



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ  
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ  
ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

*Ψυχολογική Προσαρμογή των Ατόμων που  
Υποβάλλονται σε Κοσμητικές Επεμβάσεις:  
Σύγκριση με γενικό πληθυσμό*

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Τσαπατσάρη Πανωραία

Α.Μ.: 1969

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:

Ε.Χ. ΚΑΡΑΔΗΜΑΣ

# Περιεχόμενα

Πρόλογος.....	Σελ. 3
Περίληψη.....	Σελ. 4
<b>Μέρος Α΄</b>	
1. Ψυχολογία της εμφάνισης.....	Σελ. 5-8
2. Αυτοεικόνα	
2.1 Ορισμός.....	Σελ.9-10
2.2 Ικανοποίηση-Δυσaréσκεια με την Αυτοεικόνα.....	Σελ.10-11
2.3 Διαστάσεις της Αυτοεικόνας.....	Σελ.11-12
2.4 Η ανάπτυξη της Αυτοεικόνας.....	Σελ.12-13
3. Αυτοεκτίμηση	
3.1 Ορισμός.....	Σελ.14-15
3.2 Διαφορετικά επίπεδα Αυτοεκτίμησης.....	Σελ.15-16
3.3 Χαρακτηριστικά των ατόμων ανάλογα με το επίπεδο αυτοεκτίμησης που έχουν.....	Σελ 17
3.4 Η Αυτοεκτίμηση κατά την διάρκεια της ζωής.....	Σελ.18
4. Αυτοεικόνα-Αυτοεκτίμηση και Ψυχική Υγεία	
4.1 Σχέση Αυτοεικόνας-Αυτοεκτίμησης.....	Σελ.19
4.2 Αυτοεικόνα-Αυτοεκτίμηση και Κατάθλιψη.....	Σελ.20
4.2 Αυτοεικόνα-Αυτοεκτίμηση και Άγχος.....	Σελ.21
<b>Μέρος Β΄</b>	
5. Κοσμητική Χειρουργική	
5.1 Ιστορία και Ορισμός.....	Σελ.22
5.2 Στατιστικά Στοιχεία.....	Σελ.22-24
5.3 Προσδοκίες ατόμων που υποβάλλονται σε κοσμητικές επεμβάσεις και στόχος των επεμβάσεων αυτών.....	Σελ.24-25
5.4 Λόγοι αύξησης επεμβάσεων.....	Σελ.25
5.5 Παράγοντες αποτυχίας των κοσμητικών επεμβάσεων.....	Σελ.26-27
6. Κοσμητική Χειρουργική και Αυτοεικόνα.....	Σελ.28-32
7. Κοσμητική Χειρουργική και Αυτοεκτίμηση.....	Σελ.33-34
8. Κοσμητική Χειρουργική-Άγχος-Κατάθλιψη.....	Σελ.35

## Μέρος Γ΄

### 9. Ερευνητικοί στόχοι και υποθέσεις

9.1 Ερευνητικοί Στόχοι..... Σελ.36

9.2 Ερευνητικές Υποθέσεις..... Σελ.37

### 10. Μέθοδος

10.1 Δείγμα..... Σελ.38-39

10.2 Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων..... Σελ.40

10.3 Μέσα Συλλογής Δεδομένων..... Σελ.41-44

### 11. Αποτελέσματα

11.1 Συγκρίσεις μεταξύ των ομάδων με T-Test..... Σελ.45-49

11.2 Διαφορές στις συσχετίσεις των μεταβλητών μεταξύ των δύο δειγμάτων..... Σελ.50-53

### 12. Συζήτηση

12.1 Συζήτηση Αποτελεσμάτων..... Σελ.54-57

12.2 Περιορισμοί και Προτάσεις για έρευνα..... Σελ.57-59

Βιβλιογραφία..... Σελ.60-64

Παράρτημα Α΄..... Σελ.65-70

## Πρόλογος

Η εξωτερική εμφάνιση είναι ένα θέμα που απασχολεί την πλειοψηφία του πληθυσμού. Η έντονη ενασχόληση των ανθρώπων με την εμφάνισή τους έχει τραβήξει το ενδιαφέρον των ερευνητών επί δεκαετίες, οι οποίοι προσπαθούν να κατανοήσουν τους λόγους που η κοινωνία και ο κόσμος δίνει τόσο μεγάλη έμφαση στην εμφάνισή του. Η ενασχόληση με την εμφάνιση όμως, ποτέ δεν ήταν πιο έντονη από ότι είναι στις μέρες μας. Όλο και περισσότερα άτομα προβαίνουν καθημερινά σε συμπεριφορές βελτίωσης της εμφάνισης τους, συμπεριλαμβανομένης και της κοσμητικής χειρουργικής. Ο αριθμός των ατόμων που υποβάλλονται σε κοσμητικές επεμβάσεις συνεχώς αυξάνεται, λαμβάνοντας επιδημικά ποσοστά.

Η παρούσα εργασία ασχολείται με τις ψυχολογικές μεταβλητές των ατόμων που καταφεύγουν σε κοσμητικές επεμβάσεις ως ένα τρόπο αλλαγής της εμφάνισής τους. Αποτελείται από τρία μέρη. Στο πρώτο μέρος, αρχικά παρουσιάζεται η ψυχολογία της εμφάνισης και διερευνούνται οι λόγοι που τα άτομα δίνουν τόση σημασία στην εξωτερική τους εμφάνιση. Ύστερα, γίνεται λόγος για την αυτοεικόνα και την αυτοεκτίμηση των ατόμων, περιγράφεται η σημασία αυτών των εννοιών καθώς και τα χαρακτηριστικά τους. Έπειτα, συσχετίζονται με την ψυχική υγεία του ατόμου, με εστίαση στην κατάθλιψη και το άγχος. Στο δεύτερο μέρος, γίνεται αναφορά στην κοσμητική χειρουργική, στην ιστορική της εξέλιξη, τα στατιστικά στοιχεία αύξησης των επεμβάσεων, τους λόγους που οδηγούν τα άτομα να υποβληθούν σε κάποια κοσμητική επέμβαση και τα χαρακτηριστικά των ατόμων αυτών. Επίσης, συσχετίζεται με τις έννοιες της αυτοεικόνας, της αυτοεκτίμησης, του άγχους και της κατάθλιψης και περιγράφονται οι διαδικασίες με τις οποίες αυτές οι έννοιες μπορεί να επηρεάσουν την απόφαση του ατόμου να υποβληθεί σε κάποια κοσμητική επέμβαση. Στο τρίτο μέρος περιγράφεται η έρευνα που διεξήχθη, οι οποία εξέτασε τις προαναφερθείσες ψυχολογικές μεταβλητές των ατόμων που υποβάλλονται σε κοσμητικές επεμβάσεις. Συγκεκριμένα, παρουσιάζονται οι ερευνητικοί στόχοι και υποθέσεις, η μεθοδολογία, τα αποτελέσματα και η συζήτηση της έρευνας.

## Περίληψη

Στόχος της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνήσει τις διαφορές των ατόμων που υποβάλλονται σε κοσμητικές επεμβάσεις με άτομα του γενικού πληθυσμού. Εξετάζονται και συγκρίνονται η αυτοεκτίμηση, η αυτοεικόνα, το άγχος και η κατάθλιψη των ατόμων αυτών. Όσον αφορά στην αυτοεκτίμηση, δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο δειγμάτων. Η αυτοεικόνα δεν εξετάστηκε ως σύνολο αλλά εξετάστηκαν κάποιες διαστάσεις της. Το δείγμα του ειδικού πληθυσμού (άτομα τα οποία θα υποβάλλονταν σε κάποια κοσμητική επέμβαση) παρουσίαζε σημαντικά υψηλότερη ενασχόληση με το χαρακτηριστικό στην εμφάνισή του που το ενοχλούσε, υψηλότερη ευπάθεια της αυτοεικόνας, υψηλότερη επένδυση στην αυτοεικόνα, περισσότερα στερεότυπα σε σχέση με την αυτοεικόνα και ήταν πιο δυσαρεστημένοι με το πάνω μέρος του κορμού σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό. Ωστόσο, δεν παρουσιάστηκαν διαφορές ως προς την συνολική τους ικανοποίηση από την εμφάνιση. Διαφορές επίσης δεν υπήρξαν ούτε ως προς το άγχος και την κατάθλιψη.

Τέλος έγιναν συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών αυτών σε κάθε δείγμα για να διαπιστωθεί αν υπάρχουν διαφορές μεταξύ των συσχετίσεων αυτών. Η πιο σημαντική διαφορά που σημειώθηκε είναι πως, ενώ στα άτομα που θα έκαναν κοσμητική επέμβαση η συνεχής ενασχόληση με το συγκεκριμένο χαρακτηριστικό που τους ενοχλεί είχε υψηλή συσχέτιση με την ευπάθεια της αυτοεικόνας τους, στον γενικό πληθυσμό δεν υπήρξε καθόλου συσχέτιση μεταξύ αυτών των δύο μεταβλητών.

## Μέρος Α΄

### 1. Ψυχολογία της Εμφάνισης

Το ενδιαφέρον της κοινωνίας για την εξωτερική εμφάνιση έχει μακρά ιστορία αλλά ποτέ δεν ήταν πιο έντονο από ότι είναι στις μέρες μας. Συνεχώς εμφανίζονται μηνύματα τα οποία σχετίζουν την φυσική ελκυστικότητα με την επιτυχία και την ευτυχία. Οι ερευνητές θεωρούν το φαινόμενο αυτό εκτεταμένο, αν και για ένα ποσοστό του πληθυσμού, τα χαμηλά επίπεδα ανησυχίας για την εμφάνιση θεωρούνται φυσιολογικά (Rumsey, 2008). Ωστόσο, η ανησυχία και η δυσαρέσκεια με την εμφάνιση εμφανίζονται σε ποσοστά επιδημίας σε κλινικό και μη κλινικό πληθυσμό (Kellet, Clarke & McGill, 2008).

Η έρευνα τις τελευταίες δύο δεκαετίες έχει φανερώσει την σημασία που έχει η εμφάνιση στην καθημερινή ζωή των ατόμων. Άτομα που θεωρούνται ελκυστικά λαμβάνουν καλύτερη μεταχείριση στις περισσότερες κοινωνικές καταστάσεις σε σύγκριση με τα μη ελκυστικά άτομα. Κάποιοι από τους τομείς στους οποίους ωφελούνται συμπεριλαμβάνονται αυτοί της εκπαίδευσης, της εργασίας, της ιατρικής φροντίδας, της δικαιοσύνης και όπως είναι αναμενόμενο, και των ερωτικών σχέσεων. Προφανώς λοιπόν, στη σημερινή κοινωνία η εμφάνιση παίζει σημαντικό ρόλο (Sarwer et al., 1998α).

Παρόλο που δεν υπάρχουν στοιχεία για το αν η ομορφιά και η ελκυστικότητα συνδέονται με την ευτυχία, ειδικά στις δυτικές κοινωνίες, οι άνθρωποι επενδύουν πολλά (συμπεριφορικά και οικονομικά) για την εξωτερική τους εμφάνιση. Όλα τα άτομα ανεξάρτητα από τις προσωπικές τους πεποιθήσεις, προσπαθούν να επηρεάσουν κατά κάποιο τρόπο την εμφάνιση τους π.χ. μέσω του τρόπου ντυσίματος ή του στυλ των μαλλιών. Αυτό το επιχειρούν, είτε για να συμβαδίσουν με τα δεδομένα της εποχής σε σχέση με την εμφάνιση, είτε για να εκφράσουν την μοναδικότητα τους δίνοντας το προσωπικό τους στίγμα στην εμφάνισή τους. Ωστόσο, δεν μπορούν να ελέγξουν όλες τις αλλαγές στη εμφάνιση τους. Αναπτυξιακά, η εξωτερική εικόνα και οι αντιλήψεις των ατόμων γι' αυτήν αλλάζουν. Αυτές οι αλλαγές μπορεί να είναι θεμιτές (π.χ. η σωματική ωρίμανση στην εφηβεία), ενώ άλλες μπορεί να είναι αθέμιτες (π.χ. η γήρανση) (Rumsey & Harcourt, 2005).

Η δυσαρέσκεια με το σώμα εμφανίζεται πιο συχνά σε πληθυσμό των οκτώ ετών και άνω, με τα νεαρά κορίτσια και αγόρια να συνδέουν την εμφάνιση με την αυτοαξία. Τα κορίτσια από πέντε ετών και άνω δείχνουν προτίμηση σε πιο αδύνατα σώματα από τα δικά τους και γνωρίζουν την έννοια της μέτρησης θερμίδων με σκοπό τη μείωση του βάρους! Κατά την διάρκεια της εφηβείας η αρνητική αυτοεικόνα αποτελεί βασικό προβλεπτικό παράγοντα για μια ποικιλία προβλημάτων υγείας όπως είναι η χαμηλή αυτοεκτίμηση, η κατάθλιψη και οι αρνητικές σκέψεις (Rumsey, 2008). Η δυσαρέσκεια ενός ατόμου με την εμφάνιση του προκαλεί έντονες συνέπειες στην συμπεριφορά και το ευ-ζην:

- ο εξαντλητικές δίαιτες,
- ο γυμναστική με σκοπό την αλλαγή του σχήματος του σώματος,
- ο κοινωνικό άγχος και αποφυγή,
- ο διάθεση σημαντικών χρηματικών ποσών για προϊόντα ομορφιάς
- ο ακόμα και καταφυγή σε κοσμητική χειρουργική.

Ένα περίπλοκο εύρος παραγόντων συνεισφέρει στην ανάπτυξη και στην διατήρηση των ανησυχιών για την εμφάνιση από την πρώιμη παιδική ηλικία και μετά. Κάποιοι από αυτούς τους παράγοντες είναι οι γνωστικές λειτουργίες, οι συναισθηματικές αποκρίσεις, το οικογενειακό περιβάλλον, οι παράγοντες του τρόπου ζωής, οι αξίες των συμμαθητών, οι αποκρίσεις των άλλων, το κοινωνικό πλαίσιο, η πραγματική εξωτερική εμφάνιση και το αναπτυξιακό στάδιο του ατόμου (Rumsey & Harcourt, 2005).

Πολλοί πιστεύουν πως είναι εξαιρετικά σημαντικό για κάποιον να είναι ελκυστικός, διότι αυτό του δίνει ευκολότερη πρόσβαση σε πολλές επιθυμητές κοινωνικές πηγές όπως είναι οι φίλιες και ο ερωτικές σχέσεις. Επικρατεί η αντίληψη πως η κατοχή της ομορφιάς δίνει εξουσία και δύναμη σε αυτόν που την έχει. Ο Walster και οι συνεργάτες του το 1966, σε μια έρευνα με 752 φοιτητές, βρήκαν ότι η φυσική ελκυστικότητα ήταν ο μόνος προβλεπτικός παράγοντας για την επιθυμία των ατόμων να βγουν ραντεβού με ένα πιθανό σύντροφο (Rumsey, 2008). Επιπλέον, πολλοί τείνουν να συνδέουν την φυσική ελκυστικότητα με την εξυπνάδα, την αποδοτικότητα και την κοινωνική επιθυμητότητα (Kellet, Clarke & McGill, 2008).

Σύμφωνα με τους Gleeson και Frith κάποια φυσικά χαρακτηριστικά θεωρούνται περισσότερο ελκυστικά από κάποια άλλα (αδύνατο σώμα, νεότητα, συμμετρικά

χαρακτηριστικά στο πρόσωπο). Γενικά είναι πιο αποδεκτό να γίνεται συζήτηση για τα πιθανά πλεονεκτήματα της ομορφιάς και της ελκυστικότητας και λιγότερο επιθυμητό να συζητιούνται ευθέως τα μειονεκτήματα της μη ελκυστικότητας και της ασκήμιας. Η εμμονή της κουλτούρας μας με την τελειότητα της φυσικής εμφάνισης εκδηλώνεται σε όλα τα περιοδικά, στις διαφημίσεις, τις ταινίες, την τηλεόραση και γενικά σε όλα τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, ο κόσμος συνηθίζει να βγάζει γρήγορα και ανακριβή συμπεράσματα για την προσωπικότητα, την ευφυΐα και τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά των ατόμων κρίνοντας μόνο από την εμφάνισή τους (Rumsey & Harcourt, 2005).

Ο Eagly και οι συνεργάτες του (1991) έκαναν μια μετά-ανάλυση ερευνών για την ελκυστικότητα και τα σχετικά στερεότυπα. Κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι τα πιο ελκυστικά άτομα θεωρούνται από τους άλλους και πιο κοινωνικά, πως έχουν περισσότερες κοινωνικές δεξιότητες, καλύτερη ψυχική υγεία, είναι πιο σεξουαλικοί και ισχυροί. Παρόλα αυτά, τα ελκυστικά άτομα δεν θεωρούνται πως έχουν και απαραίτητα καλύτερο χαρακτήρα ή πως εκδηλώνουν περισσότερο ενδιαφέρον για τον συνάνθρωπο από ότι τα λιγότερο ελκυστικά άτομα.

Η σημασία της εμφάνισης για την έννοια του εαυτού είναι διαφορετική ανάλογα με την περίσταση και το πέρασμα του χρόνου. Εν μέρει εξαρτάται από τις αναμνήσεις του παρελθόντος και από την προσοχή και την σημασία που δίνεται από το άτομο στο κοινωνικό περιβάλλον. Τα άτομα αξιολογούν την εμφάνισή τους θετικά ή αρνητικά αν και αυτές οι αξιολογήσεις μπορούν εύκολα να αλλάξουν.

Σε αυτό το σημείο είναι σημαντικό να γίνει ένας βασικός διαχωρισμός όσον αφορά στην έρευνα της ψυχολογίας της εμφάνισης. Τα άτομα τα οποία έχουν μια ορατή δυσμορφία στην εξωτερική τους εμφάνιση έχουν διαφορετικές ανάγκες και ανησυχίες από τα άτομα που δεν έχουν. Γι' αυτό το λόγο η έρευνα σε αυτόν το τομέα θα πρέπει να γίνεται με μεγάλη προσοχή.

Οι έννοιες της αυτοεκτίμησης, της αυτοαντίληψης και της αυτοεικόνας συνεχίζουν να δημιουργούν διαμάχες σε σχέση με τον τρόπο δημιουργίας τους, τον τρόπο μέτρησης τους και τον ορισμό τους. Σύμφωνα με την βιβλιογραφία άτομα με ορατές δυσμορφίες συχνά αναφέρουν αρνητική αυτοαντίληψη, χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης ως αποτέλεσμα των συναισθημάτων τους και των αντιδράσεων των άλλων ως προς την εμφάνισή τους.



Κάποιος που είναι δυσαρεστημένος με την εμφάνισή του τείνει να γενικεύει αυτή τη δυσαρέσκεια και σε άλλες εκδοχές του εαυτού, τις οποίες αξιολογεί πιο αρνητικά και καταλήγει να έχει χαμηλή αυτοεκτίμηση. Αντίστροφα, ένα άτομο με θετική αυτοεκτίμηση ίσως είναι πιο ευχαριστημένο με την εμφάνιση του ή μπορεί να θεωρεί πως άλλες πλευρές του εαυτού είναι πιο σημαντικοί καθοριστικοί παράγοντες της αυτοεκτίμησης (Rumsey & Harcourt, 2005). Η πλειοψηφία των ατόμων που είναι δυσαρεστημένοι με την εμφάνιση τους προσπαθούν να ξεπεράσουν αυτή την δυσαρέσκεια με διάφορους τρόπους: Αλλάζοντας την εξωτερική τους εμφάνιση, μειώνοντας την σημασία που δίνουν σε αυτήν ή αλλάζοντας τις γνωστικές διαδικασίες μέσω των οποίων αξιολογούν την εμφάνισή τους. Ένας τρόπος για να αλλάξουν την εξωτερική τους εμφάνιση είναι και η διαδικασία της ‘‘άμεσης επιδιόρθωσης’’, δηλαδή να υποβληθούν σε κοσμητική χειρουργική.

Στην βιβλιογραφία εμφανίζεται ένα μεγάλο κομμάτι ερευνών που ασχολούνται με τα κίνητρα, τις εμπειρίες και την ικανοποίηση των ατόμων από τις κοσμητικές θεραπείες. Αυτές οι έρευνες δείχνουν πως τέτοιες παρεμβάσεις είναι συχνά αποτελεσματικές στην βελτίωση των αναφορών των ατόμων για την αυτοεικόνα τους και την ικανοποίησή τους για το συγκεκριμένο σημείο του σώματος που άλλαξαν, χωρίς να αυξάνεται η δυσαρέσκεια για το υπόλοιπο σώμα (Sarwer 2002; Sarwer & Cserand 2004). Ωστόσο, υπάρχει έλλειψη ερευνών στο κομμάτι της μακροχρόνιας επιρροής των κοσμητικών επεμβάσεων. Γι’ αυτό το λόγο, δεν είναι ξεκάθαρο εάν τα αντιλαμβανόμενα οφέλη των κοσμητικών επεμβάσεων παραμένουν στο χρόνο ή όχι.

Η έρευνα στην ψυχολογία της εμφάνισης, παρ’ όλες τις δυσκολίες και τα διλήμματα που αντιμετωπίζει, είναι ένα θέμα που δίνει ερεθίσματα, προκαλεί την σκέψη και επιβραβεύει όσους ασχολούνται με αυτό. Υπάρχουν ακόμη πολλά που πρέπει να διερευνηθούν για την σχέση ικανοποίησης/δυσαρέσκειας με την εμφάνιση και την αυτοεκτίμηση (Rumsey & Harcourt, 2005).

## 2. Αυτοεικόνα

### 2.1 Ορισμός

Η αυτοεικόνα είναι μια περίπλοκη έννοια και παρόλο που αυτός ο όρος χρησιμοποιείται ευρέως, η ακριβής του σημασία παραμένει δυσδιάκριτη (Lacey & Birtchnell, 1986). Το ενδιαφέρον για την αυτοεικόνα στους τομείς της ψυχολογίας και της κοινωνιολογίας ξεκίνησε την δεκαετία του 1920 με τη δουλειά του Paul Schilder. Ήταν ο πρώτος ερευνητής που ασχολήθηκε με την αυτοεικόνα μέσα από μια ψυχολογική και κοινωνιολογική σκοπιά. Πριν από τη δουλειά του Schilder, η έρευνα για την αυτοεικόνα ήταν περιορισμένη στην μελέτη των διαστρεβλωμένων αντιλήψεων για το σώμα, που προέρχονταν από εγκεφαλική βλάβη. Μέσα από τη δουλειά του ισχυρίστηκε πως η αυτοεικόνα δεν είναι μόνο μια γνωστική έννοια, αλλά επίσης μια αντανάκλαση των στάσεων του ατόμου και των αλληλεπιδράσεων του με τους άλλους. Ενδιαφερόταν να διερευνήσει την ‘ελαστικότητα’ της αυτοεικόνας, τους λόγους της αυξομείωσης του αντιλαμβανόμενου μεγέθους του σώματος, τα αισθήματα του πόσο ελαφρύς ή βαρύς είναι κάποιος και τις συνέπειες που έχουν στην αυτοεικόνα του ατόμου οι αλληλεπιδράσεις με άλλα άτομα. Όρισε την αυτοεικόνα ως την εικόνα που δημιουργεί το άτομο στο μυαλό του για το σώμα του, δηλαδή ο τρόπος που βλέπει το άτομο το σώμα του (Grogan, 1998).

Η Grogan (1998), ο Sarwer και οι συνεργάτες του (1998α), καθώς και οι Grossbart και Sarwer (1999), όρισαν την αυτοεικόνα ως τις *αντιλήψεις* (εκτίμηση του μεγέθους του σώματος), τις *σκέψεις* (αξιολόγηση της ελκυστικότητας του σώματος) και τα *συναισθήματα* (αισθήματα που σχετίζονται με το μέγεθος και το σχήμα του σώματος) του ατόμου για το σώμα του.

Η φυσική εμφάνιση είναι ένα σημαντικό μέρος της αυτοεικόνας του ατόμου, καθώς είναι η βασική ‘πηγή πληροφοριών’ που χρησιμοποιούν τα άλλα άτομα για την επιλογή των κοινωνικών τους συναναστροφών (Sarwer & Cierand 2004). Τα τελευταία χρόνια η αυτοεικόνα αντιμετωπίζεται ως μια πολυδιάστατη έννοια η οποία περιλαμβάνει σκέψεις και συμπεριφορές σχετικές με το σώμα, οι οποίες σχηματίζονται από *αναπτυξιακές* (πειράγματα κατά την διάρκεια της παιδικής ή εφηβικής ηλικίας), *αντιληπτικές* (καθορισμός των φυσικών χαρακτηριστικών) και *κοινωνιολογικές* επιρροές (αλληλεπίδραση με άλλα άτομα ή επιρροή από τα πρότυπα που προβάλλει η

εκάστοτε κοινωνία). Αυτοί οι παράγοντες μπορούν να καθορίσουν την σημασία που θα έχει η αυτοεικόνα για την αυτοεκτίμηση του ατόμου και να επηρεάσουν τον βαθμό ικανοποίησης ή δυσαρέσκειας με την αυτοεικόνα (Sarwer et al., 1998).

Γίνεται κατανοητό πως η αυτοεικόνα έχει ζωτικό ρόλο για το άτομο. Αυτό σημαίνει πως έχει την δυνατότητα να επηρεάσει έντονα την ποιότητα της ζωής του. Από την πρώιμη παιδική ηλικία η αυτοεικόνα επηρεάζει τα συναισθήματα, τις σκέψεις και τις συμπεριφορές του ατόμου στην καθημερινή του ζωή (Pruzinsky & Cash, 2002).

## *2.2 Ικανοποίηση-Δυσαρέσκεια με την αυτοεικόνα*

Η έννοια της αυτοεικόνας έχει να κάνει κυρίως με θέματα που αφορούν την εμφάνιση και προβληματισμούς σε σχέση με την εμφάνιση (Sarwer et al., 1998). Το μεγαλύτερο κομμάτι της έρευνας για αυτήν την έννοια επικεντρώνεται στην αξιολογική της διάσταση, και συγκεκριμένα στην ικανοποίηση-δυσαρέσκεια με συγκεκριμένα φυσικά χαρακτηριστικά του ατόμου (Giovannelli et al., 2008). Οι περισσότεροι ερευνητές στις μέρες μας αντιλαμβάνονται την έννοια της αυτοεικόνας ως ένα *συνεχές*, με τα επίπεδα δυσαρέσκειας να κυμαίνονται από το καθόλου έως το υπερβολικό. Υψηλά επίπεδα δυσαρέσκειας με την εικόνα του σώματος ( extreme body image dissatisfaction) συχνά σχετίζονται με άλλα συμπτώματα όπως είναι το άγχος, η κατάθλιψη και η διαταραχή των κοινωνικών λειτουργιών. Χαμηλά επίπεδα δυσαρέσκειας σχετίζονται με θετική προσαρμογή και καλή ποιότητα ζωής (Rumsey et al. 2004).

Όταν τα άτομα είναι ευχαριστημένα με την εικόνα του σώματός τους (body image satisfaction) πιθανότατα θα έχουν μια γενικά θετική αυτοεικόνα. Παρόλο που ενδέχεται να μην τους αρέσει ένα κομμάτι της εμφάνισης τους, δεν είναι εξαιρετικά δυσαρεστημένοι με αυτήν. Αν και περιστασιακά ίσως εύχονται να αλλάξει το κομμάτι της εμφάνισης τους που δεν τους αρέσει, είναι απίθανο να προβούν σε συμπεριφορές βελτίωσης της εμφάνισης τους, εάν είναι ευχαριστημένοι με την γενικότερη αυτοεικόνα τους (Sarwer et al., 1998b).

Το πρώτο επίπεδο δυσαρέσκειας με την εμφάνιση είναι η κατάσταση στην οποία υπάρχει μια δυσαρέσκεια με ένα κομμάτι της εμφάνισης. Η δυσαρέσκεια με την

εμφάνιση περιγράφεται στην βιβλιογραφία και ως ‘πρότυπη δυσαρέσκεια’ (normative discontent). Το επόμενο επίπεδο δυσαρέσκειας είναι η ενόχληση με την αυτοεικόνα (body image disturbance) ή η διαταραχή της αυτοεικόνας (body image disorder). Άτομα που βρίσκονται σε αυτό το επίπεδο δυσαρέσκειας βιώνουν έντονο άγχος και έχουν έντονες αλλαγές στην συμπεριφορά τους. Άλλοι δημιουργούν έντονες γνωστικές και αντιληπτικές διαστρεβλώσεις της εικόνας του σώματός τους, οι οποίες προέρχονται από έναν συνδυασμό παράλογων σκέψεων και μη ρεαλιστικών απαιτήσεων από το σώμα (Sarwer et al., 1998a; Sarwer et al., 1998b)

Τα γνωστικά μοντέλα που έχουν να κάνουν με την δυσαρέσκεια της αυτοεικόνας εστιάζονται στην διαφορά που υπάρχει ανάμεσα στον αντιλαμβανόμενο πραγματικό και ιδανικό εαυτό ενός ατόμου, η οποία δημιουργείται από καθημερινά γεγονότα και εικόνες σαν και αυτές που προβάλλονται στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης (Rumsey & Harcourt, 2005).

### 2.3 Οι διαστάσεις της αυτοεικόνας

Σύμφωνα με τον Soest και τους συνεργάτες του (2008) η αυτοεικόνα χωρίζεται σε δύο διαστάσεις. Η πρώτη είναι η *τάση/προσανατολισμός της αυτοεικόνας (body image orientation)* η οποία αναφέρεται στο πόσο σημαντική είναι η αυτοεικόνα για ένα άτομο και η δεύτερη είναι η *αξιολόγηση της αυτοεικόνας (body image evaluation)* η οποία υποδηλώνει πόσο ευχαριστημένο είναι ένα άτομο με την εικόνα του σώματος του. Στις διαστάσεις της αυτοεικόνας είχαν αναφερθεί πολύ πριν τον Soest, ο Cash και ο Sarwer. Διέκριναν την *δύναμη της αυτοεικόνας (body image valence)* όπου και εδώ αντιπροσωπεύει τον βαθμό στον οποίο η αυτοεικόνα είναι σημαντική για την αυτοεκτίμηση, και την *αξία της αυτοεικόνας (body image value)* όπου είναι ο βαθμός δυσαρέσκειας ή ικανοποίησης με την εμφάνιση (Brown, Cash & Mikulka, 1990; Sarwer et al., 1998; Sarwer et al. 1997; Sarwer, 2002; Cash, 2002).

Άτομα με ισχυρή δύναμη της αυτοεικόνας τείνουν να δημιουργούν την αυτοεκτίμηση τους με βάση την αυτοεικόνα τους, και είναι πιθανό να προβαίνουν σε συμπεριφορές βελτίωσης της αυτοεικόνας τους (Sarwer, 2002). Επίσης είναι πιο επιρρεπής σε σχόλια που πιθανόν να γίνονται για την εμφάνιση τους. Αντιθέτως,

άτομα με μικρή δύναμη της αυτοεικόνας δημιουργούν την αυτοεκτίμηση τους χωρίς να επηρεάζονται από την εμφάνισή τους. Επίσης τέτοιου είδους άτομα δεν προβληματίζονται ιδιαίτερα με θέματα σχετικά με την εμφάνισή τους (Sarwer et al., 1998). Η δυσαρέσκεια με την εμφάνιση φαίνεται να είναι ο βασικός παράγοντας που οδηγεί τα άτομα να προβούν σε συμπεριφορές οι οποίες πιστεύουν πως θα βελτιώσουν την εμφάνισή τους, όπως είναι, η μείωση του βάρους του σώματος, η φυσική άσκηση, οι αγορές ενδυμάτων-αξεσουάρ-καλλυντικών ακόμα και η κοσμητική χειρουργική (Sarwer, 2002).

#### *2.4 Η ανάπτυξη της Αυτοεικόνας*

Η σημασία της εμφάνισης για την έννοια του εαυτού μπορεί είναι διαφορετική ανάλογα με την κατάσταση και το πέρασμα του χρόνου. Εν μέρει εξαρτάται από τις αναμνήσεις του παρελθόντος και από τη σημασία που δίνεται από το άτομο στο κοινωνικό περιβάλλον.

Ερευνητικά, η ανάπτυξη της αυτό-εικόνας και η υπερβολική δυσαρέσκεια με το σώμα έχει συνδεθεί κυρίως με την εφηβεία, λόγω του ότι εμφανίζεται συνήθως σ' εκείνη την ηλικιακή περίοδο. Ωστόσο, ερευνητές αναφέρουν ότι τα πρότυπα της εικόνας του σώματος δημιουργούνται πολύ νωρίτερα, περίπου στην ηλικία των 7-8 χρόνων (Birbeck & Drummond, 2003). Σε μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε, βρέθηκε ότι τα κορίτσια από την ηλικία των 9 ετών αναφέρουν σοβαρή δυσαρέσκεια με το σώμα τους και προτιμούν σιλουέτες πιο λεπτές από τις δικές τους (Rumsey, 2008).

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι η ιδεατή εικόνα του σώματος που διαμορφώνουν τα παιδιά και οι έφηβοι δεν είναι μια πρωτότυπη εικόνα που σχηματίζουν από μόνα τους, αλλά πολύ περισσότερο μια εικόνα που έχει επηρεαστεί από αναπτυξιακούς και κοινωνικοπολιτισμικούς παράγοντες. Η ανάπτυξη και η διατήρηση της σ' αυτές τις ηλικιακές ομάδες ίσως προδιαθέτει την αυτο-εικόνα που θα έχει το άτομο και μετά την ενηλικίωσή του (Jung, 1999).

Τα πρότυπα ομορφιάς, που συνήθως αναπαριστούν ένα υπερβολικά αδύνατο σώμα μπορούν να επηρεάσουν την αυτό-εικόνα της γυναίκας με διάφορους τρόπους. Παρόμοιες διεργασίες ενδεχομένως να μεσολαβούν και στην επίδραση των γεροδεμένων προτύπων στους άντρες. Όταν οι γυναίκες συγκρίνουν το σώμα τους με ένα πρότυπο ομορφιάς, συνήθως κρίνουν τον εαυτό τους ανεπαρκή, κυρίως γυναίκες που επενδύουν πολύ στην εξωτερική τους εμφάνιση . Η επαναλαμβανόμενη έκθεση σε τέτοιες εικόνες μπορεί να τις οδηγήσει στο να εσωτερικεύσουν το αδύνατο πρότυπο σαν τη μόνη μορφή που μπορεί να γίνει αποδεκτή και ως σημείο αναφοράς για να κρίνουν τον εαυτό τους.

Αυτό το σχήμα είναι πολύ πιθανό να ασκεί μεγάλη επιρροή κατά τη διάρκεια της εφηβείας, όπου το κυριότερο αναπτυξιακό ζήτημα για τον έφηβο είναι η εγκαθίδρυση της ταυτότητάς του (Tiggemann, 2002; Grogan, 1998).

### 3. Αυτοεκτίμηση

#### 3.1 Ορισμός

Με το πέρασμα των χρόνων οι περισσότεροι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα πως η αυτοεκτίμηση είναι κεντρική, μέσα σε ένα ευρύ δίκτυο εννοιών και πως σχετίζεται με τα κίνητρα, την αποδοτικότητα και την ευημερία του ατόμου. Έχει βρεθεί πως, η εκτίμηση κάποιου για τον εαυτό του, σχετίζεται με πιο αποτελεσματική συμπεριφορά και καλύτερη προσαρμογή (Deci & Ryan, 1995). Η αυτοεκτίμηση ως ψυχολογική έννοια, είναι πολύσημη και δύσκολα προσδιορίσιμη. Αναφέρεται γενικά στο πώς αισθάνονται οι άνθρωποι για τον εαυτό τους. Θεωρητικά, τουλάχιστον, η αίσθηση αυτή είναι σταθερή και δεν μεταβάλλεται εύκολα από τις εξωτερικές καταστάσεις (Παπάνης, 2004).

Ο James ήταν ο πρώτος που ισχυρίστηκε πως ως ενήλικες διαμορφώνουμε μια σφαιρική άποψη για την αξία μας ως ατόμων, πέραν των αυτοπεριγραφών και των αξιολογήσεων μας στους διάφορους τομείς της ζωής μας. Αυτή η σφαιρική άποψη είναι η αυτοεκτίμησή μας, η οποία επηρεάζεται από τις προσωπικές φιλοδοξίες (επιδιώξεις) και τις υποκειμενικές αξιολογήσεις του ατόμου σχετικά με την επίτευξη ή όχι των επιδιωκόμενων στόχων του. Ο ίδιος πρότεινε μια μαθηματική σχέση, η οποία ορίζει την αυτοεκτίμηση ως το πηλίκο των επιτυχιών του ατόμου προς τις επιδιώξεις ή φιλοδοξίες του:

$$\text{Αυτοεκτίμηση} = \frac{\text{επιτυχίες}}{\text{επιδιώξεις}}$$

(Mruk, 2006a; Μακρή-Μπότσαρη, 2001;

Λεονταρή, 1996)

Οι Marti και Perez στην εγκυκλοπαίδεια της ψυχολογίας ορίζουν την αυτοεκτίμηση ως :

*Το σύνολο συναισθημάτων που έχει ένα άτομο γύρω από τη μικρή ή μεγάλη αξία του ίδιου του εαυτού του. Η αυξημένη αυτοεκτίμηση αποφέρει προσωπική ισορροπία, ενώ η χαμηλή αυτοεκτίμηση προκαλεί μεγαλύτερη συναισθηματική ευαισθησία.*

Η αυτοεκτίμηση εξαρτάται σε πολύ μεγάλο βαθμό από την αντιμετώπιση που έλαβε το άτομο στο οικογενειακό, το σχολικό και το εργασιακό περιβάλλον, από τις

σχέσεις του με τους συνομηλίκους στην πορεία προς την ενηλικίωση και τους ρόλους μέσα στο κοινωνικό πλαίσιο. Για να εξασφαλιστεί η θετική αυτοεκτίμηση απαιτούνται:

- Αποδοχή, αγάπη και στοργή από το περιβάλλον.
- Αναγνώριση των ιδιαιτεροτήτων του κάθε ανθρώπου και επισήμανση των χαρακτηριστικών που τον καθιστούν μοναδικό.
- Προστασία της ατομικότητας και της αυτονομίας πάντα μέσα στο πλαίσιο της κοινωνικότητας και των διατομικών διαφορών.
- Προσεκτική χάραξη των ορίων, διασαφήνιση των καθηκόντων και των δικαιωμάτων, γνώση της πορείας της σκέψης και ερμηνεία των συναισθημάτων που συνοδεύουν τα γεγονότα.
- Παροχή θετικών ενισχύσεων και αποφυγή απορριπτικής συμπεριφοράς.
- Σκέψη, πολλαπλές επιλογές και εύρεση εναλλακτικών λύσεων, έμφαση στη δημιουργικότητα και τη φαντασία.
- Καλλιέργεια της συναισθηματικής νοημοσύνης (Παπάνης, 2004).

### 3.2 Διαφορετικά επίπεδα και είδη αυτοεκτίμησης

Η προσπάθεια διαχωρισμού των ειδών της αυτοεκτίμησης είναι μια εξαιρετικά περίπλοκη διαδικασία. Το επίπεδο της αυτοεκτίμησης που έχει κάποιος ανάμεσα στα διαφορετικά είδη δεν είναι απαραίτητα σταθερό και μπορεί να αλλάξει (Mruk, 2006b).

Οι Brown και Marshall (2006) χωρίζουν την αυτοεκτίμηση σε τρία διαφορετικά είδη ανάλογα με ποιον τρόπο χρησιμοποιείται:

#### I. *Συνολική Αυτοεκτίμηση (Αυτοεκτίμηση Χαρακτηριστικών)*

Μια μεταβλητή της προσωπικότητας η οποία αντιπροσωπεύει το πώς αισθάνονται τα άτομα γενικά για τον εαυτό τους. Η συνολική αυτοεκτίμηση είναι σχετικά σταθερή και αμετάβλητη στον χρόνο και στις διάφορες καταστάσεις.



II. *Αισθήματα Αυτοαξίας (Αυτοεκτίμηση Κατάστασης)*

Ο όρος αυτοεκτίμηση χρησιμοποιείται επίσης για να περιγράψει τις αντιδράσεις αυτοαξιολογήσεων που κάνει ένα άτομο κατά την διάρκεια έντονων καταστάσεων και σημαντικών για τη ζωή του, γεγονότων. Είναι ουσιαστικά τα αισθήματα αυτοαξίας του ατόμου τα οποία σε αντίθεση με την συνολική αυτοεκτίμηση, είναι παροδικά.

III. *Αυτοαξιολογήσεις (Συγκεκριμένη Αυτοεκτίμηση σε ένα Τομέα)*

Ο όρος αυτός χρησιμοποιείται για να περιγράψει τον τρόπο που οι άνθρωποι αξιολογούν τις διαφορές ικανότητες και χαρακτηριστικά τους. Πολλές φορές τα άτομα μπορεί να έχουν διαφορετικά επίπεδα αυτοεκτίμησης σε διαφορετικούς τομείς.

Παρόλο που αυτές οι τρεις έννοιες της αυτοεκτίμησης έχουν διαχωριστεί, συσχετίζονται σημαντικά. Άτομα με υψηλή αυτοεκτίμηση, αξιολογούν τους εαυτούς τους πιο θετικά και βιώνουν περισσότερο αισθήματα αυτοαξίας από ότι τα άτομα με χαμηλή αυτοεκτίμηση (Brown & Marshall, 2006). Κάποιοι κάνουν διαχωρισμό μόνο μεταξύ της *συνολικής αυτοεκτίμησης* και της *αυτοεκτίμησης της κατάστασης* (Mruk, 2006b). Επιπλέον, οι άνθρωποι διαφέρουν στο αν η αυτοεκτίμηση τους είναι *σταθερή* ή *ασταθής*. Κάποιοι έχουν σταθερή αυτοεκτίμηση κατά τη διάρκεια του χρόνου, ενώ για κάποιους άλλους αλλάζει στο χρόνο ή σε διάφορες καταστάσεις (Mruk, 2006b; Greenier, Kernies & Washull, 1995). Κάποιοι την χωρίζουν σε *σαφή αυτοεκτίμηση* (explicit self-esteem), η οποία είναι η συνειδητή εμπειρία κάποιου για την αυτοεκτίμηση του, και σε *ανέκφραστη αυτοεκτίμηση* (implicit self-esteem) η οποία είναι ασυνείδητη (Mruk, 2006b).

### *3.3 Χαρακτηριστικά των ατόμων ανάλογα με το επίπεδο αυτοεκτίμησης που έχουν*

#### *Υψηλή αυτοεκτίμηση*

Τα άτομα με υψηλή αυτοεκτίμηση αισθάνονται ότι έχουν ικανοποιητικό επίπεδο ικανοτήτων και αξίας. Έχουν μάθει να αντιμετωπίζουν τις προκλήσεις, που τους παρουσιάζονται κατά την εφηβεία και την ενηλικίωση με άνεση και ανταγωνιστικό πνεύμα.

#### *Χαμηλή αυτοεκτίμηση*

Άτομα με χαμηλή αυτοεκτίμηση θεωρούν πως δεν έχουν ικανότητες και πως δεν αξίζουν. Έχουν την ίδια ανάγκη και επιθυμία για επιτυχία με τα άτομα που έχουν υψηλή αυτοεκτίμηση, με την διαφορά ότι έχουν διαφορετικό τρόπο προσέγγισης της επιτυχίας αυτής. Γενικά, η χαμηλή αυτοεκτίμηση έχει συνδυαστεί με συναισθήματα, όπως η αμφιβολία, ανασφάλεια και ο φόβος της απόρριψης (Mruk, 2006b; Greenier, Kernies & Waschull, 1995, Παπάνης, 2004).

#### *Φαινομενική αυτοεκτίμηση*

Στην κατηγορία ατόμων με φαινομενική ή αμυντική αυτοεκτίμηση υπάγονται όσοι φαινομενικά δρουν σαν να έχουν υψηλή αυτοεκτίμηση, ενώ στην πραγματικότητα υποφέρουν από αίσθημα χαμηλής αυτοεκτίμησης. Στον κοινωνικό τους περίγυρο παρουσιάζουν σιγουριά και αυτοπεποίθηση, ενώ η πραγματική συμπεριφορά τους διαφέρει κατά πολύ από την συμπεριφορά των ατόμων με αυθεντικά υψηλή αυτοεκτίμηση (Παπάνης, 2004).

#### *Μέση αυτοεκτίμηση*

Σε αυτόν τον τύπο αυτοεκτίμησης ανήκει η πλειοψηφία των ανθρώπων. Το επίπεδο των ικανοτήτων και της αξίας αυτών των ανθρώπων είναι ικανοποιητικό και τους επιτρέπει να έχουν μια επαρκή απόδοση σε ότι κάνουν (Mruk, 2006b; Παπάνης, 2004).

Το εύρος και η ποικιλία των ερευνών σχετικά με τα επίπεδα και τα είδη της αυτοεκτίμησης είναι εντυπωσιακά επειδή σχετίζονται με όλα τα είδη θεμάτων και δυνατοτήτων που αφορούν την αυτοεκτίμηση (Mruk, 2006b).

### *3.4 Η αυτοεκτίμηση κατά την διάρκεια της ζωής*

Κατά την διάρκεια της ζωής του ανθρώπου, η αυτοεκτίμηση του αυξάνεται και μειώνεται. Αυτές οι αυξομειώσεις στην αυτοεκτίμηση αντικατοπτρίζουν αλλαγές στο κοινωνικό περιβάλλον, όπως και αναπτυξιακές αλλαγές (Robins & Trzesniewski, 2005).

#### *Παιδική ηλικία*

Τα μικρά παιδιά έχουν σχετικά υψηλή αυτοεκτίμηση, η οποία σταδιακά φθίνει με το πέρασμα της παιδικής ηλικίας. Κάποιοι ερευνητές ισχυρίζονται πως τα παιδιά έχουν υψηλή αυτοεκτίμηση επειδή ο τρόπος που βλέπουν τον εαυτό τους είναι υπερβολικά θετικός (Harter, 2006; Robins & Trzesniewski, 2005).

#### *Εφηβεία*

Η αυτοεκτίμηση συνεχίζει να μειώνεται κατά την διάρκεια της εφηβείας. Οι ερευνητές αποδίδουν τη μείωση αυτή, στην ικανότητα των εφήβων να σκέφτονται πιο αφηρημένα και θεωρητικά για τον εαυτό και το μέλλον, και επομένως να αναγνωρίζουν τις ευκαιρίες που έχασαν και τις προσδοκίες που δεν εκπλήρωσαν (Harter, 2006; Mruk, 2006b; Robins & Trzesniewski, 2005).

#### *Ενήλικη ζωή*

Η αυτοεκτίμηση αυξάνει σταδιακά στην ενήλικη ζωή, η οποία χαρακτηρίζεται από περιόδους υψηλής αυτοεκτίμησης λόγω των επιτυχιών του ατόμου, της εξουσίας που έχει και της αίσθησης ελέγχου του εαυτού και του περιβάλλοντος του (Mruk, 2006b; Robins & Trzesniewski, 2005).

#### *Μέση ηλικία*

Στις μεγάλες ηλικίες η αυτοεκτίμηση μειώνεται. Η εκτίμηση του ατόμου για τον εαυτό του φαίνεται να αρχίζει να φθίνει γύρω στα εβδομήντα. Αυτή η μείωση μπορεί να οφείλεται στις αλλαγές που γίνονται σε αυτές τις ηλικίες (Robins & Trzesniewski, 2005).

## 4. Αυτοεικόνα – Αυτοεκτίμηση και Ψυχική υγεία

Όπως έχει διαπιστωθεί, η αυτοεικόνα και η αυτοεκτίμηση βρίσκονται σε άμεση συνάρτηση με πτυχές συμπεριφοράς που θεωρούνται σημαντικές για τη δημιουργία ικανοποιητικών διαπροσωπικών σχέσεων και για την ψυχική ισορροπία του ατόμου. Η αγάπη και η αποδοχή του εαυτού φαίνεται να αποτελούν τη βάση της ψυχικής ισορροπίας του ατόμου και της ικανότητάς του να αποδέχεται τους άλλους και να δημιουργεί ικανοποιητικές διαπροσωπικές σχέσεις (Λεονταρή, 1996).

### 4.1 Σχέση αυτοεικόνας - αυτοεκτίμησης

Η αυτοεικόνα είναι η γνωστική πλευρά της έννοιας του εαυτού και αντιπροσωπεύει μια δήλωση, μια περιγραφή ή μια πεποίθηση του ατόμου για τον εαυτό του. Η αυτοεκτίμηση αντιπροσωπεύει τη συναισθηματική πλευρά, αναφέρεται στη σφαιρική άποψη που έχει κάποιος για την αξία του ως ατόμου και δείχνει το βαθμό στον οποίο το άτομο αποδέχεται και επιδοκιμάζει τον εαυτό του (Μακρή-Μπότσαρη, 2001; Λεονταρή, 1996).

Στις σημερινές κοινωνίες, η αυτοεικόνα, συμπεριλαμβανομένης και της αντίληψης για την εμφάνιση γενικά, είναι πιθανώς η πιο σημαντική παράμετρος της αυτοεκτίμησης (Levine & Smolak, 2002; Sarwer et al., 1998b). Κάποιος που είναι δυσαρεστημένος με την εικόνα του, γενικεύει αυτή την δυσαρέσκεια και σε άλλες πλευρές του εαυτού του, τις οποίες αξιολογεί αρνητικά και καταλήγει να έχει χαμηλή αυτοεκτίμηση. Αντίστροφα, η θετική αυτοεκτίμηση μπορεί να οδηγήσει σε θετική αυτοεικόνα (Rumsey & Harcourt, 2005).

Αυτή η σχέση μεταξύ αυτοεικόνας και αυτοεκτίμησης ίσως είναι πιο ισχυρή κατά την διάρκεια της εφηβικής ηλικίας από ότι σε άλλες περιόδους. Σε γενικές γραμμές, η αρνητική αυτοεικόνα σχετίζεται με ποικίλες πλευρές νευρωτισμού, όπως είναι η χαμηλή αυτοεκτίμηση, η κατάθλιψη, το άγχος, ο φόβος για αρνητική αξιολόγηση και ψυχαναγκαστική-καταναγκαστική προδιάθεση (Levine & Smolak, 2002).

#### 4.2 Αυτοεικόνα-Αυτοεκτίμηση και Κατάθλιψη

Η κατάθλιψη είναι ένα σχετικά συχνό φαινόμενο στον πληθυσμό. Στην πιο σοβαρή της μορφή είναι παθολογική και μπορεί να έχει καταστροφικές επιπτώσεις στη ζωή του ατόμου. Ορίζεται κυρίως από τα συμπτώματά της, τα οποία είναι ποικίλα και εκδηλώνονται τόσο σε ψυχολογικό όσο και σε οργανικό επίπεδο. Σε γενικές γραμμές θα μπορούσε να οριστεί ως μια «κατάσταση παθολογικής θλίψης που συνοδεύεται από σημαντική μείωση του αισθήματος προσωπικής αξίας και την επώδυνη συνείδηση της επιβράδυνσης των νοητικών, ψυχοκινητικών και οργανικών διαδικασιών».

Το καταθλιπτικό άτομο προβαίνει σε αρνητική θεώρηση για τον εαυτό του, τον κόσμο, την τρέχουσα κατάσταση και το μέλλον. Πολλές εμπειρικές μελέτες αποκαλύπτουν ότι η κατάθλιψη σχετίζεται με χαμηλή αυτοεκτίμηση και αρνητικές αυτοαντιλήψεις (Μακρή-Μπότσαρη, 2001). Ο Roberts και οι συνεργάτες του το 1995 σε μια μελέτη, βρήκαν πως το επίπεδο της αυτοεκτίμησης ήταν ικανό να προβλέψει πιθανά καταθλιπτικά συμπτώματα. Σύμφωνα με τις γνωστικές θεωρίες της κατάθλιψης, οι αρνητικές εκτιμήσεις του εαυτού διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην εκδήλωση της συγκεκριμένης διαταραχής. Σύγχρονες θεωρητικές και εμπειρικές προσεγγίσεις έχουν δώσει έμφαση στις σκέψεις και τις ιδέες σχετικά με τον εαυτό, οι οποίες προκαλούν ή συνοδεύουν την κατάθλιψη. Πολλοί ερευνητές θεωρούν τις αρνητικές εκτιμήσεις του εαυτού ως ένα σύμπτωμα της κατάθλιψης και τονίζουν τον κεντρικό ρόλο της αυτοεκτίμησης και της αυτοεικόνας στην κατάθλιψη. Επιπλέον μεγάλη διαφορά ανάμεσα στην πραγματική αυτοεικόνα (πως το άτομο αντιλαμβάνεται τον εαυτό του) και την ιδανική αυτοεικόνα (πως το άτομο θα ήθελε να είναι) μπορεί να προκαλέσει καταθλιπτικό συναίσθημα. Κάποιοι ερευνητές δίνουν έμφαση στον διαμεσολαβητικό ρόλο της αυτοεκτίμησης. Πιθανολογούν μια αλληλουχία, σύμφωνα με την οποία οι αντιλήψεις του ατόμου οδηγούν σε αυτοαξιολογήσεις, οι οποίες με τη σειρά τους επηρεάζουν άλλα συναισθηματικά ή συμπεριφορικά συστήματα (Μακρή-Μπότσαρη, 2001).

#### 4.3 Αυτοεικόνα-Αυτοεκτίμηση και Άγχος

Το άγχος, όπως και η κατάθλιψη, ορίζεται κυρίως από τις ψυχολογικές, συμπεριφορικές, γνωστικές και βιολογικές εκδηλώσεις του. Θα μπορούσε να οριστεί ως «η ψυχολογική εκείνη κατάσταση που χαρακτηρίζεται από υπερβολική ανησυχία, ένταση, φόβο ή και τρόμο, και συνοδεύεται από διέγερση του συμπαθητικού συστήματος εξαιτίας της αίσθησης του επερχόμενου κινδύνου που διακατέχει το άτομο και του οποίου η πηγή είναι κατά κύριο λόγο άγνωστη ή αντικειμενικά παρουσιάζει ελάχιστο ή κανένα κίνδυνο» (Μακρή-Μπότσαρη, 2001).

Σύμφωνα με τον Παπάνη (2004) τα αρνητικά γεγονότα έχουν μεγαλύτερη συναισθηματική επίδραση στους ανθρώπους από ό,τι τα θετικά. Η αυτοεικόνα και η αυτοεκτίμηση έχει αρνητική συσχέτιση με το άγχος (Μακρή-Μπότσαρη, 2001). Άτομα με χαμηλό δείκτη αυτοεκτίμησης εκδηλώνουν περισσότερο άγχος όταν καλούνται να ανταπεξέλθουν σε δύσκολες καταστάσεις συγκριτικά με άτομα υψηλής αυτοεκτίμησης, επειδή διαθέτουν λιγότερο αποτελεσματικούς τρόπους αντιμετώπισης του. Οι άνθρωποι με υψηλή αυτοεκτίμηση έχουν την τάση να χρησιμοποιούν ποικιλία συμπεριφορών διευθέτησης των αγχογόνων καταστάσεων και να αποστασιοποιούνται από αυτές, ενώ άτομα χαμηλής αυτοεκτίμησης ερμηνεύουν τη συμπεριφορά τους ως απόλυτα εξαρτημένη από την συγκεκριμένη κατάσταση. Επιπλέον, το άγχος που εισπράττει κάποιος σε μια δεδομένη στιγμή, συνδέεται περισσότερο με την εικόνα την οποία έχει σχηματίσει για τον εαυτό του, παρά με την ένταση της συγκεκριμένης κατάστασης (Παπάνης, 2004).

## Μέρος Β΄

### 5. Κοσμητική Χειρουργική

#### 5.1 Ιστορία και ορισμός

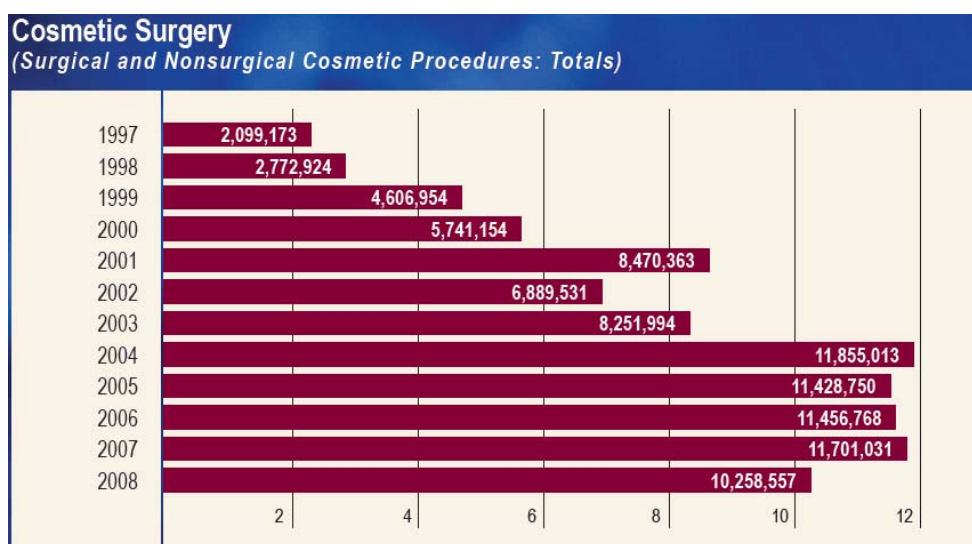
Οι πλαστικές επεμβάσεις δεν είναι ένα πρόσφατο φαινόμενο. Η ιστορία τους χρονολογείται από το 1000 π.χ. Οι πρώτες πλαστικές επεμβάσεις έλαβαν χώρα στην Ινδία, όπου άτομα των οποίων οι μύτες είχαν κοπεί ως μορφή τιμωρίας, έκαναν ρινοπλαστική. Ωστόσο, η *κοσμητική χειρουργική* εμφανίστηκε στα μέσα του 20<sup>ου</sup> αιώνα (Grogan, 1998). Η πλαστική χειρουργική χωρίζεται σε δύο τομείς: την *κοσμητική* και την *επανορθωτική* (Rankin et al., 1998). Η κοσμητική χειρουργική είναι μια συγκεκριμένη εφαρμογή της πλαστικής χειρουργικής, κατά την οποία η εγχειρητική διαδικασία επικεντρώνεται στην διόρθωση μορφολογικών χαρακτηριστικών, τα οποία δεν είναι αποδεκτά από τους ασθενείς, ή δεν υιοθετούνται από τους αισθητικούς κανόνες της εποχής, παρόλο που, είναι πιθανό να μην αποκλίνουν από το ‘φυσιολογικό’ (Ferraro et al., 2005). Για την διαφοροποίηση μεταξύ κοσμητικής και επανορθωτικής χειρουργικής, ο πιο κοινά αποδεκτός ορισμός είναι αυτός της Αμερικανικής Ιατρικής Εταιρίας (American Medical Association):

*‘Η κοσμητική χειρουργική πραγματοποιείται για να αναδομήσει ‘φυσιολογικά’ χαρακτηριστικά του σώματος με σκοπό να βελτιώσει την εμφάνιση και την αυτοεκτίμηση του ατόμου, ενώ, η επανορθωτική χειρουργική χρησιμοποιείται για να διορθώσει μη φυσιολογικά χαρακτηριστικά του σώματος’* (Rankin et al., 1998; Figueroa Haas et al., 2008).

#### 5.2 Στατιστικά Στοιχεία

Σχεδόν ο μισός πληθυσμός αναφέρει δυσαρέσκεια με την εμφάνιση του και ένα αυξανόμενο ποσοστό αυτών στρέφονται στις κοσμητικές επεμβάσεις με σκοπό να βελτιώσουν την εμφάνισή τους (Veale, 2006). Η Grogan το 1998 αναφέρει πως κοσμητικές εγχειρήσεις αποτελούν το 40% των πλαστικών εγχειρήσεων και ο Sarwer με τους συνεργάτες του το 1998b, αναφέρει πως κάθε χρόνο δέκα χιλιάδες άτομα

υποβάλλονται σε κοσμητική χειρουργική. Ωστόσο, την τελευταία δεκαετία, ο αριθμός των κοσμητικών επεμβάσεων έχει εξελιχθεί ραγδαία. Από το 1997 έως το 2007 ο συνολικός αριθμός των κοσμητικών επεμβάσεων που πραγματοποιήθηκαν στην Αμερική αυξήθηκε κατά 457%. Μέσα σε αυτό το χρονικό διάστημα, οι εγχειρητικές διαδικασίες αυξήθηκαν κατά 114%, ενώ οι μη εγχειρητικές κοσμητικές επεμβάσεις αυξήθηκαν κατά 754% από το 1997. Μόνο κατά την διάρκεια του 2007 οι μη εγχειρητικές κοσμητικές επεμβάσεις αποτελούσαν το 63 τοις εκατό των κοσμητικών διαδικασιών (Sadick, 2008; Sarwer et al., 2005a; Swami et al., 2009). Σύμφωνα με την Αμερικανική Κοινότητα για την Αισθητική Πλαστική Χειρουργική (ASAPS), το έτος 2008 πραγματοποιήθηκαν πάνω από δέκα εκατομμύρια εγχειρητικές και μη εγχειρητικές κοσμητικές επεμβάσεις.



(The American Society for Aesthetic Plastic Surgery, 2008)

Οι πιο συχνές εγχειρητικές κοσμητικές επεμβάσεις είναι:

- ✚ η λιποαναρρόφηση,
- ✚ η αύξηση στήθους,
- ✚ η ρινοπλαστική,
- ✚ η ρυτιδεκτομή (λίφτινγκ),



- ✚ η βλεφαροπλαστική,
- ✚ η κοιλιοπλαστική,
- ✚ η μείωση στήθους,

Οι πιο συχνές μη εγχειρητικές κοσμητικές επεμβάσεις είναι:

- ✚ τα χημικά πιλινγκ,
- ✚ οι ενέσεις μπότοξ,
- ✚ το υαλουρινικό οξύ
- ✚ το λέιζερ μαλλιών (Sarwer & Crerand, 2004; Sarwer et al., 1998b, Sarwer, 2002; Castle et al., 2002)

Αυτές οι επεμβάσεις δεν είναι πλέον πλεονέκτημα των πλουσίων και της αφρόκρεμας της κοινωνίας. Στις μέρες μας, γυναίκες και άντρες, ανεξαρτήτως ηλικίας, φυλής, κοινωνικοοικονομικής ομάδας αναζητούν τις κοσμητικές επεμβάσεις για να βελτιώσουν την εμφάνισή τους (Sarwer, 2002).

### *5.3 Προσδοκίες των ατόμων που υποβάλλονται σε κοσμητικές επεμβάσεις και στόχος των επεμβάσεων αυτών*

Τα άτομα που καταφεύγουν σε κοσμητική χειρουργική υποθέτουν πως μια αλλαγή στην εξωτερική εμφάνιση μπορεί να οδηγήσει σε ψυχολογική αλλαγή. Οι επιθυμητές ψυχολογικές αλλαγές που θέλουν να επιτύχουν τα άτομα πιθανόν να είναι: μεγαλύτερη ικανοποίηση από την εμφάνιση, βελτίωση της αυτοεικόνας και ενίσχυση της αυτοεκτίμησης. Επομένως, η κοσμητική χειρουργική θα μπορούσε να θεωρηθεί ως μια ψυχολογική επέμβαση, ή τουλάχιστον, ως μια εγχειρητική διαδικασία με ψυχολογικές συνέπειες (Sarwer et al., 1998a; Sarwer et al., 1998b).

Ο βασικός στόχος της κοσμητικής χειρουργικής είναι ίδιος με τις προσδοκίες των ατόμων που καταφεύγουν σε αυτήν. Επιχειρεί να αλλάξει της αντιλήψεις των ασθενών για τους εαυτούς τους, και να επιφέρει βελτίωση στις ψυχολογικές λειτουργίες του ατόμου, τροποποιώντας αρχικά την αυτοεικόνα του (Rankin et al., 1998; Pruzinsky, 1993). Δηλαδή, χρησιμοποιείται κυρίως για ψυχολογικό παρά για σωματικό όφελος στους ασθενείς. Ωστόσο, το ψυχολογικό όφελος που πιθανώς έχει η

κοσμητική χειρουργική στα άτομα και την ποιότητα ζωής τους δεν έχει διερευνηθεί αρκετά (Moss & Harris, 2009; Sadick, 2008; Sarwer et al., 1998b).

#### *5.4 Λόγοι αύξησης επεμβάσεων*

Η κοσμητική χειρουργική γίνεται όλο και πιο δημοφιλής τρόπος βελτίωσης της εμφάνισης του ατόμου. Αυτό μπορεί να οφείλεται σε ποικίλους παράγοντες. Αρχικά, η σημασία που δίνουν τα άτομα στην εξωτερική τους εμφάνιση είναι πολύ μεγαλύτερη από ότι παλαιότερα, ειδικά στις δυτικές κοινωνίες. Αυτό οδηγεί τα άτομα στο να προβαίνουν σε συμπεριφορές βελτίωσης της εμφάνισής τους. Επιπλέον, η πρόοδος που έχει γίνει στην ιατρική κοινότητα σε σχέση με τις χειρουργικές επεμβάσεις είναι τεράστια. Ο εξοπλισμός γίνεται όλο και πιο καλός, οι γιατροί που διεκπεραιώνουν τέτοιου είδους επεμβάσεις αυξάνονται συνεχώς, ο χρόνος μετεγχειρητικής ανάρρωσης έχει μειωθεί σημαντικά, οι επεμβάσεις είναι πιο ασφαλείς και το κόστος πιο μικρό. Ένας άλλος λόγος αύξησης των κοσμητικών επεμβάσεων είναι η επιρροή των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης, τα οποία συνεχώς βομβαρδίζουν τα άτομα με διαφημίσεις για την κοσμητική χειρουργική και τα πλεονεκτήματά της. Ίσως ένας από τους πιο σημαντικούς παράγοντες που τα άτομα καταφεύγουν σε κοσμητικές επεμβάσεις είναι τα αυξανόμενα επίπεδα της δυσαρέσκειας με το σώμα τους (Sarwer et al., 2005b; Swami et al., 2009; Sarwer & Czerand, 2004; Kellet et al., 2008).

### 5.5 Παράγοντες αποτυχίας των κοσμητικών επεμβάσεων

Οι περισσότεροι που υποβάλλονται σε κοσμητική χειρουργική εμφανίζουν ψυχολογικά οφέλη. Ωστόσο, μερικές φορές κάτι τέτοιο δεν ισχύει και οι ασθενείς μπορεί να παρουσιάσουν αρνητικά αποτελέσματα. Κάποιοι παράγοντες που σχετίζονται με την μη ικανοποίηση των ασθενών από το αποτέλεσμα της επέμβασης είναι:

- Το φύλο (οι άντρες ικανοποιούνται πιο δύσκολα).
- Η νεαρή ηλικία.
- Οι μη ρεαλιστικές προσδοκίες για την επέμβαση.
- Το είδος των προσδοκιών που έχει το άτομο. Προσδοκίες που είναι σχετικές με τον εαυτό (π.χ. βελτίωση της αυτοεικόνας και της αυτοεκτίμησης) ή προσδοκίες σχετικές με εξωτερικούς παράγοντες (π.χ. επιθυμία του ασθενή να ευχαριστήσει το σύντροφο του). Οι τελευταίες σχετίζονται με χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης.
- Προηγούμενη δυσαρέσκεια με κάποια κοσμητική επέμβαση.
- Όταν κίνητρα του ατόμου για αλλαγή της εμφάνισης του βασίζονται σε θέματα σχετικά με τον/την σύντροφό του.
- Η φύση και ο βαθμός της χειρουργικής αλλαγής (π.χ. άτομα που κάνουν ρινοπλαστική είναι πιο δύσκολο να προσαρμοστούν από άτομα που κάνουν λίφτινγκ).
- Ιστορικό κατάθλιψης ή αγχώδους διαταραχής.
- Διαταραχές της προσωπικότητας.
- Δυσμορφική διαταραχή σώματος (Honigman et al., 2004; Veale, 2006; Castle et al., 2002).

Τα περισσότερα άτομα που υποβάλλονται σε κοσμητικές επεμβάσεις φαίνονται ψυχολογικά υγιή. Ωστόσο, κάποιοι δεν είναι, κάτι που οδηγεί σε αρνητικά αποτελέσματα της κοσμητικής επέμβασης, προκαλώντας προβλήματα στους ίδιους και στον πλαστικό χειρουργό. Τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι συγκεκριμένοι ασθενείς μπορούν να οδηγήσουν σε:

- αιτήματα επανάληψης τέτοιων διαδικασιών

- ο κατάθλιψη, άγχος
- ο δυσπροσαρμοστικές συμπεριφορές
- ο κοινωνική απομόνωση
- ο οικογενειακή δυσλειτουργικότητα
- ο αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές
- ο θυμό

Η πρόκληση που έχουν να αντιμετωπίσουν οι ειδικοί συνίσταται στο να καθορίσουν, πριν την χειρουργική παρέμβαση, τους ασθενείς που πιθανόν να έχουν φτωχά αποτελέσματα σε σχέση με την ψυχολογική προσαρμογή και λειτουργικότητά τους, παρά το τεχνικά ικανοποιητικό αποτέλεσμα (Honigman et al., 2004).

Μια αισθητική διαδικασία συνήθως αντενδείκνυται αυστηρά για τρεις κατηγορίες ατόμων. Η πρώτη περιλαμβάνει τους ασθενείς με ψύχωση, μανία και σοβαρή κατάθλιψη, των οποίων η αντίληψη για την αναγκαιότητα της εγχείρησης μπορεί να εξασθενήσει ή να προέρχεται από παραισθήσεις. Η δεύτερη κατηγορία αποτελείται από τα άτομα με διατροφικές διαταραχές, τα οποία μπορεί να έλκονται από την διαδικασία μιας αισθητικής επέμβασης, αλλά κάποιες φορές είναι επικίνδυνα για αυτά. Η τρίτη κατηγορία ασθενών αναφέρεται στα άτομα που πάσχουν από διαταραχή της δυσμορφίας του σώματος (Veale, 2006).

Οι ανησυχίες των ατόμων για τη σωματική τους και ψυχική τους υγεία, πρέπει να λαμβάνονται σοβαρά υπόψη στην διαδικασία αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας μιας ιατρικής παρέμβασης. Στον τομέα της κοσμητικής χειρουργικής υπάρχουν πολλοί σημαντικοί παράγοντες για την αξιολόγηση των μετεγχειρητικών αποτελεσμάτων όπως, αισθητικοί, μείωση των παραπόνων, και βελτίωση στην σωματική, στην κοινωνική και στην συναισθηματική πλευρά της ζωής του ατόμου (Neto et al., 2008).

## 6. Κοσμητική Χειρουργική και Αυτοεικόνα

Προφανώς, η φυσική εμφάνιση είναι κοινή ανησυχία των ατόμων που υποβάλλονται σε κοσμητικές επεμβάσεις. Η έρευνα σε σχέση με την ψυχολογία της εμφάνισης έχει αυξηθεί ραγδαία τις τελευταίες δεκαετίες. Ωστόσο, αυτό το θέμα δεν έχει διερευνηθεί αρκετά στα άτομα που καταφεύγουν στην κοσμητική χειρουργική. Η έρευνα για τη ψυχολογία της κοσμητικής χειρουργικής, είναι αναγκαίο να επικεντρωθεί στην αυτοεικόνα, η οποία συνδέεται άμεσα με την φυσική εμφάνιση του ατόμου (Sarwer et al., 1998b; Sarwer et al., 1998a).

Η αυτοεικόνα θεωρείται πως παίζει κεντρικό ρόλο στην κατανόηση της ψυχολογίας των ατόμων που στρέφονται στην κοσμητική χειρουργική (Sarwer, 2002; Sarwer et al., 2002; Soest et al., 2008). Η δυσαρέσκεια με την αυτοεικόνα φαίνεται πως κινητοποιεί τα άτομα να προβαίνουν σε συμπεριφορές ενίσχυσης της εμφάνισής τους, συμπεριλαμβανομένης και της κοσμητικής χειρουργικής (Sarwer et al., 2005a; Sarwer et al., 2005b; Sarwer et al., 2002;). Τα άτομα που στρέφονται στην κοσμητική χειρουργική, το κάνουν για να αλλάξουν την εξωτερική τους εμφάνιση και κατ' επέκταση, την αυτοεικόνα τους και την αυτοεκτίμησή τους. Γι' αυτό το λόγο, οι κοσμητικές επεμβάσεις θεωρούνται από πολλούς 'επεμβάσεις της αυτοεικόνας' (body image surgeries) του ατόμου. Τα άτομα αυτά θεωρούν πως αν αλλάξουν το σώμα τους μέσω μιας εγχειρητικής διαδικασίας, θα υπάρξει και ψυχολογική βελτίωση (Sarwer et al., 1998b; Cook et al., 2006; Bolton et al., 2003).

Επομένως, όπως αναφέρθηκε και πιο πάνω, τα άτομα που υποβάλλονται σε κοσμητικές επεμβάσεις, δεν το κάνουν μόνο για να αλλάξουν την εξωτερική τους εμφάνιση αλλά και τις σκέψεις και τα συναισθήματα για το σώμα τους. Τα άτομα αυτά μπορεί να έχουν συγκεκριμένες σκέψεις για την συνολική τους αυτοεικόνα αλλά και για μεμονωμένα χαρακτηριστικά του σώματος. Αυτές οι σκέψεις και τα συναισθήματα ίσως είναι συμβατά μεταξύ τους («Όλο μου το σώμα είναι άσχημο») ή μπορεί και να διαφέρουν από χαρακτηριστικό σε χαρακτηριστικό («Η μύτη μου είναι μεγάλη, αλλά τα μάτια μου είναι ελκυστικά») (Sarwer, 1998a).

Υπάρχουν τουλάχιστον τέσσερα βασικά στοιχεία στην έννοια της αυτοεικόνας όταν συσχετίζεται με την κοσμητική χειρουργική:

- i. *Η πραγματική εξωτερική εμφάνιση.* Συγκεκριμένα χαρακτηριστικά στην εξωτερική εμφάνιση του ανθρώπου είναι σχεδόν παγκοσμίως αποδεκτά ως όμορφα, ενώ, χαρακτηριστικά της εμφάνισης με μεγάλες αποκλίσεις από τα πρότυπα της εμφάνισης θεωρούνται μη ελκυστικά ή ακόμα και απεχθή. Άτομα των οποίων η εμφάνιση είναι διαφορετική από αυτή των συνομηλίκων τους, είναι πιθανό να δεχθούν αρνητικές κριτικές και συμπεριφορές από το κοινωνικό τους περιβάλλον, οι οποίες θα επηρεάσουν τις σκέψεις και τα συναισθήματα για το σώμα τους καθ' όλη την διάρκεια της ζωής τους.
- ii. *Οι αντιλήψεις για την εμφάνιση.* Η αντιληπτική πλευρά της αυτοεικόνας εμπεριέχει τόσο την οπτική όσο και την χωρική εικόνα του σώματος στο μυαλό. Είναι πιθανό να υπάρχει ασυμφωνία ανάμεσα στις αντιλήψεις του ατόμου για την εμφάνισή του και στις αντιλήψεις των άλλων γι' αυτόν. Για παράδειγμα, μια σημαντική μειοψηφία αντρών και γυναικών με κανονικό βάρος σώματος, θεωρούν τους εαυτούς τους υπέρβαρους. Οι αντιλήψεις για την εμφάνιση μπορεί να είναι λίγο ή πολύ ακριβής. Για πολλά άτομα, η εικόνα που βλέπουν όταν κοιτούν στον καθρέπτη σε σύγκριση με την εικόνα που βλέπουν οι άλλοι μπορεί να διαφέρει.
- iii. *Η σημασία της εμφάνισης.* Η αυτοεικόνα έχει επίσης ένα βαθμό σημαντικότητας ή δύναμης σε σχέση με την αυτοεκτίμηση του ατόμου. Αυτή η δύναμη είναι μια γνωστική διαδικασία η οποία εμπεριέχει το βαθμό της προσοχής που δίνει κάποιος στην εμφάνισή του. Οι ασθενείς της κοσμητικής χειρουργικής συσχετίζουν άμεσα την εξωτερική τους εικόνα με την αυτοεκτίμηση τους. Συγκεκριμένα χαρακτηριστικά της εμφάνισης μπορεί να έχουν διαφορετική δύναμη στην αυτοεκτίμηση. Για παράδειγμα, μπορεί μια γυναίκα να θεωρεί τα αυτιά της ελκυστικά, αλλά αυτό να μην έχει μεγάλη σημασία σε σχέση με την σημασία που έχει η μύτη της για αυτήν.
- iv. *Ο βαθμός της δυσαρέσκειας με την εμφάνιση.* Ο βαθμός στον οποίο το άτομο είναι δυσαρεστημένο με την εμφάνιση του είναι ίσως ο βασικός παράγοντας που κινητοποιεί τα άτομα να προβούν σε χειρουργικές αλλαγές σε σχέση με

την εμφάνισή τους. Αυτή η δυσαρέσκεια μπορεί να κυμαίνεται από ήπια αισθήματα ανησυχίας με την εμφάνιση έως μια συνεχή ενασχόληση με την εμφάνιση η οποία παρεμποδίζει την λειτουργικότητα του ατόμου (Sarwer et al., 1998a; Sarwer et al., 1998b).

Ο Sarwer και οι συνεργάτες του (1997) παρουσίασαν ένα μοντέλο το οποίο εστιάζεται στα κίνητρα των ατόμων για κοσμητική χειρουργική. Στο συγκεκριμένο μοντέλο η πραγματική εξωτερική εμφάνιση και κάποιοι αναπτυξιακοί (πειράγματα σε σχέση με την εμφάνιση), κοινωνιοπολιτισμικοί (εικόνες που παρουσιάζουν τα M.M.E.), αντιληπτικοί (αξιολόγηση των χαρακτηριστικών του σώματος) παράγοντες, επηρεάζουν την αυτοεικόνα και την αυτοεκτίμηση. Η *δύναμη της αυτοεικόνας* (body image valence), δηλαδή ο βαθμός στον οποίο η εμφάνιση είναι σημαντική για την αυτοεκτίμηση, συνδέεται με την *ικανοποίηση από την αυτοεικόνα* (body image satisfaction). Άτομα με αρνητική ή χαμηλή δύναμη της αυτοεικόνας είναι απίθανο να θελήσουν να κάνουν μια πλαστική επέμβαση, ανεξάρτητα με το αν είναι ευχαριστημένοι ή όχι με την εμφάνιση τους. Από την άλλη, άτομα με υψηλή δύναμη της αυτοεικόνας είναι αρκετά πιθανό να θελήσουν να υποβληθούν σε μια κοσμητική επέμβαση εάν δεν είναι ευχαριστημένοι με την εμφάνισή τους.

Θα πρέπει όμως να γίνει περαιτέρω έρευνα για τα άτομα που υποβάλλονται σε μη-χειρουργική κοσμητική θεραπεία, όπως είναι το μπότοξ. Επιπρόσθετα, πρέπει να εξεταστεί εάν η θεωρία αυτή μπορεί να εφαρμοστεί και σε άλλες καταστάσεις όπου τα άτομα αλλάζουν την εμφάνισή τους, όπως είναι η ηλιοθεραπεία με σκοπό το μαύρισμα του σώματος και το να κάνουν τατουάζ (Sarwer, 1997; Sarwer, 2002).

Κλινικές αναφορές υποδηλώνουν πως άτομα που υποβάλλονται σε κοσμητικές επεμβάσεις παρουσιάζουν αυξημένη δυσαρέσκεια με το σώμα τους πριν την εγχείρηση και βελτίωση στην αυτό-εικόνα τους μετά την εγχείρηση (Sarwer, 2002; Sarwer & Crerand, 2004). Οι Cook, Rosser και Salmon (2006) στην βιβλιογραφική τους ανασκόπηση κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι τα άτομα που υποβάλλονται σε κοσμητική χειρουργική αξιολογούν την εμφάνιση τους πιο θετικά μετά την επέμβαση.

Αν και η δυσαρέσκεια με την εμφάνιση είναι ικανή να κινητοποιήσει κάποιους να υποβληθούν σε κοσμητική χειρουργική, για κάποιους άλλους η σχέση της υπερβολικής δυσαρέσκειας με την εμφάνιση με την κοσμητική χειρουργική δεν είναι τόσο άμεση και ξεκάθαρη. Η υπερβολική δυσαρέσκεια με την εμφάνιση είναι βασικό χαρακτηριστικό της Δυσμορφικής Διαταραχής του Σώματος (Sarwer et al., 2005b).

### *Δυσμορφική Διαταραχή Σώματος (Body Dysmorphic Disorder)*

Η Δυσμορφική Διαταραχή του σώματος είχε περιγραφεί αρχικά, πριν από εκατό χρόνια, από την Ευρωπαϊκή ψυχιατρική βιβλιογραφία ως ‘δυσμορφοφοβία’- ένα υποκειμενικό αίσθημα ασκήμιας σε άτομα με φυσιολογική εμφάνιση. Το DSM-IV την κατατάσσει στις σωματόμορφες διαταραχές (Sarwer et al., 1998b). Τα διαγνωστικά κριτήρια γι’ αυτήν την διαταραχή σύμφωνα με το DSM-IV είναι:

- Συνεχής ενασχόληση με ένα φανταστικό ελάττωμα στην εμφάνιση. Εάν υπάρχει μια ανεπαίσθητη ανωμαλία στην εμφάνιση, ο προβληματισμός του ατόμου είναι εξαιρετικά έντονος.
- Η συνεχής ενασχόληση με την εμφάνιση προκαλεί παθολογικά έντονη ανησυχία ή εξασθένηση των κοινωνικών, των επαγγελματικών δεξιοτήτων και άλλων σημαντικών πτυχών της λειτουργικότητας του ατόμου.
- Η συνεχής ενασχόληση με την εμφάνιση δεν εξηγείται καλύτερα από κάποια άλλη ψυχική διαταραχή (π.χ. δυσαρέσκεια με το σχήμα και το μέγεθος του σώματος στην νευρική ανορεξία) (Malick et al., 2008; Veale, 2006; Pruzinsky, 1993).

Για ένα άτομο που πάσχει από αυτήν τη διαταραχή, είναι εξαιρετικά δύσκολο να ελέγξει την μόνιμη ενασχόληση του με τα ελαττώματα της εμφάνισής του. Αυτή η ενασχόληση γίνεται ακόμη πιο έντονη σε κοινωνικές καταστάσεις όπου το άτομο νιώθει πιο αμήχανο. Τα άτομα αυτά προβαίνουν σε έντονα αρνητική κριτική για την εμφάνισή τους. Παρόλο που κάθε σημείο του σώματος μπορεί να είναι το επίκεντρο αυτών των ανησυχιών, τα πιο συνηθισμένα σημεία που προκαλούν ανησυχία είναι το δέρμα, το πρόσωπο και η μύτη. Οι περισσότεροι εκδηλώνουν επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές όπως να ελέγχουν, να εξετάζουν, να κρύβουν το χαρακτηριστικό που τους ενοχλεί στην εμφάνισή τους ή να προσπαθούν να ‘διορθώσουν’ αυτό το



ελαττώμα με διάφορους τρόπους, συμπεριλαμβανόμενης και της κοσμητικής χειρουργικής (Sarwer et al., 1998a).

Το πέντε έως δεκαπέντε τοις εκατό των ατόμων που υποβάλλονται σε κοσμητική χειρουργική πάσχουν από την Δυσμορφική Διαταραχή του σώματος (Malick et al., 2008). Τα χαρακτηριστικά των πασχόντων από αυτή τη διαταραχή που καταφεύγουν στην κοσμητική χειρουργική για να διορθώσουν τα ελαττώματά τους είναι άγνωστα. Οι ασθενείς με την ‘ελάχιστη ανωμαλία’ όπως και ο ‘ακόρεστος’ ασθενής που αναζητά συνεχώς επιδιορθωτικές επεμβάσεις, ίσως πληρούν τα κριτήρια για την διάγνωση της διαταραχής (Sarwer et al., 1998a). Οι ασθενείς αυτοί συχνά παραπονιούνται για ανύπαρκτα ή ανεπαίσθητα ελαττώματα στην εμφάνισή τους και ζητούν να υποβληθούν σε πολλαπλές επεμβάσεις για το ίδιο σημείο του σώματος (Sarwer & Crerand 2004).

Τα πιθανά πλεονεκτήματα της κοσμητικής χειρουργικής για τα άτομα που πάσχουν από την Δυσμορφική Διαταραχή του σώματος είναι δυσδιάκριτα. Οι ασθενείς αυτοί είναι συχνά δυσαρεστημένοι με τα αποτελέσματα της πλαστικής επέμβασης, ενώ πολλοί εστιάζουν την προσοχή τους σε ένα άλλο σημείο του σώματος. Κάποιοι ερευνητές ισχυρίζονται πως η πιο κατάλληλη θεραπεία για τέτοιους ασθενείς είναι η ψυχιατρική θεραπεία (Sarwer et al., 1998a).

## 7. Κοσμητική Χειρουργική και Αυτοεκτίμηση

Έχει προταθεί από πολλούς, πως υφίσταται μια σχέση μεταξύ της αυτοεκτίμησης των ατόμων και του αιτήματός τους να υποβληθούν σε κοσμητικές επεμβάσεις, όπως και ότι η χαμηλή αυτοεικόνα συσχετίζεται με χαμηλή αυτοεκτίμηση, ειδικά στις γυναίκες (Pecorari et al., 2009; Soest et al., 2008). Κάποιοι ερευνητές ισχυρίζονται πως τα άτομα αυτά αντλούν ένα μεγάλο κομμάτι της αυτοεκτίμησης τους από τη φυσική τους εμφάνιση, και όταν η αυτοεκτίμηση τους μειώνεται, αναζητούν χειρουργικές αλλαγές (Sarwer et al., 1998b; Sarwer et al., 1998a). Όταν τους ζητείται να εξηγήσουν τους λόγους που επιθυμούν να υποβληθούν σε μια κοσμητική επέμβαση αναφέρουν πως προσδοκούν να βελτιωθεί η αυτοεκτίμηση τους (Soest et al., 2008).

Η θεωρία της συνοχής του εαυτού (self-consistency theory) επιχειρεί να εξηγήσει τη σχέση μεταξύ αυτοεκτίμησης και της αναζήτησης κοσμητικών επεμβάσεων. Οι υποστηρικτές της συγκεκριμένης θεωρίας ισχυρίζονται πως οι γυναίκες που στρέφονται στη κοσμητική χειρουργική έχουν τα ίδια επίπεδα αυτοεκτίμησης με τις γυναίκες του γενικού πληθυσμού. Η διαφορά τους είναι ότι οι γυναίκες που αναζητούν χειρουργικές αλλαγές στην εμφάνιση τους έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση για το συγκεκριμένο σημείο του σώματος που τις ενοχλεί και θέλουν να αλλάξουν. Επομένως, υπάρχει μια ασυνέπεια μεταξύ της γενικής αυτοεκτίμησης και της αυτοεκτίμησης για το συγκεκριμένο σημείο του σώματος. Σύμφωνα με την θεωρία, οι γυναίκες αυτές στρέφονται στις κοσμητικές επεμβάσεις για να αλλάξουν το σημείο που τις ενοχλεί και τους προκαλεί χαμηλή αυτοεκτίμηση και να μειώσουν αυτήν την ασυνέπεια. Ύστερα από μια κοσμητική επέμβαση, αναμένεται η αυτοεκτίμηση του συγκεκριμένου σημείου του σώματος να έχει αυξηθεί λόγω της ανταπόκρισης του ατόμου στην αλλαγμένη του εμφάνιση και της ανατροφοδότησης από τον κοινωνικό του περίγυρο. Επιπλέον, η ασυνέπεια μεταξύ της συνολικής αυτοεκτίμησης του ατόμου και της αυτοεκτίμησης του συγκεκριμένου σημείου του σώματος αναμένεται να έχει μειωθεί (Burk et al., 1985).

Παρόλο, που ο ρόλος της αυτοεκτίμησης στην κοσμητική χειρουργική έχει διερευνηθεί αρκετά είναι ένα θέμα που παραμένει δυσδιάκριτο. Οι περισσότερες έρευνες δείχνουν αύξηση της αυτοεκτίμησης ύστερα από μια κοσμητική επέμβαση αν και αυτή η αύξηση πολλές φορές δεν είναι στατιστικά σημαντική (Sarwer et al., 2008; Sarwer et al., 2005a; Soest et al., 2008). Ο Cook και οι συνεργάτες του (2006) αναφέρουν ότι η αυτοεκτίμηση των ασθενών βελτιώνεται σε μέτριο ή μεγάλο βαθμό μετά την εγχείριση. Ωστόσο, εξαιτίας την έλλειψης ομάδων ελέγχου και των μικρών περιόδων μεταξύ των μετρήσεων, είναι πιθανό η βελτίωση της αυτοεκτίμησης να αντανάκλα μικρής διάρκειας αποτελέσματα της επέμβασης. Επομένως, δεν θα μπορούσε να υποστηριχτεί με σιγουριά ότι οι κοσμητικές διαδικασίες οδηγούν σε σημαντικά μακροπρόθεσμα αποτελέσματα σχετικά με την αυτοεκτίμηση των ασθενών.

Μια άλλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 46 γυναίκες που έκαναν εγχείριση μείωσης στήθους, σημειώθηκαν χαμηλότερες βαθμολογίες στην αυτοεκτίμηση των ασθενών προεγχειρητικά απ' ότι μετεγχειρητικά (Neto et al., 2008). Επιπλέον, κάποιοι ερευνητές έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα πως η συνολική αυτοεκτίμηση του ατόμου δεν είναι ένας καθοριστικός παράγοντας που οδηγεί σε κοσμητική χειρουργική (Ferraro et al., 2005; Figueroa Haas et al., 2008).

## 8. Κοσμητική Χειρουργική-Άγχος-Κατάθλιψη

Αν και το αίτημα για κοσμητικές επεμβάσεις βασίζεται σε μορφολογικές ανησυχίες, τα πιθανά οφέλη αναμένεται να είναι ψυχολογικά, όπως καλύτερη ποιότητα ζωής και εξάλειψη του ψυχολογικού μπερδέματος του ασθενή (Meningaud et al., 2001). Η πλειοψηφία των ερευνών πιστοποιούν υψηλά επίπεδα ικανοποίησης των ατόμων που υποβάλλονται σε κοσμητικές επεμβάσεις και σε γενικές γραμμές θετικά ψυχολογικά οφέλη, συμπεριλαμβανομένων και της βελτίωσης της κατάθλιψης και του άγχους. Ωστόσο, υπάρχουν πολλές μελέτες που αμφισβητούν τη θετική επίδραση της κοσμητικής χειρουργικής στην κατάθλιψη και το άγχος (Grossbart & Sarwer, 2003).

Ο Sarwer και οι συνεργάτες του υποστηρίζουν πως παρόλο που τα καταθλιπτικά συμπτώματα μειώνονται ύστερα από μια χειρουργική επέμβαση, η μείωση αυτή δεν είναι στατιστικά σημαντική (Sarwer et al., 2005a; Sarwer et al., 2008). Επιπρόσθετα, άτομα που υποβλήθηκαν σε επέμβαση αύξησης στήθους φάνηκε ότι το 95% του δείγματος παρουσίαζε συμπτώματα κατάθλιψης και το 20% βαριά κατάθλιψη. Τρία χρόνια αργότερα υπήρξε μείωση των συμπτωμάτων σε 30% και 5%, αντίστοιχα. Ωστόσο, δεν μπορεί να αποδοθεί με ασφάλεια στην εγχείριση εξαιτίας της έλλειψης συνθήκης ελέγχου (Cook et al., 2006). Μια άλλη αξιολόγηση που πραγματοποιήθηκε σε άτομα που έκαναν αισθητική χειρουργική στο πρόσωπο δεν έδειξε να υποχωρούν αρκετά τα καταθλιπτικά συμπτώματα (Meningaud et al., 2003).

Όσον αφορά στο άγχος, ο Meningaud και οι συνεργάτες του (2003) υποστηρίζουν πως τα άτομα που υποβάλλονται σε κοσμητικές επεμβάσεις είναι πιο αγχώδη σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό και πως μετά την επέμβαση το άγχος τους μειώνεται σημαντικά. Από την άλλη μεριά, όταν εξετάστηκαν 79 άτομα που έκαναν ρινοπλαστική, βρέθηκε ότι οι περισσότεροι που είχαν υπερβολικό άγχος και νευρωτισμό προεγχειρητικά, παρέμειναν περίπου στα ίδια επίπεδα 6 μήνες και 5 χρόνια μετά την εγχείριση (Cook et al., 2006).

## Μέρος Γ΄

### 9.Ερευνητικοί στόχοι και υποθέσεις

#### 9.1 Ερευνητικοί στόχοι

Στόχος της παρούσας έρευνας είναι να διερευνηθούν τυχόν διαφορές που υπάρχουν μεταξύ των ατόμων που στρέφονται στις κοσμητικές επεμβάσεις, ως έναν τρόπο αλλαγής της εξωτερικής τους εμφάνισης, και ατόμων του γενικού πληθυσμού που δεν έχουν σκοπό να υποβληθούν σε μια κοσμητική επέμβαση για να αλλάξουν την εμφάνισή τους, ανεξάρτητα με το αν είναι ή δεν είναι ευχαριστημένοι με αυτήν. Γι' αυτόν το σκοπό έγιναν μετρήσεις της αυτοεικόνας, της αυτοεκτίμησης και της ψυχικής υγείας (άγχος και κατάθλιψη) των ατόμων, μέσω ερωτηματολογίων. Επιπλέον, εκτός από τις συγκρίσεις των μεταβλητών μεταξύ των δύο δειγμάτων, άλλος ένας στόχος είναι να διερευνηθούν τυχόν διαφορές που υπάρχουν μεταξύ των συσχετίσεων που έχουν αυτές οι μεταβλητές (αυτοεικόνα, αυτοεκτίμηση, άγχος, κατάθλιψη) σε κάθε δείγμα.

Πιο αναλυτικά, οι μεταβλητές που εξετάζονται είναι:

- η αυτοεκτίμηση,
- η ικανοποίηση των ατόμων από συγκεκριμένα σημεία τους σώματός τους και από το σώμα τους συνολικά,
- η συνεχή ενασχόληση τους με ένα χαρακτηριστικό του σώματος που τους ενοχλεί,
- η ευπάθεια της αυτοεικόνας,
- η επένδυση στην αυτοεικόνα,
- τα στερεότυπα για την αυτοεικόνα,
- η κατάθλιψη,
- το άγχος.

## 9.2 Ερευνητικές Υποθέσεις

Τα βασικά ερευνητικά ερωτήματα είναι τα εξής:

- i. Εξετάζεται εάν υπάρχει διαφορά μεταξύ των μέσων όρων των δύο δειγμάτων στην αυτοεκτίμηση.
- ii. Εξετάζεται εάν υπάρχει διαφορά μεταξύ των μέσων όρων των δύο δειγμάτων στην ικανοποίηση των ατόμων από συγκεκριμένα σημεία τους σώματός τους και από το σώμα τους συνολικά.
- iii. Εξετάζεται εάν υπάρχει διαφορά μεταξύ των μέσων όρων των δειγμάτων στην ευπάθεια της αυτοεικόνας, στην επένδυση στην αυτοεικόνα και στα στερεότυπα για την αυτοεικόνα.
- iv. Εξετάζεται εάν υπάρχει διαφορά μεταξύ των μέσων όρων των δειγμάτων στην συνεχή ενασχόληση τους και ανησυχία με ένα χαρακτηριστικό του σώματος που τους ενοχλεί.
- v. Εξετάζεται εάν υπάρχει διαφορά μεταξύ των μέσων όρων των δύο δειγμάτων στην κατάθλιψη και το άγχος.
- vi. Εξετάζεται εάν υπάρχουν διαφορετικές συσχετίσεις μεταξύ άγχους, κατάθλιψης, ικανοποίησης από την συνολική εικόνα του σώματος, ενασχόλησης με ένα συγκεκριμένο σημείο του σώματος, ευπάθειας της αυτοεικόνας, επένδυσης στην αυτοεικόνα, στερεοτύπων για την αυτοεικόνα και αυτοεκτίμησης στα δύο δείγματα.

## 10. Μέθοδος

### 10.1 Δείγμα

Για την παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκαν δύο διαφορετικά δείγματα τα οποία χωρίστηκαν σε τρεις ομάδες. Το πρώτο δείγμα αποτελούνταν από άτομα που είχαν προγραμματίσει να υποβληθούν σε κάποιου είδους αισθητική επέμβαση. Σε αυτό το δείγμα έγιναν δύο μετρήσεις. Η πρώτη μέτρηση έγινε πριν την επέμβαση (ομάδα α) και η δεύτερη μετά την επέμβαση (ομάδα β). Το δεύτερο δείγμα αποτελούνταν από άτομα γενικού πληθυσμού.

Το πρώτο δείγμα αποτελούνταν από 51 άτομα. Οι 44 (86,3%) απ' αυτούς ήταν γυναίκες, ενώ οι υπόλοιποι 7 (13,7%) ήταν άνδρες. Η ηλικία τους κυμαίνονταν από 18 έως 65 ετών με μέσο όρο ηλικίας 38,8 χρόνια και τυπική απόκλιση 11,9. Όσον αφορά στο εκπαιδευτικό υπόβαθρο, 2 άτομα από το συνολικό δείγμα είχαν τελειώσει γυμνάσιο, 20 είχαν τελειώσει λύκειο και 29 πανεπιστήμιο ή ΤΕΙ. Επίσης, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων δήλωσε ότι οδηγήθηκε σε μια τέτοιου είδους θεραπεία καθαρά για αισθητικούς λόγους. Από το σύνολο των ατόμων, τα 11 είχαν υποβληθεί ξανά σε προηγούμενη επέμβαση, διαφορετικού είδους (πίνακας 10.1). Στην δεύτερη φάση της μέτρησης του ίδιου δείγματος απάντησαν τα 38 από τα 51 άτομα, πιο συγκεκριμένα 31 γυναίκες και 6 άνδρες.

Στον παρακάτω πίνακα έχουν ταξινομηθεί οι συμμετέχοντες ανάλογα με την κοσμητική επέμβαση που επέλεξαν να κάνουν.

Είδος επέμβασης	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό επί τις %	Προηγούμενη επέμβαση
<b><u>Μη ενχειρητικές επεμβάσεις</u></b>	<b>13</b>	<b>25,5%</b>	
Λέιζερ προσώπου	1	2%	
Botox	4	7,7%	(1) ρινοπλαστική (1) Botox
Υαλουρινικό οξύ	6	11,8%	
Αφαίρεση δερματικής βλάβης	2	4%	

<b>Ευγερσιμικές επεμβάσεις</b>	<b>38</b>	<b>74,5%</b>	
Λιποαναρρόφηση	7	13,7%	(1) λιποαναρρόφηση
Λίφτινγκ προσώπου	1	2%	βλεφαροπλαστική
Κοιλιοπλαστική	3	5,9%	
Αύξηση στήθους	5	9,7%	(1) ρινοπλαστική
Μείωση στήθους	3	5,9%	
Ρινοπλαστική	3	5,9%	
Μεταμόσχευση μαλλιών	4	7,7%	(1) διάφραγμα
Βλεφαροπλαστική	5	9,7%	(1) ρινοπλαστική (1) ενδύσου.
Πλαστική προσώπου	2	4%	(1) λιποαναρρόφηση (1) αύξηση στήθους
Ανόρθωση - προσθετική στήθους	1	2%	ρινοπλαστική
Λιποαναρρόφηση και μετ. μαλλιών	1	2%	
Ευρυαγγείες	1	2%	
Άγνωστη	2	4%	

Πίνακας 1. Είδος αισθητικής επέμβασης.

Το δεύτερο δείγμα (γενικός πληθυσμός) αποτελούνταν από 69 άτομα. Οι 65 (94,2%) ήταν γυναίκες και οι 4 (5,8 %) άντρες. Τα άτομα είχαν ηλικίες από 20 έως 56. Ο μέσος όρος ηλικίας τους είναι 37 με τυπική απόκλιση 9,9. Μόνο ένα άτομο από τα 69 είχε κάνει στο παρελθόν κοσμητική επέμβαση. Όσον αφορά στο εκπαιδευτικό υπόβαθρο, 2 είναι απόφοιτοι δημοτικού, 2 απόφοιτοι γυμνασίου, 25 απόφοιτοι λυκείου και 38 απόφοιτοι πανεπιστημίου ή ΤΕΙ.



## 10.2 Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων διήρκησε περίπου ένα χρόνο, δεδομένης και της δυσκολίας συγκέντρωσης ενός τέτοιου ειδικού δείγματος, όπως είναι το πρώτο δείγμα της έρευνας, το οποίο χρειαζόταν να συμπληρώσει ερωτηματολόγια σε δύο διαφορετικές χρονικές στιγμές. Το πρώτο δείγμα των συμμετεχόντων προήλθε από διάφορες ιδιωτικές κλινικές της Αθήνας, του Πειραιά και του Ηρακλείου. Για την εύρεση των συγκεκριμένων ατόμων γινόταν αρχικά συνεννόηση με τους πλαστικούς χειρουργούς και ύστερα από δική τους συναίνεση, δίνονταν τα ερωτηματολόγια στα άτομα είτε από τους ίδιους τους γιατρούς, είτε από εμάς. Το δείγμα του γενικού πληθυσμού συγκεντρώθηκε σε πολύ μικρότερο χρονικό διάστημα. Για το δείγμα των ατόμων που υποβλήθηκαν σε κοσμητικές επεμβάσεις, η μόνη προϋπόθεση για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου πριν από την επέμβαση (ομάδα α) ήταν το άτομο να είχε προγραμματίσει να υποβληθεί σε κάποιου είδους αισθητική επέμβαση περίπου 1 εβδομάδα με 1 μήνα αργότερα. Στη δεύτερη φάση ζητήθηκε ½-3 μήνες μετά την επέμβαση από τα ίδια άτομα (ομάδα β) να συμπληρώσουν το ίδιο ερωτηματολόγιο (εξαιρέθηκε η κλίμακα Appearance Schemas Inventory), με σκοπό να γίνουν αντιληπτές οι αλλαγές που ίσως προέκυπταν στις ψυχολογικές τους λειτουργίες μεταξύ των δύο διαστημάτων. Για το δείγμα του γενικού πληθυσμού, βασική προϋπόθεση για να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο ήταν να μην σκοπεύουν να υποβληθούν σε κοσμητική επέμβαση στο άμεσο μέλλον.

Οι συμμετέχοντες πριν πάρουν στα χέρια τους το ερωτηματολόγιο ενημερώνονταν ότι λαμβάνοντας μέρος στην έρευνα θα βοηθούσαν στην πληρέστερη γνώση της σχέσης που μπορεί να υπάρχει μεταξύ της ψυχικής υγείας και της κοσμητικής χειρουργικής. Επιπλέον, πληροφορούσαν ότι η συμμετοχή τους ήταν εθελοντική και ανώνυμη. Εάν συμφωνούσαν τους χορηγείτο το ερωτηματολόγιο. Πέρα από τις πληροφορίες που τους δίνονταν προφορικά, το ερωτηματολόγιο είχε στην πρώτη σελίδα πληροφορίες για την έρευνα, όπως και σαφής οδηγίες πριν από τη συμπλήρωση κάθε κλίμακας. Επιπρόσθετα, μαζί με το ερωτηματολόγιο τους δινόταν ένας φάκελος, μέσα στον οποίο θα τοποθετούσαν το ερωτηματολόγιο μετά την συμπλήρωσή του, για να εξασφαλιστεί πως κανείς δεν θα μπορούσε να γνωρίζει σε ποιον ανήκει το κάθε ερωτηματολόγιο. Η παρούσα εργασία θα ασχοληθεί με την σύγκριση των ατόμων που θα υποβάλλονταν σε κάποια κοσμητική επέμβαση και των ατόμων του γενικού πληθυσμού.

### **10.3 Μέσα συλλογής δεδομένων**

#### *Δημογραφικά στοιχεία*

Το ερωτηματολόγιο που απευθυνόταν στα άτομα που επρόκειτο να υποβληθούν σε κοσμητική επέμβαση περιλάμβανε πληροφορίες για το φύλο, την ηλικία και το εκπαιδευτικό υπόβαθρο του ατόμου. Επιπλέον, όσον αφορά στην επέμβαση, συλλέχθηκαν δεδομένα σχετικά με το είδος της, την ημερομηνία της επέμβασης, τους λόγους που τελικά επέλεξε ο συμμετέχοντας να την κάνει και αν είχε υποβληθεί σε κάποια άλλη επέμβαση παλιότερα. Το δείγμα από το γενικό πληθυσμό ρωτήθηκε αν σκόπευε να υποβληθεί σε κάποια κοσμητική επέμβαση στο άμεσο μέλλον ή αν είχε κάνει κάτι ανάλογο στο παρελθόν. Και τα δύο δείγματα συμπλήρωσαν ακριβώς τα ίδια ερωτηματολόγια.

#### *Αυτό-εικόνα*

Τα εργαλεία που έχουν χρησιμοποιηθεί μέχρι στιγμής στην προσπάθεια της αξιολόγησης της αυτό-εικόνας είναι πολλά και συνήθως εστιάζονται στα συναισθήματα και την ικανοποίηση που τρέφει το άτομο για την εμφάνιση του, είτε ως προς συγκεκριμένα σημεία του σώματος, είτε με την συνολική του εμφάνιση. Στην παρούσα εργασία χρησιμοποιήθηκαν οι παρακάτω κλίμακες:

#### **A. ASI (Appearance Schemas Inventory) (Παράρτημα Α: Ερωτηματολόγιο Δ')**

Το Appearance Schemas Inventory (ASI) είναι μια κλίμακα 14 στοιχείων και έχει σχεδιαστεί έτσι ώστε να αξιολογεί συγκεκριμένες πεποιθήσεις ή προϋποθέσεις σχετικά με τη σημαντικότητα, τη σημασία και τα αποτελέσματα της εμφάνισης στη ζωή κάποιου. Όλα τα στοιχεία παρουσιάζονται με μια πεντάβαθμη κλίμακα, όπου οι απαντήσεις κυμαίνονται από διαφωνώ απόλυτα μέχρι συμφωνώ απόλυτα.

Η αξιοπιστία και η εγκυρότητα του ερωτηματολογίου έχει επιβεβαιωθεί στο παρελθόν μέσα από αρκετές μελέτες. Η κλίμακα θεωρείται ότι είναι ένα εργαλείο με εσωτερική συνοχή, απαλλαγμένο από την κοινωνική επιθυμητότητα και ανεπηρέαστο από την μάζα του σώματος των υποκειμένων.

Η ανάλυση παραγόντων έχει δείξει τρεις μέτρια συσχετιζόμενους παράγοντες: την ευπάθεια της αυτό-εικόνας (οι υποθέσεις που κάνει το άτομο πως η εμφάνιση του είναι ελαττωματική και κοινωνικά μη αποδεκτή), την επένδυση στην αυτοεικόνα (κατά πόσο η αυτοεικόνα του ατόμου επηρεάζει την αυτοαντίληψη του και κατά πόσο θεωρεί απαραίτητο να προβαίνει σε συμπεριφορές που θα τον κάνουν πιο ελκυστικό) και τα στερεότυπα (π.χ. τα ελκυστικά άτομα είναι πιο αποδεκτά) σχετικά με την εμφάνιση. Οι ερωτήσεις 2,4,5,9,11,12 αντιστοιχούν στην ευπάθεια, οι ερωτήσεις 1,3,6,7,8 αντιστοιχούν στην αυτό-επένδυση και οι 10,13,14 αντιστοιχούν στα στερεότυπα για την αυτοεικόνα. Οι έρευνες που το έχουν χρησιμοποιήσει αποδεικνύουν την ικανότητα του εργαλείου να αξιολογεί τη γνωστική πλευρά της αυτό-εικόνας ανάμεσα σε μη κλινικούς και δυσαρεστημένους ως προς την εμφάνισή τους πληθυσμούς (Cash & Labarge, 1996).

Για την μέτρηση της αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου στην συγκεκριμένη έρευνα, υπολογίστηκε ο δείκτης εσωτερικής συνοχής Cronbach's  $\alpha$  διαφορετικά για κάθε έναν από τους τρεις παράγοντες: ευπάθεια της αυτοεικόνας Cronbach's  $\alpha = ,853$

επένδυση στην αυτοεικόνα Cronbach's  $\alpha = ,714$

στερεότυπα σχετικά με την εμφάνιση Cronbach's  $\alpha = ,590$ .

## **B. Preoccupation Questionnaire (Παράρτημα Α: Ερωτηματολόγιο Γ')**

Αυτή η κλίμακα περιλαμβάνει 18 ερωτήματα που περιγράφουν τους διάφορους τρόπους με τους οποίους η συνεχής ενασχόληση με την εμφάνιση γίνεται έκδηλη.

Τα στοιχεία απευθύνονται συγκεκριμένα στο μέρος του σώματος που προκαλεί την ενόχληση. Τα άτομα που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο, χρησιμοποίησαν μια πεντάβαθμη κλίμακα για να δηλώσουν τη συχνότητα του κάθε είδους ενασχόλησης.

Στην παρούσα μελέτη η κλίμακα αυτή συμπληρώθηκε από τα άτομα με σκοπό να διερευνηθεί κατά πόσο το άτομο ασχολείται και προβληματίζεται με το συγκεκριμένο σημείο του σώματος που το ενοχλεί. Αν, για παράδειγμα, το συγκαλύπτει ή

αναστατώνεται όταν κάτι του το υπενθυμίζει (Cook et al., 2006). Ο δείκτης Cronbach's  $\alpha$  για αυτό το ερωτηματολόγιο είναι ,934.

### **Γ. Body Areas Satisfaction Scale (BASS) (Παράρτημα Α: Ερωτηματολόγιο Β')**

Το Body Areas Satisfaction Scale είναι μια υποκλίμακα του ερωτηματολογίου Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire (MBSRQ Cash, 1990) που έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως και αποτελεσματικά στην έρευνα για την αυτό-εικόνα. Η κλίμακα μετρά την ικανοποίηση-δυσανεπεία που νιώθει το άτομο με συγκεκριμένα σημεία του σώματός του. Αποτελείται από 9 στοιχεία τα οποία βαθμολογούνται σε μια πεντάβαθμη κλίμακα και κυμαίνονται από το πολύ δυσαρεστημένος ως το πολύ ευχαριστημένος (Brown, Cash et Mikulka, 1990). Ο δείκτης εσωτερικής συνοχής του ερωτηματολογίου είναι Cronbach's  $\alpha = ,773$ .

### *Αυτοεκτίμηση*

### **Δ. Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) (Παράρτημα Α: Ερωτηματολόγιο Α')**

Η αυτοεκτίμηση μετρήθηκε με την κλίμακα του Rosenberg ένα ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιείται συχνά για τη μέτρηση της γενικής αυτοεκτίμησης του ατόμου. Αποτελείται από 10 ερωτήματα που βαθμολογούνται σε μια τετράβαθμη κλίμακα (συμφωνώ απόλυτα – διαφωνώ απόλυτα). Η συνολική βαθμολογία κυμαίνεται από 10 ως 40, με την υψηλότερη βαθμολογία να δηλώνει μια θετική στάση απέναντι στον εαυτό. Τέλος, η κλίμακα του Rosenberg έχει χαρακτηριστεί ως ένα εργαλείο με καλή εσωτερική συνοχή, αξιοπιστία επαναληπτικών μετρήσεων, συγκλίνουσα και αποκλίνουσα εγκυρότητα (Phillips et al., 2004; Soest et al., 2009; Franck & De Raedt, 2007). Ο δείκτης Cronbach's  $\alpha$  για αυτό το ερωτηματολόγιο είναι ,891.

**E. Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD) (Παράρτημα Α:  
Ερωτηματολόγιο Ε')**

Για την αξιολόγηση της κατάθλιψης και του άγχους χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα αυτό-αξιολόγησης της διάθεσης HAD, η οποία είναι το πιο διαδεδομένο και καθιερωμένο εργαλείο για την μέτρηση της κατάθλιψης και του άγχους. Η συγκεκριμένη κλίμακα έχει πολλά πλεονεκτήματα κατά την μέτρηση των αποτελεσμάτων μιας παρέμβασης, διότι είναι ευαίσθητη στις αλλαγές που συμβαίνουν μετά από ιατρικές ή ψυχολογικές παρεμβάσεις. Το ερωτηματολόγιο αυτό είναι σχεδιασμένο να αξιολογεί την σοβαρότητα των συμπτωμάτων και τον βαθμό του άγχους και της κατάθλιψης σε σωματικά και ψυχικά ασθενείς, καθώς και σε γενικό πληθυσμό.

Είναι ένα σύντομο ερωτηματολόγιο που περιλαμβάνει 14 ερωτήματα, των οποίων οι απαντήσεις κυμαίνονται σε μία πεντάβαθμη κλίμακα (0-4). Οι ερωτήσεις που μετρούν την κατάθλιψη είναι οι 2,4,6,8,10,12,14 και αυτές που μετρούν το άγχος είναι οι 1,3,5,7,9,11,13. Χαμηλή βαθμολογία (0-7) στο ερωτηματολόγιο υποδηλώνει κανονικά επίπεδα άγχους και κατάθλιψης, μέτρια βαθμολογία (8-10) δηλώνει οριακά παθολογικά επίπεδα άγχους και κατάθλιψης και υψηλή βαθμολογία (11-21) σημαίνει παθολογικά επίπεδα άγχους και κατάθλιψης (Mystakidou et al., 2004).

Ο δείκτης εσωτερικής συνοχής του ερωτηματολογίου υπολογίστηκε ξεχωριστά για τα στοιχεία της κατάθλιψης και του άγχους: κατάθλιψη Cronbach's  $\alpha = ,666$

άγχος Cronbach's  $\alpha = ,590$

Όλα τα ερωτηματολόγια είχαν πολύ ικανοποιητικούς δείκτες εσωτερικής συνοχής με εξαίρεση την υποκλίμακα του άγχους και των στερεοτύπων σχετικά με την εμφάνιση τα οποία βρίσκονταν στο ,590. Αυτό μπορεί να εξηγηθεί από το γεγονός ότι οι υποκλίμακες αυτές αποτελούνταν από πολύ λίγα στοιχεία. Επίσης, όλες οι κλίμακες χορηγήθηκαν και στις τρεις ομάδες, εκτός από την δεύτερη ομάδα του πρώτου δείγματος από την οποία εξαιρέθηκε η κλίμακα Appearance Schemas Inventory.

## 11. Αποτελέσματα

Πριν γίνουν οι αναλύσεις πραγματοποιήθηκε το τεστ του Levene για την ομοιογένεια των διακυμάνσεων. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως οι διακυμάνσεις είναι ομοιογενείς, επομένως μπορούν να χρησιμοποιηθούν παραμετρικά τεστ.

### 11.1 Συγκρίσεις μεταξύ των ομάδων με *T-test*

Για τις συγκρίσεις των μεταβλητών μεταξύ των δύο δειγμάτων πραγματοποιήθηκε *t-test* ως προς την αυτοεκτίμηση, την ικανοποίηση από την συνολική εικόνα του σώματος, την ικανοποίηση από συγκεκριμένα χαρακτηριστικά του σώματος, την ενασχόληση με το χαρακτηριστικό που ενοχλεί τα άτομα, την ευπάθεια της αυτοεικόνας, την επένδυση στην αυτοεικόνα, στα στερεότυπα για την αυτοεικόνα, την κατάθλιψη και το άγχος, μεταξύ ατόμων που θα υποβάλλονταν σε μια αισθητική επέμβαση (ειδικός πληθυσμός) και ατόμων του γενικού πληθυσμού.

Η διαφορά ανάμεσα στους μέσους όρους του 'ειδικού πληθυσμού' ( $M= 19,2$ ,  $SD= 5,77$ ) και του γενικού πληθυσμού ( $M= 19,36$ ,  $SD= 5,78$ ) ως προς την αυτοεκτίμηση δεν είναι στατιστικά σημαντική ( $t(115)= -,151$ , n.s) (πίνακας 11.1). Συμπεραίνεται λοιπόν, ότι τα άτομα που υποβάλλονται σε κοσμητικές επεμβάσεις έχουν ίδια επίπεδα αυτοεκτίμησης με το γενικό πληθυσμό. Επίσης, ούτε η διαφορά ανάμεσα στο γενικό ( $M= 31,68$ ,  $SD= 4,62$ ) και στον ειδικό πληθυσμό ( $M= 31,42$ ,  $SD= 5,26$ ) ως προς την ικανοποίησή τους από την συνολική εμφάνιση είναι στατιστικά σημαντική ( $t(117) = -, 287$ , n.s) (πίνακας 11.1). Φαίνεται πως τα δύο δείγματα δεν διαφέρουν ούτε ως προς την ικανοποίηση από την συνολική εμφάνιση.

Ωστόσο, διαφορά ανάμεσα στους μέσους όρους του γενικού πληθυσμού ( $M= 70,39$ ,  $SD=12,68$ ) και των ατόμων που θα υποβάλλονταν σε κάποια αισθητική επέμβαση ( $M= 64,45$ ,  $SD= 15,93$ ) ως προς την ενασχόλησή τους με κάποιο συγκεκριμένο χαρακτηριστικό του σώματος είναι στατιστικά σημαντική ( $t(115)= -2, 238$ )  $p < ,027$  (πίνακας 11.1). Αυτό σημαίνει πως τα άτομα που υποβάλλονται σε κοσμητικές

επεμβάσεις ασχολούνται πολύ περισσότερο με το χαρακτηριστικό που τους ενοχλεί από ότι τα άτομα του γενικού πληθυσμού (όσο μεγαλύτερη βαθμολογία τόσο λιγότερη ενασχόληση).

Η διαφορά ανάμεσα στο δείγμα του γενικού πληθυσμού ( $M= 13,36$ ,  $SD= 4,66$ ) και το δείγμα του ειδικού πληθυσμού ( $M= 16,12$ ,  $SD= 5,6$ ) ως προς την ευπάθεια της αυτοεικόνας είναι στατιστικά σημαντική ( $t(116)= 2,907$ )  $p < 0,004$ , (πίνακας 11.1). Φαίνεται πως τα άτομα που θα έκαναν μια κοσμητική επέμβαση θεωρούν πως η εικόνα τους είναι ελαττωματική και μη κοινωνικά μη αποδεκτή σε αντίθεση με τα άτομα του γενικού πληθυσμού. Επιπλέον, η διαφορά των μέσων όρων ανάμεσα στο γενικό ( $M= 13,76$ ,  $SD= 3,88$ ) και τον ειδικό πληθυσμό ( $M= 15,64$ ,  $SD= 3,99$ ) ως προς την επένδυση στην αυτοεικόνα είναι στατιστικά σημαντική ( $t(115)= 2,557$ )  $p < 0,012$ , (πίνακας 11.1). Από τα αποτελέσματα βγαίνει το συμπέρασμα πως τα άτομα που στρέφονται σε κοσμητικές επεμβάσεις επενδύουν περισσότερο στην αυτοεικόνα τους σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό. Η διαφορά ανάμεσα στο δείγμα του γενικού πληθυσμού ( $M= 7,30$ ,  $SD= 2,59$ ) και το δείγμα του ειδικού πληθυσμού ( $M= 8,48$ ,  $SD= 2,53$ ) ως προς τα στερεότυπα για την αυτοεικόνα είναι επίσης στατιστικά σημαντική ( $t(117)= 2,466$ )  $p < 0,015$  (πίνακας 11.1). Φαίνεται λοιπόν πως τα άτομα του ειδικού πληθυσμού έχουν περισσότερα στερεότυπα σε σχέση με την αυτοεικόνα από ότι τα άτομα του γενικού πληθυσμού.

Από την άλλη, η διαφορά των μέσων όρων ανάμεσα στο γενικό ( $M= 8,88$ ,  $SD= 2,9$ ) και τον ειδικό πληθυσμό ( $M= 8,93$ ,  $SD= 3,47$ ) ως προς το άγχος δεν είναι στατιστικά σημαντική ( $t(115)= ,095$ , n.s.), (πίνακας 11.1). Συμπεραίνεται πως δεν υπάρχει διαφορά στο άγχος ανάμεσα στο γενικό και στον ειδικό πληθυσμό. Επιπλέον, η διαφορά των μέσων όρων ανάμεσα στο γενικό ( $M= 4,32$ ,  $SD= 2,65$ ) και τον ειδικό πληθυσμό ( $M= 4,81$ ,  $SD= 3,61$ ) ως προς την κατάθλιψη δεν είναι ούτε και αυτή στατιστικά σημαντική ( $t(114)= ,841$ , n.s.), (πίνακας 11.1). Συμπεραίνεται πως δεν υπάρχει διαφορά στην κατάθλιψη ανάμεσα στο γενικό και στον ειδικό πληθυσμό.

<u>Μεταβλητές</u>	<u>Ομάδα</u>	<u>Μέσος όρος (Mean)</u>	<u>Τυπική Απόκλιση (SD)</u>	<u>Βαθμοί Ελευθερίας (DF)</u>	<u>t</u>	<u>Στατιστική σημαντικότητα Sig. (2-tailed)</u>
Αυτοεκτίμηση	Ειδικός Πληθυσμός	19,20	5,77	115	-,151	,880
	Γενικός Πληθυσμός	19,36	5,78			
Ικανοποίηση από την συνολική εικόνα του σώματος	Ειδικός Πληθυσμός	31,42	5,26	117	-,287	,775
	Γενικός Πληθυσμός	31,68	4,62			
Ενασχόληση με συγκεκριμένο σημείο του σώματος	Ειδικός Πληθυσμός	64,45	15,93	115	-2,238	,027
	Γενικός Πληθυσμός	70,39	12,68			
Ευπάθεια της Αυτοεικόνας	Ειδικός Πληθυσμός	16,12	5,60	116	2,907	,004
	Γενικός Πληθυσμός	13,36	4,66			
Επένδυση στην Αυτοεικόνα	Ειδικός Πληθυσμός	15,64	3,99	115	2,557	,012
	Γενικός Πληθυσμός	13,76	3,88			
Στερεότυπα Αυτοεικόνας	Ειδικός Πληθυσμός	8,48	2,53	117	2,466	,015
	Γενικός Πληθυσμός	7,30	2,59			
Άγχος	Ειδικός Πληθυσμός	8,93	3,47	115	,095	,924
	Γενικός Πληθυσμός	8,88	2,90			
Κατάθλιψη	Ειδικός Πληθυσμός	4,81	3,61	114	,841	,402
	Γενικός Πληθυσμός	4,32	2,65			

Πίνακας 11.1 Σύγκρισεις μεταβλητών μεταξύ των δύο δειγμάτων. \*  $p < 0.05$



*T-test μεταξύ των δύο δειγμάτων ως προς την ικανοποίηση τους με συγκεκριμένα σημεία του σώματος*

Κατά την ανάλυση των δεδομένων, πραγματοποιήθηκαν επίσης συγκρίσεις μεταξύ των δύο δειγμάτων, όσον αφορά στην ικανοποίηση με συγκεκριμένα σημεία του σώματος. Οι διαφορές των μέσων όρων που είναι στατιστικά σημαντικές μεταξύ των ατόμων του γενικού πληθυσμού και του ειδικού πληθυσμού αφορούν, το μεσαίο μέρος του κορμού (μέση, στομάχι) ( $t(117)= 2,108$   $p< .037$ ) και το πάνω μέρος του κορμού (στήθος, ώμοι, μπράτσα) ( $t(117)= -2,437$   $p< .016$ ). Όπως φαίνεται και στον πίνακα των αποτελεσμάτων, υπάρχει μια ερευνητική αντίφαση: Τα άτομα του γενικού πληθυσμού ( $M= 2,97$ ,  $SD= ,89$ ) φαίνεται να είναι πιο δυσαρεστημένα με το μεσαίο μέρος του κορμού σε σχέση με τα άτομα που θα υποβάλλονταν σε κάποια αισθητική επέμβαση ( $M= 3,36$ ,  $SD= 1,12$ ). Ωστόσο, τα άτομα του ειδικού πληθυσμού ( $M= 3,18$ ,  $SD= 1,04$ ) είναι πιο δυσαρεστημένα με το πάνω μέρος του σώματος από ότι είναι τα άτομα του γενικού πληθυσμού ( $M= 3,59$ ,  $SD= ,81$ ).

Για τα υπόλοιπα μέρη του σώματος δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές.

Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται αναλυτικά στον πίνακα 11.2.

Σημείο του σώματος	Ομάδα	Μέσος όρος (Mean)	Τυπική Απόκλιση (SD)	Βαθμοί Ελευθερίας (DF)	t	Στατιστική σημαντικότητα Sig. (2-tailed)
Πρόσωπο	Ειδικός Πληθυσμός	3,54	,930	117	-1,716	,089
	Γενικός Πληθυσμός	3,81	,791			
Μαλλιά	Ειδικός Πληθυσμός	3,64	1,005	117	-1,492	,138
	Γενικός Πληθυσμός	3,89	,876			
Κάτω μέρος του κορμού	Ειδικός Πληθυσμός	3,32	,935	117	-,236	,814
	Γενικός Πληθυσμός	3,36	,984			
Μεσαίο μέρος του κορμού	Ειδικός Πληθυσμός	3,36	1,120	117	2,108	,037
	Γενικός Πληθυσμός	2,97	,890			

Πάνω μέρος του κορμού	Ειδικός Πληθυσμός	3,18	1,043	117	-2,437	,016
	Γενικός Πληθυσμός	3,59	,810			
Μέγεθος μυών	Ειδικός Πληθυσμός	3,58	,810	117	1,416	,159
	Γενικός Πληθυσμός	3,36	,839			
Βάρος	Ειδικός Πληθυσμός	3,46	1,034	117	1,576	,118
	Γενικός Πληθυσμός	3,13	1,187			
Ύψος	Ειδικός Πληθυσμός	3,58	,730	117	-1,168	,245
	Γενικός Πληθυσμός	3,75	,847			
Συνολική εμφάνιση	Ειδικός Πληθυσμός	3,76	,624	117	-,311	,756
	Γενικός Πληθυσμός	3,79	,654			

Πίνακας 11.2. Συγκρίσεις της ικανοποίησης με συγκεκριμένα, σημεία του σώματος μεταξύ των δύο δειγμάτων. \*  $p < 0.05$

## **11.2 Διαφορές στις συσχετίσεις των μεταβλητών μεταξύ των δύο δειγμάτων**

Κατά την ανάλυση των δεδομένων έγιναν συσχετίσεις με τον Pearson  $r$  μεταξύ των μεταβλητών του κάθε δείγματος με σκοπό να διαπιστωθεί εάν κάποιες μεταβλητές έχουν μεγαλύτερη συνάφεια μεταξύ τους στο ένα δείγμα σε σύγκριση με το άλλο. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται αναλυτικά στους πίνακες 11.3 και 11.4. Οι πιο σημαντικές διαφορές μεταξύ των συσχετίσεων των μεταβλητών περιγράφονται παρακάτω.

Στο δείγμα του ειδικού πληθυσμού (άτομα που θα υποβάλλονταν σε κάποια αισθητική επέμβαση) το άγχος είχε μέτρια θετική συσχέτιση με την κατάθλιψη ( $r = ,624$   $p < ,000$ ), την συνεχή ενασχόληση με ένα συγκεκριμένο σημείο του σώματος ( $r = ,594$   $p < ,000$ ) και την ευπάθεια της αυτοεικόνας ( $r = ,648$   $p < ,000$ ). Ωστόσο, στον γενικό πληθυσμό το άγχος έχει χαμηλή θετική συσχέτιση με την συνεχή ενασχόληση με κάποιο σημείο του σώματος ( $r = ,422$   $p < ,000$ ) και καθόλου συσχέτιση με την ευπάθεια της αυτοεικόνας ( $r = ,131$  n.s.). Επιπλέον, στον ειδικό πληθυσμό το άγχος έχει χαμηλή αρνητική συσχέτιση με την αυτοεκτίμηση ( $r = - ,450$   $p < ,001$ ) ενώ στον γενικό πληθυσμό δεν έχει καθόλου συσχέτιση ( $r = ,260$   $p < ,034$ ) (βλ. πίνακες 11.3, 11.4).

Όσον αφορά στην κατάθλιψη, στο δείγμα του ειδικού πληθυσμού έχει αρνητική μέτρια συσχέτιση με την αυτοεκτίμηση ( $r = -,566$   $p < ,000$ ) ενώ στον γενικό πληθυσμό έχει χαμηλή αρνητική συσχέτιση ( $r = -,319$   $p < ,009$ ). Επίσης, έχει μέτρια θετική συσχέτιση με την ενασχόληση με ένα συγκεκριμένο σημείο του σώματος ( $r = ,530$   $p < ,000$ ) και με την ευπάθεια της αυτοεικόνας ( $r = ,631$   $p < ,000$ ) ενώ, στον γενικό πληθυσμό δεν υπάρχει καθόλου συσχέτιση με την συνεχή ενασχόληση με το σημείο του σώματος ( $r = ,197$  n.s.) και υπάρχει χαμηλή συσχέτιση με την ευπάθεια της αυτοεικόνας ( $r = ,370$   $p < ,002$ ) (βλ. πίνακες 11.3, 11.4).

Επιπλέον, στα άτομα που θα υποβάλλονταν σε μια αισθητική επέμβαση η αυτοεκτίμηση είχε μέτρια θετική συσχέτιση με την ικανοποίηση από την αυτοεικόνα ( $r = ,517$   $p < ,000$ ) ενώ στον γενικό πληθυσμό δεν υπήρχε καθόλου συσχέτιση μεταξύ αυτών των δύο μεταβλητών ( $r = ,165$  n.s.). Επίσης, στον ειδικό πληθυσμό υπήρχε μέτρια αρνητική συσχέτιση μεταξύ της αυτοεκτίμησης και της συνεχούς ενασχόλησης με το συγκεκριμένο χαρακτηριστικό ( $r = -,569$   $p < ,000$ ) ενώ στον γενικό πληθυσμό δεν υπήρχε καθόλου συσχέτιση ( $r = ,025$  n.s.) (βλ. πίνακες 11.3, 11.4). Μια άλλη διαφορά είναι πως, στον ειδικό πληθυσμό η ικανοποίηση από την συνολική εικόνα είχε χαμηλή αρνητική συσχέτιση με την ενασχόληση με ένα συγκεκριμένο σημείο του σώματος ( $r = -,489$   $p < ,000$ ) ενώ στον γενικό πληθυσμό δεν υπήρχε συνάφεια ( $r = -,265$   $p < ,028$ ) (βλ. πίνακες 11.3, 11.4).

Ένα πολύ ενδιαφέρον εύρημα είναι πως στα άτομα που θα έκαναν κοσμητική επέμβαση η συνεχής ενασχόληση με το συγκεκριμένο χαρακτηριστικό που τους ενοχλεί έχει υψηλή θετική συσχέτιση με την ευπάθεια της αυτοεικόνας τους ( $r = ,716$   $p < ,000$ ) ενώ, στο γενικό πληθυσμό δεν υπάρχει καθόλου συσχέτιση μεταξύ αυτών των δύο μεταβλητών ( $r = ,131$  n.s.) (βλ. πίνακες 11.3, 11.4).

Επιπρόσθετα, στον ειδικό πληθυσμό η ευπάθεια της αυτοεικόνας είχε μέτρια θετική συσχέτιση με την επένδυση στην αυτοεικόνα ( $r = ,610$   $p < ,000$ ) και με τα στερεότυπα της αυτοεικόνας ( $r = ,619$   $p < ,000$ ). Ωστόσο, στον γενικό πληθυσμό η ευπάθεια είχε χαμηλή θετική συσχέτιση με την επένδυση στην αυτοεικόνα ( $r = ,484$   $p < ,000$ ) και τα στερεότυπα ( $r = ,423$   $p < ,000$ ) (βλ. πίνακες 11.3, 11.4).

Πίνακας 11.3 α. Δείγμα ατόμων που θα υποβάλλονταν σε Κοσμετική Επέμβαση

		άγχος	κατάθλιψη	αυτοεκτίμηση	ικανοποίηση με εμφάνιση	ενασχόληση με συγκ. σημείο του σώματος	ευπάθεια σχετική με την εμφάνιση_ASI	αυτο-επένδυση σχετική με την εμφάνιση_ASI	σπερεότυπα σχετικά με την εμφάνιση_ASI
άγχος	Δείκτης συσχέτισης Pearson r	1	,624**	-,450**	-,297*	,594**	,648**	,424**	,228
	στατ. σημαντικότητα		,000	,001	,038	,000	,000	,002	,115
	N	49	48	48	49	47	49	49	49
κατάθλιψη	Δείκτης συσχέτισης Pearson r	,624**	1	-,566**	-,319*	,530**	,631**	,442**	,342*
	στατ. σημαντικότητα	,000		,000	,027	,000	,000	,002	,017
	N	48	48	47	48	46	48	48	48
αυτοεκτίμηση	Δείκτης συσχέτισης Pearson r	-,450**	-,566**	1	,517**	-,569**	-,429**	-,233	-,153
	στατ. σημαντικότητα	,001	,000		,000	,000	,002	,108	,295
	N	48	47	49	49	47	49	49	49
ικανοποίηση με εμφάνιση	Δείκτης συσχέτισης Pearson r	-,297*	-,319*	,517**	1	-,489**	-,280*	-,075	-,064
	στατ. σημαντικότητα	,038	,027	,000		,000	,049	,604	,657
	N	49	48	49	50	48	50	50	50
ενασχόληση με συγκ. σημείο του σώματος	Δείκτης συσχέτισης Pearson r	,594**	,530**	-,569**	-,489**	1	,716**	,469**	,364*
	στατ. σημαντικότητα	,000	,000	,000	,000		,000	,001	,011
	N	47	46	47	48	48	48	48	48
ευπάθεια σχετική με την εμφάνιση_ASI	Δείκτης συσχέτισης Pearson r	,648**	,631**	-,429**	-,280*	,716**	1	,610**	,619**
	στατ. σημαντικότητα	,000	,000	,002	,049	,000		,000	,000
	N	49	48	49	50	48	50	50	50
αυτο-επένδυση σχετική με την εμφάνιση_ASI	Δείκτης συσχέτισης Pearson r	,424**	,442**	-,233	-,075	,469**	,610**	1	,475**
	στατ. σημαντικότητα	,002	,002	,108	,604	,001	,000		,000
	N	49	48	49	50	48	50	50	50
σπερεότυπα σχετικά με την εμφάνιση_ASI	Δείκτης συσχέτισης Pearson r	,228	,342*	-,153	-,064	,364*	,619**	,475**	1
	στατ. σημαντικότητα	,115	,017	,295	,657	,011	,000	,000	
	N	49	48	49	50	48	50	50	50

\*\*· Η συσχέτιση είναι σημαντική σε επίπεδο στατ. σημαντικότητας 0.01 (διπλής κατεύθυνσης).

\*· Η συσχέτιση είναι σημαντική σε επίπεδο στατ. σημαντικότητας 0.05 (διπλής κατεύθυνσης)

Πίνακας 11.4 β. Δείγμα ατόμων Γενικού Πληθυσμού

		άγχος	κατάθλιψη	αυτοεκτίμηση	ικανοποίηση με εμφάνιση	ενασχόληση με συγκ. σημείο του σώματος	ευπάθεια σχετική με την εμφάνιση ASI	αυτο-επένδυση σχετική με την εμφάνιση ASI	στερεότυπα σχετικά με την εμφάνιση ASI
άγχος	Pearson Correlation	1	,636**	-,260*	-,275*	,422**	,131	,381**	,046
	Sig. (2-tailed)		,000	,034	,023	,000	,291	,002	,709
	N	68	67	67	68	68	67	66	68
κατάθλιψη	Pearson Correlation	,636**	1	-,319**	-,274*	,197	,370**	,231	,218
	Sig. (2-tailed)	,000		,009	,024	,108	,002	,061	,074
	N	67	68	67	68	68	67	66	68
αυτοεκτίμηση	Pearson Correlation	-,260*	-,319**	1	,165	,025	,002	,182	,187
	Sig. (2-tailed)	,034	,009		,178	,841	,990	,143	,127
	N	67	67	68	68	68	67	66	68
ικανοποίηση με εμφάνιση	Pearson Correlation	-,275*	-,274*	,165	1	-,265*	-,362**	-,138	,078
	Sig. (2-tailed)	,023	,024	,178		,028	,002	,266	,523
	N	68	68	68	69	69	68	67	69
ενασχόληση με συγκ. σημείο του σώματος	Pearson Correlation	,422**	,197	,025	-,265*	1	,131	,342**	,076
	Sig. (2-tailed)	,000	,108	,841	,028		,288	,005	,534
	N	68	68	68	69	69	68	67	69
ευπάθεια σχετική με την εμφάνιση ASI	Pearson Correlation	,131	,370**	-,002	-,362**	,131	1	,484**	,423**
	Sig. (2-tailed)	,291	,002	,990	,002	,288		,000	,000
	N	67	67	67	68	68	68	66	68
αυτο-επένδυση σχετική με την εμφάνιση ASI	Pearson Correlation	,381**	,231	,182	-,138	,342**	,484**	1	,489**
	Sig. (2-tailed)	,002	,061	,143	,266	,005	,000		,000
	N	66	66	66	67	67	66	67	67
στερεότυπα σχετικά με την εμφάνιση ASI	Pearson Correlation	,046	,218	,187	,078	,076	,423**	,489**	1
	Sig. (2-tailed)	,709	,074	,127	,523	,534	,000	,000	
	N	68	68	68	69	69	68	67	69

\*\* . Η συσχέτιση είναι σημαντική σε επίπεδο στατ. σημαντικότητας 0.01 (διπλής κατεύθυνσης).

\* . Η συσχέτιση είναι σημαντική σε επίπεδο στατ. σημαντικότητας 0.05 (διπλής κατεύθυνσης).

ge  
Τύ

## 12.Συζήτηση

### 12.1 Συζήτηση αποτελεσμάτων

Πολλά από τα ευρήματα που προέκυψαν στην παρούσα έρευνα είναι σύμφωνα με προηγούμενες μελέτες ενώ, λίγα από αυτά έρχονται σε αντίφαση με αυτές. Στην παρούσα μελέτη έγιναν συγκρίσεις στην αυτοεκτίμηση, στις διαστάσεις της αυτοεικόνας, στην κατάθλιψη και το άγχος, μεταξύ δείγματος ατόμων που είχαν σχεδιάσει να υποβληθούν σε κάποια κοσμητική επέμβαση στο άμεσο μέλλον και ατόμων από το γενικό πληθυσμό που δεν σκόπευαν να υποβληθούν σε κάποια κοσμητική επέμβαση.

Τα άτομα του ειδικού πληθυσμού (δείγμα α) δεν διέφεραν στην αυτοεκτίμηση με τα άτομα του γενικού πληθυσμού (δείγμα β). Επομένως η χαμηλή αυτοεκτίμηση πιθανώς δεν είναι χαρακτηριστικό των ατόμων που αναζητούν κοσμητική χειρουργική, ούτε προτρεπτικός παράγοντας που να οδηγεί σε αυτήν. Με το συγκεκριμένο εύρημα συμφωνούν αρκετές προηγούμενες μελέτες (Ferraro et al., 2005; Soest et al., 2008; Meningaud et al., 2001). Επιπλέον, τα δύο δείγματα δεν διέφεραν ούτε ως προς την συνολική ικανοποίηση τους από την εμφάνιση. Θα περίμενε κανείς τα δύο δείγματα να διαφέρουν ως προς αυτήν τη μεταβλητή, ωστόσο, τα άτομα που καταφεύγουν σε κοσμητικές επεμβάσεις συνήθως επιθυμούν να διορθώσουν ένα συγκεκριμένο χαρακτηριστικό της εμφάνισης τους και όχι ολόκληρη την εμφάνιση τους. Στο ίδιο συμπέρασμα καταλήγουν και άλλες έρευνες που έχουν γίνει στο παρελθόν (Sarwer et al., 2002; Meningaud et al., 2003; Meningaud et al., 2001), ενώ κάποιες άλλες έχουν βρει διαφορές μεταξύ των δύο δειγμάτων ως προς την συνολική εμφάνιση (Soest et al, 2008). Οι Grossbart & Sarwer (2003) στην βιβλιογραφική τους ανασκόπηση, συνάντησαν μελέτες που υποστήριζαν και τις δύο απόψεις. Γι' αυτό το λόγο τα αποτελέσματα δεν μπορούν να γενικευθούν με σιγουριά.

Όσον αφορά στην συνεχή ενασχόληση των ατόμων με ένα συγκεκριμένο χαρακτηριστικό του σώματος που τους ενοχλεί παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο δειγμάτων. Φαίνεται λοιπόν, πως τα άτομα που στρέφονται στις κοσμητικές επεμβάσεις για να διορθώσουν κάποιο χαρακτηριστικό στην εμφάνισή τους που τους ενοχλεί, τείνουν να ασχολούνται με αυτό το

χαρακτηριστικό και να το έχουν συνεχώς στο μυαλό τους περισσότερο, σε σύγκριση με τα άτομα του γενικού πληθυσμού, τα οποία τείνουν να ασχολούνται λιγότερο με τα χαρακτηριστικά που πιθανώς να τους ενοχλούν στην εμφάνισή τους. Το συγκεκριμένο εύρημα δείχνει απόλυτα λογικό και σύμφωνα με την σχετική βιβλιογραφία είναι αναμενόμενο (Grossbart & Sarwer 2003; Soest et al., 2008; Sarwer et al., 2002; Meningaud et al., 2001).

Επιπρόσθετα, βρέθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ γενικού και ειδικού πληθυσμού ως προς την ευπάθεια της αυτοεικόνας, την επένδυση στην αυτοεικόνα και τα στερεότυπα για την αυτοεικόνα. Αυτά τα ευρήματα οδηγούν στο συμπέρασμα πως για τα άτομα που θα υποβάλλονταν σε κάποια κοσμητική επέμβαση, η εμφάνιση έχει μεγάλη σημασία και επιρροή στην ζωή τους σε σύγκριση με τα άτομα του γενικού πληθυσμού. Τα άτομα δηλαδή που αναζητούν κοσμητικές επεμβάσεις τείνουν περισσότερο από τα άτομα του γενικού πληθυσμού: να θεωρούν πως έχουν μια ελαττωματική εμφάνιση η οποία είναι κοινωνικά μη αποδεκτή, να θεωρούν πως είναι απαραίτητο να επιδιώκουν την ελκυστικότητα, να έχουν περισσότερα στερεότυπα για την αυτοεικόνα. Πολλές μελέτες συμφωνούν με τα συγκεκριμένα ευρήματα (Grossbart & Sarwer 2003; Soest et al., 2008; Sarwer et al., 2002).

Όσον αφορά στην κατάθλιψη και το άγχος δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο δειγμάτων. Αυτό οδηγεί στο συμπέρασμα πως, τα άτομα που στρέφονται στην κοσμητική χειρουργική δεν έχουν διαφορετικά επίπεδα άγχους και κατάθλιψης σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό. Τα συγκεκριμένα ευρήματα είναι σύμφωνα με την έρευνα του Soest και των συνεργατών του (2008) αλλά έρχονται σε αντίφαση με προηγούμενες έρευνες (Meningaud et al., 2003; Meningaud et al., 2001).

Έγιναν συγκρίσεις μεταξύ των δύο δειγμάτων ως προς την ικανοποίηση τους με συγκεκριμένα σημεία του σώματος. Οι διαφορές που είναι στατιστικά σημαντικές αφορούν, το μεσαίο μέρος του κορμού (μέση, στομάχι) και το πάνω μέρος του κορμού (στήθος, ώμοι, μπράτσα). Ένα πολύ ενδιαφέρον εύρημα είναι πως τα άτομα του γενικού πληθυσμού φαίνεται να είναι πιο δυσαρεστημένα με το μεσαίο μέρος του κορμού σε σχέση με τα άτομα που θα υποβάλλονταν σε κάποια αισθητική επέμβαση. Μια εξήγηση γι' αυτό θα μπορούσε να είναι πως τα άτομα που καταφεύγουν στις κοσμητικές επεμβάσεις με σκοπό να αλλάξουν κάτι στην εμφάνισή τους, ίσως, σε



γενικές γραμμές, είναι άτομα τα οποία προσέχουν πολύ την εμφάνισή τους και δίνουν βάση σε αυτήν. Επομένως, ίσως φροντίζουν τα υπόλοιπα σημεία του σώματός τους περισσότερο από το γενικό πληθυσμό, με σκοπό να αντισταθμίσουν την ατέλεια που έχουν στην εμφάνισή τους, την οποία θέλουν να αλλάξουν μέσω μιας κοσμητικής επέμβασης. Ωστόσο, όπως ήταν αναμενόμενο, τα άτομα του ειδικού πληθυσμού είναι πιο δυσαρεστημένα με το πάνω μέρος του σώματος από ότι είναι τα άτομα του γενικού πληθυσμού. Η πλειοψηφία των ατόμων του πρώτου δείγματος σκόπευε να κάνει επεμβάσεις στο πάνω μέρος του σώματος, οπότε είναι λογικό να δηλώνουν πιο δυσαρεστημένοι από τον γενικό πληθυσμό.

Κατά την ανάλυση των δεδομένων φάνηκε επίσης πως αυτά τα δύο δείγματα έχουν διαφορές σε αρκετές συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών που εξετάστηκαν. Στα άτομα του ειδικού πληθυσμού το άγχος είχε μέτριες συσχετίσεις με την συνεχή ενασχόληση με ένα χαρακτηριστικό όπως και με την ευπάθεια. Δηλαδή, όσο αυξάνεται το άγχος αυξάνεται και η ενασχόληση με το συγκεκριμένο χαρακτηριστικό του σώματος που ενοχλεί τα άτομα όπως και οι αντιλήψεις των ατόμων πως η εμφάνισή τους είναι ελαττωματική και κοινωνικά μη αποδεκτή. Από την άλλη, δεν ισχύει το ίδιο και για τα άτομα του γενικού πληθυσμού στα οποία το άγχος και η ενασχόληση δεν συσχετίζονται έντονα, ενώ το άγχος με την ευπάθεια δεν έχουν καμία συσχέτιση. Επιπρόσθετα, ενώ στον ειδικό πληθυσμό το άγχος συσχετιζόταν αρνητικά με την αυτοεκτίμηση, δηλαδή όσο περισσότερο άγχος είχαν τα άτομα τόσο χαμηλότερη ήταν η αυτοεκτίμησή τους, στον γενικό πληθυσμό δεν υπήρχε καμία σχέση μεταξύ αυτών των δύο μεταβλητών.

Επιπλέον, παρατηρήθηκε μια θετική συνάφεια της κατάθλιψης με την ενασχόληση με ένα σημείο του σώματος στο ειδικό δείγμα. Πιο συγκεκριμένα, όσο υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης είχαν τα άτομα τόσο πιο πολύ ασχολούνταν με το χαρακτηριστικό που τους ενοχλεί, σε αντίθεση με τον γενικό πληθυσμό που η κατάθλιψη δεν επηρέαζε καθόλου το πόσο θα ασχολιόντουσαν τα άτομα με το σημείο που δεν είναι ευχαριστημένοι. Στα άτομα που θα υποβάλλονταν σε μια αισθητική επέμβαση, η αυτοεκτίμηση και η ικανοποίηση από την αυτοεικόνα συσχετιζόντουσαν έντονα, κάτι που σημαίνει πως, όσο μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση είχε κάποιος τόσο πιο ικανοποιημένος θα ήταν από την εμφάνισή του και το αντίστροφο. Αντιθέτως στο δείγμα του γενικού πληθυσμού, η αυτοεκτίμηση δεν είχε καμία σχέση με την ικανοποίηση από την αυτοεικόνα. Μια άλλη διαφορά που παρατηρήθηκε είναι ως

παρόλο που στον ειδικό πληθυσμό η αυτοεκτίμηση συσχετιζόταν έντονα με την συνεχή ενασχόληση με το συγκεκριμένο χαρακτηριστικό, στον γενικό πληθυσμό δεν υπήρχε καμία συνάφεια.

Ίσως το πιο ενδιαφέρον εύρημα στις συσχετίσεις, είναι πως στα άτομα που θα έκαναν κοσμητική επέμβαση η συνεχής ενασχόληση με το συγκεκριμένο χαρακτηριστικό που τους ενοχλεί έχει υψηλή θετική συσχέτιση με την ευπάθεια της αυτοεικόνας τους. Αυτό σημαίνει πως, οι αντιλήψεις των ατόμων για το αν η εμφάνισή τους είναι ελαττωματική ή όχι και για το αν είναι κοινωνικά αποδεκτή βρίσκονται σε άμεση αλληλεξάρτηση από την συνεχή ενασχόληση τους με το χαρακτηριστικό που τους ενοχλεί στην εμφάνισή τους. Όσο πιο ελαττωματική και μη αποδεκτή θεωρούν την εμφάνιση τους τόσο περισσότερο ασχολούνται με τα χαρακτηριστικά που τους ενοχλούν σε αυτήν. Ωστόσο, το εντυπωσιακό είναι πως, στο γενικό πληθυσμό δεν υπάρχει καθόλου συσχέτιση μεταξύ αυτών των δύο μεταβλητών. Το πώς αντιλαμβάνονται την εμφάνισή τους σε σχέση με το κοινωνικό σύνολο δεν έχει να κάνει με το πόσο ασχολούνται με αυτήν.

## *12.2 Περιορισμοί και Προτάσεις για έρευνα*

Οι περισσότερες έρευνες που έχουν διεξαχθεί μέχρι σήμερα για την ψυχολογία των ατόμων που υποβάλλονται σε κοσμητικές επεμβάσεις επικεντρώνονται στην διαφορά των ψυχολογικών μεταβλητών πριν και μετά την επέμβαση και ελάχιστες από αυτές χρησιμοποιούν ομάδες ελέγχου και κάνουν συγκρίσεις με το γενικό πληθυσμό (Sarwer et al., 1998b; Cook et al., 2006a; Honigman et al., 2004). Επιπλέον, ακόμα και οι έρευνες που κάνουν συγκρίσεις στις ψυχολογικές μεταβλητές των ατόμων με τον γενικό πληθυσμό δεν καταλήγουν όλες σε παρόμοια αποτελέσματα. Τα ευρήματα πολλές φορές είναι συγκεχυμένα και αντιφατικά. Κάποιες μελέτες αναφέρουν σημαντικές διαφορές στις ψυχολογικές μεταβλητές μεταξύ των δύο δειγμάτων, ενώ άλλες δεν βρίσκουν στατιστικά σημαντικές διαφορές. Γι' αυτούς τους λόγους λοιπόν, υπήρξε μια δυσκολία στην σύγκριση των αποτελεσμάτων της παρούσας έρευνας με άλλες που έχουν γίνει στο παρελθόν. Επομένως, δεν μπορούν να διεξαχθούν αδιαμφισβήτητα συμπεράσματα.

Επιπλέον, πολλές μελέτες πάσχουν από μεθοδολογικά προβλήματα, που καθιστούν δύσκολη την εξαγωγή ακλόνητων συμπερασμάτων και περιορίζουν την εγκυρότητα των αποτελεσμάτων. Σ' αυτά συμπεριλαμβάνονται τα μικρά δείγματα, μεγάλα ποσοστά άρνησης για συμμετοχή στην έρευνα, μη ακριβής αξιολογήσεις αυτών που εκλέχθηκαν και προσεγγίστηκαν για να συμμετέχουν, όπως και, έλλειψη αξιόπιστων και έγκυρων εργαλείων μέτρησης (Honigman et al., 2004; Moss & Harris, 2009).

Μια άλλη αξιοσημείωτη δυσκολία, είναι ότι οι ψυχολογικές μεταβλητές που εξετάζονται συνήθως δεν διατυπώνονται με σαφήνεια ή δεν καθορίζονται ξεκάθαρα, καθιστώντας έτσι αδύνατη την επαλήθευση των μελετών. Για παράδειγμα, δεν έχει διασαφηνιστεί μέχρι στιγμής με ακρίβεια, τι σημαίνει και τι περικλείει ο όρος αυτοεικόνα. Στην παρούσα έρευνα, έγιναν μετρήσεις σε πολλές διαστάσεις της αυτοεικόνας, μέσω διαφορετικών εργαλείων. Τα αποτελέσματα υποδεικνύουν πως σε κάποιες από τις διαστάσεις αυτές υπήρξαν διαφορές μεταξύ των δύο δειγμάτων, όπως επένδυση στην αυτοεικόνα, στερεότυπα, ευπάθεια της αυτοεικόνας, ενώ σε κάποιες άλλες δεν υπήρξαν διαφορές όπως, στην ικανοποίηση από την συνολική εικόνα του σώματος. Ως συνέπεια, δεν μπορούν να διεξαχθούν αποτελέσματα για την αυτοεικόνα στο σύνολό της παρά μόνο, για κάποιες από τις διαστάσεις που την αποτελούν και αξιολογήθηκαν στην παρούσα μελέτη.

Ένας άλλος περιορισμός είναι πως, το δείγμα των ατόμων που θα έκαναν κάποια κοσμητική επέμβαση είναι κατά 18 άτομα μικρότερο από το δείγμα του γενικού πληθυσμού. Αυτή η διαφορά είναι μικρή αλλά, εάν ληφθεί υπόψη πως το συνολικό δείγμα των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα δεν ήταν αρκετά μεγάλο σε αριθμό, θα μπορούσε να θεωρηθεί σημαντική, και να οδηγήσει σε αποτελέσματα τα οποία δεν έχουν να κάνουν με τις διαφορές μεταξύ των δύο δειγμάτων στις ψυχολογικές μεταβλητές αλλά με το μέγεθος του κάθε δείγματος. Ωστόσο, γίνεται κατανοητό, πως το δείγμα των ατόμων που σκοπεύουν να υποβληθούν σε κάποιου είδους κοσμητική επέμβαση, είναι ένα ιδιαίτερο δείγμα κατά την συγκέντρωση του οποίου συναντώνται δυσχέρειες.

Επιπλέον, δεν έγιναν αξιολογήσεις ως προς τις διαφορές ανάμεσα σε άντρες και γυναίκες διότι και τα δύο δείγματα αποτελούνταν από πολύ λίγους άντρες. Έτσι, τα ευρήματα απευθύνονται κυρίως στον γυναικείο πληθυσμό. Ωστόσο, με εξαίρεση το φύλο, τα υπόλοιπα δημογραφικά χαρακτηριστικά είναι όμοια μεταξύ τους.

Συμπερασματικά, θα μπορούσε να ειπωθεί πως παρά τους περιορισμούς, η παρούσα έρευνα κατέληξε σε σχετικά ασφαλή συμπεράσματα όσον αφορά στις διαφορές των ατόμων που επιλέγουν να αλλάξουν ένα χαρακτηριστικό στην εμφάνιση τους μέσω κοσμητικής χειρουργικής, και των ατόμων που δεν προβαίνουν σε τέτοιου είδους λύσεις, ανεξάρτητα με το αν είναι ευχαριστημένοι με την εμφάνισή τους ή όχι.

Οι μελλοντικές μελέτες θα μπορούσαν ίσως να επικεντρωθούν στους προτρεπτικούς παράγοντες που οδηγούν τα άτομα να κάνουν κοσμητικές επεμβάσεις και στους λόγους που άτομα του γενικού πληθυσμού, παρά την δυσαρέσκεια που μπορεί να έχουν με κάποια σημεία του σώματος τους, δεν καταφεύγουν στην λύση μιας κοσμητικής επεμβάσεως. Επιπλέον, θα ήταν πολύ ενδιαφέρον, οι μελλοντικές έρευνες να συμπεριλάβουν στο δείγμα τους ίδια ποσοστά ατόμων και των δύο φύλλων, ούτως ώστε να διεξαχθούν αποτελέσματα τα οποία θα μπορούν με ασφάλεια να γενικευθούν στους υπό μελέτη πληθυσμούς.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Birbeck D.J. & Drummond, M. (2003) Body image and the pre-pubescent child. *Jour. Educ. Enquiry*, 4, 1, 117-127.
- 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, 2, 619-624.
- Brown, J.D. & Marshall, M.A. (2006) The Three Faces of Self-Esteem, in Kernis, M.H. (ed) *Self-Esteem: Issues and Answers*. New York: Psychology Press.
- Brown, T.A., Cash, T.F. & Mikulka, P.J. (1990) Attitudinal Body-Image Assessment: Factor Analysis of the Body-Self Relations Questionnaire. *Journal of Personality Assessment*, 55, 135-144.
- Burk, J., Zelen, S.L. & Terino, E.O. (1985) More than Skin Deep: A Self-Consistency Approach to the Psychology of Cosmetic Surgery. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 76, 2, 270-275.
- Cash, T.F. & Pruzinsky, T. (2002) *Body Image: A Handbook of Theory, Research and Clinical Practice*. London: The Guilford Press.
- Cash, T.F. (2002) Cognitive-Behavioral Perspectives on body Image, in T.F. Cash & T. Pruzinsky (eds) *Body Image: A Handbook of Theory, Research and Clinical Practice*. London: The Guilford Press.
- Cash, T.F. & Labarge, A.S. (1996) Development of the Appearance Schemas Inventory: A New Cognitive Body-Image Assessment. *Cognitive Therapy and Research*, 20, 37-50.
- Castle, D.J., Honigman, R.J. & Phillips, K.A. (2002) Does cosmetic Surgery improve psychosocial wellbeing? *MJA*, 176, 601-604.
- Cook, S.A., Rosser, R. & Salmon, P. (2006a) Is cosmetic surgery an effective psychotherapeutic intervention? A systematic review of the evidence. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 59, 1133-1151.
- Cook, S.A., Rosser, R., Toone, H., James, M.I. & Salmon P. (2006b) The psychological and social characteristics of patients referred for NHS cosmetic surgery: Quantifying clinical need. *Journal of Plastic Reconstructive Aesthetic Surgery*, 59, 54-64.
- Deci, E.L. & Ryan R.M. (1995) Human Autonomy: The Basis For True Self-Esteem, in Kernis, M.H. (ed) *Efficacy, Agency, And Self-Esteem*. New York & London: Plenum Press.

- Eagly, A.H., Ashmore, R.D., Makhijani, M.G. & Longo, L.C. (1991) What is beautiful is good, but . . . : a meta analytic review of research on the physical attractiveness stereotype. *Psychological Bulletin*, 110, 109–28.
- Ferraro, G.A., Rossano, F. & Andrea, F. (2005) Self-Perception and Self-Esteem of Patients Seeking Cosmetic Surgery. *Aesthetic Plastic Surgery*, 29, 184-189.
- Figuroa Haas, C., Champion, A. & Secor, D. (2008) Motivating Factors for Seeking Cosmetic Surgery: A Synthesis of the Literature. *Plastic Surgical Nursing*, 28, 4, 177-182.
- Franck E. & De Raedt, R. (2007) Self-esteem reconsidered: Unstable self-esteem outperforms level of self-esteem as vulnerability marker for depression. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 1531–1541.
- Giovannelli, T.S., Cash, T.F., Henson, J.M. & Engle, E.K. (2008) The measurement of body-image dissatisfaction-satisfaction: Is rating importance important? *Body Image*, 5, 216-223.
- Greenier, K.D., Kernis, M.H. & Waschull, S.B. (1995) Not all High (or low) self esteem people are the same: Theory and Research on stability of self-esteem, in Kernis, M.H. (ed) *Efficacy, Agency, And Self-Esteem*. New York & London: Plenum Press.
- Grogan, S. (1998) *Understanding body dissatisfaction in men, women and children*. Routledge.
- Grossbart, T.A. & Sarwer, D.B. (2003) Psychosocial Issues and Their Relevance to the Cosmetic Surgery Patient. *Seminars in Cutaneous Medicine and Surgery*, 22, 2, 136-147.
- Grossbart, T.A. & Sarwer, D.B. (1999) Cosmetic Surgery: Surgical Tools-Psychosocial Goals. *Seminars in Cutaneous Medicine and Surgery*, 2, 101-111.
- Harter, S. (2006) The Development of Self-Esteem, in Kernis, M.H. (ed) *Self-Esteem: Issues and Answers*. New York: Psychology Press.
- Honigman, R.J., Comm, B., Phillips, K.A. & Castle, D.J. (2004) A Review of Psychosocial Outcomes for Patients Seeking Cosmetic Surgery. *Plastic Reconstructive Surgery*, 113, 4, 1229-1237.
- Jung, J. (1999) *Body image as a function of social comparison, self-schema and self-discrepancy*. The Ohio State University.
- Kellet, S., Clarke, S. & McGill, P. (2008) Outcomes from psychological assessment regarding recommendations for cosmetic surgery. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 61, 512-517.

- Lacey, J.H. & Birtchnell, S.A. (1986) Body image and its disturbances. *Journal of Psychosomatic Research*, 30, 623-631.
- Levine, M.P. & Smolak, L. (2002) Body Image Development in Adolescence, in T.F. Cash & T. Pruzinsky (eds) *Body Image: A Handbook of Theory, Research and Clinical Practice*. London: The Guilford Press.
- Malick, F., Howard, J. & Koo, J. (2008) Understanding the psychology of the cosmetic patients. *Dermatologic Therapy*, 21, 47-53.
- Marti, J.F., Perez, G.L. *Σύγχρονη Ψυχολογία* (Original title: Enciclopedia de la Psicología). Αθήνα: Ευρωεκδοτική.
- Meningaud, J.P., Benadiba, L., Servant, J.M., Herve, C., Bertrand, J.C. & Pelicier, Y. (2003) Depression, anxiety and quality of life: outcome 9 months after facial cosmetic surgery. *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery*, 31, 46-50.
- Meningaud, J.P., Benadiba, L., Servant, J.M., Herve, C., Bertrand, J.C. & Pelicier, Y. (2001) Depression, anxiety and quality of life among scheduled cosmetic surgery patients: multicentre prospective study. *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery*, 29, 177-180.
- Moss, T.P. & Harris, D.L. (2009) Psychological change after aesthetic plastic surgery: A prospective controlled outcome study. *Psychology, Health & Medicine*, 14, 5, 567-572.
- Mruk, C.J. (2006a) Defining Self-esteem: An Often Overlooked Issue with Crucial Implications, in Kernis, M.H. (ed) *Self-Esteem: Issues and Answers*. New York: Psychology Press.
- Mruk, C.J. (2006b) *Self-Esteem Research, Theory, and Practice: Toward a Positive Psychology of Self-Esteem*. New York: Springer Publishing Company.
- Mystakidou, K., Tsilika, E., Parpa, E., Katsouda, E., Galanos, A. & Vlahos, L. (2004) The Hospital Anxiety and Depression Scale in Greek cancer patients: psychometric analyses and applicability. *Support Care Cancer*, 12, 821-825.
- Neto, M.S., Demotte, M.F., Freire, M., Garcia, E.B., Quaresma, M. & Ferreira, L.M. (2008) Self-Esteem and Functional Capacity Outcomes Following Reduction Mammoplasty. *Aesthetic Surgery Journal*, 28, 4, 417-420.
- Pecorari, G., Gramaglia, C., Garzaro, M., Abbate-Daga, G., Cavallo, G.P., Giordano, C. & Fassino, S. (2009). Self-esteem and personality in subjects with and without body dysmorphic disorder traits undergoing cosmetic rhinoplasty: preliminary data. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, xx, 1-6.

- Phillips A.K., Pinto A., Jain S. (2006) Self-esteem in body dysmorphic disorder. *Body Image*, 1, 385–390.
- Pruzinsky, T. (1993) Psychological Factors in Cosmetic Plastic Surgery: Recent Developments in Patient Care. *Plastic Surgical Nursing*, 13, 2.
- Rankin, M., Borah, G.L., Perry, A.W. & Wey, P.D. (1998) Quality-of-Life Outcomes after Cosmetic Surgery. *Plastic & Reconstructive Surgery*, 102, 2139-245.
- Roberts, J.E., Kassel, J.D. & Gotlib, I.H. (1995) Level and Stability of Self-Esteem as Predictors of Depressive Symptoms. *Person. individ. Difl*, 19, 2, 217-224.
- Robins, R.W. & Trzesniewski, K.H. (2005) Self-Esteem Development Across the Life Span. *Current Directions in Psychological Science*, 14,3, 158-162.
- Rumsey, N. (2008) The psychology of appearance: Why health psychologists should “do looks”. *The European Health Psychologist*, 10.
- Rumsey, N. & Harcourt, D. (2005) *The psychology of appearance*. Maidenhead: Open University Press.
- 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, 443–53.
- Sadick, N.S. (2008) The impact of cosmetic interventions on quality of life. *Dermatology Online Journal*, 14, 8.
- Sarwer, D.B., Infield, A.L., Baker, J.L., Casas, L.A., Glat, P.M., Gold, A.H., Jewell, M.L., LaRossa, D., Nahai, F. & Young, V.L. (2008) Two-Year Results of a Prospective, Multi-Site Investigation of Patient Satisfaction and Psychosocial Status Following Cosmetic Surgery. *Aesthetic Surgery Journal*, 28, 3, 245-250.
- Sarwer, D.B., Gibbons, L.M., Magee, L., Baker, J.L., Casas, L.A., Glat, P.M., Gold, A.H., Jewell, M.L., LaRossa, D., Nahai, F. & Young, V.L. (2005a) A Prospective, Multi-Site Investigation of Patient Satisfaction and Psychosocial Status Following Cosmetic Surgery. *Aesthetic Surgery Journal*, 263-269.
- Sarwer, D.B., Cash, T.F., Magee, L., Williams, E.F., Thompson, J.K., Roehring, M., Tantleff-Dunn, S., Agliata, A.K., Wifley, D.E., Amidon, A.D., Anderson, D.A. & Romanofski, M. (2005b) Female College Students and Cosmetic Surgery: An Investigation of Experiences, Attitudes, and Body Image. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 115, 3, 931-938.
- Sarwer, D.B. & Crerand, C.E. (2004) Body image and cosmetic medical treatments. *Body Image*, 1, 99–111.



Sarwer, D.B. (2002) Cosmetic surgery and changes in body image, in T.F. Cash & T. Pruzinsky (eds) *Body Image: A Handbook of Theory, Research and Clinical Practice*. London: The Guilford Press.

Sarwer, D.B., Wadden, T.A. & Whitaker, L.A. (2002) An Investigation of Changes in Body Image Following Cosmetic Surgery. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 109, 1, 363-369.

Sarwer, D.B., Pertschuk, M.J., Wadden, T.A. & Whitaker, L.A. (1998)a Psychological investigations in Cosmetic Surgery: A Look Back and a Look Ahead. *Plastic & Reconstructive Surgery*, 101, 1136-1142.

Sarwer, D.B., Wadden, T.A., Pertschuk, M.J. and Whitaker, L.A. (1998)b The psychology of cosmetic surgery: a review and reconceptualization. *Clinical Psychology Review*, 18, 1-22.

Sarwer, D.B., Wadden, T.A., Pertschuk, M.J. & Whitaker, L.A. (1997) Body image dissatisfaction and body dysmorphic disorder in 100 cosmetic surgery patients. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 101, 1644-9.

Soest, T., Kvaalem, I.L., Roald, H.E. & Skolleborg, K.C. (2008) The effects of cosmetic surgery on body image, self-esteem, and psychological problems. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, xx, 1-7.

Swami, V., Chamorro-Premuzic, T., Bridges, S. & Furnham, A. (2009) Acceptance of cosmetic surgery: Personality and individual difference predictors. *Body Image*, 6, 7-13.

Tiggemann T. (2002) Media Influences on Body Image Development. In Cash T.F., Pruzinsky T. (Eds) *Body Image: A handbook of Theory, Research and Clinical Practice*. London: The Guilford Press.

Veale, D. (2006) Psychological aspects of a cosmetic procedure. *Psychiatry and Medicine*, 93-95.

Λεονταρή, Α. (1996) *Αυτοαντίληψη*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Μακρή-Μπότσαρη, Ε. (2001) *Αυτοαντίληψη και Αυτοεκτίμηση: Μοντέλα, ανάπτυξη, λειτουργικός ρόλος και αξιολόγηση*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Παπάνης, Ε. (2004) *Η Αυτοεκτίμηση και η Μέτρηση της. Εμπειρική Έρευνα και Ψυχοκοινωνικές Προσεγγίσεις*. Αθήνα: Ατραπός.



## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ Α΄

**Οδηγίες** (παρακαλώ διαβάστε προσεκτικά)

Παρακάτω παρουσιάζονται μια σειρά από δηλώσεις που σχετίζονται με τον τρόπο που οι άνθρωποι σκέφτονται, αισθάνονται ή συμπεριφέρονται. Σας παρακαλούμε να σημειώσετε το βαθμό στον οποίο η κάθε πρόταση ταιριάζει σε σας, χρησιμοποιώντας μια κλίμακα όπως την παρακάτω. Επιλέξτε και σημειώστε τις απαντήσεις σας, στο αριστερό μέρος της πρότασης – δίπλα από τον αριθμό.

Παράδειγμα:

\_\_\_ Συνήθως έχω καλή διάθεση.

Στο κενό διάστημα αριστερά της πρότασης, σημειώστε 1 αν συμφωνείτε απόλυτα, 2 αν συμφωνείτε, 3 αν διαφωνείτε και 4 αν διαφωνείτε απόλυτα με τη δήλωση. Δεν υπάρχουν σωστές και λάθος απαντήσεις. Απλά δώστε την απάντηση που είναι πιο σωστή για εσάς. Να θυμάστε ότι οι απαντήσεις σας είναι ανώνυμες, γι' αυτό και σας παρακαλούμε να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις με απόλυτη ειλικρίνεια.

1	2	3	4
Συμφωνώ	Συμφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ
Απόλυτα			απόλυτα

- \_\_\_ 1. Νιώθω ότι αξίζω σαν άτομο τουλάχιστον όσο και οι άλλοι.
- \_\_\_ 2. Νιώθω ότι έχω πολλά προτερήματα.
- \_\_\_ 3. Τελικά, τείνω να νιώθω αποτυχημένος.
- \_\_\_ 4. Είμαι τόσο ικανός όσο και οι περισσότεροι άνθρωποι.
- \_\_\_ 5. Νιώθω ότι δεν έχω πολλά για τα οποία μπορώ να νιώθω υπερήφανος.
- \_\_\_ 6. Έχω μια θετική στάση απέναντι στον εαυτό μου.
- \_\_\_ 7. Γενικά, είμαι ευχαριστημένος με τον εαυτό μου.
- \_\_\_ 8. Θα ευχόμουν να είχα περισσότερη εκτίμηση για τον εαυτό μου.
- \_\_\_ 9. Πραγματικά υπάρχουν στιγμές που νιώθω άχρηστος.
- \_\_\_ 10. Ορισμένες στιγμές, νιώθω ότι δεν είμαι καθόλου ικανός.

1	2	3	4	5
Καθόλου	Ελάχιστα	Μέτρια	Σε μεγάλο βαθμό	Υπερβολικά

- \_\_\_ 11. Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, σε ποιο βαθμό επηρέασε η κατάσταση της σωματικής σας υγείας ή συναισθηματικά σας προβλήματα τις συνηθισμένες κοινωνικές σας δραστηριότητες με την οικογένεια, τους φίλους, τους γείτονες σας ή με άλλες κοινωνικές ομάδες.

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ Β΄

1-9. Εδώ χρησιμοποιήστε αυτή την πεντάβαθμη κλίμακα για να δηλώσετε πόσο ευχαριστημένος νιώθετε με κάθε μια από τις παρακάτω περιοχές ή όψεις του σώματός σας.

1	2	3	4	5
Πολύ δυσανεστημένος	Δυσανεστημένος	Ούτε δυσανεστημένος ούτε ευχαριστημένος	Ευχαριστημένος	Πολύ ευχαριστημένος

- \_\_\_ 1. Πρόσωπο
- \_\_\_ 2. Μαλλιά (χρώμα, πυκνότητα, υφή)
- \_\_\_ 3. Κάτω μέρος του κορμού (γλουτοί, γοφοί, μοιροί, πόδια)
- \_\_\_ 4. Μεσαίο μέρος του κορμού (μέση, στομάχι)
- \_\_\_ 5. Πάνω μέρος του κορμού (στήθος, ώμοι, μπράτσα)
- \_\_\_ 6. Μέγεθος των μυών
- \_\_\_ 7. Βάρος
- \_\_\_ 8. Ύψος
- \_\_\_ 9. Συνολική εμφάνιση

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ Γ΄

Παρακαλώ απαντήστε, σύμφωνα με την ακόλουθη κλίμακα, πόσο συχνά το μέρος του σώματος σας που σας ενοχλεί, γίνεται αιτία να κάνετε τα ακόλουθα:

- |  | 1         | 2     | 3            | 4      | 5    |
|--|-----------|-------|--------------|--------|------|
|  | Κάθε φορά | Συχνά | Περιστασιακά | Σπάνια | Ποτέ |
- \_\_\_ 1. Το κοιτάτε ή το τσεκάρετε στον καθρέφτη.
  - \_\_\_ 2. Έχετε προβλήματα στο να αποκοιμηθείτε και να διατηρήσετε τον ύπνο σας εξαιτίας σκέψεων που απασχολούν το μυαλό σας σχετικά με αυτό.
  - \_\_\_ 3. Το αναφέρετε προτού οι άλλοι πουν κάτι.
  - \_\_\_ 4. Προσπαθείτε να το καλύψετε με τα χέρια ή τους ώμους σας.
  - \_\_\_ 5. Το σκέφτεστε ακόμα και όταν δεν προτίθεστε να το κάνετε.
  - \_\_\_ 6. Έχετε εξάρσεις έντονων συναισθημάτων γι' αυτό.
  - \_\_\_ 7. Ρωτάτε κάποιον άλλον πως φαίνεται.
  - \_\_\_ 8. Έχετε φυσικές/σωματικές αντιδράσεις (ταχυπαλμία, εφίδρωση) όταν κάτι σας το υπενθυμίζει.
  - \_\_\_ 9. Παραπονιέστε σε κάποιον γι' αυτό.

- \_\_\_ 10. Έχετε επαναλαμβανόμενες, ενοχλητικές αναμνήσεις, σκέψεις, εικόνες γι' αυτό.
- \_\_\_ 11. Προσπαθείτε να κάβετε ή να στέκεστε με τρόπο που οι άλλοι να μην το προσέχουν πάρα πολύ.
- \_\_\_ 12. Έχετε επαναλαμβανόμενα, ενοχλητικά όνειρα σχετικά με αυτό.
- \_\_\_ 13. Σκέφτεστε ότι κάποιος πρόκειται να σχολιάσει ή να πει κάτι με αγένεια σχετικά με αυτό.
- \_\_\_ 14. Ελέγχετε αν κάποιος το κοιτάζει επίμονα.
- \_\_\_ 15. Αποφεύγετε δραστηριότητες και καταστάσεις που σας το υπενθυμίζουν.
- \_\_\_ 16. Φοράτε συγκεκριμένα ρούχα, αξεσουάρ, καλλυντικά ή προϊόντα για τα μαλλιά με σκοπό να το επικαλύψετε.
- \_\_\_ 17. Νιώθετε πολύ αναστατωμένος/η όταν κάτι σας το υπενθυμίζει.
- \_\_\_ 18. Εξασκείστε και κρατείστε σε φόρμα με σκοπό να αντισταθμίσετε την ατέλεια.

### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ Δ΄

	1	2	3	4	5
Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ πολύ	Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ πολύ	Συμφωνώ απόλυτα	

- \_\_\_ 1. Το πως φαίνομαι εμφανισιακά είναι ένα σημαντικό κομμάτι του ποιος είμαι.
- \_\_\_ 2. Η ατέλεια στην εμφάνισή μου, είναι ένα από τα πρώτα πράγματα που οι άλλοι προσέχουν σε μένα.
- \_\_\_ 3. Η εξωτερική εμφάνιση κάποιου είναι σημάδι του εσωτερικού του χαρακτήρα.
- \_\_\_ 4. Αν μπορούσα να είμαι εμφανισιακά έτσι όπως ευχομαι να ήμουν, η ζωή μου θα ήταν πιο χαρούμενη.
- \_\_\_ 5. Αν οι άνθρωποι ήξεραν πως πραγματικά είμαι εμφανισιακά, θα τους άρεσα λιγότερο.
- \_\_\_ 6. Ελέγχοντας την εμφάνισή μου, μπορώ να ελέγγω πολλά από τα κοινωνικά και συναισθηματικά γεγονότα της ζωής μου.
- \_\_\_ 7. Η εμφάνισή μου είναι υπεύθυνη για πολλά απ' αυτά που μου έχουν συμβεί στη ζωή μου.
- \_\_\_ 8. Θα έπρεπε να κάνω οτιδήποτε μπορώ για να φαίνομαι όσο το δυνατόν καλύτερος/η.
- \_\_\_ 9. Το να μεγαλώνω με κάνει λιγότερο ελκυστικό.
- \_\_\_ 10. Για γυναίκες: Για να θεωρείται "γένους θυληκού", μια γυναίκα, πρέπει να να είναι όσο το δυνατόν ομορφότερη γίνεται.  
Για άντρες: Για να θεωρείται "γένους αρσενικού", ένας άντρας πρέπει να είναι όσο το δυνατόν πιο ανδροπρεπής γίνεται.
- \_\_\_ 11. Τα MME στην κοινωνία μας, καθιστούν αδύνατο σε μένα να είμαι ικανοποιημένος με την εμφάνισή μου.
- \_\_\_ 12. Ο μόνος τρόπος που θα μπορούσε να μου αρέσει η εμφάνισή μου θα ήταν αν την άλλαζα.
- \_\_\_ 13. Οι ελκυστικοί άνθρωποι τα έχουν όλα.
- \_\_\_ 14. Στα άτομα που τους αρέσει να μένουν σπίτι είναι δύσκολο να βρουν την ευτυχία.

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ Ε΄

Παρακαλώ απαντήστε στις επόμενες ερωτήσεις υπογραμμίζοντας την καταλληλότερη για εσάς απάντηση.

1. Αισθάνομαι ένταση.

0. Τον περισσότερο καιρό	1. Πολλές φορές	2. Από καιρό εις καιρόν, περιστασιακά	3. Καθόλου
--------------------------	-----------------	--	------------

2. Τα πράγματα που συνήθως με ευχαριστούσαν, εξακολουθούν να με ευχαριστούν.

0. Σίγουρα τόσο όσο και παλιότερα	1. Όχι τόσο όσο παλιότερα	2. Μόνο λίγο	3. Σχεδόν καθόλου
--------------------------------------	---------------------------	--------------	-------------------

3. Έχω ένα άσχημο προαίσθημα, σα να πρόκειται να συμβεί κάτι κακό.

0. Σίγουρα έχω ένα πολύ άσχημο προαίσθημα	1. Ναι έχω, αλλά δεν είναι τόσο άσχημο	2. Λίγο, αλλά δεν με ενοχλεί	3. Καθόλου
--	---	------------------------------	------------

4. Μπορώ να γελάω και να βλέπω την αστεία πλευρά των πραγμάτων.

0. Τόσο πολύ όσο πάντα μπορούσα	1. Όχι τόσο πολύ τώρα όσο παλιότερα	2. Σίγουρα λιγότερα τώρα	3. Καθόλου
------------------------------------	--	--------------------------	------------

5. Ανησυχητικές σκέψεις περνούν από το μυαλό μου.

0. Συνέχεια	1. Συχνά	2. Από καιρό εις καιρόν, αλλά όχι πολύ συχνά	3. Μόνο περιστασιακά
-------------	----------	---	----------------------

6. Αισθάνομαι χαρούμενος.

0. Καθόλου	1. Σπάνια	2. Μερικές φορές	3. Τον περισσότερο καιρό
------------	-----------	------------------	--------------------------

7. Μπορώ να κάτσω ήρεμα και να χαλαρώσω.

0. Σίγουρα	1. Συνήθως	2. Σπάνια	3. Καθόλου
------------	------------	-----------	------------

8. Αισθάνομαι σα να επιβραδύνω (σα να κινούμαι αργά).

0. Σχεδόν όλη την ώρα	1. Πολύ συχνά	2. Μερικές φορές	3. Καθόλου
-----------------------	---------------	------------------	------------

9. Με πιάνει ένα είδος φόβου, μια αγωνία.

0. Καθόλου	1. Περιστασιακά	2. Αρκετά συχνά	3. Πολύ συχνά
------------	-----------------	-----------------	---------------

10. Δεν με ενδιαφέρει η εμφάνιση μου.

0. Σίγουρα	1. Δεν φροντίζω τόσο τον εαυτό μου όσο θα έπρεπε	2. Μπορεί να μην φροντίζω πολύ τον εαυτό μου	3. Φροντίζω τόσο τον εαυτό μου όσο πάντα
------------	--	--	--

11. Είμαι ανήσυχος, σαν να πρέπει να βρίσκομαι σε διαρκή κίνηση.

0. Πραγματικά πολύ	1. Αρκετά	2. Λίγο	3. Καθόλου
--------------------	-----------	---------	------------

12. Περιμένω να συμβούν ευχάριστα πράγματα.

0. Τόσο όσο πάντα	1. Μάλλον λιγότερο από όσο συνήθιζα	2. Σίγουρα λιγότερο από όσο συνήθιζα	3. Σχεδόν καθόλου
-------------------	-------------------------------------	--------------------------------------	-------------------

13. Με πιάνει μια ξαφνική αίσθηση πανικού.

0. Πραγματικά πολύ συχνά	1. Αρκετά συχνά	2. Σπάνια	3. Καθόλου
--------------------------	-----------------	-----------	------------

14. Μπορώ να απολαύσω ένα καλό βιβλίο ή ένα πρόγραμμα στην τηλεόραση ή το ράδιο.

0. Συχνά	1. Μερικές φορές	2. Λίγες φορές	3. Πολύ σπάνια
----------	------------------	----------------	----------------