



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

*Ψυχολογική προσαρμογή ατόμων που υποβάλλονται σε
κοσμητική χειρουργική:
Σύγκριση των ατόμων πριν και μετά την επέμβαση.*

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Γρηγορακάκη Παναγιώτα

A.M. 1946

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

Ε.Χ. ΚΑΡΑΔΗΜΑΣ

ΡΕΘΥΜΝΟ 2010

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Μέρος Α΄

Περίληψη	3
Πρόλογος	4
1. Ψυχολογία της εμφάνισης	6
1.1 Αυτό-εικόνα	
1.1α Ορισμός	8
1.1β Θεωρίες	9
1.1γ Ανάπτυξη αυτό-εικόνας	10
1.2 Ο ρόλος της αυτοεκτίμησης	13
1.3 Αυτό-εικόνα και ψυχική υγεία	15

Μέρος Β΄

2. Κοσμητική χειρουργική	17
2.1 Λόγοι αύξησης επεμβάσεων	18
2.2 Ιστορική εξέλιξη ερευνών	20
2.3 Κίνητρα Ασθενών	22
2.4 Παράγοντες επιτυχίας/αποτυχίας επέμβασης	24
2.5 Αυτό-εικόνα και αισθητική χειρουργική	26
2.6 Δυσμορφική διαταραχή σώματος (BDD)	30
2.7 Ο ρόλος της αυτοεκτίμησης	31
2.8 Ποιότητα ζωής - Άγχος – Κατάθλιψη	32

Μέρος Γ΄

3. Έρευνα	
3.1 Ερευνητικοί στόχοι και υποθέσεις	35
3.2 Δείγμα	37
3.3 Διαδικασία συλλογής δεδομένων	38
3.4 Μέσα συλλογής δεδομένων	40
3.5 Αποτελέσματα	44
3.6 Συζήτηση	
3.6α Συμπεράσματα	49
3.6β Περιορισμοί της έρευνας	52
3.6γ Μελλοντικές κατευθύνσεις	54
Βιβλιογραφία	56
Παράρτημα α	64

Περίληψη

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε με σκοπό να διερευνηθούν οι ψυχολογικές αλλαγές που μπορεί να προκύψουν μέσω μιας κοσμητικής επέμβασης, εγχειρητικής ή μη. Να διαπιστωθεί, δηλαδή, κατά πόσο ένα τέτοιο εγχείρημα μπορεί να επιφέρει σπουδαία ψυχολογικά οφέλη στα άτομα. Οι μεταβλητές που συγκρίθηκαν αφορούσαν την αυτό-εικόνα, την αυτοεκτίμηση, τις κοινωνικές σχέσεις και την ψυχική υγεία του ατόμου, συγκεκριμένα τα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης, πριν και λίγο μετά την επέμβαση.

Η ανάλυση των δεδομένων έδειξε ότι τα άτομα που υποβάλλονται σε τέτοιες επεμβάσεις παρουσιάζουν σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο διαστημάτων στην ικανοποίηση που νιώθουν για την εμφάνισή τους. Συγκεκριμένα, η διαφορά αυτή ήταν μεγαλύτερη για κάποια μέρη του σώματος που τους ενοχλούσαν και όχι τόσο για την συνολική τους εμφάνιση.

Σημαντικές διαφορές βρέθηκαν, επίσης, στα συμπτώματα του άγχους και της κατάθλιψης, καθώς και στην ανησυχία που έχουν για το συγκεκριμένο σημείο μετά την επέμβαση. Η αυτοεκτίμηση δεν φάνηκε να αλλάζει σημαντικά μετά την παρέμβαση.

Επιπλέον, εξετάστηκε κατά πόσο οι μεταβλητές που αξιολογήθηκαν συσχετίζονταν μεταξύ τους πριν την παρέμβαση. Από τις συσχετίσεις διαπιστώθηκε ότι όταν τα άτομα νιώθουν ικανοποιημένα με την εικόνα τους σώματός τους μπορεί να έχουν πιο ισχυρή αυτοεκτίμηση. Όταν, όμως, κάποιος θεωρεί ότι η εμφάνιση του δεν είναι κοινωνικά αποδεκτή, τότε είναι πολύ πιθανόν να ανησυχεί περισσότερο για την εικόνα του, να πιστεύει ότι η εμφάνιση αποτελεί σημαντικό και κύριο στοιχείο της αυτό-εικόνας και να συντηρεί στερεότυπα σχετικά με αυτήν.

Επίσης, τα άτομα αυτά μπορεί να παρουσιάζουν συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης. Παρόλα αυτά, τα δύο τελευταία δεν έδειξαν σημαντική συσχέτιση με τη γενικότερη αυτό-εικόνα του ατόμου.

Πρόλογος

Η εξωτερική εμφάνιση παρέχει ισχυρές ενδείξεις για την ταυτότητα και την αναγνώριση του κάθε ατόμου. Αποτελεί την πρώτη διαθέσιμη πληροφορία που λαμβάνει κάποιος όταν μας αντικρίζει και εξακολουθεί να παίζει σημαντικό ρόλο καθ' όλη τη διάρκεια των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων. Είτε μας αρέσει είτε όχι, δεν υπάρχει δυνατότητα να αποφευχθεί αυτή η διαδικασία. Τις περισσότερες φορές δεν μπορούμε να επιλέξουμε για το αν θα έρθουμε σε επαφή με κάποιον άλλον ή σχετικά με το πώς αυτός θα ανταποκριθεί στην εξωτερική όψη που αντικρίζει.

Τα άτομα πολλές φορές ανησυχούν ή νιώθουν δυσαρεστημένα με το πως φαίνονται εξωτερικά. Το 92% των εφήβων κοριτσιών στην Αγγλία νιώθει δυστυχισμένο με το σχήμα του σώματός του. Η δυσαρέσκεια αυτή συχνά ξεκινά από την ηλικία των 8 χρόνων και προκαλεί σημαντικές επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής και στην ευημερία του ατόμου (Rumsey & Harcourt, 2005).

Στην παρούσα εργασία επιχειρείται μια συνοπτική παρουσίαση των ερευνών και μελετών που έχουν διεξαχθεί πάνω στην έννοια της αυτό-εικόνας, που διαμορφώνει κάθε άνθρωπος. Επίσης, εξετάζεται ο τρόπος που η αυτό-εικόνα και η αυτοεκτίμηση επηρεάζει αρνητικά ή θετικά τα άτομα που επιλέγουν να υποβληθούν σε κοσμητική χειρουργική για να αλλάξουν την εξωτερική τους εμφάνιση.

Ουσιαστικά, αποτελείται από τρία μέρη. Στο πρώτο μέρος, επιχειρείται ο εννοιολογικός προσδιορισμός της αυτό-εικόνας (ορισμός, θεωρίες) και περιγράφεται ο τρόπος με τον οποίο το άτομο δομεί την αντιλαμβανόμενη εικόνα της εξωτερικής του εμφάνισης. Επιπλέον, παρουσιάζονται οι παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν την ανάπτυξη της αυτό-εικόνας, ο ρόλος της αυτοεκτίμησης σε συνδυασμό με την αυτό-εικόνα καθώς και η σχέση μεταξύ ψυχικής υγείας και αυτό-εικόνας, εστιάζοντας κυρίως στην κατάθλιψη και το άγχος.

Το δεύτερο μέρος, αναφέρεται στην επιλογή της κοσμητικής χειρουργικής με σκοπό την εξάλειψη μιας εμφανούς ατέλειας ή δυσμορφίας, που στις μέρες μας γίνεται όλο και πιο δημοφιλής. Επιχειρείται μια συνοπτική παρουσίαση της ιστορικής εξέλιξης των ερευνών σχετικά με τις ψυχολογικές λειτουργίες και μεταβολές των ατόμων που υποβάλλονται σε αισθητικές επεμβάσεις, συγκεκριμένα την αυτό-εικόνα και την αυτοεκτίμηση. Επιπλέον, εξετάζονται τα κίνητρα των ασθενών, οι παράγοντες επιτυχίας ή αποτυχίας της επέμβασης και η ποιότητα ζωής των ατόμων μετά την παρέμβαση. Τέλος, γίνεται λόγος για σημαντικές μεταβλητές, όπως το άγχος και η κατάθλιψη καθώς και για τη δυσμορφική διαταραχή που μπορούν να επηρεάσουν είτε θετικά, είτε αρνητικά το άτομο κατά την αλλαγή.

Στο τρίτο μέρος, παρουσιάζεται διεξοδικά η ερευνητική προσπάθεια που πραγματοποιήθηκε, για να διερευνηθεί κατά πόσο η αυτό-εικόνα, η αυτοεκτίμηση, οι κοινωνικές σχέσεις, το άγχος και η κατάθλιψη που μπορεί να παρουσιάζουν άτομα που υποβάλλονται σε κοσμητική επέμβαση μεταβάλλονται μετά απ' αυτήν. Πιο συγκεκριμένα, σ' αυτό το μέρος της εργασίας αναφέρονται οι ερευνητικές υποθέσεις, η μεθοδολογία, τα αποτελέσματα, οι περιορισμοί της έρευνας καθώς και μελλοντικές προτάσεις του ερευνητή.

ΜΕΡΟΣ Α΄

1. ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ

Η εμφάνιση αποτελεί ένα οικουμενικό ζήτημα μεγάλης σημασίας για τον άνθρωπο. Ο καθένας από εμάς έχει κάποιου είδους μοναδική εμφάνιση που τον κάνει να ξεχωρίζει. Υπάρχουν περισσότερα από έξι τρισεκατομμύρια μοναδικά άτομα στον κόσμο, γεγονός το οποίο είναι αποτέλεσμα της πολυσύνθετης και περίπλοκης αλληλεπίδρασης μεταξύ των γονιδίων, του αναπτυξιακού σταδίου, των βιωμάτων και του περιβάλλοντος.

Αν και τα άτομα, ιστορικά, πάντα ενδιαφέρονταν για την εξωτερική τους εμφάνιση, η ασχολία και οι συμπεριφορές που σχετίζονται με αυτήν έχουν υπεραυξηθεί στη σύγχρονη κοινωνία. Η ενασχόληση αυτή, μάλιστα, είναι έντονη σε τέτοιο βαθμό, που έχει πάρει επιδημιολογικές διαστάσεις (Rumsey & Harcourt, 2005).

Το μεγαλύτερο ενδιαφέρον επικεντρώνεται, συνήθως, στο σχήμα του σώματος και το βάρος που μπορεί να έχει το άτομο. Αυτό συμβαίνει γιατί τα τωρινά κοινωνικά στάνταρ ως προς τη γυναικεία ομορφιά εξαιρούν τα αδύνατα σώματα. Έτσι, αυτό το πρότυπο γίνεται επιθυμητό από τις περισσότερες γυναίκες, παρόλο που είναι αδύνατον ή τουλάχιστον πολύ δύσκολο για πολλές να το επιτύχουν. Από την άλλη, το σύγχρονο αντρικό πρότυπο δίνει έμφαση στο σχήμα του σώματος, προβάλλοντας ένα μυώδες σώμα με καλά γυμνασμένο το επάνω μέρος του αλλά με επίπεδη κοιλιά και στενούς γοφούς (Wiseman et al, 1992).

Στις μέρες μας, παρόλο που δεν υπάρχουν στοιχεία για το αν η ομορφιά και η ελκυστικότητα συνδέονται με την ευτυχία, οι άνθρωποι επενδύουν πολλά (συμπεριφορικά και οικονομικά) για την εξωτερική τους εμφάνιση. Ανεξάρτητα από τις προσωπικές τους πεποιθήσεις, τα άτομα προσπαθούν όλο και περισσότερο να επηρεάσουν κατά κάποιο τρόπο την εμφάνιση τους, όπως π.χ. μέσω του τρόπου ντυσίματος ώστε να καλύψουν τα σημεία που τους δυσαρεστούν ή κάνοντας δίαιτα και εξαντλητική γυμναστική. Αυτό το επιχειρούν, είτε για να συμβαδίσουν με τα δεδομένα της εποχής, είτε για να εκφράσουν την μοναδικότητά τους (Newell, 2000).

Έτσι, αν και δεν μπορούν να ελέγξουν όλες τις αλλαγές (σωματικής ωρίμανσης, γήρανσης) στην εμφάνιση τους, θεωρούν υπεύθυνους τους εαυτούς τους για το σωματότυπο και το βάρος τους γιατί είναι χαρακτηριστικά της εμφάνισης που διαφέρουν από άλλα που δεν αλλάζουν, όπως το ύψος, το χρώμα των ματιών ή το μέγεθος του ποδιού (Tiggemann, 2004).

Τα τελευταία χρόνια, η αυτό-εικόνα έχει αποκτήσει σημαντική σημασία για την επιστημονική κοινότητα ως ψυχολογική κατασκευή. Τα άτομα που θεωρούνται ελκυστικά από τη φύση τους λαμβάνουν καλύτερη μεταχείριση από την κοινωνία σχεδόν σε κάθε κατάσταση που έχει διερευνηθεί μέχρι σήμερα, συμπεριλαμβανομένης της εκπαίδευσης, της απασχόλησης, της ιατρικής περίθαλψης, των νομικών διαδικασιών, και των ερωτικών σχέσεων (Sarwer et al., 1998).

Όπως αναφέρει η Linney, παρόλο που θεωρείται παράνομη η διάκριση των ανθρώπων με βάση την καταγωγή, το φύλο, τις σεξουαλικές προτιμήσεις, γίνονται ακόμα ευρέως αποδεκτές ή τουλάχιστον ανεχτές οι στερεοτυπικές διακρίσεις με βάση την εξωτερική εμφάνιση.

Από τη δεκαετία του 1960, κυρίως, μέχρι σήμερα, η ψυχολογία της εμφάνισης αποτελεί πεδίο συζήτησης και ερευνών για πολλούς κοινωνικούς και κλινικούς ψυχολόγους, ψυχιάτρους, κοινωνιολόγους (Rumsey & Harcourt, 2005).

Πιο πρόσφατα, οι ψυχολόγοι έχουν επικεντρωθεί στον τρόπο με τον οποίο τα άτομα χρησιμοποιούν την εξωτερική τους εικόνα για να ερμηνεύσουν και να παρουσιάσουν την ταυτότητά τους, τον εαυτό τους. Επιπλέον, πολλές μελέτες έχουν εστιαστεί στη διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την αυτοαντίληψη και αυτό-εικόνα του ατόμου, στον τρόπο που σχετίζεται με την αυτοεκτίμηση του και στο πως αυτές οι μεταβλητές επιδρούν στην ποιότητα ζωής και την ψυχική του υγεία.

1.1 Αυτό-εικόνα

1.1α Ορισμός

Η αυτό-εικόνα αποτελεί πολυδιάστατη ψυχολογική εμπειρία της προσωποποίησης που επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό τη ζωή του ατόμου. Οι θεωρητικές βάσεις της αυτό-εικόνας μπορούν να αποδοθούν στη βιβλιογραφία που σχετίζεται με νευρολογικά θέματα προς τα τέλη του 19ου και τις αρχές του 20ου αιώνα. (Sarwer et al., 1998).

Ο πρώτος που ασχολήθηκε με την αυτό-εικόνα, βασισμένος σε ένα ψυχολογικό, κοινωνικό υπόβαθρο ήταν ο Paul Schilder, ο οποίος διεξήγαγε αρκετές μελέτες σχετικές με την έννοια αυτή κατά τη δεκαετία του 1920. Μέχρι τότε, η έρευνα για την αυτό-εικόνα περιοριζόταν στη μελέτη των διαστρεβλωμένων αντιλήψεων του σώματος που είχαν προκληθεί από εγκεφαλικές βλάβες.

Ο Schilder στο έργο του υποστήριξε την βιοψυχοκοινωνική προσέγγιση της αυτό-εικόνας. Επιπλέον, έδωσε ιδιαίτερη έμφαση στην ανάγκη να διερευνηθούν οι νευρολογικές, ψυχολογικές και κοινωνικές δομές μέσα στις οποίες οι αντιλήψεις και οι εμπειρίες της αυτό-εικόνας λαμβάνουν μέρος. Στο βιβλίο του *The Image and Appearance of the Human Body* (1950) υποστήριξε ότι η αυτό-εικόνα δεν είναι απλά μια νοητική κατασκευή, αλλά και μια αντανάκλαση των στάσεων και των αλληλεπιδράσεων με τους άλλους (Grogan, 1999; Cash & Pruzinsky, 2002).

Από το 1950, οι ερευνητές έδωσαν στην αυτο-εικόνα διάφορες ερμηνείες, όπως η αντίληψη που σχηματίζει κάποιος για την ελκυστικότητα του σώματός του, η διαστρέβλωση του μεγέθους του σώματος, τα αντιληπτά όρια του σώματος ή η ακριβής αντίληψη των σωματικών εντυπώσεων.

Το 1969 ο Shontz, επικριτής της ψυχαναλυτικής σκέψης που κυριαρχούσε μέχρι τότε, μελετώντας τις υπάρχουσες θεωρίες και τα πειραματικά δεδομένα, υποστήριξε ότι η εικόνα του σώματος είναι μια πολυδιάστατη εννοιολογική κατασκευή (Cash, 2004).

Πιο πρόσφατα, σε μια εμπειρισταωμένη ανασκόπηση τους, ο Cash και ο Pruzinsky καθόρισαν την αυτό-εικόνα ως αντιλήψεις, σκέψεις και συναισθήματα που τρέφει κάποιος για το σώμα και τις σωματικές του εμπειρίες και που διαμορφώνονται μέσα από αναπτυξιακές, αντιληπτικές, και κοινωνικο-πολιτισμικές επιρροές. Οι παράγοντες αυτοί μπορούν να καθορίσουν την σημασία που θα έχει η αυτοεικόνα για την αυτοεκτίμηση του ατόμου και να επηρεάσουν τον βαθμό ικανοποίησης ή

δυσaréσκειας με την αυτοεικόνα. Ένας τέτοιος ορισμός ίσως να περικλείει καλύτερα την περιεκτική φύση της εικόνας του σώματος (Sarwer et al., 1998).

1.1β Θεωρίες

Η αυτό-εικόνα είναι μια περίπλοκη έννοια και παρόλο που ο όρος αυτός χρησιμοποιείται ευρέως, η ακριβής του σημασία παραμένει δυσδιάκριτη (Lacey & Birtchnell, 1986). Κατά καιρούς, έχουν προταθεί πολλές θεωρίες και μοντέλα διαφορετικών προσεγγίσεων στην προσπάθεια να κατανοηθεί η έννοια της αυτό-εικόνας.

Τα γνωστικά μοντέλα εστιάζονται κυρίως στην διαφορά που υπάρχει ανάμεσα στον αντιλαμβανόμενο πραγματικό και ιδανικό εαυτό ενός ατόμου, η οποία δημιουργείται από καθημερινά γεγονότα και εμπειρίες. Η γνώση και η εμπειρία του σώματος, λοιπόν, είναι βασικά στοιχεία της ανάπτυξης της αίσθησης του εαυτού, μέσα από τη δημιουργία των σχημάτων του εαυτού (Rumsey & Harcourt, 2005).

Ένα σημαντικό γνωστικό μοντέλο είναι αυτό που περιγράφει η θεωρία self-schema. Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή, τα σχήματα του εαυτού είναι γνωστικές γενικεύσεις που διαμορφώνει το άτομο για τον εαυτό του και απορρέουν από τις προηγούμενες εμπειρίες. Οι εμπειρίες αυτές οργανώνουν και καθοδηγούν τη διαδικασία της πληροφόρησης σχετικά με τον εαυτό.

Τα άτομα, για τα οποία η εμφάνισή τους παίζει πολύ σημαντικό ρόλο, φαίνεται ότι αναπτύσσουν περισσότερο περίπλοκα, αλληλοσυνδεδεμένα δίκτυα γνώσεων και συναισθημάτων αναφορικά με την εμφάνιση. Επιπλέον, καταδεικνύουν μια ποικιλία προδιαθετημένων διαδικασιών πληροφόρησης που σχετίζονται με τα σχήματα του εαυτού (Berg et Thompson, 2007; Altabe & Thompson, 1996).

Συγκεκριμένα ερεθίσματα, καταστάσεις ή γεγονότα ενεργοποιούν τη διαδικασία της πληροφόρησης και των αυτό-αξιολογήσεων σχετικά με την εμφάνιση του εαυτού. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, το άτομο να προβαίνει σε διάφορες συμπεριφορές, όπως την έκθεση και τον καθρεπτισμό του σώματος, την κοινωνική ανατροφοδότηση και τις συγκρίσεις, την άσκηση και τον έλεγχο του βάρους ή τις συχνές αλλαγές στην εμφάνιση.

Ύστερα ακολουθούν οι εσωτερικοί διάλογοι που περιλαμβάνουν αυτόματες, συναισθηματικά φορτισμένες σκέψεις, ερμηνείες και συμπεράσματα αναφορικά με το πώς φαίνεται εξωτερικά το άτομο. Μεταξύ αυτών που έχουν προβληματικές δραστηριότητες και σχήματα σχετικά με την αυτό-εικόνα τους, αυτοί οι εσωτερικοί διάλογοι συνήθως είναι εσφαλμένοι, επαναλαμβανόμενοι και τους προκαλούν δυσφορία (Cash, 2002).

Μια εναλλακτική γνωστική εξήγηση για τη δυσαρέσκεια με την εικόνα του σώματος δίνει η θεωρία της κοινωνικής σύγκρισης που προτάθηκε από τον Festinger (1954). Σύμφωνα με αυτή, κάθε άτομο επιθυμεί να κάνει ακριβής και αντικειμενικές αξιολογήσεις σχετικά με τον εαυτό του ή τα χαρακτηριστικά που θεωρεί σημαντικά, με βάση τις ικανότητες και τις δραστηριότητες του. Όταν δεν είναι σε θέση να τις πραγματοποιήσει σωστά, προσπαθεί να εκπληρώσει την ανάγκη του για αυτό-αξιολόγηση μέσω συγκρίσεων που κάνει με άλλους ανθρώπους.

Οι μη ικανοποιητικές συγκρίσεις (όταν οι άλλοι κρίνονται καλύτεροι στα χαρακτηριστικά που εστιάζει το άτομο) ονομάζονται ανοδικές (upward) συγκρίσεις, ενώ οι πλεονεκτικές (όταν οι άλλοι κρίνονται χειρότεροι σχετικά με συγκεκριμένα γνωρίσματα) λέγονται κατηφορικές (downward) συγκρίσεις. Αυτή η διαδικασία μπορεί να είναι ασυνείδητη και πέρα από τον έλεγχο του ατόμου (Grogan, 1999).

Γενικότερα, σε σχετικές μελέτες αναφέρεται ότι η διαδικασία της κοινωνικής σύγκρισης με συνομηλίκους και κυρίως με τα πρότυπα ομορφιάς που προβάλλονται επηρεάζει σημαντικά την αυτό-εικόνα του ατόμου. Πιο συγκεκριμένα, ο Groesz και οι συνεργάτες του, σε μια μετα-ανάλυση ερευνών που έκαναν, συμπέραναν ότι η έκθεση ατόμων σε ιδεατές εικόνες γυναικείων σωμάτων είχε ως επακόλουθο οι συμμετέχοντες να εκφράσουν μια μικρή δυσαρέσκεια με το σώμα τους (Berg & Thompson, 2007).

1.1γ Ανάπτυξη αυτο-εικόνας

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 από την Tiggemann και την Pennington, 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. Υποστήριξαν, επίσης, ότι η δυσαρέσκεια αυτή είναι μια κοινή εμπειρία για τους ανθρώπους του δυτικού πολιτισμού.

Παρόλα αυτά οι ειδικοί παραμένουν επιφυλακτικοί ως προς τον τρόπο μέτρησης της σωματικής δυσαρέσκειας στα παιδιά γιατί δεν έχει επιβεβαιωθεί ακόμα η εγκυρότητα των εργαλείων που χρησιμοποιούνται. Έτσι, περισσότερη έρευνα χρειάζεται για να διερευνηθεί διεξοδικότερα το ζήτημα αυτό (Grogan, 1999).

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).

Στις περισσότερες μελέτες που εστιάζουν στην διερεύνηση αυτών των παραγόντων συνήθως εξετάζονται (Rumsey & Harcourt, 2005):

- Οι εσωτερικές διεργασίες (γνωστικές διαδικασίες και συναισθηματικές αποκρίσεις).
- Το οικογενειακό περιβάλλον.
- Η επίδραση που λαμβάνει το άτομο από τους συνομηλίκους, όπως το πείραγμα στο σχολείο, τα αρνητικά σχόλια ή η αναζήτηση ερωτικού συντρόφου.
- Η ανατροφοδότηση που δέχεται το άτομο από τους γύρω του (θετική ή αρνητική).
- Το κοινωνικοπολιτισμικό πλαίσιο και η έκθεση σε ιδεατά πρότυπα.
- Το αναπτυξιακό στάδιο.

Κάθε άτομο, λοιπόν, ερμηνεύει την εικόνα του σώματος του δημιουργώντας μια εσωτερική αναπαράσταση, που συχνά δεν συμφωνεί με την πραγματικότητα. Ύστερα, εκδηλώνει συμπεριφορές και στάσεις που αντανακλούν την αντιλαμβανόμενη εικόνα που έχει δημιουργήσει.

Σύμφωνα με την Kearney-Cooke η υπερέκθεση σε μη ρεαλιστικά πρότυπα ομορφιάς σε συνδυασμό με διεργασίες όπως η εσωτερίκευση, η ταυτοποίηση και η προβολή μπορούν να οδηγήσουν το άτομο σε μια αρνητική εκτίμηση του εαυτού του (Kearney-Cooke, 2002).

Γενικά, φαίνεται ότι οι γυναίκες είναι πιο πιθανό να βιώσουν υπερβολική ενόχληση με το σώμα τους απ' ό,τι οι άντρες, ανεξάρτητα από την ηλικία. Στην πραγματικότητα, η δυσαρέσκεια με την εικόνα του σώματος τείνει να θεωρείται περισσότερο ένα γυναικείο ζήτημα, γι' αυτό και στην πλειονότητα των ερευνών συμμετέχουν μόνο γυναίκες (Striegel-Moore & Franko, 2002).

Τα πρότυπα ομορφιάς που συνήθως αναπαριστούν ένα υπερβολικά αδύνατο σώμα μπορούν να επηρεάσουν την αυτό-εικόνα της γυναίκα 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.

Επιπρόσθετα, τα προβαλλόμενα είδωλα παρουσιάζονται ως μια προϋπόθεση για την απόκτηση της ευτυχίας και επιτυχίας, της θελκτικότητας και του υψηλού κοινωνικού στάτους. Η αποδοχή αυτού του κοινωνικού σχήματος έχει ως αποτέλεσμα η αυτό-αξία να εξισώνεται με την αντιλαμβανόμενη ελκυστικότητα του ατόμου. Η εμφάνιση γίνεται ένα βασικό συστατικό της αυτό-αξιολόγησης και της αυτό-αξίας που φτάνουν να εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από τα κοινωνικά πρότυπα.

Αυτό το σχήμα είναι πολύ πιθανό να ασκεί μεγάλη επιρροή κατά τη διάρκεια της ήβης, όπου το κυριότερο αναπτυξιακό ζήτημα για τον έφηβο είναι η εγκαθίδρυση της ταυτότητάς του.

Πράγματι, υπάρχουν πολλές έρευνες που ενισχύουν την άποψη ότι η κοινωνική σύγκριση, η εσωτερίκευση των προτύπων και το ποσοστό επένδυσης του ατόμου

στην σωματική του εμφάνιση συμβάλουν σημαντικά στην εκδήλωση υπερβολικής δυσαρέσκειας, κυρίως στις έφηβες και ενήλικες γυναίκες (Tiggemann, 2002; Grogan, 1999).

1.2 Ο ρόλος της αυτοεκτίμησης

Η έννοια του εαυτού είναι μια σύνθετη εννοιολογική κατασκευή που περιλαμβάνει γνωστικές, συναισθηματικές και συμπεριφορικές πτυχές. Δύο βασικές συνιστώσες της είναι η αυτοεικόνα και η αυτοεκτίμηση. Γενικότερα, θα μπορούσαμε να πούμε ότι η αυτοεικόνα αντιπροσωπεύει κυρίως την γνωστική πλευρά του εαυτού, ενώ η αυτοεκτίμηση απορρέει από τις εσωτερικές συναισθηματικές διεργασίες που κάνει ασυνείδητα το άτομο για τον εαυτό του. Είναι δηλαδή, μια σφαιρική άποψη που έχει κάποιος για την αξία του ως άτομο (Μπότσαρη, 2001).

Έχει διατυπωθεί (Lioffi, 2003) ότι η έννοια της αυτο-εκτίμησης μπορεί να εξετασθεί με τρεις βασικούς τρόπους. Πρώτον, ως το αποτέλεσμα των διαδικασιών που παρεμποδίζουν ή που προκαλούν αυτο-σεβασμό στο άτομο. Δεύτερον, ως μια έμφυτη τάση του ανθρώπου να συμπεριφέρεται κατά τέτοιο τρόπο ώστε να διατηρεί ή να αυξάνει τις θετικές αξιολογήσεις απέναντι στον εαυτό του. Τρίτον, ως μια άμυνα του ατόμου με σκοπό να προστατευθεί από βιώματα που μπορεί να τον βλάψουν. Και οι τρεις απόψεις φαίνεται να σχετίζονται με την μελέτη της εμφάνισης.

Έχει βρεθεί ότι τα επίπεδα της αυτο-εκτίμησης συσχετίζονται σημαντικά με τη δυσαρέσκεια του σώματος, κυρίως στις γυναίκες. Κάποιος που είναι δυσαρεστημένος με την εμφάνισή του τείνει να γενικεύει αυτή τη δυσαρέσκεια και σε άλλες εκδοχές του εαυτού του, τις οποίες αξιολογεί πιο αρνητικά και καταλήγει να έχει χαμηλή αυτοεκτίμηση. Αντίστροφα, ένα άτομο με θετική αυτοεκτίμηση μπορεί να είναι πιο ευχαριστημένο με την εμφάνιση του ή ίσως να θεωρεί πως άλλες πλευρές του εαυτού του είναι πιο σημαντικοί καθοριστικοί παράγοντες της αυτοεκτίμησης (Rumsey & Harcourt, 2005).

Βασισμένες στη θεωρία της κοινωνικής σύγκρισης, που αναφέρθηκε παραπάνω, κάποιες έρευνες έχουν δείξει ότι τα άτομα που κάνουν "κατηφορικές" συγκρίσεις είναι πιο πιθανό να διακατέχονται από υψηλή αυτο-εκτίμηση και αυτοπεποίθηση.

Από την άλλη μεριά, η δυσαρέσκεια με τον εαυτό, ως συνέπεια των "ανηφορικών" συγκρίσεων, είναι πιθανό να επιφέρει αντίθετα αποτελέσματα.

Για παράδειγμα, σε μια μελέτη του Thornton (1993), η αξιολόγηση της αυτο-εκτίμησης των συμμετεχόντων διαφοροποιήταν ανάλογα με την έκθεση τους σε ελκυστικές φωτογραφίες μοντέλων, μη ελκυστικές ή στην απουσία έκθεσης σε ερέθισμα. Μέσα απ' αυτή τη διαδικασία, φάνηκε ότι οι συγκρίσεις του εαυτού με πιο ελκυστικά άτομα μπορούν να συμβάλουν στη μείωση της αυτο-εκτίμησης, τουλάχιστον στιγμιαία (Jung, 1999).

Τα άτομα με υψηλή αυτοεκτίμηση είναι πιο πιθανό να δεχτούν θετική ανατροφοδότηση σχετικά με την εμφάνιση τους από τους γύρω τους, ως επακόλουθο της θετικής τους αυτο-αντίληψης. Συνήθως, μπαίνουν στη διαδικασία αμφισβήτησης των αρνητικών σχολίων που δέχονται, με σκοπό να μην τους επηρεάσουν, και στρέφουν την προσοχή τους σε σημαντικότερες πλευρές του εαυτού τους εξουδετερώνοντας τες.

Επιπρόσθετα, τα άτομα με υψηλή αυτο-εκτίμηση έχουν μια περισσότερο αμετάβλητη αίσθηση του εαυτού τους και είναι λιγότερο συναισθηματικά ευμετάβλητοι από τους ανθρώπους με χαμηλή αυτο-εκτίμηση. Και τα δύο αυτά στοιχεία συνεισφέρουν σε ένα είδος συναισθηματικής σταθερότητας που χρησιμοποιούν για να αντεπεξέλθουν στις αλλαγές της ζωής.

Έχει αναφερθεί, επίσης, ότι τα άτομα αυτά έχουν πιο προσαρμοστικές γνωστικές πηγές στη διάθεσή τους, με τις οποίες είναι ικανοί να αντιμετωπίσουν πιο αποτελεσματικά δύσκολες καταστάσεις και εξωτερικές πιέσεις. Η Grogan προτείνει ότι μια επιθυμητή αυτο-εικόνα συνοδεύεται με θετικά συναισθήματα για τον εαυτό καθώς και μια ισχυρή αυτοπεποίθηση που ενισχύει τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις (Rumsey & Harcourt, 2005).

Οι Webster και Tiggemann βρήκαν ότι η ηλικία είναι ένας παράγοντας που επηρεάζει τη σχέση μεταξύ αυτό-εικόνας, αυτοπεποίθησης και αυτοεκτίμησης. Η σχέση αυτή είναι πιο έντονη στις ηλικίες των 20-35 χρόνων και λίγο αργότερα απ' ότι στις ηλικίες 50-65 ετών, όπου παύει να είναι στατιστικά σημαντική. Αυτό, ίσως, να σημαίνει ότι η εικόνα του σώματος γίνεται όλο και λιγότερο σημαντική όσο μεγαλώνει το άτομο. Επιπλέον, πρότειναν ότι αυτό το αποτέλεσμα, επηρεάζεται αρκετά από το γνωστικό έλεγχο που κάνει το άτομο.

Όσο ο άνθρωπος μεγαλώνει και αναπόφευκτα απομακρύνεται από τη νεότητα και τα πρότυπα ομορφιάς, ξεκινά να υιοθετεί γνωστικές στρατηγικές, όπως το να μειώνει τις

προσδοκίες και τις επαναξιολογήσεις του, με τις οποίες αυξάνει την αποδοχή για το γερασμένο του πλέον σώμα και διατηρεί την αυτοπεποίθηση και αυτοεκτίμησή του (Webster & Tiggemann, 2003).

1.3 Αυτό-εικόνα και ψυχική υγεία

Οι περισσότεροι ερευνητές, στις μέρες μας, αντιλαμβάνονται την έννοια της αυτό-εικόνας ως ένα συνεχές, με τα επίπεδα δυσαρέσκειας να κυμαίνονται από το καθόλου έως το υπερβολικό. Υψηλά επίπεδα δυσαρέσκειας συχνά σχετίζονται με άλλα συμπτώματα όπως είναι το άγχος, η κατάθλιψη, οι διατροφικές διαταραχές και η διαταραχή των κοινωνικών λειτουργιών. Χαμηλά επίπεδα δυσαρέσκειας σχετίζονται με θετική προσαρμογή και καλή ποιότητα ζωής (Rumsey & Harcourt, 2005).

Ένα πολύ μεγάλο κομμάτι της βιβλιογραφίας που αναφέρεται στη μελέτη της αυτό-εικόνας, εστιάζεται στο πως αυτή η μεταβλητή σχετίζεται με τις διατροφικές διαταραχές που εμφανίζονται στους νέους. Πολλές έρευνες έχουν καταδείξει ότι η υπερβολική απασχόληση με το σχήμα ή το μέγεθος του σώματος καθώς και η σημασία που δίνει το άτομο στην εμφάνισή του αποτελούν δύο από τους πιο ισχυρούς παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη τέτοιων διαταραχών (Williamson et al., 2002).

Επιπρόσθετα, όπως αναφέρεται παραπάνω, υπάρχουν στοιχεία που δείχνουν ότι τα άτομα που αναφέρουν υπερβολική δυσαρέσκεια με την εμφάνισή τους είναι πολύ πιθανό να βιώσουν συμπτώματα κατάθλιψης ή άγχους. Μάλιστα, η σχέση μεταξύ αυτών των μεταβλητών εμφανίζεται εντονότερη στα κορίτσια απ' ό τι στα αγόρια κατά την περίοδο της εφηβείας (Levine & Smolak, 2002; Davison & McCabe, 2005).

Όσον αφορά στην κατάθλιψη, κάποιοι ερευνητές αναφέρουν πως οι έφηβοι που πιστεύουν ότι η εμφάνιση τους καθορίζει την αυτο-αξία τους εμφανίζουν μεγαλύτερη προδιάθεση για κατάθλιψη από τους νεαρούς που υποστηρίζουν ότι η αυτο-αξία τους είναι αυτή που καθορίζει τα συναισθήματά τους για την εμφάνισή τους (Rumsey & Harcourt, 2004).

Μια καλά βασισμένη γνωστική θεωρία υποστηρίζει ότι ο "βαθύς" συλλογισμός της αρνητικής διάθεσης συμβάλει στην ανάπτυξη της κατάθλιψης. Οι βαθιές αυτές σκέψεις υποκινούν σε συμπεριφορές και σκέψεις που εστιάζουν την προσοχή τους

στα καταθλιπτικά συμπτώματα και στις επιπτώσεις που μπορούν να προκαλέσουν (Etu & Gray, 2010).

Ένα άτομο με χαμηλή αυτό-εικόνα και αυτοεκτίμηση σίγουρα τρέφει κάποια αρνητικά συναισθήματα και σκέψεις για τον εαυτό του. Οι αρνητικές εκτιμήσεις του εαυτού διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην εκδήλωση της κατάθλιψης. Πολλοί ερευνητές έχουν δώσει έμφαση στο 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 (Μπότσαρη, 2001).

Όσον αφορά στο άγχος, εμφανίζεται εντονότερο μεταξύ αυτών που παρουσιάζουν μια μεγαλύτερη ή πιο εμφανή δυσμορφία αλλά και στα άτομο που είναι υπερβολικά δυσαρεστημένα με την εικόνα τους.

Έχει υποστηριχθεί ότι το άγχος που σχετίζεται με την εμφάνιση είναι επακόλουθο του αντιλαμβανόμενου στίγματος που έχει δεχτεί το άτομο από το κοινωνικό περιβάλλον. Αυτό αυξάνεται όταν το άτομο έρχεται αντιμέτωπο με έντονα γεγονότα, όπως κοινωνικές καταστάσεις στις οποίες η δυσμορφία του μπορεί να αποκαλυφθεί. Έτσι, το άτομο προσπαθώντας να αντιμετωπίσει την απειλή αγχώνεται και είτε συγκαλύπτει το συγκεκριμένο σημείο, είτε αποφεύγει να βρεθεί σε τέτοιες καταστάσεις. Ωστόσο, αυτές οι στρατηγικές μειώνουν το άγχος μόνο βραχυπρόθεσμα και συμβάλουν στην επανεμφάνιση και ενδυνάμωσή του (Rumsey & Harcourt, 2004).

Μέρος Β΄

2. ΚΟΣΜΗΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

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, κυρίως στην ικανοποίηση τους για το συγκεκριμένο σημείο του σώματος που άλλαξαν. 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 (Sarwer 2002; Sarwer & Cterand, 2004; Sarwer et al., 2005; Sarwer et al., 2008; Moss & Harris, 2009).

Ο κλάδος της πλαστικής χειρουργικής περιλαμβάνει δύο ευρύτερους τομείς: την επανορθωτική χειρουργική και την κοσμητική χειρουργική (ή αισθητική χειρουργική). Η ειδικότητα του επιστημονικού κλάδου της κοσμητικής χειρουργικής επικεντρώνεται όχι στην θεραπεία των παθολογικών διαταραχών, αλλά στην διαφοροποίηση μορφολογικών χαρακτηριστικών που επιδιώκουν οι ασθενείς ή που υποστηρίζονται από τους αισθητικούς κανόνες της εποχής (Ferraro, Rossano & D'Andrea, 2005).

Κυρίως, απευθύνεται σε άτομα που παρουσιάζουν έντονο ενδιαφέρον για τη διατήρηση, την ανανέωση και την εξύψωση της σωματικής τους εμφάνισης μέσω εγχειρητικών και ιατρικών τεχνικών. Στις δυτικές κοινωνίες, ο αριθμός των κοσμητικών επεμβάσεων έχει αυξηθεί δραματικά τα τελευταία χρόνια (Swami et al, 2009).

2.1 Λόγοι αύξησης επεμβάσεων

Η αύξηση αυτή μπορεί να οφείλεται σε διάφορους παράγοντες. Οι αλλαγές στην ιατρική κοινότητα πιθανόν να παίζουν σημαντικό ρόλο. Στις μέρες μας, πολλές σχετικές διαδικασίες μπορούν να πραγματοποιηθούν με ελάχιστο *invasive* εξοπλισμό. Η πρόοδος της φροντίδας των πληγών έχει βελτιώσει την μετεγχειρητική επούλωσή τους. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, σχεδόν όλες οι θεραπείες να πραγματοποιούνται με μεγαλύτερη ασφάλεια και σε λιγότερο χρόνο απ' ό,τι παλαιότερα. Αυτές οι βελτιώσεις χρησιμοποιούνται ως επί των πλείστων για να διαφημιστούν οι διαδικασίες των επεμβάσεων στους μελλοντικούς "πελάτες" (Sarwer & Cserand, 2004).

Επιπρόσθετα, τα τελευταία χρόνια έχει παρουσιαστεί μια δραματική αύξηση της προβολής του τομέα αυτού στα Μ.Μ.Ε. Ιστορίες κοσμητικών επεμβάσεων παρουσιάζονται σε τηλεοπτικά προγράμματα και σελίδες περιοδικών που μιλούν για ομορφιά και υγεία. Καθημερινά οι καταναλωτές βομβαρδίζονται από τα πρότυπα ομορφιάς σε τέτοιο βαθμό όπως ποτέ άλλοτε.

Τα ελκυστικά μοντέλα, συνήθως ποζάροντας γυμνά, χρησιμοποιούνται για την απεικόνιση των μετεγχειρητικών αποτελεσμάτων, αφήνοντας υποσχέσεις για βελτίωση της αυτοεκτίμησης και της ποιότητας ζωής του ατόμου. Το σύγχρονο πρότυπο της όμορφης γυναίκας, να είσαι δηλαδή αδύνατη με πλούσιο στήθος και εναρμονισμένο σώμα, σπάνια συμβαίνει χωρίς δίαιτα, σκληρή άσκηση και φυσικά κοσμητική χειρουργική (Sarwer, Cash et al. , 2004).

Παρόλα τα παραπάνω, αυτό που πιθανόν παίζει σημαντικότερο ρόλο είναι τα ίδια τα άτομα. Όπως τα προϊόντα μείωσης βάρους και η συνδρομή σε ινστιτούτα ομορφιάς, η κοσμητική ιατρική είναι ακόμα ένας τρόπος να αντιμετωπίσει το άτομο τη δυσαρέσκεια που νιώθει για την σωματική του εμφάνιση (Sarwer, Grossbart & Didie, 2001).

Ενδεχομένως, η αύξηση της δημοσιότητας των αισθητικών επεμβάσεων οφείλεται στο ότι οι άνθρωποι έχουν εμφανίσει αυτά που οι κοινωνικοί ψυχολόγοι και οι εξελικτικοί βιολόγοι προσπαθούν να μας εξηγήσουν τις τελευταίες δεκαετίες, ότι δηλαδή η εμφάνιση μετρά. Εκατοντάδες μελέτες έχουν υποστηρίξει ότι όταν ένα άτομο συγκριθεί με κάποιον λιγότερο ελκυστικό, δέχεται μια πιο ευνοϊκή και προνομιακή αντιμετώπιση σε ένα πλήθος καταστάσεων κατά τη διάρκεια της ζωής του (Sarwer & Cserand, 2004).

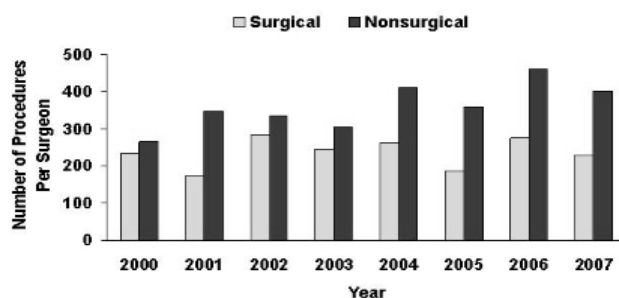
Η ASPS (American Society of Plastic Surgery) αναφέρει ότι περισσότεροι από 1.3 εκατομμύρια Αμερικανών υποβλήθηκαν σε κοσμητική χειρουργική το 2000, μια αύξηση που αγγίζει το 225% από το 1992 (Sarwer, 2002). Αργότερα το 2004, στο Ηνωμένο Βασίλειο πραγματοποιήθηκαν 65.000 εγχειρίσεις στον ιδιωτικό και δημόσιο τομέα.

Επιπλέον, τα στατιστικά στοιχεία της ASAPS (American Society for Aesthetic Plastic Surgery, 2008) έδειξαν ότι από το 1997 έως το 2007, ο συνολικός αριθμός των κοσμητικών επεμβάσεων που πραγματοποιήθηκαν αυξήθηκε κατά 457%. Αν και οι χειρουργικές διαδικασίες αυξήθηκαν κατά 114% από το 1997 μέχρι το 2002, οι μη εγχειρητικές, όπως το Botox, αυξήθηκαν κατά πολύ περισσότερο, περίπου 754%. Τα δεδομένα αυτά φαίνονται στο πίνακα 2.1 και 2.2 (Sadick, 2008; Haas et al., 2008).

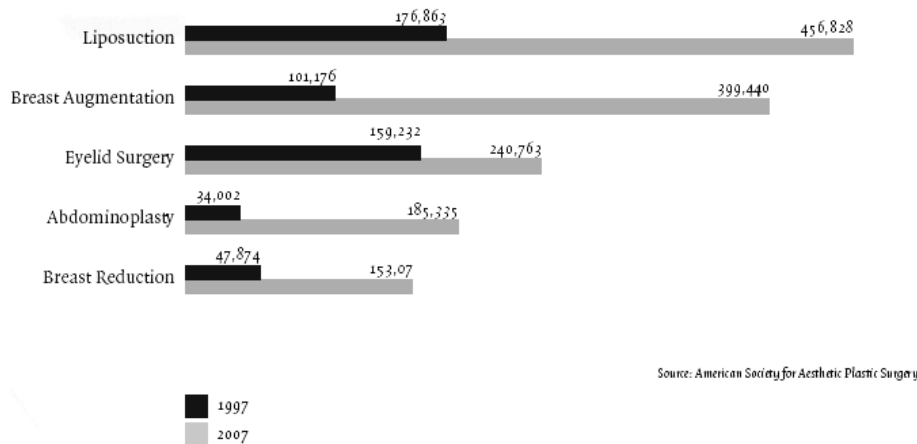
Πιο συγκεκριμένα, το 2007 πραγματοποιήθηκαν συνολικά 11.7 εκατομμύρια χειρουργικές και μη αισθητικές επεμβάσεις, στις Ηνωμένες Πολιτείες. Ο Sarwer και ο Cgerand αναφέρουν, μάλιστα, ότι αυτά τα στατιστικά στοιχεία υποτιμούν τον πραγματικό αριθμό των διαδικασιών που πραγματοποιούνται, καθώς δεν συγκαταλέγονται σ' αυτά οι θεραπείες βελτίωσης της εμφάνισης που εφαρμόζονται από μη πλαστικούς χειρουργούς (Swami et al, 2009).

Στις μέρες μας, οι πιο δημοφιλείς επεμβάσεις είναι η λιποαναρρόφηση, η αύξηση και μείωση στήθους, η βλεφαροπλαστική, οι ενέσεις Botox (για μείωση των ρυτίδων) και το λίφτινγκ προσώπου (Sarwer, 2002).

Η πλειοψηφία των ατόμων που επιλέγουν να κάνουν αισθητικές επεμβάσεις (47%) είναι ηλικίας 35-50 χρονών και κατά κύριο λόγο γυναίκες (Haas et al., 2008).



Πίνακας 2.1. Εγχειρητικές και μη εγχειρητικές παρεμβάσεις (Sadick, 2008)



Πίνακας 2.2. Αύξηση επεμβάσεων από το 1997 μέχρι το 2007 (Haas et al., 2008).

2.2 Ιστορική εξέλιξη ερευνών

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια ακμάζουσα διερεύνηση στον κλάδο της αισθητικής χειρουργικής, όχι μόνο στον τομέα των χειρουργικών διαδικασιών και τεχνικών. Το ενδιαφέρον των ερευνητών εστιάζεται και σε θέματα που αφορούν την αναζήτηση των ψυχολογικών κινήτρων και την ερμηνεία των αναγκών ατόμων που επιχειρούν να αλλάξουν μέσα από μια επέμβαση (Burk et al., 1985).

Το μεγαλύτερο κομμάτι της βιβλιογραφίας σχετικά με την ψυχολογία των ασθενών κοσμητικής χειρουργικής άρχισε να δημοσιεύεται από το 1960 και μετά (Sarwer et al., 1998).

Μια ομάδα από ψυχιάτρους και πλαστικούς χειρουργούς στο πανεπιστήμιο John Hopkins τη δεκαετία του 1950 και 1960, διεξήγαγαν τις πρώτες σημαντικές ποιοτικές μελέτες σχετικά με τις ψυχολογικές λειτουργίες ασθενών που θα υποβάλλονταν σε αισθητικές επεμβάσεις. Το μεγαλύτερο μέρος αυτών των ερευνών βασιζόταν σε κλινικές συνεντεύξεις καθοδηγούμενες από εκπαιδευμένους στην ψυχαναλυτική προσέγγιση ψυχιάτρους. Η πλειονότητα των συμμετεχόντων βρέθηκε να έχει σημαντική ψυχοπαθολογία, άσχετα με το είδος της εγχείρισης. Η πιο συνήθης διάγνωση ήταν κάποια διαταραχή της προσωπικότητας, με μικρότερο ποσοστό ασθενών (10%-20%) να έχουν χαρακτηριστεί ως νευρωτικοί ή ψυχωτικοί.

Τη δεκαετία του 1970, άλλες παρόμοιες έρευνες έδειξαν επίσης υψηλά ποσοστά ψυχοπαθολογίας πριν την επέμβαση. Οι ασθενείς σε πολλές μελέτες παρουσιάζονταν με αυξημένα συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους καθώς και με χαμηλή αυτοεκτίμηση (Grossbart & Sarwer, 2003). Οι μετεγχειρητικές αξιολογήσεις απέδωσαν ανομοιογενή αποτελέσματα. Κάποιες απ' αυτές τις μελέτες ανέφεραν ψυχολογικές αλλαγές, όπως μείωση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων (Sarwer et al., 2003).

Αν και αυτές οι έρευνες ήταν σύμφωνες με τα αποτελέσματά τους, έπασχαν από σημαντικά μεθοδολογικά προβλήματα. Οι περισσότερες απ' αυτές πραγματοποιούνταν με συνεντεύξεις βασισμένες σε εργαλεία αυτό-αναφοράς, γεγονός που δεν κάνει ξεκάθαρο πως αυτά τα δεδομένα χρησιμοποιήθηκαν για να διατυπωθούν οι περιγραφές και τα διαγνωστικά κριτήρια. Επιπλέον, δεν περιελάμβαναν ομάδες ελέγχου ή ομάδες σύγκρισης του δείγματος και πολλές φορές τα ευρήματα υψηλής ψυχοπαθολογίας ήταν αποτέλεσμα της ψυχαναλυτικής προσέγγισης που εφάρμοζαν οι ερευνητές. Τέλος, πολύ λίγες περιελάμβαναν μετεγχειρητικές μετρήσεις (Sarwer et al., 1998).

Σε αντίθεση με τις παραπάνω μελέτες, έρευνες που χρησιμοποίησαν σταθμισμένα ψυχομετρικά εργαλεία έδειξαν εντυπωσιακά μικρότερη ψυχοπαθολογία. Τα συγκεκριμένα ευρήματα είναι πιο σύμφωνα με τις εμπειρίες των σύγχρονων πλαστικών χειρουργών (Grossbart & Sarwer, 2003).

Μείωση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων και βελτίωση της αυτοεκτίμησης παρουσιάστηκε σε κάποιες έρευνες με ασθενείς μείωσης και αύξησης στήθους. Οι μελέτες με άτομα που υποβλήθηκαν σε ρινοπλαστική επέμβαση έδειξαν ότι μετεγχειρητικά υπήρξε μερική υποχώρηση του άγχους, της κατάθλιψης, της παράνοιας καθώς και βελτίωση της αυτό-πεποίθησής. Παρόλα αυτά και σ' αυτές τις περιπτώσεις υπήρξαν μεθοδολογικά προβλήματα (Sarwer et al., 2003).

Τα τελευταία χρόνια, το ενδιαφέρον κάποιων ερευνητών έχει στραφεί στην διατύπωση του ψυχολογικού προφίλ των ασθενών κοσμητικής χειρουργικής και στα κίνητρα που τους οδηγούν σε τέτοιου είδους επεμβάσεις. Ακόμα περισσότερο έχουν εστιαστεί στην αναζήτηση των ψυχολογικών αλλαγών που μπορεί να προκύψουν μέσα από μια τέτοια διαδικασία και στους παράγοντες που μπορεί να οδηγήσουν σε αρνητικά αποτελέσματα.

Στις μελέτες της δεκαετίας του 1990 και μέχρι σήμερα, εξακολουθούν να χρησιμοποιούνται κλινικές συνεντεύξεις και σταθμισμένες ψυχολογικές

αξιολογήσεις. Οι ερευνητές προσπαθούν συνεχώς να αντιμετωπίσουν τα μεθοδολογικά προβλήματα των παλαιότερων μελετών (μετεγχειρητικές μετρήσεις, χρήση καθορισμένων διαγνωστικών κριτηρίων, συγκρίσιμα δείγματα), με σκοπό να βελτιώσουν τα αποτελέσματα των μετρήσεων.

Ωστόσο, η σχέση μεταξύ της προ-εγχειρητικής παθολογίας και των μετεγχειρητικών αποτελεσμάτων είναι αρκετά περίπλοκη και η περαιτέρω διερεύνηση κρίνεται αναγκαία (Sarwer & Cserand, 2004).

Οι πλαστικοί και αισθητικοί χειρουργοί, συνήθως, αναφέρουν υψηλή ικανοποίηση των ασθενών τους και έχουν προσφέρει κλινικά και εμπειρικά στοιχεία που υποστηρίζουν θετικά την άποψη αυτή. Επιπλέον, έχει γίνει αποδεκτό ότι μια θετική αλλαγή στη φυσική εμφάνιση θα μπορούσε να οδηγήσει στη βελτίωση της ψυχολογικής "ευημερίας" του ατόμου, συμπεριλαμβανομένου της αυτό-εικόνας και της αυτοεκτίμησης του.

Σύμφωνα με τον Sarwer, η αισθητική χειρουργική θα μπορούσε να θεωρηθεί ως μια ψυχολογική παρέμβαση ή τουλάχιστον μια χειρουργική διαδικασία με ψυχολογικές συνέπειες (Sarwer et al, 1997). Ωστόσο, η ικανοποίηση του ασθενή με τις διαδικασίες και οι αλλαγές στο ψυχοκοινωνικό του στάτους είναι δύο πολύ διαφορετικά, αν και σχετιζόμενα, ζητήματα (Honigman et al., 2004).

Παρά το αυξημένο ενδιαφέρον για τις ψυχολογικές επιρροές της κοσμητικής χειρουργικής, τα εμπειρικά στοιχεία που θα μπορούσαν να υποστηρίξουν με σιγουριά τις ψυχολογικές αλλαγές του ασθενή παραμένουν περιορισμένα και αμφιλεγόμενα (Soest et al., 2008).

2.3 Κίνητρα Ασθενών

Ένα βασικό κίνητρο για τα άτομα που υποβάλλονται σε αισθητική χειρουργική είναι η ελπίδα ότι θα αποκτήσουν μεγαλύτερη ικανοποίηση από την εμφάνισή τους και θα βελτιώσουν την ψυχολογική τους λειτουργία. Ως εκ τούτου, είναι πιθανό ότι μια τέτοια επέμβαση, που οδηγεί σε ένα επιτυχημένο αισθητικό αποτέλεσμα, θα μπορούσε να φέρει θετικές ψυχολογικές αλλαγές. Τέτοιες μεταβλητές ίσως είναι η αυτό-εικόνα, η αυτοεκτίμηση και ψυχολογική ευημερία (Soest et al., 2008).

Τα πρότυπα που προβάλλονται καθημερινά από τα Μ.Μ.Ε., οι κοινωνικές επιρροές, η αλληλεπίδραση με τους συνομηλίκους, η πίεση από τον σύζυγο ή το οικογενειακό περιβάλλον συχνά επηρεάζουν τις εκτιμήσεις των ατόμων για την εξωτερική τους εμφάνιση. Το σύνολο αυτών των επιδράσεων διαμορφώνει την άποψη των ασθενών κοσμητικής χειρουργικής για τον εαυτό τους και τους παρακινεί προς μία τέτοια διαδικασία.

Τα κίνητρα των ατόμων αυτών μπορεί να είναι εξωτερικά ή εσωτερικά. Όσον αφορά στα εξωτερικά κίνητρα, οι πολιτισμικές προκαταλήψεις ή το άγχος της γήρανσης μπορούν να οδηγήσουν ένα άτομο σε μια επέμβαση που σε άλλη περίπτωση δεν θα ενδιαφερόταν. Σε ακραίες περιπτώσεις, ο ασθενής ίσως έχει εξαναγκαστεί σε μια εγχείριση, ζητώντας από τον πλαστικό να τον μεταμορφώσει σε αυτόν που ένας σύζυγος ή ένα αφεντικό θα ήθελε να μοιάζει. Οι ασθενείς, επιπρόσθετα, πολλές φορές είναι επιρρεπείς στις διαφημίσεις και τις απόψεις που προβάλλουν οι πλαστικοί χειρουργοί και τα ινστιτούτα ομορφιάς για τα οφέλη που μπορεί να προσφέρει μια κοσμητική αλλαγή (Grossbart & Sarwer, 2003). Τα άτομα που παρακινούνται από εξωτερικά κίνητρα μπορεί να είναι λιγότερο πιθανό να πετύχουν τους στόχους μέσω της αισθητικής επέμβασης (Cash & Pruzinsky, 2002).

Περισσότερο χαρακτηριστικά είναι τα εσωτερικά κίνητρα του ασθενή. Θεωρητικά, ένα άτομο μπορεί να επιλέξει ποιές εξωτερικές επιρροές να λάβει σοβαρά υπόψη για να διαμορφώσει τις επιθυμίες του. Ενώ η ανατροφοδότηση του συζύγου ή του φίλου μπορεί να είναι αρκετά ισχυρή, η εκτίμηση του ίδιου του ατόμου για τα αποτελέσματα αποτελεί το τελικό κριτήριο και το μέτρο της αλλαγής (Grossbart & Sarwer, 2003).

Έτσι, πολύ σημαντικό ρόλο σε αυτό το εγχείρημα παίζει το πόσο ευχαριστημένος νιώθει ο ασθενής με την εμφάνισή του, την αυτό-εικόνα του, και πιο συγκεκριμένα με το χαρακτηριστικό που θέλει να αλλάξει. Τα εσωτερικά κίνητρα είναι εκείνα με τα οποία οι ασθενείς επιθυμούν να αλλάξουν με σκοπό να νιώσουν καλύτερα για τον εαυτό τους ή να φτάσουν κάποια υποκειμενικά στάνταρ ομορφιάς (Pruzinsky, 1993).

Μια δυσαρέσκεια που σχετίζεται με το σώμα κάποιου μπορεί να προκαλεί πέρα από δυσχέρειες στις κοινωνικές του συναναστροφές, γνωστικά, συναισθηματικά και εν τέλει ψυχολογικά προβλήματα στο άτομο αυτό. Έχει φανεί ότι τρεις διαστάσεις οδηγούν κάποιον να κρίνει τον εαυτό του ως ελκυστικό: η αυτό-εκτίμηση, η συναισθηματική σταθερότητα και η υπεροχή (Grossbart & Sarwer, 2003).

2.4 Παράγοντες επιτυχίας/αποτυχίας επέμβασης

Οι πιθανοί αλλά σημαντικοί παράγοντες που επηρεάζουν την αυτο-εικόνα αποτελούν κριτήρια εκτίμησης της επιτυχίας μιας χειρουργικής επέμβασης. Σε αυτούς περιλαμβάνονται:

- Η υποκειμενική αντίληψη του ασθενή για την αλλαγή.
- Οι προσωπικές προσδοκίες.
- Το ποσοστό της αλλαγής.
- Η κοινωνική αποτίμηση για τη χειρουργική αλλαγή.
- Η ηλικία και το φύλο του ασθενή.

Επιπλέον, είναι σημαντικό να κατανοήσουμε τη σχέση της αυτό-εικόνας με την αυτό-αντίληψη και την αυτό-εκτίμηση του ατόμου και το ποσοστό που η αυτό-εικόνα επηρεάζεται από τους γύρω μας (Pruzinsky, 1993).

Οι περισσότεροι που υποβάλλονται σε αισθητική χειρουργική εμφανίζουν ψυχολογικά οφέλη. Ωστόσο, μερικές φορές κάτι τέτοιο δεν ισχύει και οι ασθενείς μπορεί να παρουσιάσουν αρνητικά αποτελέσματα προκαλώντας προβλήματα στους ίδιους και στον πλαστικό χειρουργό. Τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι συγκεκριμένοι ασθενείς μπορούν να οδηγήσουν σε:

- αιτήματα επανάληψης τέτοιων διαδικασιών
- κατάθλιψη, άγχος
- δυσπροσαρμοστικές συμπεριφορές
- κοινωνική απομόνωση
- οικογενειακή δυσλειτουργικότητα
- αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές
- θυμό.

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

Οι πιθανοί παράγοντες που σχετίζονται με φτωχά ψυχολογικά αποτελέσματα περιλαμβάνουν (Veale, 2006):

- Δημογραφικούς παράγοντες, όπως να είσαι άνδρας ή νεαρός σε ηλικία.
- Ψυχολογικούς και ψυχιατρικούς παράγοντες.
- Καταθλιπτική ή αγχωτική διαταραχή
- Διαταραχή δυσμορφίας του σώματος
- Διαταραχή της προσωπικότητας

Άλλοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι το είδος και το ποσοστό της χειρουργικής αλλαγής είναι επίσης ένας σημαντικός παράγοντας για το αποτέλεσμα. Περισσότερο εκτεταμένες διαδικασίες, όπως η ρινοπλαστική ή αύξηση στήθους είναι πιο πιθανό να οδηγήσουν σε διαταραχή της σωματικής εμφάνισης απ' ό,τι οι τονωτικές παρεμβάσεις, όπως το λίφτινγκ προσώπου (Sarwer et al, 1998).

Οι μη ρεαλιστικές προσδοκίες του ασθενή είναι ένας πρόσθετος, πολύ ιδιαίτερος παράγοντας είτε αυτές σχετίζονται με τον εαυτό είτε με εξωτερικές επιρροές (Castle, Honigman & Phillips, 2002).

Έχει προταθεί ότι μια διάκριση των προσδοκιών που θα μπορούσε να γίνει είναι σε αυτές που αναφέρονται στη χειρουργική διαδικασία, στις κοινωνικές και στις προσωπικές προσδοκίες (Pruzinsky, 1993).

Χειρουργικές προσδοκίες

Οι ασθενείς συνήθως έχουν μια σαφή εικόνα στο μυαλό τους για τις χειρουργικές αλλαγές που επιθυμούν να κάνουν. Είναι επιτακτικό εκ μέρους του ειδικού να έχει την ικανότητα να βλέπει τη δυσμορφία μέσα από τα μάτια του ασθενή, όπως και την προσδοκώμενη αλλαγή που αναμένει. Με αυτό τον τρόπο μπορούν να αποφευχθούν λάθη που οφείλονται στην παρανόηση του ειδικού.

Κοινωνικές προσδοκίες

Πολλά άτομα που υποβάλλονται σε αισθητική χειρουργική επιδιώκουν να αποκτήσουν την εικόνα που η κοινωνία έχει καθορίσει ως ελκυστική. Είναι σχετικά ασφαλές, να παραδεχθούμε ότι οι ασθενείς κοσμητικής χειρουργικής έχουν τρέφουν

κάποιες προσδοκίες που σχετίζονται με τις κοινωνικές αντιδράσεις που θα εμφανιστούν μετά την αλλαγή.

Προσωπικές προσδοκίες

Οι πλαστικοί χειρουργοί θα πρέπει να κατανοούν με ακρίβεια τις προσδοκίες που έχει ο υποψήφιος ασθενής. Εάν το άτομο περιμένει ότι θα μειωθούν τα καταθλιπτικά του συμπτώματα ή η κοινωνική, ερωτική του ντροπή προς τους άλλους ή ακόμα ότι θα επέλθει μια γενική αλλαγή στην ικανοποίηση του προς τη ζωή, μπορεί τελικά να απογοητευθεί από τα αποτελέσματα μιας τέτοιας επέμβασης.

Σοβαρές αντενδείξεις

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 λιποαναρρόφησης ή μιας κοιλιοπλαστικής, αλλά κάποιες φορές είναι επικίνδυνη για αυτά. Η τρίτη κατηγορία ασθενών αναφέρεται στα άτομα που πάσχουν από διαταραχή της δυσμορφίας του σώματος (Veale, 2006).

2.5 Αυτό-εικόνα και αισθητική χειρουργική

Γενικά, η αυτό-εικόνα γίνεται συνήθως αποδεκτή από τα άτομα και αν υπάρχουν αρνητικές απόψεις, το σθένος τους είναι σχετικά χαμηλό. Η δυσαρέσκεια που σχετίζεται με την εμφάνιση ξεκινά όταν η ενασχόληση με την εικόνα του σώματος αρχίζει να δημιουργεί προβλήματα στους ασθενείς. Τότε το άτομο προσπαθεί να καμουφλάρει το άσχημο γι' αυτό μέρος του σώματος ή να αποφύγει καταστάσεις όπου οι άλλοι μπορεί να το παρατηρήσουν και να το σχολιάσουν (Sarwer et al., 1998).

Έχει υποστηριχθεί ότι η αυτό-εικόνα παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην κατανόηση της ψυχολογίας του ασθενή που υποβάλλεται σε αισθητική χειρουργική. Οι κλινικές αναφορές υποδηλώνουν ότι οι ασθενείς αυτοί παρουσιάζουν αυξημένη δυσαρέσκεια με το σώμα τους προ-εγχειρητικά και βελτίωση στην αυτό-εικόνα τους μετά την εγχείριση. Τα τελευταία χρόνια, η σχέση μεταξύ της αυτοεικόνας και της κοσμητικής χειρουργικής έχει γίνει το επίκεντρο μιας θεωρητικής συζήτησης και εμπειρικής μελέτης (Cash & Pruzinsky, 2002).

Ο Sarwer και οι συνεργάτες τους πρότειναν ένα θεωρητικό μοντέλο για τη σχέση αυτή, στο οποίο φυσιολογικοί και ψυχολογικοί παράγοντες επηρεάζουν την απόφασή του ασθενή να υποβληθεί σε μια τέτοια επέμβαση. Σύμφωνα με αυτό, η "αντικειμενική πραγματικότητα" της εμφάνισης αποτελεί την βάση για την διαμόρφωση της υποκειμενικής αυτό-εικόνας ενός προσώπου (Rumsey & Harcourt, 2005).

Η σωματική όψη είναι ένα σημαντικό κομμάτι της αυτό-εικόνας, λόγω του ότι είναι η πρώτη πηγή πληροφόρησης που οι άλλοι χρησιμοποιούν για να πραγματοποιηθούν οι κοινωνικές αλληλεπιδράσεις. Έτσι, η εμφάνιση κάποιου παίζει πρωταρχικό ρόλο στον καθορισμό των πεποιθήσεων και των συμπεριφορών που σχετίζονται με το σώμα του (Sarwer et al., 2003).

Επιπλέον, αντιληπτικοί, αναπτυξιακοί και κοινωνικοί παράγοντες επηρεάζουν την αυτό-εικόνα και την αυτοεκτίμηση του ατόμου. Οι αντιληπτικοί παράγοντες περιλαμβάνουν την ικανότητα του ατόμου να εκτιμά με ακρίβεια το μέγεθος, το σχήμα και την υφή κάποιου σωματικού χαρακτηριστικού. Οι ασθενείς κοσμητικής χειρουργικής συχνά περιγράφουν την σωματική τους εμφάνιση με τρόπους που δεν ανταποκρίνονται στην αντικειμενική πραγματικότητα.

Όσον αφορά στους αναπτυξιακούς παράγοντες, όπως είναι το πείραγμα σχετικά με την εμφάνιση, τα άτομα που υποβάλλονται σε σχετικές επεμβάσεις συνήθως νιώθουν θλίψη ακόμα και μετά από αρκετά χρόνια για τις συμπεριφορές αυτές.

Οι κοινωνιολογικοί επιρροές στην αυτό-εικόνα, τέλος, περιλαμβάνουν την αλληλεπίδραση των πολιτιστικών προτύπων ομορφιάς (π.χ. τα πρότυπα προς μίμηση που εμφανίζονται στα Μ.Μ.Ε.). Έτσι, οι ασθενείς συγκρίνουν τον εαυτό τους με αυτά τα "ιδανικά" πρόσωπα και πιστεύουν ότι η εμφάνισή τους δεν βρίσκεται στο ίδιο επίπεδο. Η αντίφαση αυτή, ειδικά όταν η σύγκριση γίνεται με κάποιο εξέχον πρόσωπο έχει ως αποτέλεσμα τη δυσαρέσκεια του ατόμου για τη σωματική του κατάσταση (Heinberg, 1996; Grossbart & Sarwer, 1999; Rumsey & Harcourt, 2005).

Έχει προταθεί, επίσης, ότι οι στάσεις για την αυτό-εικόνα περικλείουν τουλάχιστον δύο διαστάσεις. Η πρώτη συνίσταται από το σθένος, που ορίζεται ως το ποσοστό το οποίο η αυτό-εικόνα είναι σημαντική για την αυτό-εκτίμηση κάποιου. Τα άτομα με υψηλό σθένος θεωρείται ότι αντλούν περισσότερη αυτοεκτίμηση από την αυτό-εικόνα τους και έτσι είναι πιο πιθανό να αναγνωρίσουν και να πραγματοποιήσουν συμπεριφορές που μπορούν να την βελτιώσουν.

Η δεύτερη διάσταση είναι η αξία που δίνει το άτομο στην αυτό-εικόνα, δηλαδή το πόσο ευχαριστημένο είναι με την εμφάνισή του. Η δυσαρέσκεια σε σχέση με την εμφάνιση θεωρείται ότι χρησιμεύει ως η κινητήρια συνιστώσα για κάποιον, ώστε να αναζητήσει συμπεριφορές που θα μπορούσαν να εξαίρουν την εμφάνιση του, όπως το χάσιμο βάρους και η άσκηση (Sarwer et al., 1998; Sarwer et al. 1997; Sarwer, 2002; Cash & Pruzinsky, 2002; Grossbart & Sarwer, 1999).

Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία, θα μπορούσαμε να πούμε ότι όταν η αξιολόγηση της αυτοεικόνας για κάποιον είναι χαμηλή και η σημαντικότητά της υψηλή, αυξάνονται οι πιθανότητες το άτομο αυτό να επιχειρήσει να υποβληθεί σε μια αισθητική επέμβαση (Soest et al., 2008).

Το πιο διακριτό, λοιπόν, ψυχολογικό χαρακτηριστικό των ασθενών κοσμητικής χειρουργικής είναι οι σκέψεις και τα συναισθήματά τους για την σωματική τους εμφάνιση. Ενδεχομένως, τα άτομα αυτά αντλούν περισσότερη αυτοεκτίμηση από την εμφάνισή τους και αναζητούν μια χειρουργική επέμβαση όταν η αυτοεκτίμηση τους είναι μειωμένη. Εναλλακτικά, μπορεί να είναι άτομα έντονα κινητοποιημένα και να επιδιώκουν να ενισχύσουν την εμφάνισή τους (Sarwer et al, 1998).

Ένα πρόσφατο άρθρο προτείνει ότι οι ασθενείς κοσμητικής χειρουργικής στην πραγματικότητα αν και επενδύουν περισσότερο στην εμφάνιση τους, είναι λιγότερο ικανοποιημένα απ' αυτήν σε σύγκριση με ένα πιο γενικό δείγμα (Soest et al., 2006).

Πολλές έρευνες έχουν επικεντρωθεί στην ανάπτυξη και εφαρμογή προ-εγχειρητικών και μετεγχειρητικών διαγνωστικών μεθόδων, ώστε να διαχωρίσουν τους ασθενείς που φαίνεται να βελτιώνεται η αυτό-εικόνα τους από αυτούς που τελικά μένουν δυσαρεστημένοι από την επέμβαση. Εστιάζοντας στην αυτό-εικόνα, γίνεται δυνατή η εκτίμηση των αντιλήψεων των ατόμων για τα αποτελέσματα της επέμβασης και οι επιδράσεις που επέρχονται στις σκέψεις, συναισθήματα και συμπεριφορές που σχετίζονται με την εικόνα του σώματος (Bolton, Pruzinsky et al., 2003).

Ο Sarwer με τους συνεργάτες του, εξετάζοντας ασθενείς που θα υποβάλλονταν σε αισθητική επέμβαση, ανέφεραν αλλαγή στην αυτό-εικόνα των ασθενών μετά την

εγχείριση. Πιο συγκεκριμένα, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα άτομα σημείωσαν σημαντική μείωση των συμπεριφορών συγκάλυψης και της δυσαρέσκειας που ένιωθαν με το σημείο του σώματος που υπέστησαν την αλλαγή. Επίσης, φάνηκε να έχουν λιγότερη αμηχανία για το χαρακτηριστικό σε δημόσιους χώρους, κοινωνικές συνθήκες ή όταν κάποιος παρατηρούσε το συγκεκριμένο σημείο μετά την επέμβαση.

Ωστόσο, οι συμμετέχοντες δεν παρουσίασαν σημαντική βελτίωση στο ποσοστό της επένδυσης ή της δυσαρέσκειας με τη γενικότερη εικόνα τους. Αυτό δείχνει ότι οι ασθενείς μπορεί να βιώνουν μια βελτίωση για το συγκεκριμένο σημείο που άλλαξαν, αλλά αυτή η βελτίωση, ίσως, δεν μπορεί να γενικευτεί και στην συνολική αυτό-εικόνα των ατόμων (Sarwer et al., 2002).

Σε δύο πρόσφατες ανασκοπήσεις, που συνοψίζονται διάφορες σχετικές μελέτες, αναφέρεται ότι η έρευνα που έχει διεξαχθεί μέχρι σήμερα έγκειται κυρίως σε μελέτες αισθητικών επεμβάσεων αφαίρεσης ή αύξησης στήθους. Σε πολύ λίγες έρευνες έχουν διερευνηθεί οι μετεγχειρητικές αλλαγές σε άλλου είδους επεμβάσεις.

Τα αποτελέσματα από τις μελέτες αυτές έδειξαν ότι προ-εγχειρητικά οι ασθενείς σημείωσαν χαμηλότερη βαθμολογία από τις ομάδες ελέγχου στην εκτίμηση της εικόνας τους και ίση ή καλύτερη στην ενασχόλησή τους με αυτήν. Έξι με εννέα μήνες μετά την επέμβαση, οι ασθενείς και στις δύο έρευνες αξιολόγησαν την εικόνα τους πιο θετικά, άσχετα με το αν είχαν ιατρικούς λόγους για να κάνουν την εγχείριση (Cook et al., 2006; Honigman et al., 2004).

Αν και υπάρχουν, λοιπόν, κάποια στοιχεία που δείχνουν ότι η εκτίμηση της αυτό-εικόνας βελτιώνεται σε ασθενείς μετά από αφαίρεση ή αύξηση στήθους, σε πιο ετερογενή δείγματα ατόμων δεν επιτυγχάνεται πάντα στατιστικά σημαντική βελτίωση (Soest et al., 2006). Επιπρόσθετα, αυτά τα ευρήματα θα πρέπει να ερμηνεύονται πάντα με επιφυλακτικότητα, εξαιτίας των μεθοδολογικών προβλημάτων που παρουσιάζονται σε αρκετές απ' αυτές τις μελέτες και τη μεγάλη απώλεια ατόμων που υπήρχε συχνά στις μετεγχειρητικές αξιολογήσεις (Cook et al., 2006).

2.6 Δυσμορφική διαταραχή σώματος (BDD)

Στην βιβλιογραφία που αφορά την αισθητική χειρουργική, έχει δοθεί ενδιαφέρον και στην αναζήτηση της κατάλληλης θεραπείας ασθενών που παρουσιάζουν στοιχεία σημαντικής ψυχολογικής δυσαρέσκειας. Στο παρελθόν, η συμβουλή των ειδικών ήταν η αποφυγή θεραπείας, εγχείρισης τέτοιων περιπτώσεων.

Η αυξημένη δυσαρέσκεια με την αυτό-εικόνα είναι ένα βασικό στοιχείο ατόμων που πάσχουν από τη διαταραχή της εικόνας του σώματος.

Η διαταραχή της σωματικής δυσμορφίας (body dysmorphic disorder), γνωστή ως δυσμορφοβία, έχει καθοριστεί από το DSM-IV ως «η υπερβολική, συνεχής ενασχόληση με ένα φανταστικό ή ασήμαντο χαρακτηριστικό στην σωματική εμφάνιση» (American Psychiatric Association, 4th edn, 2000).

Η διαταραχή αυτή έχει ορισμένα χαρακτηριστικά που διαφοροποιούν τα άτομα με "φυσιολογική" δυσαρέσκεια ως προς την εμφάνιση. Οι ασθενείς με BDD είναι τόσο απορροφημένοι στην εικόνα τους, που εξετάζουν, τσεκάρουν ή μεταβάλλουν την εμφάνισή τους υπερβολικά συχνά. Αυτές οι δραστηριότητες μπορούν εξ ολοκλήρου να φθείρουν τη ζωή τους, εμποδίζοντάς τους να κρατήσουν μια δουλειά ή να διατηρήσουν ερωτικές και κοινωνικές επαφές (Grossbart & Sarwer, 2003).

Στην κοσμητική χειρουργική η συγκεκριμένη διαταραχή εμφανίζεται στο 5% με 15% των ασθενών και κάποιες φορές συνοδεύεται από βαριά κατάθλιψη, κοινωνική φοβία, ψυχαναγκαστική-καταναγκαστική διαταραχή, γενικευμένη διαταραχή της προσωπικότητας (Malick et al., 2008).

Αν και τα άτομα που πάσχουν από τη διαταραχή, συνήθως, πιστεύουν ότι η αισθητική χειρουργική είναι η πιο κατάλληλη παρέμβαση για να αντιμετωπίσουν την ενόχληση τους, σπάνια ωφελούνται από τέτοιες διαδικασίες. Συχνά, οι ασθενείς αυτοί παραπονιούνται για ανύπαρκτα ή ανεπαίσθητα ελαττώματα στην εμφάνισή τους και ζητούν να υποβληθούν σε πολλαπλές επεμβάσεις για το ίδιο σημείο του σώματος τους (Sarwer & Cserand, 2004).

Σε δύο παλαιότερες, σχετικές ανασκοπήσεις μελετών αναφέρθηκε ότι παραπάνω από τα $\frac{3}{4}$ των ασθενών έμειναν δυσαρεστημένοι με τα αποτελέσματα της επέμβασης και παρατηρήθηκε επιδείνωση ή μη μεταβολή των συμπτωμάτων (Phillips & Diaz, 1997; Veale, 2000).

Κάποιοι ερευνητές ισχυρίζονται πως η πιο κατάλληλη θεραπεία για τέτοιους ασθενείς είναι η ψυχιατρική θεραπεία. Αντιθέτως, ο M.Edgerton που μελετούσε τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά ασθενών κοσμητικής χειρουργικής για περίπου 35 χρόνια υποστήριξε ότι οι πλαστικοί χειρουργοί έχουν "υποχρέωση" να φροντίζουν για όλους τους ασθενείς που αναζητούν αποκατάσταση. Επιπλέον, εξετάζοντας ασθενείς που παρουσίαζαν ψυχολογική δυσαρέσκεια, βρήκε ότι όταν υπάρχει σωστή φροντίδα για τα άτομα αυτά, είναι πιθανό να βιώσουν θετικά ψυχολογικά οφέλη από την επέμβαση (Pruzinsky, 1993).

2.7 Ο ρόλος της αυτοεκτίμησης

Πολλά άτομα όταν εκφράζουν την επιθυμία τους να υποβληθούν σε κοσμητική χειρουργική, τονίζουν ότι προσδοκούν να έχουν θετικά αποτελέσματα και στην αυτοεκτίμησή τους.

Επιπρόσθετα, έχει παρατηρηθεί ότι η ικανοποίηση που νιώθουν οι ασθενείς για την εμφάνισή τους και η αυτοεκτίμηση τους έχουν σχετικά υψηλή συσχέτιση, κυρίως στις γυναίκες. Ως εκ τούτου αναμένεται ότι μια αισθητική επέμβαση δεν βελτιώνει μόνο την αυτό-εικόνα αλλά και τη γενική αυτοεκτίμηση του ατόμου (Soest et al., 2008).

Ανασκοπώντας σχετικές μελέτες στη βιβλιογραφία, ο Cook ανέφερε 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 (προεγχειρητικά και μετεγχειρητικά), είναι πιθανό η φαινομενική βελτίωση της αυτοεκτίμησης να αντανακλά μικρής διάρκειας γνωστικής ασυμφωνίας αποτελέσματα της επέμβασης. Συνεπώς, δεν θα μπορούσε να υποστηριχτεί με σιγουριά ότι οι κοσμητικές διαδικασίες οδηγούν σε σημαντικά μακροπρόθεσμα αποτελέσματα σχετικά με την αυτοεκτίμηση των ασθενών (Cook et al., 2006).

Αργότερα, σε μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 46 γυναίκες που έκαναν εγχείριση μείωσης στήθους, σημειώθηκαν χαμηλότερες βαθμολογίες από τους ασθενείς προεγχειρητικά απ' ότι μετεγχειρητικά. Αντίθετα, η ομάδα ελέγχου δεν ανέφερε κάποια αλλαγή στην μεταβλητή αυτή (Neto et al., 2008). Παρόμοια

αποτελέσματα έδειξε και έρευνα του Soest στην οποία αξιολογήθηκαν 156 ασθενείς διαφόρων ειδών επεμβάσεων (Soest et al., 2008).

Από την άλλη μεριά, σε σχετική μελέτη του Sarwer και των συνεργατών του, παρόλο που αναφέρθηκε βελτίωση της αυτοεκτίμησης από τους συμμετέχοντες, η μεταβολή αυτή δεν φάνηκε να ήταν στατιστικά σημαντική (Sarwer et al., 2008)

2.8 Ποιότητα ζωής - Άγχος - Κατάθλιψη

Μια άλλη κατεύθυνση της επιστημονικής έρευνας είναι να εντάξουν την έννοια της αυτό-εικόνας στην αξιολόγηση της ποιότητας ζωής των ασθενών και των ψυχοπαθολογικών αλλαγών (Bolton, Pruzinsky et al., 2003).

Η εκτίμησή της ποιότητας ζωής καθιστά αναγκαία μια πολύπλευρη αξιολόγηση της σωματικής, κοινωνικής, ψυχολογικής και συναισθηματικής λειτουργίας των ασθενών. Πολλοί οργανισμοί και ερευνητές έχουν χρησιμοποιήσει τέτοια εργαλεία για να μετρήσουν την αποτελεσματικότητα των επεμβάσεων στην γενική υγεία των συγκεκριμένων ατόμων. Μέχρι στιγμής, έχει φανεί ότι η ποιότητα ζωής πιθανόν παρουσιάζει ένα θετικό μακροχρόνιο όφελος στα άτομα που πραγματοποιούν μια τέτοια διαδικασία (Sadick, 2008).

Ο Παγκόσμιο Οργανισμός Υγείας όρισε την υγεία ως την «κατάσταση πλήρους φυσικής, κοινωνικής και ψυχικής ευεξίας και όχι απλώς η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας». Αυτός ο ορισμός είναι αρκετά συναφής με την αισθητική χειρουργική, λόγω του ότι πολλές από τις συνθήκες που αναπτύσσονται έχουν κοινωνικές, ψυχολογικές και φυσιολογικές συνιστώσες, όπως περιγράφηκε παραπάνω (Klassen et al., 1996).

Για τους ασθενείς που υποβάλλονται σε κοσμητική χειρουργική ή σχετικές διαδικασίες, η εκτίμηση της αποτελεσματικότητας ξεπερνά τις φυσιολογικές λειτουργίες, αφού τα περισσότερα άτομα επιλέγουν παρεμβάσεις οι οποίες δεν σχετίζονται άμεσα με ιατρικά οφέλη (Sadick, 2008).

Έχει θεωρηθεί ότι οι ασθενείς κοσμητικής χειρουργικής εσωτερικεύουν την σωματική τους εμφάνιση και τη δυσαρέσκειά που νιώθουν για το μέρος του σώματος που θέλουν να αλλάξουν, παρουσιάζοντας ένα υποσύστημα ψυχολογικής ανησυχίας, το οποίο κάποιες φορές οδηγεί σε προσπάθειες να μειώσουν αυτή την ασυνέπεια. Συνήθως οι χειρουργοί επικεντρώνονται στα μετεγχειρητικά αποτελέσματα, ωστόσο

οι ασθενείς ενδιαφέρονται όχι μόνο για την αισθητική αλλαγή αλλά και για τις συνέπειες που θα επιφέρει σε βασικούς τομείς της καθημερινής τους ζωής (Burk et al., 1985).

Κοινοί παράγοντες που μπορεί να επηρεάζουν την ποιότητα ζωής του ασθενή περιλαμβάνουν την αποδοχή από την οικογένεια και τους φίλους, την αντίδραση προς την εμφανισιακή αλλαγή από τον κοινωνικό και επαγγελματικό περίγυρο καθώς και την ευτυχία του ατόμου. Έτσι, η ευημερία του ασθενή σχετίζεται με τις ψυχικές, συναισθηματικές και κοινωνικές συνέπειες που προκύπτουν από την εμφάνιση του (Sadick, 2008).

Οι μελέτες που έχουν διεξαχθεί μέχρι σήμερα πάνω στο κομμάτι αυτό είναι αρκετά περιορισμένες. Πιο συγκεκριμένα, τα αποτελέσματα των ερευνών, που ως επί το πλείστον χρησιμοποιήθηκαν συνεντεύξεις και ψυχομετρικά εργαλεία, χαρακτηρίζονται ως διφορούμενα (Sarwer, 2002).

Σε μια μελέτη, που εξετάστηκαν 110 ασθενείς τα οποία έκαναν εγχείριση μείωσης στήθους, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι στο 95% του δείγματος βελτιώθηκε αρκετά η σωματική και ψυχολογική τους υγεία μετά την επέμβαση. Συγκεκριμένα, σημαντική αλλαγή παρουσιάστηκε στην σωματική και κοινωνική λειτουργία, στην ψυχολογική ευημερία και την γενική υγεία (Shakespeare et Cole, 1997).

Θετικά αποτελέσματα υποστήριξε και μια παρόμοια έρευνα με μικρή δειγματοληψία. Οι ασθενείς φάνηκε να παρουσιάζουν σχετική μείωση του άγχους και βελτίωση σε διαταραχές του ύπνου, στην απόλαυση των καθημερινών δραστηριοτήτων τους, στην κοινωνική και προσωπική τους ζωή 4 μήνες μετά την εγχείριση (Chahraoui et al., 2006).

Άλλες μελέτες που επικεντρώθηκαν κυρίως στην ικανοποίηση των ασθενών, έδειξαν ότι μετά την εγχείριση οι ασθενείς έμειναν ευχαριστημένοι σε διάφορους τομείς, συμπεριλαμβανομένου της γενικής υγείας και του άγχους (Papadopoulos et al., 2007).

Όσον αφορά στην ρινοπλαστική υπάρχουν κάποιες μελέτες που έχουν αναφέρει υψηλή ικανοποίηση των ασθενών και αύξηση της κοινωνικής αυτοπεποίθησης. Παρόλα αυτά η μελέτη του Edgerton και των συνεργατών του (αν και περιελάμβανε και άτομα που υποβλήθηκαν σε λίφτινγκ προσώπου και άλλες σχετικές διαδικασίες) βρέθηκε μια ψυχολογική ενόχληση μετεγχειρητικά στα άτομα και το 50% του δείγματος διαγνώστηκε με κάποια διαταραχή της προσωπικότητας (Honigman et al., 2004).

Επιπλέον, όταν εξετάστηκαν 79 ασθενείς που έκαναν ρινοπλαστική, βρέθηκε ότι οι περισσότεροι ασθενείς με υπερβολικό άγχος και νευρωτισμό προεγχειρητικά, παρέμειναν περίπου στα ίδια επίπεδα 6 μήνες και 5 χρόνια μετά την εγχείριση (Ercolani et al., 1999).

Σε άλλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τον Rankin και τους συνεργάτες του, με δείγμα 105 ασθενείς αισθητικής χειρουργικής, φάνηκε ότι οι συμμετέχοντες σημείωσαν σημαντική βελτίωση στην ποιότητα ζωής τους 6 μήνες μετά την επέμβαση . Επιπλέον, υπήρξε μείωση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων μετά την επέμβαση και θετικές αλλαγές αναφέρθηκαν στην κοινωνική και ερωτική ζωή των ατόμων, στις δραστηριότητες και τη φιλία (Rankin et al., 1998).

Επιπρόσθετα, σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε επέμβαση αύξησης στήθους φάνηκε ότι το 95% του δείγματος παρουσίαζε συμπτώματα κατάθλιψης και το 20% βαριά κατάθλιψη. Δυστυχώς, η μείωση των συμπτωμάτων τρία χρόνια αργότερα σε 30% και 5%, αντίστοιχα, δεν μπορεί να αποδοθεί με ασφάλεια στην εγχείριση εξαιτίας της έλλειψης συνθηκών ελέγχου (Cook et al. , 2006).

Από την άλλη μεριά, αξιολόγηση που πραγματοποιήθηκε σε 103 άτομα που έκαναν αισθητική χειρουργική στο πρόσωπο δεν έδειξε να υποχωρούν αρκετά τα καταθλιπτικά συμπτώματα και οι ανασταλτικές ιδέες (Meningaud et al., 2003).

Μέρος Γ'

3.1 Ερευνητικοί στόχοι και υποθέσεις

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε με σκοπό να διερευνηθούν οι αλλαγές που μπορεί να προκύψουν μέσω μιας κοσμητικής επέμβασης, εγχειρητικής ή μη, όσον αφορά στην αυτό-εικόνα, την αυτοεκτίμηση και την ψυχική υγεία του ατόμου. Συγκεκριμένα, για την ψυχική υγεία, στόχος ήταν να διαπιστωθεί κατά πόσο μειώνονται ή αυξάνονται τα καταθλιπτικά και αγχωτικά συμπτώματα σε άτομα που επιλέγουν να υποβληθούν σε τέτοιου είδους θεραπείες.

Οι υποθέσεις που έγιναν ήταν:

1. Η ικανοποίηση που αφορά την αυτό-εικόνα, τη συνολική εμφάνιση, ατόμων που υποβάλλονται σε αισθητική επέμβαση, διαφοροποιείται μετά απ' αυτήν.
2. Η ενασχόληση, η ικανοποίηση και η ανησυχία που νιώθουν τα άτομα με συγκεκριμένα σημεία του σώματός τους, διαφοροποιούνται έπειτα από μια αισθητική επέμβαση.
3. Η αυτοεκτίμηση των ατόμων που υποβάλλονται σε αισθητική επέμβαση, διαφοροποιείται μετά απ' αυτήν.
4. Τα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης που παρουσιάζουν άτομα που υποβάλλονται σε αισθητική επέμβαση, διαφοροποιούνται ύστερα απ' αυτήν.
5. Οι κοινωνικές σχέσεις ατόμων που υποβάλλονται σε αισθητική επέμβαση, διαφοροποιείται μετά απ' αυτήν.

Επιπρόσθετα, εξετάστηκε η συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών, για να διαπιστωθεί σε πιο βαθμό και προς πια κατεύθυνση (αρνητική ή θετική) μπορεί να υπάρξει συνάφεια. Οι μεταβλητές αφορούσαν την αυτό-εικόνα, την ενασχόληση και ανησυχία για το συγκεκριμένο μέρος του σώματος που δυσαρεστεί το άτομο, τα συμπτώματα

του άγχους και της κατάθλιψης, την ευπάθεια και τα στερεότυπα που έχουν τα άτομα για την εικόνα του σώματος, καθώς και την επένδυση που κάνουν σ' αυτήν.

Τα βασικότερα ερωτήματα που εξετάσθηκαν όσον αφορά τις συσχετίσεις ήταν:

1. Ο βαθμός ικανοποίησης του ατόμου για την εικόνα του σώματός του (αυτό-εικόνα) σχετίζονται με:
 - i. το βαθμό αυτοεκτίμησής του;
 - ii. το βαθμό ενασχόλησής του με το συγκεκριμένο μέρος του σώματος που μπορεί να το δυσαρεστεί;
 - iii. τα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης που παρουσιάζει;
2. Η αυτοεκτίμηση του ατόμου σχετίζεται με τα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης, καθώς και με την ευπάθεια και αυτό-επένδυση του ατόμου για την εμφάνισή του;
3. Ο βαθμός ευπάθειας και αυτό-επένδυσης του ατόμου για την αυτοεικόνα σχετίζεται με:
 - i. το βαθμό ενασχόλησής με το συγκεκριμένο μέρος του σώματος που δυσαρεστεί το άτομο;
 - ii. τα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης που παρουσιάζει;
 - iii. Το βαθμό ικανοποίησης σχετικά με την εμφάνιση;

3.2 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. Από το σύνολο των ατόμων, τα 11 είχαν υποβληθεί ξανά σε προηγούμενη επέμβαση, διαφορετικού είδους.

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
Μη εγχειρητικές επεμβάσεις	13	25,5%	
Λέιζερ προσώπου	1	2%	
Botox	4	7,7%	(1) ρινοπλαστική (1) botox
Υαλουρινικό οξύ	6	11,8%	
Αφαίρεση δερματικής βλάβης	2	4%	
Εγχειρητικές επεμβάσεις	38	74,5%	
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) ενδοσκοπ.
Πλαστική προσώπου	2	4%	(1) λιποαναρρόφηση (1) αύξηση στήθους

Είδος επέμβασης	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό επί τις %	Προηγούμενη επέμβαση
Ανόρθωση - προσθετική στήθους	1	2%	ρινοπλαστική
Λιποαναρρόφηση και μετ. μαλλιών	1	2%	
Ευρυαγγείες	1	2%	
Άγνωστη	2	4%	

Πίνακας 3.1. Είδος αισθητικής επέμβασης και αριθμός ατόμων που υποβλήθηκαν σ' αυτές.

Όσον αφορά στο εκπαιδευτικό υπόβαθρο, 2 άτομα από το συνολικό δείγμα είχαν τελειώσει γυμνάσιο, 20 είχαν τελειώσει λύκειο και 29 πανεπιστήμιο ή ΤΕΙ. Στην δεύτερη φάση της μέτρησης του ίδιου δείγματος απάντησαν τα 38 από τα 51 άτομα, πιο συγκεκριμένα 31 γυναίκες και 6 άνδρες.

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.

3.3 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 μετά από δική τους συναίνεση, δίνονταν τα ερωτηματολόγια στα άτομα. 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, πληροφορούνταν 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 σαφείς 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.

Στην παρούσα εργασία θα παρουσιαστούν και θα αναλυθούν οι υποθέσεις που έγιναν και τα αποτελέσματα που βρέθηκαν μεταξύ των ατόμων που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο πριν και μετά την αισθητική επέμβαση.

3.4 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 κάποιου τέτοιου είδους εγχείρημα στο άμεσο μέλλον ή αν είχε κάνει κάτι ανάλογο στο παρελθόν. Και τα δύο δείγματα συμπλήρωσαν ακριβώς τα ίδια ερωτηματολόγια.

Αυτο-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)

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 (βλ. παράρτημα α, ερωτηματολόγιο Δ').

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 επιθυμιτότητα και ανεπηρέαστο από την μάζα του σώματος των υποκειμένων. Επιπλέον, το ερωτηματολόγιο συγκλίνει σημαντικά και κατάλληλα με ένα πλήθος εργαλείων που μετρούν την αυτό-εικόνα και τις ψυχοκοινωνικές λειτουργίες.

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 α διαφορετικά για κάθε έναν από τους τρεις παράγοντες:

- ευπάθεια της αυτοεικόνας Cronbach's $\alpha = 0.853$
- επένδυση στην αυτοεικόνα Cronbach's $\alpha = 0.714$
- στερεότυπα σχετικά με την εμφάνιση Cronbach's $\alpha = 0.590$

B. Preoccupation Questionnaire

Αυτή η κλίμακα περιλαμβάνει 18 ερωτήματα που περιγράφουν τους διάφορους τρόπους με τους οποίους η πρότερη 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 πριν και μετά την αισθητική παρέμβαση με σκοπό να διερευνηθεί κατά πόσο το άτομο εξακολουθεί να ασχολείται και να προβληματίζεται με το συγκεκριμένο σημείο του σώματος μετά την αλλαγή. Αν, για παράδειγμα, συνεχίζει να το συγκαλύπτει ή να αναστατώνεται

όταν κάτι του το υπενθυμίζει. Επίσης, η κλίμακα αυτή συμπληρώθηκε και από το δείγμα του γενικού πληθυσμού (Cook et al., 2006). Ο δείκτης Cronbach's α για αυτό το ερωτηματολόγιο ήταν 0.934. (βλ. παράρτημα α, ερωτηματολόγιο Γ')

Γ. Body Areas Satisfaction Scale (BASS)

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. Η κλίμακα αυτή συμπληρώθηκε από όλα τα άτομα που συμμετείχαν στη μελέτη και είχε δείκτη εσωτερικής συνοχής Cronbach's $\alpha = 0.773$ (Brown, Cash et Mikulka, 1990). (βλ. παράρτημα α, ερωτηματολόγιο Β')

Αυτοεκτίμηση

Δ. Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)

Η αυτοεκτίμηση μετρήθηκε με την κλίμακα του Rosenberg ένα ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιείτε 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.

Το ερωτηματολόγιο δόθηκε και στις τρεις ομάδες της έρευνας (άτομα που θα υποβάλλονταν σε αισθητική επέμβαση πριν και μετά, ομάδα γενικού πληθυσμού). Τέλος, η κλίμακα του Rosenberg έχει χαρακτηριστεί ως ένα εργαλείο με καλή εσωτερική συνοχή, αξιοπιστία επαναληπτικών μετρήσεων, συγκλίνουσα και αποκλίνουσα εγκυρότητα. Στην παρούσα εργασία ο δείκτης εσωτερικής συνοχής ήταν 0.891 (Phillips et al., 2004; Soest et al., 2009; Franck & De Raedt, 2007). (βλ. παράρτημα α, ερωτηματολόγιο Α')

Άγχος-Κατάθλιψη

E. Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD)

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 των δύο διαταραχών. 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 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 εργαλείο, αποτελούμενο από 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). (βλ. παράρτημα α, ερωτηματολόγιο Ε')

Ο δείκτης εσωτερικής συνοχής του ερωτηματολογίου υπολογίστηκε ξεχωριστά για τα στοιχεία της κατάθλιψης και του άγχους:

κατάθλιψη Cronbach's $\alpha = 0.666$
άγχος Cronbach's $\alpha = 0.590$

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 0.590. 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. Επιπλέον, σ' αυτή τη φάση οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν κατά πόσο έμειναν ευχαριστημένοι από την επέμβαση και αν οι αλλαγές στην εμφάνιση τους έχουν επηρεάσει τις σχέσεις τους με τους άλλους.

3.5 Αποτελέσματα

Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Τα άτομα που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο πριν την επέμβαση ήταν συνολικά 51 στον αριθμό, 44 γυναίκες και 7 άνδρες. Ο μέσος όρος ηλικίας τους ήταν 38,8 χρόνια, με τυπική απόκλιση 11,9. Όσον αφορά στο μορφωτικό τους επίπεδο 2 συμμετέχοντες είχαν φτάσει μέχρι το γυμνάσιο, 20 είχαν τελειώσει και το λύκειο και 29 ήταν πτυχιούχοι πανεπιστημίου.

Από το συνολικό δείγμα των 51 ατόμων, οι 37 συμπλήρωσαν και το ερωτηματολόγιο της δεύτερης φάσης. Υπήρξε, δηλαδή, μια απώλεια των 14 ατόμων κατά την δεύτερη αξιολόγηση.

Οι πιο συνήθεις χειρουργικές επεμβάσεις μεταξύ των συμμετεχόντων ήταν η λιποαναρρόφηση ($n=8$), η αύξηση στήθους ($n=5$), η βλεφαροπλαστική ($n=5$) και η μεταμόσχευση μαλλιών ($n=5$), ενώ στις μη εγχειρητικές επεμβάσεις οι περισσότεροι επρόκειτο να κάνουν υαλουρινικό οξύ ($n=6$). Δύο άτομα από το συνολικό δείγμα είχαν επιλέξει να υποβληθούν σε 2 διαφορετικές εγχειρητικές επεμβάσεις μέσα στο ίδιο χρονικό διάστημα και άλλα 2 άτομα δεν ανέφεραν καθόλου το είδος της παρέμβασης που επέλεξαν να κάνουν (πίνακας 3.1). Επίσης, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων δήλωσε ότι οδηγήθηκε σε μια τέτοιου είδους θεραπεία καθαρά για αισθητικούς λόγους.

Μετεγχειρητική ικανοποίηση συμμετεχόντων

Οι περισσότεροι συμμετέχοντες της δεύτερης φάσης ανέφεραν ότι έμειναν πολύ ευχαριστημένοι ή ευχαριστημένοι από το αισθητικό αποτέλεσμα της επέμβασής τους σε ποσοστό 54,5% και 39,4% αντίστοιχα. Όσον αφορά στο κατά πόσο οι αλλαγές στην εμφάνισή τους επηρέασαν τις σχέσεις τους με τους άλλους, το 60,6% του δείγματος δήλωσε ότι υπήρξαν ελάχιστες ή καθόλου αλλαγές, ενώ το 30,3%, επίσης σημαντικό ποσοστό, ανέφερε ότι επηρεάστηκαν σε μεγάλο βαθμό ή υπερβολικά.

Συσχετίσεις

Οι συνάφειες μεταξύ των μεταβλητών, που μετρήθηκαν με το ερωτηματολόγιο κατά την πρώτη φάση της αξιολόγησης, κυμάνθηκαν από χαμηλές ως υψηλές, με τις περισσότερες να είναι μέτριες, όπως παρουσιάζονται στον πίνακα 3.2.

Οι μεγαλύτερες συσχετίσεις αφορούσαν τη σχέση μεταξύ της ευπάθειας που έχουν τα άτομα σχετικά με την εξωτερική τους εμφάνιση και των παρακάτω μεταβλητών:

- των συμπτωμάτων άγχους ($r = 0.65$ $p < 0.000$) ή κατάθλιψης ($r = 0.63$ $p < 0.000$) που μπορεί να παρουσιάζουν τα άτομα.
- της ενασχόλησης και της ανησυχίας που φαίνεται να έχουν τα άτομα με το συγκεκριμένο σημείο του σώματος που τους προβληματίζει ($r = 0.72$ $p < 0.000$). Αυτή η συσχέτιση ήταν η υψηλότερη που βρέθηκε και ήταν θετική, αποτέλεσμα που δείχνει ότι όσο πιο ευπαθή είναι το άτομο με την εμφάνισή του, τόσο περισσότερο ανησυχεί και ασχολείται με το σημείο που το δυσαρεστεί.
- Της επένδυσης των ατόμων που σχετίζεται με την εικόνα τους, δηλαδή πόσο επενδύουν τα άτομα στην εμφάνιση ($r = 0.61$ $p < 0.000$).
- Των στερεοτύπων που έχουν τα άτομα σχετικά με την εμφάνιση ($r = 0.62$ $p < 0.000$).

Αναφορικά με την ικανοποίηση που αισθάνονται τα άτομα σχετικά με την εμφάνιση τους, βασική μεταβλητή της έρευνας, βρέθηκε ότι σχετίζεται σε μέτριο βαθμό με την ενασχόληση και το βαθμό ανησυχίας που αισθάνεται το άτομο με το συγκεκριμένο μέρος του σώματος που το προβληματίζει ($r = -0.49$ $p < 0.000$). Επιπλέον, προέκυψε μέτρια θετική συσχέτιση με την αυτοεκτίμηση ($r = 0.52$ $p < 0.000$), πράγμα που σημαίνει ότι όσο πιο ευχαριστημένο αισθάνεται το άτομο με την εμφάνιση του τόσο μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση έχει.

Η κατάθλιψη και το άγχος είχαν μέτρια θετική συσχέτιση μεταξύ τους ($r = 0.624$ $p < 0.000$) και συσχετίστηκαν μέτρια θετικά με την ενασχόληση και το βαθμό ανησυχίας για το συγκεκριμένο μέρος του σώματος ($r = 0.53$ $p < 0.000$) και ($r = 0.6$ $p < 0.000$), αντίστοιχα. Η κατάθλιψη βρέθηκε, επίσης, ότι είχε μέτρια αρνητική συσχέτιση με την αυτοεκτίμηση ($r = -0.57$ $p < 0.000$).

Τέλος, η μεταβλητή για την οποία διαπιστώθηκε μικρότερου βαθμού συνάφεια με τις υπόλοιπες μεταβλητές, εκτός από την ευπάθεια, ήταν τα στερεότυπα που έχουν τα άτομα σχετικά με την εμφάνιση.

		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	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
στερεότυπα 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)

a. ομάδα = ομάδα πριν την επέμβαση

Πίνακας 3.2. Συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών της αξιολόγησης των ατόμων πριν την επέμβαση.

Συγκρίσεις μεταξύ των ομάδων με T-test

Η σύγκριση των μεταβλητών μεταξύ της ομάδας των ατόμων που συμπλήρωσε το ερωτηματολόγιο πριν την επέμβαση και αυτής που το συμπλήρωσε μετά πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με το κριτήριο- t.

Από την ανάλυση των δεδομένων φάνηκε ότι η ικανοποίηση που νιώθουν τα άτομα για την εμφάνισή τους γενικά, βελτιώθηκε σημαντικά μετά την επέμβαση. Η διαφορά ανάμεσα στους μέσους όρους της ομάδας πριν την επέμβαση και της ομάδας μετά την επέμβαση ($M = 1.54$, $SD = 2.58$) ήταν στατιστικά σημαντική ($t(34) = 3,53$, $p = 0.001$).

Τα αποτελέσματα έδειξαν, επίσης, ότι αυξήθηκε η ενασχόληση και η ανησυχία των ατόμων για το συγκεκριμένο σημείο του σώματος, για το οποίο πραγματοποίησαν την επέμβαση, μετά απ' αυτήν. Η διαφορά μεταξύ των μέσων όρων των ομάδων ($M = 6.03$, $SD = 11.15$) σ' αυτή τη περίπτωση ήταν, επίσης, στατιστικά σημαντική ($t(34) = 3.2$, $p = 0.003$).

Όσον αφορά στην αυτοεκτίμηση των συμμετεχόντων πριν και μετά την επέμβαση δε φάνηκε να μεταβάλλεται αρκετά, ώστε να μπορεί να χαρακτηριστεί στατιστικά σημαντική ($t(33) = 1.14$, n.s.). Η διαφορά των μέσων όρων για την αυτοεκτίμηση μεταξύ των δύο ομάδων ήταν ίση με 1.05 και η τυπική απόκλιση ίση με 5.4.

Επιπρόσθετα, στην ερώτηση που αφορούσε το βαθμό που η κατάσταση της σωματικής υγείας των συμμετεχόντων ή τα συναισθηματικά τους προβλήματα επηρέασαν τις συνήθειες κοινωνικές τους δραστηριότητες, δεν παρατηρήθηκε αρκετά μεγάλη αλλαγή. Απ' την ανάλυση δεν παρατηρήθηκε μεγάλη διαφορά μεταξύ των μέσων όρων των δύο ομάδων ($M = 0.36$, $SD = 1.1$) στο συγκεκριμένο ερώτημα, αν και 10 άτομα δεν απάντησαν καθόλου στην ερώτηση ($t(27) = 1.72$, n.s.).

Τέλος, από τα αποτελέσματα προέκυψαν σημαντικές διαφορές και στα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης των ατόμων μεταξύ των δύο φάσεων της αξιολόγησης. Η διαφορά των μέσων όρων ($M = 1.14$, $SD = 2.78$) όσον αφορά στα συμπτώματα του άγχους πριν και μετά την επέμβαση ήταν στατιστικά σημαντική ($t(33) = 2.4$, $p = 0.022$), καθώς και η διαφορά ανάμεσα στους μέσους όρους των ομάδων ($M = 0.97$, $SD = 2.5$) που σχετίζονταν με την κατάθλιψη ($t(32) = 2.22$, $p = 0.033$).

Τα παραπάνω αποτελέσματα παρουσιάζονται συνοπτικά στον παρακάτω πίνακα.

<u>Διαφορά ομάδας β από ομάδα α</u>	<u>M</u>	<u>SD</u>	<u>t</u>	<u>Στατ. σημαντικότητα</u>
ικανοποίηση με εμφάνιση	1,54	2,58	3.53	0.001*
ενασχόληση με συγκ. σημείο του σώματος	6.03	11.14	3.2	0.003*
αυτοεκτίμηση	1.05	5.4	1.14	0.261
κοινωνικές σχέσεις	0.36	1.1	1.72	0.096
συμπτώματα άγχους	1.14	2.78	2.4	0.022*
συμπτώματα κατάθλιψης	0.97	2.5	2.22	0.033*

* $p < 0.05$

Πίνακας 3.3. Συγκρίσεις μεταβλητών σύμφωνα με το κριτήριο-t.

Συγκρίσεις των ομάδων με T-test ως προς την ικανοποίηση με συγκεκριμένα σημεία του σώματος.

Κατά την ανάλυση των δεδομένων, πραγματοποιήθηκαν επίσης συγκρίσεις μεταξύ των δύο ομάδων σύμφωνα με το κριτήριο-t, όσον αφορά στην ικανοποίηση με συγκεκριμένα σημεία του σώματος, με σκοπό να διαπιστωθεί αν αλλάζει η ικανοποίηση των συμμετεχόντων γι' αυτά, καθώς και για ποια διαφοροποιείται περισσότερο. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται αναλυτικά στον πίνακα 3.4.

Οι διαφορές των μέσων όρων που ήταν στατιστικά σημαντικές μεταξύ των ατόμων της πρώτης και δεύτερης φάσης αφορούσαν το πρόσωπο και το πάνω μέρος του κορμού (στήθος, ώμοι, μπράτσα). Επίσης, έτειναν να είναι στατιστικά σημαντικές και αυτές που σχετίζονταν με την συνολική εμφάνιση του ατόμου. Για τα υπόλοιπα μέρη του σώματος δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές. Αυτό μπορεί να εξηγηθεί αν λάβουμε υπόψη ότι πολλές από τις επεμβάσεις που πραγματοποιήθηκαν έγιναν στα συγκεκριμένα σημεία του σώματος.

<u>Διαφορά ομάδας β από ομάδα α</u>	<u>M</u>	<u>SD</u>	<u>t</u>	<u>Στατ. σημαντικότητα</u>
πρόσωπο	0.43	1.06	2,38	0.023*
Μαλλιά (χρώμα, πυκνότητα, υφή)	0.11	0.63	1.07	0.292
Κάτω μέρος του κορμού	0.11	0.47	1.43	0.16
Μεσαίο μέρος του κορμού	0.17	0.86	1.18	0.245
Πάνω μέρος του κορμού	0.54	1.29	2.49	0.018*
Μέγεθος των μυών	0.14	0.55	1.54	0.134
Βάρος	0.06	0.48	0.70	0.487
Ύψος	0.08	0.56	0.90	0.373
Συνολική εμφάνιση	0.17	0.51	1.97	0.057

* $p < 0.05$

Πίνακας 3.4. Συγκρίσεις μεταβλητών σύμφωνα με το κριτήριο-t όσον αφορά συγκ. σημεία του σώματος.

3.6 Συζήτηση

3.6α Συμπεράσματα

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την παρούσα μελέτη επιβεβαίωσαν, κατά γενική ομολογία, τα ευρήματα της πλειοψηφίας προηγούμενων ερευνών. Τα ευρήματα αυτά αφορούν τις αλλαγές σε συγκεκριμένους ψυχολογικούς τομείς που παρουσιάζουν άτομα επιλέγοντας να κάνουν μια αισθητική επέμβαση.

Συγκεκριμένα, οι πιο πολύ συμμετέχοντες (93,9%) δήλωσαν ότι παρέμεναν ευχαριστημένοι με το αισθητικό αποτέλεσμα της επέμβασης ½- 3 μήνες αργότερα. Επίσης, απ' ότι φάνηκε η ικανοποίηση τους για το σώμα τους βελτιώθηκε. Ωστόσο, το γεγονός αυτό δεν επηρέασε σε μεγάλο βαθμό τις κοινωνικές σχέσεις όλων των ατόμων (30,3%). Το αποτέλεσμα αυτό δείχνει ότι η βελτίωση της αυτό-εικόνας του ατόμου μετά την επέμβαση ίσως δεν οφείλεται στις αντιδράσεις που λαμβάνει από τους γύρω του για την αλλαγή.

Από τις συσχετίσεις που έγιναν μεταξύ των μεταβλητών βρέθηκαν σημαντικές συνάψεις των περισσότερων με την ευπάθεια που παρουσιάζουν τα άτομα σχετικά με την εμφάνισή τους. Η μεγαλύτερη συσχέτιση που βρέθηκε ήταν μεταξύ της ευπάθειας και της ενασχόλησης, ανησυχίας που νιώθουν τα άτομα με το μέρος του σώματος που τα ενοχλεί. Όταν δηλαδή κάποιος πιστεύει ότι η εξωτερική του εμφάνιση είναι ελλιπής και κοινωνικά δε γίνεται αποδεκτή, τείνει να ανησυχεί και να ασχολείται περισσότερο με το σημείο που τον δυσαρεστεί. Αυτό σημαίνει ότι μπορεί να παραπονιέται συχνά γι' αυτό, να το συγκαλύπτει με διάφορους τρόπους ή να αναστατώνεται όταν κάτι του το υπενθυμίζει.

Επιπλέον, φάνηκε ότι όσο περισσότερο το άτομο υποθέτει πως η εμφάνιση του δεν γίνεται αποδεκτή από τους άλλους, τόσο περισσότερο είναι πιθανό να πιστεύει ότι η εμφάνιση αποτελεί σημαντικό και κύριο στοιχείο της αυτό-εικόνας του και να συντηρεί στερεότυπα σχετικά με αυτήν.

Όσον αφορά στην ικανοποίηση σχετικά με την εμφάνιση συσχέτιστηκε μέτρια θετικά με την αυτοεκτίμηση. Όταν δηλαδή το άτομο νιώθει ικανοποιημένο από την εμφάνισή του είναι πιθανό να παρουσιάζει και υψηλή αυτοεκτίμηση.

Σύμφωνα και με την βιβλιογραφία, κάποιος που είναι δυσαρεστημένος με την εμφάνιση του συχνά τείνει να γενικεύει αυτή τη δυσαρέσκεια και σε άλλες εκδοχές

του εαυτού του, τις οποίες αξιολογεί πιο αρνητικά και καταλήγει να έχει χαμηλή αυτοεκτίμηση (Rumsey & Harcourt, 2005). Η αυτοεικόνα, συμπεριλαμβανομένης και της αντίληψης για την εμφάνιση γενικά, θεωρείται πιθανώς η πιο σημαντική παράμετρος της αυτοεκτίμησης (Levine & Smolak, 2002; Sarwer et al., 1998). Παρόλα αυτά, η συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών που υπολογίστηκε στη παρούσα έρευνα δεν θεωρείται αρκετά σημαντική, όπως προτείνει η θεωρία.

Πέρα όμως από την αυτοεκτίμηση, η μεταβλητή αυτή δε φάνηκε να συσχετίζεται σημαντικά με την κατάθλιψη και το άγχος ή την ενασχόληση με το μέρος του σώματος που ενοχλεί το άτομο.

Τα συμπτώματα της κατάθλιψης και του άγχους συσχετίστηκαν μέτρια θετικά μεταξύ τους και μέτρια θετικά με την ευπάθεια του ατόμου σχετικά με την εμφάνιση, καθώς και την ενασχόληση με το μέρος του σώματος που ενοχλεί το άτομο. Αυτό δείχνει ότι κάποιος που αισθάνεται δυσαρεστημένος με την εικόνα του ή τουλάχιστον θεωρεί ότι δεν είναι κοινωνικά αποδεκτή, όχι μόνο ασχολείται περισσότερο με τις ατέλειες που πιστεύει ότι έχει, αλλά μπορεί να παρουσιάζει και συμπτώματα κατάθλιψης ή άγχους.

Έχει υποστηριχθεί ότι το άγχος που σχετίζεται με την εμφάνιση είναι επακόλουθο του αντιλαμβανόμενου στίγματος που έχει δεχτεί το άτομο από το κοινωνικό του περιβάλλον. Αυτό αυξάνεται όταν το άτομο έρχεται αντιμέτωπο με έντονα γεγονότα, όπως κοινωνικές καταστάσεις που η δυσμορφία του μπορεί να αποκαλυφθεί. Έτσι, το άτομο προσπαθώντας να αντιμετωπίσει την απειλή αγχώνεται και είτε συγκαλύπτει το συγκεκριμένο σημείο, είτε αποφεύγει να βρεθεί σε τέτοιες καταστάσεις. Ωστόσο, αυτές οι στρατηγικές μειώνουν το άγχος μόνο βραχυπρόθεσμα και συμβάλουν στην επανεμφάνιση και ενδυνάμωσή του (Rumsey & Harcourt, 2004).

Όσον αφορά στην κατάθλιψη, σύμφωνα με γνωστικές θεωρίες, οι αρνητικές εκτιμήσεις του εαυτού διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην εκδήλωση της συγκεκριμένης διαταραχής. Πολλοί ερευνητές, μάλιστα, θεωρούν τις αρνητικές εκτιμήσεις του εαυτού ως ένα σύμπτωμα της κατάθλιψης και τονίζουν τον κεντρικό ρόλο της αυτοεκτίμησης και της αυτό-εικόνας σ' αυτήν (Μακρή-Μπότσαρη, 2001).

Επιπλέον, ο Roberts και οι συνεργάτες του το 1995 σε μια μελέτη, βρήκαν πως το επίπεδο της αυτοεκτίμησης ήταν ικανό να προβλέψει πιθανά καταθλιπτικά συμπτώματα (Μακρή-Μπότσαρη, 2001). Οι μεταβλητές αυτές φάνηκε να έχουν μέτρια αρνητική συσχέτιση στη παρούσα μελέτη.

Από το t- test που πραγματοποιήθηκε για να διερευνηθούν οι διαφορές των δύο φάσεων, διαπιστώθηκε ότι τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα αύξησαν την ικανοποίηση που ένιωθαν για την συνολική τους εμφάνιση ύστερα από την παρέμβαση. Ωστόσο, η διαφορά των μέσων όρων μεταξύ των δύο φάσεων δεν ήταν τόσο σημαντική, όσο η ικανοποίηση για συγκεκριμένα σημεία του σώματος.

Στην πραγματικότητα, η ικανοποίηση βελτιώθηκε σημαντικά για το πρόσωπο και το πάνω μέρος του κορμού, σημεία στα οποία πραγματοποιήθηκαν οι περισσότερες επεμβάσεις. Αυτό δείχνει ότι τα άτομα αν και μπορεί να βιώνουν μια βελτίωση για το συγκεκριμένο μέρος που άλλαξαν, ίσως αυτή η βελτίωση να μην μπορεί να γενικευτεί με σιγουριά και στην συνολική αυτό-εικόνα των ατόμων.

Η αυτοεκτίμηση δεν φάνηκε να διαφοροποιείται αρκετά στα άτομα μεταξύ των δύο αξιολογήσεων. Έχει υποστηριχθεί από τους Brown και Marshall (2006) καθώς και άλλους ερευνητές ότι η αυτοεκτίμηση αντιπροσωπεύει το πώς αισθάνεται κάποιος γενικά για τον εαυτό του. Η συνολική αυτοεκτίμηση παραμένει σχετικά σταθερή και αμετάβλητη στον χρόνο και στις διάφορες καταστάσεις (Μακρή-Μπότσαρη, 2001). Ίσως γι' αυτό, λοιπόν, να μην παρατηρήθηκε μεγάλη αλλαγή σ' αυτή τη μεταβλητή.

Τα παραπάνω ευρήματα για την αυτό-εικόνα και την αυτοεκτίμηση έχουν διαπιστωθεί και σε παλαιότερες έρευνες ή ανασκοπήσεις τέτοιων μελετών (Sarwer et al., 2002; Grossbart & Sarwer, 2003; Sarwer & Cramer 2004; Sarwer et al., 2005; Sarwer et al., 2008; Soest et al., 2008; Moss & Harris, 2009).

Επιπλέον, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες μετά την επέμβαση ανησυχούν λιγότερο με το μέρος του σώματος που άλλαξαν και ότι τα συμπτώματα του άγχους και της κατάθλιψης που παρουσίαζαν προηγουμένως μειώνονται αρκετά.

Τα ευρήματα αυτά αν και επιβεβαιώνουν τα αποτελέσματα πολλών μελετών (Rankin et al., 1998; Cook et al., 2006; Chahraoui et al., 2006; Papadopoulos et al., 2007), υπάρχουν αρκετές έρευνες που δεν έχουν βρει σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο διαστημάτων (πριν και μετά την επέμβαση) (Ercolani et al., 1999; Meningaud et al., 2003; Sarwer et al., 2005; Sarwer et al., 2008).

3.6β Περιορισμοί

Οι περισσότερες έρευνες που έχουν διεξαχθεί μέχρι σήμερα, σ' αυτόν τον τομέα, προτείνουν ότι η πλειοψηφία των ατόμων που υποβάλλονται σε κοσμητική χειρουργική ή παρεμφερείς επεμβάσεις παρουσιάζει βελτίωση σε διάφορους ψυχολογικούς τομείς. Τα αποτελέσματα, όμως, μερικές φορές είναι συγκεχυμένα και αντιφατικά. Κάποιες έρευνες αναφέρουν σπουδαία ψυχολογική αλλαγή, ενώ άλλες δεν βρίσκουν στατιστικά σημαντικές αλλαγές.

Επιπλέον, πολλές απ' αυτές 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 και μη ακριβής αξιολογήσεις αυτών που εκλέχθηκαν και προσεγγίστηκαν για να συμμετέχουν, έλλειψη αξιόπιστων και έγκυρων εργαλείων και μικρά διαστήματα επαναξιολόγησης (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 ο όρος αυτό-εικόνα.

Κατά τη διάρκεια εξαγωγής της παρούσας έρευνας προέκυψαν αρκετοί περιορισμοί. Το συνολικό δείγμα των ατόμων από το οποίο συλλέχθηκαν τα δεδομένα δεν ήταν αρκετά μεγάλο σε αριθμό, υπήρξε σημαντική απώλεια ατόμων στη δεύτερη μέτρηση, όπως επίσης και ανομοιογένεια ως προς το φύλο (μόνο δύο άντρες συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο). Έτσι, τα αποτελέσματα δεν θα μπορούσαν να γενικευτούν με ασφάλεια στο γενικότερο πληθυσμό.

Επιπλέον, οι συμμετέχοντες υποβλήθηκαν σε διάφορων ειδών επεμβάσεις και αξιολογήθηκαν ως σύνολο, εξαιτίας του περιορισμένου αριθμού των συμμετεχόντων. Τα συμπεράσματα, λοιπόν, της μελέτης δεν μπορούν να καθορίσουν σε ποιού τύπου αισθητικές επεμβάσεις (εγχειρητικές ή μη) οι μεταβλητές που μελετήθηκαν διαφοροποιούνται περισσότερο πριν και μετά την παρέμβαση. Ωστόσο, ο Soest και οι συνεργάτες του σε μια σχετική μελέτη δεν βρήκαν διαφορές μεταξύ των διαφόρων αισθητικών επεμβάσεων που είχε υποβληθεί το δείγμα τους (Soest et al., 2008).

Η συλλογή των δεδομένων έγινε από τους πλαστικούς χειρουργούς μετά από λεπτομερή ενημέρωση για τη διαδικασία χορήγησης του ερωτηματολογίου, εξαιτίας

της άρνησης των περισσότερων να δοθούν από τους ίδιους τους ερευνητές. Για το λόγο αυτό, υπάρχει πιθανότητα να μην χορηγήθηκαν με τον ίδιο τρόπο, από όλες τις κλινικές που συμφώνησαν να λάβουν μέρος στη μελέτη, τα ερωτηματολόγια στους συμμετέχοντες.

Όσον αφορά στο μικρό χρονικό διάστημα που μεσολάβησε μεταξύ των δύο αξιολογήσεων, θα μπορούσε κανείς να υποθέσει ότι, ίσως, επηρέασε σε κάποιο βαθμό τα αποτελέσματα. Για παράδειγμα, μπορεί οι σημαντικές διαφορές που βρέθηκαν να ήταν αποτέλεσμα της γνωστικής ασυμφωνίας που μπορεί να υπάρξει, όταν τα άτομα χρησιμοποιούν το γεγονός ότι έκαναν μια σημαντική αλλαγή ως βάση για να εκτιμήσουν την αξία της επέμβασης. Σ' αυτή την περίπτωση, τα άτομα τείνουν να αξιολογούν θετικά την αλλαγή για να δικαιολογήσουν την συμπεριφορά τους. Επιπλέον, οι βελτιώσεις των ψυχολογικών λειτουργιών, που φαίνεται να προκύπτουν σε κάποιες μεταβλητές, μπορεί να είναι πρόσκαιρες εξαιτίας του μεγάλου ενθουσιασμού που νιώθουν τα άτομα για την αλλαγή.

Αναφορικά με τη μείωση των συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης, υπάρχει πιθανότητα να εξαρτώνται όχι μόνο από το αισθητικό αποτέλεσμα της επέμβασης, αλλά και από άλλους παράγοντες. Ένας τέτοιος παράγοντας μπορεί να είναι το προεγχειρητικό άγχος που αισθάνεται το άτομο για τη χειρουργική διαδικασία, αυτή καθεαυτή.

Είναι πολύ πιθανό, επίσης, το άτομο να παρουσιάζει περισσότερα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης πριν την επέμβαση γιατί η ίδια η διαδικασία του υπενθυμίζει διαρκώς τη δυσαρέσκεια που αισθάνεται για το μέρος του σώματος που θα αλλάξει ή για διαφορετικούς άσχετους λόγους. Αυτός ο περιορισμός θα μπορούσε ίσως να ελέγθη εάν συγκρινόταν το δείγμα με άτομα που επρόκειτο να υποβληθούν σε μη κοσμητικές επεμβάσεις.

3.6γ Μελλοντικές κατευθύνσεις

Οι ψυχολογικές μεταβολές αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες στην πρακτική των κοσμητικών παρεμβάσεων. Καθώς ο τομέας αυτός συνεχίζει να αναπτύσσεται όλο και περισσότερο, είναι πολύ σημαντικό να κατανοηθούν οι ψυχολογικές λειτουργίες που παρακινούν τα άτομα σε αισθητικές επεμβάσεις.

Οι μελλοντικές μελέτες καλό θα ήταν να συμπεριλαμβάνουν όσο πιο αξιόπιστα και έγκυρα εργαλεία μέτρησης γίνεται, καθώς και προ-εγχειρητικές και μετεγχειρητικές αξιολογήσεις, κατάλληλες ομάδες ελέγχου και σύγκρισης.

Γενικότερα, με εξαίρεση τα άτομα που υποβάλλονται σε αύξηση ή αφαίρεση στήθους, λίγα πράγματα είναι γνωστά για το μέγεθος της ενόχλησης που σχετίζεται με την αυτο-εικόνα ατόμων που επιλέγουν άλλου είδους επεμβάσεις, όπως οι πλαστικές που γίνονται στο πρόσωπο. Γι' αυτό θα ήταν σημαντικό να εξεταστεί μια μεγαλύτερη γκάμα κοσμητικών επεμβάσεων (Honigman et al., 2004).

Επιπλέον, θα ήταν πολύ σημαντικό να διερευνηθούν διεξοδικότερα παράγοντες που θεωρείται ότι παίζουν ουσιαστικό ρόλο στην ανάπτυξη της αυτο-εικόνας και να ληφθούν περισσότερο υπ' όψιν από του ειδικούς στην έρευνα. Για παράδειγμα, ο ρόλος των κοινωνικοπολιτισμικών παραγόντων, όπως η υπερβολική διαφήμιση και η αρνητική επιρροή των μη ρεαλιστικών προτύπων στα Μ.Μ.Ε., φαίνεται να μην έχει λάβει τη προσοχή που θα έπρεπε. Παρόμοια, αναπτυξιακοί παράγοντες, όπως η πρόωμη σωματική ωρίμανση ή το πείραγμα από τους γύρω, καθώς και η συμβολή τους στην εμφάνιση της δυσαρέσκειας που σχετίζεται με την εμφάνιση, ίσως χρειάζονται περισσότερη μελέτη (Sarwer & Cserand 2004).

Ένα άλλος σημαντικός τομέας που θα είχε ενδιαφέρον να διερευνηθεί περισσότερο και θα πρέπει να συνυπολογίζεται σε τέτοιου είδους μελέτες είναι η σχέση που υπάρχει μεταξύ δυσμορφικών διαταραχών ή διαταραχών διατροφής και κοσμητικών επεμβάσεων. Σε κάποιες ανασκοπήσεις που έχουν πραγματοποιηθεί μέχρι σήμερα, φαίνεται ότι πολλές φορές τα άτομα που πάσχουν από τέτοιες διαταραχές όχι μόνο δεν επωφελούνται από αυτές τις παρεμβάσεις, αλλά παρατηρείται και επιδείνωση ή μη μεταβολή των συμπτωμάτων τους (Phillips & Diaz, 1997; Veale, 2000).

Παρόμοια, η εκτίμηση διαφορετικού είδους ψυχοπαθολογίας, που θα μπορούσε να επηρεάσει την ικανοποίηση του ατόμου για το αισθητικό αποτέλεσμα και την ψυχική του υγεία μετά την επέμβαση, θα πρέπει να μελετηθεί περισσότερο και να

λαμβάνονται σοβαρά υπόψη από τους ειδικούς. Ίσως, η επιλογή μιας άλλου είδους θεραπείας γι' αυτή την κατηγορία ατόμων να είναι πιο κατάλληλη και αποτελεσματική.

Συμπερασματικά, θα μπορούσαμε να πούμε ότι τα άτομα που επιλέγουν να ρισκάρουν και να δαπανήσουν αρκετά χρήματα για μια κοσμητική παρέμβαση στην εμφάνισή τους, αυξάνονται χρόνο με το χρόνο. Γι' αυτό είναι πολύ σημαντικό να αναπτυχθεί αυτός ο τομέας της έρευνας και να διαπιστωθεί με μεγαλύτερη ακρίβεια αν τελικά ένα τέτοιο εγχείρημα μπορεί να επιφέρει σπουδαία ψυχολογικά οφέλη στον άνθρωπο.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. (2000) 4th edn. Text Revision. Washington, DC: American Psychiatric Association.

Altabe M., Thompson J.K. (1996) Body Image: A Cognitive Self-Schema? *Cogn. Ther. Res.*, 20 (2), 171-193.

Berg P., Thompson J.K. (2007) Self-schema and social comparison explanations of body dissatisfaction: A laboratory investigation. *Body Image*, 4:29–38.

Birbeck D.J., Drummond M. J.N. (2003) Body image and the pre-pubescent child. *Jour. Educ.l Enquiry*, 4 (1), 117-127.

Bolton MA, Puzinsky T, Cash TF, et al. (2003) Measuring outcomes in plastic surgery: body image and quality of life in abdominoplasty patients. *Plast Reconstr Surg*, 112:619-25.

Brown T. A., Cash T.F., Mikulka P.J. (1990) Attitudinal Body-Image Assessment: Factor Analysis of the Body-Self Relations Questionnaire. *Jour. Pers. Assesment*, 55(1&2), 135-144.

Burk J, Zelen S, Terino E. (1985) More than skin-deep: A self-consistency approach to the psychology of cosmetic surgery. *Plast Reconstr Surg*, 76:270–275.

Cash T.F. and Labarge A.S. (1996) Development of the Appearance Schemas Inventory: A New Cognitive Body-Image Assessment. *Cognitive Therapy and Research*, 20:37-50.

Cash T.F. & Pruzinsky T. (2002) Understanding body image: Historical and contemporary perspectives. In Cash T.F., Pruzinsky T. (Eds) *Body Image: A handbook of Theory, Research and Clinical Practice*. London: The Guilford Press.

- Cash T. F. (2004) Body image: past, present, and future. *Body Image*, 1:1–5.
- Castle D. J., Honigman R.J. & Phillips K. A. (2002) Does cosmetic surgery improves psychosocial wellbeing? *Med J Aus*, 176:601-604.
- Chahraoui K., Danino A., Benony H., Frachebois C., Clerc A. S., Malka G. (2006) Anxiety and subjective quality of life pre-operatively and 4 months after reduction mammoplasty. *Journal of Psychosomatic Research*, 61:801-806.
- Cook S.A., Rosser R., Toone H., James M.I., Salmon P. (2006) The psychological and social characteristics of patients referred for NHS cosmetic surgery: Quantifying clinical need. *J. Plast. Reconstr. Aesth. Surg*, 59:54-64.
- Cook S.A., Rosser R., Salmon P. (2006) Is cosmetic surgery an effective psychotherapeutic intervention? A systematic review of the evidence. *J. Plast. Reconstr. Aesth. Surg.*, 59:1133-51.
- Davison T.E. & McCabe M.P. (2005) Relationships between Men's and Women's Body Image and Their Psychological, Social, and Sexual Functioning. *Sex Roles*. Vol. 52, 463-475.
- Ercolani M., Baldaro B., Rossi N., & Trombini G.(1999) Five-year follow-up of cosmetic rhinoplasty. *Journal of Psychosomatic Research*, 47(3), 283–286.
- Etu S.F. & Gray J.J. (2010) A preliminary investigation of the relationship between induced rumination and state body image dissatisfaction and anxiety. *Body Image*, 7:82–85.
- Ferraro G.A., Rossano F. & D' Andrea F. (2005) Self-perception and Self-esteem of Patients Seeking Cosmetic Surgery. *Aest. Plast. Surg*. 29:184-189.

Franck E., Rudi De Raedt (2007) Self-esteem reconsidered: Unstable self-esteem outperforms level of self-esteem as vulnerability marker for depression. *Behaviour Research and Therapy*, 45:1531–1541.

Grossbart T. A. & Sarwer D. B. (2003) Psychosocial Issues and Their Relevance to the Cosmetic Surgery Patient. *Semin. Cutan. Med. Surg.* 22 (2), 136-147.

Grossbart, T. A., and Sarwer, D. B. (1999) Cosmetic surgery: Surgical tools-Psychosocial goals. *Semin. Cutan. Med. Surg.* 18: 101-111.

Haas C.F., Champion A., Secor D. (2008) Motivating Factors for Seeking Cosmetic Surgery. A Synthesis of the Literature. *Plastic Surgical Nursing* 28(4), 177-182.

Heinberg, L. J. (1996). Theories of body image disturbance. In J. K. Thompson (Ed.) *Body image, eating disorders, and obesity* (pp. 27–47). Washington, DC: American Psychological Association.

Honigman RJ, Phillips KA, Castle DJ. (2004) A review of psychosocial outcomes for patients seeking cosmetic surgery. *Plast Reconstr Surg*, 113:1229-37.

Jung J. (1999) *Body image as a function of social comparison, self-schema and self-discrepancy*. The Ohio State University, 2:18-28, 39-52.

Kearney- Cooke A. (2002) Familial 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.

Klassen A, Jenkinson C, Fitzpatrick R, Goodacre T (1996) Patients' health related quality of life before and after aesthetic surgery. *Br J Plast Surg.* 49: 433–438.

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 Cash T.F., Pruzinsky T. (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 cosmetic patients. *Dermatology Therapy*, 21:47-53.

Meningaud JP, Benadiba L, Servant JM, Herve C, Bertrand JC, Pelicier Y. (2003) Depression, anxiety and quality of life: outcome 9 months after facial cosmetic surgery. *J. Craniomaxillofac Surg.*, 31:46-50.

Moss . T.P. & Harris D.I. (2009) Psychological change after aesthetic plastic surgery: A prospective controlled outcome study. *Psychology, Health & Medicine*, 14:567-572.

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., Dematte M.F., Freire M., Garcia E.B., Quaresma M., Ferreira L.M. (2008) Self-Esteem and Functional Capacity Outcomes Following Reduction Mammoplasty. *Aesth. Surg. Jour.*, 28:417-420.

Newell R.J. (2000) *Body Image and Disfigurement Care*. London: Routledge.

Papadopoulos N.A., Kovacs L, Krammer S, Herschbach P, Henrich G, Biemer E. (2007) Quality of life following aesthetic plastic surgery: a prospective study, *J. Plast. Reconstr. Aesthet. Surg.*, 60:915-921.

Phillips K. A., & Diaz S. F. (1997) Gender differences in body dysmorphic disorder. *Jour. Nervous and Mental Diseases*, 185:570–577.

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. *Plast. Surg. Nurs.*, 13:64.

Rankin M., Borah G. L., Perry A. W., & Wey P. D. (1998) Quality of life outcomes after cosmetic surgery. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 102: 2139–2145.

Rumsey N. & Harcourt D. (2004) Body image and disfigurement: issues and interventions. *Body Image*, 1:83–97.

Rumsey N. & Harcourt D. (2005) *The psychology of appearance*. Maidenhead: Open University Press.

Sadick N.S. (2008) The impact of cosmetic interventions on quality of life. *Dermatology Online Journal.*, 14 (8):2

Shakespeare V., Cole R.P. (1997) Measuring patient-based outcomes in a plastic surgery service: breast reduction surgical patients, *Br J Plast Surg.*, 50:242-248.

Sarah Grogan (1999). *Body Image, Understanding body dissatisfaction in men, women and children*. New York:Routledge.

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

Sarwer D.B., Pertschuk M.J., Wadden T.A. , Whitaker L. A. (1998) Psychological Investigations in Cosmetic Surgery: A Look Back and a Look Ahead. *Plast Reconstr Surg*, 101:1136-1142.

Sarwer D.B., Wadden TA, Pertschuk MJ, et al. (1998) The psychology of cosmetic surgery: A review and reconceptualization. *Clin Psych Rev*, 18:1-22.

Sarwer, D. B., Wadden, T. A., & Whitaker, L. A. (2002) An investigation of changes in body image following cosmetic surgery. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 109:363–369.

Sarwer, D. B., Grossbart, T. A., & Didie, E. R. (2002) Beauty and society. In Kaminer M.S., Dover J. S., & Arndt K. A. (Eds.), *Atlas of cosmetic surgery*. Philadelphia: Saunders (pp. 48–59).

Sarwer D.B. and Crerand C.E. (2004) Body image and cosmetic medical treatments. *Body Image*, 1:99–111.

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. (2005) A Prospective, Multi-site Investigation of patient satisfaction and psychosocial status following Cosmetic Surgery. *Aest. Surg. Jour.*, 25:263-269.

Sarwer D.B., Alison L., Baker J. L., Casas L. A., Glat P.M., Gold A.H., Jewell M.L., LaRossa D., Nahai F. et Young L. (2008) Two-year results of a Prospective, Multi-site investigation of patients satisfaction and psychological status following cosmetic surgery. *Aest. Surg. Jour.*, 28:245-250.

Striegel-Moore R.H., Franko D.L. (2002) Body image issues among girls and women. In Cash T.F., Pruzinsky T. (Eds) *Body Image: A handbook of Theory, Research and Clinical Practice*. London: The Guilford Press.

Swami V., Chamorro-Premuzic T., Stacey B., 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.

Tiggemann T. (2004) Body image across the adult life span: stability and change. *Body Image, 1*:29–41.

Soest T., Kvaalem I.L., Skolleborg K.C. et al. (2006) Psychosocial factors predicting the motivation to undergo cosmetic surgery. *Plast Reconstr Surg, 117*:51-62.

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 and Aesthetic Surgery, xx*, 1-7.

Veale D. (2000). Outcome of cosmetic surgery and “DIY” surgery in patients with body dysmorphic disorder. *Psychiatric Bulletin, 24*:218–221.

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

Webster J., & Tiggemann M. (2003). . The relationship between women’s body satisfaction and self-image across the life span: The role of cognitive control. *Journal of Genetic Psychology, 164*, 241–251.

Williamson D.A., Stewart T.M., White M.A., York-Crowe E. (2002) An Information-Processing Perspective on Body Image. In Cash T.F., Pruzinsky T. (Eds) *Body Image: A handbook of Theory, Research and Clinical Practice*. London: The Guilford Press.

Wiseman M. A., Gray J. J., Mosimann J. E., & Ahrens A.H. (1992) Cultural expectations of thinness in women: An update. *International Journal of Eating Disorders, 11*, 85–89.

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

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ α.

Ερωτηματολόγιο έρευνας

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Δημιουργήστε το προσωπικό σας κωδικό σημειώνοντας με τη σειρά το αρχικό γράμμα του ονόματός σας, του ονόματος του πατέρα σας και του επωνύμου σας, καθώς και το έτος της γέννησής σας.

ΚΩΔΙΚΟΣ: _____

Τώρα όπου έχει κενά, γράψτε την απάντηση που σας αντιπροσωπεύει και όπου έχει α,β,γ,δ, βάλτε σε κύκλο το γράμμα που σας ταιριάζει.

1.Φύλο: α) Άνδρας β) Γυναίκα

2.Ηλικία: _____

3.Εκπαίδευση: α) Δημοτικό

β) Γυμνάσιο

γ) Λύκειο

δ) Πανεπιστήμιο/ΤΕΙ

4. Είδος εγχείρησης _____

5. Ημ/νία εγχείρησης _____

6. Για ποιο/ους λόγο/ους επιλέξατε τελικά να κάνετε την εγχείρηση;

.....

.....

7. Έχετε κάνει ξανά στο παρελθόν εγχείρηση/εις πλαστικής χειρουργικής; α) Ναι

β) Όχι

8.Εάν ναι:

Τι είδος εγχείρησης/εων είχατε κάνει;

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 Απόλυτα	Συμφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ 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 κάθεστε 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 κρατιέστε 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 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 ΜΜΕ 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 εμφανισή 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	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
----------	------------------	----------------	----------------