypothese 1a: Kinderen in de positieve conditie zullen meer functioneelgerichte en minder op uiterlijkgerichte antwoorden geven tijdens het gezamenlijke ouder-kind spiegelexperiment en rapporteren een hogere lichaamstevredenheid in vergelijking met kinderen in de negatieve conditie.
- Hypothese 1b: Kinderen in de negatieve conditie zullen meer uiterlijkgerichte en minder functioneelgerichte antwoorden geven tijdens het gezamenlijke ouder-kind spiegelexperiment en rapporteren een lagere lichaamstevredenheid in vergelijking met kinderen in de positieve conditie.

**Onderzoeksvraag 2:** Is er een verband tussen lichaamsontevredenheid en de mate van internalisatie van schoonheidsidealen bij het kind?

Hypothese 2: Er is een verband tussen de mate van internalisatie van schoonheidsidealen en lichaamsontevredenheid: er wordt verondersteld dat een hogere mate van internalisatie van schoonheidsidealen geassocieerd is met meer lichaamsontevredenheid. Dit wordt verondersteld op basis van enkele onderzoeken (Keery et al., 2004; Thompson et al., 1999; Uchôa et al., 2019).

**Onderzoeksvraag 3:** Wordt het verband tussen blootstelling aan commentaren van ouders over hun eigen lichaam en commentaren die kinderen geven over hun eigen lichaam gemodereerd door de mate van internalisatie van schoonheidsidealen bij kinderen?

Hypothese 3a: Er wordt verwacht dat kinderen in de negatieve conditie met een lage mate van internalisatie een minder sterke daling in functioneel gerichte antwoorden en een minder sterke toename in uiterlijkgerichte antwoorden rapporteren in de gezamenlijke spiegelopdracht, vergeleken met kinderen met een hoge mate van internalisatie.

Hypothese 3b: Er wordt verwacht dat kinderen in de negatieve conditie met een hoge mate van internalisatie een sterkere daling in functioneel gerichte antwoorden en een sterkere toename

in uiterlijkgerichte antwoorden rapporteren in de gezamenlijke spiegelopdracht, vergeleken met kinderen met een lage mate van internalisatie.

Hypothese 3c: Er wordt verwacht dat kinderen in de positieve conditie met een lage mate van internalisatie een sterkere toename in functioneel gerichte antwoorden en een sterkere daling in uiterlijkgerichte antwoorden rapporteren in de gezamenlijke spiegelopdracht, vergeleken met kinderen met een hoge mate van internalisatie.

Hypothese 3d: Er wordt verwacht dat kinderen in de positieve conditie met een hoge mate van internalisatie een minder sterke toename in functioneel gerichte antwoorden en een minder sterke toename in uiterlijkgerichte antwoorden rapporteren in de gezamenlijke spiegelopdracht, vergeleken met kinderen met een lage mate van internalisatie.

(Er zal exploratief nagegaan worden of er hoofdeffecten van tijd te vinden zijn, wanneer er geen significante 2-wegsinteracties tussen tijd en conditie gevonden worden.)



## Methode

In dit onderdeel volgt een beschrijving van de doelgroep en de procedure. Nadien worden de participanten en hun demografische gegevens, zoals geslacht en leeftijd, toegelicht. Op het einde van dit onderdeel worden de verschillende meetinstrumenten en de statistische analyses toegelicht.

### Doelgroep

In deze studie werden moeder-dochter en vader-zoon dyades gerekruteerd. Kinderen van 10 tot 12 jaar uit de algemene populatie konden deelnemen aan de studie, samen met één van hun ouders. Een voorwaarde was dat participanten de Nederlandse taal voldoende machtig zijn.

De rekrutering gebeurde op diverse manieren. Verschillende, willekeurige lagere scholen in Oost-Vlaanderen werden gecontacteerd via mail. Hierin werd kort uitleg gegeven over het doel en opzet van het onderzoek. Indien de school toelating gaf, werd er langsgedaan om kort uitleg te geven over het experiment in de klassen van het vijfde en zesde leerjaar. Na de uitleg kregen de leerlingen een flyer mee naar huis. De flyers werden ook in Oost-Vlaamse jeugdbewegingen, sportorganisaties en enkele winkels verspreid. Op deze flyer kon men terugvinden dat het ging om een onderzoek over veerkracht en welbevinden bij kinderen van 10 tot 12 jaar, alsook wat men moest doen wanneer men wilde deelnemen. Geïnteresseerde ouders gaven via een QR-code of via mail hun gegevens door. Deze gegevens bestonden uit hun naam, emailadres en geslacht, alsook de leeftijd en het geslacht van het kind. Wanneer ze in aanmerking kwamen voor deelname, ontving men een mail met verdere toelichting en een infobrief. Via deze mail kon men een afspraak inplannen om deel te nemen aan het experiment, dewelke doorging op de faculteit van de universiteit.

### Procedure

De ouder-kindduo's werden vooraf toegewezen aan een conditie. In het experiment werd er gewerkt met twee condities. De conditietoewijzing lag op voorhand vast aan de hand van een bestand. Dit om zowel bij de moeder-dochterparen als bij de vader-zoonparen een zo evenwichtig mogelijke verdeling te hebben in de verschillende condities. Het ouder-kindduo werd opgehaald in de wachtruimte. Er werd eerst een algemene uitleg gegeven over het experiment, en wat er van hen verwacht werd. Hierna werd de informed consent toegelicht,

waarbij zowel het kind zelf, als de ouder voor zichzelf en voor het kind actieve toestemming gaf voor het experiment. Het experiment zelf bestond uit vier fasen.

In de **eerste fase** werden ouder en kind apart genomen. Er werd gevraagd aan het kind om voor de spiegel te gaan staan. Hierna werden zes lichaamsdelen overlopen: het haar, het gezicht, de armen, de buik, de benen en de billen. Er werd gevraagd om te vertellen wat hem/haar tevreden of ontevreden maakt over dat lichaamsdeel. Nadien werd aan het kind gevraagd om op een tablet een score van 0 tot 10 aan te duiden voor elk lichaamsdeel, waarbij 0=helemaal niet tevreden en 10=helemaal wel tevreden. De antwoorden van het kind werden opgenomen om nadien te coderen. Het kind denkt dat zijn/haar ouder op dat moment dezelfde opdracht uitvoert in de andere ruimte. De ouder kreeg echter een andere opdracht. Afhankelijk van de conditie waaraan de participanten werden toegewezen, kreeg de ouder instructies. Indien de ouder zich in de positieve conditiegroep bevond, werd er gevraagd om tijdens het tweede deel (de gezamenlijke spiegelopdracht met het kind) vooral positieve opmerkingen over het eigen lichaam te geven, waarbij de focus lag op wat het lichaam allemaal kan (functionaliteit). Een voorbeeld van zo'n opmerking is: "Ik ben tevreden over mijn benen, want dankzij mijn benen kan ik elk weekend gaan fietsen". In de negatieve conditie, kreeg de ouder de opdracht om vooral negatieve opmerkingen over het eigen lichaam te geven, met de focus op hoe het lichaam eruit ziet (uiterlijk), bijvoorbeeld: "Ik ben niet tevreden over mijn buik, want die mag wat platter zijn". In beide condities werd gevraagd aan de ouder om telkens over twee van de zes lichaamsdelen neutraal te blijven, zodat de geloofwaardigheid vergroot werd. Een voorbeeld van een neutraal antwoord is: "Ik heb niet echt een mening over mijn haar".

In de **tweede fase** werd dezelfde spiegelopdracht uitgevoerd, maar deze keer met ouder en kind samen. Elk lichaamsdeel werd opnieuw overlopen, waarbij de vraag wat hen (on)tevreden maakt over het lichaamsdeel telkens eerst aan de ouder werd gesteld en vervolgens aan het kind. Ook dan moest ouder en kind los van elkaar elk lichaamsdeel scoren op een schaal van 0 tot 10 op een tablet. Tijdens deze fase werden de antwoorden opnieuw opgenomen, om de antwoorden van het kind te kunnen coderen. Na het spiegelexperiment volgt de **derde fase**, waarbij aan ouder en kind gevraagd werd een aantal vragenlijsten in te vullen. Op het einde werd afgesloten met **fase vier** aan de hand van een debriefing en een korte psycho-educatie. De onderzoeker gaf uitleg over de opzet en het doel van het experiment. Aan het kind werd hierbij ook uitgelegd waarom we de ouder een opdracht gaven en werd er psycho-educatie gegeven over een gezonde leefstijl aan de hand van een video. De deelnemende ouder-

kindparen kregen een bon van bol.com ter waarde van 20 euro als bedanking. Figuur 2 toont een korte samenvatting van de fasen.

**Figuur 2**

*De Verschillende Fasen van Het Experiment*

Fase 1 Individuele spiegelopdracht	Fase 2 Gezamenlijke spiegelopdracht	Fase 3	Fase 4
Spiegelopdracht kind: Per lichaamsdeel vertelt het kind wat hem/haar (on)tevreden maakt en geeft hij/zij een score van 0 tot 10 op de tablet Het kind denkt dat de ouder op dat moment dezelfde opdracht uitvoert in andere ruimte.	Positieve conditie: Ouder geeft functioneelgerichte, positieve opmerkingen over het eigen lichaam.  Negatieve conditie: Ouder geeft op uiterlijkgericht, negatieve opmerkingen over het eigen lichaam.	Ouder en kind vullen vragenlijsten in	Debriefing: Uitleg aan ouder en kind over opzet en doel van het experiment
Spiegelopdracht ouder: Afhankelijk van de conditie krijgt ouder andere instructies om tijdens fase 2 uit te voeren	De vraag wat hen (on)tevreden maakt over het lichaamsdeel wordt eerst aan de ouder gesteld en vervolgens aan het kind		Psycho-educatie aan ouder en kind omtrent een gezonde leefstijl, aan de hand van een video

De antwoorden die de kinderen gaven over elk lichaamsdeel, werden door de onderzoekers gecodeerd. Indien het antwoord ging over wat het lichaam allemaal kan, werd het gecodeerd als 'functioneel'. Indien het antwoord ging over hoe het lichaam eruit ziet, werd het gecodeerd als 'uiterlijk'. Wanneer het kind een neutraal antwoord gaf, werd het gecodeerd als 'neutraal'. De codering gebeurde door de drie onderzoekers afzonderlijk. Achteraf werd er een gemiddelde genomen van de antwoorden, om subjectiviteit in de resultaten tegen te gaan en een hogere betrouwbaarheid te bekomen. Er werd nagegaan in welke mate de coderingen van de verschillende onderzoekers met elkaar samenhangen, door een intraklasse correlatiecoëfficiënt te berekenen. Hierdoor kan de mate van overeenstemming tussen de drie beoordelaars per variabele gekwantificeerd worden. De resultaten kunnen teruggevonden worden in tabel 1. De intraklasse correlatie van de meeste items worden beoordeeld als goed, waarbij de waarden .83 of hoger bedragen. Slechts van 3 items is de intraklasse correlatie onvoldoende hoog, en van vier andere items kon de intraklasse correlatie niet berekend worden omwille van te weinig datapunten en dus te weinig variantie in de items. Omwille van deze resultaten werd besloten om het gemiddelde te nemen van de drie beoordelingen per variabele (Bobak et al., 2018).

**Tabel 1**

*Intraklasse Correlatie Tussen de Drie Beoordelaars voor de Codering van Antwoorden van de Kinderen in de Invididuele Spiegelopdracht*

		<i>Intraklasse correlatie</i>	<i>F-waarde</i>
Haar	Uiterlijkgerichte redenen	.94	F(61,122) = 17.57**
	Functioneelgerichte redenen	.94	F(61,122) = 15.39***
	Neutraalgerichte redenen	Geen intraklasse correlatie door te weinig datapunten	
Gezicht	Uiterlijkgerichte redenen	.94	F(60,120) = 17.22***
	Functioneelgerichte redenen	.40	F(60,120) = 1.68**
	Neutraalgerichte redenen	.29	F(60,120) = 1.43
Armen	Uiterlijkgerichte redenen	.96	F(60,120) = 25.83***
	Functioneelgerichte redenen	.90	F(60,120) = 10.02***
	Neutraalgerichte redenen	.83	F(60,120) = 6.28***
Buik	Uiterlijkgerichte redenen	.96	F(60,120) = 24.24***
	Functioneelgerichte redenen	Geen intraklasse correlatie door te weinig datapunten	
	Neutraalgerichte redenen	.97	F(60,120) = 32.53***
Benen	Uiterlijkgerichte redenen	.97	F(60,120) = 33.06***
	Functioneelgerichte redenen	.94	F(60,120) = 17.72***
	Neutraalgerichte redenen	.63	F(60,120) = 2.82***
Billen	Uiterlijkgerichte redenen	.91	F(60,120) = 11.26***
	Functioneelgerichte redenen	Geen intraklasse correlatie door te weinig datapunten	
	Neutraalgerichte redenen	Geen intraklasse correlatie door te weinig datapunten	

*Noot.* \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

De procedure hierboven beschreven werd voorafgaand goedgekeurd door de ethische commissie van de Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen van de Universiteit Gent. Om de anonimiteit van de kinderen en hun ouders te verzekeren werd alle informatie die tijdens deze studie werd verzameld gepseudonimiseerd. Om dit te garanderen werd aan de deelnemers een persoonlijk en willekeurig codenummer toegekend. Op deze manier kon de code van het kind teruggekoppeld worden aan hun persoonlijk dossier. Nadien werd de lijst beveiligd met een wachtwoord. De sleutel tot deze codes werd enkel toegankelijk gesteld voor de onderzoekers. De individuele resultaten waren dus uitsluitend voor de onderzoekers beschikbaar. De persoonsgegevens werden verwerkt volgens de algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG of GDSPR), die effectief van toepassing is sinds 25 mei 2018 en de onderzoekers zijn gebonden aan het beroepsgeheim voor psychologen.

Deze masterproef tot het behalen van een Master of Science in de Klinische Psychologie is een geassocieerde masterproef. Samen met Ranya Demiddeleer werden participanten gerekruteerd en werd het experiment uitgevoerd. De masterproef zelf werd echter elk afzonderlijk geschreven, meer specifiek betreft dit de literatuurstudie, het opstellen van onderzoeksvragen, de methode, de statistische analyses en het uitwerken van de resultaten en de discussie. Hierbij werd wel gewerkt met eenzelfde dataset.

### Deelnemers

In totaal werden 61 ouder-kindduo's gerekruteerd voor de deelname aan het huidige onderzoek. Deze 61 duo's bestonden uit 46 moeder-dochterduo's (75.4%) en 15 vader-zoonduo's (24.6%). Op het moment van het experiment waren de kinderen allen 10, 11 of 12 jaar oud ( $M_{leeftijd} = 10.57$ ,  $SD = 0.67$ ). Het merendeel van de kinderen heeft de Belgische nationaliteit (98.4%), één jongen heeft echter de Franse nationaliteit (1.6%). De ouders waren allen tussen de 36 en 56 jaar oud ( $M_{leeftijd} = 42.16$ ,  $SD = 3.9$ ). De gemiddelde leeftijd van de vaders is 44.6 ( $SD = 5.7$ , range = 36-56 jaar). De gemiddelde leeftijd van de moeders is 41.37 jaar ( $SD = 2.74$ , range = 36-48 jaar). De meeste vaders hebben een masterdiploma (40%) of een bachelordiploma (40%), gevolgd door een diploma van hoger secundair onderwijs (20%). De meeste moeders hebben een masterdiploma (56.5%), gevolgd door een bachelordiploma (28.3%) en een diploma hoger secundair onderwijs (10.9%). Eén moeder behaalde het lager secundair onderwijsdiploma als hoogst behaalde diploma (2.2%) en één moeder behaalde haar doctoraat (2.2%). De meeste ouders hebben de Belgische nationaliteit (98.4%), één vader is van Indische afkomst (1.6%).

Het BMI bij kinderen is sterk leeftijdsafhankelijk omdat de verhouding tussen gewicht en lengte verandert met de leeftijd. Een methode die daarom gebruikt wordt bij kinderen is de 'adjusted BMI'. Vanaf 120% spreekt men van overgewicht, vanaf 140% van obesitas klasse 1, vanaf 160% obesitas klasse 2 en vanaf 180% obesitas klasse 3. Het gemiddeld adjusted BMI van de deelnemende kinderen betrof 98.59% ( $SD = 17.26$ ). Drie kinderen van de volledige steekproef (4.9%) hadden een adjusted BMI lager dan 80%, wat wijst op ondergewicht. Er waren twintig kinderen (32.8%) met een adjusted BMI tussen 80 en 90%. Hiernaast betrof het adjusted BMI van negentwintig kinderen (47.5%) tussen 90-120%, wat een normaal gewicht indiceert. Vijf kinderen (8.2%) hebben overgewicht, met een adjusted BMI tussen 120-140%. Twee kinderen (3.3%) zitten in de obesitas klasse 1, met een adjusted BMI tussen 140 en 160%. Het adjusted BMI van twee kinderen (3.3%) is onbekend. Het gemiddeld BMI van de deelnemende ouders

betrof 23.55 ( $SD = 2.92$ ). Het BMI van veertig ouders ligt tussen 18.5 en 25, wat wijst op een normaal gewicht. Vijftien ouders hebben overgewicht, aangezien hun BMI tussen 25 en 30 ligt. Bij drie ouders ligt het BMI boven 30, dit wijst op obesitas. Het BMI van de resterende drie ouders is onbekend.

### Meetinstrumenten

In deze studie werd gebruik gemaakt van enkele meetinstrumenten. Allereerst werden demografische gegevens bevraagd, zoals de geboortedatum, de leeftijd en het geboorteland. Bij kinderen en ouders werden vragenlijsten afgenomen die peilen naar lichaams(on)tevredenheid en interpersoonlijke druk. Deze meetinstrumenten worden hieronder besproken.

#### *Operationalisatie van lichaams(on)tevredenheid*

**Body Esteem Scale.** Deze vragenlijst peilt naar de zelfevaluatie van iemands lichaam en uiterlijk. De eerste versie van de Body Esteem Scale dateert uit 1984, opgesteld door Franzoi en Shields. In huidig onderzoek werd gebruik gemaakt van de Body Esteem Scale for Children (Mendelson et al., 1996). Het meetinstrument bevraagd drie aspecten van lichaamswaardering: algemene gevoelens over het uiterlijk, tevredenheid over het gewicht en evaluatie van anderen over het lichaam en het uiterlijk. De items worden beoordeeld via een 7-punt Likert schaal, gaande van 1 (=helemaal niet akkoord) tot 7 (=helemaal akkoord). Enkele voorbeelditems zijn: “Ik ben best wel gelukkig met mijn uiterlijk”, “Ik wil vaak dat ik eruit zie zoals iemand anders” of “Ik ben tevreden met mijn gewicht”. Mendelson et al. (1996) achten deze zelfwaarderingsschaal betrouwbaar en geschikt voor kinderen vanaf zeven jaar. In een onderzoek van Connor et al. (1996) bij 11-14jarigen was de Cronbach’s alpha 0.90. In huidig onderzoek vulden zowel het kind als de ouder deze vragenlijst in. De Cronbach’s alpha voor de vragenlijst van de kinderen bedraagt 0.87 en die voor de ouders 0.93, wat een goede interne consistentie impliceert.

**Body Appreciation Scale.** De Body Appreciation Scale 2 (BAS-2; Tylka & Wood-Barcalow, 2015a) is een positieve lichaamsbeeldmeting, het beoordeelt de mate van lichaamswaardering. Het is een herziening van de Body Appreciation Scale (BAS; Avalos et al., 2005), waarbij bepaalde items anders geformuleerd werden. In huidig experiment werd gebruik gemaakt van de Body Appreciation Scale-2 for Children (BAS-2C; Halliwell et al., 2017). Het is een zelfrapportagevragenlijst bestaande uit 10 items en geeft een inschatting van de lichaamswaardering bij kinderen. Op een 5-punt Likert schaal moet het kind aangeven hoe tevreden men is over het eigen lichaam, gaande van 1 (= nooit) tot 5 (= altijd). Voorbeelden van de items zijn: “Ik voel mij goed over mijn lichaam”, “Ik kijk op een positieve manier naar mijn

lichaam” en “Ik voel mij comfortabel in mijn lichaam”. De studie van Halliwell et al. (2017) toonden intern consistente en stabiele scores en een goede construct- en criteriumvaliditeit. In huidig experiment bedraagt de Cronbach’s alpha 0.86.

*Operationalisatie van interpersoonlijke druk en attitudes t.a.v. schoonheidsidealen.*

Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4. Deze zelfrapportagevragenlijst (SATAQ-4; Schaefer et al., 2015) werd ingevuld door ouder en kind. Het brengt de internalisering van maatschappelijke schoonheidsidealen in kaart en gaat na welke interpersoonlijke druk hiermee gepaard gaat. Aan de hand van deze vragenlijst, kan nagegaan worden welke druk de media heeft op het lichaamsbeeld van de deelnemende kinderen. De vragenlijst omvat 22 items en bevraagt 5 subschalen: ‘Internalisatie: weinig lichaamsvet’, ‘Internalisatie: gespierd/atletisch’, ‘Druk ervaren door peers’, ‘Druk ervaren door media’ en ‘Druk ervaren door familie’. De items worden beoordeeld op een 5-punt Likert schaal gaande van 1 (helemaal niet akkoord) tot 5 (helemaal akkoord). Enkele voorbeelditems zijn: “Ik wil dat mijn lichaams er heel slank uitziet”, “Ik voel druk van mijn familieleden om er dunner uit te zien” of “Ik voel druk van de media om mijn uiterlijk te verbeteren”. Verscheidene studies tonen goede psychometrische kwaliteiten van de SATAQ-4 (Rodgers et al., 2016; Schaefer et al., 2015). Zo werd in de studie van Schaefer et al. (2015) een uitstekende betrouwbaarheid en een goede convergente validiteit met andere metingen van lichaamsbeeld, eetstoornissen en zelfrespect teruggevonden. De Cronbach’s alpha in huidig onderzoek bedraagt 0.87 voor de vragenlijst van de kinderen. De Cronbach’s alpha voor de subschaal ‘internalisatie’ bedraagt ook 0.87. Daarnaast vulden de ouders deze vragenlijst voor zichzelf in. De Cronbach’s alpha hierbij komt op 0.85 voor de totale vragenlijst, en op 0.79 voor de subschaal ‘internalisatie’. In de verdere analyses zal er met deze subschaal gewerkt worden.

*Manipulatiecheck*

Na het invullen van de vragenlijsten, werd er aan het kind gevraagd 6 vragen te beantwoorden op de tablet over de lichaamstevredenheid van de ouder vanuit de perceptie van het kind. Dit werd gedaan om na te gaan of de experimentele manipulatie het beoogde resultaat heeft. Enkele voorbeelden van deze vragen zijn: “denk je dat je vader/moeder tevreden is met zijn/haar lichaam?”, alsook “denk je dat jouw vader/moeder het belangrijk vindt hoe hij/zij eruit ziet?”.

**Tabel 2***Overzicht van de Variabelen en Meetinstrumenten Binnen Huidig Onderzoek*

Variabele	Instrument	Ingevuld door
Lichaamsontevredenheid	Body Esteem Scale (BES)	Kind over zichzelf Ouder over zichzelf
Lichaamswaardering	Body Appreciation Scale 2 for Children (BAS2-C)	Kind over zichzelf
Interpersoonlijke druk	Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4 (SATAQ-4)	Kind over zichzelf Ouder over zichzelf

### Statistische Analyses

Er werd gestart met enkele descriptieve analyses om meer zicht te krijgen op de demografische gegevens van de participanten en de belangrijkste meetinstrumenten binnen huidig onderzoek. Nadien werden er preliminaire analyses uitgevoerd om de gemiddeldes, standaarddeviaties, uiterste waarden en de correlaties tussen de variabelen te berekenen. Aan de hand van t-toetsen voor onafhankelijke steekproeven werd gekeken of er een verschil kon waargenomen worden tussen de geslachten. Daarnaast werd een manipulatiecheck uitgevoerd aan de hand van additionele t-toetsen.

In een volgende stap werden aan de hand van repeated measures ANOVA's de verklarende analyses uitgevoerd. Enerzijds werd de 2-weginteractie onderzocht tussen tijd en conditie op het aantal functionele, uiterlijkgerichte of neutrale opmerkingen die het kind gaf over de zes lichaamsdelen. Nadien werd de 3-weginteractie gemeten van internalisatie van schoonheidsidealen (moderator), tijd (within subjects factor) en conditie (between subjects factor) bij de verschillende lichaamsdelen. Hiervoor werd beroep gedaan op de centrale limietstelling waardoor ervan uit gegaan werd dat de scores normaal verdeeld zijn. Er werden ten slotte exploratieve analyses uitgevoerd. Eerst werd er exploratief nagegaan of er significante hoofdeffecten te vinden zijn voor tijd, wanneer geen 2-weginteracties gevonden worden. Daarnaast werd 'adjusted BMI' opgenomen als controlevariabele, omdat er een significante correlatie waargenomen werd tussen 'adjusted BMI' en een uitkomstvariabele.

Statistische analyses werden uitgevoerd aan de hand van het computerprogramma SPSS Statistics 28.



## Resultaten

### Preliminaire Analyses

#### *Lichaamstevredenheid, lichaamsontevredenheid en andere studievariabelen op trekniveau*

In tabel 3 kunnen de gemiddelden, standaarddeviaties en de minimum- en maximumwaarden teruggevonden worden van de verschillende trait-variabelen binnen dit onderzoek.

De gemiddelde scores van de meisjes en jongens met betrekking tot de mate van internalisatie van het kind waren niet statistisch significant verschillend ( $t(59) = -1.11, p = .272$ ). De gemiddelden omtrent lichaamsontevredenheid en lichaamstevredenheid waren beiden niet statistisch significant verschillend voor meisjes en jongens uit de steekproef ( $t(59) = 0.69, p = .490$ ;  $t(59) = -0.39, p = .695$ ). Met betrekking tot de mate van internalisatie bij de ouder is de gemiddelde score niet statistisch significant verschillend voor moeders en vaders ( $t(59) = -0.79, p = .433$ ). De gemiddelde lichaamsontevredenheid geeft echter wel een statistisch significant verschil weer met betrekking tot de antwoorden van de moeders en de vaders ( $t(59) = 2.34, p = .023$ ). Moeders rapporteren een significant hogere lichaamsontevredenheid dan vaders.

**Tabel 3**

*Gemiddeldes, Standaarddeviaties, Minimum- en Maximumwaarden van de Trait-variabelen*

<b>Trait-variabelen gemeten bij de kinderen</b>				
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min.</i>	<i>Max.</i>
Geslacht	1.25	0.43	1	2
Leeftijd	10.57	0.67	10	12
Adjusted BMI	97.52	15.39	76.19	147.30
Internalisatie van schoonheidsidealen	2.59	0.80	1.10	4.60
Lichaamsontevredenheid	2.17	0.91	0.72	4.61
Lichaamstevredenheid	4.30	0.49	2.89	5.00
<b>Trait-variabelen gemeten bij de ouders</b>				
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min.</i>	<i>Max.</i>
Internalisatie van schoonheidsidealen	2.50	0.63	1.50	4.00
Lichaamsontevredenheid	2.86	0.84	0.78	4.78

*Noot.* BMI = Body Mass Index

### *Toestandsvariabelen tijdens fase 1 en 2 van het experiment*

In tabel 4 en 5 kunnen de gemiddelden, standaarddeviaties en de minimum- en maximumwaarden teruggevonden worden van de verschillende state studievariabelen binnen het onderzoek. Deze statevariabelen gaan over de tevredenheid van de kinderen omtrent de zes lichaamsdelen en daarnaast het aantal uiterlijke, functionele en neutrale antwoorden per lichaamsdeel. Meer specifiek gaat tabel 4 over de state variabelen vóór het spiegelexperiment, terwijl de state variabelen na het spiegelexperiment in tabel 5 teruggevonden worden.

**Tabel 4**

*Gemiddeldes, Standaarddeviaties, Minimum- en Maximumwaarden van de State Studievariabelen Gemeten Tijdens Fase 1<sup>1</sup> van het Experiment.*

Lichaamsdeel		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min.</i>	<i>Max.</i>
Haar	Tevredenheid	8.23	1.31	3.00	10.00
	Aantal uiterlijke antwoorden	1.69	0.78	0.00	3.00
	Aantal functionele antwoorden	0.24	0.43	0.00	1.67
	Aantal neutrale antwoorden	0.07	0.25	0.00	1.00
Gezicht	Tevredenheid	7.92	1.31	5.00	10.00
	Aantal uiterlijke antwoorden	1.64	0.82	0.00	3.33
	Aantal functionele antwoorden	0.02	0.08	0.00	0.33
	Aantal neutrale antwoorden	0.12	0.32	0.00	1.00
Armen	Tevredenheid	8.51	1.65	3.00	10.00
	Aantal uiterlijke antwoorden	0.90	0.71	0.00	3.00
	Aantal functionele antwoorden	0.39	0.57	0.00	2.33
	Aantal neutrale antwoorden	0.21	0.37	0.00	1.33
Buik	Tevredenheid	7.72	1.69	3.00	10.00
	Aantal uiterlijke antwoorden	1.07	0.62	0.00	2.67
	Aantal functionele antwoorden	0.04	0.17	0.00	1.00
	Aantal neutrale antwoorden	0.18	0.35	0.00	1.33
Benen	Tevredenheid	8.23	1.58	2.00	10.00
	Aantal uiterlijke antwoorden	1.04	0.74	0.00	2.67
	Aantal functionele antwoorden	0.52	0.72	0.00	3.00
	Aantal neutrale antwoorden	0.09	0.23	0.00	1.00
Billen	Tevredenheid	8.16	1.46	4.00	10.00
	Aantal uiterlijke antwoorden	0.59	0.54	0.00	2.00
	Aantal functionele antwoorden	0.02	0.10	0.00	0.67
	Aantal neutrale antwoorden	0.54	0.48	0.00	1.33

<sup>1</sup> De individuele spiegelopdracht met het kind

**Tabel 5**

*Gemiddeldes, Standaarddeviaties, Minimum- en Maximumwaarden van de State Studievariabelen Gemeten Tijdens Fase 2<sup>2</sup> van het Experiment.*

Lichaamsdeel		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min.</i>	<i>Max.</i>
Haar	Tevredenheid	8.56	1.22	5.00	10.00
	Aantal uiterlijke antwoorden	1.47	0.64	0.00	3.00
	Aantal functionele antwoorden	0.38	0.57	0.00	2.00
	Aantal neutrale antwoorden	0.05	0.22	0.00	1.00
Gezicht	Tevredenheid	8.18	1.18	5.00	10.00
	Aantal uiterlijke antwoorden	1.44	0.80	0.00	3.00
	Aantal functionele antwoorden	0.14	0.46	0.00	2.67
	Aantal neutrale antwoorden	0.10	0.30	0.00	1.67
Armen	Tevredenheid	8.37	1.43	4.00	10.00
	Aantal uiterlijke antwoorden	0.79	0.60	0.00	2.00
	Aantal functionele antwoorden	0.56	0.63	0.00	2.00
	Aantal neutrale antwoorden	0.16	0.32	0.00	1.00
Buik	Tevredenheid	7.89	1.55	3.00	10.00
	Aantal uiterlijke antwoorden	0.85	0.53	0.00	2.67
	Aantal functionele antwoorden	0.10	0.29	0.00	1.00
	Aantal neutrale antwoorden	0.20	0.35	0.00	1.00
Benen	Tevredenheid	8.66	1.21	5.00	10.00
	Aantal uiterlijke antwoorden	0.89	0.75	0.00	2.67
	Aantal functionele antwoorden	0.72	0.73	0.00	3.00
	Aantal neutrale antwoorden	0.13	0.34	0.00	1.00
Billen	Tevredenheid	7.89	1.52	4.00	10.00
	Aantal uiterlijke antwoorden	0.69	0.59	0.00	2.00
	Aantal functionele antwoorden	0.16	0.37	0.00	1.00
	Aantal neutrale antwoorden	0.57	0.50	0.00	1.00

<sup>2</sup> De gezamenlijke spiegelopdracht

### *Bivariate correlatieanalyses*

Tabel 6 toont de samenhang tussen de verschillende variabelen. Hierbij wordt een significant verband vastgesteld tussen de 'adjusted BMI' en de tevredenheid die de kinderen uiten tegenover hun buik ( $p = .002$ ). Dit verband is negatief, hoe hoger het 'adjusted BMI' van de kinderen, hoe minder tevreden ze zijn over hun buik. Wat betreft de mate van internalisatie bij het kind, wordt een positief significant verband opgemerkt met lichaamsontevredenheid van het kind ( $p < .001$ ). Daarnaast wordt een negatief significant verband gezien tussen lichaamstevredenheid van het kind en diezelfde mate van internalisatie ( $p = .010$ ). Specifiek betekent dit, hoe hoger de mate van internalisatie, hoe minder tevreden kinderen zijn over hun eigen lichaam.

Er wordt een significant negatief verband gevonden tussen lichaamsontevredenheid en lichaamstevredenheid bij het kind: hoe hoger de lichaamsontevredenheid, hoe lager de lichaamstevredenheid bij een kind ( $p < .001$ ). Lichaamsontevredenheid correleert met verschillende lichaamsdelen op een negatieve manier. Hoe hoger de ontevredenheid over het lichaam, hoe lager de tevredenheid over het haar ( $p = .022$ ), het gezicht ( $p = .016$ ), de buik ( $p = .001$ ) en de billen ( $p = .013$ ). Bij diezelfde lichaamsdelen is er sprake van een positieve significante correlatie met lichaamstevredenheid van het kind: hoe hoger de tevredenheid over het lichaam, hoe hoger de tevredenheid over het haar ( $p = .019$ ), het gezicht ( $p = .027$ ), de buik ( $p = .016$ ) en de billen ( $p = .012$ ).

Er zijn enkele lichaamsdelen waarvan de tevredenheid hieromtrent (zoals gerapporteerd door het kind) significant correleert met de tevredenheid omtrent andere lichaamsdelen. Hoe meer het kind tevreden is over het haar, hoe hoger de tevredenheid over het gezicht ( $p = .002$ ), de armen ( $p = .002$ ) en de billen ( $p = .029$ ). Hoe hoger de tevredenheid over het gezicht, hoe meer tevreden het kind is over de buik ( $p < .001$ ), de benen ( $p = .001$ ) en de billen ( $p < .001$ ). Daarnaast zien we ook dat, wanneer het kind tevreden is over de armen, hij of zij ook een hogere tevredenheid toont voor de buik ( $p = .021$ ), de benen ( $p = .041$ ) en de billen ( $p < .001$ ). Hoe hoger de tevredenheid over de buik, hoe meer tevreden het kind is over de benen ( $p = .013$ ) en de billen ( $p < .001$ ). Ten slotte zien we nog een positief significante correlatie tussen de tevredenheid over de benen en de billen ( $p < .001$ ).

**Tabel 6**

*Correlaties voor Leeftijd Kind, Adjusted BMI Kind, Internalisatie van het Kind, Lichaamsontevredenheid en -tevredenheid van het Kind, Lichaamsontevredenheid van de Ouder, Internalisatie van de Ouder en Tevredenheid m.b.t. 6 Verschillende Lichaamsdelen Gemeten Tijdens Fase 1 van het Experiment.*

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.
1. Leeftijd													
2. Adjusted BMI kind	-.08												
3. Internalisatie kind	.03	.08											
4. Lichaamsontevredenheid kind	.00	.16	.49**										
5. Lichaamstevredenheid kind	-.02	.05	-.33**	-.75**									
6. Lichaamsontevredenheid ouder	-.03	-.13	.08	.16	-.23								
7. Internalisatie ouder	.15	-.03	.16	-.03	-.07	.25							
8. Tevredenheid haar	-.00	.23	.04	-.30*	.30*	-.11	.07						
9. Tevredenheid gezicht	-.00	-.07	-.03	-.31*	.28*	-.07	-.08	.39**					
10. Tevredenheid armen	-.04	.10	-.03	-.11	.23	.05	.19	.38**	.18				
11. Tevredenheid buik	.03	-.41**	-.14	-.40**	.31*	.00	.10	.22	.55**	.30*			
12. Tevredenheid benen	-.02	.002	.12	.02	.01	.23	-.11	.07	.41**	.26*	.32*		
13. Tevredenheid billen	-.06	-.11	-.10	-.32*	.32*	.02	-.01	.28*	.61**	.45**	.62**	.48**	

*Noot. \*p < .05, \*\*p < .01*

### *Samenhang tussen studievariabelen en geslacht*

Om na te gaan of de categorische variabele 'geslacht' significant samenhangt met de studievariabelen, werd er aan de hand van t-testen voor onafhankelijke steekproeven gekeken of jongens ( $N = 15$ ) en meisjes ( $N = 46$ ) significant verschilden. Er werden enkele statistische significante resultaten gevonden met betrekking tot de tevredenheid omtrent de lichaamsdelen tijdens de individuele spiegelopdracht. Meisjes geven meer op uiterlijk gebaseerde antwoorden met betrekking tot het haar ( $t(59) = 4.72, p < .001$ ), terwijl jongens meer neutrale antwoorden geven over het haar ( $t(59) = -2.37, p = .021$ ). Daarnaast zien we bij de moeders een statistisch significant hogere lichaamsontevredenheid in vergelijking met de vaders ( $t(59) = 2.34, p = .023$ ). Voor de andere studievariabelen werden geen significante verschillen teruggevonden tussen meisjes en jongens. Op basis van deze analyse, wordt de categorische variabele 'geslacht' niet opgenomen als controlevariabele.

### *Manipulatiecheck*

Aan de hand van t-testen voor onafhankelijke steekproeven werd berekend of de gemiddelden effectief verschilden, afhankelijk van de conditie waarin men zich bevond. Er werd gekeken of deze verschillen overeenkomen met de experimentele manipulatie die werd uitgevoerd. Kinderen in de negatieve conditie schatten de gemiddelde ontevredenheid van hun ouder statistisch significant hoger in dan kinderen uit de positieve conditie ( $t(49) = -4.91, p < .001$ ). Kinderen in de positieve conditie schatten de gemiddelde tevredenheid van hun ouder statistisch significant hoger in dan kinderen uit de negatieve conditie ( $t(59) = 4.42, p < .001$ ). Kinderen uit diezelfde groep schatten ook in dat hun ouder meer blij is met hoe hij/zij eruit ziet ( $t(59) = 5.19, p < .001$ ) en geloven ook meer dat hun ouder zichzelf mooi vindt ( $t(57) = 5.30, p < .001$ ). Daarnaast geloven kinderen uit de negatieve conditie (gemiddelde = 6.57) dat hun ouder het eigen uiterlijk belangrijker vinden dan kinderen uit de positieve conditie (gemiddelde = 4.85;  $t(53) = -2.33, p = .024$ ). Waar geen verschil tussen de positieve en negatieve conditie wordt waargenomen, is in hoeverre het kind gelooft dat de ouder gewicht wil verliezen ( $t(54) = -1.89, p = .064$ ). De kinderen werden ook bevraagd in hoeverre ze tevreden zijn met het eigen uiterlijk, om na te gaan of er baseline verschillen waren tussen beide condities in de mate van lichaamstevredenheid. Hier werden echter geen statistisch significante verschillen weerhouden tussen de positieve en negatieve conditiegroep. Kinderen in de positieve conditie waren niet meer tevreden met hun lichaam dan kinderen in de negatieve conditie ( $t(57) = 1.57, p = .123$ ). Daarnaast waren ze ook niet meer tevreden met zichzelf in het algemeen ( $t(58) = -0.11, p = .911$ ).

## Verklarende Analyses

Om de eerste onderzoeksvraag te beantwoorden (“Zorgt blootstelling aan positieve, functioneelgerichte opmerkingen van ouders over hun eigen lichaam voor meer positieve, functioneelgerichte opmerkingen bij het kind?”), werd onderzocht of er significante 2-wegsinteracties te vinden zijn voor tijd en conditie. In tabel 7 kunnen deze resultaten teruggevonden worden.

De interactie van tijd en conditie geeft bij een aantal lichaamsdelen significante resultaten weer. Met betrekking tot het **gezicht** werd een interactie gevonden tussen tijd en conditie, op het aantal functionele redenen die men gaf over dit lichaamsdeel ( $F(1,59) = 4.24$ ,  $p = .044$ , Wilks' Lambda = 0.93,  $\eta^2 = .07$ ). Dit wil zeggen dat er een toename zichtbaar is in tijd op vlak van functionele redenen, wanneer men zich in de positieve conditie bevindt. Ook met betrekking tot de **armen** is dit het geval. Hier is opnieuw een toename zichtbaar in tijd op vlak van functionele redenen die de kinderen gaven, wanneer men zich in de positieve conditie bevindt ( $F(1,59) = 8.17$ ,  $p = .006$ , Wilks' Lambda = 0.88,  $\eta^2 = .12$ ). Met betrekking tot de **benen** zien we een gelijkaardige bevinding ( $F(1,59) = 6.08$ ,  $p = .017$ , Wilks' Lambda = 0.91,  $\eta^2 = .09$ ). Er wordt een toename waargenomen in functionele redenen in de positieve conditie. Op vlak van de **billen**, zien we opnieuw een toename in functionele redenen in de positieve conditie ( $F(1,59) = 4.89$ ,  $p = .031$ , Wilks' Lambda = 0.92,  $\eta^2 = .08$ ). Echter veranderde lichaamstevredenheid als uitkomstmaat niet na blootstelling aan de functioneelgerichte opmerkingen van de ouder en vond er dus geen toename in lichaamstevredenheid plaats bij de kinderen. De kinderen uit de negatieve, uiterlijkgerichte conditie pasten hun antwoorden niet aan wanneer ze hun ouders op een negatieve, uiterlijkgerichte manier horen spreken over het eigen lichaam. Ook lichaamstevredenheid als uitkomstmaat veranderde niet na blootstelling aan de lichaamspraak van de ouder bij kinderen in de negatieve conditie.

Tabel 7

*Resultaten van de Repeated Measures ANOVA'S Waarbij de 2-wegsinteracties Tussen Tijd en Conditie werden Gemeten bij de Verschillende Lichaamsdelen.*

Lichaamsdeel	Uitkomstvariabele	F	$p$	Wilks' Lambda	Partial eta squared
Haar	Tevredenheid	2.15	.148	0.96	.04
	Uiterlijk	1.99	.163	0.97	.03
	Functioneel	0.69	.411	0.99	.01
	Neutraal	0.62	.433	0.99	.01
Gezicht	Tevredenheid	2.27	.137	0.96	.04
	Uiterlijk	0.00	.989	1.00	.00
	Functioneel	4.24	.044	0.93	.07
	Neutraal	0.16	.695	1.00	.00
Armen	Tevredenheid	1.86	.178	0.97	.03
	Uiterlijk	1.17	.284	0.98	.02
	Functioneel	8.17	.006	0.88	.12
	Neutraal	0.25	.621	1.00	.00
Buik	Tevredenheid	1.15	.289	0.98	.02
	Uiterlijk	0.10	.759	1.00	.00
	Functioneel	1.73	.193	0.97	.03
	Neutraal	1.01	.319	0.98	.02
Benen	Tevredenheid	2.07	.156	0.97	.04
	Uiterlijk	0.45	.508	0.99	.01
	Functioneel	6.08	.017	0.91	.09
	Neutraal	2.31	.134	0.96	.04
Billen	Tevredenheid	0.47	.497	0.99	.01
	Uiterlijk	0.34	.563	0.99	.01
	Functioneel	4.89	.031	0.92	.08
	Neutraal	0.19	.663	1.00	.00

Om de tweede onderzoeksvraag ("Is er een verband tussen lichaamsontevredenheid en de mate van internalisatie van schoonheidsidealen bij het kind?") te beantwoorden, werd cross-sectioneel het verband tussen de mate van internalisatie van schoonheidsidealen en lichaams(on)tevredenheid op trekniveau nagegaan. Er werd een significant positief verband gevonden tussen de mate van internalisatie van schoonheidsidealen, en lichaamsontevredenheid bij het kind. Daarnaast werd een significant negatief verband teruggevonden tussen de mate van internalisatie van schoonheidsidealen, en lichaamstevredenheid bij het kind.

Om de derde onderzoeksvraag ("Wordt het verband tussen blootstelling aan commentaren van ouders over hun eigen lichaam en commentaren die kinderen geven over hun eigen lichaam gemodereerd door de mate van internalisatie van schoonheidsidealen door

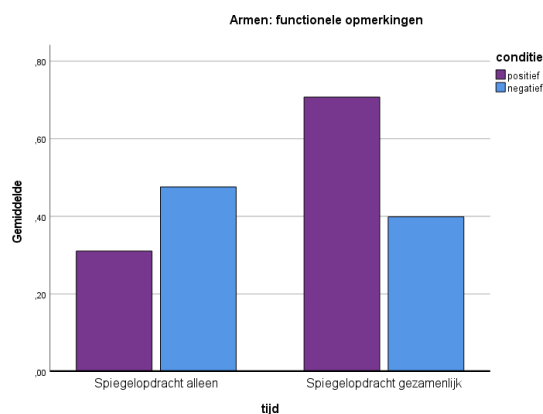


kinderen?") te beantwoorden, werden repeated measures ANOVA's uitgevoerd. In tabel 8 kunnen de resultaten van de 3-weginteracties van deze analyses teruggevonden worden.

Met betrekking tot de armen wordt een significante 3-weginteractie gevonden tussen tijd, conditie en de mate van internalisatie van schoonheidsidealen op het aantal functionele redenen die kinderen gaven over de armen ( $F(2,58) = 4.76, p = .012, \text{Wilks' Lambda} = 0.86, \eta^2 = .14$ ; zie figuur 3). Voor elke 3-weginteractie werd er verder gekeken en kreeg de mate van internalisatie een opsplitsing in drie groepen (laag, gemiddeld en hoog). Deze opdeling werd gemaakt door één standaarddeviatie af te trekken van het gemiddelde en één standaarddeviatie op te tellen bij het gemiddelde. Wanneer deze opsplitsing gemaakt wordt, werden geen significante resultaten meer teruggevonden voor de drie groepen. Om toch een idee te krijgen op welke manier de mate van internalisatie het verband tussen tijd en conditie modereert, werd er visueel gekeken naar de stijging en daling in de condities. De grootste stijging in functionele antwoorden was waar te nemen in de positieve conditie, in de groep met kinderen die een hogere mate van internalisatie rapporteren (zie figuur 4). Daarnaast was er ook een lichtere stijging te zien in functionele antwoorden in de positieve conditie, in de groep met kinderen die een gemiddelde mate van internalisatie rapporteren.

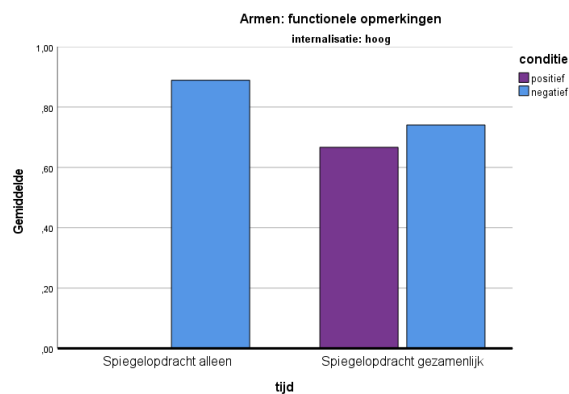
**Figuur 3**

*3-weginteractie Tussen Mate van Internalisatie, Tijd en Conditie op het Aantal Functionele Redenen met Betrekking tot de Armen*



Figuur 4

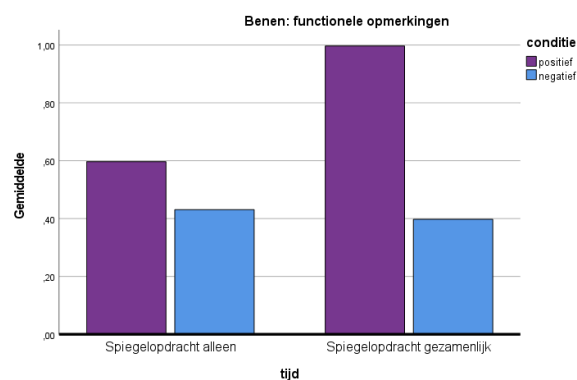
3-wegsinteractie bij Kinderen die een Hogere Mate van Internalisatie van Schoonheidsidealen Rapporteren



Met betrekking tot de benen wordt een significante 3-wegsinteractie gevonden tussen tijd, conditie en de mate van internalisatie van schoonheidsidealen op het aantal functionele antwoorden die kinderen gaven over dat lichaamsdeel ( $F(2,58) = 4.05$ ,  $p = .023$ , Wilks' Lambda = 0.88,  $\eta^2 = .12$ ; zie figuur 5). Wanneer we opnieuw de mate van internalisatie opsplitsen in drie groepen, zagen we enkel een significant effect terug bij kinderen die een hogere mate van internalisatie van schoonheidsidealen rapporteren ( $F(1,11) = 4.96$ ,  $p = .048$ , Wilks' Lambda = 0.69,  $\eta^2 = .31$ ; zie figuur 6). In de positieve conditie werd een toename waargenomen in functionele antwoorden bij kinderen die hoog scoren op internalisatie nadat men blootgesteld werd aan de modellering van de ouder. In de negatieve conditie werd een afname van functionele antwoorden waargenomen bij kinderen die hoog scoren op internalisatie nadat men blootgesteld werd aan de modellering van de ouder.

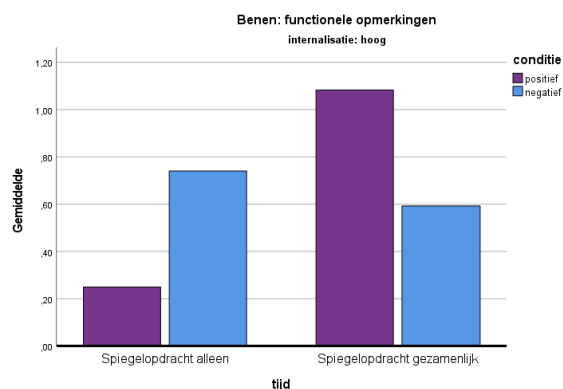
Figuur 5

3-wegsinteractie Tussen Mate van Internalisatie, Tijd en Conditie op het Aantal Functionele Redenen met Betrekking tot de Benen



**Figuur 6**

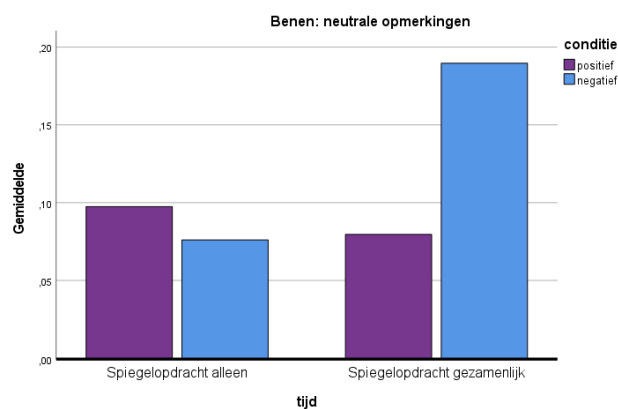
*3-weginteractie bij Kinderen die een Hogere Mate van Internalisatie van Schoonheidsidealen Rapporteren*



Met betrekking tot de benen, wordt daarnaast een significante 3-weginteractie gevonden tussen tijd, conditie en de mate van internalisatie van schoonheidsidealen op het aantal neutrale antwoorden die kinderen gaven over dat lichaamsdeel ( $F(2,58) = 4.07, p = .022$ , Wilks' Lambda = 0.88,  $\eta^2 = .12$ ; zie figuur 7). Wanneer de mate van internalisatie werd opgesplitst in laag, gemiddeld en hoog, werden geen significante resultaten geobserveerd in de drie groepen. Om toch een idee te krijgen op welke manier de mate van internalisatie het verband tussen tijd en conditie modereert, werd er visueel gekeken naar de stijging en daling in de condities. Hierbij werd een sterke afname in neutrale antwoorden waargenomen, bij kinderen die een hogere mate van internalisatie rapporteren, in de positieve conditie (zie figuur 8). Daarnaast was er een stijging in neutrale antwoorden bij kinderen die een lagere en gemiddelde mate van internalisatie van schoonheidsidealen rapporteren, in de negatieve conditie (zie figuur 9).

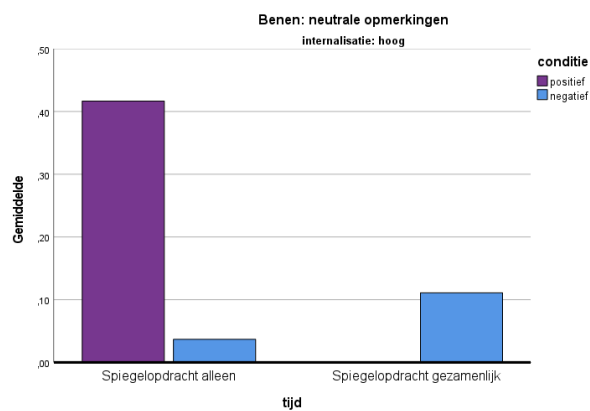
**Figuur 7**

*3-weginteractie Tussen Mate van Internalisatie, Tijd en Conditie op het Aantal Neutrale Redenen met Betrekking tot de Benen*



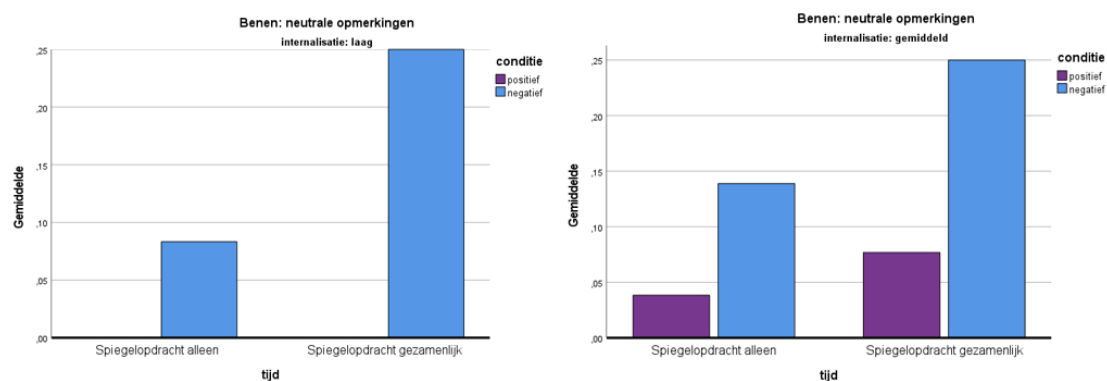
Figuur 8

3-wegsinteractie bij Kinderen die een Hogere Mate van Internalisatie van Schoonheidsidealen Rapporteren



Figuur 9

3-wegsinteractie bij Kinderen die een Lagere en Gemiddelde Mate van Internalisatie van Schoonheidsidealen Rapporteren



Er werden geen statistisch significante 3-wegsinteracties gevonden tussen de mate van internalisatie van schoonheidsidealen, conditie en tijd voor de tevredenheid en het aantal uiterlijkgerichte redenen met betrekking tot het haar, het gezicht, de armen, de buik, de benen en de billen. Daarnaast werden geen significante 3-wegsinteracties gevonden voor het aantal functioneelgerichte redenen met betrekking tot het haar, het gezicht, de buik en de billen. Ten slotte werden geen significante 3-wegsinteracties gevonden tussen de mate van internalisatie van schoonheidsidealen, conditie en tijd voor het aantal neutrale redenen met betrekking tot het haar, het gezicht, de armen, de buik en de billen.

**Tabel 8**

*Resultaten van de Repeated Measures ANOVA'S Waarbij de 3-wegsinteracties van Tijd, Conditie en Internalisatie van Schoonheidsidealen werden Gemeten bij de Verschillende Lichaamsdelen.*

Lichaamsdeel	Uitkomstvariabele	F	<i>p</i>	Wilks' Lambda	Partial eta squared
Haar	Tevredenheid	0.92	.404	0.97	.03
	Uiterlijk	0.86	.430	0.97	.03
	Functioneel	1.15	.324	0.96	.04
	Neutraal	0.03	.968	1.00	.00
Gezicht	Tevredenheid	0.94	.369	0.97	.03
	Uiterlijk	0.68	.512	0.98	.02
	Functioneel	1.65	.201	0.95	.05
	Neutraal	0.46	.631	0.98	.02
Armen	Tevredenheid	1.17	.318	0.96	.04
	Uiterlijk	1.68	.195	0.95	.06
	Functioneel	4.76	.012	0.86	.14
	Neutraal	1.45	.244	0.95	.05
Buik	Tevredenheid	0.16	.855	1.00	.01
	Uiterlijk	0.03	.966	1.00	.00
	Functioneel	1.85	.166	0.94	.06
	Neutraal	0.79	.457	0.97	.03
Benen	Tevredenheid	0.66	.521	0.98	.02
	Uiterlijk	0.55	.578	0.98	.02
	Functioneel	4.05	.023	0.88	.12
	Neutraal	4.07	.022	0.88	.12
Billen	Tevredenheid	0.22	.803	0.99	.01
	Uiterlijk	0.68	.513	0.98	.02
	Functioneel	2.54	.088	0.92	.08
	Neutraal	1.23	.301	0.96	.04

### Exploratieve Analyses

Exploratief werd nagegaan of er significante hoofdeffecten van tijd te vinden zijn, wanneer er geen significante 2-wegsinteracties tussen tijd en conditie aanwezig waren. Met betrekking tot het **haar** werd er een significant resultaat waargenomen bij tijd op de mate van tevredenheid van het kind ( $F(1,58) = 6.96, p = .011$ , Wilks' Lambda = 0.89,  $\eta^2 = .11$ ). Dit betekent dat over de condities heen een toename werd geobserveerd, op vlak van de tevredenheid met het haar. Ook op vlak van uiterlijkgerichte antwoorden ( $F(1,59) = 6.31, p = .015$ , Wilks' Lambda = 0.90,  $\eta^2 = .10$ ) en functionele antwoorden ( $F(1,59) = 4.44, p = .039$ , Wilks' Lambda = 0.93,  $\eta^2 = .07$ ) werd een significant resultaat waargenomen bij tijd, met betrekking tot het haar. Over de condities heen werd een afname geobserveerd op het aantal uiterlijkgerichte redenen en een toename op het aantal functionele redenen die kinderen gaven over het haar. Met betrekking tot het **gezicht** werden er significante resultaten waargenomen bij tijd op de mate van tevredenheid en op het aantal uiterlijkgerichte antwoorden. Over de condities heen is er een toename op vlak van de tevredenheid met het gezicht ( $F(1,59) = 4.28, p = .043$ , Wilks' Lambda = 0.93,  $\eta^2 = .07$ ). Daarnaast was er een significante afname op het aantal uiterlijkgerichte redenen die kinderen gaven over het gezicht ( $F(1,59) = 4.69, p = .034$ , Wilks' Lambda = 0.93,  $\eta^2 = .07$ ). Met betrekking tot de **buik** werd een significant resultaat geobserveerd bij tijd op het aantal uiterlijkgerichte redenen ( $F(1,59) = 9.24, p = .004$ , Wilks' Lambda = 0.87,  $\eta^2 = .14$ ) en functioneelgerichte redenen ( $F(1,59) = 4.25, p = .044$ , Wilks' Lambda = 0.93,  $\eta^2 = .07$ ) die men gaf over de buik. Over de condities heen was er een afname op het aantal uiterlijkgerichte antwoorden en een toename op het aantal functioneelgerichte antwoorden die de kinderen gaven over hun buik.

Aangezien 'adjusted BMI' een significante correlatie vertoont met 'tevredenheid over de buik', werd er exploratief nagegaan of het gevolg van modellering afhankelijk is van de 'adjusted BMI' van de kinderen met betrekking tot dit lichaamsdeel. 'Adjusted BMI' werd dus opgenomen als controlevariabele. Met betrekking tot de tevredenheid werd geen significant resultaat waargenomen ( $F(2,54) = 1.92, p = .156$ , Wilks' Lambda = 0.93,  $\eta^2 = .06$ ). Wanneer er gekeken werd naar het aantal op uiterlijk gerichte antwoorden, was er opnieuw geen significant resultaat met 'adjusted BMI' als controlevariabele ( $F(2,54) = 2.22, p = .119$ , Wilks' Lambda = 0.92,  $\eta^2 = .08$ ). Ook op vlak van functioneelgerichte antwoorden ( $F(2,54) = 1.15, p = .326$ , Wilks' Lambda = 0.96,  $\eta^2 = .04$ ) en neutrale antwoorden ( $F(2,54) = 1.18, p = .314$ , Wilks' Lambda = 0.96,  $\eta^2 = .04$ ) werden geen significant resultaten teruggevonden.

## Discussie

In het volgende deel volgt een evaluatie en interpretatie van de bekomen resultaten en de bijhorende hypothesen. Daarnaast wordt er stilgestaan bij de sterktes en beperkingen van huidig onderzoek. Ten slotte wordt er geëindigd met een aantal suggesties voor toekomstig onderzoek en enkele implicaties voor de klinische praktijk.

Het doel van deze studie was om lichaamsontevredenheid en het internaliseren van schoonheidsidealen te onderzoeken bij 10- tot 12-jarige kinderen, en de invloed van lichaamspraat bij de ouders op de lichaamstevredenheid van het kind. Verscheidene theoretische constructen werden betrokken in huidig onderzoek, waaronder het *Tripartite Influence Model* van Thompson et al. (1999) die aantoont dat internalisering en sociale vergelijking een rol spelen in het ontstaan van een bepaald lichaamsbeeld. Daarnaast bouwt huidig onderzoek verder op het onderzoek van Perez et al. (2018), waar *modelling* effecten van ouders op de lichaamsontevredenheid van kinderen werden aangetoond. Vertrekkende vanuit de *Social Learning Theory* van Bandura (1971) zorgde dit voor een uitbreiding van bevindingen rond sociaal leren. Literatuur rond *functional body appreciation* werd meegenomen naar huidig onderzoek, aangezien waardering van lichamelijke functies samenhangt met een positief lichaamsbeeld (Alleva & Tylka, 2021; Andrew et al., 2015; Halliwell, 2013).

### Samenvatting van Onderzoeksvragen en Hoofresultaten

#### *Bespreking onderzoeksvraag 1*

Eerder onderzoek toonde aan dat kinderen de lichaamspraat van hun ouder(s) gaan overnemen en er dus *modelling* effecten optreden (Perez et al., 2018). Ook in huidig onderzoek werd dit onderzocht. Twee hypothesen stonden voorop. Enerzijds werd de hypothese gesteld dat wanneer ouders functioneelgericht over het eigen lichaam praten in de gezamenlijke spiegelopdracht, de kinderen ook meer functioneelgericht over het eigen lichaam zullen praten doordat ze hun eigen antwoorden aanpassen na blootstelling aan de antwoorden van de ouder (hypothese 1a). Anderzijds werd verondersteld dat, wanneer ouders op een uiterlijkgerichte manier over het eigen lichaam praten, de kinderen deze uiterlijkgerichte manier van spreken overnemen door hun antwoorden aan te passen na het horen van de antwoorden van de ouder (hypothese 1b). In huidig onderzoek wordt geobserveerd dat, wanneer een ouder positief en functioneel praat over het eigen lichaam, het kind deze lichaamspraat zal overnemen en zelf meer functioneelgericht zal praten over het eigen lichaam. De kinderen passen hun antwoorden dus aan nadat ze hun ouder horen spreken op een positieve, functioneelgerichte manier. Deze

bevinding wordt echter niet gemaakt voor elk lichaamsdeel: wanneer ouders positieve functionele opmerkingen maken over hun eigen lichaam, zullen de kinderen meer functionele opmerkingen maken over hun gezicht, armen, benen en billen. Een mogelijke verklaring hiervoor kan zijn dat deze lichaamsdelen meer functioneel gebruikt kunnen worden dan de buik en het haar. Dit bevestigt hypothese 1a en bestaande literatuur die verbanden vond tussen het overnemen van functionele lichaamspraak bij ouders en kinderen (Perez et al., 2018). Echter veranderde lichaamstevredenheid als uitkomstmaat niet na blootstelling aan de functioneelgerichte opmerkingen van de ouder en vond er dus geen toename in lichaamstevredenheid plaats bij de kinderen. De kinderen uit de negatieve, uiterlijkgerichte conditie pasten hun antwoorden niet aan wanneer ze hun ouders op een negatieve, uiterlijkgerichte manier horen spreken over het eigen lichaam. Ook lichaamstevredenheid als uitkomstmaat veranderde niet na blootstelling aan de lichaamspraak van de ouder. Hierdoor wordt hypothese 1b niet bevestigd. Dit is inconsistent met bevindingen uit de literatuur, waar gesteld wordt dat uiterlijk- of gewichtsgerelateerd gedrag van de ouders positief geassocieerd is met gelijkaardige gedragingen en attitudes bij het kind, ook op een indirecte manier door opmerkingen over het eigen gewicht of uiterlijk (Haines et al., 2008; Perez et al., 2018). Mogelijke verklaringen hiervoor zouden kunnen zijn dat bepaalde op uiterlijkgerichte opmerkingen van de ouder niet geloofwaardig genoeg waren voor het kind, dat de ouder in de gezamenlijke spiegelopdracht een lichaamspraak hanteert die tegenstrijdig is met hoe hij of zij normaliter over zichzelf praat en dit de geloofwaardigheid en dus de *modelling* effecten teniet doet. Daarnaast is het mogelijk dat het kind door de aanwezigheid van de onderzoeker en de ouder in de ruimte eerder sociaal wenselijk antwoordde. Een andere verklaring is dat de blootstelling aan negatieve, uiterlijkgerichte redenen mogelijks te kortdurend was waardoor het *modelling* effect niet kan plaatsvinden.

Daarnaast werden exploratief enkele hoofdeffecten van tijd gevonden in huidig onderzoek, waarbij nagegaan werd of er verschillen in de uitkomstmaten optraden wanneer kinderen de spiegelopdracht alleen of samen met de ouder uitvoerden, ongeacht de conditie. De aanwezigheid van de ouders in de spiegelopdracht zorgde ervoor dat de kinderen meer tevreden waren over hun haar en gezicht ten opzichte van voordien, minder uiterlijkgerichte redenen gaven met betrekking tot het haar, het gezicht en de buik en meer functionele redenen rapporteerden met betrekking tot het haar en de buik ongeacht men in de positieve of negatieve conditie zat. Deze resultaten tonen aan dat er zich hier geen *modelling* effect lijkt voor te doen. Een mogelijke verklaring is opnieuw dat het kind sociaal wenselijk antwoordde, of niet negatief



over het eigen lichaam durfde spreken in het bijzijn van de ouder en/of de onderzoeker. Het kan ook zijn dat de deelnemende kinderen op zich al tevreden waren over het eigen lichaam.

### *Bespreking onderzoeksvraag 2 en 3*

In huidige studie werden hypothesen gesteld omtrent de rol van de mate van internalisatie van schoonheidsidealen in de verklaring van lichaamsontevredenheid bij kinderen.

Hypothese 2 stelt dat er een verband is de mate van internalisatie van schoonheidsidealen en lichaamsontevredenheid bij kinderen van 10 tot 12 jaar, waarbij meer specifiek verondersteld wordt dat een lagere mate van internalisatie van schoonheidsidealen geassocieerd is met minder lichaamsontevredenheid en meer lichaamstevredenheid. Via de vragenlijsten *Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4* (Schaefer et al., 2015), *Body Esteem Scale for Children* (Mendelson et al., 1996) en *Body Appreciation Scale-2 for Children* (Halliwell et al., 2017) kon dit verband op trek niveau nagegaan worden. Er wordt cross-sectioneel een significant positief verband teruggevonden tussen de mate van internalisatie van schoonheidsidealen, en lichaamsontevredenheid bij het kind. Daarnaast wordt een significant negatief verband teruggevonden tussen de mate van internalisatie van schoonheidsidealen, en lichaamstevredenheid bij het kind. Met andere woorden, kinderen die een lagere mate van internalisatie rapporteren, ervaren meer lichaamstevredenheid en minder lichaamsontevredenheid, waardoor hypothese 2 bevestigd wordt. Gelijkaardige bevindingen tonen zich in de literatuur, waar een onderzoek bij adolescenten de associatie tussen internalisatie van schoonheidsidealen en een lagere lichaamstevredenheid aantoonde bij zowel jongens als meisjes (Uchôa et al., 2019).

Daarnaast werd gesteld dat de mate van internalisatie van schoonheidsidealen een modererende rol kan innemen in de relatie tussen lichaamspraat bij de ouder en lichaamspraat bij het kind (hypothese 3). Meer specifiek werd verwacht dat kinderen met een hogere mate van internalisatie een sterkere daling in functioneel gerichte antwoorden en een sterkere toename in uiterlijkgerichte antwoorden rapporteren in de negatieve conditie na blootstelling aan de uiterlijkgerichte antwoorden van de ouder, vergeleken met kinderen met een lagere mate van internalisatie. Anderzijds werd verwacht dat kinderen met een hogere mate van internalisatie in de positieve conditie, een minder sterke toename in functioneel gerichte antwoorden en een minder sterke toename in uiterlijkgerichte antwoorden rapporteren na blootstelling aan de functioneelgerichte antwoorden van de ouder, vergeleken met kinderen met een lagere mate van internalisatie.

Enkele significante 3-weginteracties werden gevonden, maar deze bleken afhankelijk van het soort lichaamsdeel waarover gepraat werd. We zien dat het verband tussen tijd en conditie op het aantal functionele antwoorden met betrekking tot de armen en benen, en het aantal neutrale antwoorden met betrekking tot de benen afhankelijk is van de mate van internalisatie van schoonheidsidealen. Om na te gaan op welke manier de mate van internalisatie het verband tussen lichaamspraat door ouders en lichaamspraat van kinderen modereert, werd een opdeling gemaakt tussen kinderen die hoog scoren op internalisatie (+1SD), kinderen die gemiddeld scoren op internalisatie en kinderen die laag scoren op internalisatie (-1SD). Echter werd hierbij niet voor elk significant lichaamsdeel significante 2-weginteracties tussen tijd en conditie teruggevonden. Aangezien de steekproefgrootte van de drie groepen te klein is, is de power te laag om significante effecten te vinden, wat een mogelijke verklaring kan zijn. Om toch een idee te krijgen op welke manier de mate van internalisatie het verband tussen tijd en conditie modereert, werd er visueel gekeken naar de stijging en daling in de condities. Voornamelijk bij kinderen die een hogere mate van internalisatie rapporteren in de positieve conditie, wordt een toename van functionele antwoorden opgemerkt na blootstelling aan functioneelgerichte lichaamspraat door de ouders. Bij de benen wordt daarnaast in de negatieve conditie een afname van functionele antwoorden opgemerkt bij kinderen met een hogere mate van internalisatie van schoonheidsidealen. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat kinderen die een hogere mate van internalisatie van schoonheidsidealen rapporteren een minder stabiel lichaamsbeeld hebben, en zij dus meer beïnvloed kunnen worden door invloeden van buitenaf in vergelijking met kinderen die een lagere mate van internalisatie rapporteren. Ook Thompson et al. (1999) toonden aan dat internalisering van buitenaf gepresenteerde beelden de houding en het gedrag van mensen kan beïnvloeden. Volgens Stice et al. (2002) heeft een hogere internalisatie te maken met de motivatie om sociale waardering te verwerven. Ook dit kan een verklaring zijn: de kinderen die een hogere mate van internalisatie van schoonheidsidealen rapporteren, zijn meer gemotiveerd om waardering van hun ouder te verwerven, en gaan daarom hun antwoorden meer aanpassen. We zien ook een afname van neutrale antwoorden bij kinderen die een hogere mate van internalisatie rapporteren, in de positieve conditie. Een verklaring hiervoor kan zijn dat er een toename is in functionele antwoorden, waardoor de neutrale antwoorden afnemen. Daarnaast zien we in de negatieve conditie een toename in neutrale antwoorden bij kinderen die een lagere en gemiddelde mate van internalisatie rapporteren. Mogelijks worden de kinderen toch op één of andere manier beïnvloed door de negatieve, op uiterlijkgerichte antwoorden van hun

ouder en rapporteren zij hierdoor meer neutrale antwoorden, maar omwille van hun lage of gemiddelde mate van internalisatie van schoonheidsidealen worden zij minder sterk beïnvloed.

Hypothese 3d werd niet bevestigd, aangezien deze stelde dat kinderen in de positieve conditie met een hoge mate van internalisatie een minder sterke toename in functioneelgerichte antwoorden zullen rapporteren, na blootstelling aan de antwoorden van de ouder. Kinderen in de negatieve conditie, met een hogere mate van internalisatie, maken minder functionele opmerkingen na blootstelling aan uiterlijkgerichte lichaamspraak door de ouder. Dit bevestigt deels hypothese 3b, waar gesteld wordt dat kinderen in de negatieve conditie met een hogere mate van internalisatie een sterkere daling in functioneel gerichte antwoorden rapporteren, vergeleken met kinderen met een lage mate van internalisatie. Echter stelt de hypothese ook dat diezelfde kinderen een sterkere toename in uiterlijkgerichte antwoorden rapporteren in de gezamenlijke spiegelopdracht, dewelke niet bevestigd wordt door huidig onderzoek.

#### Kritische Evaluatie van Huidig Onderzoek

##### *Sterktes*

Een sterkte van huidig onderzoek is dat er binnen huidig onderzoek werd toegespitst op een doelgroep die tot nu toe nog weinig onderzocht werd. Studies en eerder experimenteel onderzoek naar lichaamsontevredenheid focusten zich voornamelijk op adolescenten of volwassenen (Andrew et al., 2015; Bailey & Ricciardelli, 2010; Halliwell, 2013). Bovendien werden in voorgaande studies hoofdzakelijk vrouwelijke participanten onderzocht (Perez et al., 2018), terwijl er in huidig onderzoek gewerkt werd met zowel vrouwelijke als mannelijke participanten. Hierdoor kunnen er uitspraken gedaan worden over *modelling* effecten van vader op zoon én over kinderen van 10-12 jaar in het algemeen. Deze leeftijd blijkt een belangrijke fase te zijn voor de ontwikkeling van lichaamsontevredenheid (Lacroix et al., 2022), waardoor onderzoek met deze leeftijdsgroep cruciaal is.

Zoals eerder beschreven, gebeurde de rekrutering op diverse manieren: flyers werden uitgedeeld op scholen, jeugdbewegingen en sportorganisaties en achtergelaten in winkels. Hierdoor werd getracht een zo divers en breed mogelijke participantengroep te bekomen. Op de flyer stond dat het een onderzoek was naar 'welbevinden en veerkracht', waardoor een rekruteringsbias vermeden werd. In gelijkaardig onderzoek van Perez et al. (2018) werd bijvoorbeeld meegedeeld dat het een studie was naar lichaamsbeeld en eetgedrag, waardoor het kan zijn dat bepaalde mensen hier net wel of net niet aan willen deelnemen.

In huidig onderzoek werd gebruik gemaakt van een experimenteel design, wat als voordeel heeft dat causaliteit kan aangetoond worden (World Supporter, 2013). Deze experimentele studie verloopt op een andere manier dan bijvoorbeeld het onderzoek van Perez et al. (2018) waarop het gebaseerd is. Het onderzoek van Perez et al. (2018) deelden de participanten op in twee condities: een positieve conditie en een controleconditie zonder instructies. In huidig onderzoek werden de participanten ingedeeld in een positieve, functioneelgerichte conditie en een negatieve, uiterlijkgerichte conditie waar telkens duidelijke instructies werden meegegeven.

Ten slotte wordt duidelijk dankzij de manipulatiecheck dat de manipulatie van huidig onderzoek geslaagd is. Dit wil zeggen dat de kinderen hun ouders geloofden en niet doorhadden dat de ouder instructies had gekregen. Dit is een belangrijke sterkte om mee te nemen, aangezien dit de betrouwbaarheid van de bekomen resultaten vergroot.

### *Beperkingen*

Naast de hierboven benoemde sterktes, zijn er ook een aantal beperkingen die belangrijk zijn om te vermelden. Allereerst is de steekproefomvang klein met slechts 61 ouder-kindparen, waardoor de generaliseerbaarheid en representativiteit beperkt blijft. Van deze 61 duo's, zijn er 15 vader-zoonparen. Door de ongelijkmatige verdeling in gender, is het moeilijk om geslachtsverschillen voldoende te exploreren en onderzoeken. Onze steekproef bestond voornamelijk uit kinderen met een Belgische afkomst en gezinnen met een gemiddelde of bovengemiddelde sociaal economische status. Hierdoor wordt de generaliseerbaarheid opnieuw beperkt. Een tweede beperking is de te lage power die bij vele (verklarende en exploratieve) analyses geobserveerd werd. Dit maakt het moeilijk om werkelijke effecten te detecteren. De kleine steekproefgrootte die hierboven besproken werd, kan gezien worden als mogelijke verklaring voor deze lage statistische power.

De zelfrapportagevragenlijsten kunnen ervoor zorgen dat er een vertekend beeld is omwille van sociaal wenselijke antwoorden, bijvoorbeeld rond lichaams(on)tevredenheid of de mate van internalisatie. Een onderrapportage van variabelen is hierdoor mogelijk en daarbovenop vulden bepaalde kinderen of ouders enkele vragen niet in. Daarnaast kan het ook zijn dat de betrouwbaarheid van de vragenlijsten wordt beïnvloed door bijvoorbeeld de duur van de zelfrapportage, verveling of het ontbreken van motivatie (Ziegler et al., 2014).

Er blijkt zeer weinig verschil te zitten in de lichaamstevredenheid van de kinderen met betrekking tot de verschillende lichaamsdelen en de redenen die ze daarvoor gaven voor en na

het gezamenlijke spiegelexperiment. Het kan zijn dat de blootstelling met de antwoorden van de ouder te kort was, of het eenmalig horen van het antwoord van de ouder te weinig was om hierin een effect vast te stellen. Ten slotte is het belangrijk om mee te nemen dat de aanwezigheid van een onderzoeker in de ruimte, bepaalde antwoorden van kinderen mogelijk beïnvloed heeft en het kind zich ook anders ging gedragen dan gewoonlijk. Dit fenomeen wordt het Hawthorne-effect genoemd (Landsberger, 1958). Wanneer mensen zich bewust worden van het feit dat ze aan een experiment deelnemen en bekeken worden, kan dit hun gedrag namelijk veranderen (Perera, 2023).

## Implicaties van Bevindingen

### *Toekomstig onderzoek*

Op basis van bovenstaande bevindingen, is het aangeraden voor toekomstig onderzoek om een grotere steekproef te gebruiken die bestaat uit een meer divers publiek op vlak van afkomst, diploma en bijvoorbeeld 'adjusted BMI'. Hierdoor kan de generaliseerbaarheid en representativiteit van de resultaten vergroot worden. Niet enkel een grotere steekproef en diverse doelgroep is aangeraden, ook een evenwichtige verdeling op vlak van gender zal van belang zijn. Zo kunnen genderverschillen voldoende geëxploreerd worden. Verder onderzoek bij meer representatieve steekproeven is dus nodig om na te gaan of de huidige bevindingen ook generaliseerbaar zijn naar kinderen met meer diverse achtergronden.

In huidig onderzoek werd internalisatie van schoonheidsidealen als moderator onderzocht. Echter kan in toekomstig onderzoek ook gefocust worden op andere variabelen, zoals bijvoorbeeld de mate van zelfobjectivering, aangezien dit geassocieerd is met lichaamsontevredenheid (Grippo & Hill, 2008) en leidt tot een mindere focus op wat het lichaam allemaal kan op functioneel vlak (Fredrickson & Roberts, 1997).

Een andere suggestie is om in de toekomst meer longitudinaal onderzoek uit te voeren. Op die manier kunnen er enerzijds mogelijks meer *modelling* effecten vastgesteld worden, door te onderzoeken of de communicatie van de ouder op lange termijn een verandering in lichaamstevredenheid van het kind teweeg brengt. Anderzijds kan er via longitudinaal onderzoek gekeken worden naar de voorspellende waarde van bepaalde predictoren en eventuele moderatoren met betrekking tot lichaamsontevredenheid bij kinderen. De bevindingen moeten in toekomstig onderzoek over het algemeen herhaald en uitgebreid worden, zodat er kan onderzocht worden op welke leeftijd preventie en interventie het meest effectief is. Tenslotte kan het een meerwaarde zijn om met een gelijkaardig onderzoeksopzet de

impact te onderzoeken van directe opmerkingen of commentaar op het lichaam van het kind. Uit onderzoek blijkt namelijk dat dit de lichaamsontevredenheid van het kind kan beïnvloeden (Rodgers & Charbol, 2009; Neumark-Sztainer et al., 2010). Dit kan gaan van opmerkingen over het gewicht tot opmerkingen over lichaamsvormen van het kind.

### *Klinische implicaties*

Aangezien duidelijk werd dat lichaamsontevredenheid reeds op vroege leeftijd kan ontwikkelen, een hardnekkig verloop kent en ernstige gevolgen kan hebben, zijn implicaties voor de praktijk van belang. Hoe kinderen het eigen lichaam ervaren, kan een cruciale rol spelen in het al dan niet ontwikkelen van lichaamsontevredenheid, eventuele latere eetstoornissen (Halliwell, 2013) of psychologische problemen zoals depressie of suïcidale gedachten (Dion et al., 2015; Ferreiro et al., 2011).

Er is nood aan preventie-programma's voor 10- tot 12-jarige kinderen die een positief lichaamsbeeld promoten. De theoretische bevindingen maakten eerder al duidelijk dat de rol van de ouders hierin cruciaal is (o.a. Bearman et al., 2006; Fisher et al., 2009; Perez et al., 2018; Smolak, 2004) en zij betrokken moeten worden in deze programma's. *Body functionality* is een belangrijk onderdeel van een positief lichaamsbeeld (Alleva & Tylka, 2021). Huidig onderzoek toonde aan dat er kan ingezet worden op deze *body functionality* bij 10- tot 12-jarige kinderen en toonden het belang van de rol van ouders aan bij *body functionality* door *modelling*. Hierdoor is het belangrijk om ouders bewust te maken van de invloed die hun lichaamspraak heeft op hun kinderen. Ze zijn een rolmodel voor hoe hun eigen kind kijkt naar het eigen lichaam, en op welke manier hij of zij erover praat. Het is aanbevolen om op een functionele manier over het lichaam te spreken in plaats van vanuit een uiterlijk perspectief. Daarnaast is duidelijk dat de mate waarin kinderen schoonheidsidealen internaliseren, cross-sectioneel geassocieerd bleek aan lichaams(on)tevredenheid en een invloed heeft op het verband tussen lichaamspraak bij de ouder en het kind. Het kan dus interessant zijn om aandachtig te zijn voor deze internalisatie en dit mee te nemen in preventieprogramma's voor kinderen.

### Conclusie

Huidig onderzoek onderzoekt de rol van *body functionality* in de verklaring van lichaams(on)tevredenheid aan bij kinderen van 10 tot 12 jaar. De resultaten omtrent *modelling* bevestigen de bevindingen uit het onderzoek van Perez et al. (2018) en verbreden deze naar vaders en zonen, naast de bevindingen omtrent moeders en dochters. Wanneer een ouder positief en functioneel spreekt over het eigen lichaam, zal het kind deze lichaamspraak zelf meer

overnemen en hanteren. In deze studie werd aangetoond dat dit verband bij sommige lichaamsdelen afhankelijk is van de mate waarop kinderen schoonheidsidealen internaliseren. Bij kinderen die een hogere mate van internalisatie van schoonheidsidealen rapporteren, wordt een toename in functionele antwoorden opgemerkt na blootstelling aan de antwoorden van de ouders.

## Referenties

- Alleva, J. M., & Tylka, T. L. (2021). Body functionality: A review of the literature. *Body Image*, 36, 149-171. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.11.006>
- Alleva, J. M., Medoch, M. M., Priestley, K., Philippi, J. L., Hamaekers, J., Salvino, E. N., . . . Custers, M. (2021). "I appreciate your body, because. . ." Does promoting positive body image to a friend affect one's own positive body image? *Body Image*, 36, 134-138. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.11.002>
- Andrew, R., Tiggemann, M., & Clark, L. (2015). The protective role of body appreciation against media-induced body dissatisfaction. *Body Image*, 15, 98-104. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.07.005>
- Andrew, R., Tiggemann, M., & Clark, L. (2016). Predicting body appreciation in young women: An integrated model of positive body image. *Body Image*, 18, 34-42. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.04.003>
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers. <https://doi.org/10.1017/S0714980800007133>
- Armsden, G., & Greenberg, M. (1987). The Inventory of Parent and Peer Attachment: Individual Differences and Their Relationship to Psychological Well-Being in Adolescence. *Journal of youth and adolescence*, 16(5), 427-454. <https://doi.org/10.1007/BF02202939>
- Avalos, L., Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. (2005). The Body Appreciation Scale: development and psychometric evaluation. *Body Image*, 2(3), 285-297. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2005.06.002>



- Avalos, L., Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. (2005). The Body Appreciation Scale: Development and psychometric evaluation. *Body Image*, 2(3), 285-297. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2005.06.002>
- Baghurst, T., Griffiths, S., & Murray, S. (2018). Boys and Girls Prefer Hyper-Muscular Male Action Figures over Normally-Muscular Action Figures: Evidence that Children have Internalized the Muscular Male Body Ideal. *North American Journal of Psychology*, 20(1), 159-169. <https://www.researchgate.net/publication/323416737>
- Bailey, S. D., & Ricciardelli, L. A. (2010). Social comparisons, appearance related comments, contingent self-esteem and their relationships with body dissatisfaction and eating disturbance among women. *Eating Behaviors*, 11(2), 107-112. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2009.12.001>
- Baker, J. H., Higgins Neyland, M. K., Thornton, L. M., Runfola, C. D., Larsson, H., Lichtenstein, P., & Bulik, C. (2019). Body Dissatisfaction in Adolescent Boys. *Developmental Psychology*, 55(7), 1566-1578. <https://doi.org/10.1037/dev0000724>
- Bandura, A. (1971). *Social Learning Theory*. New York: General Learning Press.
- Bandura, A., Ross, D., & Ross, S. A. (1961). Transmission of aggression through imitation of aggressive models. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 63(3), 575-582. <https://doi.org/10.1037/h0045925>
- Barnett, M. D., & Sharp, K. J. (2016). Maladaptive perfectionism, body image satisfaction, and disordered eating behaviors among US college women: The mediating role of self-compassion. *Personality and Individual Differences*, 99, 225-234. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.05.004>

- Bearman, S., Presnell, K., Martinez, E., & Stice, E. (2006). The Skinny on Body Dissatisfaction: A Longitudinal Study of Adolescent Girls and Boys. *Journal of Youth and Adolescence*, 35(2), 217-229. <https://doi.org/10.1007/s10964-005-9010-9>
- Becker, A. E., Burwell, R. A., Gilman, S. E., Herzog, D. B., & Hamburg, P. (2002). Eating behaviours and attitudes following prolonged exposure to television among ethnic Fijian adolescent girls. *The British Journal of Psychiatry: the journal of mental science*, 180, 509-514. <http://doi.org/10.1192/bjp.180.6.509>.
- Bobak, C. A., Barr, P. J., & O'Malley, A. J. (2018). Estimation of an inter-rator intra-class correlation coefficient that overcomes common assumption violations in the assessment of health measurement scales. *BMC medical research methodology*, 18(1), 93. <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0550-6>
- Bosmans, G., Braet, C., Koster, E., & De Raedt, R. (2009). Attachment Security and Attentional Breadth toward the Attachment Figure in Middle Childhood. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association*, 38(6), 872-882. <https://doi.org/10.1080/15374410903258926>
- Bucchianeri, M. M., Arikian, A. J., Hannan, P. J., Eisenberg, M. E., & Neumark-Sztainer, D. (2013). Body Dissatisfaction from Adolescence to Young Adulthood: Findings from a 10-Year Longitudinal Study. *Body Image*, 10(1), 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2012.09.001>
- Calzo, J. P., Sonnevile, K. R., Haines, J., Blood, E. A., Field, A. E., & Austin, S. B. (2012). The development of associations among body mass index, body dissatisfaction, and weight and shape concern in adolescent boys and girls. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 51(5), 517-523. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.02.021>

- Cash, T. F. (2011). Cognitive-behavioral perspectives on body image. In Cash, T. F. & Smolak, L. (Eds.), *Body Image: A handbook of science, practice and prevention*, 39-47. The Guilford Press.
- Clark, L., & Tiggemann, M. (2006). Appearance Culture in Nine- to 12-Year-Old Girls: Media and Peer Influences on Body Dissatisfaction. *Social Development*, 15(4), 628-643. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2006.00361.x>
- Cole, D., Maxwell, S., Martin, J., Peeke, L., Seroczynski, A., & Tram, J. (2001). The development of multiple domains of child and adolescent self-concept: A cohort sequential longitudinal design. *Child Development*, 72(6), 1723-1746. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00375>
- Conner, M., Martin, E., Silverdale, N., & Grogan, S. (1996). Dieting in adolescence: An application of the theory of planned behaviour. *British Journal of Health Psychology*, 1, 315-325. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8287.1996.tb00512.x>
- Cook, E., Greenberg, M. T., & Kusche, C. (1995). People in my life: Attachment relationships in middle childhood. *Child Development*.
- De Coen, J., Verbeken, S., & Goossens, L. (2021). Media influence components as predictors of children's body image and eating problems: A longitudinal study of boys and girls during middle childhood. *Body Image*, 37, 204-213. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.03.001>
- de Vries, D. A., Peter, J., De Graaf, H., & Nikken, P. (2016). Adolescents' Social Network Site Use, Peer Appearance-Related Feedback, and Body Dissatisfaction: Testing a Mediation Model. *Journal of Youth and Adolescence*, 45(1), 211-224. <https://doi.org/10.1007/s10964-015-0266-4>

- de Vries, D. A., Vossen, H. G., & van der Kolk – van der Boom, P. (2019). Social Media and Body Dissatisfaction: Investigating the Attenuating Role of Positive Parent–Adolescent Relationships. *Journal of Youth and Adolescence*, *48*(3), 527-536. <https://doi.org/10.1007/s10964-018-0956-9>
- Dion, J., Blackburn, M.-E., Auclair, J., Laberge, L., Veillette, S., Gaudreault, M., . . . Touchette, É. (2015). Development and aetiology of body dissatisfaction in adolescent boys and girls. *International Journal of Adolescence and Youth*, *20*(2), 151-166. <https://doi.org/10.1080/02673843.2014.985320>
- Dion, J., Hains, J., Vachon, P., Plouffe, J., Laberge, L., Perron, M., . . . Leone, M. (2016). Correlates of Body Dissatisfaction in Children. *The Journal of Pediatrics*, *171*, 202-207. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2015.12.045>
- Dohnt, H. K., & Tiggemann, M. (2006a). Body image concerns in young girls: The role of peers and media prior to adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, *35*, 141-151. <https://doi.org/10.1007/s10964-005-9020-7>
- Dohnt, H. K., & Tiggemann, M. (2006b). The contribution of peer and media influences to the development of body satisfaction and self-esteem in young girls: A prospective study. *Developmental Psychology*, *42*(5), 929-936. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.42.5.929>
- Duncan, M. J., Al-Nakeeb, Y., Nevill, A. M., & Jones, M. V. (2006). Body dissatisfaction, body fat and physical activity in British children. *International journal of pediatric obesity*, *1*(2), 89-95. <https://doi.org/10.1080/17477160600569420>

- Dunn, J., Lewis, V., & Patrick, S. (2010). The Idealization of Thin Figures and Appearance Concerns in Middle School Children. *Journal of Applied Biobehavioral Research*, *15*(3), 134,143. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9861.2010.00057.x>
- Ferreiro, F., Seoane, G., & Senra, C. (2011). A prospective study of risk factors for the development of depression and disordered eating in adolescents. *Journal of clinical child and adolescent psychology : the official journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology*, *40*(3), 500-505. <https://doi.org/10.1080/15374416.2011.563465>
- Fisher, J. O., Sinton, M. M., & Birch, L. L. (2009). Early parental influence and risk for the emergence of disordered eating. In L. Smolak, & J. K. Thompson (Eds.), *Body image, eating disorders, and obesity in youth: Assessment, prevention, and treatment*, 17-33. Washington, DC: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11860-001>
- Fiske, L., Fallon, E. A., Blissmer, B., & Redding, C. A. (2014). Prevalence of body dissatisfaction among United States adults: Review and recommendations for future research. *Eating Behaviors*, *15*(3), 357–365. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.04.010>
- Franzoi, S., & Shields, S. (1984). The Body Esteem Scale: Multidimensional and Sex Differences in a College Population. *Journal of personality assessment*, *48*(2), 173-178. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4802\\_12](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4802_12)
- Fredrickson, B. L., & Roberts, T.-A. (1997). Objectification theory: toward understanding Women's lived experiences and mental health risks. *Psychology of Women Quarterly*, *21*(2), 173-206. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1997.tb00108.x>

- Frisén, A., & Holmqvist, K. (2010). What characterizes early adolescents with a positive body image? A qualitative investigation of Swedish girls and boys. *Body Image, 7*(3), 205-212. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2010.04.001>
- Galioto, R., Karazsia, B. T., & Crowther, J. H. (2012). Familial and peer modeling and verbal commentary: Associations with muscularity-oriented body dissatisfaction and body change behaviors. *Body Image, 9*(2), 293-297. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.12.004>
- Gattino, S., De Piccolo, N., Fedi, A., Boza, M., & Rollero, C. (2018). A Cross-cultural Study of Biological, Psychological, and Social Antecedents of Self-objectification in Italy and Romania. *Sex Roles, 78*, 325–337. <https://doi.org/10.1007/s11199-017-0804-5>
- Gillen, M. M., & Markey, C. N. (2016). Body image and mental health. *Encyclopedia of mental health: Second Edition*, 187-192. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-397045-9.00058-6>
- Grippo, K. P., & Hill, M. S. (2008). Self-objectification, habitual body monitoring, and body dissatisfaction in older European American women: exploring age and feminism as moderators. *Body Image, 5*(2), 173-182. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2007.11.003>
- Grogan, S. (2021). *Body Image: Understanding Body Dissatisfaction in Men, Women, and Children* (4e ed.). London: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003100041>
- Haines, J., Neumark-Sztainer, D., Hannan, P., & Robinson-O'Brien, R. (2008). Child versus parent report of parental influences on children's weight-related attitudes and behaviors. *Journal of pediatric psychology, 33*(7), 783-788. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsn016>
- Halliwell, E. (2013). The impact of thin idealized media images on body satisfaction: does body appreciation protect women from negative effects? *Body Image, 10*(4), 509-514. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.07.004>

- Halliwell, E. (2015). Future directions for positive body image research. *Body Image, 14*, 177-189. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.03.003>
- Halliwell, E., Jarmen, H., Tylka, T., & Slater, A. (2017). Adapting the Body Appreciation Scale-2 for Children: A psychometric analysis of the BAS-2C. *Body Image, 21*, 97-102. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2017.03.005>
- Hardit, S. K., & Hannum, J. W. (2012). Attachment, the tripartite influence model, and the development of body dissatisfaction. *Body Image, 9(4)*, 469-475. <http://doi.org/10.1016/j.bodyim.2012.06.003>
- Harter, S. (1985). *Manual for the self-perception profile for children*. Denver: University of Denver.
- Heath, B., Tod, D. A., Kannis-Dymand, L., & Lovell, G. P. (2016). The relationship between objectification theory and muscle dysmorphia characteristics in men. *Psychology of Men & Masculinity, 17(3)*, 297-308. <https://doi.org/10.1037/men0000022>
- Heider, N., Spruyt, A., & De Houwer, J. (2018). Body Dissatisfaction Revisited: On The Importance of Implicit Beliefs about Actual and Ideal Body Image. *Psychologica Belgica, 57(4)*, 158-173. <https://doi.org/10.5334/pb.362>
- Hohlstein, L., Smith, G., & Atlas, J. (1998). An application of expectancy theory to eating disorders: Development and validation of measures of eating and dieting expectancies. *Psychological Assessment, 10(1)*, 49-58. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.10.1.49>
- Hudson, J. I., Hiripi, E., Pope, H. G., & Kessler, R. C. (2007). The Prevalence and Correlates of Eating Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biological Psychiatry, 61(3)*, 348-358. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2006.03.040>

- Johnson, F., & Wardle, J. (2005). Dietary restraint, body dissatisfaction, and psychological distress: a prospective analysis. *Journal of abnormal psychology, 114*(1), 119-125.  
<https://doi.org/10.1037/0021-843X.114.1.119>
- Jongenelis, M. I., Byrne, S. M., & Pettigrew, S. (2014). Self-objectification, body image disturbance, and eating disorder symptoms in young Australian children. *Body Image, 11*(3), 290-302. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.04.002>
- Jung, J., & Lee, S.-H. (2006). Cross-Cultural Comparisons of Appearance Self-Schema, Body Image, Self-Esteem, and Dieting Behavior Between Korean and U.S. Women. *Family and Consumer Sciences Research Journal, 34*(4), 350-365.  
<https://doi.org/10.1177/1077727X06286419>
- Keery, H., van den Berg, P. V., & Thompson, J. K. (2004). An evaluation of the Tripartite Influence Model of body dissatisfaction and eating disturbance with adolescent girls. *Body Image, 1*(3), 237-251. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2004.03.001>
- Kostanski, M., Fisher, A., & Gullone, E. (2004). Current conceptualisation of body image dissatisfaction: have we got it wrong? *Journal of child Psychology and Psychiatry, 45*(7), 1317-1325. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00315.x>
- Lacroix, E., Atkinson, M. J., Garbett, K. M., & Diedrichs, P. C. (2022). One size does not fit all: Trajectories of body image development and their predictors in early adolescence. *Development and psychopathology, 34*(1), 285-294.  
<https://doi.org/10.1017/S0954579420000917>
- Landsberger, H. A. (1958). *Hawthorne revisited : management and the worker, its critics, and developments in human relations in industry*. Ithaca, New York: Cornell university press.  
<https://www.journals.uchicago.edu/doi/epdf/10.1086/222616>



- Lauricella, A. R., & Cingel, D. P. (2020). Parental influence on youth media use. *Journal of Child and Family Studies, 29*(7), 1927-1937. <https://doi.org/10.1007/s10826-020-01724-2>
- Lawler, M., & Nixon, E. (2011). Body Dissatisfaction Among Adolescent Boys and Girls: The Effects of Body Mass, Peer Appearance Culture and Internalization of Appearance Ideals. *Journal of Youth and Adolescence, 40*(1), 59-71. <https://doi.org/10.1007/s10964-009-9500-2>
- Lev-Ari, L., Baumgarten-Katz, I., & Zohar, A. H. (2014). Mirror, mirror on the wall: How women learn body dissatisfaction. *Eating Behaviors, 15*(3), 397-402. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.04.015>
- Lombardo, C., Battagliese, G., Pezzuti, L., & Lucidi, F. (2014). Validity of a figure rating scale assessing body size perception in school-age children. *Eating and weight disorders, 19*(3), 329-336. <https://doi.org/10.1007/s40519-013-0085-0>
- Markey, C. N. (2010). Invited Commentary: Why Body Image is Important to Adolescent Development. *Journal of Youth and Adolescence, 39*(12), 1387-1391. <https://doi.org/10.1007/s10964-010-9510-0>
- McCabe, M. P., & Ricciardelli, L. A. (2005). A longitudinal study of body image and strategies to lose weight and increase muscles among children. *Journal of applied Developmental Psychology, 26*(5), 559-577. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2005.06.007>
- Mendelson, B. K., White, D. R., & Mendelson, M. J. (1996). Self-Esteem and Body Esteem: Effects of Gender, Age and Weight. *Journal of Applied Developmental Psychology, 17*(3), 321-346. [https://doi.org/10.1016/S0193-3973\(96\)90030-1](https://doi.org/10.1016/S0193-3973(96)90030-1)

- Mendelson, B. K., Mendelson, M. J., & White, D. R. (2001). Body-Esteem Scale for Adolescents and Adults. *Journal of personality assessment*, 76(1), 90-106. [https://doi.org/10.1207/S15327752JPA7601\\_6](https://doi.org/10.1207/S15327752JPA7601_6)
- Menzel, J. E., & Levine, M. P. (2011). Embodying experiences and the promotion of positive body image: The example of competitive athletics. In R. M. Calogero, S. Tantleff-Dunn, & J. K. Thompson, *Self-objectification in women: Causes, consequences, and counteractions*, 163-186. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/12304-008>
- Merikangas, K. R., He, J.-P., Burstein, M., Swanson, S. A., Avenevoli, S., Cui, L., Benjet, C., Georgiades, K., & Swendsen, J. (2010). Lifetime prevalence of mental disorders in U.S. adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication--Adolescent Supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 49(10), 980-989. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2010.05.017>
- Micali, N., De Stavola, B., Ploubidis, G., Simonoff, E., Treasure, J., & Field, A. E. (2015). Adolescent eating disorder behaviours and cognitions: gender-specific effects of child, maternal and family risk factors. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 207(4), 320-327. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.152371>
- Morry, M. M., & Staska, S. L. (2001). Magazine exposure: Internalization, self-objectification, eating attitudes, and body satisfaction in male and female university students. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 33(4), 269-279. <https://doi.org/10.1037/h0087148>
- Mulasi-Pokhriyal, U., & Smith, C. (2010). Assessing body image issues and body satisfaction/dissatisfaction among Hmong American children 9-18 years of age using mixed methodology. *Body Image*, 7(4), 341-348. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2010.08.002>

- Mulgrew, K. E., Findlay, C., Lane, B. R., & Halliwell, E. (2021). Does body appreciation or satisfaction buffer against idealised functionality-focused images of models? *Body Image*, 36, 45-52. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.09.007>
- Mulgrew, K. E., Prichard, I., Stalley, N., & Lim, M. S. (2019). Effectiveness of a multi-session positive self, appearance, and functionality program on women's body satisfaction and response to media. *Body Image*, 31, 102-111. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.08.012>
- Neumark-Sztainer, D., Bauer, K. W., Friend, S., Hannan, P. J., Story, M., & Berge, J. M. (2010). Family Weight Talk and Dieting: How Much Do They Matter for Body Dissatisfaction and Disordered Eating Behaviors in Adolescent Girls? *Journal of Adolescent Health*, 47(3), 270-276. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2010.02.001>
- Nichols, T. E., Damiano, S. R., Gregg, K., Wertheim, E. H., & Paxton, S. J. (2018). Psychological predictors of body image attitudes and concerns in young children. *Body Image*, 27, 10-20. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.08.005>
- Noll, S., & Fredrickson, B. (1998). A mediational model linking self-objectification, body shame, and disordered eating. *Psychology of Women Quarterly*, 22(4), 623-636. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1998.tb00181.x>
- Patton, G. C., & Viner, R. M. (2007). Pubertal transitions in health. *The Lancet*, 369(9567), 1130-1139. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(07\)60366-3](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(07)60366-3)
- Paxton, S. J., & Damiano, S. R. (2017). The Development of Body Image and Weight Bias in Childhood. *Advances in Child Development and Behavior*, 269-298. <https://doi.org/10.1016/bs.acdb.2016.10.006>

Perera, A. (2023, Februari 8). *Hawthorne Effect: Definition, How It Works, And How To Avoid It.*

Simply Psychology: <https://www.simplypsychology.org/hawthorne-effect.html>

Perez, M., Van Diest, A. M. K., Smith, H., & Sladek, M. R. (2018). Body Dissatisfaction and Its Correlates in 5- to 7-Year-Old Girls: A Social learning experiment. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47(5), 757-769.

<https://doi.org/10.1080/15374416.2016.1157758>

Petersen, A. C., Crockett, L. J., Richards, M. H., & Boxer, A. M. (1988). A self-report measure of pubertal status: Reliability, validity, and initial norms. *Journal of youth and adolescence*, 17(2), 117-133. <https://doi.org/10.1007/BF01537962>

Presnell, K., Bearman, S. K., & Stice, E. (2004). Risk factors for body dissatisfaction in adolescent boys and girls: a prospective study. *International Journal of eating disorders*, 36(4), 389-401. <https://doi.org/10.1002/eat.20045>

Pruzinsky, T., & Cash, T. F. (2002). Understanding Body Images: Historical and Contemporary Perspectives. In Cash, T. F., & Pruzinsky, T. (Eds.), *Body Image: A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice*, 3-12. New York: Guilford Press.

Radovic, A., Gmelin, T., Stein, B. D., & Miller, E. (2017). Depressed adolescents' positive and negative use of social media. *Journal of adolescence*, 55(1), 5-15. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.12.002>

Ridenour, T. A., Greenberg, M. T., & Cook, E. T. (2006). Structure and validity of people in my life: A self-report measure of attachment in late childhood. *Journal of youth and adolescence*, 35(6), 1037-1053. <https://doi.org/10.1007/s10964-006-9070-5>

Rodgers, R. F., Schaefer, L. M., Thompson, J. D., Girard, M., Bertrand, M., & Chabrol, H. (2016). Psychometric properties of the Sociocultural Attitudes Towards Appearance

- Questionnaire-4 (SATAQ-4) in French women and men. *Body Image*, 17, 143-151.  
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.03.002>
- Rodgers, R., & Charbol, H. (2009). Parental Attitudes, Body Image Disturbance and Disordered Eating Amongst Adolescents and Young Adults: A Review. *European Eating Disorders Review*, 17(2), 137-151. <https://doi.org/10.1002/erv.907>
- Rolland, K., Farnhill, D., & Griffiths, R. A. (1997). Body figure perceptions and eating attitudes among Australian school children aged 8 to 12 years. *International Journal of Eating Disorders*, 21(3), 273-278. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-108X\(199704\)21:3<273::AID-EAT7>3.0.CO;2-H](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-108X(199704)21:3<273::AID-EAT7>3.0.CO;2-H)
- Schaefer, L. M., Burke, N. L., Thompson, J. K., Dedrick, R. F., Heinberg, L. J., Calogero, R. M., Bardone-Cone, A. M., Higgins, M., Frederick, D. A., Kelly, M. C., Anderson, D. A., Schaumberg, K., Nerini, A., Stefanile, C., Dittmar, H., Clark, E. A., Adams, Z., Macwana, S. R., Klump, K. L., . . . Swami, V. (2015). Development and validation of the Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4 (SATAQ-4). *Psychological Assessment*, 27(1), 54-67. <https://doi.org/10.1037/a0037917>
- Schneider, S., Weiss, M., Thiel, A., Werner, A., Mayer, J., Hoffmann, H., & Diehl, K. (2013). Body dissatisfaction in female adolescents: extent and correlates. *European journal of pediatrics*, 172(3), 373-384. <https://doi.org/10.1007/s00431-012-1897-z>
- Schumann, B. C., Striegel-Moore, R. H., McMahon, R. P., Waclawiw, M. A., Morrison, J. A., & Schreiber, G. B. (1999). Psychometric properties of the self-perception profile for children in a biracial cohort of adolescent girls: The NHLBI growth and health study. *Journal of Personality Assessment*, 73(2), 260-275.  
[https://doi.org/10.1207/S15327752JPA7302\\_5](https://doi.org/10.1207/S15327752JPA7302_5)

- Slater, A., & Tiggemann, M. (2016). Little girls in a grown up world: Exposure to sexualized media, internalization of sexualization messages, and body image in 6-9 year-old girls. *Body Image, 18*, 19-22. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.04.004>
- Slevec, J. H., & Tiggemann, M. (2011). Predictors of body dissatisfaction and disordered eating in middle-aged women. *Clinical Psychology review, 31(4)*, 515-524. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.12.002>
- Smolak, L. (2004). Body image in children and adolescents: where do we go from here? *Body Image, 1(1)*, 15-28. [https://doi.org/10.1016/S1740-1445\(03\)00008-1](https://doi.org/10.1016/S1740-1445(03)00008-1)
- Smolak, L., & Cash, T. F. (2011). Future challenges for body image science, practice, and prevention. In Smolak, L. & Cash, T. F., *Body image: A handbook of science, practice, and prevention*, 471-478. The Guilford Press.
- Smolak, L., & Stein, J. A. (2010). A longitudinal investigation of gender role and muscle building in adolescent boys. *Sex Roles, 63(9-10)*, 738-746. <https://doi.org/10.1007/s11199-010-9819-x>
- Stice, E., & Bearman, S. K. (2001). Body-image and eating disturbances prospectively predict increases in depressive symptoms in adolescent girls: a growth curve analysis. *Developmental Psychology, 37(5)*, 597-607. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.37.5.597>
- Stice, E., & Whitenton, K. (2002). Risk factors for body dissatisfaction in adolescent girls: a longitudinal investigation. *Developmental psychology, 38(5)*, 669-678. <https://doi.org/10.1037//0012-1649.38.5.669>
- Stice, E., Hayward, C., Cameron, R. P., Killen, J. D., & Taylor, C. B. (2000). Body-image and eating disturbances predict onset of depression among female adolescents: A longitudinal

- study. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(3), 438-444. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.109.3.438>
- Stice, E., Marti, N. C., & Durant, S. (2011). Risk factors for onset of eating disorders: evidence of multiple risk pathways from an 8-year prospective study. *Behaviour Research & Therapy*, 49(10), 622-627. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2011.06.009>
- Strasburger, V. C., Jordan, A. B., & Donnerstein, E. (2010). Health Effects of Media on Children and Adolescents. *Pediatrics*, 125(4), 756-767. <https://doi.org/10.1542/peds.2009-2563>
- Strasburger, V. C., Jordan, A. B., & Donnerstein, E. (2012). Children, Adolescents, and the Media: Health Effects. *Pediatric Clinics of North America*, 59(3), 533-587. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2012.03.025>
- World Supporter (2013). *Onderzoekspracticum 3: experiment*. World Supporter: [https://www.worldsupporter.org/nl/chapter/39310-onderzoekspracticum-iii-experiment#:~:text=Experimenten%20worden%20gebruikt%20voor%20het,hel%20tes%20van%20een%20hypothese.&text=Het%20oordeel%20van%20een%20experiment,of%20mensen%20\(externe%20validiteit](https://www.worldsupporter.org/nl/chapter/39310-onderzoekspracticum-iii-experiment#:~:text=Experimenten%20worden%20gebruikt%20voor%20het,hel%20tes%20van%20een%20hypothese.&text=Het%20oordeel%20van%20een%20experiment,of%20mensen%20(externe%20validiteit)
- Svaldi, J., Zimmermann, S., & Naumann, E. N. (2012). The impact of an implicit manipulation of self-esteem on body dissatisfaction. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 43(1), 581-586. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2011.08.003>
- Tatangelo, G. L., & Ricciardelli, L. A. (2013). A qualitative study of preadolescent boys' and girls' body image: Gendered ideals and sociocultural influences. *Body Image*, 10(4), 591-598. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.07.006>

- Tatangelo, G., McCabe, M., Mellor, D., & Mealey, A. (2016). A systematic review of body dissatisfaction and sociocultural messages related to the body among preschool children. *Body Image, 18*, 86-95. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.06.003>
- Thompson, J. K., Heinberg, L. J., Altabe, M., & Tantleff-Dunn, S. (1999). Exacting beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance. *American Psychological Association*. <https://doi.org/10.1037/10312-000>
- Thompson, K. J., & Stice, E. (2001). Thin-Ideal Internalization: Mounting Evidence for a New Risk Factor for Body-Image Disturbance and Eating Pathology. *Current Directions in Psychological Science, 10*(5), 181-183. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00144>
- Thompson, M. A., & Gray, J. J. (1995). Development and Validation of a New Body-Image Assessment Scale. *Journal of Personality Assessment, 64*(2), 258-269. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6402\\_6](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6402_6)
- Tiggemann, M., & Wilson-Barrett, E. (1998). Children's figure ratings: Relationship to self-esteem and negative stereotyping. *International Journal of Eating Disorders, 23*(1), 83-88. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-108X\(199801\)23:1<83::AID-EAT10>3.0.CO;2-O](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-108X(199801)23:1<83::AID-EAT10>3.0.CO;2-O)
- Truby, H., & Paxton, S. J. (2008). The Children's Body Image Scale: Reliability and use with international standards for body mass index. *British Journal of Clinical Psychology, 47*(1), 119-124. <https://doi.org/10.1348/014466507X251261>
- Tylka, T. L. (2011). Positive psychology perspectives on body image. In T. F. Cash, & L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice and prevention*, 56-67. New York: Guilford Press.



- Tylka, T. L., & Andorka, M. J. (2012). Support for an expanded tripartite influence model with gay men. *Body Image: an International Journal of Research*, 9(1), 57-67.  
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.09.006>
- Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. L. (2015). The Body Appreciation Scale-2: Item refinement and psychometric evaluation. *Body Image*, 12, 53-67.  
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.09.006>
- Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. L. (2015a). The Body Appreciation Scale-2: Item refinement and psychometric evaluation. *Body Image*, 12, 53-67.  
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.09.006>
- Tylka, T., & Wood-Barcalow, N. (2015b). What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition. *Body Image*, 14, 118-129.  
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.04.001>
- Uchôa, F., Uchôa, N., Daniele, T., Lustosa, R., Garrido, N., Deana, N., Aranha, Á., & Alves, N. (2019). Influence of the Mass Media and Body Dissatisfaction on the Risk in Adolescents of Developing Eating Disorders. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(9), 1508. <https://doi.org/10.3390/ijerph16091508>
- Valls, M., Rousseau, A., & Chabrol, H. (2013). Influence des médias, insatisfaction envers le poids et l'apparence et troubles alimentaires selon le genre. *Psychologie Française*, 58(3), 229-240. <https://doi.org/10.1016/j.psfr.2013.06.002>
- van den Berg, P., Thompson, J. K., Obremski-Brandon, K., & Covert, M. (2002). The Tripartite Influence model of body image and eating disturbance: a covariance structure modeling investigation testing the mediational role of appearance comparison. *Journal of*

*Psychosomatic Research*, 53(5), 1007-1020. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(02\)00499-3](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(02)00499-3)

Veerman, J., Straathof, M., Treffers, D., & Van den Bergh, B. (1997). *Handleiding Competentiebelevingsschaal voor Kinderen (CBSK)*. Lisse: Swets & Zeitlinger.

Vuong, A., Jarman, H. K., Doley, J. R., & McLean, S. A. (2021). Social Media Use and Body Dissatisfaction in Adolescents: The Moderating Role of Thin- and Muscular-Ideal Internalisation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(24), 13222. <https://doi.org/10.3390/ijerph182413222>

Williams, G. A., Hudson, D. L., Whisenhunt, B. L., & Crowther, J. H. (2014). An examination of body tracing among women with high body dissatisfaction. *Body Image*, 11(4), 346-349. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.05.005>

Wood-Barcalow, N. L., Tylka, T. L., & Augustus-Horvath, C. L. (2010). "But I Like My Body": Positive body image characteristics and a holistic model for young-adult women. *Body Image*, 7(2), 106-116. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2010.01.001>

Yang, H., Yang, Y., Xu, L., Wu, Q., Xu, J., Weng, E., Wang, K., Cai, S. (2017). The relation of physical appearance perfectionism with body dissatisfaction among school students 9–18 years of age. *Personality and Individual Differences*, 116, 399-404. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.05.005>

Ziegler, M., Poropat, A., & Mell, J. (2014). Does the length of a questionnaire matter? *Journal of Individual Differences*, 35(4), 250-261. <http://doi.org/10.1027/1614-0001/a000147>

Zitzmann, J., & Warschburger, P. (2020). Psychometric Properties of Figure Rating Scales in Children: The Impact of Figure Ordering. *Journal of Personality Assessment*, 102(2), 259-268. <https://doi.org/10.1080/00223891.2018.1505731>

