

הקשר בין דחייה חברתית בגיל ההתבגרות, דיכאון, דימוי גוף, וניתוח להגדלת חזה בקרב נשים ישראליות

מאת: ראגדה שליוט עמל, M.A., פרופ' רחל לב-ויזל, ד"ר ג'קי גוברין, פלסטיקאי מומחה בית הספר לטיפול באמצעות אמנויות, אוניברסיטת חיפה.

Cash (2008; Harrison, 2003; Koff & Benavage, 1998). Cash & Fleming (2002) מצאו כי ההחלטה לעבור ניתוח פלסטי קשורה למשתנים כגון היסטורית חיים, דימוי גוף, הערכה עצמית, דיכאון, מידת הקבלה של ניתוחים פלסטיים בסביבת הפרט, ומודעות עצמית. ניתוח פלסטי נחשב להליך כירורגי שיש לו השלכות פסיכולוגיות (Markey & Markey, 2009). מקובל לחשוב ולהאמין כי בעזרת ניתוח פלסטי ניתן להקל על עוגמת נפש שנגרמה כתוצאה מחוויות רגשיות שליליות או דיכאון (Davis, 2003) או אי שביעות רצון ובושה בהקשר לגוף ולמראה חיצוני (Andrews, 1995). בשנים האחרונות מודל נשי הינו בעל חזה גדול (Sarwer et al., 1998). נשים רבות פונות לניתוח להגדלת חזה. עם זאת קיימות עדויות סותרות לגבי השלכות של ניתוח להגדלת חזה על מידת שביעות הרצון של נשים מגופן. בעוד שחלק מהנשים שעברו ניתוח הגדלת חזה דווחו על שביעות רצון ודימוי גוף חיובי כתוצאה מהניתוח, אחרות דיווחו על חוסר שביעות רצון וירידה בדימוי הגוף (Solvi et al., 2010; Cash et al., 2002; Kehlet et al., 2006). מטרת המחקר אם כן היא לבחון את הקשר בין חווית דחייה חברתית בגיל ההתבגרות, דיכאון ודימוי גוף בקרב נשים לפני ואחרי ניתוח להגדלת חזה.

סקירת ספרות

דחייה חברתית

דחייה חברתית הינה חוסר אהדה אקטיבי בתוך קבוצת השווים והדרת חבר אחד על ידי רוב החברים בקבוצה (Townsend, McCracken, & Wilton, 1988; McDougall et al., 2001). אשר, רוז וגבריאל (2001) הגדירו שש קטגוריות שונות לדחייה חברתית: א. חרם חברתי – עזיבה, סירוב

המחקר בחן את הקשר בין דחייה חברתית בגיל ההתבגרות, דיכאון, דימוי גוף וניתוח להגדלת חזה בקרב נשים. המדגם כלל 35 משתתפות בממוצע גיל 28.20 (סטית תקן 6.37) בטווח גילאים של 18-52. לאחר הסבר על מטרות המחקר וחתימה על טופס הסכמה, הועבר שאלון (לפני ושלושה חודשים לאחר הניתוח) לכל הנבדקות. השאלון כלל את המדדים הבאים: דחייה חברתית, דיכאון ודימוי גוף. מן הממצאים עלה כי יש קשר בין דחייה חברתית בגיל ההתבגרות לבין דימוי גוף; דימוי הגוף של נשים שדווחו על חווית דחייה חברתית בגיל ההתבגרות, היה נמוך יותר מנשים שלא דווחו על חווית דחייה חברתית. על אף שלא נמצא הבדל ברמת דימוי הגוף לפני ואחרי הניתוח, רמת הדיכאון לאחר הניתוח בקרב כלל המדגם פחתה.

מילות מפתח: ניתוח להגדלת חזה, דחייה חברתית, גיל ההתבגרות, דימוי גוף, דיכאון.

מבוא

דחייה חברתית בגיל ההתבגרות יש בה כדי לפגוע באיכות חייה של המתבגרת (Nesdale & Pelyhe, 2009). ממצאים הצביעו על כך שדחייה חברתית בגיל הילדות או ההתבגרות גורמת לירידה ברמת הערך העצמי, תחושת המסוגלות, באמון בסיסי באחר ומגבירה רמת דיכאון (Beeri & Lev-Wiesel, 2011). דימוי גוף הינו עיסוק מרכזי בחיי המתבגרת (Weinshenker, 2002). נערות ונשים רבות מדווחות על חוסר שביעות רצון מגופן, ניסיון להידמות למודלים מוערכים חברתית (דוגמניות) גם באמצעות שימוש בטכניקות שונות לעצוב הגוף (Cash & Fleming 2002; Bardone-Cone et al.,)

דימוי גוף

דימוי גוף מתגבש דרך התפיסה הנפשית והקוגניטיבית שהפרט מייחס למאפייניו הפיזיים כגון, גודל, צורה, מרחב וגבולות. והוא מורכב מרגשות, תחושות, שיפוטיות ומודעות להופעה החיצונית (Avalos et al., 2005; Cash, 2004). דימוי הגוף מתחיל להתפתח בגיל הינקות, כאשר מתחיל הפרט לסקור את גופו וגבולותיו, מושפע מאינטראקציות חברתיות, משפחה וציפיות תרבותיות (Cash & Fleming, 2002). ישנם משתנים שנמצאו קשורים באופן מובהק לדימוי גוף: השפעת מדיה, צפיות תרבותיות, מין, קשר הורי, בגרות מינית, משקל, פופולאריות וקבלה חברתית (Graham et al., 2000; Weinschenker, 2002). העיסוק בדימוי גוף נמצא בשיאו בגיל ההתבגרות. במהלך גיל ההתבגרות נמצא כי דימוי גוף הוא בעל משקל גדול בשביעות רצון מהעצמי ומשפיע על פופולאריות מתבגרות פופולאריות דיווחו על פער קטן בין דימוי גוף אידיאלי לבין דימוי גופן הממשי, ומתבגרת שסובלת מעודף משקל נחשבת פחות פופולארית ומקובלת מבחינה חברתית. סביר להניח שגורמים הקשורים לבושה גופנית אשר מקורה בחוויות מההתבגרות, כגון הערכה עצמית נמוכה ותפיסתה של המתבגרת עד כמה היא נראית מושכת, קשורים לדחייה חברתית ודיכאון חברתי (Andrews, 1995). בתרבויות מערביות מתבגרות מושפעות במהלך גיל ההתבגרות ממסרי היופי המערבי ומאידיאלי היופי מה שמביא לדימוי גוף נמוך והערכה עצמית נמוכה (Clay et al., 2005; Cusumano & Thompson, 2000; Harter, 2000; Jones et al., 2004). תקשורת משדרת מסרים ומציגה את הגוף הנשי האידיאלי, מה שגורם לנשים לחוסר שביעות רצון מגופם בהשוואה לדימויים האידיאליים המוצגים בתקשורת (Bardone-Cone et al., 2008).

האישה האידיאלית מוצגת בתקשורת כרזה, בעלת חזה גדול, מותניים צרים וירכיים פרופורציונאליים לגוף. היא מייצגת אידיאל מיני, פנטזיה, אישה לא מציאותית שמהווה מודל חיקוי לנשים וגורמת להן לרצות להיות כמוה דרך שיפור מראה גופן (Harrison, 2003; Koff & Benavage, 1998). למין האנושי יש אובססיה של השד, שהתפתחה באופנה, פרסומות ומדיה פופולארית. התרבות הציבה הרבה לחץ על הנשים להתאים את עצמן לאידיאל היופי (Sypeck, Gray & Ahrens, 2004) ומקבעת סטנדרטים של יופי, לפיהם האישה רואה את עצמה דרך עיניהם של אחרים (Grammas & Schwartz, 2009). כתוצאה מהלחץ החברתי נשים מנסות

להזמנה, סילוק והתעלמות; ב. הרחקה חברתית – מחברים, ממשחק, מצעצועים וממידע חשוב; ג. פגיעה פיזית – התקפה פיזית על הילד הנדחה, זריקת חפצים על הילד, השחתת רכוש ששיך לילד, תוקפנות מילולית ושימוש בקולות וצלילים מבזים, תוקפנות תוך שימוש בתנועות ידיים וגוף וחיקוי באופן נלעג; ד. כפייה – ציווי וסתירת דבריו באופן שתלטני; ה. הוצאת דיבה – אמירות בגנות דבריו והתנהגותו, והאשמתו בדברים שליליים שקרו או שיקרו; ו. סכסכנות – הלשנה למבוגר על התנהגות לא נאותה של הילד, תמיכה במי שדוחה את הילד והעברת מסר שלילי על הילד אל צד שלישי. כשליש מבנות הנוער דיווחו שחו דחייה חברתית בגיל ההתבגרות (Deater-Deckard, 2000). לדחייה חברתית בגיל ההתבגרות השלכות מעבר לדחייה עצמה, נמצא שיש השפעה שלילית על רווחתן הפסיכולוגית של המתבגרות הדחויים ושהן נמצאות בסיכון גבוה לפתח תסמינים של מצוקה פסיכולוגית ביחס למתבגרות פופולאריות (Barner-Barry, 1986; Gumpel & Ish-Shalom, 2003; Lev-Wiesel et al., 2006). פופולאריות מתייחסת למעמדה החברתי של המתבגרת בקבוצה ומציינת את רמת קבלתה בקבוצת בני גילה (Parker & Asher, 1987; Buhs & Ladd, 2001). נמצא שלדחייה חברתית וחרם חברתי יש השפעה רבת משמעות על התפתחותה של הנערה המתבגרת (Barner-Barry, 2001; Dodge et al., 2003; Leets & Sunwolf, 2005). מחקרים שעסקו בהשלכות של התנסות בחוויית דחייה חברתית בקרב קבוצת השווים מצאו כי מתבגרות דחויים עלולות לפתח קשיים רבים כגון, בעיות התנהגות וקשיים בהסתגלות חברתית, הערכה עצמית נמוכה, דיכאון, קשיים בלימודים, נשירה מבית הספר, חרדה חברתית, והתנהגות אובדנית (Nesdale & Lambert, 2007; Nesdale & Pelyhe, 2009; Greenman et al., 2009; Nesdale et al., 2010; Paulson & Everall, 2001). לדחייה חברתית יש גם השלכות ארוכות טווח על המתנסות בה, ויש בה פוטנציאל גבוה להתפתחות הפרעה פוסט-טראומטית ו/או דיכאון (Lev-Wiesel et al., 2006). מחקר שבדק את ההשפעות הפסיכולוגיות ארוכות טווח של דחייה חברתית מצא שנבדקות אשר חוו דחייה חברתית בגיל ההתבגרות סווגו את הדחייה כאירוע הטראומטי ביותר (Lev-Wiesel et al., 2006). להיות קורבן דחייה ותוקפנות חברתית עלול להזיק ולהשפיע באופן שלילי על הערך העצמי. איום מתמיד על המעמד החברתי עלול לפגוע בתחושת המסוגלות האקדמית, פוגע ביכולת בבניית יחסים חברתיים קרובים וגורם לקשיי אימון (Paguette & Underwood, 1999).

(Hargreaves & Tiggemann 2004; Yamamiya et al., 2004). Tiggemann and McGill (2005) מצאו שחשיפה לתמונות במגזינים אשר מציגות חלקים מהגוף או תמונות של גוף שלם מביאה לעליה ברמת מצב רוח שלילי ואי שביעות רצון מהגוף. התיאוריה הקוגניטיבית של Beck (1961) טוענת שאנשים מדוכאים נוטים לתפוס את גופם באופן מעוות. נמצא כי ככל שרמת הדיכאון גבוהה יותר, דימוי הגוף נמוך יותר ורמת המשיכה הפיזית נמוכה יותר. (Noles et al., 1985) השאלה הקיימת בספרות היא האם דימוי גוף נמוך תורם או גורם לדיכאון או דיכאון תורם או גורם לדימוי גוף נמוך. יש מחקרים שטוענים כי דימוי גוף נמוך קשור לרמה נמוכה של הערכה עצמית, ונטייה לדיכאון (Mintz, 1986). אחרים מצאו כי דיכאון תורם לדימוי גוף נמוך בקרב נשים (Marsella et al., 1981). אולם אי שביעות רצון מהמראה החיצוני נמצאה כחוויה שמתאפיינת במחשבות שליליות העלולות להביא להתנהגויות לא רצויות כגון הפרעות אכילה ושימוש בסטרוואידים כמו גם להחלטות על ניתוחים קוסמטיים (Bell et al., 2007; Harter, 2000; Polivy & Herman, 1987).

ניתוח פלסטי לצרכים קוסמטיים

ניתוחים פלסטיים לצרכים קוסמטיים הפכו לפופולאריים ונפוצים בעשור האחרון. ניתן לייחס את הפופולאריות למספר גורמים, בטיחות הניתוח, נהלים פולשניים מינימאליים, תשומת ליבה של התקשורת ההמונית ונכונות גדולה יותר של הנשים לעבור ניתוח קוסמטי כאמצעי לשיפור המראה החיצוני. רופאים ואנשי מקצוע מתחום בריאות הנפש כבר זמן רב מעוניינים להבין את המניעים של המבקשות שינוי המראה החיצוני, כמו גם את התוצאות הפסיכולוגיות של טיפולים אלה (Sarwer & Crerand, 2004; Markey & Markey, 2009). מניעים פסיכולוגיים כגון, דימוי גוף, הערכה עצמית, היסטורית הפרט, מידת הקבלה של ניתוחים פלסטיים בסביבת הפרט, ובקרה עצמית כמניע למוטיבציה לעבור ניתוח פלסטי, קשורים ומשפיעים על ההחלטה לעבור ניתוח פלסטי לצרכים קוסמטיים. אולם מידת הקבלה של ניתוחים פלסטיים בסביבת הפרט ודימוי גוף הם שני המנבאים הכי משפיעים על החלטה לעבור ניתוח קוסמטי (Soest et al., 2006). ניתוח פלסטי נחשב להליך כירורגי עם השלכות פסיכולוגיות, רעיון זה מבטא את האמונה הבסיסית כי בעזרת ניתוח פלסטי ניתן להקל על עוגמת נפש (Sarwer et al., 1998). Davis (2003), הניח כי נשים שמעוניינות לעבור ניתוח הגדלת חזה חוו חוויות רגשיות שליליות. ניתוח מפחית את כמות הזמן שנשים מקדישות בכדי

לשנות ולשפר מראה שדיהן במגוון רחב של שיטות (Sarwer et al., 1998). לגודל החזה והשדיים יש השפעה ניכרת על צורת הגוף הנשי ועל הדימוי גוף. נשים שחוו חוסר שביעות רצון מגודל וצורת שדיהן חוו חוסר שביעות רצון מדימוי גופן באופן כללי (Sarwer & Crerand, 2004; Tantleff-Dunn, 2001). (Didie & Sarwer, 2003) טוענים שהפער בין גודל השדיים המצוי לבין הגודל האידיאלי הרצוי משחק תפקיד יותר חשוב מאשר גודל השדיים הממשי, ומשפיע על הרגשתן של נשים כלפי המראה החיצוני ועל הזהות הנשית. נשים בעלות דימוי גוף חיובי, נוטות לחשוב שדימוי הגוף משפיע באופן חיובי על חייהן, הן יותר אופטימיות, מעריכות את עצמן ונוטות פחות לשפר את הופעתן (Avalos et al., 2005). לעומת זאת נשים שחוות חוסר שביעות רצון מהגוף, מאופיינות כחסרות ביטחון עצמי ומתקשות ביצירת קשר ובניית יחסים חברתיים (Donaghue, 2009). נשים רבות חסרות שביעות רצון מדימוי גופן, מנסות לעצב את גופן מחדש (Cash & Fleming, 2002) ונוטות לשפוט את גופן בביקורתיות וחוות דיכאון בגין שדים קטנים מדי, רגליים שמנות ומותניים רחבים. הן עסוקות בשיפור הופעתן החיצונית שמהווה תפקיד מרכזי בעיני החברה, לכן יותר ויותר נשים עוברות ניתוחים פלסטיים (Tiggemann, 2004). מחקרים מראים עדויות סותרות לגבי הקשר בין מידת שביעות רצון מדימוי הגוף והמוכנות של נשים לעבור ניתוח פלסטי (Sarwer & Crerand, 2004; Tantleff-Dunn, 2001; Cash & Fleming, 2002; Sarwer & Crerand, 2004; Sarwer et al., 1998). Dunker (1998) הבחין בין דימוי גוף "כללי" שמתייחס למראה הכללי של הגוף, ו-"חלק" מדמוי הגוף שמתייחס לאיבר מסוים בגוף. חוסר שביעות רצון מאיבר מסוים בגוף עשוי להניע נשים לעבור ניתוח קוסמטי יותר מאשר חוסר שביעות רצון ככלית מהגוף (Didie & Sarwer, 2003). מחקרו של Ozgur (1998) לא תמך בהשערה כי נשים שמעוניינות בניית פלסטי הן בעלות רמות נמוכות בדימוי גוף, הן סילפו "חלק" מדמוי הגוף ולא דימוי הגוף באופן "כללי". במקביל לרעיון זה (Sarwer et al., 2003) מצאו כי למנותחות יש חוסר שביעות רצון לחלק מסוים בגוף ולא לכלל הגוף. (Sarwer & Crerand, 2004) הסיקו שיש תוצאות שונות הקשורות לדימוי גוף "כללי" ו-"חלק" בדמוי הגוף שמביא את הנשים להחליט לעבור ניתוח פלסטי.

דימוי גוף ודיכאון

חשיפה לפרסומות אשר מציגות ומשדרות אידיאל היופי המערבי דרך תקשורת המונים משפיעה באופן שלילי על תפיסת דימוי הגוף בקרב מתבגרות ונשים צעירות

דיווחו שהתוצאה של הניתוח שווה את הסיכון. תוצאות סותרות התקבלו במחקרם של (Sarwer et al., 2003) יותר מ-50% מהנבדקות שעברו ניתוח הגדלת חזה דיווחו שהן נמנעות להתפשט מול אחרים, ושהן עסוקות במידת יתר במראה השדיים שלהן, בחזיות ובגדים שונים. נשים שעברו ניתוח הגדלת חזה נהיו יותר חרדות לגבי דימוי גופן, נהיה שינוי בהתנהגותן, זה כלל הרגשת מבוכה כאשר הן נמצאות במקום ציבורי או כאשר הן מעורבות באינטראקציות חברתיות, בנוסף הן נמנעו מפעילות גופנית (Sarwer et al., 1998). במחקרם של Didie and Sarwer (2003) לא נמצא שינוי בחוסר שביעות רצון של המנותחות מדימוי גופן לאחר הניתוח, אפילו דיווחו על חוסר שביעות רצון רבה יותר ממראה שדיהן לאחר הניתוח. קיימים סיכונים ותופעות לוואי המוכרים בניתוח הגדלת חזה כגון אי-סימטריה ובעיות תחושה, מה שפוגע באיכות חייהן של המנותחות. כאב ממושך לאחר ניתוח עדיין מהווה בעיה קלינית חשובה שאינה מוכרת ברובה, הגורמת מצוקה או גורעת באיכות חייהן של המנותחות (Kehlet et al., 2006). תובנות חדשות אלה מלמדות מדוע ואיך נשים שוקלות לעבור ניתוח הגדלת חזה, ויכולות לסייע למנתחים פלסטיים לשפר את התקשורת שלהם עם המנותחות. ניתן להשיג זאת על ידי הבנת המניעים הפסיכולוגיים של המטופלות, ובכך לסייע להן לקבל החלטה המתאימה ביותר למצבן הספציפי, ובכך להפחית את האכזבה ואי שביעות הרצון (Solvi et al., 2010). בניגוד לדעה הרווחת הטוענת, שלשינוי הפיזי יש השפעה על דימוי גוף, יש חוקרים הגורסים אחרת וטוענים כי, הערכה עצמית נשאת קבועה ומשפיעה באופנים שונים. רוב הנשים מפצים על החלקים שאינם מרוצים מהם על ידי הדגשת איכויות אחרות הנראות לעין (אינטליגנציה, השכלה, יכולות אתלטיות) (Levine et al., 2005). ויש הטוענים שלמרות הנאמר לא נמצא קשר מובהק לשינוי בהערכת הגוף (Thompson & Kent, 2004; Lawrence et al., 2001; Rumsey, 1997) מסכים עם הטענה ומציין כי, האינדיקטורים המנבאים הסתגלות ורווחה נפשית הנם בעיקר נפשיים.

מסקירת הספרות עולה כי לגודל החזה משמעות בהקשר לדימוי גוף הנשי; ממצאים סותרים באשר לתרומת ניתוח הגדלת חזה על דימוי גוף; דחייה חברתית בגיל ההתבגרות משפיעה על דיכאון ועל דימוי גוף. מכאן עולות שאלות המחקר: באיזו מידה יש קשר בין דחייה חברתית בגיל ההתבגרות, דיכאון ודימוי גוף בקרב נשים? ובאיזו מידה ניתוח להגדלת חזה יש בו כדי לתרום לשיפור דימוי הגוף ורמת הדיכאון בקרב נשים שחוו דחייה חברתית בגיל ההתבגרות? שוערו ההשערות הבאות:

לחשוב על המראה שלהן, השוואת המראה שלהן עם אחרות, ולחשוב מה אחרים חושבים על המראה שלהן (Pruzinsky & Edgerton, 1990). אחת השאלות הקשורות להשפעות הפסיכולוגיות בעקבות הניתוח, האם התועלת הפסיכולוגית ושביעות הרצון נובעות ממחמאות מיידיות שהמנותחות מקבלות לאחר הניתוח ושפוחתות באופן הדרגתי עם הזמן (Pruzinsky & Edgerton, 1990; Sarwer et al., 1998); (Sarwer & crerand, 2004).

הגדלת חזה ודימוי גוף

ניתוח הגדלת חזה הינו שכיה בקרב נשים (גיינור, 2001). גורמים שנמצאו כתורמים לרצון של נשים לעבור ניתוח הגדלת חזה הם: התקשורת, רופאים, מימון ורצון של בין הזוג, חוסר שביעות רצון מהמראה החיצוני, דמות אידיאלית, הערכה עצמית, תגובות החברה ומיניות (Solvi et al., 2010; Sarwer et al., 2003). מצאו כי נשים שהשקיעו טיפוח פיזי ואכפתיות למראן החיצוני, נטו יותר לעבור ניתוח הגדלת חזה. Druss (2009), מצא כי הפפוק והספקות לגבי הנשיות הביא לרצון לבצע את ניתוח הגדלת חזה. וטוען כי נשים שחוו יחסים לא תקינים עם אמהותיהן, ביקשו לפצות על חסך מוקדם באמצעות הזדהות נרקסיסטית עם שדיים גדולות שייצגו אמהות. נשים שעברו ניתוח הגדלת חזה דיווחו שהן עברו פסיכותרפיה לעיתים תכופות בשנה לפני הניתוח (Sarwer et al., 2003). רק לאחרונה מחקרים בדקו את דימוי הגוף של הנבדקות לפני ואחרי ניתוח פלסטי לצרכים קוסמטיים כגון הגדלת חזה ושמו דגש על פרמטרים פסיכולוגיים שונים, לרבות שביעות רצון דימוי גוף, ביטחון עצמי, יחסים בינאישיים והשפעת הניתוח על איכות החיים (Cash et al., 2002; Sarwer et al., 2006; Leroy et al., 2003; Kehlet et al., 2006) בדקו במחקרם פרמטרים פסיכולוגיים אלה ומצאו שלאחר ניתוח הגדלת חזה 86% מנותחות דווחו על ביטחון עצמי גבוהה, 95% דווחו שהן מרגישות יותר טוב עם עצמן לאחר הניתוח. החוקרים מדדו את שביעות רצון הנבדקות וצפיותיהן לאחר הניתוח. 86% דיווחו שהן בעיקר מרוצות לגמרי מתוצאות הניתוח, 86% דיווחו שחוו הצלחה מלאה ו-95% דיווחו שהניתוח הגשים את צפיותיהן (Leroy et al., 1994). תוצאות דומות התקבלו במחקרם של (Cash et al., 2002) הנבדקות דיווחו על שביעות רצון מאוד גבוה מהניתוח ומההשפעה הפסיכוסוציאלית שלו. אחרי שנתיים מהניתוח יותר מ-90% מהנבדקות דיווחו על שביעות רצון מהניתוח ומהשפעותיו החיובית שגרמו לשינוי בדימוי הגוף. רוב הנבדקות 85%-75%

מדד דימוי גוף (MBSRQ; Cash, 1994). השאלון מכיל 44 היגדים הקשורים למידת ההשקעה במראה החיצוני, מידת שביעות הרצון מהמראה החיצוני, כושר גופני, בריאות וחולי, ומשקל. על הנבדקת לציין את מידת שביעות רצונה זאת בסולם - 1 מאוד לא מרוצה עד סולם - 5 מאוד מרוצה. לדוגמא, "ההתארגנות לפני יציאה בדרך כלל לוקחת זמן רב", "אני אוהבת את מבנה הגוף שלי", "אני בדיאטה בשביל להרזות". ציון מהימנות במחקר זה הוא 0.789 אלפא של קרונבאך.

מדד דיכאון (The Beck Depression Inventory) (Bech, Ward, Mendelson, Mock & Erbaugh 1961). המדד מכיל 28 היגדים להערכה עצמית, על פיהם מתבקשת הנבדקת לציין את מידת קיומם של תסמיני דיכאון. הנבדקת מתבקשת לענות ליד כל משפט "אמת" או "שקר". לדוגמא "יש לי שאיפה להימנע מאנשים", "אני מנסה להימנע מאירועים חברתיים רשמיים" ועוד. ציון מהימנות במחקר זה הוא 0.835 אלפא של קרונבאך.

ממצאים

מבחן פירסון לבדיקת הקשר בין משתני המחקר הראה כי לא נמצא קשר בין דימוי גוף ודיכאון ($r = .20, p > .15$), לעומת זאת נמצא קשר חיובי בין דחייה חברתית ודיכאון ($r = .34, p > .01$), ובין דחייה חברתית ודימוי גוף ($r = .30, p > .05$). בהתייחס לקטגוריות של דחייה חברתית נמצא קשר חיובי בין שתי קטגוריות, פגיעה פיזית ($r = .37, p > .01$) והוצאת דיבה ($r = .26, p > .05$), ודימוי גוף. כלומר ההשערה כי יש קשר בין דחייה חברתית ודיכאון ובין דחייה חברתית ודימוי גוף אוששה. השערה ראשונה טענה כי דחייה חברתית בגיל ההתבגרות ודיכאון ישפיעו על דימוי גוף בקרב נשים. נערך מבחן גרסיה ליניארית בו המשתנה המנובא היה דימוי גוף, והמשתנים המנבאים היו השכלה, גיל, דיכאון ודחייה חברתית. נמצא כי דחייה חברתית תרמה באופן מובהק ($r = .31, p < .04$). לרמת דימוי הגוף בקרב נשים = 12, $r^2 = .06$ ($p < .06$) (ראה לוח 1).

לוח 1 – גרסיה ליניארית לניבוי דימוי גוף המשתנים המנבאים הם דיכאון ודחייה חברתית

א. דחייה חברתית בגיל ההתבגרות ודיכאון ישפיעו על דימוי גוף.
 ב. דימוי גוף ורמת דיכאון בקרב נשים לפני ואחרי ניתוח להגדלת חזה ישתנה כך שדימוי הגוף ישתפר ורמת הדיכאון תרד.

שיטה

מדגם והליך

המדגם כלל 35 נשים, בממוצע גיל 28.20 (סטטית תקן 6.37) בטווח גילאים 18-52. 20 נשים לפני ניתוח להגדלת חזה, ו-15 נשים שלושה חודשים לאחר הניתוח להגדלת חזה, כולן מטופלות במרפאה לכירורגיה פלסטית באזור הצפון. הקבוצות הותאמו על פי גיל והשכלה. מבחינת מצב משפחתי, מעל שליש מהנשים היו נשואות (36.8%). לאחר קבלת אישור ועדת הלסינקי והסבר על מטרות המחקר, הנשים התבקשו לחתום על טופס הסכמה להשתתפות במחקר (ראה נספח 1). הפנייה נעשתה לכל הנשים שהגיעו למרפאה (כ-50) בין החודשים ינואר 2011-מרץ 2012. סיבת הסירוב להשתתף במחקר הייתה בעיקרה מתח טרום הניתוח וחוסר עניין להשתתפות לאחריו.

כלי המחקר

השאלון כלל ארבעה מדדים. כל המדדים הינם תקפים והועברו בקבוצות אוכלוסייה דוברות עברית במחקרים קודמים (Amir and Sol, 1999; Lev-Wiesel et al., 2006; Asher et al., 2001; Cash, 1994).

מדד משתנים דמוגרפיים. כלל את המשתנים הבאים: שם, כתובת, טלפון ודואר אלקטרוני.

מדד דחייה חברתית. המדד נבנה על פי שש קטגוריות לדחייה חברתית (חרם חברתי, הרחקה, פגיעה פיזית, כפייה, הוצאת דיבה, סכסכנות) שמופיעות אצל (Asher, Rose & Gbriel, 2001) ונמצא תקף ומהימן באוכלוסיות דוברות עברית (Lev-Wiesel et al., 2006). לגבי כל היגד (1-20) תתבקש הנבדקת לציין באיזה עוצמה חוותה מצב כזה בתקופת גיל ההתבגרות, בסולם בן חמש דרגות. מ 1 – עוצמה נמוכה מאד ועד 5 – עוצמה רבה מאד. לדוגמא "התעלמו ממני", "קללו אותי", "עודדו את כל מי שדחה אותי" ועוד. ציון מהימנות במחקר זה הוא 0.943 אלפא של קרונבאך.

מקובלים חברתית. חשוב לציין כי נמצא קשר חיובי בין שני סוגי דחייה חברתית, פגיעה פיזית והוצאת דיבה ודימוי גוף. לשני סוגי הדחייה הזו אלמנטים משותפים בהקשר להיבט הפיזי של הקורבן הדחוי. פגיעה פיזית הינה פגיעה ישירה בגוף, ויש בה כדי לומר לנערה הדחוייה שגופה אין ביכולתו להגן עליה, חלש יחסית לאחרות או האחרים הפוגעים בסביבה (Treuer et al., 2005). הוצאת דיבה בדרך כלל בגיל ההתבגרות כוללת הקשרים להתנהגות מינית חברתית לא מותאמת (כגון התנהגות או לבוש זנותי) המתייחס שוב לדימוי הפיזי ו/או ההתנהגותי בהקשר לשימוש בגוף (Choate & Curry, 2009). יתכן ודימוי גוף לא נמצא בעליה כתוצאה מהניתוח להגדלת חזה אלה קשור בהתפתחות של ממד דימוי הגוף במהלך החיים. מחקרים (Cash, 2004; Avalos et al., 2005; Cash & Fleming, 1994; Slade, 2002) הצביעו על כך שדימוי גוף הינו מערך תפיסתי המתגבש במהלך החיים בגילאים צעירים ומושפע מגורמים קוגניטיביים, רגשיים, היסטורית חוויות חושיות של הגוף, היסטוריה של שינוי/תנודות במשקל, נורמות תרבותיות וחברתיות, עמדות אישיות הקשורות למשקל ולצורת הגוף, פסיכופתולוגיה, ומשתנים ביולוגיים. דימוי הגוף הוא ממד אחד בדימוי עצמי הכולל בתוכו דימוי חברתי, דימוי מוסרי, דימוי אישי ועוד (Graham et al., 2000; Weinshenker, 2002). וכזה מושפע מגורמים כגון תפיסת ההורים את הילד, השוואה חברתית לאחרים, השוואה לנורמות אופנתיות חברתיות ועוד. (Tiggemann & Lynch, 2001) מצאו שדימוי גוף בקרב נשים הינו משתנה יציב יחסית ומשתנה בקצב איטי. ומכאן סביר להניח שתקופה של שלושה חודשים אינה מספיקה והמנותחות צריכות תקופת זמן ארוכה יותר, להחלמה מכאבים, הסתגלות למצב חדש, מראה גוף חדש ומשוב מהסביבה (Kehlet et al., 2006). מחקרים (Cash et al., 2002; Leroy et al., 1994) שבדקו את השפעותיו והשלכותיו הפסיכולוגיים ופסיכוסוציאליים של הניתוח מצאו, ככל שעובר יותר זמן לאחר הניתוח עולה הסיכוי שהמנותחת תחוה שינוי בתפיסת דימוי גוף. על כן שינוי בתפיסת דימוי גוף נראה כי מצריך פרק זמן ארוך יחסית, ודאי יותר משלושה חודשים לאחר ניתוח להגדלת חזה. לעומת זאת דיכאון מתאר מצב רוח ירוד זמני, והוא מושפע מגורמים פסיכולוגיים וחברתיים (קרמילינגר, 2001) ותורם לקוגניציות שליליות, שיש בהן בהמשך הזמן לתרום גם לדימוי עצמי נמוך (Battle, 1980). העובדה כי נמצא הבדל ברמת הדיכאון של הנשים לפני ואחרי הניתוח, יכולה להצביע על שביעות רצון מהשינוי הפיזי כפי שנתפס על ידי הנשים לאחר הניתוח. יתכן גם שהשינוי ברמת הדיכאון הינו תוצאה של

t- value	Beta	B	
2.32		2.57	Constant
.36	.05 (p = .72)	.18	Depression
2.09	(p = .31 4.0)	.42	Social rejection

השערה שנייה טענה כי דימוי גוף ורמת דיכאון בקרב נשים לפני ואחרי ניתוח להגדלת חזה ישתנה כך שדימוי הגוף ישתפר ורמת הדיכאון תרד. על מנת לבחון את ההשערה נעשה ניתוח להשוואת ממוצעים (t-test) בין נשים לפני הניתוח (n = 20) לנשים שעברו את הניתוח שלושה חודשים טרום העברת השאלון (n = 15). לא נמצא הבדל בין נשים שעברו ניתוח לאלו שעדיין לא עברו את הניתוח ברמת דימוי הגוף ($t(33) = 1.26, p = .91$). לעומת זאת נמצא הבדל ברמת הדיכאון בין נשים שלא עברו את הניתוח לאלו שעברו את הניתוח ($t(28) = 3.46, p < .01$); רמת הדיכאון בקרב נשים שלושה חודשים לאחר הניתוח (ממוצע דיכאון לפני ניתוח 1.76, סטית תקן 0.12; לאחר ניתוח ממוצע דיכאון 1.56, סטית תקן 0.19) הייתה נמוכה יותר.

דין

מחקר זה בחן את הקשר בין דחייה חברתית בגיל ההתבגרות לבין דימוי הגוף ודיכאון בקרב נשים לפני ואחרי ניתוח להגדלת חזה לצרכים קוסמטיים. מן הממצאים עלה כי בעוד שדחייה חברתית בגיל ההתבגרות אכן תורמת לדימוי גוף נמוך יותר, דימוי הגוף לא השתנה בקרב נשים שעברו את הניתוח להגדלת חזה לצרכים קוסמטיים. עם זאת נמצא כי יש הבדל מובהק ברמת הדיכאון בין נשים שעברו את הניתוח להגדלת חזה לצרכים קוסמטיים לאלו שהיו טרום ניתוח. אין זה מפתיע כי קיים קשר בין דחייה חברתית בגיל ההתבגרות ודיכאון, ממצאים דווחו על קשר בין דחייה חברתית ומצוקה נפשית כולל דיכאון (Beeri & Lev-Wiesel, 2011). כמו כן, הממצא כי יש קשר בין דחייה חברתית ודימוי גוף תואם ממצאים קודמים (Wrang et al., 2006; Andrews, 1995; Graham et al., 2000; Weinshenker, 2002; Linn, 2005). Gerner and Wilson (1987) מצאו כי מתבגרים המדווחים על רמת פופולאריות חברתית גבוהה הינם בעלי דימוי גוף גבוה יותר לעומת מתבגרים התופסים עצמם כפחות

- Interpersonal rejection*. 105-142. N. Y: Oxford: University Press.
- Avalos, L. Tylka, T.L. Wood-Barcalow, N. (2005). The Body appreciation scale: development and psychometric evaluation. *Body Image*, 2, 285-297.
- Bardone-Cone, A.M., Cass, K.M., & Ford, J.A. (2008). Examining body dissatisfaction in young men within a biopsychosocial framework, *Body Image*. 5, 183-194. Aggressive behavior. *Ethology and Sociobiology*, 7(3-4), 281-293 .
- Barner-Barry, C. (1986). Rob: Children tacit use of peer ostracism to control aggressive behavior. *Ethology and Sociobiology*, 7(3-4), 281-293.
- Battle, J. (1980). Relationship between Self-esteem and depression among high school students. *Percept Mot Skills*. 51(1), 157-8 .
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*. 4, 561-571.
- Beeri A., & Lev-Wiesel, R. (2011). Social rejection by peers: A risk factor for psychological distress. *Child and Adolescent Mental Health*. DOI: 10.1111/j.1475-3588.2011.00637.x
- Bell, B.T., Lawton, R., & Dittmar, H. (2007). The impact of thin models in music videos on adolescent girls' body dissatisfaction. *Body Image*. 4(2), 137-145 .
- Ben-Sira, Z. (1985). Potency: A stress buffering link in the coping stress disease relationship. *Social Science and Medicine*, 21(4), 397- 406.
- Buhs, E. & Ladd, G. (2001). Peer rejection as antecedent of young children's school adjustment: An examination of mediating processes. *Developmental Psychology*, 37(4), 550-560.
- Cash, T.F. (1994b). *The Multidimensional Body-Self Relation Questionnaire users' manual*. Available
- התגובות שמקבלות הנשים לאחר הניתוח מן הסביבה החברתית על המראה החיצוני.
- מגבלות המחקר והשלכות יישומיות**
- למחקר שתי מגבלות מרכזיות: גודל המדגם. היה קושי רב בגיוס משתתפות למחקר וכן במעקב אחריהן. לאור המתח הרב של הנשים העומדות בפני ניתוח להגדלת חזה לצרכים קוסמטיים ואולי אי הרצון של נשים לאחר הניתוח להמשיך ולעסוק בפרק זה בחייהן, היה קושי בהעברה שנייה של השאלון לנשים לאחר ניתוח ונאלצנו לאסוף נתונים מנשים אחרות. נראה כי יש מקום לעקוב אחר נשים שעברו את הניתוח בנושא דימוי גוף ודיכאון זמן רב יותר לאחר הניתוח על מנת לאפשר הסתגלות הן ברמה הפיזית והן החברתית.
- העובדה כי לדחייה חברתית בגיל ההתבגרות קשר לדימוי גוף מצביעה על החשיבות בבניית תוכניות התערבות בתחום זה במהלך שנות ההתבגרות. בנוסף יש מקום לבצע מחקרי המשך ובעיקר מחקר אורך שיאפשר מעקב אחר השלכות הניתוח להגדלת חזה בעיקר לנוכח העובדה שאופנות של גוף מושלם משתנות עם הזמן מול טכנולוגיה מתפתחת בתחום פלסטיקה קוסמטית.
- ביבליוגרפיה**
- גיינור, א. (2001). כל מה שרציתם לדעת על ניתוחים פלסטיים ולא העזתם לשאול.
- לוי, א. (2008). "תופעת התקווה" כאמצעי לטיפול בתגובת דחק פוסט טראומטית, שיחות, כ"ב (3), עמ' 233-244.
- נוימן, מ. (1995). תגובת דחק בתר-חבלתית או נרבוזה פוסט-טראומטית. בתוך ח. מוניץ (עורך), (פרקים נבחרים בפסיכיאטריה (עמ' 259-266 תל-אביב: פפירוס בית ההוצאה.
- קרמילינגר, ק. (2001). מאיי קליניק על דיכאון.
- Amir, A., & Sol, O. (1999). Psychological impact and prevalence of traumatic events in a student sample in Israel: The effect of multiple traumatic events and physical injury. *Journal of Traumatic Stress*, 12(1), 139-154.
- Andrews, B. (1995). Bodily Shame as a mediator between abusive experiences and depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 104(2), 277-285 .
- Asher, S. R., Rose A. J., & Gabriel, S. W (2001). Peer rejection in everyday life. In: M. R. Leary (Ed.),

- or shape concerns in the absence of the desire to lose weight in men. *Eat Disord.* 43, 732-736.
- Deater-Deckard, K. (2001). Annotation: recent research examining the role of peer relationships in the development of psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42, 565-589 .
- Didie, E.R. & Sarwer, D.B. (2003). Factors that influence the decision to undergo cosmetic breast augmentation surgery. *Journal of women's Health*, 12(3), 241-253.
- Dodge, K., Lansford, J., Burks, V., Bates, J., Pettit, G., Fontaine, R., & Price, J. (2003). Peer rejection and social information-processing factors in the development of aggressive behavior problems in children. *Child Development*, 74(2), 374-393.
- Donaghue, N. (2009). Body satisfaction, sexual self-schemas and subjective well-being in women, *Body Image*, 6, 37-42 .
- Downey, G., Freitas, A., Michaelis, B., & Khouri, H. (1998). The Self-Fulfilling prophecy in close relationship: Rejection sensitivity and rejection by romantic partners. *Journal of personality and social Psychology*, 75, 545-560.
- Druss, R. (2009). Changes in body image following augmentation breast surgery. *International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy*, 2(2), 258-256.
- Dunker, M.S., Stiggelbout, A.M., Van Hogezaand, R.A., Ringers, J., Griffioen, G. & Bemelman, W.A. (1998). Cosmesis and body image after laparoscopic-assisted and open ileocolic resection for Crohn's disease. *Surgical Endoscopy*, 12, 1334-1340.
- Figueroa, C. (2003). Self-esteem and cosmetic surgery: Is there a relationship between the two? *Plastic Surgical Nursing*, 23(1), 21-24.
- Gerner, B. & Wilson, P.H. (2005). The Relationship between Friendship Factors and Adolescent Girls' Body Image Concern, Body Dissatisfaction, and from the author, old dominion university, Norfolk, VA .
- Cash, T.F. (2004). Body Image: Past, present, and future. *Body Image*, 1, 1-5 .
- Cash, T.F., Duel, L., & Perkins, L. (2002). Women's psychosocial outcomes of breast augmentation with silicone gel-filled implants: A 2-Year Prospective Study. *Journal of American Society of Plastic Surgeons*, 109 (6), 2112-21.
- Cash, T.F. & Fleming, E.C (2002). The impact of body image experiences: development of body image quality of life inventory. *International Journal of Eating Disorder*, 31, 456-460 .
- Cash, T.F., Jakatdar, T.A. & Fleming Williams, E. (2004). The body image quality of life inventory: Further validation with college men and women. *Body Image*. 1, 279-287.
- Choate, L. & Curry, J.R. (2009). Addressing the sexualization of girls through comprehensive programs, advocacy, and systemic change: implications for professional school counselors. *Professional School Counseling*, 12(3), 213-222 .
- Clay, D., Vignoles, V.L., & Dittmar, H. (2005). Body image and self-esteem among adolescent girls: testing the influence of sociocultural factors. *Journal of Research on Adolescence*, 15(4), 451-477 .
- Cusumano, D.L., & Thompson, J.K. (2000). Media influence and body image in 8-11-year-old boys and girls: A preliminary report on the Multidimensional Media Influence Scale. *International Journal of Eating Disorders*, 29, 37-44.
- Davis, K. (2003). Surgical passing or why Michael Jackson's nose makes 'us' uneasy. *Feminist Theory*, 4(1), 73-92.
- De Young, K., Lavender, J., Anderson. (2010). Binge eating is not associate with elevated eating, weight,

- Holmes, G.E, Williams, C.L. & Haines, J. (2001). Motor vehicle accident trauma exposure: personality profiles associated with posttraumatic diagnoses. *Anxiety, Stress and Coping, 14*, 301-313.
- Jones, D. C., Vigfusdottir, T. H., & Lee, Y. (2004). Body image and the appearance culture among adolescent girls and boys: An examination of friend conversations, peer criticism, appearance magazines, and the internalization of appearance ideals. *Journal of Adolescent Research, 19*(3), 323-339.
- Kehlet, H., Jensen, T., & Woolf, C. (2006). Persistent postsurgical pain: risk factor and prevention. *Lancet, 367*, 1618-1625.
- Koff, E. & Benavage, A. (1998). Breast size perception and satisfaction, body image, and psychological functioning in Caucasian and Asian American College Women. *Sex Roles, 38*(7-8), 655-673.
- Lawrence, J.W. Fauerbach, J.A. Heinberg, L. & Doctor, M. (2004). Visible vs hidden scars and their relation to body esteem, *Journal of Burn Care & Rehabilitation, 25*(1), 25-32 .
- Leets, L. & Sunwolf. (2005). Adolescent rules for social exclusion: when is it fair to exclude someone else? *Journal of Moral Education, 34*(3), 343-362 .
- Leroy, Y., Jane Riolo, N., & Douglas, N. (1994). The efficacy of breast augmentation: breast size increase, patient satisfaction, and psychological effects. *Plastic and Reconstructive Surgery, 94*(7) 911-1117 .
- Lev-Weisel, R., Nuttman-shwartz, O., & Sternberg, R. (2006). Peer rejection during adolescence: Psychological long-term effects-A brief report. *Journal of loss and trauma, 11*, 131-142 .
- Levine, E. Degutis, L. Pruzinsky, T. Shin, J. & Persing, J. (2005). Quality of life and facial trauma psychological and Body Image effect. *Annals of Plastic Surgery, 54*(5), 502-510.
- Restrained Eating. *International Journal of Eating Disorder, 37*(4), 313-320.
- Graham, MA., Eich, C., Kephart, B., & Peterson, D. (2000). Relationship among body image, sex, and popularity of high school students. *Percept Mot Skills, 90*, 1187-1193.
- Grammas, D.L. & Schwartz, J.P (2009). Internalization of messages from society and perfectionism as predictors of male body image, *Body Image, 6*, 31-36 .
- Green, B, L. (2003). Traumatic stress and its consequences. In B. L. Green, M. J. Friedman, J. T. V. M. de Jong, S. D. Solomon, T. M. Kean, J. A. Fainbank, B. Donelan & E. Frey-Wouters (Eds.), *Trauma interventions in war and peace, prevention, practice and policy*. 17-32. New York: Kluwe-Academic/ Plnum Publishers.
- Greenman, P. S, Schneider, B.H., & Tomada, G. (2009). Stability and change in patterns of peer rejection. *School Psychology International, 30*(2), 163-183.
- Gumpel, T.P., & Ish-Shalom, K.V. (2003). How do young adults remember their childhood social status? a retrospective analysis of peer-rejection in childhood and adolescence, and protective factors predictive of its remission. *Social Psychology of Education, 6*(2), 129-157.
- Hargreaves, D. A. & Tiggemann, M. (2004). Idealized media images and adolescent body image: "comparing" boys and girls. *Body Image, 1*(4), 351-361.
- Harrison, K. (2003). Television viewers' ideal body proportions: The case of the curvaceously thin woman. *Sex Roles, 48* (5/6), 255-265.
- Harter, S. (2000). Is self-esteem only skin-deep? The inextricable link between physical appearance and self-esteem. *Reclaiming Children and Youth, 9*, 113-138 .

- aggressive intentions. *Aggressive Behavior*, 36(3), 195-204.
- Noles, S.W. Cash, T.F. & Winstead, B.A. (1985). Body image, physical attractiveness, and depression. *Journal of consulting and clinical psychology*, 53(1), 88-94.
- Ozgun, F., Tuncali, D. & Gursu, G.K. (1998). Life satisfaction, self-esteem, and body image: A psychosocial Evaluation of Aesthetic and reconstructive surgery candidates. *Aesthetic Plastic Surgery*, 22, 412-419.
- Paguette, J.A. & Underwood, M.K. (1999). Gender differences in young adolescents' experiences of peer victimization: social and physical aggression. *Merrill-Palmer Quarterly*, 45(2), 242-266.
- Parker, J., & Asher, S. (1987). Peer relations and later personal adjustment: Are low-accepted children at risk? *Psychological Bulletin*, 102(3), 357-389 .
- Paulson, B. & Overall, R. (2001). The teen suicide research project. *Alberta Journal of Educational Research*, 47(1), 91-94 .
- Polivy, J. & Herman, C.P. (1987). Diagnosis and treatment of normal eating. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(5), 635-644.
- Procidano, M. E., & Heller, M. (1983). Measures of perceived social support from friends and from family: Three validation studies. *American Journal of Community Psychology*, 11(1), 1-24.
- Pruzinsky, T. & Edgerton, M.T. (1990). *Body-image change in cosmetic plastic surgery*.
- Rumsey, N. Clarke, A. White, P. Wyn- Williams, M. Garlick, W. (2004). Altered body image: appearance-related concerns of people with visible disfigurement. *Journal of Advanced Nursing*, 48(5), 443-453.
- Rumsey, N. (1997). Historical and anthropological perspectives on appearance.
- Linn, L. (1987). Cosmetic surgery, with particular reference to rhinoplasty. *The Psychological Experience of Surgery (Edited by Blacher R.S.)*, 12, 194-206.
- Markey, C.N., & Markey, P.M. (2009). A correlation and experimental examination of reality television viewing and interest in cosmetic surgery. *Body Image*, 7(2), 165-171.
- Marsella, A.J. Shizuru, L. Brennan, J. & Kameoka, V. (1981). Depression and body image satisfaction. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 12(3), 360-371 .
- McDougall, P., Hymel, S., Vallancourt, T., & Mercer, A. L. (2001). The consequences of childhood peer rejection. In M. R. Leary (ED.), *Interpersonal rejection*. 3-20. N. Y: Oxford University Press.
- Mintz, L.B. & Betz, N.E. (1986). Sex differences in the nature, realism, and correlates of body image. *Sex Roles*, 15 (3-4), 185-195 .
- Miscel, W., & Shoda, Y. (1995). A cognitive-affect system theory of personality: Reconceptualizing situations, disposition, dynamics and invariance in personality structures. *Psychological Review*, 102, 246-268.
- Nesdale, D., & Lambert, A. (2007). Effects of experimentally manipulated peer rejection on Children's negative affect, self-esteem, and maladaptive social behavior. *International Journal of Behavioral Development*, 31(2), 115-122 .
- Nesdale, D., & Pelyhe, H. (2009). Effects of experimentally induced peer-group rejection and out-group ethnicity on children's anxiety, self-esteem, and in-group and out-group attitudes. *European Journal of Developmental Psychology*, 6(3), 294-317.
- Nesdale, D., Nipedal, C., Killen, M. (2010). Social group norms, school norms, and children's

- being visibly different, *Clinical Psychology Review*, 21(5), 663-682 .
- Tiggemann, M. (2004). Body image across the adult life span: stability and change. *Body Image*, 1, 29-41.
- Tiggemann, M. & McGill, B. (2004). The role of social comparison in the effect of magazine advertisements on women's mood and body dissatisfaction. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(1), 23-44.
- Tiggemann, M. & Lynch, J. (2001). Body image across the life span in adult women: the role of self-objrctification. *Developmental Psychology*, 37(2), 243-253 .
- Townsend, M.A.R., McCracken, H. E., & Wilton, K. M. (1998). Popularity and intimacy as determinates of psychological well-being in adolescent friendships. *Journal of Early Adolescence*, 8, 421-436.
- Treuer, T., Koperdak, M., Furedi, J., & Rozsa, S. (2005). The impact of physical and sexual abuse on body image in eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 13(2), 106-111.
- Wang, S., Houshyar, S. H., & Prinstein, M. (2006). Adolescent girls' and boys' weight-related health behaviors and cognitions: Associations with reputation- and preference- based peer status. *Health Psychology*, 25, 658-663 .
- Weinshenker, N. (2002). Adolescence and body image. *Shool Nurse News*, 19(3), 6-12.
- Yamamiya, Y. Cash, T. F. Melnyk, S. E. Posavac, H. D. & Posavac, S. S. (2005). Women's exposure to thin-and-beautiful media image: body image effects of media-ideal internalization and impact-reduction. *Body Image*, 2(1), 74-80.
- Sarwer, D., Bartlett, S., Bucky, L., Larossa, D., Low, D., Petschuk, M., Wadden, T., & Whitaker, L. (1998). Bigger is not always better: body image dissatisfaction in breast reduction and breast augmentation patients. *Journal of American Society of Plastic Surgeons*, 101(7) 1956-1961.
- Sarwer, D. & Crerand, C. (2004). Body image and cosmetic treatments. *Body Image*, 1(1) 99-111.
- Sarwer, D., Larossa, D., Bartlett, S., Low, D., Bucky, L., & Whitaker, L. (2003). Body image concerns of breast augmentation patients. *Journal of American Society of Plastic Surgeons*, 112(1), 83-90.
- Shalev, A.Y. (1992). Posttraumatic stress disorder among injured survivors of a terrorist attack: Predictive value of early intrusion and avoidance symptoms. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 180, 505-509.
- Slade, P.D. (1994). What is body image? *Behaviour Research and Therapy*, 32(5), 497-502 .
- Soest, T., Kvale, T., Skolleborg, K., Roald, H. (2006). Psychosocial factors predicting the motivation to undergo cosmetic surgery. *Cosmetic: Original Articles*, 117(1), 51-62 .
- Solvi, A., Foss, K., Soest, T., Roald, H., Skolleborg, K., & Holte, A. (2010). Motivational factors and psychological processes in cosmetic breast augmentation surgery. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 63(4), 673-680.
- Sypeck, M., Gray, J., & Ahrens, A. (2004). No longer just a pretty face: fashion magazine's depictions of ideal female from 1959 to 1999. *The International Journal of Eating Disorders*, 36(3), 342-347.
- Tantleff-Dunn, S. (2001). Breast and Chest Size: Ideals and stereotypes through the 1990s. *Sex Roles*, 45(3-4), 231-242 .
- Thompson, A. & Kent, C. (2001). Adjusting to disfigurement: processes involved in dealing with

לפניות בנוגע למאמר זה: אל ראגדה שליוט עמל, דוא"ל,
 rageda@gmail.com