

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ
ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ (M.B.A.)

ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ & MARKETING
ΈΡΕΥΝΑ: Η ΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΝΕΩΝ
ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΗΝ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Υποβληθείσα για το Μεταπτυχιακό Δίπλωμα στη Διοίκηση Επιχειρήσεων

ΣΟΦΙΑ Σ. ΣΠΥΡΙΔΩΝΟΣ ΓΚΙΑΦΗ
ΧΗΜΙΚΟΣ ΜΗΧΑΝΙΚΟΣ Ε.Μ.Π.

Επιβλέπων Καθηγητής: Πέτρος Μάλλιαρης

ΠΕΙΡΑΙΑΣ 2005

Πρόλογος.

Το κάλλος, η τελειότητα, φαίνεται πως τελευταία απασχολεί όλο και περισσότερα άτομα, γυναίκες στην πλειοψηφία τους. Μόνο που εδώ και αρκετά χρόνια, πολλές γυναίκες δεν σταματούν στη φροντίδα της φυσικής τους ομορφιάς, αλλά κυνηγούν την αψεγάδιαστη εμφάνιση με όλα τα μέσα, ακόμη και με χειρουργικά. Η αύξηση των επεμβάσεων αισθητικής χειρουργικής, αλλά και των ιατρικών διαδικασιών αισθητικής που δεν απαιτούν χειρουργείο, είναι πραγματικά θεαματική, και εκτείνεται σχεδόν σε όλα τα γεωγραφικά μήκη και πλάτη, σε μία περίοδο μάλιστα παγκόσμιας οικονομικής ύφεσης.

Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι να διερευνήσει τη στάση των νέων απέναντι στην αισθητική χειρουργική, και να διαφωτίσει ορισμένες πτυχές των απόψεών τους πάνω σε αυτό το θέμα, που σήμερα φαίνεται περισσότερο επίκαιρο από ποτέ.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ		Σελ.
ΠΡΟΛΟΓΟΣ.		1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Η Αισθητική Πλαστική Χειρουργική.		3
1.1	Εισαγωγή.	4
1.2	Αισθητική και Επανορθωτική Πλαστική Χειρουργική.	9
1.3	Η Ιστορία της Πλαστικής Χειρουργικής.	13
1.3.1	Η Ιστορία της Πλαστικής Χειρουργικής στην Ελλάδα.	18
1.4	Στατιστικά Στοιχεία για την Αισθητική Πλαστική Χειρουργική.	21
1.5	Το Κυνήγι της Ομορφιάς: Επιβολή ή Ελεύθερη Επιλογή;	31
1.5.1	Η αναζήτηση της ομορφιάς ως επιβολή, και τα «παράδοξα της επιλογής».	32
1.5.2	Η αναζήτηση της ομορφιάς ως ελεύθερη επιλογή τρόπου ζωής.	33
1.5.3	Εν κατακλείδι.	34
1.6	Marketing και Αισθητική Χειρουργική.	38
1.7	Τηλεόραση και η Εισβολή της Αισθητικής Χειρουργικής στα Νοικοκυριά.	41
1.8	Έφηβοι και Αισθητική Χειρουργική.	46
1.9	Αισθητική Χειρουργική και «Εικόνα Σώματος».	50
1.9.1	Ένα Θεωρητικό Υπόδειγμα για την «Εικόνα Σώματος».	53
1.10	Οι Προσδοκίες των Υποψηφίων για Αισθητική Χειρουργική.	56
1.10.1	Προσδοκίες από την Εγχείρηση.	57
1.10.2	Ψυχολογικές Προσδοκίες.	58
1.10.3	Κοινωνικές Προσδοκίες.	59
1.11	Αξιολόγηση Καταλληλότητας Υποψηφίων για Αισθητική Χειρουργική.	60
1.11.1	Κατάλληλοι Υποψήφιοι Αισθητικής Χειρουργικής.	61
1.11.2	Ακατάλληλοι Υποψήφιοι Αισθητικής Χειρουργικής.	62
1.12	Ψυχολογικές Διαταραχές στους Υποψήφιους Αισθητικής Χειρουργικής.	65
1.12.1	Σωματική Δυσμορφική Διαταραχή.	65
1.12.2	Διατροφικές Διαταραχές.	68
1.12.3	Διαταραχές Προσωπικότητας.	69

1.13	Τα «Πραγματικά» Πλεονεκτήματα της Ομορφιάς.	73
1.14	Αποτελέσματα Ερευνών Αισθητικής Χειρουργικής.	76
1.15	Η Διαχρονική Αλλαγή των Προτύπων Ομορφιάς.	80
1.16	Ο Κρίσιμος Ρόλος της Προσωπικότητας.	82
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΈΡΕΥΝΑ – Η ΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΗΝ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ.		84
2.1	Εισαγωγή.	85
2.2	Δευτερογενή και Πρωτογενή Στοιχεία της Έρευνας.	85
2.3	Συμπλήρωση Ερωτηματολογίου.	86
2.4	Το Ερωτηματολόγιο της Έρευνας.	88
2.5	Προέλεγχος και Πιλοτική Δοκιμή του Ερωτηματολογίου.	93
2.6	Δειγματοληψία.	98
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΈΡΕΥΝΑΣ.		99
3.1	Εισαγωγή.	100
3.2	Περιγραφικές Στατιστικές Αναλύσεις.	100
3.2.1	Συχνότητες.	100
3.2.2	Διασταυρωμένη Πίνακοποίηση.	119
3.3	Τεχνικές Ανάλυσης Διαφορών.	165
3.3.1	T – TEST.	165
3.3.2	Ανάλυση Διακύμανσης: Ένα Κριτήριο Κατάταξης (One-Way Analysis of Variance).	168
3.4	Τεχνικές Ανάλυσης Συσχέτισης.	175
3.4.1	Ανάλυση Συσχέτισης.	176
3.4.2	Ανάλυση Παλινδρόμησης.	180
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.		184
4.1	Εισαγωγή.	185
4.2	Κυριότερα Συμπεράσματα της Έρευνας.	185
4.3	Περιορισμοί της Μελέτης και Προτάσεις για Περαιτέρω Έρευνες.	190
ΕΠΙΛΟΓΟΣ.		192
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.		194
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.		200

ΠΑΡ. I	ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ.	<i>201</i>
ΠΑΡ. II	VARIABLE VIEW.	<i>203</i>

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον κ. Πέτρο Μάλλιαρη, Καθηγητή Πανεπιστημίου Πειραιώς, για την πολύτιμη καθοδήγησή του κατά την εκπόνηση αυτής της διπλωματικής εργασίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: *Η Αισθητική Πλαστική Χειρουργική.*

1.1 Εισαγωγή.

Διανύουμε την εποχή της ματαιοδοξίας. Στις μέρες μας είναι πλέον δύσκολο να ξεφυλλίσει κανείς ένα περιοδικό, ή να ανοίξει την τηλεόρασή του, και να μην του γίνει η υπενθύμιση ότι ζει σε μία κουλτούρα που εκθειάζει την ομορφιά και τη νιότη. Καθημερινώς ο καταναλωτής βομβαρδίζεται με διαφημίσεις για εκατοντάδες διαφορετικά προϊόντα, φαρμακευτικά και μη, που ισχυρίζονται ότι έχουν τη δυνατότητα να επαναφέρουν τη νεανική του εμφάνιση, να εξαφανίσουν τις ρυτίδες, να τονώσουν το δέρμα και να αντιμετωπίσουν την κυτταρίδα, και πολλές ακόμα υποσχέσεις, οι περισσότερες από τις οποίες είναι πολύ καλές για να είναι αληθινές. Πώς είναι δυνατόν ο μέσος καταναλωτής να αντισταθεί σε τέτοια πολιορκία [1];

Το ενδιαφέρον των μέσων μαζικής ενημέρωσης για την αισθητική χειρουργική είναι πλέον πολύ μεγάλο και ολοένα αυξάνεται. Επίσης, οι στατιστικές δείχνουν ότι οι επεμβάσεις αισθητικής χειρουργικής έχουν ραγδαία αυξητική τάση, παρά την παγκόσμια οικονομική ύφεση [2] και το γεγονός ότι ουσιαστικά η αισθητική χειρουργική είναι ένα περιττό έξοδο.

Το πεδίο της αισθητικής χειρουργικής γνώρισε μεγάλη ανάπτυξη την τελευταία δεκαετία. Σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία, η αύξηση των χειρουργικών και μη – χειρουργικών επεμβάσεων αισθητικής είναι θεαματική, ενώ αναπτύχθηκαν και νέες μέθοδοι για μη – χειρουργικές διαδικασίες αισθητικής, όπως είναι για παράδειγμα οι ενέσεις Botox και Restylane.

Επί χρόνια, οι ιατρικές θεραπείες αισθητικής θεωρούνταν ότι εφαρμόζονται αποκλειστικά από πλαστικούς χειρουργούς. Σήμερα, γιατροί διαφόρων

ειδικότητων, όπως για παράδειγμα οι δερματολόγοι και οι ωτορινολαρυγγολόγοι, προσφέρουν τέτοιες υπηρεσίες. Παραδόξως, δεν υπάρχει κανονισμός που να απαγορεύει σε γιατρό άλλης ειδικότητας να πραγματοποιεί επεμβάσεις αισθητικής. Αν λοιπόν προστεθούν και διάφοροι ειδικοί που εργάζονται σε ινστιτούτα αισθητικής και παρέχουν ανάλογες υπηρεσίες που δεν απαιτούν χειρουργείο, όπως για παράδειγμα χημικό πηλινγκ και αποτρίχωση με laser, προκύπτει ότι τα νούμερα που δείχνουν οι επίσημες στατιστικές, στην πραγματικότητα είναι αρκετά πιο μεγάλα.

Η αύξηση της δημοτικότητας των ιατρικών επεμβάσεων αισθητικής μπορεί να αποδοθεί σε πολλούς λόγους. Σημαντικό ρόλο έπαιξαν οι αλλαγές στην ιατρική κοινότητα. Αναπτύχθηκαν πολλές διαδικασίες που δεν απαιτούν χειρουργείο, ενώ οι περισσότερες από αυτές που απαιτούν, τώρα πια γίνονται με ασφαλέστερο τρόπο και απαιτούν μικρότερο χρονικό διάστημα μετεγχειρητικής ανάρρωσης. Αυτές δε οι πρόοδοι χρησιμοποιούνται συχνά για την προώθηση των διαδικασιών αυτών στους «ασθενείς». Επίσης, στην Αμερική και την Αυστραλία, προς το παρόν, προβάλλονται διαφημίσεις για φαρμακευτικά προϊόντα, για ιατρικά κέντρα και νοσοκομεία, καθώς και για είδη ιατρικών επεμβάσεων αισθητικής, τόσο στην τηλεόραση όσο και σε περιοδικά. Οι διαφημίσεις για θεραπείες αισθητικής συχνά μοιάζουν με διαφημίσεις για καταναλωτικά προϊόντα, ενώ τις περισσότερες φορές χρησιμοποιούνται πανέμορφα μοντέλα που υπόσχονται βελτιωμένη αυτοπεποίθηση, καλύτερη ποιότητα ζωής και «έναν καινούριο εαυτό». Πρόκειται ουσιαστικά για καταναλωτικό marketing.

Εκτός από το marketing, και άλλα στοιχεία των μέσων μαζικής ενημέρωσης έχουν πιθανότατα συμβάλει στην ανάπτυξη που γνωρίζει σήμερα η αισθητική χειρουργική. Τα περιοδικά με θέμα την υγεία και την ομορφιά ολοένα και αυξάνονται, πολλές ενημερωτικές τηλεοπτικές εκπομπές έχουν θέμα την αισθητική χειρουργική, ενώ στην αμερικάνικη και την ιταλική τηλεόραση εδώ και λίγα χρόνια προβάλλονται reality εκπομπές με θέμα την πλαστική χειρουργική.

Στην ανάπτυξη της αισθητικής χειρουργικής έχει παίξει μεγάλο ρόλο και ο αδυσώπητος βομβαρδισμός με τα πρότυπα ομορφιάς που προβάλλονται στον κινηματογράφο, την τηλεόραση και τα περιοδικά. Χρόνια τώρα οι εικόνες των διασημοτήτων θεωρείται ότι επηρεάζουν δραστικά την κοινή γνώμη, σχετικά με το τι αντιλαμβάνεται αυτή ως «αντικειμενική» ομορφιά. Η ιδανική ομορφιά, κατά τα χολιγουντιανά πρότυπα που εισβάλλουν καθημερινά στη ζωή του μέσου καταναλωτή, περιλαμβάνει μία γυναικεία σιλουέτα η οποία πρέπει να είναι ταυτόχρονα αδύνατη, εξαιρετικά γυμνασμένη και με μεγάλο στήθος. Είναι φανερό ότι αυτός ο συνδυασμός χαρακτηριστικών πολύ σπάνια μπορεί να προκύψει με φυσικά μέσα. Συνήθως, ο συνδυασμός αυτός περιλαμβάνει - για τις διασημότητες που το πετυχαίνουν - εξαντλητικές δίαιτες και προγράμματα γυμναστικής, λιποαναρρόφηση, μεγέθυνση στήθους, και φυσικά την τελειοποίηση του αποτελέσματος με κατάλληλο φωτισμό, ηλεκτρονικό ρετουσάρισμα κτλ.

Αξίζει να αναφερθεί ότι επί χρόνια οι ψυχολόγοι που ασχολούνται με την κοινωνιολογία, και οι βιολόγοι που ασχολούνται με την εξέλιξη των ειδών, ισχυρίζονται ότι η εξωτερική εμφάνιση παίζει υποσυνείδητα σημαντικό ρόλο, μέσα από πολύπλοκες διαδικασίες που σχετίζονται με την ικανότητα

αναπαραγωγής και επιβίωσης ενός υποψήφιου συντρόφου, έτσι όπως την αντιλαμβάνεται το κάθε ενδιαφερόμενο άτομο. Σύμφωνα με εκατοντάδες μελέτες, τα άτομα με ελκυστική εξωτερική εμφάνιση, σε σύγκριση με αυτά που δεν θεωρούνται ελκυστικά, έχουν πλεονεκτικότερη θέση, τόσο στην προσωπική όσο και στην επαγγελματική ζωή [3].

Όλες οι κουλτούρες, από την αρχαία ακόμη εποχή, είχαν αναπτύξει μηχανισμούς που στόχο είχαν τη βελτίωση της εξωτερικής εμφάνισης [4]. Άλλωστε, η εξωτερική εμφάνιση αποτέλεσε ανά τους αιώνες μέσο κοινωνικής καταξίωσης και αποδοχής, ιδιαίτερα για το γυναικείο φύλο. Η επίτευξη της τελειότητας έχει αναχθεί σήμερα σε στόχο ζωής, όχι μόνο για τις περισσότερες γυναίκες, αλλά και για πολλούς άντρες [5]. Στη σύγχρονη κοινωνία, μία κοινωνία που πιστεύει ότι οι βελτιωτικές επεμβάσεις πάνω σε αυτό που έδωσε η φύση είναι αποδεκτές, η εξωτερική εμφάνιση του ατόμου έχει πια ζωτική σημασία. Οι άνθρωποι σήμερα ολοένα και πιο έντονα νιώθουν την ανάγκη η εμφάνισή τους να αντικατοπτρίζει ένα συγκεκριμένο πρότυπο αισθητικής [6].

Ζούμε σε μία εποχή που αγωνιά για την ομορφιά. Πλαστικές εγχειρήσεις και Botox από τη μία, ηλεκτρονικό ρετουσάρισμα και Photoshop από την άλλη. Εργαλεία – φετίχ σε μία εποχή που αποθεώνει την αφεγάδιαστη ομορφιά, ασχέτως αν είναι αληθινή ή όχι. "Είμαστε δέσμιοι της τεχνητής ομορφιάς των μοντέλων", λέει ο Ουμπέρτο Έκο. "Ακόμη και το πιο ωραίο μανεκέν είναι στην πραγματικότητα πολύ λιγότερο ωραίο απ' όσο φαίνεται στη φωτογραφία. Είμαστε σε συνεχή αναζήτηση μοντέλων ομορφιάς που δεν υπάρχουν στην πραγματικότητα". Πώς μπορεί να τα φτάσει κανείς; Με το νυστέρι του πλαστικού

χειρουργού και το ποντίκι του υπολογιστή. Τι κι αν το αποτέλεσμα δεν έχει καμία σχέση με την πραγματικότητα; Το να φαίνεται κανείς καλύτερος απ' ό,τι είναι δεν είναι πλέον αντιδεοντολογικό, το επιτάσσει η εποχή [7].

Σήμερα, κανείς δεν αναρωτιέται γιατί ο άνθρωπος μπαίνει στη διαδικασία της αναζήτησης της νεανικής ομορφιάς. Θεωρείται ως ένα αδιαμφισβήτητο γεγονός της ζωής. Φαίνεται λοιπόν ότι η ιδέα του να γεράσει κανείς με χαρά και υπερηφάνεια είναι μάλλον ξεπερασμένη. Στη δική μας εποχή, στόχος είναι η λεπτοκαμωμένη και νεανική εμφάνιση [1]. Είναι ανησυχητικό το γεγονός ότι οι αλλαγές που σημειώνονται στην κουλτούρα μας, φαίνεται να έχουν αντικαταστήσει την ερώτηση «Ποιος είμαι;» με την ερώτηση «Τι εικόνα θέλω να προβάλλω;» [8].

1.2 Αισθητική και Επανορθωτική Πλαστική Χειρουργική.

Το όνομα της πλαστικής χειρουργικής προέρχεται από το ελληνικό ρήμα «πλάθω», που σημαίνει δίνω μορφή, ή, εναλλακτικά, σχηματοποιώ, διαμορφώνω. Οι πλαστικοί χειρουργοί ασχολούνται με την «ανάπλαση» του

προσώπου και του σώματος, μέσα από ένα ευρύ φάσμα επεμβάσεων που, ανάλογα με τη φύση τους, χωρίζονται σε επεμβάσεις αισθητικής πλαστικής χειρουργικής και επεμβάσεις επανορθωτικής πλαστικής χειρουργικής [9].

Δεν είναι λίγοι αυτοί που πιστεύουν ότι ο όρος πλαστική χειρουργική σχετίζεται μόνο με την αισθητική χειρουργική. Η ακριβής ορολογία για την πλαστική χειρουργική είναι στην πραγματικότητα «Πλαστική, Επανορθωτική και Αισθητική Χειρουργική». Αυτό είναι το επίσημο, ακαδημαϊκό και νομικό όνομα για τη χειρουργική αυτή ειδικότητα [10].

Αντικείμενο της επανορθωτικής πλαστικής χειρουργικής είναι η ελαχιστοποίηση δυσμορφιών μετά από ατυχήματα, ασθένειες, ή συγγενείς ανωμαλίες, καθώς και η βελτίωση των φυσιολογικών λειτουργιών. Αντικείμενο της αισθητικής πλαστικής χειρουργικής αποτελεί η διαμόρφωση φυσιολογικών μερών του προσώπου και του σώματος, με στόχο τη βελτίωση της εξωτερικής εμφάνισης του «ασθενούς» και, μέσω αυτής, την ενίσχυση της αυτοπεποίθησής του [11]. Η αισθητική χειρουργική αποτελεί μόλις ένα μικρό τμήμα της πλαστικής χειρουργικής, περιλαμβάνοντας έναν περιορισμένο αριθμό επεμβάσεων, εν συγκρίσει με τον συνολικό αριθμό επεμβάσεων της πλαστικής χειρουργικής. Φυσικά, είναι το πιο γνωστό και δημοφιλές απ' όλα τα τμήματα της πλαστικής χειρουργικής, εξαιτίας της ολοένα αυξανόμενης προβολής του θέματος από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης [10].

Αναφορικά με την επανορθωτική πλαστική χειρουργική, με τον όρο «συγγενείς ανωμαλίες» εννοούνται καταστάσεις, κυρίως δυσμορφίες, οι οποίες

εμφανίζονται από τη στιγμή της γέννησης ενός ατόμου. Οι πιο συχνά εμφανιζόμενες συγγενείς ανωμαλίες αφορούν το πρόσωπο - όπως για παράδειγμα το λαγώχειλο (χειλεοσχιστία), το λυκόστομα (υπεροϋοσχιστία), οι δυσμορφίες των αυτιών (υποπλασία ή και αγενεσία των αυτιών) - αλλά είναι δυνατόν να εμφανίζονται και σε οποιοδήποτε άλλο σημείο του σώματος, με τη μορφή συγγενών αιμαγγειωμάτων και σπύλων, στα χέρια (όπως συνδακτυλίες ή απουσία δακτύλων), στα γεννητικά όργανα (όπως ο υποσπαδίας) κά.

Στο σημείο αυτό πρέπει να τονιστεί ότι η διαχωριστική γραμμή μεταξύ της αισθητικής και της επανορθωτικής πλαστικής χειρουργικής είναι θολή, δεδομένου ότι σε κάθε επανορθωτική επέμβαση επιδιώκεται το καλύτερο δυνατό αισθητικό αποτέλεσμα, και κάθε επέμβαση αισθητικής καλείται να επανορθώσει μία παρέκκλιση από αυτό που, τουλάχιστον από τον πάσχοντα, θεωρείται ως «φυσιολογικό» [12].

Για τον όρο «αισθητική χειρουργική» έχουν διατυπωθεί αρκετοί ορισμοί. Ένας από αυτούς είναι ο παρακάτω (New South Wales Committee of Inquiry into Cosmetic Surgery):

Η αισθητική χειρουργική:

- § Είναι οποιαδήποτε επέμβαση αισθητικής που πραγματοποιείται για να διαμορφώσει και να ομορφύνει *φυσιολογικά* χαρακτηριστικά του σώματος, με στόχο να βελτιώσει την εξωτερική εμφάνιση και την αυτοεκτίμηση του καταναλωτή.

- § Το έναυσμα δίνεται από την επιθυμία του καταναλωτή και όχι από κάποια ιατρική ανάγκη.
- § Δεν περιλαμβάνει την επανορθωτική πλαστική χειρουργική, η οποία πραγματοποιείται για να βελτιώσει ορισμένες λειτουργίες ή και για να προσεγγίσει μία φυσιολογική εμφάνιση [13].

Ένας άλλος ορισμός έχει δοθεί από το American Board of Cosmetic Surgery και είναι ο εξής:

Η αισθητική χειρουργική είναι μία ειδικότητα της ιατρικής και της χειρουργικής, που περιορίζεται στη βελτίωση της εξωτερικής εμφάνισης του ατόμου, μέσω χειρουργικών και ιατρικών τεχνικών. Πιο συγκεκριμένα, ασχολείται με τη διατήρηση της φυσιολογικής εμφάνισης, με την επαναφορά της, ή με τη βελτίωσή της, πέρα από το μέσο επίπεδο και προς κάποιο αισθητικό ιδεώδες. Η αισθητική χειρουργική απευθύνεται σε όλες τις περιοχές της κεφαλής, του λαιμού και του σώματος [14].

Σύμφωνα με έρευνα που μελέτησε την αντίληψη των καταναλωτών για την αισθητική και την επανορθωτική πλαστική χειρουργική, η αισθητική χειρουργική γίνεται αντιληπτή ως λιγότερο επικίνδυνη, με μικρότερο χρόνο μετεγχειρητικής ανάρρωσης και λιγότερο πόνο από την επανορθωτική χειρουργική. Επίσης, η αισθητική χειρουργική θεωρείται ότι είναι λιγότερο δύσκολη από τεχνικής άποψης, ενώ πιστεύεται ότι οι χειρουργοί που πραγματοποιούν επεμβάσεις αισθητικής χρειάζονται σημαντικά λιγότερη εκπαίδευση από αυτούς που ασχολούνται με την επανορθωτική πλαστική χειρουργική [15].

Οι πλαστικοί χειρουργοί δεν χρειάζεται πλέον να πείσουν για τα οφέλη της αισθητικής χειρουργικής ούτε τους υποψήφιους «ασθενείς», ούτε τους γιατρούς άλλων ειδικοτήτων. Στις μέρες μας, η αισθητική χειρουργική θεωρείται το ίδιο σημαντική με την επανορθωτική πλαστική χειρουργική. Ωστόσο, η αισθητική χειρουργική δεν μπορεί να ταυτιστεί με την επανορθωτική. Πρόκειται για προαιρετική επέμβαση, η οποία μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα της ζωής του ατόμου, αλλά δεν σώζει ζωές. Δεν είναι απαραίτητη για τη σωματική επιβίωση, μπορεί όμως να χαρακτηριστεί ως απαραίτητη για την ψυχολογική βελτίωση [16].

1.3 Η Ιστορία της Πλαστικής Χειρουργικής.

Η πλαστική χειρουργική έχει τις ρίζες της στην αρχαία Ινδία. Πιο συγκεκριμένα, χρονολογείται από την περίοδο 800 – 700 π.Χ., όταν ο Ινδός Sushruta – στο ιατρικό του σύγγραμμα με τίτλο “Sushruta Samhita” [17] - αναφέρεται στην επανόρθωση της μύτης, των αυτιών και των χειλιών [18]. Στην αρχαία Ινδία,

άτομα καταδικασμένα για κλοπή τιμωρούνταν με κόψιμο της μύτης και των αυτιών [19]. Επίσης, σε κόψιμο της μύτης υποβάλλονταν οι Ινδοί άντρες σαν τιμωρία για τη μοιχεία [17].

Στην Αγία Γραφή περιγράφονται μέθοδοι πλαστικής χειρουργικής για την αποκατάσταση της ακροποσθίας σε αποτυχούσα περιτομή [19]. Κατά τη διάρκεια του 1^{ου} αιώνα μ.Χ., - το 20 μ.Χ. περίπου - ο Ρωμαίος Κέλσος περιέγραψε διάφορες τεχνικές οι οποίες αφορούσαν την αντιμετώπιση ελλειμμάτων των βλεφάρων, των αυτιών, της μύτης και των χειλιών [18]. Πιο συγκεκριμένα, ο Κέλσος περιγράφει στο βιβλίο του την αποκατάσταση του λυκοστόματος και του λαγώχειλους, τονίζοντας ότι: “Μικρά ελλείμματα μπορούν να κλείσουν από μόνα τους, ενώ για μεγαλύτερα χρειάζεται η μετατόπιση άλλων δερματικών στοιχείων από άλλα μέρη για τη σύγκλιση του χάσματος” [19].

Ο Έλληνας γιατρός Γαληνός, το 131 – 201 μ.Χ., περιέγραψε μεθόδους για την επανόρθωση περιοχών του προσώπου και του τραχήλου [18]. Σύντομα όμως η πλαστική χειρουργική σταμάτησε να εφαρμόζεται στην Ευρώπη για τα επόμενα χίλια χρόνια περίπου [17].

Η πλαστική χειρουργική επανεμφανίζεται στο ευρωπαϊκό ιατρικό προσκήνιο την εποχή της Αναγέννησης, οπότε και ξεχωρίζουν επιφανείς πλαστικοί χειρουργοί όπως οι Branca και Alexander Benedictus, και αργότερα ο Gaspare Tagliacozzi (1545 – 1599) από την Μπολόνια, ο οποίος και έγραψε το πρώτο εμπειριστατωμένο σύγγραμμα πλαστικής χειρουργικής [18]. Το εν λόγω σύγγραμμα δημοσιεύτηκε το 1587, ήταν δίτομο, και είχε τίτλο “De Curtorum

Chirurgia per Institutionem”. Στο βιβλίο αυτό περιγράφεται με όλες τις τεχνικές λεπτομέρειες η αποκατάσταση της μύτης με απομακρυσμένο δερματικό κρημνό από την εσωτερική επιφάνεια του βραχίονα [19]. Το 1597 ο Tagliacozzi πραγματοποίησε επανορθωτικές επεμβάσεις σε μύτες ασθενών οι οποίες είχαν καταστραφεί από την ασθένεια της σύφιλης [17]. Ο Tagliacozzi αφορίστηκε από την καθολική εκκλησία για την αντικείμενη στους θρησκευτικούς κανόνες της εποχής εκείνης χειρουργική του ιδιοτροπία, να μεταφέρει τα μέρη του σώματος από τη θέση που τα είχε τοποθετήσει ο Δημιουργός σε κάποια άλλη θέση, όταν έπρεπε να καλύψει χειρουργικά κάποιο ιστικό έλλειμμα [19]. Άλλοι λόγοι που επικαλέσθηκε τότε η καθολική εκκλησία για το διωγμό των πλαστικών χειρουργών ήταν ότι οι επεμβάσεις αυτές είχαν υψηλά ποσοστά θνησιμότητας, και ότι το να χύνεται ανθρώπινο αίμα εξαιτίας ενός χειρουργού, καθώς και η εξουσία που είχε ο χειρουργός πάνω στο σώμα του ασθενούς, υπαινισσόταν την εξάσκηση μαγείας [17]. Με το θάνατο του Tagliacozzi αρχίζει η παρακμή της πλαστικής χειρουργικής, όχι μόνο στην Ιταλία αλλά και σε όλη την Ευρώπη [19]. Αργότερα, ο Βολτέρος (1694 – 1778) έγραψε ένα σατιρικό ποίημα με θέμα τον Tagliacozzi και τις επανορθωτικές του επεμβάσεις πάνω στη μύτη [20].

Η ινδική μέθοδος αποκατάστασης της μύτης περιγράφεται στο βιβλίο του G. Baronio “Degli Innesti Animalì” (1804). Την ίδια χρονιά, ο Baronio επιχειρεί την πρώτη πειραματική μεταμόσχευση δέρματος στο πρόβατο, και αμέσως μετά, το 1811, ο Graefe, στη Γερμανία, κάνει την πρώτη επιτυχή μεταμόσχευση δέρματος στον άνθρωπο. Είναι δε ο πρώτος που χρησιμοποίησε τις λέξεις «ρινοπλαστική», «χειλιοπλαστική», και «βλεφαροπλαστική» [19]. Η ευρεία

διάδοση της μεταμόσχευσης δέρματος οφείλεται στον Ελβετό Reverdin (1869) [18].

Την ινδική μέθοδο της ρινοπλαστικής με το μετωπιαίο κρημνό ενστερνίστηκε ο Άγγλος Joseph (1764 – 1846) και διεύρυνε την εφαρμογή της. Ο Graefe (1816) εισήγαγε τη μέθοδο αυτή στη Γερμανία, χρησιμοποιώντας για πρώτη φορά τον όρο «Πλαστικός» από το ελληνικό ρήμα «πλάθω», για να δείξει τις προσωπικές του τροποποιήσεις στην τεχνική. Ο όρος όμως «Πλαστική Χειρουργική» χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά από τον Edward Zeiss (1838) στο βιβλίο του “Handbuch der Plastischen Chirurgie” [18], βαφτίζοντας έτσι επίσημα την επιστήμη που, αν και τόσο παλιά, δεν είχε κατορθώσει ακόμα να πάρει το όνομά της. Ήδη όμως από το 1829, ο Dieffenbach είχε περιγράψει στο βιβλίο του διάφορες μεθόδους αποκατάστασης ελλειμμάτων και συγγενών ανωμαλιών, γι’ αυτό και δίκαια αναγνωρίζεται σήμερα σαν ένας από τους θεμελιωτές της ειδικότητας [19].

Το 1867, ο Ollier ανακοίνωσε την πρώτη επιτυχή μεταμόσχευση δέρματος στη Γαλλία. Δύο χρόνια αργότερα, το 1869, ο Ελβετός Reverdin παρουσίασε στη Γαλλική Χειρουργική Εταιρία τη μέθοδό του για την κάλυψη κοκκιωμένων τραυμάτων με μικρά δερματικά αυτομοσχεύματα. Τη μέθοδο αυτή τελειοποίησε ο Γερμανός Thiersch, το 1874, χρησιμοποιώντας μεγαλύτερα, παραλληλόγραμμα δερματικά μοσχεύματα μερικού πάχους. Το 1875, ο Wolfe στη Γλασκόβη και ο Krause στη Γερμανία, περιέγραψαν την τεχνική λήψης και μεταμόσχευσης δερματικών μοσχευμάτων ολικού πάχους [19].

Παρόλο που η πλαστική χειρουργική έχει τις ρίζες της στην αρχαιότητα, η ειδικότητα ουσιαστικά άνθισε μετά τον Α' Παγκόσμιο Πόλεμο [20]. Πριν τον πόλεμο, υπήρχε μεν η πλαστική χειρουργική αλλά οι περισσότερες μέθοδοι και τεχνικές ήταν ατελείς, η επικοινωνία μεταξύ των πλαστικών χειρουργών ήταν ελλιπής ή ανύπαρκτη, δεν υπήρχαν ανεπτυγμένες αναισθητικές ουσίες και οι αιτίες μόλυνσης δεν ήταν σαφώς προσδιορισμένες. Εξαιτίας του πολέμου, προέκυψαν τεράστιοι αριθμοί ασθενών με σοβαρότατα τραύματα και εγκαύματα στο πρόσωπο και στο σώμα, που απαιτούσαν πιο εξελιγμένες και εμπειριστατωμένες τεχνικές [21]. Πολλά από αυτά τα τραύματα επανορθώθηκαν και αυτό έγινε αντικείμενο του τύπου της εποχής με σκοπό να αναπτερωθεί το ηθικό των στρατιωτών [22].

Κατά τον Α' Παγκόσμιο Πόλεμο, και συγκεκριμένα γύρω στο 1918, ο Filatow και ο Gillies επινόησαν και ανακοίνωσαν την ίδια εποχή, ανεξάρτητα ο ένας από τον άλλο, τον σωληνωτό κρημνό, που αποτέλεσε την απαρχή της σύγχρονης επανορθωτικής χειρουργικής. Το 1920, ο Sir Harold Gillies ταυτοποιεί και καθορίζει το περιεχόμενο της πλαστικής χειρουργικής μέσα από τις 16 εντολές που δημοσίευσε στο βιβλίο του "Plastic Surgery of the Face". Οι εντολές αυτές καταλήγουν στη φιλοσοφία του Gillies για τον οποίο η πλαστική χειρουργική είναι "μία συνεχής μάχη μεταξύ της επαρκούς αιμάτωσης και της ομορφιάς" [19].

Το ερέθισμα για την ανάπτυξη της πλαστικής χειρουργικής διοχετεύεται από την Ευρώπη στις ΗΠΑ, και ήδη το 1912 ο Blair δημοσιεύει το πρώτο βιβλίο πλαστικής χειρουργικής, δίνοντας μεγαλύτερη βαρύτητα στη μεταμόσχευση του δέρματος και στη θεραπεία των καταγμάτων του σπλαχνικού κρανίου. Από το

1931, με την ίδρυση της Αμερικανικής Εταιρίας Πλαστικής και Επανορθωτικής Χειρουργικής (American Society of Plastic and Reconstructive Surgeons) από τον J.Maliniac, η ειδικότητα συστηματοποιείται, οργανώνεται και αναγνωρίζεται σαν μία κύρια χειρουργική ειδικότητα [19]. Το 1937 ιδρύεται το American Board of Plastic and Reconstructive Surgery, το οποίο καθιέρωσε αυστηρές προδιαγραφές για τους πλαστικούς χειρουργούς [17]. Μεγάλη συμβολή στην ανάπτυξη της ειδικότητας στις ΗΠΑ αποτέλεσε η κατασκευή του πρώτου σύγχρονου δερμοτόμου τυμπάνου από τους Padgett και Hood το 1938 [19].

Η εξέλιξη της ειδικότητας συνεχίστηκε και μετά το Β' Παγκόσμιο Πόλεμο, με επέκταση του γνωστικού της αντικειμένου σε δύο μεγάλους τομείς: στην κρανιοπροσωπική χειρουργική – με πρωτεργάτη τον Paul Tessier – και στην επανορθωτική μικροχειρουργική, με πρωτοπόρους τους Buncke, O' Brien και Harii [18].

Η κατασκευή και χρησιμοποίηση του χειρουργικού μικροσκοπίου πρέπει να θεωρηθεί σαν μία από τις σημαντικότερες πρόσφατες εξελίξεις στην πλαστική χειρουργική. Η επιτυχημένη αναστόμωση αγγείων διαμέτρου 1,6-3,2 χιλ. από τους Jacobson και Suarez, το 1960, με τη βοήθεια του χειρουργικού μικροσκοπίου, αποτελεί την απαρχή ενός νέου πεδίου ενδιαφέροντος στα πλαίσια του γνωστικού αντικειμένου της πλαστικής χειρουργικής, που είναι η μικροχειρουργική των αγγείων και νεύρων. Έτσι, καθιερώνεται για πρώτη φορά ο όρος του “ελεύθερου κρημνού” και επιτυγχάνονται επανασυγκολλήσεις δακτύλων. Στον τομέα αυτό μεγάλη είναι και η συμβολή Κινέζων μικροχειρουργών του νοσοκομείου της Σαγκάης, όπως και των O' Brien στην

Αυστραλία, και του Millesi στην Αυστρία. Η μικροχειρουργική αποτέλεσε το αίτιο ενδελεχούς μελέτης της αγγείωσης των μυών και του δέρματος, γεγονός που οδήγησε στην εφαρμογή των μυοδερματικών κρημνών.

Η δεκαετία του '60 αποτέλεσε επίσης την αφετηρία επινόησης σειράς χειρουργικών επεμβάσεων για την αποκατάσταση των κρανιοπροσωπικών δυσοστώσεων. Η αλματώδης πρόοδος στον τομέα αυτό οφείλεται στις χειρουργικές τεχνικές που επινοήθηκαν και εφαρμόστηκαν με επιτυχία από τον P. Tessier στη Γαλλία [19].

1.3.1 Η Ιστορία της Πλαστικής Χειρουργικής στην Ελλάδα.

Η πλαστική χειρουργική στην Ελλάδα, όπως και στις άλλες ευρωπαϊκές χώρες, πριν από το Β' Παγκόσμιο Πόλεμο δεν ήταν μία αναγνωρισμένη ειδικότητα. Κατά την προπολεμική περίοδο επιχειρούντο μόνο περιστασιακά, από τους γενικούς χειρουργούς, ορισμένες πλαστικές επεμβάσεις με μέτρια αποτελέσματα, λόγω έλλειψης ενημέρωσης, κατάλληλης εκπαίδευσης και ειδικών τεχνικών μέσων. Μετά το τέλος του Β' Παγκοσμίου Πολέμου, αρκετοί χειρουργοί από την Ελλάδα πήγαν στις ΗΠΑ και την Αγγλία για να πάρουν την ειδικότητα. Μεταξύ των πρώτων αυτών ήταν ο Γ. Πολυκράτης που εργαζόταν σαν επιμελητής της χειρουργικής κλινικής του "Ευαγγελισμού", και είχε ήδη μακρόχρονη πείρα σαν διευθυντής στρατιωτικής χειρουργικής μονάδας στο Αλβανικό μέτωπο. Εντυπωσιασμένος όμως από τα επιτεύγματα της πλαστικής χειρουργικής, πήγε από το 1947 έως το 1950 σε διάφορα κέντρα των ΗΠΑ, όπου και ειδικεύτηκε. Το 1952 του ανατέθηκε η διεύθυνση της πρώτης Κρατικής Κλινικής Πλαστικής Χειρουργικής στο "Λαϊκό" νοσοκομείο, όπου και οργάνωσε

την πρώτη τράπεζα συντήρησης «μεταθανατίου δέρματος». Το 1955 ο Πολυκράτης εκπροσώπησε την Ελλάδα στο πρώτο παγκόσμιο συνέδριο πλαστικής χειρουργικής στη Στοκχόλμη [19].

Το 1954 η πλαστική χειρουργική αναγνωρίζεται και επίσημα σαν χειρουργική ειδικότητα με το Νόμο 3.008/54. Ακολουθεί η ίδρυση και άλλων κλινικών σε άλλα νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας και ο αριθμός των πλαστικών χειρουργών αυξάνει ολοένα και περισσότερο [19]. Η απόκτηση της ειδικότητας στην Ελλάδα, όπως και στις άλλες χώρες – μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, περιλαμβάνει θεωρητική και πρακτική εκπαίδευση, η οποία κατανέμεται σε δύο χρόνια γενικής χειρουργικής, τρία χρόνια πλαστικής χειρουργικής, και ένα χρόνο συναφών ειδικοτήτων [18].

Μόλις τα τελευταία 50 περίπου χρόνια σημειώθηκε πραγματική ανάπτυξη και καθιέρωση της πλαστικής χειρουργικής στην Ελλάδα. Θεμελιωτής της ειδικότητας στη χώρα μας, όπως αναφέρεται και παραπάνω, θεωρείται ο Γεώργιος Πολυκράτης, ο οποίος προέβαλε και καθιέρωσε την ειδικότητα μέσα στην ιατρική κοινότητα και το ευρύ κοινό. Στην προσπάθεια αυτή συνέβαλαν και άλλοι πρωτεργάτες, όπως ο Παναγιώτης Κακκαράς, ο Γεώργιος Κότσιανος, ο Μιλτιάδης Σταυράκης, ο Ιωάννης Κυρτάτας, ο Παναγιώτης Κολιόπουλος, ο Νικόλαος Σγούρας και άλλοι.

Η πρώτη κλινική που αναγνωρίστηκε ως εκπαιδευτικό κέντρο για ειδίκευση των ιατρών στην πλαστική χειρουργική ήταν η κλινική του ΚΑΤ, και ακολούθως η κλινική του νοσοκομείου ΙΚΑ “ΠΕΝΤΕΛΗ”. Σήμερα, στο δημόσιο φορέα

υπάρχουν 15 κλινικές πλαστικής χειρουργικής, από τις οποίες η μία είναι πανεπιστημιακή (Αριστοτέλειο Θεσσαλονίκης).

Το 1969 ιδρύεται η Ελληνική Εταιρία Πλαστικής Επανορθωτικής και Αισθητικής Χειρουργικής. Πρόκειται για επιστημονικό σωματείο μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα και εκπροσωπεί την πλειονότητα των πλαστικών χειρουργών της Ελλάδας. Είναι μέλος της παγκόσμιας οργάνωσης International Confederation for Plastic Reconstructive and Aesthetic Surgery καθώς και του European Board of Plastic Reconstructive and Aesthetic Surgery [12].

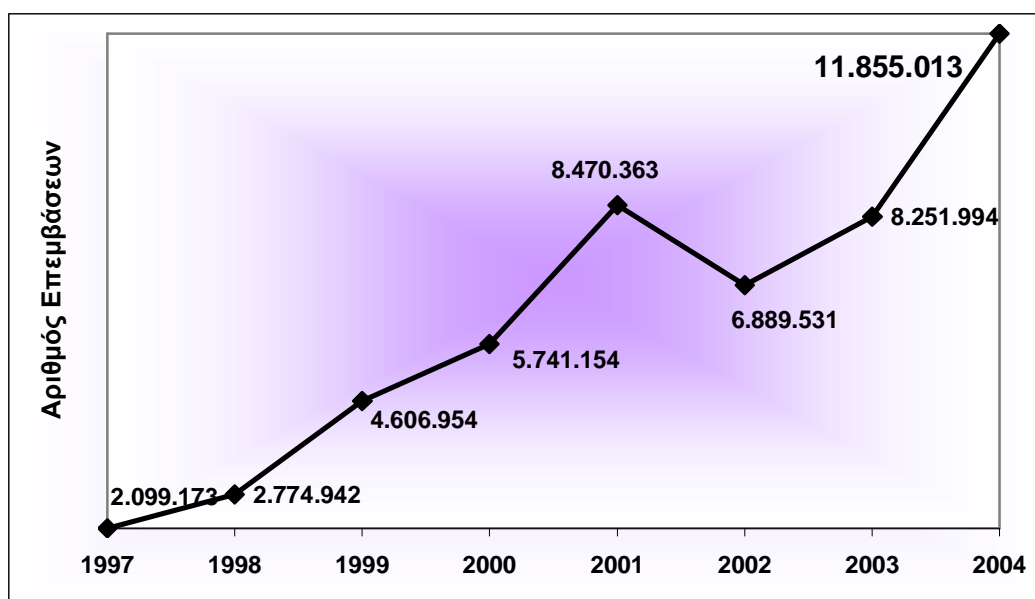
1.4 Στατιστικά Στοιχεία για την Αισθητική Πλαστική Χειρουργική.

Ο αριθμός των επεμβάσεων αισθητικής χειρουργικής παρουσιάζει ραγδαία αυξητική τάση κατά την τελευταία δεκαετία περίπου. Παρακάτω παρατίθενται σύγχρονα στατιστικά στοιχεία για την αισθητική χειρουργική, καθώς και στοιχεία που δείχνουν την ανοδική αυτή πορεία. Τα στοιχεία προέρχονται από αμερικάνικους αρμόδιους φορείς (American Society for Aesthetic Plastic Surgery, American Society of Plastic Surgeons, International Society of

Aesthetic Plastic Surgery), αφορούν τη χρονική περίοδο 1997 – 2004, και αναφέρονται σχεδόν αποκλειστικά στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, με εξαίρεση τα στοιχεία που παρέχει ο International Society of Aesthetic Plastic Surgery, από τα οποία μπορεί κανείς να μάθει ορισμένα γεγονότα για την Ελλάδα.

Διάγραμμα 1.1:

Συνολικές Επεμβάσεις Αισθητικής: Χειρουργικές & Μη - Χειρουργικές



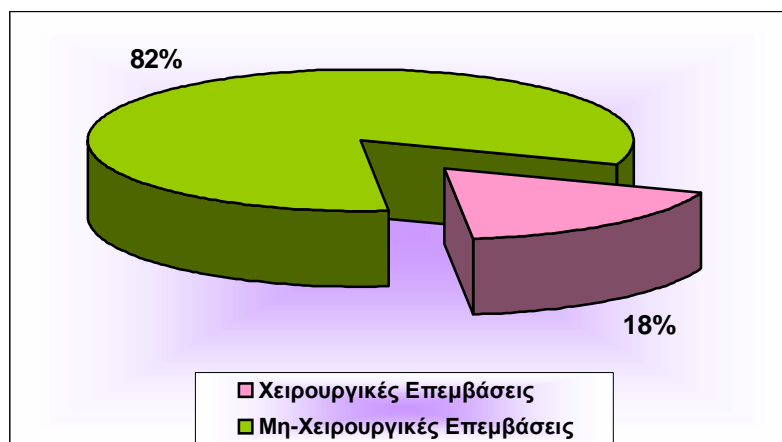
Πηγή: American Society for Aesthetic Plastic Surgery (ASAPS)

- § Οι επεμβάσεις αισθητικής συνολικά, δηλαδή οι χειρουργικές μαζί με τις μη – χειρουργικές επεμβάσεις, αυξήθηκαν κατά 44% το χρονικό διάστημα 2003 – 2004, και κατά 465% το χρονικό διάστημα 1997 – 2004.
- § Οι Αμερικάνοι ξόδεψαν το 2004 για χειρουργικές και μη – χειρουργικές επεμβάσεις αισθητικής περίπου 12,5 δισεκατομμύρια δολάρια. Ο συνολικός αριθμός των επεμβάσεων ήταν περίπου 11,9 εκατομμύρια.

§ Ο πρόεδρος του ASAPS, Δρ. Peter Fodor, δήλωσε ότι πιθανότατα ένα μέρος της αύξησης των επεμβάσεων κατά το χρονικό διάστημα 2003 – 2004 να οφείλεται στην εκτεταμένη προβολή του θέματος από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης [23].

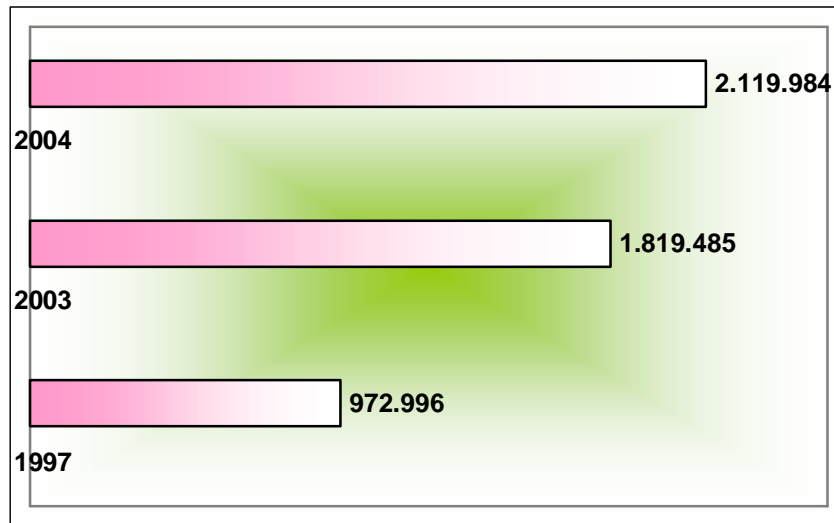
Διάγραμμα 1.2:

Χειρουργικές vs. Μη – Χειρουργικές Επεμβάσεις Αισθητικής (2004)



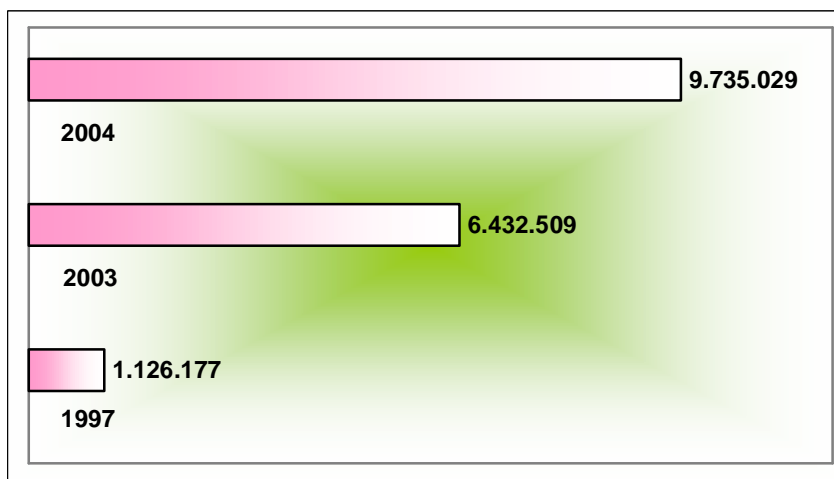
Πηγή: American Society for Aesthetic Plastic Surgery (ASAPS)

§ Πιθανότατα αυτή η μεγάλη διαφορά να οφείλεται στο γεγονός ότι οι μη – χειρουργικές επεμβάσεις είναι στην πλειοψηφία τους πολύ απλές, γίνονται αρκετά γρήγορα, κοστίζουν λιγότερο, δεν έχουν περίοδο ανάρρωσης, και φυσικά – ίσως το σημαντικότερο – δεν περιλαμβάνουν χειρουργείο άρα και όλους τους κινδύνους που αυτό ενέχει.

Διάγραμμα 1.3:**Χειρουργικές Επεμβάσεις Αισθητικής**

Πηγή: American Society for Aesthetic Plastic Surgery (ASAPS)

- § Οι επεμβάσεις αισθητικής χειρουργικής αυξήθηκαν κατά 17% το χρονικό διάστημα 2003 – 2004, και κατά 118% το χρονικό διάστημα 1997 – 2004.

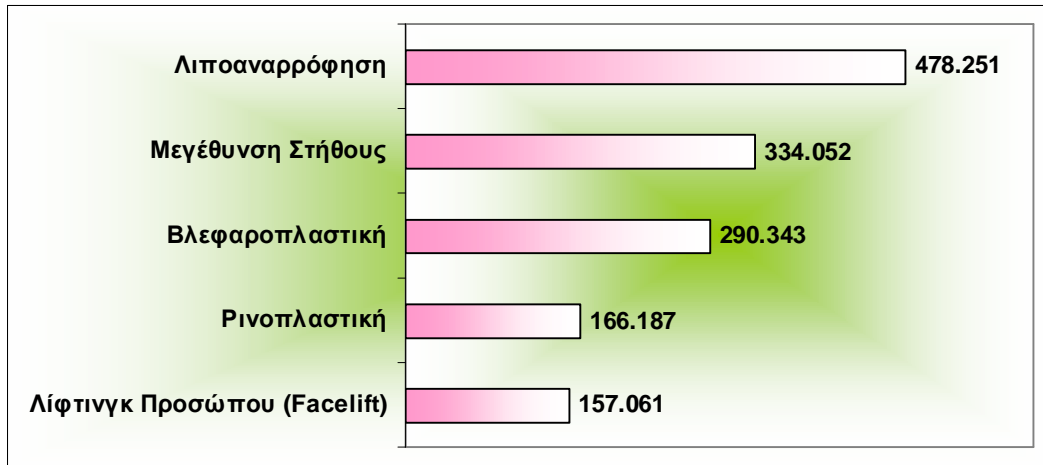
Διάγραμμα 1.4:**Μη - Χειρουργικές Επεμβάσεις Αισθητικής**

Πηγή: American Society for Aesthetic Plastic Surgery (ASAPS)

§ Οι επεμβάσεις αισθητικής που δεν απαιτούν χειρουργείο αυξήθηκαν κατά 51% το χρονικό διάστημα 2003 – 2004, και κατά 764% το χρονικό διάστημα 1997 – 2004.

Διάγραμμα 1.5:

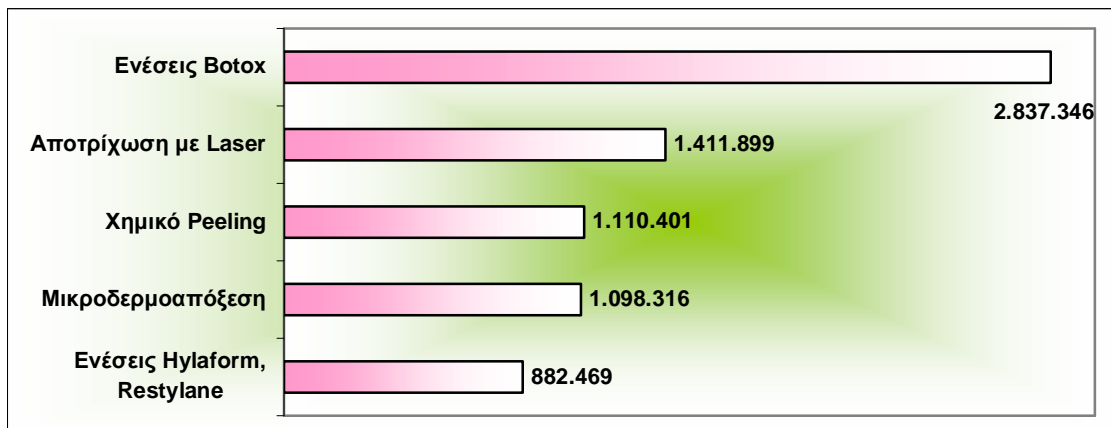
Οι 5 Δημοφιλέστερες Χειρουργικές Επεμβάσεις Αισθητικής για το 2004



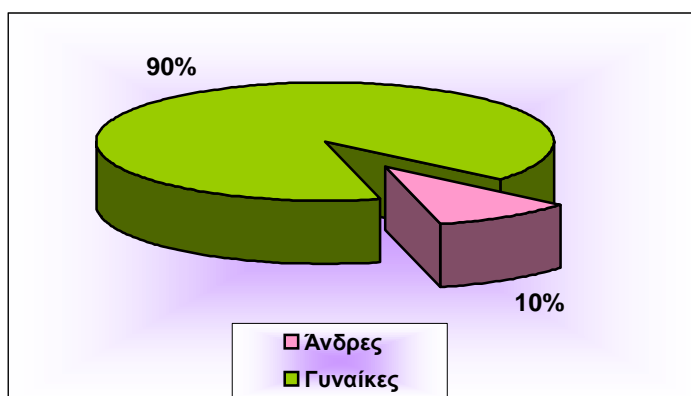
Πηγή: American Society for Aesthetic Plastic Surgery (ASAPS)

Διάγραμμα 1.6:

Οι 5 Δημοφιλέστερες Μη - Χειρουργικές Επεμβάσεις Αισθητικής για το 2004



Πηγή: American Society for Aesthetic Plastic Surgery (ASAPS)

Διάγραμμα 1.7:**Άνδρες vs. Γυναίκες στις Επεμβάσεις Αισθητικής (2004)**

Πηγή: American Society for Aesthetic Plastic Surgery (ASAPS)

§ Ο αριθμός των επεμβάσεων αισθητικής στους άνδρες αυξήθηκε κατά 8% κατά το χρονικό διάστημα 2003 – 2004, ενώ αυξήθηκε κατά 306% κατά το χρονικό διάστημα 1997 – 2004 [23]. Ωστόσο, παρά το αυξανόμενο ενδιαφέρον των αντρών για τις επεμβάσεις αισθητικής, φαίνεται ότι η ενασχόληση αυτή εξακολουθεί να αποτελεί κυρίως γυναικεία υπόθεση.

Πίνακας 1.1:**Οι 5 Δημοφιλέστερες Επεμβάσεις Αισθητικής για τις Γυναίκες (2004)**

Χειρουργικές Επεμβάσεις	Αριθμός Επεμβάσεων	Μη – Χειρουργικές Επεμβάσεις	Αριθμός Επεμβάσεων
Λιποαναρρόφηση	416.614	Ενέσεις Botox	2.525.430
Μεγέθυνση Στήθους	334.052	Αποτρίχωση με Laser	1.215.052
Βλεφαροπλαστική	249.293	Μικροδερμοαπόξεση	999.095
Πλαστική Κοιλιάς	145.315	Χημικό Peeling	977.277
Λίφτινγκ Προσώπου	145.240	Ενέσεις Hylaform, Restylane	838.917

Πηγή: American Society for Aesthetic Plastic Surgery (ASAPS)

Πίνακας 1.2:**Οι 5 Δημοφιλέστερες Επεμβάσεις Αισθητικής για τους Άνδρες (2004)**

Χειρουργικές Επεμβάσεις	Αριθμός Επεμβάσεων	Μη – Χειρουργικές Επεμβάσεις	Αριθμός Επεμβάσεων
Λιποαναρρόφηση	61.638	Ενέσεις Botox	311.916
Βλεφαροπλαστική	41.050	Αποτρίχωση με Laser	196.847
Ρινοπλαστική	38.989	Χημικό Peeling	133.124
Σμίκρυνση Στήθους	19.636	Μικροδερμοαπόξεση	99.221
Μεταμόσχευση Μαλλιών	19.503	Θεραπεία Δέρματος με Laser	69.427

Πηγή: American Society for Aesthetic Plastic Surgery (ASAPS)

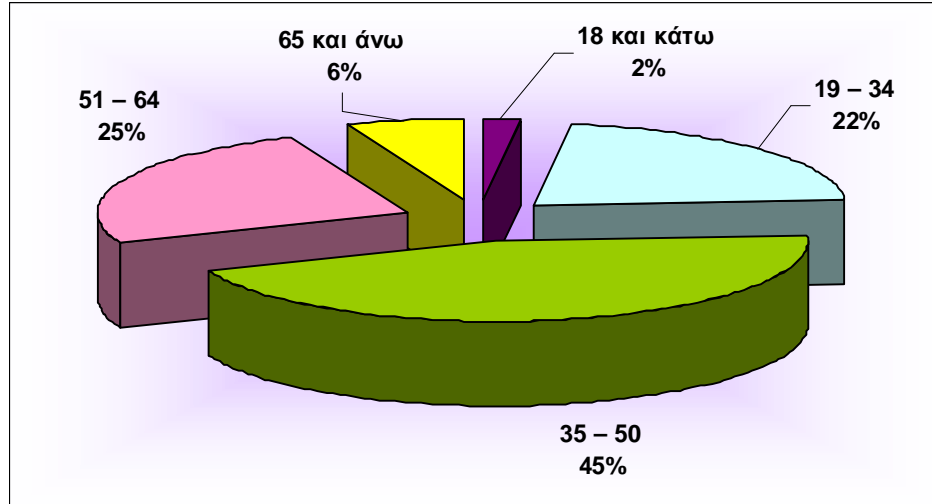
§ Τόσο για τις γυναίκες όσο και για τους άνδρες η λιποαναρρόφηση και οι ενέσεις Botox είναι οι πιο δημοφιλείς επεμβάσεις.

Πίνακας 1.3:**Οι Δημοφιλέστερες Επεμβάσεις Αισθητικής κατά Ηλικία (2004)**

Ηλικία	Χειρουργική Επέμβαση	Μη – Χειρουργική Επέμβαση
18 και κάτω	Ρινοπλαστική	Αποτρίχωση με Laser
19 – 34	Λιποαναρρόφηση	Αποτρίχωση με Laser
35 – 50	Λιποαναρρόφηση	Ενέσεις Botox
51 – 64	Βλεφαροπλαστική	Ενέσεις Botox
65 και άνω	Βλεφαροπλαστική	Ενέσεις Botox

Πηγή: American Society for Aesthetic Plastic Surgery (ASAPS)

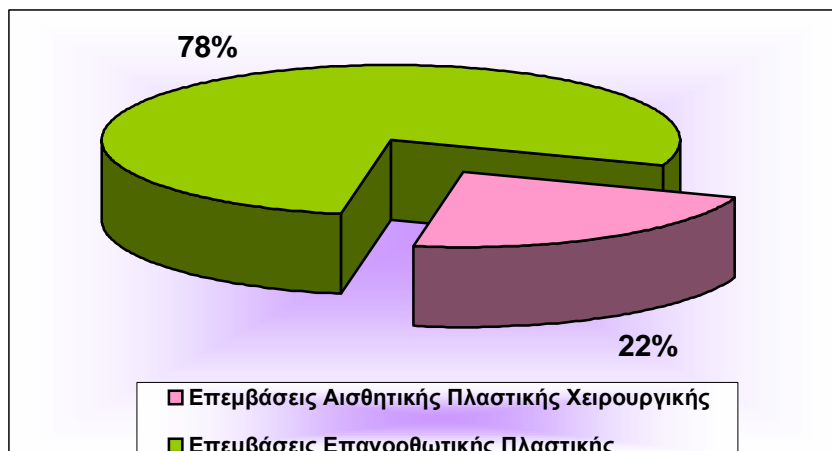
Διάγραμμα 1.8:**Επεμβάσεις Αισθητικής & Ηλικιακές Ομάδες (2004)**



Πηγή: American Society for Aesthetic Plastic Surgery (ASAPS)

Διάγραμμα 1.9:

Επεμβάσεις Επανορθωτικής vs. Αισθητικής Πλαστικής Χειρουργικής (2003)

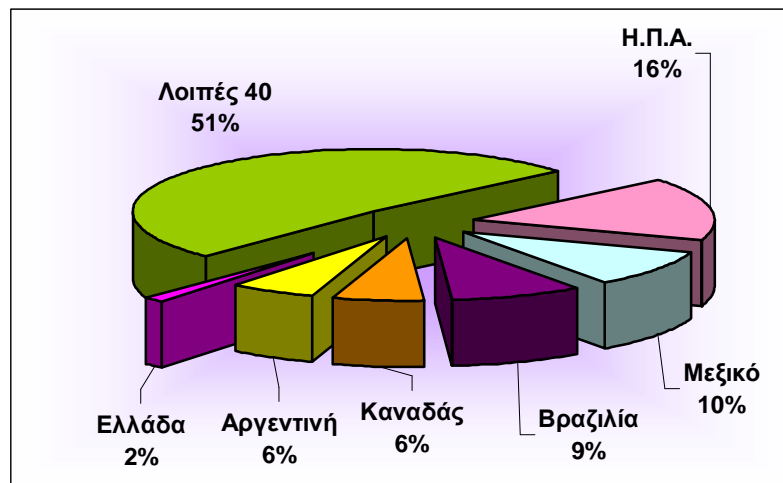


Πηγή: American Society of Plastic Surgeons

§ Από το διάγραμμα αυτό φαίνεται αυτό που έχει αναφερθεί και παραπάνω, ότι δηλαδή η αισθητική χειρουργική αποτελεί μόνο ένα μικρό μέρος της πλαστικής χειρουργικής.

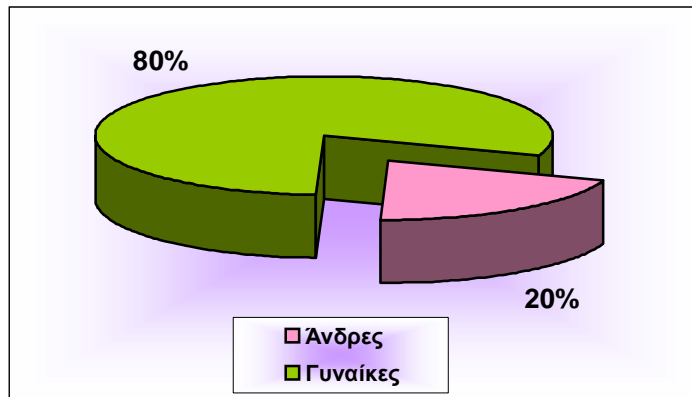
Διάγραμμα 1.10:

Ποσοστά Συνολικών Επεμβάσεων Αισθητικής ανά Χώρα (2003)

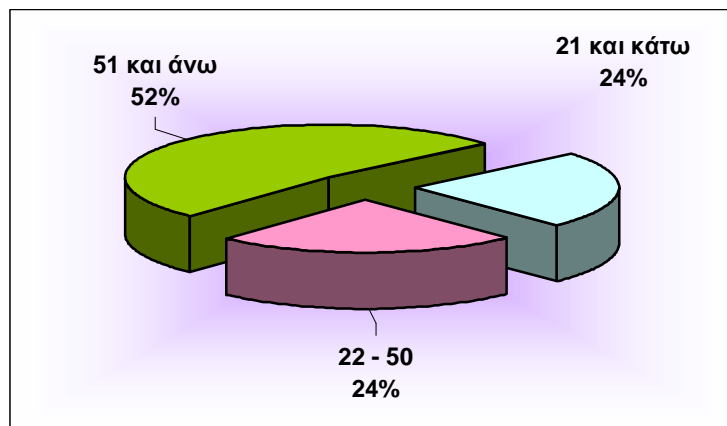


Πηγή: *International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS)*

- § Οι 5 πρώτες χώρες είναι στην Αμερική, και σε αυτές αναλογεί το 47% των επεμβάσεων που γίνονται στις 46 χώρες που έλαβαν μέρος στη σχετική έρευνα του ISAPS.
- § Ακολουθούν τρεις ευρωπαϊκές χώρες, κατά σειρά: η Ισπανία, η Γαλλία και η Γερμανία, στις οποίες αναλογεί συνολικά ποσοστό 14% περίπου.
- § Την 9^η και τη 10^η θέση κατέχει η Ιαπωνία και η Νότια Αφρική αντίστοιχα, με συνολικό ποσοστό ίσο με 7% περίπου.
- § Συνεπώς, οι 10 πρώτες χώρες αντιστοιχούν σε συνολικό ποσοστό 68%.
- § Η Ελλάδα κατέχει τη 19^η θέση ανάμεσα σε 46 χώρες παγκοσμίως [24].

Διάγραμμα 1.11:**Άνδρες vs. Γυναίκες στις Επεμβάσεις Αισθητικής στην Ελλάδα (2003)**

Πηγή: *International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS)*

Διάγραμμα 1.12:**Επεμβάσεις Αισθητικής & Ηλικιακές Ομάδες στην Ελλάδα (2003)**

Πηγή: *International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS)*

- § Η Ελλάδα, σε σχέση με τις 45 υπόλοιπες χώρες, κατέχει την 4^η θέση για την ηλικιακή ομάδα των 21 και κάτω, μετά τη Νότια Αφρική, το Περού και την Κολομβία.

Τελειώνοντας με τα στατιστικά στοιχεία, παρατίθενται ορισμένα επιπρόσθετα στοιχεία από τον ISAPS:

- § Στην Ελλάδα δεν έχουν εγκριθεί οι ενέσεις Botox. Το ίδιο ισχύει για τη Μεγάλη Βρετανία, τη Γερμανία και την Ιαπωνία.
- § Η Ιαπωνία είναι η χώρα με τις περισσότερες απαγορεύσεις αισθητικών επεμβάσεων.
- § Στη Βραζιλία, στο Λίβανο, στη Ρουμανία, στη Νότια Αφρική και στην Τουρκία έχουν εγκριθεί όλες οι επεμβάσεις που σε άλλες χώρες είναι απαγορευμένες [24].

1.5 Το Κυνήγι της Ομορφιάς: Επιβολή ή Ελεύθερη Επιλογή;

Παρά τον ολοένα και αυξανόμενο αριθμό των αντρών που στρέφονται στην αισθητική πλαστική χειρουργική προκειμένου να διορθώσουν κάποιο χαρακτηριστικό του σώματός τους που τους δυσαρεστεί, το κυνήγι της ομορφιάς, τόσο μέσα από την αισθητική χειρουργική όσο και μέσα από την αγορά καλλυντικών και παρεμφερών προϊόντων, εξακολουθεί να αποτελεί σχεδόν αποκλειστικά γυναικεία υπόθεση.

Αν αναλογιστεί κανείς το χρόνο, τα χρήματα, και την προσπάθεια που ξοδεύουν πολλές γυναίκες στο κυνήγι της ομορφιάς, τότε το τελευταίο μπορεί να

χαρακτηριστεί ως τρόπος ζωής, ως lifestyle. Ωστόσο, για να χαρακτηριστεί μία συμπεριφορά ως τρόπος ζωής, θα πρέπει να είναι κάτι που το άτομο έχει επιλέξει ελεύθερα από μόνο του. Το lifestyle είναι ένας τρόπος για να εκφράσει το άτομο ποια πράγματα στη ζωή κρίνει ως σημαντικά, τι είδους ζωή θέλει να ζήσει, τι είδους άτομο θέλει να είναι. Ωστόσο, η μαζική πίεση που δέχονται οι γυναίκες για να ανταποκριθούν σε κάποιο ιδανικό πρότυπο ομορφιάς, γεννά πολλές αμφιβολίες σχετικά με το αν οι επιλογές που κάνουν για την εμφάνισή τους είναι οτιδήποτε άλλο εκτός από επιρροές της μόδας, ή ακόμη χειρότερα, επιρροές ενός ανδροκρατούμενου συστήματος ομορφιάς. Μπορεί τότε το κυνήγι για ομορφιά και νιότη στο οποίο έχουν εμπλακεί οι γυναίκες να χαρακτηριστεί ως ένα ελεύθερα υιοθετημένο lifestyle; Οι απόψεις δίστανται. Παρακάτω παρατίθενται οι δύο εκ διαμέτρου αντίθετες απόψεις επί του προκειμένου, όπως αυτές εκφράστηκαν από δύο αμερικανίδες συγγραφείς, την Kathryn Pauly Morgan και την Kathy Davis [25].

1.5.1 Η αναζήτηση της ομορφιάς ως επιβολή, και τα «παράδοξα της επιλογής».

Η Kathryn Morgan, στο άρθρο της με τίτλο «Οι γυναίκες και το μαχαίρι: αισθητική χειρουργική και η αποίκιση του γυναικείου σώματος», υποστηρίζει την άποψη ότι η αισθητική χειρουργική επιβάλλεται στις γυναίκες, και αναφέρεται στα «παράδοξα της επιλογής» (paradoxes of choice), δηλαδή σε συγκεκριμένες καταστάσεις που ουσιαστικά δεν αφήνουν στις γυναίκες άλλη πραγματική επιλογή. Διαχωρίζει τρία τέτοια παράδοξα:

§ Το παράδοξο της υπακοής (paradox of conformity).

Κατά το παράδοξο αυτό, οι γυναίκες δεν χρησιμοποιούν την ιατρική τεχνολογία για να τονίσουν τη μοναδικότητα και την εκκεντρικότητά τους, αλλά όλες πλέον αφήνουν το ίδιο “Baywatch” πρότυπο να καθορίσει την εξωτερική τους εμφάνιση. Κατά συνέπεια, συχνά αυτό που φαίνεται αρχικά σαν ελεύθερη επιλογή, είναι ουσιαστικά υπακοή στο πρότυπο αυτό.

§ Το παράδοξο της αποίκισης (paradox of colonization).

Κατά το παράδοξο αυτό, οι γυναίκες που εμπλέκονται στο κυνήγι της νιότης και της ομορφιάς, δεν αντιλαμβάνονται το σώμα τους σαν κάτι φυσικό ή δεδομένο, αλλά σαν πρώτη ύλη που μπορεί να διαμορφωθεί προκειμένου να ανταποκριθεί σε κάποιο εξωτερικό πρότυπο. Τα σώματά τους μετασχηματίζονται προκειμένου κάποιος άλλος να τα εκμεταλλευτεί. Και αυτοί που ασκούν την εξουσία είναι οι άνδρες, είτε πραγματικοί άνδρες, είτε φανταστικοί άνδρες που καταλαμβάνουν τη συνείδηση των γυναικών, και τις μετατρέπουν σε άβουλα υποκείμενα. Φαινομενικά δηλαδή οι γυναίκες καλλιεργούν οι ίδιες τα σώματά τους, στην ουσία όμως αυτά γίνονται οι αποικίες των αντρών.

§ Το παράδοξο της εξαναγκαστικής οικειοθελούς πράξης (paradox of coerced voluntariness).

Κατά το παράδοξο αυτό, υπάρχει μία υπερβολική πίεση υπέρ της υποβολής σε αισθητική χειρουργική. Η προσαγή για τεχνολογική και αφεγάδιαστη ομορφιά ενδυναμώνεται με διάφορους τρόπους: μέσω διαφημίσεων, μέσω άρθρων σε περιοδικά, μέσω της τηλεόρασης κ.ά. Την ίδια στιγμή, η προσαγή για ομορφιά θέτει ένα νέο κανόνα: αυτοί που θα αρνηθούν να υποβληθούν σε θεραπείες αισθητικής θα στιγματιστούν. Αυτό που παλιά θεωρούταν ως φυσιολογικό,

γίνεται με γρήγορους ρυθμούς προβληματικό, ανεπαρκές. Εν τέλει, δεν είμαστε μακριά από την στιγμή που το κοινό και το συνηθισμένο θα γίνεται αντιληπτό ως άσχημο.

1.5.2 Η αναζήτηση της ομορφιάς ως ελεύθερη επιλογή τρόπου ζωής.

Η Kathy Davis, στο βιβλίο της με τίτλο «Διαμορφώνοντας το γυναικείο σώμα», παραθέτει μία τελείως διαφορετική εικόνα της αισθητικής χειρουργικής, και της ελευθερίας που χαίρονται οι γυναίκες μέσω αυτής. Η συγγραφέας μελέτησε τη διαδικασία λήψης απόφασης γυναικών που είχαν υποβληθεί σε αισθητική χειρουργική. Στις περισσότερες περιπτώσεις, οι γυναίκες αυτές έκαναν το πρώτο βήμα να συμβουλευτούν έναν πλαστικό χειρουργό μετά από χρόνια σοβαρής σκέψης. Πολύ συχνά αναζήτησαν υποστήριξη από κάποια άλλη γυναίκα η οποία το είχε τολμήσει, ενώ ελάχιστες ζήτησαν υποστήριξη και ενθάρρυνση από το σύζυγο ή το σύντροφό τους. Οι περισσότερες γυναίκες έπρεπε να ξεπεράσουν τις αντιθέσεις που δέχονταν από φίλους, συγγενείς και συναδέλφους. Όλες δε επέμεναν ότι ήθελαν την εγχείρηση «για τους εαυτούς τους». Παραδόξως, ακόμη και οι γυναίκες στις οποίες έτυχαν πολύ σοβαρές επιπλοκές και μόνιμες παραμορφώσεις, ήταν ευτυχισμένες για το γεγονός ότι είχαν επιτέλους πάρει τις ζωές τους στα χέρια τους. Οι γυναίκες που έλαβαν μέρος στην έρευνα, στην πλειοψηφία τους γυναίκες που είχαν επέμβει στο στήθος είτε για μεγέθυνση είτε για μείωση, δήλωσαν ότι αυτό που βίωναν πριν την εγχείρηση είχε επηρεάσει σε σοβαρό βαθμό τις ζωές τους, κυρίως στον προσωπικό και κοινωνικό τομέα [25].

1.5.3 Εν κατακλείδι.

Ποιος μπορεί να κρίνει ποια από τις δύο απόψεις είναι η σωστή; Είναι κάποια από τις δύο απόψεις η σωστή, ή η αλήθεια βρίσκεται κάπου ανάμεσά τους;

Η αλήθεια είναι ότι σε κάθε έρευνα ενυπάρχει υποκειμενικότητα και μεροληψία που προέρχεται από τον ίδιο τον ερευνητή, από τα πιστεύω και τις αρχές του, από τις πεποιθήσεις του και την αντίληψη που αυτός έχει για την πραγματικότητα. Δεν είναι καθόλου απίθανο ένας ερευνητής ο οποίος είναι προδιαθετημένος γύρω από ένα συγκεκριμένο θέμα, να διεξάγει, έστω και υποσυνείδητα, την έρευνά του με τέτοιο τρόπο, έτσι ώστε τα συμπεράσματά της να συγκλίνουν προς την άποψη που αυτός είχε εξ αρχής.

Η αλήθεια είναι επίσης ότι οι καταναλωτές δεν σκέφτονται πάντα με ορθολογικό τρόπο. Μάλιστα, θα μπορούσε να ειπωθεί ότι αυτό αποτελεί την εξαίρεση και όχι τον κανόνα. Έχουν προταθεί διάφορα υποδείγματα που αναπαριστούν τη διαδικασία λήψης αγοραστικής απόφασης του καταναλωτή, το πιο γνωστό από τα οποία είναι το “Consumer Decision Process Model”, σύμφωνα με το οποίο ο καταναλωτής, για την αγορά ενός προϊόντος ή μίας υπηρεσίας – όπως στην προκειμένη περίπτωση είναι η αισθητική χειρουργική – πρώτα αναγνωρίζει μία ανάγκη που έχει, στη συνέχεια αναζητά τις απαραίτητες πληροφορίες, αξιολογεί τις εναλλακτικές επιλογές που διαθέτει, επιλέγει αυτή που αντιλαμβάνεται ως την πιο κατάλληλη για τη δική του περίπτωση, «καταναλώνει» την επιλογή του, αξιολογεί την επιλογή που έκανε, και τέλος, στην περίπτωση των προϊόντων, γίνεται η απόρριψη του προϊόντος ή η μεταπώλησή του (need recognition → search for information → pre – purchase evaluation of alternatives → purchase → consumption → post – consumption evaluation → divestment) [26].

Στην πραγματικότητα όμως, συναισθήματα και λογική είναι δύσκολο να διαχωριστούν. Τα αντίστοιχα συστήματα στον εγκέφαλο του ανθρώπου επικοινωνούν μεταξύ τους και επηρεάζουν από κοινού τη συμπεριφορά. Πολλά συναισθήματα είναι συνδεδεμένα με αναμνήσεις, οι οποίες είναι πολύ πιο δημιουργικές και εύπλαστες απ' ό τι φαντάζεται κανείς, αλλάζουν συνεχώς με δυναμικό τρόπο χωρίς αυτό να γίνεται αντιληπτό. Άλλωστε, οι ίδιοι οι καταναλωτές δεν μπορούν απόλυτα να εξηγήσουν τις σκέψεις και τη συμπεριφορά τους. Το 95% της νοητικής διαδικασίας λαμβάνει χώρα στο υποσυνείδητο. Αυτό σημαίνει ότι στη συμπεριφορά εμπλέκονται αναμνήσεις, συναισθήματα, φοβίες, ανασφάλειες, και πολλά άλλα, με αποτέλεσμα ο ίδιος ο καταναλωτής να μη μπορεί να εξηγήσει με σιγουριά τη συμπεριφορά του, παρόλο που μπορεί να πιστεύει ότι μπορεί. Το συνειδητό προσπαθεί να εξηγήσει τη συμπεριφορά, αφού αυτή πραγματοποιηθεί. Δεν την ελέγχει ούτε την καθοδηγεί τόσο πολύ όσο νομίζει κανείς [27]. Είναι λοιπόν φανερό ότι οι γυναίκες μπορεί να πιστεύουν ότι ακολουθούν τις δικές τους επιλογές και επιθυμίες, ενώ κατά βάθος μπορεί να ακολουθούν τα πρότυπα ομορφιάς που επιβραβεύει η κουλτούρα στην οποία ζουν.

Έχουν προταθεί επίσης και πολλά γενικευμένα μοντέλα που προσπαθούν να αναπαραστήσουν τη συμπεριφορά του καταναλωτή, όπως για παράδειγμα το υπόδειγμα "Theory of Reasoned Action", που υποστηρίζει την αλληλουχία : πεποιθήσεις ↔ στάση ↔ πρόθεση ↔ συμπεριφορά (beliefs ↔ attitude ↔ intention ↔ behavior) [28], ή το πιο απλουστευμένο ακόμη υπόδειγμα, που υποστηρίζει την ιεραρχία: προσωπικές αξίες ↔ στάση ↔ συμπεριφορά

(personal values ↔ attitude ↔ behavior) [29]. Ωστόσο, η εις βάθος κατανόηση των παραγόντων που διαμορφώνουν τις πεποιθήσεις, τις προσωπικές αξίες και τη στάση του κάθε ατόμου, είναι εξαιρετικά πολύπλοκη υπόθεση.

Εν τέλει, ποια είναι η αλήθεια; Το κυνήγι της απεγάδιαστης ομορφιάς είναι ελεύθερη επιλογή τρόπου ζωής των γυναικών, ή επιβάλλεται σε αυτές μέσω εξωτερικών παραγόντων, όπως είναι για παράδειγμα ο βομβαρδισμός από διαφημίσεις για προϊόντα ομορφιάς; Για τις διαφημίσεις συγκεκριμένα, υπάρχουν δύο θεωρίες. Σύμφωνα με την πρώτη, οι διαφημίσεις προσπαθούν να επιβάλλουν τα πρότυπα που θέλουν, ενώ σύμφωνα με τη δεύτερη θεωρία, οι διαφημίσεις αναγνωρίζουν τα πρότυπα που κυριαρχούν και τα αποτυπώνουν, τα αναπαριστούν.

Η αλήθεια για το φλέγον ερώτημα βρίσκεται προφανώς κάπου στη μέση των δύο προαναφερθέντων απόψεων. Σίγουρα υπάρχουν γυναίκες που αφήνουν τους εαυτούς τους να παρασυρθούν από τα πρότυπα ομορφιάς που προβάλλουν τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, και εμπλέκονται έτσι στην ατέλειωτη αναζήτηση της εμφανισιακής τελειότητας. Σίγουρα υπάρχουν γυναίκες που καταφεύγουν στην αισθητική χειρουργική από λανθασμένα κίνητρα, όπως είναι το να ικανοποιήσουν κάποιο τρίτο πρόσωπο. Σίγουρα όμως υπάρχουν και γυναίκες που επιλέγουν την αισθητική χειρουργική για να αντιμετωπίσουν ένα ουσιαστικό πρόβλημα, είτε αυτό είναι λειτουργικό, είτε κάποια δυσμορφία στην εξωτερική εμφάνιση, είτε εν τέλει καθαρά ψυχολογικό. Ίσως κάθε περίπτωση υποψήφιας γυναίκας για αισθητική χειρουργική να είναι μοναδική, και να είναι δύσκολο να διεξαχθεί κάποιος γενικός κανόνας.

1.6 Marketing και Αισθητική Χειρουργική.

Η χρήση διαφημίσεων από τους ίδιους τους πλαστικούς χειρουργούς είναι πλέον επιτρεπτή και δια του νόμου. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα πολλοί ειδικοί του χώρου να προωθούν τις επεμβάσεις αισθητικής χειρουργικής μέσω παραδοσιακών εργαλείων marketing, όπως είναι οι διαφημίσεις και τα άρθρα σε περιοδικά, αλλά και σε άλλα μέσα μαζικής ενημέρωσης, ενδυναμώνοντας έτσι τις ανησυχίες και τις ανασφάλειες που αφορούν στην εξωτερική εμφάνιση, ανασφάλειες που είναι έμφυτες σε κάθε άτομο, αλλά εξαιρετικά πιο έντονες στο γυναικείο φύλο.

Οι αρμόδιοι φορείς τονίζουν επανειλημμένως τους κινδύνους που διατρέχει το ιατρικό επάγγελμα εν γένει, από μία στροφή πορείας προς τις «αρχές του

ανταγωνισμού», χάρη στις οποίες και δόθηκε άδεια στους πλαστικούς χειρουργούς να προωθούν το έργο τους. Οι αρμόδιοι φορείς δίνουν έμφαση στο γεγονός ότι η προώθηση των ιατρικών υπηρεσιών με τρόπο που να θυμίζει ανησυχητικά πολύ την προώθηση εμπορικών αγαθών ή υπηρεσιών, είναι πιθανό να κλονίσει ανεπανόρθωτα την εμπιστοσύνη της κοινής γνώμης για το ιατρικό επάγγελμα συνολικά.

Οι γιατροί, στην πλειοψηφία τους, αγωνίζονται για να επιμηκύνουν τη ζωή, και σ' αυτούς οφείλεται εν μέρει το γεγονός ότι η κοινωνία μας γερνάει με υγεία, και έχει όλο και μεγαλύτερο μέσο όρο ζωής. Κατά συνέπεια, είναι ασυμβίβαστο με τον «χαρακτήρα» του επαγγέλματος το γεγονός ότι το δημόσιο πρόσωπο της αισθητικής χειρουργικής περιλαμβάνει διαφημίσεις και άλλους τρόπους προώθησης, που «παίζουν» με τις ανασφάλειες των γυναικών που σχετίζονται με τις επιφανειακές συνέπειες της γήρανσης.

Πιο συγκεκριμένα, ορισμένοι πλαστικοί χειρουργοί ακολουθούν πολύ κερδοφόρες τακτικές marketing, μέσω των οποίων οριοθετούν την εμφάνιση του γήρατος σαν μία εξαιρετικά ανεπιθύμητη κατάσταση, στιγματίζοντας έτσι αυτή τη φυσιολογική σωματική εξέλιξη. Η στρατηγική αυτή marketing περιλαμβάνει την κατηγοριοποίηση της γήρανσης σαν ασχήμια, και την ασχήμια αυτή σαν μία αρρώστια για την οποία η αισθητική χειρουργική είναι η πιο αποτελεσματική θεραπεία.

Σε πολλά περιοδικά, τόσο σε αυτά που αφορούν αποκλειστικά την αισθητική χειρουργική (στην Ελλάδα δεν υπάρχουν ακόμη τέτοια), όσο και σε αυτά που

περιέχουν άρθρα για την αισθητική χειρουργική, αναφέρονται έντονα αρνητικά σχόλια για την εμφάνιση του γήρατος στο πρόσωπο. Σε όλες τις περιπτώσεις, μετά από τα σχόλια αυτά, η αισθητική χειρουργική προτείνεται σαν η πιο δραστική λύση. Παραδείγματα τέτοιων – εξωφρενικών - σχολίων είναι: «το πρόσωπο και ο λαιμός είναι οι περιοχές στις οποίες οι *παρενέργειες* της γήρανσης είναι περισσότερο εμφανείς, με *δυσμορφίες* όπως “λαιμός γαλοπούλας”, “διπλό πιγούνι”, και “παχουλό προγούλι “», και «η περιοχή γύρω από τα μάτια με την πάροδο του χρόνου γίνεται *ανατριχιαστική* και ρυτιδιασμένη, δίνοντας έτσι μία απεριποίητη και *σταφιδιασμένη* εμφάνιση σε ολόκληρο το πρόσωπο».

Στα ίδια περιοδικά εμφανίζονται ρετουσαρισμένες φωτογραφίες , στις οποίες χρησιμοποιούνται πανέμορφα μοντέλα, υπονοώντας ότι τα μοντέλα αυτά είχαν υποβληθεί στις επεμβάσεις, ή ότι το αποτέλεσμα που φαινόταν οφειλόταν στην αισθητική χειρουργική. Επίσης, σχεδόν πάντα, εμφανίζονται «πριν» και «μετά» από την επέμβαση φωτογραφίες, στις οποίες έχουν γίνει πολυάριθμες μετατροπές.

Κατά συνέπεια, το φαινόμενο της γήρανσης είναι ένα από τα πιο ισχυρά σύγχρονα εργαλεία marketing που εκμεταλλεύεται η βιομηχανία της ομορφιάς. Είναι όμως η εκμετάλλευση αυτή συμβατή με την ηθική που πρέπει να διέπει το επάγγελμα του ιατρού; Το ερώτημα που τίθεται είναι εάν τέτοιου είδους τακτικές είναι σε συμφωνία με τον κλασικό ορισμό της ιατρικής, που είναι «η επιστήμη της διάγνωσης και της θεραπείας της αρρώστιας και του τραύματος, και η διαφύλαξη της υγείας» [13].

1.7 Τηλεόραση και η Εισβολή της Αισθητικής Χειρουργικής στα Νοικοκυριά.

Τα τελευταία χρόνια μεταδίδονται στην τηλεόραση “reality” εκπομπές, αλλά και τηλεοπτικές σειρές φαντασίας, που θέμα έχουν την αισθητική πλαστική χειρουργική. Το φαινόμενο αυτό ξεκίνησε από την Αμερική, και σύντομα επεκτάθηκε στην Αγγλία, την Αυστραλία και την Ιταλία.

Προς το παρόν, υπάρχουν τέσσερις “reality” τηλεοπτικές εκπομπές, με τίτλους “Extreme Makeover”, που στην αμερικάνικη τηλεόραση μεταδίδεται από το κανάλι ABC , “I Want a Famous Face”, από το κανάλι MTV, “The Swan”, από το κανάλι FOX, και “Scalpel: Nobody’s Perfect”, από το κανάλι του πρωθυπουργού της Ιταλίας Σίλβιο Μπερλουσκόνι, Italia 1. Μεταδίδεται επίσης και μία τηλεοπτική σειρά φαντασίας με τίτλο “Nip/Tuck” από το κανάλι F/X.

Στις “reality” εκπομπές, εμφανίζονται οι συμμετέχοντες οι οποίοι πρόκειται να υποβληθούν σε πολλαπλές επεμβάσεις αισθητικής χειρουργικής. Το τηλεοπτικό κοινό παρακολουθεί τους «παίκτες» τόσο στη φάση «πριν», όσο και στη φάση «μετά» από τις επεμβάσεις. Επίσης, τα χειρουργεία καταγράφονται με κάμερες και στη συνέχεια (ή και ζωντανά, ανάλογα με την εκπομπή), αναμεταδίδονται στιγμιότυπα από αυτά. Σε καμία από τις εν λόγω εκπομπές δεν μεταδίδεται η φάση της μετεγχειρητικής ανάρρωσης. Οι «μεταμορφώσεις», όπως χαρακτηρίζονται από τους παραγωγούς των εκπομπών – και όντως είναι – πραγματοποιούνται από ομάδες ειδικών που περιλαμβάνουν πλαστικούς χειρουργούς, δερματολόγους, οφθαλμοχειρουργούς, οδοντιάτρους ειδικευμένους στην αισθητική οδοντιατρική, κομμωτές, μακιγιέζ, στυλίστες, και προσωπικούς γυμναστές [30]. Στο δε “The Swan” (Ο Κύκνος) συμμετέχουν και ειδικοί ψυχοθεραπευτές, προκειμένου να βελτιωθεί, εκτός από την εξωτερική εμφάνιση, και ο «εσωτερικός κόσμος» των γυναικών που λαμβάνουν μέρος στο «παιχνίδι». “Ο Κύκνος” είναι η μόνη εκπομπή στην οποία συμμετέχουν μόνο γυναίκες, και στο τέλος κάθε σεζόν πραγματοποιούνται καλλιστεία για να αναδειχθεί «Ο Απώτατος Κύκνος». Επίσης, είναι το μόνο πρόγραμμα που δεν επιτρέπει στις διαγωνιζόμενες να κοιταχτούν σε καθρέφτη επί τρεις μήνες [31]. Στην εκπομπή “I Want a Famous Face”, όπως υποδηλώνει και ο τίτλος της, οι συμμετέχοντες υποβάλλονται σε πολλαπλές επεμβάσεις αισθητικής χειρουργικής προκειμένου να μοιάσουν στα αγαπημένα τους είδωλα [32]. Τέλος, η τηλεοπτική σειρά “Nip/Tuck” (Κόψε / Ράψε), βασίζεται στη γεμάτη αίγλη ζωή των πλαστικών χειρουργών, οι οποίοι οδηγούν μόνο πανάκριβα αυτοκίνητα και γιοτ, και αρκεί να αναφέρουν το επάγγελμά τους για να προσελκύσουν τις ωραιότερες γυναίκες [7].

Οι αρμόδιοι φορείς στην Αμερική έχουν εκφράσει τις έντονες ανησυχίες τους για τα προγράμματα αυτά. Εκπρόσωποι του American Academy of Cosmetic Surgery, του American Society of Plastic Surgeons, και του American Society for Aesthetic Plastic Surgery, συνιστούν στο τηλεοπτικό κοινό να είναι ιδιαίτερα προσεκτικό και επιφυλακτικό απέναντι στα μηνύματα που προσπαθούν να περάσουν οι εκπομπές αυτές, και υπενθυμίζουν ότι η αισθητική χειρουργική δεν πρέπει να θεωρείται ασήμαντη και τετριμμένη. Πρόκειται για πραγματικό χειρουργείο, το οποίο περιλαμβάνει και ολική αναισθησία, αλλά και μία εκτεταμένη περίοδο μετεγχειρητικής ανάρρωσης. Επίσης, όπως και κάθε χειρουργείο, ενέχει κινδύνους και επιπλοκές [33]. Ο πρόεδρος του American Society of Plastic Surgeons, Δρ. Rod Rohrich, υπενθυμίζει στο τηλεοπτικό κοινό ότι πρέπει να έχει ρεαλιστικές προσδοκίες από την αισθητική χειρουργική, η οποία δεν πρέπει να εκλαμβάνεται ως η οδός δια της οποίας πρέπει να μετασχηματίζεται *ολόκληρη* η εξωτερική εμφάνιση ενός ατόμου. Η αισθητική χειρουργική πρέπει να βοηθά στη βελτίωση κάποιου μεμονωμένου εξωτερικού χαρακτηριστικού, διατηρώντας, όσο γίνεται, την αρχική μορφή του ατόμου [34].

Στην Ιταλία, θύελλα αντιδράσεων έχει ξεσηκώσει η “reality” εκπομπή “Scalpel: Nobody’s Perfect” (Χειρουργικό Νυστέρι: Κανείς δεν είναι Τέλειος). Πολλοί είναι οι πλαστικοί χειρουργοί που δηλώνουν ότι πρόκειται για ένα χυδαίο σόου, στο οποίο δίνεται η λανθασμένη εντύπωση ότι το να υποβάλλεται κανείς σε αισθητική χειρουργική είναι σαν να πηγαίνει στο κομμωτήριο, και επίσης ότι, με την εκπομπή αυτή, άτομα που δεν χρειάζονται αισθητική χειρουργική αρχίζουν να πιστεύουν ότι χρειάζονται. Ο πρωθυπουργός της Ιταλίας, ιδιοκτήτης του

καναλιού που αναμεταδίδει το πρόγραμμα, δεν έχει προβεί σε σχόλια για την εν λόγω εκπομπή, η οποία αύξησε δραματικά τους δείκτες τηλεθέασης στο κανάλι του. Ο ίδιος υποβλήθηκε σε βλεφαροπλαστική, η ζήτηση για την οποία διπλασιάστηκε από τότε στην Ιταλία [35].

Οι πλαστικοί χειρουργοί που σχολίασαν επί των προγραμμάτων αυτών, προειδοποιούν το τηλεοπτικό κοινό ότι μεγάλο μέρος του τελικού «θαυματουργού» αποτελέσματος που φαίνεται στην τηλεόραση δεν οφείλεται στην πλαστική χειρουργική, αλλά σε οδοντιάτρους, σε δερματολόγους, καθώς και στην υπερβολική περιποίηση που δέχονται οι συμμετέχοντες από προσωπικούς γυμναστές, καινούρια ρούχα και επαγγελματικό μακιγιάζ, ενώ φυσικά οφείλεται και στον τελειότερο φωτισμό που μπορεί να υπάρξει, και που μόνο η τηλεόραση μπορεί να πετύχει. Επίσης, τα προγράμματα αυτά, επειδή δέχονται πάρα πολλές αιτήσεις, επιλέγουν τους καταλληλότερους υποψηφίους για το αποτέλεσμα που θέλουν να δείξουν, εξηγεί ο πρόεδρος του American Society for Aesthetic Plastic Surgery, Δρ. Peter Fodor. Πιο συγκεκριμένα, επιλέγονται άτομα με έντονες δυσμορφίες, για να είναι εξαιρετικά εντυπωσιακή η διαφορά του «πριν» με το «μετά», άτομα με το καταλληλότερο δέρμα για γρήγορη ανάρρωση και επούλωση των πληγών, άτομα με την καταλληλότερη κατανομή οστών κτλ. Τέλος, για τις φωτογραφίες του «πριν», οι υποψήφιοι δεν είναι μακιγιαρισμένοι και εκτίθενται στο χειρότερο δυνατό φωτισμό. Ιδιαίτερα σημαντικό θέμα, τονίζει ο Δρ. Fodor, είναι και το ζήτημα του κινδύνου, ο οποίος αυξάνεται σημαντικά από το γεγονός ότι οι ασθενείς πρέπει να μείνουν υπό ολική νάρκωση για περισσότερες από έξι ώρες, προκειμένου να γίνουν ταυτόχρονα πολλαπλές διαδικασίες. Επίσης, δεν πρέπει να παραβλέπεται το

γεγονός ότι το ανθρώπινο σώμα υποβάλλεται σε πολλαπλές πληγές από τις οποίες πρέπει να αναρρώσει ταυτόχρονα.

Τέλος, ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δοθεί και στα ψυχολογικά ζητήματα. Γενικά, οι ασθενείς αισθητικής χειρουργικής αντιμετωπίζουν μεγάλες δυσκολίες στην προσαρμογή στο νέο τους είδωλο στον καθρέφτη, ακόμη και όταν γίνεται μία μόνο αλλαγή, πόσο μάλλον όταν οι αλλαγές αυτές είναι πολλαπλές και συμβαίνουν ταυτόχρονα. Σχετικά δε με το «παιχνίδι» “Ο Κύκνος”, στο οποίο οι συμμετέχοντες λαμβάνουν μέρος σε διαγωνισμό καλλιστείων, η κατάσταση είναι ακόμη πιο δύσκολη γιατί υπεισέρχεται και το στοιχείο του ανταγωνισμού. Οι ασθενείς γνωρίζουν ότι τους παρακολουθεί ένα μεγάλο μέρος του αμερικάνικου τηλεοπτικού κοινού, και αυτό κάνει την ψυχολογική τους κατάσταση εξαιρετικά εύθραυστη. Κάποια ελαφριά κατάθλιψη κατά τη φάση της μετεγχειρητικής ανάρρωσης είναι πάντα αναμενόμενη, αλλά το περιβάλλον «τσίρκο» των εκπομπών αυτών κάνει τη φάση αυτή εξαιρετικά επίπονη για τους συμμετέχοντες [36].

1.8 Έφηβοι και Αισθητική Χειρουργική.

Κατά την παιδική ηλικία, το άτομο αναπτύσσει στο μυαλό του την εικόνα του ανθρώπου που θέλει να γίνει μεγαλώνοντας. Αυτή η εικόνα βασίζεται σε ένα αμάλγαμα από εξιδανικευμένες εικόνες των γονέων του, καθώς και από τα χαρίσματα που το παιδί φαντάζεται ότι οι γονείς του θα ήθελαν να έχει. Στην εφηβεία, οι εικόνες για το ιδανικό δεν προέρχονται πια από τους γονείς, αλλά από τα είδωλα των media. Το άτομο συχνά ενστερνίζεται τις αξίες και τους στόχους του ειδώλου που έχει επιλέξει [1].

Καθώς λοιπόν τα μέσα μαζικής ενημέρωσης βομβαρδίζουν τους νέους με εικόνες εξωπραγματικής ομορφιάς, και καθώς τα “reality” τηλεοπτικά προγράμματα παρουσιάζουν «θαυματοργές» μεταμορφώσεις οι οποίες φαίνεται σαν να είναι σχεδόν στιγμιαίες, όλο και περισσότεροι έφηβοι αναζητούν μία λύση στα συνεχώς αυξανόμενα «προβλήματα» της εξωτερικής τους

εμφάνισης μέσω της αισθητικής χειρουργικής. Εξαιτίας της εκτεταμένης προβολής του θέματος από την τηλεόραση και τα περιοδικά, οι έφηβοι, στην Αμερική κυρίως, έχουν φτάσει σε σημείο να ζητούν διαδικασίες που απευθύνονται παραδοσιακά στους «baby – boomers», όπως για παράδειγμα προληπτικές ενέσεις για την αποφυγή ρυτίδων [37], μεγενθύσεις στήθους, λιποαναρροφήσεις και κοιλιοπλαστικές [8].

Η τεράστια δημοτικότητα των “reality” προγραμμάτων πλαστικής χειρουργικής, καθώς και η έκρηξη των ιστοσελίδων που ασχολούνται με το θέμα και που εκθειάζουν τα πλεονεκτήματα της αισθητικής χειρουργικής, πυροδότησε την επιθυμία ανήλικων κοριτσιών να αλλάξουν τα σώματά τους για πάντα μέσω της χειρουργικής. Στην Αμερική, τα εμφυτεύματα στήθους και η λιποαναρρόφηση παρέχονται πλέον από πολλούς γονείς στα έφηβα παιδιά τους σαν δώρο αποφοίτησης από το λύκειο ή σαν δώρο γενεθλίων. Δεν είναι λίγοι οι πλαστικοί χειρουργοί που δηλώνουν ότι πραγματοποιούν μεγέθυνση στήθους την ίδια χρονική περίοδο τόσο στη μητέρα «baby – boomer», όσο και στην έφηβη κόρη.

Είναι πολύ πιθανό τα άτομα που βρίσκονται ακόμη στην εφηβεία, τα οποία από τη φύση τους έχουν εμμονές και είναι δυσαρεστημένα με το σώμα τους, λόγω του νεαρού της ηλικίας τους να μην κατανοούν τις επιπλοκές και τους κινδύνους που ενέχει κάθε χειρουργείο. Άλλωστε, κάτι που ενοχλεί ένα άτομο 18 ετών είναι πολύ πιθανό να μην το απασχολεί σχεδόν καθόλου στα 25, ή ακόμη και να έχει αλλάξει μέχρι την ηλικία αυτή.

Από το 2002 έως το 2003, σύμφωνα με τον American Society for Aesthetic Plastic Surgery, ο αριθμός των κοριτσιών ηλικίας 18 και κάτω που υποβλήθηκαν σε μεγέθυνση στήθους σχεδόν τριπλασιάστηκε, από 3.872 περιπτώσεις σε 11.326.

Αυτή η δραματική αύξηση της ζήτησης για αισθητική χειρουργική σε άτομα, κορίτσια κυρίως, που βρίσκονται ακόμη στην εφηβεία, αντανακλά τις αλλαγές στη σύγχρονη κουλτούρα, που έχουν κάνει την πλαστική χειρουργική να φαίνεται σαν κάτι απολύτως φυσιολογικό και σχετικά απλό [8].

Οι έφηβοι που επιθυμούν να υποβληθούν σε αισθητική χειρουργική, συνήθως έχουν διαφορετικά κίνητρα και στόχους από τους ενήλικους. Στις περισσότερες περιπτώσεις υποβάλλονται σε αισθητική χειρουργική προκειμένου να βελτιώσουν χαρακτηριστικά της εξωτερικής τους εμφάνισης που νιώθουν ότι είναι ελαττωματικά ή περίεργα, και που αν δεν διορθωθούν ενδέχεται να έχουν μεγάλη επιρροή κατά την ενήλικη ζωή τους. Οι έφηβοι, συνήθως υποβάλλονται σε αισθητική χειρουργική για να «ταιριάξουν» με τον κοινωνικό τους περίγυρο, για να δείχνουν όμοιοι με τους υπόλοιπους. Οι ενήλικοι αντιθέτως, συνήθως υποβάλλονται σε αισθητική χειρουργική για να ξεχωρίζουν από τους άλλους. Τα πιο συνηθισμένα χαρακτηριστικά της εξωτερικής εμφάνισης που, παραδοσιακά, οι περισσότεροι έφηβοι επιθυμούν να αλλάξουν, είναι η μύτη, τα «πεταχτά» αυτιά, τα πολύ μεγάλα στήθη, τα ασύμμετρα στήθη, η ακμή, και διάφορες ουλές.

Οι έφηβοι πολύ συχνά κερδίζουν αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθηση όταν αυτά τα «προβλήματα» διορθωθούν. Η πλαστική χειρουργική μπορεί να αντιστρέψει

την κοινωνική παραίτηση που πολύ συχνά βιώνουν οι έφηβοι όταν νιώθουν ότι είναι διαφορετικοί από τους άλλους.

Ωστόσο, η πλαστική χειρουργική δεν ενδείκνυται για κάθε έφηβο που την επιζητεί. Οι έφηβοι πρέπει να χαρακτηρίζονται από συναισθηματική σταθερότητα και ωριμότητα, και να καταλαβαίνουν τους περιορισμούς της πλαστικής χειρουργικής. Επιπροσθέτως, ο έφηβος θα πρέπει να έχει φτάσει σε ένα πολύ καλό επίπεδο σωματικής ανάπτυξης και ωριμότητας πριν υποβληθεί σε χειρουργείο.

Απαραίτητες προϋποθέσεις προκειμένου ένας έφηβος να θεωρηθεί κατάλληλος υποψήφιος για αισθητική χειρουργική είναι:

- § Η αίτηση για την υποβολή σε αισθητική χειρουργική να προέρχεται από τον ίδιο τον έφηβο. Η υποστήριξη των γονέων είναι ουσιαστική, ωστόσο πρέπει να εκφραστεί ξεκάθαρα η επιθυμία για την επέμβαση από τον ίδιο τον έφηβο, και η επιθυμία αυτή πρέπει να επαναλαμβάνεται για σημαντικό χρονικό διάστημα.
- § Ο έφηβος να έχει ρεαλιστικούς στόχους. Το νεαρό άτομο πρέπει να καταλάβει τους περιορισμούς της πλαστικής χειρουργικής, και να μην έχει εξωπραγματικούς στόχους, όπως είναι για παράδειγμα το να περιμένει ότι η ζωή του θα αλλάξει τελείως χάρη στην επέμβαση.
- § Ο έφηβος να χαρακτηρίζεται από ωριμότητα. Θα πρέπει να μπορέσει να ανεχθεί την ταλαιπωρία και την προσωρινή παραμόρφωση της χειρουργικής επέμβασης. Η πλαστική χειρουργική δεν ενδείκνυται για

έφηβους που έχουν συχνές αλλαγές διάθεσης και αλλοπρόσαλλη συμπεριφορά, για έφηβους που κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών και αλκοολούχων ποτών, και φυσικά για έφηβους με ψυχολογικά προβλήματα, όπως είναι για παράδειγμα οι διατροφικές διαταραχές [38].

1.9 Αισθητική Χειρουργική και «Εικόνα Σώματος».

Κάθε πλαστικός χειρουργός πρέπει να κατανοήσει εις βάθος το μεγάλο βαθμό στον οποίο η εξωτερική εμφάνιση επηρεάζει την αυτοεκτίμηση και την ποιότητα ζωής κάθε ατόμου [39]. Η αυτοεκτίμηση ενός ατόμου ορίζεται ως η αξιολόγηση που κάνει το ίδιο το άτομο για την αξία του [40]. Η κατανόηση και η διαχείριση των ψυχολογικών ανησυχιών των υποψηφίων για αισθητική χειρουργική είναι ουσιαστικής σημασίας, προκειμένου να αποτραπούν δυσάρεστες καταστάσεις, όπως για παράδειγμα το να μην ικανοποιηθεί ο ασθενής με το τελικό αποτέλεσμα της επέμβασης, ακόμη κι αν αυτό είναι τέλειο βάσει «αντικειμενικών» κριτηρίων. Επιπροσθέτως, η κατανόηση αυτή διευκολύνει την επίτευξη της βασικής αποστολής της αισθητικής χειρουργικής, που είναι η μεγιστοποίηση της ποιότητας ζωής του «ασθενούς» [39].

Η αποστολή αυτή επιτυγχάνεται μέσω της αλλαγής της «εικόνας σώματος» του υποψηφίου ασθενούς, δηλαδή της υποκειμενικής αντίληψης που αυτός έχει για την εμφάνιση του σώματος και του προσώπου του [39]. Η «εικόνα σώματος» (body image) είναι η αντίληψη που έχει το κάθε άτομο για το σώμα του. Η αντίληψη αυτή είναι καθαρά προσωπική και μπορεί να απέχει από την «πραγματικότητα». Η έννοια αυτή είναι πολύ σημαντική για τους πλαστικούς χειρουργούς, οι οποίοι εκτός από τη φυσική κατάσταση και υγεία των υποψηφίων ασθενών, πρέπει να αξιολογούν και την ψυχολογική τους υγεία. Η εικόνα σώματος έχει δυναμική υπόσταση, αλλάζει δηλαδή με την πάροδο του χρόνου, και επηρεάζεται τόσο από εσωτερικούς όσο και από εξωτερικούς παράγοντες. Ένας από τους πιο συνηθισμένους εξωτερικούς παράγοντες που την επηρεάζουν είναι τα μεταβαλλόμενα κοινωνικά πρότυπα ως προς το τι είναι «ωραίο» και τι όχι [40].

Μεγάλη επίδραση στη διαμόρφωση της εικόνας σώματος, έχουν οι πρώτοι μήνες ζωής του ατόμου. Κατά τους πρώτους αυτούς μήνες, το συναισθηματικό περιβάλλον του βρέφους αποτελείται από τη δυαδική σχέση που έχει με τη μητέρα του. Μέσα στα πλαίσια της σχέσης αυτής, αναπτύσσεται η αυτοεκτίμηση και η εικόνα σώματος του ατόμου. Το βρέφος το οποίο δέχεται συνεχώς την αγάπη και τη στοργή, καθώς και το άγγιγμα της μητέρας του, θα ενσωματώσει τα θετικά μητρικά συναισθήματα στην προσωπικότητά του. Κατά συνέπεια, θα νιώθει σίγουρο για τον εαυτό του, θα έχει υψηλή αυτοεκτίμηση, καθώς και μία δυνατή και σταθερή εικόνα σώματος η οποία θα αντεπεξέρχεται στην «πραγματικότητα» [1].

Μία κρίσιμη πτυχή της εικόνας σώματος είναι ο βαθμός στον οποίο σχετίζεται άμεσα με το πώς αισθάνεται κάποιος για τον εαυτό του. Αν κάποιος αισθάνεται καλά για το σώμα και το πρόσωπό του, έχει αυξημένες πιθανότητες να νιώσει καλά για τον εαυτό του και τη ζωή του. Πολλοί υποψήφιοι για αισθητική χειρουργική νιώθουν ανεπαρκείς και άσχημα για τους εαυτούς τους εξαιτίας μίας «δυσμορφίας», η οποία μπορεί να είναι είτε μεγάλη είτε μικρή.

Η λέξη «ασθενής» (patient στα Αγγλικά) προέρχεται από τη λατινική λέξη «pati» που σημαίνει «υποφέρω». Το να υποφέρει κανείς δεν περιορίζεται μόνο στο σωματικό πόνο και την απώλεια κάποιας λειτουργίας. Για τους υποψήφιους αισθητικής χειρουργικής, είναι κοινό το φαινόμενο του να υποφέρουν από μία αρνητική εικόνα σώματος. Αποστολή του πλαστικού χειρουργού είναι να ανακουφίσει τους υποψηφίους αυτούς, βοηθώντας τους να διαμορφώσουν μία θετική εικόνα για την εξωτερική τους εμφάνιση [39]. Θα μπορούσε ίσως να λεχθεί ότι στόχος της αισθητικής χειρουργικής είναι η εξάλειψη της ανικανότητας του ατόμου να δεχτεί το είδωλο που βλέπει στον καθρέφτη. Αυτός είναι και ο λόγος για τον οποίο οι πλαστικοί χειρουργοί είναι γνωστοί και ως «ψυχοχειρουργοί» (psychosurgeons) [41].

Οι ψυχολογικές αλλαγές που στοχεύει να πετύχει η αισθητική χειρουργική εστιάζουν στη μείωση των αρνητικών συναισθημάτων που έχει ο υποψήφιος για την εξωτερική του εμφάνιση. Αν τα αποτελέσματα της αισθητικής χειρουργικής επιφέρουν θετικές αλλαγές στην εξωτερική εμφάνιση του ασθενούς, τότε αυτός μπορεί να αλλάξει τη γνώμη που έχει για την εικόνα του σώματός του. Ωστόσο, η αλλαγή στην εμφάνιση πρέπει να είναι θετική στα μάτια του ασθενούς. Η

εικόνα σώματος είναι εξ ορισμού υποκειμενική έννοια. Οι αλλαγές σε αυτήν μπορούν να θεωρηθούν ως βελτιώσεις μόνο εάν ο ασθενής τις αντιλαμβάνεται και τις αξιολογεί ως βελτιώσεις.

Άτομα που είναι δυσαρεστημένα με την εικόνα σώματος που έχουν διαμορφώσει στο μυαλό τους, είναι πιθανό να αναπτύξουν προβληματική κοινωνική συμπεριφορά, και να παραιτηθούν από μία φυσιολογική ζωή. Για παράδειγμα, από μία κακή εικόνα σώματος είναι πολύ πιθανό να επηρεαστεί αρνητικά η σεξουαλική ζωή ενός ατόμου [39].

1.9.1 Ένα Θεωρητικό Υπόδειγμα για την «Εικόνα Σώματος».

Η σχέση μεταξύ της εικόνας σώματος και των επεμβάσεων αισθητικής χειρουργικής αποτέλεσε το επίκεντρο εμπειρικών μελετών μόλις την τελευταία δεκαετία.

Ένα θεωρητικό υπόδειγμα πάνω στη σχέση που υπάρχει μεταξύ της εικόνας σώματος και της αισθητικής χειρουργικής ανέπτυξε ο Sarwer το 1998. Το υπόδειγμα αυτό αφορά τόσο τις χειρουργικές όσο και τις μη – χειρουργικές επεμβάσεις αισθητικής. Σύμφωνα με το υπόδειγμα αυτό, παράγοντες όπως η εξωτερική εμφάνιση και η ψυχολογία του ατόμου, επηρεάζουν τόσο την εικόνα σώματος, όσο και την απόφαση του ατόμου να υποβληθεί σε αισθητική χειρουργική.

Η «αντικειμενική πραγματικότητα της εμφάνισης» είναι το πρώτο συστατικό στοιχείο του υποδείγματος. Η εξωτερική εμφάνιση είναι ένα σπουδαίο μέρος της εικόνας σώματος, καθώς είναι η πρωταρχική πηγή πληροφοριών που χρησιμοποιεί κανείς για να καθοδηγηθεί στις κοινωνικές του συναναστροφές. Άρα, η εξωτερική εμφάνιση παίζει βασικότατο ρόλο στον καθορισμό και στη διαμόρφωση της εικόνας σώματος που έχει ο καθένας για τον εαυτό του.

Οι «ψυχολογικές επιρροές» της εικόνας σώματος περιλαμβάνουν αντιληπτικούς (perceptual), αναπτυξιακούς (developmental), καθώς και κοινωνικοπολιτισμικούς (sociocultural) παράγοντες.

Οι αντιληπτικοί παράγοντες σχετίζονται με την ικανότητα του ατόμου να αξιολογεί σωστά το μέγεθος, το σχήμα, και τη συνολική δομή ενός χαρακτηριστικού της εμφάνισής του. Οι υποψήφιοι για αισθητική χειρουργική συχνά περιγράφουν κάποιο στοιχείο της εξωτερικής τους εμφάνισης με έναν τρόπο ο οποίος δεν ανταποκρίνεται στην «αντικειμενική πραγματικότητα».

Οι αναπτυξιακοί παράγοντες, όπως το να γίνεται ένα άτομο επίκεντρο κοροϊδίας και πειραγμάτων για κάποιο στοιχείο της εμφάνισής του από άτομα του κοινωνικού του κύκλου, πιστεύεται ότι παίζουν σημαντικό ρόλο. Οι ασθενείς αισθητικής χειρουργικής συχνά παραπονιούνται για το συναισθηματικό πόνο που βίωναν από τέτοιου είδους πειράγματα που είχαν δεχτεί, ακόμη και δεκαετίες μετά την επέμβαση.

Οι κοινωνικοπολιτισμικές επιρροές στην εικόνα σώματος περιλαμβάνουν την επίδραση που έχουν τα εκάστοτε πρότυπα ομορφιάς, στο πώς αξιολογεί την εμφάνισή του το ίδιο το άτομο.

Αυτοί οι σωματικοί και ψυχολογικοί παράγοντες θεωρείται ότι επηρεάζουν την εικόνα σώματος που σχηματίζει το κάθε άτομο για τον εαυτό του. Η εικόνα αυτή θεωρείται ότι έχει πολλές διαστάσεις, ωστόσο δύο βασικά στοιχεία είναι πιθανό να παίξουν τον πιο κεντρικό ρόλο: το «σθένος» της εικόνας σώματος (body image valence), που είναι γνωστό και ως η «επένδυση» στην εικόνα σώματος (body image investment), και η «αξία» της εικόνας σώματος, που είναι επίσης γνωστή και ως η «αξιολόγηση» της εικόνας σώματος (body image value – evaluation).

Η επένδυση στην εικόνα σώματος ορίζεται ως η σημασία που έχει η εικόνα σώματος στην αυτοεκτίμηση ενός ατόμου. Η αξιολόγηση της εικόνας σώματος χαρακτηρίζει το βαθμό στον οποίο ένα άτομο είναι ικανοποιημένο ή δυσαρεστημένο με την εμφάνισή του. Η αλληλεπίδραση μεταξύ των δύο εννοιών θεωρείται ότι επηρεάζει την απόφαση ενός ατόμου να επιδιώξει να υποβληθεί σε επέμβαση αισθητικής χειρουργικής. Άτομα με υψηλή επένδυση στην εικόνα σώματος (δηλαδή άτομα που αντλούν μεγάλο μέρος της αυτοεκτίμησής τους από την εικόνα σώματος που έχουν διαμορφώσει στο μυαλό τους), και υψηλά επίπεδα δυσαρέσκειας με την εικόνα σώματος, είναι πιο πιθανό να επιδιώξουν επεμβάσεις αισθητικής, σε σύγκριση με αυτούς που επενδύουν λίγο στην εικόνα σώματος και δεν είναι δυσαρεστημένοι με αυτή. Κατά συνέπεια, η δυσαρέσκεια με την εικόνα σώματος μπορεί να λειτουργήσει ως βασικός καταλύτης για τέτοιου είδους αποφάσεις [3].

Γενικά, τα άτομα που είναι ευτυχισμένα με την εικόνα σώματος που έχουν διαμορφώσει, είναι πιθανό να έχουν υψηλή αυτοπεποίθηση, να είναι αποτελεσματικά στη δουλειά τους, και άνετα στις κοινωνικές τους συναναστροφές. Αντιθέτως, άτομα που είναι δυσαρεστημένα με την εικόνα σώματος που έχουν, συνηθίζουν να είναι αμήχανοι και άτολμοι στις κοινωνικές τους σχέσεις, και λιγότερο αποδοτικοί στις επαγγελματικές τους δραστηριότητες. Η πλαστική χειρουργική, είτε πρόκειται για αισθητική είτε για επανορθωτική, ενθαρρύνει και προωθεί μία δυνατή και θετική εικόνα σώματος. Είναι αξιοσημείωτο το γεγονός ότι ακόμη και μία μικρή αλλαγή στο εξωτερικό μπορεί να επιφέρει μία τρομερή αλλαγή στο εσωτερικό, επιτρέποντας έτσι στην αυτοπεποίθηση του ατόμου να ανθίσει [42].

1.10 Οι Προσδοκίες των Υποψηφίων για Αισθητική Χειρουργική.

Οι υποψήφιοι για αισθητική χειρουργική έχουν τριών ειδών προσδοκίες. Προφανώς, έχουν προσδοκίες που αφορούν στις επιθυμητές αλλαγές στην εξωτερική τους εμφάνιση (προσδοκίες από την εγχείρηση). Επιπροσθέτως, έχουν άμεσες ή έμμεσες προσδοκίες σχετικά με το πώς θα αντιδράσουν συναισθηματικά στην εγχείρηση (ψυχολογικές προσδοκίες), και τέλος έχουν προσδοκίες που αφορούν στο πώς οι άλλοι θα φερθούν σε αυτούς μετά από την επέμβαση (κοινωνικές προσδοκίες).

Η κατανόηση και των τριών ειδών προσδοκιών είναι πολύ σημαντική για την προεγχειρητική ψυχολογική αξιολόγηση του υποψηφίου. Αν η αξιολόγηση των προσδοκιών του ασθενούς δεν είναι επιτυχημένη, τότε αυξάνονται κατά πολύ οι πιθανότητες ο τελευταίος να μη μείνει ικανοποιημένος από το αποτέλεσμα της

επέμβασης, ακόμη κι αν αυτή θεωρηθεί ως απόλυτα επιτυχημένη από τον πλαστικό χειρουργό [39]. Από όλες τις μηνύσεις που έχουν γίνει σε πλαστικούς χειρουργούς, το 80% περίπου αφορά σε επεμβάσεις αισθητικής χειρουργικής. Τουλάχιστον οι μισές από τις μηνύσεις αυτές οφείλονται στις εξωπραγματικές προσδοκίες που είχαν οι υποψήφιοι, και στις οποίες δεν δόθηκε η δέουσα σημασία από τον χειρουργό. Η αισθητική χειρουργική είναι η μόνη ειδικότητα ιατρικής της οποίας η επιτυχία και η αποτυχία κρίνεται σχεδόν αποκλειστικά από τα μάτια του ασθενή [43].

1.10.1 Προσδοκίες από την Εγχείρηση.

Είναι εξέχουσας σημασίας οι υποψήφιοι για αισθητική χειρουργική να έχουν ξεκάθαρες και πραγματοποιήσιμες προσδοκίες σχετικά με τις αλλαγές που επιθυμούν να πετύχουν με την επέμβαση. Η ικανοποίηση που θα νιώσει ο ασθενής με το τελικό αποτέλεσμα εξαρτάται σε πολύ μεγάλο βαθμό από το αν οι προσδοκίες που είχε ήταν ρεαλιστικές ή εξωπραγματικές. Είναι μεγάλο σφάλμα των πλαστικών χειρουργών να δημιουργούν μεγάλες προσδοκίες στους ασθενείς τους, είτε μέσω διαφημίσεων, είτε δείχνοντάς τους μία συλλογή φωτογραφιών με τα πιο εξαιρετικά αποτελέσματα που είχαν στη σταδιοδρομία τους. Όλα αυτά αυξάνουν σημαντικά την πιθανότητα ο ασθενής να απογοητευτεί με το τελικό αποτέλεσμα της επέμβασης [39]. Γενικά, η ικανοποίηση του καταναλωτή από μία παρεχόμενη υπηρεσία προκύπτει από τη σύγκριση της αντιλαμβανόμενης – από τον καταναλωτή – επίδοσης της

υπηρεσίας, σε σχέση με τις προσδοκίες που αυτός είχε σχηματίσει [44]. Επιπροσθέτως, ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται στους υποψηφίους που έχουν ασαφείς, μη – συγκεκριμένες απαιτήσεις, και που απλά θέλουν να αλλάξουν “κάτι” [39]. Τέλος, είναι απαραίτητο η όποια αίτηση για επέμβαση αισθητικής χειρουργικής να προέρχεται από τον ασθενή και μόνο. Ο πλαστικός χειρουργός δεν πρέπει να προτείνει ο ίδιος αλλαγές, προκειμένου να μην κατηγορηθεί ότι προσπαθεί να δημιουργήσει ανάγκες στα πλαίσια της φιλοσοφίας του καταναλωτισμού [45].

1.10.2 Ψυχολογικές Προσδοκίες.

Όλοι οι υποψήφιοι για αισθητική χειρουργική παρακινούνται από την επιθυμία τους να αλλάξουν την «εικόνα σώματος» που έχουν διαμορφώσει, με άλλα λόγια, θέλουν να αλλάξουν την ψυχολογική εμπειρία που βιώνουν κοιτάζοντας το πρόσωπο και το σώμα τους στον καθρέφτη, θέλουν να απαλλαγούν από κάποια δυσφορία που νιώθουν. Κατά συνέπεια, ο πλαστικός χειρουργός, αφού πρώτα κατανοήσει τις προσδοκίες που έχει ο υποψήφιος σχετικά με τα χειρουργικά αποτελέσματα, και αφού κρίνει ότι αυτές είναι πραγματοποιήσιμες, πρέπει να προχωρήσει ένα βήμα παρακάτω, και να αναζητήσει τα κίνητρα και τα συναισθήματα που οδήγησαν τον υποψήφιο στη λύση της πλαστικής. Απλές και κρίσιμες ερωτήσεις είναι για παράδειγμα οι εξής: “Η εμφάνισή σας, πώς έχει επηρεάσει το πώς νιώθετε για τον εαυτό σας;”, “Πόσο καιρό σκέφτεστε να υποβληθείτε σε αισθητική χειρουργική; Γιατί θέλετε να κάνετε τώρα την

επέμβαση και όχι ένα χρόνο πριν ή ένα χρόνο αργότερα;”, “Σε ποιες συγκεκριμένες καταστάσεις πιστεύετε ότι θα νιώθετε πιο άνετα μετά την εγχείρηση;”, “Πιστεύετε ότι θα συμπεριφέρεστε διαφορετικά μετά την εγχείρηση;”. Οι απαντήσεις που θα λάβει ο χειρουργός στις παραπάνω ερωτήσεις θα τον βοηθήσουν να αξιολογήσει αν τα κίνητρα του υποψηφίου είναι υγιή, και αν οι προσδοκίες που έχει για τη ζωή του μετά την επέμβαση είναι πραγματοποιήσιμες. Επίσης, από τη συζήτηση αυτή μπορεί να φανεί αν ο υποψήφιος είναι ψυχολογικά σταθερός και υγιής.

1.10.3 Κοινωνικές Προσδοκίες.

Προκειμένου να γίνουν κατανοητές οι κοινωνικές προσδοκίες του υποψηφίου, πρέπει ο χειρουργός να μάθει πώς νιώθει το στενό περιβάλλον του ασθενούς για την επέμβαση. Τα κοντινά άτομα του υποψηφίου τον υποστηρίζουν ή προσπαθούν να τον αποτρέψουν από την επέμβαση; Μήπως είναι κατά κάποιο τρόπο υπεύθυνα για την επιθυμία του να υποβληθεί σε αισθητική χειρουργική; Οι παράγοντες αυτοί είναι πολύ σημαντικοί. Ιδιαίτερη προσοχή δε απαιτείται αν ο πλαστικός χειρουργός αντιληφθεί ότι ο υποψήφιος ζητά την επέμβαση προκειμένου να αλλάξει η συμπεριφορά που δέχεται από κάποιον τρίτο [39].

1.11 Αξιολόγηση Καταλληλότητας Υποψηφίων για Αισθητική Χειρουργική.

Η αισθητική χειρουργική είναι μοναδική σαν ειδικότητα χειρουργικής, και αυτό γιατί, σε αντίθεση με τις άλλες χειρουργικές επεμβάσεις, η πρωτοβουλία λαμβάνεται από τον «ασθενή», και όχι από το γιατρό. Επιπροσθέτως, η αισθητική χειρουργική προκαλεί στους ασθενείς πολύ πιο έντονες αντιδράσεις σε σχέση με οποιαδήποτε άλλη επέμβαση. Κατά συνέπεια, κάθε πλαστικός χειρουργός πρέπει να αναπτύξει μία μέθοδο αξιολόγησης της καταλληλότητας των υποψηφίων για αισθητική χειρουργική, προκειμένου να βεβαιωθεί για τη συναισθηματική και ψυχολογική τους σταθερότητα και υγεία.

Παρά την έλλειψη μίας καθιερωμένης διαδικασίας για τον προεγχειρητικό έλεγχο της ψυχολογικής κατάστασης των υποψηφίων, υπάρχουν διαθέσιμες αρκετές μέθοδοι αξιολόγησης. Η πιο «αυστηρή» είναι μία επίσημη ψυχολογική ή

και ψυχιατρική αξιολόγηση. Ωστόσο, η μέθοδος αυτή πρέπει να ακολουθείται μόνο στις περιπτώσεις υποψηφίων που είναι ψυχωτικοί ή συναισθηματικά ασταθείς. Τέτοιου είδους αξιολόγηση για κάθε υποψήφιο αισθητικής χειρουργικής είναι μη πρακτική και οικονομικά ασύμφορη. Άλλωστε, τα ψυχολογικά τεστ μπορεί να καταλήξουν σε λάθος συμπεράσματα, και να αποτύχουν στον εντοπισμό των υποψηφίων που πάσχουν από κάποια ψυχολογική ή ψυχιατρική ασθένεια. Τα λάθη αυτά οφείλονται στο γεγονός ότι οι ασθενείς μπορούν εύκολα να παραποιήσουν τα τεστ ανάλογα με το πώς απαντούν στις ερωτήσεις. Επιπροσθέτως, τα αποτελέσματα από τέτοιου είδους τεστ συνήθως είναι διαθέσιμα μετά από αρκετές εβδομάδες.

Ίσως η πιο αποτελεσματική μέθοδος για την αξιολόγηση της ψυχολογικής καταλληλότητας ενός υποψηφίου για αισθητική χειρουργική να είναι απλώς η αφιέρωση χρόνου και προσοχής από τον πλαστικό χειρουργό στον υποψήφιο. Απλές ερωτήσεις που αφορούν τη ζωή του υποψηφίου, τόσο την προσωπική όσο και την επαγγελματική, μπορεί να φανούν εξαιρετικά διαφωτιστικές. Μετά από μία σωστή αξιολόγηση, ο πλαστικός χειρουργός θα πρέπει να είναι σε θέση να απαντήσει στις εξής ερωτήσεις:

- § Τι ακριβώς θέλει ο υποψήφιος;
- § Γιατί θέλει αυτή την αλλαγή;
- § Γιατί διάλεξε τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή;
- § Γιατί διάλεξε τον συγκεκριμένο πλαστικό χειρουργό [46];

1.11.1 Κατάλληλοι Υποψήφιοι Αισθητικής Χειρουργικής.

Υπάρχουν δύο κατηγορίες «ασθενών» που είναι κατάλληλοι υποψήφιοι για αισθητική χειρουργική. Η πρώτη κατηγορία περιλαμβάνει άτομα που έχουν μία θετική εικόνα σώματος, αλλά ενοχλούνται από ένα μεμονωμένο χαρακτηριστικό της εξωτερικής τους εμφάνισης, το οποίο και θα ήθελαν να αλλάξουν. Μετά την επέμβαση, τα άτομα αυτά είναι ικανοποιημένα με τα αποτελέσματα, και διατηρούν τη θετική εικόνα που είχαν για τον εαυτό τους, η οποία πολύ πιθανό να βελτιωθεί σε μεγάλο βαθμό. Η δεύτερη κατηγορία, περιλαμβάνει άτομα που έχουν κάποιο ελάττωμα στην εξωτερική τους εμφάνιση, και το οποίο ελάττωμα με την πάροδο του χρόνου έφθειρε σημαντικά την αυτοεκτίμησή τους, την αυτοπεποίθησή τους, και την εικόνα σώματος που είχαν διαμορφώσει στο μυαλό τους. Τα άτομα αυτά συνήθως προσαρμόζονται αργά μετά την επέμβαση, καθώς η αναπτέρωση της αυτοπεποίθησης απαιτεί χρόνο. Ωστόσο, καθώς προσαρμόζονται στην αλλαγή, η εικόνα σώματος που έχουν σχηματίσει βελτιώνεται και δυναμώνει συνεχώς [42].

Ορισμένες θετικές ενδείξεις για την καταλληλότητα ενός υποψηφίου αισθητικής χειρουργικής είναι οι εξής:

- § Μία πραγματική δυσμορφία, δηλαδή μία δυσμορφία που είναι εμφανής τόσο στον υποψήφιο, όσο και στον πλαστικό χειρουργό.
- § Μία μικρή δυσμορφία, για την οποία όμως ο υποψήφιος επιθυμεί την αισθητική χειρουργική για μεγάλο χρονικό διάστημα.
- § Όταν η εξωτερική εμφάνιση έχει μεγάλη σημασία για το επάγγελμα του υποψηφίου.

§ Όταν ένας υποψήφιος έχει γεράσει και θέλει να φαίνεται λίγα χρόνια νεότερος [46].

1.11.2 Ακατάλληλοι Υποψήφιοι Αισθητικής Χειρουργικής.

Οι κατηγορίες υποψηφίων αισθητικής χειρουργικής που μπορούν να χαρακτηριστούν ως «προβληματικές» είναι αρκετές. Για τους υποψήφιους αυτούς, η καλύτερη λύση – ανάλογα με την περίπτωση - είναι ή να αναβληθεί η επέμβαση για μεταγενέστερη χρονική περίοδο, ή, σε περίπτωση που ο υποψήφιος πάσχει από κάποιο ψυχολογικό ή ψυχιατρικό πρόβλημα, να ακυρωθεί η επέμβαση και ο υποψήφιος να παραπεμφθεί σε ειδικό ψυχοθεραπευτή. Ακατάλληλοι υποψήφιοι αισθητικής χειρουργικής είναι οι εξής:

Υποψήφιοι που περνούν κάποια κρίση στη ζωή τους, όπως για παράδειγμα ένα διαζύγιο, το θάνατο ενός αγαπητού προσώπου, ή την απόλυση από την εργασία.

Υποψήφιοι με εξωπραγματικές προσδοκίες, όπως για παράδειγμα υποψήφιοι που θέλουν να αποκτήσουν κάποιο χαρακτηριστικό προσώπου μίας διασημότητας, με την ελπίδα ότι έτσι θα αποκτήσουν και τον τρόπο ζωής της διασημότητας, ή υποψήφιοι που περιμένουν ότι η πλαστική χειρουργική θα επαναφέρει την ακριβή μορφή τους πριν από κάποιο σοβαρό ατύχημα ή ασθένεια, ή υποψήφιοι που μέσω της αισθητικής χειρουργικής θέλουν να ξαναβρούν τη νεότητα που είχαν πριν από δεκαετίες [42]. Γενικά, αν κάποιος υποψήφιος προσδοκεί μέσω της αισθητικής χειρουργικής να καθιερώσει μία προσωπική σχέση, να βρει καινούρια δουλειά, να γίνει πιο κοινωνικός κτλ, θα

πρέπει να θεωρηθεί ως ακατάλληλος για οποιαδήποτε επέμβαση αισθητικής, και αυτό γιατί θεωρεί ότι η επέμβαση θα αποτελέσει πανάκεια για τα προβλήματά του, κάτι που προφανώς δεν ισχύει [47].

Υποψήφιοι που πάσχουν από κάποια ψυχολογική ή ψυχιατρική διαταραχή, όπως για παράδειγμα υποψήφιοι που έχουν εμμονή με κάποιο πολύ μικρό ή και φανταστικό ελάττωμα, και που πιστεύουν ότι μόλις το ελάττωμα αυτό διορθωθεί, η ζωή τους θα γίνει τέλεια [42], ή υποψήφιοι που πάσχουν από κατάθλιψη ή από κάποια διαταραχή προσωπικότητας [47].

Ορισμένες αρνητικές ενδείξεις για την καταλληλότητα ενός υποψηφίου αισθητικής χειρουργικής είναι οι εξής:

- § Υποψήφιοι που πάσχουν από ψυχιατρικές ασθένειες, ή που κάνουν χρήση ψυχιατρικών φαρμάκων.
- § Υποψήφιοι που έχουν κάνει και άλλες επεμβάσεις αισθητικής χειρουργικής, και που κάθε φορά δεν μένουν ικανοποιημένοι.
- § Υποψήφιοι που συμβουλεύονται πάνω από τρεις πλαστικούς χειρουργούς, και που δεν μπορούν να καταλήξουν σε κάποιον.
- § Υποψήφιοι που πιστεύουν ότι η διόρθωση ενός ελαττώματος στην εξωτερική τους εμφάνιση είναι η λύση σε όλα τους τα προβλήματα.
- § Υποψήφιοι που αποφασίζουν ξαφνικά και χωρίς πολλή σκέψη να υποβληθούν σε χειρουργείο [46].

1.12 Ψυχολογικές Διαταραχές στους Υποψήφιους Αισθητικής Χειρουργικής.

Οι περισσότεροι υποψήφιοι για αισθητική χειρουργική δεν αντιμετωπίζουν κάποιο ψυχολογικό πρόβλημα. Ωστόσο, υπάρχει ένα σχετικά μικρό ποσοστό ατόμων που επιθυμούν να υποβληθούν σε τέτοιου είδους επεμβάσεις, και το οποίο πάσχει από ορισμένες ψυχολογικές διαταραχές [39]. Επειδή τα προβλήματα των ασθενών αυτών είναι ψυχικής φύσης, δεν πρόκειται ποτέ να λυθούν με επεμβάσεις αισθητικής χειρουργικής. Για το λόγο αυτό πρέπει να αποθαρρύνονται από τις επεμβάσεις αυτές, και να παραπέμπονται σε ειδικούς. Έχουν αυξημένες πιθανότητες να «εθιστούν» στην αισθητική χειρουργική, και εξαιτίας της απογοήτευσής τους όταν συνειδητοποιήσουν ότι δεν αισθάνονται καλύτερα, και ότι η ζωή δεν αλλάζει με μία αλλαγή στην εξωτερική εμφάνιση, μπορεί να οδηγηθούν ακόμη και στην αυτοκτονία [1].

Οι πιο συχνά παρουσιαζόμενες ψυχολογικές διαταραχές στους υποψηφίους αισθητικής χειρουργικής είναι : Body Dysmorphic Disorder (BDD), διατροφικές διαταραχές, και διαταραχές προσωπικότητας [39].

1.12.1 Σωματική Δυσμορφική Διαταραχή. Body Dysmorphic Disorder (BDD).

Η διαταραχή αυτή, που αρχικά ήταν γνωστή με τον όρο «δυσμορφοφοβία» (dysmorphophobia), χαρακτηρίζεται από μία έντονη ενασχόληση του ατόμου με ένα ή περισσότερα ανύπαρκτα ή εξαιρετικά μικρά ελαττώματα στην εξωτερική του εμφάνιση. Οι ασθενείς που πάσχουν από BDD, βιώνουν οδυνηρές ανησυχίες σχετικά με την εμφάνιση του προσώπου, του δέρματος, των μαλλιών, της μύτης, καθώς και οποιουδήποτε άλλου σημείου του σώματος [48]. Η πιο συχνή έγνοια των ασθενών που πάσχουν από BDD είναι η μύτη. Η αισθητική ρινοπλαστική είναι κατά συνέπεια μία από τις πιο συχνές χειρουργικές επεμβάσεις που ζητούν τα άτομα αυτά [49].

Οι εν λόγω ασθενείς αφιερώνουν καθημερινώς πολύ χρόνο σε διάφορες επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, όπως στο να κοιτάζονται επίμονα σε καθρέφτες, ή να τους αποφεύγουν συστηματικά (καθώς και οποιαδήποτε άλλη επιφάνεια στην οποία μπορεί να δουν το είδωλό τους), και στο να «καμουφλάρουν» το αντιλαμβανόμενο ελάττωμα με μακιγιάζ ή με τα μαλλιά τους. Επίσης, κάνουν πολλαπλές επισκέψεις σε δερματολόγους και πλαστικούς χειρουργούς [48]. Το επίμονο κοίταγμα στον καθρέφτη απαντάται στο 80% περίπου των ασθενών με BDD , ενώ το υπόλοιπο 20% συνηθίζει να αποφεύγει

τους καθρέφτες, είτε σκεπάζοντάς τους, είτε αφαιρώντας τους τελείως από τα σπίτια τους [50].

Η εν λόγω διαταραχή συχνά παρουσιάζεται σε συνδυασμό με άλλες ψυχολογικές παθήσεις, όπως για παράδειγμα σε συνδυασμό με αγοραφοβία [6], με σοβαρή κατάθλιψη, με έντονη δυσλειτουργία στην επαγγελματική, κοινωνική, και προσωπική ζωή [48], με νευρική βουλιμία ή ανορεξία, καθώς και με σχιζοφρένεια [46]. Σημειώνεται ότι ένα ποσοστό της τάξης του 25% περίπου των ασθενών με BDD πραγματοποιεί απόπειρες αυτοκτονίας [51].

Το BDD αν δεν αντιμετωπιστεί γίνεται χρόνια ασθένεια [48]. Ωστόσο, είναι μία διαταραχή που μπορεί να θεραπευτεί. Διάφορα αντικαταθλιπτικά [51], όπως είναι οι επιλεκτικοί παρεμποδιστές επαναπρόσληψης της σεροτονίνης [6], καθώς και η γνωσιολογική – συμπεριφορική ψυχοθεραπεία, έχουν υπάρξει αποτελεσματικές θεραπείες στα 2/3 περίπου των ασθενών με BDD [47].

Οι πάσχοντες από BDD αποτελούν περίπου το 6-15% των υποψηφίων αισθητικής χειρουργικής, το 12-15% των υποψηφίων για δερματολογικές θεραπείες [47], ενώ αποτελούν το 2% περίπου του γενικού πληθυσμού [51]. Γενικά, τα παραπάνω ποσοστά διαφέρουν ανάλογα με την έρευνα.

Η εν λόγω διαταραχή ξεκινά κατά τη διάρκεια της εφηβείας (συνήθως σε ηλικία 15 - 20 ετών [51]), αλλά μπορεί να μη διαγνωστεί επί χρόνια, και έχει μία εξελισσόμενη πορεία. Η αναλογία των δύο φύλων που πάσχουν από BDD είναι περίπου 50 - 50 [46].

Παρά το γεγονός ότι οι ασθενείς με BDD συνήθως επικεντρώνονται σε μία συγκεκριμένη «ανωμαλία», δεν είναι σπάνιες οι περιπτώσεις κατά τις οποίες οι πάσχοντες ασχολούνται με περισσότερα «ελαττώματα» ταυτόχρονα, ή η προσοχή τους, με την πάροδο του χρόνου, μεταπηδά από ένα χαρακτηριστικό σε ένα άλλο. Το φαινόμενο αυτό, που καλείται «υποκατάσταση» (substitution), οδηγεί τους ασθενείς με BDD στην αναζήτηση πολλαπλών επεμβάσεων αισθητικής, καθώς δεν ησυχάζουν ποτέ [6].

Παραδόξως, η ψυχολογική αυτή διαταραχή δεν απαντάται πολύ συχνά στους ψυχιάτρους, και αυτό γιατί οι πάσχοντες, που δεν καταλαβαίνουν την πραγματική φύση του προβλήματός τους, στρέφονται για βοήθεια σε πλαστικούς χειρουργούς και δερματολόγους. Πρέπει να τονιστεί ότι οι ασθενείς αυτοί μπορούν να επωφεληθούν μόνο από ψυχιατρική θεραπεία. Μία επέμβαση αισθητικής χειρουργικής, ακόμη και αν έχει τέλεια αποτελέσματα βάσει αντικειμενικών κριτηρίων, είναι αδύνατο να επιλύσει το ουσιαστικό πρόβλημα, και στις περισσότερες δε των περιπτώσεων οδηγεί σε μήνυση ενάντια του πλαστικού χειρουργού [6].

1.12.2 Διατροφικές Διαταραχές.

Η έννοια του «ωραίου» στο δυτικό κόσμο σχετίζεται άμεσα με το σωματικό βάρος και το σχήμα του σώματος, γεγονός που έχει οδηγήσει σε αυξημένα περιστατικά ατόμων, γυναικών κυρίως, με διαταραγμένες διατροφικές συνήθειες. Παρόλο που στις περισσότερες περιπτώσεις οι συνέπειες είναι ήπιες, όπως για παράδειγμα παρατεταμένες δίαιτες και μεγάλη απώλεια

βάρους, δεν είναι λίγα τα περιστατικά ατόμων που έχουν οδηγηθεί σε κλινικά σοβαρές διατροφικές διαταραχές, με φοβερούς ψυχολογικούς και παθολογικούς κινδύνους [40].

Κατά συνέπεια, πολλοί είναι και οι υποψήφιοι αισθητικής χειρουργικής που πάσχουν από κάποια διατροφική διαταραχή, όπως νευρική ανορεξία (*anorexia nervosa*), ή νευρική βουλιμία (*bulimia nervosa*). Είτε ανορεκτικά είτε βουλιμικά, τα άτομα αυτά καταβάλουν σημαντικές προσπάθειες να κρύψουν τα συμπτώματά τους. Συνήθως ζητούν από τον πλαστικό χειρουργό λιποαναρρόφηση, κοιλιοπλαστική ή επέμβαση στο στήθος. Ορισμένοι μπορεί να ζητήσουν και αλλαγές στο πρόσωπο. Το πρόβλημα με την αισθητική χειρουργική για τους ασθενείς αυτούς είναι ότι η χειρουργική αντιμετωπίζει ένα μόνο σύμπτωμα ενός πολύ μεγάλου προβλήματος. Είναι αμφίβολο αν θα βελτιωθεί η ποιότητα της ζωής τους με την εγχείρηση, ή αν θα αλλάξει η «εικόνα σώματος» που έχουν διαμορφώσει στο μυαλό τους [39].

1.12.3 Διαταραχές Προσωπικότητας.

Οι πιο συχνές μορφές διαταραχών προσωπικότητας που παρουσιάζονται στους υποψήφιους για αισθητική χειρουργική είναι:

§ Ναρκισσιστική Διαταραχή Προσωπικότητας. Narcissistic Personalities.

Οι υποψήφιοι που παρουσιάζουν έντονα χαρακτηριστικά ναρκισσισμού στην προσωπικότητά τους δεν σπανίζουν στο χώρο της πλαστικής χειρουργικής. Είναι αλαζόνες, νιώθουν ότι είναι πολύ ξεχωριστά και σημαντικά άτομα, και ότι

αξίζουν ειδικής μεταχείρισης. Έχουν εύθραυστη αυτοεκτίμηση, ενώ πιστεύουν ότι όλες οι προσδοκίες τους θα πραγματοποιηθούν αυτομάτως. Όλα αυτά οδηγούν σε αυξημένες πιθανότητες οι εν λόγω ασθενείς να παρουσιάσουν έντονα αρνητικές αντιδράσεις στα πιο μικρά προβλήματα που μπορεί να τους παρουσιαστούν (όπως για παράδειγμα μικρές επιπλοκές και καθυστερήσεις). Είναι πολύ πιθανό να καταφύγουν στη δικαιοσύνη για τις «συμφορές» που τους έτυχαν. Επίσης, νιώθουν πολύ έντονα την ανάγκη για έγκριση και επιδοκιμασία. Οι ασθενείς αυτοί πρέπει να αντιμετωπίζονται με ιδιαίτερη προσοχή, γιατί αντιδρούν έντονα σε κάθε τι που αντιλαμβάνονται ως αβλεψία και αμέλεια του χειρουργού και του βοηθητικού προσωπικού. Ωστόσο, αν τους δοθεί η προσοχή που νιώθουν ότι αξίζουν, και αν όλα εξελιχθούν σύμφωνα με τις προσδοκίες τους, τότε αντιδρούν θετικά στην εγχείρηση.

§ Εξαρτητική Διαταραχή Προσωπικότητας. Dependent Personalities.

Οι υποψήφιοι που παρουσιάζουν έντονα χαρακτηριστικά εξάρτησης στην προσωπικότητά τους, είναι συνήθως άτομα με παθητική συμπεριφορά, που βασίζονται στους άλλους για να πάρουν τις αποφάσεις τους. Περιμένουν από τους οικείους τους να αναλάβουν την ευθύνη για τις δικές τους πράξεις και επιλογές. Συχνά, διστάζουν να εκφράσουν τα πραγματικά τους συναισθήματα, γιατί νιώθουν έντονα την ανάγκη της έγκρισης από τους άλλους. Όταν δεν υπάρχουν προβλήματα στη ζωή τους, οι άνθρωποι αυτοί είναι ευχάριστοι, εξυπηρετικοί και φιλικοί. Ωστόσο, έχουν αυξημένες πιθανότητες να απογοητευτούν μετεγχειρητικά, και αυτό γιατί δεν εκφράζουν με σαφήνεια τις προσδοκίες που έχουν από την εγχείρηση. Επιπροσθέτως, κάτω από το άγχος

της εγχείρησης, μπορεί να γίνουν εξαιρετικά απαιτητικοί και να φερθούν με παιδιάστικο τρόπο. Οι αντιδράσεις τους ποικίλουν, μεταξύ θυμωμένων ξεσπασμάτων - συνήθως απέναντι στο βοηθητικό προσωπικό, και δακρύβρεχτων απολογιών στον πλαστικό χειρουργό.

§ Μεθοριακή Διαταραχή Προσωπικότητας. Borderline Personalities.

Οι υποψήφιοι αυτοί είναι εξαιρετικά δύσκολοι στη διαχείρισή τους, και ζουν συχνά «στο όριο». Εξ ορισμού, τα άτομα αυτά είναι συναισθηματικά ασταθή, εύθραυστα και παρορμητικά. Αυτός ο τύπος προσωπικότητας είναι πιθανό να απογοητευτεί από την πλαστική χειρουργική. Επιπροσθέτως, τα άτομα αυτά μπορεί να αντιληφθούν ακόμη και μικρές επιπλοκές σαν καταστροφή τεραστίων διαστάσεων. Είναι επίσης πολύ πιθανό να καταφύγουν σε νομικές ενέργειες. Χαρακτηριστικό γνώρισμα των ασθενών αυτών είναι ότι εξιδανικεύουν τον πλαστικό χειρουργό που έχουν επιλέξει. Αυτή η εξιδανίκευση, που συνεπάγεται εξωπραγματικές προσδοκίες σε όλα τα στάδια της επέμβασης, μετατρέπεται σε εχθρότητα και εμπάθεια μετά την εγχείρηση [39].

§ Σχιζοειδής Διαταραχή Προσωπικότητας. Schizoid Personality Disorder.

Τα άτομα που πάσχουν από τη διαταραχή αυτή είναι κοινωνικά παραιτημένα, εσωστρεφή και εκκεντρικά. Συχνά δίνουν ασαφείς λόγους για τους οποίους θέλουν να υποβληθούν σε αισθητική χειρουργική, και δεν είναι ικανοί να εκφράσουν ακριβείς στόχους και επιθυμίες από την επέμβαση. Χαρακτηριστικό τους γνώρισμα είναι ότι αποφεύγουν να κοιτάζουν στα μάτια τον πλαστικό

χειρουργό, και δεν μπορούν να χαλαρώσουν κατά τη διάρκεια της συνάντησής τους με αυτόν.

**§ Παρανοειδής Διαταραχή Προσωπικότητας.
Paranoid Personality Disorder.**

Τα άτομα που πάσχουν από τη διαταραχή αυτή είναι αδικαιολόγητα καχύποπτα, μυστικοπαθή, εχθρικά, «σφιγμένα», μοναχικά, και υπερευαίσθητα.

**§ Ιστριονική Διαταραχή Προσωπικότητας.
Histrionic Personality Disorder.**

Τα άτομα που πάσχουν από τη διαταραχή αυτή είναι υπερβολικά συναισθηματικά και ευαίσθητα, και ζητούν τη συνεχή προσοχή των άλλων, την οποία προσπαθούν να κερδίσουν μέσω της εξωτερικής τους εμφάνισης. Μπορούν με μεγάλη ευκολία να ξεσπάσουν σε γέλια ή σε κλάματα. Συχνά χρησιμοποιούν την ικανότητα που έχουν να δείχνουν ψεύτικα συναισθήματα, προκειμένου να παραπλανήσουν τους άλλους. Κατά τη διάρκεια της συνάντησης με τον πλαστικό χειρουργό, ζητούν συνέχεια την επιβεβαίωση, την έγκριση και την επιδοκιμασία.

**§ Καταθλιπτική Διαταραχή Προσωπικότητας.
Depressive Personality Disorder.**

Ο πιο κοινός παρακινητής για τη διαταραχή αυτή είναι η απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου. Οι πάσχοντες συνήθως επιζητούν την αισθητική

χειρουργική πιστεύοντας ότι μία βελτιωμένη εξωτερική εμφάνιση θα βελτιώσει και την κακή ψυχολογική τους κατάσταση [46].

1.13 Τα «Πραγματικά» Πλεονεκτήματα της Ομορφιάς.

Κρίνει ο άνθρωπος ένα βιβλίο από το εξώφυλλό του; Όσο κι αν μπορεί να μη θέλει να το παραδεχτεί, η αλήθεια είναι πως ναι, το «περιτύλιγμα» μετράει, τουλάχιστον στην αρχή, κατά τη διαμόρφωση των πρώτων εντυπώσεων. Φαίνεται μάλιστα, σύμφωνα με έρευνες, ότι οι πρώτες εντυπώσεις έχουν αρκετά μεγάλη διάρκεια, και μπορούν να επηρεάσουν τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζεται κάποιο άτομο από τον κοινωνικό του περίγυρο.

Ορισμένα χαρακτηριστικά του προσώπου, όπως είναι η συμμετρία, η νεανική όψη, και η συμβατότητα με το μέσο όρο, θεωρούνται ελκυστικά σε όλες τις ηπείρους, και καθόλη τη διάρκεια της ιστορίας τους. Οι βιολόγοι που ασχολούνται με την εξέλιξη του ανθρώπινου είδους, υποστηρίζουν ότι ορισμένα χαρακτηριστικά του προσώπου αποτελούν σωματικά σημάδια που υποδεικνύουν υγεία και σωστή προσαρμογή στο περιβάλλον, οδηγώντας έτσι στην επιλογή ενός τέτοιου ατόμου για το «ζευγάρι» και την εξάπλωση του

είδους [4]. Φαίνεται λοιπόν ότι η ομορφιά έχει βαθιές βιολογικές ρίζες, και απονέμει πραγματικά πλεονεκτήματα [52].

Η πρώτη εντύπωση που δημιουργεί ένα άτομο εξαρτάται σε πολύ μεγάλο βαθμό από την εξωτερική του εμφάνιση. Η εντύπωση αυτή έχει σαν αποτέλεσμα την επιρροή της συμπεριφοράς που θα δεχτεί το άτομο αυτό. Αυτές οι πτυχές της εξωτερικής εμφάνισης που δημιουργούν μία πρώτη εντύπωση για την προσωπικότητα του ατόμου, και που πυροδοτούν ένα σύνολο συμπεριφορών, προσδοκιών και στάσεων απέναντί του, αναφέρονται ως «σωματική προσωπικότητα» (physical personality). Σύμφωνα με έρευνες στο πεδίο της ψυχολογίας, οι άνθρωποι αντιδρούν θετικά στην ελκυστικότητα. Οι ελκυστικοί άνθρωποι θεωρούνται – από τους άλλους - ότι είναι πιο ικανοί στις κοινωνικές συναναστροφές, πιο ικανοί στον σεξουαλικό τομέα, και πιο έξυπνοι και ικανοί στον επαγγελματικό τομέα, σε σχέση με αυτούς που είναι λιγότερο ελκυστικοί. Αντιθέτως, μη φυσιολογικά χαρακτηριστικά προσώπου που μπορούν να θεωρηθούν ως άσχημα, προκαλούν αρνητικές αντιδράσεις, και μπορεί να δημιουργήσουν ακόμη και την εντύπωση ότι τα άτομα που τα φέρουν είναι ανειλικρινή, όχι ιδιαίτερως έξυπνα, και ψυχολογικά ασταθή. Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειωθεί ότι εκτός από την εξωτερική εμφάνιση, οι πρώτες εντυπώσεις επηρεάζονται κατά πολύ και από την αυτοπεποίθηση του ατόμου [4].

Σύμφωνα με έρευνες που έχουν γίνει επί του προκειμένου, βρέφη μόλις λίγων ωρών, επιλέγουν να κοιτούν επίμονα τα περισσότερα ελκυστικά πρόσωπα του περιβάλλοντός τους [4]. Αντιστοίχως, τα χαριτωμένα βρέφη τραβούν

περισσότερο την προσοχή και τη φροντίδα των άλλων, και κατά συνέπεια έχουν περισσότερες πιθανότητες η συναισθηματική τους ανάπτυξη να είναι υγιής. Τα όμορφα παιδιά έχουν ευνοϊκότερη αντιμετώπιση από τους δασκάλους τους, οι οποίοι τα αντιλαμβάνονται ως εξυπνότερα, και τους αφιερώνουν περισσότερη ώρα και προσοχή. Επίσης, σύμφωνα πάντα με έρευνες, τα παιδιά αυτά τείνουν να παίρνουν και μεγαλύτερους βαθμούς. Στα λιγότερο ελκυστικά παιδιά υπάρχει η τάση να επιβάλλονται περισσότερες τιμωρίες, και είναι λιγότερο δημοφιλή στο σχολείο. Οι ελκυστικοί έφηβοι προτιμώνται και σαν φίλοι και σαν σύντροφοι. Στη δε ενήλικη ζωή, οι ελκυστικές γυναίκες έχουν περισσότερες πιθανότητες να κάνουν πιο «κοινωνικά» επιθυμητούς γάμους. Σχετικά με τον επαγγελματικό τομέα, έρευνες δείχνουν ότι οι εργοδότες είναι πιο πιθανό να προσλάβουν ελκυστικούς υποψήφιους, να τους ανταμείψουν με υψηλότερους μισθούς, και να τους δώσουν περισσότερες πιθανότητες για προαγωγή. Ακόμη και στις προχωρημένες ηλικίες, τα ελκυστικά άτομα θεωρούνται ότι έχουν πιο ευχάριστες προσωπικότητες, ότι έζησαν πιο ευτυχισμένες ζωές, και ότι είχαν μεγαλύτερη επιτυχία στην επαγγελματική τους ζωή.

Με βάση τα προαναφερθέντα στοιχεία, φαίνεται να υπάρχει κάποια λογική πίσω από την ατελείωτη αναζήτηση για ομορφιά και νιότη...[1].

1.14 Αποτελέσματα Ερευνών Αισθητικής Χειρουργικής.

Έχουν εκπονηθεί αρκετές μελέτες με θέμα την αισθητική χειρουργική. Παρακάτω, αναφέρονται τα συμπεράσματα μερικών από τις πιο πρόσφατες έρευνες που έχουν γίνει επί του προκειμένου.

Συνολικά, οι έρευνες υποδεικνύουν ότι οι περισσότεροι ασθενείς αισθητικής χειρουργικής είναι ικανοποιημένοι με τα αποτελέσματα των επεμβάσεων, και ότι νιώθουν καλύτερα για τους εαυτούς τους. Οι ασθενείς συνήθως αναφέρουν ότι νιώθουν μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση, λιγότερο άγχος και ντροπαλότητα, και βελτιωμένη ποιότητα ζωής [47].

Σύμφωνα με μία έρευνα, όταν τέθηκε σε ασθενείς αισθητικής χειρουργικής το ερώτημα “Τι έφερε η εγχείρηση στη ζωή σας;”, το 13% απάντησε “Τίποτα”, ενώ το υπόλοιπο 87% απάντησε (κατά φθίνουσα σειρά) ότι ένιωθε καλύτερα για τον εαυτό του, ότι είχε μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση, ότι ένιωθε χαρά και

ικανοποίηση, ότι το πρόσωπό του έδειχνε λιγότερο κουρασμένο και ταλαιπωρημένο, και ότι εξαφανίστηκε ένα σύμπλεγμα κατωτερότητας που είχε.

Στην ίδια έρευνα, όταν οι ασθενείς ρωτήθηκαν αν πιστεύουν ότι η εγχείρηση ήταν χρήσιμη ή άχρηστη, όλοι τους απάντησαν ότι ήταν χρήσιμη. Ωστόσο, το 40% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι η προεγχειρητική πληροφόρηση που έλαβε από τον πλαστικό χειρουργό ήταν κακή ή ανεπαρκής, ενώ το 33% δήλωσε ότι το ίδιο συνέβη και κατά το στάδιο της μετεγχειρητικής ανάρρωσης. Περίπου το 60% των ασθενών δήλωσε ότι η χρονική στιγμή που επέλεξε να υποβληθεί στην επέμβαση ήταν η ιδανική, ενώ το υπόλοιπο 40% δήλωσε ότι ήλπιζε να το είχε αποφασίσει νωρίτερα. Κανένας ασθενής δεν δήλωσε ότι μετάνιωσε που την έκανε, παρόλο που σε ορισμένους ασθενείς παρουσιάστηκαν επιπλοκές (οι οποίες ξεπεράστηκαν με κατάλληλη θεραπεία ή με δεύτερη εγχείρηση).

Χωρίς αμφιβολία, μετά από μία επιτυχημένη επέμβαση αισθητικής χειρουργικής, η αυτοπεποίθηση του ασθενούς αυξάνει, με αποτέλεσμα να μειώνονται και κάποιες ανησυχίες και άγχη που αυτός ένιωθε. Αυτή η αύξηση της αυτοπεποίθησης μπορεί να οφείλεται σε πολλούς παράγοντες, όπως για παράδειγμα στην εξάλειψη ενός φυσικού χαρακτηριστικού που ο ασθενής αντιλαμβάνεται ως δυσμορφία, στην αίσθηση ότι ο ίδιος έθεσε στον εαυτό του μία μεγάλη πρόκληση (να υποβληθεί οικειοθελώς σε χειρουργείο) την οποία έφερε σε πέρας με επιτυχία, ίσως και στη διαφορετική αντιμετώπιση που μπορεί να δεχτεί το άτομο από τον κοινωνικό του περίγυρο. Ο ακριβής συνδυασμός των παραγόντων που οδηγούν σε αύξηση της αυτοπεποίθησης του ασθενούς

μετά την επέμβαση αισθητικής χειρουργικής είναι αδύνατο να καθοριστεί με ακρίβεια.

Στην ίδια έρευνα, βρέθηκε ότι οι ασθενείς νιώθουν ότι βελτιώθηκε η ποιότητα της ζωής τους, και ότι απαλλάχτηκαν από ορισμένες ανησυχίες που είχαν. Φυσικά ο ορισμός της «ποιότητας ζωής» είναι πολύ δύσκολος και υποκειμενικός.

Επίσης, σύμφωνα με την εν λόγω έρευνα, οι υποψήφιοι για αισθητική χειρουργική παρουσίαζαν περισσότερα ίχνη «κατάθλιψης» από το γενικό πληθυσμό. Αυτή η κατάθλιψη που ένιωθαν δεν βελτιώθηκε μετά την επέμβαση. Άλλωστε, στατιστικά, η αισθητική χειρουργική είναι αναποτελεσματική στη θεραπεία της διαταραχής αυτής, η οποία έχει πολύ βαθύτερες ρίζες από κάποιο χαρακτηριστικό της εξωτερικής εμφάνισης. Κατά συνέπεια, οι πλαστικοί χειρουργοί πρέπει να αποθαρρύνουν υποψηφίους οι οποίοι ζητούν την επέμβαση μετά από απόλυση, ή ερωτική απογοήτευση, ή κάποιο άλλο συναισθηματικό τραύμα, όπως για παράδειγμα την απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου [45].

Σύμφωνα με μία άλλη έρευνα, η οποία μελετούσε την παρουσία ψυχοπαθολογίας στους υποψηφίους αισθητικής χειρουργικής, βρέθηκε ότι αυτοί δεν παρουσίαζαν στατιστικά σημαντική διαφορά από το δείγμα ελέγχου. Φαίνεται λοιπόν ότι η αισθητική χειρουργική είναι μία πρακτική λύση για ένα φυσιολογικό άτομο (φυσιολογικό ως προς την αυτοεκτίμηση και την

αυτοπεποίθηση που νιώθει), το οποίο απλά θέλει να διορθώσει ένα χαρακτηριστικό της εξωτερικής του εμφάνισης που δεν το ευχαριστεί [53].

Σύμφωνα με μία άλλη έρευνα, οι υποψήφιοι για αισθητική χειρουργική παρουσίαζαν υψηλή αυτοεκτίμηση και υγιή «εικόνα σώματος». Στην ίδια έρευνα βρέθηκε ότι οι υποψήφιοι για δεύτερη αισθητική χειρουργική χαρακτηρίζονταν από κακή «εικόνα σώματος». Οι άντρες που ήταν υποψήφιοι για αισθητική χειρουργική είχαν χειρότερη εικόνα σώματος από τις γυναίκες υποψήφιες. Τέλος, η έρευνα αυτή συσχετίζει τις διατροφικές διαταραχές που παρουσίαζαν ορισμένοι υποψήφιοι, οι οποίοι ωστόσο είχαν υψηλή αυτοεκτίμηση και καλή εικόνα σώματος, με την τελειομανία που τους διέκρινε ως προς την εξωτερική τους εμφάνιση [40].

Τέλος, σύμφωνα με μία ακόμη έρευνα, η οποία σύγκρινε υποψήφιους για αισθητική χειρουργική με υποψήφιους για επανορθωτική χειρουργική και μία ομάδα ελέγχου, βρέθηκε ότι οι υποψήφιοι για αισθητική χειρουργική δεν παρουσίασαν στατιστικά σημαντική διαφορά στα επίπεδα αυτοεκτίμησης, ικανοποίησης με τη ζωή, και «εικόνας σώματος» από τις άλλες δύο ομάδες. Παλαιότερα, πριν η αισθητική χειρουργική γνωρίσει τέτοια επίπεδα αποδοχής από την κοινή γνώμη, θεωρείτο ότι άτομα που επιδίωκαν αισθητική χειρουργική αντιμετώπιζαν ψυχολογικά προβλήματα και διαταραγμένη «εικόνα σώματος». Σήμερα δεν πιστεύεται η εκδοχή αυτή, παρόλο που ένα μικρό ποσοστό υποψηφίων για αισθητική χειρουργική πάσχει από σοβαρά ψυχιατρικά προβλήματα [41].

1.15 Η Διαχρονική Αλλαγή των Προτύπων Ομορφιάς.

Κάθε άτομο έχει διαμορφώσει στο μυαλό του μία αντίληψη για την ομορφιά, μία εικόνα για το τι θεωρεί καλαίσθητο. Η αντίληψη αυτή περιλαμβάνει μία ισορροπία μεταξύ αντικειμενικών κριτηρίων και υποκειμενικών εντυπώσεων, καθώς και την ικανότητα του ατόμου να αντιλαμβάνεται την τάξη, τη συμμετρία, και την αρμονία.

Έχουν γίνει πολλές απόπειρες να δοθεί ένας ορισμός στην ομορφιά. Ωστόσο, το τι θεωρείται όμορφο και τι αντιαισθητικό μπορεί να αλλάζει ανάλογα με το γεωγραφικό μήκος και πλάτος, και ανάλογα με τη χρονική περίοδο.

Οι αρχαίοι έλληνες πίστευαν ότι ένα όμορφο πρόσωπο χαρακτηρίζεται από μία αρμονική αναλογία των χαρακτηριστικών του. Διαιρούσαν νοητά το πρόσωπο

σε τρία ίσα κάθετα τμήματα, και το ιδανικό πρόσωπο ήταν κατά 2/3 πλατύ όσο ήταν ψηλό.

Το πρότυπο της γυναικείας ομορφιάς που εξυμνήθηκε από τους αγγλοσάξωνες ποιητές του μεσαίωνα, αποτελούταν από μία εξαιρετικά χλωμή χροιά επιδερμίδας. Κατά τη διάρκεια της αναγέννησης, το πρότυπο για τη γυναικεία ομορφιά δεν περιλάμβανε μόνο χαρακτηριστικά της εξωτερικής εμφάνισης, αλλά και χαρακτηριστικά της προσωπικότητας που είχαν να κάνουν με το συναισθηματισμό και το πνεύμα, όπως για παράδειγμα η λεπτότητα, η χάρη, η ευθραυστότητα, το μυστήριο, και η μητρική τρυφερότητα.

Τα μέλη των βασιλικών οικογενειών και οι αυλικοί τους, επειδή ήταν γνωστοί στο λαό, καθόριζαν για κάποια εποχή τα πρότυπα της ομορφιάς. Η βασίλισσα Ελισάβετ η πρώτη, και οι κυρίες της αυλής της, υπαγόρευαν τη μόδα της εποχής βάζοντας τα μαλλιά τους, βγάζοντας τα φρύδια τους, και φορώντας έντονα καλλυντικά στα μάγουλά τους.

Πριν από τον πρώτο παγκόσμιο πόλεμο, ήταν δημοφιλή τα αισθησιακά σώματα και πρόσωπα. Με την ανακάλυψη του κινηματογράφου, τα πρότυπα της ομορφιάς καθορίζονταν από τα πρόσωπα και τα σώματα των αστέρων του Χόλλιγουντ. Το φαινόμενο αυτό κυριαρχεί ακόμη και στις μέρες μας.

Φυσικά, η ιστορία της ομορφιάς στη δυτική κουλτούρα είναι μόνο ένα μικρό κομμάτι μίας πολύ μεγαλύτερης ιστορίας, που αφορά τις απόψεις για την ομορφιά που ενστερνίζονται οι ασιάτες, οι ινδιάνοι, οι μογγόλοι, οι μάγιας...

Όλες αυτές οι κουλτούρες έχουν τις δικές τους αντιλήψεις για την ομορφιά, και κάθε μία αντίληψη έχει τη δική της ιστορία και εξέλιξη.

Κατά συνέπεια, κάθε άτομο έχει στο μυαλό του τη δική του προσωπική εικόνα για το κάλλος, η οποία διαμορφώνεται τόσο από την κουλτούρα και την παράδοσή του, όσο και από την ιδιοσυγκρασία και την ψυχοσύνθεσή του [54].

1.16 Ο Κρίσιμος Ρόλος της Προσωπικότητας.

Έχουν εκπονηθεί πολυάριθμες μελέτες που ερευνούν τα χαρακτηριστικά της εξωτερικής εμφάνισης που θεωρούνται ελκυστικά και καλαίσθητα. Για παράδειγμα, αναφέρεται σε ορισμένες από αυτές ότι απαραίτητο συστατικό στοιχείο προκειμένου ένα άτομο να θεωρηθεί ελκυστικό είναι η συμμετρία στα χαρακτηριστικά του προσώπου του, όπως για παράδειγμα μάτια που είναι πανομοιότυπα στο σχήμα και στο μέγεθος, και μία αναλογία μέσης προς γοφούς ίση με 0,7 για τις γυναίκες και 0,9 για τους άντρες.

Ενώ οι μελέτες αυτές δείχνουν ποια χαρακτηριστικά οι άνθρωποι βρίσκουν ελκυστικά εκ πρώτης όψεως, παραβλέπουν τα χαρακτηριστικά που δεν έχουν να κάνουν με την εξωτερική εμφάνιση, και που μπορεί να επηρεάσουν σημαντικά την αντίληψη ενός ατόμου σχετικά με την ελκυστικότητα κάποιου άλλου. Με άλλα λόγια, οι άνθρωποι μπορεί να αξιολογούν την εξωτερική

εμφάνιση διαφορετικά όταν γνωρίζουν και τα στοιχεία της προσωπικότητας του ατόμου που κρίνουν.

Σύμφωνα με τη θεωρία της εξέλιξης των ειδών, πολλά ζώα, συμπεριλαμβανομένου και του ανθρώπου, ελκύονται από αυτούς που είναι πιθανό να αυξήσουν τη δική τους πιθανότητα επιβίωσης και αναπαραγωγής.

Στην περίπτωση των ανθρώπων, η καταλληλότητα των δυνητικών κοινωνικών συντρόφων εξαρτάται *τουλάχιστον* το ίδιο από τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας – αν είναι συνεργάσιμοι, αν μπορείς να βασιστείς σε αυτούς, αν είναι γενναίοι, εργατικοί, έξυπνοι κτλ – όσο και από τα χαρακτηριστικά της εξωτερικής εμφάνισης. Κατά συνέπεια, η προσωπικότητα παίζει πολύ σπουδαίο ρόλο στην *υποσυνείδητη* αξιολόγηση της ομορφιάς.

Σε έναν κόσμο όπου οι καταναλωτές βομβαρδίζονται καθημερινώς με μηνύματα που εξυμνούν την εξωτερική ομορφιά, τα αποτελέσματα των ερευνών αυτών έρχονται να τονίσουν την επιρροή των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας στην αξιολόγηση της ελκυστικότητας. Τα πορίσματα αυτά πρέπει να ενθαρρύνουν τους καταναλωτές να ξανασκεφτούν τα πλεονεκτήματα που μπορεί να τους προσφέρει η αισθητική χειρουργική, και να προσπαθήσουν να βελτιώσουν την εξωτερική τους εμφάνιση, καλλιεργώντας και εξελίσσοντας την προσωπικότητά τους [55].

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Έρευνα: Η Στάση των Νέων Απέναντι
στην Αισθητική Πλαστική Χειρουργική.**

2.1 Εισαγωγή.

Η ραγδαία αύξηση των επεμβάσεων αισθητικής χειρουργικής στη χώρα μας, καθώς και το ολοένα αυξανόμενο ενδιαφέρον των μέσων μαζικής ενημέρωσης για το εν λόγω θέμα, αποτέλεσαν το έναυσμα για την εκπόνηση της παρούσας διπλωματικής εργασίας. Στα πλαίσια αυτής, διεξήχθη έρευνα με σκοπό τη μελέτη της στάσης των νέων απέναντι στην αισθητική πλαστική χειρουργική.

2.2 Δευτερογενή και Πρωτογενή Στοιχεία της Έρευνας.

Ως δευτερογενή στοιχεία που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα μελέτη, μπορούν να θεωρηθούν ορισμένες έρευνες πάνω στη στάση των καταναλωτών απέναντι στην αισθητική χειρουργική, οι οποίες ενέπνευσαν τις περισσότερες ερωτήσεις του ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήθηκε στη διπλωματική εργασία. Όλες οι προαναφερθείσες έρευνες έλαβαν χώρα στην Αμερική, και τα αποτελέσματα αυτών είναι διαθέσιμα στο διαδίκτυο.

Για τη συλλογή πρωτογενών στοιχείων χρησιμοποιήθηκε η πιο διαδεδομένη μέθοδος συλλογής τους, η δημοσκόπηση (survey research). Οι δημοσκοπήσεις έχουν τη δυνατότητα να δίνουν στοιχεία για τη στάση, τη γνώμη, τα πιστεύω, την προτιθέμενη και εκδηλωθείσα συμπεριφορά, τη γνώση, τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, και γενικώς διάφορα περιγραφικά μεγέθη που αφορούν τους καταναλωτές. Οι δημοσκοπήσεις σχετίζονται με τη συμπλήρωση κάποιας μορφής ερωτηματολογίου, περιλαμβάνουν δε τη δειγματοληψία, το σχεδιασμό του ερωτηματολογίου, τη συμπλήρωσή του, και την ανάλυση των στοιχείων [56].

2.3 Συμπλήρωση Ερωτηματολογίου.

Τέσσερις είναι οι πιο συχνά χρησιμοποιούμενες μέθοδοι συμπλήρωσης ενός ερωτηματολογίου:

- § Η ταχυδρομική συνέντευξη.
- § Η τηλεφωνική συνέντευξη.
- § Η προσωπική συνέντευξη.
- § Η συνέντευξη μέσω διαδικτύου [57].

Σημείωση: η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου ονομάζεται και συνέντευξη.

Όπως θα φανεί και στη συνέχεια με την παράθεση του ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήθηκε στην έρευνα, με εξαίρεση τις πέντε πρώτες ερωτήσεις και τις τρεις ερωτήσεις που αφορούν τα δημογραφικά στοιχεία, οι υπόλοιπες εννέα ερωτήσεις της έρευνας είναι εξαιρετικά «ευαίσθητες», και αφορούν πληροφορίες που μπορούν να χαρακτηριστούν ως προσωπικές και απόρρητες. Για το λόγο αυτό, η πιο κατάλληλη μέθοδος συμπλήρωσης του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου είναι η ταχυδρομική συνέντευξη. Με τον τρόπο αυτό ο ερωτώμενος εξασφαλίζει την ανωνυμία του, και η επιρροή του ερευνητή είναι μηδενική, με αποτέλεσμα να μην προκύπτουν «κοινωνικά αποδεκτές» απαντήσεις. Ωστόσο, η εφαρμογή της μεθόδου αυτής στη συγκεκριμένη περίπτωση ήταν αδύνατη λόγω των περιορισμένων οικονομικών πόρων, της δυσκολίας εύρεσης των επιθυμητών διευθύνσεων, και του μεγάλου χρονικού διαστήματος που θα απαιτείτο.

Η μέθοδος της τηλεφωνικής συνέντευξης δεν ακολουθήθηκε λόγω της δυσκολίας εύρεσης των επιθυμητών αριθμών τηλεφώνου. Η συμπλήρωση του

ερωτηματολογίου μέσω διαδικτύου δεν επιδιώχθηκε, διότι – σύμφωνα με τη βιβλιογραφία - οι καταναλωτές διστάζουν να δώσουν πληροφορίες μέσω αυτού, ενώ η πείρα δείχνει – από έρευνες που έχουν πραγματοποιήσει με τον τρόπο αυτό πολλοί φοιτητές ελληνικών πανεπιστημίων – ότι ο αριθμός των συμπληρωμένων ερωτηματολογίων είναι μικρός.

Στην παρούσα διπλωματική εργασία χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της απρογραμμάτιστης προσωπικής συνέντευξης. Πιο συγκεκριμένα, ζητήθηκε από φοιτητές του Πανεπιστημίου Πειραιώς (δείγμα ευκολίας) να συμμετάσχουν στην έρευνα, και να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο επιτόπου. Αυτό συνεπάγεται την πρόσωπο με πρόσωπο επαφή, τόσο μεταξύ ερευνητή και ερωτώμενου, όσο και μεταξύ των ίδιων των ερωτώμενων, καθώς προσεγγίζονταν παρέες φοιτητών κατά τη διάρκεια των διαλειμμάτων από τις ώρες διδασκαλίας.

Τα πλεονεκτήματα που προέκυψαν από την επιλογή αυτή ήταν ο μεγάλος αριθμός συμπληρωμένων ερωτηματολογίων (για λόγους ευγένειας οι περισσότεροι φοιτητές που προσεγγίστηκαν δέχτηκαν να απαντήσουν), και το γεγονός ότι ήταν δυνατή η επίλυση ορισμένων αποριών που είχαν κάποιοι ερωτώμενοι. Τα μειονεκτήματα της συγκεκριμένης μεθόδου είναι ότι κατά πάσα πιθανότητα δόθηκαν αρκετές «κοινωνικά αποδεκτές» απαντήσεις, λόγω της παρουσίας του ερευνητή και των φίλων των ερωτώμενων. Για το λόγο αυτό, ο ερευνητής κρατούσε μία μικρή απόσταση από τους ερωτώμενους, και τους ζητούσε να απαντούν με εχεμύθεια από τους φίλους τους.

2.4 Το Ερωτηματολόγιο της Έρευνας.

Στο σημείο αυτό παρατίθεται η τελική μορφή του ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήθηκε στην έρευνα, όπως αυτό διαμορφώθηκε μετά τον προέλεγχο του:

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ	
«Η στάση των νέων απέναντι στην Αισθητική Πλαστική Χειρουργική»	
<p>Το ερωτηματολόγιο αυτό συμπληρώνεται για καθαρά εκπαιδευτικούς σκοπούς, στα πλαίσια διπλωματικής εργασίας Μεταπτυχιακού Προγράμματος στη Διοίκηση Επιχειρήσεων του Πανεπιστημίου Πειραιώς. Οι απαντήσεις δίνονται ανώνυμα.</p> <p>Παρακαλούμε απαντήστε με τη μεγαλύτερη δυνατή ακρίβεια, τοποθετώντας ένα ✕ στο κατάλληλο τετραγωνάκι (q). Ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συνεργασία σας.</p> <p><u>ΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΗ:</u> με τον όρο «αισθητική χειρουργική» εννοούνται διαδικασίες που απαιτούν ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ (πχ λιποαναρρόφηση, ρινοπλαστική...), και που δεν γίνονται για επανορθώσεις μετά από ατυχήματα κτλ. Για συναφείς ιατρικές διαδικασίες που δεν απαιτούν χειρουργείο (πχ αποτρίχωση με laser, ενέσεις Botox...) γίνεται ξεχωριστή αναφορά.</p> <hr/>	
<p>1. Οι έρευνες δείχνουν ότι τα τελευταία χρόνια υπάρχει ραγδαία αύξηση των επεμβάσεων αισθητικής χειρουργικής (απαιτούν ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ). Εσείς, με ποια από τις παρακάτω προτάσεις συμφωνείτε;</p>	
A. Εγκρίνω την αισθητική χειρουργική, τόσο για τον εαυτό μου όσο και για τους άλλους.	q
B. Εγκρίνω την αισθητική χειρουργική για τους άλλους, αλλά όχι για τον εαυτό μου.	q
Γ. Δεν εγκρίνω την αισθητική χειρουργική.	q
Δ. Δεν έχω αποφασίσει επί του προκειμένου.	q

2. Με ποια από τις παρακάτω προτάσεις συμφωνείτε σχετικά με την αισθητική χειρουργική; (απαιτεί **ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ**)

- A. Σε σχέση με 5 χρόνια πριν, σήμερα έχω πιο ευνοϊκή στάση απέναντι στην αισθητική χειρουργική. **α**
 B. Σε σχέση με 5 χρόνια πριν, σήμερα έχω την ίδια στάση απέναντι στην αισθητική χειρουργική. **α**
 Γ. Σε σχέση με 5 χρόνια πριν, σήμερα έχω λιγότερο ευνοϊκή στάση απέναντι στην αισθητική χειρουργική. **α**

3. Οι γνώσεις που έχετε σχετικά με τις διαδικασίες των επεμβάσεων αισθητικής χειρουργικής (απαιτούν **ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ**), και τα αποτελέσματά τους προέρχονται από:

(Μπορείτε να επιλέξετε παραπάνω από μία απαντήσεις)

- A. Εφημερίδες. **α**
 B. Περιοδικά / ένθετα εφημερίδων. **α**
 Γ. Τηλεόραση. **α**
 Δ. Συγγενείς / φίλους. **α**
 E. Γιατρούς. **α**
 Ζ. Internet. **α**
 Η. Δεν έχω γνώσεις επί του προκειμένου. **α**

4. Έχετε κάποιον συγγενή / φίλο / γνωστό που να έχει υποβληθεί σε αισθητική χειρουργική; (απαιτεί **ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ**)

- A. Ναι **α** B. Όχι **α**

5. Πώς θα χαρακτηρίζατε κάποιον που υποβάλλεται σε αισθητική χειρουργική; (απαιτεί **ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ**). **Βάλτε αριθμούς (1,2...) κατά σειρά προτεραιότητας για ΟΣΑ χαρακτηριστικά επιθυμείτε (δεν είναι ανάγκη να χρησιμοποιήσετε όλους τους χαρακτηρισμούς)**

- A. Ματαιόδοξο. **α**
 B. Επιφανειακό / ρηχό. **α**
 Γ. Ανασφαλή. **α**
 Δ. Θαρραλέο / αποφασιστικό. **α**
 E. Προοδευτικό / σύγχρονο. **α**
 Ζ. Τίποτα από τα παραπάνω. **α**

6. Έχετε υποβληθεί σε αισθητική χειρουργική (απαιτεί **ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ**), ή σε κάποια άλλη σχετική διαδικασία που **δεν απαιτεί χειρουργείο** (πχ αποτρίχωση με **laser**, θεραπεία **κυτταρίτιδας** με μηχανικό μασάζ, ενέσεις **botox** ή κολλαγόνου κτλ); Αν η απάντησή σας είναι ΟΧΙ, παραβλέψτε την ερώτηση που ακολουθεί.

A. Ναι B. Όχι

7. Τι είδους επέμβαση / θεραπεία(ες) έχετε κάνει;

8. Πιστεύετε ότι κάποια στιγμή στη ζωή σας θα υποβληθείτε σε αισθητική χειρουργική; (απαιτεί **ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ**)

A. Αποκλείεται B. Μάλλον Όχι Γ. Μάλλον Ναι Δ. Σίγουρα

E. Δεν ξέρω

9. Πιστεύετε ότι κάποια στιγμή στη ζωή σας θα υποβληθείτε σε διαδικασία αισθητικής που **ΔΕΝ ΑΠΑΙΤΕΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ** (πχ θεραπεία **κυτταρίτιδας** με μηχανικό μασάζ, αποτρίχωση με **laser**, ενέσεις **botox** ή κολλαγόνου κτλ);

A. Αποκλείεται B. Μάλλον Όχι Γ. Μάλλον Ναι Δ. Σίγουρα

E. Δεν ξέρω

10. Ποιο, ή ποια, από τα παρακάτω στοιχεία της εμφάνισής σας θα αλλάζατε **ΤΩΡΑ Ή ΣΤΟ ΜΕΛΛΟΝ** αν μπορούσατε; Αν επιλέξετε την απάντηση **Z**, παραβλέψτε την ερώτηση που ακολουθεί.

A. Στήθος.

B. Μύτη.

Γ. Μηρούς / Γλουτούς.

Δ. Βλέφαρα.

E. Ρυτίδες.

Z. Κανένα από τα παραπάνω.

H. Άλλο, προσδιορίστε: _____

11. Αν άλλαζαν τα παραπάνω στοιχεία που επιλέξατε, πιστεύετε ότι:
(Μπορείτε να επιλέξετε παραπάνω από μία απαντήσεις)

- | | |
|--|---|
| A. Θα αυξανόταν η αυτοπεποίθησή σας. | α |
| B. Θα βελτιωνόταν η προσωπική σας ζωή. | α |
| Γ. Θα είχατε καλύτερες ευκαιρίες στον επαγγελματικό τομέα. | α |
| Δ. Όλα τα παραπάνω. | α |
| E. Τίποτα από τα παραπάνω. | α |

12. Ποιο, ή ποια, από τα παρακάτω στοιχεία θα σας απέτρεπαν από το να υποβληθείτε σε αισθητική χειρουργική; (απαιτεί **ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ**). Κατατάξτε **ΟΣΟΥΣ** λόγους έχετε κατά σειρά προτεραιότητας (1: ο πιο σημαντικός λόγος)

- | | |
|---|---|
| A. Το γεγονός ότι είμαι ευχαριστημένος /η με την παρούσα μου εμφάνιση. | α |
| B. Το υψηλό κόστος. | α |
| Γ. Ο φόβος για την επέμβαση / μετεγχειρητική ανάρρωση / μελλοντικές επιπλοκές | α |
| Δ. Το γεγονός ότι το τελικό αισθητικό αποτέλεσμα είναι πάντα αβέβαιο. | α |
| E. Ανησυχώ για το τι θα πιστέψουν οι άλλοι για μένα. | α |
| Z. Κανένα από τα παραπάνω. | α |

13. Κατά τη γνώμη σας, πόσο ασχολείστε με την εξωτερική σας εμφάνιση;

- | | |
|-------------------------|---|
| A. Σχεδόν καθόλου. | α |
| B. Λίγο. | α |
| Γ. Ούτε λίγο ούτε πολύ. | α |
| Δ. Πολύ. | α |
| E. Πάρα πολύ. | α |

14. Σε γενικές γραμμές, πιστεύετε ότι είστε:

- | | |
|---------------------------|---|
| A. Καθόλου ελκυστικός /ή. | α |
| B. Λίγο ελκυστικός /ή. | α |
| Γ. Αρκετά ελκυστικός /ή. | α |
| Δ. Πολύ ελκυστικός /ή. | α |

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

15. Φύλο:

Α. Άνδρας. Β. Γυναίκα.

16. Ηλικία: ----- ετών.

17. Επίπεδο σπουδών:

Α. Προπτυχιακός φοιτητής. Β. Μεταπτυχιακός φοιτητής. *Ευχαριστούμε πολύ για τη συνεργασία σας.*

Στο ερωτηματολόγιο αυτό χρησιμοποιούνται και οι τέσσερις βασικές κλίμακες μέτρησης, δηλαδή η ονομαστική κλίμακα (nominal), η βαθμική (ordinal), η κλίμακα απόστασης (interval), και η αναλογική κλίμακα (ratio).

Όπως φαίνεται, χρησιμοποιούνται κατά κύριο λόγο ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής, ενώ οι ανοιχτές ερωτήσεις είναι πολύ απλές και εύκολες, και δεν χρειάζονται εκτενείς απαντήσεις. Η δε κωδικοποίησή τους δεν ήταν δύσκολη – όπως συνηθίζεται στις ανοιχτές ερωτήσεις - καθώς στην ερώτηση (7) οι πιο συχνές καταχωρήσεις ήταν «αποτρίχωση με laser» και «θεραπεία κυτταρίτιδας με μηχανικό μασάζ», στην ερώτηση (10) οι απαντήσεις που δεν είχαν προβλεφθεί ήταν «στομάχι – κοιλιά» και «αυτιά», ενώ η κωδικοποίηση της ηλικίας γίνεται πολύ εύκολα κατά διαστήματα. Ορισμένες άλλες απαντήσεις δεν κωδικοποιήθηκαν καθώς ήταν πολύ σπάνιες (ένας ή δύο ερωτώμενοι), και θα αναφερθούν ξεχωριστά στο κεφάλαιο με τα αποτελέσματα της έρευνας. Η κωδικοποίηση του τελικού ερωτηματολογίου φαίνεται αναλυτικά στο Παράρτημα I.

Σημείωση: η δημογραφική παράμετρος «εισόδημα» δεν εξετάζεται, καθώς στο συγκεκριμένο εύρος ηλικιών που ανήκουν οι ερωτώμενοι δεν είναι σαφές αν «αντιστοιχούν» στο δικό τους προσωπικό εισόδημα (σε περίπτωση που εργάζονται), ή σε αυτό της οικογένειάς τους.

2.5 Προέλεγχος και Πιλοτική Δοκιμή του Ερωτηματολογίου.

Πριν πραγματοποιηθεί οποιαδήποτε έρευνα με τη χρήση ερωτηματολογίου, απαιτείται η δοκιμή του τελευταίου υπό πραγματικές συνθήκες. Η δοκιμή και ο προέλεγχος του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου έγινε σε δύο στάδια:

Στο πρώτο στάδιο (έλαβε χώρα την 04/04/2005) έγινε ο προέλεγχος του ερωτηματολογίου με προσωπική συνέντευξη (αυτό πρέπει να γίνεται ανεξάρτητα του τελικού τρόπου με τον οποίο θα γίνει η συμπλήρωσή του). Ζητήθηκε από 20 φοιτητές του Μεταπτυχιακού Προγράμματος στη Διοίκηση Επιχειρήσεων του Πανεπιστημίου Πειραιώς να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο, κάνοντας παράλληλα ερωτήσεις και σχόλια. Στο στάδιο αυτό έγινε φανερό ότι οι περισσότεροι ερωτώμενοι δεν καταλάβαιναν ποιες ερωτήσεις αναφέρονται σε επεμβάσεις που απαιτούν χειρουργείο, και ποιες αναφέρονται σε ιατρικές επεμβάσεις που δεν απαιτούν. Επίσης, πολλοί ήταν αυτοί που ζήτησαν να βάλουν αριθμούς κατάταξης σε ορισμένες ερωτήσεις, για να δηλώσουν την ιεράρχηση που επιθυμούσαν να δώσουν (μετατροπή από ονομαστική κλίμακα σε βαθμική). Τέλος, έγινε φανερό ένα σημαντικό λάθος που είχε γίνει στην αρχική διατύπωση της ερώτησης (8): στην ουσία δύο ερωτήσεις είχαν συμπυχθεί σε μία, με αποτέλεσμα να μην φαίνεται σε ποια από τις δύο

ερωτήσεις απαντά ο ερωτώμενος. Η ίδια ερώτηση μετατράπηκε από ονομαστική κλίμακα σε κλίμακα απόστασης.

Στο δεύτερο στάδιο (έλαβε χώρα την 11/04/2005) έγινε η πιλοτική δοκιμή του αναθεωρημένου ερωτηματολογίου. Καθώς δεν παρουσιάστηκαν άλλα προβλήματα, η έρευνα συνεχίστηκε με τη νέα αυτή μορφή, και η συμπλήρωση των υπόλοιπων ερωτηματολογίων ολοκληρώθηκε στο χρονικό διάστημα 18/04/2005 – 22/04/2005.

Στο σημείο αυτό κρίνεται σκόπιμο να παρατεθεί η αρχική μορφή του ερωτηματολογίου:

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

«Η στάση των νέων απέναντι στην Αισθητική Πλαστική Χειρουργική»

Το ερωτηματολόγιο αυτό συμπληρώνεται για καθαρά εκπαιδευτικούς σκοπούς, στα πλαίσια διπλωματικής εργασίας Μεταπτυχιακού Προγράμματος στη Διοίκηση Επιχειρήσεων του Πανεπιστημίου Πειραιώς. Οι απαντήσεις δίνονται **ανώνυμα**.

Παρακαλούμε απαντήστε με τη μεγαλύτερη δυνατή ακρίβεια, τοποθετώντας ένα ✕ στο κατάλληλο τετραγωνάκι (α). Ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συνεργασία σας.

Διευκρίνιση: με τον όρο «**αισθητική χειρουργική**» εννοούνται διαδικασίες που απαιτούν χειρουργείο (πχ λιποαναρρόφηση, ρινοπλαστική κτλ) και που **δεν γίνονται για επανορθώσεις** μετά από ατυχήματα κτλ. Για συναφείς ιατρικές διαδικασίες που δεν απαιτούν χειρουργείο (πχ αποτρίχωση με **laser**, ενέσεις **botox** κτλ) γίνεται ξεχωριστή αναφορά.

1. Οι έρευνες δείχνουν ότι τα τελευταία χρόνια υπάρχει ραγδαία αύξηση των επεμβάσεων αισθητικής χειρουργικής. Εσείς, με ποια από τις παρακάτω προτάσεις συμφωνείτε;
 - A. Εγκρίνω την αισθητική χειρουργική, τόσο για τον εαυτό μου όσο και για τους άλλους. α
 - B. Εγκρίνω την αισθητική χειρουργική για τους άλλους, αλλά όχι για τον εαυτό μου. α
 - Γ. Δεν εγκρίνω την αισθητική χειρουργική. α
 - Δ. Δεν έχω αποφασίσει επί του προκειμένου. α

2. Με ποια από τις παρακάτω προτάσεις συμφωνείτε;
 - A. Σε σχέση με 5 χρόνια πριν, σήμερα έχω πιο ευνοϊκή στάση απέναντι στην αισθητική χειρουργική. α
 - B. Σε σχέση με 5 χρόνια πριν, σήμερα έχω την ίδια στάση απέναντι στην αισθητική χειρουργική. α
 - Γ. Σε σχέση με 5 χρόνια πριν, σήμερα έχω λιγότερο ευνοϊκή στάση απέναντι στην αισθητική χειρουργική. α

3. Οι γνώσεις που έχετε σχετικά με τις διαδικασίες των επεμβάσεων αισθητικής χειρουργικής και τα αποτελέσματά τους προέρχονται από: (Μπορείτε να επιλέξετε **παραπάνω από μία** απαντήσεις)
 - A. Εφημερίδες. α
 - B. Περιοδικά / ένθετα εφημερίδων. α
 - Γ. Τηλεόραση. α
 - Δ. Συγγενείς / φίλους. α
 - Ε. Γιατρούς. α
 - ΣΤ. Internet. α

4. Έχετε κάποιον συγγενή / φίλο / γνωστό που να έχει υποβληθεί σε αισθητική χειρουργική;
 - A. Ναι α B. Όχι α

5. Πώς θα χαρακτηρίζατε κάποιον που υποβάλλεται σε αισθητική χειρουργική; (Παρακαλούμε συμπληρώστε **ένα** χαρακτηριστικό, το πιο αντιπροσωπευτικό)
 - A. Ματαιόδοξο. α
 - B. Επιφανειακό / ρηχό. α
 - Γ. Ανασφαλή. α
 - Δ. Θαρραλέο / αποφασιστικό. α
 - Ε. Προοδευτικό / σύγχρονο. α
 - ΣΤ. Τίποτα από τα παραπάνω. α

6. Έχετε υποβληθεί σε αισθητική χειρουργική, ή σε κάποια άλλη σχετική διαδικασία που δεν απαιτεί χειρουργείο (πχ αποτρίχωση με laser, θεραπεία κυτταρίτιδας με μηχανικό μασάζ, ενέσεις botox ή κολλαγόνου κτλ); Αν η απάντησή σας είναι ΟΧΙ, παραβλέψτε την ερώτηση που ακολουθεί.

A. Ναι B. Όχι

7. Τι είδους επέμβαση / θεραπεία(ες) έχετε κάνει;
-

8. Πιστεύετε ότι κάποια στιγμή στη ζωή σας θα υποβληθείτε σε αισθητική χειρουργική, ή σε κάποια σχετική διαδικασία που δεν απαιτεί χειρουργείο;

A. Ναι B. Όχι

9. Ποιο, ή ποια, από τα παρακάτω στοιχεία της εμφάνισής σας θα αλλάζατε αν μπορούσατε; Αν επιλέξετε την απάντηση ΣΤ, παραβλέψτε την ερώτηση που ακολουθεί.

A. Στήθος.
B. Μύτη.
Γ. Μηρούς / Γλουτούς.
Δ. Βλέφαρα.
E. Ρυτίδες.
ΣΤ. Κανένα από τα παραπάνω.

10. Αν άλλαζαν τα παραπάνω στοιχεία που επιλέξατε, πιστεύετε ότι:
(Μπορείτε να επιλέξετε **παραπάνω από μία** απαντήσεις)

A. Θα αυξανόταν η αυτοπεποίθησή σας.
B. Θα βελτιωνόταν η προσωπική σας ζωή.
Γ. Θα είχατε καλύτερες ευκαιρίες στον επαγγελματικό τομέα.
Δ. Όλα τα παραπάνω.
E. Τίποτα από τα παραπάνω.

11. Ποιο, ή ποια, από τα παρακάτω στοιχεία θα σας απέτρεπαν από το να υποβληθείτε σε αισθητική χειρουργική;
- A. Το γεγονός ότι είμαι ευχαριστημένος /η με την παρούσα μου εμφάνιση. **α**
 - B. Το υψηλό κόστος. **α**
 - Γ. Ο φόβος για την επέμβαση / μετεγχειρητική ανάρρωση / μελλοντικές επιπλοκές **α**
 - Δ. Το γεγονός ότι το τελικό αισθητικό αποτέλεσμα είναι πάντα αβέβαιο. **α**
 - Ε. Ανησυχώ για το τι θα πιστέψουν οι άλλοι για μένα. **α**
 - ΣΤ. Κανένα από τα παραπάνω. **α**
12. Κατά τη γνώμη σας, πόσο ασχολείστε με την εξωτερική σας εμφάνιση;
- A. Σχεδόν καθόλου. **α**
 - B. Λίγο. **α**
 - Γ. Ούτε λίγο ούτε πολύ. **α**
 - Δ. Πολύ. **α**
 - Ε. Πάρα πολύ. **α**
13. Σε γενικές γραμμές, πιστεύετε ότι είστε:
- A. Καθόλου ελκυστικός /ή. **α**
 - B. Λίγο ελκυστικός /ή. **α**
 - Γ. Αρκετά ελκυστικός /ή. **α**
 - Δ. Πολύ ελκυστικός /ή. **α**

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

14. Φύλο:
- A. Άνδρας. **α**
 - B. Γυναίκα. **α**
15. Ηλικία: ----- ετών.
16. Επίπεδο σπουδών:
- A. Προπτυχιακός φοιτητής. **α**
 - B. Μεταπτυχιακός φοιτητής. **α**

Ευχαριστούμε πολύ για τη συνεργασία σας.

2.6 Δειγματοληψία.

Στη συγκεκριμένη έρευνα χρησιμοποιήθηκε δείγμα ευκολίας, ή αλλιώς συμβατικό δείγμα (convenience sample). Δεδομένου ότι σκοπός της έρευνας ήταν να μελετηθεί η στάση των νέων απέναντι στην αισθητική πλαστική χειρουργική, τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν σε φοιτητές του Πανεπιστημίου Πειραιώς. Πιο συγκεκριμένα, στην ανάλυση των στοιχείων χρησιμοποιήθηκαν 300 συμπληρωμένα ερωτηματολόγια, 150 από προπτυχιακούς φοιτητές και 150 από μεταπτυχιακούς, ενώ η αναλογία γυναικών – αντρών ορίστηκε στην 50 – 50. Συνεπώς, η επιλογή των μελών του δείγματος έγινε με μοναδικό κριτήριο την ευκολία (επιλέχθηκαν τα πιο εύκολα προσπελάσιμα στοιχεία του πληθυσμού για να συμμετάσχουν στην έρευνα).

Το πρόβλημα που παρουσιάζουν τα συμβατικά δείγματα (δείγματα μη πιθανότητας) είναι ότι είναι αδύνατο να διαπιστωθεί εάν το δείγμα είναι αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού ή όχι. Δεν είναι δυνατό δηλαδή να υπολογιστεί το δειγματοληπτικό σφάλμα, τόσο το συστηματικό, όσο και το μεταβλητό. Επικρατεί βέβαια η αντίληψη ότι όσο πιο μεγάλο είναι το δείγμα της μορφής αυτής, τόσο πιο αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού είναι, κάτι το οποίο φυσικά ουδόλως ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα [56].

Τέλος, στο Παράρτημα II φαίνεται το φύλλο “variable view” του προγράμματος SPSS που χρησιμοποιήθηκε για την ανάλυση των στοιχείων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: *Αποτελέσματα της Έρευνας.*

3.1 Εισαγωγή.

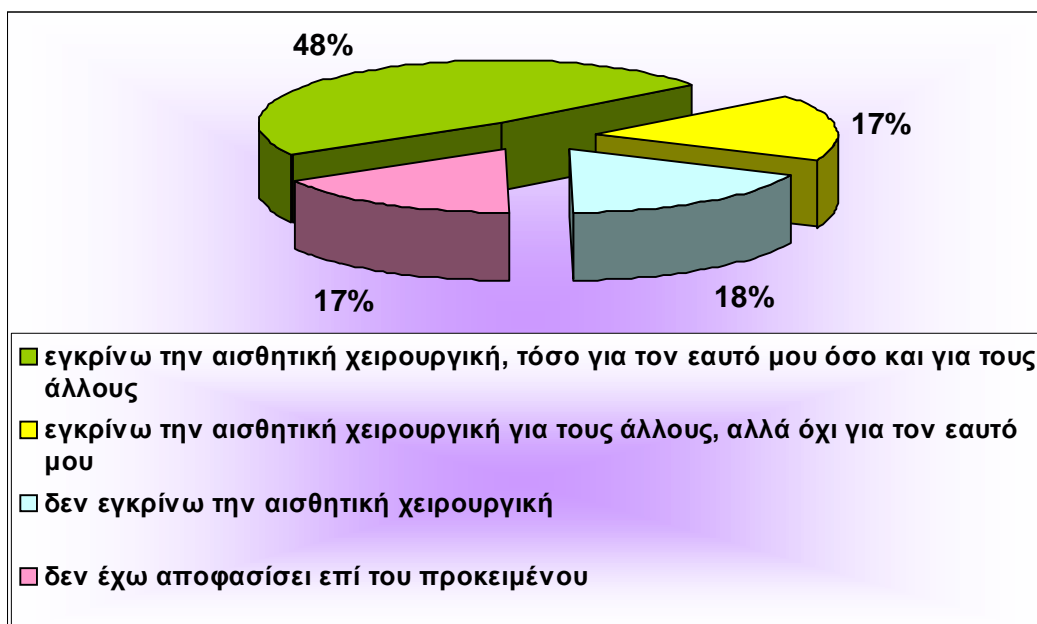
Τα 300 συμπληρωμένα ερωτηματολόγια, όπως έχει ήδη αναφερθεί, αναλύθηκαν με τη βοήθεια του προγράμματος SPSS. Στη συνέχεια παρατίθενται τα αποτελέσματα της έρευνας σε μορφή διαγραμμάτων, καθώς και διάφοροι στατιστικοί έλεγχοι και συσχετίσεις που πραγματοποιήθηκαν προκειμένου να μελετηθούν οι σχέσεις που υπάρχουν μεταξύ ορισμένων μεταβλητών.

3.2 Περιγραφικές Στατιστικές Αναλύσεις.

3.2.1 Συχνότητες.

Συνήθως, η ανάλυση των στοιχείων ξεκινάει από τις βασικές περιγραφικές στατιστικές αναλύσεις (descriptive statistics), και δη από την ανάλυση συχνοτήτων (frequencies). Η ανάλυση αυτή αποσκοπεί στην ταξινόμηση και συμπύκνωση των δεδομένων σε κατανομές συχνοτήτων. Με τον τρόπο αυτό καθίσταται δυνατή η καλύτερη περιγραφή των βασικών μεγεθών της έρευνας. Συχνότητα δε είναι το σύνολο ή το άθροισμα των απαντήσεων ανά κατηγορία για κάθε ερώτηση ή μεταβλητή [56]. Στη συνέχεια, παρατίθενται τα αντίστοιχα διαγράμματα, ενώ, για τη διευκόλυνση του αναγνώστη, όπου είναι απαραίτητο επαναλαμβάνεται και η αντίστοιχη ερώτηση. Ακολουθείται η σειρά του ερωτηματολογίου.

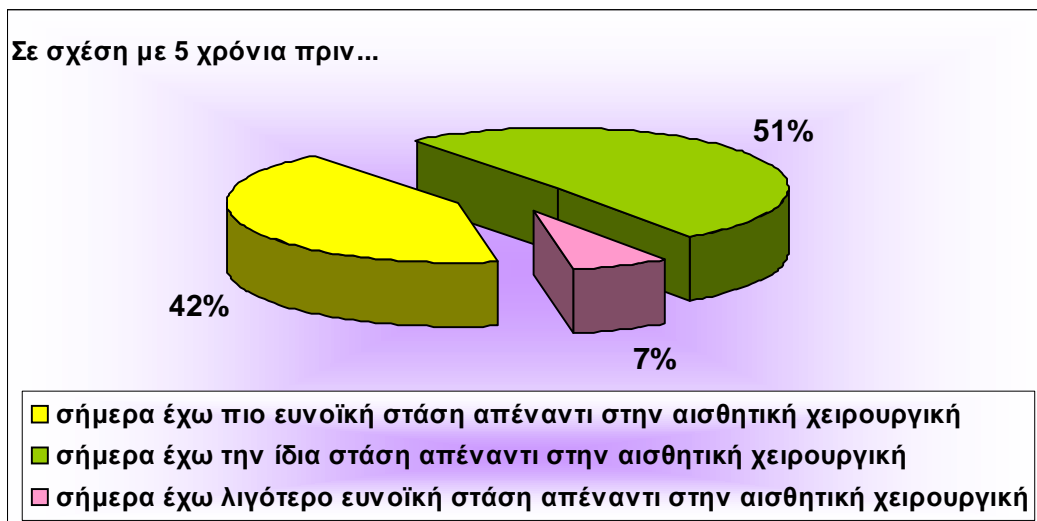
Διάγραμμα 3.1:

Η άποψη των νέων για την αισθητική πλαστική χειρουργική

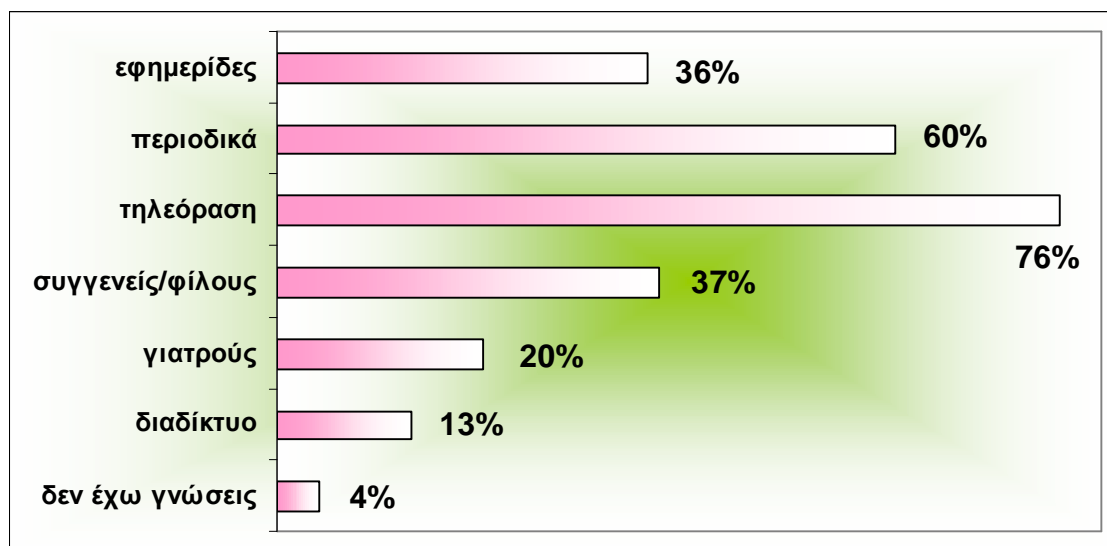
§ Από το διάγραμμα αυτό φαίνεται ότι η πλειοψηφία των νέων εγκρίνει την αισθητική χειρουργική (65%), την έχει αποδεχτεί σαν πρακτική είτε για τους άλλους είτε και για τον εαυτό της. Ένα σχετικά μικρό ποσοστό ερωτηθέντων δήλωσε ότι δεν εγκρίνει την αισθητική χειρουργική (18%), ενώ το υπόλοιπο 17% δήλωσε αναποφάσιστο.

Διάγραμμα 3.2:

Η στάση των νέων απέναντι στην αισθητική χειρουργική, σε σύγκριση με 5 χρόνια πριν



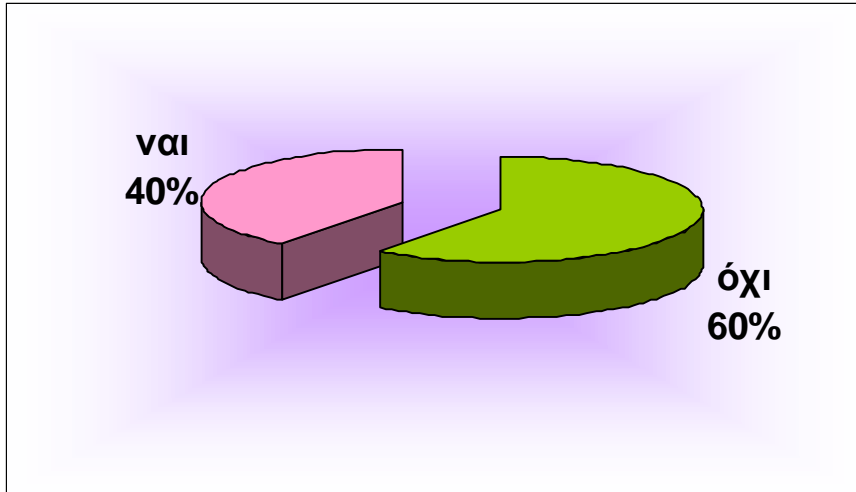
§ Από το διάγραμμα αυτό φαίνεται ότι η συντριπτική μειοψηφία των ερωτηθέντων (7%) δήλωσε ότι σήμερα έχει πιο δυσμενή στάση απέναντι στην πλαστική χειρουργική σε σχέση με 5 χρόνια πριν. Οι υπόλοιποι (93%) δήλωσαν ότι έχουν είτε πιο ευνοϊκή είτε την ίδια στάση απέναντι στην αισθητική χειρουργική.

Διάγραμμα 3.3:**Οι πηγές των γνώσεων που έχουν οι νέοι για την αισθητική χειρουργική**

§ Όπως φαίνεται από το διάγραμμα αυτό, οι γνώσεις που έχουν οι νέοι σχετικά με τις διαδικασίες των επεμβάσεων αισθητικής χειρουργικής και τα αποτελέσματά τους προέρχονται κυρίως από την τηλεόραση (76%) και τα περιοδικά (60%). Άλλες δημοφιλείς πηγές γνώσεων είναι οι εφημερίδες (36%) και οι γνώσεις των συγγενών και φίλων (37%). Σχετικά λίγοι είναι αυτοί που έχουν ενημερωθεί από γιατρούς (20%) ή από το διαδίκτυο (13%), ενώ μόλις ένα 4% των ερωτηθέντων δηλώνει ότι δεν έχει γνώσεις επί του προκειμένου.

Διάγραμμα 3.4:

Η απάντηση των νέων για το αν γνωρίζουν κάποιον (συγγενή / φίλο / γνωστό) που να έχει υποβληθεί σε αισθητική χειρουργική



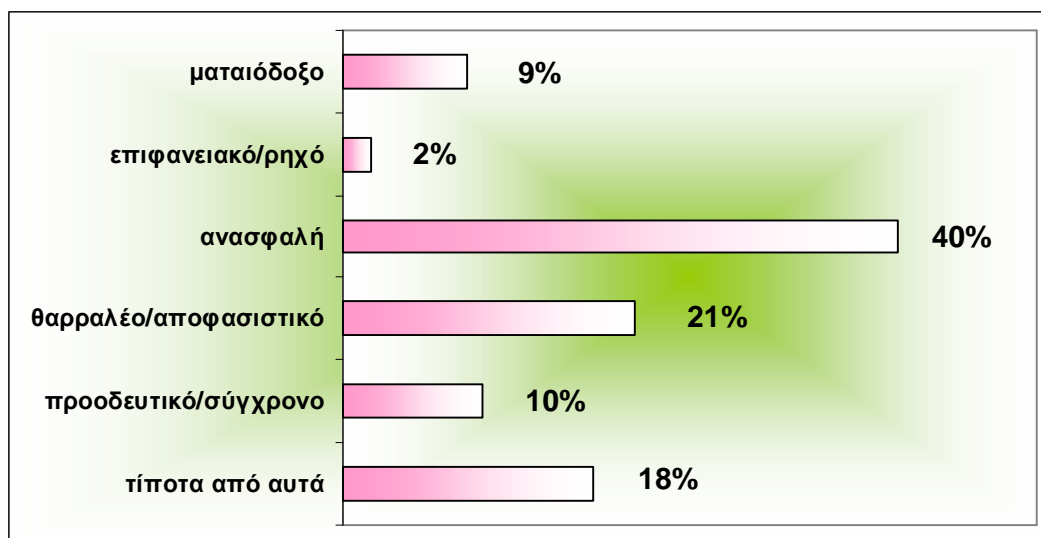
§ Φαίνεται λοιπόν ότι το εν λόγω ποσοστό είναι της τάξεως του 40%. Το ποσοστό αυτό είναι ίσως ενδεικτικό της ραγδαίας αύξησης των επεμβάσεων αισθητικής χειρουργικής στη χώρα μας.

Η επόμενη ερώτηση ήταν αυτή που ζητούσε από τους συμμετέχοντες στην έρευνα να χαρακτηρίσουν κάποιον που υποβάλλεται σε αισθητική χειρουργική. Μάλιστα, τους δινόταν η δυνατότητα να βάλουν αριθμούς (1,2...) κατά σειρά προτεραιότητας για όσα χαρακτηριστικά επιθυμούσαν να καταχωρήσουν. Λόγω της μορφής της συγκεκριμένης ερώτησης, παρατίθενται τρία διαφορετικά διαγράμματα κατανομής συχνοτήτων: το πρώτο περιλαμβάνει τα ποσοστά που αντιστοιχούν στον αριθμό 1 (δηλαδή στους χαρακτηρισμούς που αποτέλεσαν την πρώτη επιλογή των ερωτηθέντων), το δεύτερο περιλαμβάνει τα ποσοστά που αντιστοιχούν στους αριθμούς 1 και 2 (δηλαδή στους χαρακτηρισμούς που αποτέλεσαν την πρώτη και δεύτερη επιλογή των ερωτηθέντων), και το τρίτο

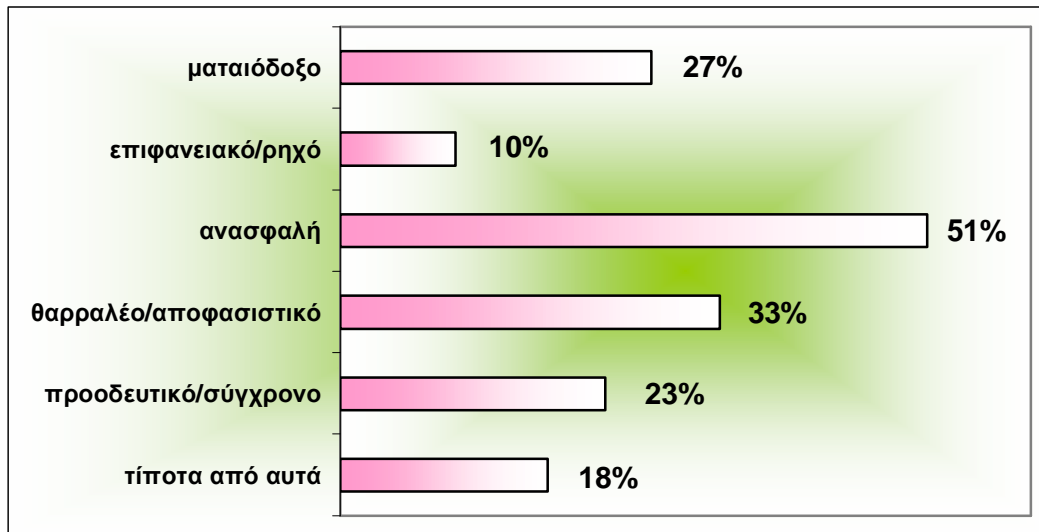
διάγραμμα αναφέρει τα ποσοστά για όλες τις θέσεις (1-5) προκειμένου να φανούν τα ποσοστά των νέων που δεν επέλεξαν καθόλου τον κάθε χαρακτηρισμό.

Διάγραμμα 3.5:

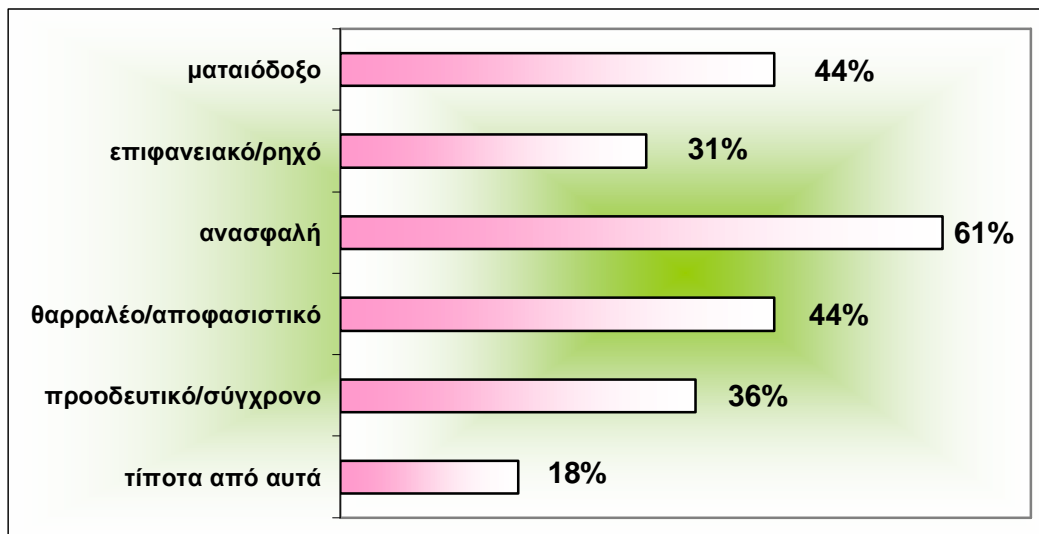
Η πρώτη επιλογή των ερωτηθέντων



§ Από το διάγραμμα αυτό φαίνεται ότι η πλειοψηφία των νέων επέλεξε ως πρώτο χαρακτηρισμό για κάποιον που υποβάλλεται σε αισθητική χειρουργική αυτόν του ανασφαλούς ατόμου (40%). Κρίνει δηλαδή ότι το κύριο χαρακτηριστικό μίας τέτοιας πράξης είναι η ανασφάλεια. Επόμενο χαρακτηριστικό - σαν πρώτη επιλογή - αποτελεί αυτό του θαρραλέου και αποφασιστικού ατόμου, ενώ ένα 18% των ερωτηθέντων κρίνει ότι κανένα από τα αναφερθέντα χαρακτηριστικά δεν αντιπροσωπεύει κάποιον που υποβάλλεται σε πλαστική χειρουργική.

Διάγραμμα 3.6:**Η πρώτη και δεύτερη επιλογή των ερωτηθέντων**

§ Από το διάγραμμα αυτό φαίνεται ότι «κερδίζει έδαφος» ο χαρακτηρισμός του ματαιόδοξου ανθρώπου, καθώς και του προοδευτικού και σύγχρονου. Ένα 10% των ερωτηθέντων επιλέγει σαν πρώτο ή δεύτερο χαρακτηριστικό αυτό του επιφανειακού και ρηχού ατόμου.

Διάγραμμα 3.7:**Όλοι οι χαρακτηρισμοί που επιλέχθηκαν από τους ερωτηθέντες**

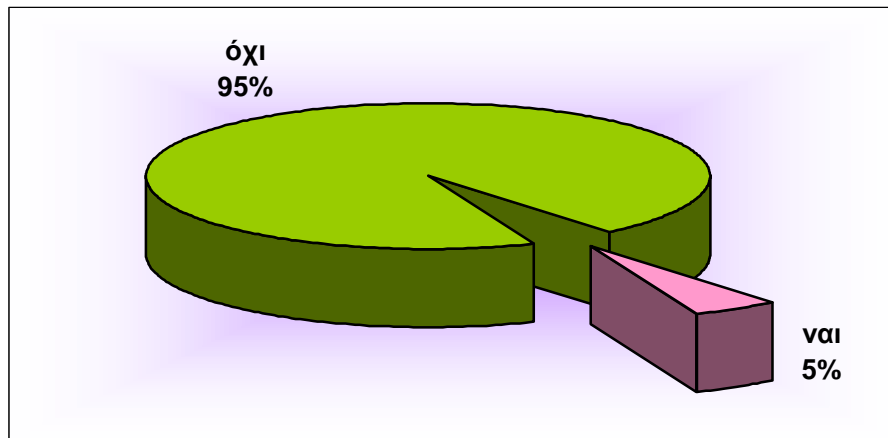
§ Από το διάγραμμα αυτό φαίνεται ότι ο πρώτος χαρακτηρισμός εξακολουθεί να είναι αυτός του ανασφαλούς ατόμου, ενώ εξάγεται επίσης το συμπέρασμα ότι το 56% των ερωτηθέντων δεν θεωρεί τα άτομα που υποβάλλονται σε πλαστική χειρουργική ματαιόδοξα, το 69% δεν τα θεωρεί επιφανειακά ή ρηχά, το 39% δεν τα θεωρεί ανασφαλή, το 56% δεν τα θεωρεί θαρραλέα ή αποφασιστικά, ενώ το 64% δεν τα θεωρεί προοδευτικά ή σύγχρονα.

Η επόμενη ερώτηση ζητούσε από τους συμμετέχοντες στην έρευνα να δηλώσουν εάν έχουν υποβληθεί σε αισθητική χειρουργική, ή σε κάποια άλλη σχετική διαδικασία που δεν απαιτεί χειρουργείο (πχ αποτρίχωση με laser, θεραπεία κυτταρίτιδας με μηχανικό μασάζ ή ειδικές ενέσεις, ενέσεις Botox ή κολλαγόνου κτλ). Όπως αναμενόταν, η συντριπτική πλειοψηφία των

ερωτηθέντων έδωσε αρνητική απάντηση, όπως φαίνεται και στο παρακάτω διάγραμμα.

Διάγραμμα 3.8:

Η απάντηση των νέων για το αν έχουν υποβληθεί σε ιατρική διαδικασία αισθητικής

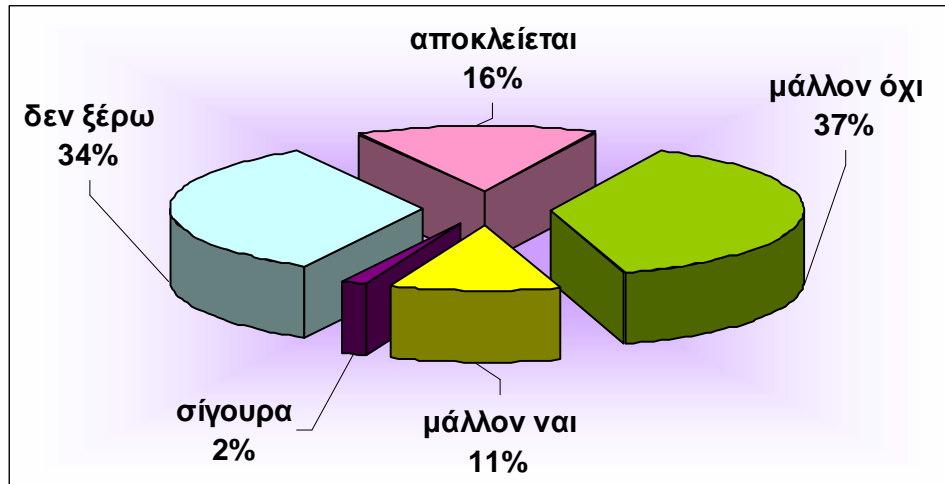


§ Το 5% που δήλωσε ότι έχει υποβληθεί σε κάποια ιατρική διαδικασία αισθητικής, χωρίζεται ως εξής: το 4% περίπου δήλωσε ότι έχει κάνει αποτρίχωση με laser, το 1% περίπου ότι έχει κάνει κάποια ειδική θεραπεία κυτταρίτιδας, ενώ μία μεταπτυχιακή γυναίκα δήλωσε ότι έχει υποβληθεί σε ρινοπλαστική, και ένας μεταπτυχιακός άνδρας ότι έχει υποβληθεί σε μεταμόσχευση μαλλιών με laser. Οι απαντήσεις των δύο τελευταίων δεν κωδικοποιήθηκαν λόγω της σπανιότητάς τους.

Στη συνέχεια, οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να απαντήσουν αν πιστεύουν ότι κάποια στιγμή στη ζωή τους θα υποβληθούν σε αισθητική πλαστική χειρουργική. Οι απαντήσεις τους διαμορφώθηκαν ως εξής:

Διάγραμμα 3.9:

Η απάντηση των νέων για το αν πιστεύουν ότι κάποια στιγμή στη ζωή τους θα υποβληθούν σε αισθητική πλαστική χειρουργική

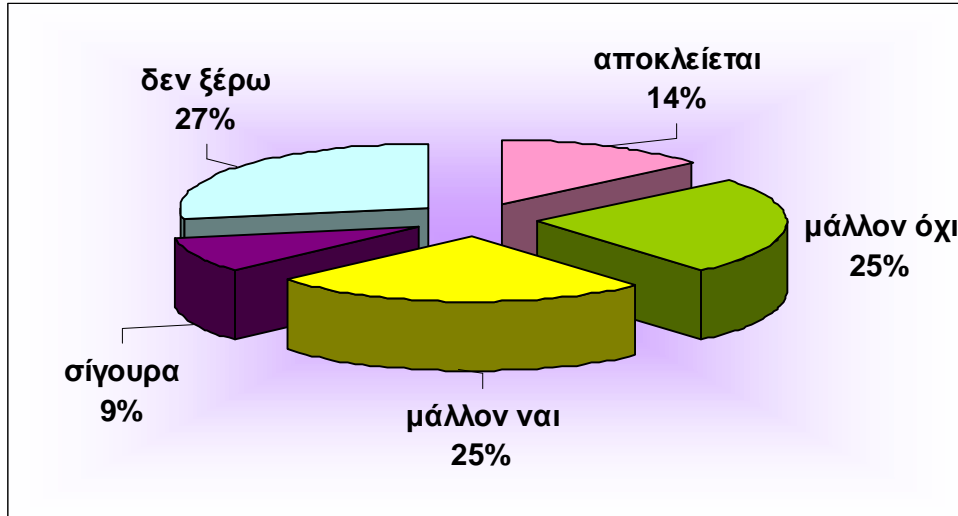


§ Όπως φαίνεται και στο διάγραμμα, οι περισσότεροι νέοι δήλωσαν ή ότι μάλλον όχι (37%), ή ότι δεν γνωρίζουν (34%). Ένα 16% των ερωτηθέντων δήλωσε πως αποκλείεται, ενώ μόλις ένα 11% δήλωσε πως μάλλον ναι. Την απάντηση «σίγουρα», όπως άλλωστε ήταν αναμενόμενο, έδωσαν ελάχιστοι συμμετέχοντες, φτάνοντας το ποσοστό του 2%.

Η επόμενη ερώτηση ήταν παρόμοια με αυτή, ρωτούσε όμως τους συμμετέχοντες αν πιστεύουν ότι κάποια στιγμή στη ζωή τους θα υποβληθούν σε διαδικασία αισθητικής που δεν απαιτεί χειρουργείο. Οι απαντήσεις τους διαμορφώθηκαν ως εξής:

Διάγραμμα 3.10:

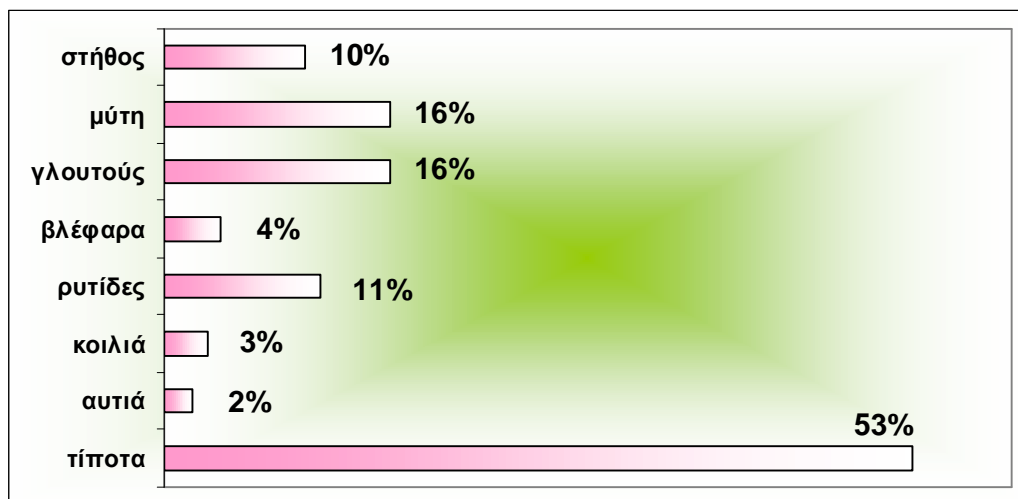
Η απάντηση των νέων για το αν πιστεύουν ότι κάποια στιγμή στη ζωή τους θα υποβληθούν σε ιατρική διαδικασία αισθητικής που δεν απαιτεί χειρουργείο



§ Όπως φαίνεται και στο διάγραμμα, η στάση των νέων για την προοπτική αυτή είναι πιο θετική. Οι ερωτηθέντες που δήλωσαν πως μάλλον κάποια στιγμή στο μέλλον θα υποβληθούν σε τέτοιου είδους διαδικασία έφτασαν το 25% (εν αντιθέσει με το 11% που δήλωσε «μάλλον ναι» για επέμβαση πλαστικής χειρουργικής), ενώ αυτοί που δήλωσαν «σίγουρα ναι» αυξήθηκαν σε 9% (εν αντιθέσει με το αντίστοιχο 2%). Βέβαια, στο σημείο αυτό πρέπει να αναφερθεί ότι μία απόφαση για ενέργεια που απαιτεί χειρουργείο είναι πολύ πιο δύσκολη, και ίσως τα ποσοστά της προηγούμενης ερώτησης να έχουν διαφορετική «βαρύτητα» από αυτά.

Διάγραμμα 3.11:

Τα στοιχεία της εμφάνισής τους που θα άλλαζαν οι ερωτηθέντες, τώρα ή στο μέλλον, αν μπορούσαν



§ Από το διάγραμμα αυτό φαίνεται πως η πλειοψηφία των νέων δήλωσε πως δεν θα άλλαζε κανένα στοιχείο της εμφάνισής της (53%). Οι υπόλοιποι ερωτηθέντες δήλωσαν πως αν μπορούσαν θα άλλαζαν – τώρα ή στο μέλλον – τη μύτη ή τους γλουτούς (16%), τις ρυτίδες (11%) ή το στήθος (10%), ενώ ένα 4% δήλωσε πως θα ήθελε (προφανώς στο μέλλον) να αλλάξει τα βλέφαρα. Οι απαντήσεις που δεν είχαν προβλεφθεί από τον ερευνητή, και που συμπληρώθηκαν από τους συμμετέχοντες μέσω της ανοιχτής ερώτησης, ήταν αλλαγή στην κοιλιά (3%) και στα αυτιά (2%). Άλλες απαντήσεις που δόθηκαν στην ερώτηση αυτή, και που δεν κωδικοποιήθηκαν λόγω της σπανιότητάς τους, ήταν «χείλια», «έντονη τριχοφυΐα» και «πρόβλημα τριχόπτωσης».

Στην επόμενη ερώτηση ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να δηλώσουν τι πιστεύουν ότι θα συνέβαινε αν άλλαζαν τα προηγούμενα στοιχεία που επέλεξαν. Οι απαντήσεις τους φαίνονται στο διάγραμμα που ακολουθεί.

Διάγραμμα 3.12:

Οι αλλαγές που θα συνέβαιναν αν άλλαζαν τα προηγούμενα στοιχεία της εμφάνισης

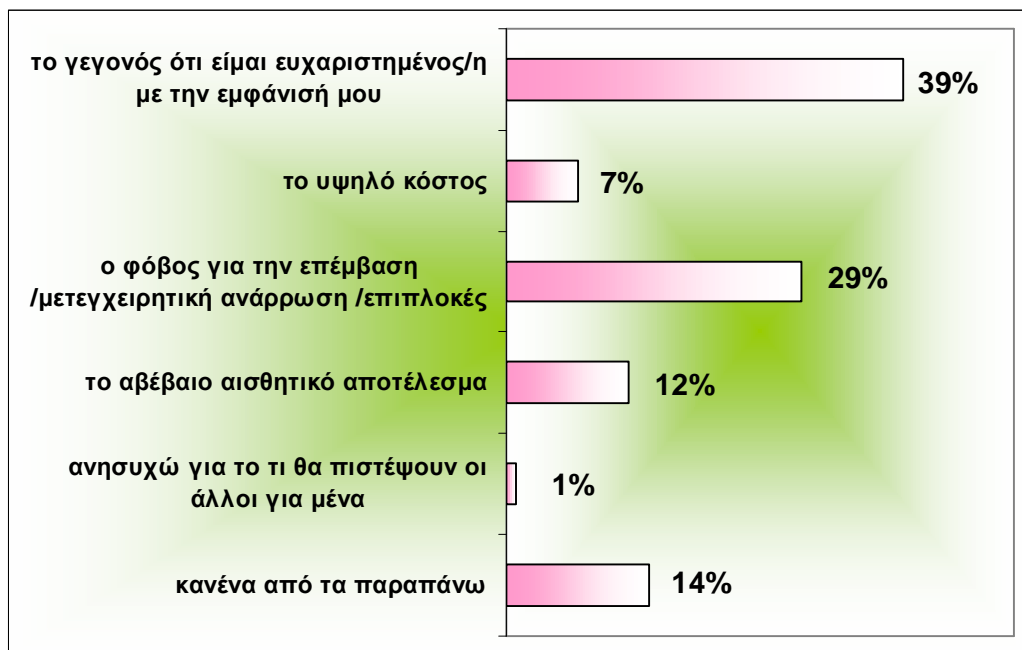


§ Από το διάγραμμα αυτό φαίνεται πως το βασικότερο στοιχείο που πιστεύουν οι ερωτηθέντες ότι θα άλλαζε από μία αλλαγή στην εμφάνισή τους είναι η αυτοπεποίθησή τους (35% αν ληφθεί υπόψη και η απάντηση «όλα τα παραπάνω»). Ομοίως, ένα 11% δήλωσε πως θα βελτιωνόταν η προσωπική του ζωή, και ένα 5% η επαγγελματική του ζωή. Το 9% των συμμετεχόντων δήλωσε πως δεν θα γινόταν καμία τέτοια αλλαγή από μία αλλαγή στην εμφάνισή του.

Στην επόμενη ερώτηση, ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να δηλώσουν ποια στοιχεία θα τους απέτρεπαν από το να υποβληθούν σε αισθητική πλαστική χειρουργική. Τους δόθηκε η δυνατότητα να καταχωρήσουν αριθμούς ιεράρχησης (1: ο πιο σημαντικός λόγος κοκ) σε όσους λόγους επιθυμούσαν. Λόγω της μορφής της ερώτησης, παρατίθενται τρία διαγράμματα ανάλυσης συχνότητας: το πρώτο περιλαμβάνει τα ποσοστά που αντιστοιχούν στον αριθμό 1 (δηλαδή στους λόγους που αποτέλεσαν την πρώτη επιλογή των ερωτηθέντων), το δεύτερο περιλαμβάνει τα ποσοστά που αντιστοιχούν στους αριθμούς 1 και 2 (δηλαδή στους λόγους που αποτέλεσαν την πρώτη και δεύτερη επιλογή των ερωτηθέντων), και το τρίτο διάγραμμα αναφέρει τα ποσοστά για όλες τις θέσεις (1-5) προκειμένου να φανούν τα ποσοστά των νέων που δεν επέλεξαν καθόλου τον κάθε λόγο.

Διάγραμμα 3.13:

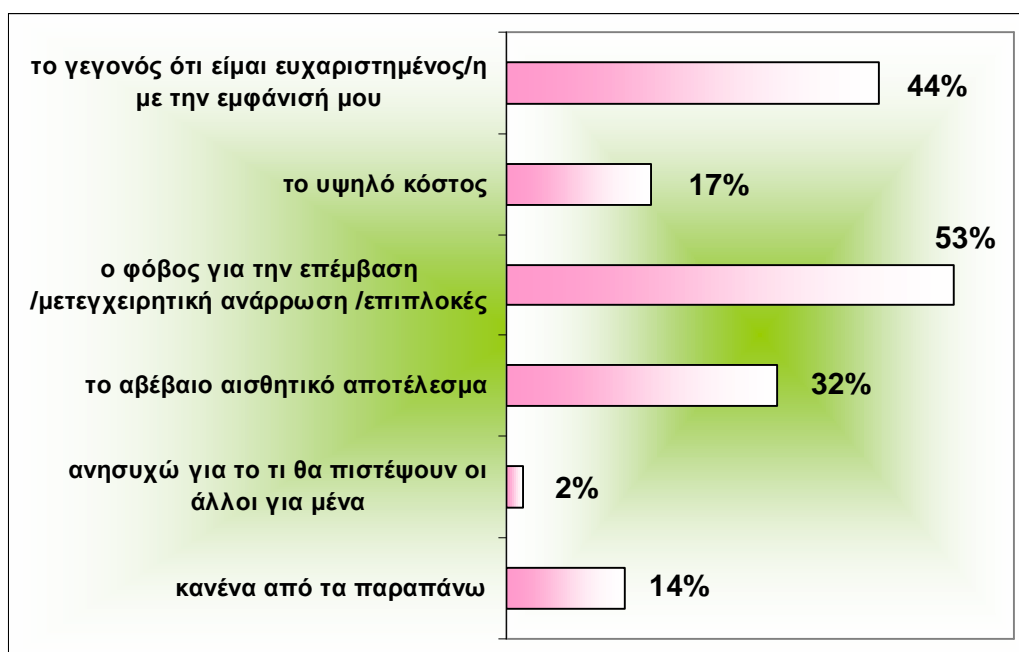
Η πρώτη επιλογή των ερωτηθέντων



§ Όπως φαίνεται από το προηγούμενο διάγραμμα, ο κυριότερος λόγος για τον οποίο οι ερωτηθέντες δεν θα επέλεγαν να υποβληθούν σε πλαστική χειρουργική είναι το γεγονός ότι είναι ευχαριστημένοι με την εμφάνισή τους (39%). Το 29% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι θα τους απέτρεπε ο φόβος για την επέμβαση, τη μετεγχειρητική ανάρρωση, και τις μελλοντικές επιπλοκές, ενώ ένα 12% έθεσε σαν νούμερο ένα λόγο το αβέβαιο αισθητικό αποτέλεσμα.

Διάγραμμα 3.14:

Η πρώτη και δεύτερη επιλογή των ερωτηθέντων

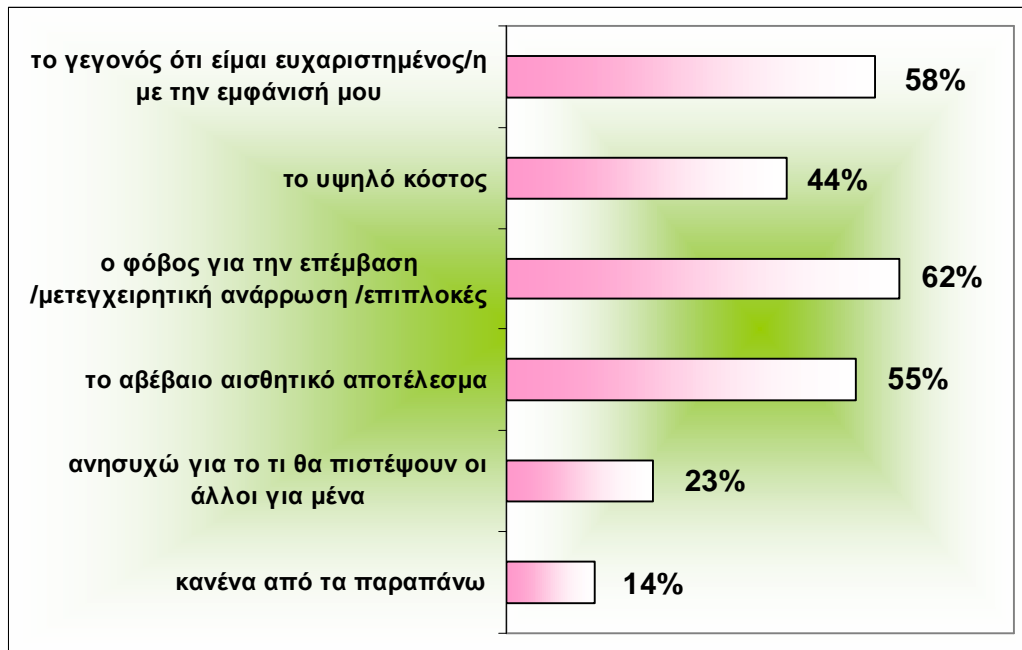


§ Όπως φαίνεται και στο διάγραμμα, αυξήθηκε κατά πολύ το ποσοστό που αντιστοιχεί στο φόβο για τη χειρουργική επέμβαση (53% από 19%), το ποσοστό που αντιστοιχεί στο αβέβαιο αισθητικό αποτέλεσμα (32% από

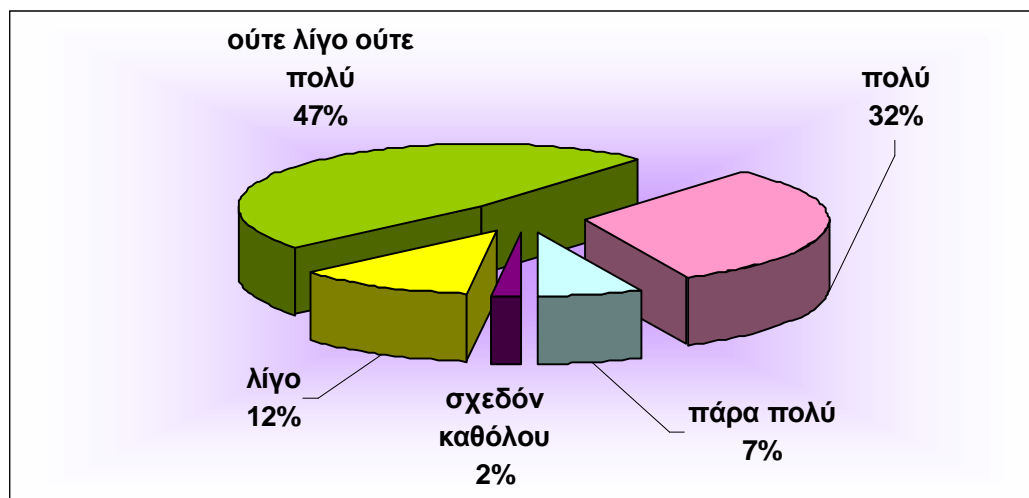
12%), καθώς και το ποσοστό που αντιστοιχεί στο υψηλό κόστος (17% από 7%).

Διάγραμμα 3.15:

Όλοι οι λόγοι που επιλέχθηκαν από τους ερωτηθέντες

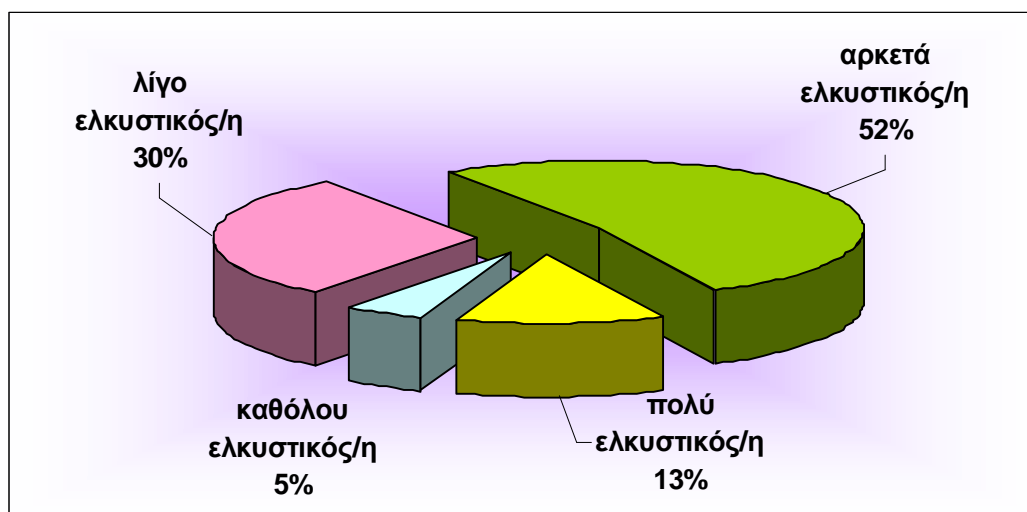


§ Από το διάγραμμα αυτό φαίνεται ότι η ανησυχία για τη γνώμη των τρίτων δεν αποτελεί σημαντικό λόγο αποτροπής από μία επέμβαση πλαστικής χειρουργικής, αφού το 77% των ερωτηθέντων δεν το δήλωσε καθόλου. Οι υπόλοιποι λόγοι φαίνονται σχεδόν εξίσου σημαντικοί, με το υψηλό κόστος να φαίνεται να μην ενδιαφέρει παραπάνω από το 44% των ερωτηθέντων, ενώ αποτέλεσε μόλις το 7% της πρώτης επιλογής (όπως φαίνεται στο Διάγραμμα 3.13). Τέλος, ένα 14% δήλωσε ότι κανένας από τους προαναφερθέντες λόγους δεν αποτελεί λόγο αποτροπής από μία επέμβαση αισθητικής χειρουργικής.

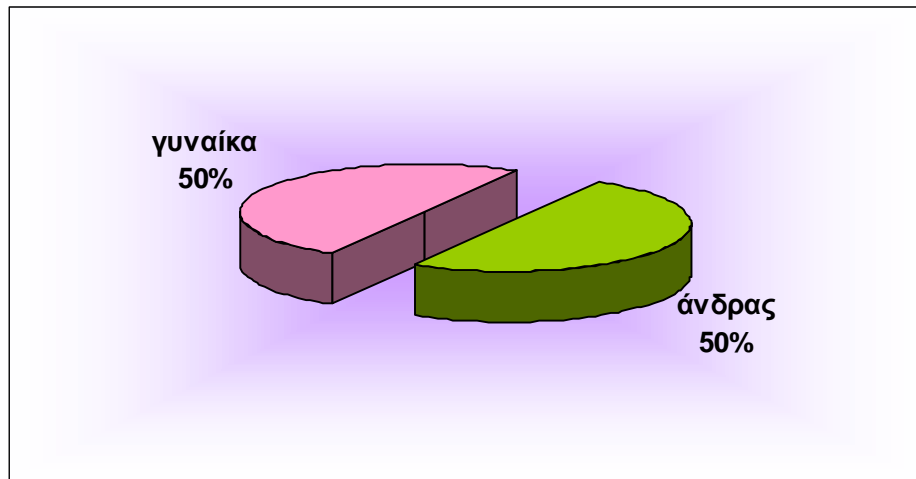
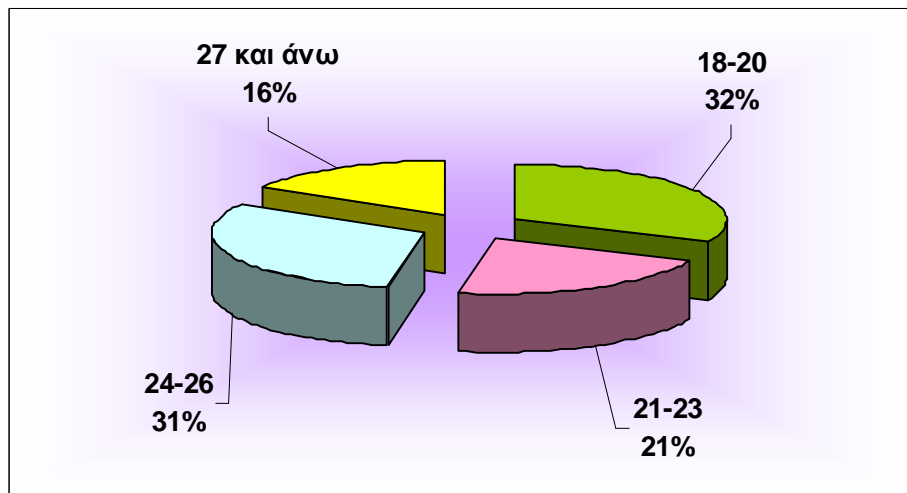
Διάγραμμα 3.16:**Ενασχόληση των ερωτηθέντων με την εξωτερική τους εμφάνιση**

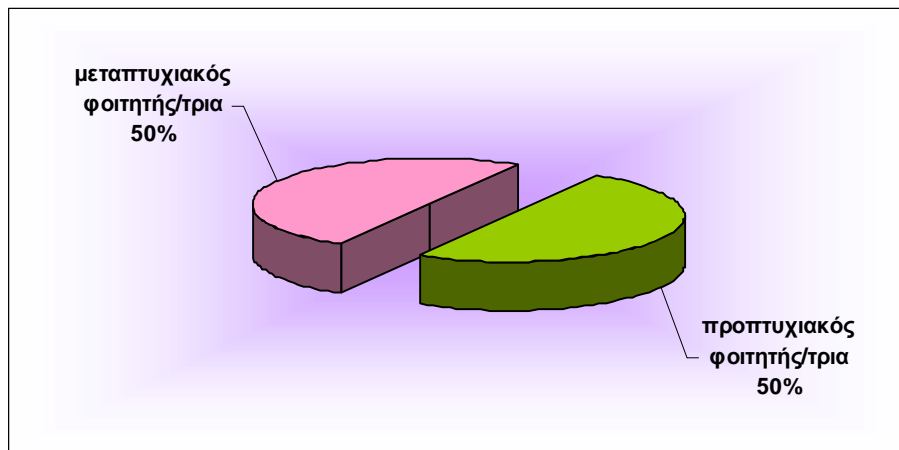
§ Από το διάγραμμα φαίνεται ότι η πλειοψηφία των νέων επέλεξε την ουδέτερη απάντηση «ούτε λίγο ούτε πολύ» (47%), ενώ το 32% δήλωσε ότι ασχολείται πολύ με την εξωτερική του εμφάνιση. Στις ακραίες απαντήσεις παρατηρήθηκαν μικρά ποσοστά, ενώ ένα 12% δήλωσε πως ασχολείται λίγο.

Στην επόμενη – και τελευταία πλην των δημογραφικών – ερώτηση, ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες στην έρευνα να χαρακτηρίσουν τους εαυτούς τους ως προς την ελκυστικότητά τους. Οι απαντήσεις τους διαμορφώθηκαν ως εξής:

Διάγραμμα 3.17**Η κρίση των ερωτηθέντων ως προς την ελκυστικότητα τους**

§ Στην πλειοψηφία τους οι νέοι δήλωσαν ότι νιώθουν αρκετά ελκυστικοί (52%). Το αμέσως επόμενο ποσοστό αντιστοιχεί σε αυτούς που νιώθουν λίγο ελκυστικοί (30%), ενώ αυτοί που νιώθουν πολύ ελκυστικοί έφτασαν το 13%. Το μικρότερο ποσοστό, και με διαφορά από τα υπόλοιπα, αντιστοιχεί σε αυτούς που δεν νιώθουν καθόλου ελκυστικοί (5%). Στην ερώτηση αυτή, δεν δόθηκε η δυνατότητα στους συμμετέχοντες να απαντήσουν ουδέτερα (ούτε λίγο ούτε πολύ), από φόβο μήπως καταφύγουν εκεί, επειδή αποτελεί την πιο «ανώδυνη» απάντηση.

Διάγραμμα 3.18:**Η κατανομή των δύο φύλων****Διάγραμμα 3.19****Η κατανομή των ηλικιών**

Διάγραμμα 3.20:**Η κατανομή του επιπέδου σπουδών****3.2.2 Διασταυρωμένη Πινακοποίηση.**

Η διασταυρωμένη ή συνδυαστική πινακοποίηση είναι η κατασκευή ενός πίνακα διπλής εισόδου έτσι ώστε να μπορεί να εξεταστεί με ποιο τρόπο απάντησαν σε κάποιες άλλες μεταβλητές οι ερωτώμενοι που απάντησαν κάποια συγκεκριμένη κατηγορία σε μία μεταβλητή. Με άλλα λόγια, η ανάλυση αυτή επιτρέπει να εξεταστεί η σχέση μεταξύ μεταβλητών. Η ύπαρξη ή όχι στατιστικά σημαντικής σχέσης σε μία διασταυρωμένη πινακοποίηση προσδιορίζεται με τον υπολογισμό της τιμής χ^2 . Η τιμή του χ^2 δείχνει κατά πόσο οι διαφορές που παρατηρούνται είναι πραγματικές ή οφείλονται στην τυχαία διακύμανση των τιμών [56].

Στη συνέχεια παρατίθενται τα διαγράμματα που προκύπτουν από την ανάλυση διασταυρωμένης πινακοποίησης που πραγματοποιήθηκε χρησιμοποιώντας ως ανεξάρτητη μεταβλητή το φύλο και το επίπεδο σπουδών των ερωτώμενων. Η ηλικία των ερωτώμενων δεν χρησιμοποιήθηκε ως ανεξάρτητη μεταβλητή καθώς

το εύρος της είναι εξαιρετικά περιορισμένο, ενώ το επίπεδο σπουδών στη συγκεκριμένη έρευνα αποτελεί σαφή ένδειξη και της ηλικίας (καθώς οι προπτυχιακοί φοιτητές ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 18-24, και οι μεταπτυχιακοί φοιτητές στο διάστημα 25 και άνω περίπου). Ωστόσο, για την πρώτη ερώτηση της έρευνας, παρατίθενται αναλυτικά και τα τρία διαγράμματα, καθώς και οι αντίστοιχοί πίνακες διασταυρωμένης πινακοποίησης, προκειμένου να καταστεί σαφής η όλη διαδικασία στον αναγνώστη. Για τις υπόλοιπες ερωτήσεις θα παρατίθενται τα διαγράμματα του φύλου και του επιπέδου σπουδών, καθώς και το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας κάθε ανάλυσης.

Σημείωση: στις αναλύσεις διασταυρωμένης πινακοποίησης που πραγματοποιήθηκαν με ανεξάρτητη μεταβλητή την ηλικία, βρέθηκε στατιστική σημαντικότητα σε ορισμένες περιπτώσεις που βρέθηκε και για το επίπεδο σπουδών. Ωστόσο σε ορισμένες περιπτώσεις που το επίπεδο σπουδών είχε στατιστικά σημαντική επιρροή, η ηλικία δεν είχε.

Πίνακας 3.1:

Διασταυρωμένη Πίνακοποίηση: Φύλο – Άποψη Νέων για Αισθητική Χειρουργική

		approval				Total	
		approve	ap.f.others	disapprove	undecided		
sex	male	Count	64	31	30	25	150
		% within sex	43	21	20	17	100
	% within approval	45	60	56	49	50	
	% of Total	21	10	10	8	50	
female	Count	79	21	24	26	150	
		% within sex	53	14	16	17	100
	% within approval	55	40	44	51	50	
	% of Total	26	7	8	9	50	
Total	Count	143	52	54	51	300	
		% within sex	48	17	18	17	100
	% within approval	100	100	100	100	100	
	% of Total	48	17	18	17	100	

Πίνακας 3.2:

Επίπεδο Στατιστικής Σημαντικότητας

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,182778	3	0,242391799
Likelihood Ratio	4,199088	3	0,240753191
Linear-by-Linear Association	0,898511	1	0,343181336
N of Valid Cases	300		

Πίνακας 3.3:

Διασταυρωμένη Πίνακοποίηση: Επίπεδο Σπουδών – Άποψη Νέων για Αισθητική Χειρουργική

			approval approve	ap.f.others	disapprove	undecided	Total
education	bachelor	Count	67	29	33	21	150
		% within education	45	19	22	14	100
		% within approval	47	56	61	41	50
		% of Total	22	10	11	7	50
	master	Count	76	23	21	30	150
		% within education	51	15	14	20	100
		% within approval	53	44	39	59	50
		% of Total	25	8	7	10	50
Total		Count	143	52	54	51	300
		% within education	48	17	18	17	100
		% within approval	100	100	100	100	100
		% of Total	48	17	18	17	100

Πίνακας 3.4:

Επίπεδο Στατιστικής Σημαντικότητας

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,513643	3	0,137824875
Likelihood Ratio	5,546303	3	0,135895248
Linear-by-Linear Association	0,022401	1	0,881026462
N of Valid Cases	300		

Πίνακας 3.5:

Διασταυρωμένη Πινακοποίηση: Ηλικία – Άποψη Νέων για Αισθητική Χειρουργική

			approval				Total
			approve	ap.f.others	disapprove	undecided	
age	18-20	Count	44	15	24	12	95
		% within age	46	16	25	13	100
		% within approval	31	29	44	24	32
		% of Total	15	5	8	4	32
	21-23	Count	24	16	11	12	63
		% within age	38	25	17	19	100
		% within approval	17	31	20	24	21
		% of Total	8	5	4	4	21
	24-26	Count	49	13	11	20	93
		% within age	53	14	12	22	100
		% within approval	34	25	20	39	31
		% of Total	16	4	4	7	31
	27 plus	Count	26	8	8	7	49
		% within age	53	16	16	14	100
		% within approval	18	15	15	14	16
		% of Total	9	3	3	2	16
Total		Count	143	52	54	51	300
		% within age	48	17	18	17	100
		% within approval	100	100	100	100	100
		% of Total	48	17	18	17	100

Πίνακας 3.6:

Επίπεδο Στατιστικής Σημαντικότητας

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,54811	9	0,184142082
Likelihood Ratio	12,34797	9	0,194395626
Linear-by-Linear Association	0,423784	1	0,515054795
N of Valid Cases	300		

- § Όπως φαίνεται στο Διάγραμμα 3.21 και στον Πίνακα 3.1, το 43% των ανδρών που συμμετείχαν στην έρευνα (150 συνολικά) εγκρίνει την αισθητική χειρουργική τόσο για τον εαυτό του όσο και για τους άλλους, ενώ το 21% των ανδρών εγκρίνει την αισθητική χειρουργική για τους άλλους αλλά όχι για τον εαυτό του. Με παρόμοιο τρόπο αναλύονται και τα υπόλοιπα ποσοστά των διαγραμμάτων. Τα ποσοστά αυτά αποτελούν τις σχετικές διασταυρωμένες συχνότητες για τις ανεξάρτητες μεταβλητές (αν η ανεξάρτητη μεταβλητή είναι η μεταβλητή των γραμμών στη διασταυρωμένη πινακοποίηση, τότε χρησιμοποιούνται τα ποσοστά των γραμμών).
- § Ο προσδιορισμός του αν οι διαφορές που παρατηρούνται στις συχνότητες των κυψελών των πινάκων είναι πραγματικές και δεν οφείλονται στην τύχη, με άλλα λόγια, αν υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της ανεξάρτητης και της εξαρτημένης μεταβλητής, γίνεται με το χ^2 . Ο δείκτης χ^2 είναι ο δείκτης που βρίσκεται στην πρώτη γραμμή της στήλης “Chi-Square Tests” (Pearson) και η τιμή που υπάρχει στην πρώτη γραμμή της στήλης “Value”. Στην ίδια γραμμή, στην τρίτη στήλη παρατίθεται το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας του δείκτη (significance). **Τιμές μικρότερες του 0,05 θεωρούνται στατιστικώς σημαντικές.** Αυτό σημαίνει ότι υπάρχει εξάρτηση μεταξύ των δύο μεταβλητών. Αντίθετα, τιμές μεγαλύτερες του 0,05 θεωρούνται στατιστικώς μη σημαντικές. Αυτό υποδηλώνει ότι δεν υπάρχει κάποια σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών του πίνακα, και επομένως οι μεταβλητές είναι ανεξάρτητες η μία από την άλλη [56].

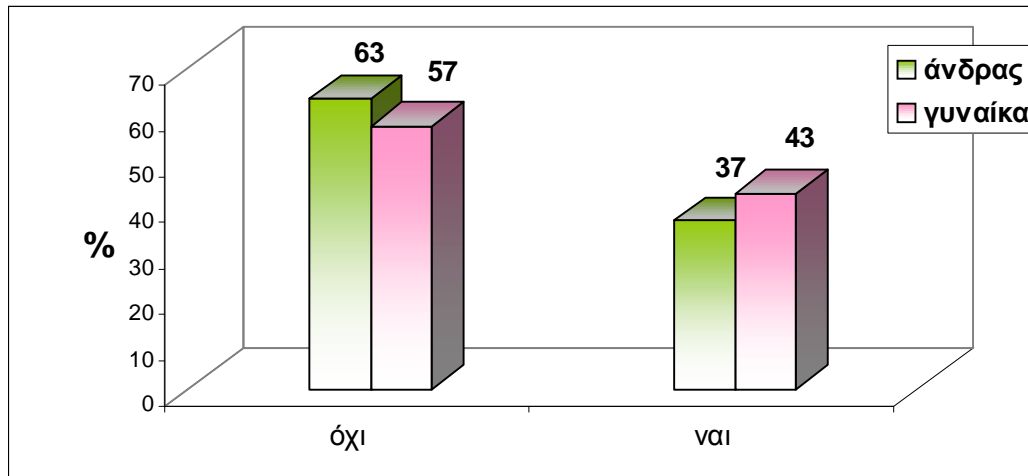
- § Στις τρεις παραπάνω περιπτώσεις, προκύπτει ότι οι σχέσεις μεταξύ των ανεξάρτητων μεταβλητών και των αντίστοιχων εξαρτημένων είναι στατιστικώς μη σημαντικές ($\alpha > 0,05$). Δηλαδή, ενώ παρατηρούνται διαφορές στα αντίστοιχα ποσοστά μεταξύ ανδρών και γυναικών, και μεταξύ προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών, οι διαφορές αυτές δεν είναι στατιστικά σημαντικές, και δεν υποδεικνύουν κάποια σχέση μεταξύ των μεταβλητών.
- § Από το Διάγραμμα 3.21 φαίνεται ότι οι γυναίκες έχουν κάπως πιο θετική άποψη για την αισθητική χειρουργική από τους άνδρες, καθώς περισσότερες εγκρίνουν την πλαστική χειρουργική και για τους εαυτούς τους και για τους άλλους (53% έναντι 43%), ενώ είναι κάπως λιγότερες αυτές που δεν την εγκρίνουν (16% έναντι 20%). Ωστόσο υπενθυμίζεται ότι $\alpha > 0,05$.
- § Η ίδια τάση φαίνεται ότι χαρακτηρίζει κάπως και τους μεταπτυχιακούς φοιτητές σε σχέση με τους προπτυχιακούς, όπως φαίνεται και στο Διάγραμμα 3.22. 22% των προπτυχιακών δεν εγκρίνουν την αισθητική χειρουργική, έναντι 14% των μεταπτυχιακών, ενώ 51% των μεταπτυχιακών εγκρίνει την αισθητική χειρουργική τόσο για τους άλλους όσο και για τον εαυτό του (έναντι 45% των προπτυχιακών). Ωστόσο $\alpha > 0,05$.

- § Όπως φαίνεται στο Διάγραμμα 3.24 υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ φύλου και στάσης απέναντι στην πλαστική χειρουργική. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, το 49% των γυναικών έχει σήμερα πιο ευνοϊκή στάση απέναντι στην αισθητική χειρουργική, σε σύγκριση με το 36% των ανδρών.
- § Σύμφωνα με το Διάγραμμα 3.25 δεν παρατηρούνται ιδιαίτερες διαφορές μεταξύ προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών πάνω στο συγκεκριμένο θέμα. Άλλωστε δεν υπάρχει και στατιστική σημαντικότητα.

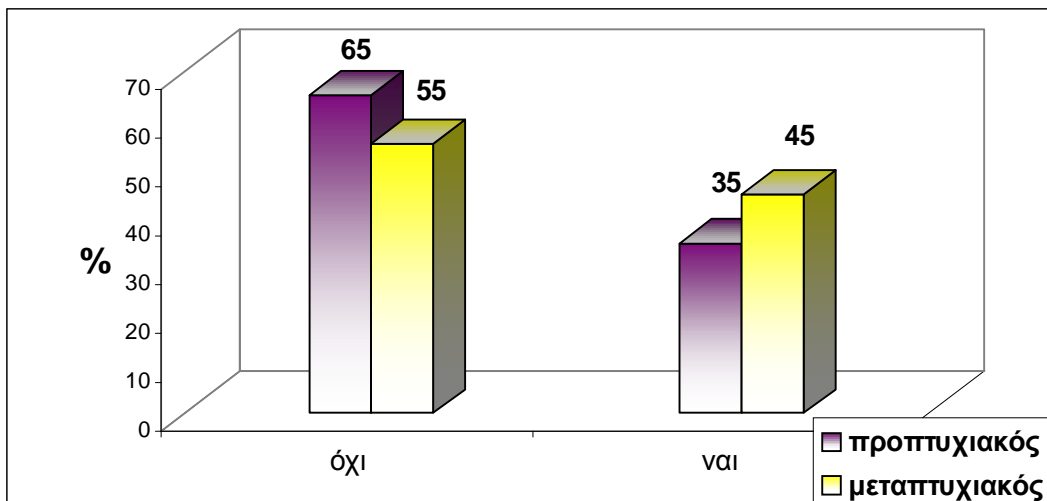
- § Με βάση το Διάγραμμα 3.26 και τα αντίστοιχα επίπεδα στατιστικής σημαντικότητας, προκύπτει ότι οι διαφορές που είναι στατιστικά σημαντικές είναι οι εξής τρεις: φύλο – περιοδικά με $\alpha=0,005$ (το 68% των γυναικών ενημερώνεται για την πλαστική χειρουργική από περιοδικά έναντι του 52% των ανδρών), φύλο – διαδίκτυο με $\alpha=0,017$ (το 18% των ανδρών ενημερώνεται από το internet για την αισθητική χειρουργική έναντι του 9% των γυναικών), και φύλο – δεν έχω γνώσεις με $\alpha=0,003$, όπου το 7% των ανδρών δήλωσε ότι δεν έχει καμία γνώση επί του προκειμένου, σε αντίθεση με το μόλις 1% των γυναικών.
- § Με βάση το Διάγραμμα 3.27 και τα αντίστοιχα επίπεδα στατιστικής σημαντικότητας, προκύπτει ότι οι διαφορές που είναι στατιστικά σημαντικές είναι οι εξής τρεις: επίπεδο σπουδών – εφημερίδες με $\alpha=0,002$ (45% των μεταπτυχιακών φοιτητών ενημερώνεται πάνω στο θέμα από εφημερίδες, έναντι του 27% των προπτυχιακών), επίπεδο σπουδών – συγγενείς / φίλοι με $\alpha=0,0005$ (47% των μεταπτυχιακών φοιτητών έχει συγγενείς ή φίλους που τους έχει ενημερώσει πάνω σε σχετικά θέματα, έναντι του 27% των προπτυχιακών), και επίπεδο σπουδών –δεν έχω γνώσεις με $\alpha=0,018$ (7% των προπτυχιακών φοιτητών δήλωσε ότι δεν έχει γνώσεις επί του προκειμένου, έναντι του αντίστοιχου 1% των μεταπτυχιακών).

Διάγραμμα 3.28:

Ύπαρξη συγγενή / φίλου / γνωστού του ερωτώμενου που να έχει υποβληθεί σε αισθητική χειρουργική

**Διάγραμμα 3.29:**

Ύπαρξη συγγενή / φίλου / γνωστού του ερωτώμενου που να έχει υποβληθεί σε αισθητική χειρουργική



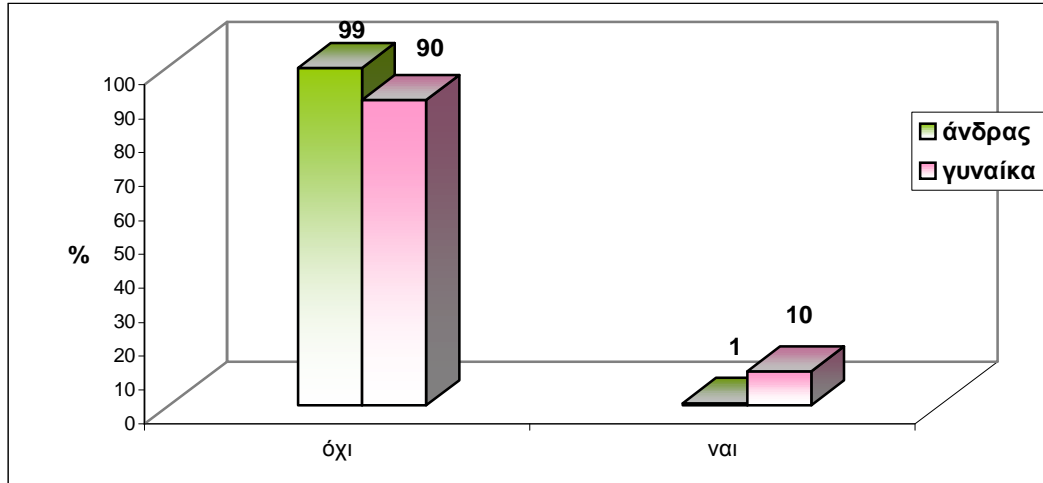
§ Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας για το Διάγραμμα 3.28 είναι $\alpha=0,29 >0,05$ και για το Διάγραμμα 3,29 είναι $\alpha=0,08 >0,05$. Σε καμία λοιπόν από τις δύο περιπτώσεις οι διαφορές που φαίνονται στα ποσοστά

δεν είναι στατιστικά σημαντικές. Ωστόσο φαίνεται οι γυναίκες και οι μεταπτυχιακοί φοιτητές να έχουν κάπως περισσότερους γνωστούς που να έχουν υποβληθεί σε αισθητική χειρουργική.

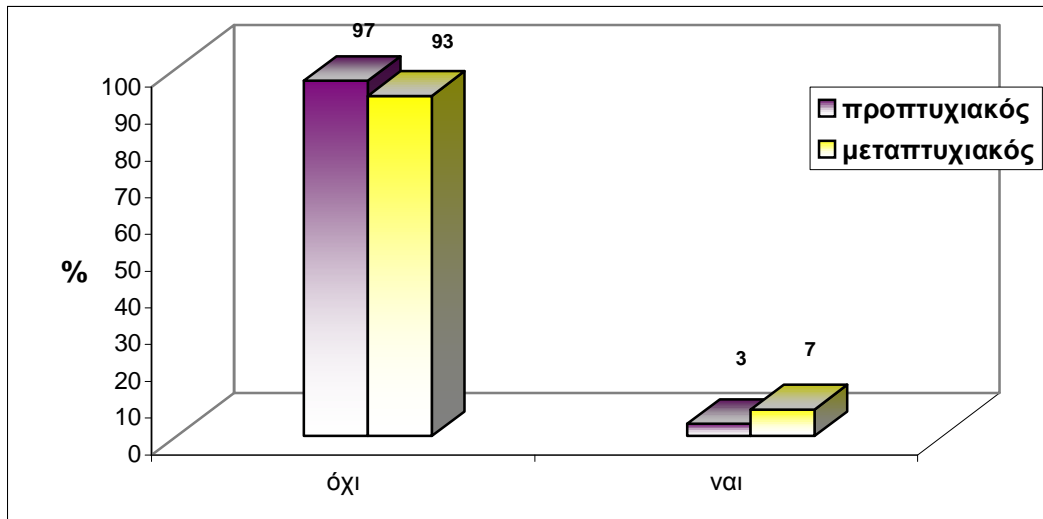
- § Με βάση τα επίπεδα στατιστικής σημαντικότητας και τα Διαγράμματα 3.30 – 3.31 – 3.32 προκύπτει ότι οι σχέσεις που είναι στατιστικά σημαντικές είναι οι εξής τρεις: φύλο – ανασφαλή ($\alpha=0,03 < 0,05$), φύλο – θαρραλέο – αποφασιστικό ($\alpha=0,057 > 0,05$ όμως πλησιάζει αρκετά στην οριακή τιμή), και φύλο – τίποτα από τα παραπάνω ($\alpha=0,001 < 0,05$). Πιο συγκεκριμένα, οι γυναίκες χαρακτηρίζουν τα άτομα που υποβάλλονται σε αισθητική χειρουργική ως ανασφαλή, περισσότερο απ' ό,τι τα χαρακτηρίζουν έτσι οι άνδρες. Επίσης οι γυναίκες θεωρούν περισσότερο – σε σχέση με τους άνδρες – ότι τα άτομα αυτά είναι θαρραλέα και αποφασιστικά. Οι άνδρες, πολύ περισσότερο από τις γυναίκες, δήλωσαν ότι κανένας από τους προεπιλεγμένους χαρακτηρισμούς δεν αντιπροσωπεύει κάποιον που υποβάλλεται σε αισθητική χειρουργική.
- § Αναφορικά με την εξέταση του επιπέδου σπουδών, όπως φαίνεται από τα Διαγράμματα 3.33 – 3.34 – 3.35 και τα επίπεδα στατιστικής σημαντικότητας, η μόνη σχέση που είναι στατιστικά σημαντική είναι η: επίπεδο σπουδών – επιφανειακός – ρηχός. Πιο συγκεκριμένα, οι προπτυχιακοί φοιτητές θεωρούν τα άτομα αυτά επιφανειακά, περισσότερο απ' ό,τι τα θεωρούν οι μεταπτυχιακοί ($\alpha=0,03 < 0,05$).

Διάγραμμα 3.36:

Υποβολή σε αισθητική χειρουργική ή σε ιατρική διαδικασία αισθητικής που δεν απαιτεί χειρουργείο

**Διάγραμμα 3.37:**

Υποβολή σε αισθητική χειρουργική ή σε ιατρική διαδικασία αισθητικής που δεν απαιτεί χειρουργείο

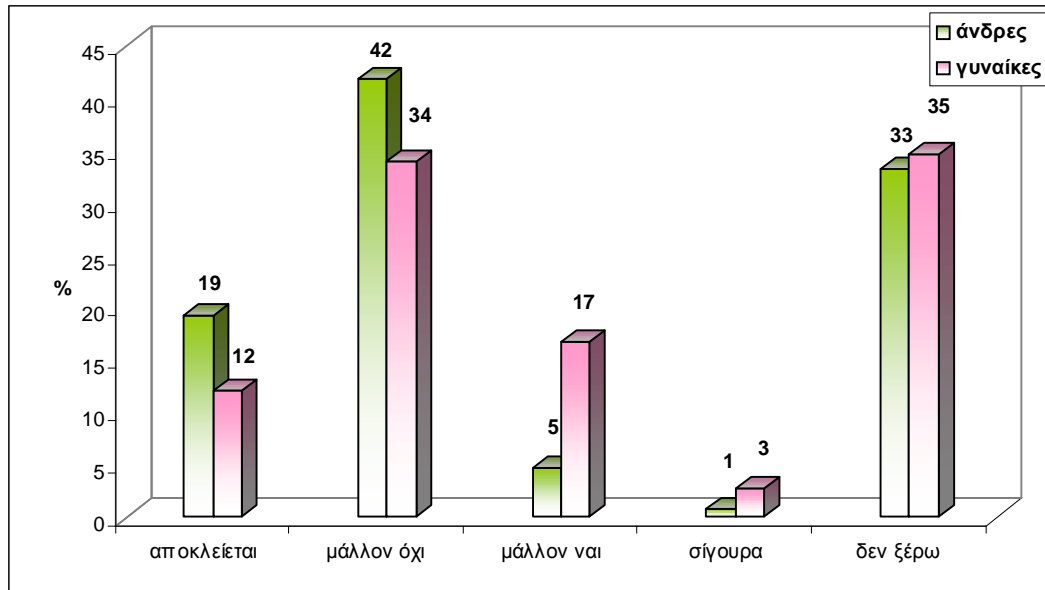


§ Η μόνη σχέση που είναι στατιστικά σημαντική είναι αυτή που αφορά στο φύλο του ερωτώμενου ($\alpha=0,0003 < 0,05$): όπως ήταν αναμενόμενο, οι

γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε ιατρική διαδικασία αισθητικής είναι σαφώς περισσότερες από τους άνδρες. Η διαφοροποίηση με βάση το επίπεδο σπουδών δεν ήταν στατιστικά σημαντική.

Διάγραμμα 3.38:

Πρόβλεψη για το αν κάποια στιγμή στη ζωή τους θα υποβληθούν σε αισθητική χειρουργική

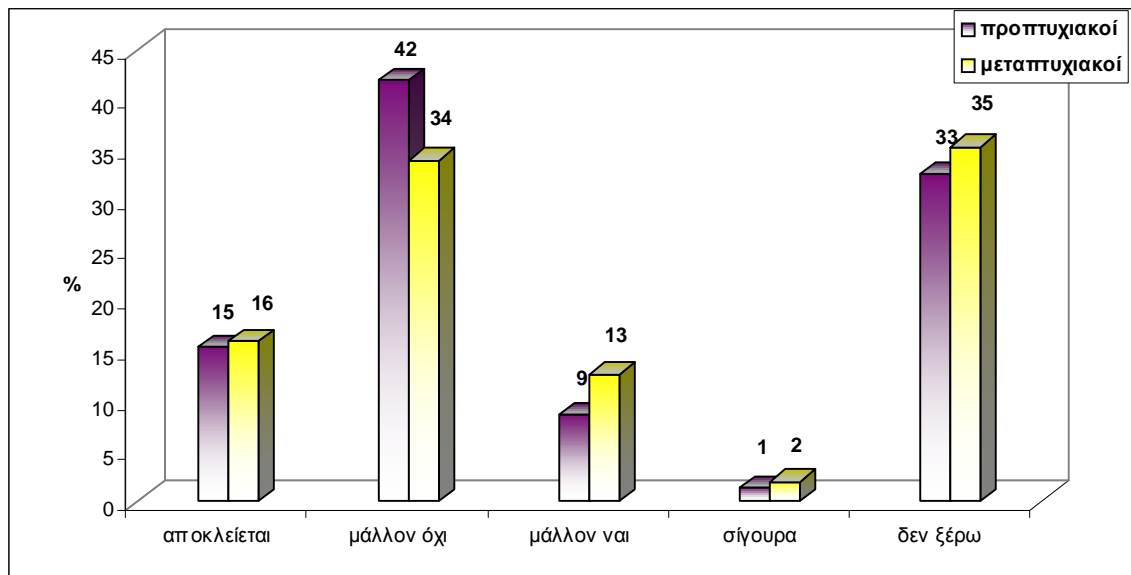


§ Η ανάλυση διασταυρωμένης πινακοποίησης για την παραπάνω σχέση έδωσε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $\alpha=0,003 < 0,05$. Αυτό σημαίνει, όπως έχει ήδη αναφερθεί, ότι η παραπάνω σχέση είναι στατιστικά σημαντική, και ότι οι διαφορές στα ποσοστά είναι πραγματικές και δεν οφείλονται στην τυχαία διακύμανση των τιμών. Φαίνεται λοιπόν πως οι γυναίκες που είναι αρκετά σίγουρες ότι κάποια στιγμή στη ζωή τους θα υποβληθούν σε αισθητική χειρουργική, είναι σαφώς περισσότερες από με τους άνδρες (17% έναντι 5%). Αντίστοιχα, οι

άνδρες που δηλώνουν ότι αποκλείεται ή πως μάλλον όχι είναι περισσότεροι από τις γυναίκες.

Διάγραμμα 3.39:

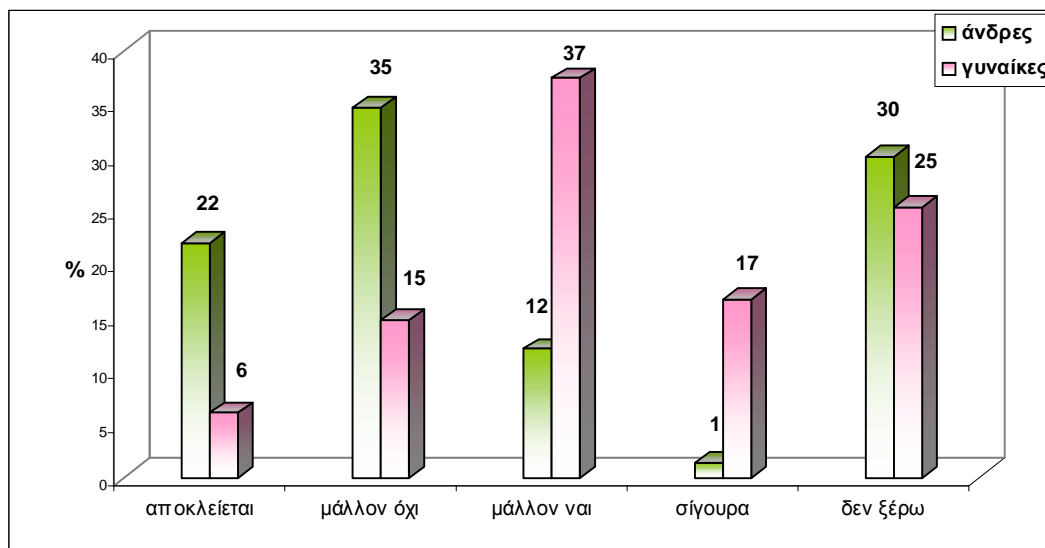
Πρόβλεψη για το αν κάποια στιγμή στη ζωή τους θα υποβληθούν σε αισθητική χειρουργική



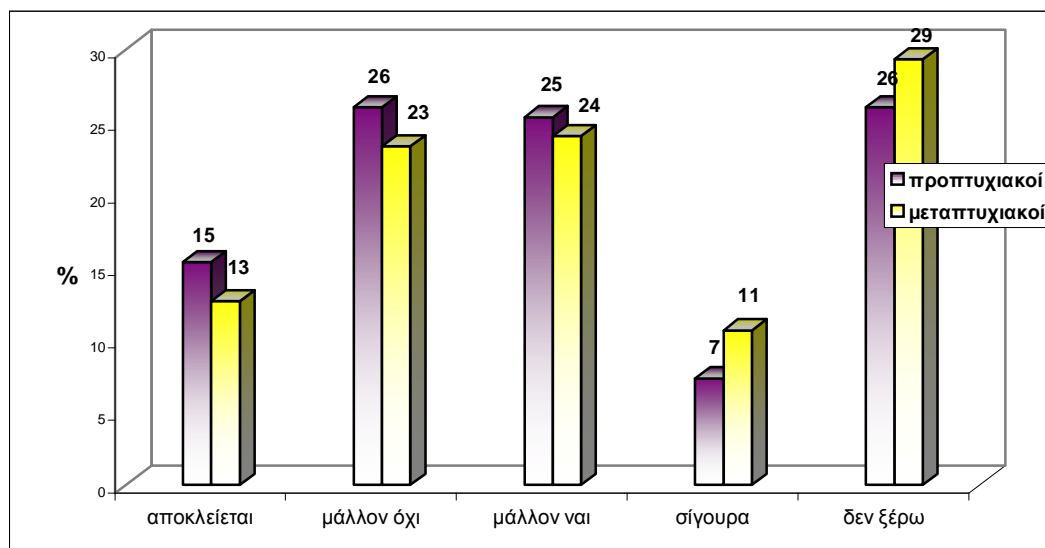
§ Οι παραπάνω διαφορές, όπως προκύπτει από την ανάλυση, δεν είναι στατιστικά σημαντικές.

Διάγραμμα 3.40:

Πρόβλεψη για το αν κάποια στιγμή στη ζωή τους θα υποβληθούν σε ιατρική διαδικασία αισθητικής

**Διάγραμμα 3.41:**

Πρόβλεψη για το αν κάποια στιγμή στη ζωή τους θα υποβληθούν σε ιατρική διαδικασία αισθητικής



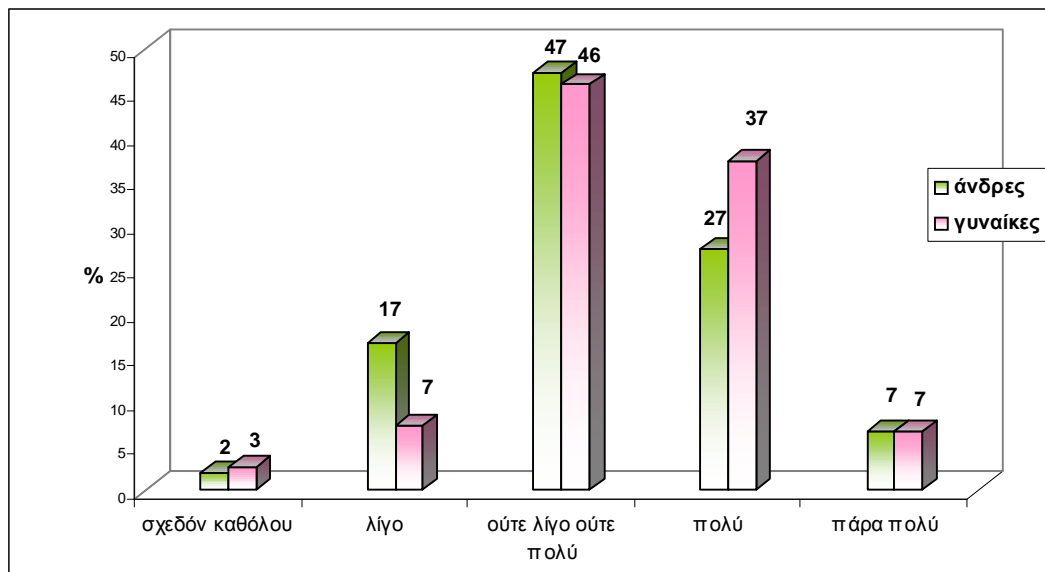
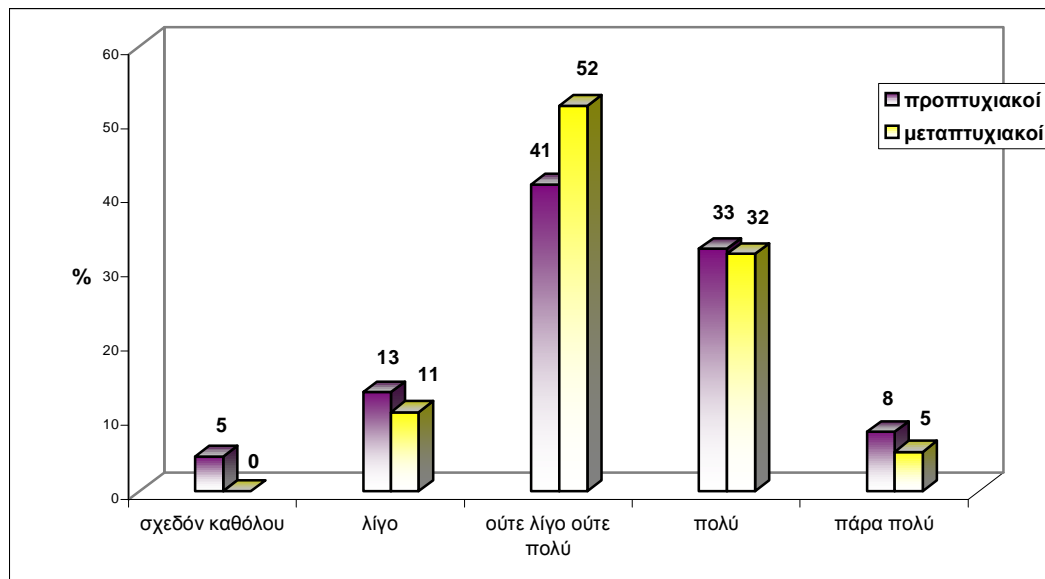
§ Και στην περίπτωση αυτή η μόνη σχέση που είναι στατιστικά σημαντική είναι αυτή που εξετάζει την επιρροή του φύλου ($\alpha=1,95 \cdot 10^{-13} < 0,05$),

όπου στη συγκεκριμένη περίπτωση οι γυναίκες φαίνονται σαφέστατα πιο θετικά προδιαθετημένες από τους άνδρες για να υποβληθούν στο μέλλον σε κάποια ιατρική διαδικασία αισθητικής.

- § Με βάση το Διάγραμμα 3.42 και τα αντίστοιχα επίπεδα στατιστικής σημαντικότητας, προκύπτει ότι οι σχέσεις που είναι στατιστικά σημαντικές, αναφορικά με την επίδραση του φύλου, είναι οι εξής: φύλο – στήθος ($\alpha=3,86 \cdot 10^{-6}$), φύλο – γλουτοί ($\alpha=4,35 \cdot 10^{-13}$), φύλο – βλέφαρα ($\alpha=0,0002$), φύλο – ρυτίδες ($\alpha=6,29 \cdot 10^{-7}$), και φύλο – δεν θα άλλαζα τίποτα ($\alpha=1,44 \cdot 10^{-15}$). Από το διάγραμμα φαίνεται λοιπόν ότι οι γυναίκες ενδιαφέρονται πολύ περισσότερο από τους άνδρες για το στήθος τους, τους γλουτούς, τα βλέφαρα και τις ρυτίδες, ενώ οι άνδρες, πολύ περισσότερο από τις γυναίκες, δεν θέλουν να αλλάξουν κανένα στοιχείο της εμφάνισής τους.
- § Με βάση τα επίπεδα στατιστικής σημαντικότητας που αντιστοιχούν στο Διάγραμμα 3.43, προκύπτει ότι η μόνη σχέση που είναι στατιστικά σημαντική είναι η: επίπεδο σπουδών – βλέφαρα, με τους μεταπτυχιακούς να προηγούνται των μεταπτυχιακών ($\alpha=0,047$).

- § Αναφορικά με το Διάγραμμα 3.44, οι σχέσεις που είναι στατιστικά σημαντικές είναι οι εξής δύο: φύλο – θα αυξανόταν η αυτοπεποίθησή μου ($\alpha=1,02 \cdot 10^{-11}$), και φύλο – τίποτα από τα παραπάνω ($\alpha=0,002$). Για τη στατιστική σημαντικότητα της σχέσης φύλο – δεν θα άλλαζα τίποτα στην εμφάνισή μου, έχει γίνει ήδη αναφορά στο Διάγραμμα 3.42. Φαίνεται λοιπόν πως οι γυναίκες – πολύ περισσότερο από τους άνδρες – νιώθουν ότι αν, με κάποιο τρόπο, άλλαζαν ορισμένα στοιχεία που δεν τους αρέσουν στην εμφάνισή τους, θα αυξανόταν η αυτοπεποίθησή τους. Επίσης, οι γυναίκες που δήλωσαν ότι δεν θα συνέβαινε τίποτα από τα παραπάνω στην περίπτωση αλλαγής ενός στοιχείου της εξωτερικής εμφάνισης είναι περισσότερες από τους αντίστοιχους άνδρες.
- § Όσον αφορά στην επίδραση του επιπέδου σπουδών, καμία σχέση δεν βρέθηκε να είναι στατιστικά σημαντική, που σημαίνει ότι οι διαφορές που εμφανίζονται στα αντίστοιχα ποσοστά είναι τυχαίες.

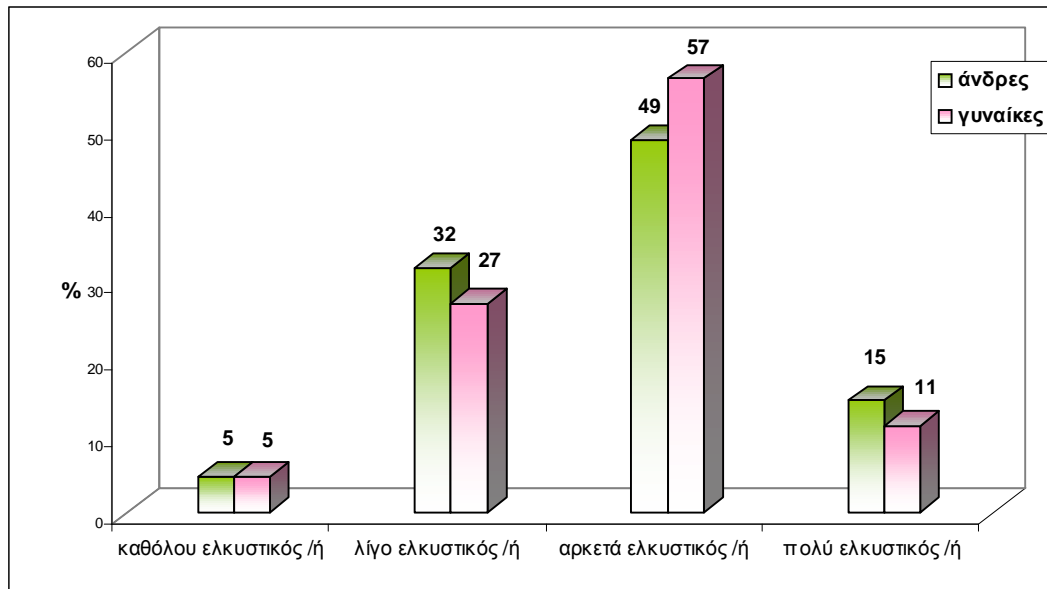
- § Από την ανάλυση διασταυρωμένης πινακοποίησης προκύπτει ότι οι σχέσεις που είναι στατιστικά σημαντικές, όσον αφορά στην επίδραση του φύλου, είναι αυτές που αναφέρονται στο γεγονός ότι ο ερωτώμενος είναι ευχαριστημένος με την εμφάνισή του ($\alpha=0,0001$), στο υψηλό κόστος ($\alpha=0,013$), στο φόβο για την επέμβαση, τη μετεγχειρητική ανάρρωση και τις μελλοντικές επιπλοκές ($\alpha=3,59*10^{-8}$), στο αβέβαιο αισθητικό αποτέλεσμα ($\alpha=0,045$), και τέλος στη δήλωση «κανένα από τα παραπάνω» ($\alpha=0,001$). Πιο συγκεκριμένα, οι άνδρες – πολύ περισσότερο από τις γυναίκες – νιώθουν ότι ο βασικός παράγοντας που θα τους απέτρεπε από το να υποβληθούν σε αισθητική χειρουργική είναι το γεγονός ότι είναι ευχαριστημένοι με την εμφάνισή τους, ή, κανένας από τους προαναφερθέντες παράγοντες. Από την άλλη πλευρά, οι γυναίκες – πολύ περισσότερο από τους άνδρες – λαμβάνουν υπόψη τους το υψηλό κόστος μίας τέτοιας επέμβασης, το φόβο για την εγχείρηση, και το αβέβαιο αισθητικό αποτέλεσμα.
- § Αναφορικά με την επίδραση του επιπέδου σπουδών, δεν βρέθηκε καμία στατιστική σημαντικότητα, που σημαίνει ότι οι διαφορές που φαίνονται στα ποσοστά των αντίστοιχων διαγραμμάτων οφείλονται στην τυχαία διακύμανση των τιμών.

Διάγραμμα 3.52:**Ενασχόληση με την εξωτερική εμφάνιση****Διάγραμμα 3.53:****Ενασχόληση με την εξωτερική εμφάνιση**

§ Η επίδραση του φύλου δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική, σε αντίθεση με την επίδραση του επιπέδου σπουδών, για την οποία ισχύει $\alpha=0,04$.

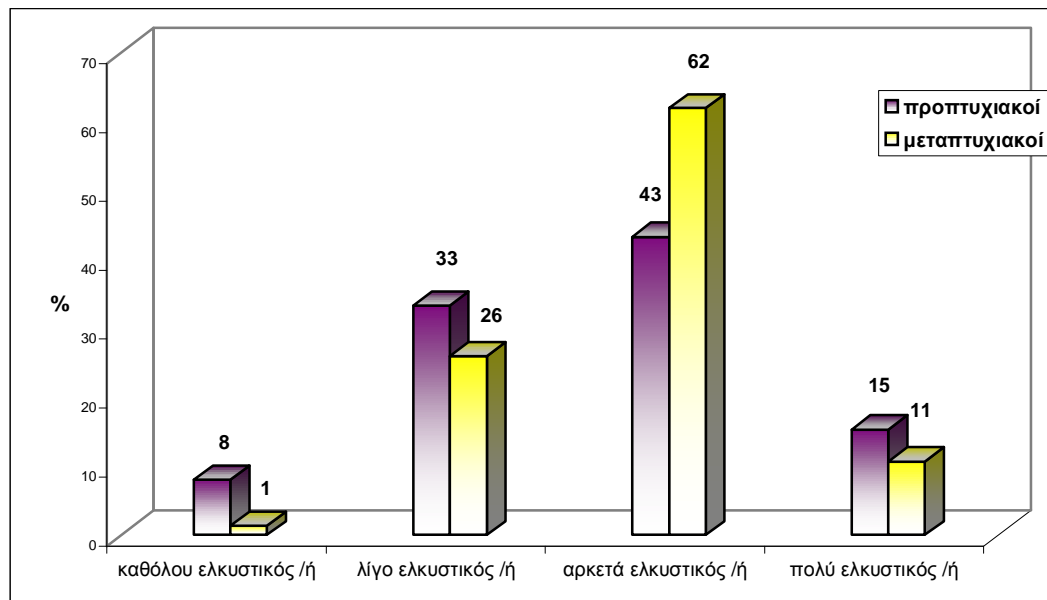
Διάγραμμα 3.54:

Εκτίμηση της ελκυστικότητας



Διάγραμμα 3.55:

Εκτίμηση της ελκυστικότητας



§ Και στην περίπτωση αυτή, μόνο η επίδραση του επιπέδου σπουδών φαίνεται να είναι στατιστικά σημαντική ($\alpha=0,002$).

Στο σημείο αυτό ολοκληρώνεται η ανάλυση διασταυρωμένης πινακοποίησης, και μαζί με αυτή οι περιγραφικές στατιστικές αναλύσεις. Ακολουθούν ορισμένες τεχνικές ανάλυσης διαφορών, και αργότερα ορισμένες τεχνικές ανάλυσης συσχετίσεων.

3.3 Τεχνικές Ανάλυσης Διαφορών.

Στις τεχνικές αυτές αναζητείται το εάν οι διαπιστούμενες διαφορές μεταξύ μετρήσεων είναι στατιστικώς σημαντικές ή όχι, πρόκειται δε για μία από τις πιο συχνές και σημαντικές ερωτήσεις που γίνονται σε έρευνες αγοράς. Για να απαντηθούν τέτοιου είδους ερωτήσεις απαιτείται να γίνει έλεγχος υποθέσεων (hypotheses testing) [56].

3.3.1 T – TEST.

Όπως έχει αναφερθεί και παραπάνω, ο έλεγχος υποθέσεων αφορά το εάν η διαπιστούμενη διαφορά μεταξύ δύο μετρήσεων είναι στατιστικώς σημαντική ή όχι. Εάν η διαφορά είναι στατιστικώς σημαντική, αυτό σημαίνει ότι η διαφορά μεταξύ των μετρήσεων είναι πραγματική και δεν οφείλεται στο δειγματοληπτικό σφάλμα. Σε αντίθετη περίπτωση, όπου η διαφορά είναι στατιστικώς μη σημαντική, η διαφορά μεταξύ των μετρήσεων οφείλεται αποκλειστικά στο δειγματοληπτικό σφάλμα.

Ο συνηθισμένος τρόπος για τον έλεγχο των διαφορών αυτών είναι ο έλεγχος υποθέσεων. Η καλούμενη υπόθεση μηδέν (null hypothesis), συμβολιζόμενη με H_0 , θεωρεί ότι η διαπιστούμενη διαφορά μεταξύ των μετρήσεων είναι στατιστικώς μη σημαντική, δηλαδή φαινομενική, και συνεπώς οφείλεται στο δειγματοληπτικό σφάλμα. Στη μηδενική υπόθεση αντιστοιχεί η εναλλακτική υπόθεση (alternative hypothesis), συμβολιζόμενη με H_1 , η οποία θεωρεί ότι η υπάρχουσα διαφορά μεταξύ των μετρήσεων είναι στατιστικώς σημαντική, δηλαδή πραγματική. Η απόρριψη της H_0 οδηγεί στην αποδοχή της H_1 .

Ο έλεγχος υποθέσεων στην περίπτωση που εξετάζονται δύο μόνο μετρήσεις γίνεται με το t – test. Πιο συγκεκριμένα, το t – test γίνεται για να συγκρίνει τους μέσους όρους δύο ομάδων (πχ άνδρες – γυναίκες, προπτυχιακοί – μεταπτυχιακοί) ως προς κάποια μεταβλητή [56].

Στο σημείο αυτό πρέπει να τονιστεί ότι για τον έλεγχο t – test πρέπει απαραίτητως η εξαρτημένη μεταβλητή που εξετάζεται να είναι απόστασης (interval) ή αναλογική (ratio). Για το ερωτηματολόγιο της συγκεκριμένης έρευνας αυτό σημαίνει ότι t – test μπορούσε να πραγματοποιηθεί για τις ερωτήσεις 8, 9, 13 και 14. Προς διευκόλυνση του αναγνώστη επαναλαμβάνονται οι ερωτήσεις αυτές:

8. Πιστεύετε ότι κάποια στιγμή στη ζωή σας θα υποβληθείτε σε αισθητική χειρουργική; (αποκλείεται, μάλλον όχι, μάλλον ναι, σίγουρα, δεν ξέρω).

9. Πιστεύετε ότι κάποια στιγμή στη ζωή σας θα υποβληθείτε σε ιατρική διαδικασία αισθητικής; (αποκλείεται, μάλλον όχι, μάλλον ναι, σίγουρα, δεν ξέρω).

13. Κατά τη γνώμη σας, πόσο ασχολείστε με την εξωτερική σας εμφάνιση; (σχεδόν καθόλου, λίγο, ούτε λίγο ούτε πολύ, πολύ, πάρα πολύ).

14. Σε γενικές γραμμές, πιστεύετε ότι είστε: (καθόλου ελκυστικός /ή, λίγο ελκυστικός /ή, αρκετά ελκυστικός /ή, πολύ ελκυστικός /ή).

Σαν ανεξάρτητη μεταβλητή χρησιμοποιήθηκε και πάλι το φύλο και το επίπεδο σπουδών. Χάριν συντομίας, και επειδή έχει ήδη αναλυθεί η στατιστική σημαντικότητα των παραπάνω σχέσεων με τη βοήθεια του ελέγχου χ^2 στην

ανάλυση διασταυρωμένης πινακοποίησης, τα αποτελέσματα των $t - tests$ παρατίθενται στον πίνακα που ακολουθεί:

Πίνακας 3.7:

T – TEST για τις ερωτήσεις 8 – 9 – 13 – 14

	φύλο	επίπεδο σπουδών
Ερ.8 (μέλλον / αισθητική χειρουργική)	0,126	0,479
Ερ.9 (μέλλον / ιατρική διαδικασία αισθητικής)	0,0003	0,271
Ερ.13 (ενασχόληση με εξωτερική εμφάνιση)	0,066	0,542
Ερ.14 (κρίση για ελκυστικότητα)	0,876	0,061

Στον πίνακα αυτό, τα επίπεδα στατιστικής σημαντικότητας που είναι με έντονα γράμματα υποδεικνύουν ότι το $t - test$ είχε αντικρουόμενα συμπεράσματα με αυτά του $\chi^2 - test$. Δηλαδή, για παράδειγμα, ενώ με βάση το $t - test$ η σχέση μεταξύ του φύλου του ερωτώμενου και του εάν πιστεύει ότι κάποια στιγμή στο μέλλον θα υποβληθεί σε αισθητική χειρουργική δεν είναι στατιστικά σημαντική ($0,126 > 0,05$), με βάση το $\chi^2 - test$ είναι στατιστικά σημαντική. Γενικά το $t - test$ είναι πιο «αυστηρό», αλλά έχει το «ελάττωμα» ότι εφαρμόζεται μόνο σε μεταβλητές απόστασης και αναλογικές.

3.3.2 Ανάλυση Διακύμανσης: Ένα Κριτήριο Κατάταξης (One-Way Analysis of Variance).

Όταν η εξαγωγή συμπερασμάτων αφορά μόνο δύο μετρήσεις, τότε χρησιμοποιείται το t – test για τον έλεγχο των υποθέσεων. Στην περίπτωση όμως που υπάρχουν περισσότερες από δύο μετρήσεις, ο έλεγχος των υποθέσεων γίνεται με τη μέθοδο της ανάλυσης της διακύμανσης (one – way analysis of variance) [56].

Χρησιμοποιώντας την εντολή One – Way ANOVA του προγράμματος SPSS, η εξαρτημένη μεταβλητή (μία πάντα) πρέπει να είναι οπωσδήποτε ή απόστασης (interval) ή αναλογική (ratio), και η ανεξάρτητη μεταβλητή (μία πάντα) πρέπει να είναι ή ονομαστική (nominal) ή βαθμική (ordinal) [58]. Υπενθυμίζεται ότι στο ερωτηματολόγιο της παρούσας έρευνας οι μεταβλητές απόστασης ήταν τέσσερις, αυτές που αντιστοιχούν στις ερωτήσεις 8 – 9 – 13 – 14. Κατά συνέπεια, έγιναν οι εξής πέντε αναλύσεις:

Στην πρώτη ανάλυση, σαν εξαρτημένη μεταβλητή τέθηκε η μεταβλητή που προκύπτει από την ερώτηση 8 (μέλλον / αισθητική χειρουργική), και σαν ανεξάρτητη μεταβλητή αυτή που προκύπτει από την ερώτηση 1 (άποψη για αισθητική χειρουργική). Σκοπός ήταν να εξεταστεί αν η άποψη που έχει ο ερωτώμενος για την αισθητική χειρουργική (αν την εγκρίνει, αν την εγκρίνει για τους άλλους αλλά όχι για τον εαυτό του, αν δεν την εγκρίνει...) επηρεάζει και την πρόβλεψη που καλείται να κάνει για το εάν στο μέλλον πρόκειται να υποβληθεί σε πλαστική χειρουργική. Η ανάλυση διακύμανσης έδειξε πως ναι υπάρχει επιρροή, δηλαδή οι διαφορές είναι στατιστικά σημαντικές ($3,39 \cdot 10^{-15}$).

Το πρόγραμμα SPSS δίνει επίσης τη δυνατότητα ελέγχων Post Hoc για να μελετήσει κανείς λεπτομερώς μεταξύ ποιων ζευγαριών υπάρχουν διαφορές που είναι στατιστικά σημαντικές. Ένας τέτοιος έλεγχος (έλεγχος διμεταβλητών συγκρίσεων) είναι και ο έλεγχος «ελάχιστη σημαντική διαφορά» LSD που αφορά τον πιο χαλαρό από τους ελέγχους του είδους (που σημαίνει ότι υπάρχουν περισσότερες πιθανότητες να βρεθούν σημαντικές διαφορές στις συγκρίσεις), επειδή πρόκειται απλώς για μία σειρά από ελέγχους t [58]. Στη συνέχεια παρατίθενται τα αποτελέσματα για την πρώτη ανάλυση υπό τη μορφή πινάκων.

Πίνακας 3.8:

ANOVA, Y= μέλλον / αισθητική χειρουργική, X= άποψη για αισθητική χειρουργική

future/surgery	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	151,2472	3	50,41572	26,47107208	3,3921E-15
Within Groups	563,7495	296	1,904559		
Total	714,9967	299			

Πίνακας 3.9:

LSD, Y= μέλλον / αισθητική χειρουργική, X= άποψη για αισθητική χειρουργική

		Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
(I) approval	(J) approval				Lower Bound	Upper Bound
approve	ap.f.others	1,160839	0,223483	3,83068E-07	0,721021863	1,600656
	disapprove	1,465682	0,220427	1,41848E-10	1,031879112	1,899486
	undecided	-0,45153	0,225084	0,045761135	-0,894496961	-0,00856
ap.f.others	approve	-1,16084	0,223483	3,83068E-07	-1,600656459	-0,72102
	disapprove	0,304843	0,268134	0,256496576	-0,222846948	0,832534
	undecided	-1,61237	0,271975	8,50871E-09	-2,147617861	-1,07712
disapprove	approve	-1,46568	0,220427	1,41848E-10	-1,89948582	-1,03188
	ap.f.others	-0,30484	0,268134	0,256496576	-0,832533557	0,222847
	undecided	-1,91721	0,26947	8,48072E-12	-2,447530556	-1,38689
undecided	approve	0,451529	0,225084	0,045761135	0,008560766	0,894497
	ap.f.others	1,612368	0,271975	8,50871E-09	1,077118187	2,147618
	disapprove	1,917211	0,26947	8,48072E-12	1,386892102	2,447531

Από τον Πίνακα 3.9 φαίνονται τα ζεύγη για τα οποία οι μεταξύ τους διαφορές ήταν στατιστικά σημαντικές: είναι αυτά που έχουν έντονα γράμματα στο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας. Για παράδειγμα, αυτοί που δήλωσαν ότι εγκρίνουν την αισθητική χειρουργική με αυτούς που δήλωσαν ότι την εγκρίνουν για τους άλλους αλλά όχι για τον εαυτό τους ($3,83 \cdot 10^{-7}$). Με παρόμοιο τρόπο ερμηνεύονται και οι υπόλοιποι πίνακες που θα ακολουθήσουν.

Στη δεύτερη ανάλυση, σαν εξαρτημένη μεταβλητή τέθηκε η ίδια με προηγουμένως (μέλλον / αισθητική χειρουργική), και σαν ανεξάρτητη, η μεταβλητή που προκύπτει από την ερώτηση 2, δηλαδή η στάση απέναντι στην αισθητική χειρουργική (πιο ευνοϊκή σε σχέση με 5 χρόνια πριν, λιγότερο ευνοϊκή ...). Όπως προκύπτει, η μεταξύ τους σχέση είναι στατιστικά σημαντική (0,002). Τα αποτελέσματα φαίνονται αναλυτικά στους δύο πίνακες που ακολουθούν, η ερμηνεία των οποίων είναι ακριβώς η ίδια με προηγουμένως.

Πίνακας 3.10:

ANOVA, Y= μέλλον / αισθητική χειρουργική, X= στάση απέναντι στην αισθητική χειρουργική

future/surgery	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	29,04808	2	14,52404	6,288577122	0,002114222
Within Groups	685,9486	297	2,309591		
Total	714,9967	299			

Πίνακας 3.11:

LSD, Y= μέλλον / αισθητική χειρουργική, X= στάση απέναντι στην αισθητική χειρουργική

		Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
(I) attitude	(J) attitude				Lower Bound	Upper Bound
more favorable	same	0,501761	0,182703	0,00639462	0,14220453	0,861318
	less favorable	1,044994	0,358003	0,003780677	0,340449979	1,749539
same	more favorable	-0,50176	0,182703	0,00639462	-0,861318056	-0,1422
	less favorable	0,543233	0,353801	0,125745405	-0,153041634	1,239508
less favorable	more favorable	-1,04499	0,358003	0,003780677	-1,749538772	-0,34045
	same	-0,54323	0,353801	0,125745405	-1,2395078	0,153042

Στην τρίτη ανάλυση, η εξαρτημένη μεταβλητή ήταν αυτή που προκύπτει από την ερώτηση 9 (μέλλον / θεραπεία αισθητικής), και η ανεξάρτητη ήταν η άποψη για την αισθητική χειρουργική (ερώτηση 1). Και στην ανάλυση αυτή υπάρχει στατιστική σημαντικότητα ($1,009 \cdot 10^{-11}$).

Πίνακας 3.12:

ANOVA, Y= μέλλον / ιατρική διαδικασία αισθητικής, X= άποψη για αισθητική χειρουργική

future/therapy	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	99,75213	3	33,25071	19,79668476	1,00942E-11
Within Groups	497,1645	296	1,67961		
Total	596,9167	299			

Πίνακας 3.13:

LSD, Y= μέλλον / ιατρική διαδικασία αισθητικής, X= άποψη για αισθητική χειρουργική

		Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
(I) approval	(J) approval				Lower Bound	Upper Bound
approve	ap.f.others	1,157343	0,209871	7,62504E-08	0,744314848	1,57037
	disapprove	1,170163	0,207001	3,7111E-08	0,762782992	1,577543
	undecided	-0,14356	0,211374	0,497550977	-0,559549012	0,272424
ap.f.others	approve	-1,15734	0,209871	7,62504E-08	-1,570370467	-0,74431
	disapprove	0,012821	0,251802	0,959427496	-0,482727866	0,508369
	undecided	-1,3009	0,255409	6,2722E-07	-1,803552483	-0,79826
disapprove	approve	-1,17016	0,207001	3,7111E-08	-1,577543348	-0,76278
	ap.f.others	-0,01282	0,251802	0,959427496	-0,508368892	0,482728
	undecided	-1,31373	0,253056	3,88507E-07	-1,811742711	-0,81571
undecided	approve	0,143562	0,211374	0,497550977	-0,272424372	0,559549
	ap.f.others	1,300905	0,255409	6,2722E-07	0,798257472	1,803552
	disapprove	1,313725	0,253056	3,88507E-07	0,815708269	1,811743

Στην τέταρτη ανάλυση η εξαρτημένη μεταβλητή ήταν η ίδια, και ως ανεξάρτητη τέθηκε η στάση απέναντι στην αισθητική χειρουργική. Στην περίπτωση αυτή το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ήταν μεγαλύτερο του 0,05 και επομένως οι όποιες μεταξύ τους διαφορές δεν είναι στατιστικά σημαντικές:

Πίνακας 3.14:

ANOVA, Y= μέλλον / ιατρική διαδικασία αισθητικής, X= στάση απέναντι στην αισθητική χειρουργική

future/therapy	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	7,131345	2	3,565672	1,795576515	0,167829335
Within Groups	589,7853	297	1,985809		
Total	596,9167	299			

Πίνακας 3.15:

LSD, Y= μέλλον / ιατρική διαδικασία αισθητικής, X= στάση απέναντι στην αισθητική χειρουργική

		Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
(I) attitude	(J) attitude				Lower Bound	Upper Bound
more favorable	same	0,28476	0,169413	0,093841653	-0,048642718	0,618162
	less favorable	0,434196	0,331962	0,191895279	-0,21909962	1,087491
same	more favorable	-0,28476	0,169413	0,093841653	-0,618161989	0,048643
	less favorable	0,149436	0,328065	0,64907731	-0,496191118	0,795063
less favorable	more favorable	-0,4342	0,331962	0,191895279	-1,087491071	0,2191
	same	-0,14944	0,328065	0,64907731	-0,795063298	0,496191

Στην πέμπτη και τελευταία ανάλυση, σαν εξαρτημένη μεταβλητή τέθηκε η ενασχόληση με την εξωτερική εμφάνιση, και σαν ανεξάρτητη μεταβλητή η άποψη για την αισθητική χειρουργική. Στην περίπτωση αυτή υπήρχε στατιστική σημαντικότητα (0,028), και τα αποτελέσματα φαίνονται αναλυτικά στους πίνακες που ακολουθούν:

Πίνακας 3.16:

ANOVA, Y= ενασχόληση με εξωτερική εμφάνιση, X= άποψη για αισθητική χειρουργική

concern	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	6,504548	3	2,168183	3,066832204	0,028301831
Within Groups	209,2655	296	0,706978		
Total	215,77	299			

Πίνακας 3.17:

LSD, Y= ενασχόληση με εξωτερική εμφάνιση, X= άποψη για αισθητική χειρουργική

(I) approval	(J) approval	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
approve	ap.f.others	0,059441	0,136160	0,662757178	-0,208524389	0,327406
	disapprove	0,387076	0,134298	0,004238084	0,12277502	0,651377
	undecided	0,209516	0,137136	0,127630093	-0,060368644	0,479401
ap.f.others	approve	-0,05944	0,136160	0,662757178	-0,327405508	0,208524
	disapprove	0,327635	0,163364	0,045814246	0,006132531	0,649138
	undecided	0,150075	0,165705	0,365841851	-0,176033166	0,476184
disapprove	approve	-0,38708	0,134298	0,004238084	-0,651376755	-0,12278
	ap.f.others	-0,32764	0,163364	0,045814246	-0,649138124	-0,00613
	undecided	-0,17756	0,164178	0,280351967	-0,500664449	0,145545
undecided	approve	-0,20952	0,137136	0,127630093	-0,479400592	0,060369
	ap.f.others	-0,15008	0,165705	0,365841851	-0,476183996	0,176033
	disapprove	0,17756	0,164178	0,280351967	-0,145544624	0,500664

Στο σημείο αυτό ολοκληρώνονται οι τεχνικές ανάλυσης διαφορών. Στο επόμενο υποκεφάλαιο αναλύονται οι τεχνικές ανάλυσης συσχετίσεων, και έτσι θα ολοκληρωθεί η ανάλυση των στοιχείων που συγκεντρώθηκαν από τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων.

3.4 Τεχνικές Ανάλυσης Συσχέτισης.

Πολλές φορές είναι επιθυμητό να προσδιοριστεί το μέγεθος της σχέσης μεταξύ μεταβλητών, δηλαδή το εάν μία υψηλή τιμή μίας μεταβλητής σχετίζεται με μία υψηλή ή χαμηλή τιμή μίας άλλης μεταβλητής. Για την ανάλυση συσχετίσεων, ως γνωστόν, χρησιμοποιούνται δύο είδη μεταβλητών: οι ανεξάρτητες και οι εξαρτημένες μεταβλητές. Οι ανεξάρτητες μεταβλητές χρησιμοποιούνται για να «εξηγήσουν» τις εξαρτημένες.

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να επισημανθούν δύο σημαντικά ζητήματα όσον αφορά τις τεχνικές ανάλυσης συσχέτισης:

1. η συσχέτιση δεν συνεπάγεται αιτία, μπορεί δηλαδή δύο μεταβλητές να συσχετίζονται από στατιστικής άποψης, αλλά με βάση την κοινή λογική να μην έχουν καμία αιτιατή σχέση μεταξύ τους.
2. η ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ δύο μεταβλητών δεν καθορίζει την κατεύθυνση της σχέσης, δηλαδή το εάν αυτό που κάποιος θεωρεί ως ανεξάρτητη μεταβλητή επηρεάζει την αντίστοιχη εξαρτημένη, ή αν συμβαίνει το αντίστροφο, ή αν υπάρχει κάποιος άλλος παράγοντας που να επηρεάζει την εξαρτημένη [56].

Οι τεχνικές ανάλυσης για τη διαπίστωση ύπαρξης συσχέτισης μεταξύ μεταβλητών που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα διπλωματική εργασία είναι οι εξής δύο: η ανάλυση συσχέτισης (correlation analysis), και η ανάλυση παλινδρόμησης (regression analysis), οι οποίες και περιγράφονται στη συνέχεια.

3.4.1 Ανάλυση Συσχέτισης.

Η ανάλυση συσχέτισης είναι μία τεχνική που χρησιμοποιείται για να μετρήσει την ένταση της συσχέτισης που πιθανόν να υπάρχει μεταξύ δύο μεταβλητών. Για το σκοπό αυτό υπολογίζεται ο συντελεστής συσχέτισης (correlation coefficient) Pearson r . Για να έχει νόημα ο υπολογισμός του συντελεστή Pearson θα πρέπει η κλίμακα μέτρησης να είναι ή απόστασης (interval) ή αναλογική (ratio). Για κλίμακα μέτρησης βαθμική (ordinal) χρησιμοποιείται ο συντελεστής συσχέτισης Spearman. Οι τιμές και των δύο συντελεστών κυμαίνονται μεταξύ -1 και $+1$ [56].

Παρότι ο συντελεστής συσχέτισης Pearson στηρίζεται στην υπόθεση ότι οι δύο εμπλεκόμενες μεταβλητές ακολουθούν περίπου την κανονική μεταβλητή, η μαθηματική σχέση από την οποία εξάγεται ο συντελεστής συνήθως αποδίδει καλά ακόμη και όταν δεν ικανοποιείται η υπόθεση αυτή. Παρακάτω αναλύονται οι σημασίες των τιμών των δύο συντελεστών συσχέτισης:

Σημείωση: γενικά οι προαναφερθείσες συσχετίσεις αναφέρονται σε γραμμικές σχέσεις μεταξύ των μεταβλητών.

- § $r = 1$: τέλεια θετική συσχέτιση. Αυτό σημαίνει ότι κάποια μεταβλητή είναι με ακρίβεια προβλέψιμη από κάποια άλλη μεταβλητή. Σημαίνει επίσης ότι όταν η τιμή της μίας μεταβλητής αυξάνει, η τιμή της άλλης μεταβλητής αυξάνει επίσης (ή αντίστοιχα καθώς μειώνεται η μία, μειώνεται επίσης και η άλλη). Τέλειες συσχετίσεις δεν απαντώνται ουσιαστικά ποτέ στις

κοινωνικές επιστήμες, και υπάρχουν μόνο σε μαθηματικούς τύπους και άμεσες φυσικές ή αριθμητικές σχέσεις.

- § $0 < r < 1$: θετική συσχέτιση. Αυτό δηλώνει ότι καθώς η τιμή της μίας μεταβλητής αυξάνει, η τιμή της άλλης μεταβλητής επίσης *τείνει* να αυξάνει. Όσο πιο κοντά στο 1 είναι η τιμή της συσχέτισης, τόσο ισχυρότερη είναι η τάση αυτή, και όσο πιο κοντά στο 0 είναι η τιμή, τόσο ασθενέστερη είναι η τάση αυτή.
- § $r = 0$: καμία συσχέτιση. Εννοείται ότι δεν υπάρχει καμία γραμμική συσχέτιση μεταξύ τους, αλλά δεν αποκλείεται να υπάρχει άλλου είδους σχέση συμμεταβολής.
- § $-1 < r < 0$: αρνητική συσχέτιση. Αυτό δηλώνει ότι καθώς η τιμή της μίας μεταβλητής αυξάνει, η τιμή της άλλης μεταβλητής *τείνει* να μειώνεται. Όσο πιο κοντά στο -1 είναι η τιμή της συσχέτισης, τόσο ισχυρότερη είναι η τάση αυτή.
- § $r = -1$: τέλεια αρνητική συσχέτιση. Επαναλαμβάνεται ότι τέλειες συσχετίσεις υπάρχουν μόνο σε μαθηματικούς τύπους και άμεσες φυσικές ή αριθμητικές σχέσεις, και όχι στις κοινωνικές επιστήμες [58].

Στη συνέχεια παρατίθενται οι αναλύσεις που πραγματοποιήθηκαν, οι τιμές των συντελεστών Pearson και Spearman, καθώς και τα επίπεδα στατιστικής σημαντικότητας αυτών. Όπως και στις προαναφερθείσες στατιστικές αναλύσεις, μία τιμή σημαντικότητας μικρότερη από 0,05 σημαίνει ότι υπάρχει πιθανότητα μικρότερη από 5% αυτή η σχέση (συσχέτιση εδώ) να προέκυψε τυχαία.

§ Συσχέτιση μεταξύ της πρόβλεψης των ερωτώμενων για το εάν πρόκειται κάποια στιγμή στη ζωή τους να υποβληθούν σε αισθητική χειρουργική, με την πρόβλεψη για το εάν πρόκειται κάποια στιγμή στη ζωή τους να υποβληθούν σε κάποια ιατρική διαδικασία αισθητικής:

$$\text{Pearson} = 0.526, \text{ sig.} = 8.79 \cdot 10^{-23}$$

Φαίνεται λοιπόν μία πολύ ισχυρή θετική συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών, η οποία είναι και στατιστικά σημαντική. Αυτό σημαίνει ότι άτομα που ισχυρίζονται, για παράδειγμα, ότι αποκλείεται να υποβληθούν σε αισθητική χειρουργική, *τείνουν* να ισχυρίζονται ότι αποκλείεται (ή «μάλλον όχι») να υποβληθούν σε ιατρική θεραπεία αισθητικής, και το αντίστροφο. Τα ανάλογα ισχύουν και για τις «υψηλές» τιμές των μεταβλητών αυτών. Δηλαδή άτομα με θετική στάση απέναντι στην υποβολή σε αισθητική χειρουργική, *τείνουν* να έχουν και θετική στάση απέναντι στην υποβολή σε ιατρική διαδικασία αισθητικής.

§ Συσχέτιση μεταξύ του χρόνου που αφιερώνουν οι ερωτώμενοι για τη φροντίδα της εξωτερικής τους εμφάνισης, με το πόσο ελκυστικοί νιώθουν ότι είναι:

$$\text{Pearson} = 0.323, \text{ sig.} = 1.09 \cdot 10^{-8}$$

Φαίνεται λοιπόν μία ισχυρή θετική συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών αυτών, η οποία είναι και στατιστικά σημαντική. Αυτό δείχνει ότι άτομα που ασχολούνται πολύ με την εξωτερική τους εμφάνιση *τείνουν* να νιώθουν και πιο ελκυστικά (ή ότι άτομα που νιώθουν πιο ελκυστικά *τείνουν* να ασχολούνται και περισσότερο με την εξωτερική τους εμφάνιση, καθώς η ανάλυση συσχέτισης δεν καθορίζει

την κατεύθυνση της αιτιότητας – αλλά ούτε και την ίδια την αιτιότητα). Τα ανάλογα ισχύουν και για τις «χαμηλές» τιμές των μεταβλητών αυτών.

Εξετάστηκαν επίσης και οι πιθανές συσχετίσεις των συνδυασμών των παραπάνω μεταβλητών, δηλαδή το εάν το πόσο ασχολείται κανείς με την εξωτερική του εμφάνιση συσχετίζεται με την πρόθεσή του να υποβληθεί στο μέλλον σε αισθητική χειρουργική ή σε κάποια ιατρική διαδικασία αισθητικής, και το εάν συσχετίζεται το πόσο ελκυστικός νιώθει κανείς με την πρόθεσή του να υποβληθεί σε τέτοιου είδους διαδικασίες. Οι αναλύσεις έδειξαν ότι, με βάση το δείγμα της έρευνας, δεν φαίνεται να υπάρχουν τέτοιες συσχετίσεις. Αναλυτικά τα αποτελέσματα φαίνονται στον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 3.18:

Συσχετίσεις συνεχών μεταβλητών (interval)

	Pearson	Significance
μέλλον / αισθητική χειρουργική – ενασχόληση με εξωτερική εμφάνιση	0,073	0,21
μέλλον / θεραπεία αισθητικής – ενασχόληση με εξωτερική εμφάνιση	0,011	0,85
μέλλον / αισθητική χειρουργική – κρίση για ελκυστικότητα	0,012	0,83
μέλλον / θεραπεία αισθητικής – κρίση για ελκυστικότητα	0,045	0,44

- § Συσχέτιση μεταξύ του εάν ο ερωτώμενος έχει κάποιον συγγενή / φίλο γνωστό που να έχει υποβληθεί σε αισθητική χειρουργική, και του πώς χαρακτηρίζει τα άτομα που υποβάλλονται στη διαδικασία αυτή

(ματαιόδοξα, επιφανειακά / ρηχά, ανασφαλή, θαρραλέα / αποφασιστικά, προοδευτικά / σύγχρονα, ή τίποτα από αυτά). Η μόνη συσχέτιση που προέκυψε, η οποία είναι και στατιστικά σημαντική, είναι αυτή που αφορά τον χαρακτηρισμό του θαρραλέου και αποφασιστικού ατόμου:

$$\text{Spearman} = 0.123, \text{ sig.} = 0.034$$

Φαίνεται λοιπόν μία ελαφριά θετική συσχέτιση, η οποία δηλώνει πιθανόν ότι άτομα που έχουν κάποιον συγγενή ή φίλο που έχει υποβληθεί σε πλαστική χειρουργική *τείνουν* να χαρακτηρίζουν γενικώς τα άτομα αυτά ως θαρραλέα ή αποφασιστικά.

Άλλες πιθανές συσχετίσεις που εξετάστηκαν ήταν μεταξύ του εάν ο ίδιος ο ερωτώμενος έχει υποβληθεί σε κάποια ιατρική διαδικασία αισθητικής ή σε πλαστική χειρουργική, με το πώς χαρακτηρίζει τέτοιου είδους άτομα. Δεν βρέθηκε καμία συσχέτιση. Εξετάστηκε επίσης, με αρνητικά αποτελέσματα, το αν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ του εάν ο ερωτώμενος έχει κάποιο συγγενή η φίλο που να έχει υποβληθεί σε τέτοιου είδους διαδικασίες, με το αν ο ίδιος έχει υποβληθεί στις διαδικασίες αυτές.

3.4.2 Ανάλυση Παλινδρόμησης.

Η ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης είναι μία μέθοδος που χρησιμοποιείται για να προβλεφθεί η τιμή της εξαρτημένης μεταβλητής ανάλογα με τις μεταβολές στις τιμές των ανεξάρτητων μεταβλητών, ενώ το μαθηματικό μοντέλο που εξετάζεται έχει τη μορφή:

$$\hat{Y} = \alpha + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_i X_i$$

όπου \hat{Y} είναι η εξαρτημένη μεταβλητή, α είναι η σταθερά της εξίσωσης (constant), β_i οι συντελεστές μερικής παλινδρόμησης (partial regression coefficients), και X_i οι ανεξάρτητες μεταβλητές.

Στην πολλαπλή παλινδρόμηση υπολογίζεται ο συντελεστής προσδιορισμού (coefficient of determination) R^2 ο οποίος μετρά το ποσοστό της μεταβλητότητας της εξαρτημένης μεταβλητής που «οφείλεται» στη μεταβλητότητα των ανεξάρτητων μεταβλητών. Οι τιμές του R^2 κυμαίνονται μεταξύ 0 και 1 [56].

Στην ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης *μπορεί* να χρησιμοποιηθεί οποιοσδήποτε αριθμός μεταβλητών πρόβλεψης (ανεξάρτητες μεταβλητές), αλλά οι πολλές μεταβλητές δεν είναι απαραίτητα το ιδανικό. Είναι σημαντικό να βρεθούν μεταβλητές που επηρεάζουν *σημαντικά* την εξαρτημένη μεταβλητή. Το πρόγραμμα SPSS έχει διαδικασίες με τις οποίες μόνο οι σημαντικές μεταβλητές πρόβλεψης συμπεριλαμβάνονται στην εξίσωση παλινδρόμησης. Με τη μέθοδο καταχώρησης Forward, η οποία και χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα διπλωματική εργασία, ορίζονται μία εξαρτημένη μεταβλητή και οποιοσδήποτε αριθμός ανεξάρτητων μεταβλητών. Το πρόγραμμα υπολογίζει ποια ανεξάρτητη μεταβλητή έχει την υψηλότερη διμεταβλητή συσχέτιση με την εξαρτημένη, και στη συνέχεια δημιουργεί την εξίσωση παλινδρόμησης με τη μία επιλεγμένη ανεξάρτητη μεταβλητή. Κατόπιν, το πρόγραμμα καταχωρεί τη δεύτερη μεταβλητή που εξηγεί το μεγαλύτερο τμήμα της *επιπλέον* διακύμανσης. Αυτή η δεύτερη μεταβλητή συμπεριλαμβάνεται μόνο αν εξηγεί ένα σημαντικό τμήμα της

επιπλέον διακύμανσης. Στη συνέχεια, αν υπάρχει κάποια τρίτη μεταβλητή που εξηγεί σημαντικά περισσότερη διακύμανση, συμπεριλαμβάνεται επίσης στην εξίσωση παλινδρόμησης. Το πρόγραμμα σταματάει να προσθέτει νέες μεταβλητές όταν η τιμή r που σχετίζεται με τον συνυπολογισμό μίας επιπλέον μεταβλητής αυξάνει πέραν από το επίπεδο σημαντικότητας 0,05 [58].

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να σημειωθεί ότι στην ανάλυση παλινδρόμησης οι εμπλεκόμενες μεταβλητές πρέπει να είναι ή απόστασης (interval) ή αναλογικές (ratio), ενώ μπορούν να συμπεριληφθούν και διχοτομικές ονομαστικές (nominal), όπως είναι το φύλο και το επίπεδο σπουδών, ως ψευδομεταβλητές.

Στη συγκεκριμένη έρευνα, και σύμφωνα με την παραπάνω μέθοδο, προέκυψαν δύο εξισώσεις απλής γραμμικής παλινδρόμησης, οι οποίες ήταν αναμενόμενες από την ανάλυση συσχέτισης που αναφέρεται παραπάνω. Τα αποτελέσματα αναλυτικά έχουν ως εξής:

$$\S \text{ (μέλλον / αισθητική χειρουργική)} = 1,21 + 0,58 * \text{(μέλλον / θεραπεία αισθητικής)}$$

όπου $R = 0.526$ (είναι ο συντελεστής συσχέτισης Pearson που έχει ήδη υπολογιστεί), $\text{sig.} = 8.79 * 10^{-23}$ (όπως έχει ήδη υπολογιστεί), και $R^2 = 0.28$ που σημαίνει ότι το 28% της μεταβλητότητας της εξαρτημένης μεταβλητής οφείλεται στη μεταβλητότητα της ανεξάρτητης.

$$\S \text{ (κρίση για ελκυστικότητα)} = 1,82 + 0,28 * \text{(φροντίδα για εξωτερική εμφάνιση)}$$

όπου $R = 0.323$ (είναι ο συντελεστής συσχέτισης Pearson που έχει ήδη υπολογιστεί), $\text{sig.} = 1,09 \cdot 10^{-8}$ (όπως έχει ήδη υπολογιστεί), και $R^2 = 0.10$ που σημαίνει ότι το 10% της μεταβλητότητας της εξαρτημένης μεταβλητής οφείλεται στη μεταβλητότητα της ανεξάρτητης.

Στο σημείο αυτό ολοκληρώνεται η ανάλυση των στοιχείων που συλλέχθηκαν από τα ερωτηματολόγια. Στο επόμενο κεφάλαιο θα επαναληφθούν εν συντομία τα κυριότερα συμπεράσματα της έρευνας, καθώς και οι περιορισμοί της μελέτης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Συμπεράσματα.

4.1 Εισαγωγή.

Στο προηγούμενο κεφάλαιο αναφέρθηκαν αναλυτικά τα αποτελέσματα της έρευνας για τη στάση των νέων απέναντι στην αισθητική χειρουργική. Στο παρόν κεφάλαιο, γίνεται μία προσπάθεια σύμπτυξης των *κυριότερων* συμπερασμάτων της έρευνας, και παρουσίασης αυτών σε όσο το δυνατόν μικρότερη έκταση. Ολοκληρώνοντας, θα αναφερθούν οι περιορισμοί της μελέτης, καθώς και προτάσεις για περαιτέρω έρευνες επί του θέματος, το οποίο φαίνεται πως θα παραμείνει στην επικαιρότητα για αρκετά χρόνια ακόμη.

4.2 Κυριότερα Συμπεράσματα της Έρευνας.

Από την ανάλυση των στοιχείων προκύπτει ότι η πλειοψηφία των νέων που συμμετείχαν στην έρευνα εγκρίνει την αισθητική χειρουργική, είτε για τους άλλους, είτε και για τον εαυτό της. Ελαφρώς πιο θετική άποψη πάνω στο θέμα φαίνεται πως έχουν οι γυναίκες και οι μεταπτυχιακοί φοιτητές.

Σχετικά με τη στάση των νέων απέναντι στην αισθητική χειρουργική, η συντριπτική πλειοψηφία αυτών έχει σήμερα είτε πιο ευνοϊκή είτε την ίδια στάση – σε σχέση με 5 χρόνια πριν - ενώ και πάλι οι γυναίκες φαίνονται πιο θετικά προδιαθετημένες σε σχέση με τους άνδρες.

Ως πιο δημοφιλείς πηγές γνώσεων για τις διαδικασίες των επεμβάσεων πλαστικής χειρουργικής και τα αποτελέσματά τους αναδεικνύονται η τηλεόραση και τα περιοδικά, με τις γυναίκες να ενημερώνονται περισσότερο – σε σχέση με τους άνδρες – από περιοδικά. Οι δε άνδρες δείχνουν μεγαλύτερη προτίμηση – συγκριτικά με τις γυναίκες - στο διαδίκτυο. Οι μεταπτυχιακοί φοιτητές – σε

σχέση με τους προπτυχιακούς – δείχνουν μία μεγαλύτερη προτίμηση στις εφημερίδες, ενώ φαίνεται ότι έχουν και περισσότερους γνωστούς που έχουν υποβληθεί σε αισθητική χειρουργική και τους ενημερώνουν πάνω στο θέμα.

Ένα μεγάλο ποσοστό των νέων που συμμετείχαν στην έρευνα έχει φίλους ή συγγενείς που έχουν υποβληθεί σε αισθητική χειρουργική, ένδειξη ίσως της ραγδαίας αύξησης της πρακτικής αυτής στη χώρα μας. Φαίνεται δε πως οι γυναίκες και οι μεταπτυχιακοί φοιτητές έχουν κάπως περισσότερους γνωστούς – συγκριτικά με τους άνδρες και τους προπτυχιακούς - που έχουν κάνει επέμβαση πλαστικής χειρουργικής.

Αναφορικά με το πώς θα χαρακτήριζαν ένα άτομο που υποβάλλεται σε αισθητική χειρουργική, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων επέλεξε σαν πρώτο και κυριότερο χαρακτηρισμό αυτόν του ανασφαλούς ατόμου. Συνολικά, ξεχώρισαν τα χαρακτηριστικά της ανασφάλειας και της ματαιοδοξίας, αλλά (με ίδια βαρύτητα) και του θάρρους και της αποφασιστικότητας. Οι γυναίκες πάντως – περισσότερο από τους άνδρες - θεωρούν τα άτομα αυτά θαρραλέα, αποφασιστικά, αλλά και ανασφαλή. Οι δε προπτυχιακοί φοιτητές – συγκριτικά με τους μεταπτυχιακούς - τα θεωρούν περισσότερο επιφανειακά και ρηχά.

Όπως ήταν αναμενόμενο, η συντριπτική πλειοψηφία των νέων που συμμετείχαν στην έρευνα δήλωσε ότι δεν έχει υποβληθεί σε πλαστική χειρουργική, αλλά ούτε και σε κάποια άλλη ιατρική διαδικασία αισθητικής. Το μικρό ποσοστό των ερωτηθέντων που έχει υποβληθεί σε τέτοιου είδους διαδικασίες, αποτελείται

σχεδόν αποκλειστικά από γυναίκες, με πιο δημοφιλή θεραπεία αυτήν της αποτρίχωσης με laser.

Η πλειοψηφία των νέων δήλωσε πως κατά πάσα πιθανότητα δεν πρόκειται να υποβληθεί στο μέλλον σε κάποια επέμβαση αισθητικής χειρουργικής. Ωστόσο, οι γυναίκες που είναι αρκετά σίγουρες ότι κάποια στιγμή στη ζωή τους θα το κάνουν, είναι σαφώς περισσότερες από τους αντίστοιχους άνδρες.

Η στάση των νέων για την προοπτική του να υποβληθούν σε ιατρική διαδικασία αισθητικής που δεν απαιτεί χειρουργείο είναι σαφώς πιο θετική, με τις γυναίκες να φαίνονται εξαιρετικά πιο θετικά προδιαθετημένες από τους άνδρες.

Το ευχάριστο συμπέρασμα της παρούσας έρευνας είναι ότι η πλειοψηφία των νέων δεν θα άλλαζε ποτέ, ακόμη κι αν θεωρητικά μπορούσε, κανένα στοιχείο της εξωτερικής της εμφάνισης. Αναφορικά με αυτούς που θα άλλαζαν κάτι, αν μπορούσαν, τα μέρη του σώματος που ξεχώρισαν είναι (κατά σειρά προτεραιότητας) η μύτη, οι γλουτοί, το στήθος, και οι ρυτίδες, με τις γυναίκες να φαίνονται πιο ανήσυχες – σε σχέση με τους άνδρες - για το στήθος, τους γλουτούς και τις ρυτίδες. Πάντως, οι άνδρες φαίνεται να χαρακτηρίζονται από μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση από τις γυναίκες, καθώς στην συντριπτική πλειοψηφία τους δηλώνουν πως δεν θα άλλαζαν κανένα στοιχείο της εμφάνισής τους.

Το βασικότερο στοιχείο που πιστεύουν οι ερωτηθέντες ότι θα άλλαζε από μία αλλαγή στην εξωτερική τους εμφάνιση είναι η αυτοπεποίθησή τους, με τις

γυναίκες που το ισχυρίζονται να είναι σαφώς περισσότερες από τους αντίστοιχους άνδρες.

Οι περισσότεροι νέοι που συμμετείχαν στην έρευνα, δήλωσαν σαν νούμερο ένα λόγο που θα τους απέτρεπε από το να υποβληθούν σε αισθητική χειρουργική το γεγονός ότι είναι ευχαριστημένοι με την εμφάνισή τους. Από εκεί και πέρα, οι λόγοι που ξεχώρισαν είναι συνολικά (κατά σειρά ποσοστών) ο φόβος για το χειρουργείο, τη μετεγχειρητική ανάρρωση και τις μελλοντικές επιπλοκές, η ικανοποίηση με την παρούσα εξωτερική εμφάνιση, το αβέβαιο αισθητικό αποτέλεσμα και, σε μικρότερο ποσοστό, το υψηλό κόστος. Τέλος, αξίζει να αναφερθεί ότι η ανησυχία για τη γνώμη των τρίτων δεν αποτελεί σημαντικό ανασταλτικό παράγοντα. Γενικά, οι άνδρες – πολύ περισσότερο από τις γυναίκες – νιώθουν ότι ο βασικός παράγοντας που θα τους απέτρεπε από το να υποβληθούν σε αισθητική χειρουργική είναι το γεγονός ότι είναι ευχαριστημένοι με την εμφάνισή τους, ενώ οι γυναίκες νοιάζονται περισσότερο από τους άνδρες για το υψηλό κόστος μίας τέτοιας επέμβασης, για την ίδια την επέμβαση και τις επιπλοκές της, καθώς και για το αβέβαιο αισθητικό αποτέλεσμα.

Η μεγάλη μειοψηφία των ερωτηθέντων δήλωσε πως ασχολείται λίγο ή και σχεδόν καθόλου με την εξωτερική εμφάνιση. Οι υπόλοιποι, και σαφώς περισσότεροι, αφιερώνουν χρόνο στη φροντίδα αυτής.

Είναι ενθαρρυντικό το γεγονός ότι στην πλειοψηφία τους οι νέοι νιώθουν ότι είναι είτε αρκετά είτε πολύ ελκυστικοί, ενώ ελάχιστοι είναι αυτοί που δεν

νιώθουν καθόλου ελκυστικοί. Σημειώνεται ότι δεν προκύπτει κάποια σημαντική διαφοροποίηση ανάλογα με το φύλο του ερωτώμενου.

Συνεχίζοντας με τα συνοπτικά συμπεράσματα, αναφέρεται ότι ελήφθησαν διαφορετικές απαντήσεις για την πρόθεση υποβολής σε αισθητική χειρουργική, ανάλογα με την άποψη και τη στάση που είχαν οι ερωτώμενοι απέναντι στην αισθητική χειρουργική.

Βρέθηκε επίσης μία πολύ ισχυρή θετική συσχέτιση μεταξύ της πρόθεσης υποβολής σε αισθητική χειρουργική και της πρόθεσης υποβολής σε ιατρική διαδικασία αισθητικής. Δηλαδή άτομα που έχουν θετική στάση απέναντι στη μία προοπτική τείνουν να έχουν θετική στάση απέναντι και στην άλλη προοπτική.

Ισχυρή θετική συσχέτιση βρέθηκε επίσης και μεταξύ του χρόνου που αφιερώνουν οι νέοι για τη φροντίδα της εξωτερικής τους εμφάνισης και του πόσο ελκυστικοί νιώθουν ότι είναι. Αυτό δείχνει ότι άτομα που ασχολούνται πολύ με την εξωτερική τους εμφάνιση τείνουν να νιώθουν και πιο ελκυστικά, ή ότι άτομα που νιώθουν πιο ελκυστικά τείνουν να ασχολούνται περισσότερο με την εξωτερική τους εμφάνιση.

Τέλος, βρέθηκε μία ασθενής θετική συσχέτιση σύμφωνα με την οποία άτομα που έχουν κάποιον συγγενή ή φίλο που έχει υποβληθεί σε πλαστική χειρουργική τείνουν να χαρακτηρίζουν γενικά τα άτομα αυτά ως θαρραλέα και αποφασιστικά.

4.3 Περιορισμοί της Μελέτης και Προτάσεις για Περαιτέρω Έρευνες.

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για τη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας είχε την εξής πολύ μεγάλη ιδιαιτερότητα: περιείχε, σχεδόν αποκλειστικά, ερωτήσεις που μπορούν να χαρακτηριστούν ως ευαίσθητες, προσωπικές και απόρρητες. Όπως αναφέρεται και σε προηγούμενο κεφάλαιο, η ιδανική μέθοδος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου αυτού είναι η ταχυδρομική συνέντευξη, ωστόσο για πολλούς λόγους η εκδοχή αυτή αποκλείστηκε, και επιλέχθηκε η μέθοδος της απρογραμμάτιστης προσωπικής συνέντευξης. Κατά συνέπεια, είναι πολύ πιθανό να δόθηκαν πολλές «κοινωνικά αποδεκτές» απαντήσεις, εξαιτίας της παρουσίας του ερευνητή και των φίλων των ερωτώμενων, διαστρεβλώνοντας έτσι τα αποτελέσματα της έρευνας.

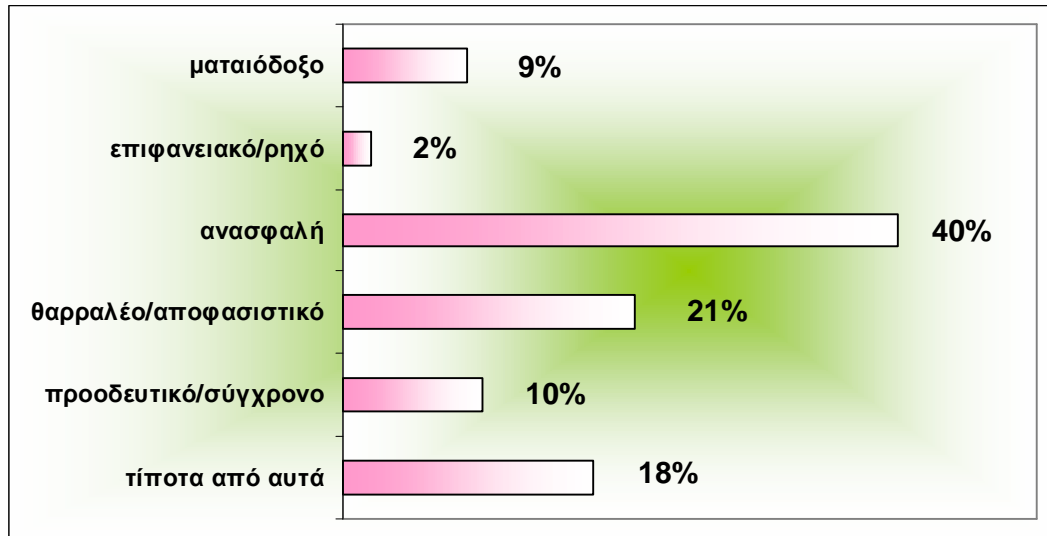
Επίσης, στην έρευνα χρησιμοποιήθηκε συμβατικό δείγμα (convenience sample) με αποτέλεσμα να είναι αδύνατο να διαπιστωθεί εάν είναι αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού ή όχι, δηλαδή, στη συγκεκριμένη περίπτωση, αν τα αποτελέσματα της έρευνας αντιπροσωπεύουν την άποψη όλων των νέων που κατοικούν στην Ελλάδα.

Δεδομένης της αύξησης του αριθμού των επεμβάσεων αισθητικής χειρουργικής στη χώρα μας, θα μπορούσαν να γίνουν περαιτέρω έρευνες επί του θέματος, οι οποίες να αφορούν όλο το ηλικιακό εύρος, δηλαδή από 16 ετών και πάνω (γιατί το ενδιαφέρον για πλαστικές επεμβάσεις αρχίζει πια από πολύ μικρές ηλικίες), και όλο το γεωγραφικό εύρος, δηλαδή όχι μόνο άτομα που κατοικούν στην πρωτεύουσα αλλά και στην υπόλοιπη χώρα (είναι άλλωστε γνωστό ότι πολλές γυναίκες που κατοικούν στην επαρχία έρχονται στην Αθήνα για το λόγο αυτό).

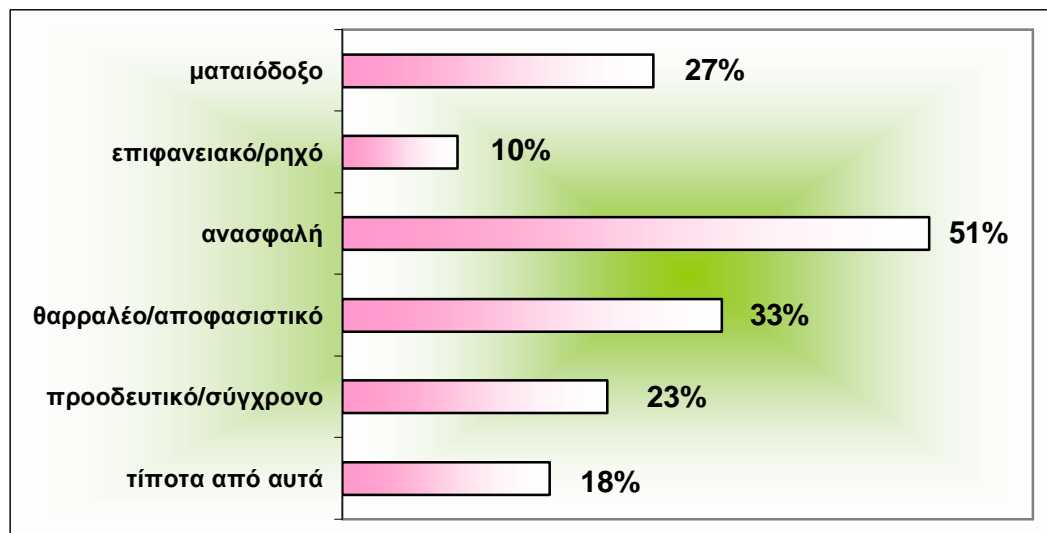
Στην ιδανική περίπτωση, θα πρέπει επίσης να χρησιμοποιηθεί δείγμα πιθανότητας, και η συνέντευξη να γίνει είτε ταχυδρομικώς είτε τηλεφωνικώς.

ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΡΩΤΗΣΗΣ	ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΕΡΩΤΗΣΗ / ΕΠΙΛΟΓΗ	ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ
1	v1	έγκριση	1=A / 2=B / 3=Γ / 4=Δ
2	v2	στάση	1=A / 2=B / 3=Γ
3	v3	εφημερίδες	0=ΌΧΙ / 1=ΝΑΙ
3	v4	περιοδικά	0=ΌΧΙ / 1=ΝΑΙ
3	v5	τηλεόραση	0=ΌΧΙ / 1=ΝΑΙ
3	v6	συγγενείς / φίλους	0=ΌΧΙ / 1=ΝΑΙ
3	v7	γιατρούς	0=ΌΧΙ / 1=ΝΑΙ
3	v8	internet	0=ΌΧΙ / 1=ΝΑΙ
3	v9	δεν έχω γνώσεις	0=ΌΧΙ / 1=ΝΑΙ
4	v10	γνωστός - χειρουργείο	0=ΌΧΙ / 1=ΝΑΙ
5	v11	ματαιόδοξο	0=ΌΧΙ / 1=1ο / 2=2ο / 3=3ο / 4=4ο / 5=5ο
5	v12	επιφανειακό / ρηχό	0=ΌΧΙ / 1=1ο / 2=2ο / 3=3ο / 4=4ο / 5=5ο
5	v13	ανασφαλή	0=ΌΧΙ / 1=1ο / 2=2ο / 3=3ο / 4=4ο / 5=5ο
5	v14	θαρραλέο / αποφασιστικό	0=ΌΧΙ / 1=1ο / 2=2ο / 3=3ο / 4=4ο / 5=5ο
5	v15	προοδευτικό / σύγχρονο	0=ΌΧΙ / 1=1ο / 2=2ο / 3=3ο / 4=4ο / 5=5ο
5	v16	τίποτα από αυτά	0=ΌΧΙ / 1=ΝΑΙ
6	v17	χειρουργείο / θεραπεία	0=ΌΧΙ / 1=ΝΑΙ
7	v18	τι είδους	0=τίποτα / 1=laser / 2=κυτταρίδα
8	v19	μέλλον / χειρουργείο	1=A / 2=B / 3=Γ / 4=Δ / 5=E
9	v20	μέλλον / θεραπεία	1=A / 2=B / 3=Γ / 4=Δ / 5=E
10	v21	στήθος	0=ΌΧΙ / 1=ΝΑΙ
10	v22	μύτη	0=ΌΧΙ / 1=ΝΑΙ
10	v23	μηρούς / γλουτούς	0=ΌΧΙ / 1=ΝΑΙ
10	v24	βλέφαρα	0=ΌΧΙ / 1=ΝΑΙ
10	v25	ρυτίδες	0=ΌΧΙ / 1=ΝΑΙ
10	v26	κανένα	0=ΌΧΙ / 1=ΝΑΙ
10	v27	κοιλιά	0=ΌΧΙ / 1=ΝΑΙ

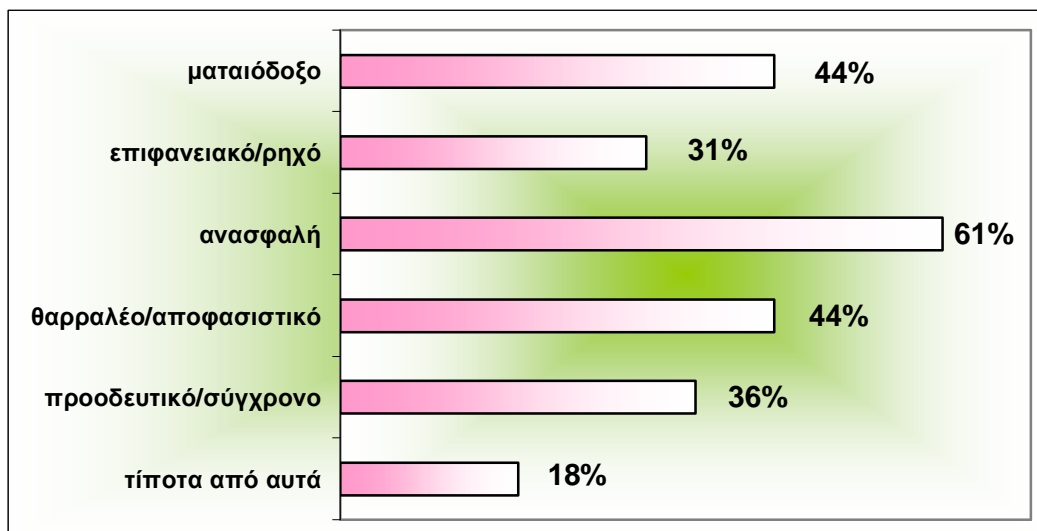
10	v28	αυτιά	0=ΌΧΙ / 1=ΝΑΙ
11	v29	αυτοπεποίθηση	0=ΌΧΙ / 1=ΝΑΙ
11	v30	προσωπική ζωή	0=ΌΧΙ / 1=ΝΑΙ
11	v31	επαγγελματική ζωή	0=ΌΧΙ / 1=ΝΑΙ
11	v32	όλα αυτά	0=ΌΧΙ / 1=ΝΑΙ
11	v33	τίποτα από αυτά	0=ΌΧΙ / 1=ΝΑΙ
11	v34	κανένα στοιχείο	0=ΌΧΙ / 1=ΝΑΙ
12	v35	ευχαριστημένος	0=ΌΧΙ / 1=1ο / 2=2ο / 3=3ο / 4=4ο / 5=5ο
12	v36	κόστος	0=ΌΧΙ / 1=1ο / 2=2ο / 3=3ο / 4=4ο / 5=5ο
12	v37	φόβος	0=ΌΧΙ / 1=1ο / 2=2ο / 3=3ο / 4=4ο / 5=5ο
12	v38	αβεβαιότητα	0=ΌΧΙ / 1=1ο / 2=2ο / 3=3ο / 4=4ο / 5=5ο
12	v39	γνώμη τρίτων	0=ΌΧΙ / 1=1ο / 2=2ο / 3=3ο / 4=4ο / 5=5ο
12	v40	κανένα από αυτά	0=ΌΧΙ / 1=ΝΑΙ
13	v41	εξωτερική εμφάνιση	1=Α / 2=Β / 3=Γ / 4=Δ / 5=Ε
14	v42	ελκυστικότητα	1=Α / 2=Β / 3=Γ / 4=Δ
15	v43	φύλο	1=ΑΝΔΡΑΣ / 2=ΓΥΝΑΙΚΑ
16	v44	ηλικία	1=18-20 / 2=21-23 / 3=24- 26 / 4=27 & άνω
17	v45	επίπεδο σπουδών	1=ΠΡΟΠΤΥΧΙΑΚΟΣ / 2=ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΣ



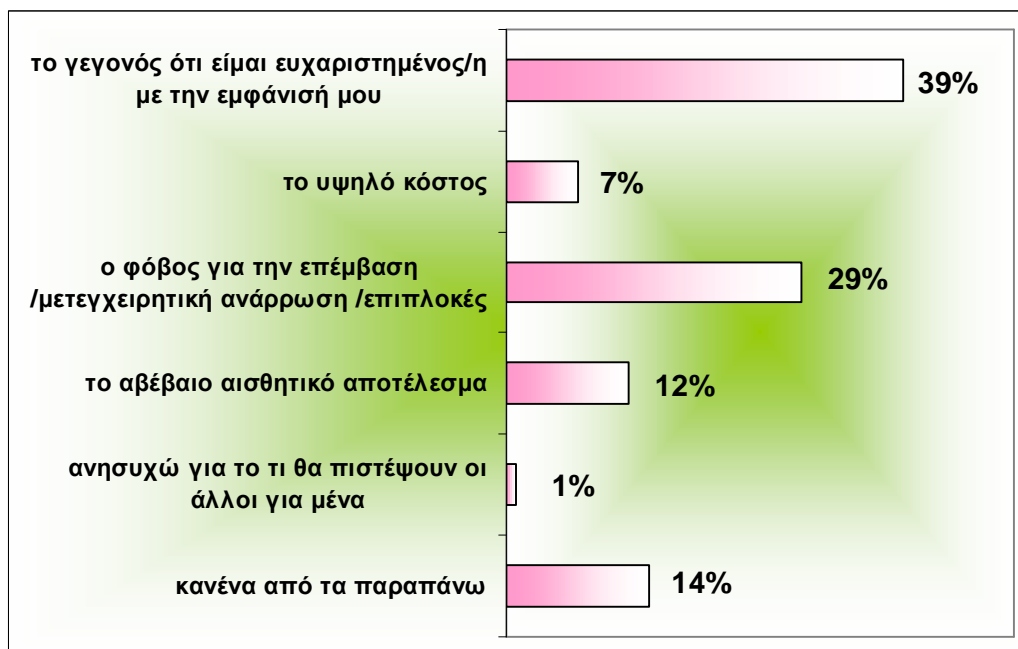
τα ποσοστά αυτά είναι για την πρώτη θέση!!!!!!!!!!!!!!



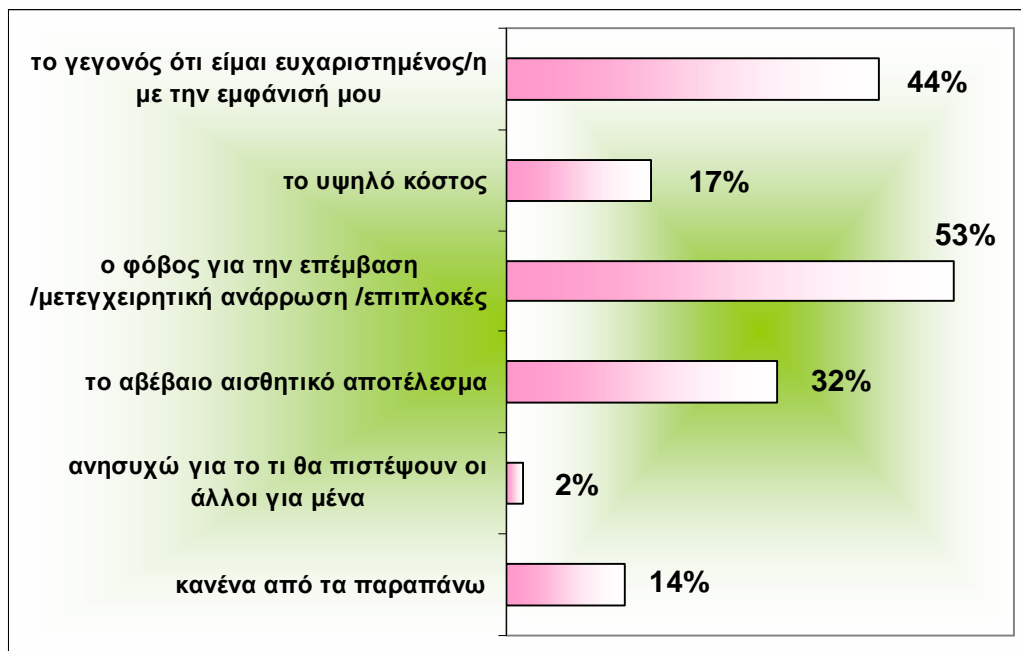
τα ποσοστά αυτά είναι για την πρώτη και τη δεύτερη θέση!!!!!!!!!!!!!!



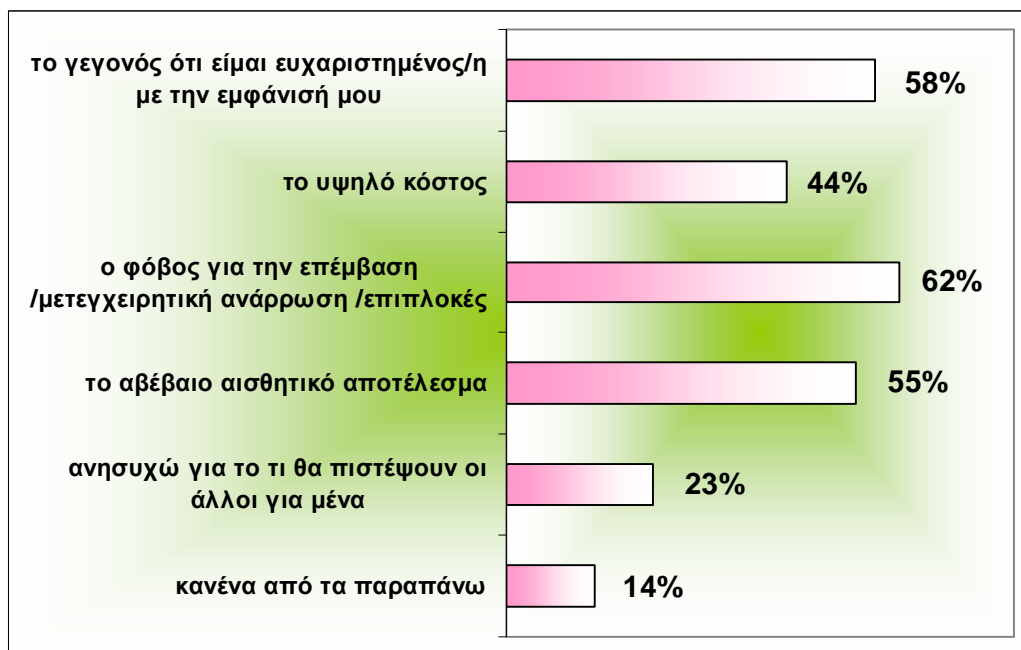
τα ποσοστά αυτά είναι για όλες τις θέσεις !!!!!!!!!!!!!



τα ποσοστά αυτά είναι για την πρώτη θέση!!!!!!!!!!!!

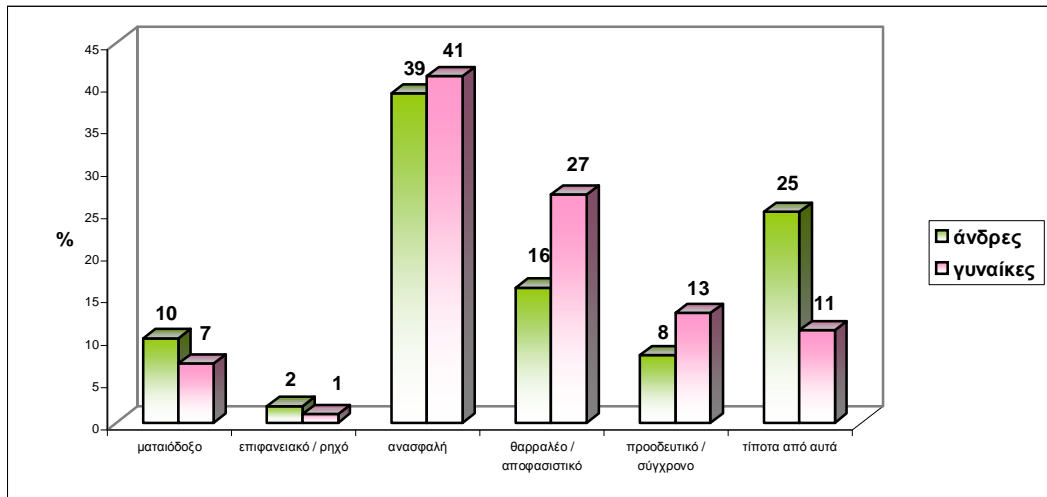


τα ποσοστά αυτά είναι για την πρώτη και δεύτερη θέση!!!!!!!!!!!!!!

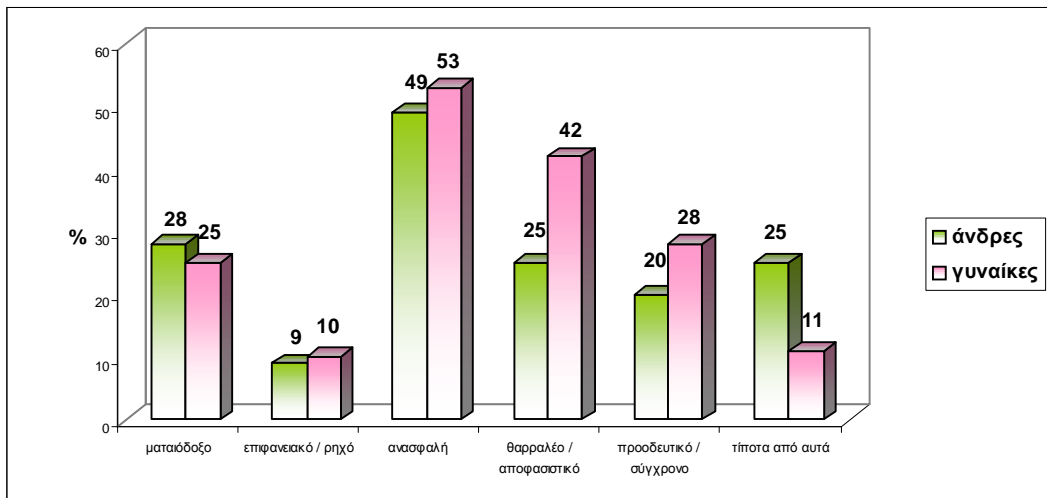


τα ποσοστά αυτά είναι για όλες τις θέσεις!!!!!!!!!!!!!!

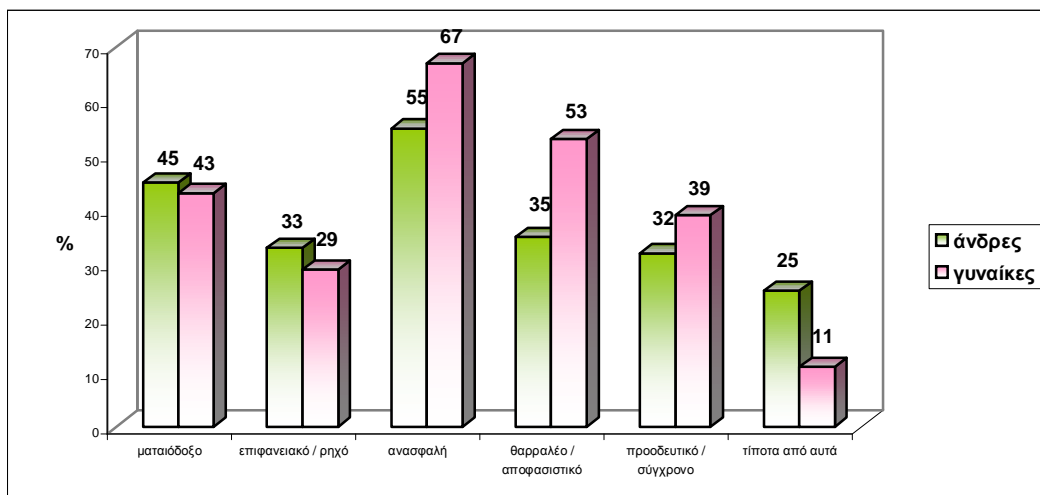
ποσοστά για την πρώτη θέση!!!!!!!!!!!!



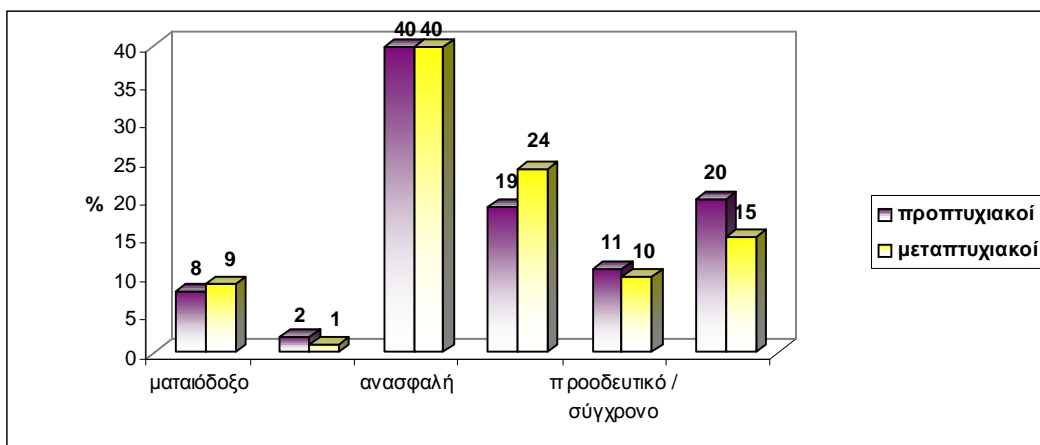
ποσοστά για την πρώτη και δεύτερη θέση!!!!!!!!!!!!



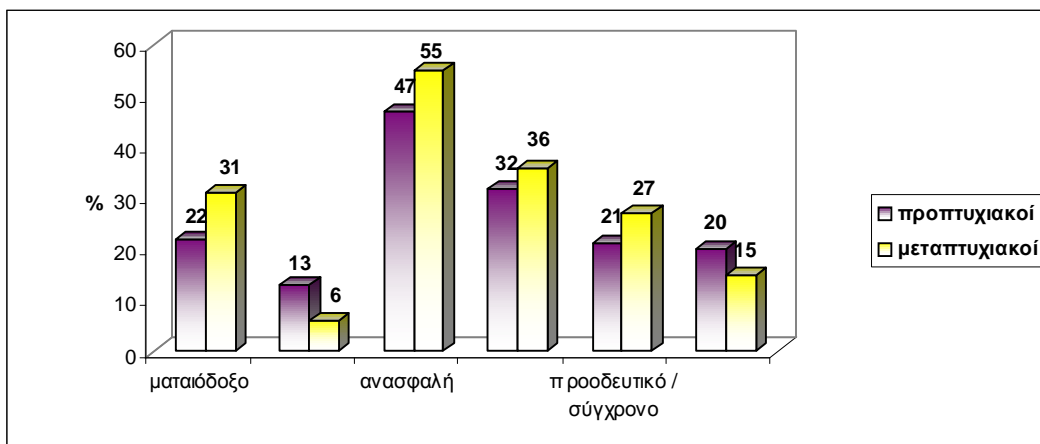
ποσοστά για όλες τις θέσεις !!!



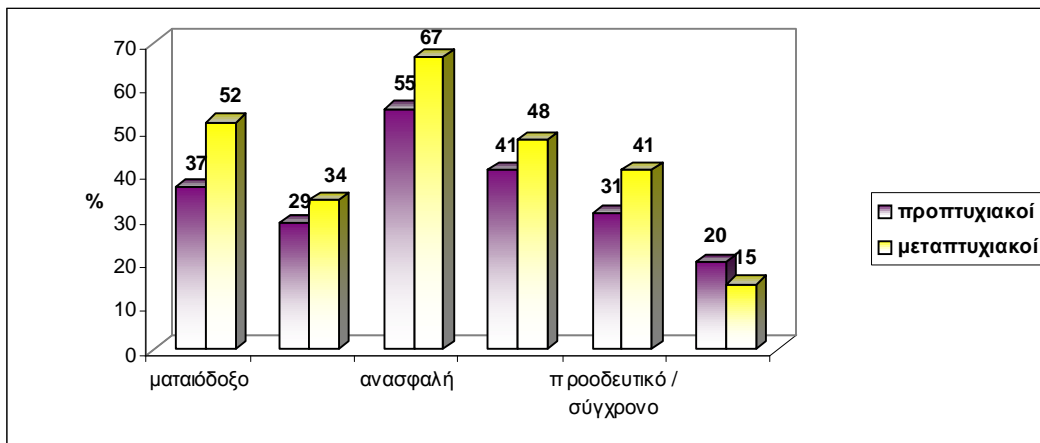
ποσοστά για πρώτη θέση



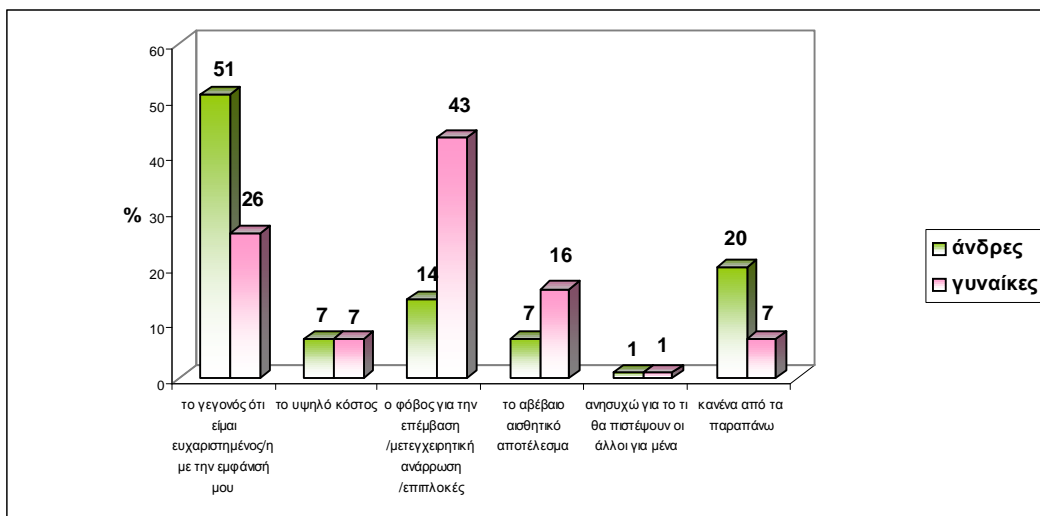
ποσοστά για πρώτη και δεύτερη



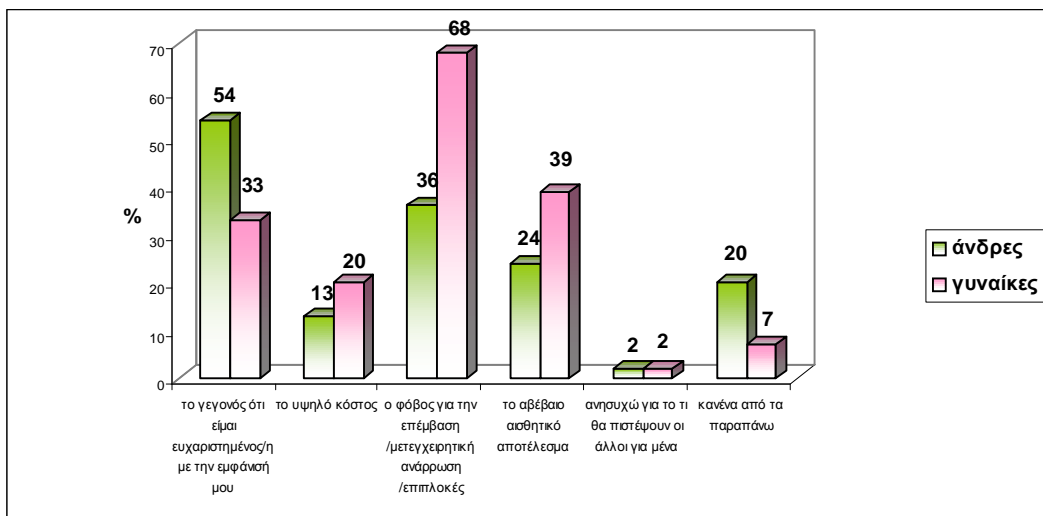
ποσοστά για όλες τις θέσεις



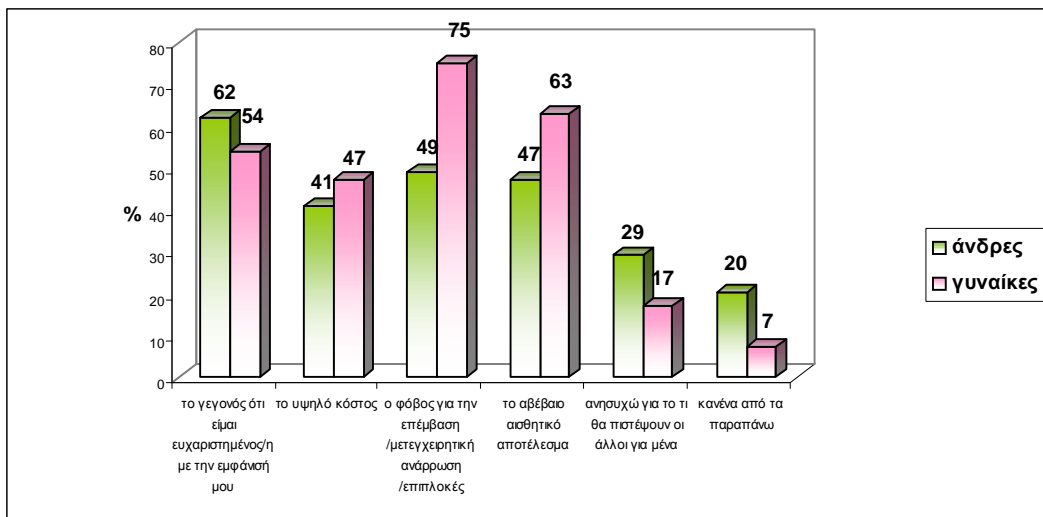
ποσοστά για πρώτη θέση



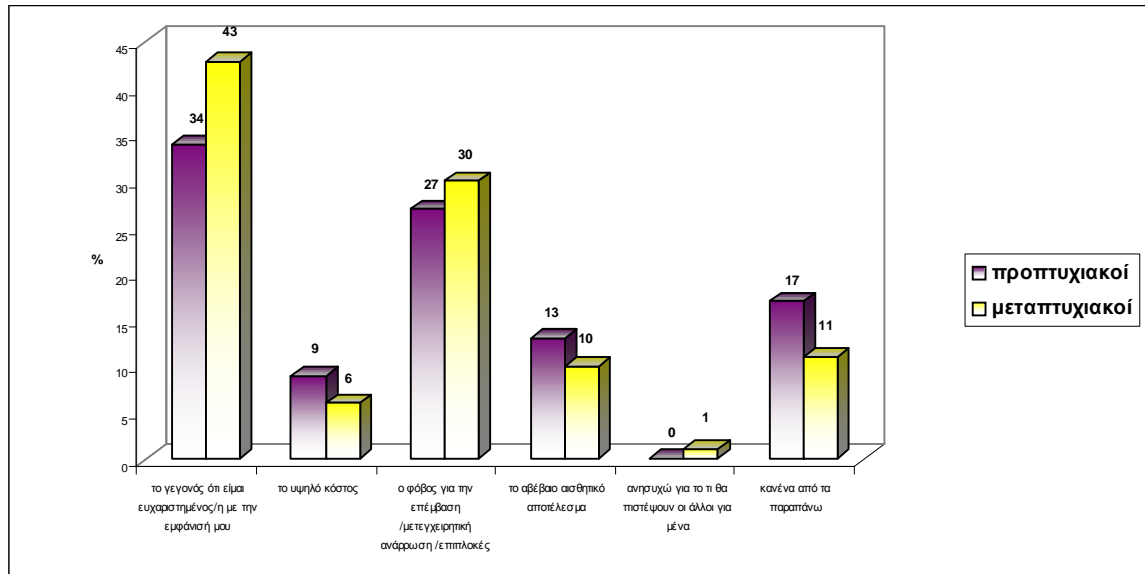
ποσοστά για πρώτη και δεύτερη θέση



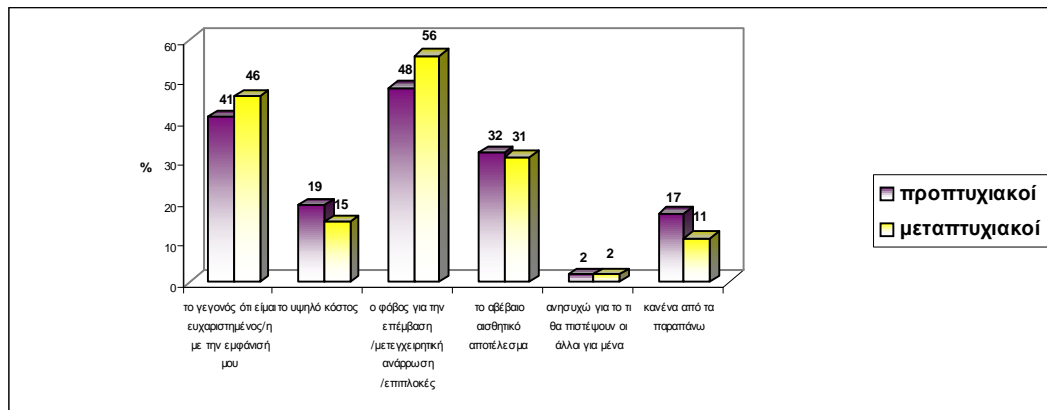
ποσοστά για όλες τις θέσεις



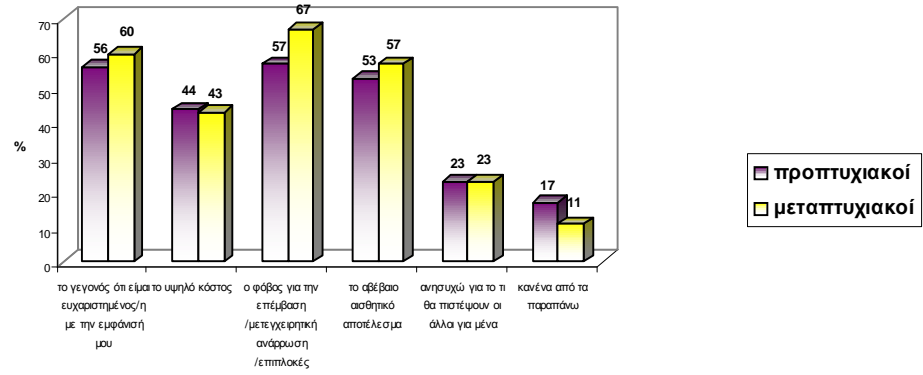
ποσοστά για την πρώτη θέση



ποσοστά για την πρώτη και τη δεύτερη θέση



ποσοστά για όλες τις θέσεις



ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

«Η στάση των νέων απέναντι στην Αισθητική Πλαστική Χειρουργική»

ΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΗ: με τον όρο «αισθητική χειρουργική» εννοούνται διαδικασίες που απαιτούν **ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ** (πχ λιποαναρρόφηση, ρινοπλαστική...), και που **δεν γίνονται για επανορθώσεις** μετά από ατυχήματα κτλ. Για συναφείς ιατρικές διαδικασίες που δεν απαιτούν χειρουργείο (πχ αποτρίχωση με **laser**, ενέσεις **Botox**...) γίνεται ξεχωριστή αναφορά.

1. Οι έρευνες δείχνουν ότι τα τελευταία χρόνια υπάρχει ραγδαία αύξηση των επεμβάσεων αισθητικής χειρουργικής (απαιτούν **ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ**). Εσείς, με ποια από τις παρακάτω προτάσεις συμφωνείτε;

- A. Εγκρίνω την αισθητική χειρουργική, τόσο για τον εαυτό μου όσο και για τους άλλους. **α**
- B. Εγκρίνω την αισθητική χειρουργική για τους άλλους, αλλά όχι για τον εαυτό μου. **α**
- Γ. Δεν εγκρίνω την αισθητική χειρουργική. **α**
- Δ. Δεν έχω αποφασίσει επί του προκειμένου. **α**

2. Με ποια από τις παρακάτω προτάσεις συμφωνείτε σχετικά με την αισθητική χειρουργική; (απαιτεί **ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ**)

- A. Σε σχέση με 5 χρόνια πριν, σήμερα έχω πιο ευνοϊκή στάση απέναντι στην αισθητική χειρουργική. **α**
- B. Σε σχέση με 5 χρόνια πριν, σήμερα έχω την ίδια στάση απέναντι στην αισθητική χειρουργική. **α**
- Γ. Σε σχέση με 5 χρόνια πριν, σήμερα έχω λιγότερο ευνοϊκή στάση απέναντι στην αισθητική χειρουργική. **α**

3. Οι γνώσεις που έχετε σχετικά με τις διαδικασίες των επεμβάσεων αισθητικής χειρουργικής (απαιτούν **ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ**), και τα αποτελέσματά τους προέρχονται από: **(Μπορείτε να επιλέξετε παραπάνω από μία απαντήσεις)**

- A. Εφημερίδες. **α**
- B. Περιοδικά / ένθετα εφημερίδων. **α**
- Γ. Τηλεόραση. **α**
- Δ. Συγγενείς / φίλους. **α**
- Ε. Γιατρούς. **α**
- Ζ. Internet. **α**
- Η. Δεν έχω γνώσεις επί του προκειμένου. **α**

4. Έχετε κάποιον συγγενή / φίλο / γνωστό που να έχει υποβληθεί σε αισθητική χειρουργική; (απαιτεί **ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ**)

- A. Ναι **α**
- B. Όχι **α**

5. Πώς θα χαρακτηρίζατε κάποιον που υποβάλλεται σε αισθητική χειρουργική; (απαιτεί **ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ**). Βάλτε αριθμούς (1,2...) κατά σειρά προτεραιότητας για **ΟΣΑ** χαρακτηριστικά επιθυμείτε (δεν είναι ανάγκη να χρησιμοποιήσετε όλους τους χαρακτηρισμούς)

- | | |
|-----------------------------|---|
| A. Ματαιόδοξο. | α |
| B. Επιφανειακό / ρηχό. | α |
| Γ. Ανασφαλή. | α |
| Δ. Θαρραλέο / αποφασιστικό. | α |
| Ε. Προοδευτικό / σύγχρονο. | α |
| Z. Τίποτα από τα παραπάνω. | α |

6. Έχετε υποβληθεί σε αισθητική χειρουργική (απαιτεί **ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ**), ή σε κάποια άλλη σχετική διαδικασία που **δεν απαιτεί χειρουργείο** (πχ αποτρίχωση με **laser**, θεραπεία **κυτταρίτιδας** με μηχανικό μασάζ, ενέσεις botox ή κολλαγόνου κτλ); Αν η απάντησή σας είναι **ΟΧΙ**, παραβλέψτε την ερώτηση που ακολουθεί.

- A. Ναι α B. Όχι α

7. Τι είδους επέμβαση / θεραπεία(ες) έχετε κάνει;

8. Πιστεύετε ότι κάποια στιγμή στη ζωή σας θα υποβληθείτε σε αισθητική χειρουργική; (απαιτεί **ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ**)

- A. Αποκλείεται α B. Μάλλον Όχι α Γ. Μάλλον Ναι α Δ. Σίγουρα α E. Δεν ξέρω α

9. Πιστεύετε ότι κάποια στιγμή στη ζωή σας θα υποβληθείτε σε διαδικασία αισθητικής που **ΔΕΝ ΑΠΑΙΤΕΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ** (πχ θεραπεία **κυτταρίτιδας** με μηχανικό μασάζ, αποτρίχωση με **laser**, ενέσεις **botox** ή κολλαγόνου κτλ);

- A. Αποκλείεται α B. Μάλλον Όχι α Γ. Μάλλον Ναι α Δ. Σίγουρα α E. Δεν ξέρω α

10. Ποιο, **ή ποια**, από τα παρακάτω στοιχεία της εμφάνισής σας θα αλλάζατε **ΤΩΡΑ Ή ΣΤΟ ΜΕΛΛΟΝ** αν μπορούσατε; Αν επιλέξετε την απάντηση **Z**, παραβλέψτε την ερώτηση που ακολουθεί.

- | | |
|------------------------------|---|
| A. Στήθος. | α |
| B. Μύτη. | α |
| Γ. Μηρούς / Γλουτούς. | α |
| Δ. Βλέφαρα. | α |
| Ε. Ρυτίδες. | α |
| Z. Κανένα από τα παραπάνω. | α |
| H. Άλλο, προσδιορίστε: ----- | |

11. Αν άλλαζαν τα παραπάνω στοιχεία που επιλέξατε, πιστεύετε ότι:

(Μπορείτε να επιλέξετε παραπάνω από μία απαντήσεις)

- A. Θα αυξανόταν η αυτοπεποίθησή σας.
- B. Θα βελτιωνόταν η προσωπική σας ζωή.
- Γ. Θα είχατε καλύτερες ευκαιρίες στον επαγγελματικό τομέα.
- Δ. Όλα τα παραπάνω.
- Ε. Τίποτα από τα παραπάνω.

12. Ποιο, **ή ποια**, από τα παρακάτω στοιχεία θα σας απέτρεπαν από το να υποβληθείτε σε αισθητική χειρουργική; (απαιτεί **ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ**). **Κατατάξτε ΟΣΟΥΣ λόγους έχετε κατά σειρά προτεραιότητας (1: ο πιο σημαντικός λόγος)**

- A. Το γεγονός ότι είμαι ευχαριστημένος /η με την παρούσα μου εμφάνιση.
- B. Το υψηλό κόστος.
- Γ. Ο φόβος για την επέμβαση / μετεγχειρητική ανάρρωση / μελλοντικές επιπλοκές
- Δ. Το γεγονός ότι το τελικό αισθητικό αποτέλεσμα είναι πάντα αβέβαιο.
- Ε. Ανησυχώ για το τι θα πιστέψουν οι άλλοι για μένα.
- Ζ. Κανένα από τα παραπάνω.

13. Κατά τη γνώμη σας, πόσο ασχολείστε με την εξωτερική σας εμφάνιση;

- A. Σχεδόν καθόλου.
- B. Λίγο.
- Γ. Ούτε λίγο ούτε πολύ.
- Δ. Πολύ.
- Ε. Πάρα πολύ.

14. Σε γενικές γραμμές, πιστεύετε ότι είστε:

- A. Καθόλου ελκυστικός /ή.
- B. Λίγο ελκυστικός /ή.
- Γ. Αρκετά ελκυστικός /ή.
- Δ. Πολύ ελκυστικός /ή.

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

15. Φύλο:

- A. Άνδρας. B. Γυναίκα.

16. Ηλικία: ----- ετών.

17. Επίπεδο σπουδών:

- A. Προπτυχιακός φοιτητής. B. Μεταπτυχιακός φοιτητής.

Ευχαριστούμε πολύ για τη συνεργασία σας.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

«Η στάση των νέων απέναντι στην Αισθητική Πλαστική Χειρουργική»

Το ερωτηματολόγιο αυτό συμπληρώνεται για καθαρά εκπαιδευτικούς σκοπούς, στα πλαίσια διπλωματικής εργασίας Μεταπτυχιακού Προγράμματος στη Διοίκηση Επιχειρήσεων του Πανεπιστημίου Πειραιώς. Οι απαντήσεις δίνονται **ανώνυμα**.

Παρακαλούμε απαντήστε με τη μεγαλύτερη δυνατή ακρίβεια, τοποθετώντας ένα ✕ στο κατάλληλο τετραγωνάκι (α). Ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συνεργασία σας.

Διευκρίνιση: με τον όρο «αισθητική χειρουργική» εννοούνται διαδικασίες που απαιτούν χειρουργείο (πχ λιποαναρρόφηση, ρινοπλαστική κτλ) και που **δεν γίνονται για επανορθώσεις** μετά από ατυχήματα κτλ. Για συναφείς ιατρικές διαδικασίες που δεν απαιτούν χειρουργείο (πχ αποτρίχωση με **laser**, ενέσεις **botox** κτλ) γίνεται ξεχωριστή αναφορά.

1. Οι έρευνες δείχνουν ότι τα τελευταία χρόνια υπάρχει ραγδαία αύξηση των επεμβάσεων αισθητικής χειρουργικής. Εσείς, με ποια από τις παρακάτω προτάσεις συμφωνείτε;
 - A. Εγκρίνω την αισθητική χειρουργική, τόσο για τον εαυτό μου όσο και για τους άλλους. α
 - B. Εγκρίνω την αισθητική χειρουργική για τους άλλους, αλλά όχι για τον εαυτό μου. α
 - Γ. Δεν εγκρίνω την αισθητική χειρουργική. α
 - Δ. Δεν έχω αποφασίσει επί του προκειμένου. α
2. Με ποια από τις παρακάτω προτάσεις συμφωνείτε;
 - A. Σε σχέση με 5 χρόνια πριν, σήμερα έχω πιο ευνοϊκή στάση απέναντι στην αισθητική χειρουργική. α
 - B. Σε σχέση με 5 χρόνια πριν, σήμερα έχω την ίδια στάση απέναντι στην αισθητική χειρουργική. α
 - Γ. Σε σχέση με 5 χρόνια πριν, σήμερα έχω λιγότερο ευνοϊκή στάση απέναντι στην αισθητική χειρουργική. α
3. Οι γνώσεις που έχετε σχετικά με τις διαδικασίες των επεμβάσεων αισθητικής χειρουργικής και τα αποτελέσματά τους προέρχονται από:
(Μπορείτε να επιλέξετε **παραπάνω από μία** απαντήσεις)
 - A. Εφημερίδες. α
 - B. Περιοδικά / ένθετα εφημερίδων. α
 - Γ. Τηλεόραση. α
 - Δ. Συγγενείς / φίλους. α
 - E. Γιατρούς. α
 - ΣΤ. Internet. α

4. Έχετε κάποιον συγγενή / φίλο / γνωστό που να έχει υποβληθεί σε αισθητική χειρουργική;

A. Ναι B. Όχι

5. Πώς θα χαρακτηρίζατε κάποιον που υποβάλλεται σε αισθητική χειρουργική; (Παρακαλούμε συμπληρώστε **ένα** χαρακτηριστικό, το πιο αντιπροσωπευτικό)

A. Ματαιόδοξο.

B. Επιφανειακό / ρηχό.

Γ. Ανασφαλή.

Δ. Θαρραλέο / αποφασιστικό.

E. Προοδευτικό / σύγχρονο.

ΣΤ. Τίποτα από τα παραπάνω.

6. Έχετε υποβληθεί σε αισθητική χειρουργική, ή σε κάποια άλλη σχετική διαδικασία που δεν απαιτεί χειρουργείο (πχ αποτρίχωση με laser, θεραπεία κυτταρίτιδας με μηχανικό μασάζ, ενέσεις botox ή κολλαγόνου κτλ); Αν η απάντησή σας είναι ΟΧΙ, παραβλέψτε την ερώτηση που ακολουθεί.

A. Ναι B. Όχι

7. Τι είδους επέμβαση / θεραπεία(ες) έχετε κάνει;

8. Πιστεύετε ότι κάποια στιγμή στη ζωής σας θα υποβληθείτε σε αισθητική χειρουργική, ή σε κάποια σχετική διαδικασία που δεν απαιτεί χειρουργείο;

A. Ναι B. Όχι

9. Ποιο, **ή ποια**, από τα παρακάτω στοιχεία της εμφάνισής σας θα αλλάζατε αν μπορούσατε; Αν επιλέξετε την απάντηση ΣΤ, παραβλέψτε την ερώτηση που ακολουθεί.

A. Στήθος.

B. Μύτη.

Γ. Μηρούς / Γλουτούς.

Δ. Βλέφαρα.

E. Ρυτίδες.

ΣΤ. Κανένα από τα παραπάνω.

10. Αν άλλαζαν τα παραπάνω στοιχεία που επιλέξατε, πιστεύετε ότι:
(Μπορείτε να επιλέξετε **παραπάνω από μία** απαντήσεις)
- A. Θα αυξανόταν η αυτοπεποίθησή σας. **α**
 - B. Θα βελτιωνόταν η προσωπική σας ζωή. **α**
 - Γ. Θα είχατε καλύτερες ευκαιρίες στον επαγγελματικό τομέα. **α**
 - Δ. Όλα τα παραπάνω. **α**
 - E. Τίποτα από τα παραπάνω. **α**
11. Ποιο, **ή ποια**, από τα παρακάτω στοιχεία θα σας απέτρεπαν από το να υποβληθείτε σε αισθητική χειρουργική;
- A. Το γεγονός ότι είμαι ευχαριστημένος /η με την παρούσα μου εμφάνιση. **α**
 - B. Το υψηλό κόστος. **α**
 - Γ. Ο φόβος για την επέμβαση / μετεγχειρητική ανάρρωση / μελλοντικές επιπλοκές **α**
 - Δ. Το γεγονός ότι το τελικό αισθητικό αποτέλεσμα είναι πάντα αβέβαιο. **α**
 - E. Ανησυχώ για το τι θα πιστέψουν οι άλλοι για μένα. **α**
 - ΣΤ. Κανένα από τα παραπάνω. **α**
12. Κατά τη γνώμη σας, πόσο ασχολείστε με την εξωτερική σας εμφάνιση;
- A. Σχεδόν καθόλου. **α**
 - B. Λίγο. **α**
 - Γ. Ούτε λίγο ούτε πολύ. **α**
 - Δ. Πολύ. **α**
 - E. Πάρα πολύ. **α**
13. Σε γενικές γραμμές, πιστεύετε ότι είστε:
- A. Καθόλου ελκυστικός /ή. **α**
 - B. Λίγο ελκυστικός /ή. **α**
 - Γ. Αρκετά ελκυστικός /ή. **α**
 - Δ. Πολύ ελκυστικός /ή. **α**

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

14. Φύλο:
- A. Άνδρας. **α**
 - B. Γυναίκα. **α**
15. Ηλικία: ----- ετών.
16. Επίπεδο σπουδών:
- A. Προπτυχιακός φοιτητής. **α**
 - B. Μεταπτυχιακός φοιτητής. **α**

Ματαιόδοξο			Επιφανειακό / Ρηχό		
	Frequency	Percent		Frequency	Percent
όχι	167	56	όχι	206	69
1ο	26	9	1ο	5	2
2ο	54	18	2ο	23	8
3ο	31	10	3ο	36	12
4ο	15	5	4ο	17	6
5ο	7	2	5ο	13	4
Total	300	100	Total	300	100
Ανασφαλή			Θαρραλέο / Αποφασιστικό		
	Frequency	Percent		Frequency	Percent
όχι	117	39	όχι	167	56
1ο	120	40	1ο	64	21
2ο	33	11	2ο	37	12
3ο	24	8	3ο	11	4
4ο	1	0	4ο	15	5
5ο	5	2	5ο	6	2
Total	300	100	Total	300	100
Προοδευτικό / Σύγχρονο			Τίποτα από τα παραπάνω		
	Frequency	Percent		Frequency	Percent
όχι	193	64	όχι	247	82
1ο	31	10	ναι	53	18
2ο	40	13	Total	300	100
3ο	10	3			
4ο	9	3			
5ο	17	6			
Total	300	100			

Έχετε υποβληθεί σε αισθητική χειρουργική ή θεραπεία;		
	Frequency	Percent
όχι	284	95
ναι	16	5
Total	300	100
Τι είδους επέμβαση /θεραπεία(ες) έχετε κάνει;		
	Frequency	Percent
τίποτα	284	95
Αποτρίχωση με laser	12	4
Θεραπεία κυτταρίδας	3	1
Total	299	100

- § Η διαφορά που παρατηρείται στα στοιχεία του πίνακα οφείλεται στην απάντηση μεταπτυχιακής φοιτήτριας που δήλωσε ότι έχει υποβληθεί σε ρινοπλαστική. Η απάντηση αυτή δεν κωδικοποιήθηκε στο SPSS λόγω της μοναδικότητάς της.
- § Επίσης, μία από τις απαντήσεις που αντιστοιχούν στην επιλογή «αποτρίχωση με laser» οφείλεται σε μεταπτυχιακό φοιτητή που δήλωσε ότι έχει υποβληθεί σε εμφύτευση μαλλιών με laser. Και στην περίπτωση αυτή δεν έγινε κωδικοποίηση λόγω της μοναδικότητας της απάντησης.

Το γεγονός ότι είμαι ευχαριστημένος /η με την παρούσα μου εμφάνιση			Το υψηλό κόστος		
	Frequency	Percent		Frequency	Percent
όχι	126	42	όχι	169	56
1ο	116	39	1ο	22	7
2ο	15	5	2ο	29	10
3ο	13	4	3ο	31	10
4ο	20	7	4ο	34	11
5ο	10	3	5ο	15	5
Total	300	100	Total	300	100
Ο φόβος για την επέμβαση /μετεγχειρητική ανάρρωση /επιπλοκές			Το γεγονός ότι το αισθητικό αποτέλεσμα είναι πάντα αβέβαιο		
	Frequency	Percent		Frequency	Percent
όχι	115	38	όχι	135	45
1ο	86	29	1ο	35	12
2ο	71	24	2ο	61	20
3ο	22	7	3ο	58	19
4ο	6	2	4ο	9	3
5ο	0	0	5ο	2	1
Total	300	100	Total	300	100
Ανησυχώ για το τι θα πιστέψουν οι άλλοι για μένα			Κανένα από τα παραπάνω		
	Frequency	Percent		Frequency	Percent
όχι	232	77	όχι	259	86
1ο	2	1	ναι	41	14
2ο	4	1	Total	300	100
3ο	10	3			
4ο	20	7			
5ο	32	11			
Total	300	100			

Επίλογος.

Επίλογος.

Τελικά η αισθητική χειρουργική είναι καθαρά γυναικεία υπόθεση; Οι στατιστικές δείχνουν πως όσο κι αν αυξάνεται το ενδιαφέρον από την πλευρά των ανδρών, η πλαστική χειρουργική εξακολουθεί να αφορά κυρίως το γυναικείο πληθυσμό. Στο ίδιο συμπέρασμα καταλήγει κανείς και από τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας. Οι γυναίκες είναι φανερά πιο θετικά προδιαθετημένες απέναντι στην προοπτική αυτή, ενώ φαίνεται να χαρακτηρίζονται από μικρότερη αυτοπεποίθηση σε σχέση με τους άνδρες, αυτοπεποίθηση που, όπως δήλωσαν, θα αυξανόταν με μία αλλαγή στην εξωτερική τους εμφάνιση.

Ωστόσο, οι νέοι στην πλειοψηφία τους δήλωσαν πως δεν θα άλλαζαν κανένα στοιχείο του σώματος ή του προσώπου τους, και πως ο κυριότερος λόγος για τον οποίο δεν υποβάλλονται σε τέτοιου είδους διαδικασίες είναι το γεγονός ότι είναι ευχαριστημένοι με την εξωτερική τους εμφάνιση. Άλλωστε, οι περισσότεροι δήλωσαν πως νιώθουν αρκετά ή και πολύ ελκυστικοί.

Ίσως τα παραπάνω στοιχεία να φανούν μελλοντικά σε μία μείωση του αριθμού των επεμβάσεων πλαστικής χειρουργικής, ίσως όμως και όχι, καθώς δεν είναι λίγοι αυτοί που νιώθουν ότι είναι δόκιμο να επεμβαίνουν δραστικά στην εξωτερική τους εμφάνιση, ακόμη κι αν κάτι τέτοιο απαιτεί χειρουργικό νυστέρι...

Βιβλιογραφία.

Κατά Σειρά Εμφάνιση στη Διπλωματική Εργασία.

1. Koblenzer C., (2003), "Psychological aspects of beauty: how and why to look good.", *Clinics in Dermatology*, Volume 21, Issue 6, 473-475.
2. Duncan C. O., Ho-Asjoe M., Hittinger R., Nishikawa H., Waterhouse N., Coghlan B., Jones B., (2004), "Demographics and macroeconomic effects in aesthetic surgery in the UK.", *British Journal of Plastic Surgery*, Volume 57, Issue 6, 561-566.
3. Sarwer D., Crerand C., (2004), "Body image and cosmetic medical treatments.", *Body Image*, Volume 1, Issue 1, 99-111.
4. Dayan S., Clark K., Ho A., (2004), "Altering first impressions after facial plastic surgery.", *Aesthetic Plastic Surgery*, 28, 301-306.
5. Γαλαζούλα Β., (2002), "Αισθητική χειρουργική: ανάγκη ή επιθυμία;", (<http://health.in.gr/news/article.asp?lngArticleID=40503>)
6. Vindigni V., Pavan C., Semenzin M., Granà S., Gambaro F., Marini M., Bassetto F., Mazzoleni F., (2002), "The importance of recognizing Body Dysmorphic Disorder in cosmetic surgery patients: do our patients need a preoperative psychiatric evaluation?", *European Journal of Plastic Surgery*, 25, 305-308.
7. Γκαϊδατζή Δ., (2004), "Η αγωνία της ομορφιάς.", *Η Καθημερινή – Κ*, Τεύχος 78, 34-41.
8. Boodman S., (2004), "For more teenage girls, adult plastic surgery.", (<http://www.washingtonpost.com/wp-dyn/articles/A62540-2004Oct25.html>)
9. Ένωση Πλαστικών Χειρουργών Βορείου Ελλάδος, (www.plasticsurgeons.gr/enosi.html)
10. European Society of Plastic Reconstructive and Aesthetic Surgery, (<http://www.espras.org/whatis.html>)
11. American Society of Plastic Surgeons, (http://www.plasticsurgery.org/public_education/procedures/index.cfm)
12. Ελληνική Εταιρία Πλαστικής Επανορθωτικής και Αισθητικής Χειρουργικής, (http://www.hespras.gr/html/gr_antikeimeno.html)

13. Ring A., (2002), "Using «anti-ageing» to market cosmetic surgery: just good business, or another wrinkle on the face of medical practice?", MJA, Volume 176, 597-599.
14. American Board of Cosmetic Surgery, (2003), "Working definition of cosmetic surgery.",
(<http://department.monm.edu/chemistry/issi470/fall2003/jconnell/define.html>)
15. (<http://www.cosmeticsurgery-news.com/article2254.html>), "The terms 'plastic surgery' and 'cosmetic surgery' are perceived differently.", press release from JAMA.
16. Goldwyn R., (2005), "Who can have aesthetic surgery?", Aesthetic Plastic Surgery, Springer-Verlag 2005, (10.1007/s00266-004-0104-7).
17. DiBacco T., (1994), "Plastic surgery's earliest cases date to ancient Egypt, India.", The Washington Post,
(http://www.hindunet.org/alt_hindu/1994_2/msg00097.html)
18. Παπαδόπουλος Ο., (1996), "Πλαστική Επανορθωτική και Αισθητική Χειρουργική.", Ιατρικές Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης, 17-18.
19. Ιωάννοβιτς Ι., (1990), "Πλαστική Χειρουργική.", Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, 1-5.
20. Muley G., (2000), "Plastic surgery in ancient India.",
(<http://vigyanprasar.com/dream/jan2000/article2.html>)
21. "Plastic surgery history.", (http://www.healthsuperstore.com/articles/skin-care/plastic_surgery_history.asp)
22. "History of cosmetic surgery.", (<http://www.ebreastaug.com/cosmetic-surgery/history.html>)
23. American Society for Aesthetic Plastic Surgery,
(<http://www.cosmeticsurgery-news.com/article2423.html>)
24. International Society of Aesthetic Plastic Surgery, ISAPS Statistics 2003.
25. Wijsbek H., (2000), "The pursuit of beauty: the enforcement of aesthetics or a freely adopted lifestyle?", Journal of Medical Ethics, 26, 454-458.
26. Blackwell R., Miniard P., Engel J., (2001), "Consumer Behavior.", 9th Edition, South-Western, 70-71.

27. Zaltman G., "How customers think: essential insights into the mind of the market.", Part 1, 3-25.
28. Shih, (2004), "An empirical study on predicting user acceptance of e-shopping on the Web.", Information & Management.
29. Fayawardhena, (2004), "Personal values' influence on e-shopping attitude and behavior.", Internet Research.
30. (<http://abc.go.com/primetime/extrememakeover/>)
31. (<http://www.tvtime.com/tvtime/servlet/ShowMainServlet/showid-25662/>)
32. (http://www.mtv.com/onair/dyn/I_want_a_famous_face-2/series.shtml)
33. American Academy of Cosmetic Surgery, (2003), (www.cosmeticsurgery.org), "AACS raises questions about ABC-TV series 'Extreme Makeover'".
34. American Society of Plastic Surgeons, (2004), (www.plasticsurgery.org), "New reality TV programs create unhealthy, unrealistic expectations of plastic surgery."
35. Arie S., (2004), "Plastic surgery reality show angers doctors.", BMJ, 328 (7439), 590.
36. (2004), "Plastic surgeons frown on reality TV shows.", (http://www.dental.am/more.php?id=A354_0_1_0_M)
37. American Academy of Cosmetic Surgery, (2004), (www.cosmeticsurgery.org), "AACS continues to emphasize caution for teens wanting cosmetic surgery."
38. American Society of Plastic Surgeons, (www.plasticsurgery.org), "Plastic surgery for teenagers."
39. Georgiade G., Riefkohl R., Levin L., (1997), "Plastic, Maxillofacial and Reconstructive Surgery.", 3rd Edition, Williams & Wilkins, 1189-1197.
40. Alagöz M., Başterzi A., Uysal A., Tüzer V., Ünlü R., Şensöz Ö., Göka E., (2003), "The psychiatric view of patients of aesthetic surgery: self-esteem, body image, and eating attitude.", Aesthetic Plastic Surgery, 27, 345-348.
41. Özgür F., Tuncali D., Gürsu K., (1998), "Life satisfaction, self-esteem, and body image: a psychosocial evaluation of aesthetic and reconstructive surgery candidates.", Aesthetic Plastic Surgery, 22, 412-419.

42. American Society of Plastic Surgeons, (www.plasticsurgery.org), "Psychological aspects: your self-image and plastic surgery."
43. Gorney M., (2004), "Plastic surgery as 'Show Biz'", Plastic and Reconstructive Surgery, Editorial December 2004, 1959-1960.
44. Kotler P., (2003), "Marketing Management.", 11th Edition, Prentice Hall, 61.
45. Meningaud J.-P., Benadiba L., Servant J.-M., Herve C., Bertrand J.-C., Pelicier Y., (2003), "Depression, anxiety and quality of life: outcome 9 months after facial cosmetic surgery.", Journal of Cranio – Maxillofacial Surgery, Volume 31, Issue 1, 46-50.
46. Sclafani A., Choe K., (2004), "Psychological aspects of plastic surgery.", (<http://www.emedicine.com/ent/topic36.htm>)
47. Castle D., Honigman R., Phillips K., (2002), "Does cosmetic surgery improve psychological wellbeing?", MJA, Volume 176, 601-604.
48. Aouizerate B., Pujol H., Grabot D., Faytout M., Suire K., Braud C., Auriacombe M., Martin D., Baudet J., Tignol J., (2003), "Body Dysmorphic Disorder in a sample of cosmetic surgery applicants. ", European Psychiatry, Volume 18, Issue 7, 365-368.
49. "Cosmetic rhinoplasty in Body Dysmorphic Disorder.", (2003), British Journal of Plastic Surgery, Volume 56, Issue 6, 546-551.
50. Veale D., Riley S., (2001), "Mirror, mirror on the wall, who is the ugliest of them all? The psychopathology of mirror gazing in Body Dysmorphic Disorder.", Behavior Research and Therapy, Volume 39, Issue 12, 1381-1393.
51. (<http://www.cosmeticsurgery-news.com/article2313.html>) "Exaggerations about cosmetic flaws linked with mental illness.", press release from ASDS.
52. Smith S., (2005), "In praise of plastic surgery.", (http://www.betterhumans.com/Features/Columns/Forward_Thinking/column.aspx?articleID=2005-01-24-1)
53. Vargel S., Uluşahin A., (2001), "Psychopathology and body image in cosmetic surgery patients.", Aesthetic Plastic Surgery, 25, 474-478.
54. Antonio Fuente del Campo, (2002), "Beauty: who sets the standards?", Aesthetic Surgery Journal, Editorial May/June, 267-268.

55. Carlson E., (2004), "Physical beauty involves more than good looks.", (<http://news.wisc.edu/9679.html>)
56. Σταθακόπουλος Β., (2001), "Μέθοδοι Έρευνας Αγοράς", Εκδόσεις Σταμούλης.
57. Parasuraman A., Grewal D., Krishnan R., (2004), "Marketing Research", Houghton Mifflin.
58. George D., Mallery P., (2003), "SPSS for Windows Step by Step: a Simple Guide and Reference 11.0 Update.", Pearson Education Inc.

Παραρτήματα.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι: ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΡΩΤΗΣΗΣ	ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΕΡΩΤΗΣΗ / ΕΠΙΛΟΓΗ	ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ
1	v1	έγκριση	1=A / 2=B / 3=Γ / 4=Δ
2	v2	στάση	1=A / 2=B / 3=Γ
3	v3	εφημερίδες	0=ΌΧΙ / 1=ΝΑΙ
3	v4	περιοδικά	0=ΌΧΙ / 1=ΝΑΙ
3	v5	τηλεόραση	0=ΌΧΙ / 1=ΝΑΙ
3	v6	συγγενείς / φίλους	0=ΌΧΙ / 1=ΝΑΙ
3	v7	γιατρούς	0=ΌΧΙ / 1=ΝΑΙ
3	v8	internet	0=ΌΧΙ / 1=ΝΑΙ
3	v9	δεν έχω γνώσεις	0=ΌΧΙ / 1=ΝΑΙ
4	v10	γνωστός - χειρουργείο	0=ΌΧΙ / 1=ΝΑΙ
5	v11	ματαιόδοξο	0=ΌΧΙ / 1=1ο / 2=2ο / 3=3ο / 4=4ο / 5=5ο
5	v12	επιφανειακό / ρηχό	0=ΌΧΙ / 1=1ο / 2=2ο / 3=3ο / 4=4ο / 5=5ο
5	v13	ανασφαλή	0=ΌΧΙ / 1=1ο / 2=2ο / 3=3ο / 4=4ο / 5=5ο
5	v14	θαρραλέο / αποφασιστικό	0=ΌΧΙ / 1=1ο / 2=2ο / 3=3ο / 4=4ο / 5=5ο
5	v15	προοδευτικό / σύγχρονο	0=ΌΧΙ / 1=1ο / 2=2ο / 3=3ο / 4=4ο / 5=5ο
5	v16	τίποτα από αυτά	0=ΌΧΙ / 1=ΝΑΙ
6	v17	χειρουργείο / θεραπεία	0=ΌΧΙ / 1=ΝΑΙ
7	v18	τι είδους	0=τίποτα / 1=laser / 2=κυτταρίδα
8	v19	μέλλον / χειρουργείο	1=A / 2=B / 3=Γ / 4=Δ / 5=E
9	v20	μέλλον / θεραπεία	1=A / 2=B / 3=Γ / 4=Δ / 5=E
10	v21	στήθος	0=ΌΧΙ / 1=ΝΑΙ
10	v22	μύτη	0=ΌΧΙ / 1=ΝΑΙ
10	v23	μηρούς / γλουτούς	0=ΌΧΙ / 1=ΝΑΙ
10	v24	βλέφαρα	0=ΌΧΙ / 1=ΝΑΙ
10	v25	ρυτίδες	0=ΌΧΙ / 1=ΝΑΙ

10	v26	κανένα	0=ΌΧΙ / 1=ΝΑΙ
10	v27	κοιλιά	0=ΌΧΙ / 1=ΝΑΙ
10	v28	αυτιά	0=ΌΧΙ / 1=ΝΑΙ
11	v29	αυτοπεποίθηση	0=ΌΧΙ / 1=ΝΑΙ
11	v30	προσωπική ζωή	0=ΌΧΙ / 1=ΝΑΙ
11	v31	επαγγελματική ζωή	0=ΌΧΙ / 1=ΝΑΙ
11	v32	όλα αυτά	0=ΌΧΙ / 1=ΝΑΙ
11	v33	τίποτα από αυτά	0=ΌΧΙ / 1=ΝΑΙ
11	v34	κανένα στοιχείο	0=ΌΧΙ / 1=ΝΑΙ
12	v35	ευχαριστημένος	0=ΌΧΙ / 1=1ο / 2=2ο / 3=3ο / 4=4ο / 5=5ο
12	v36	κόστος	0=ΌΧΙ / 1=1ο / 2=2ο / 3=3ο / 4=4ο / 5=5ο
12	v37	φόβος	0=ΌΧΙ / 1=1ο / 2=2ο / 3=3ο / 4=4ο / 5=5ο
12	v38	αβεβαιότητα	0=ΌΧΙ / 1=1ο / 2=2ο / 3=3ο / 4=4ο / 5=5ο
12	v39	γνώμη τρίτων	0=ΌΧΙ / 1=1ο / 2=2ο / 3=3ο / 4=4ο / 5=5ο
12	v40	κανένα από αυτά	0=ΌΧΙ / 1=ΝΑΙ
13	v41	εξωτερική εμφάνιση	1=Α / 2=Β / 3=Γ / 4=Δ / 5=Ε
14	v42	ελκυστικότητα	1=Α / 2=Β / 3=Γ / 4=Δ
15	v43	φύλο	1=ΑΝΔΡΑΣ / 2=ΓΥΝΑΙΚΑ
16	v44	ηλικία	1=18-20 / 2=21-23 / 3=24- 26 / 4=27 & άνω
17	v45	επίπεδο σπουδών	1=ΠΡΟΠΤΥΧΙΑΚΟΣ / 2=ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΣ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ – DATA VIEW

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ – VARIABLE VIEW