

Partnerstatus og kosmetisk kirurgi

Kan det å ha en partner spille noen rolle for ønsket om å gjennomføre en kosmetisk operasjon?

Ingrid Mangnes



Hovedoppgave ved profesjonsstudiet i psykologi

Psykologisk Institutt

UNIVERSITETET I OSLO

Oktober 2013

Partnerstatus og kosmetisk kirurgi

*Kan det å ha en partner spille noen rolle for
ønsket om å gjennomføre en kosmetisk
operasjon?*

© Ingrid Mangnes

2013

Partnerstatus og kosmetisk kirurgi

Ingrid Mangnes

<http://www.duo.uio.no/>

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo

Sammendrag

Denne oppgaven har fått tittelen «Partnerstatus og kosmetisk kirurgi. Kan det å ha en partner spille noen rolle for ønsket om å gjennomføre en kosmetisk operasjon?». Studien undersøker hvorvidt det å være singel, ha en kjæreste, samboer eller være gift spiller noen rolle for ønsket om å gjennomføre en kosmetisk operasjon. Dataene denne studien bygger på, er hentet fra en tidligere undersøkelse der 907 kvinnelige deltakere i alderen 22-55 år, besvarte et spørreskjema de mottok per post. I tillegg ble 195 kvinnelige pasienter rekruttert fra en plastisk kirurgisk klinikk. I denne studien ble 585 av kvinnene som mottok spørreskjema per post, og de 195 kvinnelige pasientene inkludert i analysene. De 585 kvinnene er valgt ut fordi de svarte at de aldri kunne tenke seg å gjennomføre en kosmetisk operasjon. Disse kvinnene ble deretter sammenlignet med pasienter som hadde bestemt seg for å gjennomgå en kosmetisk operasjon. Metodene som ble brukt for å undersøke forskjeller mellom gruppene var enveis variansanalyse, t-test og logistisk regresjonsanalyse. Resultatene viste at personer som er gift har signifikant lavere sannsynlighet for å gjennomføre en kosmetisk operasjon, enn single. En slik sammenheng ble ikke funnet for personer som har kjæreste eller samboer. Investering i utseende, en av hovedkomponentene i kroppsbilde, ble funnet å forklare noe av sammenhengen mellom å være gift/singel og ha gjennomført en kosmetisk operasjon. Mental helse var svært nær ved å forklare en slik sammenheng, mens selvfølelse, selvovervåkning og personlighet ikke kunne forklare sammenhengen mellom partnerstatus og kosmetisk kirurgi. Funnene blir i denne oppgaven belyst av evolusjonsteori, teori om behovet for å tilhøre, sosial utvekslingsteori, samt forskningsfunn relatert til investering i utseende. Videre forskning trengs for å undersøke generaliserbarheten av dette funnet. Faktorer relatert til relasjonskvalitet, relasjonsmønstre tilknytning og sensitivitet for avvisning relatert til utseende kan være aktuelt. Nøkkelord: kosmetisk kirurgi, partnerstatus, evaluering av utseende, investering i utseende, selvfølelse, mental, helse, selvovervåkning, personlighet

Veiledere: Ingela Lundin Kvalem og Tilmann von Soest.

Skrevet av: Ingrid Mangnes.

Forord

Med bakgrunn som fysioterapeut, og snart psykolog, ønsket jeg å skrive hovedoppgave om et tema relatert til kropp og psyke. Hvordan kroppen kan påvirke psyken, og psyken kan påvirke kroppen har lenge fanget min interesse. Kosmetisk kirurgi ble derfor et spennende og aktuelt tema jeg hadde lite kjennskap til fra tidligere. Arbeidet med oppgaven har vært en langvarig og krevende prosess, samtidig som det har vært utrolig lærerikt og en spennende erfaring.

Først og fremst vil jeg takke mine to veiledere, Ingela Lundin Kvaem og Tilmann von Soest for all hjelp. Ingela satte meg for noen år siden på sporet av kosmetisk kirurgi som tema.

Tilmann har det siste året hjulpet meg med metode og utforming av oppgaven. Takk for at jeg har fått tilgang til deres datamateriale. Arbeidet med denne oppgaven har vært en trygg og fin læringsprosess.

Videre vil jeg takke Kaja, Øystein og Anne for gjennomlesning av oppgaven og hjelpsomme kommentarer. Dere har vært til stor nytte. Til slutt vil jeg også takke Øyvind for all støtte underveis i denne prosessen. Arbeidet går lett med gode støttespillere.

Ingrid Mangnes, Oslo, 23.10.2013.

Innholdsfortegnelse

Introduksjon	1
Kosmetisk kirurgi	2
Partnerstatus og kosmetisk kirurgi	2
Forskning relatert til partnerstatus og kosmetisk kirurgi.	4
Sammenheng mellom partnerstatus og kosmetisk kirurgi	5
Kroppsbilde.	5
Selvfølelse.	6
Mental helse.	7
Selvovervåkning.	8
Personlighet.	9
Oppsummering og problemstilling	13
Metode.....	15
Utvalg og prosedyre	15
Måleinstrumenter	16
Partnerstatus.	16
Kroppsbilde.	16
Selvfølelse.	17
Mental helse.	17
Selvovervåkning.	18
“Big Five inventory “	18
Analyser	19
Resultater.....	21
Pasientgruppe	21
Sammenligningsgruppe	21
Sammenheng mellom partnerstatus og kosmetisk kirurgi	22
Alder.	22
Analyse av begge grupper	23
Sammenhengen mellom partnerstatus og forklaringsvariabler	24
Sammenhengen mellom kosmetisk kirurgi og forklaringsvariabler	27
Mulige forklaringsvariabler.....	29
Diskusjon.....	31
Partnerstatus og kosmetisk kirurgi	31

Antatte forklaringsvariabler for partnerstatus og kosmetisk kirurgi	33
Investering i utseende.....	33
Evaluering av utseende.....	35
Selvfølelse.....	36
Mental helse.....	36
Selvovervåkning.....	37
Personlighet.....	38
Begrensninger og styrker	40
Konklusjon	44
Referanseliste	46

Introduksjon

Forekomsten av kosmetisk kirurgiske inngrep har økt betraktelig de siste 20 årene (Sarwer, 2013). 6,3 millioner inngrep ble registrert over hele verden i 2011 (International Society for Aesthetic Surgery [ISAPS], 2011). 73 % økning i antall kirurgiske inngrep ble registrert i Amerika fra 1997 til 2011 (American Society for Aesthetic Surgery [ASAPS], 2011). En norsk levekårsundersøkelse fra 2008 viste at 5 % av nordmenn mellom 18 og 65 år har gjennomgått et kosmetisk inngrep (Ramm & von Soest, 2011). Budskapet om at en attraktiv kropp er viktig tenkes å være forsterket av media (Sarwer, 2013). Bilder av perfektionerte kropper i magasiner og film, samt tv-serier som «Extreme makeover» og «Nid/Tuck» kan gjøre det vanskelig å unngå beskjeden om at en attraktiv kropp er viktig. Tv-seriene tydeliggjør i tillegg kosmetisk kirurgi som en strategi for å oppnå drømmekroppen. At over halvparten av norske kvinner mellom 22 og 55 år kjenner minst 1 person som har gjennomført en kosmetisk operasjon, tyder på at kosmetisk kirurgi er et populært fenomen mange norske kvinner forholder seg til (von Soest, Kvalem, Roald & Skolleborg, 2004).

Kosmetisk kirurgi er operative inngrep som utføres med den hensikt å forskjønne utseendet (Den Norske Legeforening [DNL], 2010). Slike inngrep krever ingen medisinsk begrunnelse. Operative inngrep innebærer samtidig en viss risiko for fysiske komplikasjoner etter operasjonen (Norsk Forening for Estetisk Plastikkirurgi [NFEP], 2001). Etter kosmetiske inngrep er det i tillegg risiko forbundet med hvor fornøyd pasienten blir med resultatet. Hva som gjør at stadig flere, til tross for risikoene, velger å gjennomføre kosmetiske operasjoner er viktig å forstå. Tidligere forskning har funnet at psykologiske og emosjonelle faktorer ligger til grunn for motivasjonen for å gjennomføre kosmetisk kirurgi (Haas, Champion, Secor, 2008). Hvorvidt det å ha en partner spiller en rolle for ønsket om kosmetisk kirurgi er det derimot forsket svært lite på. Fordi å søke en partner regnes som noe universelt (Buss & Schmitt, 1993), og fordi majoriteten av nordmenn har erfaring med ett eller flere samliv (Dommermuth, Aarskaug, & Noack, 2009), antas det å ha en partner å ha en innvirkning på ønsket om å forskjønne utseendet gjennom kosmetisk kirurgi. Hvorvidt det faktisk finnes en slik sammenheng gjenstår å undersøke.

Denne oppgaven har til hensikt å belyse en eventuell sammenheng mellom partnerstatus og ønsket om en kosmetisk operasjon. Dette gjøres ved å undersøke hvorvidt single personer foretar kosmetisk kirurgiske inngrep oftere enn personer som har en partner. For personer som har en partner undersøker oppgaven hvorvidt det er noen forskjeller i ønsket om å foreta kosmetisk kirurgi mellom personer som har en kjæreste, samboer, eller er gift.

Kroppsbilde, selvfølelse, mental helse, selvovervåkning og personlighet er variabler som antas å kunne forklare en sammenheng mellom partnerstatus og ønsket om kosmetisk kirurgi.

Kosmetisk kirurgi

Kosmetisk kirurgi har, som nevnt ovenfor, blitt et stadig mer populært fenomen i Norge de siste tiårene (NFEP, 2001). Det finnes derimot få sikre tall på forekomsten av kosmetiske operasjoner i Norge fordi mange av operasjonene utføres på private klinikker eller utlandet (Ramm & von Soest, 2011). Interessen for kosmetiske operasjoner i Norge ser likevel ut til å være størst hos kvinner (NFEP, 2001). De mest populære inngrepene blant kvinner er trolig brystforstørrelse, fettsuging og mageplastikk (NFEP, 2001; von Soest, Kvalem, Roald et al., 2004). I studien til von Soest, Kvalem, Roald et al. (2004), og i denne studien, er også kvinner som har foretatt brystreduksjon inkludert. Dette fordi kvinnene som har gjennomgått brystreduksjon selv rapporterer å ha gjennomført operasjonen for å forbedre eget utseende.

Forskning på kosmetisk kirurgi har funnet flere mellommenneskelige faktorer som kan påvirke ønsket om å gjennomføre et kosmetisk kirurgisk inngrep. Blant mellommenneskelige faktorer nevnes det å kjenne noen som har gjennomgått en kosmetisk operasjon (von Soest, Kvalem, Roald et al., 2004; von Soest, Kvalem, Skolleborg, & Roald, 2006), å bli anbefalt å foreta en operasjon (von Soest, Kvalem, Skolleborg et al., 2006) og erting (Weiner & Thompson, 1997; Fabian & Thompson, 1989; Thompson & Psaltis, 1988; Tantleff-Dunn & Gokee, 2002; von Soest, Kvalem, Skolleborg et al., 2006). Kvinner som er motivert for kosmetisk kirurgi fordi de ønsker å tilfredsstille eller tiltrekke seg en partner, har derimot større sannsynlighet for å bli misfornøyd med resultatet etter operasjonen enn kvinner med en indre motivasjon (f.eks. økt selvfølelse) (Honigman, Phillips & Castle, 2004). Hvorvidt det å ha en partner har betydning for ønsket om kosmetisk kirurgi er derimot i liten grad belyst. Denne oppgaven har dermed til hensikt å se nærmere på hvorvidt det å ha en partner spiller noen rolle for ønsket om å gjennomføre en kosmetisk operasjon.

Partnerstatus og kosmetisk kirurgi

Ønsket om å etablere og vedlikeholde nære bånd til andre ansees som en mektig, ekstremt gjennomtrengende og grunnleggende motivasjon hos mennesket (Baumeister & Leary, 1995). Baumeister og Leary foreslår at «behovet for å tilhøre» tvinger seg frem på samme måte som behovet for mat, fordi tilhørighet til andre mennesker fremmer overlevelse og reproduksjon. Å etablere nære bånd til en partner vil fremme overlevelse og reproduksjon

fordi nære bånd til en partner øker sjansen for å få avkom, samt gir økt tilgang på sosiale og materielle ressurser. For å få tilfredsstilt behovet for å tilhøre kreves derimot hyppig kontakt, omsorg og kjærlighet fra partneren, lavt konfliktnivå, positive følelser og et bilde av relasjonen som stabil og vedvarende. Å streve etter å etablere tilfredsstillende bånd med en partner, ser dermed ut til å kunne knyttes til grunnleggende behov hos mennesket.

Anerkjennelse er en forutsetning for å etablere nære sosiale bånd til andre (Baumeister & Leary, 1995). For personer som er single tenkes derfor behovet for anerkjennelse fra potensielle partnere å være viktig. Dette fordi anerkjennende relasjoner gir mulighet til å utvikle intimitet, og en sterkere tilfredsstillelse av behovet for å høre til. For personer som har en partner, tenkes derimot behovet for intimitet å være mer i fokus. Fordi det tar tid å samle opp felles erfaringer og skape intimitet med nye mennesker (Sternberg, 1986), tenkes mennesker å oppleve langvarige relasjoner som mer tilfredsstillende (Baumeister & Leary, 1995). I norsk kultur er det blitt vanlig å ha en kjæreste først, deretter flytte sammen, og eventuelt gifte seg (Dommermuth et al., 2009). Personer som er kjærester, samboere eller gift, tenkes dermed, i nevnte rekkefølge, å ha vært sammen over lenger tid, og ha gradvis bedre forutsetninger for å tilfredsstille behovet for å høre til. Ifølge Baumeister og Leary (1995) gjenspeiles forutsetningene for tilfredsstillelse av behovet for å tilhøre, ved inngåelse av ekteskap. Dette fordi inngåelse av ekteskap innebærer en økning i forpliktelse, og fordi løftet om «å holde sammen til døden skiller dere ad» gir inntrykk av at relasjonen skal vare evig. Ekteskap kan ifølge forskerne dermed sees på som en mekanisme i vestlige samfunn, som sikrer at mennesker skal møte sin ektemakes behov for å høre til. Det ser derfor ut til at ulike kjennetegn ved nære relasjoner har betydning for i hvilken grad behovet for å tilhøre er tilfredsstilt.

Hva kan så avgjøre om vi har en partner, eller hvilken partner vi tiltrekker oss? Ifølge sosial utvekslingsteori har alle mennesker en «markedsverdi», avhengig av i hvilken grad vi har trekk som er verdsatt i vår kultur (Hatfield, Traupmann, Sprecher, Utne, & Hay, 1985; Homans, 1961; Thibaut & Kelley, 1959). Skjønnhet, intelligens, sjarm, rikdom og sosial status er kjennetegn som gir økt partnerverdi i vestlige samfunn (Rubin, 1973; Walster, Berscheid og Walster, 1973). Ifølge sosial utvekslingsteori søker hvert individ en partner med høyest mulig verdi, noe som gjør at personer som har lik verdi har en tendens til å danne par. På denne måten kan man si at individer utveksler sine fordeler med partnerens fordeler. Å heve sin markedsverdi, ved å forbedre sitt utseende gjennom kosmetisk kirurgi, kan derfor øke sannsynligheten for å tiltrekke seg en partner med høy markedsverdi. En tankegang som antas å være mer aktuell for kvinner som er single enn for kvinner som har en partner. For

kvinner som allerede har en partner kan forbedring av utseendet tenkes å være motivert av å forhindre at deres markedsverdi reduseres, og at partneren velger en annen kvinne med et mer attraktivt utseende (Rusbult, Coolsen, Kirchner, & Clarke, 2006; Le & Agnew, 2003).

Forskning relatert til partnerstatus og kosmetisk kirurgi. Det finnes svært lite forskning på hvordan det å være singel eller ha en partner kan ha betydning for ønsket om kosmetisk kirurgi. I media fremstilles ofte den typiske kvinnen som søker brystforstørrelse som ugift, fra Amerika eller Europa, i begynnelsen av 20-årene, med et ønske om å gjennomføre operasjon for å fremme utviklingen av et parforhold (Sarwer, Didie, & Gibbons, 2006; Sarwer, Nordmann, & Herbert, 2000). I motsetning til media foreslår forskning at den typiske kvinnen som søker kosmetisk kirurgi er gift og har barn, er fra Amerika/Europa og i slutten av 20-årene eller tidlig 30-årene (Baker, Kolin, & Bartlett, 1974; Beale, Lisper, & Palm, 1980; Druss, 1973; Edgerton & McClary, 1958; Edgerton, Meyer, & Jacobson, 1961). Andre studier tyder derimot på at det kan variere hvorvidt pasienter som søker kosmetisk kirurgi er gift eller ikke (Zahiroddin, Kandjani, & Khalighi, 2008; von Soest, Kvalem, Skolleborg et al., 2006). Crerand, Infield og Sarwer (2007) foreslår derimot at det ikke finnes noen stereotyp av pasienter som søker brystforstørrelse eller kosmetisk kirurgi fordi kjennetegnene varierer med området pasientene kommer fra og hvilke pasienter som søker kirurgens praksis. Det er med andre ord ingen klar konklusjon i forskningen på en mulig sammenheng mellom partnerstatus og ønsket om kosmetisk kirurgi.

Haas, Champion og Secor (2008) foreslår at noen kvinner søker kosmetisk kirurgi for å oppnå livet de alltid har drømt om. For eksempel ved å bli gift og få barn. I tråd med dette hevder noen studier at personer som søker kosmetisk kirurgi ofte er unge mennesker i begynnelsen av deres reproduktive karriere (Babuccu, Latifoğlu, Atabay, Oral, & Coşan, 2003), som ser på operasjonen som en «investering» i fysisk attraktivitet (Gimlin, 2007). Et funn av von Soest, Kvalem, Skolleborg et al. (2006), der flere ugifte enn gifte kvinner hadde gjennomført en kosmetisk operasjon, støtter opp om at ugifte kvinner er mer motivert for kosmetisk kirurgi. Von Soest, Kvalem, Skolleborg et al. (2006) sin post hoc tolkning av funnet var at gifte kvinner ikke er motivert for å forbedre utseendet gjennom kosmetisk kirurgi. Grunnen til dette er at de ikke oppnår samme sosiale eller materielle fordeler gjennom en slik atferd. Disse tolkningene trenger videre empirisk utforskning. Når det gjelder andre funn relatert til kosmetisk kirurgi og relasjoner finnes noen få holdepunkter. Kvinner som ønsker brystforstørrelse er for eksempel funnet å ha hatt flere seksualpartnere (Brinton, Brown, Colton, Burich & Lubin, 2000; Cook, Daling et al., 1997; Fryzek et al., 2000; Kjoller et al., 2003) og ha økt sannsynlighet for å ha vært gjennom en skilsmisse (Beale et al., 1980),

sammenlignet med kvinner som ikke ønsker brystforstørrelse. Brystforstørrelse er derimot kun én av flere operasjonstyper som er inkludert i utvalget i denne oppgaven. En studie av Javo og Sørli (2010) fant i tillegg at kvinner som var interessert i abdominalplastikk var motivert av å rette opp kroppslige endringer etter fødsler. Kvinner som var interessert i fettsuging, brystforstørrelse og neseplastikk var derimot motivert av mer komplekse psykologiske faktorer. Ulike kjennetegn på pasienter fra forskjellige klinikker, og ulike kjennetegn forbundet med forskjellige kosmetiske operasjoner gir dermed kun antydninger om at det finnes en sammenheng mellom kosmetisk kirurgi og partnerstatus. Antydningene gjør det dermed interessant å se nærmere på hvorvidt det kan være en sammenheng mellom partnerstatus og kosmetisk kirurgi.

Sammenheng mellom partnerstatus og kosmetisk kirurgi

Hvis det finnes en sammenheng mellom partnerstatus og kosmetisk kirurgi antas fem faktorer å kunne forklare en slik sammenheng. Fordi det er svært lite empirisk forskning på sammenhengen mellom partnerstatus og kosmetisk kirurgi, er forklaringsvariablene valgt ut på bakgrunn av tidligere forskning. Faktorer som tidligere er funnet å være relatert til både partnerstatus og kosmetisk kirurgi, antas i neste omgang å kunne belyse en *sammenheng* mellom partnerstatus og kosmetisk kirurgi (Baron & Kenny, 1986). De relevante psykologiske faktorene som er valgt ut er 1) kroppsbilde; 2) selvfølelse; 3) mental helse; 4) selvovervåkning; og 5) personlighet.

Nevnte forklaringsvariabler tenkes å kunne belyse en sammenheng mellom partnerstatus og kosmetisk kirurgi gjennom en prosess med to deler. I første del av prosessen tenkes partnerstatus å påvirke kvinnenens skåre på kroppsbilde, selvfølelse, mentale helse, grad av selvovervåkning og personlighet. I andre del av prosessen antas forklaringsvariablene (som allerede er påvirket av partnerstatus) å påvirke hvorvidt kvinnene ønsker å gjennomføre en kosmetisk operasjon eller ikke. På denne måten blir forklaringsvariablene et mellomledd i en eventuell sammenheng mellom partnerstatus og kosmetisk kirurgi. Forklaringsvariablene kan på denne måten bidra til å generere hypoteser for hvorfor to konstrukt, som partnerstatus og kosmetisk kirurgi, henger sammen.

Kroppsbilde. Kroppsbilde kan deles inn i to hovedkomponenter, evaluering av utseende og investering i utseende (Cash, 1994a; Cash, Fleming, Alindogan, Steadman & Whitehead, 2002b). Evaluering av utseende handler om hvor fornøyd man er med egen kropp. Er en person fornøyd med eget utseende evaluerer personen kroppen positivt. Misnøye med

eget utseende innebærer derimot en negativ evaluering av egen kropp. Investering i utseende handler om hvor viktig utseende er for en person. Personer som investerer mye i utseende synes det er viktig å være oppmerksomme på hvordan de ser ut, og bruker mye tid på å pleie utseendet. De som skårer lavt på investering i utseende, er ikke opptatt av hvordan de ser ut, og bruker lite tid på å «se bra ut».

Kroppsbilde er foreslått å være en av de viktigste motivasjonsfaktorene for kosmetisk kirurgi (Sarwer & Crerand, 2004). Forskning tyder på at kvinner som evaluerer eget utseende negativt (Bolton, Pruzinsky, Cash, & Persing, 2003; Didie & Sarwer, 2003; Sarwer, Bartlett et al., 1998a; Sarwer, LaRossa et al., 2003; Sarwer, Wadden, Pertschuk, & Whitaker, 1998b; Sarwer, Whitaker, Wadden, & Pertschuk, 1997; von Soest, Kvalem, Skolleborg et al., 2006) og som er villig til å investere mye i utseende (Bolton et al., 2003; Didie & Sarwer, 2003; Sarwer & Crerand, 2004; Sarwer, Whitaker, Wadden, & Pertschuk, 1997; Sarwer, Bartlett et al., 1998a; Sarwer, Wadden, Pertschuk, & Whitaker, 1998b; Sarwer, LaRossa et al., 2003; von Soest, Kvalem, Skolleborg et al., 2006) har en økt tendens til å søke kosmetisk kirurgi. På bakgrunn av ovennevnte forskning er det derfor grunn til å tro at negativ evaluering av eget utseendet og å være villig til å investere mye i utseendet øker sannsynligheten for å gjennomgå en kosmetisk operasjon.

Det finnes begrenset forskning på sammenhenger mellom kroppsbilde og parforhold. Det finnes derimot en rekke studier som viser at menn, i større grad enn kvinner, vektlegger utseende når de vurderer potensielle partnere (Buss, 1989; Kenrick & Keefe, 1992; Kenrick, Groth, Trost, Sadalla, 1993; Li & Kenrick, 2006). Evolusjonsteori forklarer dette med at menn anser kvinners utseende som en indikator på kvinnens helse og evne til reproduksjon (Pawlowski & Dunbar, 1999). Å forbedre utseendet gjennom kosmetisk kirurgi kan dermed tenkes å øke sannsynligheten for å tiltrekke seg en partner. Fordi utseendet har vist seg å være særlig viktig ved initieringen av forhold (Hatfield & Sprecher, 1986; Anthony, Holmes & Wood, 2007) tenkes forbedring av utseende gjennom kosmetisk kirurgi å være særlig aktuelt for kvinner som er single. For personer som har kjæreste, samboer eller er gift tenkes behovet for å forbedre utseendet gjennom kosmetisk kirurgi å være mindre viktig. Dette fordi personer som er i parforhold er funnet å legge mindre vekt på utseende enn personer som ønsker å tiltrekke seg en partner (Hatfield & Sprecher, 1986; Anthony et al., 2007).

Selvfølelse. Pasienter snakker ofte om økning i selvfølelse som en del av sin motivasjon for å gjennomgå en kosmetisk operasjon (Cash, Duel & Perkins (2002a). Det finnes derimot lite forskning som bekrefter at selvfølelse er en sentral motivasjonsfaktor for kosmetisk kirurgi (von Soest, Kvalem, Skolleborg et al., 2006; Javo & Sørli, 2010; Swami,

Chamorro-Premuzic, Bridges, Furnham, 2009). Swami et al. (2009) fant ingen sammenheng mellom lav selvfølelse og å ha gjennomgått kosmetisk kirurgi. De fant derimot en sammenheng mellom selvfølelse og selvvardert attraktivitet. Personer som vurderte sitt eget utseende som lite attraktivt viste seg derimot å ha større sannsynlighet for å vurdere kosmetisk kirurgi. Kvinner med lav selvfølelse kan dermed ha større sannsynlighet for å vurdere eget utseendet som mindre attraktivt. Å vurdere sitt eget utseende som lite attraktivt, er igjen noe som forsterker ønsket om å foreta en kosmetisk operasjon.

Når det gjelder selvfølelse og partnerstatus viser relatert forskning ulike tendenser blant personer med høy og lav selvfølelse. Personer med lav selvfølelse er for eksempel funnet å oppleve mindre aksept i nye interaksjoner (Anthony et al., 2007), å tvile på sin verdi som relasjonell partner (Leary, Tambor, Terdal & Downs, 1995; Murray, Holmes & Griffin, 2000), og å ha vanskelig for å tro på at deres partnere elsker dem (Murray et al., 2000). Å ha lav selvfølelse ser derfor ut til å øke sannsynligheten for å oppleve usikkerhet og utilstrekkelighet i relasjoner til andre. Å ha høy selvfølelse er derimot forbundet med motsatt tendens. «Sosiometer-teori» kan belyse hvordan disse ulike opplevelsene i samspill med andre kan påvirke hvor motivert man er til å gjennomføre en kosmetisk operasjon. Sosiometer-teori tar utgangspunkt i at alle mennesker har en indre overvåkningsmekanisme for aksept og avvisning, som kalles sosiometeret. Sosiometeret sørger for to ting. Den ene er å heve selvfølelsen når individet opplever aksept fra andre mennesker, og redusere selvfølelsen når individet opplever avvisning fra andre mennesker. Gjennom å skape negative følelser ved opplevd avvisning, motiverer sosiometeret oss til å gjøre det som skal til for å gjenopprette graden av anerkjennelse fra andre mennesker. Å gjennomføre en kosmetisk operasjon kan dermed sees på som et resultat av at sosiometeret har redusert selvfølelsen ved opplevd avvisning (f.eks. etter å ha bli ertet for utseendet), som igjen har motivert kvinnene til å gjøre tiltak som øker sannsynligheten for anerkjennelse (forbedre utseendet). Nærmere bestemt ved at spesielt single kvinner antas å ha behov for å unngå sosial avvisning og oppnå aksept hos potensielle partnere. Kvinner som har kjæreste, samboer eller er gift tenkes derimot å oppleve aksept fra sin partner, og dermed ha høyere selvfølelse og mindre behov for å gjennomføre kosmetisk kirurgi.

Mental helse. Forskning viser at kvinner som ønsker å gjennomføre kosmetiske inngrep har dårligere mental helse enn kvinner som ikke ønsker kosmetisk kirurgi (Sarwer, Ziville et al., 2004; Sarwer, Brown, Evans, 2007; Jacobsen et al., 2004; Schofield, Hussain, Loxton & Miller, 2002; Cook, Daling et al., 1997). I en studie av von Soest, Kvale & Wichstrøm (2012) ble det også funnet økt forekomst av selvmordsforsøk, intensjonell

selvskading, samt angst- og depresjonssymptomer hos fremtidige kosmetisk kirurgiske pasienter, sammenlignet med personer som ikke hadde tenkt å gjennomføre et kosmetisk kirurgisk inngrep. Hos pasienter som hadde vært gjennom et kosmetisk kirurgisk inngrep fant forskerne også økt forekomst av symptomer på angst og depresjon, selvmordsforsøk, samt høyere forekomst av rusmisbruk og alkoholmisbruk. Det er derfor grunn til å anta at mentale problemer er en faktor som øker sannsynligheten for å gjennomføre kosmetisk kirurgi.

Personer som er i tilfredsstillende relasjoner har vist seg å ha bedre mental og fysisk helse enn personer som ikke har slike bånd (Impett & Peplau, 2006; Loucks, Berkman, Gruenewald & Seeman, 2005; Ryff & Singer, 2000). En effekt som sees både hos personer som «kun» har noen å snakke med om stressende livshendelser (Lepore, Ragan & Jones, 2000; Pennebaker, Hughes & O`Heern, 1987, Pennebaker, Barger, & Tiebout, 1989; Reis, Sheldon, Gable, Roscoe, & Ryan, 2000) og hos personer i pågående parforhold (Coyne & Downey, 1991; Kessler & McLeod, 1985; Schwarzer & Leppin, 1992; Berscheid & Peplau, 1983). Personer som er i parforhold viser også lavere forekomst av depresjon og angst (Williams, 2003; Stack & Eshleman, 1998; Simon, 2002; Horwitz, White, & Howell-White, 1996; Lamb, Lee, & DeMaris, 2003; Scott, et al., 2010; Florian, Mikulincer, & Hirschberger, 2002) og er mindre opprørt over stressende livshendelser (Buunk & Verhoeven, 1991; Sarason, Sarason, & Gurung, 1997). Sistnevnte kan skyldes at partnere antas å gi sosial støtte i stressende situasjoner (Lakey, 2013; Kenrick, Neuberg, & Cialdini, 2007; Finch, Okun, Pool, & Ruehlman, 1999; Huang, Yen, & Lung, 2010; Stice, Presnell, & Sprangler, 2002). I en studie av mental helse hos nordmenn, opplevde single høyere forekomst av psykisk ubehag, enn personer som levde i samboerskap eller ekteskap (Strand, Dalgard, Tambs, & Rognerud, 2003). Forskning tyder dermed på at personer med tilfredsstillende bånd til andre mennesker har bedre mental helse, enn personer uten slike bånd.

På bakgrunn av ovennevnte forskning antas personer som er single å ha dårligere mental helse enn personer som har en partner. Redusert mental helse antas deretter å øke motivasjonen for å gjennomføre en kosmetisk operasjon, fordi forbedring av utseende øker sannsynligheten for å oppnå bedre mental helse gjennom å etablere et bånd til en partner. Personer som har en partner tenkes derimot å ha bedre mental helse, og dermed være mindre motivert for et kosmetisk inngrep.

Selvovervåkning. Å skåre høyt på selvovervåkning vil si at en person i stor grad tilpasser egen atferd til det som er akseptert i personens sosiale miljø (Gangestad & Snyder, 2000; Leone & Hawkins, 2006). Personer som skårer lavt på selvovervåkning, lar derimot indre verdier, holdninger og egen personlighet guide egen atferd. Disse ulike måtene å

forholde seg til sin sosiale verden på, har vist seg å komme til uttrykk i nære relasjoner (Leone & Hall, 2003; Snyder & Simpson, 1984). Personer som skårer høyt på selvovervåkning har en tendens til å ha mange, kortvarige relasjoner (Snyder & Simpson, 1984), som er lave på intimitet (Leone & Hall, 2003). Personer som er lave på selvovervåkning har derimot et relasjonsmønster som kjennetegnes av få, langvarige relasjoner (Snyder & Simpson, 1984) som er høye på intimitet (Leone & Hall, 2003). Disse tendensene er også funnet i forhold til både vennskap, parforhold og ekteskap (Leone & Hall, 2003; Snyder & Simpson, 1984). De ser dermed ut til at selvovervåkning har en sammenheng med parforhold.

Personer som skårer høyt på selvovervåkning har vist større tilbøyelighet til å gjennomføre kosmetiske operasjoner enn personer som skårer lavt på selvovervåkning (von Soest, Kvalem Skolleborg et al., 2006). Personer som skårer høyt på selvovervåkning vektlegger også fysisk attraktivitet hos seg selv og andre, i større grad enn personer som skårer lavt (Sullivan & Harnish, 1990; Snyder, Berscheid, & Glick, 1985; Snyder, Berscheid, & Matwychuk, 1988). Kosmetisk kirurgi kan dermed sees på som en av flere strategier personer som skårer høyt på selvovervåkning benytter for å gi andre det inntrykket de ønsker (Gangestad & Snyder, 1985). Funn av at personer som skårer høyt på selvovervåkning har en tendens til å bruke klær, smykker og solarium for å presentere seg selv på den måten de ønsker (Day, Unckless, Schleicher, & Hiller, 2002; Miller & Cardy, 2003; Snyder, 1987; Prislina & Kovrljija, 1992) støtter opp om dette. Sensitiviteten personer som skårer høyt på selvovervåkning har for aksept i miljøet rundt seg (Gangestad & Snyder, 2000), tenkes også å øke kvinnes interesse for kosmetisk kirurgi (Henderson-King, & Brooks, 2009; Markey & Markey, 2009; Sarwer, Wadden, Pertschuk, & Whitaker, 1998b; Slevic & Tiggemann, 2010).

Med bakgrunn i ovennevnte studier antas single personer å ha økt sjanse for å være høye på selvovervåkning. Dette fordi personer som er single tenkes å være mer opptatt av hvilket inntrykk de gir potensielle partnere, enn personer som allerede har en partner. Å skåre høyt på selvovervåkning tenkes deretter å øke sjansen for at man velger å gjennomføre en kosmetisk operasjon. Dette fordi personer som skårer høyt på selvovervåkning har økt fokus på ytre kvaliteter i samspill med andre mennesker.

Personlighet. Femfaktormodellen for personlighetstrekk («the Big Five») er den mest altomfattende og bredt aksepterte klassifikasjonen av personlighetstrekk (John & Srivastava, 1999; McCrae & Costa, 1999). Modellen deler personligheten inn i fem brede trekk, som er påvist i et stort antall land og kulturer (McCrae & Costa, 1997; Nordvik, 2005). De fem personlighetstrekkene i modellen er ekstrovert, medmenneskelighet, nevrotisme,

planmessighet og åpenhet (Østbø & Nordvik, 2008). Ekstroversjon og medmenneskelighet er trekkene som i størst grad er relatert til mellommenneskelig atferd (Wiggins & Trobst, 1997). Fordi personlighet sier noe om en persons gjennomgående måte å erfare, tolke og respondere på (Caspi, Roberts, & Shiner, 2005), antas parforhold å være en arena der personligheten kan komme til uttrykk (White, Hendrick, & Hendrick, 2004). Siden personlighetstrekkene også er funnet å være relatert til kosmetisk kirurgi (Javo & Sørli, 2009; Swami et al., 2009; von Soest, Kvalem, Skolleborg & Roald, 2009; Javo & Sørli, 2010), antas personlighetstrekkene å kunne belyse en sammenheng mellom partnerstatus og kosmetisk kirurgi.

Ekstroversjon (Extroversion). Personer som skårer høyt på ekstroversjon er funnet å oppleve høyere nivå av positive følelser (Costa & McCrae, 1980; Lucas & Baird, 2004; Watson, Clark, McIntyre & Hamaker, 1992), i større grad søke intimitet og gjensidig avhengighet (King & Broyles, 1997), og være mer motivert for sosial kontakt (Olson & Weber, 2004) enn personer som er introverte. Forskning viser derimot sprikende funn når det gjelder ekstroversjon og parforhold (McNulty, 2013). Ekstroversjon er for eksempel funnet å ha en positiv sammenheng med god ekteskapeleg tilpasning (høy grad av enighet, tilfredshet, samhørighet, uttrykker kjærlighet), tilfredshet i parrelasjoner (høy grad av forpliktelse, intimitet, tillit, lidenskap og kjærlighet), og god evne til konflikthåndtering (Barelds, 2005; Bouchard Lussier, & Sabourin, 1999; Cook, Casillas, Robbins, & Dougherty, 2005; Demir, 2008; Donnellan, Conger, & Bryant, 2004). Andre studier finner derimot ingen (Gattis, Berns, Simpson, & Christensen, 2004; Kurdek, 1993; Lester, Haig, & Monello, 1989; White et al., 2004) eller en negativ sammenheng mellom ekstroversjon og parforhold (Karney & Bradbury, 1995). McNulty (2013) mener at konteksten personen utspiller sin ekstroversjon i kan avgjøre når og hvordan ekstroversjon påvirker parforhold.

Å være ekstrovert er funnet å være forbundet med interesse for kosmetiske inngrep som fettsuging, brystforstørrelse og neseplastikk, men ikke abdominalplastikk (Javo & Sørli, 2010). Ekstroverte er også funnet å vurdere sitt eget utseende mer positivt, og være villig til å investere mer i utseendet, enn introverte (Kvalem, von Soest, Roald, & Skolleborg, 2006). I en studie av von Soest, Kvalem, Skolleborg, & Roald (2009) skåret personer som var satt opp for kosmetisk operasjon høyere på ekstroversjon enn personer som ikke hadde erfaring med kosmetisk kirurgi. Forskerne tolker dette som at ekstroverte, som er mer sosiale enn introverte, søker kosmetisk kirurgi for å unngå å føle seg lite attraktiv i sosiale situasjoner. Kvinner som skårer høyt på ekstroversjon kan også være motivert for kosmetisk kirurgi fordi et forbedret utseende vil gi økt oppmerksomhet fra menn (Regan, Levin, Sprecher, Christopher, & Gate (2000).

Kvinner som er single antas i denne oppgaven å skåre høyere på ekstroversjon enn kvinner som har en partner. Single tenkes å være mer motivert for å søke sosial kontakt og oppmerksomhet fra potensielle partnere, og derfor være særlig opptatt av å føle seg vel i sosiale sammenhenger. Nevnte behov antas å øke motivasjonen for å søke kosmetisk kirurgi. Kvinner som har kjæreste, samboer eller er gift tenkes derimot å oppleve tilfredsstillende sosial kontakt og bekreftelse fra sine partnere. Noe som tenkes å redusere motivasjonen for kosmetisk kirurgi.

Medmenneskelighet (Agreeableness). Medmenneskelighet er generelt forbundet med god tilpasning i sosiale relasjoner, og et motiv om å komme overens med andre (Graziano & Tobin, 2009). Personlighetstrekket har vist seg å ha en sammenheng med en rekke positive resultater forbundet med parrelasjoner (McNulty, 2013). Medmenneskelighet er for eksempel funnet å ha en positiv sammenheng med tilfredshet hos par som datet (Watson, Hubbard, & Wiese, 2000), tilfredshet i forhold (Karney & Bradbury, 1995; Kelly & Conley, 1987; Kwan, Bond, & Singelis, 1997), ekteskapelig stabilitet (Karney & Bradbury, 1995), samt vennskap og kjærlighet (Fehr & Broughton, 2001). Personer som skårer høyt på medmenneskelighet antas å ha økt sannsynlighet for å ha en partner. Dette fordi personer som skårer høyt på medmenneskelighet har bedre forutsetninger for å skape tilfredsstillende, stabile, intime relasjoner til andre. Tilfredsstillende relasjoner til andre, inkludert partnere, tenkes også å fungere som en beskyttende faktor mot misnøye med egen kropp. Når det gjelder kosmetisk kirurgi fant Javo & Sørli (2010) en sammenheng mellom medmenneskelighet og interesse for fettsuging, brystforstørrelse og neseplastikk, men ikke abdominalplastikk. Swami et al. (2009) fant at personer som skåret lavt på medmenneskelighet hadde større sannsynlighet for å vurdere å gjennomgå kosmetisk kirurgi.

Ut fra ovennevnte forskning tenkes personer som er single å ha en større sjanse for å skåre lavt på medmenneskelighet enn personer som har en partner. Dette fordi personer som skårer lavt på medmenneskelighet har vanskeligere for å danne tilfredsstillende, intime relasjoner med andre, enn personer som skårer høyt på medmenneskelighet. Kvinner som skårer lavt på medmenneskelighet tenkes derfor å være mer tilbøyelige til å kjenne på et behov for å etablere nære bånd til en partner. Behovet for å høre til tenkes dermed å motivere kvinner som skårer lavt på medmenneskelighet til å forbedre utseendet gjennom kosmetisk kirurgi, for å tiltrekke seg en partner.

Nevrotisme (Neuroticism). Personlighetstrekket viser til en grunnleggende tendens til å oppleve negative emosjoner (Widiger, 2009). Personlighetstrekket er forbundet med å reagere dårlig på miljømessig stress, og å oppleve vanlige situasjoner som truende og

overveldende. Vansker med å kontrollere impulser når de føler seg oppbrakt er også kjennetegn ved personer som skårer høyt på nevrotisisme. Ifølge McNulty (2013) er nevrotisisme den sterkeste og mest konsistente faktoren i «Big Five», når det gjelder resultater knyttet til parforhold. En rekke studier har funnet en negativ sammenheng mellom nevrotisisme og kvalitet på ekteskap (f.eks., Barelds, 2005; Davila, Karney, Hall, & Bradbury, 2003; Heaven, Smith, Prabhakar, Abraham, & Mete, 2006;), høyere skilsmisserate for kvinner (Eysenck, 1980; Newcomb & Bentler, 1981), ustabile ekteskap (Cate, Levin, & Richmond, 2002; Karney & Bradbury, 1995), og kortere forhold (Shaver & Brennan, 1992). Ovennevnte forskning peker i retning av at personer som er høye på nevrotisisme har økt sannsynlighet for å oppleve negative emosjoner og å være misfornøyd i relasjoner.

Personer som skårer høyt på nevrotisisme er funnet å ha økt sjanse for å evaluere eget utseende negativt (Kvalem et al., 2006; Davis, Dionne & Shuster, 2001), og investere mer i eget utseende (Kvalem et al., 2006; Simis, Verhulst, & Koot, 2001), sammenlignet med personer som skårer lavt på nevrotisisme. Når det gjelder interesse for kosmetisk kirurgi har noen studier derimot funnet motsatt tendens, nemlig at personer som skårer lavt på nevrotisisme har økt interesse for kosmetisk kirurgi (Swami et al., 2009; Javo & Sørli, 2010). Forskningsfunnene er dermed sprikende når det gjelder nevrotisisme og forskning relatert til kosmetisk kirurgi. Fordi kroppsbilde, som regnes som den mest sentrale motivasjonsfaktoren for kosmetisk kirurgi (Sarwer, 2013), er det likevel grunn til å anta at personer som skårer høyt på nevrotisisme, har en økt tilbøyelighet til å gjennomføre kosmetiske inngrep. Swami et al. (2009) sin tolkning av at personer som skårer høyt på nevrotisisme unngår kosmetiske inngrep fordi de er engstelige for negative konsekvenser (f.eks. smerte), ansees som lite aktuelt fordi kosmetiske operasjoner er blitt markedsført som stadig tryggere, samtidig som økt aksept for kosmetisk kirurgi kan bidra til å ufarliggjøre fenomenet.

I denne studien antas single personer å ha en økt tilbøyelighet til å skåre høyt på nevrotisisme, og dermed ha en økt tilbøyelighet til å gjennomføre kosmetiske operasjoner. Dette fordi nevrotisisme er forbundet med en tendens til å oppleve negative emosjoner (Widiger, 2009), og fordi det å ikke ha en partner kan gjøre et individ mer utrygg, sammenlignet med personer som har en partner. Å skåre høyere på nevrotisisme tenkes deretter, til tross for sprikende funn, å øke sjansen for å gjennomføre en kosmetisk operasjon. Dette fordi nevrotisisme er forbundet med økt grad av misnøye med eget utseende (Davis, Dionne, & Lazarus, 1996), som igjen disponerer for å gjennomføre kosmetisk kirurgi (Bolton, Pruzinsky, Cash, & Persing, 2003; Didie & Sarwer, 2003, m.fl).

Planmessighet (Conscientiousness). Planmessighet er et personlighetstrekk som er forbundet med å tenke, føle og oppføre seg på en relativt vedvarende og konsistent måte (Roberts, Jackson, Fayard, Edmonds, & Meints, 2009). Å være flink til å planlegge, være pliktoppfyllende og ha større grad av selvkontroll er alle kjennetegn ved personer som skårer høyt på planmessighet, som antas å være fordelaktige i parforhold (McCrae & John, 1992). Det er flere som studier har funnet positive sammenhenger mellom planmessighet og tilfredshet med/stabilitet i parforhold (Barelds, 2005; Bouchard et al., 1999; Cook, Casillas et al., 2005; Donellan et al. 2004; Gattis et al. 2004; Kelly & Conley, 1987; Kurdek, 1993; Kwan et al. 1997, Tucker, Friedman, Wingard, & Schwartz, 1996; Watson et al. 2000), en negative (Demir, 2008; Watson et al; 2000; White et al., 2004). Forskning viser derimot motsigende funn i forhold til planmessighet og interesse for/vurdering av kosmetisk kirurgi (Javo & Sørli, 2010; Swami et al., 2009). Sprikende funn, særlig når det gjelder planmessighet og kosmetisk kirurgi, gjør det vanskelig å danne en logisk hypotese om hvordan planmessighet kan forklare en sammenheng mellom partnerstatus og kosmetisk kirurgi. En hypotese om at personer som er ikke er i parforhold skårer lavere på planmessighet og har økt sannsynlighet for å gjennomføre kosmetisk kirurgi, er derfor høyst tentativ.

Åpenhet (Openness). Åpenhet er et bredt personlighetstrekk, som er forbundet med å være fantasifull, sensitiv for kunst og skjønnhet, emosjonell differensiering, atferdsmessig fleksibilitet, intellektuell nysgjerrighet og å være liberal når det gjelder verdier (McCrae & Sutin, 2009). Personlighetstrekket er funnet å være en sterk prediktor for å vurdere kosmetiske inngrep (Swami et al. 2009), men er derimot funnet å være den svakeste prediktoren blant trekkene i femfaktormodellen for utfall av relasjoner (McNulty, 2013). Fordi åpenhet har vist seg å være lite relatert til parrelasjoner forventes åpenhet i denne studien ikke å kunne si noe om en eventuell sammenheng mellom partnerstatus og kosmetisk kirurgi. Trekket er derimot inkludert i denne oppgaven som en del av Big Five.

Oppsummering og problemstilling

Menneskets behov for å etablere nære bånd til en partner, tenkes å bidra til overlevelse og reproduksjon (Baumeister & Leary, 1995). Tilfredsstillelse av behovet for å tilhøre krever en følelse av å være elsket, hyppig kontakt, et lavt konfliktnivå og en forventning om at relasjonen vil vare over tid. Hvorvidt vi tiltrekker oss en partner, eller hvilken partner vi tiltrekker oss, kan i følge sosial utvekslingsteori, påvirkes av en persons «markedsverdi». I

vestlige kulturer er skjønnhet en egenskap som kan gi en person økt markedsverdi. Fordi menn setter utseende høyt når de vurderer potensielle partnere (Buss, 1989), er utseende særlig viktig for kvinner som ønsker å tiltrekke seg en partner. En stadig mer vanlig måte å forbedre utseendet sitt på er å gjennomføre kosmetisk kirurgiske inngrep. Kosmetiske operasjoner har kun som hensikt å forskjønne utseendet, og gjennomføres uten medisinsk begrunnelse (DNL, 2010). Fordi å søke en partner regnes som noe universelt (Buss & Schmitt, 1993), og fordi majoriteten av nordmenn har erfaring med ett eller flere samliv (Dommermuth et al., 2009) antas det å ha en partner/ikke å ha en partner å ha betydning for ønsket om å gjennomføre en kosmetisk operasjon. Hvorvidt det finnes en slik sammenheng er det derimot forsket svært lite på. Hvis det finnes en sammenheng mellom partnerstatus og kosmetisk kirurgi, antas flere psykologiske faktorer relatert til partnerstatus og kosmetisk kirurgi, å forklare en slik sammenheng. Økt kunnskap om hvordan partnerstatus kan ha innflytelse på ønsket om å foreta et kosmetisk kirurgisk inngrep er viktig for å fremme kunnskap om en stadig voksende gruppe i samfunnet.

Problemstillingen i denne oppgaven har to deler;

- 1) Finnes det en sammenheng mellom partnerstatus og ønsket om kosmetisk kirurgi?
- 2) Kan en sammenheng mellom partnerstatus og kosmetisk kirurgi forklares ved at kvinners kroppsbilde, selvfølelse, mentale helse, selvovervåkning og personlighet varierer, ut fra hvorvidt de er single, har en kjæreste, har samboer eller er gift?

Metode

Denne studien bygger på deler av et utvalg som er benyttet i tidligere publikasjoner av von Soest, Kvalem, Skolleborg og Roald (f.eks. von Soest, Kvalem, Skolleborg et al., 2006).

Utvalg og prosedyre

I denne studien ble det samlet inn data fra to utvalg. Det ene utvalget bestod av personer som hadde bestemt seg for å gjennomgå en kosmetisk operasjon, og er i denne studien kalt «pasientgruppen». Dette ble gjort ved en privat plastisk kirurgisk klinikk i Oslo mellom januar 2003 og juni 2004. Kvinnene som ble rekruttert via kirurg, fikk forespørselen om å delta i studien under en forberedende konsultasjon noen uker før planlagt operasjon. Kvinnene som sa ja til å delta, ble så spurt om å skrive under på et informert samtykke. Deretter fikk kvinnene som skulle opereres utlevert et spørreskjema med 188 spørsmål. Spørsmålene omhandlet kvinnenes holdninger til kropp og utseende, samt noen spørsmål relatert til operasjonen de skulle gjennom. Pasientene tok spørreskjemaet med seg hjem, og returnerte det i en lukket konvolutt dagen før operasjonen. Skjemaet var anonymisert.

Det andre utvalget, sammenligningsgruppen, bestod av norske kvinner mellom 22 og 55 år. Kvinnene ble trukket ut fra norsk folkeregister der adresse og personnummer for alle nordmenn er registrert. Ut fra registrerte opplysninger ble et tilfeldig utvalg kvinner fra hele Norge, valgt ut. Kvinnene ble kontaktet per post via et spørreskjema. Spørreskjemaet bestod av 187 spørsmål som ble postlagt i mars 2003, etterfulgt av et oppfølgingsskjema 3 uker senere. Kvinnene som returnerte spørreskjemaet utgjorde dermed sammenligningsgruppen. Sammenligningsgruppen ble spurt om de samme temaene som pasientgruppen. Spørsmålene om planlagt operasjon for pasientgruppen, var derimot byttet ut med spørsmål om holdninger til kosmetisk kirurgi, i sammenligningsgruppen. Etter å ha fylt ut skjemaet ble kvinnene bedt om å returnere skjemaet i vedlagt svarkonvolutt. Disse spørreskjemaene var også anonyme, noe som ble presisert på forsiden av skjemaene.

Det opprinnelige utvalget til von Soest, Kvalem, Skolleborg og Roald (2006) bestod av 195 kvinner og seks menn i pasientgruppen, samt 907 kvinner i sammenligningsgruppen. Mennene i pasientgruppen ble derimot ekskludert av von Soest og kolleger, slik at gjenværende utvalg kun bestod av kvinner. Kvinnene som ble inkludert i pasientgruppen ble valgt ut på bakgrunn av at de hadde fått time for en kosmetisk operasjon. Mangel på opplysninger om partnerstatus førte derimot til eksklusjon. Kriteriet for å inkluderes i sammenligningsgruppen er å ha krysset av på å aldri kunne tenke seg å gjennomføre en

kosmetisk operasjon. Kvinnene i pasientgruppen kom i hovedsak fra Oslo og områdene rundt. Sammenligningsgruppen bestod av kvinner fordelt over hele Norge. I denne studien er 195 av kvinnene i den opprinnelige pasientgruppen, og 584 av kvinnene i den opprinnelige sammenligningsgruppen, inkludert.

Kvinnene som er inkludert i pasientgruppen har gjennomført minst en av flere operasjonstyper. Operasjonstypene som er inkludert i denne studien er brystforstørrelse, brystreduksjon, brystløft, fettsuging, mageplastikk, ørekorreksjon og arkkorreksjon. Brystreduksjonspasienter ble også inkludert fordi ønsket om å gjennomføre brystreduksjon har vist seg å være delvis kosmetisk begrunnet (Klassen, Jenkinson, Fitzpatrick, & Goodcare, 1996; Sarwer, Bartlett et al., 1998a). Noen av kvinnene hadde planlagt å gjennomgå flere inngrep samtidig, eller hadde gjennomført kosmetiske operasjoner tidligere.

Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk hadde godkjent prosjektet som dataene i denne studien bygger på.

Måleinstrumenter

Partnerstatus. Deltakerne fikk spørsmål om sivilstand, hvorvidt de hadde partner, og om de eventuelt bodde sammen med partneren sin. Svarene på disse spørsmålene ble så delt inn i kategoriene gift, samboer, kjæreste eller singel. I denne oppgaven betyr gift at man har inngått ekteskap. Samboer betyr at man er ugift og bor sammen med partneren sin. Kjæreste betyr at man er ugift og ikke bor sammen med partneren sin. Å være singel betyr å være ugift, uten samboer og uten en fast partner. I analysene ble de ulike kategoriene satt sammen til en felles, kategorisk variabel som ble kalt «partnerstatus».

Kroppsbilde. Kroppsbilde er i denne oppgaven målt ved to av ti delskalaer av spørreskjemaet "the Multidimensional Body Self-Relations Questionnaire" (MBSRQ). MBSRQ er en av de mest brukte målene på kognitive, affektive og atferdsmessige komponenter knyttet til kroppsbilde (Brown, Cash, & Mikulka, 1990). Skalaen er oversatt til norsk (Loland, 1998). «Appearance Orientation Subscale» består av 12 spørsmål som måler hvor opptatt man er av eget utseende. Høye skårer indikerer at en person investerer tid og oppmerksomhet i utseendet, og synes utseendet er viktig (Rusticus, 2006). «Appearance Evaluation Subscale» består derimot av 7 spørsmål om følelser knyttet til eget utseende. Høy skåre her betyr at man er fornøyd med eget utseende, lav skåre at man er misfornøyd. Begge delskalaer er målt på en 5-poengsskala, rangert fra 1= helt uenig, til 5 = helt enig. Gjennomsnittskårer er beregnet slik at høy skåre betyr høy grad av fornøydhet med utseendet

eller høy grad av investering. MBSRQ har vist en akseptabel indre konsistens og stabilitet for alle delskalaer (Cash, 2000). Den indre konsistensen for «Appearance Orientation Subscale» i denne studien er høy ($\alpha = .81$ for det totale utvalget). Det samme gjelder indre konsistens for «Appearance Evaluation Subscale» i denne studien ($\alpha = .86$ for det totale utvalget). En analyse av hovedkomponentene av MBSRQ støttet konseptene og inndelingen i de delskalaene MBSRQ er bygget opp av (Brown, Cash & Mikulka, 1990). MBSRQ er også en rekke ganger bekreftet å ha sterk konvergerende, diskriminant og konstrukt validitet (Cash, 2000). Se for eksempel Cash (1994a), Cash (1994b), Cash, (1990), Muth & Cash (1997). "Appearance Orientation Subscale" og "Appearance Evaluation Subscale" er også ansett som valide mål på kroppsbilde og misnøye med kroppsbilde (Sarwer, Wadden, Pertschuk, & Whitaker, 1998c.). MBSRQ er et av de få målene som kan anvendes på en bred aldersgruppe (Rusticus, 2006).

Selvfølelse. "Rosenbergs selvfølelsesskala" ble inkludert i begge spørreskjemaene. Dette er det mest brukte målet på selvfølelse (Blascovich & Tomaka, 1991). 10 spørsmål måler generelle følelser av egenverd, hvorav 5 av spørsmålene er negativt formulert og 5 positivt formulert. Skalaen har fire punkter, der 1= helt enig og 4= sterkt uenig. Gjennomsnittsskårer indikerer høy selvfølelse, det vil si at man selv tenker at man er verdifull og viktig. For den norske oversettelsen av Rosenbergs selvfølelsesskala er det oppnådd en Cronbachs alfa på .86, noe som indikerer god intern reliabilitet (von Soest, 2005). Den norske oversettelsen viste også tilfredsstillende diskriminant og konvergent validitet. I denne studien har Rosenbergs selvfølelsesskala oppnådd en god reliabilitet (Chronbachs alpha = .86).

Mental helse. Symptomer på angst og depresjon ble målt ved en forkortet versjon av "Hopkins Symptom Checklist" (Derogatis et al., 1974). Den opprinnelige skalaen har 90 spørsmål, som senere ble forkortet til en skala på 25-spørsmål (SCL-25). SCL-25 har vist tilfredsstillende validitet og reliabilitet som et mål på psykisk ubehag. Skalaen som ble brukt i denne oppgaven hadde derimot 5-spørsmålsversjon av SCL (SCL-5) (Strand, Dalgard, Tambs, & Rognerud, 2003). Det er funnet høy en korrelasjon og tematisk overlapping, mellom SCL-5 og SCL-25. Noe som ifølge forskerne gjør SCL-5 egnet til spørreskjema med lite plass, som i denne studien. SCL-5 antas å fange opp 50-60 % av deltakerne som kvalifiserer for en av diagnosene skalaen måler (Sandanger et al., 1998). Spørsmålene i SCL-skalaen ble besvart på en 4-punkts skala, der 1 betød «liten grad av symptomer», og 4 betyr «høy grad av symptomer». Gjennomsnittsskåren, ble regnet ut ved å dele totalskåren på antall spørsmål. SCL-5 har tidligere vist tilfredsstillende reliabilitet ($\alpha = .87$) (Strand et al., 2003). Noe som er

likt reliabiliteten i denne studien ($\alpha=.87$). SCL-25 og SCL-5 er begge funnet å være anvendelig for alle aldersgrupper, kjønn og ekteskapelig status.

Selvovervåkning. Snyder's «Self-monitoring scale» består av 18 spørsmål, og måler tendensen man har til å bli påvirket av andre i sosiale situasjoner. Spørsmålene ble besvart på en 4-punkt skala, der 1 betyr at påstanden stemmer for en selv, og et kryss på 5 betyr at påstanden ikke stemmer for en selv. Her ble også gjennomsnittskårer beregnet, der høy skåre vil si å bli påvirket av andre i stor grad.

Snyders selvovervåkningsskala med 18 spørsmål er funnet å ha en Cronbachs alfa på over .7 (Snyder & Gangestad, 1986). Noe som tilfredsstillende minimumskravet for indre reliabilitet. I denne studien fikk skalaen en Cronbachs alfa på .75, noe som tyder på at reliabiliteten er tilfredsstillende. Snyders skala for selvovervåkning med 18 spørsmål er en revidert utgave av deres opprinnelige skala med 25 spørsmål. Den nye skalaen viser ifølge Snyder & Gangestad (2000) forbedret reliabilitet og validitet. Likevel har endringen ført til debatt rundt både teori, utvikling og modifisering av skalaer som måler selvovervåkning (O`Cass, 2000). Selv om det også finnes alternative måter å måle selvovervåkning på, står Snyders skala for selvovervåkning fremdeles igjen som et valid mål på selvovervåkning. Funn som støtter opp om skalaens validitet er eksempelvis at skalaen kan predikere skåre for ulike grupper (Younger & Pliner, 1976; Snyder, 1974; Caldwell & O`Reilly, 1982). Nærmere bestemt overvektige, normalvektige og ansatte i en stor franchiseorganisasjon. At personer med høy skåre på skalaen for selvovervåkning vurderes på samme måte av venner (Snyder, 1974), peker også i retning av en valid skala. Samtidig som skalaen har vist seg å predikere grad av ekspressiv selvkontroll (Snyder, 1974; Lippa, 1976b; Krauss, Geller, & Olson, 1976) og hvor mye av oppmerksomheten som rettes mot andre (Snyder, 1974; Rhodewalt & Comer, 1981). Snyders selvovervåkningsskala har også vist god diskriminerende validitet (Snyder, 1987). Dette fordi selvovervåkning, sammenlignet med ekstroversion, behovet for anerkjennelse og machiavellisme (hensynsløshet), forklarer atferd som de andre begrepene ikke har kunnet forklare (Jones & Baumeister, 1976; Krauss, Geller, & Olson, 1976; Lippa, 1976a).

“Big Five inventory”. I begge spørreskjema ble personlighet vurdert gjennom «the Big Five Inventory» (BFI) (John & Srivastava, 1999) på norsk (Engvik & Føllesdal, 2005). BFI består av 44 spørsmål om 5 generelle personlighetsdimensjoner; ekstroversion (extroversion), nevrotisisme (neuroticism), åpenhet (openness), medmenneskelighet (agreeableness), planmessighet (conscientiousness) (Østbø & Nordvik, 2008). Personlighetsdimensjonene representerer brede inndelinger, og dekker de fleste individuelle

forskjeller i personlighet (Goldberg, 1993; McCrae & Costa 1997). Påstandene i spørreskjemaet ble vurdert ut fra en likert-skala med 7 punkter. Der 1 = passer helt, og 7 = passer ikke. BFI er et valid og reliabelt mål på personlighet, som er anvendt på tvers av kulturer (John & Srivastava, 1999). Skalaen har også vist svært gode psykometriske kvaliteter (John & Srivastava, 1999). En norsk oversettelse har også vist god indre konsistens mellom faktorene ved utprøving på et tilfeldig utvalg (Engvik og Føllesdal, 2005). Engvik & Føllesdal (2005) fant Cronbachs alpha på .82 for ekstroversjon, .70 for medmenneskelighet, .71 for planmessighet, .80 for nevrotisisme og .78 for åpenhet. Indre konsistens i denne studien var også tilfredsstillende for ekstroversjon ($\alpha=.82$), medmenneskelighet ($\alpha=.70$), planmessighet ($\alpha=.71$), nevrotisisme ($\alpha=.80$) og åpenhet ($\alpha=.81$).

Analyser

Pasientgruppen og sammenligningsgruppen ble først testet for forskjeller i partnerstatus. Det vil si om hvorvidt det er ulik forekomst av personer som er single, har kjæreste, samboer eller er gift i de to gruppene. Dette ble testet ved logistisk regresjonsanalyse. Logistisk regresjonsanalyse gjør det mulig å teste ut hvorvidt ulike modeller kan predikere utfall i ulike grupper (Pallant, 2010). I den første analysen ble kun alder og partnerstatus inkludert, og lagt inn som uavhengige variabler. Hvorvidt kvinnene hadde foretatt en kosmetisk operasjon eller ikke (pasientgruppen og sammenligningsgruppen kodet forskjellig i en variabel), ble lagt inn som avhengig variabel. Partnerstatus ble laget som en kategorisk variabel med 4 kategorier. Kategoriene var singel, kjæreste, samboer og gift. Signifikansnivået i den logistiske regresjonsanalysen ble satt til $p \leq .05$.

I andre del av analysen ble én og én forklaringsvariabel testet sammen med alder og partnerstatus. Her ble en forklaringsvariabel om gangen lagt inn sammen med alder og partnerstatus som uavhengige variabler. Variabelen som består av kvinnene som har gjennomført en operasjon og kvinnene som aldri kan tenke seg en operasjon, ble lagt inn som avhengig variabel. Forklaringsvariablene som viste en signifikant effekt og kunne forklare mer av sammenhengen mellom partnerstatus og kosmetisk kirurgi kunne dermed legges til i en modell. Det var derimot kun én forklaringsvariabel som viste seg å være både signifikant og forklare mer av sammenhengen mellom partnerstatus og kosmetisk kirurgi. Noe som førte til at studien kun inneholder logistiske regresjonsanalyser med en forklaringsvariabel.

Deretter ble det gjennomført en variansanalyse. Variansanalysene ble gjennomført for å sammenligne variasjonen i skårene mellom single, kjærester, samboere eller gifte, når det

gjaldt de ulike forklaringsvariablene (Pallant, 2010). Variansanalysen kunne dermed gi svar på om det var signifikante forskjeller i, for eksempel, mental helse mellom noen av kategoriene for partnerstatus. For å finne ut hvilke grupper det var signifikante forskjeller mellom, ble det i tillegg foretatt post-hoc tester. Til slutt ble pasientgruppens gjennomsnittsskåre på de ulike forklaringsvariablene sammenlignet med sammenligningsgruppens gjennomsnittsskåre for de samme variablene. Dette ble gjort ved t-tester for uavhengige utvalg. En t-test kan dermed sammenligne gjennomsnittsskåren for, eksempelvis, mental helse hos pasientgruppen og sammenligningsgruppen.

Resultater

Pasientgruppe

Av 267 personer som ble spurt om å delta, returnerte 201 personer spørreskjemaet (responsrate på 75.3 %). For å øke homogeniteten i dataene ble mennene ekskludert fra analysene. Pasientgruppen består dermed av 195 kvinner. Gjennomsnittsalderen for pasientgruppen er 36.16 år. (SD 11,03, aldersspenn: 19 - 72 år). De fleste av pasientene er fra Oslo eller områder i nærheten. Dette gjør at personer fra områder utenfor Oslo og omegn i Norge er underrepresentert i dette utvalget. 36.4 % av de 195 kvinnene er gift.

34 kvinner i utvalget var gjennom 2 operasjoner når de ble behandlet ved klinikken. De fleste av disse operasjonene var brystreduksjon kombinert med brystløft i tillegg, eller kombinert fettsuging og mageplastikk. Analysene inkluderer dermed 228 operasjoner, utført på 195 kvinner. 154 (67.54 %) av de 228 utførte operasjonene er brystoperasjoner, 34 (14.91 %) av operasjonene er fettsuging, 20 (8.77 %) abdominalplastikk, 18 (7.89 %) øyelokksoperasjoner. 1 (.44 %) operasjon er arrkorreksjon, og 1 (.44 %) operasjon øreoperasjon. Ingen neseoperasjoner ble inkludert, fordi kirurgene i denne studien ikke utførte slike operasjoner. Brystoperasjoner er den type inngrep som er utført flest ganger i sammenligningsgruppen.

Sammenligningsgruppe

2000 kvinner mottok spørreskjemaet for sammenligningsutvalget. 909 kvinner returnerte det (responsrate 46 %). To deltakere ble ekskludert fordi de falt utenfor aldersspennet på 22-55 år. Dermed bestod sammenligningsgruppen av 907 kvinner. I denne oppgaven er det lagt til et ytterligere kriterium for å inkluderes i sammenligningsutvalget. Kun de kvinnene som svarte at «de aldri kan tenke seg å gjennomføre en kosmetisk operasjon» er inkludert. Sistnevnte kriterium ble lagt til for å være sikre på at pasientgruppen og sammenligningsgruppen bestod av kvinner som hadde ulike holdninger til kosmetisk kirurgi. Kvinnene som aldri kunne tenke seg å gjennomføre en kosmetisk operasjon utgjorde 592 av de 907 kvinnene i sammenligningsgruppen. Ytterligere 7 kvinner ble ekskludert fra analysene, da de har oppgitt at de tidligere har gjennomført kosmetisk kirurgiske inngrep. Sammenligningsgruppen i denne oppgaven består dermed av 585 kvinner som utgjør 64.5 % av de opprinnelige 907 kvinnene. Ved å ekskludere kvinner som tidligere er operert øker

homogeniteten i gruppen. Sammenligningsgruppen består dermed av kvinner som ikke ønsker eller aldri har gjennomført et kosmetisk kirurgisk inngrep.

Sammenheng mellom partnerstatus og kosmetisk kirurgi

For å se nærmere på sammenhengen mellom partnerstatus og kosmetisk kirurgi, ble kjennetegn ved pasientgruppen og pasientgruppen undersøkt. Nærmere bestemt ved å se på fordeling av alder, størrelse på bosted og partnerstatus. Blant de 585 kvinnene i sammenligningsgruppen er gjennomsnittlig alder 39.41 år (SD 8.96). Gjennomsnittlig alder i pasientgruppen er 36.16 år. (SD 11.03). Sammenligningsgruppen avviker derimot ikke fra pasientgruppen i forhold til om de kom fra et mindre tettsted, større tettsted, by eller en større by. I sammenligningsgruppen er 57.2 % av personene gift, i pasientgruppen 36.6 %. Fordelingen av partnerstatus mellom sammenligningsgruppen og pasientgruppen ble deretter undersøkt. Fordelingen av kvinner som var single, hadde kjæreste, samboer eller var gift i de to ulike gruppene, samt totalt fordeling av utvalget, er oppgitt i tabell 1 (se tabell neste side). I både pasientgruppen og sammenligningsgruppen er det færrest kvinner som har kjæreste (14.4 % og 6.3 %), noen flere kvinner som er single (22.2 % og 17.5 %), enda flere som har samboere (26.8 % og 19 %), og flest som er gift (36.6 % og 57.2 %).

Alder. Alder viste seg å ha en signifikant negativ sammenheng med kosmetiske operasjoner (OR=0.96). Noe som indikerer at ung alder hos kvinner øker sjansen for å gjennomføre et kosmetisk kirurgisk inngrep. Fordi alder viste seg å ha en signifikant effekt på sammenheng med kosmetiske operasjoner er det kontrollert for alder i alle logistiske regresjonsanalyser i denne oppgaven.

Tabell 1

Antall personer som er single, har kjæreste samboer eller er gift i pasientgruppen, sammenligningsgruppen og totalt.

Variabel	Pasientgruppe		Sammenligningsgruppe		Totalt	
	N	%	N	%	N	%
Partnerstatus						
Totalt	194	24.9	584	75.1	778	100.0
Singel	43	22.2	102	17.5	145	18.6
Kjæreste	28	14.4	37	6.3	65	8.4
Samboer	52	26.8	111	19.0	163	21.0
Gift	71	36.6	334	57.2	405	52.1

Analyse av begge grupper

En eventuell sammenheng mellom partnerstatus og kosmetisk kirurgi ble undersøkt ved logistisk regresjonsanalyse (se tabell 2 neste side). Nærmere bestemt ved å se hvorvidt partnerstatus (uavhengig variabel) kunne predikere om kvinner havnet i pasientgruppen eller sammenligningsgruppen. Single kvinner ble satt som referansegruppe. Det vil si at hver enkelt av de andre kategoriene (kjæreste, samboer, gift), ble sammenlignet med kvinnene som var single når det gjaldt sjansen for å havne i pasientgruppen eller sammenligningsgruppen. Resultatene viste at kvinner som var gift hadde en signifikant ($p=.01$) lavere sjanse ($OR = .56$) for å være i pasientgruppen, enn kvinner som var single. Det var derimot ingen signifikante forskjeller, mellom single og kjærester når det gjaldt å ha tatt en kosmetisk operasjon. Dette gjaldt også single og samboere. Det ble kontrollert for alder i analysen, noe som gjør at sammenhengen mellom å være gift og å ha gjennomført en kosmetisk operasjon som ble funnet her, ikke kan forklares av alder. Å være gift er dermed den eneste av kategoriene i variabelen partnerstatus, som kan forutsi sjansen for at man har gjennomført en kosmetisk operasjon. Første del av problemstillingen viste seg dermed å være besvart med ja. Det er en sammenheng mellom partnerstatus og å ha foretatt en kosmetisk operasjon. Nærmere bestemt ved at personer som er gift har lavere sjanse for å gjennomgå en kosmetisk operasjon enn single.

Tabell 2

Logistisk regresjonsanalyse som undersøker sammenhengen mellom partnerstatus og kosmetisk kirurgi.

	B	S.E	Wald	P	OR	95 % K.I. for OR	
						Nedre	Øvre
Partnerstatus							
Totalt			18.36	<.001			
Singel(Ref.)				.00			
Kjæreste	.56	.31	3.27	.07	1.76	.95	3.24
Samboer	.01	.25	.00	.98	1.01	.61	1.65
Gift	-.57	.23	6.27	.01	.56	.36	.88

**Det er kontrollert for alder i analysen. Tall for alder ikke oppgitt. OR = Odds ratio.*

95 % K.I.= 95 % konfidensintervall

Sammenhengen mellom partnerstatus og forklaringsvariabler

For å vite om forklaringsvariablene kan si noe om sammenhengen mellom partnerstatus og kosmetisk kirurgi, er det viktig at forklaringsvariablene har en sammenheng med partnerstatus, og med kosmetisk kirurgi. For å undersøke om forklaringsvariablene var relatert til partnerstatus ble det foretatt en variansanalyse (se tabell 3 side 27). Deretter ble det foretatt t-tester for å undersøke hvorvidt det finnes signifikante sammenhenger mellom kosmetisk kirurgi og forklaringsvariablene (se neste avsnitt og tabell 4 side 29).

Variansanalysen som undersøkte sammenhengen mellom partnerstatus og kroppsbilde, selvfølelse, mental helse, selvovervåkning og personlighet viste flere signifikante resultater. Nærmere bestemt viste investering i utseende ($F=2.70$), mental helse ($F= 5.95$), selvovervåkning ($F=7.87$), ekstroversjon ($F=6.97$), planmessighet ($F=4.51$) og åpenhet ($F=4.43$) signifikante forskjeller ($p<.05$) mellom noen av kategoriene for partnerstatus (se tabell 3). For å finne ut hvilke kategorier for partnerstatus det var forskjeller mellom, ble det foretatt post hoc tester. Resultatene fra post hoc testene viste at kvinner som har kjæreste investerer mer i utseende enn kvinner som er gift. Når det gjelder mental helse har kvinner som er gift bedre mental helse enn personer som er single. Kvinner som er samboere har også signifikant bedre mental helse enn kvinner som er single. Kvinner som har kjæreste skårer signifikant høyere på selvovervåkning enn kvinner som er gift eller har samboer. Når det gjelder ekstroversjon skårer kvinner som har kjæreste signifikant høyere enn kvinner som er

single. Kvinner som har kjæreste skårer også signifikant høyere på ekstroversjon enn kvinner som er gift. Samboere skårer også signifikant høyere på ekstroversjon enn kvinner som er single. På planmessighet skårer kvinner som er single signifikant lavere enn kvinner som er gift. Når det gjelder åpenhet skårer kvinner som har kjæreste signifikant høyere enn kvinner som er gift. Samboere skårer også signifikant høyere enn kvinner som er gift når det gjelder åpenhet. Variansanalysen viste dermed at det var signifikante forskjeller i gjennomsnittlig skåre på forklaringsvariablene, mellom de ulike kategoriene for partnerstatus. For evaluering av utseende, selvfølelse og nevrotisisme ble det derimot ikke funnet noen signifikante forskjeller mellom personer som er single, har kjæreste, samboer eller er gift.

Tabell 3

Gjennomsnitt og standardavvik for forklaringsvariablene, samt variansanalyse.

Forklaringsvariabler	Singel		Kjæreste		Samboer		Gift		Forskjell mellom grupper (ANOVA)	
	Gj.sn	SD	Gj.sn	SD	Gj.sn	SD	Gj.sn	SD	F	p
Investering i utseende	3.60	.57	3.74	.65	3.59	.67	3.52	.62	2.70	.05
Evaluering av utseende	3.47	.83	3.67	.79	3.58	.87	3.51	.79	1.15	.33
Selvfølelse	3.08	.49	3.14	.39	3.16	.48	3.16	.44	1.21	.31
Mental helse	1.66	.59	1.59	.55	1.47	.55	1.45	.53	5.95	.001
Selvovervåkning	2.11	.41	2.23	.39	2.18	.38	2.04	.39	7.87	<0.001
Ekstroversjon	4.41	1.03	4.99	.84	4.83	1.04	4.57	1.10	6.97	<0.001
Medmenneskelighet	5.5	.75	5.52	.74	5.55	.82	5.63	.71	1.45	.23
Nevrotisisme	3.53	1.11	3.18	.98	3.34	1.15	3.27	1.06	2.50	.06
Planmessighet	5.24	.84	5.45	.68	5.41	.77	5.5	.77	4.51	.004
Åpenhet	4.70	1.13	5.03	.98	4.93	.98	4.66	1.01	4.43	.004

**Tabellen viser fordeling av gjennomsnitt og standardavvik for forklaringsvariablene, fordelt på de ulike kategoriene for partnerstatus. Til høyre i tabellen vises resultater fra en enveis variansanalyse, som viser eventuelle signifikante forskjeller mellom gruppene.*

Sammenhengen mellom kosmetisk kirurgi og forklaringsvariabler

For å undersøke hvorvidt det fantes noen sammenheng mellom kosmetisk kirurgi og forklaringsvariablene, ble det foretatt t-tester. Resultatene viste signifikante forskjeller mellom pasientgruppen og sammenligningsgruppen, når det gjaldt gjennomsnittlig skåre på forklaringsvariablene (se tabell 4 neste side). Nærmere bestemt ble de signifikante forskjellene funnet for evaluering av utseende ($p < .001$), investering i utseende ($p < .001$), mental helse ($p = .02$), selvovervåkning ($p < .001$), ekstroversjon ($p = .001$), og nevrotisisme ($p = .02$). Resultatene viste videre at kvinnene pasientgruppen investerte signifikant mer i utseendet, enn kvinnene i sammenligningsgruppen. Personene i sammenligningsgruppen evaluerte eget utseende mer positivt enn personene i pasientgruppen. Sammenligningsgruppen hadde også signifikant bedre mental helse enn pasientgruppen. Når det gjaldt selvovervåkning skåret kvinnene i pasientgruppen høyere enn kvinnene i sammenligningsgruppen. Pasientgruppen skåret også høyere på ekstroversjon enn sammenligningsgruppen. I forhold til nevrotisisme viste kvinnene som hadde gjennomført en kosmetisk operasjon seg å skåre høyere på nevrotisisme enn sammenligningsgruppen. For selvfølelse, medmenneskelighet, planmessighet og åpenhet ble det derimot ikke funnet signifikante forskjeller mellom pasientgruppen og sammenligningsgruppen.

Tabell 4

Gjennomsnitt og standardavvik for sammenligningsgruppen og pasientgruppen, samt t-test.

Forklaringsvariabler	Sammenligningsgruppe N= 585 (75 %)		Pasientgruppe N= 195 (25 %)		T-test av likhet mellom gjennomsnitt	
	Gj.snitt	St.avvik	Gj.snitt	St.avvik	t	p
Investering i utseende	3.47	.60	3.87	.59	-8.02	<0.001
Evaluering av utseende	3.63	.76	3.23	.89	5.69	<0.001
Selvfølelse	3.16	.44	3.09	.49	1.90	0.06
Mental helse	1.48	.53	1.58	.61	-2.27	0.02
Selvovervåkning	2.06	.39	2.20	.39	-4.09	<0.001
Ekstroversjon	4.55	1.06	4.85	1.08	-3.39	.001
Medmenneskelighet	5.56	.74	5.65	.75	-1.54	.125
Planmessighet	5.45	.78	5.37	.78	1.22	.22
Nevrotisisme	3.28	1.08	3.48	1.10	-2.26	.02
Åpenhet	4.72	1.04	4.84	1.01	-1.35	.18

Mulige forklaringsvariabler

Det neste steget i analysene var å undersøke hvorvidt variablene som var antatt å kunne forklare en sammenheng mellom partnerstatus og kosmetisk kirurgi, faktisk gjorde det. Antatte forklaringsvariabler som ble inkludert i denne oppgaven var investering i utseende (appearance orientation), evaluering av utseende (appearance evaluation), selvfølelse, mental helse, selvovervåkning (self-monitoring), ekstroversjon (Big Five), medmenneskelighet, nevrotisisme, planmessighet, og åpenhet. De ulike variablene ble enkeltvis lagt til i regresjonsmodellen for sammenhengen mellom partnerstatus og kosmetisk kirurgi (se tabell 5). For å se om forklaringsvariablene kunne forklare noe av sammenhengen mellom partnerstatus og å være gift, var det to kriterier. Forklaringsvariablene måtte vise en signifikant effekt ($p < .05$), og samtidig bidra til at odds ratioen for å være gift økte fra .56 til et tall nærmere 1. Resultatene viste at dette kun gjaldt investering utseendet, en av hovedkomponentene i kroppsbilde. Investering i utseende var signifikant, samtidig som odds ratioen for å være gift økte fra .56 til .58 når investering i utseende ble inkludert i regresjonsmodellen. Investering i utseende forklarer dermed en liten del av sammenhengen mellom partnerstatus og kosmetisk kirurgi. Forklaringsvariablene evaluering av utseende, selvovervåkning, ekstroversjon og medmenneskelighet viste også signifikante effekter i modellen. Disse variablene tilfredstilte derimot ikke kravet om å øke odds ratioen for å være gift til et tall nærmere 1. Selvfølelse, mental helse, nevrotisisme, planmessighet og åpenhet viste derimot verken en signifikant sammenheng med partnerstatus og kosmetisk kirurgi, eller økte odds ratioen for å være gift.

Tabell 5.

Logistisk regresjonsanalyse som viser hvorvidt forklaringsvariablene kan forklare sammenhengen mellom partnerstatus og kosmetisk kirurgi.

Modell 2	B	S.E	Wald	P	OR	95% K.I. for OR	
						Nedre	Øvre
Partnerstatus totalt			22.26	<.001			
Singel (Ref.)							
Kjæreste	.73	.32	5.12	.02	2.07	1.10	3.90
Samboer	.07	.26	.07	.79	1.07	.64	1.79
Gift	-.59	.24	6.32	.01	.56	.35	.88
Evaluering av utseende	-.63	.11	36.28	<.001	.53	.43	.65
Partnerstatus totalt			13.43	.00			
Singel (Ref.)							
Kjæreste	.43	.33	1.75	.19	1.54	.81	2.94
Samboer	-.01	.26	.00	.96	.99	.59	1.65
Gift	-.55	.24	5.40	.02	.58	.36	.92
Investering i utseende	1.12	.16	50.70	<.001	3.07	2.25	4.17
Partnerstatus totalt			18.22	<.001			
Singel (Ref.)							
Kjæreste	.59	.31	3.25	.06	1.80	.97	3.32
Samboer	.03	.25	.02	.90	1.03	.63	1.69
Gift	-.55	-.23	5.81	.02	.58	.37	.90
Selvfølelse	-.32	.19	2.91	.09	.73	.51	1.05
Partnerstatus totalt			16.82	.00			
Singel (Ref.)							
Kjæreste	.58	.31	3.47	.06	1.79	.97	3.31
Samboer	.06	.25	.06	.81	1.06	.65	1.75
Gift	-.52	.23	4.99	.03	.60	.38	.94
Mental helse	-.27	.15	3.25	.07	1.31	.98	1.75
Partnerstatus totalt			12.8	.01			
Singel (Ref.)							
Kjæreste	.29	.33	.79	.37	1.34	.70	2.54
Samboer	-.09	.26	.13	.71	.91	.55	1.51
Gift	-.61	.23	6.96	.01	.54	.34	.85
Selvvovervåkning	.65	.23	8.01	.01	1.92	1.22	3.02
Partnerstatus totalt			17.17	.00			
Singel (Ref.)							
Kjæreste	.44	.32	1.95	.16	1.56	.84	2.90
Samboer	-.08	.26	.10	.76	.92	.56	1.52
Gift	-.63	.23	7.39	.01	.53	.34	.84
Ekstroversjon	.23	.09	7.48	.01	1.26	1.07	1.49
Partnerstatus totalt			18.96	<.001			
Singel (Ref.)							
Kjæreste	.56	.31	3.17	.08	1.75	.95	3.23
Samboer	-.01	.25	.00	.96	.99	.60	1.62
Gift	-.60	.23	6.80	.01	.55	.35	.86
Medmenneskelighet	.25	.12	4.54	.03	1.28	1.02	1.61
Partnerstatus totalt			18.77	<.001			
Singel (Ref.)							
Kjæreste	.62	.32	3.87	.05	1.86	1.00	3.44
Samboer	.04	.25	.03	.87	1.04	.64	1.71
Gift	-.55	.23	5.69	.02	.58	.37	.91
Nevrotisme	.15	.08	3.36	.07	1.16	.99	1.35
Partnerstatus totalt			18.30	<.001			
Singel (Ref.)							
Kjæreste	.58	.31	3.40	.07	1.78	.97	3.30
Samboer	.02	.25	.01	.94	1.02	.62	1.67
Gift	-.56	.23	5.93	.02	.57	.36	.90
Planmessighet	-.06	.11	.27	.60	.94	.76	1.17
Partnerstatus totalt			17.80	.00			
Singel (Ref.)							
Kjæreste	.55	.31	3.05	.08	1.73	.94	3.20
Samboer	-.00	.25	.00	.99	1.00	.61	1.63
Gift	-.58	.23	6.29	.01	.56	.36	.88
Åpenhet	.05	.08	.37	.54	1.05	.89	1.24

*OR= Odds Ratio, 95 % K.I = 95 % konfidensintervall

Diskusjon

Resultatene i studien støtter antakelsen om at det finnes en sammenheng mellom partnerstatus og ønsket om kosmetisk kirurgi. Nærmere bestemt ble personer som er gift funnet å ha signifikant mindre sjanse for å velge kosmetisk kirurgi enn single. Kjærester og samboere ble derimot ikke funnet å være forskjellig fra single, når det gjelder deres tendens til å velge kosmetisk kirurgi. Av forklaringsvariablene medierte investering i utseende sammenhengen mellom å være singel/gift og å ha gjennomført en kosmetisk operasjon. Mental helse var svært nær ved å forklare en sammenheng mellom å være singel/gift og kosmetisk kirurgi. De andre forklaringsvariablene som ble inkludert i denne studien kunne derimot ikke forklare noe av sistnevnte sammenheng. Investering i utseende forklarte kun en liten del av sammenhengen mellom å være singel/gift og kosmetisk kirurgi.

Partnerstatus og kosmetisk kirurgi

Funnet av at personer som er single har større sannsynlighet for å gjennomføre en kosmetisk operasjon enn gifte er i tråd med tidligere forskning (Zahiroddin, Shafiee-Kandjani & Khalighi-Sigaroodi, 2007; von Soest, Kvalem, Skolleborg et al., 2006). Mange studier av brystforstørrelse har derimot funnet at den typiske pasienten som søker kosmetisk kirurgi er gift (Baker, Kolin, & Bartlett, 1974; Beale et al., 1980; Druss, 1973; Edgerton & McClary, 1958; Edgerton et al., 1961). En mulig forklaring på sprikende resultater når det gjelder å være gift og kosmetisk kirurgi, kan være at ulike kosmetiske inngrep appellerer til ulike mennesker. Dette er i tråd med tidligere forskning (Pruzinsky, 1996; Cline, 1990; Kaslow & Becker, 1992; Slator & Harris, 1992). En annen forklaring på sprikende funn kan være at ulike kjennetegn ved kirurgenes praksis gjør det vanskelig å finne generelle trekk ved personer som søker kosmetisk kirurgi (Crerand et al., 2007).

Funnet av at kvinner som er single har større sannsynlighet for å gjennomføre kosmetisk kirurgi enn kvinner som er gift, er blant annet i tråd med tidligere funn av von Soest, Kvalem, Skolleborg og Roald (2006). I sin post hoc tolkning foreslår forskerne at gifte kvinner er mindre motivert til å endre utseendet gjennom kosmetisk kirurgi enn ugifte kvinner. Dette fordi gifte kvinner ikke oppnår like store sosiale eller materielle fordeler av et forbedret utseende etter en kosmetisk operasjon, som ugifte kvinner. Å søke en partner med sosial status og ressurser for å sikre overlevelse og reproduksjon (Baumeister & Leary, 1995, Kenrick et al., 2007) kan dermed sees i lys av to grunnleggende behov hos mennesket, som antas å motivere kvinner til å søke kosmetisk kirurgi. Fordi ektepar er så forpliktet til

hverandre som man formelt sett kan være i dagens samfunn (Skirbekk & Kjølrsrud, 2005), tenkes kvinner som er gift allerede å ha funnet en partner som bidrar til å sikre deres overlevelse og reproduksjon. Kvinner som er single har derimot ikke sikret seg en partner på samme måte som gifte kvinner. Fordelene ved å ha forpliktende bånd til en partner tenkes derfor å motivere personer som er single til å gjøre tiltak, som forbedring av utseende gjennom kosmetisk kirurgi, for å oppnå slike bånd med en partner (Buss & Schmitt, 1993; Gangestad & Thornhill, 1997; Kenrick, Groth, Trost, & Sadalla, 1993; Kenrick, Sadalla, Groth, & Trost, 1990; Regan, 1998).

En annen forklaring på hvorfor gifte kvinner i mindre grad enn single kvinner ønsker å gjennomføre en kosmetisk operasjon, er tilfredsstillelse av behovet for å tilhøre. Kvinner som er gift lever, i følge Baumeister & Leary (1995), i en samlivsform samfunnet har utviklet nettopp for å tilfredsstillere behovet for å tilhøre. Par som har gitt hverandre et offentlig løfte om forpliktelse og en langvarig relasjon, har samtidig større sannsynlighet for å investere i relasjonen, gi hverandre omsorg, og gi hverandre en følelse av å være elsket. Kvinner som er single tenkes derimot å leve med relasjoner som i mindre grad tilrettelegger for tilfredsstillelse av behovet for å tilhøre. Å kjenne på ønsket om økt tilfredsstillelse av behovet for å tilhøre, antas derfor å være en mulig faktor som motiverer single kvinner til å forbedre utseendet gjennom kosmetisk kirurgi (f.eks. Buss & Schmitt, 1993; Gangestad & Thornhill, 1997). Empiriske funn av at personer som er gift har lavere sannsynlighet for å dø av sykdommer som kreft, hjerteinfarkt, hjerneslag, lungebetennelse, skrumplever, bilulykker, mord og selvmord, sammenlignet med personer som ikke er gift (Kiecolt-Glaser & Newton, 2001; Waite & Gallagher, 2000), støtter opp om at ekteskap har fordeler fremfor å være singel.

Sammenhengen mellom partnerstatus og ønsket om kosmetisk kirurgi kan også belyses av det sosial utvekslingsteori kaller «det mellommenneskelige marked» (Rubin, 1973; Walster, Berscheid, & Walster 1973). Fordi skjønnhet er en verdsett kvalitet i den vestlige verden, er et attraktivt fysisk utseende med på å heve et individs markedsverdi. Kvinner som er single tenkes derfor å være mer motivert til å heve sin verdi på det mellommenneskelige marked enn kvinner som er gift. Å være forpliktet i et ekteskap innebærer å redusere sin tilgjengelighet på det mellommenneskelige marked betraktelig. Kvinner som er single har derimot ikke samme fastlagte ramme for sin parrelasjon. Å heve sin egen partnerverdi for å tiltrekke seg en partner (Rubin, 1973; Walster, Berscheid, & Walster, 1973), antas derfor å motivere single kvinner til å gjennomføre kosmetisk kirurgi. Ektepar har derimot formelt sett

valgt partner for resten av livet, noe som gjør at løftet de har gitt hverandre kan forsterke opplevelsen av at de «har» hverandre. Hvor tilgjengelig en kvinne er på det mellommenneskelige marked tenkes med andre ord å påvirke hvor motivert hun er til å gjennomføre kosmetisk kirurgi.

Antatte forklaringsvariabler for partnerstatus og kosmetisk kirurgi

Investering i utseende. Investering i utseende er funnet å forklare en liten, men signifikant del av sammenhengen mellom å være gift og å ha vært gjennom en kosmetisk operasjon. Kvinner som er villig til å investere mye i utseendet kan, ifølge resultatene i denne studien, ha større sjanse for å være single og ha gjennomført en kosmetisk operasjon, sammenlignet med personer som investerer lite i utseendet. Funnet er i tråd med at kvinner som investerer mye i utseendet bruker mye tid og krefter på å pleie eget utseende (Cash, 2000), og har økt sannsynlighet for å gjennomføre et kosmetisk kirurgisk inngrep (Bolton et al., 2003; Didie & Sarwer, 2003; Sarwer & Crerand, 2004; Sarwer, Whitaker, Wadden, & Pertschuk, 1997; Sarwer, Bartlett et al., 1998a; Sarwer, Wadden, Pertschuk, & Whitaker, 1998b; Sarwer, LaRossa et al, 2003; von Soest, Kvaalem, Skolleborg et al., 2006). Når det gjelder investering i utseende og partnerstatus finnes det en svært begrenset mengde forskning (Forand, Gunthert, German, & Wenze, 2010). Det finnes derimot antydninger i forskningen som vil bli beskrevet nærmere nedenfor.

Å investere i utseende kan sees på som en strategi for å fremstå mer attraktiv ovenfor en mann (Buss, 1989; Kenrick & Keefe, 1992; Kenrick, Groth, Trost, Sadalla, 1993; Li & Kenrick, 2006), og dermed få økt tilgang på ressurser fra en partner som sikrer overlevelse og reproduksjon. Som nevnt tidligere har kvinner som er single ikke formell tilgang på ressursene til en partner, slik gifte kvinner har. Single kvinner antas derfor å være mer motivert enn gifte kvinner, til å gjennomføre tiltak som øker sannsynligheten for å oppnå fordelene en parrelasjon kan innebære. Fordi utseende er en kvalitet som menn vektlegger hos potensielle partnere, antas single kvinner å være mer motivert for å forbedre utseendet gjennom kosmetisk kirurgi enn gifte kvinner.

Kvinner som er single antas, som nevnt, å oppleve mindre grad av tilfredsstillelse av behovet for å høre til enn kvinner som er gift. For å øke tilfredsstillelsen av behovet for å høre til antas kvinner som er single å være mer villig til å investere i utseende. Kvinner som investerer mye i utseendet er i tillegg funnet å oppleve angst og bekymring knyttet til intimitet og aksept for sitt utseende i møte med potensielle partnere (Cash, Theriault, & Annis, 2004).

På grunn av økt ubehag i nevnte situasjoner, antas kvinner som er villig til å investere mye i utseende å være mer motivert for å gjennomføre en kosmetisk operasjon enn kvinner som investerer lite i utseendet. Dette fordi kvinner som investerer mye i utseende antas å ha en tilbøyelighet til å se på kosmetisk kirurgi som en strategi, som kan lette ubehag og bekymring knyttet til eget utseende i sosiale situasjoner. Å være singel, som igjen tenkes å øke sjansen for å investere mye i utseende, antas dermed å øke sjansen for å oppleve større grad av totalt ubehag enn kvinner som er gift. Kvinner som er gift tenkes derimot å oppleve større grad av tilfredsstillelse av behovet for å høre til, og å oppleve mindre angst og bekymring i forhold til utseende, fordi det å være gift gir en bekreftelse på at man er «god nok».

Kvinner som er single tenkes, som nevnt, å være mer tilgjengelige på det mellommenneskelige markedet enn kvinner som er gift. Å være tilgjengelig på det mellommenneskelige markedet tenkes deretter å medføre at single er mer opptatt av verdien de har på det mellommenneskelige markedet. Fordi ytre kvaliteter, som utseende, har høy verdi på det mellommenneskelige markedet (Rubin, 1973; Walster, Berscheid, & Walster, 1973), antas kvinner som er single å være mer villig til å investere i utseende enn kvinner som er gift. Kvinner som investerer mye i utseende antas å ha en tilbøyelighet til å prioritere forbedring av utseende som en strategi for å øke sin relasjonelle verdi i forhold til en partner (Cash, Theriault, & Annis, 2004). En strategi som er funnet ikke å prioriteres like høyt av kvinner som investerer lite i utseende. Sistnevnte antakelse er i tråd med at høy grad av investering i utseendet øker sjansen for å gjennomføre en kosmetisk operasjon (f.eks. Bolton et al., 2003; Didie & Sarwer, 2003; Sarwer & Crerand, 2004). Fordi kriteriene for en god relasjonell partner endres fra ytre til indre kvaliteter i intime relasjoner preget av gjensidig avhengighet, tenkes kvinner som er gift å ha mindre fokus på utseende enn single kvinner (Hatfield & Sprecher 1986; Athony et al., 2007). At gifte kvinner verdsetter indre fremfor ytre kvaliteter tenkes deretter å redusere motivasjonen til å investere mye i utseendet, og gjennomføre en kosmetisk operasjon.

Måten kvinner oppfatter avvisning i sosiale situasjoner på er også en mulig faktor som kan belyse sammenhengen mellom partnerstatus og ønsket om kosmetisk kirurgi. Forand, Gunthert, German & Wenzel (2010) fant at kvinner som investerte mye i utseende opplevde en større reduksjon i selvfølelsen og større grad av mental ubalanse i forbindelse med negative interaksjoner, enn kvinner som investerte lite i utseende. Forskerne tolket funnet som at kvinner som investerer mye i utseende har en tendens til å relatere implisitte eller eksplisitte signaler fra andre til utseende og kropp. En mulig forklaring på at kvinner som investerer mye

i utseende opplever en reduksjon i selvfølelsen når de opplever avvising knyttet til eget utseende, er at selvfølelsen til kvinner som investerer mye i utseende er sterkt knyttet til kropp (Feingold, 1992; Weiner & Thompson, 1997). Redusert selvfølelse kan deretter tenkes å være et ubehag relatert til utseende som gir kvinner, som investerer mye i utseende, økt motivasjon til velge en kosmetisk operasjon.

Kvinner som investerer mye i utseendet har, ifølge Hargreaves & Tiggeman (2002) økt sannsynlighet for å sammenligne eget utseende med utseendet til kvinner i reklamefilmer. Å sammenligne seg med andre, særlig personer som ansees å være mer attraktive, har en særlig negativ innvirkning. Eksempelvis økt misnøye med egen kropp. Det er derfor logisk å tenke at kvinner som er villig til å investere mye i utseendet, har større sannsynlighet for å være villig til å gjennomføre en kosmetisk operasjon, enn kvinner som investerer lite i utseende.

Media antas også å kunne flytte den øvre grensen for menneskers vurdering av attraktivitet (Kenrick & Gutierrez, 1980). Dette fordi eksponering for media gir inntrykk av at forekomsten av attraktive mennesker er høyere enn den faktisk er. Ved å tenke at det finnes mange svært attraktive mennesker, fører dette igjen til at vi vurderer gjennomsnittlige mennesker som mindre attraktive. Ved å eksponeres for media kan kvinner som investerer mye i utseendet tenkes å ha en sterkere tilbøyelighet til å internalisere strenge krav for hva som er attraktivt, enn personer som investerer mindre i utseende. Å investere mye i utseende tenkes derfor å gjøre personer mer sensitive for signaler om at attraktivitet er viktig, som igjen øker sannsynligheten for kosmetisk kirurgi.

Evaluering av utseende. Evaluering av utseende, en av hovedkomponentene i kroppsbilde, ble ikke funnet å forklare noe av sammenhengen mellom partnerstatus og kosmetisk kirurgi. Resultatene fra analysene i denne studien tyder på at evaluering av utseende var forbundet med kosmetisk kirurgi, men ikke partnerstatus. Fordi evaluering av utseende ikke var forbundet med både partnerstatus og kosmetisk kirurgi, er det heller ikke å forvente at komponenten skal kunne forklare en sammenheng mellom partnerstatus og kosmetisk kirurgi. Funnet av at evaluering av utseende har en sammenheng med kosmetisk kirurgi er i tråd med tidligere forskning (f.eks. Bolton, Pruzinsky, Cash, & Persing, 2003; Didie & Sarwer, 2003). En mulig forklaring på hvorfor evaluering av utseende ikke henger sammen med partnerstatus kan være at andre personer kan synes en kvinne har et attraktivt utseende og er attraktiv som partner, selv om kvinnen selv er misfornøyd med eget utseende. En slik hypotese tenkes å være særlig aktuelt for kvinner fordi menn vektlegger utseende hos

potensielle partnere (Buss, 1989; Kenrick & Keefe, 1992; Kenrick, Groth, Trost, Sadalla, 1993; Li & Kenrick, 2006).

Selvfølelse. Selvfølelse kunne ikke forklare sammenhengen mellom partnerstatus og kosmetisk kirurgi. Resultatene fra variansanalysen og t-testen i denne oppgaven støtter opp om et slikt resultat. Dette fordi analysene ikke viste noen sammenheng mellom selvfølelse og kosmetisk kirurgi, eller mellom selvfølelse og partnerstatus. Selvfølelse nærmet seg derimot kriteriet for å være signifikant forbundet med kosmetisk kirurgi ($p < 0.05$), med en p-verdi på .06. En mulig forklaring på dette funnet kan være at generell selvfølelse henger sammen med kroppsbilde (von Soest, Kvalem, Skolleborg et al., 2006). Det kan også være at selvvardert attraktivitet er et mer egnet konstrukt for å si noe om sannsynligheten for å gjennomføre kosmetisk kirurgi (Swami et al., 2009). Når det gjelder selvfølelse og parrelasjoner viser tidligere forskning at selvfølelse påvirker mellommenneskelige interaksjoner. Mye av forskningen på selvfølelse og nære relasjoner er derimot relatert til samspill og kvaliteten på relasjoner (f.eks. Mikulincer & Shaver, 2007; Cooley, 1902; Mead, 1934), fremfor partnerstatus. Selvfølelse er også funnet å være relatert til engstelig tilknytning (Mikulincer & Shaver, 2007; Bartholomew & Horowitz, 1991; Mickelson, Kessler & Shaver, 1997), samtidig som personer med en engstelig tilknytning er funnet å ha mindre stabile og tilfredsstillende forhold til personer de går på stevnemøte med og er gift med, sammenlignet med personer med sikker tilknytning (Mikulincer & Shaver, 2007).

Mental helse. Mental helse er tidligere funnet å ha en sammenheng både med parforhold og ønsket om kosmetisk kirurgi (f.eks. von Soest, Kvalem & Wichstrøm, 2012; Impett & Peplau, 2006). Resultatene i den logistiske regresjonsanalysen i denne studien kan tyde på det samme, siden mental helse *nesten* er signifikant ($p = .07$) som forklaringsvariabel for sammenhengen mellom partnerstatus (singel/gift) og kosmetisk kirurgi. Med forbehold, kan resultatene i denne studien tyde på at mental helse kan forklare en sammenheng mellom partnerstatus og kosmetisk kirurgi. Ved å ta utgangspunkt i at mental helse kan forklare en sammenheng mellom partnerstatus og kosmetisk kirurgi, kan det se ut til at personer som er single opplever høyere grad av mentale problemer enn personer som er gift. Dette er i tråd med tidligere funn av at personer som er i tilfredsstillende relasjoner opplever større grad av mentalt og fysisk velvære (Impett & Peplau, 2006; Loucks et al., 2005; Ryff & Singer, 2000) og har lavere forekomst av en rekke mentale forstyrrelser (f.eks. Lakey & Cronin, 2008; Torgrud et al., 2004; Grisset & Norvell 1992). Å være singel kan dermed tenkes å øke risikoen for å oppleve mentale problemer, sammenlignet med gifte. Redusert mental helse er

samtidig forbundet med å øke sjansen for å søke kosmetisk kirurgi (Sarwer, Zavlle et al., 2004; Sarwer, Brown, & Evans, 2007; Jacobsen et al., 2004; Schofield, Hussain, Loxton, & Miller, 2002; Cook, Daling et al., 1997; von Soest, Kvalem, & Wichstrøm, 2012).

Fordi analysene i denne studien er basert på forskjeller mellom grupper som ikke sier noe om årsaksforhold (Pallant, 2010), kan det tenkes at kvinner som er single har en økt sjanse for å oppleve høyere grad av mentale problemer enn kvinner som er gift. Samtidig kan det tenkes at kvinner som opplever mentale problemer har redusert sjanse for å bli gift (Impett & Peplau, 2006), og at behovet for nære bånd til en partner kan øke motivasjonen til å gjennomføre en kosmetisk operasjon.

Selvovervåkning. Selvovervåkning ble heller ikke funnet å forklare en sammenheng mellom partnerstatus og kosmetisk kirurgi i denne studien. Dette til tross for at selvovervåkning ble funnet å være signifikant forbundet med partnerstatus i variansanalysen, og med kosmetisk kirurgi i t-testen. Funnet av at kvinner som har kjæreste skårer signifikant høyere på selvovervåkning enn kvinner som har samboer eller er gift, har flere mulige forklaringer. Kanskje er det slik at kvinner som skårer høyt på selvovervåkning har lavere sjanse for å ha samboer eller være gift fordi de har en tilbøyelighet til å ha mange, kortvarige relasjoner som er lave på intimitet (Snyder & Simpson, 1984; Leone & Hall, 2003).). Eventuelt kan det å ha samboer eller å være gift føre til at kvinnene blir mer opptatt av indre kvaliteter fremfor ytre (Anthony et al., 2007; Hatfield & Sprecher, 1986) og derfor skårer lavere på selvovervåkning. Resultatene fra variansanalysen gir derimot ikke svar på om den ene hypotesen er mer riktig enn den andre, siden variansanalyser ikke sier noe om årsaksforhold (Pallant, 2010).

Pasientgruppen viste seg å skåre signifikant høyere på selvovervåkning enn sammenligningsgruppen. Dette er i tråd med tidligere forskningsfunn av von Soest, Kvalem, Skolleborg og Roald (2006) som viste at personer som skårer høyt på selvovervåkning har økt sannsynlighet for å gjennomføre en kosmetisk operasjon. Resultatene støtter også opp om at kosmetisk kirurgi kan være en strategi, i tillegg til bruk av klær, sminke og solarium (Day, Unckless, Schleicher, & Hiller, 2002; Miller & Cardy, 2003; Snyder, 1987; Prislina & Kovrljia, 1992), som benyttes av personer som skårer høyt på selvovervåkning, for å kontrollere inntrykket de gir andre (Gangestad & Snyder, 1985).

Resultatene i denne studien gir også en indikasjon på at det finnes sammenhenger mellom selvovervåkning, kosmetisk kirurgi og partnerstatus som ikke er blitt avdekket her. Kanskje kan andre kombinasjoner av kosmetiske operasjoner, eller andre mål på partnerstatus

gi et annet bilde av om selvovervåkning kan forklare sammenhengen mellom partnerstatus og kosmetisk kirurgi. Samtidig kunne det vært interessant å benytte alternative skalaer for mål av selvovervåkning, for å se om andre operasjonaliseringer av begrepet er mer anvendbart i forhold til kosmetisk kirurgi.

Personlighet. Ingen av personlighetstrekkene i femfaktormodellen ble funnet å forklare sammenhengen mellom partnerstatus og kosmetisk kirurgi. Flere av personlighetstrekkene viste derimot signifikante sammenhenger med partnerstatus eller kosmetisk kirurgi, som vil bli diskutert nedenfor.

Ekstroversjon. Ekstroversjon viste seg ikke å kunne forklare en sammenheng mellom partnerstatus og kosmetisk kirurgi. Dette til tross for at ekstroversjon var det eneste trekket i femfaktormodellen som viste seg å være signifikant forbundet med både partnerstatus og kosmetisk kirurgi. En forklaring på hvorfor ekstroversjon ikke kunne forklare en sammenheng mellom partnerstatus og kosmetisk kirurgi, og likevel henge sammen med begge konstruktene enkeltvis, er at sammenhengen mellom ekstroversjon og partnerstatus viste seg å gå motsatt vei enn antatt. Istedenfor at single har en større tilbøyelighet til å skåre høyt på ekstroversjon enn kvinner som er gift, viste resultatene det motsatte. Resultatene i denne studien, og tidligere studier (Javo & Sørli, 2010; Kvalem, von Soest, Roald et al., 2006; von Soest, Kvalem, Skolleborg, & Roald, 2009), foreslår i tillegg en positiv sammenheng mellom ekstroversjon og kosmetisk kirurgi. Kvinner som er gift tenkes derfor å skåre høyere på ekstroversjon enn kvinner som er single, og dermed ha økt sjanse for å gjennomføre en kosmetisk operasjon. En slik sammenheng er derimot ikke funnet mellom partnerstatus og kosmetisk kirurgi i denne studien.

Kvinner som har kjæreste skåret i denne studien signifikant høyere på ekstroversjon enn kvinner som er single eller er gift. Siden variansanalyser ikke sier noe om årsaksforhold (Pallant, 2010), kan det tenkes at det ikke er en persons partnerstatus som påvirker hvor høyt man skårer på et personlighetstrekk, men at kvinner som skårer høyt på ekstroversjon har økt sannsynlighet for å ha en partner. En forklaring som er i tråd med at personer som skårer høyt på ekstroversjon søker intimitet, gjensidig avhengighet (King & Broyles, 1997), og er mer motivert for sosial kontakt (Olson & Weber, 2004) enn personer som skårer mer i retning av introversjon. Kvinner som har kjæreste kan i tillegg tenkes å skåre høyere på ekstroversjon enn kvinner som er gift, fordi de i mindre grad har etablert et forpliktende bånd til en partner og er mer motivert for å spille på sosiale situasjoner for å fremme et slikt bånd.

Medmenneskelighet. Medmenneskelighet kunne heller ikke forklare noe av sammenhengen mellom partnerstatus og kosmetisk kirurgi. Trekket viste heller ikke noen signifikant sammenheng med partnerstatus i variansanalysen, eller noen signifikant sammenheng med ønsket om å gjennomføre kosmetisk kirurgi. En mulig forklaring på dette kan være at det er andre faktorer som er mer avgjørende for hvorvidt man har en partner eller ikke, eller velger kosmetisk kirurgi. Det er også en mulighet for at medmenneskelighet er mer relatert til tilfredshet (Karney & Bradbury, 1995; Kelly & Conely, 1987; Kwan, Bond, & Singelis, 1997) og stabilitet i relasjoner (Karney & Bradbury, 1995), noe som ikke ble målt i denne studien. Når det gjelder tidligere funn av at lav skåre på medmenneskelighet øker sjansen for å vurdere kosmetisk kirurgi (Swami et al., 2009), kan det tenkes at mål på å vurdere en kosmetisk operasjon ikke er like sammenlignbart med å foreta en kosmetisk operasjon som antatt.

Nevrotisisme. Nevrotisisme hadde en signifikant sammenheng med kosmetisk kirurgi, men ingen signifikant sammenheng med partnerstatus. Fordi nevrotisisme ikke hadde noen sammenheng med partnerstatus kunne personlighetstrekket heller ikke forklare en sammenheng mellom partnerstatus og kosmetisk kirurgi. Kvinnene i pasientgruppen skåret signifikant høyere på nevrotisisme enn kvinnene i sammenligningsgruppen. Resultatene i denne studien er dermed i tråd med funn av at høy skåre på nevrotisisme øker sjansen for å vurdere eget utseende negativt (Kvalem et al., 2006; Davis, Dionne, & Shuster, 2001) og investere mye i utseende (Kvalem et al., 2006; Davis, Dionne, & Shuster, 2001). Kanskje kan markedsføring av tryggere operasjonsteknikker (Sarwer, 2013) og økt allmenn aksept av kosmetisk kirurgi dempe tendensen til bekymring som personer som skårer høyt på nevrotisisme kan ha, i forbindelse med kosmetiske operasjoner. Det var noe overraskende at nevrotisisme ikke hadde noen sammenheng med parforhold, siden nevrotisisme ble regnet som den sterkeste prediktoren for parforhold i femfaktormodellen. Trekket kan dermed se ut til å være mer relatert til kvalitet (Barelds, 2005; Davila, Karney, Hall, & Bradbury, 2003; Heaven et al., 2006) og stabilitet (Cate et al., 2002; Karney & Bradbury, 1995) på parrelasjoner enn partnerstatus.

Planmessighet. Planmessighet kunne ikke forklare noe av sammenhengen mellom partnerstatus og kosmetisk kirurgi. Personlighetstrekket viste heller ingen signifikant sammenheng med kosmetisk kirurgi, men derimot en signifikant sammenheng med partnerstatus. Nærmere bestemt skåret kvinner som er single signifikant lavere på planmessighet enn kvinner som er gift. En mulig faktor som kan ha bidratt til et slikt resultat

antas å være at kvinner som er gift har flere forpliktelser i sin relasjon (Dommermuth et al., 2009), og kanskje livssituasjon, enn kvinner som er single, som gjør at ekteskap stimulerer til å opptre konsistent over tid (Roberts et al., 2009). Når det gjelder planmessighet og fravær av en signifikant sammenheng med kosmetisk kirurgi, er dette i tråd med sprikende funn i forskningen (Javo & Sørli, 2010; Swami et al., 2009). Kanskje kan en kosmetisk operasjon være en drastisk engangshendelse som er i strid med den vedvarende og konsistente atferden som kjennetegner høy skåre på planmessighet (Roberts et al., 2009). En annen mulighet kan være at personer som skårer høyt på planmessighet fokuserer mer på å jobbe hardt og være prososiale når de ønsker å tiltrekke seg en partner, fremfor å velge kirurgi som strategi.

Åpenhet. Åpenhet forklarte, som forventet, ikke sammenhengen mellom partnerstatus og kosmetisk kirurgi, eller hadde noen signifikant sammenheng med kosmetisk kirurgi. Personlighetstrekket ble derimot funnet å ha en signifikant sammenheng med partnerstatus. Nærmere bestemt ved at kvinner som har kjæreste eller samboer skåret signifikant høyere på åpenhet enn kvinner som var gift. Personer som er gift kan dermed tenkes å være mindre åpne for ukonvensjonelle normer enn kvinner som har kjæreste eller samboer (McCrae & Sutin, 2009). Fordi sammenhengen er basert på signifikante forskjeller mellom grupper som ikke sier noe om årsaktforhold (Pallant, 2010), kan det også tenkes at det å være gift kan bidra til at personer i sterkere grad verdsetter konvensjonelle normer. Å ha en kjæreste eller samboer, som ikke innebærer den samme formelle forpliktelsen som å være gift (Dommermuth et al., 2009), kan dermed tenkes å stimulere til et mer åpent verdisett. At åpenhet ikke hadde noen signifikant sammenheng med kosmetisk kirurgi, står i motsetning til tidligere funn av at høy skåre på åpenhet øker sjansen for å gjennomgå en kosmetisk operasjon (Swami et al., 2009). Resultatene fra denne studien og Swami et al. (2009) sin studie, kan derfor tenkes å måle noe ulike konstrukt, og derfor være mindre sammenlignbare enn antatt (Bordens & Abbott, 2008).

Begrensninger og styrker

Pasientgruppen i denne studien er pasienter fra en privat, plastisk kirurgisk klinikk i Oslo. Lokalisasjonen av klinikken og hvilke pasienter denne klinikken tiltrekker seg er mulige faktorer som kan ha ført til skjevheter i resultatene. Sammenligningsgruppen er derimot valgt ut fra hele Norge via opplysninger fra folkeregisteret. Sammenligningsgruppen kan derfor representere et annet demografisk utvalg enn pasientgruppen. På en annen side kan pasienter fra hele Norge søke seg til klinikken i Oslo. Det er ikke kontrollert for geografisk opprinnelse

i denne oppgaven. Kontroll av hvorvidt deltakerne kom fra et mindre tettsted, større tettsted, by eller større by tenkes derimot å veie opp for kontroll av geografisk plassering.

Responsraten på spørreskjemaet som ble sendt ut til sammenligningsgruppen på 46 %, innebærer at 54 % av kvinnene som ble trukket ut til å være med i sammenligningsgruppa har latt være å svare på spørreskjemaet. Siden spørreskjemaet stiller spørsmål knyttet til kropp og utseende, kan kvinnenes interesse for temaet påvirket hvem som svarte. Det er dermed en viss fare for at gjennomsnittet for å være opptatt av utseende er høyere i sammenligningsgruppen enn i resten av Norge. En mulig skjevhet i hvor opptatt man er av utseende er dermed en faktor som kan begrense generaliserbarheten av dataene i denne studien. Det store utvalget i sammenligningsgruppen, og utvelgelsesprosedyren via norsk folkeregister, antas å ha en korrigerende effekt på en slik eventuell skjevhet.

I motsetning til en responsrate på 46 % i sammenligningsgruppen, svarte 75.3 % av kvinnene i pasientgruppen på spørreskjemaet. Lav svarprosent i sammenligningsgruppen, i forhold til pasientgruppen, kan dermed ha ført til skjevheter i utvalget i denne studien. En mulig skjevhet er at de ulike kategoriene for partnerstatus er ulikt representert i de to utvalgene, eller kan avvike noe fra resten av befolkningen. Størrelsen på utvalgene, og utvelgelsesprosedyren i sammenligningsgruppen, antas å ha en korrigerende effekt på slike eventuelle skjevheter. Bruk av spørreskjema forutsetter at deltakerne rapporterer sine indre tilstander presist. I hvilken grad kvinnene klarer eller ønsker å rapportere presist, er derfor alltid en feilkilde ved bruk av selvrapporingsskjema (Bordens & Abbott, 2008). Anonymitet for sammenligningsgruppen, og levering av svarsjema i lukket konvolutt for pasientgruppen, er tiltak som er gjort for å tilrettelegge for en så ærlig besvarelse som mulig. Bruk av utprøvde skalaer som har vist tilfredsstillende reliabilitet og validitet er valgt ut for å øke sannsynligheten for at man får svar på det man spør om.

En annen begrensning ved denne studien er at spørreskjemaet dataene er hentet fra, ikke er tiltenkt forskning på hvordan parforhold påvirker ønsket om kosmetisk kirurgi. Informasjonen som var tilgjengelig var derfor begrenset til hvorvidt kvinnene var gift, hadde samboer, kjæreste eller var single. Spørsmål om eventuelle tidligere parforhold, varighet av tidligere og nåværende parforhold, og spørsmål relatert til kvaliteten på parforhold er eksempler informasjon som kunne vært interessant å inkludere i fremtidig forskning. Spørsmålene kunne gitt informasjon om stabilitet og varighet av kvinnenes relasjoner, og gitt et bedre bilde av deres grunnlag for tilfredsstillende av behovet for å høre til. Informasjon relatert til kvinnenes tilknytning til partneren kunne for eksempel belyst hvorvidt redsel for å

miste en partner var en del av kvinnenes motivasjon for å søke kosmetisk kirurgi (Davis & Vernon, 2002). Hvilken rolle kvinnene tenker at utseende har for deres verdi på det mellommenneskelige marked, og som relasjonell partner, kunne belyst sammenhengen mellom partnerstatus og kosmetisk kirurgi på en mer utfyllende måte. Fordi sensitivitet for avvisning relatert til utseende, er funnet å ha en sammenheng med kosmetisk kirurgi (Park, Calogero, Young, & Dirrado, 2010), hadde det også vært interessant å undersøke kvinnenes tanker og følelser rundt hvordan andre oppfatter og evaluerer deres utseende. Hvordan en partner oppfatter og evaluerer ens utseende er tidligere funnet å påvirke tilfredshet med parforhold (Rieves & Cash, 1999). Sensitivitet for avvisning tenkes derfor å kunne belyse i hvor stor grad kvinnenes behov for tilhørighet er tilfredsstilt, samt hvordan de vurderer sin egen markedsverdi.

Tverrsnittsdataene denne studien er basert på gir i tillegg informasjon om en begrenset tidsperiode på tvers av aldersgrupper. Innsamling av longitudinelle data kunne derimot gi mer informasjon om relasjonsmønstre hos kvinner som velger å gjennomføre en kosmetisk operasjon. Fordi analysene i denne studien er basert på forskjeller mellom grupper som ikke sier noe om årsaksforhold (Pallant, 2010), er det ikke sikkert at det faktisk er slik at partnerstatus påvirker forklaringsvariablene, som igjen påvirker ønsket om kosmetisk kirurgi. Årsaksforholdet kan også gå motsatt vei. Det er også en mulighet for at variabler som ikke er målt i denne studien kan forklare mer av sammenhengene vi har funnet. At investering i utseende kun forklarte en liten del av sammenhengen mellom partnerstatus og kosmetisk kirurgim indikerer at det nettopp er andre faktorer som også kan forklare en slik sammenheng. I fravær av nevnte informasjon er det derfor grunn til å tenke at dataene i denne oppgaven gir en liten, men ikke nødvendigvis uvesentlig, del av bildet på hvordan partnerstatus kan ha betydning for ønsket om kosmetisk kirurgi.

Å kontrollere for alder viste seg nødvendig i denne studien siden alder forklarte en del av sammenhengen mellom partnerstatus og å være gift. Det ble derfor kontrollert for alder i alle analysene. Å kontrollere for alder, samt bruk av logistiske regresjonsanalyse som kan inneholde flere prediktorvariabler på en gang, ansees som to viktige metodologiske styrker ved denne studien. Et stort utvalg å basere analysene på regnes også, som nevnt, som en styrke ved studien. Få studier på kosmetisk kirurgi har sett på sammenhengen mellom partnerstatus og kosmetisk kirurgi. Denne studien tar derimot et steg videre mot å utdype antydninger i forskning som er gjort angående faktorer som kan spille en rolle når kvinner velger å gjennomgå en kosmetisk operasjon.

Konklusjon

Denne studien er en av svært få studier som har gått nærmere inn på hvorvidt det å ha en partner spiller noen rolle for ønsket om å gjennomføre en kosmetisk operasjon. Studien har vist at kvinner som er gift har mindre tilbøyelighet til å gjennomføre en kosmetisk operasjon enn single. Kjærester og samboere ble derimot ikke funnet å være signifikant forskjellig fra single, når det gjelder deres tilbøyelighet til å velge kosmetisk kirurgi. Kvinner som er single tenkes å ha en høyere motivasjon for å gjennomføre kosmetiske operasjoner fordi de, i større grad enn kvinner som er gift, søker tilgang på ressurser en partner kan gi som fremmer overlevelse og reproduksjon. Single kvinner tenkes også å være mer motivert for kosmetisk kirurgi fordi de kjenner på et utilfredsstilt behov for å tilhøre. Siden single kvinner, i større grad enn kvinner som er gift, tenkes å være tilgjengelige på det mellommenneskelige marked, antas single kvinner å være mer opptatt av sin markedsverdi som partner. Å være opptatt av sin markedsverdi som partner tenkes å øke tilbøyeligheten til å gjennomføre en kosmetisk operasjon.

Investering i utseende viste seg å forklare en liten del av sammenhengen mellom å være gift/singel og å ha gjennomgått en kosmetisk operasjon. Mental helse var svært nær ved å mediere nevnte sammenheng, noe selvfølelse, mental helse, selvovervåkning og personlighet derimot ikke gjorde. Kvinner som er single antas å skåre høyere på investering i utseende enn kvinner som er gift fordi de ønsker tettere bånd med menn. Å investere mye i utseende kan øke tilbøyeligheten til å gjennomføre en kosmetisk operasjon fordi kvinnene kan ha en tendens til å tenke at utseende er avgjørende for deres relasjoner til menn (Cash, Theriault, & Annis, 2004). I tillegg kommer deres tilbøyelighet til å bekymre seg for aksept og intimitet i sosiale interaksjoner, samt å oppleve redusert selvfølelse som følge av opplevd avvisning relatert til utseende.

Studien har benyttet et solid analyseverktøy, og har bidratt med ny innsikt i det komplekse forholdet mellom psykologiske variabler og motivasjon for kosmetisk kirurgi. Videre forskning trengs for å undersøke generaliserbarheten av dette funnet. Faktorer relatert til stabilitet og kvalitet på relasjoner, tilknytning og sensitivitet for avvisning relatert til utseende kan være aktuelt. Longitudinelle studier som kan undersøke kausale sammenhenger og kohorteffekter antas å kunne gi et bedre bilde av mønstre i parrelasjoner og en eventuell interesse for kosmetisk kirurgi gjennom livet.

Referanseliste

- American Society for Aesthetic Plastic Surgery [ASAPS] (2013). *15th annual Cosmetic Surgery National Data Bank Statistics*. Hentet 12.oktober, 2013, fra: <http://www.surgery.org/sites/default/files/ASAPS-2011-Stats.pdf>
- Anthony, D.B.A., Holmes, J.G., & Wood, J.V. (2007). Social Acceptance and Self-Esteem: Tuning of the Sociometer to Interpersonal Value. *Journal of Personality and Social Psychology*, *92*, 1024-1039. doi: 10.1037/0022-3514.92.6.1024
- Babuccu, O., Latifoğlu, O., Atabay, K., Oral, N., & Coşan, B. (2003). Sociological aspects of rhinoplasty. *Aesthetic Plastic Surgery*, *27*, 44–49. doi: 10.1007/s00266-002-1517-9
- Baker, J. L., Kolin, I. S., & Bartlett, E. S. (1974). Psychosexual dynamics of patients undergoing mammary augmentation. *Plastic and Reconstructive Surgery*, *53*, 652–659. Hentet fra: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/4151428>
- Barelds, D. P. H. (2005). Self and partner personality in intimate relationships. *European Journal of Personality*, *19*, 501–518. doi: 10.1002/per.549
- Baron, R.M., & Kenny, D.A. (1986). The Moderator-Mediator Variable Distinction in Social Psychological Research: Conceptual, Strategic, and Statistical Considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, *51*, 1173-1182. doi:10.1037/0022-3514.51.6.1173
- Bartholomew, K., & Horowitz, L.M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, *61*, 226-244. doi:10.1037/0022-3514.61.2.226
- Baumeister, R.F., & Leary, M.R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, *117*, 497-529. doi: 10.1037/0033-2909.117.3.497
- Beale, S., Lisper, H., & Palm, B. (1980). A psychological study of patients seeking augmentation mammoplasty. *British Journal of Psychiatry*, *136*, 133–138. doi: 10.1192/bjp.136.2.133
- Berscheid, E., & Peplau, L.A. (1983). The emerging science of relationships. I H.H. Kelley, E. Berscheid, A. Christensen, J.H. Jarvey, T.L. Huston, G. Levinger, E. McClintock,

- L.A. Peplau & D.R. Peterson (red.), *Close relationships* (s. 1-19). New York: W.H. Freeman.
- Blascovich, J., & Tomaka, J. (1991). Measures of self-esteem. I J.P. Robinson, P.R., Shaver, & L. S. Wrightsman (red.), *Measures of Personality and Social Psychological Attitudes* (s. 115-160). San Diego: Academic Press.
- Bolton, M. A., Pruzinsky, T., Cash, T. F., & Persing, J. A. (2003). Measuring outcomes in plastic surgery: Body image and quality of life in abdominoplasty patients. *Plastic and Reconstructive Surgery*, *112*, 619–625. doi: 10.1097/01.PRS.0000070972.57000.08
- Bordens, K.S., & Abbott, B.B. (2008). *Research design and methods: a process approach*. New York: McGraw-Hill.
- Bouchard, G., Lussier, Y., & Sabourin, S. (1999). Personality and marital adjustment: Utility of the five factor model of personality. *Journal of Marriage and the Family*, *61*, 651-660. Hentet fra: <http://www.jstor.org/stable/353567>
- Brinton, L. A., Brown, S. L., Colton, T., Burich, M. C., & Lubin, J. (2000). Characteristics of a population of women with breast implants compared with women seeking other types of plastic surgery. *Plastic and Reconstructive Surgery*, *105*, 919–927. Hentet fra: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12545102>
- Brown, T.A, Cash, T.F., & Mikulka, P.J. (1990). Attitudinal body-image assessment: Factor analyses of the body-self relations questionnaire. *Journal of Personality assessment*, *55*, 135 -144. doi:10.1080/00223891.1990.9674053
- Buss, D.M. (1989). Sex differences in human mate preferences: Evolutionary hypothesis testet in 37 cultures. *Behavioral and Brain Sciences*, *12*, 1-49. doi: <http://dx.doi.org/10.1017/S0140525X00023992>
- Buss, D.M., & Schmitt, D.P. (1993). Sexual strategies theory: An evolutionary perspective on human mating. *Psychological Review*, *100*, 204-232. doi:10.1037/0033-295X.100.2.204
- Buunk, B.P., & Verhoeven, K. (1991). Companionship and support in organizations: A microanalysis of the stress-reducing features of social interaction. *Basic and Applied Social Psycholog*, *12*, 242-258. doi: 10.1207/s15324834basp1203_1

- Caldwell, D.F., & O'Reilly, C.A. (1982). Boundary spanning and individual performance: The impact of self-monitoring. *Journal of Applied Psychology*, 67, 124-127. doi: 10.1037/0021-9010.67.1.124
- Cash, T.F. (1990). The psychology of physical appearance: Aesthetics, attributes, and images. I Cash, T.F., & Pruzinsky, T. (red.), *Body images: Development, deviance, and change* (s. 51-79). New York: Guilford Press.
- Cash, T.F. (1994a). Body-image attitudes: Evaluation, investment, and affect. *Perceptual and Motor Skills*, 78, 1168-1170. doi: 10.2466/pms.1994.78.3c.1168
- Cash, T.F. (1994b). The Situational Inventory of Body-Image Dysphoria: Contextual assessment of a negative body image. *The Behavior Therapist*, 17, 133-134. doi: 10.1002/eat.10100
- Cash, T. F. (2000). *Body image assessments: Manuals and questionnaires*. Tilgjengelig på forfatterens hjemmeside, <http://www.body-images.com>.
- Cash, T.F., Duel, L.A., & Perkins, L.L. (2002a). Women`s psychosocial outcomes of breast augmentation with silicone gel-filled implants: A two-year prospective study. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 109, 2112-2121. Hentet fra: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11994621>
- Cash, T. F., Fleming, E. C., Alindogan, J., Steadman, L., & Whitehead, A. (2002b). Beyond body image as a trait: The development and validation of the Body Image States Scale. *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*, 10, 103–113. doi:10.1080/10640260290081678
- Cash, T. F., Theriault, J. E., & Annis, N. M. (2004). Body image in an interpersonal context: Adult attachment, fear of intimacy, and social anxiety. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23, 89–103. doi: 10.1521/jscp.23.1.89.26987
- Caspi, A., Roberts, R. W., & Shiner, R. L. (2005). Personality development: Stability and change. *Annual Reviews of Psychology*, 56, 453–484. doi: 10.1146/annurev.psych.55.090902.141913

- O'Cass, A. (2000). A psychometric evaluation of a revised version of the Lennox and Wolfe revised self-monitoring scale. *Psychology & Marketing*, 17, 397-419. doi: 10.1002/(SICI)1520-6793(200005)
- Cate, R. M., Levin, L. A., & Richmond, L. S. (2002). Premarital relationship stability: a review of recent research. *Journal of Social and Personal Relationships*, 19, 261–284. doi: 10.1177/0265407502192005
- Cline, C. J. (1990). Psychological aspects of breast reduction surgery. I R. M. Goldwyn (red.), *Reduction Mammoplasty* (s.45-56). Boston: Little, Brown.
- Cook, D.B., Casillas, A., Robbins, S.B., & Dougherty, L.M. (2005). Goal continuity and the “Big Five” as predictors of older adult marital adjustment. *Personality and Individual Differences*, 38, 519-531. doi:10.1016/j.paid.2004.05.006
- Cook, L.S., Daling, J.R., Voigt, L.F., deHart, M.P., Malone, K.E., Stanford, J.S., Weiss, N.S., Brinton, L.A., Gammon, M.D., & Brogan, D. (1997). Characteristics of women with and without breast augmentation. *Journal of the American Medical Association* 277, 1612–1617. doi:10.1001/jama.1997.03540440046031
- Cooley, H.(1902). *Human nature and the social order*. New York: Charles Schribner`s Sons.
- Costa, P.T., & McCrae, R.R. (1980). Influence of extraversion and neuroticism on subjective well-being: Happy and unhappy people. *Journal of Personality and Social Psychology*, 38, 668 -678. Hentet fra: <http://psycnet.apa.org/journals/psp/38/4/668.pdf>
- Coyne, J.C., & Downey, G. (1991). Social factors and psychopathology: stress, social support, and coping processes. *Annual Review of Psychology*, 42, 401-425. doi: 10.1146/annurev.ps.36.020185.002531
- Crerand, C.E., Infield, A., & Sarwer, D.B. (2007). Psychological Considerations in Cosmetic Breast Augmentation. *Plastic Surgical Nursing*, 27, 146-154. doi: 10.1097/01.PSN.0000290284.49982.0c
- Davila, J., Karney, B. R., Hall, T. W., & Bradbury, T. N. (2003). Depressive symptoms and marital satisfaction: Within-subject associations and the moderating effects of gender and neuroticism. *Journal of Family Psychology*, 17, 557–570. doi: 10.1037/0893-3200.17.4.557

- Davis, C., Dionne, M., & Lazarus, L. (1996). Gender-role orientation and body image in women and men: The moderating influence of neuroticism. *Sex Roles, 34*, 493–505. Hentet fra: <http://link.springer.com/article/10.1007%2FBF01545028#page-1>
- Davis, C., Dionne, M., & Shuster, B. (2001). Physical and psychological correlates of appearance orientation. *Personality and Individual Differences, 30*, 21–30. doi: 10.1016/S0191-8869(00)00006-4
- Davis, D., & Vernon, M. L.(2002). Sculpting the body beautiful: attachment style, neuroticism, and use of cosmetic surgeries, *Sex Roles, 4*, 129 -138. Hentet fra: <http://link.springer.com/article/10.1023%2FA%3A1021043021624>
- Day, D., Unckless, A., Schleicher, D., & Hiller, N. (2002). Self-monitoring personality at work: A meta-analytic investigation of construct validity. *Journal of Applied Psychology, 87*, 390–401. doi:10.1037/0021-9010.87.2.390
- Demir, M. (2008). Sweetheart, you really make me happy: Romantic relationship quality and personality as predictors of happiness among emerging adults. *Journal of Happiness studies, 9*, 257-277. doi: 10.1007/s10902-007-9051-8
- Den Norske Legeforening [DNL] (2001). *Kosmetisk kirurgi*. Hentet 26.juni, 2013, fra: <http://legeforeningen.no/fagmed/norsk-plastikkirurgisk-forening/om-oss/kosmetisk-kirurgi/>
- Didie, E. R., & Sarwer, D. B. (2003). Factors which influence the decision to undergo cosmetic breast augmentation surgery. *Journal of Women's Health, 12*, 241–253. doi:10.1089/154099903321667582.
- Dommermuth, L., Aarskaug, K.W., & Noack, T.(2009). Gift, samboer eller “bare” kjæreste? *Samfunnsspeilet, 1*, 13-19. Hentet 4.juli, 2013, fra: <http://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/gift-samboer-eller-bare-kjaereste>
- Donnellan, M. B., Conger, R. D., & Bryant, C. M. (2004). The Big Five and enduring marriages. *Journal of Research in Personality, 38*, 481-504. doi:10.1016/j.jrp.2004.01.001

- Druss, R. G. (1973). Changes in body image following augmentation breast surgery. *International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy*, 2, 248–256. Hentet fra: <http://ovidsp.uk.ovid.com/sp-3.10.0b/ovidweb.cgi>
- Edgerton, M. T., & McClary, A. R. (1958). Augmentation mammoplasty: Psychiatric implications and surgical indications. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 21, 279–305. Hentet fra: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=%22Augmentation+mammaplasty%3A+Psychiatric+implications+and+surgical+indications%22>
- Edgerton, M. T., Meyer, E., & Jacobson, W. E. (1961). Augmentation mammoplasty II: Further surgical and psychiatric evaluation. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 27, 279–302. Hentet fra: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/13725701>
- Engvik, H., & Føllesdal, H. (2005). The big five inventory på norsk . *Tidsskrift for norsk Psykologforening* 42, 128-129. Hentet fra: http://www.psykologtidsskriftet.no/?seks_id=288770&a=2
- Eysenck, H. J. (1980). Personality, marital satisfaction, and divorce. *Psychological Reports*, 47, 1235–1238. doi: 10.2466/pr0.1980.47.3f.1235
- Fabian, L.J., & Thompson, J.K. (1989). Body image and eating disturbance in young females. *International Journal of Eating Disorders*, 8,63-74. doi: 10.1002/1098-108X(198901)
- Fehr, B., & Broughton, R. (2001). Gender and personality differences in conceptions of love: an interpersonal theory analysis. *Personal Relationships*, 8, 115–136. doi: 10.1111/j.1475-6811.2001.tb00031.x
- Feingold, A. (1992). Good looking people are not what we think. *Psychological Bulletin*, 111, 304-341. doi:10.1037/0033-2909.111.2.304
- Finch, J.F., Okun, M.A., Pool, G.J., & Ruehlman, L.S. (1999). A comparison of the influence of conflictual and supportive social interactions on psychological distress. *Journal of Personality*, 67, 581-622. doi: 10.1111/1467-6494.00066
- Florian, V., Mikulincer, M., & Hirschberger, G. (2002). The anxiety-buffering function of close relationships: Evidence that relationship commitment acts as a terror

- management mechanism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 527-542.
Hentet fra: <http://www1.psych.purdue.edu/~willia55/392F-'06/Florian.pdf>
- Forand, N.R., Gunthert, K.C., German, R.E., & Wenzel, S.J. (2010). Appearance investment and everyday interpersonal functioning: an experience sampling study. *Psychology of Women Quarterly*, 34, 380-393. doi: 10.1111/j.1471-6402.2010.01583.x
- Fryzek, J. P., Weiderpass, E., Signorello, L. B., Hakelius, L., Lipworth, L., Blot, W. J., McLaughlin, J.K., & Nyren, O. (2000). Characteristics of women with cosmetic breast augmentation surgery compared with breast reduction surgery patients and women in the general population of Sweden. *Annals of Plastic Surgery*, 45, 349-356. Hentet fra:
- Gangestad, S.W., & Snyder, M. (1985). To carve nature at its joints: On the existence of discrete classes in personality. *Psychological Review*, 92, 317-349. Hentet fra: <http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=fulltext.journal&jcode=rev&vol=92&issue=3&page=317&format=PDF>
- Gangestad, S.W., & Snyder, M. (2000). Self-monitoring: Appraisal and reappraisal. *Psychological Bulletin*, 126, 530-555. doi:10.1037/0033-2909.126.4.530
- Gangestad, S.W., & Thornhill, R. (1997). Human sexual selection and developmental stability. I J.A. Simpson & D.T. Kenrick (red.). *Evolutionary Social Psychology* (s. 169-195). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Gattis, K.S., Berns, S., Simpson, L.E., & Christensen, A. (2004). Birds of a feather or strange birds? Ties among personality dimensions, similarity, and marital quality. *Journal of Family Psychology*, 18, 564-574. Hentet fra: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15598162>
- Gimlin, D. (2007). Accounting for cosmetic surgery in the USA and Great Britain: a cross-cultural analysis of women's narratives. *Body and Society*, 13, 41-60. doi: 10.1177/1357034X07074778
- Goldberg, L. R. (1993). The structure of phenotypic personality traits. *American Psychologist*, 48, 26-34. doi: 10.1037/0003-066X.48.1.26

- Graziano, W.G., & Tobin, R.M.(2009). Agreeableness. I M.R Leary & R.H. Hoyle (red.). *Handbook of individual differences in social behavior* (s.46-61). New York: Guilford Press.
- Grisset, N.I., & Norvell, N.K. (1992). Perceived social support, social skills, and quality of relationships in bulimic women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60*, 293-299. doi:10.1037/0022-006X.60.2.293
- Haas, C.F., Champion, A., & Secor, D. (2008). Motivating factors for seeking cosmetic surgery. *Plastic Surgical Nursing, 28*, 177-182. doi:10.1089/154099903321667582
- Hargreaves, D.A., & Tiggeman, M. (2002). Idealized media images and adolescent body image: “Comparing” boys and girls. *Body Image, 1*, 351-361. doi:10.1016/j.bodyim.2004.10.002
- Hatfield, E., & Sprecher, S. (1986). *Mirror, mirror...The importance of looks in everyday life*. New York: State University of New York Press.
- Hatfield, E., Traupmann, J., Sprecher, S., Utne, M., & Hay, J. (1985). Equity and intimate relationships: Recent research. I W. Ickes (red.), *Compatible and incompatible relationships*. New York: Springer-Verlag.
- Heaven, P. C. L., Smith, L., Prabhakar, S. M., Abraham, J., & Mete, M.E. (2006). Personality and conflict communication patterns in cohabiting couples. *Journal of Research in Personality, 40*, 829–840. doi:10.1016/j.jrp.2005.09.012
- Henderson-King, D., & Brooks, K. D. (2009). Materialism, sociocultural appearance messages, and paternal attitudes predict college women’s attitudes about cosmetic surgery. *Psychology of Women Quarterly, 33*, 133–142. doi: 10.1111/j.1471-6402.2008.01480.x
- Homans, G. C. (1961). *Social behavior: Its elementary forms*. New York: Harcourt, Brace & World.
- Honigman, R.J., Phillips, K.A., & Castle, D.J. (2004). A review of psychosocial outcomes for patients seeking cosmetic surgery. *Plastic and Reconstructive surgery, 113*, 1229-1237. doi: 10.1097/01.PRS.0000110214.88868.CA

- Horwitz, A.V., White, H.R., & Howell-White, S. (1996). Becoming married and mental health: a longitudinal study of a cohort of young adults. *Journal of Marriage and Family*, 58, 895–907. Hentet fra: <http://www.jstor.org/stable/353978>
- Huang, M., Yen, C., & Lung, F. (2010). Moderators and mediators among panic, agoraphobia symptoms, and suicidal ideation in patients with panic disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 51, 243-249. doi:10.1016/j.comppsy.2009.07.005
- Impett, E.A., & Peplau, L.A. (2006). «His» and «Her» Relationships? A Review of the Empirical Evidence. I Vangelisti, A.L. & Perlman, D. (red.), *The Cambridge Handbook of Personal Relationships*. New York: Cambridge University Press.
- International Society for Aesthetic Surgery [ISAPS] (2011). ISAPS International Survey on Aesthetic/Cosmetic Procedures Performed in 2011. Hentet 26.juni, 2013, fra: <http://www.isaps.org/files/html-contents/Downloads/ISAPS%20Results%20-%20Procedures%20in%202011.pdf>
- Jacobsen, P.H., Holmich, L.R., McLaughlin, J.K., Johansen, C., Olsen, J.H., Kjoller, K., & Friis, S. (2004). Mortality and suicide among Danish women with cosmetic breast implants. *Archives of Internal Medicine* 164, 2450–2455. doi:10.1001/archinte.164.22.2450
- Javo, Í.M., & Sørli, T. (2009). Psychosocial Predictors of an Interest in Cosmetic Surgery among Young Norwegian Women: A Population-Based Study. *Plastic and reconstructive surgery*, 124, 2142 - 2148. doi: 10.1097/PRS.0b013e3181bcf290.
- Javo, I.M., & Sørli, T. (2010). Psychosocial Characteristics of Young Norwegian Women Interested in Liposuction, Breast Augmentation, Rhinoplasty, and Abdominalplasty: A population-Based Study. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 125, 1536 -1543. doi: 10.1097/PRS.0b013e3181d5135a
- John, O.P., & Srivastava, S. (1999). The big five trait taxonomy: History, measurement, and theoretical perspectives. I L.A. Perwin & O.P., John (red.), *Handbook of personality. Theory and research* (s. 102-138): New York : Guilford.
- Jones, E.E. & Baumeister, R. (1976). The self-monitor looks at the ingratiation. *Journal of Personality*, 44, 654-674. doi: 10.1111/j.1467-6494.1976.tb00144.x

- Karney, B.R., & Bradbury, T.N. (1995). The longitudinal course of marital quality and stability: A review of theory, method and research. *Psychological Bulletin*, *118*, 3-34. doi:10.1037/0033-2909.118.1.3
- Kaslow, F., & Becker, H. (1992). Breast augmentation: Psychological and Plastic Surgery Considerations. *Psychotherapy*, *29*, 467-473. doi:10.1097/01.PSN.0000290284.49982.0c
- Kelly, E.L., & Conley, J.J. (1987). Personality and compatibility: A prospective analysis of marital stability and marital satisfaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, *52*, 27-40. doi:10.1037/0022-3514.52.1.27
- Kenrick, D. T., Groth, G. E., Trost, M. R., & Sadalla, E. K. (1993). Integrating evolutionary and social exchange perspectives on relationships: Effects of gender, self-appraisal, and involvement level on mate selection. *Journal of Personality and Social Psychology*, *64*, 951-969. doi: 10.1037/0022-3514.64.6.951
- Kenrick, D. T., & Gutierrez, S. E. (1980). Contrast effect and judgments of physical attractiveness. *Journal of Personality and Social Psychology*, *38*, 131-140. doi: 10.1037/0022-3514.38.1.131
- Kenrick, D.T., & Keefe, R.C. (1992). Age preferences in mates reflect sex differences in human reproductive strategies. *Behavioral and Brain Sciences*, *15*, 75-133. doi: <http://dx.doi.org/10.1017/S0140525X00067595>
- Kenrick, D.T., Neuberg, S.L., & Cialdini, R.B. (2007). *Social Psychology. Goals in interaction* (4.utg). Boston: Pearson.
- Kenrick, D.T., Sadalla, E.K., Groth, G., & Trost, M.R. (1990). Evolution, traits, and the stages of human courtship: Qualifying the parental investment model. *Journal of Personality*, *53*, 97-116. doi: 10.1111/j.1467-6494.1990.tb00909.x
- Kessler, R.C., & McLeod, J.D. (1985). Social support and mental health in community samples. I S. Cohen & S.L. Syme (red.), *Social support and health* (s. 219-240). Orlando, FL: Academic Press.
- Kiecolt-Glaser, J.K., & Newton, T.L. (2001). Marriage and health: His and hers. *Psychological Bulletin*, *127*, 472-503. doi:10.1037/0033-2909.127.4.472

- King, L.A., & Broyles, S.J. (1997). Wishes, gender, personality, and well-being. *Journal of Personality, 65*, 49-76. doi: 10.1111/j.1467-6494.1997.tb00529.x
- Kjoller, K., Hölmich, L. R., Fryzek, J. P., Jacobsen, P. M., Friis, S., McLaughlin, J. K., Lipworth, L., Henriksen, T.F., Jørgensen, S., Bittman, S., & Olsen, J.H. (2003). Characteristics of women with cosmetic breast implants compared with women with other types of cosmetic surgery and population-based controls in Denmark. *Annals of Plastic Surgery, 50*, 6–12. Hentet fra: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?otool=inouolib>
- Klassen, A., Jenkinson, C., Fitzpatrick, R., & Goodcare, T. (1996). Patients` health related quality of life before and after aesthetic surgery. *British Journal of Plastic Surgery, 49*, 433-438. doi: 10.1016/S0007-1226(96)90025-9
- Krauss, R.M., Geller, V., & Olson, C. (1976). *Modalities and cues in perceiving deception*. Paper presented at the annual meeting of the American Psychological Association, Washington DC.
- Kurdek, L.A. (1993). Predicting marital dissolution; A 5-year prospective longitudinal study of newlywed couples. *Journal of Personality and Social Psychology, 64*, 221-242. doi:10.1037/0022-3514.64.2.221
- Kvalem, I.L., von Soest, T., Roald, H.E., & Skolleborg, K.C. (2006). The interplay of personality and negative comments about appearance in predicting body image. *Body image, 3*, 263 -273. doi:10.1016/j.bodyim.2006.04.002
- Kwan, V. S. Y., Bond, M. H., & Singelis, T. M. (1997). Pancultural explanations for life satisfaction: adding relationship harmony to self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology, 73*, 1038–1051. doi:10.1037/0022-3514.73.5.1038
- Lakey, B. (2013). Social Support Processes in Relationships. I Simpson, J.A., & Campbell, L.(red.), *The Oxford Handbook of Close Relationships*. New York: Oxford University Press.
- Lakey, B., & Cronin, A. (2008). Low social support and major depression: Research, theory and methodological issues. I K.S. Dobson & D. Dozois (red.), *Risk factors for depression* (s. 385-408). Academic Press.

- Lamb, K.A., Lee, G.R., & DeMaris, A. (2003). Union formation and depression: selection and relationship effects. *Journal of Marriage and Family*, *65*, 953–62. doi: 10.1111/j.1741-3737.2003.00953.x
- Le, B., & Agnew, C.R. (2003). Commitment and its theorized determinants: A meta-analysis of the investment model. *Personal Relationships*, *10*, 37-57. doi: 10.1111/1475-6811.00035
- Leone, C., & Hall, I. (2003). Self-monitoring, marital dissatisfaction, and relationship dissolution: Individual differences in orientations to marriage and divorce. *Self and Identity*, *2*, 189–202. doi:10.1080/15298860309026
- Leone C., & Hawkins, LB. (2006). Self-monitoring and close relationships. *Journal of personality*, *74*, 739-78. doi: 10.1111/j.1467-6494.2006.00391.x
- Leary, M.R., Tambor, E.S., Terdal, S.K., & Downs, D.L. (1995). Self-esteem as an interpersonal monitor: The sociometer hypothesis. *Journal of Personality and Social Psychology*, *68*, 518-530. doi:10.1037/0022-3514.68.3.518
- Lepore, S.J., Ragan, J.D., & Jones, S. (2000). Talking facilitates cognitive-emotional processes of adaption to an acute stressor. *Journal of Personality and Social Psychology*, *78*, 499-508. doi:10.1037/0022-3514.78.3.499
- Lester, D., Haig, C., & Monello, R. (1989). Spouses`personality and marital satisfaction. *Personality and Individual Differences*, *10*, 253-254. doi: 10.1016/0191-8869(89)90211-0
- Li, N.P., & Kenrick, D.T. (2006). Sex similarities and differences in preferences for short-term mates: What, wether, and why. *Journal of Personality and Social Psychology*, *90*, 468-489. doi: 10.1037/0022-3514.90.3.468
- Lippa, R.A. (1976a). *The effect of expressive control on expressive consistency and on the relation between expressive behavior and personality*. Doctoral dissertation, Stanford University.
- Lippa, R.A. (1976b). Expressive control and the leakage of dispositional introversion-extraversion during role-played teaching. *Journal of Personality*, *44*,541-559. doi: 10.1111/j.1467-6494.1976.tb00137.x

- Loland, N.W. (1998). Body image and physical activity. A survey among Norwegian men and women. *International Journal of Sport Psychology*, 29, 339-365. Hentet fra: <http://www.cabdirect.org/abstracts/19991809884.html;jsessionid=9A9B1526514A247E3AB03AF408EED0E1?freeview=true>
- Loucks, E.B., Berkman, L.F., Gruenewald, T.L., & Seeman, T.E. (2005). Social integration is associated with fibrinogen concentration in elderly men. *Psychosomatic Medicine* 67, 353-358. doi: 10.1097/01.psy.0000160482.89163.e8
- Lucas, R.E., & Baird, B.M. (2004). Extraversion and emotional reactivity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86, 473-485. doi:10.1037/0022-3514.86.3.473
- Markey, C. N., & Markey, P. M. (2009). Correlates of young women's interest in obtaining cosmetic surgery. *Sex Roles*, 61, 158–166. doi: 10.1007/s11199-009-9625-5
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. Jr. (1997). Personality trait structure as a human universal. *American Psychologist*, 52, 509–516. doi:10.1037/0003-066X.52.5.509
- McCrae, R.R., & Costa, P.T. (1999). A five-factor theory of personality. I L.A. Perwin, O.P. John (red.), *Handbook of personality. Theory and research* (s. 139-153). New York: Guilford Press.
- McCrae, R.R., & John, O.P. (1992). An introduction to the five-factor model and its applications. *Journal of Personality*, 60,175-215. doi: 10.1111/j.1467-6494.1992.tb00970.x
- McCrae, R.R., & Sutin, A. (2009). Openness to Experience. I M.R Leary & R.H. Hoyle (red.), *Handbook of individual differences in social behavior* (s. 257-273). New York: Guilford Press.
- McNulty, J.K. (2013). Personality and relationships. I J.A. Simpson & L. Campbell (red.), *The Oxford Handbook of Close Relationships*. New York: Oxford University Press.
- Mead, G.H. (1934). *Mind, self, and society*. Chicago: University of Chicago Press.
- Mickelson, K.D., Kessler, R.C., & Shaver, P.R. (1997). Adult attachment in a nationally representative sample. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 1092-1106. doi:10.1037/0022-3514.73.5.1092

- Mikulincer, M., & Shaver, P.R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics and change*. New York: Guilford Press.
- Miller, J., & Cardy, R. (2003). Self-monitoring and performance appraisal: Rating outcomes in project teams. *Journal of Organizational Behavior*, 21, 609–626. doi: 10.1002/1099-1379(200009)
- Murray, S. L., Holmes, J. G., & Griffin, D. W. (2000). Self-esteem and the quest for felt-security: How perceived regard regulates attachment processes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 478–498. doi:10.1037/0022-3514.78.3.478
- Muth, J.L., & Cash, T.F. (1997). Body-image attitudes: What difference does gender make? *Journal of Applied Social Psychology*, 27, 1438-1452. doi: 10.1111/j.1559-1816.1997.tb01607.x
- Newcomb, M. D., & Bentler, P. M. (1981). Marital breakdown. I S. Duck & R. Gilmour (red.), *Personal relationships 3: personal relationships in disorder* (s. 57–94). New York: Academic Press.
- Nordvik, H. (2005). Personlighetstrekk: deres art og antall. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 42, 994-998. Hentet fra: http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=64853&a=2
- Norsk Forening for Estetisk Plastikkirurgi [NFEP] (2001). *Risikoer og komplikasjoner ved plastikkirurgi*. Lastet ned 26.juni, 2013, fra: <http://www.plastikkirurgi.no/risikoer-plastisk-kirurgi>
- Olson, K.R., & Weber, D.A. (2004). Relations between big five traits and fundamental motives. *Psychological Reports*, 95, 795-802.
- Pallant, J. (2010). *SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis with SPSS for Windows*. New York: Open University Press.
- Park, L.E., Calogero, R.M, Young, A.F., & Dirrado, A.M. (2010). Appearance-based rejection sensitivity predict body dysmorphic disorder symptoms and cosmetic surgery acceptance. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 29, 489-509. doi: 10.1521/jscp.2010.29.5.489

- Pawlowski, B., & Dunbar, R.I.M. (1999). Withholding age as putative deception in mate search tactics. *Evolution and Human Behavior*, 20, 53-69. doi: 10.1016/S1090-5138(98)00038-5
- Pennebaker, J.W., Barger, S.D., & Tiebout, J. (1989). Disclosure of traumas and health among holocaust survivors. *Psychosomatic Medicine*, 51, 577-589. Hentet fra: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2798704>
- Pennebaker, J.W., Hughes, C.F., & O`Heern, R.C. (1987). The psychophysiology of confession: Linking inhibitory and psychosomatic processes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 781-793. doi:10.1037/0022-3514.52.4.781
- Prislin, R., & Kovrlija, N. (1992). Predicting behavior of high and low self-monitors: an application of the theory of planned behavior. *Psychological Reports*, 70, 1131-1138. Hentet fra: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1496083>
- Pruzinsky, T. (1996). Cosmetic plastic surgery and body image: Critical factors in patient assessment. I J.K. Thompson (red.), *Body image, eating disorders, and obesity: An integrative guide for assessment and treatment* (s.109-127). Washington DC: American Psychological Association. doi: 10.1037/10502-005
- Ramm, J., & von Soest, T.(2011). 5 prosent har lagt seg under kniven. *Samfunnsspeilet*, 25, 37-42. Hentet fra: <http://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/5-prosent-har-lagt-seg-under-kniven>
- Regan, P.C. (1998). What if you can't get what you want? Willingness to compromise ideal mate selection standards as a function of sex, mate value, and relationship context. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 24, 1294-1303. doi: DOI:10.1177/01461672982412004
- Regan, P.C., Levin, L., Sprecher S., Christopher, F.S., & Gate, R.(2000). Partner Preferences: What characteristics do men and women desire in their short-term sexual and long-term romantic partners? *Journal of Psychology & Human Sexuality*, 12, 1-21. doi:10.1300/J056v12n03_01

- Reis, H.T., Sheldon, K.M., Gable, S.L., Roscoe, J., & Ryan, R.M. (2000). Daily well-being: the role of autonomy, competence and relatedness. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26, 419- 435. doi: 10.1177/0146167200266002
- Rhodewalt, F., & Comer, R. (1981). The role of self-attribution differences in the utilization of social comparison information. *Journal of Research in Personality*, 15, 210-220.
Hentet fra: http://ac.els-cdn.com/0092656681900209/1-s2.0-0092656681900209-main.pdf?_tid=ef1e0da4-382d-11e3-8cc1-00000aab0f02&acdnat=1382125748_0cd2ceff38c0a6734c48b298cac9752
- Rieves, L. C., & Cash, T. F. (1999). Do you see what I see?: A study of actual and perceived physical appearance attitudes in romantic relationships. *Unpublished manuscript. Available from Jessica L. Gokee, Old Dominion University, Norfolk, Virginia.*
- Roberts, B.W., Jackson, J.J., Fayard, J.V., Edmonds, G., & Meints, J.(2009). Conscientiousness. I M.R Leary & R.H. Hoyle (red.).*Handbook of individual differences in social behavior* (s.369-381). New York: Guilford Press.
- Rubin, Z. (1973). *Liking and loving: An invitation to social psychology*. New York: Holt, Rinehart, & Winston.
- Rusbult, C.E., Coolsen, M.K., Kirchner, J.L., & Clarke, J.A. (2006). Commtiment. I A.L. Vangelisti & D. Perlman (red.). *The Cambridge Handbook of Personal Relationships* (s. 615-635). New York: Cambridge University Press.
- Rusticus, A. (2006). Measurement invariance of the Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire: Can we compare across age and gender? *Sex Roles*, 55, 827-842. doi: 10.1007/s11199-006-9135-7
- Ryff, C.D., & Singer, B. (2000). Interpersonal Flourishing: A Positive Health Agenda for the New Millenium. *Personality and Social Psychology*, 4, 30-44. doi: 10.1207/S15327957PSPR0401_4
- Sandanger, I., Moum,T., Ingebrigtsen, G., Dalsgard, O.S., Sørensen,T., & Bruusgard, D.(1998). Concordance between symptom screening and diagnostic procedure: the Hopkins Symptom Checklist-25 and the Composite International Diagnostic

- Interview. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 33, 345-54. Hentet fra: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9689897>
- Sarason, B.R., Sarason, I.G., & Gurung, R.A.R. (1997). Close personal relationships and health outcomes: A key to the role of social support. I S. Duck (red.), *Handbook of personal relationships* (2.utg.) (s.547-573). New York: Wiley.
- Sarwer, D.B. (2013). Cosmetic surgery. I A.R. Block & D.B. Sarwer (red.), *Presurgical Psychological Screening. Understanding patients, improving outcomes* (s. 253-271). Washington DC: American Psychological Association.
- Sarwer, D.B., Bartlett, S.P., Bucky, L.P., LaRossa, D., Low, D.W., Pertschuk, M.J., Wadden, T.A., & Whitaker, L.A. (1998a). Bigger is not always better: Body image dissatisfaction in breast reduction and breast augmentation patients. *Plastic Reconstructive Surgery*, 101, 1956-63. Hentet fra: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9623843>
- Sarwer, D.B., Brown, G.K., & Evans, D.L. (2007). Cosmetic breast augmentation and suicide. *American Journal of Psychiatry*, 164, 1006–1013. doi:10.1176/appi.ajp.164.7.1006
- Sarwer, D.B., & Crerand, C.E. (2004). Body image and cosmetic medical treatments. *Body Image*, 1, 99-111. doi: 10.1016/S1740-1445(03)00003-2
- Sarwer, D. B., Didie, E. R., & Gibbons, L. M. (2006). Cosmetic surgery of the body. I D. B. Sarwer, T. Pruzinsky, T. F. Cash, R. M. Goldwyn, J. A. Persing, & L. A. Whitaker (red.), *The psychology of reconstructive and cosmetic plastic surgery: Clinical, empirical, and ethical perspectives* (s.251–266). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sarwer, D. B., LaRossa, D., Bartlett, S. P., Low, D. W., Bucky, L. P., & Whitaker, L. A. (2003). Body image concerns of breast augmentation patients. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 112, 83–90. doi: 10.1097/01.PRS.0000066005.07796.51
- Sarwer, D. B., Nordmann, J. E., & Herbert, J. D. (2000). Cosmetic breast augmentation surgery: A critical overview. *Journal of Women's Health and Gender-Based Medicine*, 9, 843–856. doi:10.1089/152460900750020874

- Sarwer, D. B., Wadden, T. A., Pertschuk, M. J., & Whitaker, L. A. (1998b). Body image dissatisfaction and body dysmorphic disorder in 100 cosmetic surgery patients. *Plastic and Reconstructive Surgery*, *101*, 1644–1649. Hentet fra: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9583501>
- Sarwer, D.B., Wadden, T.A., Pertschuk, M.J., & Whitaker, L.A. (1998c). The psychology of cosmetic surgery: a review and reconceptualization. *Clinical Psychology Review*, *18*, 1-22. doi: 10.1016/S0272-7358(97)00047-0
- Sarwer, D. B., Whitaker, L. A., Wadden, T. A., & Pertschuk, M. J. (1997). Body image dissatisfaction in women seeking rhytidectomy or blepharoplasty. *Aesthetic Surgery Journal*, *17*, 230–234. doi: 10.1016/S1090-820X(97)80004-0
- Sarwer, D.B., Ziville, H.A., LaRossa, D., Bartlett, S.P., Chang, B. Low D.W., & Whitaker, L.A. (2004). Mental health histories and psychiatric medication usage among persons who sought cosmetic surgery. *Plastic and Reconstructive Surgery*, *114*, 1927-1933. doi: 10.1097/01.PRS.0000142999.86432.1F
- Schofield, M., Hussain, R., Loxton, D., & Miller, Z. (2002). Psychosocial and health behavioural covariates of cosmetic surgery: Women’s Health Australia Study. *Journal of Health Psychology* *7*, 445–457. doi: 10.1177/1359105302007004332
- Schwarzer, R., & Leppin, A. (1992). Social support and mental health: A conceptual and empirical overview. I L. Montada, S.H. Filipp, & M. J. Lerner (red.), *Life crises and experiences of loss in adult life* (s. 435-458). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Scott, K.M., Wells, J.E., Angermeyer, M., Brugha, T.S., Bromet, T.S., Demyttenaere, K, de Girolamo, G., Gureje, O., Haro, J.M., Jin, R., Karam, A.N., Kovess, V., Lara, C., Levinson, D., Ormel, J., Posada-Villa, J., Sampson, N., Takeshima, T., Zhang, M., & Kessler, R.C. (2010). Gender and the relationship between marital status and first onset of mood, anxiety and substance use disorders. *Psychological Medicine*, *40*, 1495–505. doi: <http://dx.doi.org/10.1017/S0033291709991942>
- Shaver, P. R., & Brennan, K. A. (1992). Attachment styles and the ‘‘Big Five’’ personality traits: their connections with each other and with romantic relationship outcomes. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *18*, 536–545. doi: 10.1177/0146167292185003

- Simis, K.J., Verhulst, F.C., & Koot, H.M. (2001). Body image, psychosocial functioning, and personality: How different are adolescents and young adults applying for plastic surgery? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42, 669 – 678. doi: 10.1111/1469-7610.00762
- Simon, R.W. (2002). Revisiting the relationships among gender, marital status, and mental health. *American Journal of Sociology*, 4, 1065–96. doi: 10.1086/339225
- Skirbekk, S., & Kjølrsrud, L. (2005). Ekteskap. Store Norske Leksikon. Hentet 3.oktober fra <http://snl.no/ekteskap>.
- Slator, R., & Harris, D. L. (1992). Are rhinoplasty patients potentially mad? *British Journal of Plastic Surgery*, 45, 307-310. doi: 10.1016/0007-1226(92)90058-6
- Slevic, J., & Tiggemann, M. (2010). Attitudes toward cosmetic surgery in middle-aged women: Body image, aging anxiety, and the media. *Psychology of Women Quarterly*, 34, 65–74. doi: 10.1111/j.1471-6402.2009.01542.x
- Snyder, M. (1974). Self-monitoring of expressive behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 30, 526-537. doi: 10.1037/h0037039
- Snyder, M. (1987). *Public appearances, private realities: The psychology of self-monitoring*. New York: W.H. Freeman & Co.
- Snyder, M., Berscheid, E., & Glick, P. (1985). Focusing on the exterior and the interior: Two investigations of the initiation of personal relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 1427-1439. doi:10.1037/0022-3514.48.6.1427
- Snyder, M., Berscheid, E., & Matwychuk, A. (1988). Orientations toward personnel selection: Differential reliance on appearance and personality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 972-979. doi:10.1037/0022-3514.54.6.972
- Snyder, M., & Gangestad, S. (1986). On the nature of Self-Monitoring: Matters of Assessment, Matters of Validity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 125-139. doi:10.1037/0022-3514.51.1.125

- Snyder, M., & Simpson, J. A. (1984). Self-monitoring and dating relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, *47*, 1281–1291. doi: 10.1037/0022-3514.47.6.1281
- von Soest, T. (2005). Rosenbergs selvfølelsskala: Validering av en norsk oversettelse. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, *42*, 226-228.
- von Soest, T., Kvalem, I. L., Roald, H.E., & Skolleborg, K.C. (2004). Kosmetisk kirurgi blant norske kvinner. *Tidsskrift for Den norske legeförening*, *124*, 1776-1778. Hentet fra: <http://tidsskriftet.no/article/1042040/>
- von Soest, T., Kvalem, I.L., Skolleborg, K.C., & Roald, H.E. (2006). Psychosocial factors predicting the motivation to undergo cosmetic surgery. *Plastic and reconstructive surgery*, *117*, 51- 62. doi: 10.1097/01.prs.0000194902.89912.f1
- von Soest, T., Kvalem, I.L., Skolleborg, K.C., & Roald, H.E. (2009). Cosmetic surgery and the relationship between appearance satisfaction and extraversion: Testing a transactional model of personality. *Journal of Research in Personality*, *43*, 1017-1025. doi: 10.1016/j.jrp.2009.07.001
- von Soest, T., Kvalem, I.L., & Wichstrøm, L. (2012). Predictors of cosmetic surgery and its effects on psychological factors and mental health: a population-based follow-up study among Norwegian females. *Psychological Medicine*, *42*, 617- 626. doi: 10.1017/S0033291711001267
- Stack S., & Eshleman, J.R. (1998). Marital status and happiness: a 17-nation study. *Journal of Marriage and Family*, *60*, 527–36. Hentet fra: <http://www.jstor.org/stable/353867>
- Sternberg, R. J. (1986). A triangular theory of love. *Psychological Review*, *93*, 119-135. doi:10.1037/0033-295X.93.2.119
- Stice, E., Presnell, K., & Sprangler, D. (2002). Risk factors for binge eating onset in adolescent girls: A 2-year prospective investigation. *Health Psychology*, *21*, 131-138. doi: 10.1037/0278-6133.21.2.131
- Strand, B.H., Dalgard, O.S., Tambs, K., & Rognerud, M. (2003). Measuring the mental health status of the Norwegian population: a comparison of the instruments SCL-25, SCL-10,

- SCL-5 and MHI-5 (SF-36). *Nordic Journal of Psychiatry*, 57, 113-8.
doi:10.1080/08039480310000932
- Sullivan, L.A., & Harnish, R. J. (1990). Body image: Differences between high and low self-monitoring males and females. *Journal of Research in Personality*, 24, 291-302. doi: 10.1016/0092-6566(90)90022-X
- Swami V, Chamorro-Premuzic T, Bridges S., & Furnham A. (2009). Acceptance of cosmetic surgery: Personality and individual difference predictors. *Body Image* 6, 7-13. doi: 10.1016/j.bodyim.2008.09.004
- Tantleff-Dunn, S., & Gokee, J.I. (2002). Interpersonal influences on body image development. I T.F Cash & T. Pruzinsky (red.), *Body Image. A handbook of theory, research and clinical practice* (s.108-116). New York: The Guilford Press.
- Thibaut, J. W., & Kelley, H. H. (1959). *The social psychology of groups*. New York: Wiley.
- Thompson, J.K., & Psaltis, K. (1988). Multiple aspects and correlates of body figure ratings: A replication and extension of Fallon and Rozin. *International Journal of Eating Disorders*, 7, 813-817. doi: 10.1002/1098-108X(198811)
- Torgrud, L., Walker, J., Muray, L., Cox, B., Chartier, M., & Kjernisted, K. (2004). Deficits in perceived social support associated with generalized social phobia. *Cognitive and Behavioral Therapy*, 33, 87-96. doi:10.1080/16506070410029577
- Tucker, J.S., Friedman, H.S., Wingard, D.L., & Schwartz, J.E. (1996). Marital history at midlife as a predictor of longevity: Alternative explanations to the protective effect of marriage. *Health Psychology*, 15, 94-101. doi:10.1037/0278-6133.15.2.94
- Waite, L.J., & Gallagher, M. (2000). *The case for marriage: Why married people are happier, healthier, and better off financially*. New York: Doubleday.
- Walster, E., Berscheid, E., & Walster, G. W. (1973). New directions in equity research. *Journal of Personality and Social Psychology*, 25, 151-176. doi: <http://www.elainehatfield.com/36.pdf>

- Watson, D., Clark, L. A., McIntyre, C. W., & Hamaker, S. (1992). Affect, personality, and social activity. *Journal of Personality and Social Psychology*, *63*, 1011–1025. doi:10.1037/0022-3514.63.6.1011
- Watson, D., Hubbard, B., & Wiese, D. (2000). General traits of personality and affectivity as predictors of satisfaction in intimate relationships: Evidence from self- and partner-ratings. *Journal of Personality*, *68*, 413–449. doi: 10.1111/1467-6494.00102
- Weiner, K.E., & Thompson, J.K. (1997). Overt and covert sexual abuse: Relationship to body image and eating disturbance. *International Journal of Eating Disorders*, *22*, 273-284. Hentet fra: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9285264>
- White, J.K., Hendrick, S.S., & Hendrick, C. (2004). Big Five personality variables and relationship constructs. *Personality and Individual Differences*, *37*, 1519-1530. doi: 10.1016/j.paid.2004.02.019
- Widiger, T.A.(2009). Neuroticism. I M.R Leary & R.H. Hoyle (red.).*Handbook of individual differences in social behavior* (s.129-146). New York: Guilford Press.
- Wiggins, J. S., & Trobst, K. K. (1997). When is a circumplex an "interpersonal circumplex"? The case of supportive actions. I R. Plutchik & H. R. Conte (red.), *Circumplex models of personality and emotions* (s. 57-80). Washington DC: American Psychological Association.
- Williams K. (2003). Has the future of marriage arrived? A contemporary examination of gender, marriage, and psychological well-being. *Journal of Health and Social Behavior*, *44*, 470 –87. Hentet fra: <http://www.jstor.org/stable/1519794>
- Younger, J.C., & Pliner, P. (1976). Obese-normal differences in the self-monitoring of expressive behavior. *Journal of Research in Personality*, *10*, 112-115. doi: 10.1016/0092-6566(76)90089-1
- Zahiroddin, A.R., Shafiee-Kandjani, A.R., & Khalighi-Sigaroodi, E. (2008). Do mental health and self-concept associate with rhinoplasty requests? *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic surgery*, *61*, 1100-3. doi: 10.1016/j.bjps.2007.07.017

Østbø, L.E., & Nordvik, H. (2008). Personlighetsinventoriet NEO PI-R: Klinisk validitet. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 45, 845–848. Hentet fra:
http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=64853&a=2