

**Universiteit Utrecht
Faculteit Sociale Wetenschappen**

Lichaamsontevredenheid als mediator in de relatie tussen opleidingsniveau en de gedragsmatige investering in gespierdheid bij mannen.

**Masterthesis Klinische en Gezondheidspsychologie
Meryem Bouri
3385361
16 januari 2017**

Abstract

This study examined the relationship between education level and behavioral investment in muscularity in males. Previous research has shown that there is a relationship between body dissatisfaction and behavioral investment in muscularity. There are almost no studies that examined the relationship between educational level, behavioral investment in muscularity and body dissatisfaction. The current study (n=106) investigates the mediating role of body dissatisfaction in the relationship between education level and behavioral investment in muscularity. The study demonstrates that there is no significant relationship between education level and behavioral investment in muscularity. Body dissatisfaction had no mediating role in this relationship. However, the study found a significant relationship between body dissatisfaction and behavioral investment in muscularity. It was concluded that high educated and low educated men in this sample are in general satisfied with their appearance and do not differ in their behavior to be more muscular.

Samenvatting

De huidige studie onderzoekt het verband tussen opleidingsniveau en de gedragsmatige investering in gespierdheid bij mannen. Voorgaand onderzoek heeft aangetoond dat er een relatie bestaat tussen lichaamsontevredenheid en de gedragsmatige investering in gespierdheid. Er is beperkt literatuur aanwezig die het verband onderzoekt tussen opleidingsniveau, gedragsmatige investering in gespierdheid en lichaamsontevredenheid. De huidige studie (n=106) onderzoekt de mediërende rol van lichaamsontevredenheid in de relatie tussen opleidingsniveau en de gedragsmatige investering in gespierdheid. Het onderzoek heeft aangetoond dat er geen significante relaties bestaan tussen opleidingsniveau, de gedragsmatige investering in gespierdheid en lichaamsontevredenheid. Lichaamsontevredenheid heeft geen mediërende rol in dit verband. Daarentegen is wel een significant verband gevonden tussen lichaamsontevredenheid en gedragsmatige investering in gespierdheid. In deze studie kan geconcludeerd worden dat hoogopgeleide en laagopgeleide mannen in het algemeen tevreden zijn met hun verschijning en niet verschillen in het gedrag om gespierder te worden.

Onder begeleiding van:
F. van den Brink en L. Woertman

Voorwoord

Voor u ligt mijn thesis die een onderdeel is van het masterprogramma Klinische en Gezondheidspsychologie. Het is het resultaat van een onderzoek naar het lichaamsbeeld bij mannen. Het onderzoek is gestart in maart 2015, nadat ik vol enthousiasme had gereageerd op de oproep van Femke van den Brink om deel te nemen aan het onderzoek. Het onderwerp sprak me aan en had het pluspunt dat ik kon samenwerken met een medestudent die aan hetzelfde onderwerp zou werken. Toen ik eenmaal begonnen was met het onderzoek speelden bij mij allerlei gezondheidsklachten, die ik op dat moment negeerde. De samenwerking met mijn medestudent liet te wensen over en het hele scriptieproces wilde maar niet vlotten. Ik ging verder met alle zaken omtrent mijn studie en werk terwijl ik ondermaats presteerde op alle gebieden. Toen ik ook nog een verzoek aannam van mijn stage-instelling om eerder te starten met mijn stage was mijn lichaam er klaar mee. Ik ben ingestort op mijn stageplek en werd verplicht een aantal weken rust te houden. Mijn geest ging niet over tot acceptatie. Dit leidde tot verergering van mijn klachten en na het zoveelste huisartsbezoek heb ik het noodzakelijke moeten doen, namelijk het staken van zowel mijn thesis als mijn stage. Na effectieve ondersteuning van mijn stageplek en het begrip van de faculteit heb ik hard gewerkt om te komen waar ik nu ben. Ik wil om deze reden mijn speciale dank uiten aan Femke van den Brink en aan Henk Schut. Zonder de steun, het begrip en de gegeven kans zou ik niet geweest zijn waar ik nu ben. Speciale dank gaat ook uit naar Sibe Doosje en mijn stagebegeleidster Maartje Lindeman. Zonder hun ondersteuning zou ik niet in mijn eindfase van mijn studie zitten. Tot slot - maar daarom niet minder belangrijk - uit ik bijzondere dank aan mijn familie: mijn echtgenoot Younes El Ammari voor al zijn geduld en steun. De periode is niet makkelijk geweest. Het verlies van twee mooie wondertjes hebben een enorm impact achtergelaten maar toch wist hij positief te blijven en bleef hij mij motiveren om verder te blijven gaan. Ik bedank mijn ouders die in mij zijn blijven geloven, ongeacht de tegenslagen. Ik bedank mijn broer Mohammed Said Bouri, die het financiële kostenplaatje voor zijn rekening nam en toekomstplannen voor mij heeft gerealiseerd. Zonder hem was deze studie niet mogelijk. Mijn zussen Fatima Bouri en Khadija Bouri wil ik bedanken voor de goede zorgen voor mijn dochttertje. Daar waar ik door mijn gezondheid te kort schoot, vulden zij met alle liefde aan. Natuurlijk bedank ik ook mijn dochttertje, Manar El Ammari, die mij met haar betoverende ogen alle kracht heeft gegeven om te blijven klimmen.

Inhoudsopgave	
Voorwoord	1
Inleiding	3
Methoden	6
Resultaten	9
Discussie	10
Literatuurlijst	14
Bijlage 1: vragenlijst	18
Bijlage 2: PROCESS HAYES	27

Inleiding

'Hieruit kun je concluderen dat er ook onder mannen zoiets bestaat als een schoonheidsideaal. De helft van de mannen (47,5 procent) geeft aan iets dunner te willen zijn, en tweederde wil iets gespierder zijn.'

Dit is een citaat van Liesbeth Woertman in een studie waarin onderzoek is verricht naar het lichaamsbeeld bij zowel mannen als vrouwen (Schöttelndreier, 2014). In het krantenartikel zijn tien conclusies die betrekking hebben op het schoonheidsideaal voorgelegd aan een groepspanel van zes mannen. Uit het onderzoek is onder andere naar voren gekomen dat mannen discrepantie voelen bij het beoordelen van het eigen lichaam, maar in feite geen hoge druk voelen om aan het lichaamsideaal te voldoen. Een andere opvallende conclusie is dat het belang van uiterlijke verzorging toeneemt onder jonge mannen. Hierbij kan echter nog niet gesproken worden van lijdensdruk.

Hoewel het lichaamsideaal onder mannen minder frequent is onderzocht dan onder vrouwen, hebben andere onderzoeken omtrent het lichaamsideaal juist aangetoond dat het psychische welbevinden wel degelijk aangetast kan raken door het hedendaagse lichaamsideaal. Het lichaamsideaal wordt bij mannen gekenmerkt door een slanke taille, brede borstkast en brede schouders (Hargreaves & Tiggeman, 2004). Het frequent blootstellen aan deze onrealistische lichaamsidealen kan leiden tot lichaamsontevredenheid, wat een subjectief gevoel is van onvrede over het lichaam (Lawler & Nixon, 2011). Deze lichaamsontevredenheid ontstaat door verstoringen in het lichaamsbeeld die gevormd worden door de eigen waarneming en losstaan van de realiteit (Milhausen, Buchholz, Opperman & Benson, 2013). Het lichaamsbeeld wordt omschreven als een multidimensionaal construct, wat naast de uiterlijke verschijning ook zelfperceptie en attitudes bevat die gebaseerd zijn op gedachten, gevoel en gedrag. Gleeson en Frith (2006) verklaren het lichaamsbeeld in een schema-gebaseerd model, waarin het lichaamsbeeld zich vormt door een proces van perceptie van het eigen lichaam en het lichaam van anderen. Hierdoor ontstaan de vergelijkingen die vervolgens geïnternaliseerd worden en voor verstoringen in het lichaamsbeeld kunnen zorgen, waardoor sprake kan zijn van lichaamsontevredenheid. Deze lichaamsontevredenheid is te verklaren aan de hand van de sociale vergelijkingstheorie van Festinger (1954). Hierbij is de redenatie dat een individu zichzelf vergelijkt met anderen die als aantrekkelijk worden beschouwd en met wie het individu persoonlijke overeenkomsten ziet. Volgens deze theorie ontstaan de negatieve effecten wanneer een individu zichzelf vergelijkt met anderen die over het algemeen als beter worden beschouwd. Het vergelijken met anderen heeft een motiverende functie dat ervoor kan zorgen dat veranderingen in het gedrag aangebracht kunnen worden om dichterbij het lichaamsideaal te komen (Botta, 2003). De lichaamsontevredenheid neemt toe wanneer er een groot verschil is tussen het lichaamsbeeld en de inspanning die het vergt om het lichaamsideaal te bereiken (Williamson, Gleaves, Watkins, & Schlundt, 1993).

In de loop der jaren is een stijging in de mate van lichaamsontevredenheid onder mannen waargenomen. Dit blijkt uit onderzoek naar lichaamsontevredenheid onder mannen dat in de jaren '70 is verricht. Van de ondervraagde mannen was destijds 15 procent ontevreden over zijn lichaam. Tien jaar later is dit percentage gestegen naar 34 procent (Grogan & Richards, 2002). Deze stijging laat zien dat mannen, net zoals vrouwen, steeds meer lichaamsontevredenheid ervaren vanwege het lichaamsideaal. Hoewel de uiting van lichaamsontevredenheid bij mannen anders is vergeleken met vrouwen (Hargreaves & Tiggeman, 2004), zijn de negatieve gevolgen bijna gelijk aan elkaar (Forbes, Adams-Curtis, Rade & Jaberg, 2001). Het onder de aandacht brengen van deze negatieve effecten bij mannen zorgt voor bewustwording van het feit dat mannen net als vrouwen niet immuun zijn voor de hedendaagse lichaamsidealen. Onderzoek hiernaar is van maatschappelijk belang om de negatieve effecten in een vroeg stadium te detecteren, zodat een bijdrage geleverd kan worden aan preventie en psychologische hulpverlening.

Vanwege de gepaarde risicofactoren en de negatieve effecten, is het van belang om te kijken naar het gedrag dat voortvloeit uit lichaamsontevredenheid. De lichaamsontevredenheid is voornamelijk gericht op het bovenlichaam. Mannen zien zichzelf in dit geval dikker en minder musculair dan ze in werkelijkheid zijn (Furnham, Badmin & Sneade, 2002) en wensen een breder en gespierder bovenlichaam te hebben (McCreary & Sasse, 2000). Deze wens naar meer gespierdheid leidt tot meer gewichtstraining met als doel spieren te kweken (Smolak, Murnen & Thompson, 2005; Ridgeway & Tylka (2005). Ander gedrag dat vertoond wordt om het lichaamsideaal te behalen is inname van energiesupplementen en/of proteïnedrank (Drewnowski, Kurth, & Krahn, 1995). In de studie van Neufeld (2009) is een verband gevonden tussen de wens naar gespierdheid en inname van proteïnedrank en energiesupplementen. Op basis hiervan kan gesteld worden dat de gedragsmatige investering om het lichaamsideaal te behalen bij mannen voornamelijk in de gespierdheid ligt.

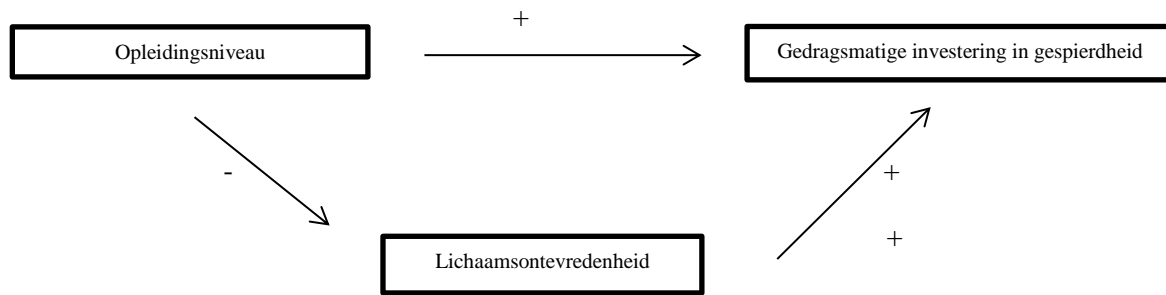
Deze gedragsmatige investering in gespierdheid in relatie met lichaamsontevredenheid is eerder onderzocht door Grogan en Richards (2002). De lichaamsidealen, lichaamswaarde, lichaamsbeweging en voeding zijn onderzocht in verschillende leeftijdscategorieën. De jongemannen vertellen hun lichaamsontevredenheid onder andere in meer lichaamsbeweging om gespierder te worden. Hoe strakker en gespierder het lichaam door beweging is, des hoger het zelfvertrouwen en de tevredenheid over het lichaam. Zodra de mannen aan gewichtstraining doen, zijn ze meer tevreden over hun lichaam, ongeacht de musculaire staat hiervan (McCreary & Sasse, 2000). Ook Paxton et al. (1991) concluderen dat er een verband bestaat tussen lichaamsontevredenheid en gewichtstraining om gespierder te worden. Hoe vaker de mannen aan gewichtstraining doen, hoe minder de lichaamsontevredenheid ervaren wordt.

Bovenstaande studies bevestigen dat er een verband is tussen lichaamsontevredenheid en gedragsmatige investering in gespierdheid. Hoe hoger de lichaamsontevredenheid, des te hoger is de gedragsmatige investering in gespierdheid (McCreary & Sasse, 2000; Grogan & Richards, 2002; Paxton et al., 1991). Een opvallende gegeven van studies die het verband tussen

lichaamsontevredenheid en de gedragsmatige investering in gespierdheid hebben onderzocht, is dat ze verricht zijn onder ‘college men’, wat hoogopgeleiden impliceert. Zo heeft de auteur Neufeld (2009) gevonden dat ‘college men’ een verhoogde wens naar gespierdheid hebben en doen ‘college men’ aan gewichtstraining om gespierder te worden (Ridgeway & Tylka, 2005; Neufeld & Musher-Eizenman, 2009). Een andere studie heeft ontdekt dat 95% van ‘college men’ lichaamsontevredenheid ervaart (Mishkind et al., 1986 in Neufeld, 2009). Deze gevonden resultaten maken de generalisatie naar de totale populatie van mannen moeilijk. De resultaten zeggen namelijk niets over mannen die een beroepsopleiding volgen of over laagopgeleiden mannen. Mogelijk speelt opleidingsniveau een rol in het ervaren van lichaamsontevredenheid en het gedrag wat daaruit voortvloeit.

Opleidingsniveau als alleenstaand construct in de relatie met gedragsmatige investering in gespierdheid is beperkt onderzocht. Dat maakt opleidingsniveau niet geheel onbelangrijk. Uit onderzoek is namelijk gebleken dat er een relatie bestaat tussen opleidingsniveau en het psychische welbevinden (Gavin et al., 2010) en dat opleidingsniveau ook een rol speelt in de leefstijl, wat invloed kan hebben op het gedrag (Schrijvers & Schuit, 2010). Zo concluderen Schrijvers & Schuit (2010) dat laagopgeleiden ongezonder leven en minder aan beweging doen dan hoogopgeleiden. Een verschil in opleidingsniveau is geconstateerd bij vwo- leerlingen die meer aan sport doen dan vmbo-leerlingen (Dorsselaer, Zeijl, van den Eeckhout, ter Bogt & Vollebergh, 2005). Daarnaast zien Breedveld en Tiessen- Raaphorst (2006) dit onderscheid ook terug in hun rapport; hoogopgeleiden doen meer aan gewichtstraining dan laagopgeleiden. Ook Cheung et al. (2011) bevestigen dat hoogopgeleide mannen meer geneigd zijn om hun lichaam gespierder te krijgen dan laagopgeleide mannen. Naast het sportgedrag speelt opleidingsniveau ook een rol in het innemen van energienutrienten om gespierder te worden (Brown, Basil & Bocarnea, 2003). Dit bevestigt dat onderscheid gemaakt kan worden in opleidingsniveau waarbij het denkbaar is dat hoogopgeleiden meer gedragsmatige investering in gespierdheid tonen. Een verklaring hiervoor kan liggen in de lichaamsontevredenheid, wat in overeenstemming is met de studie van Neufeld en Musher- Eizenman (2009) waarbij gesteld is dat ‘college men’ door lichaamsontevredenheid meer gedragsmatige investering in gespierdheid tonen. Lichaamsontevredenheid is daarnaast ook gerelateerd aan opleidingsniveau (Gavin et al., 2010). Hiervan uitgaande en met de eerder benoemde bevindingen, is het aannemelijk te stellen dat hoogopgeleiden door lichaamsontevredenheid meer gedragsmatige investeringen in gespierdheid tonen ten opzichte van laagopgeleiden.

Het doel van de huidige studie is om te onderzoeken of lichaamsontevredenheid een mediërende rol heeft in verband met opleidingsniveau en de gedragsmatige investering in gespierdheid bij mannen. Hierbij wordt allereerst gekeken naar de relatie tussen opleidingsniveau en de gedragsmatige investering in gespierdheid. Het verband wordt onderzocht aan de hand van het mediatiemodel, zie figuur 1.



Figuur 1. Mediatie model: De mediërende rol van lichaamsontevredenheid in de relatie van opleidingsniveau en de gedragsmatige investering in gespierdheid.

De volgende hypothese wordt getoetst: Er is een direct verband tussen opleidingsniveau en de gedragsmatige investering in gespierdheid (H1). Verwacht wordt dat hoogopgeleide mannen meer aan gewichtstraining doen, waardoor hun gedragsmatige investering in gespierdheid hoog is (Dorselaer et al., 2005; Breedveld & Tiessen- Raaphorst, 2006; Cheung et al., 2011; Brown, Basil & Bocarnea, 2003). Vervolgens wordt gekeken naar het verband tussen opleidingsniveau en de lichaamsontevredenheid. De tweede hypothese wordt getoetst: Er is een verband tussen opleidingsniveau en lichaamsontevredenheid. Verwacht wordt dat hoogopgeleiden meer lichaamsontevredenheid ervaren dan laagopgeleiden (H2) (Neufeld, 2009; Gavin et al., 2010). Vervolgens wordt onderzocht of er een verband bestaat tussen lichaamsontevredenheid en de gedragsmatige investering in gespierdheid. De derde hypothese wordt getoetst: Er is een verband tussen lichaamsontevredenheid en de gedragsmatige investering in gespierdheid. Verwacht wordt dat een hoge mate van lichaamsontevredenheid leidt tot een verhoogde gedragsmatige investering in gespierdheid (H3) (McCreary & Sasse, 2000; Grogan & Richards, 2002; Paxton et al., 1991). Als laatste wordt onderzocht wat de mediërende rol van lichaamsontevredenheid is bij het verband tussen opleidingsniveau en gedragsmatige investering in gespierdheid. De vierde hypothese wordt getoetst: Lichaamsontevredenheid heeft een mediërende rol in het verband tussen opleidingsniveau en de gedragsmatige investering in gespierdheid. Verwacht wordt dat hoogopgeleiden door lichaamsontevredenheid meer gedragsmatige investering in gespierdheid vertonen dan laagopgeleiden. Deze hypothese berust op eerdere bevindingen, waarbij in de huidige studie getoetst wordt of de generalisatie naar laagopgeleiden gemaakt kan worden (Ridgeway & Tylka, 2005; Neufeld & Musher-Eizenman, 2009).

Methoden

Procedures

De data zijn verzameld door middel van een link naar een online vragenlijst over het lichaamsbeeld bij mannen. Deze is met het programma Limesurvey opgesteld. De participanten hebben eerst een *informed consent* te zien gekregen waarin het doel van het onderzoek en de inclusiecriteria beschreven werden. Aan het onderzoek konden alleen mannen boven de 18 jaar meedoen. Verder werden de

vertrouwelijkheid en anonimiteit benadrukt. Door op ‘doorgaan’ te klikken, konden de participanten starten met de vragenlijst, die in totaal ongeveer 20 minuten in beslag zou nemen. Daaropvolgend werden demografische vragen gesteld over geslacht, leeftijd, lengte, gewicht, het hebben van een partner en de hoogst genoten opleiding. Daarna volgden de vragenlijsten over lichaamsontevredenheid en de gedragsmatige investering in gespierdheid. De data zijn verkregen in de periode van 15 mei 2015 tot en met 15 juni 2015. De participanten zijn geworven via het internet en de vragenlijst is geplaatst op de *proefpersonenuren* site van de Universiteit Utrecht die alleen toegankelijk is voor studenten van de universiteit. De beloning voor deelname bedroeg 0.5 proefpersonenuur, zodat studenten aan hun verplichte tien uur van deelname aan onderzoek konden voldoen.

Participanten

Het huidige onderzoek is door in totaal 106 mannen volledig ingevuld. Van deze participanten zijn er twee verwijderd, omdat zij jonger zijn dan 18 jaar. De mannen die in het onderzoek zijn opgenomen, zijn mannen tussen de 18 en 56 jaar ($M= 29.92$ $SD= 9.68$). In totaal hebben 55 participanten een partner. De lengte van de participanten is tussen 1.65 en 2.03 ($M= 1.83.4$ $SD= 7.3$). Het gewicht ligt tussen de 55 kg en 145 kg ($M= 81.64$ $SD= 14.1$). Van de participanten zijn 52 personen hoogopgeleid en 52 laagopgeleid.

Meetinstrumenten

Opleidingsniveau

Aan de hand van het Nederlandse onderwijssysteem zijn twee categorieën gebruikt. Categorie *HOOG* impliceert hoogopgeleiden. Deze participanten hebben een hoogst genoten opleiding op hbo- of wo-niveau. Categorie *LAAG* impliceert laagopgeleiden, deze hebben een hoogst genoten opleiding op mbo-niveau, middelbaar onderwijs of basisonderwijs.

Gedragsmatige investering in gespierdheid

De gedragsmatige investering in gespierdheid is gemeten met de gedragsschaal van de Drive for Muscularity (DFM), bestaande uit zeven items (McCreary, Sasse, Saucier en Dorsch, 2004). Deze zeven items zijn gescoord op een zespuntenschaal. Hierbij staat 1 = ‘altijd’ en 6 = ‘nooit’. Items zijn omgescoord, zodat een hoge totaalscore een hoge mate van gedragsmatige investering in gespierdheid impliceert. De scores op de items zijn opgeteld en de gemiddelden zijn berekend. Voorbeelditems zijn: *Ik gebruik gewichten om spieren op te bouwen* en *Ik neem eiwitten of energiesupplementen in*. De interne consistentie voor de gedragsschaal is $\alpha = .81$ (McCreary, Sasse, Saucier en Dorsch, 2004). De interne consistentie in de huidige studie is $\alpha = .85$.

Lichaamsontevredenheid.

De lichaamsontevredenheid is gemeten met de Body Areas Satisfaction Scale (BASS), een subschaal van The Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire (MBSRQ) (Brown, Cash & Mikulka, 1990). De schaal bestaat uit negen items en meet de mate van tevredenheid ten aanzien van

verschillende lichaamsvormen, zoals gezicht, gewicht, middel en spieropbouw. De antwoorden zijn gemeten op een vijfpuntenschaal waarbij 1= ‘helemaal mee oneens’ en 5 = ‘helemaal mee eens’. Scores op de items zijn opgeteld en de gemiddelden zijn berekend. Hogere scores weerspiegelen een hoge mate van tevredenheid met het uiterlijk. De BASS is een meetinstrument dat in meerdere onderzoeken getoetst is en betrouwbaar en valide bevonden is (Brown, Cash & Mikulka, 1990 in de studie van Woertman & van den Brink, 2008). In het huidige onderzoek is de interne consistentie van de BASS $\alpha = .82$.

BMI

De Body Mass Index (BMI) is meegenomen in de analyse als controlevariabele, omdat een verhoogde BMI een sterke voorspeller is voor de wens naar gespierdheid (Daniel & Bridges, 2010) en gerelateerd is aan lichaamsontevredenheid (Watkins, Christie & Chally, 2008). BMI is gemeten aan de hand van de Quetelets index van Garrow en Webster (1985). De BMI is berekend door lichaamsgewicht (kg) te delen door lengte in het kwadraat. In de huidige studie zijn drie categorieën aangehouden: *Ondergewicht* = BMI < 20.0, *Normaal gewicht* = 20.1 <= BMI <= 25.0 en *Overgewicht* = BMI > 25.1. In Tabel 1 wordt de vergelijking in BMI gemaakt tussen hoog- en laagopgeleiden.

Tabel 1: Resultaten van de Chi-square toets en beschrijvende statistiek voor Opleidingsniveau op BMI-categorieën.

Opleidingsniveau	BMI-categorieën		
	Ondergewicht	Normaal gewicht	Overgewicht
Hoog	2 (3,8%)	33 (63,5%)	17 (32,7%)
Laag	6 (11,5%)	29 (55,8%)	17 (32,7%)

Noot: χ^2 (2, N=104)= 2.26, $p=.32$).

Data-analyse

Om de mediatie-analyse te meten is gebruikgemaakt van het analyseprogramma Statistical Package for the Social Sciences, version 22 (SPSS). Voordat de mediatie-analyse is uitgevoerd zijn eerst Pearson correlaties uitgevoerd om onderlinge verbanden te meten tussen de gemeten variabelen. Aan alle assumpties zoals normale verdeling van de residuen, afwezigheid van outliers, lineariteit en homoscedasticiteit is voldaan. De mediatie-analyse is uitgevoerd aan de hand van de conditionele PROCESS-analyse voor mediatie van Hayes (2009), waarbij opleidingsniveau de onafhankelijke variabele is, gedragsmatige investering in gespierdheid de afhankelijk variabele en lichaamsontevredenheid de mediator. Via een multiple regressieanalyse zijn de totale en de directe effecten berekend. Het directe effect geeft het verband aan tussen opleidingsniveau en de gedragsmatige investering in gespierdheid. Het indirecte effect geeft het verband aan tussen opleidingsniveau en gedragsmatige investering in gespierdheid via lichaamsontevredenheid. Het totale effect is het verband tussen opleidingsniveau en de gedragsmatige investering in gespierdheid en het verband tussen opleidingsniveau en gedragsmatige investering via lichaamsontevredenheid, waarbij

BMI als controle variabele is toegevoegd. Zoals aanbevolen door Hayes (2009) zijn door middel van 5000 bootstrap samples, 95% bias-gecorrigeerd betrouwbaarheidsintervallen (CI; confidence interval) berekend. Wanneer het CI van het indirecte effect van een mediator geen 0 bevat, is dit effect significant.

Resultaten

Tabel 2 laat de beschrijvende statistiek zien van geslacht, partner, leeftijd, lengte, gewicht, opleidingsniveau en BMI.

Tabel 2: Beschrijvende gegevens van geslacht, partner, leeftijd, lengte, gewicht, opleidingsniveau en BMI.

		<i>N</i>	<i>Min.</i>	<i>Max.</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Geslacht						
	<i>Mannen</i>	104				
Partner						
	<i>Ja</i>	55				
	<i>Nee</i>	49				
Leeftijd			18	56	29.92	9.68
Lengte			165	203	183.45	7.30
Gewicht			55	145	81.64	14.19
Opleidingsniveau						
	<i>Hoog</i>	52				
	<i>Laag</i>	52				
BMI			16.65	35.19	24.25	3.90
	<i>Ondergewicht</i>	8				
	<i>Normaal gewicht</i>	62				
	<i>Overgewicht</i>	34				

Bivariate associaties tussen opleidingsniveau, gedragsmatige investering in gespierdheid, lichaamsontevredenheid en BMI.

De correlaties, gemiddelden en de standaarddeviaties (SD) van de variabelen staan weergegeven in Tabel 3. Uit de toetsing blijkt dat de correlaties tussen opleidingsniveau, gedragsmatige investering in gespierdheid, lichaamsontevredenheid en BMI niet significant zijn. De correlatie tussen gedragsmatige investering in gespierdheid en lichaamsontevredenheid is wel significant ($r = -.248$, $n = 104$, $\rho = .01$, tweezijdig getoetst). Daarnaast is ook de correlatie tussen lichaamsontevredenheid en BMI significant ($r = -.346$, $n = 104$, $\rho = .00$, tweezijdig getoetst).

Tabel 3: Correlaties tussen Opleidingsniveau, Gedragsmatige investering in gespierdheid, Lichaamsontevredenheid en BMI.

	<i>M</i>	<i>SD</i>	1.	2.	3.	4.
1. Opleidingsniveau	-	-				
2. Gedragsmatige investering in gespierdheid	1.79	0.85	.011			
3. Lichaamsontevredenheid	3.76	0.74	-.009	-.248*		
4. BMI	24.25	3.91	.049	.051	-.346**	

* correlatie significant bij $\rho < 0.05$

** correlatie significant bij $\rho < 0.01$

Totaal, direct en indirecte effect van opleidingsniveau en gedragsmatige investering in gespierdheid via lichaamsontevredenheid.

De resultaten van de mediatie-analyse van het verband tussen opleidingsniveau en gedragsmatige investering in gespierdheid via lichaamsontevredenheid zijn weergegeven in Tabel 4. Zowel bij de eerste als bij de tweede stap van de regressieanalyse is geen significant totaal effect of significant direct effect gevonden tussen opleidingsniveau en gedragsmatige investering in gespierdheid. Daarentegen is in stap 2 wel een significant direct effect gevonden tussen lichaamsontevredenheid en gedragsmatige investering in gespierdheid, $\Delta R^2 = .061$, $F(1,100) = 6.465$, $p = 0.013$. In tegenstelling tot de verwachting is er geen significant indirect effect gevonden, omdat bootstrapped 95% confidence interval (CI) een nul bevat met als range $-.106$ tot $.083$.

Tabel 4: Resultaten van de stapsgewijze regressieanalyse met lichaamsontevredenheid als mediator. De totale en directe effecten van opleidingsniveau op gedragsmatige investering in gespierdheid.

Voorspellers	β stap 1	β stap 2
Stap 1: $R^2 = 0.003$, $F(2, 101) = 0.1335$		
Opleidingsniveau	.015	.019
Controle variabele BMI	.011	-.009
Stap 2: $\Delta R^2 = .061$, $F(1,100) = 6.465^*$; $R^2 = .063$, $F(3, 100) = 2.249$		
Lichaamsontevredenheid		-.302*

Noot: β van opleidingsniveau in stap 1 staat voor het totale ongestandaardiseerde effect van opleidingsniveau op gedragsmatige investering in gespierdheid. β van opleidingsniveau in stap 2 staat voor het ongestandaardiseerde direct effect tussen opleidingsniveau op gedragsmatige investering in gespierdheid. * $p < .05$.

Hoewel de toevoeging van lichaamsontevredenheid significant is, hebben de regressiemodellen op gedragsmatige investering in gespierdheid zowel in stap 1 als stap 2 geen significant verklaarde variantie. In beide modellen heeft controlevariabele BMI geen relatie met gedragsmatige investering in gespierdheid.

Discussie

In de huidige studie is gekeken naar de relatie tussen opleidingsniveau en de gedragsmatige investering in gespierdheid. Daarnaast is onderzocht of dit verband gemedieerd wordt door lichaamsontevredenheid. Bovendien is gekeken of BMI dit verband beïnvloedt. Verder is gekeken naar de samenhang tussen opleidingsniveau, gedragsmatige investering in gespierdheid, lichaamsontevredenheid en BMI. In de huidige studie is geen verband gevonden tussen opleidingsniveau en gedragsmatige investering in gespierdheid. Er is ook geen verband gevonden tussen opleidingsniveau en lichaamsontevredenheid. Wel is een verband gevonden tussen lichaamsontevredenheid en gedragsmatige investering in gespierdheid. Uit de resultaten is verder gebleken dat lichaamsontevredenheid geen mediërende rol heeft. Ook beïnvloedt BMI de onderzochte verbanden niet.

Dat er geen verband is gevonden tussen opleidingsniveau en de gedragsmatige investering in gespierdheid is niet consistent met de eerdere studies waarin is aangetoond dat hoogopgeleide mannen een hogere gedragsmatige investering in gespierdheid tonen (Dorsselaer et al, 2005; Breedveld & Tiessen- Raaphorst, 2006; Cheung et al., 2011; Brown, Basil & Bocarnea, 2003). Opmerkelijk aan de resultaten van de huidige studie is dat de participanten in het algemeen weinig gedragsmatige investering in gespierdheid vertonen ($M= 1.79$). Dit houdt in dat de participanten weinig aan gewichtstraining doen of energie supplementen innemen om gespierder te worden. Een verklaring hiervoor kan zijn dat in de huidige studie alleen gebruikgemaakt is van de DFM-gedragschaal. Het is mogelijk dat de participanten in deze groep wel de wens ambiëren om meer gespierd te zijn, maar het daadwerkelijke gedrag niet vertonen.

De gemiddelde leeftijd van de participanten is een andere mogelijke verklaring dat er geen verschillen zijn gevonden tussen hoogopgeleiden en laagopgeleiden. In studies waarin is aangetoond dat hoogopgeleiden meer gedragsmatige investering in gespierdheid vertonen, is de gemiddelde leeftijd van de participanten 11.2 jaar (Dorsselaer et al, 2005). In de huidige studie is de gemiddelde leeftijd 29 jaar. Mogelijk zijn de verschillen van opleidingsniveau alleen zichtbaar bij scholieren, wat in overeenstemming is met het onderzoek van Neufeld (2009). Hierin is gevonden dat mannelijke adolescenten meer gedrag vertonen om gespierder te worden dan voor en na de adolescentie leeftijd. Ook Hollander, Milder en Proper (2015) bevestigen in hun studie dat (gewichts-)training afneemt naarmate de leeftijd vordert. Toch is in eerdere studies een verband gevonden tussen opleidingsniveau en de gedragsmatige investering in gespierdheid (Breedveld & Tiessen- Raaphorst, 2006; Cheung et al., 2011; Brown, Basil & Bocarnea, 2003). Het is mogelijk dat de kleine steekproefgrootte en het geringe gedragsmatige investering in gespierdheid bij de participanten ervoor hebben gezorgd dat er geen verschil is gemeten in opleidingsniveau.

Daarnaast is uit de resultaten gebleken dat opleidingsniveau geen voorspellende waarde heeft op lichaamsontevredenheid bij mannen. Opvallend aan de resultaten van de huidige studie is dat participanten gemiddeld in het algemeen tevreden zijn over hun lichaam ($M= 3.76$). Ook hier kan de mogelijk verklaring voor het niet vinden van een verband liggen aan de kleine steekproefgrootte. Daardoor is de kans kleiner om een verband te vinden tussen opleidingsniveau en lichaamsontevredenheid. Desondanks zijn deze bevindingen inconsistent met de bevindingen in de studie van Gavin et al. (2010), waarbij een relatie is gevonden tussen opleidingsniveau en lichaamsontevredenheid. Echter is deze relatie gevonden bij vrouwen. Mogelijk kan gender het ontbreken van eenduidige resultaten verklaren.

Opleidingsniveau heeft in de huidige studie geen voorspellende waarde op zowel gedragsmatige investering in gespierdheid als lichaamsontevredenheid. Wel is uit de resultaten van dit onderzoek een significant verband gevonden tussen lichaamsontevredenheid en de gedragsmatige investering in gespierdheid. Dit impliceert dat mannen bij het ervaren van lichaamsontevredenheid meer gedragsmatige investering in gespierdheid vertonen. Dit is congruent aan de verwachtingen

aangezien dit verband eerder is gevonden (McCreary & Sasse, 2000; Grogan & Richards, 2002; Paxton et al., 1991). Een mogelijke verklaring voor het bestaan van dit verband is het belang dat gehecht wordt aan uiterlijk en aantrekkelijkheid. McCabe, Ricciardelli, en Finemore (2002) bevestigen in hun studie dat wanneer het belang hoog is, een hogere gedragsmatige investering vertoond wordt om spieren te kweken. Naast de wens die mannen hebben naar gespierdheid, hebben ze ook sterk de wens naar gewichtsverlies. Olivardia, Pope, Borowiecki en Cohane (2004) hebben in hun onderzoek gevonden dat mannen die spiermassa kweken tegelijkertijd vetmassa willen verliezen. Om deze reden is verondersteld dat het opnemen van BMI als controlevariabele in de huidige studie het verband zou versterken. Toch zijn eenduidige resultaten in de huidige studie uitgesloten. Een mogelijke verklaring hiervoor kan liggen in hoe overgewicht gemeten is. In de huidige studie is overgewicht aan de hand van BMI gemeten. BMI is een goede indicator om overgewicht te meten, maar heeft een hoge predicatieve error (Hausenblas & Fallon, 2001). Zo is het namelijk mogelijk dat mannen een verhoogde spiermassa hebben en daarom een hoger BMI hebben. Er is dan geen sprake van overgewicht dat het verband tussen lichaamsontevredenheid en gedragsmatige investering in gespierdheid kan beïnvloeden.

Er is relatief weinig eerder onderzoek gedaan naar de mediërende rol van lichaamsontevredenheid in de relatie tussen opleidingsniveau en gedragsmatige investering in gespierdheid. In de huidige studie is geen significante mediërende rol gevonden van lichaamsontevredenheid. Meeusen et al. (2010) verklaren de mediërende rol van lichaamsontevredenheid door te stellen dat laagopgeleiden vaker sociale problemen hebben op gebied van huisvesting, financiën en gezondheid en hierdoor minder belang hechten aan een gezonde leefstijl. Het heeft immers geen prioriteit tegenover de andere ervaren problemen. De gedragsmatige investering in gespierdheid kan om deze reden minimaal zijn. In de huidige studie is geen rekening gehouden met deze stressfactoren, wat mogelijk een verklaring kan zijn voor het uitblijven van een significant verband. Toekomstig onderzoek kan dit verband nader exploreren door meer onderzoek te doen naar stressfactoren die het verband tussen opleidingsniveau en de gedragsmatige investering in gespierdheid kunnen beïnvloeden.

Beperkingen

Hoewel geen significante verbanden zijn gevonden tussen opleidingsniveau, gedragsmatige investering in gespierdheid en lichaamsontevredenheid, is het nog interessant om opleidingsniveau als alleenstaande construct te meten. Eerdere studies hebben namelijk aangetoond dat opleidingsniveau gerelateerd is aan het welbevinden (Meeusen et al., 2010; Gavin et al., 2010). De huidige studie kent een aantal beperkingen waarmee rekening gehouden moet worden. De eerste beperking is de steekproef waarin geaardheid en etniciteit niet meegenomen zijn. Uit onderzoek is namelijk gebleken dat homoseksuele mannen meer lichaamsontevredenheid ervaren en hierdoor meer drang hebben om gespierder te worden (Duggan & McCreary, 2008). Ook speelt etniciteit een rol in de mate van

lichaamsontevredenheid. Zo blijkt uit een Amerikaans onderzoek dat Afro-Amerikanen en Mexicanen minder lichaamsontevredenheid ervaren dan andere bevolkingsgroepen (Miller et al., 2000). Mogelijk zijn de lichaamsidealen anders bij deze bevolkingsgroepen. In Nederland is onderscheid van etniciteit ook gevonden; Nederlanders met een migratie-achtergrond zijn in mindere mate ontevreden over hun lichaam vergeleken met Nederlanders zonder migratie-achtergrond (Gresnigt-Bekker et al., 2008). Generalisatie van de gevonden resultaten wordt hierdoor bemoeilijkt.

Een tweede beperking is dat de studie gebaseerd is op zelfgerapporteerde gegevens over lichaamsontevredenheid, de gedragsmatige investering in gespierdheid, lengte en gewicht. Zelfgerapporteerde gegevens hebben een hoge response bias, wat te maken heeft met sociaal wenselijkheid en stemmingseffecten (Neufeld, 2009). Dit kan de resultaten beïnvloeden. Ook kan het zijn dat mensen geneigd zijn om hun gewicht te onderschatten en hun lengte te overschatten (Gorber et al., 2007). Hierdoor is het mogelijk dat participanten minder lichaamsontevredenheid ervaren. De studie had betrouwbaarder kunnen zijn als de spiermassa versus vetmassa van participanten was gemeten om overgewicht te meten.

Een derde beperking is het feit dat het construct opleidingsniveau niet gedetailleerd is. In het huidige onderzoek is gekeken naar de hoogst voltooide opleiding en is vanwege de kleine steekproef gekozen voor twee niveaus. Hoger beroepsonderwijs en wetenschappelijk onderwijs zijn gemeten in de analyse als HOOG. Alle vormen van basisonderwijs en middelbare school, evenals middelbaar beroepsonderwijs dat voltooid is, zijn gezien als LAAG. Ook is geen onderscheid gemaakt in de verschillende typen onderwijs. In de studie van Dorsselaer et al. (2005) is het onderscheid in de verschillende schoolniveaus wel gemaakt. Door een gedetailleerde indeling in het Nederlandse onderwijssysteem te hanteren, kunnen specifieke conclusies getrokken worden met de daarbij aansluitende implicaties. Mogelijk kunnen duidelijkere verschillen gevonden worden.

Implicaties

Ondanks de beperkingen en tegenstrijdige resultaten biedt de huidige studie belangrijke bevindingen voor de klinische praktijk. De huidige studie bevestigt het verband tussen lichaamsontevredenheid en de gedragsmatige investering in gespierdheid. Hoewel het gedrag dat getoond wordt voor meer gespierdheid eerder gezond gedrag promoot en niet inherent is aan pathologie, kan het verlangen naar een gespierder lichaam leiden tot het aantasten van het psychisch welbevinden (Lorenzen, Grieve & Thomas, 2004; Hargreaves & Tiggeman, 2009). Meer onderzoek is nodig om te bepalen welke onderliggende factoren een rol spelen die risicovol gedrag triggeren.

Het is verder raadzaam om preventieprogramma's op te zetten ter bewustwording. Door de standaarden van het lichaamsideaal die door de media uitgedragen worden, kunnen problemen al vroeg ontwikkeld worden. Hierop kan ingespeeld worden door op scholen programma's te ontwikkelen waarbij geleerd kan worden om van het eigen lichaam te houden. Eerder onderzoek heeft aangetoond dat lichaamsontevredenheid al op een jonge leeftijd ervaren kan worden (Neufeld, 2009).

Door voorlichting te bieden op scholen, kan mogelijk voorkomen worden dat jonge mannen risicovolle gedragingen gaan vertonen. Ouders en leraren moeten zich bewust zijn dat jongens niet immuun zijn voor de hedendaagse lichaamsidealen. Als mannen in de geestelijke gezondheidszorg terecht komen, is het voor de behandelaar belangrijk om hierin inzicht te hebben, zodat deze mannen adequaat behandeld worden. Voor de klinische praktijk houdt dit in dat behandelaren lichaamsontevredenheid goed uitvragen om efficiënter te kunnen behandelen.

Samenvattend kan gesteld worden dat geen onderscheid gemaakt kan worden tussen hoogopgeleiden en laagopgeleiden mannen in de gedragsmatige investering in gespierdheid. Daarnaast kan geconcludeerd worden dat de participanten van de huidige studie in het algemeen tevreden zijn over hun lichaam en weinig gedragsmatige investering in gespierdheid vertonen. BMI speelt geen rol in deze verbanden.

Literatuurlijst

- Botta, R.A. (2003). For your health? The relationship between magazine reading and adolescents' body image and eating disturbances. *Sex Roles*, 48 (9/10), 389-399.
- Breedveld, K. en A. Tiessen-Raaphorst (2006). Rapportage sport 2006. Den Haag: Sociaal cultureel planbureau
- Brown, W. J., Basil, M. D., & Bocarnea, M. C. (2003). The Influence of Famous Athletes on Health Beliefs and Practices: Mark McGwire, Child Abuse Prevention, and Androstenedione. *Journal of Health Communication*, 8, 41-57.
- Brown, T.A., Cash, T.F. & Mikulka, P.J. (1990). Attitudinal body image assessment: factor analysis of the body- self relations questionnaire. *Journal of Personality Assessment*, 55, 135-144.
- Cheung, Y. D., Lee, A. M., Ho, S. Y., Shing, E. T., Lam, T. H., Fan, S. Y. S., & Yip, P. S. F. (2011). Who wants a slimmer body? The relationship between body weight status, education level and body shape dissatisfaction among young adults in Hong Kong. *BMC Public Health*, 11, 835-845.
- Daniel, S & Bridges, S.K. (2010). The drive for muscularity in men: Media influences and objectification theory. *Body Image*, 7(1), 32-38.
- Dorsselaer, S. van, Zeijl, E., Eekhout, S. van den, Bogt, T. ter, & Vollebergh, W. (2005). *Gezondheid en welzijn van jongeren in Nederland* (HBSC Trimbos-instituut Utrecht). Geraadpleegd van http://www.hbsc-nederland.nl/uploads/publicaties/openbaar/HBSC_Rapport_2005.pdf
- Drewnowski, A., Kurth, C. L., & Krahn, D. D. (1995). Effects of body image on dieting, exercise, and anabolic steroid use in adolescent males. *International Journal of Eating Disorders*, 17, 381-386.
- Duggan, S. J., McCreary, D. R. (2008). Body Image, Eating Disorders, and the Drive for Muscularity in Gay and Heterosexual. *Journal of Homosexuality*, 45- 58.
- Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human Relations*, 7, 117-140.

- Forbes, G. B., Adams-Curtis, L. E., Rade, B., & Jaberg, P. (2001). Body Dissatisfaction in Women and Men: The Role of Gender-Typing and Self-Esteem. *Sex Roles, 44*, 461-484.
- Furnham, A., Badmin, N. & Sneade, I. (2002). Body image dissatisfaction: gender differences in eating attitudes, self esteem, and reasons for exercise. *The Journal of Psychology, 136* (6), 581-596.
- Gavin, A. R., Simon, G. E., & Ludman, E. J. (2010). The association between obesity, depression, and educational attainment in women: The mediating role of body image dissatisfaction. *Journal of Psychosomatic Research, 69*, 573-581.
- Gleeson, K., & Frith, H. (2006). (De)constructing Body Image. *Journal of Health Psychology, 11* (1) 79-90.
- Gorber, C., Tremblay, M., Moher, D., Gorber, B. (2007) A comparison of direct vs. self-report measures for assessing height, weight and body mass index: a systematic review. *Obes Rev, 8*(4), 307-26.
- Gresnigt-Bekker C. O. V. M., Jongh, A. de, Vo, G., Lie F., Oosterink-Wubbe F. M. D., Rood, Y. van (2008). Tevredenheid over lichaam en gebit Resultaten van een landelijk onderzoek. *Nederlands Tijdschrift Tandheelkunde, 115*, 369-373
- Grogan, S. & Richards, H. (2002). Body Image focus groups with boys and men. *Men and Masculinities, 4* (3), 219-232.
- Hargreaves, D.A., Tiggeman, M. (2004). Idealized media images and adolescent body image: “comparing” boys and girls. *Body Image, 1* (4), 351-361.
- Hausenblas, H. A. & Fallon, E. A. (2002). Relationship among body image, exercise behavior, and exercise dependence symptoms. *International Journal of Eating Disorders, 32* (2), 179-185
- Hayes, A. F. (2009). Beyond Baron and Kenny: Statistical mediation analysis in the new millennium. *Communication Monographs, 76*, 408-420.
- Hollander, E. L. de, Milder, I. E., & Proper, K. I. (2015). *Beweeg- en sportgedrag van mensen met een chronische aandoening of lichamelijke beperking* (RIVM rapport 2015-0064). Geraadpleegd van <http://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2015-0064.pdf>
- 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*, 59-71.
- Lorenzen, L. A., Grieve, F. G., & Thomas, A. (2004). Exposure to muscular male models decreases men’s body satisfaction. *Sex Roles, 51* (11), 743-748.
- McCabe, M. P., Ricciardelli, L. A., & Finemore, J. (2002). The role of puberty, media and popularity with peers on strategies to increase weight, decrease weight and increase muscle tone among adolescent boys and girls. *Journal of Psychosomatic Research, 52*, 145-153.
- McCreary, D.R., Sasse, D.K. (2000). An Exploration of the Drive for Muscularity in Adolescent Boys and Girls. *Journal of American College Health, 48*, 297 – 304.
- McCreary, D., Sasse, D., Saucier, D., & Dorsch, K. (2004). Measuring the drive for muscularity: Factorial validity of the Drive for Muscularity Scale in men and women. *Psychology of Men and Masculinity, 5*, 49–58.

- Meeusen, M., J., G., Wijk, E. van, E., C., Hoogendam, K., Ronteltap, A., Riet, J. van 't (2010). Eetgewoonten van Laagopgeleiden, *LeiRapport*
- Milhausen, R.R., Buchholz, A.C., Opperman, E.A., Benson, L.E. (2013). Relationships between body image, body composition, sexual functioning, and sexual satisfaction among heterosexual young adults. *Archives of Sexual behavior*.
- Miller, K. J., Gleaves, D. H., Hirsch, T. G., Green, B. A., Snow, A. C., Corbett, C. C. (2000). Comparisons of body image dimensions by race/ethnicity and gender in a university population. *International Journal of Eating Disorders*, 27 (3), 310- 316.
- Neufeld, J. M. (2009). Physical and Psychological Correlates of the Drive for Muscularity: Gender and Grade Differences. Verkregen op 4 juli 2016, via Bowling Green State University.
- Neufeld, J., & Musher-Eizenman, D. (2009). Psychological Correlates of the Drive for Muscularity in College Freshmen. Verkregen op 4 juli 2016 Unpublished manuscript, Bowling Green State University.
- Olivardia, R., Pope, H. G., Borowiecki, J. J., & Cohane, G. H. (2004). Biceps and body image: The relationship between muscularity and self-esteem, depression, and eating disorder symptoms. *Psychology of Men and Masculinity*, 2, 112-120.
- Paxton, S.J., Wertheim, E.H., Gibbons, K., Szmukler, G.L., Hillier, L. & Petrovich, J.L. (1991). Body image satisfaction, dieting beliefs, and weight loss behaviors in adolescent girls and boys. *Journal of Youth and Adolescence*, 20, 361-379.
- Ridgeway, R., & Tylka, T. (2005). College men's perceptions of ideal body composition and shape. *Psychology of Men & Masculinity*, 6, 209-220.
- Schöttelndreier, M. (2014, 8 november). Dit wil de man. *De Volkskrant*. Geraadpleegd op 10 februari 2015, van <http://www.volkskrant.nl/dossier-mannenspecial/dit-wil-de-man~a3784084/>
- Schrijvers, C. T. M., & Schuit, A. J. (2010). *Middelengebruik en seksueel gedrag van jongeren met een laag opleidingsniveau Aangrijpingspunten voor preventie* (RIVM Rapport 270372001/2010). Geraadpleegd van file: middelengebruik-en-seksueel-gedrag-van-jongeren-met-een-laag-opleidingsniveau%20(1).pdf
- Smolak, L., Murnen, S. K., & Thompson, J. K. (2005). Sociocultural influences and muscle building in adolescent boys. *Psychology of Men and Masculinity*, 6, 227-239.
- Watkins, J.A., Christie, C. & Chally, P. (2008). Relationship between body image and body mass index in college men. *Journal of American college health*, 57(1), 95-99.
- Williamson, D. A., Gleaves, D. H., Watkins, P. C., & Schlundt, D. G. (1993). Validation of Self-Ideal Body Size Discrepancy as a Measure of Body Dissatisfaction. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 15 (1), 57-68.
- Woertman, L., Brink, F. van den, (2008). Tevreden met het uiterlijk, maar de perfectie lokt. *Psychologie & Gezondheid*, 36 (5), 262-271.

Bijlage 1

Beste participant,

Deze vragenlijst is onderdeel van een onderzoeksproject dat uitgevoerd wordt binnen de afdeling Klinische en Gezondheidspsychologie van de Universiteit Utrecht. Hiervoor zijn wij op zoek naar mannen van 18 jaar en ouder die bereid zijn om eenmalig een vragenlijst in te vullen. Het invullen zal ongeveer 15 minuten duren. Het doel van dit onderzoeksproject is inzicht te krijgen in het beeld dat mannen over hun lichaam hebben en factoren die hier mee samen kunnen hangen. Door uw deelname kunt u een belangrijke bijdrage leveren aan het succes van het onderzoeksproject, daarom stellen we uw belangstelling zeer op prijs.

Op de volgende pagina's vind u een aantal stellingen over gedachten, gevoelens en gedrag. Kies bij elke uitspraak het antwoord dat het meest op u van toepassing is. U kunt geen goede of foute antwoorden geven, het gaat slechts om uw persoonlijke mening. Wij willen u vragen om elke vraag te beantwoorden.

Alvast bedank!

Meryem Bouri en Inge van Hoesel

IC

Deelname aan dit onderzoek is vrijwillig en anoniem. De resultaten zullen niet voor andere doeleinden dan voor dit onderzoek worden gebruikt. Er wordt op vertrouwelijke wijze met uw gegevens omgegaan en anonimiteit van uw gegevens is gewaarborgd. Uw gegevens zullen niet aan derden worden verstrekt. U kunt op ieder moment besluiten te stoppen met het onderzoek.

Ik ga akkoord met het bovenstaande,

ja

Persoonlijke gegevens

1. Bent u een man?
 - Ja
 - Nee
2. Wat is uw leeftijd?
..... jaar
3. Wat is uw lengte (in cm)?
..... cm
4. Wat is uw gewicht (in kg)?
..... kg
5. Heeft u een partner?
 - Ja
 - Nee
6. Wat is uw seksuele voorkeur?
 - Heteroseksueel
 - Homoseksueel
 - Biseksueel
7. Wat is uw hoogst voltooide opleiding
 - Lagere school, lbo, mavo, vmbo, mbo-1, avo-onderbouw (eerste drie jaren havo en vwo)
 - havo, vwo, mbo-2-4
 - hbo, wo

De onderstaande vragen gaan over uw kijk op uw lichaam.

Het uiterlijk

De items zijn gemeten op een vijfpuntsschaal, waarbij 1 = mee oneens, 2 = een beetje mee oneens, 3 = noch mee eens, noch mee oneens, 4 = een beetje mee eens, 5 = mee eens.

1. Voor ik het huis uitga kijk ik altijd hoe ik eruit zie
2. Ik ben zorgvuldig in het kopen van kleren waarin ik op mijn best overkom
3. Ik controleer mijn uiterlijk in de spiegel wanneer ik maar kan
4. Voordat ik uitga heb ik gewoonlijk veel tijd nodig om me voor te bereiden
5. Het is belangrijk dat ik er altijd goed uitzie
6. Ik gebruik heel weinig verzorgingsartikelen
7. Ik ben onzeker als mijn persoonlijke verzorging niet goed is

8. Ik draag gewoonlijk wat gemakkelijk zit, zonder dat het uitmaakt hoe ik eruit zie
9. Het kan mij niet schelen wat mensen van mijn uiterlijk vinden
10. Ik besteed speciale aandacht aan mijn kapsel
11. Ik denk nooit na over mijn uiterlijk
12. Ik probeer altijd mijn lichamelijke verschijning te verbeteren

Het uiterlijk

De items zijn gemeten op een vijfpuntsschaal, waarbij 1 = mee oneens, 2 = een beetje mee oneens, 3 = noch mee eens, noch mee oneens, 4 = een beetje mee eens, 5 = mee eens.

1. Mijn lichaam is seksueel aantrekkelijk
2. Ik vind mijn uiterlijk zoals het is precies goed
3. De meeste mensen zouden vinden dat ik er goed uitzie
4. Ik vind dat ik er zonder kleren goed uitzie
5. Ik ben tevreden over hoe mijn kleren mij staan
6. Ik houd niet van mijn lichaamsbouw
7. Ik ben lichamelijk onaantrekkelijk

Lichaamsvormen

De items zijn gemeten op een vijfpuntsschaal, waarbij 1 = ontevreden, 2 = een beetje ontevreden, 3 = neutraal, 4 = een beetje tevreden, 5 = tevreden.

Geef aan hoe tevreden u bent met elk van de volgende delen of aspecten van uw lichaam:

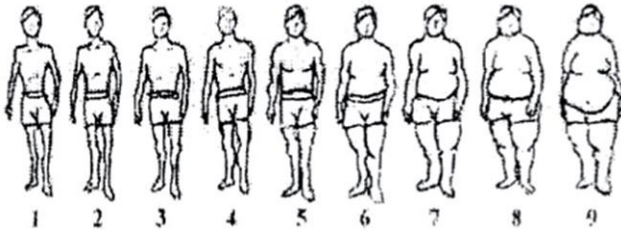
1. Gezicht (gelaatstrekken, huidskleur/teint)
2. Haar (kleur, haardikte, haarstructuur)
3. Lengte
4. Gewicht
5. Boven de taille (borstkas/borsten, schouders, armen)
6. Middel (taille, buik)
7. Onder de taille (billen, heupen, dijen, benen)

8. Spieropbouw

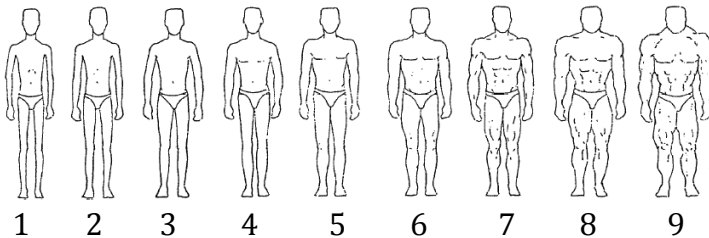
9. Algemeen uiterlijk

Lichaamsvormen

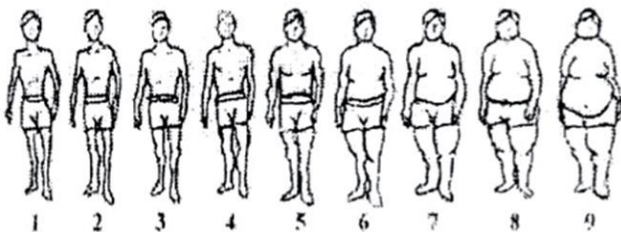
1. Welk figuur komt het meest overeen met uw eigen lichaamsvorm?



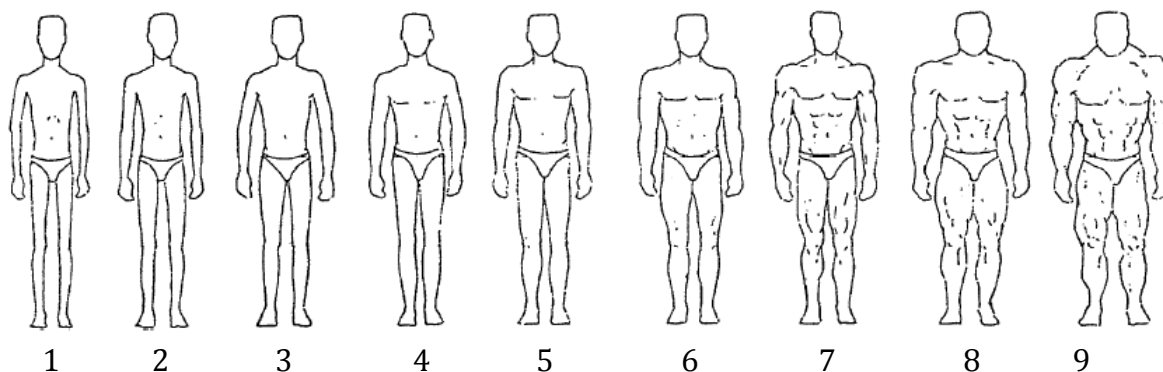
2. Welk figuur komt het meest overeen met uw eigen gespierdheid?



3. Welke lichaamsvorm zou u het liefst willen hebben?



4. Hoe gespierd zou u het liefst willen zijn?



Gespierdheid

	Altijd	Erg vaak	Vaak	Soms	Zelden	Nooit
1. Ik zou willen dat ik gespierder was.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
2. Ik gebruik gewichten om spieren op te bouwen.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
3. Ik neem eiwitten of energie supplementen in.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
4. Ik drink eiwithoudende dranken of andere dranken voor gewichtstoename.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
5. Ik probeer zo veel mogelijk calorieën te verbranden als ik kan in een dag.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
6. Ik voel me schuldig als ik een gewichtstraining mis.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
7. Ik denk dat ik me zekerder zou voelen als ik meer spiermassa zou hebben.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
8. Andere mensen vinden dat ik te vaak train met gewichten.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
9. Ik denk dat ik er beter uit zou zien als ik 5 kg in omvang zou winnen.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
10. Ik denk eraan om anabole steroïden te gebruiken.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
11. Ik denk dat ik me sterker zou voelen als ik een beetje meer spiermassa zou hebben.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
12. Ik vind dat mijn gewichtstrainingsschema mij belemmert bij andere aspecten van mijn leven.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

	Altijd	Erg vaak	Vaak	Soms	Zelden	Nooit
13. Ik vind dat mijn armen niet gespierd genoeg zijn.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
14. Ik vind dat mijn borstkas niet gespierd genoeg is.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
15. Ik vind dat mijn benen niet gespierd genoeg zijn.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

De volgende vragen gaan over uw voeding.

Dieet en supplementen

Geef voor elke van onderstaande stellingen aan in hoeverre je het eens of niet eens bent waarbij 1 staat voor 'helemaal mee oneens' en 6 staat voor 'helemaal mee eens'.

1. Ik reguleer mijn calorie inname om mijn spierontwikkeling te maximaliseren.

Helemaal mee oneens 1 2 3 4 5 6 Helemaal mee eens

2. Voor een training neem ik energiesupplementen in.

Helemaal mee oneens 1 2 3 4 5 6 Helemaal mee eens

3. Ik houd mijn dieet nauwlettend in de gaten om vetinname te beperken.

Helemaal mee oneens 1 2 3 4 5 6 Helemaal mee eens

4. Ik gebruik supplementen die mij helpen herstellen na een zware training.

Helemaal mee oneens 1 2 3 4 5 6 Helemaal mee eens

5. I reguleer de inname van eiwitten, koolhydraten en vetten om mijn spierontwikkeling te maximaliseren.

Helemaal mee oneens 1 2 3 4 5 6 Helemaal mee eens

6. Ik gebruik supplementen om mijn hef-prestaties te verhogen.

Helemaal mee oneens 1 2 3 4 5 6 Helemaal mee eens

7. Ik gebruik voedingssupplementen die me te helpen door te trainen tijdens blessures.

Helemaal mee oneens 1 2 3 4 5 6 Helemaal mee eens

8. Mijn dieet is gereguleerd tot het punt waarop ik meerdere dagen op rij hetzelfde voedsel eet.

Helemaal mee oneens 1 2 3 4 5 6 Helemaal mee eens

9. Ik vermijd voedingsmiddelen met een hoog natriumgehalte.

Helemaal mee oneens 1 2 3 4 5 6 Helemaal mee eens

De laatste vragen zullen gaan over seksualiteit.

Seksuele tevredenheid							
	Helemaal mee eens	Mee eens	Enigszins mee eens	Neutraal	Enigszins mee oneens	Mee oneens	Helemaal mee oneens
16. In de meeste gevallen ligt mijn seksleven dicht bij mijn ideale seksleven.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇
17. De huidige toestand van mijn seksleven is uitstekend.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇
18. Ik ben tevreden met mijn seksleven.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄
19. Tot nu toe heb ik de belangrijke dingen van mijn seksleven gekregen die ik wilde.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄
20. Ik ben over het algemeen tevreden met de kwaliteit van mijn seksleven.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄

Seksueel functioneren

1. Vergeleken met het plezierigste ooit geweest, hoe plezierig of aangenaam is uw seksleven op dit moment?

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Geen plezier of genot | Weinig plezier of genot | Een beetje plezier of genot | Veel plezier of genot | Heel erg veel plezier of genot |

2. Hoe vaak houdt u zich bezig met seksuele activiteiten (geslachtsgemeenschap, masturbatie etc.)?

- | | | | | |
|--------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nooit | Zelden (1x per maand of minder) | Soms (meer dan 1x per maand, tot 2x per week) | Vaak (meer dan 2x per week) | Elke dag |

3. Hoe vaak heeft u de wens om seksuele activiteiten uit te voeren?

- | | | | | |
|--------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nooit | Zelden (1x per maand of minder) | Soms (meer dan 1x per maand, tot 2x per week) | Vaak (meer dan 2x per week) | Elke dag |

4. Hoe vaak heeft u seksuele gedachten (aan seks denken, seksuele fantasieën)?

- | | | | | |
|--------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nooit | Zelden (1x per maand of minder) | Soms (meer dan 1x per maand, tot 2x per week) | Vaak (meer dan 2x per week) | Elke dag |

5. Kunt u genieten van boeken, films, muziek of kunst met een seksuele inhoud?

- | | | | | |
|--------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nooit | Zelden (1x per maand of minder) | Soms (meer dan 1x per maand, tot 2x per week) | Vaak (meer dan 2x per week) | Elke dag |

6. Hoeveel plezier of genot krijgt u van het denken aan en fantaseren over seks?

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Geen plezier of genot | Weinig plezier of genot | Een beetje plezier of genot | Veel plezier of genot | Heel erg veel plezier of genot |

7. Hoe vaak heeft u een erectie, gerelateerd of niet gerelateerd aan seksuele activiteit?

- | | | | | |
|--------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nooit | Zelden (1x per maand of minder) | Soms (meer dan 1x per maand, tot 2x per week) | Vaak (meer dan 2x per week) | Elke dag |

8. Krijgt u gemakkelijk een erectie?

- | | | | | |
|--------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nooit | Zelden (1x per maand of minder) | Soms (meer dan 1x per maand, tot 2x per week) | Vaak (meer dan 2x per week) | Elke dag |

9. Bent u in staat om een erectie te behouden?

- | | | | | |
|--------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nooit | Zelden (1x per maand of minder) | Soms (meer dan 1x per maand, tot 2x per week) | Vaak (meer dan 2x per week) | Elke dag |

10. Hoe vaak ervaart u pijnlijke, langdurige erecties?

- | | | | | |
|--------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nooit | Zelden (1x per maand of minder) | Soms (meer dan 1x per maand, tot 2x per week) | Vaak (meer dan 2x per week) | Elke dag |

11. Hoe vaak heeft u een ejaculatie (zaadlozing)?

- | | | | | |
|--------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nooit | Zelden (1x per maand of minder) | Soms (meer dan 1x per maand, tot 2x per week) | Vaak (meer dan 2x per week) | Elke dag |

12. Bent u in staat om te ejaculeren wanneer u wilt?

- | | | | | |
|--------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nooit | Zelden (1x per maand of minder) | Soms (meer dan 1x per maand, tot 2x per week) | Vaak (meer dan 2x per week) | Elke dag |

13. Hoe veel plezier of genot krijgt u van uw orgasmes?

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Geen plezier of genot | Weinig plezier of genot | Een beetje plezier of genot | Veel plezier of genot | Heel erg veel plezier of genot |

14. Hoe vaak heeft u een pijnlijk orgasme?

- | | | | | |
|--------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nooit | Zelden (1x per maand of minder) | Soms (meer dan 1x per maand, tot 2x per week) | Vaak (meer dan 2x per week) | Elke dag |

Bijlage 2

Run MATRIX procedure:

Error # 12546 in column 1. Text: ulcif
MATRIX syntax error: unrecognized statement name. Is it spelled correctly?
Execution of this command stops.
Scan error detected in parser.

The MATRIX statement skipped.

Error # 12546 in column 1. Text: clbs
MATRIX syntax error: unrecognized statement name. Is it spelled correctly?
Execution of this command stops.
Scan error detected in parser.

The MATRIX statement skipped.

***** PROCESS Procedure for SPSS Release 2.16 *****

Written by Andrew F. Hayes, Ph.D. www.afhayes.com
Documentation available in Hayes (2013). www.guilford.com/p/hayes3

Model = 4
Y = Gedrag
X = opleidin
M = BAS

Statistical Controls:
CONTROL= bmi

Sample size
104

Outcome: BAS

Model Summary

	R	R-sq	MSE	F	df1	df2
p	.3465	.1201	.4861	6.8918	2.0000	101.0000
	.0016					

Model

	coeff	se	t	p	LLCI	ULCI
constant	5.3384	.4343	12.2931	.0000	4.4769	6.1998
opleidin	.0119	.1369	.0866	.9312	-.2597	.2834
bmi	-.0653	.0176	-3.7115	.0003	-.1002	-.0304

Outcome: Gedrag

Model Summary

	R	R-sq	MSE	F	df1	df2
p	.2514	.0632	.6947	2.2489	3.0000	100.0000
	.0873					

Model

	coeff	se	t	p	LLCI	ULCI
constant	3.1358	.8202	3.8232	.0002	1.5085	4.7631
BAS	-.3025	.1190	-2.5427	.0125	-.5385	-.0665
opleidin	.0187	.1637	.1143	.9092	-.3060	.3434
bmi	-.0089	.0224	-.3956	.6932	-.0534	.0356

***** TOTAL EFFECT MODEL *****

Outcome: Gedrag

Model Summary

	R	R-sq	MSE	F	df1	df2
p	.0513	.0026	.7323	.1335	2.0000	101.0000
	.8752					

Model

	coeff	se	t	p	LLCI	ULCI
constant	1.5212	.5330	2.8540	.0052	.4638	2.5785
opleidin	.0151	.1680	.0900	.9285	-.3182	.3484
bmi	.0109	.0216	.5038	.6155	-.0320	.0537

***** TOTAL, DIRECT, AND INDIRECT EFFECTS *****

Total effect of X on Y

Effect	SE	t	p	LLCI	ULCI
.0151	.1680	.0900	.9285	-.3182	.3484

Direct effect of X on Y

Effect	SE	t	p	LLCI	ULCI
.0187	.1637	.1143	.9092	-.3060	.3434

Indirect effect of X on Y

Effect	Boot SE	BootLLCI	BootULCI
BAS	-.0036	.0509	-.1064 .0831

Partially standardized indirect effect of X on Y

Effect	Boot SE	BootLLCI	BootULCI
BAS	-.0042	.0544	-.1194 .0917

Completely standardized indirect effect of X on Y

Effect	Boot SE	BootLLCI	BootULCI
BAS	-.0021	.0271	-.0592 .0455

Ratio of indirect to total effect of X on Y

Effect	Boot SE	BootLLCI	BootULCI
BAS	-.2372	8.3501	-505.2828 .0905

Ratio of indirect to direct effect of X on Y

Effect	Boot SE	BootLLCI	BootULCI
BAS	-.1917	19.3838	-142.0866 .2358

Normal theory tests for indirect effect

Effect	se	Z	p
-.0036	.0445	-.0805	.9358

***** ANALYSIS NOTES AND WARNINGS *****

Number of bootstrap samples for bias corrected bootstrap confidence intervals:

5000

Level of confidence for all confidence intervals in output:
95.00

----- END MATRIX -----