

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΩΝ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

*«ΨΥΧΟΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΑΙΤΙΕΣ ΤΩΝ ΠΛΑΣΤΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ»*

ΚΥΡΙΚΛΙΔΟΥ ΕΛΕΝΗ  
ΜΑΣΟΥΡΑ ΜΑΡΙΑ  
ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ

ΠΑΤΡΑ, 2008

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

|                                                                                            |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Ευχαριστίες.....                                                                           | 4         |
| Περίληψη μελέτης.....                                                                      | 5         |
| Τεκμηρίωση επιλογής θέματος.....                                                           | 6         |
| Εισαγωγή.....                                                                              | 7         |
| Σκοπός μελέτης- Στόχοι εργασίας.....                                                       | 9         |
| <b><u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1</u></b>                                                                   |           |
| Ορισμοί εννοιών .....                                                                      | 10        |
| <b><u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2</u></b>                                                                   |           |
| Ιστορική αναδρομή.....                                                                     | 13        |
| <b><u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3</u></b>                                                                   |           |
| <b>Διαμόρφωση της εικόνας του σώματος σε κάθε ηλικιακή φάση</b>                            |           |
| <b>3.1 Βρεφική – νηπιακή – Παιδική Ηλικία.....</b>                                         | <b>16</b> |
| 3.1.α Επιρροή από οικογενειακό περιβάλλον.....                                             | 17        |
| 3.1.β Επιρροή από το σχολικό περιβάλλον.....                                               | 20        |
| 3.1.γ Τα παιχνίδια και η προβολή από τα Μ. Μ. Ε.....                                       | 22        |
| 3.1.δ Τα παιδικά παραμύθια.....                                                            | 24        |
| <b>3.2 Εφηβική ηλικία.....</b>                                                             | <b>25</b> |
| 3.2.α Έφηβοι και οικογένεια.....                                                           | 26        |
| 3.2.β Εφηβεία και πρώτα φλερτ.....                                                         | 28        |
| 3.2.γ Εφηβεία και Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης.....                                             | 30        |
| <b>3.3 Νεαρή ηλικία.....</b>                                                               | <b>31</b> |
| 3.3.α Επιρροή των αγορών στη νεανική ηλικία.....                                           | 32        |
| 3.3.β Γάμος.....                                                                           | 34        |
| 3.3.γ Πως επηρεάζει την ερωτική ζωή η εικόνα του σώματος .....                             | 36        |
| <b>3.4 Μέση ηλικία.....</b>                                                                | <b>38</b> |
| 3.4.α Ανασφάλεια για το σώμα – Φόβος για το γήρας.....                                     | 39        |
| 3.4.β Η σχέση με τον σύντροφο .....                                                        | 41        |
| 3.4.γ Ανασφάλεια για την εργασία.....                                                      | 43        |
| 3.4.δ Επιρροή από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης στην ώριμη ηλικία.....                        | 45        |
| <b>3.5 Τρίτη ηλικία.....</b>                                                               | <b>47</b> |
| 3.5.α Η ψυχολογία των ατόμων της τρίτης ηλικίας εξαιτίας των μεταβολών<br>του σώματος..... | 48        |
| 3.5.β Η κατάθλιψη στους ηλικιωμένους.....                                                  | 49        |
| <b><u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4</u></b>                                                                   |           |
| <b>4.1 Ψυχολογικές αντιδράσεις εξαιτίας διάφορων</b>                                       | <b>51</b> |

|                                                                                                      |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>παθήσεων.....</b>                                                                                 |    |
| 4.1.α Η ψυχολογία της γυναίκας που νοσεί από<br>καρκίνο/μαστεκτομή.....                              | 54 |
| 4.1.β Η ψυχολογία του άντρα με<br>γυναικομαστία.....                                                 | 56 |
| 4.1.γ Ψυχολογία εγκαυματία –<br>τραυματία.....                                                       | 57 |
| <b>4.2 Συναισθηματικές αντιδράσεις βρέφους και παιδιού με<br/>σχιστία.....</b>                       | 59 |
| 4.2.α Ψυχολογική προσέγγιση – Ψυχολογία των γονέων που έχουν παιδί με<br>σχιστία.....                | 61 |
| 4.2.β Θεραπευτική προσέγγιση σε παιδιά με σχιστίες .....                                             | 64 |
| <b><u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5</u></b>                                                                             |    |
| <b>5.1 Σωματόμορφες<br/>Διαταραχές.....</b>                                                          | 65 |
| 5.2 Σωματοδυσμορφική Διαταραχή.....                                                                  | 66 |
| 5.3 Θεραπεία των σωματόμορφων διαταραχών.....                                                        | 68 |
| 5.4 Ναρκισσισμός.....                                                                                | 70 |
| 5.5 Αποφευκτική Προσωπικότητα.....                                                                   | 72 |
| 5.6 Το Σύμπλεγμα του Άδωνη.....                                                                      | 73 |
| 5.7 Το σύνδρομο του Πήτερ Πάν.....                                                                   | 75 |
| <b><u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6</u></b>                                                                             |    |
| <b>Η σημασία της ομορφιάς .....</b>                                                                  |    |
| 6.1 Διαφοροποίηση προτύπων ανάλογα με την εποχή .....                                                | 77 |
| 6.2 Διαφοροποίηση στους άντρες και στις γυναίκες.....                                                | 78 |
| 6.3 Αντίδραση μετά από απόρριψη.....                                                                 | 81 |
| 6.4 Προκατάληψη – Στιγματισμός.....                                                                  | 83 |
| 6.5 Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού πριν, κατά τη διάρκεια, και μετά την<br>πλαστική επέμβαση..... | 85 |
| <b><u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7</u></b>                                                                             |    |
| <b>Επανορθωτική Χειρουργική.....</b>                                                                 |    |
| 7.1 Συγγενείς Ανωμαλίες.....                                                                         | 90 |
| 7.2 Επανορθωτική Μαστού μετά από Μαστεκτομή.....                                                     | 96 |
| <b><u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8</u></b>                                                                             |    |
| <b>Αισθητικές Επεμβάσεις.....</b>                                                                    |    |
| 8.1 Χειρουργική μεταμόσχευσης μαλλιών (Διόρθωση αλωπεκίας).....                                      | 98 |

|                                                                         |     |
|-------------------------------------------------------------------------|-----|
| 8.2 Πλαστική Ωτών.....                                                  | 100 |
| 8.3 Βλεφαροπλαστική.....                                                | 102 |
| 8.4 Ρινοπλαστική.....                                                   | 103 |
| 8.5 Ρυτιδολαστική.....                                                  | 105 |
| 8.6 Πλαστικές επεμβάσεις στήθους.....                                   | 107 |
| 8.6.α Αυξητική πλαστική<br>μαστών.....                                  | 108 |
| 8.6.β Μειωτική πλαστική<br>στήθους.....                                 | 110 |
| 8.6.γ Διόρθωση της αντρικής μεγαλομαστίας<br>(Γυναικομαστία).....       | 111 |
| 8.7 Λιποαναρρόφηση.....                                                 | 113 |
| 8.8 Πλαστική κοιλιάς.....                                               | 114 |
| 8.9 Αφαίρεση τατουάζ.....                                               | 115 |
| 8.10 Ευρυαγγείες.....                                                   | 116 |
| <b><u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9</u></b>                                                |     |
| <b>Προετοιμασία Υποψηφίων για Πλαστικές Επεμβάσεις.....</b>             |     |
| 9.1 Κατάλληλοι υποψήφιοι για επεμβάσεις πλαστικής χειρουργικής.....     | 117 |
| 9.2 Μη κατάλληλοι υποψήφιοι για επεμβάσεις πλαστικής χειρουργικής.....  | 118 |
| 9.3 Κριτήρια επιλογής πλαστικού χειρουργού.....                         | 120 |
| 9.4 Αναισθησία.....                                                     | 122 |
| 9.5 Κοστολόγηση πλαστικών επεμβάσεων.....                               | 124 |
| <b><u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10</u></b>                                               |     |
| <b>Μεθοδολογία της έρευνας.....</b>                                     |     |
| 10.1 Σκοπός της έρευνας – Ερευνητικά ερωτήματα – Πληθυσμός – Δείγμα.... | 126 |
| Δειγματοληψία – Τρόπος συλλογής πληροφοριών.....                        | 127 |
| Διαδικασία της έρευνας.....                                             | 129 |
| 10.2 Πίνακες συχνότητων -<br>Γραφήματα.....                             | 130 |
| 10.3 Στατιστικοί έλεγχοι<br>δεδομένων.....                              | 185 |
| 10.4 Συμπεράσματα.....                                                  | 198 |
| Βιβλιογραφία.....                                                       | 203 |
| Πηγές από το internet.....                                              | 208 |

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Για την ολοκλήρωση της πτυχιακής μας εργασίας, με θέμα «Ψυχοσωματικές αιτίες των πλαστικών επεμβάσεων», εκτός από τη βιβλιογραφική αναφορά, σημαντική ήταν και η βοήθεια ορισμένων ατόμων, όπου με την εμπειρία και τις γνώσεις τους, συνέβαλαν στην επίτευξη του στόχου μας.

Έτσι, λοιπόν, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε καταρχήν την επιβλέπουσα καθηγήτριά μας κ. Γεωργοπούλου Λίλιαν, για την συνεργασία της, την καθοδήγησή και τη βοήθειά της σε κάθε εμπόδιο που αντιμετωπίσαμε.

Στη συνέχεια, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τον κ. Μαυρογεώργο Χρήστο, πλαστικό χειρουργό, για τις βιβλιογραφικές πηγές που μας παρείχε, και για την συνεργασία του στο κομμάτι της έρευνας.

Επίσης, ευχαριστούμε τον υπεύθυνο των ισοτιούτων ομορφιάς στην Πάτρα, κ. Κοκώνη, όπως και τους πλαστικούς χειρουργούς της ιδιωτικής κλινικής «Πατσιδη» στη Λάρισα, την κ. Χατζή Ελένη και τον κ. Παπαδημητρίου Γεώργιο για τη βοήθειά τους ώστε να συμπληρωθούν ορισμένα ερωτηματολόγια.

Τέλος, κρίνουμε σκόπιμο να ευχαριστήσουμε και τον κ. Γεωργίου Βασίλη, στατιστικόλόγο, για τη βοήθειά του, στο μέρος της στατιστικής ανάλυσης των δεδομένων των ερωτηματολογίων.

## **ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ**

Ξεκινώντας την εργασία μας, θα κάνουμε μια συνοπτική ανάλυση κάποιων σημαντικών όρων που συναντώνται συχνά στα περισσότερα κεφάλαια της μελέτης.

Θα ακολουθήσει η ιστορική αναδρομή, στην οποία αποδεικνύεται ότι η ομορφιά έπαιξε σημαντικό ρόλο ήδη από την αρχαιότητα.

Στην πορεία, θα γίνει ανάλυση της σημασίας που έχει η ομορφιά για το άτομο σε κάθε ηλικία της ζωής του. Σε κάθε μια από τις ηλικιακές φάσεις θα γίνει εκτενής αναφορά των επιρροών που δέχεται ο άνθρωπος και οι οποίες τον οδηγούν στην προσπάθεια εύρεσης τρόπων για την ανάδειξη της ομορφιάς.

Έπειτα θα γίνει προσέγγιση του θέματος των πλαστικών επεμβάσεων από ψυχολογικής πλευράς. Εκεί θα αναζητηθούν τα κίνητρα για την λήψη της απόφασης πραγματοποίησης πλαστικής επέμβασης, είτε αισθητικής είτε επανορθωτικής.

Ακόμα, θα μιλήσουμε για την επιθυμία πραγματοποίησης μιας επέμβασης, χωρίς να υπάρχει υπαρκτό πρόβλημα αλλά υποτιθέμενο μειονέκτημα που εντοπίζει επάνω του κάποιος.

Τελειώνοντας το θεωρητικό κομμάτι της εργασίας, θα αναφερθούμε και στα είδη των πιο συχνών επεμβάσεων, αισθητικών και επανορθωτικών.

Έπειτα ακολουθεί το ερευνητικό μέρος, στο οποίο αρχικά αναφέρεται ο σκοπός και στόχος της έρευνας, η σημαντικότητά της, ο πληθυσμός, το δείγμα που επιλέχθηκε, το είδος της δειγματοληψίας και ο τρόπος συλλογής των πληροφοριών.

Τέλος θα γίνει ανάλυση των στατιστικών δεδομένων και παρουσίαση γραφημάτων, από όπου προκύπτουν κάποια συμπεράσματα, τα οποία και αναλύονται.

Ακολουθεί σχολιασμός για το κατά πόσο τα αποτελέσματα της έρευνας ανταποκρίνονται στη θεωρία.

## **ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΘΕΜΑΤΟΣ**

Τα τελευταία χρόνια, ο άνθρωπος θέτει ως μια από τις βασικότερες προτεραιότητές του, την ενασχόληση με την εξωτερική του εμφάνιση.

Σε αυτό τον ωθεί κυρίως, η όλο και μεγαλύτερη και συχνότερη επιρροή που δέχεται από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, που προβάλλουν συνεχώς προϊόντα αλλά και μεθόδους βελτίωσης της εξωτερικής εμφάνισης.

Ο παραπάνω λόγος αποτέλεσε κίνητρο για την ενασχόληση μας με το πολυσυζητημένο θέμα των πλαστικών επεμβάσεων, αλλά και για την διερεύνηση των βασικών αιτιών που καθιστούν τις επεμβάσεις αυτές ως την άμεση λύση για την διόρθωση του υπαρκτού ή μη μειονεκτήματος της εξωτερικής εμφάνισης.

Ακόμη, σε αυτή την απόφαση μας συντέλεσε και το γεγονός της συχνής αναφοράς του θέματος των πλαστικών επεμβάσεων, μέσα στις παρέες πολλών νέων ανθρώπων, κυρίως γυναικών, που θεωρούν σε μεγάλο βαθμό απαραίτητη την ωραία εξωτερική εμφάνιση.

## **ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Η πλαστική χειρουργική έχει στο ενεργητικό της σημαντικές προόδους στη διάρκεια των τελευταίων 20 χρόνων. Γεγονός αποτελεί η ολοένα και μεγαλύτερη επιθυμία των ατόμων για την βελτίωση της εμφάνισής τους.

Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι η υγεία ενός ατόμου με την ευρύτερη έννοια επηρεάζεται από τον τρόπο που αισθάνεται κανείς για τον εαυτό του, σε σχέση με τους άλλους και για τη ζωή γενικότερα.

Ο άνθρωπος δεν είναι μόνο σώμα, είναι και πνεύμα. Οπότε, η φροντίδα κάθε πλαστικού χειρουργού, είναι να προσεγγίζει το άτομο σαν σύνολο, να εξετάζει το ψυχολογικό πλαίσιο του ασθενούς, και ασφαλώς η προσοχή του να μην συγκεντρώνεται μόνο στο χειρουργικό πρόβλημα.

Σκοπός της πλαστικής χειρουργικής είναι η αποκατάσταση ή βελτίωση της λειτουργίας του σώματος και η απόδοση της φυσιολογικής εμφάνισης, με σκοπό την επανάκτηση της αυτοεκτίμησης και την τόνωση της ψυχικής υγείας.

Η πλαστική χειρουργική, ανάλογα με το είδος της επέμβασης, χωρίζεται σε δύο κατηγορίες :

1. Στην Επανορθωτική Χειρουργική και
2. Στην Αισθητική Χειρουργική

Όσον αφορά την επανορθωτική χειρουργική, σκοπός της είναι η βελτίωση της λειτουργικότητας των μελών του ανθρώπινου σώματος. Επιτελείται σε ανώμαλα διαμορφωμένες δομές του σώματος, σε γενετικές ανωμαλίες, σε ανωμαλίες ανάπτυξης, σε τραύματα και όγκους.

Ενώ, ο σκοπός της αισθητικής χειρουργικής, είναι η μεταβολή ή η βελτίωση των μορφολογικών χαρακτηριστικών, ώστε αυτά να γίνονται αποδεκτά από την πλειονότητα των ανθρώπων.

Το να νιώσει κάποιος την ανάγκη να προβεί σε πλαστική επέμβαση, πηγάζει από την έμφυτη τάση του ανθρώπου να αρέσει στο περιβάλλον του και να είναι επιθυμητός, δηλαδή από τη μορφή και την εικόνα που θα ήθελε να εμφανίζει προς τα έξω. Έτσι, λοιπόν, αναγκάζεται κάποιος λόγω της ψυχολογικής πίεσης που νιώθει, να πάρει αποφάσεις για τη βελτίωση της εμφάνισής του.

Ξεκινώντας την εργασία μας, θα αποσαφηνίσουμε το σκοπό και τους στόχους της μελέτης αυτής. Συνεχίζοντας, θα γίνει προσπάθεια διερεύνησης



των αιτιών που οδηγούν τα άτομα στην απόφαση πραγματοποίησης μιας κάποιας πλαστικής επέμβασης, με σκοπό τη βελτίωση κάποιου ελαττώματος. Θα αναλύσουμε το ψυχολογικό υπόβαθρο των ανθρώπων που καταφεύγουν σε πλαστική χειρουργική επέμβαση, έχοντας υπαρκτό ή όχι ελάττωμα. Ακόμη, θα αναλύσουμε τους τρόπους με τους οποίους πραγματοποιούνται οι πλαστικές επεμβάσεις, εφόσον είναι υπαρκτό κάποιο ελάττωμα, με τις μεθόδους της αισθητικής και επανορθωτικής χειρουργικής.

Κλείνοντας, θα ακολουθήσει η παράθεση της έρευνάς μας και η διατύπωση των ερευνητικών συμπερασμάτων και των προτάσεών μας.

## **ΣΚΟΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ**

Ο σκοπός της εργασίας, είναι η μελέτη του φαινομένου της σύγχρονης εποχής, που θέλει τον άνθρωπο να ασχολείται διαρκώς με την εξωτερική του εμφάνιση και με την επιθυμία του για τη βελτίωση αυτής.

## **ΣΤΟΧΟΙ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

Οι στόχοι της εργασίας είναι:

1. Η διερεύνηση της σημασίας της ομορφιάς του ατόμου σε κάθε ηλικιακή φάση, από την παιδική έως την τρίτη ηλικία.
2. Η μελέτη της ψυχιατρικής διάστασης που έχει η σημασία της εξωτερικής εμφάνισης.
3. Η ανάλυση των μεθόδων βελτίωσης της εξωτερικής εμφάνισης από ιατρικής πλευράς.

## **ΟΡΙΣΜΟΙ ΟΡΩΝ**

**Αυτοεκτίμηση:** Η αυτοεκτίμηση αφορά στον τρόπο με τον οποίο αξιολογούμε τον εαυτό μας, δηλαδή στο πώς αισθανόμαστε για αυτόν. Πιο συγκεκριμένα, φανερώνει τη στάση αποδοκίμασίας ή επιδοκίμασίας του εαυτού μας και καθορίζει το επίπεδο σεβασμού στον εαυτό μας. (www. in. gr, αυτοεκτίμηση, 27/4/2007)

Ο Δρ. Branden εξηγεί ότι η αυτοεκτίμηση είναι: "... μια βαθιά και έντονη ανθρώπινη ανάγκη, ζωτικής σημασίας για την υγιή προσαρμοστικότητα, δηλαδή, για τη βέλτιστη λειτουργία και αυτό - εκπλήρωση". Και ορίζει την αυτοεκτίμηση σαν : "... το βίωμα ότι είμαστε επαρκείς στη ζωή αλλά και στις απαιτήσεις της ζωής... Σημαίνει πίστη στην ικανότητά μας να αντιμετωπίσουμε επιτυχώς τις βασικές προκλήσεις της ζωής, και πίστη στο δικαίωμά μας να είμαστε επιτυχημένοι και ευτυχείς. Η αίσθηση ότι είμαστε αξιόλογοι, ικανοί, ότι δικαιούμαστε να διεκδικούμε όσα χρειαζόμαστε και επιθυμούμε, να ακολουθούμε τις αξίες μας, και να απολαμβάνουμε τους καρπούς των προσπαθειών μας".

Η αυτοεκτίμηση δεν είναι κάτι στατικό ή μονοδιάστατο. Στην πραγματικότητα τη χωρίζουμε σε κατηγορίες, γεγονός που μας επιτρέπει να αισθανόμαστε πιο θετικά για συγκεκριμένους τομείς της ζωής μας.

Ακόμη, σύμφωνα με την Lindsay Knight, η αυτοεκτίμηση μας αυξομειώνεται ανάλογα με το πώς νιώθουμε για το παρουσιαστικό μας. Μια υγιής εικόνα για το σώμα, συνήθως ισοδυναμεί με υψηλό επίπεδο αυτοεκτίμησης. (Papadopoulos L. , 2004)

Αντίθετα, σύμφωνα με την Lindsay Knight, το γεγονός ότι δεν μας αρέσει το σώμα μας, δημιουργεί μειωμένη αυτοεκτίμηση που είναι δυνατόν να οδηγήσει ακόμη και σε κατάθλιψη.

**Αυτοαποδοχή** σημαίνει να σου αρέσει ολόκληρος ο σωματικός εαυτός σου και να διώχνεις από πάνω σου όλες αυτές τις πολιτισμικές επιβολές περί ορθού ή τουλάχιστον να ανέχεσαι το σώμα σου όταν συμπεριφέρεται διαφορετικά απ' ότι θέλει η μόδα. Καθώς καθιερώνουμε τα δικά μας πρότυπα έχουμε λιγότερη ανάγκη να γίνουμε «αποδεκτοί», να μετρήσουμε την αξία μας

μόνο από τη γνώμη των άλλων. Αντί γι' αυτό, η παραδοχή του εαυτού μας γίνεται το δικό μας μέτρο. (Ντινκμέγιερ Ν. , Γκαρν Μ. Κ. , Κάρλσον Τ, 1986)

**Αυτοπεποίθηση:** η εμπιστοσύνη στον εαυτό μας, στις δυνατότητές του. (Τεγόπουλος, Φυτράκης)

**Ατομικότητα:** Σύμφωνα με τον Παρασκευόπουλο Ι., κάθε άνθρωπος είναι άτομο αυτοτελές και ανεπανάληπτο, έχει αυτό που ονομάζουμε ατομικότητα, δηλαδή ένα σύνολο ιδιαίτερων σωματικών και ψυχικών χαρακτήρων, οι οποίοι όμως δεν είναι δυνατόν να καθορισθούν με απόλυτη ακρίβεια. (Παρασκευόπουλος Ι. , 1985)

Ο **αυτοσεβασμός** αποκαλύπτεται συχνά από τον τρόπο με τον οποίο ένας άνθρωπος δέχεται μια φιλοφρόνηση ή μια επιδοκιμασία, καθώς επίσης κι από τον τρόπο με τον οποίο αντιδρά στην κριτική, στην απόρριψη ή στην κατηγορία. Ο άνθρωπος που σέβεται τον εαυτό του δεν έχει ανάγκη ν' αρνηθεί τις επιδοκιμασίες. (Ντινκμέγιερ Ν. , Γκαρν Μ. Κ. , Κάρλσον Τ. , 1986)

Η **αυτοεικόνα**, η «ταυτότητα του εγώ», αναφέρεται στο πως αντιλαμβάνεται κανείς τον εαυτό του. Η εικόνα αυτή που έχει κανείς για το άτομό του βασίζεται σε ένα σύνολο σκέψεων και συναισθημάτων. Βασικά, η εικόνα που δημιουργεί το άτομο για τον εαυτό του, εξαρτάται από τη συμπεριφορά των άλλων στις δικές του ενέργειες και όχι τόσο από τις ενέργειες του αυτές καθαυτές.

**Εικόνα του σώματος:** Είναι η εικόνα που έχουμε στο μυαλό μας για το μέγεθος, το σχήμα και τη μορφή του σώματός μας καθώς και τα αισθήματά μας αναφορικά με αυτά τα χαρακτηριστικά και τα συστατικά των μερών του σώματος μας. (Slade, 1994) Αυτό σημαίνει ότι η εικόνα που βλέπουμε στον

καθρέφτη δεν είναι η πραγματική μας εμφάνιση όπως την κρίνουν οι άλλοι, αλλά μάλλον η υποκειμενική κρίση μας σχετικά με το πώς φαινόμαστε. Η εικόνα του σώματος αρχίζει να δημιουργείται από τη στιγμή που αντιλαμβανόμαστε τον εαυτό μας ως άτομο, περίπου στην ηλικία των 18 μηνών. Πρόκειται για την ηλικία στην οποία τα παιδιά αναγνωρίζουν τον εαυτό τους στον καθρέφτη και στο λεξιλόγιό τους εμφανίζεται η λέξη «εγώ». Η νέα αυτή γνώση ότι υπάρχουμε ως άτομα θα αποτελέσει τη βάση της εικόνας για το σώμα μας. (Papadopoulos L. , 2004)

## ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Ανέκαθεν ο ελληνικός λαός λάτρευε την ομορφιά. Αυτό σαφέστατα αποδεικνύεται μέσα από διάφορα ποιήματα και δοκίμια, τα οποία υμνούν αυτήν.

Άλλωστε αυτό το βλέπαμε και στις γυναίκες, θεές και θνητές, όπου η έξαρση της ομορφιάς ήταν συχνή, γιατί στα χρόνια εκείνα το κάλλος ήταν μια από τις κύριες αρετές της γυναίκας. Ο έπαινος αναφέρεται στα μαλλιά τους, στα μάτια τους, στο πρόσωπό τους και γενικά στα άκρα τους.

Παραδείγματα που έχουμε από τη μυθολογία είναι η Περίβοια, η κόρη του Ευρυμέδοντα, η οποία λέγεται ότι ήταν η πιο όμορφη μέσα στις γυναίκες. Ακόμη, η Κασσάνδρα, η ωραιότερη κόρη του Πριάμου, η οποία έμοιαζε με τη χρυσή Αφροδίτη.

Επίσης, πόση σημασία έχει για τον ηρωικό κόσμο το κάλλος, το δείχνει και ο πυρήνας του τρωικού μύθου: όλος ο δεκάχρονος πολυαίματος πόλεμος γίνεται για το χατίρι μιας όμορφης αρπαγμένης γυναίκας. Και στην προϊστορία, όμως, του μύθου αυτού έχουμε έξαρση της σημασίας της ομορφιάς: ένα βασιλόπουλο της Τροίας, ο Πάρης, θα κρίνει ποια από τις τρεις μεγάλες θεές, η Ήρα, η Αθηνά ή η Αφροδίτη είναι η πιο ωραία. (Ελληνική μυθολογία, 1986)

Ο Ηρόδοτος, στο Βιβλίο ΣΤ, στην Παράγραφο 61, αναφέρει : "Ο Αρίστων βασιλιάς της Σπάρτης... είχε ένα φίλο, η γυναίκα του οποίου ήταν αναμφισβήτητα η πιο ωραία γυναίκα της Σπάρτης. Το παράξενο όμως είναι ότι αυτή σαν παιδί δεν είχε τίποτα το ωραίο. Όφειλε τον μετασχηματισμό της στην τροφή της, η οποία όταν είδε πόσο άσχημο ήταν το παιδί και οι γονείς της που ήταν κάποιας επιφάνειας ήταν πολύ στενοχωρημένοι, συνέλαβε την ιδέα να το πηγαίνει κάθε μέρα στο ιερό της θεάς Ελένης. Η τροφός έπαιρνε το παιδί και το εναπόθετε μπροστά από το άγαλμα της Ελένης και προσευχόταν στη θεά να απομακρύνει την ασχήμια του παιδιού. Μια μέρα καθώς η τροφός άφηνε το ναό, λένε πως κάποια γυναίκα εμφανίστηκε και τη ρώτησε τι ήταν αυτό που κρατούσε στην αγκαλιά της. Η τροφός απάντησε ότι ήταν ένα μωρό. Η γυναίκα της ζήτησε να το δει, αλλά η τροφός αρνήθηκε, γιατί οι γονείς του παιδιού την εξόρκισαν να μη το δείξει σε κανέναν. Αλλά η γυναίκα επέμενε και η τροφός βλέποντας την ανυπομονησία της να δει το μωρό της, το έδειξε.

Εκείνη ακούμπησε το παιδί στο κεφάλι και διακήρυξε ότι το παιδί θα γίνει η πιο όμορφη γυναίκα της Σπάρτης. Από η μέρα εκείνη άρχισε η μεταμόρφωση στη φυσική της εμφάνιση."

Εκτός από τη μυθολογία, το ίδιο ακριβώς βλέπουμε και στο παραμύθι «Η Πεντάμορφη και το Τέρας», όπου και εδώ εξυμνείται η ομορφιά της κοπέλας, σε αντίθεση με την άσχημη εξωτερική εμφάνιση του τέρατος.

Πέρα όμως από τη μυθολογία, γνωρίζουμε ότι αυτή η μεγάλη τάση των ανθρώπων για βελτίωση της εξωτερικής εμφάνισης, τους οδήγησε στην εύρεση διάφορων τρόπων με απώτερο σκοπό την ομορφιά.

Ήδη από το 2000 π. Χ., ήταν γνωστή στην Ινδία μέθοδος για αποκατάσταση της μύτης, την οποία ακρωτηρίαζαν ως τιμωρία για μοιχεία ή διάφορα άλλα αδικήματα.

Το 800 π. Χ., γιατροί στην αρχαία Ινδία, εκτελούσαν μεταμοσχεύσεις δέρματος από το μέτωπο του ασθενούς για την ανακατασκευή της μύτης. Επίσης, οι Αιγύπτιοι ιερείς-γιατροί έκαναν αισθητικές ρινοπλαστικές, καθώς και επεμβάσεις για το ξανάνιωμα των γερόντων.

Ο Ιπποκράτης έδωσε κάποιες οδηγίες για την θεραπεία εγκαυμάτων, πολλές από τις οποίες εφαρμόζονται με μικρές παραλλαγές στις σύγχρονες μονάδες εγκαυμάτων.

Ο Γαληνός (130-200 μ. Χ. ) εκτελεί αισθητικές ρινοπλαστικές, ιδίως σε Εβραίους που ήθελαν να αλλάξουν τη χαρακτηριστική σημιτική μύτη τους.

Στα μέσα του 15<sup>ου</sup> αιώνα, ο γερμανός χειρουργός Heinrich von Pfolpreundt, περιγράφει μέθοδο για την εξ ολοκλήρου ανάπλαση της μύτης, παίρνοντας δέρμα από το πίσω μέρος του βραχίονα.

Στην περίοδο της Αναγέννησης, τον 16<sup>ο</sup> αιώνα, ο ιταλός Ταγκλιακόζι εξέδωσε βιβλίο, στο οποίο περιγράφει μεθόδους αποκατάστασης της μύτης. Κατά τη διάρκεια του 19<sup>ου</sup> αιώνα ο Ρεβεβερντέν χρησιμοποίησε για πρώτη φορά δερματικά μοσχεύματα, η χρήση των οποίων ήταν ίσως η σημαντικότερη ανακάλυψη στην πλαστική χειρουργική και αποτελεί και σήμερα την πιο συχνά χρησιμοποιημένη μέθοδο σύγκλεισης ανοιχτών τραυμάτων.

Τον τελευταίο αιώνα αλματώδη ανάπτυξη παρουσίασε η ειδικότητα κατά τη διάρκεια των δύο Παγκοσμίων Πολέμων. Για τα σοβαρά τραύματα που είχαν οι άνθρωποι, έπρεπε να βρεθούν πολύπλοκες μέθοδοι αποκατάστασης.

Στη σύγχρονη Ελληνική Ιατρική, ο Ιωάννου στο σύγγραμμα του «Εγχειρίδιον Χειρουργικής» το 1884, αφιερώνει ειδικό κεφάλαιο με 19 σελίδες για τις αναπλαστικές εγχειρήσεις, όπου περιγράφει όλες τις γνωστές ως τότε τεχνικές της ρινοπλαστικής.

Το 1952 έγιναν οι πρώτες επίσημες εφαρμογές υγρής σιλικόνης (με ενέσεις) στην Ιαπωνία.

Το 1953 έγινε στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής η πρώτη ανακοίνωση για τη μέθοδο με ενέσεις σιλικόνης, από τον Brown και τους συνεργάτες του.

Το 1955, ο Πιτανγκί, ως νέος επιστήμονας, δημιουργεί νέες μεθόδους και η μεγαλύτερη συμβολή του ήταν ότι έκανε αισθητική την επανορθωτική χειρουργική.

Το 1970 ξεκίνησε η χειρουργική της παχυσαρκίας.

Το 1998 γίνεται η πρώτη μεταμόσχευση χεριού από τον γάλλο Ζαν Μισέλ Ντιμπερνάρ. Ο ίδιος πραγματοποιεί δύο χρόνια αργότερα και την πρώτη διπλή μεταμόσχευση χεριών.

Το 1999 μια καινούργια τεχνική ωτοπλαστικής σχεδιάστηκε από έναν ιατρό ουρουγουανής καταγωγής. Η τεχνική αυτή απαιτεί μόλις 26 λεπτά και παρακάμπτει πολλές επιπλοκές των προηγούμενων κλασικών μεθόδων.

Φτάνοντας στο 2005 έχουμε την πρώτη μερική μεταμόσχευση προσώπου από ειδικούς του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Εντουάρ Εριό στη Λυών, με επικεφαλής τους Ζαν Μισέλ Ντιμπερνάρ και Μπερνάρ Ντεβοσέλ.

Συνοψίζοντας τα παραπάνω, συμπεραίνουμε ότι η επιστήμη της πλαστικής χειρουργικής, από την αρχαιότητα μέχρι και σήμερα εξελίσσεται ραγδαία και αναπτύσσονται όλο και περισσότερο μέθοδοι και τεχνικές με λιγότερες επιπλοκές και όσο το δυνατόν γρηγορότερα και εμφανή αποτελέσματα.



### **3.1 ΒΡΕΦΙΚΗ – ΝΗΠΙΑΚΗ – ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ**

Η διαμόρφωση των βασικών μας πεποιθήσεων ξεκινά στην παιδική ηλικία. Ήδη, από τη στιγμή της γέννησης μέχρι και την ηλικία των 2 χρόνων, τα μωρά αποκτούν γνώσεις για τον κόσμο, μέσω των αισθήσεων και της κίνησης. Αργότερα, κατά τη νηπιακή ηλικία (3<sup>ο</sup> ως 5<sup>ο</sup> έτος), το παιδί έχοντας ήδη συνειδητοποιήσει ότι το δικό του σώμα αποτελεί ξεχωριστή οντότητα απ' αυτή των γονιών του, αντιλαμβάνεται τη διαφορετικότητα των δύο φίλων και γενικότερα τα εξωτερικά χαρακτηριστικά.

Φτάνοντας στην παιδική ηλικία (6<sup>ο</sup> ως 12<sup>ο</sup> έτος), το παιδί έχοντας ενταχθεί στην σχολική κοινότητα, παρατηρεί και συγκρίνει τα εξωτερικά χαρακτηριστικά των άλλων σε σχέση με τα δικά του. Επίσης, δέχεται κριτική και επηρεάζεται από τον περίγυρό του (γονείς, φίλους, συμμαθητές) και από άλλους εξωτερικούς παράγοντες (μέσα μαζικής ενημέρωσης, παιχνίδια, παραμύθια).

### **3.1.α. ΕΠΙΡΡΟΗ ΑΠΟ ΤΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ**

Η ανάπτυξη της αίσθησης του εαυτού αρχίζει με τη συνειδητοποίηση του εαυτού ως υποκειμένου και επιτυγχάνεται όταν το βρέφος αντιληφθεί ότι αποτελεί μια ξεχωριστή οντότητα από τους άλλους. Οι Lewis και Brooks – Gunn (1979) ονομάζουν υπαρξιακό εαυτό αυτή τη βασική αίσθηση της ξεχωριστής οντότητας που διαμορφώνεται και ενισχύεται σταδιακά κατά τη διάρκεια των πρώτων 8-12 μηνών.

Σύμφωνα, με τον Freud, κατά την ψυχοσεξουαλική ανάπτυξη, στο 1<sup>ο</sup> στάδιο, που είναι το στοματικό, (1<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας) το παιδί έχει ως κύρια πηγή ευχαρίστησης το θηλασμό, την απομύζηση.

Στο 2<sup>ο</sup> στάδιο, το πρωκτικό (2<sup>ο</sup> και 3<sup>ο</sup> έτος) κατά το οποίο το παιδί πρέπει να αποκτήσει τον έλεγχο σφικτήρων, ο πρωκτός αποτελεί την εστία της ψυχικής έντασης και ικανοποίησης. Κύριο χαρακτηριστικό του σταδίου αυτού είναι η τάση για αυτονομία και ο αρνητισμός.

Επίσης σ' αυτή την ηλικία, το βρέφος κατανοεί προοδευτικά ότι είναι μια ξεχωριστή και αυτόνομη οντότητα, που μπορεί να λειτουργεί αποτελεσματικά ακόμη και όταν η μητέρα του είναι απύσχα. Το παιδί πρέπει να βγει από τη συμβιωτική σχέση με τη μητέρα για να μπορέσει να αποκτήσει τα ιδιαίτερα ατομικά χαρακτηριστικά του ( Λεοντάρη Α. , 1998)

Σύμφωνα με τη Μαρία Χουρδάκη, ένας τρόπος για να συνειδητοποιήσει το παιδί την έννοια του σώματος του, είναι ο καθρέφτης, όπου βλέπει το σώμα του. Μελετάει τον εαυτό του με τον καθρέφτη αλλά και με το βλέμμα των ενηλίκων. Αυτοί είναι δυο τρόποι που βλέπει το παιδί το σώμα του.

Το παιδί της νηπιακής ηλικίας, στην αρχή, βλέποντας τον καθρέφτη δεν καταλαβαίνει πως είναι ο εαυτός του. Νομίζει πως είναι άλλος, ο τρίτος. Όταν αρχίζει να μεγαλώνει λίγο, πάει πίσω απ' τον καθρέφτη να δει ποιος είναι αυτός που στέκεται πίσω, αφού φαίνεται το πρόσωπό του. Τελικά αναγνωρίζει τον εαυτό του, το σώμα του, μ' όλες τις διαψεύσεις ή τις άλλες εμπειρίες ή και τη χαρά ή το καμάρι, γιατί όπως ξέρουμε, ο καθρέφτης μας δημιουργεί όλα αυτά τα συναισθήματα. (Χουρδάκη Μ, 1995)

Ο δεύτερος τρόπος συνειδητοποίησης του σώματος, όπως προαναφέρθηκε είναι το βλέμμα των ενηλίκων. Η κύρια πηγή αυτοεικόνας και αυτοεκτίμησης είναι προφανώς οι αντιδράσεις των άλλων – βλέπουμε τους εαυτούς μας ανάλογα με το πώς μας βλέπουν οι άλλοι. Αυτό, έχει ονομαστεί ως θεωρία του «καθρεφτισμένου εαυτού» , για να δούμε τον εαυτό μας, κοιτάζουμε να δούμε πως αντανακλώμαστε στις αντιδράσεις των άλλων.

Οι γονείς λοιπόν, οι οποίοι αποτελούν μια πολύ σημαντική πηγή αυτοεικόνας και αυτοεκτίμησης, λειτουργούν κατασταλακτικά στον τρόπο που το παιδί θα συνειδητοποιήσει την εικόνα του σώματός του .

Σύμφωνα με τον Μάικλ Άρτζυλ, τα παιδιά στα οποία οι γονείς δεν δίνουν σημασία, αρχίζουν και τα ίδια να μην δίνουν σημασία στον εαυτό τους, αλλά και αργότερα στη ζωή τους δείχνουν μια πολύ χαμηλή εκτίμηση για τον εαυτό τους.

Έτσι, πολλά παιδιά εσωτερικεύοντας αρνητικά μηνύματα από τους ίδιους τους γονείς, προσπαθούν ασυνείδητα να βλάψουν τον εαυτό τους, παραδείγματος χάρη αποκτώντας περιττό βάρος, κάτι το οποίο είναι άσχημο και αρνητικό για την εξωτερική εμφάνιση κάποιου.

Οι γονείς παίζουν καθοριστικό ρόλο στο πώς το παιδί μεγαλώνοντας, θα βιώσει την εξωτερική του εικόνα και τα τυχόν ελαττώματα που πιθανόν να υπάρχουν σ' αυτήν. Αν οι γονείς παραδεχτούν το σώμα του, την ανάπτυξή του, αυτό θα έχει μεγάλη σημασία για το παιδί από όσους τυχόν καθρέφτες του βάλουμε γύρω του.

Γιατί ο καθρέφτης είναι το αντικείμενο, ενώ οι γονείς το συναίσθημα και το παιδί ενδιαφέρεται γι' αυτό. Το παιδί εισπράττει και καταλαβαίνει πότε ο γονέας καμαρώνει γι' αυτό και πότε είναι επιφυλακτικός ή αρνητικός. (Άρτζυλ Μ.) Είναι φανερό λοιπόν ότι η πίεση και ο έλεγχος που ασκούν οι γονείς στο παιδί για τη σωματική του εικόνα αποτελούν παράγοντα ευπάθειας και δυσαρέσκειας.

«Εξίσου αρνητική είναι η ψυχαναγκαστική και νοσηρή ενασχόληση των ίδιων των γονέων, και ιδιαίτερα της μητέρας, με την εικόνα του σώματός της, αγωνία που το παιδί συχνά υιοθετεί.» (Κωστοπούλου Μ. , 2007, σελ. 43)

Βλέπουμε έτσι, πόση σημασία έχουν όλα αυτά τα βιώματα για τον άνθρωπο. Έτσι αρχίζουν οι πρώτες επιδράσεις γύρω από τη σωματική ανάπτυξη ακόμα

από τη νηπιακή ηλικία, από την οποία κρατάει το παιδί την εικόνα που έχουν οι γονείς για το σώμα του.

Ο Carnois, στο βιβλίο του «Το δράμα της κατωτερότητας στο παιδί» τονίζει μια μεγάλη αδεξιότητα των ενηλίκων απέναντι στα παιδιά, την κατωτεροποίηση. Υπάρχουν γονείς οι οποίοι δεν κάνουν άλλο παρά να επιβεβαιώνουν και συχνά να ενισχύουν μια υφιστάμενη, πραγματική μειονεξία του παιδιού ή να δημιουργούν στο παιδί την εντύπωση της υπάρξεως κάποιας άλλης που στην πραγματικότητα δεν υπάρχει, σε σημείο ώστε να του δημιουργούν πράγματι την κατάσταση της μειονεξίας. Ακόμα, υπάρχουν γονείς που συγκρίνουν τα αδέρφια. Η σύγκριση που ταπεινώνει με μεγαλύτερο ή μικρότερο αδερφό, όχι μόνο ενισχύει την αδυναμία που ήδη υφίσταται, διότι υπάρχει ο κίνδυνος το παιδί να δεχθεί παθητικά τη μειονεκτικότητα του, αλλά και προκαλεί επικίνδυνες συναισθηματικές αντιδράσεις απέναντι στον αδελφό που αποτελεί το δεύτερο μέρος της συγκρίσεως.

Στο οικογενειακό περιβάλλον κάποτε η κατωτεροποίηση εντείνεται από την παρουσία αδερφού ή αδερφής που επιβεβαιώνουν την «ανωτερότητα» τους ,σωματική ή διανοητική, στον «κατώτερο» με ειρωνείες και βασανισμούς. Οι γονείς που αφήνουν κάποιο ή κάποια από τα παιδιά τους να παίζει το ρόλο του κριτού και τιμωρού απέναντι του αδερφού ή αδερφής του ευθύνονται απόλυτα, διότι είναι καθήκον τους η δημιουργία υγιούς συναισθηματικής ατμόσφαιρας μέσα στην οικογένεια (Ασπιώτη, Α. , 1986)

Ολοκληρώνοντας, είναι σκόπιμο να αναφερθεί ότι το πρώτο βήμα στην πορεία για το σχηματισμό μιας σφαιρικής έννοιας του εαυτού πραγματοποιείται με την αντίληψη του σωματικού εαυτού. Η έννοια αυτή φαίνεται ότι εμπρικλείει ψυχολογικό περιεχόμενο με ευρύτερες προεκτάσεις, δεδομένου ότι από τη βρεφική ηλικία ακόμη, η εντύπωση που σχηματίζει το άτομο για το σωματικό του εαυτό έχει πολύ μεγάλη ψυχολογική σημασία. (Λεοντάρη Α. ,1998)

### **3.1.β. ΕΠΙΡΡΟΗ ΑΠΟ ΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ**

Το σχολείο αποτελεί σταθμό για τη ζωή ενός ανθρώπου. Οι πρώτες συναναστροφές με άλλα άτομα εκτός της οικογένειας, λαμβάνουν χώρα μέσα σ' αυτό.

Σ' αυτή την περίοδο, τα παιδιά αποκτούν συνείδηση του γεγονότος ότι μπορούν να αξιολογηθούν από τους άλλους. Αυτοί οι άλλοι είναι τα πρόσωπα που θεωρούν σημαντικά και τα οποία κατά κανόνα βρίσκονται στο άμεσο περιβάλλον τους. Η σχέση αυτή με τους άλλους ανθρώπους, αποτελεί μια μόνιμη πηγή ανατροφοδότησης, η οποία επενεργεί σημαντικά στη διαμόρφωση της αυτοαντίληψης.

Μέσα στο χώρο του σχολείου ξεκινούν τα πρώτα σχόλια ή πειράγματα από τους συμμαθητές, που αφορούν στην εξωτερική εμφάνιση.

Σ' αυτή την περίοδο, δοκιμάζεται το παιδί για να παραδεχτεί το σώμα του, όπως του το προσφέρουν οι συμμαθητές του. Σίγουρα υπάρχουν αρκετά αρνητικά παρατσούκλια που ακούγονται ανάμεσα στις παρέες των παιδιών. Ένα παιδί με όχι και τόσο ψηλό ανάστημα χαρακτηρίζεται «τάπα», ή «βαρέλα» λόγω των περιττών κιλών του. Κάτι τέτοιο, λοιπόν, οδηγεί στην ταπείνωση και στην αποχή των παιδιών από ομαδικές δραστηριότητες.

Ασυνείδητα, λοιπόν, γίνονται συγκρίσεις των παιδιών που θεωρούν ότι έχουν κάποιο μειονέκτημα, με άλλα ελκυστικότερα παιδιά. Υπάρχει ο πιο ψηλός, ο πιο χαριτωμένος, η πιο χαριτωμένη κοπέλα που ντύνεται όμορφα, η πιο συμπαθητική, το πιο άσχημο παιδί, το κοντόχοντρο, το βουτυρόπαιδο. (Χουρδάκη Μ., 1995)

Κατά τη διάρκεια αυτής της κατάστασης, όπως αναφέρει ο Άντλερ (1978), στο βιβλίο του «Αγωγή του παιδιού», παιδιά που θεωρούν τον εαυτό τους κατώτερο (λόγω κάποιας δυσμορφίας), παρουσιάζουν ακραίους τρόπους συμπεριφοράς, όπως τρόμο, φυγή, πανικό ή επιθετικότητα.

Σημαντικό ρόλο βέβαια, σύμφωνα με τους Ζαφειροπούλου και Κλεφταρά, παίζει και ο τρόπος που οι δάσκαλοι κριτικάρουν τα παιδιά. Συνήθως, οι ίδιοι κριτικάρουν διαφορετικά παιδιά με διαφορετικό τρόπο. Οι κριτικές αυτές, πιθανότατα αντικατοπτρίζουν την προκατάληψη. Έτσι, το παιδί σύντομα θα

υιοθετήσει το ερμηνευτικό στίλ αυτού του «σημαντικού» ενηλίκου για να κριτικάρει τον εαυτό του.

Συνεπώς, όλες αυτές οι επιρροές που δέχεται το παιδί και τα μηνύματα που λαμβάνει (θετικά ή αρνητικά) κατά τη διάρκεια των σχολικών χρόνων, είναι δυνατόν να το συνοδεύουν και πιθανότατα να το «βαραίνουν» και αργότερα στη νεανική ηλικία. (Ζαφειροπούλου Μ. , Κλεφταράς Γ. , 2004)

### **3.1.γ ΤΑ ΠΑΙΧΝΙΔΙΑ ΚΑΙ Η ΠΡΟΒΟΛΗ ΑΠΟ ΤΑ Μ.Μ.Ε**

Τα παιχνίδια, σύμφωνα με τον Alfred Adler , αποτελούν ένα φαινόμενο της παιδικής ζωής που αποδεικνύει την προπαρασκευή για το μέλλον των παιδιών. Το παιδί μπαίνει μέσα στο περίπλοκο περιβάλλον και παίζοντας δοκιμάζει στάσεις, ενέργειες και κοινωνικούς ρόλους τους οποίους αργότερα θα διαλέξει «στα σοβαρά» σαν καθήκον στη ζωή του. (Rattner J. ,1969)

Αυτό φαίνεται και από τη στάση των παιδιών απέναντι στα παιχνίδια, από τα κριτήρια με τα οποία τα επιλέγουν και από τη σημασία που αποδίνουν στο καθένα από αυτά. Επίσης, μέσα από κάθε παιχνίδι φαίνεται ο χαρακτήρας των σχέσεων του παιδιού προς το περιβάλλον του και αρχίζουν στη συνέχεια να διαμορφώνεται κάποια πρότυπα, όσον αφορά τα εξωτερικά χαρακτηριστικά τους. Η προβολή, λοιπόν των παιχνιδιών από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης μέσω της βιομηχανίας της διαφήμισης διαδραματίζουν ένα τεράστιο ρόλο στην κατασκευή και την επιβολή των προτύπων. (Paradopoulos L. , 2004)

Τα πρώτα κοριτσίστικα παιχνίδια είναι οι κούκλες. Η Barbie είναι συχνά μια από τις πρώτες εικόνες του θηλυκού σώματος που δείχνουν οι μητέρες στις κόρες τους. Πρόκειται για την κούκλα με τις τέλειες αναλογίες. Στα μάτια ενός παιδιού φαντάζει ως το ιδανικό πρότυπο με το καλλίγραμμο σώμα, το ωραίο πρόσωπο, τα μοντέρνα ρούχα και τα καλοχτενισμένα μακριά μαλλιά. Ποιο κοριτσάκι στην ηλικία των επτά ή οχτώ ετών δεν θα ήθελε να γίνει και αυτό μια «κούκλα»; Άλλωστε, στα παιχνίδια υπάρχει σίγουρα ένα στοιχείο μίμησης. Ό,τι βλέπει το παιδί στο περιβάλλον του προσπαθεί να το μιμηθεί αμέσως, να ιδιοποιηθεί τα χαρακτηριστικά του.

Το ίδιο συμβαίνει και με τα παιχνίδια των αγοριών. Από την τηλεόραση προβάλλονται συνεχώς αντρικές κούκλες που τα τελευταία τριάντα χρόνια γίνονται όλο και πιο μυώδεις, με εντελώς μη ρεαλιστικές αναλογίες.

Μέσα από την επιλογή τέτοιων παιχνιδιών γίνεται αντιληπτός ο τρόπος με τον οποίο το παιδί προσπαθεί να αναδειχθεί και μέχρι ποιο σημείο προτιμά τα παιχνίδια που του προσφέρουν την ευκαιρία να ικανοποιήσει τις τάσεις του για κυριαρχία.

Το παιχνίδι είναι αδιάσπαστα ενωμένο με την ψυχική ανάπτυξη του παιδιού. Έτσι, είναι λογικό πως στην παιδική ηλικία , τα παιδιά ταυτίζονται με τις

φιγούρες αυτές. Αν, λοιπόν, κάποιο παιδί αντιληφθεί ένα σωματικό ελάττωμα πάνω του ( πεταχτά αυτιά , περιττά κιλά ) φέρνει αυτόματα στο μυαλό του την εικόνα του αγαπημένου παιχνιδιού του με τις «τέλειες» αναλογίες και κάνοντας την σύγκριση, δημιουργεί στον εαυτό του ανασφάλειες.

Συμπεραίνουμε, λοιπόν, πως κάτι τόσο αθώο στα μάτια όλων μας, όπως ένα παιδικό παιχνίδι, είναι δυνατόν να επηρεάσει την εικόνα που θα διαμορφώσει το παιδί για το σώμα του και γενικότερα για την εξωτερική του εμφάνιση. (Papadopoulos L. , 2004)



### **3.1.δ ΤΑ ΠΑΙΔΙΚΑ ΠΑΡΑΜΥΘΙΑ**

Τα παραμύθια, αποτελούν ένα σημαντικό πομπό μηνυμάτων κατά την παιδική ηλικία και διαμορφώνουν πολλές από τις βασικές πεποιθήσεις των παιδιών, για τον κόσμο ο οποίος τα περιβάλλει.

Σύμφωνα με τη Linda Papadopoulos, αυτό συμβαίνει όταν μέσα από τα παραμύθια που διαβάζουν τα παιδιά, βλέπουν διάφορες εικόνες και ιστορίες όπου οι ήρωες είναι όμορφοι και άσχημοι. Ο συσχετισμός, όμως, που ισχύει συνήθως είναι ότι όμορφος = καλός και άσχημος = κακός, αφού σχεδόν σε όλα τα παραμύθια το όμορφο νικάει και το άσχημο χάνει.

Πιο συγκεκριμένα, παραμύθια όπως «η Πεντάμορφη και το Τέρας», «η Χιονάτη», «η Ωραία Κοιμωμένη» και «το Άσχημόπαπο που έγινε κύκνος», εξυμνούν την ομορφιά και την παρουσιάζουν ως τη μέγιστη αρετή για τη μετέπειτα ζωή του ανθρώπου. Ένα παιδί, λοιπόν, διαβάζοντας ένα παραμύθι ενεργοποιεί τη φαντασία του. Πιστεύοντας το ίδιο το παιδί, όμως, πως μειονεκτεί σε κάποιο εξωτερικό του χαρακτηριστικό, φαντάζεται πώς θα ήταν αν έμοιαζε στον ήρωα του παραμυθιού. Αυτό συμβαίνει και κατά τη διάρκεια των Αποκριών, όπου παρατηρείται πολλά παιδιά να ντύνονται «όμορφες πριγκίπισσες» και «σωματώδεις πολεμιστές», θέλοντας να μιμηθούν τους ήρωες με τα ιδανικά εξωτερικά χαρακτηριστικά. Συνεπώς, η φαντασία χρησιμεύει σαν μέσο καταδίκης της πραγματικότητας.

Συμπερασματικά, λοιπόν, ένα παραμύθι γεμίζει ευχάριστα τον ελεύθερο χρόνο ενός παιδιού, αλλά είναι δυνατόν να επηρεάσει την αντίληψή του για το τι πραγματικά σημαίνει ομορφιά. (Papadopoulos L. , 2004)

### **3.2 ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ**

Η εφηβεία είναι η περίοδος της ζωής του ανθρώπου ανάμεσα στην παιδική ηλικία και την ώριμη. Η εφηβεία, είναι μια χρονική περίοδος κατά την διάρκεια της οποίας το άτομο αλλάζει σταδιακά από παιδί σε ενήλικα.

Έτσι, λοιπόν, οι σωματικές αλλαγές είναι ραγδαίες. Μετά την ηλικία των 2 χρόνων καμία άλλη ηλικία δεν χαρακτηρίζεται για το πλήθος, την έκταση, την ποικιλία και την ταχύτητα των αλλαγών, όσο η εφηβεία.

Το εφηβικό σώμα γίνεται στην ηλικία αυτή σύμβολο του Εγώ. Η αντίληψη και η γνώμη που ο έφηβος έχει για τον εαυτό του, συνδέονται με την παράσταση του σώματός του και γι' αυτό άλλωστε, είναι πολύ ευαίσθητος σε ό, τι αφορά την εμφάνισή του. Και επειδή το εφηβικό σώμα συνέχεια μεταβάλλεται, πρέπει να θεωρηθεί βέβαιο πως μεταβάλλεται μαζί του και το εφηβικό Εγώ. (Κωσμόπουλος Α. , 2006)

Δεν είναι πάντα εύκολο στον έφηβο να εντάξει αυτές τις μεταβολές στην αρχική εικόνα του σώματός, γι' αυτό συχνά αισθάνεται αποξενωμένος από αυτό, με αποτέλεσμα να παθαίνει μια πρόσκαιρη διαταραχή της ταυτότητάς του. Απόρροια της αστάθειας του σχήματος του σώματός του και της ανασφάλειας που νιώθει, είναι η αδεξιότητα που χαρακτηρίζει αυτήν την ηλικία. Δεν αισθάνεται καθόλου οικείο το σώμα του και αυτός είναι ένας από τους σοβαρούς λόγους που ασχολείται συνέχεια με την εξωτερική του εμφάνιση.

Έτσι, λοιπόν, κατά τη διάρκεια της εφηβείας, ο έφηβος μπορεί να χρειαστεί να προβεί σε κάποια πλαστική επέμβαση για διάφορες σωματικές δυσμορφίες, προβλήματα που παρατηρούνται κατά τη διάρκεια της εφηβείας, ατυχήματα ή τραύματα, συνήθως τροχαία. (Τσιγώνια – Ευλογιά Α. , 2002)

### **3.2.α ΕΦΗΒΟΙ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ**

Σύμφωνα με την Χουρδάκη Μαρία, ψυχολόγο, ένα χαρακτηριστικό γνώρισμα της εφηβείας είναι η ευθιξία και η υπερευαίσθησία του εφήβου. Από την αρχή της εφηβείας, τόσο τα κορίτσια όσο και τα αγόρια θίγονται πολύ εύκολα. Οι γονείς, όπως και αν μιλήσουν σε αυτούς, αυτοί προσβάλλονται. Πράγματα αθώα, που θα έπρεπε να περνούν απαρατήρητα, τους ενοχλούν, τους θίγουν και στέκονται πάνω σε αυτά με διαμαρτυρίες και εκνευρισμό.

Το να στέκεται ένας έφηβος μπροστά στον καθρέφτη, δεν είναι κάτι απλό. Οι κρίσεις των άλλων, και πιο συγκεκριμένα της οικογένειας, όπως ο τρόπος με τον οποίο μεγαλώνει ο έφηβος μέσα σε αυτήν, παίζουν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της εικόνας που σχηματίζεται μπροστά του όταν κοιτάζεται στον καθρέφτη.

Η στάση των εφήβων απέναντι στους γονείς τους αλλά και των γονέων απέναντι σε αυτούς δεν είναι η ίδια. Παίζουν ρόλο πολλά πράγματα, όπως είναι η προσωπικότητα των γονέων, οι σχέσεις που αναπτύσσονται μέσα στην οικογένεια και το φύλο του παιδιού, αν είναι κορίτσι ή αγόρι. Για παράδειγμα, δεν είναι σπάνια μια ειρωνική στάση που έχουν οι έφηβοι απέναντι σε οποιοδήποτε ελάττωμα τυχόν έχουν οι γονείς, σωματικό ή όχι (παχείς - αδύνατοι - άσχημοι). Νιώθουν ότι το ελάττωμα αυτό των γονιών τους, τους ενοχλεί και το βγάζουν στην επιφάνεια με μορφή ειρωνείας. (Χουρδάκη Μ., 1995)

Υπάρχουν ακόμη περιπτώσεις, όπου έφηβα κορίτσια βλέποντας τη μητέρα τους να καλλωπίζεται και συγχρόνως να παραπονιέται για την φρικτή της εμφάνιση, ενισχύουν την πεποίθηση ότι η εμφάνιση είναι πολύ σημαντική και πως αξίζει κανείς να στεναχωριέται γι' αυτήν.

Υπάρχουν όμως και περιπτώσεις, όπου στη σχέση μεταξύ μητέρας και κόρης υποβόσκει μια μορφή ανταγωνισμού, ιδίως όταν η μητέρα είναι νέα και περισσότερο κομψή από την κόρη.

Εδώ θα δούμε και την ψυχολογία της μητέρας, γιατί δυστυχώς πολλές φορές, κάποιες μητέρες, καθώς μεγαλώνουν τα κορίτσια τους τα βλέπουν ως αντίπαλες. Όταν είναι νέα η μητέρα, δεν πρέπει να ξεχνά ότι είναι μητέρα και έχει παιδί. Είναι συχνά φανερή η επιτήδευση της μητέρας ως προς το κορίτσι που βγήκε στην επιφάνεια, μεγάλωσε και την αφήνει στην άκρη. Αυτό όμως

θα πει μπαίνουμε στην άκρη για να προχωρήσει το παιδί μας.(Χουρδάκη Μ. , 1985)

Μερικά κορίτσια στην εφηβική τους ηλικία δέχονται με δυσκολία τις σωματικές μεταμορφώσεις της ήβης και αισθάνονται κάποια ενόχληση που γίνονται γυναίκες. Το μέγλωμα του στήθους προκαλεί αίσθημα ντροπής σε κάποιες έφηβες και σ' αυτό το σημείο αναλαμβάνει να κάνει το κορίτσι της να νιώσει άνετα για το σώμα του. Παρακινεί την κόρη της να νιώθει περηφάνια για τη σωματική της εμφάνιση και να είναι φιλάρεσκη.

Επιπλέον, η Χουρδάκη Μαρία, προσθέτει ότι υπάρχει ένας διαχωρισμός σχέσεων των γονέων ως προς τα παιδιά της εφηβικής ηλικίας, δηλαδή οι προτιμήσεις. Κάποιοι γονείς είναι πιθανό να δείξουν προτίμηση στο παιδί που είναι πιο γεροδεμένο ή πιο όμορφο και να επικρίνουν το άλλο παιδί, το οποίο κυρίως εφόσον βρίσκεται στην εφηβική ηλικία είναι ευαίσθητο, θίγεται εύκολα και τέτοιου είδους συγκρίσεις του προκαλούν το αίσθημα κατωτερότητας έναντι του άλλου παιδιού.

Άλλος ένας παράγοντας όπου γίνεται διαχωρισμός των παιδιών απ' τους γονείς, αποτελεί το ντύσιμο. Για παράδειγμα οι γονείς προτιμούν το παιδί που ντύνεται με τέτοιο τρόπο ώστε να αναδεικνύεται η ομορφιά του από ένα κορίτσι που είναι έξαλα ντυμένο ή ένα αγόρι με αχτένιστα μαλλιά και σχισμένα ρούχα. Γενικά, αγόρια και κορίτσια φοβούνται την εξαίρεση. Θέλουν να είναι μέσα στο μέσο όρο, δεν θέλουν να έχουν κάτι ξεχωριστό που θα τα δυσκολέψει να ενταχθούν σε μια ομάδα (ύψος, βάρος, σωματική δυσμορφία). (Χουρδάκη Μ. ,1995)

Συνοψίζοντας τα παραπάνω, βλέπουμε ότι ο παράγοντας «οικογένεια» παίζει σημαντικό ρόλο για την εικόνα που θα σχηματίσει ο έφηβος για το σώμα του, Η εικόνα του σώματος, θα έχει μεγάλο αντίκτυπο στην ψυχολογία του εφήβου και στο πώς τοποθετεί τον ίδιο μέσα στο οικογενειακό, φιλικό ή κοινωνικό σύνολο που ανήκει. Έτσι λοιπόν, οποιαδήποτε σωματική δυσμορφία έχει ο έφηβος στην εξωτερική του εμφάνιση και η οποία τον κάνει να αισθάνεται μειονεκτικά, τον οδηγεί στην σκέψη πιθανής αισθητικής επέμβασης. Και σ' αυτό το κομμάτι, οι γονείς θα πρέπει να είναι δίπλα στο παιδί και μαζί να αποφασίσουν για την χειρουργική αντιμετώπιση του προβλήματος ώστε να διασφαλίσουν την ψυχική ηρεμία του παιδιού.

### **3.2.β ΕΦΗΒΕΙΑ ΚΑΙ ΠΡΩΤΑ ΦΛΕΡΤ**

Η εφηβεία είναι ένα στάδιο κατά το οποίο η εικόνα του σώματος απασχολεί όσο ποτέ άλλοτε τους νεαρούς και τις νεαρές. Είναι η εποχή, κατά την οποία, οι ίδιοι εξερευνούν τον εαυτό τους σε σχέση με τους άλλους, και η εικόνα που έχουν για τον εαυτό τους τίθεται σε αμφισβήτηση. Όταν μάλιστα ένας έφηβος αναπτύσσεται με διαφορετικό ρυθμό από τους συνομηλίκους του, προσπαθεί απεγνωσμένα να καταλάβει τι είναι «φυσιολογικό» και αν ο ίδιος πληρεί αυτό το κριτήριο.

Κατά την εφηβική περίοδο, αρχίζει για τους νέους, το ενδιαφέρον για τα άτομα του αντίθετου φύλου. Αρχίζουν τα πρώτα φλερτ και, αμέσως, τα πρώτα ραντεβού. Οι έφηβοι, αγόρια και κορίτσια, σπαταλούν ατελείωτες ώρες μπροστά στον καθρέφτη τους για να κατορθώσουν να δημιουργήσουν μια «πρώτη καλή εντύπωση» στα μάτια του αγοριού ή του κοριτσιού που θα συναντήσουν στο σχολείο ή και κάπου έξω.

Εδώ, λοιπόν, ο έφηβος πιθανόν νιώθει ότι το σώμα του, του έχει κηρύξει πόλεμο - ότι του στήνει παγίδες και τον ξεγελά. Σ' αυτό το στάδιο, είναι πολύ εύκολο ο ίδιος να αρχίσει να κατηγορεί το σώμα του. Μια έφηβη, ίσως σκεφτεί : «Αν είχα μεγαλύτερο στήθος, θα με ήθελε!» (Paradopoulos L. ,2004)

Όπως αποδείχτηκε και από μια έρευνα της Υπηρεσίας για την ενημέρωση σε Θέματα Υγείας, που έγινε το 1995 : «Ο πιο σημαντικός στόχος των κοριτσιών είναι να αρέσουν (71% σε σχέση με 47% των αγοριών), να προκαλούν θαυμασμό, να είναι αποδεκτές και δημοφιλείς ανάμεσα στους συνομηλίκους τους.

Στην προσπάθειά τους αυτή νιώθουν ότι η εμφάνισή τους έχει πολύ μεγάλη σημασία. Τα κορίτσια παραδέχτηκαν ότι ήταν πολύ ευαίσθητα, όσον αφορά στην εμφάνισή τους.» (Knight L. , 2002, σελ. 69)

Όπως αναφέρει και ο Παπακώστας Ι. (σε σημειώσεις από τη διάλεξή του), η εντύπωση της ύπαρξης κάποιου ελαττώματος στην εξωτερική εμφάνιση, γίνεται φανερή με εκφράσεις όπως : «Θεέ μου, πώς είμαι έτσι;» , «Όλοι θα δουν το ελάττωμά μου!». Και ακολούθως έρχεται η σκέψη : «Πρέπει να το κρύψω! »

Πιο συγκεκριμένα, αγόρια και κορίτσια αγωνιούν μέχρι να επιτύχουν την τέλεια συγκάλυψη του μειονεκτημάτος τους (ακμή, περιττά κιλά, μικρό ή μεγάλο

στήθος, πεταχτά αυτιά), με τα κατάλληλα ρούχα, το κατάλληλο «make-up» και το κατάλληλο χτένισμα.

Τα παραπάνω, σύμφωνα με τη Lindsay Knight, αποτελούν, κυρίως, εμμονές των κοριτσιών, κάτι το οποίο γνωρίζουν τα αγόρια. Τα ίδια αντιλαμβάνονται την εμμονή των κοριτσιών με την εμφάνισή τους σαν μέρος των προσπαθειών για να κερδίσουν την επιδοκιμασία τους, για να «βρουν» άντρα.

Συμπερασματικά, λοιπόν, κατά την εφηβεία η ανάγκη για την επιδοκιμασία των συνομηλίκων ενός εφήβου είναι υψίστης σημασίας, καθώς αυτή υπαγορεύει τη θέση του στην κοινωνική κλίμακα και επηρεάζει τις προοπτικές του για τα πρώτα ραντεβού και φυσικά την αρχή της σεξουαλικής ζωής του. (Knight L. , 2002)

### **3.2.γ ΕΦΗΒΕΙΑ ΚΑΙ ΜΕΣΑ ΜΑΖΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ**

Κατά την περίοδο της εφηβείας – μια περίοδο που το κορμί μεταβάλλεται και αναπτύσσεται από μη ρεαλιστικές εικόνες λεπτών γυναικών που προβάλλονται από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, είναι δυνατόν να κάνουν τα κορίτσια να νιώθουν πολύ αρνητικά για το σώμα τους. Αυτό συμβαίνει γιατί από μικρή ηλικία τα κορίτσια, κυρίως, μαθαίνουν να είναι ευχάριστα στους άλλους και να θεωρούν την ομορφιά και το λεπτό σώμα τον σημαντικότερο τρόπο για να γίνουν γοητευτικές. Υπάρχουν ενδείξεις ότι σε όλο αυτό συμβάλουν και οι διαφημίσεις που απευθύνονται σε έφηβους καθώς και διάφορα άρθρα και εκπομπές που επικεντρώνονται περισσότερο στο πως θα γίνουν τα κορίτσια αλλά και τα αγόρια πιο όμορφα. Δεν είναι δυνατόν να περάσει ένας έφηβος, ούτε μια ώρα μπροστά στην τηλεόραση χωρίς να δεχθεί τέτοια μηνύματα, είτε αυτά αναφέρονται στην καταπολέμηση των πρώτων ενοχλητικών εξωτερικών χαρακτηριστικών της εφηβείας (καλλυντικά για αντιμετώπιση της ακμής) είτε στην προβολή προτύπων από το χώρο του θεάματος. Ο ρόλος, λοιπόν, της τηλεόρασης και των προτύπων ομορφιάς που προβάλλει, επηρεάζουν την αυτοεικόνα του εφήβου. Η σύγκριση που κάνουν οι έφηβοι με τα πρότυπα της τηλεόρασης, όπως με μοντέλα και καλλιτέχνες, είναι τεράστιο λάθος. Το λάθος, όμως αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι νεαρά κορίτσια και αγόρια ξεχνούν ή μάλλον δεν γνωρίζουν ότι τα πρόσωπα της τηλεόρασης και του κινηματογράφου έχουν κάνει την ομορφιά επάγγελμα και ότι κάνουν αιματηρές θυσίες για να κρατήσουν την εμφάνιση τους στους προκαθορισμένους και υποχρεωτικούς κανόνες της επαγγελματικής τους δραστηριότητας. Είναι, λοιπόν, προφανές πως κατά την εφηβική ηλικία όπου ο νέος είναι ακόμα ευάλωτος και δεκτικός σε οποιαδήποτε μηνύματα λαμβάνει από γύρω του, είναι δυνατόν να επηρεαστεί σε μεγάλο βαθμό και να μπει σε διαδικασία σκέψης για να αλλάξει ότι του φαίνεται διαφορετικό στην εξωτερική του εμφάνιση, σε σχέση με αυτά που πιθανόν έχει αντιληφθεί ως ιδανικά πρότυπα προς μίμηση. (Knight L. , 2002)

### **3.3 ΝΕΑΡΗ ΗΛΙΚΙΑ**

Σύμφωνα με τον Erikson, η ηλικία του «νέου» ανθρώπου αρχίζει από το 18<sup>ο</sup> έτος, έως και το 22<sup>ο</sup> έτος, οπότε τελειώνει με μια έντονη κρίση αναπροσαρμογής της προσωπικότητας, η οποία ζητεί να ρυθμίσει τη συμπεριφορά της γύρω από ένα σταθερό δικό της κέντρο.

Ο νέος άνθρωπος είναι ψυχολογικά έτοιμος να σχεδιάσει και να υλοποιήσει μεγάλο μέρος των ονείρων του καθώς και τις κοινωνικές του αντιλήψεις και φιλοδοξίες.

Άτομα αυτής της ηλικίας αντιμετωπίζουν το πρόβλημα της προσωπικής επιβεβαίωσης και έλξης. Τις κοπέλες απασχολούν περισσότερο η προσωπική επιβεβαίωση και η θελκτική, όπως και η παρουσία τους προς τα έξω, ενώ τα αγόρια τα απασχολούν προβλήματα που αφορούν κυρίως τον επαγγελματικό και κοινωνικό τομέα.



### **3.3.α ΕΠΙΡΡΟΗ ΤΩΝ ΑΓΟΡΩΝ ΣΤΗ ΝΕΑΝΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ**

Σύμφωνα με τη Linda Papadopoulos, οι αγορές είναι μία από τις μεγαλύτερες αρένες στις οποίες αναμετρώνται οι ανασφάλειες μιας γυναίκας, καθώς μπορούν να πυροδοτήσουν αρνητικές βασικές πεποιθήσεις για την εμφάνισή της, οι οποίες βρίσκονται σε λανθάνουσα μορφή μέχρι τη στιγμή που η ίδια αναγκάζεται να κοιτάξει καλά τον εαυτό της στον καθρέφτη.

Ο λόγος, λοιπόν, για τον οποίο οι αγορές μπορούν να πυροδοτήσουν συναισθήματα διαφορετικά και ακραία, είναι ότι ο μοναδικός σκοπός τους είναι να εστιάσει ο καταναλωτής την προσοχή του στην εξωτερική του εμφάνιση και να προσαρμόσει την πραγματική του εικόνα στην εικόνα που θα ήθελε να έχει. Έρευνες που έχουν γίνει, αποδεικνύουν ότι γενικά οι γυναίκες επενδύουν πολύ χρόνο και μεγάλη ποσότητα ενέργειας στην εμφάνισή τους και ότι όσο περισσότερο επενδύει κανείς στην εξωτερική του εμφάνιση, τόσο πιο επιρρεπής γίνεται στο να διαμορφώσει μια μη ικανοποιητική εικόνα για το σώμα του.

Εδώ διακρίνεται, επίσης, ότι για πολλές γυναίκες, η εμπειρία των αγορών έχει συναισθηματικές και ψυχολογικές πλευρές, οι οποίες απουσιάζουν στους άντρες. Ενώ οι άντρες, είναι πιο σίγουροι για αυτά που θέλουν να αγοράσουν, διατηρώντας το στιλ που έχουν αποκτήσει, οι γυναίκες είναι δυνατό να πέσουν σε μια σχεδόν ονειρική κατάσταση και να απορροφηθούν από την αναζήτηση του τέλει ενδύματος.

Βέβαια, κατά τη διάρκεια των αγορών, σημαντικό ρόλο παίζει αν μια γυναίκα κάνει μόνη τις αγορές ή αν συνοδεύεται και από κάποιο άλλο πρόσωπο, όπως από μια φίλη, τη μητέρα ή από το σύντροφό της.

Συνήθως, όταν μια γυναίκα κάνει μόνη της αγορές, η κρίση της δεν θολώνεται από την κρίση των άλλων και μπορεί να αποδειχθεί εξαιρετικά πολύτιμη. Κι αυτό γιατί έχει την ευκαιρία να επεξεργαστεί την εικόνα του σώματός της και να αφήσει το ένστικτό της να την καθοδηγήσει στις επιλογές της.

Σίγουρα, πολλές είναι οι γυναίκες που προτιμούν να βγαίνουν στα καταστήματα με μια φίλη, στηριζόμενες στην εμπιστοσύνη της και στην ειλικρίνειά της, αν και αυτά τα χαρακτηριστικά δε συμβαδίζουν πάντα με τα

δύο κυριότερα ελαττώματα των περισσότερων γυναικών, την υπερβολική διακριτικότητα και τα υπέρποντα συναισθήματα ζήλιας ή ανταγωνισμού.

Συσχετίζοντας, τώρα, την εικόνα που έχει μια γυναίκα για τον εαυτό της, με τις αγορές, γίνεται φανερό ότι για πολλές γυναίκες τα ρούχα είναι ένα μέσο για να κρύβουν αυτά που δεν τους αρέσουν στην εμφάνισή τους. Κρύβοντας, λοιπόν, ή διορθώνοντας τα «άσχημα» γι' αυτές σημεία με συγκεκριμένα ρούχα, προστατεύουν τον εαυτό τους από το να πληγωθεί.

Ωστόσο, αν δεν υπάρξει μέτρο στη σημασία που αποκτούν κάποια ρούχα για την τόνωση της αυτοπεποίθησης, μπορεί να αποτελέσουν πρόβλημα. Τα ρούχα, δηλαδή, που αγοράζονται με σκοπό να γίνονται ασπίδα έναντι των αρνητικών συναισθημάτων, υπογραμμίζουν τις αρνητικές πεποιθήσεις που έχει ένα άτομο για το σώμα του.

Συνεχίζοντας, κρίνεται σκόπιμο να αναφερθεί πως μια γυναίκα κάνοντας τις αγορές της είναι δυνατόν να επηρεαστεί και από το βλέμμα ή και από μια κουβέντα της πωλήτριας. Σαφώς, είναι πιθανό, άλλο να εννοεί η πωλήτρια που απλώς κάνει τη δουλειά της και αλλιώς να το εκλάβει η πελάτισσα. Σε τέτοιες περιπτώσεις, οι περισσότερες γυναίκες υιοθετούν στάσεις άμυνας, αποφυγής και απόκρυψης.

Συμπερασματικά, θα λέγαμε ότι η αγορά των ρούχων συνδέεται στενά με αυτά που νιώθουμε για τον εαυτό μας. Οι πετυχημένες αγορές μας κάνουν να νιώθουμε υπέροχα, ενώ μια κακή μέρα στα μαγαζιά μπορεί να καταστρέψει τελείως την αυτοεκτίμησή μας και να καταλήξει σε μίσος προς την εξωτερική μας εμφάνιση. (Papadopoulos L. , 2004)

### 3.3.β ΓΑΜΟΣ

Ένα σημαντικό κομμάτι της νεανικής ηλικίας, είναι αυτό του γάμου. Τα άτομα αυτής της ηλικίας, αφού συνήθως έχουν κατασταλάξει στον επαγγελματικό τους τομέα, αρχίζουν να σκέφτονται πιο σοβαρά το γάμο.

Όμως, παρόλα αυτά, δεν είναι λίγες οι φορές που οι νέοι κατακλύζονται από ανασφάλειες για την εξωτερική τους εμφάνιση. Οι ανασφάλειες αυτές, τους οδηγούν στο δίλλημα, εάν θα μπορέσει κάποιος να τους δεχτεί με τις τυχόν εξωτερικές «ατέλειες» που έχουν.

Έτσι, λοιπόν, δεν είναι λίγοι αυτοί που έχοντας σαν απώτερο σκοπό το γάμο, προσπαθούν να βρουν τρόπους συγκάλυψης κάποιου ελαττώματος. Η συγκάλυψη μπορεί να επιτευχθεί από την απλή αλλαγή της ενδυμασίας ή του μακιγιάζ μέχρι την απόφαση για πραγματοποίηση κάποιας αισθητικής χειρουργικής επέμβασης.

Σύμφωνα με την Kris Conover και την Gayle Gardner, για την καλή σχέση με το σύντροφο, θα πρέπει πρώτα να υπάρχει καλή σχέση με τον ίδιο μας τον εαυτό.

Ακόμα, οι ίδιες προσθέτουν ότι για την ευτυχία, την αυτοπεποίθηση και ολοκλήρωση κάθε ατόμου, υπεύθυνο είναι το ίδιο το άτομο. Πρέπει να αποκτήσει τη συνήθεια να επικεντρώνει την προσοχή του στα προτερήματά του και αυτό θα έχει ως συνέπεια, όταν κοιτάζεται στον καθρέφτη και αντικρίζει μια θετική εικόνα, σίγουρα και ο/η σύζυγος να βλέπει το ίδιο πράγμα. (Conover K. , Gardner G. , 2002)

Εκτός απ' αυτού του είδους τις ανασφάλειες, υπάρχει και μια κατηγορία γυναικών, που βιώνουν έντονα τις αλλαγές που συμβαίνουν στο σώμα τους κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Η εγκυμοσύνη, ο τοκετός, ο νέος ρόλος στον οποίο καλείται εκείνη να προσαρμοστεί δεν είναι πάντα αυτονόητα, δεν είναι πάντα ρόδινα. Υπάρχει άγχος για τις δυσκολίες μετάβασης στις νέες συνθήκες, αίσθηση συμβολικής απώλειας της νεότητας, η οποία καλείται να έρθει σε αρμονία τόσο με τις αλλαγές στο σώμα της όσο και τις ορμονικές μεταβολές, οι οποίες επηρεάζουν άμεσα το συναισθηματικό της κόσμο. (Κωστοπούλου Μ. , 2007)

Εκτός όμως από τις αλλαγές που υφίσταται το σώμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και οι οποίες επηρεάζουν κατά πολύ την ψυχολογία της γυναίκας, το ίδιο συμβαίνει και μετά την εγκυμοσύνη. Τα περιττά κιλά, που παραμένουν στο σώμα της γυναίκας, ενισχύουν τις ανασφάλειες και το άγχος της με σκοπό την αλλαγή της εμφάνισής της. Προσπαθεί να βρει τρόπους για να λύσει το «πρόβλημά» της.

### **3.3.γ ΠΩΣ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΤΗΝ ΕΡΩΤΙΚΗ ΖΩΗ Η ΕΙΚΟΝΑ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ**

Οι περισσότεροι άνθρωποι όταν βρεθούν στο κρεβάτι χωρίς ρούχα, είναι πιθανό να νιώσουν ανασφάλειες για τις αναλογίες τους, τα περιττά κιλά και τις όποιες άλλες ατέλειες. (www. in. gr , Συμφιλίωση με το σώμα, 23/5/2007) Μια αρνητική εικόνα για το σώμα θα έχει ως συνέπεια την αποφυγή της ερωτικής ζωής. Πολλοί άνθρωποι νιώθουν τόσο άσχημα όταν εκθέτουν το σώμα τους, που η παραμικρή σκέψη ότι θα υποστούν τη δοκιμασία αυτή και μάλιστα κάτω από την (υποτιθέμενη) εξουχιστική παρατήρηση του ερωτικού τους συντρόφου, τους κάνει να χάνουν κάθε ενδιαφέρον γι' αυτό.

Άλλοι άνθρωποι δεν αποφεύγουν τον έρωτα, αλλά παίρνουν τέτοιες προφυλάξεις (κλείνουν τα φώτα, δεν γδύνονται κ. λ. π.), που περιορίζουν τελικά την ευχαρίστηση τόσο των ίδιων, όσο και του συντρόφου τους. Θα έλεγε κανείς ότι μια σημαντική μερίδα ανθρώπων με προβλήματα στην ερωτική ζωή, που ζητούν βοήθεια από ψυχιάτρους και άλλους ειδικούς, έχουν ως πρωταρχικό τους πρόβλημα την αδυναμία να θεωρήσουν το σώμα τους ως πηγή ερωτικής ευχαρίστησης. Όταν οι ίδιοι «αηδιάζουν» μπροστά στον καθρέφτη, πώς είναι δυνατόν κάποιος άλλος να δει το σώμα αυτό ως πηγή ερωτικής ικανοποίησης; (www. in. gr , Παχυσαρκία και ερωτική ζωή, 23/5/2007)

Οι άνθρωποι για να επιβεβαιωθούν για την αγάπη των άλλων, είναι πρόθυμοι να υποβληθούν σε γελοίες δίαιτες και επώδυνες επεμβάσεις. Τέτοιες επεμβάσεις που κάνουν κατά βάση οι γυναίκες για να γίνουν αρεστές στους συζύγους τους είναι : η αυξητική στήθους και η λιποαναρρόφηση. Τι γίνεται όμως όταν μια γυναίκα επιμένει να βλέπει μόνο η ίδια κάτι αρνητικό επάνω της; Πώς το αντιμετωπίζει αυτό ο άντρας; Η ειρωνεία είναι ότι η εμμονή με την εμφάνιση μπορεί να γίνει πολύ απωθητική. Οι άντρες δε θέλουν απαραίτητα να είναι με κοκαλιάρες γυναίκες και, παρόλο που μπορεί να δείχνουν μια εμμονή με το μεγάλο στήθος και τις ατέλειωτες γάμπες, συνήθως δεν τους απασχολεί μόνο η εμφάνιση. Βρίσκουν τις γκρίνιες μιας γυναίκας για την εμφάνισή της μάλλον βαρετές. Επίσης, μ' αυτό τον τρόπο προσέχουν τις

φαινομενικές ατέλειές της, που σε άλλη περίπτωση μπορεί να μη παρατηρούσαν ποτέ. (Knight L. ,2002)

Επιπλέον, όπως αναφέρει και η Linda Papadopoulos, η διαρκής αναφορά μιας γυναίκας στις ανησυχίες σχετικά με το σώμα της είναι ένας σίγουρος τρόπος για να νιώσει δέκα φορές χειρότερα γι' αυτές. Συνεπώς, για να νιώσει καλύτερα ο καθένας την ώρα της ερωτικής συνεύρεσης είναι προτιμότερο να σκεφτεί το σώμα του στο πλαίσιο των συναισθημάτων που μπορεί να προσφέρει στο σύντροφό του και όχι στο πλαίσιο της εξωτερικής εμφάνισης. (Papadopoulos L., 2004)

### **3.4 ΜΕΣΗ ΗΛΙΚΙΑ**

Σύμφωνα με τον Nicholas Tucker η μέση ηλικία είναι για το άτομο μια περίοδος προσαρμογής στην ιδέα ότι δεν είναι πλέον νέο. Η προσαρμογή αυτή μπορεί να είναι δύσκολη για ορισμένους ανθρώπους από ότι για άλλους, ιδιαίτερα για εκείνους που το στοιχείο της νεότητας παίζει σημαντικό ρόλο στη ζωή τους.

Μια έκφραση που χρησιμοποιείται για να περιγραφεί η ζωή των ανθρώπων που διανύουν το τέλος της δεκαετίας των 40 μέχρι και το 60ό έτος της ηλικίας τους είναι η έκφραση «κρίση της μέσης ηλικίας» . Πρόκειται για την υποτιθέμενη αντίδρασή τους στην αίσθηση ότι τα νιάτα τους χάνονται γοργά και για την πίστη τους ότι πολλές από τις ευκαιρίες της ζωής τους έχουν χαθεί. Σ' αυτήν την ηλικία, με την εμμηνόπαυση, η οποία περιγράφεται ως μία περίοδος κρίσης για τις γυναίκες, δεν αποκλείεται να προκληθούν προβλήματα στην αυτοπεποίθηση μιας γυναίκας, καθώς εξισώνουν το γεγονός αυτό με την απώλεια της νιότης τους.

Στην διάρκεια αυτών των ηλικιών, δηλαδή από 40 μέχρι και το θάνατο, διαπιστώνονται οι ανασφάλειες για το σώμα, ο φόβος για το γήρας και το θάνατο ,η μίμηση τηλεοπτικών προτύπων, η κατάθλιψη και η αγωνία για το αν είναι επιθυμητοί από το άλλο φύλο. (Tucker N. , 1999)

### 3.4.α ΑΝΑΣΦΑΛΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΣΩΜΑ - ΦΟΒΟΣ ΓΙΑ ΤΟ ΓΗΡΑΣ

Στην σημερινή εποχή, πολλοί άνθρωποι μεσήλικες ή και μεγαλύτεροι διάγουν ζωή με ευρύτατη δραστηριότητα από κάθε άποψη και διατηρούν το κορμί τους εύρωστο και νεανικό, έτσι ώστε ένα γερασμένο πρόσωπο να μην τους ταιριάζει και να θέλουν να το αλλάξουν, με σκοπό να αισθάνονται αλλά και να δείχνουν νεότεροι. (www. in. gr. ,Ψυχολογία και πλαστική χειρουργική, Άννα Περουτσή, 20/5/2007)

Σήμερα, στο Δυτικό κόσμο, η γοητεία ισούται κυρίως με όμορφη εμφάνιση ,με σωματικά θέλγητρα. Μ' άλλα λόγια, λεπτό κορμί και νεανικό παρουσιαστικό. Η σημασία που δίνει η κοινωνία μας στη διατήρηση της νεότητας και στην τέλεια εμφάνιση επιδεινώνει τα συναισθήματα για τη διαδικασία - τη φυσιολογική διαδικασία - της γήρανσης.

Τα πράγματα είναι ιδιαίτερα δύσκολα για τις γυναίκες. Παρόλο που λίγες γυναίκες ηλικίας 40 ετών και άνω είναι αντικείμενα θαυμασμού και επιδεικνύονται από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης για την ομορφιά τους, στις μέρες μας το ιδανικό είναι η παντοτινή νιότη - με άψογη επιδερμίδα και λιγερό κορμί. Ακόμα, όσον αφορά τις γυναίκες, στην ηλικία αυτή είναι και η αρχή της εμμηνόπαυσης, η οποία αποτελεί το μεγαλύτερο σταυροδρόμι γι' αυτές. Η εμμηνόπαυση έρχεται πολύ συχνά, σε μια χρονική περίοδο κατά την οποία οι γυναίκες αντιμετωπίζουν ήδη σημαντικές αλλαγές στη ζωή τους, που έχουν σχέση με το γεγονός ότι μεγαλώνουν. Όλες οι γυναίκες την φοβούνται καθώς πιστεύουν ότι σημαίνει πως δεν είναι πια πραγματικές γυναίκες και έχουν πάψει να είναι γοητευτικές, επιθυμητές και δραστήριες.

Όπως γράφει η Erica Jong: «Η εκπληκτική ενέργεια των γυναικών που πέρασαν την εμμηνόπαυση... υπάρχει, λείπει όμως η αισιοδοξία που θα την τροφοδοτήσει. Ο κόσμος μοιάζει αιχμάλωτος του υλισμού και της εντύπωσης. Εικόνα, εικόνα, εικόνα - είναι το μόνο που βλέπουμε.» (Knight L. , 2002)

Αλλά και στους άντρες, η πάροδος του χρόνου, με την εμφάνιση των γκρίζων μαλλιών και κυρίως της φαλάκρας, δημιουργεί ανασφάλειες και την πεποίθηση του ερχομού των γηρατειών.

Ίσως τους άντρες αυτής της ηλικίας, να μην τους ενοχλεί τόσο πολύ η αύξηση βάρους ή οι ρυτίδες. Υπάρχει όμως κάτι που πραγματικά τους ανησυχεί : η



τριχόπτωση. Οι άντρες αντιμετωπίζουν την τριχόπτωση ως απώλεια της δύναμης και του ανδρισμού τους.

Στα πενήντα, οι περισσότεροι άνθρωποι αρχίζουν να παρουσιάζουν τις πρώτες μεταβολές στην εξωτερική όψη του σώματός τους, που σιγά-σιγά θα τους κάνει να φαίνονται γέροι. Οι ψυχολογικές αντιδράσεις, όπως και οι συνέπειες των επιφανειακών αλλαγών (γκρίζα μαλλιά, φαλάκρα, ρυτίδες, βάρος). Παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στον καθορισμό της ικανοποίησης και της πληρότητας που νιώθει ο μεσήλικας για τον εαυτό του. (Katchantaria Η) Ορισμένοι άνθρωποι, νιώθουν πράγματι γέροι στην έκτη δεκαετία της ζωής τους, πολλοί όμως σε οποιαδήποτε σχεδόν ηλικία μπορεί πολύ ειλικρινά να πουν : «Δεν νιώθω ότι έχω γεράσει. » Η Heim εξηγεί ότι «η αυτοπεποίθηση σε σχέση με το σώμα έχει την τάση να μειώνεται με την πάροδο του χρόνου, ενώ η αυτοπεποίθηση σε σχέση με τις νοητικές ικανότητες έχει την τάση να αυξάνεται.» (Slater R. ,2003)

Ολοκληρώνοντας, θα μπορούσε να λεχθεί ότι η γήρανση μπορεί να είναι οδυνηρή διαδικασία τόσο για τις γυναίκες, όσο και για τους άντρες. Οι γυναίκες δε νιώθουν πλέον να βρίσκονται σε θέση να τραβήξουν την προσοχή των αντρών, όπως παλιότερα. Έχουν γίνει αλλαγές στο πρόσωπο και στο σώμα που τους δημιουργούν ανασφάλεια και κατάθλιψη με την εξωτερική τους εμφάνιση. Στις γυναίκες, η χαμηλή αυτοεκτίμηση, μπορεί κάποιες φορές να οδηγήσει σε κατάθλιψη εξαιτίας μιας άστοχης εμμονής με την εξωτερική εμφάνιση.

Συνοψίζοντας τα παραπάνω, θα λέγαμε ότι όλες αυτές οι αλλαγές της εξωτερικής εμφάνισης και οι ανασφάλειες που δημιουργούνται από αυτές, οδηγούν τους ανθρώπους και των δύο φύλων στην απόφαση να κάνουν κάποια αισθητική χειρουργική επέμβαση, η οποία θα τους δώσει τη δυνατότητα να αισθανθούν καλύτερα με τους εαυτούς τους.

### **3.4.β Η ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΣΥΝΤΡΟΦΟ**

Η καμπή των πηνήντα δε σημαίνει ότι το σώμα πηγαίνει αναπόφευκτα από το κακό στο χειρότερο. Οι καθημερινές σωματικές λειτουργίες των πηνηντάρηδων και άνω που είναι υγιείς και σε καλή φυσική κατάσταση επηρεάζονται ελάχιστα από την πορεία της γήρανσης. (Katchadaria M. )

Ωστόσο, αυτά που νιώθουμε για το σώμα μας μπορούν να επηρεαστούν τόσο από οργανικές αλλαγές όπως είναι η εμμηνόπαυση - η γυναικεία ή η αντρική - όσο και από τη συναισθηματική ηρεμία μας.

Με επιτυχημένες και υγιείς σχέσεις η εικόνα που έχουμε για το σώμα μας μπορεί να βελτιωθεί, με αποτέλεσμα να νιώθουμε άνετα μπροστά στο είδωλό μας και να δεχτούμε πως μας αγαπούν έστω και αν ενδεχομένως δεν πληρούμε το ιδεώδες της κοινωνίας. Το αντίθετο, όμως, βρίσκεται όταν το ζευγάρι χωρίζει ή παίρνει διαζύγιο στα σαράντα ή στα πηνήντα, όπου εξαιτίας αυτού νιώθει μια δικαιολογημένη απαισιοδοξία και μια μείωση της αυτοπεποίθησής του με μεγάλη απροθυμία για την αρχή μιας καινούργιας σχέσης. Τόσο οι άντρες, όσο και οι γυναίκες, παραπονιούνται ότι περνούν την κρίση της μέσης ηλικίας, ενεργώντας παράτολμα ή με τρόπους που είναι τελείως ασύμβατοι με το χαρακτήρα τους - και αυτό εξαιτίας του φόβου τους για τα γηρατειά.

Οι άντρες εγκαταλείπουν τις γυναίκες τους για άλλες, πιο όμορφες και πιο νέες, αλλά το ίδιο συμβαίνει και με τις γυναίκες. Και όταν συμβεί όμως κάτι τέτοιο, δεν θα ξετάσουν τα στοιχεία της προσωπικότητας τα οποία ενδέχεται να δημιούργησαν το πρόβλημα, αλλά αμέσως θα περάσουν απ' το μυαλό σκέψεις του τύπου «είμαι παχιά» ή «δείχνω γερασμένος» και θα αρχίσουν να σκέφτονται μήπως αυτοί είναι οι λόγοι του χωρισμού. (Knight L. , 2002)

Καθώς μεγαλώνουμε και συνειδητοποιούμε ότι το σώμα αναπόφευκτα θα υποστεί τις ρυτίδες, τη χαλάρωση και την αδυναμία, ίσως αρχίσουμε να νιώθουμε ότι δεν έχουμε έλεγχο επάνω του. Συνεπώς, αλλάζουμε το σώμα μας για να νιώσουμε μεγαλύτερη αυτοκυριαρχία.

Ορισμένες φορές, η επιθυμία για μια επέμβαση έχει πολύ βαθιές ρίζες και δεν είναι απλώς η επιθυμία για μια πιο ίσια μύτη ή ένα πιο πλούσιο μπούστο. Υπάρχουν άνθρωποι που περιμένουν ότι η πραγματοποίηση μιας αισθητικής επέμβασης θα έχει αντίκτυπο στη σχέση τους.

Ένας άντρας, μπορεί να θέλει να υποβληθεί σε μεγέθυνση πέους επειδή νιώθει ανεπαρκής στη σχέση του και κατηγορεί αυτό που εκλαμβάνει ως ανεπάρκεια για κάθε καβγά με τη γυναίκα του. Ή μια γυναίκα απ' την άλλη πλευρά, μπορεί να νιώθει ότι ο άντρας της θα την φρόντιζε περισσότερο αν είχε μεγαλύτερο στήθος.

Ολοκληρώνοντας, σύμφωνα με τη Linda Papadopoulos, θα αναφέραμε ότι το «κλειδί» σε όλα αυτά είναι να καταλάβουμε ότι τα γηρατειά δεν επηρεάζουν την αληθινή έλξη που ασκούν τα δύο φύλα. Αυτό που παίζει ρόλο είναι η αυτοπεποίθηση που νιώθουν οι άλλοι άνθρωποι και η εικόνα που έχουν για τους εαυτούς τους. (Papadopoulos L. , 2004)

### 3.4.γ ΑΝΑΣΦΑΛΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ

Σύμφωνα με τη Lindsay Knight, στις μέρες μας, γυναίκες και άντρες δέχονται «πιέσεις» ώστε να συμμορφωθούν στα σημερινά δεδομένα ομορφιάς. Οι γυναίκες θα πρέπει να συμβαδίζουν με τα πρότυπα θηλυκότητας - πρότυπα που έχουν από την παιδική τους ηλικία και απαιτήσεις που έχει η κοινωνία γι' αυτές. Υπάρχει η πεποίθηση, ότι οι γυναίκες πρέπει να είναι γοητευτικές, ευχάριστες στα βλέμματα γενικότερα, και κυρίως των ανδρών.

Οι ίδιες, όμως, πιέσεις ασκούνται και στους άντρες, οι οποίοι πρέπει να είναι όμορφοι και να έχουν προσεγμένη εμφάνιση.

Η εξωτερική εμφάνιση και συγκεκριμένα η ομορφιά έχει αντίκτυπο μέχρι και στην εργασία. Στον εργασιακό χώρο, οι μεγαλύτεροι σε ηλικία άνθρωποι αντιμετωπίζονται με προκατάληψη. (Knight L. , 2002)

Εκεί ξεκινά πραγματικά η πάλη μεταξύ των γυναικών, διότι οι γυναίκες νιώθουν ότι βρίσκονται σε κατάσταση συνεχούς ανταγωνισμού με τις άλλες. Και το πρώτο πράγμα για το οποίο ανταγωνίζονται είναι η εμφάνιση, επειδή έχουμε μάθει να αξιολογούμε τον εαυτό μας βάσει αυτής.

Στο εργασιακό περιβάλλον, οι περισσότεροι άντρες ξέρουν ότι θα κριθούν βάσει των ικανοτήτων τους, οι γυναίκες όμως νιώθουν τα κριτήρια αξιολόγησής τους πολύ πιο ευρέα. Πιστεύουν ότι το σώμα τους, το πρόσωπό τους, το «σεξαπίλ» τους μπορεί να παίξουν κάποιο ρόλο. Ολοκληρώνοντας, θα αναφέραμε ότι η εμφάνιση στον εργασιακό χώρο μπορεί να επηρεάσει την επιτυχία ή την αποτυχία κάποιου ως ένα βαθμό.

Σύμφωνα με τη Linda Papadopoulos, οι άνθρωποι που θεωρούνται όμορφοι, τυγχάνουν περιστασιακά ευνοϊκής μεταχείρισης στον εργασιακό χώρο. Τους προσφέρεται πιο πρόθυμα βοήθεια, βρίσκουν καλύτερες δουλειές και ενδέχεται να ασκήσουν μεγαλύτερη επιρροή στους άλλους, απ' ότι λιγότερο όμορφοι συνάνθρωποί τους.

Οι ευπαρουσίαστοι άνθρωποι θεωρούνται πιο κοινωνικοί - και γενικά χαρακτηρίζονται από μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση, γεγονός που σημαίνει ότι έχουν περισσότερες πιθανότητες να διαθέτουν περισσότερα ρίσκα για να εξελιχθούν στην καριέρα τους. (Papadopoulos L. , 2004)

Συμπερασματικά, σκόπιμο κρίνεται να αναφερθεί, ότι οι όμορφοι άνθρωποι αντιμετωπίζονται θετικά και αυτό τους χαρίζει αυτοπεποίθηση και λάμψη. Και από το χώρο της εργασίας, λοιπόν, όπου και σε αυτόν προτιμώνται οι όμορφοι, συμπεραίνουμε για πιο λόγο κάποιοι άνθρωποι έχουν μια αυξημένη τάση να είναι όμορφοι και για την πραγματοποίηση του στόχου αυτού καταφεύγουν σε αισθητικές επεμβάσεις βελτίωσης της εξωτερικής εμφάνισης.

### **3.4.δ ΕΠΙΡΡΟΗ ΑΠΟ ΤΑ ΜΕΣΑ ΜΑΖΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΩΡΙΜΗ ΗΛΙΚΙΑ**

Σύμφωνα με την Τσιγώνια - Ευλογιά Α. , τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, τα έντυπα, η μόδα των ρούχων και γενικότερα η διαφήμιση, έχουν καθιερώσει κάποιους αισθητικούς κανόνες οι οποίοι προβάλλονται έντονα από διάσημα άτομα του καλλιτεχνικού και του αθλητικού κόσμου. Έτσι, λοιπόν, η βιομηχανία της διαφήμισης υπόσχεται ότι μπορεί να επιβραδύνει τη γήρανση ή να σώσει τον κόσμο, αλλά στην πραγματικότητα κανένας δεν μπορεί να κάνει και σπουδαία πράγματα, να αλλάξει, ή να ελέγξει αυτές τις αλλαγές. Όλα αυτά έχουν ως αποτέλεσμα, κάθε άτομο να βρίσκεται καθημερινά αντιμέτωπο με το ιδανικό σώμα και πρόσωπο, που δεν έχουν καμία σχέση μ' αυτό που διαθέτουν συνήθως οι περισσότεροι άνθρωποι όπως περιττά κιλά, ρυτίδες, αγύμναστο σώμα ή σκούρο δέρμα με δερματικές βλάβες.

Η προβολή του τέλειου σώματος κάνει το άτομο να νιώθει άσχημα, μειονεκτικά. Στη συνέχεια, τον ενεργοποιεί, ώστε να αρχίσει να αναζητά τρόπους διόρθωσης των τυχόν ατελειών του για να πετύχει την ευρύτερη αισθητική εικόνα, που προβάλλεται ως πρότυπο μέσα από τη διαφήμιση, καταβάλλοντας προσπάθειες για να διατηρήσει την αισθητική του εικόνα. (Τσιγώνια - Ευλογιά Α. , 2002)

Οι γυναίκες έρχονται αντιμέτωπες με μια αντίφαση ανάμεσα σε αυτό που είναι και σε αυτό που νομίζουν ότι θα έπρεπε να είναι. Πρόκειται για μια αντίφαση που την αντιμετωπίζουμε καθημερινά, δεδομένου των πανταχού παρόντων εικόνων γοητευτικών γυναικών, που προβάλλονται συνεχώς από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Και για άλλη μια φορά, πάσχουν από χαμηλή αυτοεκτίμηση γιατί δεν είναι ευχαριστημένες με την εμφάνισή τους, την οποία συγκρίνουν με την αξία τους.

Έτσι, λοιπόν, πολλές γυναίκες επηρεαζόμενες από τις διαφημίσεις ενθαρρύνονται να αγοράσουν κρέμες και λοσιόν που , ως διά μαγείας, θα κάνουν τις ρυτίδες να εξαφανιστούν και θα δώσουν στην επιδερμίδα τους νεανική λάμψη. Άλλες γυναίκες, όμως, δεν αρκούνται στην αγορά καλλυντικών και καταφεύγουν σε άσκοπες καλλωπιστικές εγχειρήσεις.

Ολοκληρώνοντας, σύμφωνα με τη Lindsay Knight, κάθε άτομο ενδιαφέρεται για τη «μόδα», που προβάλλεται από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Πρέπει όμως ο καθένας να συνειδητοποιήσει ότι το να μην είναι ικανοποιημένος με την εμφάνισή του, είναι μια φυσιολογική αντίδραση στις πιέσεις που δέχεται να συμμορφωθεί με τα πρότυπα που προβάλλουν τα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Αλλά αυτή η «συμμόρφωση» μπορεί να έχει αρνητικές επιπτώσεις και για την ψυχική και για την σωματική του υγεία. (Knight L. , 2002)

### **3.5 ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ**

Η τρίτη ηλικία αρχίζει από τα 60 χρόνια και μετά. Σ' αυτή την ηλικία, οι ανάγκες του ατόμου χωρίζονται σε δύο κατηγορίες: τις σωματικές και τις ψυχολογικές.

Όσον αφορά τις πρώτες, βλέπουμε ότι τα άτομα αυτά υφίστανται κάποιες σωματικές αλλαγές, όπως η εμφάνιση ρυτίδων, που πλέον είναι έντονη, η χαλάρωση του δέρματος και το άσπρισμα των μαλλιών.

Οι ψυχολογικές αλλαγές περιλαμβάνουν την κατάθλιψη και την μελαγχολία, και εξαιτίας αυτών, κάποια άτομα απομονώνονται. Επίσης, παρά το γεγονός ότι η αντίδραση κάθε ατόμου είναι διαφορετική, γενικώς οι ηλικιωμένοι τείνουν να αισθάνονται ότι οι άλλοι δεν τους θέλουν και τους απωθούν. Τα συναισθήματα αυτά ενισχύονται από το εκπολιτιστικό μας κλίμα, που δίνει μεγάλη σημασία στην ομορφιά και την λάμψη των νέων, με αποτέλεσμα να παραμερίζονται οι ηλικιωμένοι.



### **3.5.α Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΤΗΣ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ** **ΕΞΑΙΤΙΑΣ ΤΩΝ ΜΕΤΑΒΟΛΩΝ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ ΤΟΥΣ**

Όταν το άτομο σταματήσει να αναπτύσσεται, αρχίζει να γερνάει. Μερικές από τις σωματικές λειτουργίες του μπορεί να έχουν ήδη περάσει το σημείο της ακμής τους και να μπήκαν στο δρόμο μιας πολύ σταδιακής παρακμής.

Η εξωτερική εμφάνιση του σώματος του ατόμου φανερώνει τη διαδικασία του «γεράσματος». Οι μεταβολές που συμβαίνουν στο σώμα του ατόμου και είναι ευδιάκριτες είναι οι εξής: Όσον αφορά το δέρμα του ηλικιωμένου, αυτό εμφανίζεται με λιγότερο ανθεκτικό, πιο χλωμό, πλαδαρό και πιο διάσπαρτο από σημάδια σκουρόχρωμα. Επίσης, στη μεγάλη ηλικία το δέρμα των αντρών τείνει να αναπτύσσει τριχοφυΐα σε διάφορα σημεία του προσώπου (αυτιά, ρουθούνια), ενώ το τριχωτό της κεφαλής κατά κανόνα αραιώνει και ασπρίζει. Στις γυναίκες, λόγω της αλλαγής στις αναλογίες ανδρογόνων και οιστρογόνων ορμονών, αναπτύσσεται τριχοφυΐα στο πάνω χείλος και κάτω από το πηγούνι. Ακόμα, μια άλλη σημαντική μεταβολή του σώματος σ' αυτή την ηλικία είναι ότι τα οστά και οι μύες γίνονται λεπτότεροι και πιο εύθραυστοι και αυτό σε συνδυασμό με την τάση των ηλικιωμένων να σκύβουν, τους κάνει να φαίνονται κοντότεροι. (Παγωροπούλου – Αβεντισιάν Α. , 1993)

Οι μεταβολές αυτές είναι αναπόφευκτες στο σώμα κάθε ηλικιωμένου. Συνεπώς, υπάρχουν άτομα που αποδέχονται τις εν λόγω μεταβολές, θεωρώντας ότι αυτές αποτελούν την φυσική εξέλιξη του σώματός τους. Τα άτομα αυτά έχουν αυτοπεποίθηση και δεν ενδιαφέρονται έντονα για την εξωτερική τους εμφάνιση.

Από την άλλη πλευρά, όμως, υπάρχουν ηλικιωμένοι που ενώ βρίσκονται σ' αυτή την ηλικία, ασχολούνται ακόμα με την εξωτερική τους εμφάνιση, χωρίς να έχουν συνειδητοποιήσει το πέρασμα του χρόνου και χωρίς να θέλουν να συμφιλιωθούν με την ηλικία τους. Σ' αυτή την κατηγορία ανήκουν κυρίως οι χήροι και οι χήρες, όπου συνεχίζουν να αναζητούν σύντροφο και τρόπους βελτίωσης της εξωτερικής τους εμφάνισης. (Παγωροπούλου – Αβεντισιάν Α. , 1993)

### **3.5.β Η ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΣΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ**

Ένας παραπλανητικός όσο και διαδεδομένος μύθος, είναι ότι η κατάθλιψη αποτελεί μια φυσιολογική αντίδραση του γήρατος. Η μετάβαση στο γήρας αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης της κατάθλιψης ενώ τα επιδημιολογικά δεδομένα φανερώνουν ότι 1 στους 5 ηλικιωμένους πάσχει σήμερα από αυτή.

Κοινωνικοί, οικονομικοί, ψυχολογικοί και βιολογικοί λόγοι παίζουν ρόλο στην αυξημένη συχνότητα εμφάνισης της κατάθλιψης στους ηλικιωμένους, ενώ ένας από τους βασικότερους παράγοντες της εμφάνισής της, είναι η απώλεια της καλής σωματικής κατάστασης και της υγείας τους.

Η κατάθλιψη στην τρίτη ηλικία παρουσιάζεται με τα ακόλουθα συμπτώματα:

- § Τα άτομα παραπονιούνται κυρίως για σωματικά ενοχλήματα, παρά για ψυχικά
- § Έντονη και παρατεταμένη μελαγχολία που εμποδίζει σημαντικά την καθημερινή λειτουργικότητα
- § Απάθεια και απομόνωση από το περιβάλλον, χάνοντας έτσι την ευχαρίστηση από την καθημερινότητα και από τις σχέσεις με τους άλλους ανθρώπους
- § Δυσβάσταχτα συναισθήματα ενοχής για τον εαυτό τους και τη μέχρι τώρα πορεία ζωής, απαισιοδοξία για το μέλλον
- § Παραμέληση του εαυτού τους
- § Αισθήματα εξάντλησης
- § Μεταβολές στον ύπνο και στην όρεξη
- § Η επιθυμία του θανάτου είναι πολύ συχνή

Συμπερασματικά, θα λέγαμε ότι οι ηλικιωμένοι για να αποφύγουν όσο γίνεται την κατάθλιψη, θα πρέπει να προσπαθήσουν να αποδεχτούν τις σωματικές τους αλλαγές, να αποδεχτούν αυτή τη φθορά του χρόνου και να δώσουν βάση σε σημαντικότερα γεγονότα της ζωής τους, όπως για παράδειγμα στην πνευματική τους καλλιέργεια και στις εμπειρίες της ζωής τους.

Τέλος, πολύ σημαντικό και καθοριστικό ρόλο στην ποιότητα της ζωής και στη βελτίωση της αυτοεικόνας του ηλικιωμένου, παίζει το οικογενειακό περιβάλλον και η πολύτιμη στήριξη και θαλπωρή που το ίδιο μπορεί να προσφέρει. (Παγωροπούλου – Αβεντισιάν Α. , 1993)

#### **4.1 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΕΞΑΙΤΙΑΣ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ**

Στα πλαίσια της συγκεκριμένης εργασίας, θα ασχοληθούμε αφενός με το κομμάτι της αισθητικής χειρουργικής, καθώς θέλουμε να αναζητήσουμε τους λόγους που κάποιος θα θελήσει να αλλάξει την εξωτερική του εμφάνιση, καθώς επίσης και τις προσδοκίες αυτού που πρόκειται να υποβληθεί σε μια τέτοιου είδους επέμβαση. Αφετέρου, θα ασχοληθούμε με το κομμάτι της επανορθωτικής χειρουργικής για να εξετάσουμε την ψυχολογία των ατόμων που έχοντας κάποιο ιατρικό πρόβλημα οδηγούνται σε επανορθωτική επέμβαση.

Ο Εμμανουήλ Γ. Δασκαλάκης, πλαστικός χειρουργός, αναφέρει ότι καθένας από εμάς έχει σχηματίσει μια εικόνα για το πώς τον αντιμετωπίζουν οι συνάνθρωποί του στις καθημερινές συναναστροφές του, καθώς και ποια εντύπωση δίνει σ' αυτούς .

Υποστηρίζει ότι άτομα που είναι ευχαριστημένα από τον εαυτό τους είναι πολύ πιθανό να έχουν ισχυρή αυτοπεποίθηση και να τους διακρίνει άνεση στην καθημερινότητα τους . Όσοι όμως δεν είναι ευχαριστημένοι από την εξωτερική τους εμφάνιση, τείνουν να είναι ασταθείς ψυχολογικά και λιγότερο αποτελεσματικοί στις ενασχολήσεις τους. Η αισθητική χειρουργική, ενθαρρύνει και προωθεί μια ισχυρή εικόνα του ατόμου για τον εαυτό του.

Το σώμα οριοθετεί τον άνθρωπο, είναι το πρώτο πράγμα που βλέπει κανείς από αυτόν. Οι ψυχολόγοι υποστηρίζουν ότι η δύναμη και η δυνατότητα της επιτυχίας γεννιούνται μέσα σ' ένα ζωντανό και συνειδητοποιημένο σώμα. Συχνά, η εικόνα που έχει το άτομο για το σώμα του και η εικόνα που έχουν οι άλλοι γι' αυτόν δεν είναι ταυτόσημες, γεγονότα που τον αναστατώνουν (Τσιγώνια – Ευλογία Α. , 2002)

Η μορφή κάθε ατόμου και η εικόνα του προς τα έξω είναι μοναδική. Όταν αυτά αποκλίνουν θετικά από τη φυσιολογική εμφάνιση, έλκουν το βλέμμα και την προσοχή των συνανθρώπων του, το βλέμμα λάμπει και εκφράζει απόλαυση από τη θέα. Έτσι, δημιουργούνται θετικά συναισθήματα. Όταν όμως η μορφή και η εικόνα προς τα έξω ενός ατόμου αποκλίνουν αρνητικά από τη φυσιολογική εμφάνιση, γίνονται στόχος συνεχούς

παρατήρησης από τους άλλους με αποστροφή και λύπη. Αυτά δημιουργούν δυσάρεστα συναισθήματα στο άτομο, το οποίο εκτίθεται στη θέα και επηρεάζουν αρνητικά την ψυχική του διάθεση. Το να νοιώσει κάποιος την ανάγκη να κάνει αισθητική πλαστική επέμβαση, πηγάζει από την ένστικτη τάση του ανθρώπου να αρέσει στο περιβάλλον του και να είναι επιθυμητός, δηλαδή από τη μορφή και εικόνα την οποία θα ήθελε να εμφανίζει προς τα έξω. Έτσι αναγκάζεται κάποιος, λόγω της ψυχολογικής πίεσης να πάρει αποφάσεις για τη βελτίωση της εμφάνισής του, πράγμα που θα τον βοηθήσει και στην τόνωση της αυτοπεποίθησης και γενικότερα στην καλύτερη ψυχολογία του.

Αναφορικά τα κίνητρα για αισθητικές επεμβάσεις είναι:

1. Η βελτίωση κάποιας δυσμορφίας ώστε να αποφευχθούν σοβαρά ψυχολογικά προβλήματα και σύνδρομα κατωτερότητας που θα έχουν αρνητικές επιπτώσεις στις διαπροσωπικές σχέσεις.
2. Ο οικονομο - επαγγελματικός παράγοντας. Με τον έντονο ανταγωνισμό που παρατηρείται σήμερα, δεν είναι λίγες οι φορές που τα άτομα προχωρημένης ηλικίας κινδυνεύουν να χάσουν την θέση εργασίας τους από άτομα νεότερης ηλικίας και καταφεύγουν σε κάποια επέμβαση με σκοπό να μοιάσουν περισσότερο νέοι.
3. Μια κατηγορία αποτελούν οι ηθοποιοί και οι τραγουδιστές , δηλαδή ο κόσμος του θεάματος. Όπου η διατήρηση μιας νεανικής εμφάνισης είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την εξασφάλιση εργασίας.
4. Περιπτώσεις απλών ανθρώπων, ανδρών και γυναικών, που καταφεύγουν σε αισθητικές επεμβάσεις, με σκοπό απλά και μόνο να είναι ή να νιώθουν περισσότερο ευτυχημένοι και επιθυμητοί από τους γύρω τους.

Κίνητρα για επανορθωτικές επεμβάσεις είναι:

1. Η αποκατάσταση και μάλιστα με αισθητικά αποδεκτό τρόπο σε τομείς όπως:
  - Ø Συγγενείς δυσμορφίες
  - Ø Μετά από τραυματισμούς
  - Ø Εγκαύματα
  - Ø Μετά από αφαιρέσεις ιστών σε επεμβάσεις για κακοήθεια
2. Αποφυγή στιγματισμού λόγω της δυσμορφίας που έχουν στην εξωτερική τους εμφάνιση
3. Βελτίωση της αυτοεικόνας και αυτοεκτίμησης

#### **4.1.α Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ ΠΟΥ ΝΟΣΕΙ ΑΠΟ ΚΑΡΚΙΝΟ - ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΗ**

Ο άρρωστος με καρκίνο χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή. Η διάγνωση του καρκίνου, οι αντιδράσεις του ασθενή και του γιατρού, της οικογένειας και του περιβάλλοντος γίνονται ένα σύμπλοκο καταστάσεων που δυσκολεύουν ή διευκολύνουν την αντιμετώπιση του αρρώστου.

Καταρχήν, είναι γνωστό ότι συχνά ο άρρωστος με πιθανό καρκίνο καθυστερεί να συμβουλευτεί ένα γιατρό. Η καθυστέρηση αυτή μπορεί να οφείλεται στην τάση που έχουν πολλοί άνθρωποι να αρνούνται ή να απωθούν την πληροφόρηση που είναι επώδυνη, στο φόβο του θανάτου και σε άλλα. (Μάνος Ν., 1997)

Τα προβλήματα γενικά που αντιμετωπίζει μια γυναίκα που έχει υποβληθεί σε εγχείριση μαστεκτομής είναι :

- Ø Ψυχολογικά προβλήματα
- 1. Αδυναμία αποδοχής της διάγνωσης του καρκίνου
- 2. Θυμός, σύγχυση, κατάθλιψη
- 3. Φόβος θανάτου
- Ø Μεταβολή του σωματικού ειδώλου, απώλεια της θηλυκότητας και της αυτοεκτίμησης
- Ø Προβλήματα σχέσεων με την οικογένεια και το σύζυγο
- Ø Προβλήματα χρονιότητας της νόσου
- Ø Προβλήματα από μεταστάσεις του καρκίνου (Σαχίνη-Καρδάση, 1985)

Η ψυχολογία των γυναικών που έχουν υποστεί μαστεκτομή, σίγουρα είναι επιβαρυνμένη. Η γυναίκα νιώθει ανασφαλής, διακατέχεται από αρνητικές σκέψεις όσον αφορά την εξωτερική της εμφάνιση και ανησυχεί για το αν θα είναι επιθυμητή από τον σύζυγο ή όχι.

Η άρνηση είναι ένας προστατευτικός ψυχολογικός μηχανισμός - ένας αμυντικός μηχανισμός- απέναντι στο υπερβολικό άγχος, που κινητοποιείται για να επιτρέψει στον ασθενή να αφομοιώσει την επώδυνη πραγματικότητα με το δικό του ρυθμό.

Ο βαθμός της άρνησης, διαφέρει από ασθενή σε ασθενή, αλλά επίσης παρουσιάζει διακυμάνσεις στον ίδιο τον ασθενή. Η άρνηση μπορεί να είναι πλήρης, μερική ή απύουσα.

Στο στάδιο της άρνησης το οποίο εντοπίζεται πριν την επέμβαση, βοηθητικό είναι για τη γυναίκα να ενημερωθεί από το ιατρικό προσωπικό με ειλικρίνεια και αλήθεια για θέματα σχετικά με τα είδη των χειρουργικών επεμβάσεων, την εμφάνιση του θώρακα μετά την αφαίρεση του μαστού, τα αισθήματα μετά τη μαστεκτομή, τον πόνο, τη δραστηριότητα και τη διορθωτική πλαστική του μαστού.

Κάθε γυναίκα αντιδρά με διαφορετικό τρόπο στη μαστεκτομή, γι' αυτό και ο γιατρός προσεγγίζει κάθε γυναίκα ξεχωριστά σαν άτομο και την βοηθά να αποδεχτεί την απώλεια του μαστού, καθώς και να εκφράσει τα συναισθήματά της σχετικά με αυτή την απώλεια.

Η γυναίκα μπορεί να φοβάται την απόρριψη από τον άντρα της ή να νιώθει απογοήτευση γιατί δε θα μπορέσει να εκπληρώσει το ρόλο της σαν μητέρα (να θηλάσει το παιδί της). Η υποστήριξη από τον άντρα και από όλη την οικογένεια θα βοηθήσει πολύ τη γυναίκα.

Τέλος, μια σημαντική αντίδραση στην αρρώστια, είναι η κατάθλιψη. Εν τούτοις, τις περισσότερες φορές είναι απλώς μια φυσιολογική καταθλιπτική αντίδραση. Μόνο όταν υπάρχουν αισθήματα αναξιότητας, απώλεια της αυτοεκτίμησης, αισθήματα ενοχής και / ή ιδέες αυτοκτονίας, θεωρείται ότι υπάρχει επιπρόσθετη ψυχιατρική διάγνωση κατάθλιψης. Ειδικότερα, όσον αφορά την αυτοκτονία, είναι γνωστό ότι οι απόπειρες αυτοκτονίας σε νοσηλευόμενους καρκινοπαθείς, είναι σπάνιες. Η αυτοκτονία, όταν συμβεί, είναι πιθανό να γίνει στο σπίτι, σε προχωρημένα στάδια της αρρώστιας και σε άτομα που είτε από καιρό έδειχναν έντονη αδυναμία ψυχολογικής προσαρμογής, είτε είχαν ανεπαρκή ψυχολογική υποστήριξη από το περιβάλλον τους. (Μάνος Ν. ,1997)



#### **4.1.β Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΑΝΤΡΑ ΜΕ ΓΥΝΑΙΚΟΜΑΣΤΙΑ**

Στην σύγχρονη εποχή σημαντικό ρόλο παίζει η εξωτερική εμφάνιση, καθώς και το πόσο νέο φαίνεται το άτομο. Οι άντρες, όλο και περισσότερο ενδιαφέρονται να βελτιώσουν και να αλλάξουν την σωματική τους εικόνα.

Ο κάθε άνθρωπος έχει μια αντίληψη για το πώς φαίνεται στους άλλους. Οι άνθρωποι που είναι ικανοποιημένοι από την εικόνα τους, χαρακτηρίζονται από περισσότερη αυτοπεποίθηση, καλύτερες κοινωνικές σχέσεις και είναι πιο αποτελεσματικοί στη δουλειά τους. Αντίθετα, εκείνοι που δεν είναι ικανοποιημένοι με τη σωματική τους εικόνα, νιώθουν απογοήτευση, έχουν αναστολές και είναι λιγότερο αποτελεσματικοί στις δραστηριότητές τους.

Σύμφωνα με το Βουκίδη, υπάρχουν άντρες, οι οποίοι έχουν πρόβλημα υπερτροφικού στήθους (γυναικομαστία), κάτι που τους δημιουργεί αρκετά προβλήματα όπως το να νιώθουν ντροπή και ανασφάλεια για το σώμα τους ή ακόμα να ντύνονται με τέτοιο τρόπο (φαρδιές μπλούζες), ώστε να μην γίνεται φανερό το «ελάττωμά» τους. (Βουκίδης Θ. , 2003)

Η Γυναικομαστία, αποτελεί μια πραγματικά ενοχλητική κατάσταση, η οποία αντιμετωπίζεται ριζικά με αναρρόφηση του πλεονάζοντος ιστού και αφαίρεση του μικρού αδένου σε μια σύντομη επέμβαση. Έτσι, δεν παραμένουν τομές στο στήθος του άντρα που προκαλούν την προσοχή.

Σημαντικό παράγοντα για την επίτευξη των προσδοκώμενων αποτελεσμάτων αποτελεί η σωστή επικοινωνία του ασθενούς με τον πλαστικό χειρουργό. Είναι πολύ σημαντικό, ο ασθενής να είναι απόλυτα ειλικρινής και χωρίς αναστολές με το γιατρό όσον αφορά τις αλλαγές στο σχήμα του σώματος, τις οποίες επιθυμεί να πετύχει μέσω συγκεκριμένων επεμβάσεων της πλαστικής χειρουργικής. (www. medlook.net., 20/6/2007)

#### **4.1.γ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΕΓΚΑΥΜΑΤΙΑ - ΤΡΑΥΜΑΤΙΑ**

Η εγκαυματική νόσος και τα τραύματα, αποτελούν δύο συχνά αίτια εισαγωγής στο νοσοκομείο για τους ενήλικες, αλλά κυρίως για τα παιδιά ηλικίας κάτω των 4 ετών. Όσον αφορά τα εγκαύματα, αυξημένη συχνότητα παρουσιάζουν το θερμικό έγκαυμα (ζεμάτισμα, εκ τριβής, εξ επαφής), το ηλεκτρικό και το χημικό (χρήση απορρυπαντικών). Στα παιδιά, επίσης, αρκετά συνηθισμένα είναι τα εγκαύματα που προκαλούνται κατά τη διάρκεια παρασκευής τροφής από τους γονείς.

Όσον αφορά τα τραύματα, αυτά προκαλούνται συνήθως από ατυχήματα που συμβαίνουν μετά από τροχαία αλλά και στο εργασιακό περιβάλλον. Και φυσικά, για τα παιδιά, κύρια αίτια πρόκλησης τραυμάτων είναι τα ατυχήματα που συμβαίνουν στο χώρο της οικίας τους, όπως πτώσεις εξ ύψους και πτώσεις γενικότερα με δημιουργία εκδορών, μωλώπων και εκχυμώσεων.

Για τα εγκαύματα, όταν αυτά είναι επιφανειακά, παρουσιάζουν γρήγορη και καλή επούλωση και η ψυχολογική ένταση του ατόμου διαρκεί μικρό χρονικό διάστημα. Όταν, όμως, λόγω του εγκαύματος προκληθούν δύσμορφες ρικνωτικές ουλές και ακρωτηριασμοί μέλους, τότε στον εγκαυματία προκαλείται πέρα από τη (μόνιμη) σωματική και σοβαρή ψυχολογική αναπηρία.

Το ίδιο, σχεδόν, συμβαίνει και με την περίπτωση των τραυμάτων, αλλά το σίγουρο είναι πως και στις δύο περιπτώσεις τα πολλαπλά χειρουργεία που ακολουθούν στη συνέχεια για την αποκατάσταση επιπλοκών, τα οποία δεν έχουν πάντα τα επιθυμητά αποτελέσματα, επιβαρύνουν ακόμη περισσότερο την ψυχολογία του ασθενούς.

Δυστυχώς, πολλοί ασθενείς με μεγάλες εγκαυματικές επιφάνειες και σοβαρά τραύματα, και κυρίως παιδιά κάτω των 4 ετών, παρουσιάζουν αυξημένη θνησιμότητα.

Βεβαίως, όταν το έγκαυμα ή το τραύμα επιδέχεται αποκατάσταση, επεμβαίνει ο τομέας της πλαστικής χειρουργικής. Έτσι, μετεγκαυματικές ουλές και τραύματα που επηρεάζουν βαθιά τη σωματική, αλλά κυρίως την ψυχολογική κατάσταση του ατόμου, είναι δυνατόν να επουλωθούν.

Συνεπώς, βελτιώνοντας το άτομο και την αισθητική του εικόνα, νιώθει καλύτερα και παύει να αντιμετωπίζει τα αρνητικά σχόλια των τρίτων που αφορούν τις αντιαισθητικές ουλές και τα σημάδια. ([www. iatrikionline. gr / berzovitis](http://www.iatrikionline.gr/berzovitis), 2/5/2007)

## **4.2. ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΒΡΕΦΟΥΣ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΟΥ ΜΕ ΣΧΙΣΤΙΑ**

Σύμφωνα με τους Ζαφειροπούλου και Κλεφταρά, η σχιστία ανατομικά αναφέρεται στη στοματική χώρα. Το στόμα, εκτός από όργανο που εξυπηρετεί τη λήψη τροφής, είναι και έδρα των αισθήσεων, που δέχεται ευχάριστα και δυσάρεστα ερεθίσματα.

Έτσι, η στοματική κοιλότητα παίζει διπλό ρόλο. Καταρχήν, είναι η πρώτη πηγή ευχαρίστησης και αυτοσυντήρησης, καθώς μέσω του θηλασμού ικανοποιείται το ένστικτο της ζωής και η επιβίωση. Επιπλέον, χρησιμοποιείται για την πρώτη επαφή με τον έξω κόσμο, για την οριοθέτηση του μέσα και του έξω.

Στα βρέφη που γεννιούνται με σχιστία, οι λειτουργίες και οι αισθήσεις υπάρχει πιθανότητα να διαταραχθούν με αποτέλεσμα να δημιουργηθεί ψυχικός τραυματισμός.

Μιλώντας τώρα πιο συγκεκριμένα για τα συναισθήματα των παιδιών που γεννιούνται με σχιστία, αυτά εμφανίζονται πολύ πρώιμα.

Το βρέφος, λοιπόν, είναι δυνατόν να κλαίει βιώνοντας τον ψυχικό πόνο, αφού κανείς δεν του μιλάει γι' αυτό που το ταλαιπωρεί και αφού όλοι το αντιμετωπίζουν με το σκεπτικό ότι «απλώς κλαίει». Κι όμως, η σωματική ασθένεια είναι μέρος της ζωής του παιδιού και έχει σημαντικό ψυχολογικό αντίκτυπο για το ίδιο.

Το πιο σίγουρο είναι ότι οι περισσότεροι γονείς πιστεύουν ότι δεν οφείλουν να μιλήσουν στο παιδί για τις επεμβάσεις στις οποίες θα υποβληθεί και για τα πρόσωπα για τα οποία θα συναντήσει κατά τη νοσηλεία του. Στο μυαλό, όμως, του παιδιού η ασθένεια και αυτό που τη συνοδεύει, ο γιατρός δηλαδή, έχουν σημαντική θέση.

Σαφώς, οι αντιδράσεις του βρέφους και του παιδιού απέναντι στην αρρώστια του είναι ποικίλες και σχετίζονται με την ηλικία τους και με τους μηχανισμούς άμυνας που έχει αναπτύξει.

Ενδεικτικά, αναφέρονται οι εξής αντιδράσεις :

- Ø Ψυχική απόσυρση : Όταν το βρέφος πονάει, άλλοτε κλαίει και άλλοτε εισέρχεται σε κατάσταση παθητικότητας - απομόνωσης.
- Ø Αναστολή : Το παιδί αδυνατεί να κατανοήσει την ασθένεια.

- Ø Υποταγή : Εδώ το παιδί επικεντρώνει την προσοχή του επάνω στο σώμα του και υποδηλώνεται η αίσθηση της απώλειας.
- Ø Άρνηση : Παντελής αγνόηση του προβλήματος και άρνηση των περιορισμών που επιβάλλει η ασθένεια. Το παιδί γίνεται εχθρικό, ενοχοποιεί τους γονείς του και απομακρύνεται από αυτούς γιατί πιστεύει πως δεν τους ικανοποιεί ναρκισσιστικά.
- Ø Παλινδρόμηση : Υιοθετούνται συμπεριφορές μικρότερης ηλικίας, όπως παθητικότητα ή ανάγκη για φροντίδα.
- Ø Μετουσίωση : Το παιδί είναι συνεργάσιμο και επιδεικνύει υπερβολική ωριμότητα για την ηλικία του.

Συμπερασματικά, λοιπόν, είναι σαφές πως χρειάζεται ειδική προσοχή και συγκεκριμένοι χειρισμοί, ώστε να μη παραβλεφθεί ο ενδεχόμενος ψυχικός πόνος του βρέφους ή του παιδιού. (Ζαφειροπούλου Μ. , Κλεφταράς Γ. , 2004)

#### **4.2.α ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ**

Σύμφωνα με την Ζαφειροπούλου Μ. και τον Κλεφταρά Γ. στην αποκατάσταση των σχιστιών, πέρα από ιατρικής πλευράς πρέπει να δοθεί μεγάλη βαρύτητα στην ψυχολογία του ατόμου με σχιστία, αφού αυτή η πάθηση επηρεάζει σημαντικά τον τρόπο με τον οποίο το βρέφος το νήπιο ή ο έφηβος βιώνει τη σταδιακή μεταμόρφωση της εικόνας του σώματος του, όσο και τη σχέση του με το πρόσωπο που το φροντίζει και το ευρύτερο περιβάλλον του, καθώς το συγκεκριμένο πρόβλημα έχει επιπτώσεις σε όλη την οικογένεια μέσα στην οποία ζει το παιδί με σχιστία. (Ζαφειροπούλου Μ. , Κλεφταράς Γ. , 2004)

#### **ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΣΧΙΣΤΙΑ**

Ήδη πριν από τη γέννηση το έμβρυο βρίσκεται τόσο σε βιολογική όσο και σε ψυχική επικοινωνία με τη μητέρα και εμμέσως με τον πατέρα. Έτσι λοιπόν, η σωματική κατάσταση της μητέρας αλλά και οι συναισθηματικές της αντιδράσεις επιδρούν στο παιδί. Κατά τη διάρκεια κιάλας της κύησης, οι γονείς αλλά κυρίως η μητέρα, ονειρεύονται και δημιουργούν με τη φαντασία τους την εικόνα του παιδιού που θα ήθελαν να έχουν, δηλαδή ένα φανταστικό παιδί, και αυτό το γεγονός αποτελεί τη βάση πάνω στην οποία θα δομηθεί η σχέση μαζί του. Πρόκειται δηλαδή για ένα «πρόγονο» της εικόνας του σώματος όπως προς το παρόν απεικονίζεται στο ασυνείδητο των μελλοντικών γονέων. Εάν τυχόν το υπερηχογράφημα κατά τη διάρκεια της κύησης αποκαλύψει ότι το έμβρυο έχει σχιστία, τότε διαταράσσεται όλη η εικόνα που η μητέρα είχε φανταστεί για το παιδί της και αυτό το γεγονός θα επηρεάσει τη σχέση που θα οικοδομήσει αργότερα μαζί του. Είναι πολύ πιθανό η μητέρα να παρουσιάσει κατάθλιψη, άγχος και αποστασιοποίηση γι' αυτό η στήριξή της από το οικογενειακό της περιβάλλον είναι μεγάλης σημασίας σ' αυτή τη δύσκολη κατάσταση. Όμως από τη στιγμή που θα γεννηθεί το παιδί, οι γονείς και ιδιαίτερα η μητέρα είναι υποχρεωμένοι να προσαρμοστούν στην πραγματικότητα , να την αντιμετωπίσουν και να αποστασιοποιηθούν από το

φανταστικό παιδί σε περίπτωση που δεν έχει διακοπεί η «φανταστική επένδυση».

Σύμφωνα με τον Irvin , οι συναισθηματικές αντιδράσεις των γονέων και η επαφή τους με την πραγματικότητα χωρίζονται σε πέντε φάσεις:

- Ø Στην πρώτη φάση, οι γονείς διακατέχονται από μεγάλη θλίψη, αναστάτωση, ανάγκη φυγής μπροστά σ' αυτή την κατάσταση και γενικότερα δέχονται κάποιο ψυχολογικό σοκ. Η συμπεριφορά τους μπορεί να χαρακτηριστεί ως παράλογη.
- Ø Στη δεύτερη φάση, οι γονείς περνούν το στάδιο της άρνησης. Αμφισβητούν τη διάγνωση ελπίζοντας ότι έχει γίνει κάποιο λάθος απομακρύνοντας έτσι το δυσάρεστο γεγονός
- Ø Στην τρίτη φάση, οι γονείς διακατέχονται από θυμό, αγωνία και λύπη. Αρχίζουν να αισθάνονται υπεύθυνοι και ένοχοι για το πρόβλημα του παιδιού και το συσχετίζουν με σφάλματα που έκαναν κατά την κύηση.
- Ø Στην τέταρτη φάση, τείνουν προς μια κατάσταση ισορροπίας. Τα συναισθήματα λύπης, θυμού και αγωνίας μειώνονται αλλά δεν εξαφανίζονται. Αρχίζουν να έχουν μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στις ικανότητές τους να ασχοληθούν με το παιδί τους όπως είναι. Βέβαια αυτή η ισορροπία δεν επιτυγχάνεται από όλους τους γονείς.
- Ø Τέλος, η πέμπτη φάση είναι αυτή της αναδιοργάνωσης όπου οι γονείς δομούν την οικογενειακή ζωή τους ανάλογα με τις ανάγκες του παιδιού. «Η δημιουργία του δεσμού με το νεογέννητο όπως είναι στην πραγματικότητα συμβαδίζει προοδευτικά με τη διεργασία του πένθους για το παιδί που ονειρεύτηκαν και που ήλπισαν ότι θα αποκτήσουν» (Ζαφειροπούλου Μ. - Κλεφταράς Γ. , 2004)

Δεν πρέπει φυσικά να αγνοείται και η πιθανότητα μιας χειρουργικής επέμβασης. Στις διάφορες φάσεις της ζωής του παιδιού, κάθε χειρουργική επέμβαση είναι μια καινούργια δοκιμασία για τους γονείς. Κι αυτό γιατί δεν θα έχει μόνο θετικά αποτελέσματα εξαιτίας της βελτίωσης της λειτουργικότητας και της αισθητικής, αλλά και αρνητικά εφόσον επανέρχεται συνειδητά ή

ασυνείδητα το ψυχικό τραύμα της πρώτης αναγγελίας της διάγνωσης και η αγωνία της αβεβαιότητας του αποτελέσματος.

Σύμφωνα με τη φροϋδική θεωρία, κάθε αισθητική αλλαγή σε ένα παιδί, μπορεί να δημιουργήσει κάποια αποξένωση στους γονείς, το αίσθημα, δηλαδή, του ανοίκειου. Αυτό σημαίνει ότι οι γονείς αντιμετωπίζουν το ίδιο τους το παιδί σαν να πρόκειται για ένα ξένο παιδί. Εδώ, λοιπόν, ο γονέας καλείται να προσαρμοστεί σε μια νέα πραγματικότητα.



## **4.2.β ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΣΧΙΣΤΙΕΣ**

Όσον αφορά τη θεραπευτική προσέγγιση σε παιδιά με σχιστίες, πρωταρχικός σκοπός είναι η καλή συνεργασία της θεραπευτικής ομάδας με τους γονείς και το παιδί, για την αντιμετώπιση του προβλήματος. Η θεραπευτική ομάδα αποτελείται από διάφορες ειδικότητες όπως, παιδίατρο, πλαστικό χειρουργό, ψυχολόγο, κοινωνικό λειτουργό, ψυχαναλυτή, γναθοχειρουργό, ωτορινολαρυγγολόγο και λογοθεραπευτή.

Η θεραπευτική ομάδα που προαναφέρθηκε, συγκεντρώνεται και συζητά τις απόψεις, τις αποφάσεις καθώς και για την εξέλιξη του παιδιού και τη στάση της οικογένειάς του. Οι γονείς και το παιδί έχουν την ανάγκη να αισθάνονται ότι η ομάδα συνεργάζεται και ότι έχει αναπτύξει την κατάλληλη ευαισθησία για να «αισθανθεί» το παιδί, να «ταυτιστεί» μ' αυτό, με τους φόβους και την ανησυχία του. Έτσι λοιπόν, μ' αυτόν τον τρόπο θα νιώσει το παιδί ότι η θεραπευτική ομάδα είναι κοντά του, θα μπορέσει να στηριχθεί σ' αυτήν ψυχικά και πρακτικά, ώστε να ενεργοποιήσει όλες του τις δυνάμεις για να αντιμετωπίσει με τον καλύτερο δυνατό τρόπο το θέμα της υγείας του. Συνεπώς, στην περίπτωση των παιδιών με σχιστία, η σχέση που δημιουργείται με την ιατρική ομάδα είναι πολύ σημαντική, πράγμα που δεν ισχύει με άλλες θεραπείες παιδιών όπου δεν έχουμε να κάνουμε με ιατρική ομάδα και με επαναλαμβανόμενες χειρουργικές επεμβάσεις. ( Ζαφειροπούλου Μ. – Κλεφταράς Γ.,2004)

Σε περίπτωση όπου υπάρχει κάποια ψυχολογική δυσχέρεια στην ανάπτυξη του παιδιού, η θεραπευτική προσέγγιση είναι η εξής: α) Στη βρεφική ηλικία καταφεύγουμε στην ψυχοθεραπεία μητέρας- βρέφους ή γονέων – βρέφους ή μόνο βρέφους. Και β) Στη παιδική ηλικία καταφεύγουμε και πάλι στην ψυχοθεραπεία ή ψυχανάλυση, μητέρας- παιδιού ή γονέων – παιδιού ή μόνο παιδιού.

« Κεντρικός στόχος των ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων εκτός από την υποστήριξη κατά τη διάρκεια των χειρουργικών επεμβάσεων, είναι η σταδιακή αναπλήρωση των ναρκισσιστικών ελλειμμάτων και η αναδιοργάνωση της εικόνας και της λιβιδινικής επένδυσης του σώματος, μέσω της θεραπευτικής σχέσης των ψυχικών επενδύσεων που διακινούνται μεταβιβαστικά και αντιμεταβιβαστικά» ( Ζαφειροπούλου Μ.- Κλεφταράς Γ. , 2004)

## **5.1 ΣΩΜΑΤΟΜΟΡΦΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ**

Οι Σωματόμορφες Διαταραχές χαρακτηρίζονται από σωματικά ενοχλήματα, τα οποία συμβαίνουν χωρίς να υπάρχει κάποια συγκεκριμένη παθολογική σωματική βλάβη ή χωρίς να είναι δυνατή η ερμηνεία τους με βάση σωματικά ή εργαστηριακά ευρήματα. Αντίθετα, υφίστανται ισχυρές ενδείξεις ότι τα συμπτώματα συνδέονται με ψυχολογικούς παράγοντες ή με ψυχοσυγκρούσεις.

Οι διαταραχές αυτές προκαλούν έντονη δυσφορία, η οποία επηρεάζει τις προσωπικές, τις επαγγελματικές και τις κοινωνικές δραστηριότητες του πάσχοντος.

Κατά το DSM- IV, οι Σωματόμορφες Διαταραχές περιλαμβάνουν:

1. τη Σωματοποιητική Διαταραχή
2. τη Διαταραχή Μετατροπής
3. τη Διαταραχή πόνου
4. την Υποχονδρίαση
5. τη Σωματοδυσμορφική Διαταραχή και
6. τη Σωματόμορφη Διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς  
(Μάνος Ν. , 1997)

Από τις Σωματόμορφες Διαταραχές ,θα αναφερθούμε αναλυτικά μόνο στη Σωματοδυσμορφική Διαταραχή , γιατί ο ασθενής έχει εμμονές με κάποιο φανταστικό σωματικό μειονέκτημα και απευθύνεται συνήθως σε πλαστικούς χειρουργούς.

## **5.2 ΣΩΜΑΤΟΔΥΣΜΟΡΦΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ**

Η Σωματοδυσμορφική Διαταραχή είναι μια διαταραχή σχετικά σπάνια αλλά επικίνδυνη. Σύμφωνα με το σύνδρομο αυτό, ο ασθενής καταφεύγει σε αλλεπάλληλες επεμβάσεις. Συχνά, πίσω από το σύνδρομο, υπάρχει μια λεγόμενη αδυναμία συμβολοποίησης, ενός ψυχικού προβλήματος. Ο ασθενής αδυνατεί να συγκεκριμενοποιήσει το ψυχικό του πρόβλημα και έτσι καταφεύγει σε μια άτυχη σωματοποίηση του εν λόγω προβλήματος.

Ανασφάλεια για το σώμα, φόβος για το γήρας και το θάνατο, μίμηση τηλεοπτικών προτύπων και κυρίως κεκαλυμμένη κατάθλιψη, ευθύνονται για την εκδήλωση της συγκεκριμένης εμμονής. Αρχίζει κατά κανόνα στην εφηβεία και η συχνότητα είναι περίπου ίδια και στα δύο φύλα.

Σύμφωνα με τον Νίκο Μάνο, τα άτομα με την διαταραχή αυτή δεν αποκαλύπτουν τα συμπτώματά τους, κατά συνέπεια μπορεί να περάσουν χρόνια πριν διαγνωστεί. Η έναρξη μπορεί να είναι απότομη ή βαθμιαία. Η πορεία είναι χρόνια με διακυμάνσεις και το μέρος του σώματος που απασχολεί το άτομο μπορεί να παραμένει το ίδιο ή ν' αλλάξει. (Μάνος Ν. , 1997)

Σύμφωνα με τον Παπακώστα Ι. γνωσιακό ψυχοθεραπευτή , τα άτομα ξοδεύουν πολλές ώρες ασχολούμενα με κάποιο με κάποιο υποτιθέμενο μειονέκτημα ή μια ανεπαίσθητη φυσική ανωμαλία. Ακόμα, η ενασχόλησή τους αυτή με το υποτιθέμενο ελάττωμα μπορεί να έχει επιπτώσεις στις κοινωνικές, επαγγελματικές ή άλλες σημαντικές πλευρές της ζωής τους.

Ο κ. Παπακώστας Ι., τονίζει ότι τα άτομα μ' αυτό το σύνδρομο επιδιώκουν να έχουν τέλεια φυσική εμφάνιση και η φυσική τους παρουσία να γίνεται αισθητή και να εντυπωσιάζει. Ακόμα πιστεύουν ότι όταν νιώθουν άσχημοι φαίνονται και άσχημοι.

Δίνουν μεγάλη αξία στην εμφάνισή τους και δεν συγχωρούν ποτέ την άσχημη φυσική εμφάνιση. Οι πάσχοντες απευθύνονται συνήθως σε δερματολόγους, παθολόγους και σε πλαστικούς χειρουργούς γιατί πιστεύουν ότι ένα τμήμα του σώματος τους είναι ή πολύ μεγάλο ή πολύ μικρό ή δύσμορφο.

Τα συνήθη παράπονα αφορούν στη μύτη, τα αυτιά , το στόμα, το στήθος, τους γλουτούς ή οποιοδήποτε μέρος του σώματός. Ο πάσχων μπορεί να

ασχολείται διαρκώς με τη δυσμορφοφοβική του πεποίθηση και θεωρεί ότι οι άλλοι έχουν επισημάνει και συζητούν για την υποτιθέμενη δυσμορφία του.

Η θεραπεία των Σωματόμορφων Διαταραχών είναι αρκετά δύσκολη. Οι ασθενείς συνήθως αρνούνται την πιθανότητα ότι τα προβλήματά τους είναι ψυχολογικά , και αν το δεχτούν, πολλές φορές ξαναγουρίζουν στην αμφιβολία και στις επισκέψεις σε διάφορους γιατρούς. Οπότε , για να γίνει η θεραπεία θα πρέπει να υπάρξει μια καλή και σταθερή σχέση του πάσχοντος με το γιατρό. Από τον ασθενή , ζητείται να μην επισκεφθεί άλλους γιατρούς πριν συμβουλευθεί τον ψυχίατρο. Αυτός σε συνδυασμό με καλή σχέση εργασίας με τους άλλους γιατρούς θα βοηθήσει τον ασθενή να αντιμετωπίσει τελικά το γεγονός ότι τα προβλήματα του δεν έχουν «οργανική» βάση. (Μάνος Ν. , 1997)

### **5.3 ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΣΩΜΑΤΟΜΟΡΦΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ**

Οι Σωματόμορφες Διαταραχές είναι ψυχικές διαταραχές που παρουσιάζονται με τη μορφή σωματικών συμπτωμάτων που προτείνουν κάποια γενική ιατρική κατάσταση και που δεν μπορούν όμως να εξηγηθούν πλήρως από κάποια γενική ιατρική κατάσταση.

Οι Σωματόμορφες Διαταραχές είναι παθήσεις που κάθε κλινικός θα πρέπει να τις έχει στο νου του, καθώς τα άτομα με τις διαταραχές αυτές γυρνούν από γιατρό σε γιατρό, αναζητώντας βοήθεια για αρρώστιες για τις οποίες δεν υπάρχει «οργανική» βάση. Αν και επανειλημμένα τους ανακοινώνεται ότι «δεν έχουν τίποτα», οι ασθενείς παραμένουν πεπεισμένοι ότι τα σωματικά τους συμπτώματα και ο πόνος είναι πραγματικά.

Εκεί, όμως, βρίσκεται και το λεπτό σημείο που κάθε κλινικός θα πρέπει να γνωρίζει. Γιατί, οι ασθενείς ουσιαστικά έχουν δίκιο. Τα συμπτώματά τους είναι πραγματικά – τόσο πραγματικά όσο κι αν είχαν συγκεκριμένες «οργανικές» παθήσεις.

Δεν υπάρχει λόγος, λοιπόν, να αποκαλούνται κατά φαντασίαν ασθενείς – όρος υποτιμητικός – αφού πραγματικά πονούν και παρουσιάζουν διάφορα άλλα σωματικά συμπτώματα χωρίς τη θέλησή τους.

Αυτοί οι άνθρωποι, σίγουρα χρειάζονται θεραπεία. Θα πρέπει πριν αποφασίσουν να ξεκινήσουν μια σειρά πλαστικών επεμβάσεων, θεωρώντας ότι έχουν κάποιο σωματικό ελάττωμα που χρειάζεται αλλαγή, να επισκεφθούν και να μιλήσουν με κάποιον ειδικό. (Μάνος Ν. , 1997)

Σύμφωνα με το Μάνο Ν. , οι Σωματόμορφες Διαταραχές είναι αρκετά δύσκολο να θεραπευτούν. Οι ασθενείς, συνήθως αρνούνται ότι τα προβλήματά τους είναι ψυχολογικά, αλλά ακόμα και αν κάποια στιγμή δεχθούν αυτή την πιθανότητα, πολλές φορές ξαναγυρίζουν στην αμφιβολία και στις επισκέψεις σε διάφορους γιατρούς.

Η θεραπευτική αντιμετώπιση των σωματόμορφων διαταραχών, έχει ως βασικό στοιχείο τη δημιουργία μιας καλής και σταθερής σχέσης μεταξύ θεραπευτή και ασθενή. Αυτό, σε συνδυασμό με τη συνεργασία άλλων γιατρών, θα βοηθήσει τον ασθενή να αντιμετωπίσει τελικά το γεγονός ότι τα προβλήματά του δεν έχουν «οργανική βάση».

Παρόλα αυτά, ο βασικότερος χειρισμός παραμένει να πεισθεί ο ασθενής από

τον θεραπευτή ότι τα προβλήματά του είναι ψυχολογικά, να σταματήσει να σκέφτεται άσκοπα άλλους γιατρούς, να προσπαθήσει να αντέξει τα συμπτώματά του τα οποία είναι ακίνδυνα και να «δεχθεί να εγκαταλείψει το δευτερογενές κέρδος όπου υπάρχει, δηλαδή την προσοχή και τη φροντίδα του περιβάλλοντος, καθώς το πληρώνει με το άγχος και το φόβο που συνεπάγεται ο ρόλος του αρρώστου».

Τέλος, ένας σημαντικός χειρισμός από τον θεραπευτή είναι, εφόσον ο θεραπευόμενος υποστηρίζει φανατικά ότι υπάρχουν σωματικά ελαττώματα, ο θεραπευτής να δείξει ότι έχει συνειδητοποιήσει αυτά τα σωματικά ελαττώματα, πράγμα που θα βοηθήσει στο να μη νιώσει ο θεραπευόμενος ντροπή, και να συνεχισθεί ομαλά η θεραπευτική διαδικασία. (Μάνος Ν. , 1997)

## **5.4 ΝΑΡΚΙΣΣΙΣΜΟΣ**

Ο Νάρκισσος σύμφωνα με τη μυθολογία είναι ο πανέμορφος νέος, γιος του ποταμού Κηφισσού και της νύμφης Λειριώπης που έσκυβε πάνω από τα ποτάμια και τις πηγές για να καθρεφτίσει την ομορφιά του, με την οποία ήταν τόσο ερωτευμένος ώσπου κάποτε πνίγηκε. Μέσα από τον Νάρκισσο, η μυθολογία φέρνει στο φως σημαντικές πτυχές του ανθρώπινου ψυχισμού.

Ο Freud το 1914 στις πρώτες γραμμές της μελέτης «Εισαγωγή στο Ναρκισσισμό», δηλώνει ότι τον όρο Ναρκισσισμό τον δανείστηκε από τον Nake (1899), ο οποίος τον χρησιμοποίησε για να δηλώσει μια μορφή διαστροφής. Ο Ellis, το 1989 πρώτος περιέγραψε μια διαστροφική συμπεριφορά που συσχέτισε με το μύθο του Νάρκισσου.

Ο όρος «Ναρκισσισμός» σε αναφορά με το μύθο του Νάρκισσου, σημαίνει αγάπη που απευθύνεται στην εικόνα του ίδιου του εαυτού.

Ο Freud χρησιμοποιώντας τον όρο «Ναρκισσισμός», ερμήνευσε τη δημιουργία ποικίλων ψυχοπαθολογικών καταστάσεων ως αποτέλεσμα μιας υπέρ-επένδυσης αγάπης του εαυτού σε αντιδιαστολή με την επένδυση του αντικειμένου.

Στη σύγχρονη κλινική ψυχιατρική διαγνωστική, η έννοια διατηρείται και προσδιορίζει ένα ιδιαίτερο τύπο προσωπικότητας, που χαρακτηρίζεται από έντονες φιλοδοξίες και «μεγαλομανιακή» ιδέα για τον εαυτό του, αδυναμία να συναισθάνεται τον άλλο, δυσκολία να είναι ικανοποιημένος με αυτό που είναι, συναισθήματα φθόνου και ανάγκη για θαυμασμό.

Για την παθολογική αυτή ανάπτυξη θεωρείται ότι τον καθοριστικό ρόλο παίζουν οι γονείς και ιδιαίτερα μια συγκαλυμμένα επιθετική, εγωκεντρική, ναρκισσιστική ή καταθλιπτική μητέρα. Το νήπιο δημιουργεί μια μεγαλομανιακή εικόνα του εαυτού, ως αντίβαρο στην τραυματική αυτή πραγματικότητα.

Επιπλέον, μια μορφή υπερβολής του φυσιολογικού ναρκισσισμού στην γυναίκα, την πολύ πιο απασχολημένη, είναι η εικόνα που δίνει η ίδια προσπαθώντας να τραβήξει την προσοχή των άλλων και όχι για να αναπτύξει μια συμπληρωματική σχέση με τον άλλο, αλλά για να δει την εικόνα της στο βλέμμα του άλλου.

Γενικά, τα χαρακτηριστικά της ναρκισσιστικής διαταραχής που θέτει τη διάγνωση σύμφωνα με το D. S. M.- IV είναι:

- Οργή και ντροπή όταν δέχεται κριτική
- Εικόνα μεγαλομανιακού εαυτού
- Αναμένει από τους άλλους ειδική μεταχείριση
- Είναι εκμεταλλευτικός
- Φαντασιώνεται επιτυχίες
- Αναζητά θαυμασμό
- Έχει συναισθήματα φόβου

Ο ασθενής, έχει φαντασίες μοναδικότητας και υπεροχής, βρίσκεται σε μία συνεχή αναζήτηση επιτυχίας και σε συνδυασμό με την έλλειψη συναίσθησης του άλλου, μπορεί να θεωρηθεί «σνομπ» είτε να είναι «πρότυπο» για κάποιους. Οι μταιώσεις όμως μπορεί να τον οδηγήσουν σε αισθήματα αμφιβολίας και κατωτερότητας για τον εαυτό του.

Τέλος, η λύση γι' αυτήν την ασθένεια, είναι η ψυχοθεραπεία, ατομική ή ομαδική, όπου θα αντιμετωπίσει άλλα άτομα, θα ανταλλάξει γνώμες και κριτικές, θετικές ή αρνητικές και από τη διάχυση των αρνητικών συναισθημάτων (φθόνος, υποτίμηση) θα ωφεληθεί.



## **5.5 ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ**

Η ψυχολόγος Μυρσίνη Κωστοπούλου, αναφέρει τον όρο Αποφευκτική προσωπικότητα, τον οποίο και αναλύει ως:

Χρόνιος κοινωνικός φόβος, χαμηλή αυτοεκτίμηση, αίσθηση μειονεκτικότητας, έντονη ευαισθησία στην κριτική των άλλων, αποτελούν χαρακτηριστικά στοιχεία της αποφευκτικής προσωπικότητας.

Καταλυτικός είναι ο φόβος του ατόμου απέναντι στην κριτική, την κοροϊδία, την απόρριψη, τον εξευτελισμό, ενώ προστατευτική ασπίδα του απέναντι στην φαντασική απειλή, αποτελεί η αποφυγή.

Αποφυγή λοιπόν κάθε διαπροσωπικής κατάστασης που ενδέχεται να πυροδοτήσει κοινωνικούς φόβους, ενώ αγωνιωδώς επιδιώκονται οι καταστάσεις εκείνες που θα κάνουν το άτομο να νιώσει αποδεκτό και αρεστό στους άλλους. Όσο πιο πολύ φοβάται, τόσο πιο πολύ αποφεύγει, προστατεύοντας τον εαυτό του από κινδύνους και απειλές στις οποίες αισθάνεται τόσο ευάλωτος.

Η κοινωνική αποφυγή παγιώνεται σαν ένας νοσηρός τρόπος επιβίωσης, η αίσθηση απειλής διογκώνεται, ενώ η εικόνα του εαυτού διαταράσσεται όλο και περισσότερο. Το άτομο μένει πολλές ώρες μόνο του αποφεύγοντας τις κοινωνικές συναναστροφές, ενώ οι ερωτικές του σχέσεις συχνά αποτελούν πηγή άγχους και ανασφάλειας, εγείροντας βαθιά ριζωμένες πεπιοθήσεις αναξιότητας και τάσεις εξάρτησης.

Η αναζήτηση ψυχοθεραπευτικής στήριξης μπορεί να οδηγήσει το άτομο που καθλώνεται στην αποφευκτική κατάσταση σε μια σταδιακή υπέρβαση όλων εκείνων των περιστάσεων που τον εμποδίζουν να ζήσει μια λεγόμενη φυσιολογική ζωή. (Κωστοπούλου Μ. , 2007)

## **5.6 ΤΟ ΣΥΜΠΛΕΓΜΑ ΤΟΥ ΑΔΩΝΗ**

Η Κωστοπούλου Μ. , ψυχολόγος, αναφέρεται στον Άδωνη, ο οποίος κατά την ελληνική μυθολογία ήταν ένα νεαρό αγόρι με ασύγκριτη ομορφιά και που αποτέλεσε πηγή ζηλοτυπικών συγκρούσεων μεταξύ της Αφροδίτης, της Άρτεμης και της Περσεφόνης... μία ζήλια που τον έφερε αντιμέτωπο με τον ίδιο του το θάνατο. Η μυθολογία, λοιπόν, μέσα από τον Άδωνη φέρνει στο φως σημαντικές πτυχές του ανθρώπινου ανδρικού ψυχισμού.

Και οι άντρες σήμερα αμφισβητούν και αναζητούν την ομορφιά τους. Άλλωστε τα μυώδη, αψεγάδιαστα, συνάμα διαστρεβλωτικά πρότυπα ανδρισμού που προβάλλουν τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, δημιουργούν μία ατέρμονη απόσταση ανάμεσα στο πραγματικό και το φαντασιακό, το σύμβολο μιας τελειότητας.

Σε ψυχικά ευάλωτους άντρες, η άνευ όρων υιοθέτηση των προτύπων αυτών συνδέεται με τη διαμόρφωση ενός ψυχισμού όπου κυριαρχούν η διαστρεβλωμένη εικόνα για το σώμα τους, το οποίο συχνά βιώνεται ως αποκρουστικό, οι φόβοι σεξουαλικής ανεπάρκειας, οι βασανιστικές σκέψεις αυτομομφής, η χαμηλή αυτοεκτίμηση, οι ψυχαναγκαστικές τελετουργίες στέρησης του φαγητού και η εξουθενωτική σωματική άσκηση.

Τα τελευταία χρόνια, ο αντρικός πληθυσμός μοιάζει να διανύει μία περίοδο κρίσης στην αναζήτηση ταυτότητας, με το σώμα του πλέον να αποτελεί πηγή άγχους, φόβου και ενοχής.

Οι κατεξοχήν γυναικείες ασθένειες - η βουλιμία και η ανορεξία- αποτελούν στίγμα για τον άντρα της σημερινής εποχής, εξ ου και η σιωπή, η ντροπή και η μυστικότητα που διέπει τους άντρες που πάσχουν απ' αυτές.

Η διαταραγμένη, λοιπόν, ενοχική σχέση με το σώμα και με το φαγητό μεταμορφώνεται για τον άντρα σε μια κρυφή διαδικασία, σχεδόν απαγορευμένη, που καθιστά την αναζήτηση της τελειότητας σε μια σκληρότερη για τον ίδιο και συνάμα μοναχική πορεία.

Οι περισσότεροι άντρες σήμερα, αντιστέκονται στην αναζήτηση λύσεων μέσα από ψυχοθεραπευτικές οδούς και συνένοχοι στην αντίσταση αυτή είναι οι ίδιοι οι ψυχίατροι και οι ψυχοθεραπευτές, οι οποίοι αγνοούν την ύπαρξη τέτοιων περιστατικών και ως εκ τούτου σπάνια θα ρωτήσουν έναν άντρα ασθενή το απλό, δηλαδή το πώς νιώθει με το σώμα του!

Είναι φανερό, λοιπόν, πως διανύουμε μια περίοδο όπου πολλές ασθένειες της ψυχής που ανέκαθεν ταυτίζονταν με τις γυναίκες, παύουν να αποτελούν αποκλειστικό «προνόμιο» του γυναικείου φύλου και υπερβαίνουν τα πλέον αυστηρά και περιχαρακωμένα όρια ανάμεσα σε άντρες και γυναίκες. (Κωστοπούλου Μ. , 2007)

## **5.7 ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΟΥ ΠΗΤΕΡ ΠΑΝ**

Ο ναρκισσισμός δεν είναι ένα αβλαβές φλερτάρισμα με τη νεραϊδόσκονη. Στο σύνδρομο του Πήτερ Παν αντιπροσωπεύει μια επικίνδυνη απόκλιση από την πραγματικότητα. Η λογική σκέψη, η ορθολογιστική κρίση και ο κοινός νους οπισθοχωρούν μπροστά στις παράλογες και παράξενες διαδικασίες της σκέψης.

Το θύμα του συνδρόμου του Πήτερ Παν χρησιμοποιεί την ευφυΐα του για να επινοήσει ένα σύστημα σκέψεων και απόψεων αδιαπέραστο από την κριτική. Ανεξάρτητα από το επίπεδο, τη μόρφωση ή τις ειδικές γνώσεις, δε μπορεί να πείσει κανείς εύκολα ένα τέτοιο ναρκισσιστή. Ξεκινάει τη συζήτηση με την προκατάληψη ότι ποτέ δε θα τον καταλάβουν. Κι αν ακόμα κάποιος αποκαλύψει και ξεσκεπάσει την πρώτη βάση του ισχυρισμού του, αυτός απλούστατα θα την αλλάξει στα μισά της κουβέντας. Κι αν πάλι κάποιος αποκαλύψει αυτή του την απάτη, τότε θα τον αντιμετωπίσει με την απειλή του ξεσπάσματος της φοβερής του οργής.

Τα βασικά χαρακτηριστικά του ναρκισσισμού, έτσι όπως εκδηλώνονται στο θύμα του Συνδρόμου του Πήτερ Παν είναι :

**Εκμετάλλευση** : Το θύμα του Συνδρόμου του Πήτερ Παν θα εκμεταλλευτεί με ευκολία τους φίλους και τις γνωριμίες του για να προβάλλει την τελειότητά του. Μπορεί ακόμα να μεταβάλλει τις αξίες του, για να εξάρει τον εαυτό του.

Το θύμα του Συνδρόμου του Πήτερ Παν έχει σε ελάχιστο βαθμό, αν όχι καθόλου, το αίσθημα της σταθερότητας.

**Λύσσα** : Όταν το θύμα είναι ανίκανο να κάνει την πραγματικότητα να εξαφανιστεί, η υπεροχή της τελειότητάς του απειλείται. Τότε η γλυκιά του διάθεση μπορεί να μετατραπεί, μέσα σε μια στιγμή, σε λύσσα. Αν η εκμετάλλευση αποτύχει, θα καταφύγει στη λύσσα για να κάνει αυτόν που σπρώχνει την πραγματικότητα πάνω του, να σωπάσει. Η λύσσα είναι τόσο έντονη και ξαφνική που ο άλλος τα χάνει. Είναι σαν να του ρίχνουν συναισθηματικές σφαίρες. Ο περισσότερος κόσμος οπισθοχωρεί και αφήνει το θύμα να κάνει το δικό του. Οι ναρκισσιστές όμως δεν οπισθοχωρούν. Γι' αυτό το λόγο το θύμα του Συνδρόμου του Πήτερ Παν μπλέκει συχνά σε καβγάδες. Συνήθως χάνει, αλλά ποτέ δεν το παραδέχεται.

Η λύσσα απομακρύνει τον κόσμο από την εύθραυστη αυτοεκτίμηση του

θύματος. Δυστυχώς, απομακρύνει επίσης την αγάπη, το ενδιαφέρον και τη ζεστασιά. Η λύσσα είναι ο τοίχος που κρατάει το θύμα του Συνδρόμου του Πήτερ Παν απομονωμένο από τη στενή επαφή με τους άλλους.

Αθωότητα : Το θύμα του Συνδρόμου του Πήτερ Παν είναι πάντα άμεμπτο. Όσο καταστρεπτικό κι αν είναι το φέρεσίμο του, όσο κακοήθεις κι αν είναι οι προθέσεις του, πάντα θα κατηγορήσει για τις ευθύνες του κάποιον ή κάτι δεν μπορούσε να το ελέγξει. Παραδείγματος χάρη, αργεί να γυρίσει στο σπίτι του, επειδή πρέπει να συνοδέψει κάτι φίλους. Ή ακόμη, το κορίτσι του τον παράτησε, επειδή κάποιος της έβαλε λόγια. Αν παραδεχτεί την υπαιτιότητά του, θα ήταν σαν να παραδέχεται την ατέλειά του, πράγμα που απλούστατα δεν πρέπει να κάνει.

Αδεξιότητα : Επειδή δεν αναλαμβάνει την ευθύνη για τις πράξεις του, το θύμα του Συνδρόμου του Πήτερ Παν έχει μια αξιοσημείωτη ικανότητα να μπερδεύεται σε ατυχήματα. Σπασμένα πιάτα, χαμένα βιβλία, ξεχασμένα ραντεβού και το χειρότερο είναι πως δεν διδάσκεται από κάποιο του λάθος. Επαναλαμβάνει συνεχώς τα ίδια λάθη. Επειδή δεν επιτρέπει τα λάθη να οφείλονται σε δικό του φταίξιμο, ποτέ δεν περνάει απ' το νου του πώς θα μπορούσε να κάνει κάτι για να πάψει να είναι γκαφατζής.

Καταχρήσεις : Το θύμα του Συνδρόμου του Πήτερ Παν συχνά πέφτει σε καταχρήσεις. Παρόλο που κυνηγάει την τελειότητα, συχνά κατατρέχεται από μια βαθιά αίσθηση ότι είναι άχρηστος. Αυτό του γεννάει την ανάγκη για κάποιο ανακουφιστικό.

Σεξουαλική ασυδοσία : Τίποτα δεν τρέφει τόσο το εύθραυστο εγώ του θύματος του Συνδρόμου του Πήτερ Παν, όσο οι ηδονικές κραυγές των κοριτσιών που έχει γοητεύσει σεξουαλικά. Όσο περισσότερα κορίτσια μπορεί να προσθέσει στη λίστα των σεξουαλικών του επιδόσεων, τόσο τελειότερος γίνεται. Δεν απογοητεύεται αν το κορίτσι προσποιηθεί ηδονή και ικανοποίηση. Η συνήθειά του να εκμεταλλεύεται τους άλλους, συνήθως τον εμποδίζει να διακρίνει την προσποίηση.

Ολοκληρώνοντας, διαπιστώνεται ότι τα συμπτώματα που συνιστούν το Σύνδρομο του Πήτερ Παν δεν αρχίζουν σε προκαθορισμένες περιόδους της ηλικίας σαν να είναι ρυθμισμένα από κάποιο βιολογικό ή ψυχολογικό ρολόι. Είναι αναμιγμένα μεταξύ τους και το καθένα τους τρέφει τα υπόλοιπα.

## 6.1 ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΤΥΠΩΝ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΟΧΗ

Σύμφωνα με την Linda Paradoroulos , κάθε πολιτισμός δίνει διαφορετική έμφαση στο μέγεθος ή στο σχήμα που πρέπει να έχει ένα σώμα. Διαφορετική έμφαση όμως δίνεται και στο χρώμα του δέρματος. Σε ορισμένες περιοχές της Ασίας το χλωμό χρώμα του δέρματος εκτιμάται ιδιαίτερα , ενώ αντιθέτως στη δύση, οι γυναίκες εκτίθενται στις επικίνδυνες υπεριώδεις ακτίνες, για να αποκτήσουν το βαθύ σοκολατένιο χρώμα , που και στον δικό μας πολιτισμό θεωρείται ένδειξη ομορφιάς.

Όσον αφορά το μέγεθος ή το σχήμα του ιδανικού σώματος, παρατηρείται και εδώ κάποια διαφοροποίηση που αλλάζει κάθε εποχή.

Έτσι λοιπόν στα τέλη του 19<sup>ου</sup> αιώνα οι γυναίκες είχαν πιστέψει ότι το ιδανικό σώμα ήταν το «στρουμπουλό» και το κατάλευκο δέρμα γιατί τα ιδανικά αυτά , σήμαιναν πλούτο. Στις αρχές του 1900 ήταν στη μόδα οι κορσέδες και το σώμα σε σχήμα κλεψύδρας. Αν μια γυναίκα δεν είχε από τη φύση της το τέλειο σχήμα, έπρεπε για να το αποκτήσει να υποστεί την ταλαιπωρία του κορσέ.

Τη δεκαετία του 1920, οι γυναίκες ήθελαν να μοιάζουν με άντρες. Δεν ήταν στη μόδα οι καμπύλες αλλά τα επίπεδα μπούστα και οι στενοί γοφοί. Ενώ τη δεκαετία του '50 και του '60 επέστρεψε στη μόδα το πληθωρικό στήθος και οι γεμάτοι γοφοί. Την εποχή αυτή σε αντίθεση με τις γυναίκες , οι άντρες δεν ανησυχούσαν ιδιαίτερα για την εμφάνισή τους. Όμως και αυτή η άποψη στην εποχή μας έχει αλλάξει. Έτσι λοιπόν, όπως πολλές γυναίκες επιθυμούν μακριά πόδια και λεπτή μέση έτσι και οι άντρες θέλουν ένα λιπόσαρκο, μυώδες και στιβαρό σώμα με γραμμωτούς μυς. (Paradoroulos L. , 2004)

## **6.2 ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΟΥΣ ΑΝΤΡΕΣ ΚΑΙ ΣΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ**

Οι εξελικτικοί ψυχολόγοι υποστηρίζουν ότι υπάρχει ένα πρότυπο ομορφιάς που θεωρείται ελκυστικό, το οποίο βρίσκεται πέραν του πολιτισμού και των εθνικών χαρακτηριστικών. Για να χαρακτηριστεί για παράδειγμα κάποιος άνθρωπος όμορφος, πρέπει στα μάτια των άλλων να διακρίνεται μια συμμετρία.

Υπάρχει ένας κανόνας, η Χρυσή Τομή, που διατύπωσε ο Ευκλείδης το 300 π. Χ. , ο οποίος εκφράζει αναλογίες που ασυνείδητα προκαλούν ευχαρίστηση.

«Οι ψυχολόγοι ορίζουν την εικόνα του σώματος ως τις «σκέψεις», τις αντιλήψεις και τα αισθήματα του ατόμου για το σώμα του. Με κανένα αντικείμενο του κόσμου δεν έχει ο άνθρωπος τη σχέση που έχει με το σώμα του, ο καθένας με το δικό του σώμα. Η σχέση αυτή είναι εντελώς ιδιαίτερη, μοναδική στο είδος της.» (Παπανούτσος Ε. Π. ,1994, σελ. 24)

Η εικόνα του σώματος αρχίζει να δημιουργείται από τη στιγμή που αντιλαμβανόμαστε τον εαυτό μας ως άτομα, περίπου στην ηλικία των 18 μηνών. Πρόκειται για την ηλικία στην οποία τα παιδιά αναγνωρίζουν τον εαυτό τους στον καθρέφτη και στο λεξιλόγιό τους εμφανίζεται η λέξη «Εγώ». Η νέα αυτή γνώση ότι υπάρχουμε ως άτομα, θα αποτελέσει τη βάση της εικόνας για το σώμα μας. (Linda Papadopoulos, σελ. 22)

Η εικόνα του σώματος έχει την ικανότητα να επηρεάσει τα πάντα, από την αυτοεκτίμησή μας, έως τον τρόπο με τον οποίο σχετιζόμαστε με τους γύρω μας. Άλλωστε, σύμφωνα με τη Dr. Linda Papadopoulos, ζούμε σε έναν κόσμο όπου η ομορφιά και η λάμψη έχουν γίνει ψύχωση και η αρνητική εικόνα την οποία έχουν οι άνθρωποι για το σώμα τους, απειλεί την αίσθηση της ταυτότητας και της αυτοεκτίμησής τους.

Το ποιοι είμαστε συνδέεται άρρηκτα με την εμφάνισή μας και φτάνουμε στο σημείο να αμφισβητούμε την ταυτότητά μας, ακόμα και την αξία μας, ανάλογα με αυτό που βλέπουμε στον καθρέφτη. Αυτό σημαίνει ότι η αντίληψη που έχουμε για τον εαυτό μας, για την εικόνα του σώματος, επηρεάζει σημαντικά τις σκέψεις, τα συναισθήματα, τη συμπεριφορά και τη συνολική ποιότητα της ζωής μας. (Papadopoulos L. , 2004)

Η όμορφη αισθητική παρουσία για το σύγχρονο άνθρωπο ειδικά, είναι ένα από τα πιο σημαντικά του όπλα, γιατί τον κάνει να αισθάνεται άνετα με

τον εαυτό του στη σημερινή κοινωνία, που αποτελεί κοινωνία εντυπώσεων, εικόνων, κοινωνία ανταγωνιστική. Οι περιποιήσεις, όμως, επικεντρώνονται συνήθως στο πρόσωπο, επειδή λειτουργεί ως «καθρέφτης της ύπαρξης».

Από τα αρχαία χρόνια θεωρούσαν την ομορφιά θείο δώρο, το οποίο λίγοι και εκλεκτοί αποκτούσαν και ακόμη πιο λίγοι είχαν τη δυνατότητα και τα μέσα να συντηρούν. Όλοι οι άνθρωποι θέλουν να πλησιάζουν στο ιδανικό της ομορφιάς, αλλά οι πιο πολλοί απ' αυτούς δεν έχουν αντιληφθεί πόσοι αμέτρητοι είναι οι παράγοντες που την συνιστούν και πόσες θυσίες απαιτούνται καμιά φορά για να την αποκτήσεις και άλλες τόσες για να τη συντηρήσεις. Όσον αφορά το μέγεθος ή το σχήμα του ιδανικού σώματος, παρατηρείται και εδώ κάποια διαφοροποίηση που αλλάζει κάθε εποχή.

Έτσι, λοιπόν, στα τέλη του 19<sup>ου</sup> αιώνα οι γυναίκες είχαν πιστέψει ότι το ιδανικό σώμα ήταν το «στρουμπουλό» και το κατάλευκο δέρμα γιατί τα ιδανικά αυτά, σήμαιναν πλούτο.

Στις αρχές του 1900 ήταν στη μόδα οι κορσέδες και το σώμα σε σχήμα κλεψύδρας. Αν μια γυναίκα δεν είχε από τη φύση της το τέλειο σχήμα, έπρεπε για να το αποκτήσει, να υποστεί την ταλαιπωρία του κορσέ.

Τη δεκαετία του 1920, οι γυναίκες ήθελαν να μοιάζουν με άντρες. Δεν ήταν στη μόδα οι καμπύλες, αλλά τα επίπεδα μπούστα και οι στενοί γοφοί.

Ενώ τη δεκαετία του '50 και του '60 επέστρεψε στη μόδα το πληθωρικό στήθος και οι μεγάλοι γοφοί. Την εποχή αυτή σε αντίθεση με τις γυναίκες, οι άντρες δεν ανησυχούσαν ιδιαίτερα για την εμφάνισή τους.

Όμως και αυτή η άποψη στην εποχή μας έχει αλλάξει. Έτσι, λοιπόν, όπως πολλές γυναίκες επιθυμούν μακριά πόδια και λεπτή μέση, έτσι και οι άντρες θέλουν ένα λιπόσαρκο, μυώδες και στιβαρό σώμα με γραμμωτούς μύες.

Διαφοροποίηση όμως υπάρχει και σε διάφορους πολιτισμούς. Κάθε πολιτισμός δίνει διαφορετική έμφαση στο μέγεθος ή στο σχήμα που πρέπει να έχει ένα σώμα. Στους πιο φτωχούς πολιτισμούς το να είναι κάποιος αδύνατος αποτελεί ένδειξη φτώχειας, κακής διατροφής ή ασθένειας, ενώ το πάχος είναι σημάδι ευημερίας και υγείας.

Σε πιο πλούσιους πολιτισμούς συνδέεται η υγεία και η ευημερία με το να είναι κανείς αδύνατος, ενώ το υπερβολικό βάρος συσχετίζεται με τη νωθρότητα και την ανθυγιεινή ζωή.

Διαφορετική έμφαση, όμως, δίνεται και στο χρώμα του δέρματος. Σε



ορισμένες περιοχές της Ασίας το χλωμό χρώμα του δέρματος εκτιμάται ιδιαίτερα, ενώ αντιθέτως στη Δύση, οι γυναίκες εκτίθενται στις υπεριώδεις ακτίνες, για να αποκτήσουν το βαθύ σοκολατένιο χρώμα, που και στο δικό μας πολιτισμό θεωρείται ένδειξη ομορφιάς.

Αναμφισβήτητα, λοιπόν, και συνοψίζοντας τα παραπάνω, η ομορφιά είναι ένα ατού και συμβάλλει στην κοινωνική και επαγγελματική επιτυχία του ατόμου, επειδή το διευκολύνει στις συναλλαγές του με τους άλλους, προδιαθέτοντας θετικά τον περίγυρο για το άτομό του. Η αρμονική εξωτερική εμφάνιση θεωρείται ένδειξη ισορροπημένης προσωπικότητας, προσαρμοσμένης στις κοινωνικές απαιτήσεις.

Έτσι, λοιπόν, άντρες και γυναίκες προσπαθούν όλο και περισσότερο να βελτιώσουν την εξωτερική τους εμφάνιση. Οι άντρες ανησυχούν όλο και περισσότερο για την εμφάνισή τους. Παλιά τις γυναίκες τις παρατηρούσαν προσεκτικά, τις ποθούσαν ή τις απέρριπταν. Τώρα, καθώς τα πρότυπα του αντρικού σώματος προωθούνται από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, οι άντρες, βρίσκονται ξαφνικά στην άλλη πλευρά.

Και ακριβώς επειδή οι άντρες, άρχισαν να ανησυχούν για την εμφάνισή τους καθυστερημένα σε σχέση με τις γυναίκες, αναμφίβολα θα περάσει κάποιος καιρός μέχρι η κοινωνία να αναγνωρίσει ότι οι διαταραχές που σχετίζονται με την εικόνα του σώματος μπορούν να επηρεάσουν και τους άντρες.

Όσο όμως και αν ασχολούνται οι άντρες με την εξωτερική τους εμφάνιση, οι γυναίκες συνεχίζουν να έχουν τα πρωτεία. Αυτό συμβαίνει γιατί η κοινωνία έχει διδάξει τις γυναίκες από μικρή ηλικία ότι η αξία τους έγκειται στην ομορφιά. Από μικρά τα κορίτσια μαθαίνουν να βλέπουν τους εαυτούς τους σαν αντικείμενο προς οπτική επιθεώρηση και εξέλιξη. (Τσιγώνια – Ευλογιά Α. , 2002)

### **6.3 ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΠΟΡΡΙΨΗ**

Απόρριψη : Σκληρή ως βίωμα, τρομακτική σαν εφιάλτης, βαθιά σαν τραύμα που ο χρόνος από μόνος του δεν φαίνεται ικανός να επουλώσει. Βίωμα που μπορεί κανείς να συναντήσει από τα πρώτα χρόνια της ζωής του. Μιλώντας, αρχικά, για τα παιδιά, η κοροϊδία στο σχολείο από τους συμμαθητές, λόγω ενός φυσικού χαρακτηριστικού, το οποίο αποκλίνει από το μέσο όρο, παραδείγματος χάρη το βάρος και οι σωματικές δυσμορφίες, αποτελεί ένδειξη απόρριψης.

Εδώ το παιδί, λοιπόν, βιώνει μία βίαιη όψη της απόρριψης, εκείνη που προέρχεται από τη σκληρότητα των άλλων παιδιών και που αφαιρεί το δικαίωμα της αποδοχής, του «ανήκειν» στην ομάδα, και το καταδικάζει στη διαφορετικότητα και τη μοναξιά.

Σίγουρα, καθοριστική σημασία έχει αν το παιδί θα μεταφράσει το παραπάνω βίωμα μέσα από το φίλτρο της απόρριψης ή όχι. Συνήθως, αυτό που κάνουν τα παιδιά είναι να βαραίνουν με ενοχές τον εαυτό τους γι' αυτό που τους συμβαίνει.

Βέβαια, ενοχή σημαίνει και (αυτο)τιμωρία, δηλαδή βία απέναντι στον εαυτό μέσα από την αυτοκαταστροφικότητα ή βία απέναντι στον άλλο. Πρόκειται για δύο μετέπειτα εκδηλώσεις μιας πρώιμης απόρριψης. Εδώ, το παιδί υποδύεται τους εναλλασσόμενους ρόλους του «θύτη» και του «θύματος», διαιωνίζοντας τον κύκλο της απόρριψης, ζώντας ξανά και ξανά το αρχικό του τραύμα. (Κωστοπούλου Μ. , 2007)

Στη συνέχεια, κάνοντας μια αναφορά και στην εφηβική ηλικία και μέσω μιας έρευνας της Υπηρεσίας για την Ενημέρωση σε Θέματα Υγείας που έγινε το 1995, φάνηκε ότι ο μεγαλύτερος φόβος των δεκατριώνχρονων και δεκατετράχρονων κοριτσιών, είναι η απόρριψη, η αντιπάθεια των άλλων και το αν θα καταφέρουν να επιτύχουν την προσκόλλησή τους με μια ομάδα. Σαφώς, ο φόβος της απόρριψης βιώνεται καθημερινά από τις γυναίκες και τους άντρες κάθε ηλικίας. Στις μέρες μας, άλλωστε, οι στενές διαπροσωπικές σχέσεις αποτελούν ένα δύσκολο κομμάτι στη ζωή των περισσότερων ανθρώπων. Άντρες και γυναίκες από τη νεαρή ήδη ηλικία, διακατέχονται από έντονη επιθυμία να συνάψουν στενές διαπροσωπικές σχέσεις, αλλά δεν τα καταφέρνουν λόγω του έντονου φόβου τους για ενδεχόμενη απόρριψή τους,

αλλά και λόγω του φόβου της κριτικής που πιθανόν δεχθούν.

Ως αποτέλεσμα των παραπάνω, το άτομο μπαίνει στη διαδικασία της υιοθέτησης κάποιων αντιδράσεων, όπως η απομόνωση, η αποφυγή κάποιων καταστάσεων, η δυστυχία και η υποτίμηση του εαυτού του. (Knight L. , 2002)

## 6.4 ΠΡΟΚΑΤΑΛΗΨΗ – ΣΤΙΓΜΑΤΙΣΜΟΣ

Τα ανθρώπινα κοινωνικά συστήματα, με την εξαίρεση κάποιων ουτοπικών κοινωνιών, αναπτύσσουν και διατηρούν κάποια γραπτά και άγραφα πρότυπα αποδεκτής συμπεριφοράς ή αποδεκτής εξωτερικής εμφάνισης.

Είναι αλήθεια, ότι πολλοί άνθρωποι δε δέχονται αυτούς που παρεκκλίνουν από τα πρότυπα ή στερεότυπα που προβάλλει η κοινωνία. Οι παρεκκλίνοντες, αντιμετωπίζονται πολλές φορές με προκατάληψη. Είναι συχνά δακτυλοδεικτούμενοι, έχοντας το στίγμα πάνω τους, που τους διαφοροποιεί από το υπόλοιπο σύνολο. Ας σκεφτεί κανείς ένα παιδάκι με λαγώχειλο, πώς θα αντιμετωπιστεί; Ή με οίκτο ή με αραιωτικό τρόπο και αυτό γιατί διαφέρει. Ή, ακόμα, μια παχύσαρκη γυναίκα, που βλέποντάς την, οι περισσότεροι θα αναρωτηθούν γιατί είναι «έτσι», έχοντας δηλαδή κάποιο ελάττωμα που την κάνει ξεχωριστή. Ο

καθηγητής Γκαμών, πιστεύει ότι το στίγμα προέρχεται από 3 διαφορετικές αιτιολογικές πηγές. Συγκεκριμένα :

- α) Από κάποια σωματική δυσμορφία ή παραμόρφωση (με την οποία γεννιέται ή την αποκτά το άτομο σαν συνέπεια ατυχήματος ή ασθένειας).
- β) Από κάποια αδυναμία του χαρακτήρα του ατόμου (π. χ. ψυχική ασθένεια).
- γ) Από φυλετικές, εθνικές ή θρησκευτικές πεποιθήσεις και δεδομένα.

Έτσι, ενώ ένα συγκεκριμένο άτομο θα μπορούσε να γίνει αποδεκτό από τα μέλη μιας κοινωνικής ομάδας και να λειτουργήσει μέσα σ' αυτήν σε συνάρτηση με άλλα πρόσωπα, ακριβώς επειδή έχει κάποιο από τα παραπάνω χαρακτηριστικά, αποκλείεται από τη συμμετοχή του ή ακόμη και από την επαφή του με την ομάδα που το στιγματίζει.

Ένα άτομο με κάποια σωματική δυσμορφία, είναι άμεσα αντιληπτό σαν μέλος μιας ομάδας με ειδικές ανάγκες. Τα άτομα αυτά, επιχειρούν συνήθως να ελαττώσουν την αμηχανία και τη συναισθηματική αδεξιότητα που επιδειχνουν όλα τα φυσιολογικά άτομα απέναντί τους.

Η πράξη της επισύναψης στίγματος σε άτομα ή ομάδες, αποτελεί και την αφετηρία μιας συγκεκριμένης σταθεροποίησης και συστηματοποίησης της συμπεριφοράς τους, έτσι ώστε να μπορούμε να μιλάμε για το γεγονός ότι τα

αποκλίνοντα άτομα αποκτούν συγκεκριμένο κοινωνικό ρόλο με ανάλογες ψυχοσυναισθηματικές προεκτάσεις, ακριβώς επειδή τα φυσιολογικά άτομα τους αντιμετωπίζουν με συγκεκριμένους τρόπους. Η απόκλιση επιφέρει την ανάλογη ετικέτα και το άτομο στιγματίζεται.

Αναμφίβολα, από τη στιγμή που ένα χαρακτηριστικό , ένα άτομο ή μια ομάδα στιγματίζεται, αρχίζουν να λειτουργούν και οι μηχανισμοί αντίδρασης των άλλων απέναντι σ' αυτά. Ένας από τους πλέον σημαντικότερους μηχανισμούς αντίδρασης είναι και η προκατάληψη.

Η προκατάληψη, αποτελεί μια εχθρική στάση απέναντι σε ένα πρόσωπο που ανήκει σε κάποια ομάδα, απλά και μόνο επειδή είναι μέλος της και συνεπώς υποθέτουμε ότι έχει τις ιδιότητες που χαρακτηρίζουν την συγκεκριμένη ομάδα. Τα στερεότυπα, κατευθύνουν τους τρόπους με τους οποίους αντιλαμβάνεται κανείς την πραγματικότητα και αποκλείουν τη δυνατότητα διαφοροποίησης σε ατομικό επίπεδο της μοναδικότητας γεγονότων, φαινόμενων και προσώπων. Τα στερεότυπα μας οδηγούν να επιδείξουμε συγκεκριμένη συμπεριφορά απέναντι σε κάποιο άτομο ή σε κάποια ομάδα.

Συνοψίζοντας τα παραπάνω, το στίγμα, η προκατάληψη και τα στερεότυπα, λειτουργούν για να διαφοροποιήσουν τον φυσιολογικό από τον αποκλίνοντα, τον αποδεκτό από τον μη αποδεκτό άνθρωπο ή ομάδα.

Τελειώνοντας, καλό θα ήταν ο καθένας από εμάς να μετριάσει όσο το δυνατόν περισσότερο τις προκαταλήψεις που έχει απέναντι σε κάποια άτομα ή ομάδες, να εξαλειφθεί ο στιγματισμός και να αντιμετωπίζονται όλοι οι άνθρωποι ως φυσιολογικοί, χωρίς να «μπαίνουν» ετικέτες, λόγω κάποιων εξωτερικών χαρακτηριστικών.

## **6.5 ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΠΡΙΝ, ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ, ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ**

Στους χώρους πραγματοποίησης μιας πλαστικής επέμβασης – όπως είναι η μονάδα πλαστικών επεμβάσεων ενός νοσοκομείου ή μια ιδιωτική κλινική – κρίνεται απαραίτητη η παρουσία των ειδικών ψυχικής υγείας.

Εκτός, λοιπόν, από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, στην όλη πορεία της επέμβασης αλλά και προεγχειρητικά και μετεγχειρητικά, είναι σημαντική η συνεργασία του ασθενούς με ψυχίατρο, ψυχολόγο ή κοινωνικό λειτουργό.

Πρωταρχικός στόχος των ειδικών ψυχικής υγείας αποτελεί η προσπάθεια βελτίωσης της αυτοεικόνας και της αυτοεκτίμησης του ασθενούς που έχει προβεί ή πρόκειται να προβεί σε πλαστική χειρουργική επέμβαση.

Εδώ, θα γίνει εκτενέστερη αναφορά στον τρόπο παρέμβασης ενός κοινωνικού λειτουργού, χωρίς φυσικά να υποτιμάται η συνεισφορά των άλλων ειδικών.

### **ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ**

Φτάνοντας, λοιπόν, ο ασθενής στο γραφείο ενός πλαστικού χειρουργού, σημαίνει ότι ο ίδιος έχει αποφασίσει να πραγματοποιήσει κάποια αλλαγή σε κάποιο σημείο του σώματός του, ή του το έχει συστήσει κάποιος ειδικός.

Η απόφαση αυτή, πιο συγκεκριμένα, είναι αποτέλεσμα κάποιων αιτιών. Αιτίες πίσω από τις οποίες υποβόσκουν ψυχολογικές παράμετροι, βιώματα του παρελθόντος, επιρροές από άλλα πρόσωπα ή και ιατρικοί λόγοι (συγγενείς ανωμαλίες, τραύματα, εγκαύματα) που οδήγησαν τον ασθενή στη σκέψη μιας αλλαγής.

Σ' αυτό το σημείο ο κοινωνικός λειτουργός, τηρώντας απόλυτη εχεμύθεια και σεβόμενος την ιδιωτική ζωή του υποψηφίου για πλαστική επέμβαση, προχωρά στη διερεύνηση και ανάλυση των αιτιών που προαναφέραμε.

Η επιθυμία για την πραγματοποίηση μιας πλαστικής επέμβασης, είναι δυνατόν να προκύπτει λόγω χαμηλής αυτοεκτίμησης και αισθημάτων μειονεξίας. Πρόκειται για συναισθήματα που πιθανόν καταβάλλουν τον ασθενή για μεγάλο χρονικό διάστημα, από το παρελθόν, ή και που απέκτησε πρόσφατα.

Ακόμη, η γενικότερη τάση της μίμησης διάφορων προτύπων, τις τελευταίες δεκαετίες, αποτελεί τον συχνότερο λόγο που οδηγεί έναν άνθρωπο στην λήψη της απόφασης για διόρθωση μέρους του σώματός τους.

Ο κοινωνικός λειτουργός στην προκειμένη περίπτωση, εφαρμόζοντας την τεχνική της συνέντευξης, επιδιώκει τη μείωση του άγχους του ασθενούς και γενικότερα τη ρύθμιση των συναισθημάτων του ώστε να ξεκαθαρίσει τους ακριβείς λόγους που τον οδήγησαν σ' αυτή την απόφαση.

Σαφώς, η προετοιμασία του ασθενούς για την αποδοχή της καινούργιας του εμφάνισης (π. χ. του νέου στήθους, της νέας μύτης), αποτελεί σημαντικό κομμάτι της παρέμβασης του κοινωνικού λειτουργού. Το άγχος για το επιθυμητό αποτέλεσμα μετατρέπεται με τη βοήθεια του κοινωνικού λειτουργού σε τόνωση της αυτοεκτίμησης.

Βεβαίως, υπάρχουν και επεμβάσεις επανορθωτικού χαρακτήρα οι οποίες επιβάλλεται από ιατρικής άποψης να πραγματοποιηθούν. Τέτοιες επεμβάσεις, όπως είναι η μαστεκτομή ή η διόρθωση του λαγώχειλου, απαιτούν συγκεκριμένο χειρισμό από τον κοινωνικό λειτουργό.

Αρχικά, ο κοινωνικός λειτουργός μέσω της υποστηρικτικής θεραπείας, στοχεύει στην συναισθηματική εκφόρτιση του ασθενούς και στην κατανόηση και επεξεργασία των συναισθημάτων αυτών. Η παραδοχή ότι υπάρχει η ασθένεια, η ερμηνεία και η επεξήγησή της είναι απαραίτητη με στόχο τη ρεαλιστική αντιμετώπισή της.

Η ανάγκη για περαιτέρω συστηματική διερεύνηση και μελέτη των ανθρώπινων δυνατοτήτων είναι επιτακτική. Άλλωστε ένα σημαντικότερο και κρίσιμο για την αποτελεσματικότητά της μέρος της θεραπευτικής διαδικασίας, αποτελεί η προσπάθεια του ειδικού να εντοπίσει και να ενισχύσει τα θετικά σημεία του ασθενούς και να τον βοηθήσει να επενδύσει και να στηριχτεί σ' αυτά προκειμένου να ξεπεράσει το πρόβλημά του. (Ζαφειροπούλου Μ. , Κλεφταράς Γ. , 2004)

Επιπλέον, για κάποιες από τις επανορθωτικές επεμβάσεις είναι απαραίτητη η παραμονή του ασθενούς στο νοσοκομείο. Ο κοινωνικός λειτουργός εδώ, βοηθά το άτομο να προετοιμαστεί, να ενταχθεί και να προσαρμοστεί στο νοσοκομειακό πλαίσιο.

Πολλές φορές, επίσης, στα γραφεία των πλαστικών χειρουργών, καταφθάνουν άτομα με διαταραγμένη προσωπικότητα και υπερβολικές

απαιτήσεις όσον αφορά την επικείμενη αλλαγή της εξωτερικής τους εμφάνισης.

Ο κοινωνικός λειτουργός με τη σωστή λήψη του ιστορικού, θα εντοπίσει πιθανή ύπαρξη ψυχικής διαταραχής και θα προβεί σε ανάλογη παρέμβαση ή παραπομπή του ασθενούς σε άλλον ειδικό ψυχικής υγείας.

Επί προσθέτως, πριν από μια πλαστική επέμβαση, ο κοινωνικός λειτουργός είναι πιθανόν να συνεργαστεί και με το περιβάλλον του ασθενούς, κυρίως το οικογενειακό. Κυρίως, όταν πρόκειται για ανήλικο ασθενή, η συνεργασία του κοινωνικού λειτουργού με τους γονείς αυτού, αποδεικνύεται εποικοδομητική καθώς η αναφορά κάποιων στοιχείων θα βοηθήσει στη λήψη της απόφασης για την πλαστική επέμβαση.

Ακόμη, πολλές είναι και οι περιπτώσεις γονέων που νιώθουν ενοχές για την κατάσταση του παιδιού τους, για τη «διαφορετικότητα» της εξωτερικής του εμφάνισης και για τις ανασφάλειες που πιθανότατα έχουν δημιουργηθεί στο ίδιο το παιδί. Πιστεύουν, ότι οι ίδιοι ευθύνονται για την κατάσταση αυτή και νιώθουν ανίκανοι που δεν μπόρεσαν να την αποτρέψουν.

Ο κοινωνικός λειτουργός έρχεται σ' αυτό το σημείο να αποβάλλει από το μυαλό των γονέων αυτές τις σκέψεις και να τονώσει την αυτοπεποίθηση του ώστε και οι ίδιοι να τονώσουν την αυτοεκτίμηση και το ηθικό του παιδιού τους.

## **ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ**

Κατά τη διάρκεια της πλαστικής χειρουργικής επέμβασης που πιθανόν να είναι παραπάνω από μία, όταν πρόκειται για επανορθωτικού τύπου επέμβαση (διόρθωση μετά από έγκαυμα ή τραύμα), ο κοινωνικός λειτουργός αναλαμβάνει την ενημέρωση του ασθενούς για την πορεία της υγείας του.

Μεταφράζει τις δικές του ανήσυχες απορίες αλλά και των συγγενών του, σε μικρές καθαρές ερωτήσεις προς τον απασχολημένο γιατρό.

Ακόμη, όσον αφορά το οικογενειακό περιβάλλον, πρώτος στόχος του κοινωνικού λειτουργού, είναι η ανακούφιση της οικογένειας από τα συναισθήματα άγχους και φόβου και η παρότρυνση να μην εγκαταλείψει τον ασθενή. Εδώ φυσικά αναφερόμαστε σε επεμβάσεις που απαιτούν νοσηλεία.

Είναι γνωστό, πως η αναμονή στο διάδρομο ή στο σαλόνι ενός



νοσοκομείου, προκαλεί στους συγγενείς του ασθενούς συναισθήματα αγωνίας. Δεν είναι λίγες οι φορές που οι συγγενείς παραγκωνίζονται κατά κάποιο τρόπο και περιμένουν αρκετές ώρες έως ότου ενημερωθούν από κάποιον για την πορεία της χειρουργικής επέμβασης του ασθενούς. Ο κοινωνικός λειτουργός, είναι ίσως η «γέφυρα» μεταξύ του ιατρικού προσωπικού και των συγγενών. Ο ίδιος, ενθαρρύνει τους συγγενείς και τους στηρίζει ψυχολογικά μέχρι τη στιγμή της εξόδου του ασθενούς από το χειρουργείο.

Κρίνουμε σκόπιμο σ' αυτό το σημείο να αναφερθούμε και σε περιπτώσεις γυναικών που υπόκεινται σε μαστεκτομή. Η συνεργασία αυτών με τον κοινωνικό λειτουργό είναι απαραίτητη, καθώς είναι κρίσιμο το στάδιο της αποδοχής της ασθένειας του καρκίνου του μαστού, όπως και η προετοιμασία για τη διαδικασία της απώλειας του στήθους.

Κατά τη διάρκεια μιας τέτοιας διαδικασίας, είναι απαραίτητη η συνεργασία του κοινωνικού λειτουργού και με την οικογένεια του ασθενούς. Η συζήτηση με τα παιδιά της οικογένειας αλλά και με το σύζυγο, και η αποδοχή, κυρίως, της όλης κατάστασης, θα βοηθήσουν και θα στηρίξουν τη γυναίκα – ασθενή.

## **ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ**

Το άγχος και η κατάθλιψη είναι από τις συχνότερες αντιδράσεις μετά την εγχείρηση, και χαρακτηριστικές στις περιπτώσεις όπου υπάρχει απώλεια οργάνου ή μέλους, όπως η μαστεκτομή.

Μια τέτοια ψυχολογική κατάσταση, κάνει αναγκαία την ψυχοθεραπευτική αντιμετώπιση του αρρώστου από τον κοινωνικό λειτουργό.

Στη δεδομένη χρονική στιγμή, ο κοινωνικός λειτουργός αναλαμβάνει την τόνωση της αυτοπεποίθησης του ασθενούς και τη βοήθεια για αποδοχή του ίδιου του εαυτού του.

Επίσης, συμβάλλει και στην προσπάθεια αποδοχής του ασθενούς από το οικογενειακό ή και φιλικό περιβάλλον που πιθανότατα τον συνοδεύει.

Κάτι τέτοιο επιτυγχάνεται μέσω της συζήτησης και της εκφόρτισης συναισθημάτων.

Ακόμη, ο κοινωνικός λειτουργός, ενημερώνει τον ασθενή για την κάλυψη που

είναι δυνατόν να του παρέχεται οικονομικά μέσω των ασφαλιστικών ταμείων.

Συμπερασματικά, λοιπόν, θα λέγαμε ότι η παρουσία του κοινωνικού λειτουργού σε χώρους πραγματοποίησης πλαστικών χειρουργικών επεμβάσεων, είναι απαραίτητη καθώς ο ίδιος είναι δυνατόν να παρέχει βοήθεια στον ασθενή και στο περιβάλλον του σε πολλά επίπεδα και κυρίως σε ψυχοκοινωνικό επίπεδο.

## **ΕΠΑΝΟΡΘΩΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ**

Η επανορθωτική χειρουργική αποτελεί κλάδο της πλαστικής χειρουργικής, που αναλαμβάνει τη διόρθωση παραμορφώσεων που προκύπτουν ύστερα από κάποιο τραυματικό γεγονός, από σοβαρά εγκαύματα και από εκ γενετής ανωμαλίες.

### **7.1 ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΑΝΩΜΑΛΙΕΣ**

Σύμφωνα με τους Ζαφειροπούλου Μ. και τον Κλεφταρά Γ. οι σχιστίες του χείλους και της υπερώας αποτελούν τη συχνότερη δυσμορφία του κρανιοπροσωπικού συμπλέγματος. Συγκεκριμένα αποτελούν την πιο συχνή εκδήλωση όλων των συγγενών ανωμαλιών (το 86% όλων των διαμαρτιών στη διάπλαση) και το μεγαλύτερο ποσοστό όλων των συγγενών δυσμορφιών (65%) που αφορούν το κρανιοπροσωπικό σύμπλεγμα. (Ζαφειροπούλου Μ. , Κλεφταράς Γ. , 2004)

#### **Λαγώχειλο**

Η λαγωχειλία είναι μια παραμόρφωση εκ γενετής που παρουσιάζει το επάνω χείλος εξογκωμένο και χωρισμένο στα δύο, είτε στη μέση, είτε στο πλάι. Έτσι το χείλος μοιάζει με το χείλος του λαγού. Η επιστημονικότερη ονομασία της ανωμαλίας αυτής είναι «χειλεσχιστία».

Η αιτιολογία των σχιστιών δεν έχει εξακριβωθεί πλήρως και δεν είναι ίδια για όλες τις μορφές. Οι πιθανοί παράγοντες είναι α) κληρονομικοί και β) περιβαλλοντολογικοί. Οι περιβαλλοντολογικοί περιλαμβάνουν ψυχολογικές καταστάσεις της μητέρας, προσβολή της μητέρας από ιούς, διάφορες ενδομήτριες καταστάσεις, λήψεις διάφορων φαρμάκων και ακτινοβολία.

Η διόρθωσή της απαιτεί πλαστική χειρουργική τεχνική. Τα αποτελέσματα είναι πράγματι εντυπωσιακά.

Η ηλικία που ενδείκνυται για την επέμβαση αυτή είναι η ηλικία των τριών μηνών. (www. plastic surgery. gr, 24/1/07)

### Λυκόστομα

Στο λυκόστομα, έχουμε σχιστία του άνω χείλους, που μπορεί επίσης να επεκτείνεται πίσω στην άνω γνάθο και να περιλαμβάνει την υπερώα, οπότε ονομάζεται πλήρης σχιστία.

Το λυκόστομα διορθώνεται πριν το παιδί ξεκινήσει να μιλάει. Η επέμβαση συνήθως γίνεται μεταξύ ηλικίας 6 και 12 μηνών.

Η σχιστία κλείνεται με τη χρήση τοπικών ιστών, η υπερώα επιμηκύνεται όσο το δυνατόν περισσότερο και οι μύες της υπερώας αποκολλώνται και συρράπτονται στην ανατομικά φυσιολογική θέση. (www. plastic surgery. gr, 24/1/07)

### Συνδακτυλία

Η συνδακτυλία είναι η ένωση δύο δακτύλων ή περισσότερων. Η ένωση μπορεί να είναι επιδερμική ή να αφορά τα οστά με τους γειτονικούς ιστούς. Η επέμβαση συνίσταται στην αποκόλληση των δακτύλων και στη μεταμόσχευση δέρματος.

Πρέπει να γίνεται στο 5<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας για να μην υπάρξουν κι άλλες μεταγενέστερες παραμορφώσεις.

Η χειρουργική αντιμετώπιση του προβλήματος μπορεί να επιφέρει ομαλή λειτουργικότητα και κινητικότητα του άκρου, καθώς επίσης και ικανοποιητική αισθητική εμφάνιση αυτού. (Εγκυκλοπαίδεια «Υγεία», 1988)

### Πολυδακτυλία

Η πολυδακτυλία είναι ο πολλαπλασιασμός των δακτύλων, συνήθως του πρώτου και του τελευταίου. Πρόκειται κατά κανόνα, για κληρονομικό φαινόμενο και συνήθως συνδέεται και με άλλες παραμορφώσεις σε άλλα μέρη του σώματος. Με την αφαίρεση, αφαιρούνται τα δάχτυλα που παρουσιάζουν μειωμένη λειτουργικότητα. (Εγκυκλοπαίδεια «Υγεία», 1988)

### Χειρουργικές παθήσεις δέρματος

Στην κατηγορία αυτή ανήκουν καταστάσεις για τις οποίες είναι δυνατή ή

απαιτείται χειρουργική επέμβαση.

### Εδώ διακρίνουμε:

#### Τους καλοήθεις όγκους του δέρματος:

Γνωστοί καλοήθεις όγκοι είναι οι διάφοροι σπίλοι που κοινά ονομάζονται ελιές, που αφαιρούνται όταν ενδείξεις, κύστεις, λιπώματα, θηλώματα, αιμαγγειώματα και άλλα. (www. liverpedia. gr. , 24/5/07)

#### Τους κακοήθεις όγκους του δέρματος:

Οι καρκίνοι του δέρματος είναι η πιο συχνή μορφή κακοηθών όγκων στον άνθρωπο και το μεγαλύτερο ποσοστό εμφανίζεται στην περιοχή της κεφαλής. Οι πιο συχνοί από αυτούς ονομάζονται επιθηλιώματα στα οποία η πλαστική χειρουργική στην πλειονότητα των περιπτώσεων επιτυγχάνει πλήρη ίαση και συγχρόνως και ικανοποιητική μετεγχειρητική εμφάνιση. (Πλαστική χειρουργική. www. liverpedia.gr. , 24/5/07)

#### Χειρουργική Άκρας Χειρός

Χιλιάδες επεμβάσεις χειρουργικής άκρας χειρός επιτελούνται κάθε χρόνο. Είναι σημαντικές οι εξελίξεις που έχουν επιτευχθεί τα τελευταία χρόνια στην αντιμετώπιση ασθενών με κακώσεις άκρας χειρός. Στην πρώτη γραμμή αυτών των εξελίξεων συναντούμε εξειδικευμένους πλαστικούς χειρουργούς που η κύρια ασχολία τους είναι η βελτίωση τόσο της λειτουργικότητας, όσο και της αισθητικής εμφάνισης της άκρας χειρός. (www. in.gr. , επανορθωτική χειρουργική, 8/12/06)

#### Τραυματισμοί άκρας χειρός

Οι πιο συχνές επεμβάσεις που επιτελούνται στην άκρα χείρα, είναι αυτές για την επανόρθωση από τραύμα, που περιλαμβάνουν μερική ή ολική καταστροφή τενόντων, νεύρων, αρθρώσεων, κατάγματα οστών, εγκαύματα, θλαστικά τραύματα και άλλα.(www. in. gr. επανορθωτική χειρουργική, 8/12/06)

#### Ρευματοειδής Αρθρίτιδα

Η ρευματοειδής αρθρίτιδα αποτελεί μια ασθένεια που προκαλεί την

παραμόρφωση των αρθρώσεων της άκρας χείρας, που επηρεάζει τη λειτουργικότητα καθώς επίσης και την αισθητική εμφάνιση του χεριού αλλά μπορεί να προσβάλλει και άλλα τμήματα του ανθρώπινου σώματος.

Ο πλαστικός χειρουργός μπορεί να διορθώσει ή να αντικαταστήσει οποιαδήποτε προσβεβλημένη περιοχή της άκρας χείρας ή του καρπού αφαιρώντας ιστούς από τις προσβεβλημένες αρθρώσεις, επανακατατάσσοντας τένοντες ή μεταμοσχεύοντας τεχνητές αρθρώσεις.

Το χέρι μπορεί να μην αποκτήσει πλήρη λειτουργικότητα, αλλά σημαντική βελτίωση στη λειτουργικότητα και την εξωτερική εμφάνιση μπορεί να επιτευχθεί. (www. in. gr , επανορθωτική χειρουργική, 8/12/06)

## Εγκαύματα

Με τον όρο έγκαυμα χαρακτηρίζουμε την καταστροφή μέρους ή ολόκληρου του πάχους του δέρματος ή και βαθύτερων ιστών.

Τα εγκαύματα κατηγοριοποιούνται ανάλογα με το βάθος τους σε:

- α) 1<sup>ου</sup> βαθμού, όπου η βλάβη εκτείνεται μόνο στην επιδερμίδα
- β) 2<sup>ου</sup> βαθμού, όπου η βλάβη εκτείνεται στις ανώτερες και μεσαίες στοιβάδες του δέρματος και
- γ) 3<sup>ου</sup> βαθμού, όπου η καταστροφή του δέρματος είναι ολική

Η αντιμετώπιση των εγκαυμάτων εξαρτάται από την εκτίμηση του βάθους του εγκαύματος, την έκταση του σε επιφάνεια, την ηλικία του ασθενούς και την γενικότερη υγεία του. Μεγάλα σε επιφάνεια εγκαύματα διαταράσσουν την γενικότερη υγεία του ασθενούς και χρειάζονται υποστηρικτικά μέτρα.

Η πλαστική χειρουργική των εγκαυμάτων, βρήκε την καταξίωση της ιδιαίτερα στην Αγγλία κατά το δεύτερο παγκόσμιο πόλεμο. Από τότε είναι αδιανόητη η αντιμετώπιση του εγκαύματος χωρίς πλαστικές χειρουργικές τεχνικές, όπως η μεταμόσχευση δέρματος, που πολλές φορές είναι σωτήρια για την ζωή του εγκαυματία.

Σε χώρες που διαθέτουν υψηλή στάθμη νοσοκομειακής περίθαλψης υπάρχουν ειδικές μονάδες εγκαυμάτων των οποίων συνήθως προΐστανται πλαστικοί χειρουργοί.

Στην Ελλάδα, δεν υπάρχουν αυτοδύναμες μονάδες εγκαυμάτων και συνήθως η περίθαλψη του εγκαυματία γίνεται σε τμήματα εγκαυμάτων που ανήκουν στις κλινικές πλαστικής χειρουργικής ορισμένων νοσοκομείων. (www. in. gr επανορθωτική χειρουργική, 8/12/06)

## Τραύματα

Τα τραύματα που συμβαίνουν συνήθως στα άνω και κάτω άκρα, στο πρόσωπο και γενικότερα σε όλο το σώμα είναι συνήθως απόρροια τροχαίων ατυχημάτων ή χειρουργικών εκτομών ή δερματικών βλαβών. Τα περισσότερα τραύματα αντιμετωπίζονται καλύτερα με πλαστική χειρουργική.

Ο ρόλος του πλαστικού χειρουργού στα τραύματα είναι επομένως καθοριστικός και απαραίτητος. Αντιμέτωπη τέτοιων τραυμάτων χωρίς την κύρια συμμετοχή του πλαστικού, συχνά οδηγεί στην αποτυχία της αποκατάστασης και σε αναπηρία ή παρατεταμένη ταλαιπωρία του ασθενούς. (www. in. gr , επανορθωτική χειρουργική, 8/12/06)



## **7.2 ΕΠΑΝΟΡΘΩΣΗ ΜΑΣΤΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΗ**

Υπολογίζεται ότι σήμερα, 1 στις 8 γυναίκες παγκοσμίως θα αναπτύξει σε κάποια στιγμή της ζωής της καρκίνο του μαστού. Έτσι, 1 στις 8 γυναίκες θα αντιμετωπίσει το ψυχολογικό τραύμα μιας μαστεκτομηθείσης γυναίκας, από κοινωνικής, οικογενειακής, σεξουαλικής και επαγγελματικής άποψης.

Η συναισθηματική αστάθεια που προκαλεί μια μαστεκτομή είναι μεγάλη. Όχι μόνο η ασθενής έχει να αντιμετωπίσει το στρες μιας πιθανής θανατηφόρας νόσου, αλλά πρέπει να συνηθίσει το σώμα της, όπως αυτό θα είναι μετά την αφαίρεση του μαστού της. Για το λόγο αυτό, καλό θα ήταν η αποκατάσταση του στήθους να γίνει αμέσως μετά την επέμβαση, ούτως ώστε, όταν ξυπνήσει η γυναίκα να μην αισθανθεί το τόσο δυσάρεστο συναίσθημα της έλλειψης του ενός στήθους.

Έτσι, λοιπόν, δε νοείται σήμερα σωστή αντιμετώπιση του καρκίνου του μαστού, χωρίς τη συμμετοχή του πλαστικού χειρουργού.

Οι στόχοι της επανορθωτικής χειρουργικής του μαστού είναι :

α) να δημιουργηθεί ένας καινούργιος μαστός που θα δείχνει όπως ο προηγούμενος και

β) να επιτρέψει τη γρήγορη έναρξη επιπρόσθετων θεραπειών, όπως της χημειοθεραπείας ή της ακτινοβολίας

Η επιθυμία της ασθενούς είναι να έχει ένα μαστό που να φαίνεται σαν τον υγιή, να είναι συμμετρικός με αυτόν και να την απαλλάξει από το άγχος του ακρωτηριασμού. Η επιθυμία, λοιπόν, είναι αυτή που οδηγεί τις γυναίκες στο να κάνουν μια επανορθωτική επέμβαση μαστού.

Υπάρχουν πολλές μέθοδοι αποκατάστασης σήμερα και η επιλογή της κάθε μιας εξαρτάται από την ηλικία της παθούσης, το μέγεθος του άλλου μαστού, ποια ήταν η συμπληρωματική θεραπεία (ακτινοβολία ή χημειοθεραπεία), που έγινε ή θα γίνει και από άλλους παράγοντες γενικότερης κατάστασης της υγείας.

Οι δύο πιο γνωστές μέθοδοι αποκατάστασης στήθους είναι :

α) η επανόρθωση μαστού με διάταση των ιστών και ενθέματα σιλικόνης και

β) αποκατάσταση του μαστού με τη χρήση μυοδερματικών κρημνών από τη ράχη και από την κοιλιά.

Όσον αφορά την πρώτη μέθοδο, είναι πολύ δύσκολο να επιτύχει κανείς άριστο αισθητικό αποτέλεσμα χρησιμοποιώντας διάταση των ιστών και τοποθέτηση ενθέματος σιλικόνης, εάν ο υγιής μαστός είναι μεγάλος και πολύ πτωτικός. Τώρα, όσον αφορά τη δεύτερη μέθοδο, τα αποτελέσματα είναι ικανοποιητικά και μπορεί να είναι ακόμα και άριστα ανάλογα με το μέγεθος του ελλείμματος. Οι επεμβάσεις αυτές, γίνονται κατά κανόνα με γενική αναισθησία και διαρκούν από μισή ώρα έως και αρκετές ώρες, ανάλογα με την τεχνική που θα ακολουθήσει ο γιατρός. (Γιακουμέπτης Α. , Μπουλουγούρης Π. , Πάλμος Π.)

## **8.1 ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗΣ ΜΑΛΛΙΩΝ (ΔΙΟΡΘΩΣΗ ΑΛΩΠΕΚΙΑΣ)**

Μία από τις συχνές αισθητικές επεμβάσεις που ζητούν οι άντρες από τους πλαστικούς χειρουργούς είναι η διόρθωση της αλωπεκίας, κοινώς φαλάκρας.

Ο όρος «αλωπεκία» προέρχεται από το όνομα της «αλώπεκος», στην οποία μια ορισμένη ασθένεια προκαλεί τριχόπτωση. Με τον όρο αυτό χαρακτηρίζεται η έλλειψη ή η απώλεια τριχών, που μπορεί να σημαίνει προσωρινή ή μόνιμη καταστροφή των θυλάκων των τριχών.

Παρόλα αυτά, δεν υποφέρουν μόνο οι άντρες από τριχόπτωση, αλλά και οι γυναίκες.

Η αιτιολογία της αλωπεκίας, αν και δεν έχει πλήρως διευκρινισθεί, πιστεύεται ότι οφείλεται σε επίδραση πολλών παραγόντων όπως:

- α) κληρονομικοί
- β) υπέρμετρο άγχος
- γ) ορμονολογικοί (ανδρογενής αλωπεκία)
- δ) φαρμακολογικοί (χημειοθεραπευτικά, ορμόνες)
- ε) διατροφικοί
- στ) περιβαλλοντικοί και άλλοι

Για την μεταμόσχευση τριχών χρησιμοποιούνται μικρομοσχεύματα τα οποία περιέχουν από 1-6 τρίχες ανάλογα με την περιοχή που θα καλύψουν και τα οποία τοποθετούνται πολύ κοντά το ένα στο άλλο, δίνοντας στην περιοχή μια φυσιολογική μορφή.

Τα μοσχεύματα λαμβάνονται από περιοχές που σπάνια παρατηρείται αλωπεκία, όπως η ινιακή χώρα. Άλλες περιοχές με πλούσια τριχοφυΐα που χρησιμοποιήθηκαν σαν δότες, όπως η μασχάλη και η ηβική περιοχή, δεν είχαν πρακτική αξία, για τον λόγο ότι οι θύλακοι των τριχών στις περιοχές αυτές είναι πολύ αραιοί και το αισθητικό αποτέλεσμα που προκύπτει δεν είναι ικανοποιητικό.

Για την κάλυψη μικρών επιφανειών, μια συνήθως μεταμόσχευση είναι αρκετή, ενώ σε μεγαλύτερα προβλήματα μπορεί να απαιτηθούν δύο ή και

περισσότερες μεταμοσχεύσεις. Τα αποτελέσματα είναι ικανοποιητικά και οι νέες τρίχες μεγαλώνουν φυσιολογικά.

Όσον αφορά την επιλογή των υποψηφίων για τη μεταμόσχευση τριχών, αυτή γίνεται με μεγάλη προσοχή. Αρχικά, θα πρέπει να έχει διαμορφωθεί και μονιμοποιηθεί ο τύπος της φαλάκρας. Επίσης, ο υποψήφιος θα πρέπει να είναι ψυχικά ισορροπημένος και σε θέση να κατανοήσει τις διάφορες δυσκολίες και τους περιορισμούς της επέμβασης, όταν αυτές συζητηθούν διεξοδικά μαζί του. Ακόμη, θα πρέπει να είναι τέτοιο το άτομο, ώστε ο χειρουργός να μπορεί να υπολογίζει στη συνεργασία του.

Η επέμβαση αυτή γίνεται κυρίως με τοπική αναισθησία, σε βάση νοσηλείας βραχείας παραμονής.

Τέλος, όσον αφορά τα σημάδια που πιθανόν φαίνονται μετά από μια επέμβαση, στη χειρότερη περίπτωση, στη δότρια περιοχή θα φαίνεται μια λεπτή ευθεία ουλή, στο σημείο από το οποίο ελήφθη το μόσχευμα. (Ζαμπάκος Ι. , 1981)

## **8.2 ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΩΤΩΝ**

Ο όρος «ωτοπλαστική» χρησιμοποιείται για να χαρακτηρίσει χειρουργικές επεμβάσεις, που σκοπό έχουν να διορθώσουν διάφορες μορφικές ανωμαλίες στο πτερύγιο του ωτός. Οι αισθητικές επεμβάσεις στα πτερύγια των αυτιών είναι οι μόνες επεμβάσεις που γίνονται σε παιδιά για καθαρά αισθητικούς λόγους. Αυτό συμβαίνει γιατί η ανάπτυξη του πτερυγίου του αυτιού ολοκληρώνεται στην ηλικία των 5-6 ετών και το μέγεθος και το σχήμα τους δεν αλλάζει στην μετέπειτα ζωή.

Ίσως φαίνεται μια ασήμαντη αισθητική ανωμαλία, αλλά τα προεξέχοντα ώτα είναι δυνατόν να προκαλέσουν σημαντικά ψυχολογικά προβλήματα ιδιαίτερα στα παιδιά της πρώτης σχολικής ηλικίας. Είναι πιθανόν να αντιμετωπίσουν τον χλευασμό και τα πειράγματα των συμμαθητών τους τα οποία επιδρούν άσχημα στη διαμόρφωση του χαρακτήρα τους.

Αλλά και οι ενήλικες είναι δυνατόν να αντιμετωπίσουν το ίδιο πρόβλημα κυρίως κατά τη διάρκεια της ένταξής τους σε νέα κοινωνικά σύνολα όπως ο στρατός, το πανεπιστήμιο ή μια καινούργια δουλειά. (Βουκίδης Θ. ,2003)

Οι περισσότερες περιπτώσεις δυσμορφίας των αυτιών είναι συγγενούς αιτιολογίας. Σε μικρότερη αναλογία χειρουργούνται δυσμορφίες που δημιουργούνται από τραυματισμούς, χειρουργικές επεμβάσεις, νόσους και διάφορες άλλες καταστάσεις.

Η συχνή συγγενής δυσμορφία είναι αυτή που αφορά τη θέση του πτερυγίου σε σχέση με την κροταφική μοίρα του κρανίου.

Η φυσιολογική γωνία που σχηματίζει το πτερύγιο με την κροταφική μοίρα του κρανίου, πρέπει να είναι περίπου 20 μοίρες. Κάθε σοβαρή απόκλιση που διαταράσσει την οπτική αισθητική απαιτεί χειρουργική επέμβαση για να διορθωθεί.

Η επέμβαση γίνεται με μια τομή στο πίσω μέρος του αυτιού, την αφαίρεση του επιπλέον δέρματος και τη ραφή όσο πιο κοντά στο κεφάλι γίνεται.

Κατά τη διάρκεια της επέμβασης, στα μεν παιδιά προσχολικής ηλικίας προτιμάται η γενική αναισθησία, ενώ σε ενήλικες πραγματοποιείται τοπική νάρκωση.

Όσον αφορά τη μετεγχειρητική πορεία της ωτοπλαστικής είναι τελείως ανώδυνη. Το άτομο λαμβάνει για μερικές μέρες αντιβίωση και φάρμακα που θα βοηθήσουν να υποχωρήσει το πρήξιμο και να εξαφανιστούν οι μελανιές πιο γρήγορα. Δεν απαιτείται παραμονή στο νοσοκομείο και ο ασθενής μπορεί να επιστρέψει αμέσως σπίτι του.

Τέλος, τα αποτελέσματα είναι συνήθως πολύ ικανοποιητικά και είναι μόνιμα. (Γιακουμέττης Α. , Μπουλουγούρης Π. , Πάλμος Π.)

### **8.3 ΒΛΕΦΑΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ**

Ένα από τα πρώτα ανατομικά στοιχεία που φανερώνουν την ηλικία αλλά και επηρεάζονται από αυτήν είναι τα βλέφαρα. Αργά ή γρήγορα, λοιπόν, εάν το άτομο πέρα από τη συχνή φροντίδα και την περιποίηση μιας αισθητικού, θέλει να πετύχει μια πιο ριζική αλλαγή στα βλέφαρα, θα πρέπει να τύχει μιας αισθητικής επέμβασης. Βέβαια, η εμφάνιση των βλεφάρων επηρεάζεται και από άλλους παράγοντες όπως η κληρονομικότητα, οι διάφορες παθολογικές καταστάσεις, ο εξόφθαλμος, τα ξανθελάσματα, οι πολλές και ποικίλες κακοήθειες και τέλος όλες οι μετατραυματικές καταστάσεις που όλο και συχνότερα αντιμετωπίζουμε καθημερινά. (Βουκίδης Θ. , 2003)

Με τον όρο «βλεφαροπλαστική», εννοείται η χειρουργική πλαστική επέμβαση στο άνω ή κάτω βλέφαρο από το σχηματισμό σακουλιών, από την πτώση τους λόγω μερικής αδράνειας των μυών. Η βλεφαροπλαστική είναι από τις πιο λεπτές επεμβάσεις της πλαστικής χειρουργικής και απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή. Συνίσταται στην αφαίρεση του επιπλέον δέρματος. (Εγκυκλοπαίδεια «Υγεία» ,1988)

Οι υποψήφιοι για βλεφαροπλαστική είναι νέες γυναίκες που τα βλέφαρά τους έχουν κλίση προς τα κάτω, ώριμες γυναίκες ή άντρες που έχουν έντονα ή χαλαρά βλέφαρα και ηλικιωμένοι που έχουν πεσμένα βλέφαρα με μειωμένη όραση. Η επέμβαση γίνεται ως επί το πλείστον με τοπική αναισθησία και διαρκεί 20-30 λεπτά για κάθε μάτι.

Η βλεφαροπλαστική αντενδείκνυται σε ασθενείς με διαταραγμένη προσωπικότητα , σε τριχοτιλλομανιακούς και σ' αυτούς που πάσχουν από νεφροπάθεια, οπότε τα οιδήματα στα βλέφαρα μπορεί να οφείλονται στην πάθησή τους. Σε γενικές γραμμές η επέμβαση είναι ανώδυνη και δεν δημιουργεί ιδιαίτερα ενοχλήματα στους ασθενείς. Τα αποτελέσματα της βλεφαροπλαστικής συνήθως διαρκούν 8 με 12 χρόνια. (Ζαμπάκος Ι. , 1981)

## 8.4 ΡΙΝΟΠΛΑΣΤΙΚΗ

Η ρινοπλαστική αποτελεί μια από τις πιο συνηθισμένες επεμβάσεις της πλαστικής χειρουργικής η οποία άλλοτε είναι αισθητική και άλλοτε επανορθωτική. Αποβλέπει στην εναρμόνιση της μύτης με τα υπόλοιπα χαρακτηριστικά του προσώπου.

Υποψήφιοι για επέμβαση ρινοπλαστικής είναι:

- i. Άτομα με δυσμορφίες που έχουν βάση κληρονομική ή οικογενή
- ii. Άτομα με δυσμορφίες τραυματικής αιτιολογίας σε νεαρή ηλικία
- iii. Άτομα με δυσμορφίες μετεγχειρητικές. Οι περιπτώσεις αυτές αφορούν ασθενείς που έχουν υποβληθεί, χωρίς όμως επιτυχία, σε πλαστική εγχείρηση μύτης.
- iv. Άτομα με δυσμορφίες που οφείλονται σε νόσους.
- v. Άτομα με δυσμορφίες φανταστικές. Αυτές έχουν ψυχιατρική βάση και βρίσκονται στη φαντασία του άρρωστου.
- vi. Μικτές περιπτώσεις. Στην ομάδα αυτή μπορούν να καταχωρηθούν περιπτώσεις, όπου ανεξάρτητα από το μέγεθος της δυσμορφίας, οι ασθενείς από ξαφνική κάμψη της ψυχικής τους αντοχής σε μια ορισμένη περίοδο της ζωής τους, συνειδητοποίησαν μια παλιά ατέλεια ή δυσμορφία, που ως εκείνη τη στιγμή δεν τους είχε προβληματίσει καθόλου.

Σύμφωνα με τους πλαστικούς χειρουργούς, η ηλικία που ενδείκνυται για τους υποψήφιους της επέμβασης ρινός είναι για τα κορίτσια η ηλικία των 16 ετών και για τα αγόρια μετά τη συμπλήρωση των 18 ετών, εφόσον έχει ολοκληρωθεί η ανάπτυξη τους.

Ανάλογα με την χειρουργική δυσκολία, ο χρόνος της επέμβασης κυμαίνεται από 40 λεπτά μέχρι 3 ώρες, συνήθως με γενική αναισθησία. Συνήθως, η επέμβαση γίνεται με γενική αναισθησία, δεν αποκλείεται όμως και τοπική αναισθησία η οποία γίνεται μόνο κατόπιν πίεσης του χειρουργού από τον ασθενή ή και στην περίπτωση που το χειρουργικό πρόβλημα είναι μικρό.

Η επέμβαση αυτή σήμερα είναι τελείως ανώδυνη και το διάστημα που απαιτείται για να φανεί το τελικό αποτέλεσμα είναι περίπου ένας μήνας.

Ολοκληρώνοντας το κεφάλαιο της ρινοπλαστικής, κρίνεται σκόπιμο να



αναφερθεί ότι οι ασθενείς που οδηγούνται σ' αυτό το είδος της επέμβασης, δεν το κάνουν για να ξεπεράσουν σε ομορφιά τους άλλους, αλλά για να αποφύγουν τα χλευαστικά σχόλια των άλλων. Δεν ζητούν να προσελκύσουν την προσοχή για την «ωραία» τους μύτη, αλλά αντίθετα να αποφύγουν τη συγκέντρωση της προσοχής των άλλων, σε μια έντονη, κατά τη γνώμη τους δυσμορφία. (Βουκίδης Θ. , 2003)

## 8.5 ΡΥΤΙΔΟΠΛΑΣΤΙΚΗ

Ο όρος «ρυτιδοπλαστική» αναφέρεται στο πρόσωπο και περιλαμβάνει όλους εκείνους τους χειρουργικούς χειρισμούς, με τους οποίους επιδιώκεται μείωση της έντασης ή εξαφάνιση των ρυτίδων και πτυχών, που δίνουν στο πρόσωπο γερασμένη εμφάνιση.

Η ρυτιδοπλαστική δε θα πρέπει να θεωρείται σαν μια συνταγή νεότητας, αλλά σαν μια προσωρινή επισκευή του προσώπου, που όμως μπορεί να προσφέρει πολύτιμη βοήθεια σε ορισμένα άτομα που η φύση της εργασίας τους, οι κοινωνικές τους υποχρεώσεις, ακόμη και η ιδιαίτερη ψυχοσύνθεσή τους επηρεάζονται από την εξωτερική τους εμφάνιση.

Η εξωτερική εμφάνιση του προσώπου αλλάζει με την ηλικία και ο ρυθμός αυτός της αλλαγής γίνεται πιο έντονος από την ηλικία των 40 χρόνων και άνω. Εκτός, όμως, από τον παράγοντα της ηλικίας για την εμφάνιση ρυτίδων, σημαντικό ρόλο παίζουν κι άλλοι παράγοντες όπως: η πολύωρη έκθεση στον ήλιο, το κάπνισμα, κάποια φάρμακα, διάφορες ασθένειες και περιβαλλοντολογικές επιδράσεις που αποτελούν εχθρό της επιδερμίδας. (Ζαμπάκος Ι. , 1981))

Έτσι, λοιπόν, όσα άτομα επιθυμούν να διορθώσουν τις αλλαγές που έχει υποστεί το πρόσωπό τους, καταφεύγουν στους πλαστικούς χειρουργούς. Στις μέρες μας, στη διάθεσή τους έχουν μια σειρά από βιομηχανικά κατασκευασμένα υλικά, τα οποία κυκλοφορούν στο εμπόριο σε διάφορες μορφές, ανάλογα με το πρόβλημα που καλούνται να αντιμετωπίσουν. Τα υλικά αυτά μπορεί να είναι σε υγρή ή σε ημίρρευστη μορφή και να τοποθετούνται στο σημείο με ένεση, οπότε ονομάζονται εμφυτεύματα, είτε σε στερεή μορφή και τοποθετούνται με κάποια χειρουργική επέμβαση, οπότε ονομάζονται ενθέματα.

Στα ενέσιμα εμφυτεύματα ανήκουν: τα ενέσιμα εμφυτεύματα κολλαγόνου, τα ενέσιμα εμφυτεύματα υαλουρονικού οξέος και το ενέσιμο εμφύτευμα υγρής σιλικόνης.

Στα στερεά ενθέματα ανήκουν: το soft-form, το gore-tex, και το medrop. (www.in.gr, Λύρας Ιωάννης, 1/4/07)

Οι επεμβάσεις αυτές γίνονται με σκοπό την κάλυψη ρυτίδων:

α)μετώπου

β)μεσοφρύου

γ)κροταφικής περιοχής

δ)ρινοχειλικών, ρινοπαραρειακών και χιλοπαραρειακών πτυχών

ε)υποβλεφάρων αυλακών

στ)της παρειάς

ζ)του πηγουνιού και

η)των χειλέων και της περιστοματικής περιοχής.

Η διαδικασία γίνεται με τοπική αναισθησία. Όταν όλα γίνουν με προσοχή, τότε θα πρέπει να αναμένονται καλά αποτελέσματα. (Γιακουμέτης Α, Μπουλουγούρης Π. , Πάλμος Π. )

## **8.6 ΠΛΑΣΤΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΗΘΟΥΣ**

Από αρχαιοτάτων χρόνων, ο μαστός θεωρείται ως το κατεξοχήν όργανο της θηλυκότητας και ως σύμβολο της μητρότητας και ως τέτοιο θα πρέπει να αντιμετωπίζεται σε κάθε τυχόν χειρουργική επέμβαση που θα χρειαστεί.

Ας αναλογιστούμε, λοιπόν, για ποιο λόγο είναι τόσο σημαντική μια πλαστική επέμβαση στο στήθος και τι οφέλη προσδοκά μια γυναίκα απ' αυτή!

Από την εφηβική κιόλας ηλικία, παρατηρείται ότι οι νεαρές κοπέλες με ανωμαλίες στο στήθος (π. χ. στο σχήμα, το μέγεθος, τον αριθμό και τη λειτουργία) διακατέχονται από ανασφάλειες που επηρεάζουν τις προσωπικές και ερωτικές τους σχέσεις.

Το φαινόμενο αυτό παρατηρείται και σε ώριμες γυναίκες, οι οποίες λόγω της παρόδου του χρόνου αλλά και της επιβάρυνσης από τις εγκυμοσύνες και τη γαλουχία, είναι δυνατό να προκαλέσουν σοβαρές ψυχολογικές επιπτώσεις στον εαυτό τους που μπορούν να οδηγήσουν μέχρι και σε κατακερματισμό της προσωπικότητάς τους. (Ζαμπάκος Ι. ,1981)

Τις πλαστικές επεμβάσεις που γίνονται και αφορούν το στήθος, μπορούμε να τις κατατάξουμε σε 3 κατηγορίες:

- α)στις μεγεθύνσεις στήθους
- β)στις μειωτικές στήθους (σμικρύνσεις)
- γ)στις ανορθώσεις στήθους (Βουκίδης Θ. , 2003)

## 8.6.α ΑΥΞΗΤΙΚΗ ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΜΑΣΤΩΝ

Αποζητώντας η κάθε γυναίκα το ιδανικό στήθος και θέλοντας να τονώσει την αυτοπεποίθησή της καθώς και να βελτιώσει την αυτοεικόνα της, καταφεύγει σε κάποιο πλαστικό χειρουργό για αυξητική των μαστών.

Η τεχνική της επέμβασης περιλαμβάνει την τομή κάτω από το μαστό και στο μήκος που απαιτεί το ένθεμα της σιλικόνης που θα τοποθετηθεί. Μετά δημιουργείται μια σακούλα όπου τοποθετείται το ένθεμα. (Εγκυκλοπαίδεια «Υγεία», 1988)

Οι πιο συχνές τομές για την τοποθέτηση σιλικόνης είναι :

- α) η μασχαλιαία τομή
- β) η ημικυκλική τομή στο κάτω μισό της θηλής
- γ) στο κάτω πόλο του μαστού
- δ) η υπομαζική γραμμή

Σ' αυτού του είδους την επέμβαση χρησιμοποιείται τόσο η τοπική, όσο και η γενική αναισθησία. Η επιλογή εξαρτάται από την άνεση και την ικανότητα του χειρουργού αλλά πολύ περισσότερο από τις επιθυμίες και τις προσδοκίες του ασθενούς.

Η εγχείριση διαρκεί από 1,5 μέχρι 2,5 ώρες και είναι σχετικά ανώδυνη.

Τα αποτελέσματα της επέμβασης μπορεί να είναι μόνιμα εφόσον το άτομο ακολουθήσει αυστηρά τις προληπτικές οδηγίες του γιατρού, για τους πρώτους έξι μήνες.

Εάν το άτομο εμπλακεί κατά τη διάρκεια της ζωής του σε τροχαίο, εργατικό ή άλλο ατύχημα με συμμετοχή του θώρακα, τα εμφυτεύματα μπορεί να υποστούν ρήξη ή άλλο πρόβλημα.

Αλλιώς, τα εμφυτεύματα που τοποθετούνται άνωθεν ή κάτωθεν του θωρακικού μυός, συμπεριφέροντε φυσιολογικά και είναι αδύνατο να καταλάβει κανείς την ύπαρξή τους, διότι συμπεριφέροντε σαν μέρος του σώματός μας.

Κλείνοντας, θα λέγαμε ότι η αύξηση του μαστού είναι μια επέμβαση που δίνει ένα εντυπωσιακά ωραίο και άμεσο αποτέλεσμα, κάνοντας αυτές που την επιχειρούν, να νιώθουν πραγματικά πολύ διαφορετικές όσον αφορά

την εξωτερική τους εμφάνιση, ενώ παράλληλα διαπιστώνουν ότι ο εσωτερικός τους κόσμος έχει αλλάξει. (Βουκίδης Θ. , 2003)

## **8.6.β ΜΕΙΩΤΙΚΗ ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΣΤΗΘΟΥΣ**

Η σμίκρυνση στήθους, είναι μία από τις πλέον ευεργετικές, κοσμητικές επεμβάσεις που προσφέρει η πλαστική χειρουργική. Ένα στήθος πολύ μεγάλο, εκτός του ότι δημιουργεί σε κάποιες γυναίκες μόνιμο σύμπλεγμα κατωτερότητας με σοβαρές επιπτώσεις στις κοινωνικές της σχέσεις, μπορεί να δημιουργήσει και προβλήματα στο σκελετικό και αναπνευστικό συγκρότημα.

Είναι γεγονός, ότι το μεγάλο στήθος εμποδίζει τις κινήσεις, περιορίζει την επιλογή ρουχισμού, προκαλεί δερματολογικούς ερεθισμούς κάτω από το μαστό, δυσκολεύει τις κινήσεις του θώρακα που αλλοιώνουν την αναπνευστική λειτουργικότητα, υποχρεώνει την καρδιά να τρέφει ένα μέρος επιπλέον του οργανισμού και μπορεί να προκαλέσει οφεικούς πόνους, κυρτώσεις και σκολίωση. (Βουκίδης Θ. ,2003)

Κατά την επέμβαση αφαιρείται ό, τι περισσεύει από το μαστό και δημιουργείται νέος, μικρότερος μαστός με τις θηλές να τοποθετούνται στα σωστά σημεία. Η επέμβαση απαιτεί μια τομή γύρω από τη θηλή, μια τομή κατακόρυφη από τη θηλή προς τα κάτω και μια τρίτη τομή οριζόντια, η οποία, όμως, καλύπτεται από το κάτω μέρος του μαστού. Η επέμβαση γίνεται με γενική νάρκωση, είναι ανώδυνη και η ασθενής πρέπει να μείνει ένα βράδυ στο νοσοκομείο. ([www. aisthitekixeirourgiki. gr](http://www.aisthitekixeirourgiki.gr) 24/1/07)

Τέλος, δεν υπάρχει κατάλληλη ή μη κατάλληλη ηλικία για μια τέτοια επέμβαση. Η γυναίκα πρέπει να κάνει την επέμβαση αυτή, όταν αρχίζει να αισθάνεται άσχημα ψυχολογικά και όταν λόγοι υγείας το υπαγορεύουν. (Βουκίδης Θ. , 2003)

## **8.6.γ ΔΙΟΡΘΩΣΗ ΤΗΣ ΑΝΤΡΙΚΗΣ ΜΕΓΑΛΟΜΑΣΤΙΑΣ** **(ΓΥΝΑΙΚΟΜΑΣΤΙΑ)**

Η αντρική μεγαλομαστία αποτελεί την μοναδική κατάσταση που επιβάλλει αισθητική παρέμβαση στον μαστό του άντρα. Συνήθως η κατάσταση αυτή παρατηρείται σε εφήβους ή νέους ενήλικες, χωρίς να αποκλείεται και η εμφάνισή της σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας. Οι λόγοι που συμβαίνει αυτή η μεταλλαγή, είναι ορμονικοί, κληρονομικοί, λόγω απότομης αύξησης του βάρους ή ακόμα και από την λήψη κάποιων φαρμάκων. Η ψυχολογική επιβάρυνση που αισθάνεται ο νέος κατά τη χρονική αυτή περίοδος είναι τεράστια. Φοβάται μήπως θεωρηθεί θηλυπρεπής και προσπαθεί να κρύψει το μεγάλο στήθος του φορώντας φαρδιά ρούχα. Επιπλέον, αποφεύγει κάποιες δραστηριότητες όπως το κολύμπι και τη γυμναστική.

Αν και υπάρχει πιθανότητα η ανωμαλία αυτή να διορθωθεί από μόνη της με το τέλος της εφηβείας, πολλές φορές προβαίνουμε σε χειρουργική διόρθωση της πάθησης αυτής, προκειμένου να αποφευχθούν περαιτέρω ψυχολογικά προβλήματα καθώς και ο αυξημένος κίνδυνος εμφάνισης κακοήθειας. (Βουκίδης Θ. , 2003)

Η διόρθωση της γυναικομαστίας συνίσταται στην αφαίρεση του διογκωμένου μαστού. Η μέθοδος που θα χρησιμοποιηθεί για την αφαίρεση αυτή εξαρτάται από το είδος του ιστού που προκαλεί το πρόβλημα. Σε περιπτώσεις που η γυναικομαστία οφείλεται κυρίως σε αύξηση του λίπους, η λιποαναρρόφηση είναι η μέθοδος εκλογής. Σε περιπτώσεις όμως που το πρόβλημα οφείλεται σε διόγκωση του μαζικού αδένου, απαιτείται χειρουργική αφαίρεσή του με ημικυκλική τομή στο κάτω μισό της θηλαίας άλω. Σε σπάνιες περιπτώσεις πολύ μεγάλων μαστών είναι δυνατόν να απαιτείται και αφαίρεση δέρματος, με μεθόδους ανάλογες των μειωτικών επεμβάσεων στις γυναίκες. Οι επεμβάσεις αυτές γίνονται με τοπική ή γενική αναισθησία ανάλογα με το μέγεθος της πάθησης και την ψυχολογική κατάσταση του ασθενούς και διαρκούν μια ώρα.

Ολοκληρώνοντας, η επέμβαση της γυναικομαστίας είναι πλέον επέμβαση ρουτίνας, αφορά όλους τους υπέρβαρους άντρες, αλλά και τους



έφηβους και είναι εντελώς ακίνδυνη και ασφαλής. (www. in. gr , Λύρας Ιωάννης. , 1/4/07)

## **8.7 ΛΙΠΟΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗ**

Η λιποαναρρόφηση είναι η πιο συχνή επέμβαση που πραγματοποιείται σήμερα, σ' όλο τον κόσμο, όσον αφορά στις επεμβάσεις της πλαστικής χειρουργικής. Υπολογίζεται ότι επτά στις δέκα επεμβάσεις πλαστικής χειρουργικής είναι ή έχουν σαν στοιχείο τους τη λιποαναρρόφηση. Οι ασθενείς που προσέρχονται στον πλαστικό χειρουργό για την επέμβαση αυτή, έχουν κατά κανόνα προσπαθήσει ανεπιτυχώς να λύσουν το πρόβλημά τους με μη χειρουργικές μεθόδους, όπως έντονη δίαιτα και γυμναστική.

Η αλήθεια είναι ότι με τη λιποαναρρόφηση μπορούμε να βελτιώσουμε τοπικά προβλήματα, σε συγκεκριμένες περιοχές του σώματος. Το αποθηκευτικό λίπος στις γυναίκες εναποτίθεται στους μηρούς έξω και άνω (τα κλασικά ψωμάκια) στους γοφούς, στο στήθος, στα γόνατα και στους μηρούς άνω και έσω. Αντίθετα, στους άντρες το αποθηκευτικό λίπος, εναποτίθεται στην κοιλιά και ιδιαίτερα στα πλάγια και στο στομάχι. Συνεπώς, το ιδανικό άτομο για λιποαναρρόφηση είναι το αδύνατο άτομο με εναπόθεση λίπους και η τεχνική αυτή δεν αποτελεί μέθοδο αδυνατίσματος. (Γιακουμέττης Α. , Μπουλουγούρης Π. , Πάλμος Π.)

Κατά τη διάρκεια της επέμβασης, χρησιμοποιούνται πολύ μικρές κάνουλες (3-4 χιλιοστών) οι οποίες αναρροφούν τα λιποκύτταρα. Η λιποαναρρόφηση μπορεί να γίνει με τοπική ή με γενική αναισθησία, ανάλογα με την ποσότητα του λίπους που θέλουμε να αφαιρέσουμε και ανάλογα με το σε πόσες περιοχές θέλουμε να εργασθούμε. Δεν διαρκεί περισσότερο από 20 ή 30 λεπτά. Αυτού του είδους η αισθητική επέμβαση έχει επιτυχία μόνο στις ηλικίες μετά τα 20, αφού το σώμα τότε ολοκληρώνει το σχηματισμό του.

Η λιποαναρρόφηση αντενδείκνυται σε άτομα με σοβαρά προβλήματα υγείας, σε άτομα με έντονη χαλάρωση του δέρματος της περιοχής και σε άτομα μεγάλης ηλικίας. Τέλος, η λιποαναρρόφηση δεν προκαλεί απολύτως κανένα κίνδυνο, εφόσον όμως η επέμβαση πραγματοποιηθεί σε χειρουργείο από εξειδικευμένο προσωπικό με τις κατάλληλες συνθήκες καθαριότητας και απολύμανσης. (Βουκίδης Θ. , 2003)

## **8.8 ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΚΟΙΛΙΑΣ**

Στο σώμα ενός ανθρώπου είναι δυνατόν να υπάρχουν αισθητικές δυσμορφίες, οι οποίες να προκαλούν έντονα προβλήματα και να απαιτούν χειρουργική διόρθωση. Οι δυσμορφίες αυτές, μπορεί να οφείλονται στον τρόπο κατασκευής του σώματος (σωματότυπος του κάθε ανθρώπου) ή σε άλλους παράγοντες, όπως τις πολλαπλές κυήσεις και μάλιστα όταν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, η γυναίκα αποκτά περισσότερα από το φυσιολογικό κιλά ή και γενικότερα τις μεγάλες αυξομειώσεις του βάρους, που συμβαίνει και στα δύο φύλα. (Γιακουμέττης Α. , Μπουλουγούρης Π. , Πάλμος Π. , )

Η κοιλιοπλαστική διαχωρίζεται σε δύο κατηγορίες:

- α)Στις μικρές, συνήθως μετά από τοκετούς, ιδιαίτερα σε λεπτά άτομα και
- β)Στις μεγάλες λιπεκτομές, οι οποίες γίνονται σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, υπέρβαρα και πιθανότατα με πολλά ιατρικά προβλήματα.

Κατά τη διάρκεια των επεμβάσεων αυτών αφαιρείται δέρμα με λίπος, επιτελείται σύσφιξη των κοιλιακών μυών και διορθώνεται το σχήμα της πλάγιας κοιλιακής περιοχής.

Η κοιλιοπλαστική πρέπει να γίνεται όταν η γυναίκα έχει τελειώσει με τις προγραμματισμένες εγκυμοσύνες της. Ενώ, ο άντρας μπορεί να κάνει μια τέτοια επέμβαση, όταν είναι ψυχολογικά έτοιμος, δηλαδή όταν το πρόβλημά του πλέον φαίνεται να τον ενοχλεί τόσο, ώστε να επιδιώξει ο ίδιος την οριστική απαλλαγή απ' αυτό.

Η πλαστική κοιλιάς σήμερα θεωρείται μια εύκολη, ανώδυνη και εντελώς ακίνδυνη για αισθητικούς λόγους επέμβαση.

Εάν πρόκειται για μια ολόκληρη-κανονική πλαστική κοιλιάς, τότε η επέμβαση αυτή γίνεται μόνο με γενική αναισθησία. Εάν όμως θέλουμε να κάνουμε τη λεγόμενη «μίνι πλαστική κοιλιάς», τότε η επέμβαση αυτή μπορεί να γίνει με τοπική αναισθησία.

Τέλος, τα αποτελέσματα της επέμβασης είναι συνήθως μόνιμα και πολύ ικανοποιητικά, ενώ σπάνια υπάρχουν επιπλοκές όπως δημιουργία αιματώματος και μόλυνση που αντιμετωπίζονται εύκολα.(Βουκίδης Θ. , 2003)

## **8.9 ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΤΑΤΟΥΑΖ**

Τα τατουάζ γίνονται συνήθως για διακοσμητικούς σκοπούς, μπορούν όμως να είναι και αποτέλεσμα τραυματισμού ή ακόμα και μιας ιατρικής επέμβασης.

Η χρώση των τατουάζ αποτελείται από βαριά μέταλλα τα πιο πολλά τοξικά, δηλαδή υδράργυρο, κοβάλτιο, κάδμιο και χρώμιο. Είναι περίεργο πώς οι άνθρωποι δέχονται να εμφυτεύονται τέτοια τοξικά μέταλλα μέσα στο σώμα τους με πολλαπλές ενδοδερμικές ενέσεις χρωστικών.

Η θεραπεία αφαίρεσης των τατουάζ είναι τόσο παλιά όσο και η εμφάνισή τους. Παλαιότερα οι θεραπείες για την αφαίρεση των τατουάζ ήταν είτε η μηχανική απόξεση του δέρματος, είτε η εφαρμογή χημικών ουσιών που άφηναν άσχημες ουλές.

Η θεραπεία με laser άρχισε κατά το 1965 και πρώτα χρησιμοποιήθηκαν τα laser Argon. Τα αποτελέσματα ήταν επίσης απογοητευτικά.

Στις μέρες μας, η αφαίρεση των τατουάζ μπορεί να γίνει ή με εμπειρικούς τρόπους όπως την χρήση καυστικών ουσιών και με τις ενέσεις ερεθιστικών ουσιών όπως είναι γάλα, πιπέρι, σκόρδο και άλλα ή με τις χειρουργικές επεμβάσεις. Αν το τατουάζ είναι επιφανειακό και ομοιόμορφα βαθύ, προτιμάται η δερμαπόξεση, αν όμως είναι βαθύ, τότε η περιοχή του δέρματος με το τατουάζ αφαιρείται με ειδικό εργαλείο- μαχαίρι και η περιοχή σκεπάζεται με λεπτό δερματικό μόσχευμα από άλλο μέρος του σώματος.

Αυτό το οποίο πρέπει να γνωρίζει ο πλαστικός χειρουργός είναι το πώς έγινε το τατουάζ γιατί αυτά που έγιναν από επαγγελματίες είναι συνήθως ομοιόμορφα και λιγότερο βαθιά ενώ τα τατουάζ που έγιναν μετά από κάποιο ατύχημα είναι περισσότερο βαθιά και ανομοιόμορφα και συνήθως απαιτούν συνδυασμό τεχνικών. Συνήθως τέτοιες επεμβάσεις, όπως είναι η αφαίρεση των τατουάζ, γίνεται με τοπική αναισθησία εκτός και αν ο πλαστικός χειρουργός αποφασίσει ότι θα χρειαστεί ολική αναισθησία.

## **8.10 ΕΥΡΥΑΓΓΕΙΕΣ**

Σύμφωνα με τον Βουκίδη Θ. , πλαστικό χειρουργό, μια από τις συχνότερες ερωτήσεις που δέχονται οι αισθητικοί αλλά και οι πλαστικοί χειρουργοί αφορούν στις ευρυαγγείες. Οι ευρυαγγείες παρουσιάζονται στην πλειονότητά των γυναικών, ιδιαίτερα έπειτα από τοκετούς. Θα πρέπει να διευκρινισθεί ότι οι ευρυαγγείες δεν έχουν καμία σχέση με τους φλεβικούς κισσούς και οφείλουν την εμφάνισή τους στην κληρονομικότητα και στα οιστρογόνα.

### Υπάρχουν δύο είδη θεραπείας :

α)η παραδοσιακή έκχυση θρομβωτικών ουσιών με ενέσεις

β)η χρήση λέιζερ

Η πλέον αποδοτική και οικονομικότερη θεραπεία, είναι αυτή με τις θρομβωτικές ενέσεις και επίσης δίνει και τα καλύτερα αισθητικά αποτελέσματα. Αντίθετα, η θεραπεία με λέιζερ βρίσκεται ακόμη στα σπάργανά της και υστερεί. Τώρα, όσον αφορά τη θεραπεία με τις ενέσεις, αυτές γίνονται από εξειδικευμένο γιατρό. Η ουσία που χρησιμοποιείται για να προκαλέσει θρόμβωση των αγγείων, είναι η γλυκόλη ή τα υπέρτονα διαλύματα. Όπως προαναφέρθηκε, η θεραπεία με λέιζερ υστερεί, και γι' αυτό είναι πολύ περιορισμένη. Τα προηγούμενα χρόνια εκδηλώθηκε κάποιος ενθουσιασμός σε σχέση με τα λέιζερ, αλλά σήμερα έχει σαφώς αποδειχθεί ότι δεν προσφέρουν σχεδόν καμία βοήθεια σ' αυτό το πρόβλημα. Εάν γίνει συνδυασμός και των δύο μεθόδων, θα δούμε ότι το πρόβλημα θεραπεύεται κατά 80% με ενέσεις και μόνο 20% με λέιζερ.

Κατά τη διάρκεια της θεραπείας με θρομβωτικές ενέσεις, χρησιμοποιείται τοπική αναισθησία σε μορφή κρέμας, έτσι ώστε να μειωθεί κατά πολύ ο πόνος που πράγματι υπάρχει. Οι ευρυαγγείες είναι δυνατόν να εμφανιστούν ξανά στο σημείο που έγινε η θεραπεία, αλλά όχι σε άλλα σημεία. Όσον αφορά τα σημάδια, στη θεραπεία με τις ενέσεις είναι δυνατόν να υπάρξει μια μικρή μελανιά η οποία παραμένει μέχρι και 20 ημέρες. Τα λέιζερ μπορεί να αφήσουν μικρά σημάδια λόγω του εγκαύματος που θα προκαλέσουν. (Βουκίδης Θ. , 2003)

## **9.1 ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΙ ΥΠΟΨΗΦΙΟΙ ΓΙΑ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ**

- Ø Άτομα υγιή
- Ø Άτομα που λειτουργούν καλά στην καθημερινή τους ζωή (άτομα που έχουν φίλους και καλές διαπροσωπικές σχέσεις)
- Ø Άτομα που γνωρίζουν επακριβώς και εκφράζουν ξεκάθαρα το τι θα ήθελαν να αλλάξουν στα χαρακτηριστικά τους
- Ø Άτομα που φαίνονται ικανοποιημένα με τα άλλα σημεία του σώματός τους
- Ø Άτομα, των οποίων οι απόψεις για το μέγεθος της δυσμορφίας, είναι σύμφωνες με τις απόψεις του πλαστικού χειρουργού (www. in. gr , Αισθητική χειρουργική, 8/12/06)
- Ø Άτομα με ισχυρή αυτοπεποίθηση, που απλώς ενοχλούνται από την εξωτερική εμφάνιση κάποιου συγκεκριμένου σημείου του σώματός τους και την οποία εμφάνιση επιθυμούν να βελτιώσουν ή να αλλάξουν
- Ø Άτομα που παρουσιάζουν μια σωματική ανωμαλία, η οποία έχει επηρεάσει την αυτοεκτίμησή του με την πάροδο του χρόνου (www. in. gr , Επανορθωτική χειρουργική, 8/12/06)

## **9.2 ΜΗ ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΙ ΥΠΟΨΗΦΙΟΙ ΓΙΑ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ**

- Ø Άτομα που διέρχονται κάποια περίοδο προσωπικής κρίσης, όπως διαζύγιο, το θάνατο κάποιου αγαπημένου προσώπου ή την απώλεια της επαγγελματικής τους ενασχόλησης.  
Τα άτομα αυτά μπορεί να επιδιώκουν να ξεπεράσουν την κρίση αυτή νομίζοντας ότι θα πάρουν την απαιτούμενη δύναμη βελτιώνοντας κάποια χαρακτηριστικά της εξωτερικής τους εμφάνισης.
- Ø Άτομα με μη ρεαλιστικές προσδοκίες, όπως αυτά που επιθυμούν να έχουν κάποιο εξωτερικό χαρακτηριστικό όμοιο με αυτό ενός διάσημου προσώπου, με την ελπίδα ότι θα αποκτήσουν τον τρόπο ζωής αυτού στον οποίο θέλουν να μοιάσουν. (www. in.gr , Επανορθωτική χειρουργική, 8/12/06)
- Ø Άτομα που δεν μπορούν να προσδιορίσουν με σαφήνεια το τι ακριβώς επιθυμούν να αλλάξει στο πρόσωπό τους ή στα χαρακτηριστικά τους.
- Ø Νευρωτικά άτομα που άγχονται υπερβολικά και αδικαιολόγητα για τη δυσμορφία ή την ατέλειά τους.
- Ø Άτομα που προβάλλουν φανταστικές ή ανύπαρκτες δυσμορφίες σαν πραγματικές. (www. in. gr , Αισθητική χειρουργική, 8/12/06)
- Ø Άτομα που προσπαθούν να ικανοποιήσουν κάποιον άλλο με την επέμβαση, συνήθως τον ή τη σύζυγο και κατά κανόνα στα πλαίσια ενός αποτυχημένου γάμου.
- Ø Άτομα που εμφανίζουν μεγάλη ανησυχία για μια μικρής σημασίας ανωμαλία. Αυτοί οι ασθενείς συνήθως δεν κατανοούν την αξιολόγηση του κινδύνου σε σχέση με το επιδιωκόμενο αποτέλεσμα.
- Ø Άτομα που δεν είναι ικανοποιημένα από τα αντικειμενικά καλά αποτελέσματα προηγούμενης αισθητικής επέμβασης. Οι ασθενείς αυτοί, είναι συνήθως γυναίκες και έχουν στο ενεργητικό τους πολλές επισκέψεις στον πλαστικό χειρουργό, έχοντας υποστεί αρκετές σοβαρές επεμβάσεις. Επικαλούνται συνήθως την ανάγκη βελτίωσης του αποτελέσματος μιας προηγούμενης επέμβασης, ή την επιθυμία εφαρμογής μιας νέας τεχνικής
- Ø Άτομα που ζουν σε περιβάλλον το οποίο αντιτίθεται έντονα σε μια επέμβαση. Βεβαίως, κάθε ενήλικος έχει το δικαίωμα να κάνει ό, τι θέλει, αλλά είναι

σχεδόν βέβαιο ότι η οικογενειακή σύγκρουση θα δημιουργήσει ένα αίσθημα ενοχής και δυσαρέσκειας στον ασθενή.

Ø Άτομα που έχουν σοβαρά προβλήματα υγείας, προβλήματα που θα καθιστούσαν μια αισθητική επέμβαση επικίνδυνη, ακόμα και για την ίδια τη ζωή τους.

Ø Άτομα που πάσχουν από κάποιο ψυχιατρικό νόσημα.

Εδώ, ο πλαστικός οφείλει πριν προβεί σε οποιαδήποτε χειρουργική πράξη, να συστήσει στον ασθενή ψυχιατρική εξέταση.



### **9.3 ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΠΛΑΣΤΙΚΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΥ**

Ο πλαστικός χειρουργός όπως και κάθε γιατρός, φέρει αστική και ποινική ευθύνη για όσες ιατρικές πράξεις διενεργήσει. Αν παραβεί τους νόμους, η δικαιοσύνη λαμβάνει μέτρα και αποδίδει ευθύνες. Πρέπει, λοιπόν, οι επεμβάσεις πλαστικής χειρουργικής να διενεργούνται αποκλειστικά από εξειδικευμένους, εγγεγραμμένους στην επιστημονική τους εταιρία, έμπειρους και καταξιωμένους πλαστικούς χειρουργούς. Δεν είναι ντροπή, σε περίπτωση που έχουμε αμφιβολίες, να ζητήσουμε από το γιατρό μας να μας δείξει τον τίτλο ειδικότητας της Πλαστικής Χειρουργικής, ή ακόμη να δούμε από τον κατάλογο αν έχει καταχωρηθεί ως πλαστικός χειρουργός.

Επίσης, όταν επιλέγουμε να κάνουμε μια επέμβαση, η οποία ευτυχώς δεν επιβάλλεται για λόγους ιατρικής ανάγκης ή τραυματισμού ή υγείας, έχουμε το περιθώριο να επιλέξουμε εμείς τον καταλληλότερο γιατρό που νομίζουμε ότι ταιριάζουμε περισσότερο, μπορούμε να συνεννοηθούμε, να έχουμε μια ιδιαίτερη προσωπική επαφή και ταύτιση καθώς και η εμπιστοσύνη μας σ' αυτόν να είναι απεριόριστη.

Έτσι, λοιπόν, πριν από την εγχείρηση είναι απαραίτητες τουλάχιστον δύο συναντήσεις με το γιατρό. Στην πρώτη συνάντηση γίνεται η γνωριμία, στην οποία, ο γιατρός εξηγεί με απλά και κατανοητά λόγια στον ασθενή τις εναλλακτικές μεθόδους επίλυσης του προβλήματος, την διαδικασία του χειρουργείου καθώς και τις συχνότερες επιπλοκές που μπορεί να συμβούν. Επιπλέον, ο χειρουργός πρέπει να κατατοπιστεί για την ψυχολογική ισορροπία, τα ενδιαφέροντα και τους λόγους που ανάγκασαν τον συνομιλητή του να ζητήσει αυτήν την επέμβαση. Στη δεύτερη συνάντηση, ο χειρουργός λαμβάνει το ιατρικό ιστορικό του ασθενή και μαζί προαποφασίζουν για το ζητούμενο-τελικό αποτέλεσμα, το οποίο έχουν τη δυνατότητα να το γνωρίζουν μετά από επεξεργασία φωτογραφιών μέσω υπολογιστή. Στη φάση αυτή ο χειρουργός θα αποκλείσει άτομα με κλονισμένη υγεία, άτομα νευρωτικά και με εξωπραγματικές αντιλήψεις για τις δυνατότητες της πλαστικής χειρουργικής.

Κλείνοντας, κάτι τελευταίο που θεωρείται σκόπιμο να αναφερθεί είναι ότι οι υποψήφιοι για κάθε είδους πλαστική επέμβαση θα πρέπει να εμπιστεύονται Έλληνες πλαστικούς χειρουργούς γιατί έχουν ειδικευτεί στο εξωτερικό και η εμπειρία τους είναι πολύ μεγάλη. Καθώς επίσης, θα πρέπει να

αποφεύγονται οι μικρές ιδιωτικές κλινικές ή τα πάσης φύσεως ινστιτούτα γιατί δεν αποτελούν ιδανική λύση για μια σοβαρή πλαστική επέμβαση.

## 9.4 ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ

Ένας φόβος που αντιμετωπίζουν οι υποψήφιοι για πλαστική επέμβαση και τον οποίο πρέπει να αποβάλλουν είναι η αναισθησία. Πιο συγκεκριμένα, η μεγαλύτερη αγωνία τους είναι το αν τελικά θα «ξυπνήσουν» μετά την επέμβαση ή ακόμα, αν θα υπάρχουν επιπλοκές κατά τη διάρκεια του χειρουργείου.

Η αναισθησία διαχωρίζεται:

- α)στη Γενική
- β)στην Τοπική
- γ)στην Περιοχική

Όταν λέμε γενική αναισθησία, εννοούμε τον ύπνο, δηλαδή το άτομο κοιμάται πλήρως με τη βοήθεια ειδικών φαρμάκων - είτε εναίσιμα είτε αέρια - και δεν έχει καμία επαφή με το περιβάλλον. Η αναισθησία χορηγείται από τον Αναισθησιολόγο. Θα πρέπει εκ των προτέρων να γίνουν ορισμένες εξετάσεις αίματος, καρδιάς και πνευμόνων.

Η τοπική αναισθησία είναι σαν την αναισθησία που κάνουμε στον οδοντίατρο. Δηλαδή, με μια ένεση χορηγούμε ένα φάρμακο που αδρανοποιεί για ορισμένη ώρα τα νεύρα με τα οποία γίνεται αισθητός ο πόνος. Στην περίπτωση αυτή, αντιλαμβανόμαστε την πίεση, την κίνηση, το τράβηγμα, αλλά καθόλου τον πόνο. Η τοπική αναισθησία είναι αρκετή για όλες τις επεμβάσεις στο πρόσωπο, για μικρές λιποαναρροφήσεις καθώς και για την διόρθωση τραυμάτων σ' όλο το σώμα.

Η περιοχική αναισθησία, είναι η αναισθησία που κάνουμε, όταν «μπλοκάρουμε» αισθητήρια νεύρα, κεντρικά, με λίγη τοπική αναισθησία. Η σημαντικότερη περιοχική αναισθησία είναι αυτή που γίνεται στην σπονδυλική στήλη και με την οποία το άτομο παραλύει από τη μέση και κάτω.

Όταν η αναισθησία, τοπική ή γενική, γίνεται σε χειρουργικούς χώρους από έμπειρους γιατρούς και στις σωστές δόσεις, δεν συντρέχει κανένας

απολύτως λόγος ανησυχίας ώστε να αποτελεί η αναισθησία ανασταλτικό παράγοντα για οποιαδήποτε επέμβαση θέλουμε να κάνουμε.

Τέλος, θα λέγαμε ότι η αναισθησία δεν ενέχει κανένα απολύτως κίνδυνο, αρκεί να γίνεται από ειδικευμένα άτομα και μόνο στο σωστό χειρουργικό-νοσοκομειακό χώρο. (Βουκίδης Θ. , 2003)

## **9.5 ΚΟΣΤΟΛΟΓΗΣΗ ΠΛΑΣΤΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ**

### **-Μικρές Επεμβάσεις**      800-1.800 Ευρώ

- Ø Λιποαναρρόφηση
- Ø Βλεφαροπλαστική άνω και κάτω βλεφάρων
- Ø Μικρή ρινοπλαστική (χωρίς οστεοτομές)
- Ø Χειρουργική θεραπεία ακμής
- Ø Λίφτινγκ λαιμού

### **-Μεσαίες Επεμβάσεις**      1.800-2.800 Ευρώ

- Ø Ρινοπλαστική (και ρινικό διάφραγμα)
- Ø Αυξητική μαστών
- Ø Ωτοπλαστική
- Ø Λιποαναρρόφηση
- Ø Ανόρθωση μαστών
- Ø Γυναικομαστία
- Ø Περιορισμένη πλαστική προσώπου (mini lifting)
- Ø Χειρουργική θεραπεία ακμής, παρειών, μετώπου κ. τ. λ.
- Ø Μερική ή μικρή κοιλιοπλαστική (κάτωθεν του ομφαλού)

### **-Μεγάλες Επεμβάσεις**      2.800-4.000 Ευρώ

- Ø Μειωτική μαστών (μείωση μεγέθους και ανόρθωση μαστών)
- Ø Πλαστική προσώπου και λαιμού (face lifting)
- Ø Κοιλιοπλαστική
- Ø Λιποαναρρόφηση πολλών περιοχών

**-Βαριές Επεμβάσεις** 3.500-5.000 Ευρώ

∅ Πλαστική γλουτών

∅ Πλαστική μηρών

**-Εξαιρετικώς Βαριές Επεμβάσεις** 4.500-9.000 Ευρώ

∅ Γιγαντιαία κοιλιοπλαστική

∅ Γιγαντιαία μεγαλομαστία

## **10.1 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Η διερεύνηση των παραγόντων που διαμορφώνουν την αυτοεικόνα και οδηγούν τα άτομα σε πλαστικές επεμβάσεις, για αισθητικό ή ιατρικό λόγο , καθώς και η σημασία της υποκειμενικότητας στην αντίληψη της μειονεξίας για το άτομο.

## **ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ**

- A. Ποιες ηλικιακές φάσεις είναι οι πιο σημαντικές για τη δημιουργία της αυτοεικόνας του ατόμου;
- B. Διερεύνηση οικογενειακών, εργασιακών και άλλων παραγόντων που επέδρασαν στην απόφαση του ατόμου για πλαστικές επεμβάσεις;
- Γ. Αισθητικοί ή Ιατρικοί λόγοι είναι αυτοί που έχουν μεγαλύτερη βαρύτητα για την απόφαση των ατόμων για πλαστικές επεμβάσεις;
- Δ. Είναι πάντα υπαρκτά τα προβλήματα της εμφάνισης ή έχουν τις ρίζες τους σε ψυχοπαθολογικά αίτια;

## **ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ**

Ο πληθυσμός, ο οποίος μας ενδιαφέρει είναι τα άτομα που πραγματοποιούν πλαστική επέμβαση, αισθητική ή επανορθωτική.

## **ΔΕΙΓΜΑ**

Το δείγμα που μας ενδιαφέρει είναι τα άτομα που καταφεύγουν σε χώρους όπου πραγματοποιούνται πλαστικές επεμβάσεις αισθητικού ή επανορθωτικού χαρακτήρα(νοσοκομεία, ινστιτούτα αισθητικής, ιδιωτικά ιατρεία). Απαντήθηκαν 50 ερωτηματολόγια, εκ των οποίων τα 34 ήταν για αισθητικούς λόγους και τα 16 για επανορθωτικούς λόγους. Ο μικρός αριθμός των ερωτηματολογίων που συμπληρώθηκαν, οφείλεται στο γεγονός ότι

πρόκειται για ένα λεπτό θέμα, καθώς ήταν αρνητικοί οι περισσότεροι πλαστικοί χειρουργοί, στο να συνεργαστούν, λόγω της ύπαρξης του απορρήτου.

## **ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑ**

Το είδος της δειγματοληψίας που επιλέχθηκε είναι η βολική δειγματοληψία και αυτό γιατί πρόκειται για μια επισκόπηση μικρής κλίμακας στην οποία χρησιμοποιήθηκε δείγμα μη πιθανοτήτων λόγω του ότι το συγκεκριμένο δείγμα που έχουμε δεν είναι αντιπροσωπευτικό.

## **ΤΡΟΠΟΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ**

Ο λόγος που επιλέχθηκε το ερωτηματολόγιο, ως εργαλείο της έρευνάς μας, είναι ότι συνήθως κεντρίζει το ενδιαφέρον των συμμετεχόντων, ενθαρρύνει τη συνεργασία τους και εκμαιεύει όσο το δυνατόν πλησιέστερες στην αλήθεια, μέσω της ανωνυμίας. Επιπλέον, απαιτεί λίγο χρόνο, και κοστίζει ελάχιστα, ενώ είναι μια σχετικά έγκυρη πηγή, όταν φυσικά είναι προσεχτικά σχεδιασμένο( Cohen, Manion, 1994).

Το ερωτηματολόγιο, είναι το κύριο μέσο επικοινωνίας ανάμεσα στον συνεντευκτή και τον ερωτώμενο. Μέσω αυτού, πρέπει να συλλεχθούν οι πληροφορίες για την έρευνα και να προκαλούν απαντήσεις σε σχέση με αυτήν. Οι απαντήσεις πρέπει να είναι ειλικρινείς και να μπορούν να αναλυθούν σε σχέση με το αντικείμενο της έρευνας. Δηλαδή, η ερώτηση που μπαίνει σε σχέση με έναν συγκεκριμένο σκοπό πρέπει να προκαλεί μια απάντηση που να ανταποκρίνεται στο σκοπό αυτό και να απεικονίζει έγκυρα και αμερόληπτα την συμπεριφορά του ερωτώμενου. Περιμένουμε από αυτόν να θέλει αλλά και να μπορεί να απαντήσει στις ερωτήσεις με σαφήνεια (Φίλιας Β,1996)

Το περιεχόμενο ενός ερωτηματολογίου, καθορίζεται περισσότερο από το αντικείμενο της έρευνας παρά από τις ανάγκες του υποκειμένου. Περιμένουμε οι απαντήσεις να εξαρτώνται από τις ερωτήσεις που μπαίνουν



και γι' αυτό διαδραματίζουν πολύ σημαντικό ρόλο. Συνεπώς, να ακολουθεί πάντα το αντικείμενο της έρευνας και παράλληλα να συμβαδίζει με τις ανάγκες και τις αντιδράσεις των ερωτώμενων. Να είναι στο επίπεδο τους και να τους ενδιαφέρει χωρίς να τους προσβάλει (Φίλιας Β, 1996)

Στην κατασκευή του ερωτηματολογίου χρησιμοποιήσαμε κυρίως την κλίμακα τύπου Likert, με την οποία τα άτομα καταχωρούν τις απαντήσεις σε κάθε πρόταση τσεκάροντας μια από τις κατηγορίες της συμφωνίας-διαφωνίας που προβλέπεται για κάθε πρόταση-θέμα. Αυτού του τύπου οι απαντήσεις επιτυγχάνουν μεγαλύτερη ομοιομορφία στις μετρήσεις, μεγαλύτερη αξιοπιστία, μπορούν να ελεγχθούν, κωδικοποιούνται πιο εύκολα και μας δίνουν πιο έγκυρα στατιστικά αποτελέσματα.

## **ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Αρχικά έγινε η βιβλιογραφική επισκόπηση και ορίστηκαν ο σκοπός και οι στόχοι της μελέτης. Έπειτα ακολούθησε η συγγραφή του θεωρητικού μέρους της εργασίας. Στη συνέχεια, αποσαφηνίστηκαν ο σκοπός και οι στόχοι της έρευνας, καθώς και τα ερευνητικά ερωτήματα. Αμέσως μετά ορίσαμε τον πληθυσμό και το δείγμα και σύμφωνα με τα ερευνητικά ερωτήματα συντάξαμε τα ερωτηματολόγια. Μοιράσαμε τα ερωτηματολόγια στον αντίστοιχο πληθυσμό. Πιο συγκεκριμένα επιλέχθηκαν να δοθούν τα ερωτηματολόγια:

- σε δύο ινστιτούτα ομορφιάς στην Πάτρα(συμπληρώθηκαν 20 ερωτηματολόγια)
- στο τμήμα πλαστικής χειρουργικής ιδιωτικής κλινικής στη Λάρισα(συμπληρώθηκαν 16 ερωτηματολόγια)
- σε ιατρείο πλαστικής χειρουργικής στα Τρίκαλα(συμπληρώθηκαν 14 ερωτηματολόγια)

Πραγματοποιήσαμε πολλές συναντήσεις σε νοσοκομεία και ιδιωτικά ιατρεία καθώς θέλαμε να δοθούν περισσότερα ερωτηματολόγια και να έχουμε ένα πιο αντιπροσωπευτικό δείγμα. Λόγω όμως του ότι πρόκειται για ένα λεπτό θέμα και υπάρχει μερίδα του κόσμου που δεν επιθυμεί να γνωστοποιήσει την πραγματοποίηση μιας επέμβασης, ήταν αδύνατο να απαντηθούν περισσότερα ερωτηματολόγια.

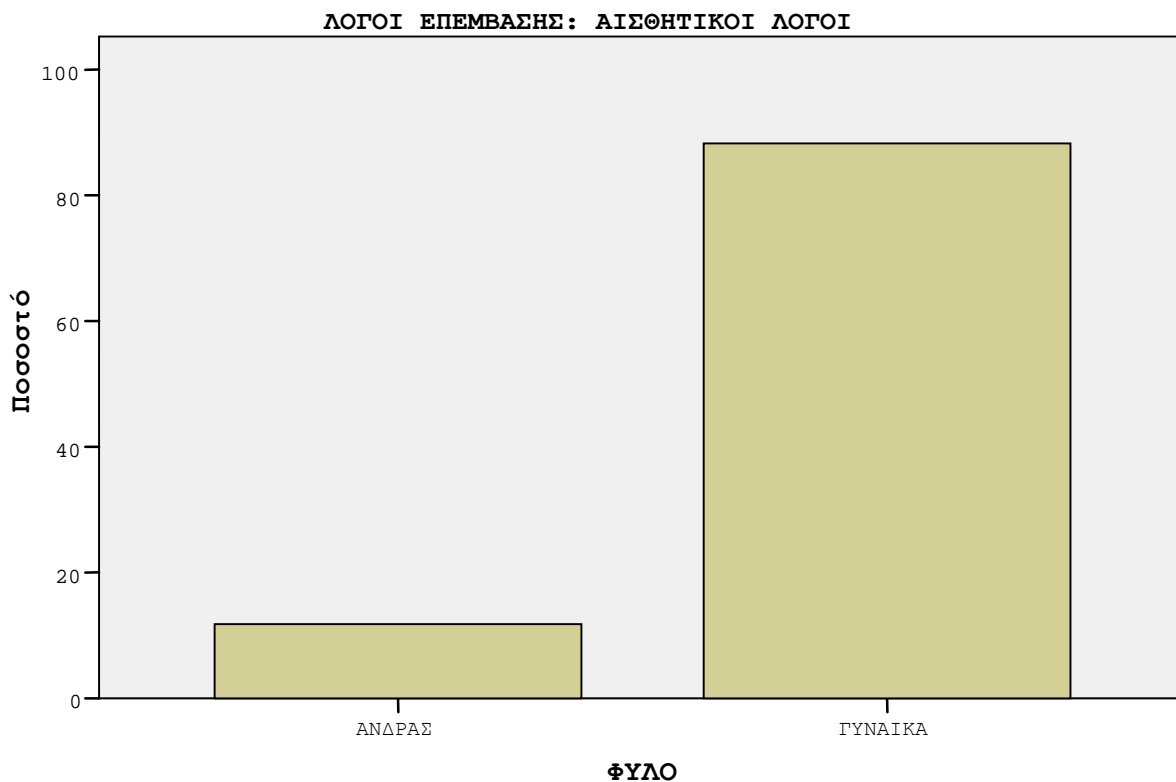
Μετά τη συγκέντρωση των απαντημένων ερωτηματολογίων, με τη βοήθεια στατιστικολόγου, βγάλαμε τα στατιστικά δεδομένα και τα αποτελέσματα της έρευνας.

**10.2 ΠΙΝΑΚΕΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ****ΛΟΓΟΙ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ**

|                  | Συχνότητα | Ποσοστό | Ισχύον Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|------------------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ | 34        | 68,0    | 68,0           | 68,0               |
| ΙΑΤΡΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ   | 16        | 32,0    | 32,0           | 100,0              |
| Σύνολο           | 50        | 100,0   | 100,0          |                    |

**ΦΥΛΟ**

| ΛΟΓΟΙ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ  |         | Συχνότητα | Ποσοστό | Ισχύον Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|------------------|---------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ | ΑΝΔΡΑΣ  | 4         | 11,8    | 11,8           | 11,8               |
|                  | ΓΥΝΑΙΚΑ | 30        | 88,2    | 88,2           | 100,0              |
|                  | Σύνολο  | 34        | 100,0   | 100,0          |                    |
| ΙΑΤΡΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ   | ΑΝΔΡΑΣ  | 8         | 50,0    | 50,0           | 50,0               |
|                  | ΓΥΝΑΙΚΑ | 8         | 50,0    | 50,0           | 100,0              |
|                  | Σύνολο  | 16        | 100,0   | 100,0          |                    |



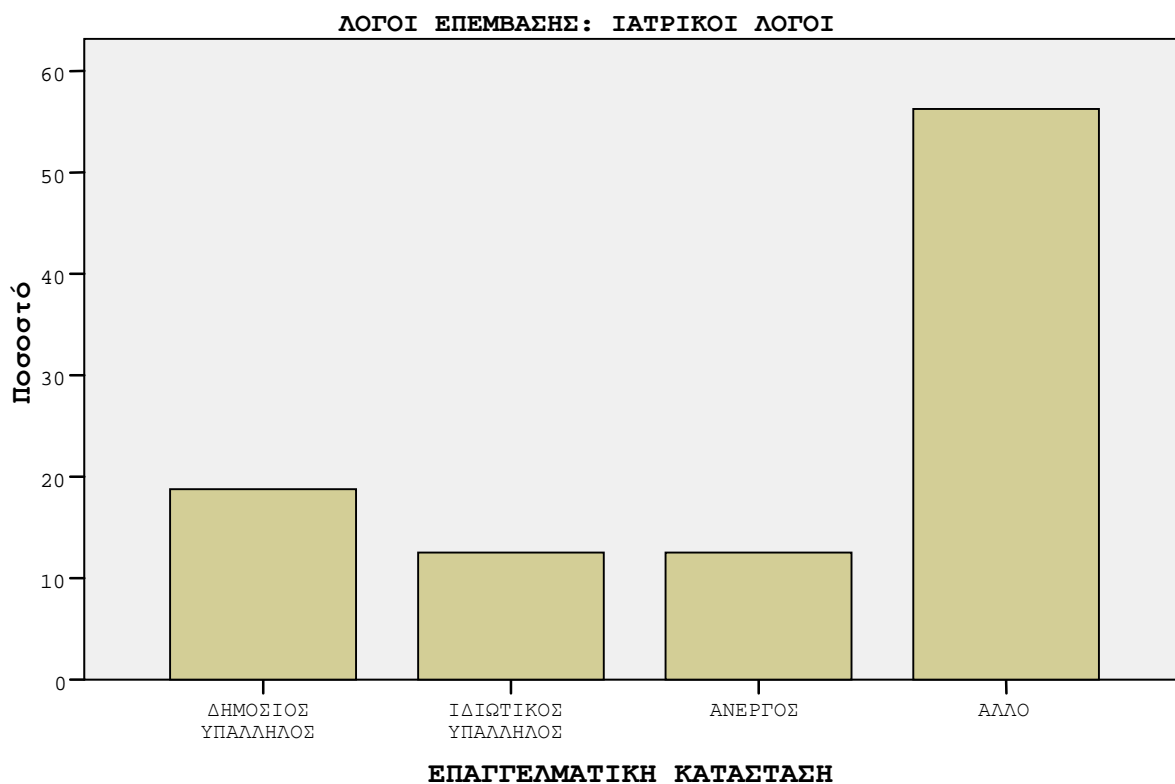
Μέσα από το δείγμα των 50 ερωτηματολογίων που συμπληρώθηκαν, είναι φανερό ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων που οδηγείται σε πλαστική επέμβαση για αισθητικούς λόγους αποτελείται από γυναίκες.



Παρατηρούμε ότι δεν υπάρχει διαφορά στο ποσοστό των γυναικών που κάνουν πλαστική χειρουργική για επανορθωτικό λόγο από το ποσοστό των ανδρών.

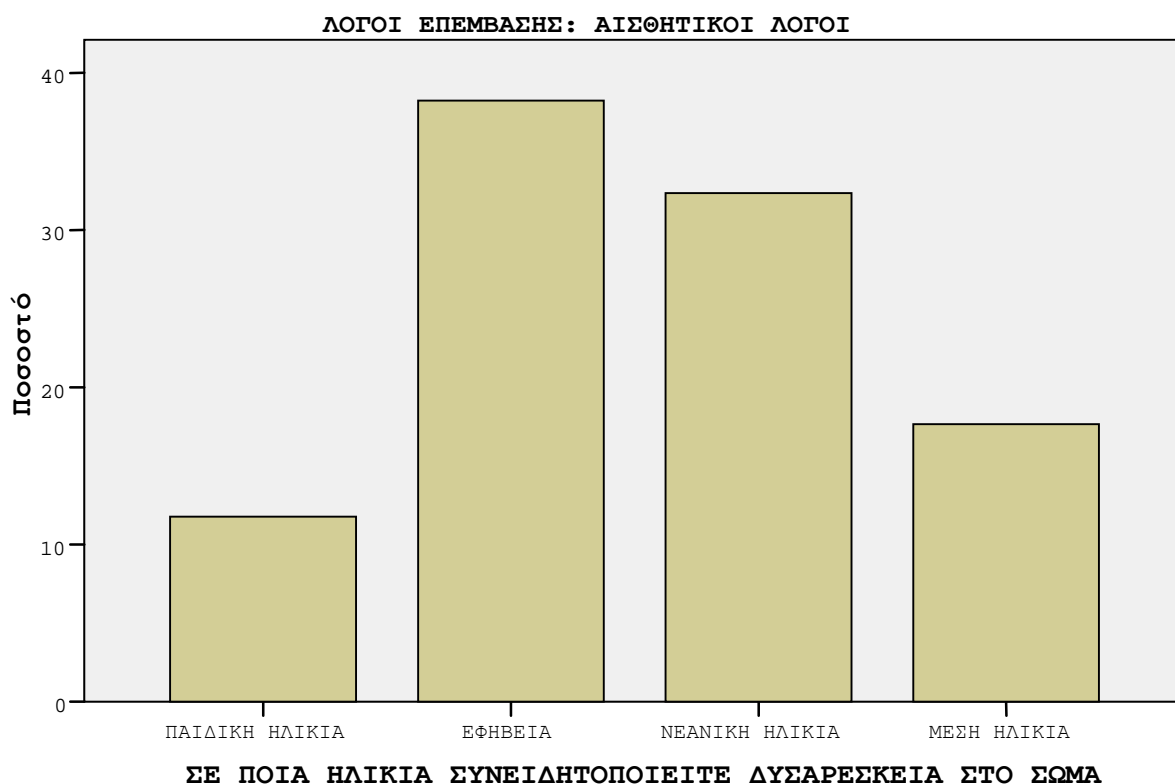
## ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

| ΛΟΓΟΙ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ  |                     | Συχνότητα | Ποσοστό | Ισχύον Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|------------------|---------------------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ | ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ  | 15        | 44,1    | 44,1           | 44,1               |
|                  | ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ | 7         | 20,6    | 20,6           | 64,7               |
|                  | ΑΝΕΡΓΟΣ             | 5         | 14,7    | 14,7           | 79,4               |
|                  | ΑΛΛΟ                | 7         | 20,6    | 20,6           | 100,0              |
|                  | Σύνολο              | 34        | 100,0   | 100,0          |                    |
| ΙΑΤΡΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ   | ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ  | 3         | 18,8    | 18,8           | 18,8               |
|                  | ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ | 2         | 12,5    | 12,5           | 31,3               |
|                  | ΑΝΕΡΓΟΣ             | 2         | 12,5    | 12,5           | 43,8               |
|                  | ΑΛΛΟ                | 9         | 56,3    | 56,3           | 100,0              |
|                  | Σύνολο              | 16        | 100,0   | 100,0          |                    |



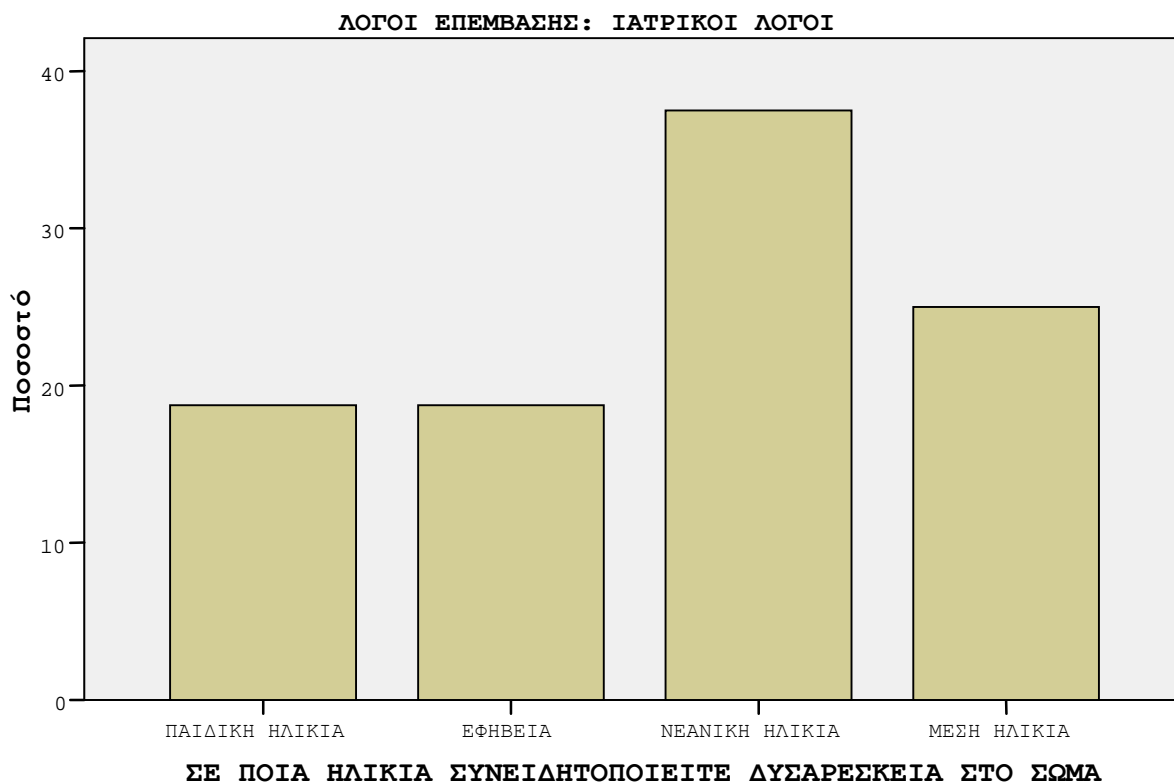
### ΣΕ ΠΟΙΑ ΗΛΙΚΙΑ ΣΥΝΕΙΔΗΤΟΠΟΙΕΙΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΚΕΙΑ ΣΤΟ ΣΩΜΑ

| ΛΟΓΟΙ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ  |                | Συχνότητα | Ποσοστό | Ισχύον Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|------------------|----------------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ | ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ | 4         | 11,8    | 11,8           | 11,8               |
|                  | ΕΦΗΒΕΙΑ        | 13        | 38,2    | 38,2           | 50,0               |
|                  | ΝΕΑΝΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ | 11        | 32,4    | 32,4           | 82,4               |
|                  | ΜΕΣΗ ΗΛΙΚΙΑ    | 6         | 17,6    | 17,6           | 100,0              |
|                  | Σύνολο         | 34        | 100,0   | 100,0          |                    |
| ΙΑΤΡΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ   | ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ | 3         | 18,8    | 18,8           | 18,8               |
|                  | ΕΦΗΒΕΙΑ        | 3         | 18,8    | 18,8           | 37,5               |
|                  | ΝΕΑΝΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ | 6         | 37,5    | 37,5           | 75,0               |
|                  | ΜΕΣΗ ΗΛΙΚΙΑ    | 4         | 25,0    | 25,0           | 100,0              |
|                  | Σύνολο         | 16        | 100,0   | 100,0          |                    |



Εδώ, παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων συνειδητοποίησε στην εφηβική ηλικία ότι υπήρχε κάτι στην εξωτερική εμφάνισή του που τον

δυσανεστούσε. Άλλωστε, πρόκειται για μια περίοδο μεταβολών στο σώμα και αμφισβήτησης του εαυτού.

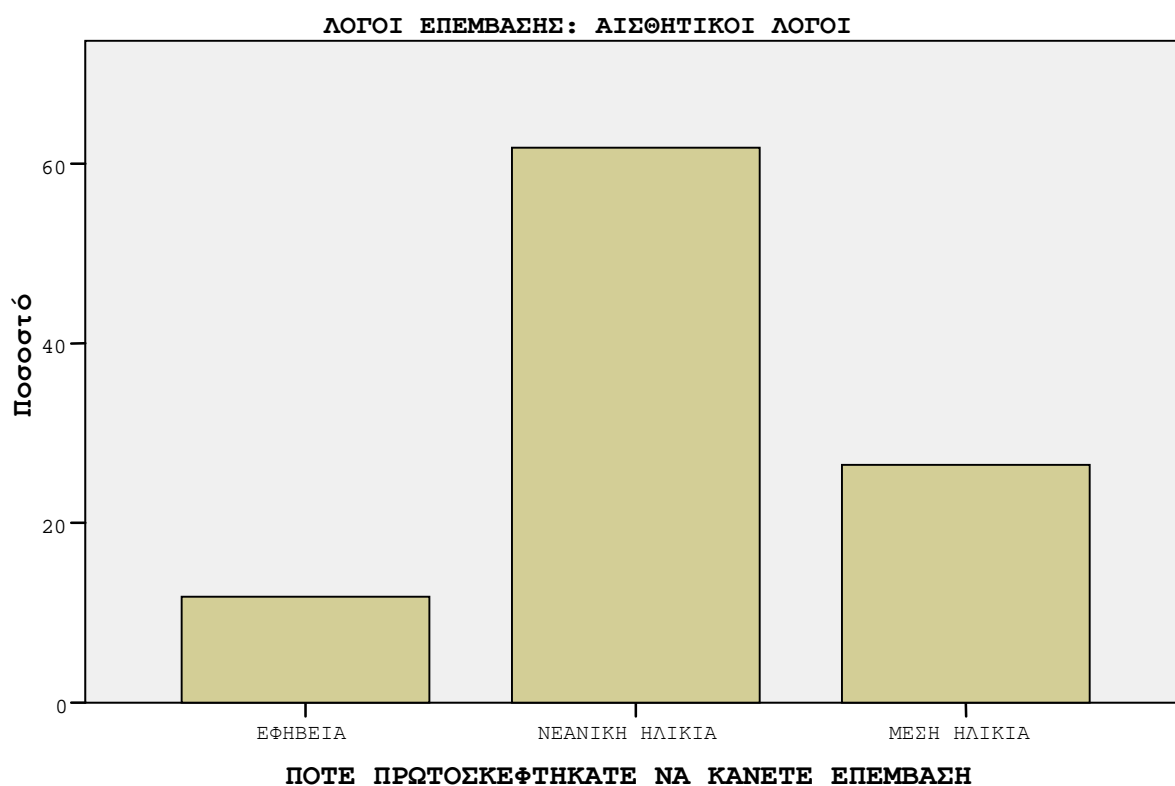


Όσον αφορά τους υποψήφιους για επανορθωτική επέμβαση, το 37,5% αυτών, απαντά πως στη νεανική ηλικία συνειδητοποίησε κάποια δυσανεσκεια για το σώμα του.

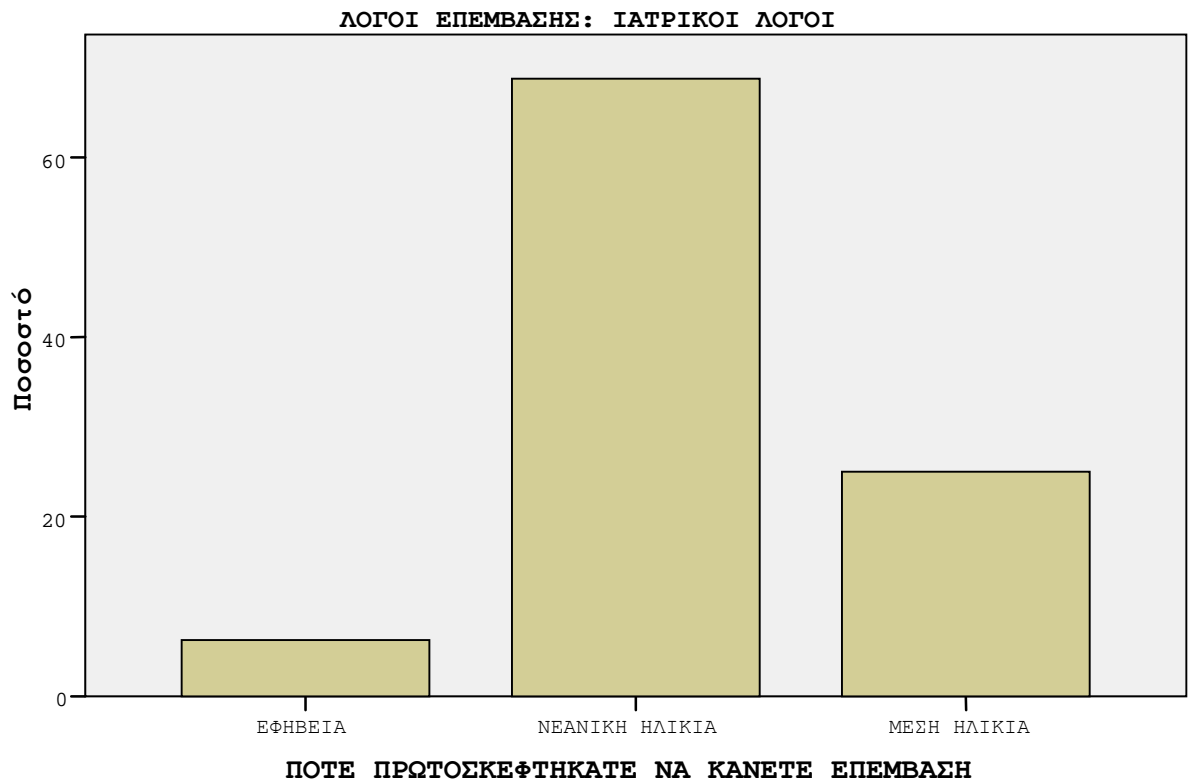


### ΠΟΤΕ ΠΡΩΤΟΣΚΕΦΤΗΚΑΤΕ ΝΑ ΚΑΝΕΤΕ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

| ΛΟΓΟΙ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ  |                | Συχνότητα | Ποσοστό | Ισχύον Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|------------------|----------------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ | ΕΦΗΒΕΙΑ        | 4         | 11,8    | 11,8           | 11,8               |
|                  | ΝΕΑΝΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ | 21        | 61,8    | 61,8           | 73,5               |
|                  | ΜΕΣΗ ΗΛΙΚΙΑ    | 9         | 26,5    | 26,5           | 100,0              |
|                  | Σύνολο         | 34        | 100,0   | 100,0          |                    |
| ΙΑΤΡΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ   | ΕΦΗΒΕΙΑ        | 1         | 6,3     | 6,3            | 6,3                |
|                  | ΝΕΑΝΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ | 11        | 68,8    | 68,8           | 75,0               |
|                  | ΜΕΣΗ ΗΛΙΚΙΑ    | 4         | 25,0    | 25,0           | 100,0              |
|                  | Σύνολο         | 16        | 100,0   | 100,0          |                    |



Τα αποτελέσματα σ' αυτό τον πίνακα μας δείχνουν ότι ένα μεγάλο ποσοστό της τάξεως του 61,8% πρωτοσκέφτηκε να πραγματοποιήσει μια επέμβαση για αισθητικούς λόγους στη νεανική ηλικία. Πρόκειται άλλωστε για μια ηλικία όπου το άτομο είναι αρκετά πιο έτοιμο για την υλοποίηση φιλοδοξιών και αντιλήψεων που αφορούν τον εαυτό του.



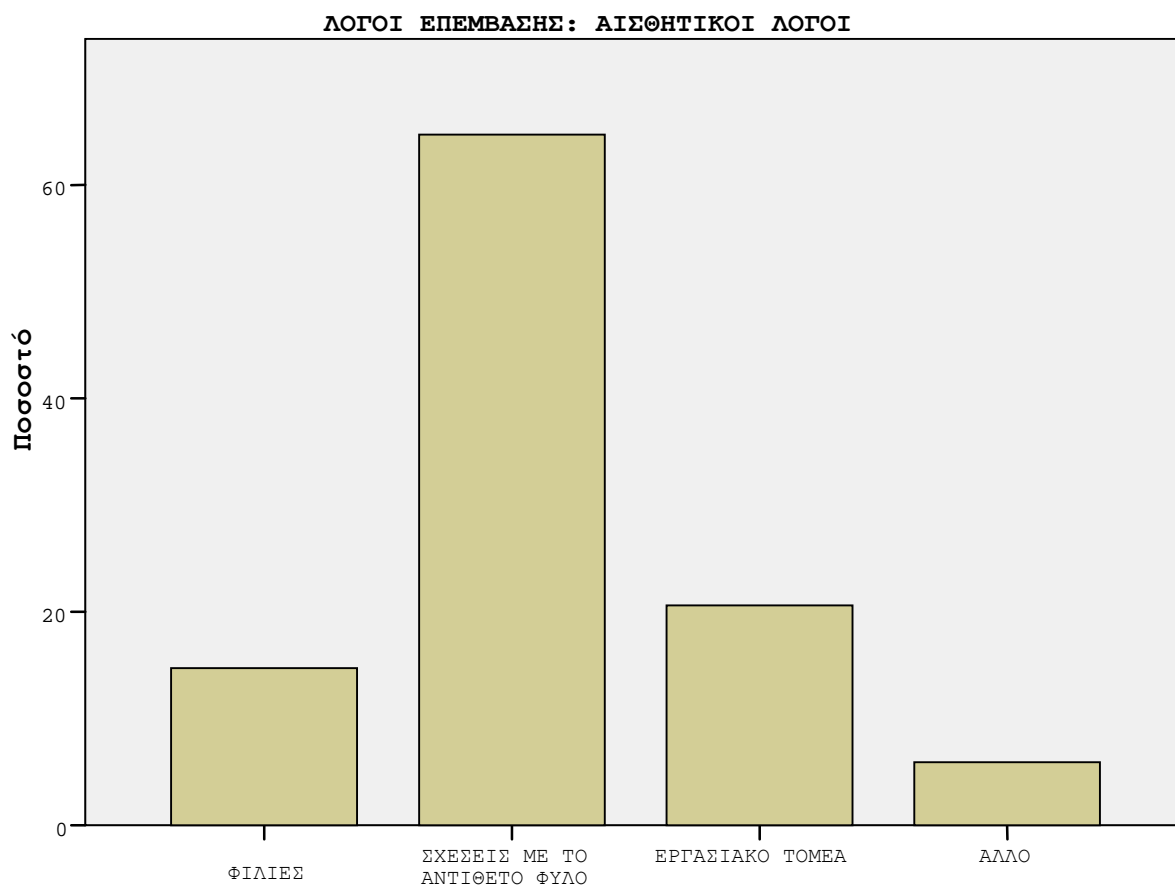
Και στις επεμβάσεις για ιατρικούς λόγους τα άτομα που βρίσκονταν στη νεαρή ηλικία, με ποσοστό 68,8%, σκέφτηκαν την πραγματοποίηση μιας επέμβασης.

## ΣΕ ΠΟΙΟΥΣ ΤΟΜΕΙΣ ΣΑΣ ΔΥΣΚΟΛΕΨΕ Η ΥΠΑΡΞΗ ΤΟΥ ΕΛΑΤΤΩΜΑΤΟΣ:

ΛΟΓΟΙ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ = ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ  
ΣΕ ΠΟΙΟΥΣ ΤΟΜΕΙΣ ΣΑΣ ΔΥΣΚΟΛΕΨΕ Η ΥΠΑΡΞΗ ΤΟΥ ΕΛΑΤΤΩΜΑΤΟΣ:

|                             | ΝΑΙ       |         | ΟΧΙ       |         |
|-----------------------------|-----------|---------|-----------|---------|
|                             | Συχνότητα | Ποσοστό | Συχνότητα | Ποσοστό |
| ΦΙΛΙΕΣ                      | 5         | 14,7%   | 29        | 85,3%   |
| ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΤΟ ΑΝΤΙΘΕΤΟ ΦΥΛΟ | 22        | 64,7%   | 12        | 35,3%   |
| ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΤΟΜΕΑ             | 7         | 20,6%   | 27        | 79,4%   |
| ΑΛΛΟ                        | 2         | 5,9%    | 32        | 94,1%   |

ΣΕ ΠΟΙΟΥΣ ΤΟΜΕΙΣ ΣΑΣ ΔΥΣΚΟΛΕΨΕ Η ΥΠΑΡΞΗ ΤΟΥ ΕΛΑΤΤΩΜΑΤΟΣ



Από τον πίνακα φαίνεται ότι ο τομέας που επηρεάζει την απόφαση πραγματοποίησης αισθητικής επέμβασης είναι σε μεγάλο ποσοστό, 64,7% η σχέση με το αντίθετο φίλο. Κι αυτό γιατί η συνύπαρξη με ένα άτομο του αντίθετου φύλου και η έκθεση του σώματος μπροστά σε αυτό, προκαλεί ανασφάλειες και άγχος. Ακολουθώντας, ο εργασιακός τομέας και οι φιλίες, με

ποσοστά 20,6% και 14,7% αντίστοιχα επηρεάζουν το άτομο σε μικρότερο βαθμό.

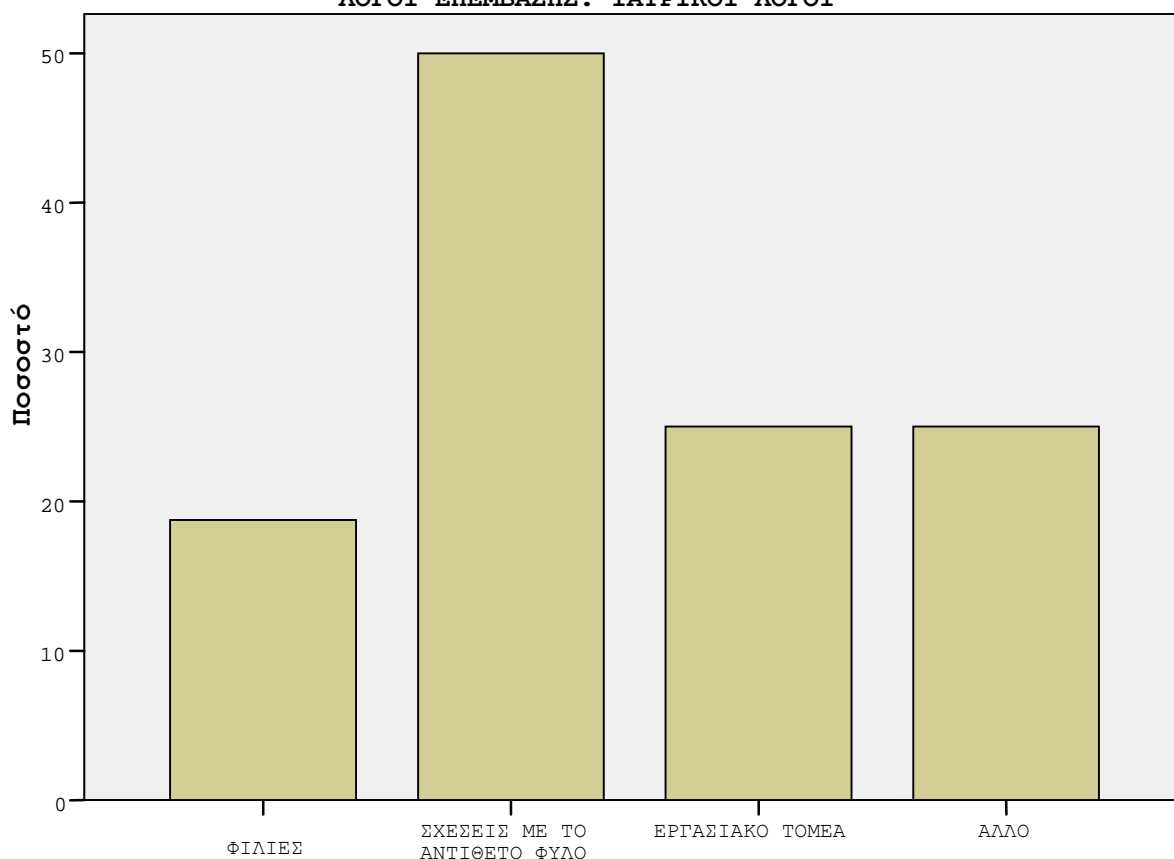
**ΛΟΓΟΙ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ = ΙΑΤΡΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ**

ΣΕ ΠΟΙΟΥΣ ΤΟΜΕΙΣ ΣΑΣ ΔΥΣΚΟΛΕΨΕ Η ΥΠΑΡΞΗ ΤΟΥ ΕΛΑΤΤΩΜΑΤΟΣ:

|                             | ΝΑΙ       |         | ΟΧΙ       |         |
|-----------------------------|-----------|---------|-----------|---------|
|                             | Συχνότητα | Ποσοστό | Συχνότητα | Ποσοστό |
| ΦΙΛΙΕΣ                      | 3         | 18,8%   | 13        | 81,3%   |
| ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΤΟ ΑΝΤΙΘΕΤΟ ΦΥΛΟ | 8         | 50,0%   | 8         | 50,0%   |
| ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΤΟΜΕΑ             | 4         | 25,0%   | 12        | 75,0%   |
| ΑΛΛΟ                        | 4         | 25,0%   | 12        | 75,0%   |

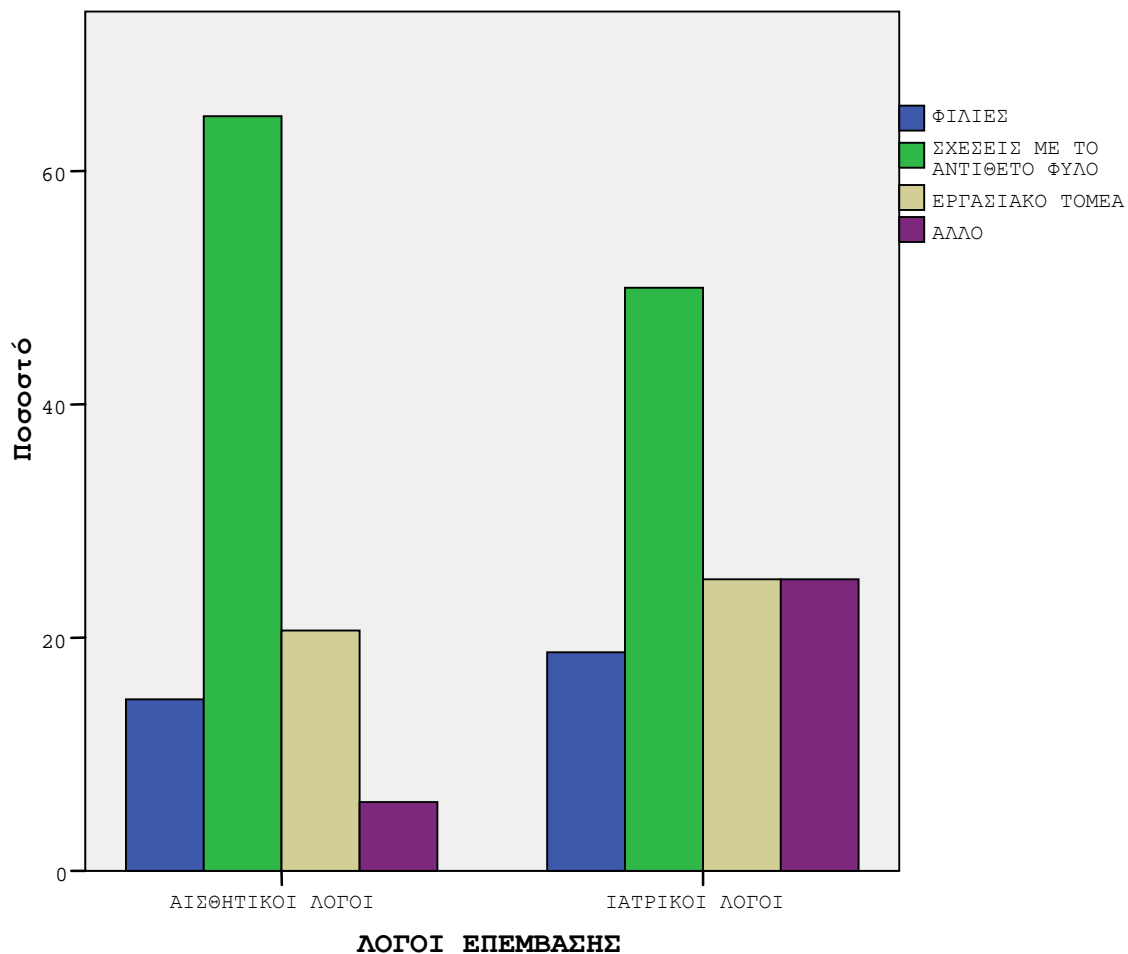
**ΣΕ ΠΟΙΟΥΣ ΤΟΜΕΙΣ ΣΑΣ ΔΥΣΚΟΛΕΨΕ Η ΥΠΑΡΞΗ ΤΟΥ ΕΛΑΤΤΩΜΑΤΟΣ**

**ΛΟΓΟΙ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ: ΙΑΤΡΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ**



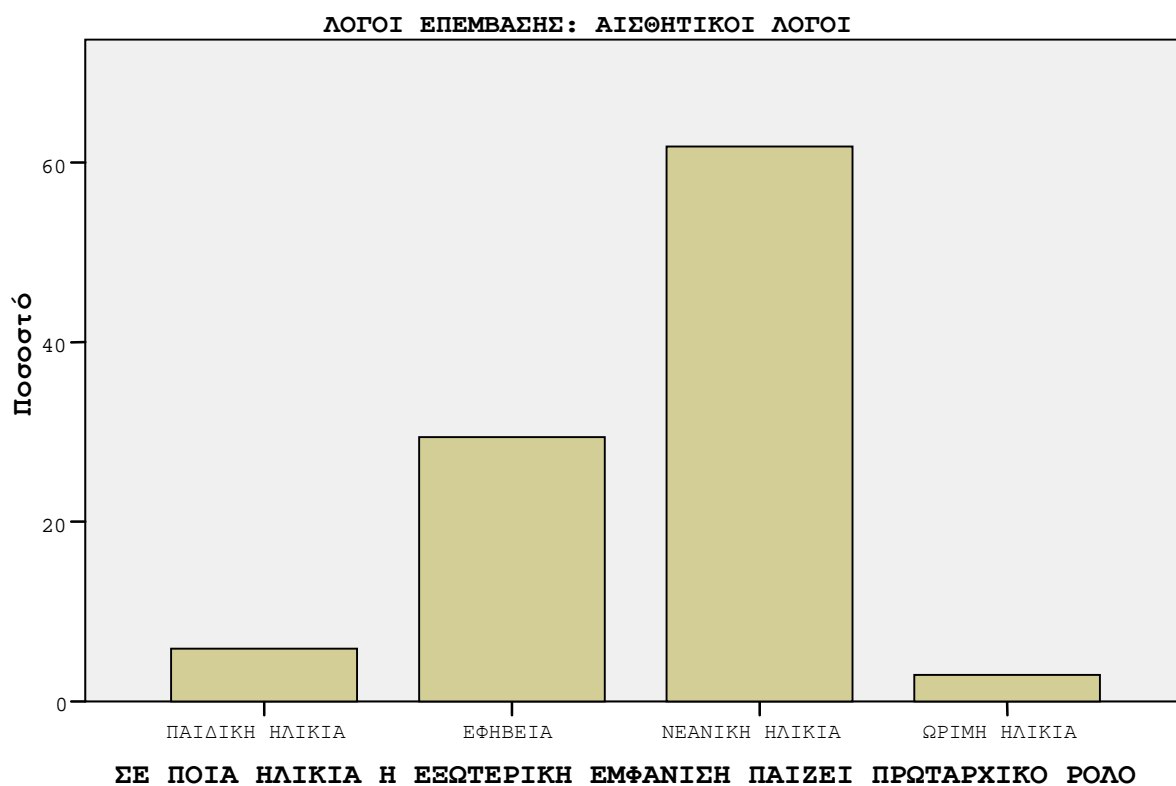
Το ίδιο παρατηρείται και για επανορθωτικούς λόγους. Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε ότι η ύπαρξη του ελαττώματος που είχαν, επηρέαζε τη σχέση με το αντίθετο φύλο.

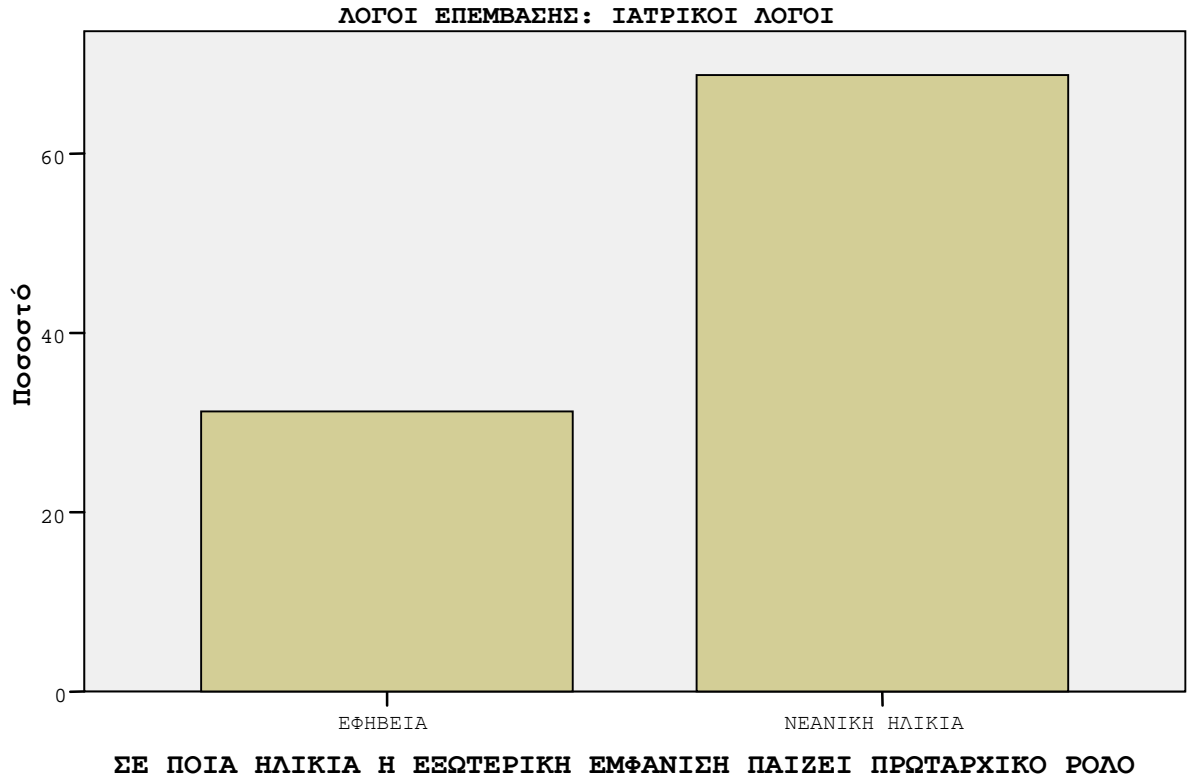
ΣΕ ΠΟΙΟΥΣ ΤΟΜΕΙΣ ΣΑΣ ΔΥΣΚΟΛΕΨΕ Η ΥΠΑΡΞΗ ΤΟΥ ΕΛΑΤΤΩΜΑΤΟΣ



**ΣΕ ΠΟΙΑ ΗΛΙΚΙΑ Η ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΠΑΙΖΕΙ ΠΡΩΤΑΡΧΙΚΟ ΡΟΛΟ**

| ΛΟΓΟΙ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ  |                | Συχνότητα | Ποσοστό | Ισχύον Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|------------------|----------------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ | ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ | 2         | 5,9     | 5,9            | 5,9                |
|                  | ΕΦΗΒΕΙΑ        | 10        | 29,4    | 29,4           | 35,3               |
|                  | ΝΕΑΝΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ | 21        | 61,8    | 61,8           | 97,1               |
|                  | ΩΡΙΜΗ ΗΛΙΚΙΑ   | 1         | 2,9     | 2,9            | 100,0              |
|                  | Σύνολο         | 34        | 100,0   | 100,0          |                    |
| ΙΑΤΡΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ   | ΕΦΗΒΕΙΑ        | 5         | 31,3    | 31,3           | 31,3               |
|                  | ΝΕΑΝΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ | 11        | 68,8    | 68,8           | 100,0              |
|                  | Σύνολο         | 16        | 100,0   | 100,0          |                    |

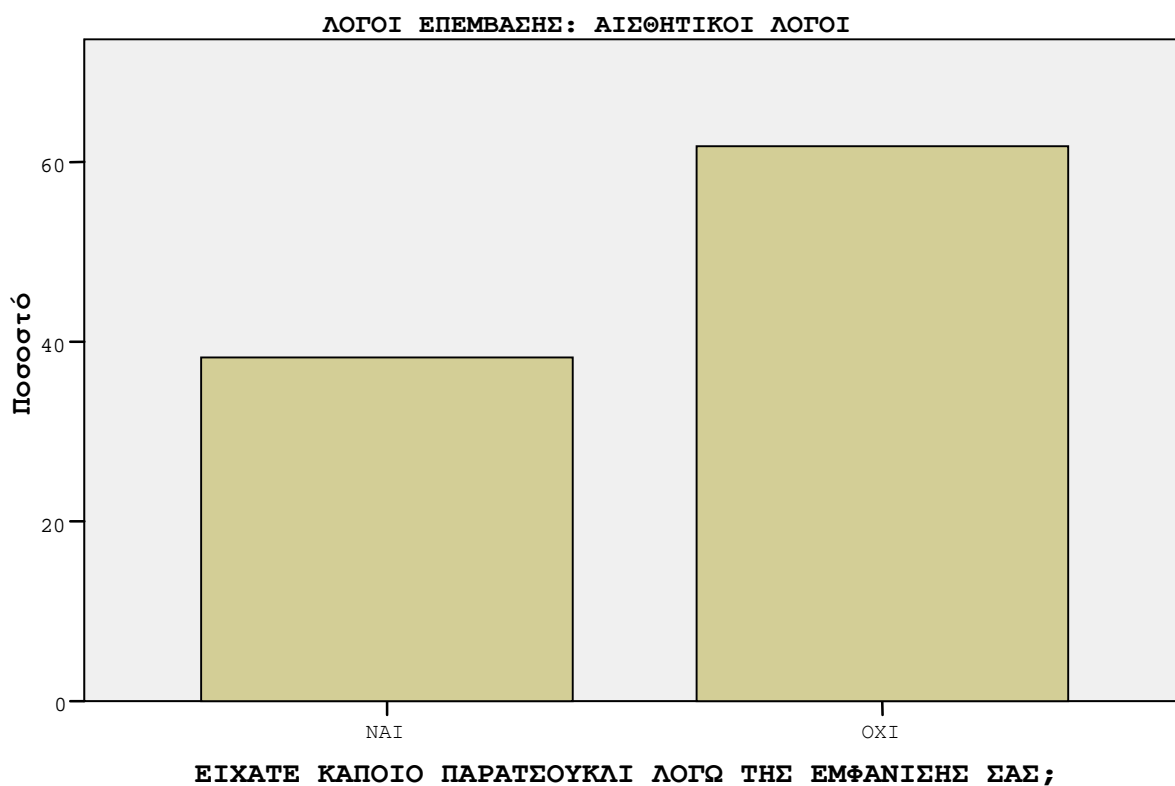




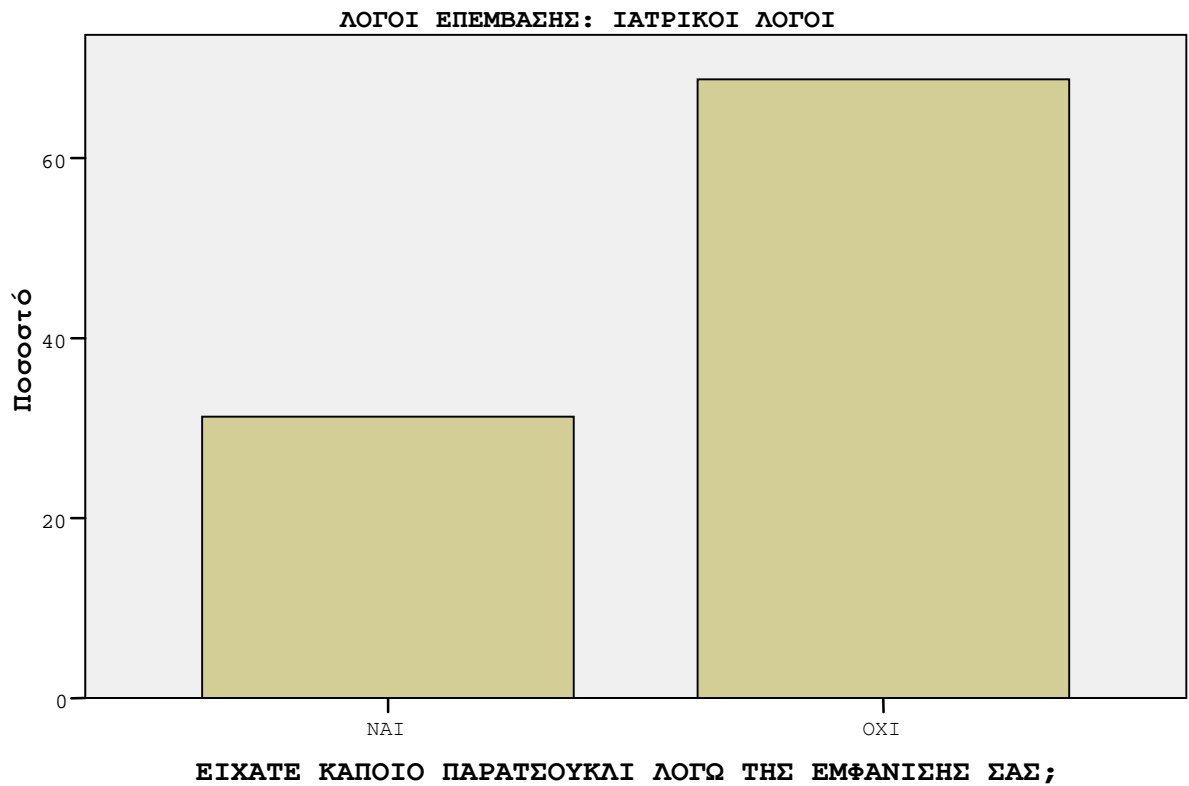
Τα ποσοστά που προκύπτουν από τις απαντήσεις των 50 ερωτηθέντων, αποδεικνύουν ότι η εξωτερική τους εμφάνιση έπαιξε πρωταρχικό ρόλο στη νεανική ηλικία κι αυτό γιατί οι επιρροές που δέχονται τα άτομα σ' αυτή την περίοδο της ζωής τους είναι πολλές (Μ.Μ.Ε, κοινωνικές επαφές).

**ΕΙΧΑΤΕ ΚΑΠΟΙΟ ΠΑΡΑΤΣΟΥΚΛΙ;**

| ΛΟΓΟΙ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ  |        | Συχνότητα | Ποσοστό | Ισχύον Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|------------------|--------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ | ΝΑΙ    | 13        | 38,2    | 38,2           | 38,2               |
|                  | ΟΧΙ    | 21        | 61,8    | 61,8           | 100,0              |
|                  | Σύνολο | 34        | 100,0   | 100,0          |                    |
| ΙΑΤΡΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ   | ΝΑΙ    | 5         | 31,3    | 31,3           | 31,3               |
|                  | ΟΧΙ    | 11        | 68,8    | 68,8           | 100,0              |
|                  | Σύνολο | 16        | 100,0   | 100,0          |                    |



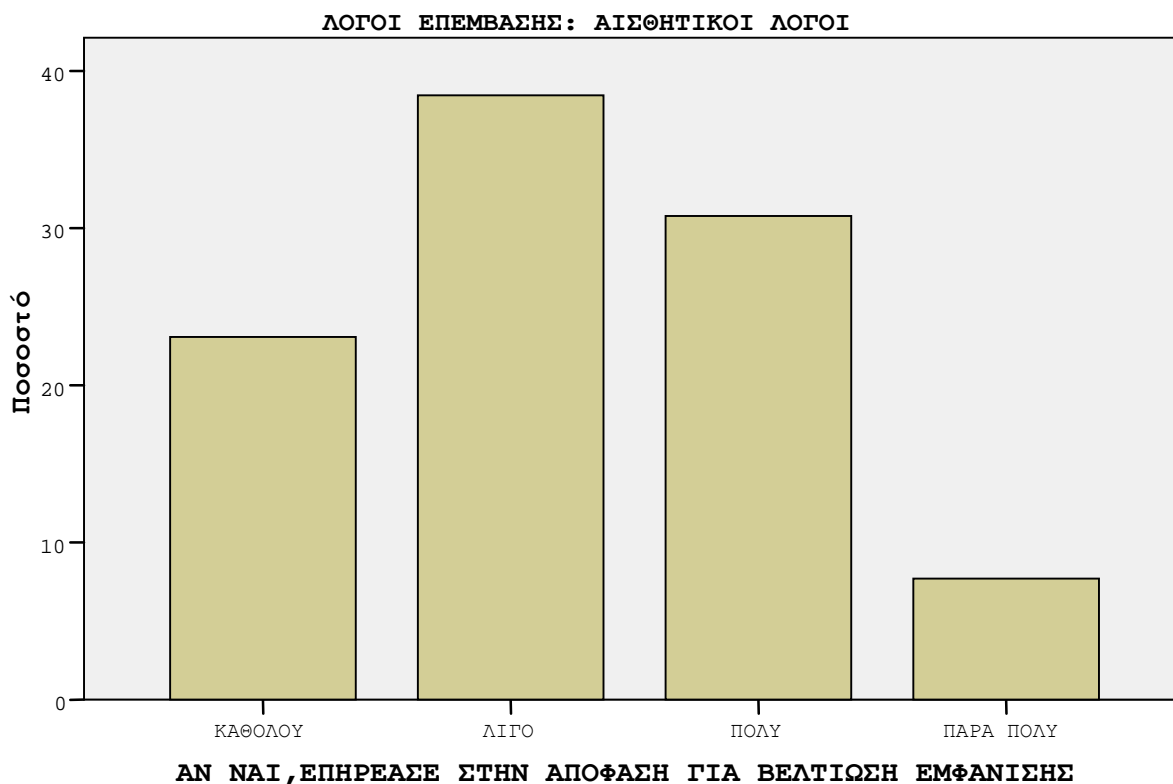




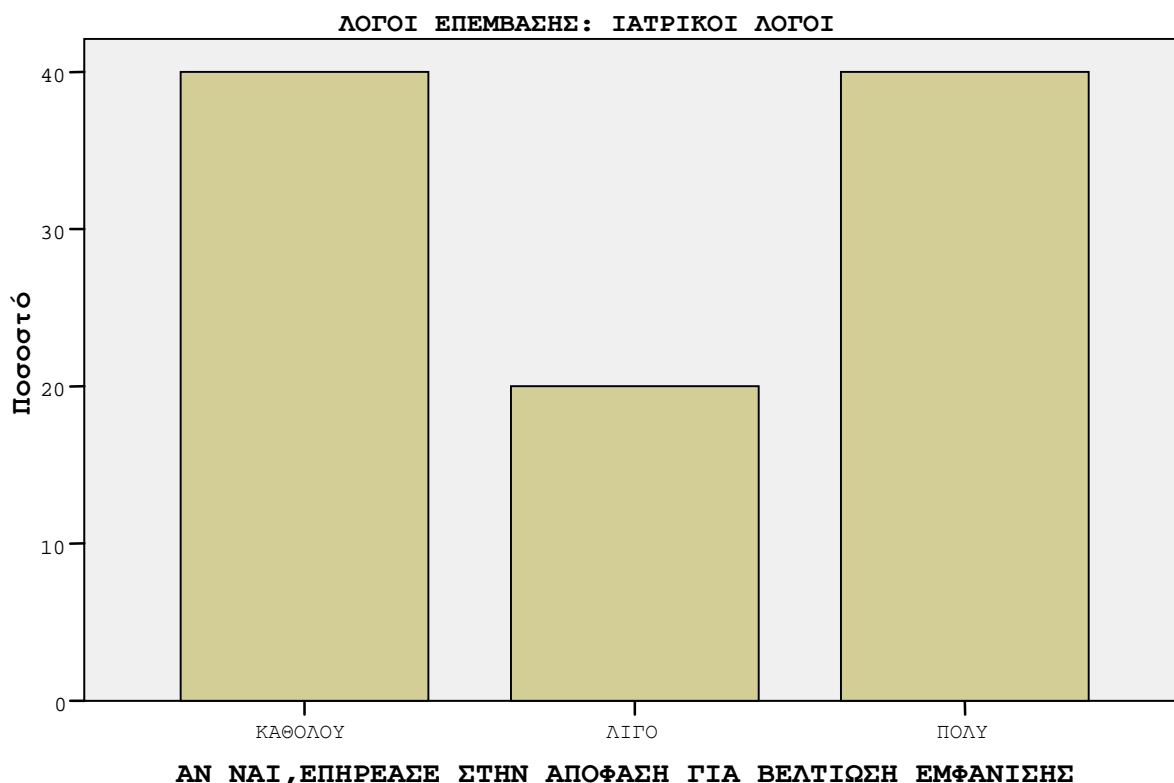
Μόνο 18 από τους 50 ερωτηθέντες δήλωσαν πως είχαν κάποιο παρατσούκλι λόγω της εξωτερικής εμφάνισης.

**ΑΝ ΝΑΙ, ΕΠΗΡΕΑΣΕ ΣΤΗΝ ΑΠΟΦΑΣΗ ΓΙΑ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ**

| ΛΟΓΟΙ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ  |                | Συχνότητα | Ποσοστό | Ισχύον Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|------------------|----------------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ | ΚΑΘΟΛΟΥ        | 3         | 8,8     | 23,1           | 23,1               |
|                  | ΛΙΓΟ           | 5         | 14,7    | 38,5           | 61,5               |
|                  | ΠΟΛΥ           | 4         | 11,8    | 30,8           | 92,3               |
|                  | ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ      | 1         | 2,9     | 7,7            | 100,0              |
|                  | Σύνολο         | 13        | 38,2    | 100,0          |                    |
|                  | Missing System | 21        | 61,8    |                |                    |
|                  | Σύνολο         | 34        | 100,0   |                |                    |
| ΙΑΤΡΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ   | ΚΑΘΟΛΟΥ        | 2         | 12,5    | 40,0           | 40,0               |
|                  | ΛΙΓΟ           | 1         | 6,3     | 20,0           | 60,0               |
|                  | ΠΟΛΥ           | 2         | 12,5    | 40,0           | 100,0              |
|                  | Σύνολο         | 5         | 31,3    | 100,0          |                    |
|                  | Missing System | 11        | 68,8    |                |                    |
|                  | Σύνολο         | 16        | 100,0   |                |                    |



Τα 13 από τα 18 άτομα που είχαν κάποιο παρατσούκλι και αργότερα κατέφυγαν σε πλαστική επέμβαση για αισθητικούς λόγους, θεωρούν πως αυτό τους επηρέασε λίγο.



Από τα 5 άτομα που απάντησαν (στα ερωτηματολόγια επανορθωτικού τύπου) πως είχαν παρατσούκλι σε μικρή ηλικία, τα 2 θεωρούν πως δεν επηρεάστηκαν καθόλου για τη λήψη απόφασης για επανορθωτική χειρουργική επέμβαση, και τα 2 θεωρούν πως επηρεάστηκαν πολύ.

**ΑΠΟ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΣΤΗΚΑΤΕ ΝΑ ΠΑΡΕΤΕ ΑΠΟΦΑΣΗ ΓΙΑ ΠΛΑΣΤΙΚΗ****ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ**

| ΛΟΓΟΙ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ  |           | Συχνότητα | Ποσοστό | Ισχύον Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|------------------|-----------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ | ΚΑΘΟΛΟΥ   | 20        | 58,8    | 58,8           | 58,8               |
|                  | ΛΙΓΟ      | 5         | 14,7    | 14,7           | 73,5               |
|                  | ΜΕΤΡΙΑ    | 4         | 11,8    | 11,8           | 85,3               |
|                  | ΠΟΛΥ      | 3         | 8,8     | 8,8            | 94,1               |
|                  | ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ | 2         | 5,9     | 5,9            | 100,0              |
|                  | Σύνολο    | 34        | 100,0   | 100,0          |                    |
| ΙΑΤΡΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ   | ΚΑΘΟΛΟΥ   | 6         | 37,5    | 37,5           | 37,5               |
|                  | ΜΕΤΡΙΑ    | 4         | 25,0    | 25,0           | 62,5               |
|                  | ΠΟΛΥ      | 5         | 31,3    | 31,3           | 93,8               |
|                  | ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ | 1         | 6,3     | 6,3            | 100,0              |
|                  | Σύνολο    | 16        | 100,0   | 100,0          |                    |

**ΣΧΟΛΕΙΟ**

| ΛΟΓΟΙ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ  |           | Συχνότητα | Ποσοστό | Ισχύον Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|------------------|-----------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ | ΚΑΘΟΛΟΥ   | 17        | 50,0    | 50,0           | 50,0               |
|                  | ΛΙΓΟ      | 6         | 17,6    | 17,6           | 67,6               |
|                  | ΜΕΤΡΙΑ    | 2         | 5,9     | 5,9            | 73,5               |
|                  | ΠΟΛΥ      | 7         | 20,6    | 20,6           | 94,1               |
|                  | ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ | 2         | 5,9     | 5,9            | 100,0              |
|                  | Σύνολο    | 34        | 100,0   | 100,0          |                    |
| ΙΑΤΡΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ   | ΚΑΘΟΛΟΥ   | 13        | 81,3    | 81,3           | 81,3               |
|                  | ΛΙΓΟ      | 2         | 12,5    | 12,5           | 93,8               |
|                  | ΠΟΛΥ      | 1         | 6,3     | 6,3            | 100,0              |
|                  | Σύνολο    | 16        | 100,0   | 100,0          |                    |

**ΦΙΛΟΙ**

| ΛΟΓΟΙ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ  |           | Συχνότητα | Ποσοστό | Ισχύον Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|------------------|-----------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ | ΚΑΘΟΛΟΥ   | 7         | 20,6    | 20,6           | 20,6               |
|                  | ΛΙΓΟ      | 7         | 20,6    | 20,6           | 41,2               |
|                  | ΜΕΤΡΙΑ    | 9         | 26,5    | 26,5           | 67,6               |
|                  | ΠΟΛΥ      | 10        | 29,4    | 29,4           | 97,1               |
|                  | ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ | 1         | 2,9     | 2,9            | 100,0              |
|                  | Σύνολο    | 34        | 100,0   | 100,0          |                    |
| ΙΑΤΡΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ   | ΚΑΘΟΛΟΥ   | 8         | 50,0    | 50,0           | 50,0               |
|                  | ΛΙΓΟ      | 4         | 25,0    | 25,0           | 75,0               |
|                  | ΜΕΤΡΙΑ    | 3         | 18,8    | 18,8           | 93,8               |
|                  | ΠΟΛΥ      | 1         | 6,3     | 6,3            | 100,0              |
|                  | Σύνολο    | 16        | 100,0   | 100,0          |                    |

**ΣΥΖΥΓΟΣ**

| ΛΟΓΟΙ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ  |           | Συχνότητα  | Ποσοστό | Ισχύον Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|------------------|-----------|------------|---------|----------------|--------------------|
| ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ | ΚΑΘΟΛΟΥ   | 14         | 41,2    | 42,4           | 42,4               |
|                  | ΛΙΓΟ      | 2          | 5,9     | 6,1            | 48,5               |
|                  | ΜΕΤΡΙΑ    | 5          | 14,7    | 15,2           | 63,6               |
|                  | ΠΟΛΥ      | 4          | 11,8    | 12,1           | 75,8               |
|                  | ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ | 8          | 23,5    | 24,2           | 100,0              |
|                  | Σύνολο    | 33         | 97,1    | 100,0          |                    |
|                  | Missing   | ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ | 1       | 2,9            |                    |
|                  | Σύνολο    | 34         | 100,0   |                |                    |
| ΙΑΤΡΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ   | ΚΑΘΟΛΟΥ   | 7          | 43,8    | 43,8           | 43,8               |
|                  | ΛΙΓΟ      | 3          | 18,8    | 18,8           | 62,5               |
|                  | ΜΕΤΡΙΑ    | 1          | 6,3     | 6,3            | 68,8               |
|                  | ΠΟΛΥ      | 5          | 31,3    | 31,3           | 100,0              |
|                  | Σύνολο    | 16         | 100,0   | 100,0          |                    |

**ΜΜΕ**

| ΛΟΓΟΙ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ  |           | Συχνότητα  | Ποσοστό | Ισχύον Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|------------------|-----------|------------|---------|----------------|--------------------|
| ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ | ΚΑΘΟΛΟΥ   | 5          | 14,7    | 14,7           | 14,7               |
|                  | ΛΙΓΟ      | 2          | 5,9     | 5,9            | 20,6               |
|                  | ΜΕΤΡΙΑ    | 11         | 32,4    | 32,4           | 52,9               |
|                  | ΠΟΛΥ      | 11         | 32,4    | 32,4           | 85,3               |
|                  | ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ | 5          | 14,7    | 14,7           | 100,0              |
|                  | Σύνολο    | 34         | 100,0   | 100,0          |                    |
| ΙΑΤΡΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ   | ΚΑΘΟΛΟΥ   | 12         | 75,0    | 80,0           | 80,0               |
|                  | ΛΙΓΟ      | 2          | 12,5    | 13,3           | 93,3               |
|                  | ΠΟΛΥ      | 1          | 6,3     | 6,7            | 100,0              |
|                  | Σύνολο    | 15         | 93,8    | 100,0          |                    |
|                  | Missing   | ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ | 1       | 6,3            |                    |
|                  | Σύνολο    | 16         | 100,0   |                |                    |

**ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΣ ΧΩΡΟΣ**

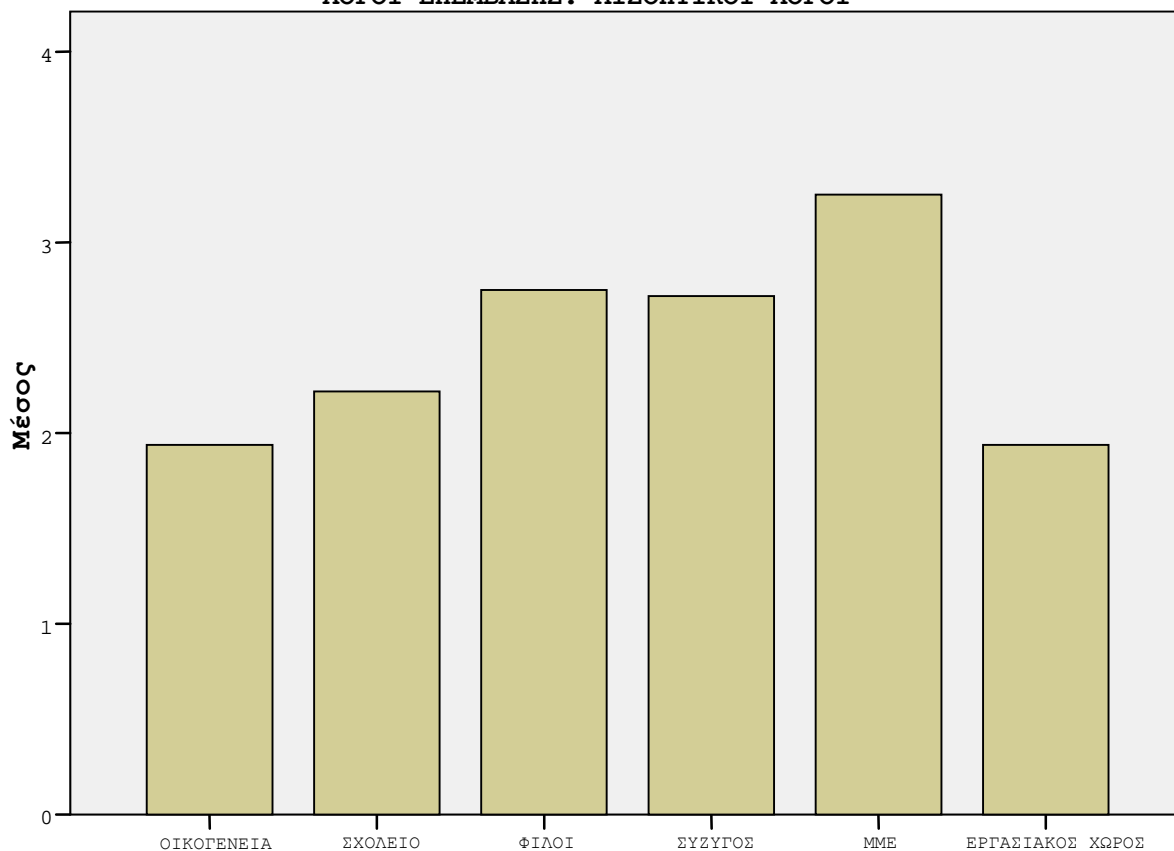
| ΛΟΓΟΙ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ  |                    | Συχνότητα | Ποσοστό | Ισχύον Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|------------------|--------------------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ | ΚΑΘΟΛΟΥ            | 18        | 52,9    | 54,5           | 54,5               |
|                  | ΛΙΓΟ               | 4         | 11,8    | 12,1           | 66,7               |
|                  | ΜΕΤΡΙΑ             | 6         | 17,6    | 18,2           | 84,8               |
|                  | ΠΟΛΥ               | 3         | 8,8     | 9,1            | 93,9               |
|                  | ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ          | 2         | 5,9     | 6,1            | 100,0              |
|                  | Σύνολο             | 33        | 97,1    | 100,0          |                    |
|                  | Missing ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ | 1         | 2,9     |                |                    |
| Σύνολο           | 34                 | 100,0     |         |                |                    |
| ΙΑΤΡΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ   | ΚΑΘΟΛΟΥ            | 8         | 50,0    | 53,3           | 53,3               |
|                  | ΛΙΓΟ               | 1         | 6,3     | 6,7            | 60,0               |
|                  | ΜΕΤΡΙΑ             | 2         | 12,5    | 13,3           | 73,3               |
|                  | ΠΟΛΥ               | 3         | 18,8    | 20,0           | 93,3               |
|                  | ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ          | 1         | 6,3     | 6,7            | 100,0              |
|                  | Σύνολο             | 15        | 93,8    | 100,0          |                    |
|                  | Missing ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ | 1         | 6,3     |                |                    |
| Σύνολο           | 16                 | 100,0     |         |                |                    |

**ΑΛΛΟ**

| ΛΟΓΟΙ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ    |                    | Συχνότητα | Ποσοστό | Ισχύον Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|--------------------|--------------------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ   | ΚΑΘΟΛΟΥ            | 1         | 2,9     | 50,0           | 50,0               |
|                    | ΠΟΛΥ               | 1         | 2,9     | 50,0           | 100,0              |
|                    | Σύνολο             | 2         | 5,9     | 100,0          |                    |
| Missing ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ | 32                 | 94,1      |         |                |                    |
| Σύνολο             | 34                 | 100,0     |         |                |                    |
| ΙΑΤΡΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ     | Missing ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ | 16        | 100,0   |                |                    |

ΑΠΟ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΣΤΗΚΑΤΕ ΝΑ ΠΑΡΕΤΕ ΑΠΟΦΑΣΗ ΓΙΑ ΠΛΑΣΤΙΚΗ

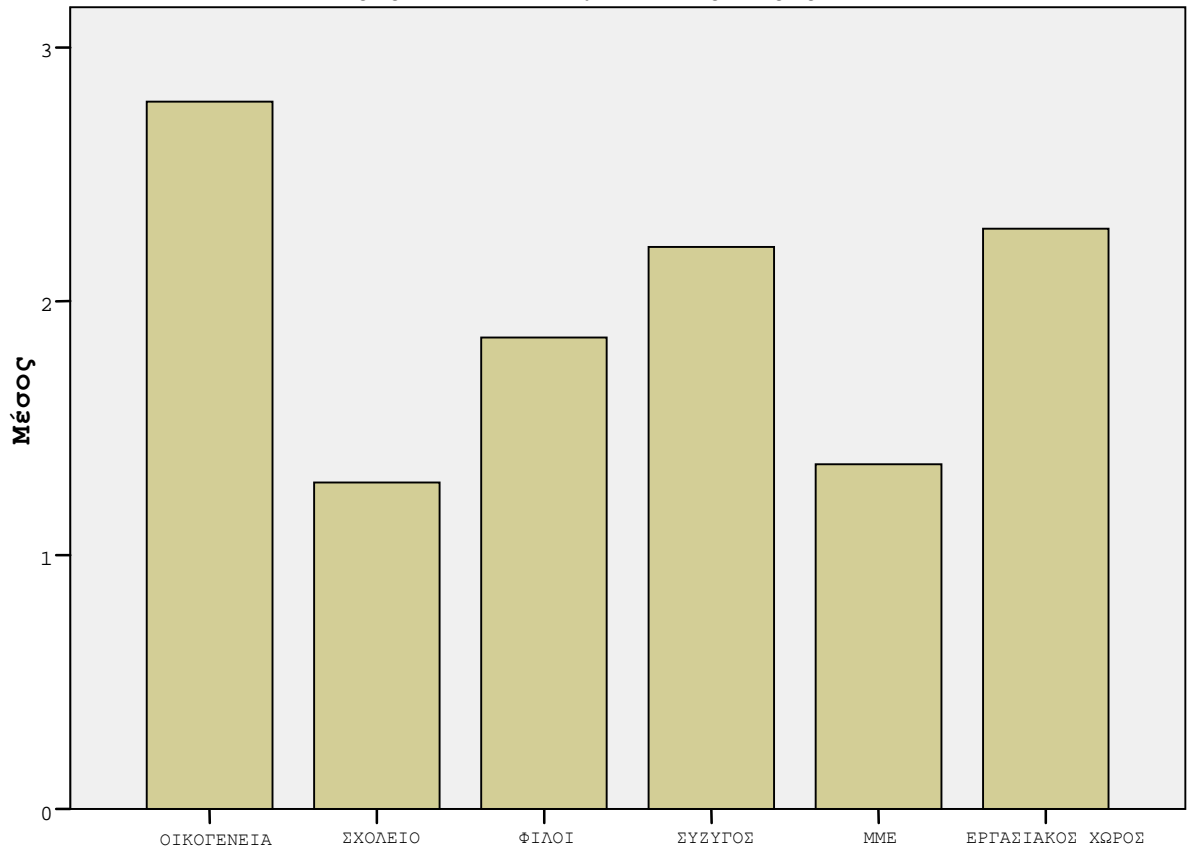
ΛΟΓΟΙ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ: ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ



Όσον αφορά τις επεμβάσεις για αισθητικούς λόγους παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό, 32,4% επηρεάστηκε από τα ΜΜΕ. Ακολούθως, επηρεάστηκαν σε μεγάλο βαθμό από τους φίλους και τον/την σύντροφο-σύζυγο και λιγότερο από την οικογένεια, το σχολείο και τον εργασιακό χώρο.

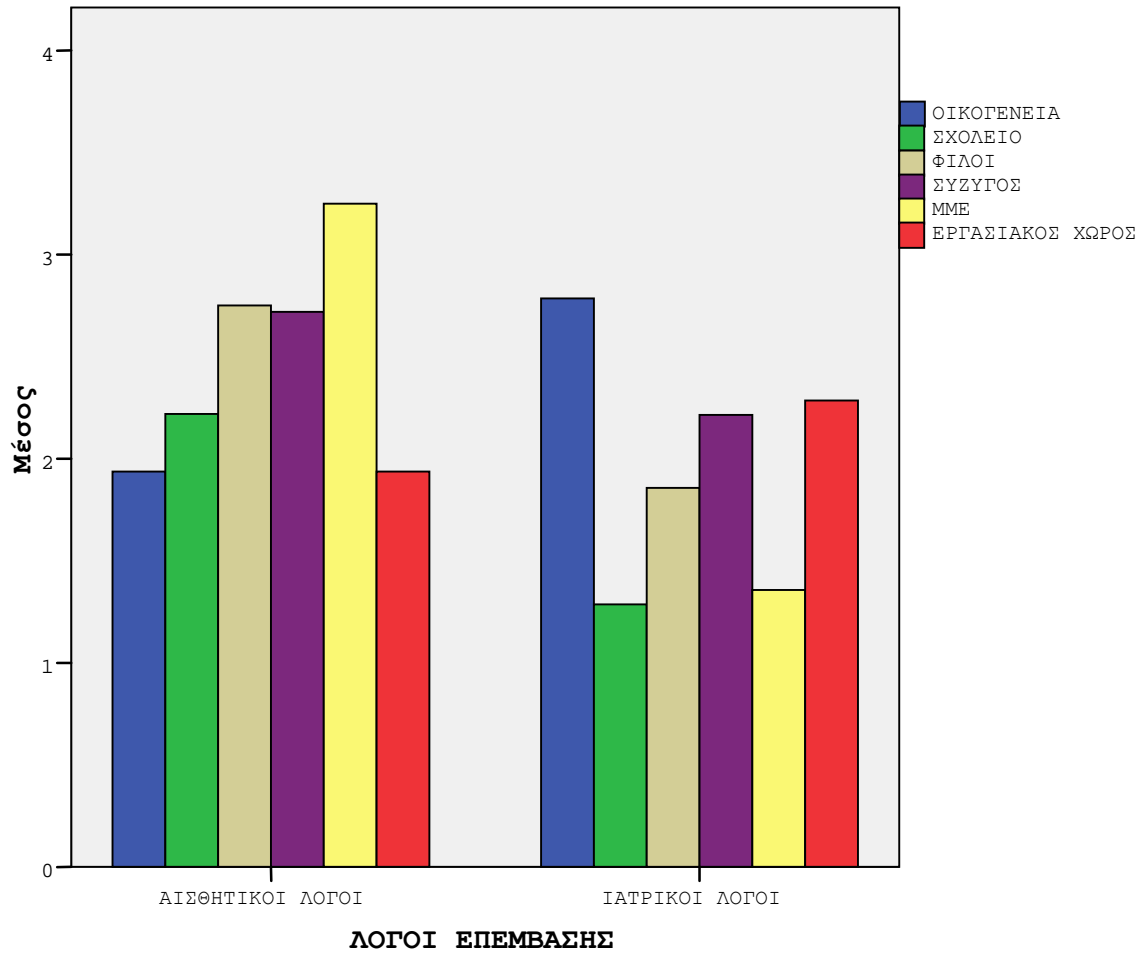
ΑΠΟ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΣΤΗΚΑΤΕ ΝΑ ΠΑΡΕΤΕ ΑΠΟΦΑΣΗ ΓΙΑ ΠΛΑΣΤΙΚΗ

ΛΟΓΟΙ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ: ΙΑΤΡΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ



Αντίθετα στις επεμβάσεις για ιατρικούς λόγους το μεγαλύτερο ποσοστό επηρεάστηκε από την οικογένεια και έπειτα από το σύζυγο, τον εργασιακό χώρο, τους φίλους.



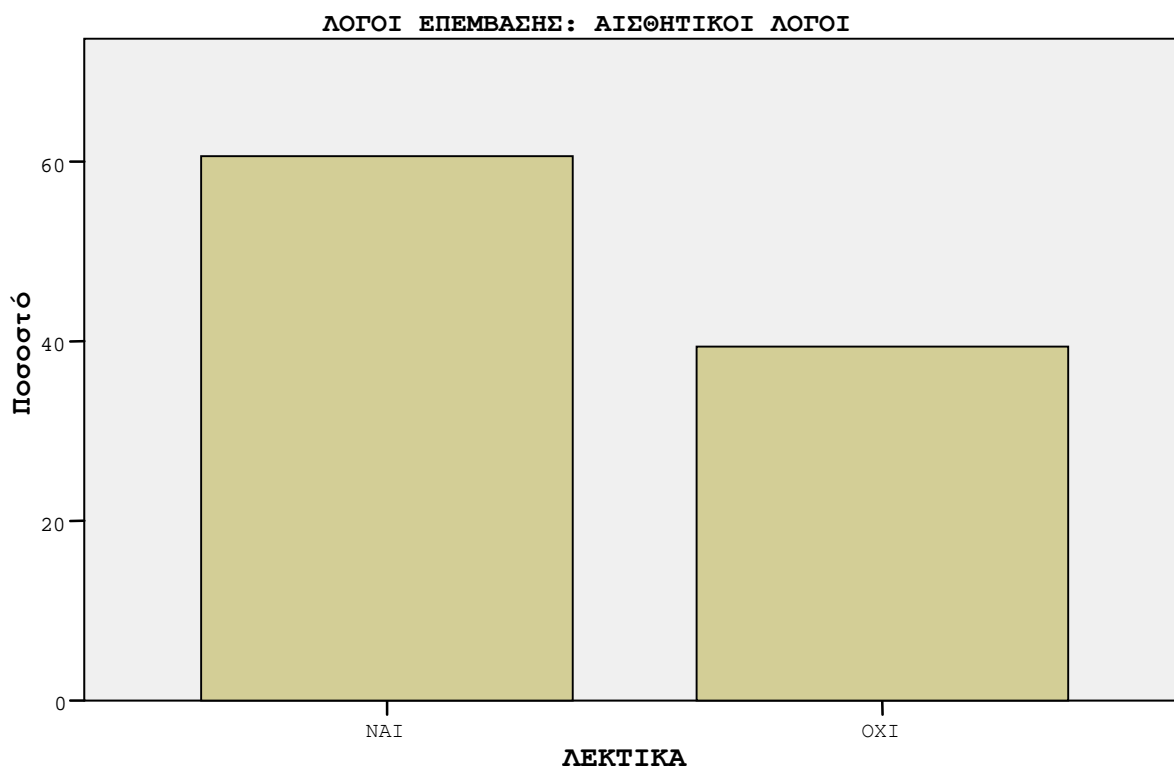


## ΜΕ ΠΟΙΟ ΤΡΟΠΟ ΕΙΧΑΤΕ ΕΙΣΠΡΑΞΕΙ ΤΗΝ ΑΠΟΔΟΚΙΜΑΣΙΑ;

### ΛΕΚΤΙΚΑ

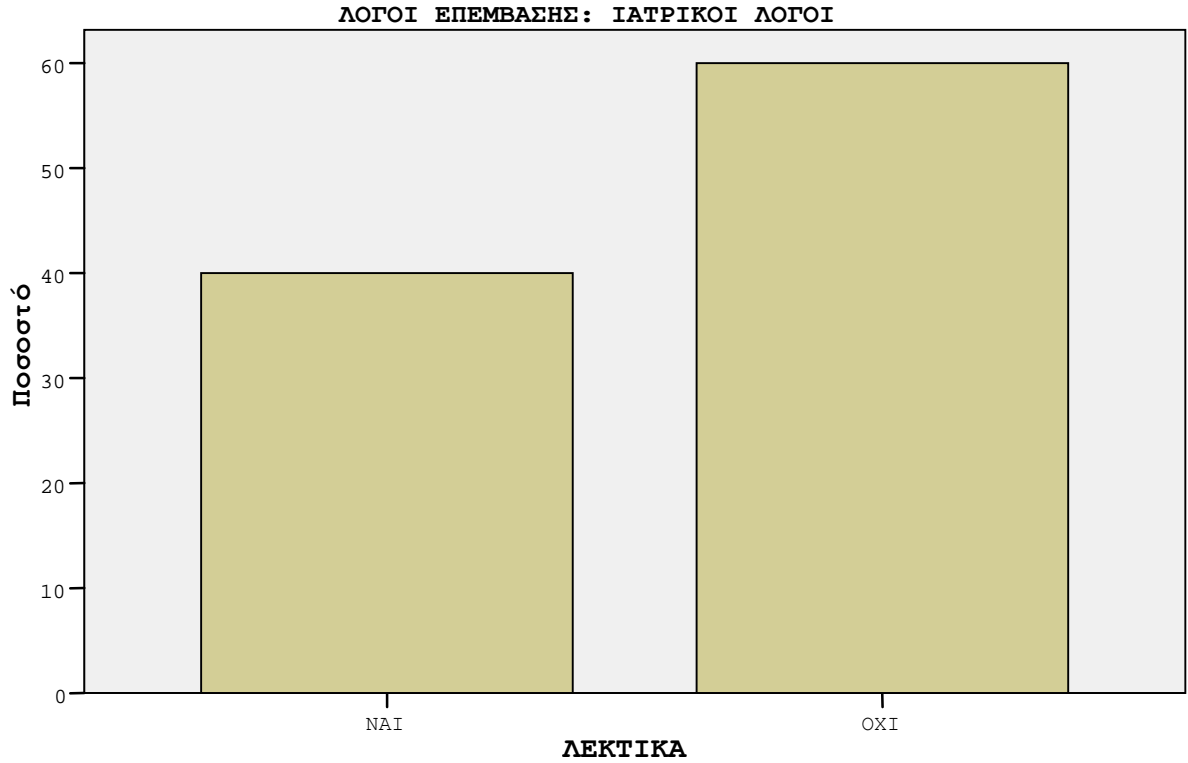
| ΛΟΓΟΙ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ  |         | Συχνότητα  | Ποσοστό | Ισχύον Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |  |
|------------------|---------|------------|---------|----------------|--------------------|--|
| ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ | ΝΑΙ     | 20         | 58,8    | 60,6           | 60,6               |  |
|                  | ΟΧΙ     | 13         | 38,2    | 39,4           | 100,0              |  |
|                  | Σύνολο  | 33         | 97,1    | 100,0          |                    |  |
|                  | Missing | ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ | 1       | 2,9            |                    |  |
|                  | Σύνολο  |            | 34      | 100,0          |                    |  |
| ΙΑΤΡΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ   | ΝΑΙ     | 6          | 37,5    | 40,0           | 40,0               |  |
|                  | ΟΧΙ     | 9          | 56,3    | 60,0           | 100,0              |  |
|                  | Σύνολο  | 15         | 93,8    | 100,0          |                    |  |
|                  | Missing | ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ | 1       | 6,3            |                    |  |
|                  | Σύνολο  |            | 16      | 100,0          |                    |  |

### ΜΕ ΠΟΙΟ ΤΡΟΠΟ ΕΙΧΑΤΕ ΕΙΣΠΡΑΞΕΙ ΤΗΝ ΑΠΟΔΟΚΙΜΑΣΙΑ



Από τον πίνακα παρατηρούμε ότι όσον αφορά τις επεμβάσεις για αισθητικούς λόγους οι άνθρωποι που κατέφυγαν στην πραγματοποίηση της επέμβασης είχαν εισπράξει την αποδοκιμασία των άλλων λεκτικά.

**ΜΕ ΠΟΙΟ ΤΡΟΠΟ ΕΙΧΑΤΕ ΕΙΣΠΡΑΞΕΙ ΤΗΝ ΑΠΟΔΟΚΙΜΑΣΙΑ**

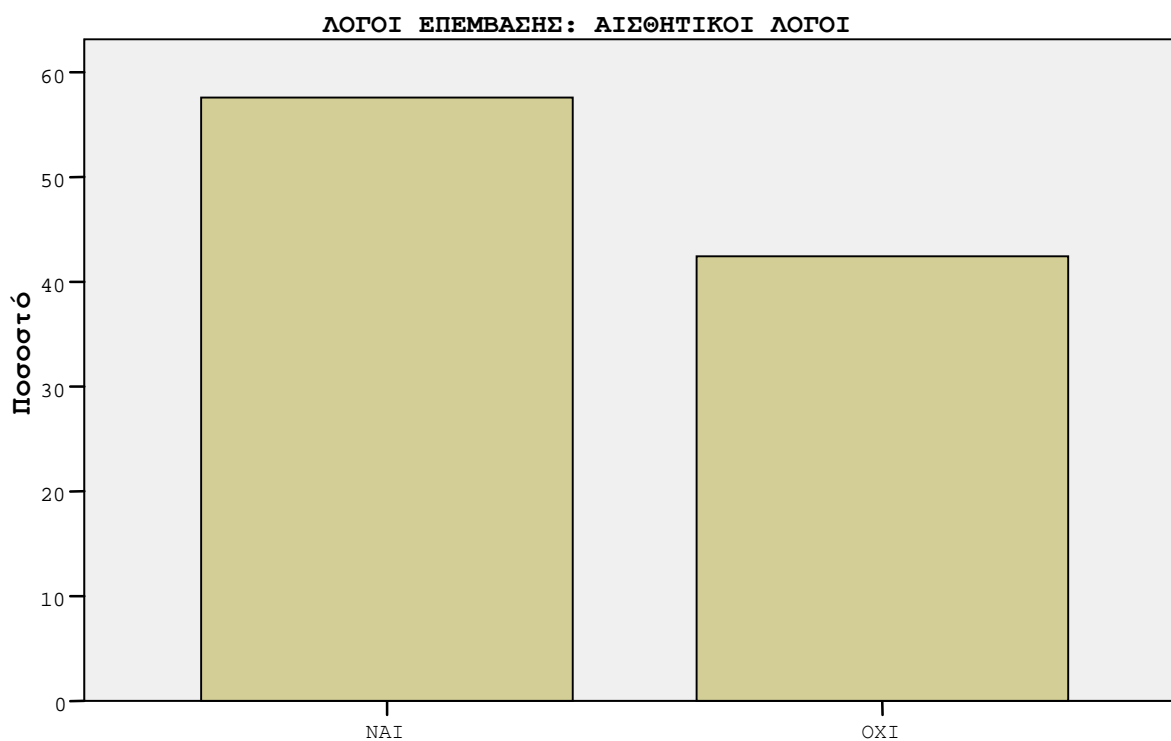


Αντίθετα όσον αφορά τα άτομα που κατέφυγαν σε επέμβαση για επανορθωτικούς λόγους εισέπραξαν την αποδοκιμασία των άλλων με διάφορους τρόπους(π.χ έντονο βλέμμα) όχι όμως λεκτικά.

### ΜΗ ΛΕΚΤΙΚΑ

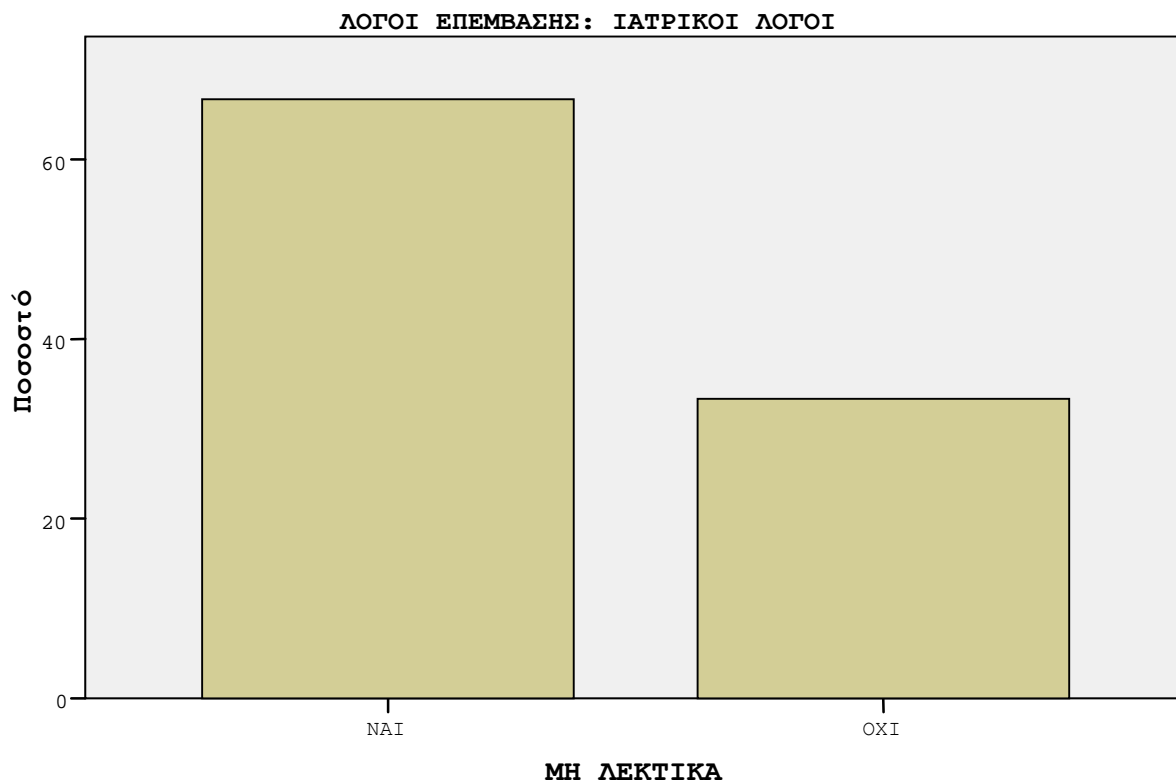
| ΛΟΓΟΙ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ  |                    | Συχνότητα | Ποσοστό | Ισχύον Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|------------------|--------------------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ | ΝΑΙ                | 19        | 55,9    | 57,6           | 57,6               |
|                  | ΟΧΙ                | 14        | 41,2    | 42,4           | 100,0              |
|                  | Σύνολο             | 33        | 97,1    | 100,0          |                    |
|                  | Missing ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ | 1         | 2,9     |                |                    |
|                  | Σύνολο             | 34        | 100,0   |                |                    |
| ΙΑΤΡΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ   | ΝΑΙ                | 10        | 62,5    | 66,7           | 66,7               |
|                  | ΟΧΙ                | 5         | 31,3    | 33,3           | 100,0              |
|                  | Σύνολο             | 15        | 93,8    | 100,0          |                    |
|                  | Missing ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ | 1         | 6,3     |                |                    |
|                  | Σύνολο             | 16        | 100,0   |                |                    |

### ΜΕ ΠΟΙΟ ΤΡΟΠΟ ΕΙΧΑΤΕ ΕΙΣΠΡΑΞΕΙ ΤΗΝ ΑΠΟΔΟΚΙΜΑΣΙΑ

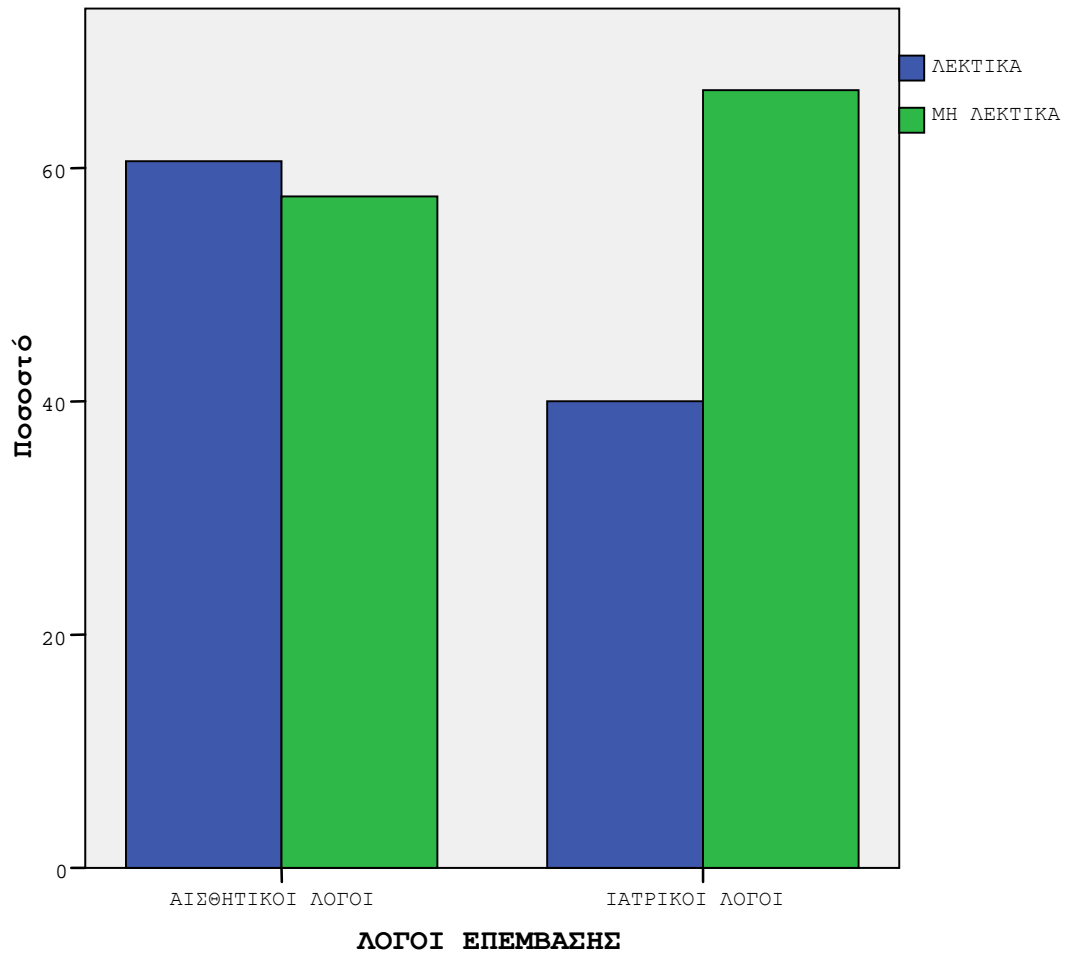


### ΜΗ ΛΕΚΤΙΚΑ

**ΜΕ ΠΟΙΟ ΤΡΟΠΟ ΕΙΧΑΤΕ ΕΙΣΠΡΑΞΕΙ ΤΗΝ ΑΠΟΔΟΚΙΜΑΣΙΑ**



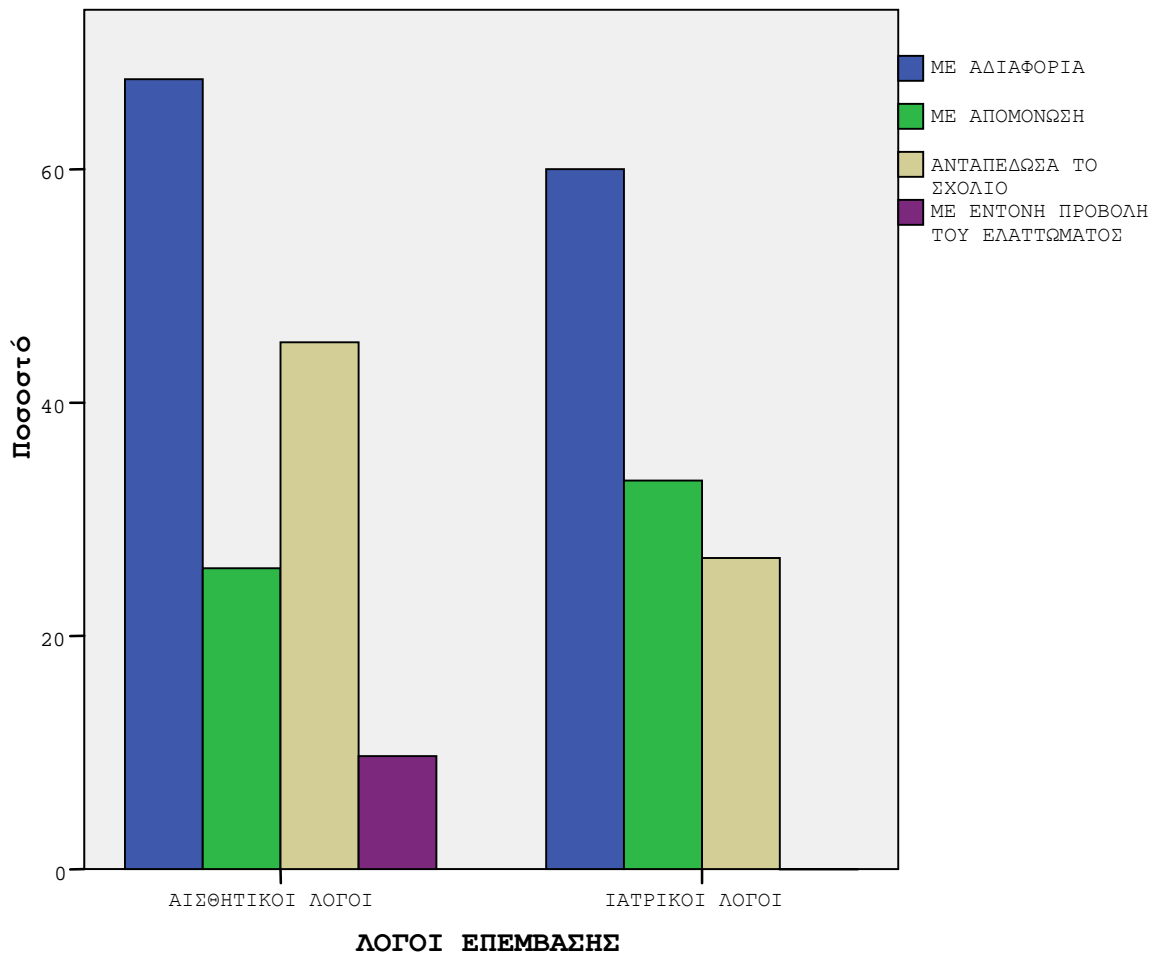
ΜΕ ΠΟΙΟ ΤΡΟΠΟ ΕΙΧΑΤΕ ΕΙΣΠΡΑΞΕΙ ΤΗΝ ΑΠΟΔΟΚΙΜΑΣΙΑ



**ΠΩΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΑΤΕ;**

|                    |                     |                                      | ΝΑΙ       |         | ΟΧΙ       |         |
|--------------------|---------------------|--------------------------------------|-----------|---------|-----------|---------|
|                    |                     |                                      | Συχνότητα | Ποσοστό | Συχνότητα | Ποσοστό |
| ΛΟΓΟΙ<br>ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ | ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΙ<br>ΛΟΓΟΙ | ΜΕ ΑΔΙΑΦΟΡΙΑ                         | 22        | 68,8%   | 10        | 31,3%   |
|                    |                     | ΜΕ ΑΠΟΜΟΝΩΣΗ                         | 9         | 28,1%   | 23        | 71,9%   |
|                    |                     | ΑΝΤΑΠΕΔΩΣΑ ΤΟ<br>ΣΧΟΛΙΟ              | 15        | 46,9%   | 17        | 53,1%   |
|                    |                     | ΜΕ ΕΝΤΟΝΗ ΠΡΟΒΟΛΗ<br>ΤΟΥ ΕΛΑΤΤΩΜΑΤΟΣ | 3         | 9,7%    | 28        | 90,3%   |
|                    |                     | ΆΛΛΟ                                 | 0         | ,0%     | 33        | 100,0%  |
|                    | ΙΑΤΡΙΚΟΙ<br>ΛΟΓΟΙ   | ΜΕ ΑΔΙΑΦΟΡΙΑ                         | 10        | 62,5%   | 6         | 37,5%   |
|                    |                     | ΜΕ ΑΠΟΜΟΝΩΣΗ                         | 5         | 33,3%   | 10        | 66,7%   |
|                    |                     | ΑΝΤΑΠΕΔΩΣΑ ΤΟ<br>ΣΧΟΛΙΟ              | 4         | 26,7%   | 11        | 73,3%   |
|                    |                     | ΜΕ ΕΝΤΟΝΗ ΠΡΟΒΟΛΗ<br>ΤΟΥ ΕΛΑΤΤΩΜΑΤΟΣ | 0         | ,0%     | 15        | 100,0%  |
|                    |                     | ΆΛΛΟ                                 | 0         | ,0%     | 15        | 100,0%  |

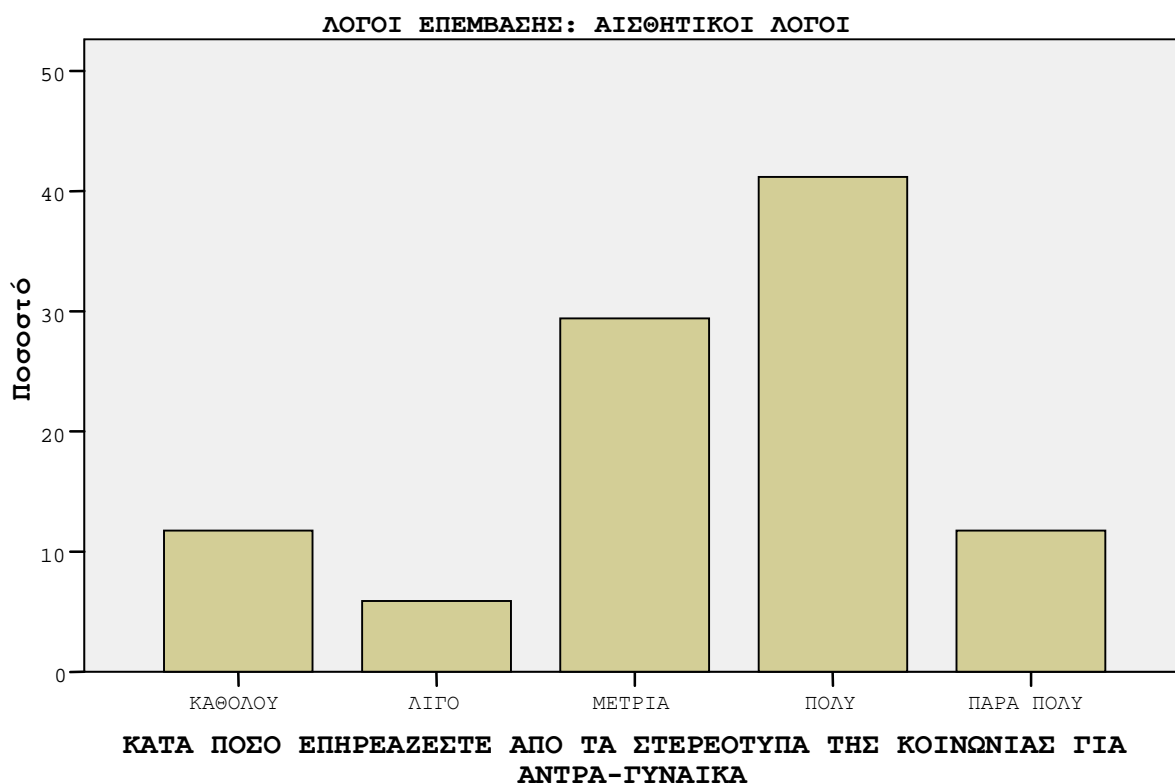
ΠΩΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΑΤΕ;



Παρατηρούμε ότι τόσο γι' αυτούς που έκαναν επανορθωτική επέμβαση, όσο και γι' αυτούς που έκαναν αισθητική επέμβαση, η αντίδρασή τους στην απόρριψη που δεχόταν ήταν η αδιαφορία .

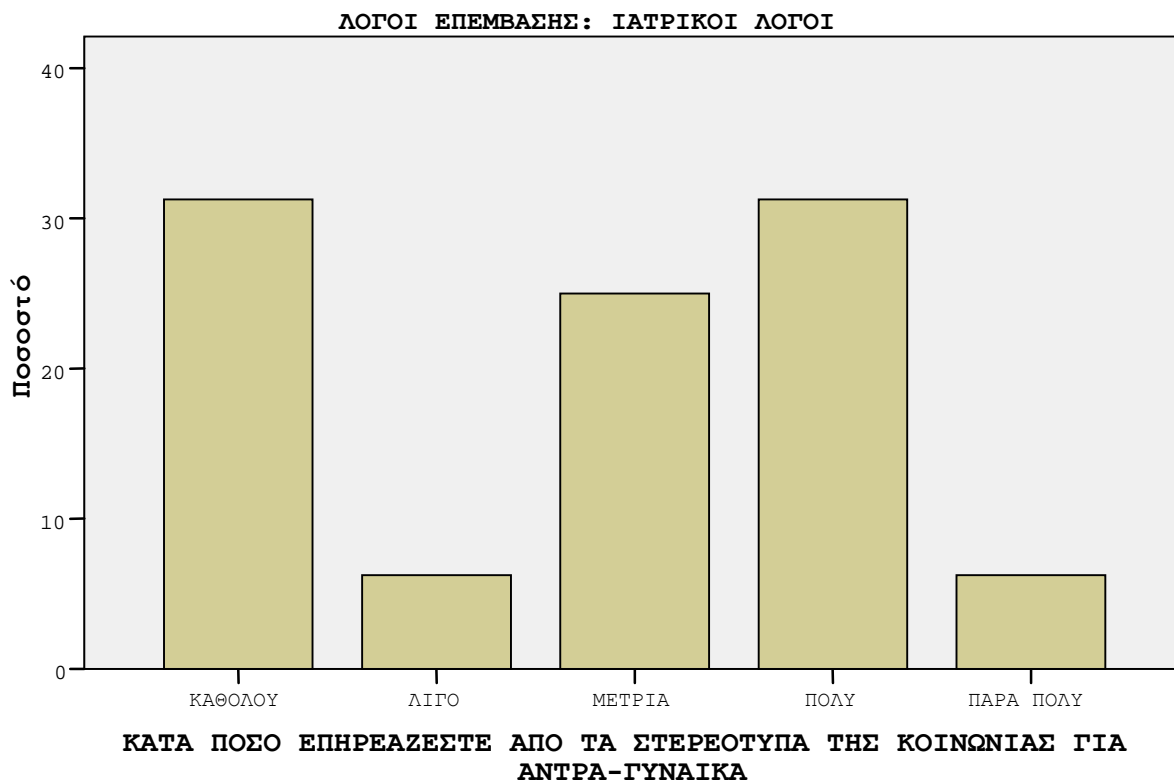
### ΚΑΤΑ ΠΟΣΟ ΕΠΗΡΕΑΖΕΣΤΕ ΑΠΟ ΤΑ ΣΤΕΡΕΟΤΥΠΑ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΓΙΑ ΑΝΤΡΑ-ΓΥΝΑΙΚΑ

| ΛΟΓΟΙ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ  |           | Συχνότητα | Ποσοστό | Ισχύον Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|------------------|-----------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ | ΚΑΘΟΛΟΥ   | 4         | 11,8    | 11,8           | 11,8               |
|                  | ΛΙΓΟ      | 2         | 5,9     | 5,9            | 17,6               |
|                  | ΜΕΤΡΙΑ    | 10        | 29,4    | 29,4           | 47,1               |
|                  | ΠΟΛΥ      | 14        | 41,2    | 41,2           | 88,2               |
|                  | ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ | 4         | 11,8    | 11,8           | 100,0              |
|                  | Σύνολο    | 34        | 100,0   | 100,0          |                    |
| ΙΑΤΡΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ   | ΚΑΘΟΛΟΥ   | 5         | 31,3    | 31,3           | 31,3               |
|                  | ΛΙΓΟ      | 1         | 6,3     | 6,3            | 37,5               |
|                  | ΜΕΤΡΙΑ    | 4         | 25,0    | 25,0           | 62,5               |
|                  | ΠΟΛΥ      | 5         | 31,3    | 31,3           | 93,8               |
|                  | ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ | 1         | 6,3     | 6,3            | 100,0              |
|                  | Σύνολο    | 16        | 100,0   | 100,0          |                    |



Βλέπουμε ότι τα στερεότυπα που υπάρχουν στην κοινωνία επηρεάζουν πολύ τους ανθρώπους, ανεξάρτητα από το φύλο τους.

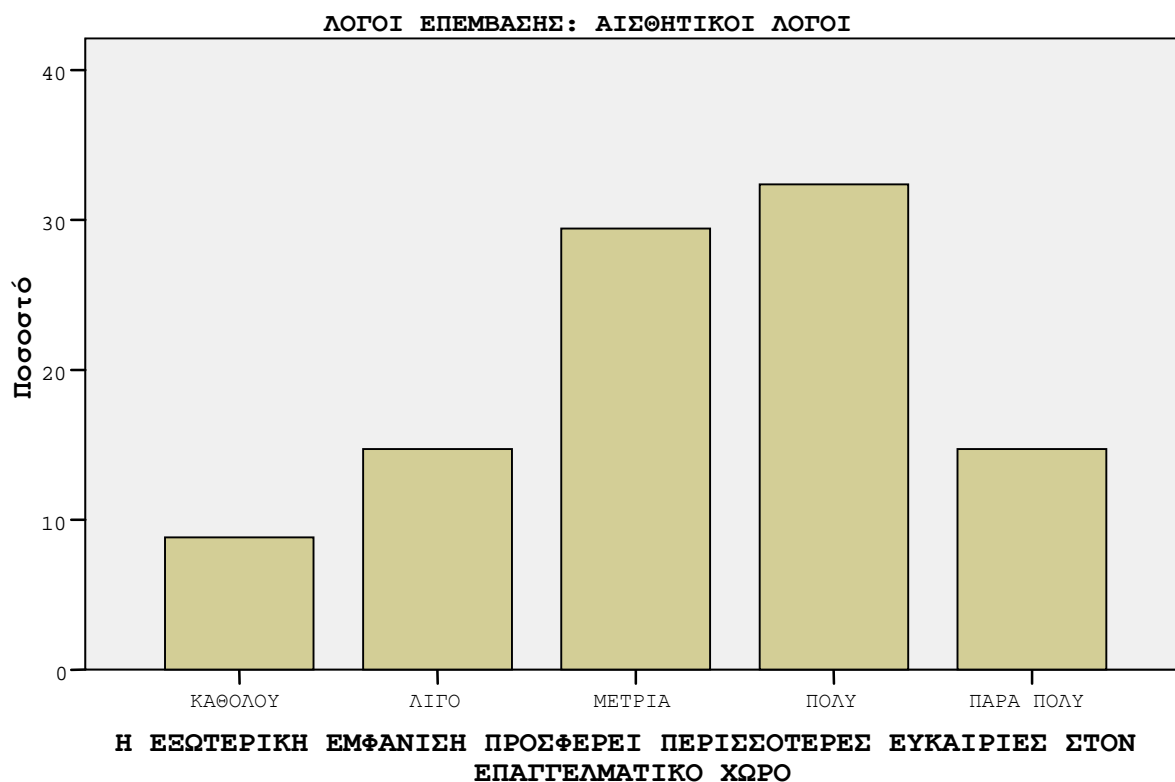




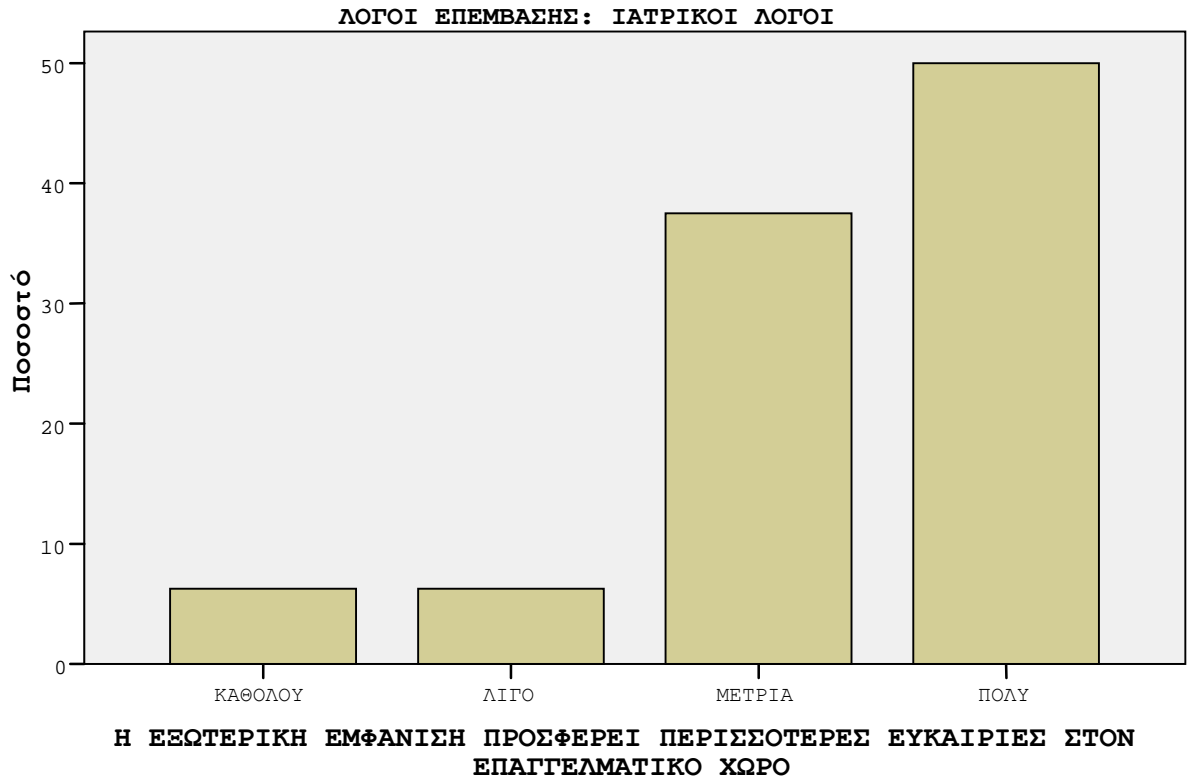
Αντίθετα στους ανθρώπους που πραγματοποίησαν επέμβαση για επανορθωτικούς λόγους παρατηρούμε δύο αντιφατικά αποτελέσματα σύμφωνα με τις απαντήσεις τους. Δηλαδή το 30% απάντησαν ότι δεν επηρεάζονται καθόλου από τα στερεότυπα της κοινωνίας και το άλλο 30% ότι επηρεάζονται πολύ. Αυτό βέβαια ίσως συμβαίνει λόγω του μικρού δείγματος που υπήρχε.

## Η ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΠΡΟΣΦΕΡΕΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ ΣΤΟΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΧΩΡΟ

| ΛΟΓΟΙ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ  |           | Συχνότητα | Ποσοστό | Ισχύον Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|------------------|-----------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ | ΚΑΘΟΛΟΥ   | 3         | 8,8     | 8,8            | 8,8                |
|                  | ΛΙΓΟ      | 5         | 14,7    | 14,7           | 23,5               |
|                  | ΜΕΤΡΙΑ    | 10        | 29,4    | 29,4           | 52,9               |
|                  | ΠΟΛΥ      | 11        | 32,4    | 32,4           | 85,3               |
|                  | ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ | 5         | 14,7    | 14,7           | 100,0              |
|                  | Σύνολο    | 34        | 100,0   | 100,0          |                    |
| ΙΑΤΡΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ   | ΚΑΘΟΛΟΥ   | 1         | 6,3     | 6,3            | 6,3                |
|                  | ΛΙΓΟ      | 1         | 6,3     | 6,3            | 12,5               |
|                  | ΜΕΤΡΙΑ    | 6         | 37,5    | 37,5           | 50,0               |
|                  | ΠΟΛΥ      | 8         | 50,0    | 50,0           | 100,0              |
|                  | Σύνολο    | 16        | 100,0   | 100,0          |                    |



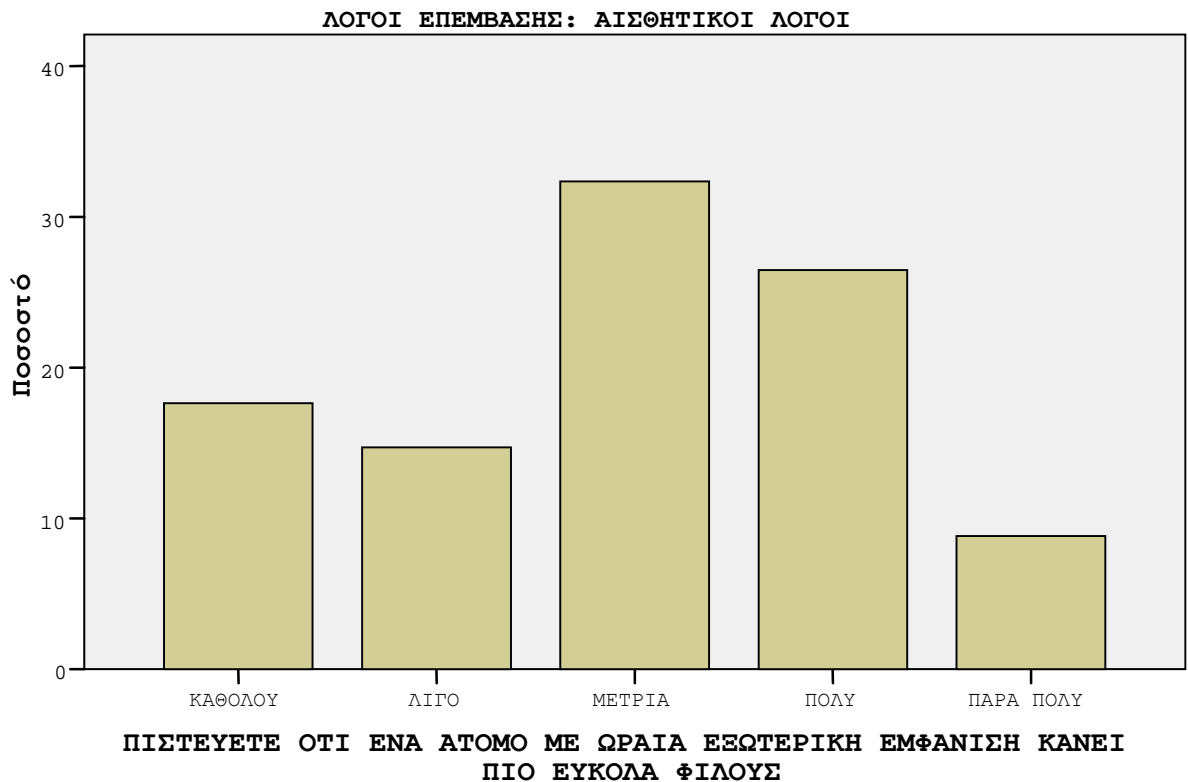
Από τον πίνακα παρατηρούμε ότι τα άτομα που απάντησαν θεωρούν ότι η καλή εξωτερική εμφάνιση παίζει πολύ σημαντικό ρόλο ακόμα και στις ευκαιρίες που προσφέρονται στον επαγγελματικό χώρο.

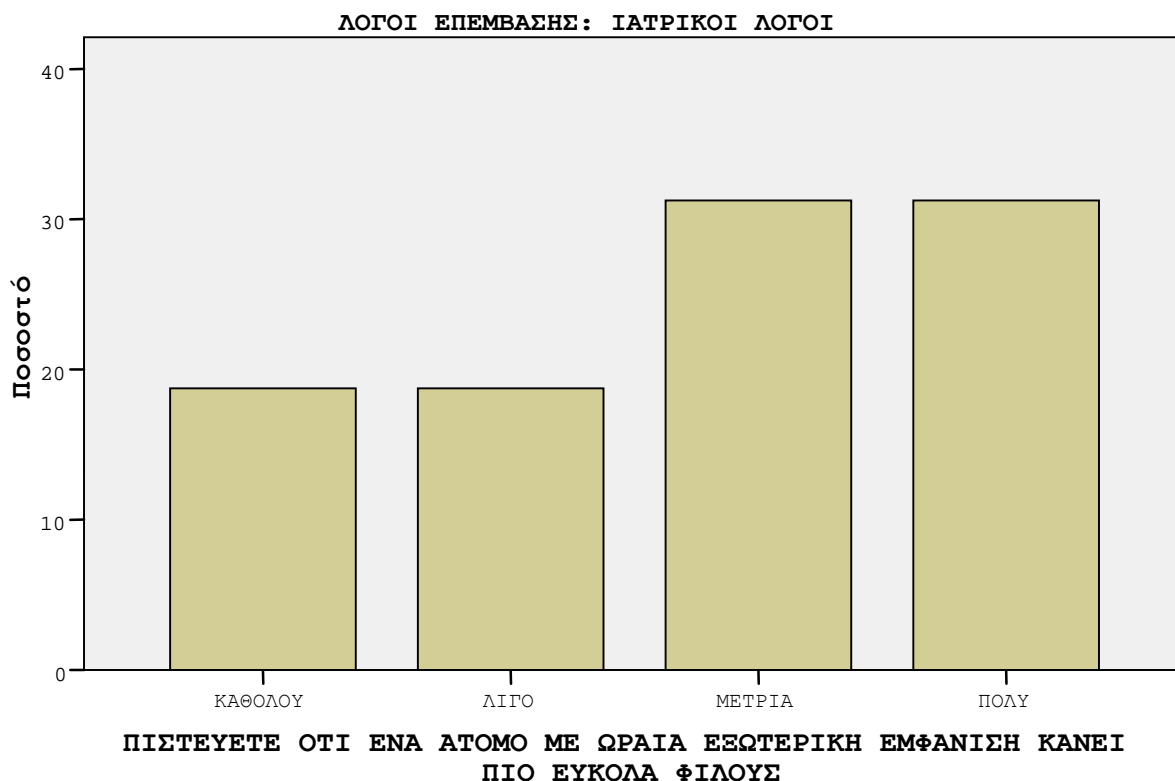


Το ίδιο αποτέλεσμα βλέπουμε και για τους ανθρώπους που πραγματοποίησαν επανορθωτική επέμβαση. Πιστεύουν και αυτοί ότι η καλή εξωτερική εμφάνιση προσφέρει περισσότερες ευκαιρίες στον επαγγελματικό χώρο.

**ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΕΝΑ ΑΤΟΜΟ ΜΕ ΩΡΑΙΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΚΑΝΕΙ ΠΙΟ ΕΥΚΟΛΑ ΦΙΛΟΥΣ**

| ΛΟΓΟΙ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ  |           | Συχνότητα | Ποσοστό | Ισχύον Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|------------------|-----------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ | ΚΑΘΟΛΟΥ   | 6         | 17,6    | 17,6           | 17,6               |
|                  | ΛΙΓΟ      | 5         | 14,7    | 14,7           | 32,4               |
|                  | ΜΕΤΡΙΑ    | 11        | 32,4    | 32,4           | 64,7               |
|                  | ΠΟΛΥ      | 9         | 26,5    | 26,5           | 91,2               |
|                  | ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ | 3         | 8,8     | 8,8            | 100,0              |
|                  | Σύνολο    | 34        | 100,0   | 100,0          |                    |
| ΙΑΤΡΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ   | ΚΑΘΟΛΟΥ   | 3         | 18,8    | 18,8           | 18,8               |
|                  | ΛΙΓΟ      | 3         | 18,8    | 18,8           | 37,5               |
|                  | ΜΕΤΡΙΑ    | 5         | 31,3    | 31,3           | 68,8               |
|                  | ΠΟΛΥ      | 5         | 31,3    | 31,3           | 100,0              |
|                  | ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ |           |         |                |                    |
|                  | Σύνολο    | 16        | 100,0   | 100,0          |                    |

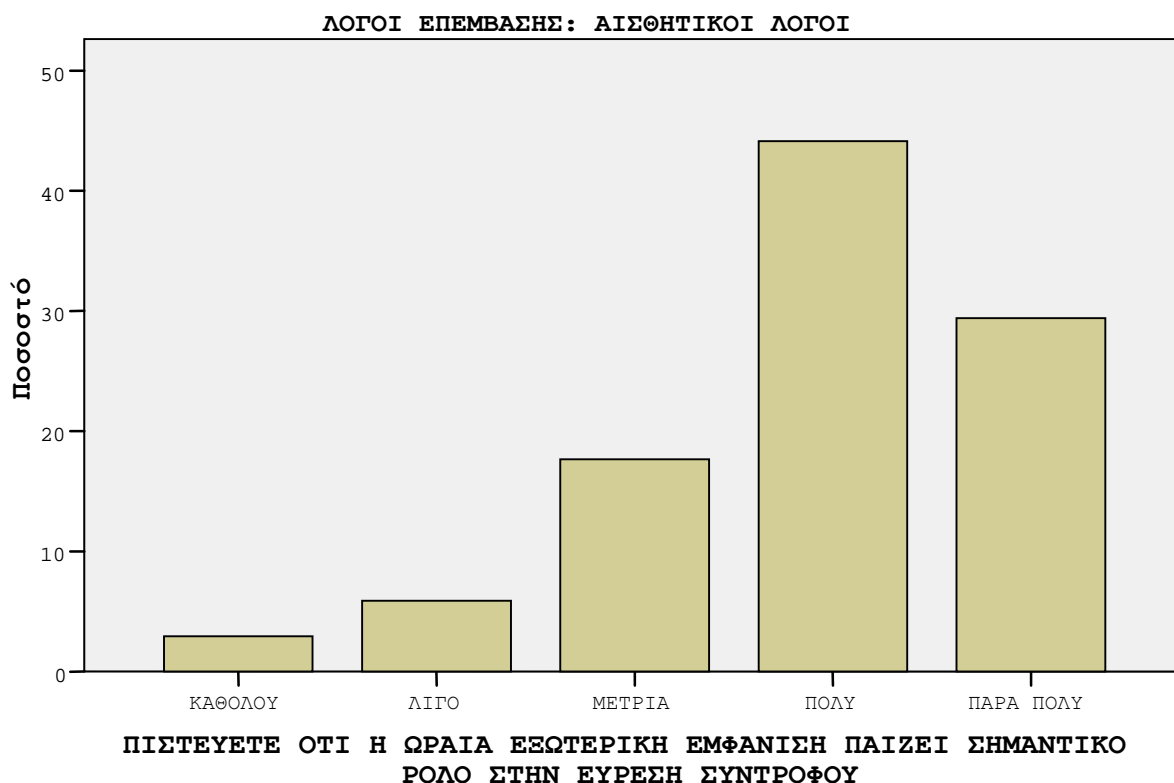


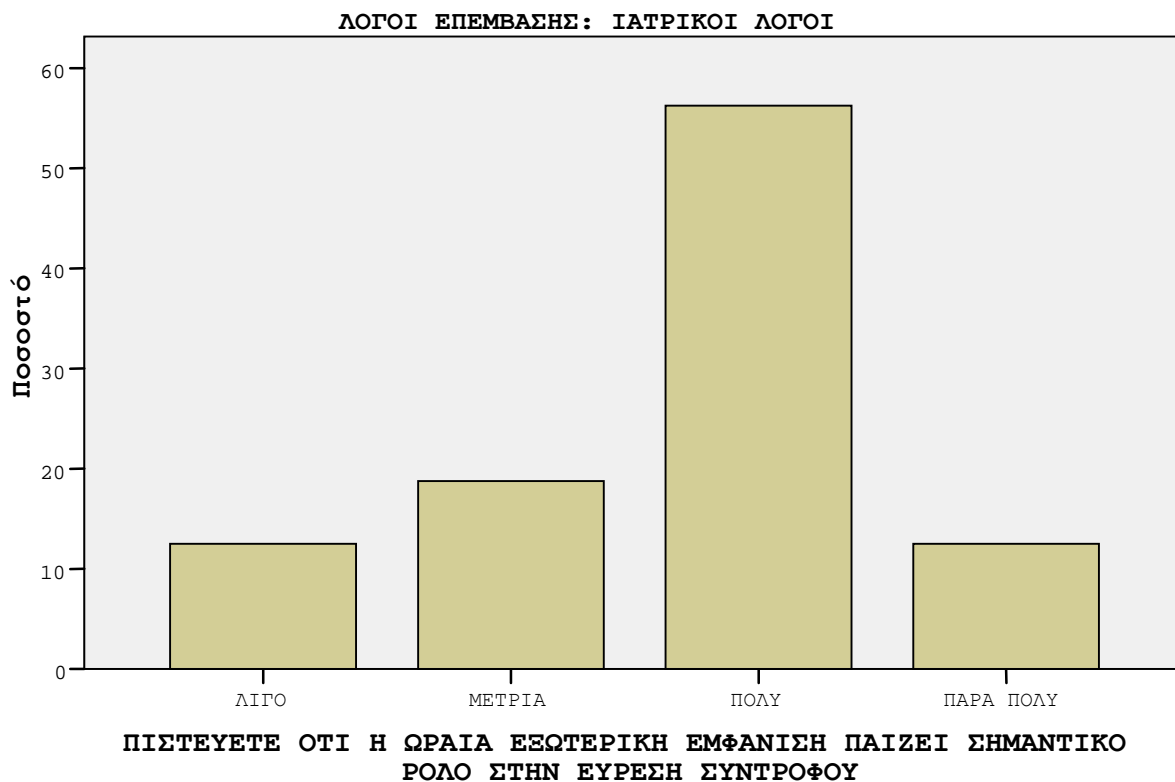


Οι περισσότεροι από τους υποψήφιους και για επανορθωτική (31,3%) και για αισθητική (32,4%) χειρουργική επέμβαση, απάντησαν πως δεν θεωρούν σε μεγάλο βαθμό την όμορφη εξωτερική εμφάνιση απαραίτητο προσόν για την εύκολη δημιουργία φιλικών σχέσεων.

**ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ Η ΩΡΑΙΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΠΑΙΖΕΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΡΟΛΟ ΣΤΗΝ ΕΥΡΕΣΗ ΣΥΝΤΡΟΦΟΥ**

| ΛΟΓΟΙ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ  |           | Συχνότητα | Ποσοστό | Ισχύον Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|------------------|-----------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ | ΚΑΘΟΛΟΥ   | 1         | 2,9     | 2,9            | 2,9                |
|                  | ΛΙΓΟ      | 2         | 5,9     | 5,9            | 8,8                |
|                  | ΜΕΤΡΙΑ    | 6         | 17,6    | 17,6           | 26,5               |
|                  | ΠΟΛΥ      | 15        | 44,1    | 44,1           | 70,6               |
|                  | ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ | 10        | 29,4    | 29,4           | 100,0              |
|                  | Σύνολο    | 34        | 100,0   | 100,0          |                    |
| ΙΑΤΡΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ   | ΛΙΓΟ      | 2         | 12,5    | 12,5           | 12,5               |
|                  | ΜΕΤΡΙΑ    | 3         | 18,8    | 18,8           | 31,3               |
|                  | ΠΟΛΥ      | 9         | 56,3    | 56,3           | 87,5               |
|                  | ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ | 2         | 12,5    | 12,5           | 100,0              |
|                  | Σύνολο    | 16        | 100,0   | 100,0          |                    |





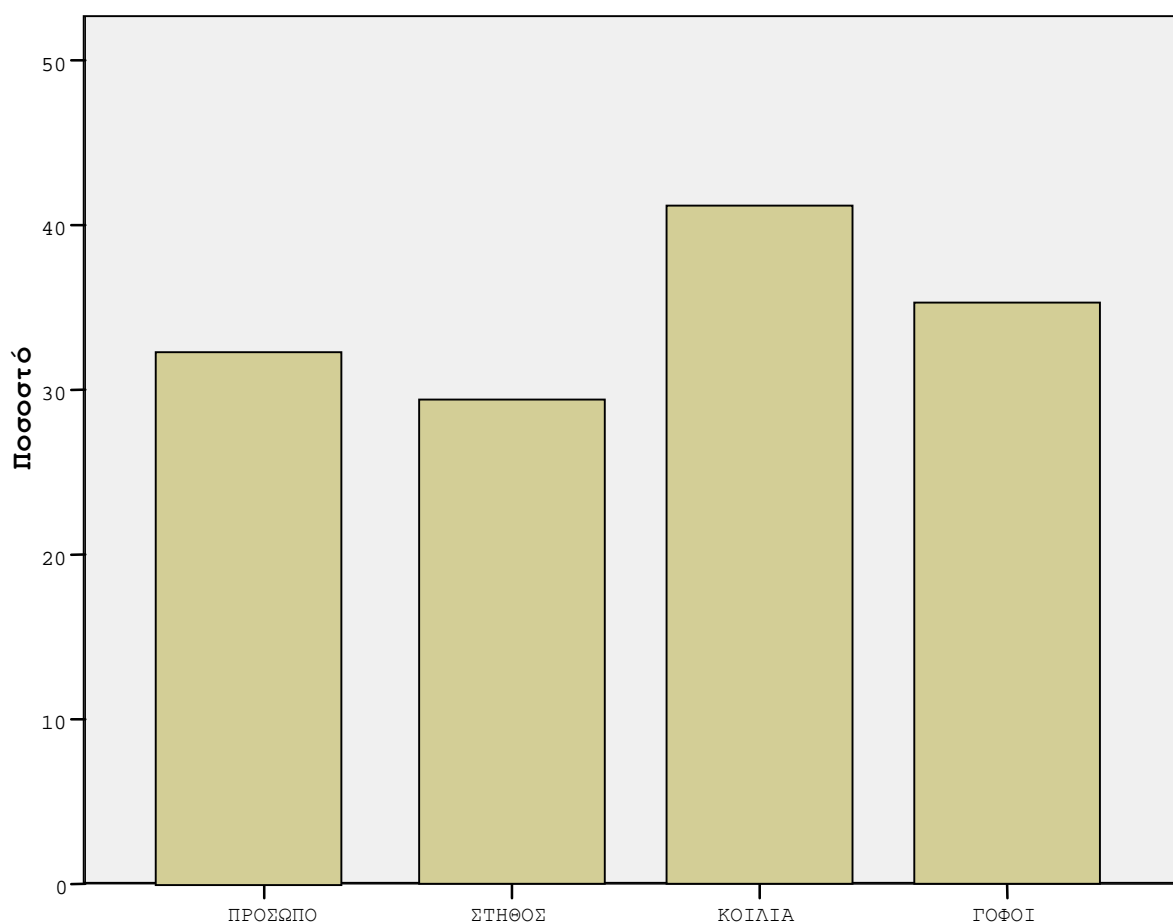
Οι ερωτηθέντες και στα δύο είδη ερωτηματολογίων απάντησαν με ποσοστά 44,1% και 56,3% αντίστοιχα, πως η ωραία εξωτερική εμφάνιση παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην εύρεση συντρόφου.

## **ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ: ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ**

### **ΠΟΙΟ ΣΗΜΕΙΟ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ ΘΕΛΕΤΕ ΝΑ ΑΛΛΑΞΕΤΕ;**

|         | ΝΑΙ       |         | ΟΧΙ       |         |
|---------|-----------|---------|-----------|---------|
|         | Συχνότητα | Ποσοστό | Συχνότητα | Ποσοστό |
| ΠΡΟΣΩΠΟ | 11        | 32,4%   | 23        | 67,6%   |
| ΣΤΗΘΟΣ  | 10        | 29,4%   | 24        | 70,6%   |
| ΚΟΙΛΙΑ  | 14        | 41,2%   | 20        | 58,8%   |
| ΓΟΦΟΙ   | 12        | 35,3%   | 22        | 64,7%   |
| ΑΛΛΟ    | 0         | ,0%     | 34        | 100,0%  |

### **ΠΟΙΟ ΣΗΜΕΙΟ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ ΘΕΛΕΤΕ ΝΑ ΑΛΛΑΞΕΤΕ;**

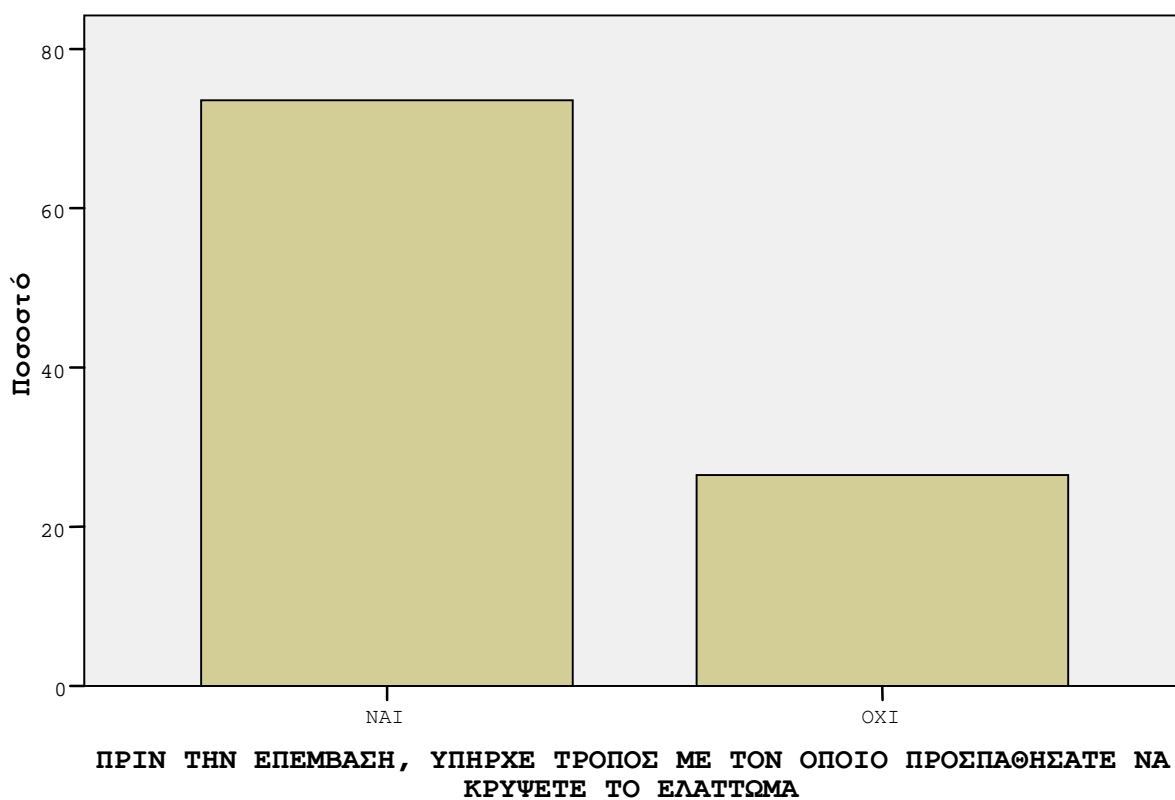


Από τον πίνακα βλέπουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ανθρώπων που πραγματοποιούν αισθητική επέμβαση, ενδιαφέρεται να διορθώσει την κοιλιά.



**ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΠΕΜΒΑΣΗ, ΥΠΗΡΧΕ ΤΡΟΠΟΣ ΜΕ ΤΟΝ ΟΠΟΙΟ ΠΡΟΣΠΑΘΗΣΑΤΕ ΝΑ ΚΡΥΨΕΤΕ ΤΟ ΕΛΑΤΤΩΜΑ**

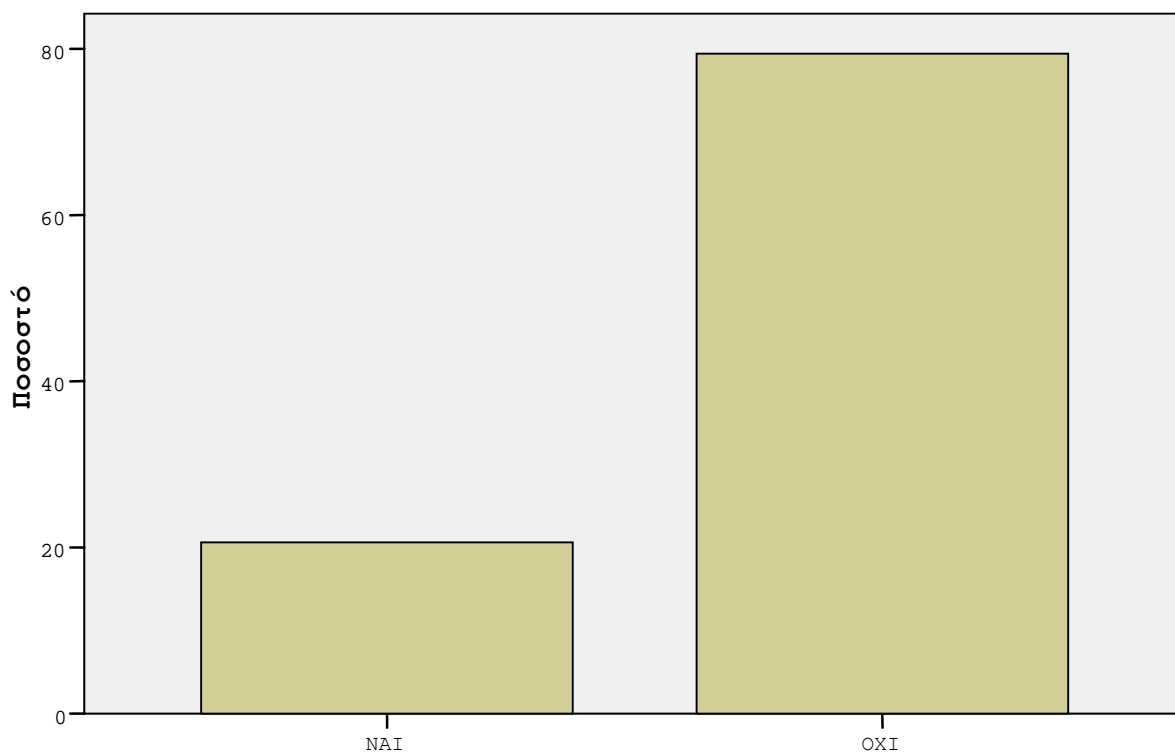
|        | Συχνότητα | Ποσοστό | Ισχύον Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|--------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| ΝΑΙ    | 25        | 73,5    | 73,5           | 73,5               |
| ΟΧΙ    | 9         | 26,5    | 26,5           | 100,0              |
| Σύνολο | 34        | 100,0   | 100,0          |                    |



Παρατηρούμε στον πίνακα ότι ένα πολύ μεγάλο ποσοστό των ατόμων που απάντησαν, προσπαθούσε να καλύψει το ελάττωμα που είχε.

**ΕΙΣΠΡΑΞΑΤΕ ΑΠΟΡΡΙΨΗ ΓΙΑ ΤΟ ΕΛΑΤΤΩΜΑ ΑΠΟ ΤΟ ΑΜΕΣΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ**

|        | Συχνότητα | Ποσοστό | Ισχύον Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|--------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| ΝΑΙ    | 7         | 20,6    | 20,6           | 20,6               |
| ΟΧΙ    | 27        | 79,4    | 79,4           | 100,0              |
| Σύνολο | 34        | 100,0   | 100,0          |                    |



**ΕΙΣΠΡΑΞΑΤΕ ΑΠΟΡΡΙΨΗ ΓΙΑ ΤΟ ΕΛΑΤΤΩΜΑ ΑΠΟ ΤΟ ΑΜΕΣΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ**

Βλέπουμε στον πίνακα ότι το 80% των ατόμων που απάντησαν είπαν ότι δεν υπήρχε απόρριψη από το άμεσο περιβάλλον πριν πραγματοποιηθεί αισθητική επέμβαση.

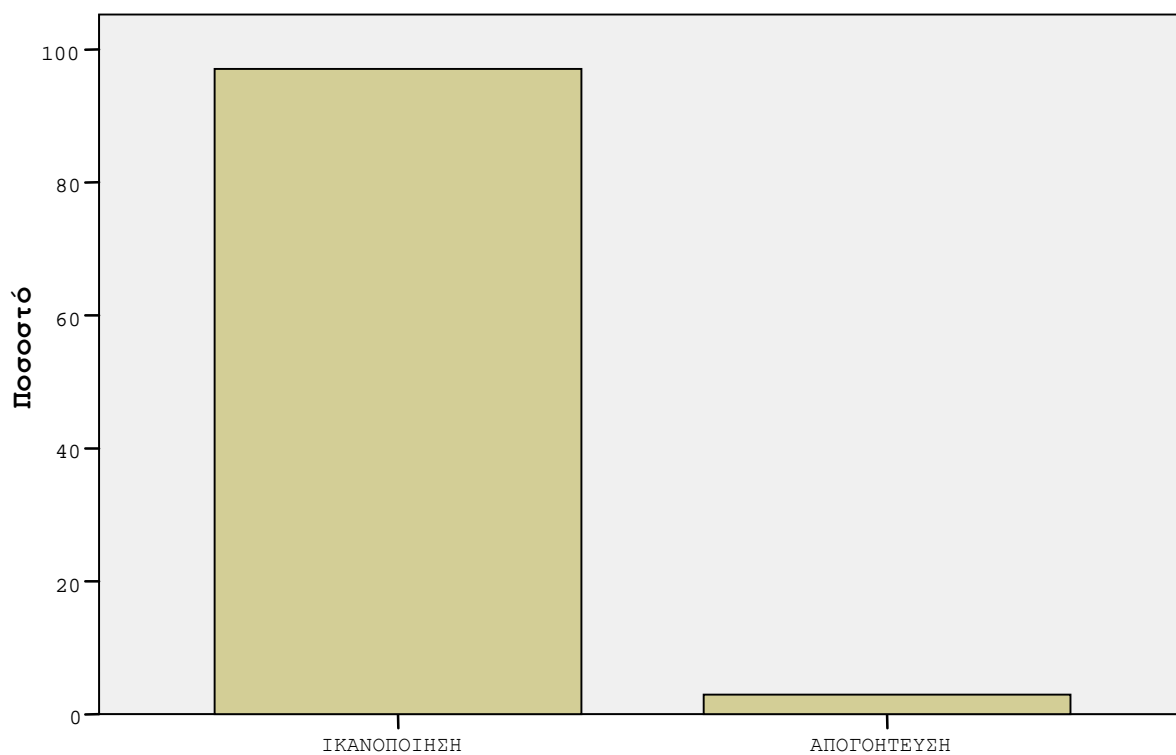
**ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΠΕΜΒΑΣΗ, ΚΡΙΝΕΤΕ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ ΤΗΝ ΑΚΡΙΒΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΟΛΗ ΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΛΑΣΤΙΚΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟ**

|     | Συχνότητα | Ποσοστό | Ισχύον Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|-----|-----------|---------|----------------|--------------------|
| ΝΑΙ | 34        | 100,0   | 100,0          | 100,0              |

Είναι ολοφάνερο ότι όλοι θέλουν να γνωρίζουν την διαδικασία της επέμβασης πριν προβούν σε αυτήν.

**ΤΙ ΝΙΩΣΑΤΕ ΒΛΕΠΟΝΤΑΣ ΤΟ ΤΕΛΙΚΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΤΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ**

|             | Συχνότητα | Ποσοστό | Ισχύον Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|-------------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ | 33        | 97,1    | 97,1           | 97,1               |
| ΑΠΟΓΟΗΤΕΥΣΗ | 1         | 2,9     | 2,9            | 100,0              |
| Σύνολο      | 34        | 100,0   | 100,0          |                    |

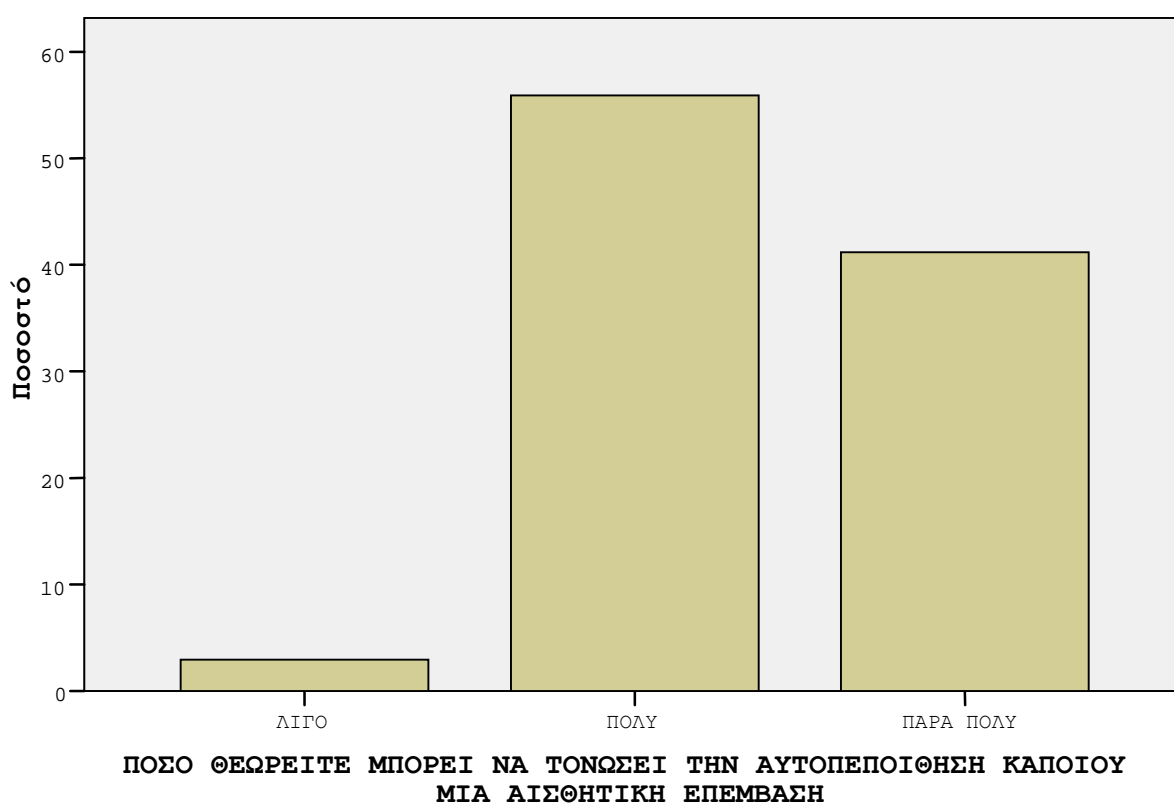


**ΤΙ ΝΙΩΣΑΤΕ ΒΛΕΠΟΝΤΑΣ ΤΟ ΤΕΛΙΚΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΤΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ**

Το 97,1% των ερωτηθέντων ένιωσε ικανοποίηση βλέποντας το τελικό αποτέλεσμα.

**ΠΟΣΟ ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΤΟΝΩΣΕΙ ΤΗΝ ΑΥΤΟΠΕΠΟΙΘΗΣΗ ΚΑΠΟΙΟΥ ΜΙΑ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ**

|           | Συχνότητα | Ποσοστό | Ισχύον Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|-----------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| ΛΙΓΟ      | 1         | 2,9     | 2,9            | 2,9                |
| ΠΟΛΥ      | 19        | 55,9    | 55,9           | 58,8               |
| ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ | 14        | 41,2    | 41,2           | 100,0              |
| Σύνολο    | 34        | 100,0   | 100,0          |                    |

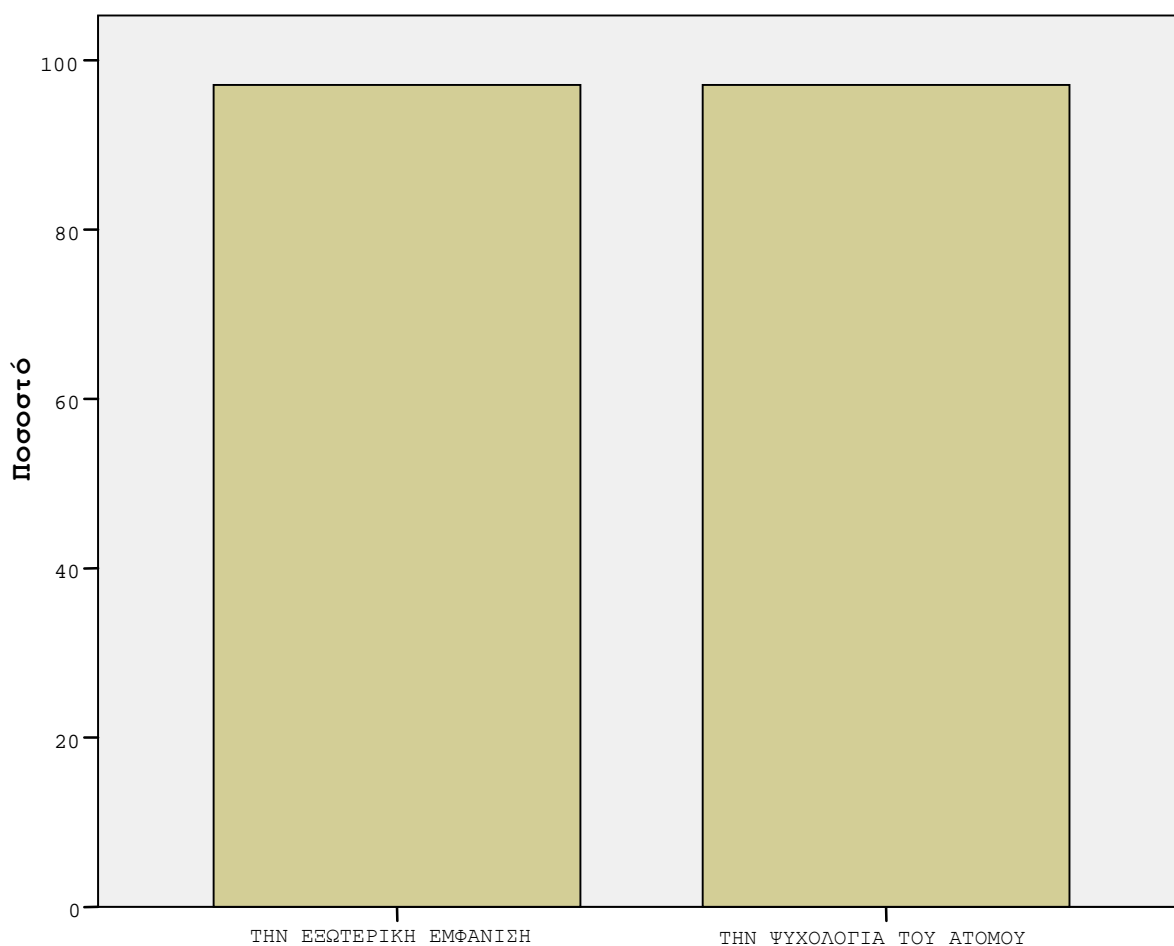


Βλέπουμε στον πίνακα ότι σε μεγάλο ποσοστό οι άνθρωποι πιστεύουν ότι μια αισθητική επέμβαση μπορεί να ενισχύσει πολύ την αυτοπεποίθηση κάποιου.

**ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΜΙΑ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΒΕΛΤΙΩΝΕΙ :**

|                          | ΝΑΙ       |         | ΟΧΙ       |         |
|--------------------------|-----------|---------|-----------|---------|
|                          | Συχνότητα | Ποσοστό | Συχνότητα | Ποσοστό |
| ΤΗΝ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗ   | 33        | 97,1%   | 1         | 2,9%    |
| ΤΗΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ | 33        | 97,1%   | 1         | 2,9%    |

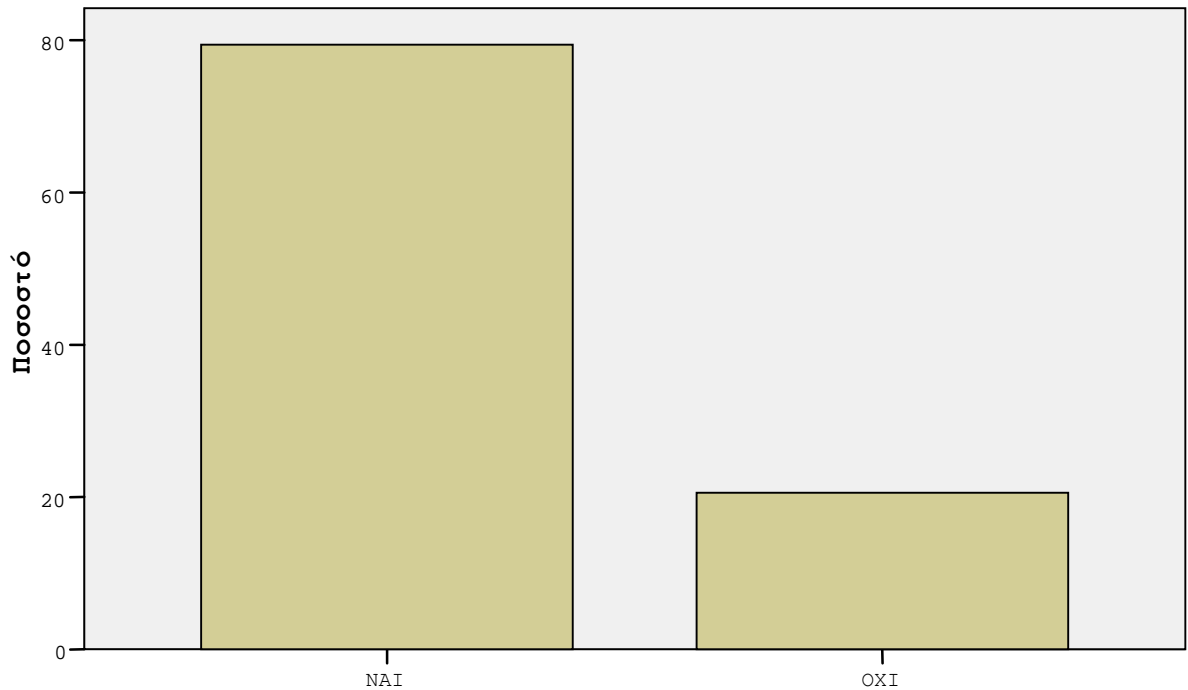
**ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΜΙΑ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΒΕΛΤΙΩΝΕΙ**



Εδώ υπάρχει απόλυτη ταύτιση απόψεων των ερωτηθέντων, αφού θεωρούν ότι μια τέτοια επέμβαση βελτιώνει εξίσου και την εξωτερική εμφάνιση αλλά και την ψυχολογία του ατόμου.

**ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΑΝΘΡΩΠΟΙ ΠΟΥ ΟΔΗΓΟΥΝΤΑΙ ΣΕ ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΧΩΡΙΣ ΝΑ ΕΧΟΥΝ ΥΠΑΡΚΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ, ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΑΙΣΘΗΣΗ ΜΕΙΟΝΕΞΙΑΣ**

|        | Συχνότητα | Ποσοστό | Ισχύον Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|--------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| ΝΑΙ    | 27        | 79,4    | 79,4           | 79,4               |
| ΟΧΙ    | 7         | 20,6    | 20,6           | 100,0              |
| Σύνολο | 34        | 100,0   | 100,0          |                    |

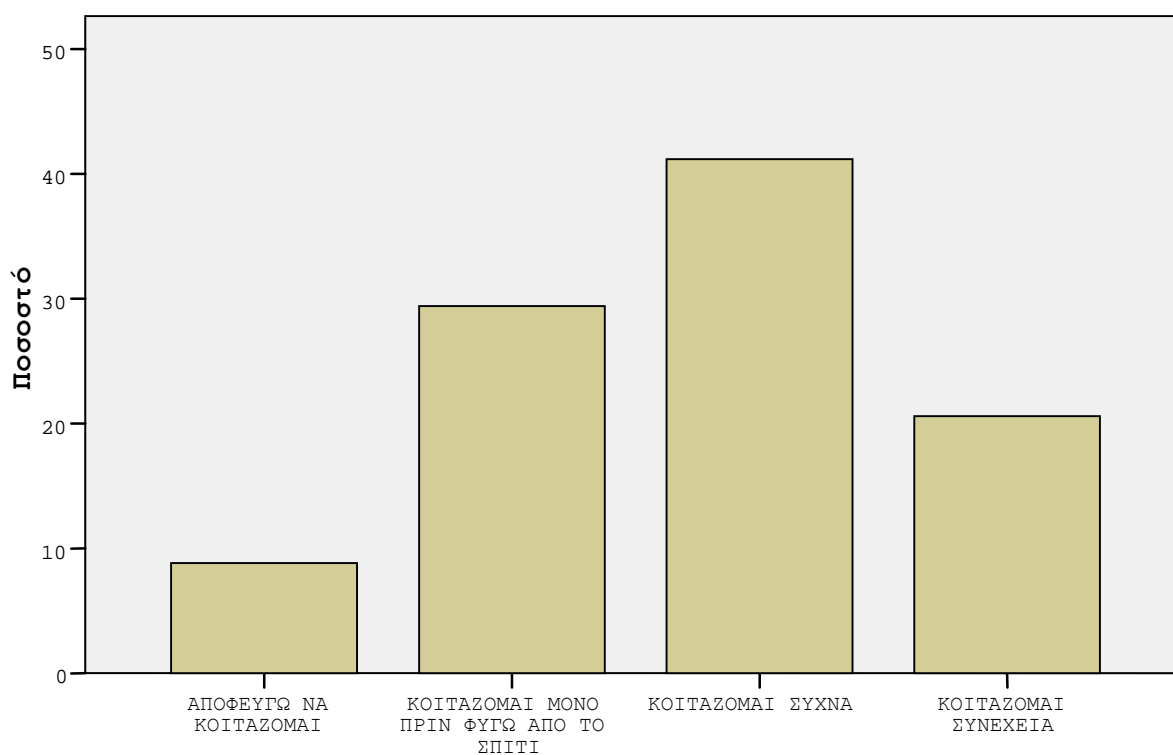


**ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΑΝΘΡΩΠΟΙ ΠΟΥ ΟΔΗΓΟΥΝΤΑΙ ΣΕ ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΧΩΡΙΣ ΝΑ ΕΧΟΥΝ ΥΠΑΡΚΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ, ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΑΙΣΘΗΣΗ ΜΕΙΟΝΕΞΙΑΣ**

Παρατηρούμε στον πίνακα ότι ένα μεγάλο ποσοστό της τάξεως του 79,4% θεωρεί ότι υπάρχουν άνθρωποι που μπορεί να μην έχουν υπαρκτό ελάττωμα αλλά να οδηγούνται στην πραγματοποίηση αισθητικής επέμβασης λόγω υποκειμενικής αίσθησης μειονεξίας. Σ' αυτές τις περιπτώσεις υποβόσκουν ψυχολογικοί παράγοντες και συγκεκριμένα διαταραχές, που οδηγούν το άτομο σ' αυτή την απόφαση.

### ΠΟΙΑ Η ΣΧΕΣΗ ΣΑΣ ΜΕ ΤΟΝ ΚΑΘΡΕΦΤΗ

|                                        | Συχνότητα | Ποσοστό | Ισχύον Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|----------------------------------------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| ΑΠΟΦΕΥΓΩ ΝΑ ΚΟΙΤΑΖΟΜΑΙ                 | 3         | 8,8     | 8,8            | 8,8                |
| ΚΟΙΤΑΖΟΜΑΙ ΜΟΝΟ ΠΡΙΝ ΦΥΓΩ ΑΠΟ ΤΟ ΣΠΙΤΙ | 10        | 29,4    | 29,4           | 38,2               |
| ΚΟΙΤΑΖΟΜΑΙ ΣΥΧΝΑ                       | 14        | 41,2    | 41,2           | 79,4               |
| ΚΟΙΤΑΖΟΜΑΙ ΣΥΝΕΧΕΙΑ                    | 7         | 20,6    | 20,6           | 100,0              |
| Σύνολο                                 | 34        | 100,0   | 100,0          |                    |



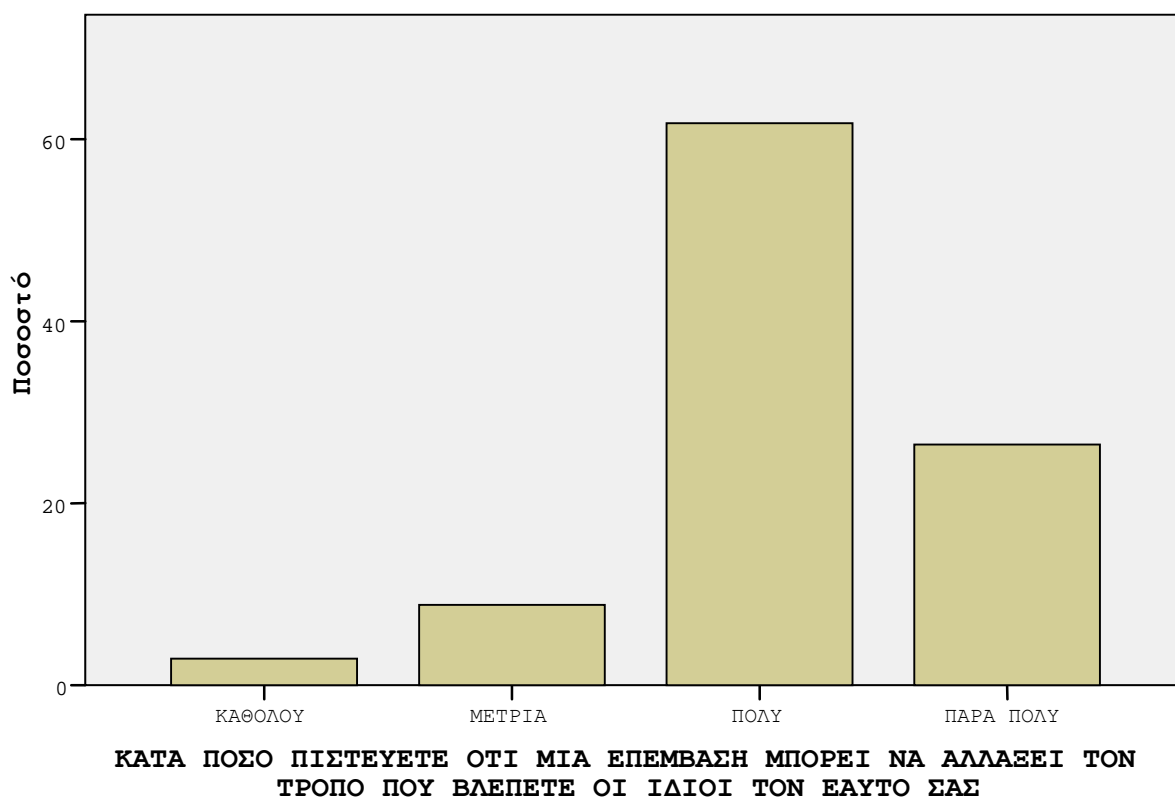
#### ΠΟΙΑ Η ΣΧΕΣΗ ΣΑΣ ΜΕ ΤΟΝ ΚΑΘΡΕΦΤΗ

Όσον αφορά τη σχέση των ατόμων που ερωτήθηκαν με τον καθρέφτη, ένα μεγάλο ποσοστό, 41,2% απάντησε πως κοιτάζεται συχνά.



**ΚΑΤΑ ΠΟΣΟ ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΜΙΑ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΑΛΛΑΞΕΙ ΤΟΝ ΤΡΟΠΟ ΠΟΥ ΒΛΕΠΕΤΕ ΟΙ ΙΔΙΟΙ ΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΣΑΣ**

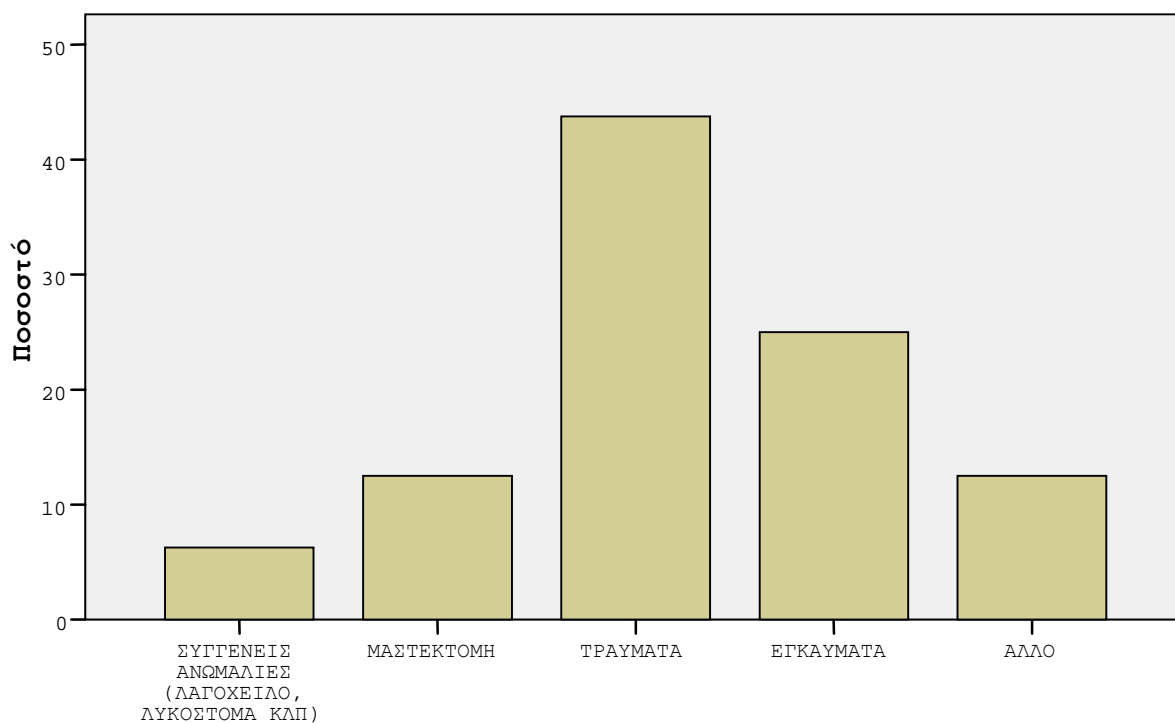
|           | Συχνότητα | Ποσοστό | Ισχύον Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|-----------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| ΚΑΘΟΛΟΥ   | 1         | 2,9     | 2,9            | 2,9                |
| ΜΕΤΡΙΑ    | 3         | 8,8     | 8,8            | 11,8               |
| ΠΟΛΥ      | 21        | 61,8    | 61,8           | 73,5               |
| ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ | 9         | 26,5    | 26,5           | 100,0              |
| Σύνολο    | 34        | 100,0   | 100,0          |                    |



Το 61,8% των ερωτηθέντων θεωρεί πως μια επέμβαση είναι δυνατόν να αλλάξει πολύ τον τρόπο που βλέπουν οι ίδιοι τον εαυτό τους.

**ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ: ΙΑΤΡΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ****ΓΙΑ ΠΟΙΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΟΔΗΓΗΘΗΚΑΤΕ ΣΕ ΕΠΑΝΟΡΘΩΤΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ**

|                                              | Συχνότητα | Ποσοστό | Ισχύον Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|----------------------------------------------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΑΝΩΜΑΛΙΕΣ(ΛΑΓΟΧΕΙΛΟ,ΛΥΚΟΣΤΟΜΑ ΚΛΠ) | 1         | 6,3     | 6,3            | 6,3                |
| ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΗ                                   | 2         | 12,5    | 12,5           | 18,8               |
| ΤΡΑΥΜΑΤΑ                                     | 7         | 43,8    | 43,8           | 62,5               |
| ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ                                    | 4         | 25,0    | 25,0           | 87,5               |
| ΑΛΛΟ                                         | 2         | 12,5    | 12,5           | 100,0              |
| Σύνολο                                       | 16        | 100,0   | 100,0          |                    |

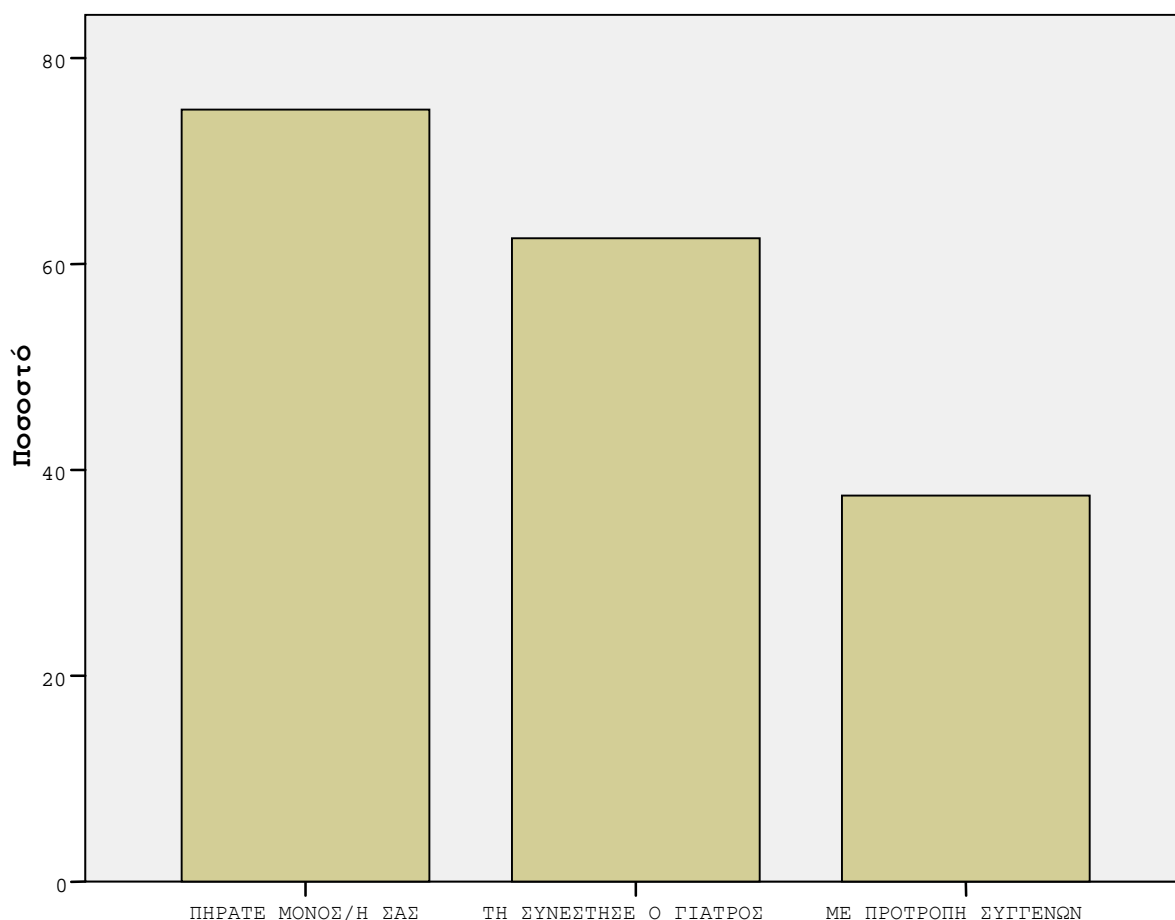
**ΓΙΑ ΠΟΙΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΟΔΗΓΗΘΗΚΑΤΕ ΣΕ ΕΠΑΝΟΡΘΩΤΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ**

Από τα άτομα που υποβλήθηκαν σε επανορθωτική επέμβαση, το μεγαλύτερο ποσοστό, 43,8% είχε ως αιτία τα τραύματα. Ακολουθούν τα εγκαύματα με 25% και σε μικρότερα ποσοστά η μαστεκτομή, οι συγγενείς ανωμαλίες ή κάτι άλλο.

**Η ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ ΗΤΑΝ ΑΠΟΦΑΣΗ ΠΟΥ:**

|                        | ΝΑΙ       |         | ΟΧΙ       |         |
|------------------------|-----------|---------|-----------|---------|
|                        | Συχνότητα | Ποσοστό | Συχνότητα | Ποσοστό |
| ΠΗΡΑΤΕ ΜΟΝΟΣ/Η ΣΑΣ     | 12        | 75,0%   | 4         | 25,0%   |
| ΤΗ ΣΥΝΕΣΤΗΣΕ Ο ΓΙΑΤΡΟΣ | 10        | 62,5%   | 6         | 37,5%   |
| ΜΕ ΠΡΟΤΡΟΠΗ ΣΥΓΓΕΝΩΝ   | 6         | 37,5%   | 10        | 62,5%   |
| ΚΑΤΙ ΑΛΛΟ              | 0         | ,0%     | 16        | 100,0%  |

α

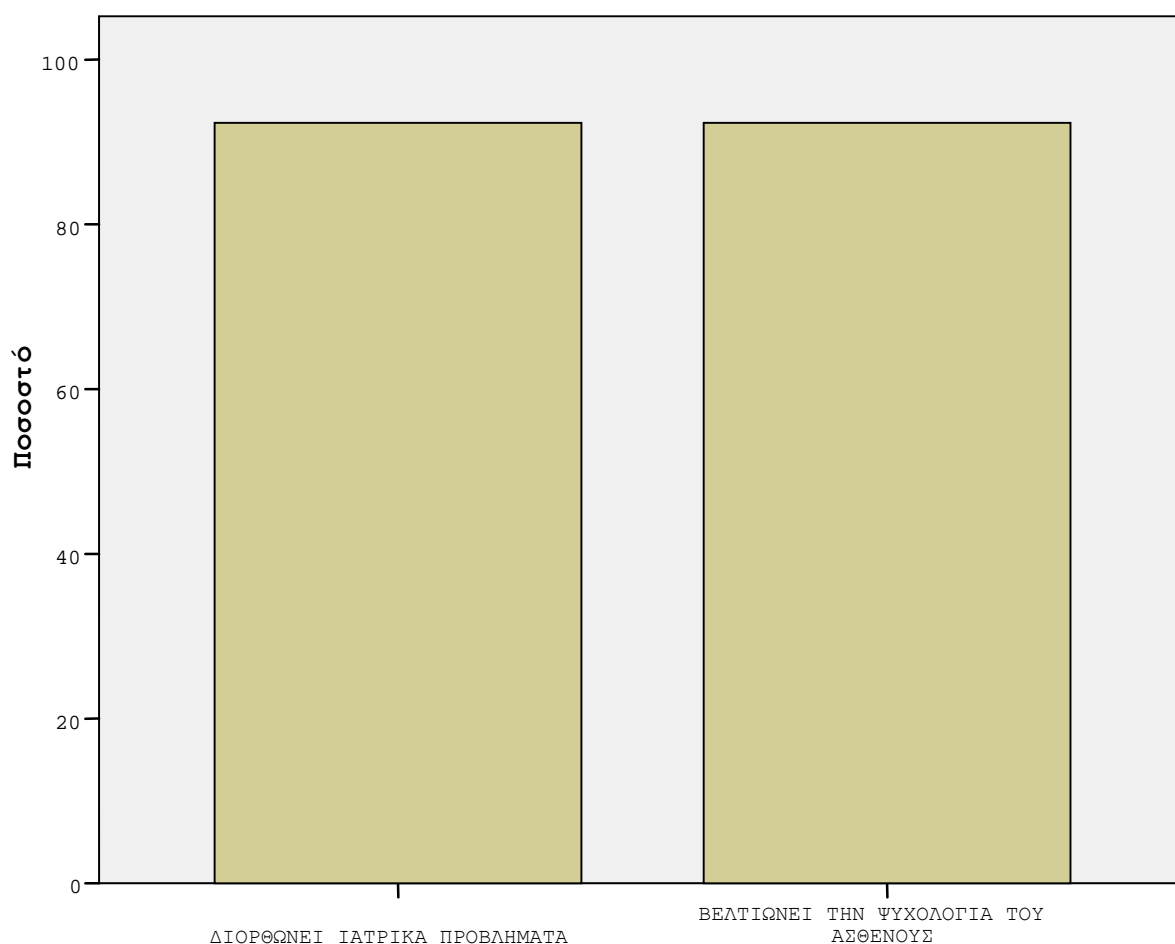
**Η ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ ΗΤΑΝ ΑΠΟΦΑΣΗ ΠΟΥ**

Σ' ένα μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων, της τάξεως του 75%, η απόφαση για την πραγματοποίηση πλαστικής επανορθωτικής επέμβασης ήταν καθαρά του ίδιου του ατόμου. Εξίσου μεγάλο είναι και το ποσοστό του 62,5% όπου σημαντικό ρόλο παίζει στην απόφαση για επέμβαση και η σύσταση του γιατρού.

**ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΜΙΑ ΕΠΑΝΟΡΘΩΤΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ:**

|                                      | ΝΑΙ       |         | ΟΧΙ       |         |
|--------------------------------------|-----------|---------|-----------|---------|
|                                      | Συχνότητα | Ποσοστό | Συχνότητα | Ποσοστό |
| ΔΙΟΡΘΩΝΕΙ ΙΑΤΡΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ         | 13        | 92,9%   | 1         | 7,1%    |
| ΒΕΛΤΙΩΝΕΙ ΤΗΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ | 14        | 93,3%   | 1         | 6,7%    |

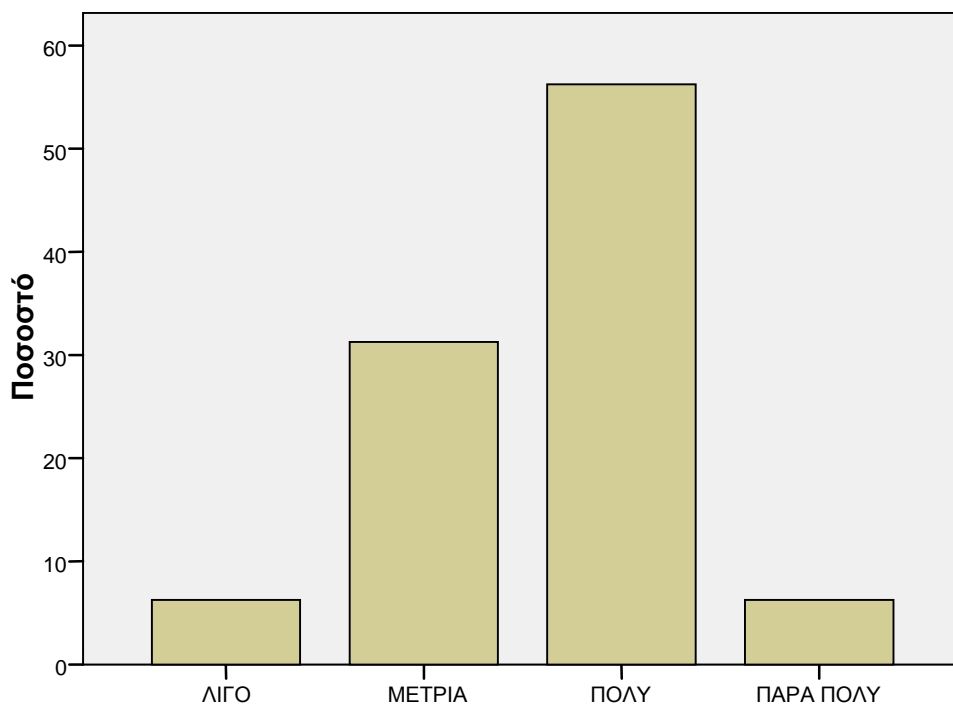
**ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΜΙΑ ΕΠΑΝΟΡΘΩΤΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ**



Τα άτομα που υποβλήθηκαν σε επανορθωτική χειρουργική επέμβαση, πιστεύουν πως μια τέτοια επέμβαση, βελτιώνει εξίσου και τα ιατρικά προβλήματα αλλά και την ψυχολογία του ασθενούς.

**ΚΑΤΑ ΠΟΣΟ ΕΝΑ ΑΤΟΜΟ ΜΕ ΕΝΑ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ  
ΙΑΤΡΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΑΙ ΜΕ  
ΠΡΟΚΑΤΑΛΗΨΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ**

|           | Συχνότητα | Ποσοστό | Ισχύον Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|-----------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| ΛΙΓΟ      | 1         | 6,3     | 6,3            | 6,3                |
| ΜΕΤΡΙΑ    | 5         | 31,3    | 31,3           | 37,5               |
| ΠΟΛΥ      | 9         | 56,3    | 56,3           | 93,8               |
| ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ | 1         | 6,3     | 6,3            | 100,0              |
| Σύνολο    | 16        | 100,0   | 100,0          |                    |

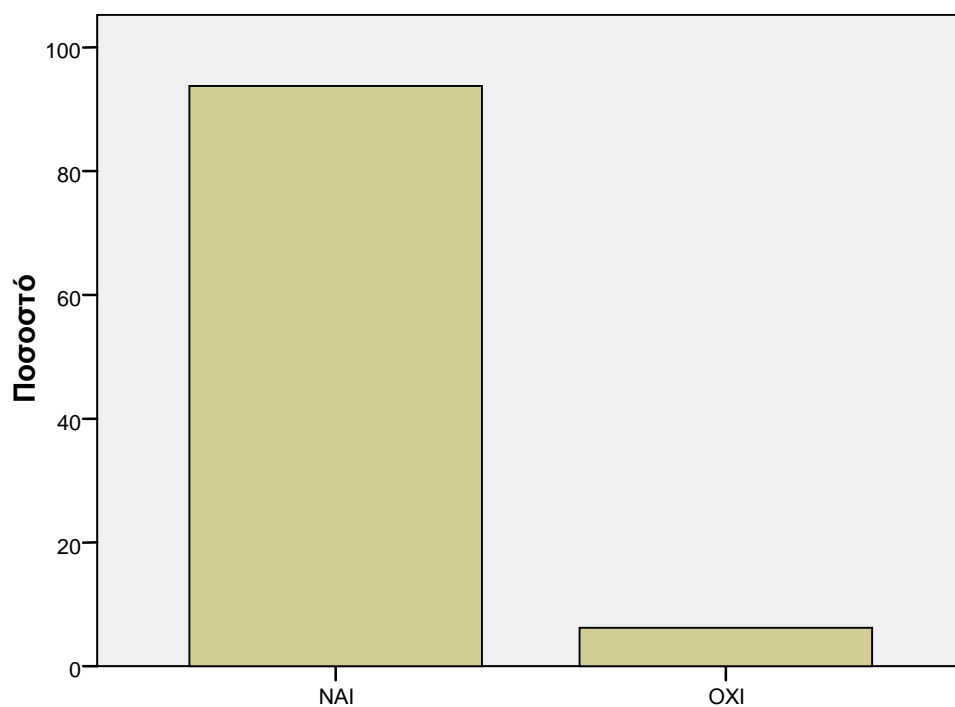


**ΚΑΤΑ ΠΟΣΟ ΕΝΑ ΑΤΟΜΟ ΜΕ ΕΝΑ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ  
ΙΑΤΡΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΑΙ ΜΕ  
ΠΡΟΚΑΤΑΛΗΨΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ**

Παρατηρούμε ότι οι άνθρωποι που έχουν κάποιο ιατρικό πρόβλημα, σε μεγάλο ποσοστό, 56,3% αντιμετωπίζονται με προκατάληψη από την κοινωνία.

**ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΑΝΘΡΩΠΟΙ ΠΟΥ ΟΔΗΓΟΥΝΤΑΙ ΣΕ ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΧΩΡΙΣ ΝΑ ΕΧΟΥΝ ΥΠΑΡΚΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ,ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΑΙΣΘΗΣΗ ΜΕΙΟΝΕΞΙΑΣ**

|        | Συχνότητα | Ποσοστό | Ισχύον Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|--------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| ΝΑΙ    | 15        | 93,8    | 93,8           | 93,8               |
| ΟΧΙ    | 1         | 6,3     | 6,3            | 100,0              |
| Σύνολο | 16        | 100,0   | 100,0          |                    |

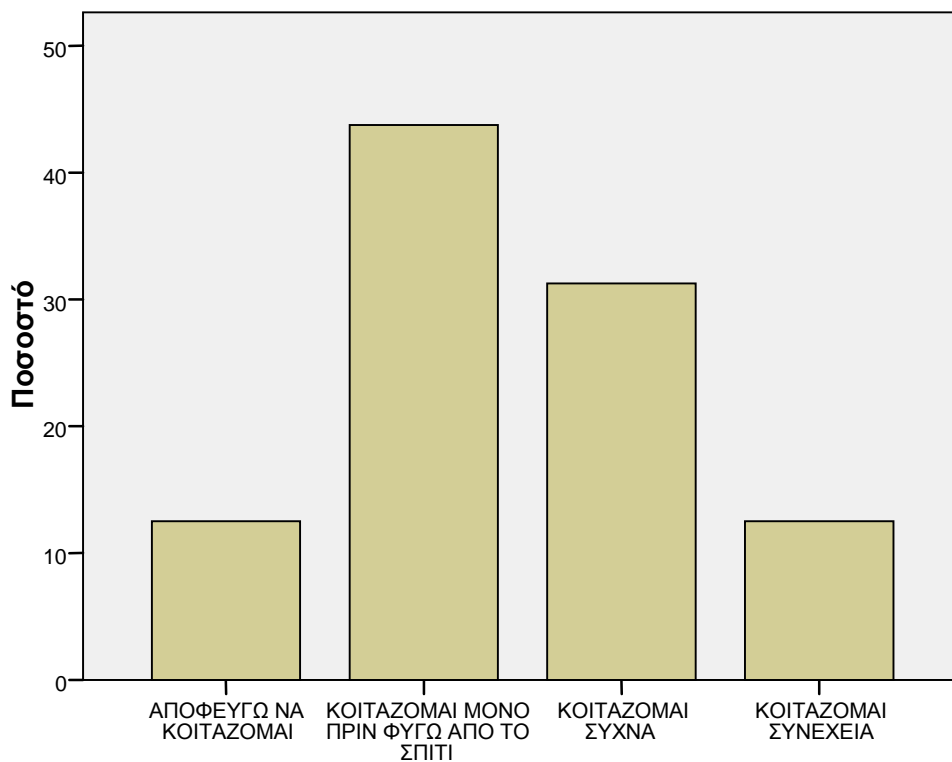


**ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΑΝΘΡΩΠΟΙ ΠΟΥ ΟΔΗΓΟΥΝΤΑΙ ΣΕ ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΧΩΡΙΣ ΝΑ ΕΧΟΥΝ ΥΠΑΡΚΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ, ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΑΙΣΘΗΣΗ ΜΕΙΟΝΕΞΙΑΣ**

Και οι υποψήφιοι για επανορθωτική χειρουργική επέμβαση με ποσοστό 93,8% θεωρούν πως υπάρχουν άτομα που οδηγούνται σε πλαστική επέμβαση χωρίς να έχουν υπαρκτό πρόβλημα στην εξωτερική τους εμφάνιση. Η αιτία είναι η ύπαρξη ψυχολογικών διαταραχών.

### ΠΟΙΑ Η ΣΧΕΣΗ ΣΑΣ ΜΕ ΤΟΝ ΚΑΘΡΕΦΤΗ

|                                        | Συχνότητα | Ποσοστό | Ισχύον Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|----------------------------------------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| ΑΠΟΦΕΥΓΩ ΝΑ ΚΟΙΤΑΖΟΜΑΙ                 | 2         | 12,5    | 12,5           | 12,5               |
| ΚΟΙΤΑΖΟΜΑΙ ΜΟΝΟ ΠΡΙΝ ΦΥΓΩ ΑΠΟ ΤΟ ΣΠΙΤΙ | 7         | 43,8    | 43,8           | 56,3               |
| ΚΟΙΤΑΖΟΜΑΙ ΣΥΧΝΑ                       | 5         | 31,3    | 31,3           | 87,5               |
| ΚΟΙΤΑΖΟΜΑΙ ΣΥΝΕΧΕΙΑ                    | 2         | 12,5    | 12,5           | 100,0              |
| Σύνολο                                 | 16        | 100,0   | 100,0          |                    |

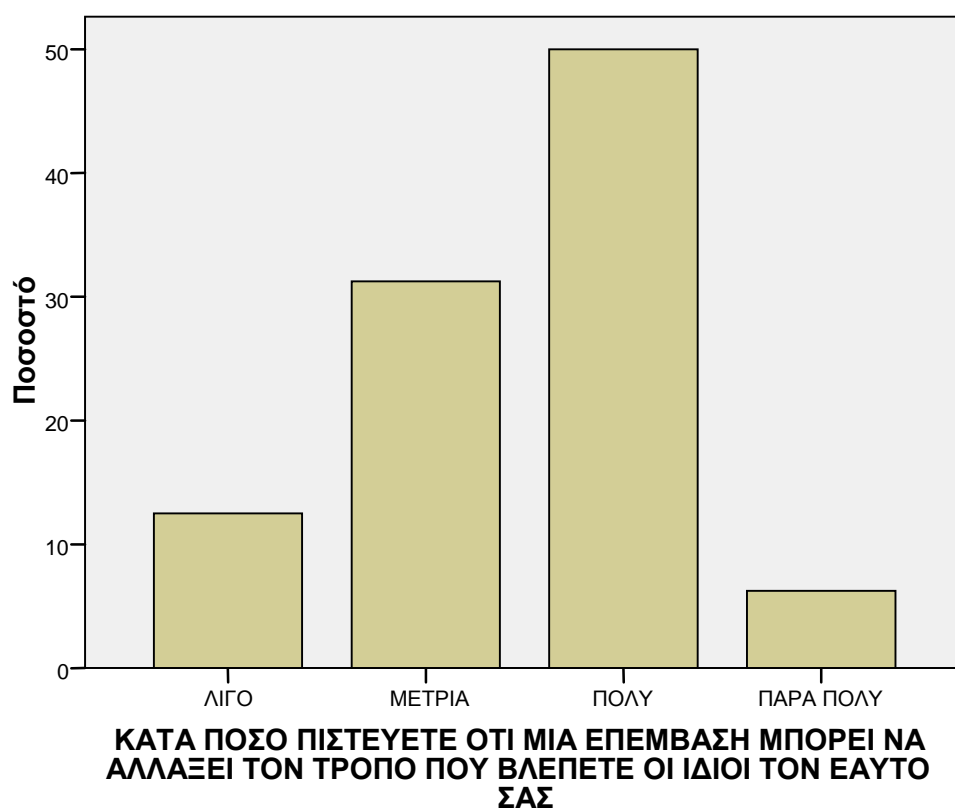


### ΠΟΙΑ Η ΣΧΕΣΗ ΣΑΣ ΜΕ ΤΟΝ ΚΑΘΡΕΦΤΗ

Το 43,8% των ερωτηθέντων απάντησε πως κοιτάζεται στον καθρέφτη μόνο πριν φύγει από το σπίτι. Ακολούθως, το 31,3% απαντά πως κοιτάζεται συχνά.

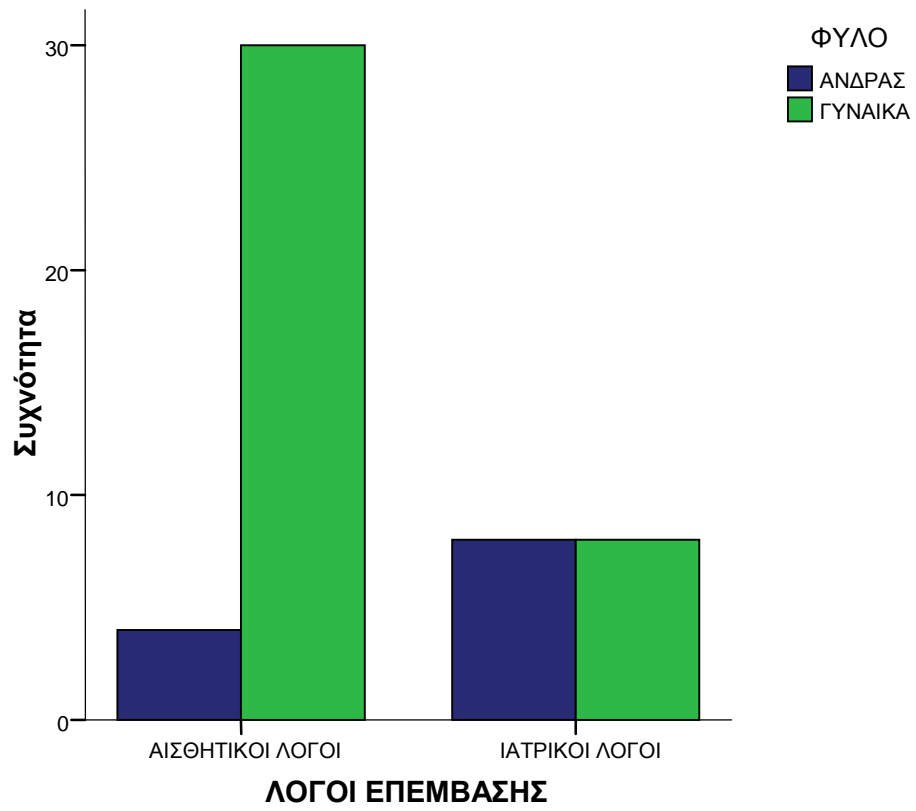
**ΚΑΤΑ ΠΟΣΟ ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΜΙΑ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΑΛΛΑΞΕΙ ΤΟΝ ΤΡΟΠΟ ΠΟΥ ΒΛΕΠΕΤΕ ΟΙ ΙΔΙΟΙ ΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΣΑΣ**

|           | Συχνότητα | Ποσοστό | Ισχύον Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|-----------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| ΛΙΓΟ      | 2         | 12,5    | 12,5           | 12,5               |
| ΜΕΤΡΙΑ    | 5         | 31,3    | 31,3           | 43,8               |
| ΠΟΛΥ      | 8         | 50,0    | 50,0           | 93,8               |
| ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ | 1         | 6,3     | 6,3            | 100,0              |
| Σύνολο    | 16        | 100,0   | 100,0          |                    |



Το 50% των ερωτηθέντων θεωρεί πως μια επέμβαση είναι δυνατόν να αλλάξει πολύ τον τρόπο που βλέπει το ίδιο το άτομο τον εαυτό του.





### 10.3 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΟΙ ΕΛΕΓΧΟΙ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Τώρα θα εξετάσουμε αν υπάρχει διαφορά στη μέση ηλικία των δύο ομάδων επεμβάσεων.

|        | ΛΟΓΟΙ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ  | N  | Μέσος | Τυπ.Απόκλιση |
|--------|------------------|----|-------|--------------|
| ΗΛΙΚΙΑ | ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ | 34 | 39,09 | 11,668       |
|        | ΙΑΤΡΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ   | 16 | 34,38 | 11,730       |

Εδώ, εφόσον η μεταβλητή ηλικία είναι μια ποσοτική μεταβλητή (συνεχής) θα χρησιμοποιήσουμε τον t-έλεγχο (t-test). Έχουμε ότι ( $t=1.330$ , β.ε.=48, p-value =  $0.190 > 0.05$ ) που σημαίνει ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στις μέσες ηλικίες των ομάδων που έκαναν επέμβαση για αισθητικούς και ιατρικούς λόγους.

Στον t-έλεγχο, αν το p-value είναι μεγαλύτερο από 0.05 τότε δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο μέσων τιμών, ενώ αν είναι μικρότερο από 0.05 τότε συμπεραίνουμε ότι υπάρχει διαφορά.

### ΛΟΓΟΙ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ = ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ

#### ΣΕ ΠΟΙΑ ΗΛΙΚΙΑ ΣΥΝΕΙΔΗΤΟΠΟΙΕΙ ΔΥΣΑΡΕΣΚΕΙΑ ΣΤΟ ΣΩΜΑ(a)

|                | Παρατηρούμενη Συχνότητα | Αναμενόμενη Συχνότητα | Διαφορά |
|----------------|-------------------------|-----------------------|---------|
| ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ | 4                       | 8,5                   | -4,5    |
| ΕΦΗΒΕΙΑ        | 13                      | 8,5                   | 4,5     |
| ΝΕΑΝΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ | 11                      | 8,5                   | 2,5     |
| ΜΕΣΗ ΗΛΙΚΙΑ    | 6                       | 8,5                   | -2,5    |
| Σύνολο         | 34                      |                       |         |

a ΛΟΓΟΙ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ = ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ

Στον παραπάνω πίνακα δίνονται οι παρατηρούμενες συχνότητες και οι αναμενόμενες συχνότητες αν δεν υπήρχε διαφορά στις ηλικίες. Ο  $\chi^2$  έλεγχος εξετάζει αν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των συχνοτήτων των απαντήσεων. Αν το p-value (Sig.) είναι μεγαλύτερο από το προκαθορισμένο επίπεδο σημαντικότητας  $\alpha$ , τότε δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των απαντήσεων.

#### Test Statistics(b)

|             |                                                     |
|-------------|-----------------------------------------------------|
|             | ΣΕ ΠΟΙΑ ΗΛΙΚΙΑ ΣΥΝΕΙΔΗΤΟ ΠΟΙΕΙ ΔΥΣΑΡΕΣΚΕΙΑ ΣΤΟ ΣΩΜΑ |
| Chi-Square  | 6,235                                               |
| df          | 3                                                   |
| Asymp. Sig. | ,101                                                |

b ΛΟΓΟΙ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ = ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ

Έχουμε ότι ( $\chi^2 = 6.235$ , β.ε. = 3, p-value = 0.101 >  $\alpha = 0.05$ ) οπότε συμπεραίνουμε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ηλικιών.

## ΛΟΓΟΙ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ = ΙΑΤΡΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ

### ΣΕ ΠΟΙΑ ΗΛΙΚΙΑ ΣΥΝΕΙΔΗΤΟΠΟΙΕΙ ΔΥΣΑΡΕΣΚΕΙΑ ΣΤΟ ΣΩΜΑ(a)

|                | Παρατηρούμενη Συχνότητα | Αναμενόμενη Συχνότητα | Διαφορά |
|----------------|-------------------------|-----------------------|---------|
| ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ | 3                       | 4,0                   | -1,0    |
| ΕΦΗΒΕΙΑ        | 3                       | 4,0                   | -1,0    |
| ΝΕΑΝΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ | 6                       | 4,0                   | 2,0     |
| ΜΕΣΗ ΗΛΙΚΙΑ    | 4                       | 4,0                   | ,0      |
| Σύνολο         | 16                      |                       |         |

a ΛΟΓΟΙ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ = ΙΑΤΡΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ

#### Test Statistics(b)

|             |                                                     |
|-------------|-----------------------------------------------------|
|             | ΣΕ ΠΟΙΑ ΗΛΙΚΙΑ ΣΥΝΕΙΔΗΤΟ ΠΟΙΕΙ ΔΥΣΑΡΕΣΚΕΙΑ ΣΤΟ ΣΩΜΑ |
| Chi-Square  | 1,500                                               |
| df          | 3                                                   |
| Asymp. Sig. | ,682                                                |

Ομοίως, έχουμε ότι ( $\chi^2 = 1.5$ , β.ε. = 3, p-value = 0.682 >  $\alpha = 0.05$ ) οπότε συμπεραίνουμε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ηλικιών.

**ΛΟΓΟΙ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ = ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ****ΣΕ ΠΟΙΟΥΣ ΤΟΜΕΙΣ ΣΑΣ ΔΥΣΚΟΛΕΨΕ Η ΥΠΑΡΞΗ ΤΟΥ ΕΛΑΤΤΩΜΑΤΟΣ:****ΦΙΛΙΕΣ(a)**

|        | Παρατηρούμενη Συχνότητα | Αναμενόμενη Συχνότητα | Διαφορά |
|--------|-------------------------|-----------------------|---------|
| ΝΑΙ    | 5                       | 17,0                  | -12,0   |
| ΟΧΙ    | 29                      | 17,0                  | 12,0    |
| Σύνολο | 34                      |                       |         |

a ΛΟΓΟΙ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ = ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ

**ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΤΟ ΑΝΤΙΘΕΤΟ ΦΥΛΟ(a)**

|        | Παρατηρούμενη Συχνότητα | Αναμενόμενη Συχνότητα | Διαφορά |
|--------|-------------------------|-----------------------|---------|
| ΝΑΙ    | 22                      | 17,0                  | 5,0     |
| ΟΧΙ    | 12                      | 17,0                  | -5,0    |
| Σύνολο | 34                      |                       |         |

a ΛΟΓΟΙ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ = ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ

**ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΤΟΜΕΑ(a)**

|        | Παρατηρούμενη Συχνότητα | Αναμενόμενη Συχνότητα | Διαφορά |
|--------|-------------------------|-----------------------|---------|
| ΝΑΙ    | 7                       | 17,0                  | -10,0   |
| ΟΧΙ    | 27                      | 17,0                  | 10,0    |
| Σύνολο | 34                      |                       |         |

a ΛΟΓΟΙ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ = ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ

**Test Statistics(b)**

|             | ΣΕ ΠΟΙΟΥΣ ΤΟΜΕΙΣ ΣΑΣ ΔΥΣΚΟΛΕΨΕ Η ΥΠΑΡΞΗ ΤΟΥ ΕΛΑΤΤΩΜΑΤΟ Σ: ΦΙΛΙΕΣ | ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΤΟ ΑΝΤΙΘΕΤΟ ΦΥΛΟ | ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΤΟΜΕΑ |
|-------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------|
| Chi-Square  | 16,941                                                           | 2,941                       | 11,765          |
| df          | 1                                                                | 1                           | 1               |
| Asymp. Sig. | ,000                                                             | ,086                        | ,001            |

b ΛΟΓΟΙ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ = ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ

Ομοίως έχουμε ότι ( $\chi^2 = 16.941$ , β.ε. = 1, p-value < 0.001 <  $\alpha = 0.05$ ) οπότε συμπεραίνουμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των

θετικών και αρνητικών απαντήσεων ως προς τις φιλίες και όπως βλέπουμε από τον παραπάνω πίνακα συχνοτήτων ότι η διαφορά είναι υπέρ των αρνητικών απαντήσεων. Δηλαδή το ελάττωμα δεν επηρεάζει καθόλου το θέμα της φιλίας.

Παρατηρούμε αντίστοιχα ότι δεν υπάρχει διαφορά μεταξύ των ΝΑΙ και ΟΧΙ στις σχέσεις με το αντίθετο φύλο, δηλαδή άλλους τους επηρεάζει και άλλους όχι.

Παρατηρούμε αντίστοιχα ότι υπάρχει διαφορά μεταξύ των ΝΑΙ και ΟΧΙ στον εργασιακό τομέα και συγκεκριμένα υπέρ των ΟΧΙ, δηλαδή συμπεραίνουμε ότι δεν επηρεάζει το ελάττωμα στον εργασιακό τομέα.

## ΛΟΓΟΙ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ = ΙΑΤΡΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ

### ΣΕ ΠΟΙΟΥΣ ΤΟΜΕΙΣ ΣΑΣ ΔΥΣΚΟΛΕΨΕ Η ΥΠΑΡΞΗ ΤΟΥ ΕΛΑΤΤΩΜΑΤΟΣ: ΦΙΛΙΕΣ(a)

|        | Παρατηρούμενη Συχνότητα | Αναμενόμενη Συχνότητα | Διαφορά |
|--------|-------------------------|-----------------------|---------|
| ΝΑΙ    | 3                       | 8,0                   | -5,0    |
| ΟΧΙ    | 13                      | 8,0                   | 5,0     |
| Σύνολο | 16                      |                       |         |

a ΛΟΓΟΙ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ = ΙΑΤΡΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ

### ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΤΟ ΑΝΤΙΘΕΤΟ ΦΥΛΟ(a)

|        | Παρατηρούμενη Συχνότητα | Αναμενόμενη Συχνότητα | Διαφορά |
|--------|-------------------------|-----------------------|---------|
| ΝΑΙ    | 8                       | 8,0                   | ,0      |
| ΟΧΙ    | 8                       | 8,0                   | ,0      |
| Σύνολο | 16                      |                       |         |

a ΛΟΓΟΙ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ = ΙΑΤΡΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ

**ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΤΟΜΕΑ(a)**

|        | Παρατηρούμ<br>ενη<br>Συχνότητα | Αναμενόμεν<br>η Συχνότητα | Διαφορά |
|--------|--------------------------------|---------------------------|---------|
| ΝΑΙ    | 4                              | 8,0                       | -4,0    |
| ΟΧΙ    | 12                             | 8,0                       | 4,0     |
| Σύνολο | 16                             |                           |         |

a ΛΟΓΟΙ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ = ΙΑΤΡΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ

**Test Statistics(b)**

|             | ΣΕ ΠΟΙΟΥΣ<br>ΤΟΜΕΙΣ ΣΑΣ<br>ΔΥΣΚΟΛΕΨΕ Η<br>ΥΠΑΡΞΗ ΤΟΥ<br>ΕΛΑΤΤΩΜΑΤΟΣ<br>: ΦΙΛΙΕΣ | ΣΧΕΣΕΙΣ<br>ΜΕ ΤΟ<br>ΑΝΤΙΘΕΤΟ<br>ΦΥΛΟ | ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ<br>ΤΟΜΕΑ |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------|
| Chi-Square  | 6,250                                                                           | ,000                                 | 4,000              |
| df          | 1                                                                               | 1                                    | 1                  |
| Asymp. Sig. | ,012                                                                            | 1,000                                | ,046               |

ΛΟΓΟΙ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ = ΙΑΤΡΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ

( $\chi^2 = 6,250$ , β.ε. = 1, p-value 0.012 <  $\alpha = 0.05$ ) οπότε συμπεραίνουμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των θετικών και αρνητικών απαντήσεων ως προς τις φιλίες και όπως βλέπουμε από τον παραπάνω πίνακα συχνοτήτων ότι η διαφορά είναι υπέρ των αρνητικών απαντήσεων. Δηλαδή το ελάττωμα δεν επηρεάζει καθόλου το θέμα της φιλίας.

Παρατηρούμε αντίστοιχα ότι δεν υπάρχει διαφορά μεταξύ των ΝΑΙ και ΟΧΙ στις σχέσεις με το αντίθετο φύλο, δηλαδή άλλους τους επηρεάζει και άλλους όχι.

Παρατηρούμε αντίστοιχα ότι υπάρχει διαφορά μεταξύ των ΝΑΙ και ΟΧΙ στον εργασιακό τομέα και συγκεκριμένα υπέρ των ΟΧΙ, δηλαδή συμπεραίνουμε ότι δεν επηρεάζει το ελάττωμα στον εργασιακό τομέα.

**ΛΟΓΟΙ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ = ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ****ΣΕ ΠΟΙΑ ΗΛΙΚΙΑ Η ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΠΑΙΖΕΙ ΠΡΩΤΑΡΧΙΚΟ ΡΟΛΟ(a)**

|                | Παρατηρούμενη Συχνότητα | Αναμενόμενη Συχνότητα | Διαφορά |
|----------------|-------------------------|-----------------------|---------|
| ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ | 2                       | 8,5                   | -6,5    |
| ΕΦΗΒΕΙΑ        | 10                      | 8,5                   | 1,5     |
| ΝΕΑΝΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ | 21                      | 8,5                   | 12,5    |
| ΩΡΙΜΗ ΗΛΙΚΙΑ   | 1                       | 8,5                   | -7,5    |
| Σύνολο         | 34                      |                       |         |

a ΛΟΓΟΙ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ = ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ

**Test Statistics(b)**

|             | ΣΕ ΠΟΙΑ ΗΛΙΚΙΑ Η ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΠΑΙΖΕΙ ΠΡΩΤΑΡΧΙΚΟ ΡΟΛΟ |
|-------------|------------------------------------------------------------|
| Chi-Square  | 30,235                                                     |
| df          | 3                                                          |
| Asymp. Sig. | ,000                                                       |

ΛΟΓΟΙ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ = ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ

( $\chi^2 = 30,235$ , β.ε. = 3, p-value 0.000 <  $\alpha = 0.05$ ) οπότε συμπεραίνουμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά. Παρατηρούμε ότι στη νεαρή ηλικία έχουμε τις περισσότερες απαντήσεις.

**ΛΟΓΟΙ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ = ΙΑΤΡΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ****ΣΕ ΠΟΙΑ ΗΛΙΚΙΑ Η ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΠΑΙΖΕΙ ΠΡΩΤΑΡΧΙΚΟ ΡΟΛΟ(a)**

|                | Παρατηρούμενη Συχνότητα | Αναμενόμενη Συχνότητα | Διαφορά |
|----------------|-------------------------|-----------------------|---------|
| ΕΦΗΒΕΙΑ        | 5                       | 8,0                   | -3,0    |
| ΝΕΑΝΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ | 11                      | 8,0                   | 3,0     |
| Σύνολο         | 16                      |                       |         |

a ΛΟΓΟΙ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ = ΙΑΤΡΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ

**Test Statistics(b)**

|             | ΣΕ ΠΟΙΑ ΗΛΙΚΙΑ Η<br>ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ<br>ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΠΑΙΖΕΙ<br>ΠΡΩΤΑΡΧΙΚΟ ΡΟΛΟ |
|-------------|---------------------------------------------------------------------|
| Chi-Square  | 2,250                                                               |
| df          | 1                                                                   |
| Asymp. Sig. | ,134                                                                |

ΛΟΓΟΙ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ = ΙΑΤΡΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ

( $\chi^2 = 2,250$ , β.ε. = 1, p-value 0.134 >  $\alpha = 0.05$ ) οπότε συμπεραίνουμε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ηλικιών.



**ΛΟΓΟΙ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ = ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ****ΚΑΤΑ ΠΟΣΟ ΕΠΗΡΕΑΖΕΣΤΕ ΑΠΟ ΤΑ ΣΤΕΡΕΟΤΥΠΑ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΓΙΑ ΑΝΤΡΑ-ΓΥΝΑΙΚΑ(a)**

|           | Παρατηρούμενη Συχνότητα | Αναμενόμενη Συχνότητα | Διαφορά |
|-----------|-------------------------|-----------------------|---------|
| ΚΑΘΟΛΟΥ   | 4                       | 6,8                   | -2,8    |
| ΛΙΓΟ      | 2                       | 6,8                   | -4,8    |
| ΜΕΤΡΙΑ    | 10                      | 6,8                   | 3,2     |
| ΠΟΛΥ      | 14                      | 6,8                   | 7,2     |
| ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ | 4                       | 6,8                   | -2,8    |
| Σύνολο    | 34                      |                       |         |

a ΛΟΓΟΙ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ = ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ

**Test Statistics(b)**

|             | ΚΑΤΑ ΠΟΣΟ ΕΠΗΡΕΑΖΕΣΤΕ ΑΠΟ ΤΑ ΣΤΕΡΕΟΤΥΠΑ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΓΙΑ ΑΝΤΡΑ-ΓΥΝΑΙΚΑ |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------|
| Chi-Square  | 14,824                                                                  |
| df          | 4                                                                       |
| Asymp. Sig. | ,005                                                                    |

ΛΟΓΟΙ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ = ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ

( $\chi^2 = 14,824$ , β.ε. = 4, p-value 0.005 <  $\alpha = 0.05$ ) οπότε συμπεραίνουμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά. Καθώς οι περισσότερες απαντήσεις ήταν ότι επηρεάζονται «πολύ.» από τα στερεότυπα της κοινωνίας.

## ΛΟΓΟΙ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ = ΙΑΤΡΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ

### ΚΑΤΑ ΠΟΣΟ ΕΠΗΡΕΑΖΕΣΤΕ ΑΠΟ ΤΑ ΣΤΕΡΕΟΤΥΠΑ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΓΙΑ ΑΝΤΡΑ-ΓΥΝΑΙΚΑ(a)

|           | Παρατηρούμενη Συχνότητα | Αναμενόμενη Συχνότητα | Διαφορά |
|-----------|-------------------------|-----------------------|---------|
| ΚΑΘΟΛΟΥ   | 5                       | 3,2                   | 1,8     |
| ΛΙΓΟ      | 1                       | 3,2                   | -2,2    |
| ΜΕΤΡΙΑ    | 4                       | 3,2                   | ,8      |
| ΠΟΛΥ      | 5                       | 3,2                   | 1,8     |
| ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ | 1                       | 3,2                   | -2,2    |
| Σύνολο    | 16                      |                       |         |

a ΛΟΓΟΙ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ = ΙΑΤΡΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ

#### Test Statistics(b)

|             | ΚΑΤΑ ΠΟΣΟ ΕΠΗΡΕΑΖΕΣΤΕ ΑΠΟ ΤΑ ΣΤΕΡΕΟΤΥΠΑ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΓΙΑ ΑΝΤΡΑ-ΓΥΝΑΙΚΑ |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------|
| Chi-Square  | 5,250                                                                   |
| df          | 4                                                                       |
| Asymp. Sig. | ,263                                                                    |

b ΛΟΓΟΙ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ = ΙΑΤΡΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ

( $\chi^2 = 5,250$ , β.ε. = 4, p-value 0.263 >  $\alpha = 0.05$ ) ) οπότε συμπεραίνουμε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ηλικιών.

## ΛΟΓΟΙ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ = ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ

### Η ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΠΡΟΣΦΕΡΕΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ ΣΤΟΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΧΩΡΟ(a)

|           | Παρατηρούμενη Συχνότητα | Αναμενόμενη Συχνότητα | Διαφορά |
|-----------|-------------------------|-----------------------|---------|
| ΚΑΘΟΛΟΥ   | 3                       | 6,8                   | -3,8    |
| ΛΙΓΟ      | 5                       | 6,8                   | -1,8    |
| ΜΕΤΡΙΑ    | 10                      | 6,8                   | 3,2     |
| ΠΟΛΥ      | 11                      | 6,8                   | 4,2     |
| ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ | 5                       | 6,8                   | -1,8    |
| Σύνολο    | 34                      |                       |         |

a ΛΟΓΟΙ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ = ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ

### ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΕΝΑ ΑΤΟΜΟ ΜΕ ΩΡΑΙΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΚΑΝΕΙ ΠΙΟ ΕΥΚΟΛΑ ΦΙΛΟΥΣ(a)

|           | Παρατηρούμενη Συχνότητα | Αναμενόμενη Συχνότητα | Διαφορά |
|-----------|-------------------------|-----------------------|---------|
| ΚΑΘΟΛΟΥ   | 6                       | 6,8                   | -,8     |
| ΛΙΓΟ      | 5                       | 6,8                   | -1,8    |
| ΜΕΤΡΙΑ    | 11                      | 6,8                   | 4,2     |
| ΠΟΛΥ      | 9                       | 6,8                   | 2,2     |
| ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ | 3                       | 6,8                   | -3,8    |
| Σύνολο    | 34                      |                       |         |

a ΛΟΓΟΙ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ = ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ

### ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ Η ΩΡΑΙΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΠΑΙΖΕΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΡΟΛΟ ΣΤΗΝ ΕΥΡΕΣΗ ΣΥΝΤΡΟΦΟΥ(a)

|           | Παρατηρούμενη Συχνότητα | Αναμενόμενη Συχνότητα | Διαφορά |
|-----------|-------------------------|-----------------------|---------|
| ΚΑΘΟΛΟΥ   | 1                       | 6,8                   | -5,8    |
| ΛΙΓΟ      | 2                       | 6,8                   | -4,8    |
| ΜΕΤΡΙΑ    | 6                       | 6,8                   | -,8     |
| ΠΟΛΥ      | 15                      | 6,8                   | 8,2     |
| ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ | 10                      | 6,8                   | 3,2     |
| Σύνολο    | 34                      |                       |         |

a ΛΟΓΟΙ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ = ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ

## Test Statistics(b)

|             | Η ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΠΡΟΣΦΕΡΕΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ ΣΤΟΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΧΩΡΟ | ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΕΝΑ ΑΤΟΜΟ ΜΕ ΩΡΑΙΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΚΑΝΕΙ ΠΙΟ ΕΥΚΟΛΑ ΦΙΛΟΥΣ | ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ Η ΩΡΑΙΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΠΑΙΖΕΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΡΟΛΟ ΣΤΗΝ ΕΥΡΕΣΗ ΣΥΝΤΡΟΦΟΥ |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Chi-Square  | 7,176                                                                         | 6,000                                                                       | 19,824                                                                               |
| df          | 4                                                                             | 4                                                                           | 4                                                                                    |
| Asymp. Sig. | ,127                                                                          | ,199                                                                        | ,001                                                                                 |

ΛΟΓΟΙ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ = ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ

( $\chi^2 = 19,824$ , β.ε. = 4, p-value  $0.001 < \alpha = 0.05$ ) ) οπότε συμπεραίνουμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά όσο αναφορά την εύρεση συντρόφου.

(  $\chi^2 = 7,176$ , β.ε. = 4, p-value  $0.127 < \alpha = 0.05$ ) οπότε συμπεραίνουμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά όσο αναφορά τον επαγγελματικό χώρο.

( $\chi^2 = 6,000$ , β.ε. = 4, p-value  $0.199 < \alpha = 0.05$ ) οπότε συμπεραίνουμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά όσο αναφορά την ευκολότερη δημιουργία φίλων.

Από όλους αυτούς τους ελέγχους διαπιστώνουμε ότι τελικά παίζει πολύ σημαντικό ρόλο για κάθε άτομο η εξωτερική του εμφάνιση σε κάθε τομέα.

**ΛΟΓΟΙ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ = ΙΑΤΡΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ****Η ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΠΡΟΣΦΕΡΕΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ ΣΤΟΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΧΩΡΟ(a)**

|         | Παρατηρούμενη Συχνότητα | Αναμενόμενη Συχνότητα | Διαφορά |
|---------|-------------------------|-----------------------|---------|
| ΚΑΘΟΛΟΥ | 1                       | 4,0                   | -3,0    |
| ΛΙΓΟ    | 1                       | 4,0                   | -3,0    |
| ΜΕΤΡΙΑ  | 6                       | 4,0                   | 2,0     |
| ΠΟΛΥ    | 8                       | 4,0                   | 4,0     |
| Σύνολο  | 16                      |                       |         |

a ΛΟΓΟΙ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ = ΙΑΤΡΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ

**ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΕΝΑ ΑΤΟΜΟ ΜΕ ΩΡΑΙΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΚΑΝΕΙ ΠΙΟ ΕΥΚΟΛΑ ΦΙΛΟΥΣ(a)**

|         | Παρατηρούμενη Συχνότητα | Αναμενόμενη Συχνότητα | Διαφορά |
|---------|-------------------------|-----------------------|---------|
| ΚΑΘΟΛΟΥ | 3                       | 4,0                   | -1,0    |
| ΛΙΓΟ    | 3                       | 4,0                   | -1,0    |
| ΜΕΤΡΙΑ  | 5                       | 4,0                   | 1,0     |
| ΠΟΛΥ    | 5                       | 4,0                   | 1,0     |
| Σύνολο  | 16                      |                       |         |

a ΛΟΓΟΙ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ = ΙΑΤΡΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ

**ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ Η ΩΡΑΙΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΠΑΙΖΕΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΡΟΛΟ ΣΤΗΝ ΕΥΡΕΣΗ ΣΥΝΤΡΟΦΟΥ(a)**

|           | Παρατηρούμενη Συχνότητα | Αναμενόμενη Συχνότητα | Διαφορά |
|-----------|-------------------------|-----------------------|---------|
| ΛΙΓΟ      | 2                       | 4,0                   | -2,0    |
| ΜΕΤΡΙΑ    | 3                       | 4,0                   | -1,0    |
| ΠΟΛΥ      | 9                       | 4,0                   | 5,0     |
| ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ | 2                       | 4,0                   | -2,0    |
| Σύνολο    | 16                      |                       |         |

a ΛΟΓΟΙ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ = ΙΑΤΡΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ

**Test Statistics(b)**

|            | Η ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΠΡΟΣΦΕΡΕΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ ΣΤΟΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΧΩΡΟ | ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΕΝΑ ΑΤΟΜΟ ΜΕ ΩΡΑΙΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΚΑΝΕΙ ΠΙΟ ΕΥΚΟΛΑ ΦΙΛΟΥΣ | ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ Η ΩΡΑΙΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΠΑΙΖΕΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΡΟΛΟ ΣΤΗΝ ΕΥΡΕΣΗ ΣΥΝΤΡΟΦΟΥ |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Chi-Square | 9,500                                                                         | 1,000                                                                       | 8,500                                                                                |
| df         | 3                                                                             | 3                                                                           | 3                                                                                    |

|             |      |      |      |
|-------------|------|------|------|
| Asymp. Sig. | ,023 | ,801 | ,037 |
|-------------|------|------|------|

ΛΟΓΟΙ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ = ΙΑΤΡΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ

( $\chi^2 = 8,500$ , β.ε. = 3, p-value  $0.037 < \alpha = 0.05$ ) ) οπότε συμπεραίνουμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο κομμάτι που αφορά την εύρεση συντρόφου.

( $\chi^2 = 9,500$ , β.ε. = 3, p-value  $0.023 < \alpha = 0.05$ ) οπότε συμπεραίνουμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο κομμάτι που αφορά τον επαγγελματικό τομέα.

( $\chi^2 = 1,000$ , β.ε. = 3, p-value  $0.037 < \alpha = 0.05$ ) οπότε συμπεραίνουμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο κομμάτι που αφορά και την δημιουργία φίλων.

## ΛΟΓΟΙ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ = ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ

### ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΑΝΘΡΩΠΟΙ ΠΟΥ ΟΔΗΓΟΥΝΤΑΙ ΣΕ ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΧΩΡΙΣ ΝΑ ΕΧΟΥΝ ΥΠΑΡΚΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ, ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΑΙΣΘΗΣΗ ΜΕΙΟΝΕΞΙΑΣ(a)

|        | Παρατηρούμενη Συχνότητα | Αναμενόμενη Συχνότητα | Διαφορά |
|--------|-------------------------|-----------------------|---------|
| ΝΑΙ    | 27                      | 17,0                  | 10,0    |
| ΟΧΙ    | 7                       | 17,0                  | -10,0   |
| Σύνολο | 34                      |                       |         |

a ΛΟΓΟΙ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ = ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ

#### Test Statistics(b)

|             | ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΑΝΘΡΩΠΟΙ ΠΟΥ ΟΔΗΓΟΥΝΤΑΙ ΣΕ ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΧΩΡΙΣ ΝΑ ΕΧΟΥΝ ΥΠΑΡΚΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ, ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΑΙΣΘΗΣΗ ΜΕΙΟΝΕΞΙΑΣ |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Chi-Square  | 11,765                                                                                                                          |
| df          | 1                                                                                                                               |
| Asymp. Sig. | ,001                                                                                                                            |

ΛΟΓΟΙ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ = ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ

( $\chi^2 = 11,765$  β.ε. = 1 p-value = 0,001  $< \alpha = 0,05$ ) οπότε συμπεραίνουμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των θετικών και αρνητικών απαντήσεων.

## 10.4 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο πληθυσμός της έρευνάς, όπως έχει προαναφερθεί, αφορούσε άτομα που πραγματοποίησαν επέμβαση αισθητικού ή επανορθωτικού τύπου. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε ινστιτούτα ομορφιάς στην Πάτρα, στο τμήμα πλαστικής χειρουργικής ιδιωτικής κλινικής στη Λάρισα και σε ιατρείο πλαστικής χειρουργικής στα Τρίκαλα. Πρέπει να αναφερθεί ότι το δείγμα δεν είναι ιδιαίτερα αντιπροσωπευτικό, λόγω του γεγονότος ότι η πραγματοποίηση μιας πλαστικής επέμβασης αποτελεί ευαίσθητο δεδομένο για πολλά άτομα, και έτσι σε πολλές περιπτώσεις προβαλλόταν από τους ιατρούς η ύπαρξη του ιατρικού απορρήτου. Τα ερωτηματολόγια, λοιπόν, που συμπληρώθηκαν ήταν 50, εκ των οποίων τα 34 ήταν για αισθητικούς λόγους και τα υπόλοιπα 16 για ιατρικούς λόγους. Αρχικά, πρέπει να αποσαφηνιστεί ότι δόθηκαν δύο είδη ερωτηματολογίων, όπου το ένα αφορούσε τους υποψηφίους αισθητικής πλαστικής επέμβασης και το άλλο τους υποψηφίους επανορθωτικής πλαστικής επέμβασης. Για την αποφυγή σύγχυσης στην ανάλυση των αποτελεσμάτων, θα γίνει πρώτα η επεξήγηση των δεδομένων των ερωτηματολογίων αισθητικού τύπου και στη συνέχεια των ερωτηματολογίων ιατρικού τύπου.

Ξεκινώντας από τα ερωτηματολόγια αισθητικού τύπου, παρατηρείται ότι το 88, 2% των ατόμων που οδηγήθηκαν σε αισθητική πλαστική επέμβαση, ήταν γυναίκες, ενώ το 11, 8% ήταν άντρες. Το αποτέλεσμα αυτό έρχεται σε συμφωνία με το θεωρητικό κομμάτι, όπου οι γυναίκες ανέκαθεν πρόσεχαν την εξωτερική τους εμφάνιση, καθώς η κοινωνία τις έχει διδάξει από μικρή ηλικία ότι η αξία τους έγκειται στην ομορφιά. Παρ' όλα αυτά, παρατηρείται τα τελευταία χρόνια έντονο ενδιαφέρον και από τους άντρες για βελτίωση της εξωτερικής τους εμφάνισης.

Αναλύοντας το πρώτο ερευνητικό ερώτημα που αφορά τις ηλικιακές φάσεις στις οποίες οι άνθρωποι επηρεάζονται και είναι διατεθειμένοι να κάνουν μια πλαστική επέμβαση, το 38, 2% απάντησε ότι συνειδητοποίησε κάποια δυσaréσκεια στο σώμα του, στην εφηβεία. Η εφηβεία άλλωστε είναι ηλικία όπου το σώμα γίνεται σύμβολο του Εγώ, ο έφηβος είναι πολύ ευαίσθητος σε ό, τι αφορά το σώμα του και ασχολείται συνέχεια μ' αυτό. Όμως, παρόλη την ενασχόληση του εφήβου με το σώμα του στην εφηβική του

ηλικία, σύμφωνα με τους απαντώντες, σε ποσοστό 61, 8% η πρώτη σκέψη για την πραγματοποίηση μιας πλαστικής επέμβασης έρχεται στη νεανική ηλικία.

Ακολούθως, για το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα που αφορά τη διερεύνηση των παραγόντων οι οποίοι οδηγούν το άτομο στην απόφαση πραγματοποίησης μιας πλαστικής επέμβασης, γίνεται αντιληπτό ότι η ύπαρξη ενός ελαττώματος στην εξωτερική εμφάνιση, δυσκολεύει τα άτομα στη σχέση τους με το αντίθετο φύλο, με ποσοστό 64, 7%. Επίσης, στη νεανική ηλικία σύμφωνα με τις απαντήσεις των ερωτηθέντων και με ποσοστό 61, 8% η εξωτερική εμφάνιση παίζει πρωταρχικό ρόλο για το άτομο. Τα άτομα που οδηγούνται σε πλαστικές επεμβάσεις συνήθως επηρεάζονται από κάποιους εξωτερικούς παράγοντες. Έτσι, λοιπόν, στην έρευνα παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό (32, 4%), επηρεάστηκε από τα Μ. Μ. Ε. Αυτό συμβαίνει γιατί όπως τονίζεται και στο θεωρητικό κομμάτι της μελέτης, τα Μ. Μ. Ε. έχουν καθιερώσει κάποιους αισθητικούς κανόνες και προβάλλουν συνεχώς τα ιδανικά πρότυπα της ομορφιάς. Συνεπώς, το άτομο ενεργοποιείται μέσω της διαφήμισης και αναζητά τρόπους για να διορθώνει τυχόν ατέλειες. Σε μικρότερο ποσοστό (29, 4%) τα άτομα επηρεάστηκαν από το φιλικό περιβάλλον και ακολούθως από το σύζυγο (23, 5%). Λιγότερο επηρεάστηκαν από το σχολικό τους περιβάλλον, την οικογένεια και τον εργασιακό χώρο. Άλλος ένας παράγοντας, ο οποίος επηρεάζει τα άτομα ώστε να λάβουν την απόφαση για την πραγματοποίηση μιας πλαστικής επέμβασης, είναι και τα στερεότυπα που προβάλλει κατά καιρούς η κοινωνία. Στα δεδομένα της έρευνας παρατηρείται ότι το 41, 2% απάντησε ότι επηρεάζεται πολύ από τα στερεότυπα αυτά. Τα παραπάνω έρχονται σε συμφωνία με το θεωρητικό μέρος όπου αναφέρεται πως κάθε πολιτισμός, εδώ και εκατοντάδες χρόνια δίνει έμφαση στο μέγεθος και στο σχήμα του σώματος. Ακόμα και με το πέρασμα των αιώνων, επιβάλλονται από την κοινωνία συγκεκριμένα πρότυπα γι' αυτό που αποκαλείται «ιδανικό σώμα» με «ιδανικές αναλογίες» και συνεπώς οι άνθρωποι ακολουθούν πιστά αυτά τα πρότυπα. Στη συνέχεια, στην ερώτηση που αφορά τις ευκαιρίες που προσφέρει μια ωραία εξωτερική εμφάνιση σε διάφορους τομείς, το 32, 4% των ερωτηθέντων, απάντησε ότι στον επαγγελματικό χώρο παίζει πολύ σημαντικό ρόλο. Κι αυτό γιατί, σύμφωνα με τη θεωρία, ένα ευπαρουσίαστο άτομο έχει μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση και λάμψη και αντιμετωπίζεται θετικά από έναν εργοδότη, τις



περισσότερες φορές. Στον τομέα της φιλίας, το 26, 5% των ερωτηθέντων απάντησε πως μια καλή εξωτερική εμφάνιση επηρεάζει πολύ τη δημιουργία φιλίας μεταξύ των ατόμων. Όσον αφορά την εύρεση συντρόφου, το 44, 1% των ερωτηθέντων απάντησε πως η όμορφη εξωτερική εμφάνιση βοήθησε πολύ στην εύρεση συντρόφου πράγμα που συμφωνεί με τη θεωρία αφού το άτομο νιώθει άνετα αντικρίζοντας το είδωλό του, έχει ακόμα μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση για να ξεκινήσει μια καινούργια σχέση με το αντίθετο φύλο.

Όσον αφορά το τρίτο ερευνητικό ερώτημα, δηλαδή τη σημαντικότητα που μπορεί να έχει μια αισθητική επέμβαση για κάποιον υποψήφιο, το 97, 1% απάντησε ότι μια αισθητική επέμβαση μπορεί να διορθώσει τόσο την εξωτερική εικόνα, όσο και την ψυχολογία των ανθρώπων. Οι απαντήσεις έρχονται σε πλήρη ταύτιση με τη θεωρία, καθώς ο κάθε άνθρωπος σε οποιαδήποτε ηλικιακή φάση βρίσκεται, πραγματοποιεί την επέμβαση με σκοπό να φαίνεται ομορφότερος και να νιώθει άνετα με την εξωτερική του εμφάνιση.

Τέλος, όσον αφορά το τέταρτο ερευνητικό ερώτημα, δηλαδή το αν είναι πάντα υπαρκτά κάποια ελαττώματα στην εξωτερική εμφάνιση ή αν έχουν τις ρίζες τους σε ψυχοπαθολογικά αίτια, το 79, 4% των ερωτηθέντων απάντησε ότι υπάρχουν άνθρωποι που μπορεί να μην έχουν κάποιο υπαρκτό ελάττωμα, αλλά να οδηγούνται στην πραγματοποίηση αισθητικής πλαστικής επέμβασης λόγω υποκειμενικής αίσθησης μειονεξίας. Σ' αυτές τις περιπτώσεις σύμφωνα και με τη θεωρία, υποβόσκουν ψυχολογικοί παράγοντες και συγκεκριμένα διαταραχές προσωπικότητας που τους οδηγούν στην απόφαση αυτή.

Περνώντας τώρα στην ανάλυση των ερωτηματολογίων επανορθωτικού τύπου, παρατηρείται ότι το ποσοστό αντρών και γυναικών που συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια τυγχάνει να είναι το ίδιο εδώ αποδεικνύεται ότι μια επανορθωτική πλαστική επέμβαση είναι αποτέλεσμα ιατρικού προβλήματος και συνεπώς δεν έχει να κάνει με το φύλο του ατόμου.

Ξεκινώντας με βάση το πρώτο ερευνητικό ερώτημα, οι ερωτηθέντες απάντησαν με ποσοστό 37,5% ότι συνειδητοποίησαν κάποια δυσαρέσκεια στο σώμα τους, στη νεαρή ηλικία και το 68,8% πρωτοσκέφτηκε να κάνει πλαστική επέμβαση και πάλι στη νεαρή ηλικία. Παραλληλίζοντας λοιπόν, με τη θεωρία, φαίνεται ότι στη νεαρή ηλικία το άτομο είναι ψυχολογικά έτοιμο να σχεδιάσει και να υλοποιήσει μεγάλο μέρος των προσδοκιών του, και καθώς

είναι σωματικά ώριμο , είναι ικανό να πραγματοποιήσει μια επανορθωτική επέμβαση, που θα λύσει αφενός το ιατρικό πρόβλημα που έχει και αφετέρου θα αλλάξει τον τρόπο με τον οποίο βλέπει τον εαυτό του εσωτερικά και εξωτερικά. Ακόμη, παρατηρείται ότι η εξωτερική εμφάνιση έπαιξε πρωταρχικό ρόλο στους ερωτηθέντες στην νεανική ηλικία σε ποσοστό 68,8% και αυτό γιατί πρόκειται για μια ηλικία στην οποία τα άτομα τα απασχολεί η προσωπική επιβεβαίωση και η εξωτερική τους εικόνα.

Συνεχίζοντας με το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα και αναλύοντας τους εξωτερικούς παράγοντες που οδηγούν ένα άτομο στην απόφαση πραγματοποίησης επανορθωτικής πλαστικής επέμβασης, φαίνεται από τις απαντήσεις των ερωτηθέντων το ποσοστό της τάξεως του 50% δυσκολεύτηκε στη σχέση με το αντίθετο φύλο, λόγω της ύπαρξης κάποιου ελαττώματος στην εξωτερική εμφάνιση. Επί προσθέτως, όσον αφορά τις επιρροές που δέχτηκαν τα ερωτηθέντα άτομα ώστε να λάβουν την απόφαση για την πραγματοποίηση της επέμβασης επανορθωτικού τύπου, το 31,3% απάντησε πως επηρεάστηκε πολύ από το οικογενειακό περιβάλλον. Σε μικρότερο βαθμό επηρεάστηκαν από τον εργασιακό χώρο 18,8% και ακολούθως από τον/την σύζυγο, τους φίλους, τα ΜΜΕ και το σχολικό περιβάλλον. Ένας άλλος σημαντικός παράγοντας που ωθεί ένα άτομο με ιατρικό πρόβλημα να προβεί σε επανορθωτική πλαστική επέμβαση, είναι τα στερεότυπα που προβάλλει η κοινωνία και τα οποία σύμφωνα με τη θεωρία, παρόλο που κατά καιρούς μεταβάλλονται, ακολουθούνται πιστά από τους ανθρώπους κάθε πολιτισμού. Στην έρευνα, πάνω σ' αυτό το θέμα, τα αποτελέσματα έδειξαν πως ένα 30% των απαντώντων επηρεάζεται πολύ, και άλλο ένα 30% πως δεν επηρεάζεται καθόλου από αυτά τα στερεότυπα. Πρόκειται για αποτελέσματα αντιφατικά, που πιθανότατα οφείλονται στο μη αντιπροσωπευτικό δείγμα που απάντησε. Όσον αφορά, γενικότερα, τις ευκαιρίες που προσφέρει μια όμορφη εξωτερική εμφάνιση, οι απαντώντες τόνισαν με ποσοστό 56,3% ότι η καλή εξωτερική εμφάνιση βοηθά στην εύρεση συντρόφου. Κι αυτό γιατί σύμφωνα με τη θεωρία, η καλή σχέση με το σώμα, η μη ύπαρξη ανασφαλειών και σε γενικές γραμμές η θετική εικόνα για το σώμα, προσφέρει στο άτομο αυτοπεποίθηση στον τομέα των ερωτικών σχέσεων. Με μικρότερα ποσοστά οι ερωτηθέντες απάντησαν ότι η όμορφη εξωτερική εμφάνιση προσφέρει ευκαιρίες στον επαγγελματικό χώρο (50%) και στην δημιουργία φιλικών σχέσεων (31,3%).

Όσον αφορά το τρίτο ερευνητικό ερώτημα και την σημαντικότητα που έχει μια επανορθωτική πλαστική επέμβαση για άτομο, οι ερωτηθέντες που απάντησαν τόνισαν το πόσο σημαντική κρίνεται μια τέτοια επέμβαση, αφού είναι δυνατή τόσο η βελτίωση της ψυχολογίας του ασθενούς όσο και της υγείας του. Ακόμη, με μια τέτοια επέμβαση απαλείφεται και το φαινόμενο του σιγματισμού, αφού όπως φαίνεται και από το αποτέλεσμα της έρευνας, το 56,3% θεωρεί πως όταν υπάρχει κάποιο μειονέκτημα αρκετά εμφανές στην εξωτερική εμφάνιση, τότε το άτομο αντιμετωπίζεται πολλές φορές με προκατάληψη από το περιβάλλον.

Τελειώνοντας, όσον αφορά το τέταρτο ερευνητικό ερώτημα, και το αν πάντα ένα ελάττωμα είναι όντως υπαρκτό ή όχι, οι ερωτηθέντες απάντησαν με ποσοστό 93,8% ότι πολλές φορές είναι δυνατόν διάφορα άτομα να οδηγούνται σε πλαστική επέμβαση λόγω υποκειμενικής αίσθησης της μειονεξίας. Αυτό σημαίνει σύμφωνα με τη θεωρεία, ότι υποβόσκουν ψυχολογικές διαταραχές.

Ολοκληρώνοντας, θα θέλαμε να αναφέρουμε ότι η όλη διαδικασία της δημιουργίας αυτής της πτυχιακή εργασίας, ήταν πολύ εποικοδομητική όχι μόνο από την πλευρά της «γνώσης» - αναμφισβήτητα αυτά που αναγνώσαμε ήταν άκρως εποικοδομητικά και ενδιαφέροντα σε μας-αλλά ιδιαίτερα από την εμπειρική πλευρά του θέματος. Μας δόθηκε η ευκαιρία, να πραγματοποιήσουμε μια τέτοια έρευνα κάτω από την επίβλεψη της υπεύθυνης καθηγήτριάς μας, να επεξεργαστούμε τα ερευνητικά δεδομένα και να καταλήξουμε στα παραπάνω συμπεράσματα.

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

1. Άντλερ Άλφρεντ, «Ανθρώπινοι χαρακτήρες», Εκδόσεις Άτλας, 1956
2. Άντλερ Άλφρεντ, «Η αγωγή του παιδιού», εκδόσεις Επίκουρος, Αθήνα 1978
3. Άρτζυλ Μάικλ, «Ψυχολογία της συμπεριφοράς, Η συμπεριφορά μας - πώς και γιατί ;» Εκδόσεις Θυμάρι, 1981
4. Ασπιώτη Α. Αρ. , «Από τα ψυχολογικά προβλήματα του παιδιού», Αθήνα 1986, (Μελέται του ινστιτούτου ψυχολογίας και Ψυχικής Υγιεινής)
5. Βουκίδης Θεόδωρος, «Εργαστήρι Αισθητικής Πλαστικής Χειρουργικής», Εκδόσεις Ίων, Αθήνα 2003.
6. Γιακουμέπτης Α. , Μπουλουγούρης Π. , Πάλμος Π. , «Στοιχεία Αισθητικής Χειρουργικής», Οργανισμός Εκδόσεων Διδακτικών Βιβλίων, Αθήνα
7. Εγκυκλοπαίδεια «Υγεία – Γενική Ιατρική και Χειρουργική», Έκτος Τόμος, Εκδόσεις Δομική, 1988
8. Ελληνική Μυθολογία, Εισαγωγή στο μύθο, Εκδοτική Αθηνών, 1986
9. Ευθυμίου Κ. , Χαρίλα Ντιάνα, «Ψυχοθεραπευτική Πράξη», Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 2006 (Ινστιτούτο Έρευνας και Θεραπεία της Συμπεριφοράς)
10. Jagot Paul, «Αυτοκυριαρχία – Αυτοπεποίθηση», Εκδόσεις Φιλολογική
11. Ζαμπάκος Ιωάννης, «Εισαγωγή Στη Μορφοχειρουργική», Εκδόσεις Βήτα, Medical Arts, Αθήνα 1981

12. Ζαφειροπούλου Μαρία, Κλεφταράς Γιώργος, «Εφαρμοσμένη Κλινική Ψυχολογία του παιδιού», Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 2004
13. Καβάκας Ανανίας, «Συναισθήματα και πως επηρεάζουν τη ζωή μας» , Εκδόσεις Η Λυχνία, Αθήνα 1988
14. Katchadairia Herant, M.D. , «Στα πενήντα, Εξετάζοντας τα προβλήματα της μέσης ηλικίας», Εκδόσεις Κάτοπτρο, Αθήνα 1993
15. Κίλεϋ Νταν, «Το σύνδρομο του Πήτερ Παν», Εκδόσεις Θυμάρι, Αθήνα 1986
16. Knight Lindsay, «Είναι καλό να νιώθω άσχημα», Εκδόσεις Θυμάρι, Αθήνα 2002
17. Κρουσταλάκη Σ. Γεωργίου, «Παιδιά με ιδιαίτερες ανάγκες στην οικογένεια και στο σχολείο - ψυχοπαιδαγωγική Παρέμβαση», ε' έκδοση, Αθήνα 2003
18. Cohen L. – Manion L. , «Μεθοδολογία Εκπαιδευτικής Έρευνας», Εκδόσεις Μεταίχμιο , Αθήνα 1994.
19. Conover Kris και Gardner Gayle, «Ο γάμος μπορεί να γίνει απλός», Εκδόσεις Θυμάρι, Αθήνα
20. Κωσμόπουλος Αλέξανδρος, «Ψυχολογία και οδηγητική της παιδικής και νεανικής ηλικίας», Εκδόσεις Γρηγόρη, Αθήνα 2006
21. Κωστοπούλου Μυρσίνη, «Η ψυχή στη χώρα των ανθρώπων», Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 2007
22. Λεοντάρη Αγγελική, «Αυτοαντίληψη», Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, β' έκδοση, Αθήνα 1998

23. Μάνος Νίκος, «Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής», University Studio Press, Θεσσαλονίκη 1997
24. Μαραγκού Δ. Γεωργίου, MD, Msc, «Εφηβική Ιατρική, Βασικά Θέματα και Αρχές», Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας
25. Ντινκμέγιερ Ντον, Γκαρν Μακ Καιν - Κάρλσον Τζων, «Μάθε να παραδέχεσαι, να ενθαρρύνεις, να πειθαρχείς και να σέβεσαι τον εαυτό σου και τους άλλους», Εκδόσεις Θυμάρι, Γ' έκδοση, Αθήνα 1986
26. Ντύερ Γουαίην, «Οι περιοχές των σφαλμάτων σας», Εκδόσεις Γλάρος, Αθήνα 1981
27. Παπαδοπουλος Linda, «Καθρέφτη Καθρεφτάκι μου...», Β' έκδοση, Εκδόσεις Διόπτρα, Αθήνα 2004.
28. Παπανούτσος Ε. Π, « Πρακτική Φιλοσοφία», Β' έκδοση, Αθήνα- Γιάννενα 1984
29. Παπακώστας Ιωάννης, «Σωματοδυσμορφική Διαταραχή», Πάτρα 2005, (Σημειώσεις Διάλεξης)
30. Παρασκευόπουλος Ιωάννης, «Εξελικτική Ψυχολογία», Αθήνα 1985
31. «Παχυσαρκία, Πρόληψη και Αντιμετώπιση μιας Παγκόσμιας Επιδημίας», Εκδόσεις Βήτα, Medical Art, Αθήνα 2003
32. Πιπερόπουλος Γ. , «Ένας ψυχολόγος κοντά σου», Γ' έκδοση, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1996
33. Rattner Josef, «Ανατρέφω σωστά το παιδί μου», Γ' έκδοση, Εκδόσεις Μπουκουμάνη, Αθήνα 1969

34. Ripault Christine, Lamiral Sophie, «Η ομορφιά των παιδιών σας», Εκδόσεις Δίπτυχο, Αθήνα 1970
35. Satir Virginia, «Ανθρώπινη επικοινωνία, Καλύτερες σχέσεις με τον εαυτό μας και τους άλλους», Εκδόσεις Δίοδος, Αθήνα 1992
36. Σαχίνη – Καρδάση Άννα, Πάνου Μαρία, «Παθολογική και Χειρουργική Νοσηλευτική», Εκδόσεις Βήτα, medical arts, Αθήνα 1986
37. Σινανίδου Δ. Μαρία, «Ναρκισσισμός και Ναρκισσιστική Διαταραχή της Προσωπικότητας, Ψυχοθεραπευτική Αντιμετώπιση», Γενικό Άρθρο, Αρχαία ΕΨΨΕΠ 42, 2004
38. Slater R., «Γηρατειά, Θλιμμένος Χειμώνας ή Δεύτερη Άνοιξη;», Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 2003
39. Τεγόπουλος – Φυτράκης, Ελληνικό Λεξικό, Δέκατη Έκτη Έκδοση, Αθήνα
40. Τσιγώνια Αλεξάνδρα - Ευλογιά, «Αισθητική Επιστήμη, Αρωγός στην Ψυχική Υγεία», Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα 2002
41. Tucker Nicholas, «Εφηβεία, Ωριμότητα και Τρίτη Ηλικία», Γ' Έκδοση, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα
42. Φίλιας Βασίλης, - Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών , «Εισαγωγή στη μεθοδολογία και τις τεχνικές των κοινωνικών Ερευνών», Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα 1998
43. Χουρδάκη Μαρία, «Οικογενειακή Ψυχολογία», Εκδόσεις Γρηγόρη, Αθήνα 1982
44. Χουρδάκη Μαρία, «Ψυχολογία της Οικογένειας και Εξελικτική Σχολική-Εφηβείας», Γ' Έκδοση, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1995

**45.**Χριστοδούλου Γ. Ν. και Συνεργάτες, «Ψυχιατρική», Εκδόσεις Βήτα,  
medical arts



## **ΠΗΓΕΣ ΑΠΟ ΤΟ INTERNET**

1. <http://www.in.gr>, Πλαστική Αισθητική Χειρουργική – Επανορθωτική Χειρουργική  
file://A:\ αύξηση μαστού. htm 8/12/2006
2. <http://www.in.gr>, Μεταμόσχευση Προσώπου – Ποιοι οι κίνδυνοι; ,  
31/10/2006
3. <http://www.latronet.gr>, Γεωργίου Παναγής, MD, PhD, ΕΒΟΠΡΑΣ,  
Πλαστικός Χειρουργός, Οι άντρες και η αισθητική χειρουργική, 20/2/2007
4. <http://www.morphe.gr>, 23/4/2007
5. <http://www.raxysarkia.net>, Ενημερωτικό δίκτυο για τη θεραπεία της  
νοσογόνου παχυσαρκίας, 6/5/2007
6. <http://www.iatrikionline.gr>, 4/4/2007
7. <http://www.plastic-surgery.gr>, Εμμανουήλ Δασκαλάκης MD, Πλαστικός  
Χειρουργός, 24/1/2007
8. <http://www.in.gr> , Αυτοεκτίμηση, 27/4/2007
9. <http://www.myworld.gr>, My world.gr woman's  
world/Σχέσεις/Ψυχολογία/Προσέχει πολύ την εξωτερική εμφάνιση,  
17/8/2007
10. <http://www.in.gr> , Αγάπησε το σώμα σου, 22/7/2007
11. <http://www.in.gr> , Ψυχολογία και Πλαστική Χειρουργική, Άννα Περουτσή,  
20/5/2006

12. [http://www. medlook](http://www.medlook) – Πλαστική Χειρουργική μαστού και κίνδυνος αυτοκτονίας [file:///C:\ Documents and settings\User\Επιφάνεια εργασίας\medllok-Πλαστική Χειρουργική](file:///C:/Documents%20and%20settings/User/Επιφάνεια%20εργασίας/medllok-Πλαστική%20Χειρουργική), 1/4/2007
13. [http// www. in. gr](http://www.in.gr) , Λύρας Ιωάννης, 1/4/2007
14. [http// www. in. gr](http://www.in.gr) , Δρ. Νικόλαος Μεταξωτός, 1/4/2007
15. [http//www. aisthitekixeirourgiki. gr](http://www.aisthitekixeirourgiki.gr) , 24/1/2007
16. [http// www. womanpathfinder. gr/health](http://www.womanpathfinder.gr/health) 25/11/2006
17. [http// www. liverpedia. gr](http://www.liverpedia.gr) , Πλαστική Χειρουργική, 24/5/2007
18. [http// www. medlook. net/article](http://www.medlook.net/article)
19. Medlook – Οι άντρες, η πλαστική χειρουργική, οι προσδοκίες και οι κίνδυνοι, 25/11/2006
20. [http//www. in. gr](http://www.in.gr) , Παχυσαρκία και ερωτική ζωή, 23/5/2007
21. [http//www. in. gr](http://www.in.gr) , Συμφιλίωση με το σώμα, 23/5/2007
22. [http//www. iatronet. gr](http://www.iatronet.gr) από nicolsim@ , tags: ομορφιά, 7/1/2007
23. [http//www. medlook. net/article](http://www.medlook.net/article)
24. Medlook – Πλαστική Χειρουργική και Κατάθλιψη, 25/11/2006
25. [http//www. in. gr](http://www.in.gr) , Η ψυχολογία πριν και μετά την πλαστική επέμβαση – Απαντά η Ιωάννα Προσμίτη, ψυχολόγος, 30/3/2007
26. [http//www. in. gr](http://www.in.gr) , Περιοδικό «Έψιλον», Μικροεπεμβατική, 2/3/2007

**27.** Το Βήμα 11/12/2005

Κωδικός άρθρου: B14638H011

Ηλεκτρονική Έκδοση – PDF

**28.** Περιοδικό Popular Medicine της Καθημερινής, τεύχος Οκτωβρίου 2003

**29.** te – mail. gr : Υγεία – Διατροφή : Η ψυχολογία του υποψηφίου για αισθητική πλαστική επέμβαση, 25/11/2006

**30.** Copyright 2004, Gaitanis Apostolos

**31.** file://A:\ Gaitanis. htm, 7/1/2007

Στα πλαίσια της πτυχιακής εργασίας μας με θέμα : "Ψυχοσωματικές αιτίες των πλαστικών επεμβάσεων" , του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του Τ. Ε. Ι. Πάτρας, σας παραθέτουμε αυτό το ερωτηματολόγιο του οποίου τα αποτελέσματα θα μας βοηθήσουν στην ολοκλήρωση της εργασίας μας.

Παρακαλούμε να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις με τη μεγαλύτερη δυνατή ειλικρίνεια. Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και θα τηρηθεί απόλυτη εχεμύθεια.

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συνεργασία σας.

Οι σπουδάστριες κοινωνικοί λειτουργοί  
Κυρικλίδου Ελένη  
Μασούρα Μαρία  
Παπανδρέου Βασιλική

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 1 (ΔΙΣΘΗΤΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ)Ερώτηση 1

Σε ποια ηλικία αρχίσατε να συνειδητοποιείται ότι κάτι σας δυσαρεστούσε στην εικόνα του σώματός σας;

|                |  |
|----------------|--|
| Παιδική Ηλικία |  |
| Εφηβεία        |  |
| Νεανική Ηλικία |  |
| Μέση Ηλικία    |  |
| Ωριμη Ηλικία   |  |

Ερώτηση 2

Πότε πρωτοσκεφτήκατε να κάνετε επέμβαση για βελτίωση της εμφάνισής σας;

|                |  |
|----------------|--|
| Παιδική Ηλικία |  |
| Εφηβεία        |  |
| Νεανική Ηλικία |  |
| Μέση Ηλικία    |  |
| Ωριμη Ηλικία   |  |

Ερώτηση 3

Σε ποιους τομείς σας δυσκόλεψε η ύπαρξη του ελαττώματος στην εξωτερική σας εμφάνιση; (Απαντήστε βάζοντας X σε όσους από τους παρακάτω τομείς επιθυμείτε )

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| Στις φιλίες                      |  |
| Στις σχέσεις με το αντίθετο φύλο |  |
| Στον εργασιακό τομέα             |  |

Άλλο .....

Ερώτηση 4

Σε ποια ηλικία θεωρείτε ότι η εξωτερική εμφάνιση παίζει πρωταρχικό ρόλο για το άτομο;

|                |  |
|----------------|--|
| Παιδική Ηλικία |  |
| Εφηβεία        |  |
| Νεανική Ηλικία |  |
| Μέση Ηλικία    |  |
| Ωριμη Ηλικία   |  |

Ερώτηση 5

Είχατε κάποιο παρατσούκλι κατά την παιδική σας ηλικία εξαιτίας της εξωτερικής σας εμφάνισης;

|     |  |     |  |
|-----|--|-----|--|
| ΝΑΙ |  | ΟΧΙ |  |
|-----|--|-----|--|

Ερώτηση 6

Αν ναι, σας επηρέασε στην απόφασή σας για τη βελτίωση της εξωτερικής σας εμφάνισης;

|  |         |      |        |      |           |
|--|---------|------|--------|------|-----------|
|  | Καθόλου | Λίγο | Μέτρια | Πολύ | Πάρα Πολύ |
|--|---------|------|--------|------|-----------|

### Ερώτηση 7

Από πού επηρεαστήκατε να πάρετε την απόφαση για να κάνετε πλαστική επέμβαση;

|                  |         |      |        |      |           |
|------------------|---------|------|--------|------|-----------|
| Οικογένεια       | Καθόλου | Λίγο | Μέτρια | Πολύ | Πάρα Πολύ |
| Σχολείο          | Καθόλου | Λίγο | Μέτρια | Πολύ | Πάρα Πολύ |
| Φίλοι            | Καθόλου | Λίγο | Μέτρια | Πολύ | Πάρα Πολύ |
| Σύζυγος          | Καθόλου | Λίγο | Μέτρια | Πολύ | Πάρα Πολύ |
| MME              | Καθόλου | Λίγο | Μέτρια | Πολύ | Πάρα Πολύ |
| Εργασιακός Χώρος | Καθόλου | Λίγο | Μέτρια | Πολύ | Πάρα Πολύ |

Άλλο.....

### Ερώτηση 8

Με ποιόν τρόπο έχετε εισπράξει την αποδοκιμασία για την εξωτερική σας εμφάνιση για κάποιο πιθανό ελάττωμα; (Μπορείτε να επιλέξετε περισσότερες από μια απαντήσεις).

|         |            |
|---------|------------|
| Λεκτικά | Μη Λεκτικά |
|---------|------------|

### Ερώτηση 9

Πώς αντιδράσατε;

|                                   |     |     |
|-----------------------------------|-----|-----|
| Με αδιαφορία                      | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| Με απομόνωση                      | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| Ανταπέδωσα το σχόλιο              | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| Με έντονη προβολή του ελαττώματος | ΝΑΙ | ΟΧΙ |

Άλλο.....

### Ερώτηση 10

Κατά πόσο επηρεάζεστε από τα στερεότυπα που προβάλλει η κοινωνία για την ιδανική εικόνα γυναίκας και άντρα;

|  |         |      |        |      |           |
|--|---------|------|--------|------|-----------|
|  | Καθόλου | Λίγο | Μέτρια | Πολύ | Πάρα Πολύ |
|--|---------|------|--------|------|-----------|

### Ερώτηση 11

Θεωρείτε ότι η όμορφη εξωτερική εμφάνιση ενός ατόμου, προσφέρει περισσότερες ευκαιρίες στον επαγγελματικό τομέα;

|  |         |      |        |      |           |
|--|---------|------|--------|------|-----------|
|  | Καθόλου | Λίγο | Μέτρια | Πολύ | Πάρα Πολύ |
|--|---------|------|--------|------|-----------|

### Ερώτηση 12

Πιστεύετε ότι ένα άτομο με ωραία εξωτερική εμφάνιση κάνει πιο εύκολα φίλους;

|  |         |      |        |      |           |
|--|---------|------|--------|------|-----------|
|  | Καθόλου | Λίγο | Μέτρια | Πολύ | Πάρα Πολύ |
|--|---------|------|--------|------|-----------|

### Ερώτηση 13

Πιστεύετε ότι η ωραία εξωτερική εμφάνιση παίζει σημαντικό ρόλο στην εύρεση συντρόφου;

|  |         |      |        |      |           |
|--|---------|------|--------|------|-----------|
|  | Καθόλου | Λίγο | Μέτρια | Πολύ | Πάρα Πολύ |
|--|---------|------|--------|------|-----------|

### Ερώτηση 14

Ποιο σημείο του σώματός σας θέλετε να αλλάξετε; (Απαντήστε βάζοντας X σε όσα επιθυμείτε)

|  |         |        |        |       |
|--|---------|--------|--------|-------|
|  | Πρόσωπο | Στήθος | Κοιλιά | Γοφοί |
|--|---------|--------|--------|-------|

Άλλο.....

### Ερώτηση 15

Πριν την επέμβαση, υπήρχε κάποιος τρόπος με τον οποίο προσπαθήσατε να κρύψετε το εξωτερικό σας ελάττωμα;

|     |     |
|-----|-----|
| ΝΑΙ | OXI |
|-----|-----|

### Ερώτηση 16

Εισπράττατε απόρριψη γι' αυτό σας το ελάττωμα από το άμεσο περιβάλλον σας;

|     |     |
|-----|-----|
| ΝΑΙ | OXI |
|-----|-----|

### Ερώτηση 17

Πριν από την επέμβαση, κρίνετε απαραίτητη την ακριβή ενημέρωση για όλη τη διαδικασία από τον Πλαστικό Χειρουργό;

|     |     |
|-----|-----|
| ΝΑΙ | OXI |
|-----|-----|

### Ερώτηση 18

Τι νιώσατε βλέποντας το τελικό αποτέλεσμα της επέμβασης;

|             |             |
|-------------|-------------|
| Ικανοποίηση | Απογοήτευση |
|-------------|-------------|

### Ερώτηση 19

Πόσο θεωρείτε ότι μπορεί να τονώσει την αυτοπεποίθηση κάποιου μια αισθητική επέμβαση;

|  |         |      |        |      |           |
|--|---------|------|--------|------|-----------|
|  | Καθόλου | Λίγο | Μέτρια | Πολύ | Πάρα Πολύ |
|--|---------|------|--------|------|-----------|

### Ερώτηση 20

Θεωρείτε ότι μια αισθητική επέμβαση, βελτιώνει:

|                         |     |     |
|-------------------------|-----|-----|
| Την εξωτερική εμφάνιση  | ΝΑΙ | OXI |
| Τη ψυχολογία του ατόμου | ΝΑΙ | OXI |

### Ερώτηση 21

Υπάρχουν άνθρωποι που οδηγούνται σε πλαστική επέμβαση χωρίς να έχουν υπαρκτό πρόβλημα, απλά και μόνο λόγω υποκειμενικής αίσθησης μειονεξίας;

|     |     |
|-----|-----|
| ΝΑΙ | OXI |
|-----|-----|

### Ερώτηση 22

Ποια η σχέση σας με τον καθρέφτη; (Απαντήστε βάζοντας X μόνο σε μια επιλογή)

|                                        |  |
|----------------------------------------|--|
| Δεν κοιτάζομαι ποτέ                    |  |
| Αποφεύγω να κοιτάζομαι                 |  |
| Κοιτάζομαι μόνο πριν φύγω από το σπίτι |  |
| Κοιτάζομαι συχνά                       |  |
| Κοιτάζομαι συνέχεια                    |  |

### Ερώτηση 23

Κατά πόσο πιστεύετε ότι μια επέμβαση μπορεί να αλλάξει τον τρόπο που βλέπετε οι ίδιοι τον εαυτό σας;

|  |         |      |        |      |           |
|--|---------|------|--------|------|-----------|
|  | Καθόλου | Λίγο | Μέτρια | Πολύ | Πάρα Πολύ |
|--|---------|------|--------|------|-----------|



ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 2 (ΙΑΤΡΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ)

Ερώτηση 1

Σε ποια ηλικία αρχίσατε να συνειδητοποιείται ότι κάτι σας δυσαρεστούσε στην εικόνα του σώματός σας;

|                |  |
|----------------|--|
| Παιδική Ηλικία |  |
| Εφηβεία        |  |
| Νεανική Ηλικία |  |
| Μέση Ηλικία    |  |
| Ωριμη Ηλικία   |  |

Ερώτηση 2

Πότε πρωτοσκεφήκατε να κάνετε επέμβαση για βελτίωση της εμφάνισής σας;

|                |  |
|----------------|--|
| Παιδική Ηλικία |  |
| Εφηβεία        |  |
| Νεανική Ηλικία |  |
| Μέση Ηλικία    |  |
| Ωριμη Ηλικία   |  |

Ερώτηση 3

Σε ποιους τομείς σας δυσκόλεψε η ύπαρξη του ελαττώματος στην εξωτερική σας εμφάνιση; (Απαντήστε βάζοντας X σε όσους από τους παρακάτω τομείς επιθυμείτε )

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| Στις φιλίες                      |  |
| Στις σχέσεις με το αντίθετο φύλο |  |
| Στον εργασιακό τομέα             |  |

Άλλο .....

Ερώτηση 4

Σε ποια ηλικία θεωρείτε ότι η εξωτερική εμφάνιση παίζει πρωταρχικό ρόλο για το άτομο;

|                |  |
|----------------|--|
| Παιδική Ηλικία |  |
| Εφηβεία        |  |
| Νεανική Ηλικία |  |
| Μέση Ηλικία    |  |
| Ωριμη Ηλικία   |  |

Ερώτηση 5

Είχατε κάποιο παρατσούκλι κατά την παιδική σας ηλικία εξαιτίας της εξωτερικής σας εμφάνισης;

|     |  |     |  |
|-----|--|-----|--|
| ΝΑΙ |  | ΟΧΙ |  |
|-----|--|-----|--|

Ερώτηση 6

Αν ναι, σας επηρέασε στην απόφασή σας για τη βελτίωση της εξωτερικής σας εμφάνισης;

|  |         |      |        |      |           |
|--|---------|------|--------|------|-----------|
|  | Καθόλου | Λίγο | Μέτρια | Πολύ | Πάρα Πολύ |
|--|---------|------|--------|------|-----------|

### Ερώτηση 7

Από πού επηρεαστήκατε να πάρετε την απόφαση για να κάνετε πλαστική επέμβαση;

|                  |         |      |        |      |           |
|------------------|---------|------|--------|------|-----------|
| Οικογένεια       | Καθόλου | Λίγο | Μέτρια | Πολύ | Πάρα Πολύ |
| Σχολείο          | Καθόλου | Λίγο | Μέτρια | Πολύ | Πάρα Πολύ |
| Φίλοι            | Καθόλου | Λίγο | Μέτρια | Πολύ | Πάρα Πολύ |
| Σύζυγος          | Καθόλου | Λίγο | Μέτρια | Πολύ | Πάρα Πολύ |
| MME              | Καθόλου | Λίγο | Μέτρια | Πολύ | Πάρα Πολύ |
| Εργασιακός Χώρος | Καθόλου | Λίγο | Μέτρια | Πολύ | Πάρα Πολύ |

Άλλο.....

### Ερώτηση 8

Με ποιόν τρόπο έχετε εισπράξει την αποδοκιμασία για την εξωτερική σας εμφάνιση για κάποιο πιθανό ελάττωμα; (Μπορείτε να επιλέξετε περισσότερες από μια απαντήσεις).

|         |            |
|---------|------------|
| Λεκτικά | Μη Λεκτικά |
|---------|------------|

### Ερώτηση 9

Πώς αντιδράσατε;

|                                   |     |     |
|-----------------------------------|-----|-----|
| Με αδιαφορία                      | NAI | OXI |
| Με απομόνωση                      | NAI | OXI |
| Ανταπέδωσα το σχόλιο              | NAI | OXI |
| Με έντονη προβολή του ελαττώματος | NAI | OXI |

Άλλο.....

### Ερώτηση 10

Κατά πόσο επηρεάζεστε από τα στερεότυπα που προβάλλει η κοινωνία για την ιδανική εικόνα γυναίκας και άντρα;

|  |         |      |        |      |           |
|--|---------|------|--------|------|-----------|
|  | Καθόλου | Λίγο | Μέτρια | Πολύ | Πάρα Πολύ |
|--|---------|------|--------|------|-----------|

### Ερώτηση 11

Θεωρείτε ότι η όμορφη εξωτερική εμφάνιση ενός ατόμου, προσφέρει περισσότερες ευκαιρίες στον επαγγελματικό τομέα;

|  |         |      |        |      |           |
|--|---------|------|--------|------|-----------|
|  | Καθόλου | Λίγο | Μέτρια | Πολύ | Πάρα Πολύ |
|--|---------|------|--------|------|-----------|

### Ερώτηση 12

Πιστεύετε ότι ένα άτομο με ωραία εξωτερική εμφάνιση κάνει πιο εύκολα φίλους;

|  |         |      |        |      |           |
|--|---------|------|--------|------|-----------|
|  | Καθόλου | Λίγο | Μέτρια | Πολύ | Πάρα Πολύ |
|--|---------|------|--------|------|-----------|

### Ερώτηση 13

Πιστεύετε ότι η ωραία εξωτερική εμφάνιση παίζει σημαντικό ρόλο στην εύρεση συντρόφου;

|  |         |      |        |      |           |
|--|---------|------|--------|------|-----------|
|  | Καθόλου | Λίγο | Μέτρια | Πολύ | Πάρα Πολύ |
|--|---------|------|--------|------|-----------|

### Ερώτηση 14

Για ποιο ιατρικό πρόβλημα οδηγηθήκατε σε επανορθωτική επέμβαση;

|                                                              |  |
|--------------------------------------------------------------|--|
| Συγγενείς Ανωμαλίες (Λαγώχειλο, Λυκόστομα, Συνδακτυλία κ.ά.) |  |
| Μαστεκτομή                                                   |  |
| Τραύματα                                                     |  |
| Εγκαύματα                                                    |  |
| Άλλο.....                                                    |  |

### Ερώτηση 15

Η πραγματοποίηση της επέμβασης ήταν μια απόφαση που: (Μπορείτε να επιλέξετε περισσότερες από μια απαντήσεις)

|                        |  |
|------------------------|--|
| Πήρατε μόνος/η σας     |  |
| Τη συνέστησε ο γιατρός |  |
| Με προτροπή συγγενών   |  |
| Κάτι άλλο.....         |  |

### Ερώτηση 16

Θεωρείτε ότι μια επανορθωτική επέμβαση:

|                                     |     |     |
|-------------------------------------|-----|-----|
| Διορθώνει ιατρικά προβλήματα        | NAI | OXI |
| Βελτιώνει τη ψυχολογία του ασθενούς | NAI | OXI |

### Ερώτηση 17

Κατά πόσο θεωρείτε ότι ένα άτομο, έχοντας ένα από τα παραπάνω ιατρικά προβλήματα, αντιμετωπίζεται με προκατάληψη από το κοινωνικό σύνολο;

|  |         |      |        |      |           |
|--|---------|------|--------|------|-----------|
|  | Καθόλου | Λίγο | Μέτρια | Πολύ | Πάρα Πολύ |
|--|---------|------|--------|------|-----------|

### Ερώτηση 18

Υπάρχουν άνθρωποι που οδηγούνται σε πλαστική επέμβαση χωρίς να έχουν υπαρκτό πρόβλημα, απλά και μόνο λόγω υποκειμενικής αίσθησης μειονεξίας;

|     |     |
|-----|-----|
| NAI | OXI |
|-----|-----|

### Ερώτηση 19

Ποια η σχέση σας με τον καθρέφτη; (Απαντήστε βάζοντας X μόνο σε μια επιλογή)

|                                        |  |
|----------------------------------------|--|
| Δεν κοιτάζομαι ποτέ                    |  |
| Αποφεύγω να κοιτάζομαι                 |  |
| Κοιτάζομαι μόνο πριν φύγω από το σπίτι |  |

|                     |  |
|---------------------|--|
| Κοιτάζομαι συχνά    |  |
| Κοιτάζομαι συνέχεια |  |

**Ερώτηση 20**

Κατά πόσο πιστεύετε ότι μια επέμβαση μπορεί να αλλάξει τον τρόπο που βλέπετε οι ίδιοι τον εαυτό σας;

|  |         |      |        |      |           |
|--|---------|------|--------|------|-----------|
|  | Καθόλου | Λίγο | Μέτρια | Πολύ | Πάρα Πολύ |
|--|---------|------|--------|------|-----------|