

Estetik Cerrahinin Psikososyal Etkileri ve Hemşirelik Girişimi*

Perihan GÜNER-KÜÇÜKKAYA*

Derleme

* Doç. Dr., Koç Üniversitesi
Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul.
email: pguner@ku.edu.tr

Özet

Fiziksel çekiciliğin çok önem kazandığı günümüzde, fiziksel görünümünden memnun olmayan kişi sayısının da giderek arttığı görülmektedir. Bunun sonucu olarak, literatürde fiziksel görünümünden memnun olmama nedeniyle estetik cerrahiye başvuran hasta sayısı ve bu alanda yapılan harcamaların dikkate değer ölçüde arttığı ifade edilmektedir. Estetik cerrahi sonrası, hastaların beden görünümünde ve benlik kavramında değişim gibi pozitif sonuçlar ortaya çıkarken, fiziksel ve psikososyal alanlarda birçok olumsuz sonuçlar da ortaya çıkabilmektedir. Son yıllardaki çalışmalar, psikososyal sorunların, fiziksel sorunlarla aynı sıklıkta ya da daha fazla olduğunu ve bu sorunların estetik cerrahi öncesi, sırası ve sonrasında olabileceğini göstermektedir. Hastalardaki psikososyal sorunların göz ardı edilmesi, uyum problemleri, ameliyat sonucundan memnuniyetsizlik, kendilerine ve sağlık personeline zarar verme davranışı gibi yeni sorunlara yol açabilmektedir. Bu nedenle estetik cerrahi hastalarında, psikososyal bakımın fiziksel bakımın ayrılmaz bir parçası olarak kabul edilmesi gerektiği ve bu konuda hemşirelerin sorumluluğunun çok önemli olduğu ifade edilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Estetik cerrahi, psikososyal sorunlar, hemşirelik yaklaşımı.

Psychosocial Implications and Nursing Intervention in Cosmetic Surgery

Abstract

Recently, besides increased concern about physical appearance, the number of people dissatisfied with his/her body image seems to be rising. As a result, it is stated in the literature that, the number of

* Bu konu, XXXI. Türk Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ulusal Kongresi'nde konferans olarak sunulmuştur, 20 Ekim 2009, Adana, Türkiye.

patients applying for a cosmetic surgery due to their dissatisfaction with his/her appearance and the money spent in this field is increased significantly. Even though there are positive outcomes in terms of body image and self-concept following the cosmetic surgery, there may also many physical and psychosocial problems occur. Recent studies indicate that, psychosocial problems are either equal to or more than physical problems and may occur before, during or after the cosmetic surgery. Disregarding these patients' psychosocial problems, may lead to other issues such as adaptation problems, dissatisfaction with the outcome, and harmful behavior towards the self or health care personnel. Therefore, it is stated that, recognizing psychosocial care as the inseparable part of the physical care in cosmetic surgery patients and responsibility of nurses in this sense is crucial to the subject.

Keywords: *Cosmetic surgery, psychosocial issues, nursing intervention, surgery nursing.*

Giriş

Günümüz toplumlarında fiziksel çekiciliğin önemi giderek artmaktadır. Mükemmel bir kariyer, aile, sosyal statü ve yüksek özsaygı için, kusursuz bir fiziğin gerekli olduğu ifade edilirken, fiziksel görünümünden memnun olmadığını ifade eden kişi sayısı da giderek artmaktadır (Sarwer ve diğ. 2000, Castle ve diğ. 2002, Haas ve diğ. 2008). Garner (1997) tarafından, Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) yapılan bir çalışmada, kadınların %56'sının, erkeklerin %43'ünün fiziksel görünümünden genellikle memnun olmadığı saptanmıştır. Bu nedenle, milyonlarca insanın estetik cerrahiye seçmesi şaşırtıcı görünmemektedir (Haas ve diğ. 2008). Amerikan Plastik Cerrahlar Cemiyeti (2008)'ine göre, 2008 yılında ABD'de, toplam 12.093.621 estetik cerrahi, 4.949.191 rekonstrüktif cerrahi işlemi yapılmıştır. 2000 yılı verileri ile karşılaştırıldığında estetik cerrahi işlemlerinde, % 63 oranında artış

olduğu saptanmıştır (American Society of Plastic Surgeons 2008). Haas ve diğ. (2008) ABD'de 2006 yılında estetik cerrahi için 13.2 milyar dolar harcandığını ifade etmektedirler. Türkiye'de bu konu ile ilgili istatistik veriler tam olarak bilinmese de azımsanmayacak düzeyde olduğu söylenebilir.

Literatürde, fiziksel değişimin kişinin görünümünden memnun olma düzeyinde ve özsaygıda artış gibi psikolojik değişimlere yol açabileceği ifade edilmektedir (Thorpe ve diğ. 2004, Cook ve diğ. 2006). Castle ve diğ. (2002) bu alanda yapılan 36 çalışmayı incelediklerinde, hastalarda estetik ameliyatın distres ve utanmada azalma, kendine değer, kendine saygı ve yaşam kalitesinde artışa neden olduğu saptanmıştır. Bu bakışla, estetik cerrahinin bir tür psikolojik girişime benzer bir işleve sahip olduğu söylenebilir. Belki de bu nedenle ruh sağlığı çalışanları için estetik cerrahi, diğer cerrahilerden daha fazla ilgi çekmektedir (Sarwer ve diğ. 1998). Bütün bu bilinenlere rağmen, aslında estetik cerrahinin hastalar üzerindeki etkisi hala tam olarak anlaşılmadığı da belirtilmektedir (Ching ve diğ. 2003). Bu durum, sağlık personeline bireylerin estetik cerrahiye yönelmelerinin arkasında yatan nedenleri, psikososyal tepkileri ve bu bireylere nasıl yaklaşımları gerektiğini bilme sorumluluğu getirmektedir (Haas ve diğ. 2008). Bu makalede, bu konular tartışılacaktır.

Bireylerin Estetik Cerrahiye Başvurma Nedenleri

Son 20 yıldır yapılan çalışmalarda, günlük hayatta fiziksel görünümün önem kazandığı görülmektedir (Sarwer ve diğ. 1998, Castle ve diğ. 2004) ve her yaşta insanın estetik cerrahiye başvurduğu ifade edilmektedir (Haas ve diğ. 2008). İnsanlar, görünümünün tümünden ya da bazı yönlerinden memnun olmadıkları için estetik cerrahi arayışına girmektedirler. Bireyler genellikle estetik cerrahiye, görünümünde istediği

değişime ulaşmak, daha önceki memnun oldukları görünüme yeniden kavuşmak ya da yaşlanmanın yarattığı sosyal damgalamadan kaçınmak için seçmektedirler (Sarwer ve diğ. 1998, Rankin ve Mayers 2008, Crerand ve diğ. 2009). Estetik cerrahi hastalarının, fiziksel görünümleri ile ilgili duygu ve düşünceleri çok önemlidir. Bu hastalar, özsaygılarını fiziksel görünümleriyle çok ilişkilendirdikleri için, özsaygıları düştüğü zaman estetik cerrahiye başvurdukları söylenebilir (Sarwer ve diğ. 1998, Kamburoğlu ve Özgür 2007). Haas ve diğ. (2008) tarafından yapılan literatür derlemesinde, insanların estetik cerrahiye en fazla başvurma nedenlerinin, beden dismorfik bozukluğu, beden imgesi bozukluğu, düşük özsaygı ve alaya alınma / dışlanma olduğu saptanmıştır. Bu nedenler arasında beden imgesinin, estetik cerrahiye başvurmada en önemli neden olduğu, çocukluk ve adolesan döneminde alaya alınmanın bu kararı almaya katkıda bulunduğu saptanmıştır. Diğer bir çalışmada da, estetik cerrahiye başvuran hastalarda, beden dismorfik bozukluğu, narsisistik kişilik bozukluğu ve histriyonik kişilik bozukluğunun yaygın görülen psikiyatrik durumlar olduğu saptanmıştır (Ritvo ve diğ. 2006).

Estetik Cerrahi Hastalarında Psikososyal Sorunlar

Araştırmalar, estetik cerrahi öncesi, sonrası ve sonrasında hastalarda, bazı psikososyal sorunların yaşanmasının nadir olmadığını göstermektedir. Estetik cerrahiden kaynaklanan olumsuz psikolojik sonuçların doğasını ve hangi alanlarda olduğunu anlamak çok önemlidir (Rankin ve Borah 2006). Son yıllardaki kanıtlar, psikososyal sorunların, fiziksel sorunlarla aynı ya da daha fazla olduğu biçimindedir (Borah ve diğ. 1999, Kulik ve diğ. 2000, Rankin ve Borah, 2006). İlginç bir şekilde genellikle sağlık personeli ve hastaları en fazla rahatsız eden sorunlar, fiziksel olmaktan çok psikososyaldır. Borah ve diğ.

(1999) tarafından, 281 plastik cerrah ile yapılan çalışmada, cerrahların ameliyat sonrası psikososyal sorunlarla, hematoma ya da enfeksiyon gibi fiziksel sorunlardan daha fazla karşılaştıkları saptanmıştır. Bu çalışmada, cerrahların en fazla karşılaştığı psikolojik sorunların, hayal kırıklığı (% 96.8), anksiyete (%95.4), depresyon (% 95.0), non-spesifik fiziksel yakınmalar (% 92.2) ve uyku bozukluğu (% 88.5) olduğu belirlenmiştir. Rankin ve Borah (2006)'ın 312 plastik cerrahi hemşiresi ile yaptıkları çalışmada da hemşireler, hastaların psikososyal sorunları algılamalarının fiziksel sorunları algılamalarından daha yüksek olduğunu ifade etmişlerdir. Aynı çalışmada, ameliyat öncesi komplikasyonlardan, anksiyete ve hafif depresyonun en yüksek olduğu, bunu hayal kırıklığı, şiddetli düzeyde depresyon ve uyku bozukluğunun izlediği saptanmıştır (Rankin ve Borah 2006). Hastalar üzerinde yapılan çalışmalarda da psikososyal sorunların düşük olmadığı ortaya çıkmıştır. Fiziksel olarak çekici olmadığını düşünen kişilerde, düşük özsaygı, olumsuz benlik imgesi, sosyal izolasyon ve ilişkilerde reddedilme korkusu gibi bazı psikososyal sorunlara yol açtığı ifade edilmektedir (Valente 2009). Yapılan bir çalışmada, estetik cerrahi hastalarının % 47.7'sinin bir ruhsal bozukluk kriterini karşıladığı saptanmıştır (Ishigooka ve diğ. 1998). Ayrıca hastalar, ameliyatla ilgili ve ameliyat sonrasında olabilecekler konusunda da bazı sorunlar yaşayabilmektedirler (Rankin ve Mayers 2008). Kulik ve diğ. (2000)'nin ifade ettiğine göre, McCarty (1990) tarafından yapılan çalışmada, ameliyat sonrası bütün estetik cerrahi hastalarının %55'inin en fazla anksiyete, daha sonra depresyon olmak üzere psikolojik sorunlar yaşadığı saptanmıştır.

Hastalar ameliyat sonrası erken dönemde kişilik yapısı, görünümde değişme, ameliyat sonucu ile ilgili belirsizlik, hasta yakınlarının

tepki ve tutumları nedeniyle de geçici psikolojik rahatsızlık yaşayabilirler. Ödem, ekimoz ve bandaja bağlı duyusal ve fonksiyonel sorunlar olabilir. Yine eğer ameliyattan beklentileri karşılanmazsa ya da diğer insanlar değişime dikkat etmez ya da hayal kırıklığı / beğenmeme ifadeleri gösterirlerse, hastalar memnuniyetsizlik yaşayabilirler (Rankin ve Mayers 2008).

Hasta yakınları da hastanın güvenliğinden korkmaları, ameliyata gerek görmemeleri, deformitesi nedeniyle hastanın duygularına duyarlı olmamaları, hastanın görünümündeki düzelmeye bağlı arkadaşlık ve sevgisini kaybetme korkuları, ahlaki ya da dini nedenler ve ekonomik sonuçlardan dolayı ameliyat olacak hastaya farklı düzeylerde direnç gösterebilir ve ameliyat olmalarına engel olabilirler. Bazı hasta yakınları, kendileri daha önce estetik ameliyatı oldukları ve ameliyatın sonucundan memnun kaldıkları için hasta isteksiz olsa bile estetik ameliyatı önerebilirler. Bazı hasta yakınları ise, bilinçli ya da bilinç dışı olarak hastaya söyledikleri olumsuz şeyler nedeniyle hastanın zihninde çatışmaya neden olabilirler (Rankin ve Mayers 2008). Bu durum hastanın doğru karar vermesini engeller ve anksiyete yaşamasına neden olur. Buradaki her üç yaklaşımda da hasta yakınlarının hastanın istek ve gereksinimlerini göz ardı etmeleri, kendi istek ve gereksinimlerine göre karar vermeleri söz konusudur. Hemşirenin bunu hasta yakınlarına fark ettirmesi çok önemlidir.

Psikososyal sorunlarla etkisiz başetme; iyileşme ve işe dönme zamanında gecikmeye, önerilere uymamaya, ameliyatın sonucundan memnuniyetsizliğe, anksiyeteye, hastanın aynı girişimleri tekrar tekrar istemesine, sık sık öfkelenmesine, uyum problemlerine, sosyal izolasyona, depresyona, kendine zarar verici davranışlara ve sağlık personeline yönelik hostiliteye (düşmanlık) yol açabilir (Borah ve diğ. 1999, Honigman ve diğ. 2004). Bu durumda cerrahlar ve hemşireler, daha ileri cerrahi

prosedür için hastanın ısrarlı taleplerine, şikayetlere maruz kalabilir ve yasal konularda sorunlar yaşayabilirler (Honigman ve diğ. 2004). Bu bağlamda, hemşirelerin bu hastalarda psikososyal boyutu ihmal etmemelerinin ve uygun bir şekilde ele almalarının ne kadar önemli olduğu görülmektedir. Bu şekilde hemşire, yukarıda ifade edilen bütün bu sorunların yaşanmasını engelleyebilir ya da en aza indirgeyebilir.

Estetik Cerrahiye Başvuran Hastalara Psikososyal Yaklaşım

Hemşire, ameliyat öncesinde hastaların psikososyal durumunu değerlendirme, ameliyat öncesi ve sonrası psikososyal yan etkiler konusunda bilgi verme, ameliyatla ilgili korku ve endişeleri ile baş etmesi için hastayı destekleme, iyileşme süreci ve ameliyatın sonucu ile başetme konularında yardım edebilir (Borah ve diğ. 1999, Rankin ve Borah 2006, Valente 2009). İletişim, bütün bunları yapabilmek için anahtar öğedir. Hastalar, sağlık personelinin kendilerini önemsemelerini, anlayışlı, dürüst, ulaşılabilir olmalarını, kendilerine zaman ayırmalarını beklemektedirler. Hasta, gerçekten onun için orada olduğunu hissetmelidir. Böyle bir iletişim, hastanın kendisini açmasını kolaylaştırır ve endişelerini daha rahat bir biçimde ortaya koymasını sağlar. Yapılan bir araştırmada (Parker ve diğ. 2005) hastaların iletişimde en çok önemsedikleri iki konunun sağlık personeline soru sorabilmek ve kendilerine zaman ayırmaları olduğu saptanmıştır.

Ameliyat öncesi evrede iyi bir hemşire-hasta ilişkisi kurmak ve hasta ile iletişime odaklanmak gerekir. İletişimin en önemli üç ögesi, güven, dürüstlük ve saygıdır. Bunun için, hemşire önce kendini ve diğer ekip üyelerini tanıştırır. Olumlu ve yargısız bir tutum göstermeye çalışır. Hastayı dinlerken, sözlü ve sözsüz mesajlarına dikkat eder. Hastanın, duygularını ve deneyimlerini ifade etmesi için teşvik eder ve hastaya, duygularını

anlamasında yardımcı olur. Bunu yapabilmek için, empati ve özellikle hastanın rahatlatma gereksinimi olduğunda da, dokunmayı kullanabilir.

Hemşire, hasta ve yakınlarına rutin işlemler, ameliyat esnasında neler olacağı ve neler beklendiği konularında bilgi verir. Ameliyatı konusunda hastanın soru sormasına fırsat verir ve hastanın sorularını net ve tam olarak yanıtlar. Hastayı endişe ve korkularını ifade etmesi için teşvik eder ve bu konuda duyarlı davranır. Hastanın fiziksel ve psikolojik gereksinimlerine dikkat eder ve hastaya güvenli, rahat bir çevre sağlar (Rankin ve Mayers 2008, Malick ve diğ. 2008, Sykes 2009). Rankin ve Mayers (2008), ameliyat çok dikkatli bir şekilde planlanmış olsa bile, ameliyatın hastanın yaşantısında bir kriz oluşturabileceğini ifade etmektedirler. Ameliyat; ölüm, ağrı, şekil bozukluğu, ekonomik kayıplar ve sosyal rollerde değişmeyi içeren olası sonuçları nedeniyle önemli bir stresördür (Borah ve diğ. 1999). Hastalar yoğun bir şekilde ağrı ve rahatlıkta değişme, sonucun ne olacağı ya da beden imgesi değişikliğinin nasıl olacağı konusunda belirsizlik, anestezi korkusu, ortaya çıkabilecek komplikasyonlar, cinsellik ve yaşamın diğer alanlarındaki aktivitelere katılamama gibi yaşam örüntüsünde bozulma korkuları yaşayabilmektedirler (Holly ve diğ. 2003, Rankin ve Mayers 2008,). Ayrıca anestezi sonrası, ilk geri gelen duyu hastanın iştahıdır. Bu nedenle hastanın duygularını incitecek uygunsuz konuşmalardan kaçınmak gerekir (Rankin ve Mayers 2008).

Estetik cerrahi sonrası memnuniyetsizlik hem hasta, hem de sağlık personeli için gerginliğe neden olur. Estetik cerrahi sonrası hasta memnuniyetsizliğinin nedeni, genellikle karşılanmamış beklentilerdir. Memnuniyetsiz hasta ile baş etmede yine anahtar öge iletişimidir. Hastalar, sıklıkla estetik ameliyatının benlik saygılarını ve kendilerine güveni artırdığını ifade etmektedirler (Rankin ve Mayers 2008; Sykes

2009). Fakat ameliyat öncesi önemli düzeyde özsaygı sorunu olan bazı hastalarda, ameliyat özsaygıda daha da düşüşe neden olabilir. Böyle hastalar, sıklıkla, normal ameliyat sonrası şişlik ve yaralar için çok endişeli olurlar ve normal iyileşme sürecinde çok sabırsızlık gösterirler (Sykes 2009). Hemşirenin, hastanın ameliyat sonrası iyileşme ve cerrahi sonuç konusundaki güvensizliğini kabul etmesi önemlidir. Hastaya empati yapmak ve sevgi/şefkat göstermek daha da önemlidir.

Hastalığa ya da cerrahi sonuca hastanın tepkileri ve duyguları, büyük oranda bakım verenlerin tepkilerinden etkilenir ve bu tepkiler hasta tarafından kolaylıkla algılanabilir. Negatif tutumlar, hastaya yansır (Rankin ve Mayers 2008, Skyes 2009). Hemşirenin kendi duygu ve düşüncelerinin farkında olması gerekir. Hastanın olumlu bir beden imgesini yeniden bütünleştirebilmesi için hemşirenin olumlu bir tutuma sahip olması ve bunu göstermesi gerekir. Kişisel tutumlar, hemşirenin hasta ile etkileşimini etkiler. Hastalar, hemşirenin hastanın bedenine dokunma, cerrahi müdahale sonucu kişinin bedeniyle ilgili hissettiği değişimleri dinleme ve bunları konuşmaya istekli olma konusundaki tutum ve davranışlarına karşı duyarlıdır. Bu nedenle, hemşirenin sözlü ve sözsüz mesajlarının tutarlı olması çok önemlidir. Sözlü mesajda hemşire hastayı dinlemeye hazır olduğunu ve duygularını anladığını ifade ederken, sözsüz mesaj bunu desteklemiyorsa, hasta verilen sözsüz mesaja dikkat eder ve sözlü mesajın önemi kalmaz.

Hemşirenin kendisini umursadığını ve dikkate aldığını düşünen hastaların, ameliyat sonrası iyileşme sürecinde, ameliyat stresiyle baş etmeye daha hazırdırlar. Bu hastalar daha az yakınırlar, daha az hayal kırıklığı, öfke ve hostilete duygusu yaşar ve cerrahi sonuçtan daha fazla memnuniyet ifade ederler (Rankin ve Mayers 2008, Skyes 2009).

Sonuç

Hemşire ve hasta arasında iyi bir iletişim, yüksek kaliteli bakım vermenin en önemli unsurlarından biridir. Araştırmalar, etkili iletişimin hastanın iyileşme oranını, etkili ağrı kontrolünü, tedaviye uyumunu ve psikolojik durumunu olumlu yönde etkilediğini göstermektedir (Stewart 1996, Razavi 2000). Burada özellikle hasta ile 24 saat beraber olan hemşireye çok önemli görevler düşmektedir. Hasta ile iyi bir iletişim kurmadan psikososyal sorunları anlamak ya da çözmenin mümkün olmayacağı açıktır. Hastaya zaman ayırmak; soru sorma fırsatı vermek; empati yapmak; sorunlarını, endişelerini ifade etmeyen hastaları soru sormaları, konuşmaları için teşvik etmek; ulaşılabilir olmak iletişimde anahtar öğelerdir. Bazen hastaya sadece empati yapma, duygu ve düşüncelerini ifade etme fırsatı vererek, hastanın yukarıda ifade edilen olumsuz sonuçları yaşamayı engellenebilir ya da en aza indirgenebilir.

Tedavi edici iletişim hemşireliğin temelidir. Hasta ile kötü ya da yetersiz iletişim, hemşirelerde tükenmişliği artırırken, iş doyumunu azaltır. Bu nedenle, çok basit psikososyal girişimleri yapmak bile, hemşirenin hasta bakımı ile ilgili karar verme sorumluluğunu üstlenmesi ve hastaya yardım etmesinde çok önemlidir. Ayrıca eğer hemşireler genel kliniklerde tedavi edici iletişim becerilerini kullanırlarsa ve hastanın fiziksel gereksinimlerinin yanı sıra psikososyal gereksinimleri de bakıma entegre ederlerse, mesleki var oluşlarına önemli düzeyde katkıda bulunabilir ve hemşire-hasta memnuniyeti artar.

Estetik cerrahi hastalarında yaşanan psikososyal sorunlara baktığımızda, hemşirelere en az fiziksel bakım kadar psikososyal bakımda da önemli bir role sahip olduğunu görmekteyiz. Estetik cerrahide psikolojik komplikasyonlar, fiziksel komplikasyonlar kadar sık, hatta bazen daha fazla olabilmektedir. Fiziksel komplikasyon görülen hastalarda, psikolojik komplikasyon görülme oranı da artmaktadır. Yine ameliyat

öncesi psikolojik sorunları olan hastalarda, ameliyat sonrası psikolojik komplikasyon görülme riski daha fazladır. Bu nedenle hemşirelerin, estetik cerrahi için başvuran hastalarda psikososyal sorunlara duyarlı olmaları dikkatli bir şekilde değerlendirmeleri ve uygun yaklaşımda bulunmalarının, en az fiziksel bakım kadar önemli olduğu söylenebilir. Hemşirelerin, uygun psikososyal değerlendirme ve gerekli girişimlerde bulunmak için en uygun sağlık personeli oldukları diğer ekip üyeleri tarafından da kabul edilmektedir. Bu durum, hemşirelerin bu alanda hasta ve ailelerine yardımcı olabilmeleri için, gerekli psikososyal bilgi ve becerileri kazanma ve sürekli geliştirme sorumluluklarını da beraberinde getirmektedir. Artık genel kliniklerde de bakımın psikososyal yönü üzerinde daha fazla durulması gerektiğini ve hatta genel kliniklerde çalışan hemşireler için böyle bir eğitimin zorunlu hale getirilmesi gerektiğini söylemek yanlış olmaz.

Kaynaklar

- American Society of Plastic Surgeons** (2008) 2000/2007/2008 National Plastic Surgery Statistics. Retrieved August 19, 2009, from <http://www.plastic-surgery.org/Media/stats/2008-cosmetic-reconstructive-plastic-surgery-minimally-invasive-statistics.pdf>.
- Borah G, Rankin M, Wey P** (1999) Psychological complications in 281 plastic surgery practices. *Journal of American Society of Plastic and Reconstructive Surgery* 104(5), 1241-1246.
- Castle DJ, Honigman RJ, Phillips KA** (2002) Does cosmetic surgery improve psychosocial wellbeing? *Medical Journal of Australia* 176, 601-604.
- Castle DJ, Molton M, Hoffman K, Preston NJ, Phillips KA** (2004) Correlates of dysmorphic concern in people seeking cosmetic enhancement. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 38, 439-444.
- Ching S, Thoma A, McCabe RE, Antony MM** (2003) Measuring outcomes in aesthetic surgery: A comprehensive review of the literature. *Plastic and Reconstructive Surgery* 111, 469-480.

- Cook SA, Rosser R, Salmon P** (2006) Is cosmetic surgery an effective psychotherapeutic intervention? A systematic review of the evidence. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery* 59, 1133-1151.
- Crerand CE, Infield AL, Sarwer DB** (2009) Psychological considerations in cosmetic breast augmentation. *Plastic Surgical Nursing* 29(1), 49-57.
- Garner DM** (1997) Body image survey. *Psychology Today* 30, 30-84.
- Haas CF, Champion A, Secor D** (2008) Motivating factors for seeking cosmetic surgery. *Plastic Surgical Nursing* 28(4), 177-182.
- Holly P, Kennedy P, Taylor A, Beedie A** (2003) Immediate breast reconstruction and psychological adjustment in women who have undergone surgery for breast cancer: a preliminary study. *Psychology, Health & Medicine* 8, 441-452.
- Honigman RJ, Phillips KA, Castle DJ** (2004) A review of psychosocial outcomes for patients seeking cosmetic surgery. *Plastic and Reconstructive Surgery* 113(4), 1229-1237.
- Ishigooka J, Iwao M, Suzuki M, Fukuyama Y, Murasaki M, Miura S** (1998) Demographic features of patients seeking cosmetic surgery. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 52, 283-287.
- Kamburoğlu HO, Özgür F** (2007) Postoperative satisfaction and the patient's body image, life satisfaction, and self-esteem: A Retrospective study comparing adolescent girls and boys after cosmetic surgery. *Aesthetic Plastic Surgery* 31, 739-745.
- Kulik JA, Shelby D, Cooper RNC** (2000) The effects of fellow patients on the emotional well-being and satisfaction with care of postoperative cosmetic surgery patients. *Plastic and Reconstructive Surgery* 106, 1407-1414.
- Malick F, Howard J, Koo J** (2008) Understanding the psychology of the cosmetic patients. *Dermatologic Therapy* 21, 47-53.
- Parker PA, Davison BJ, Tishelman C, Brundage MD** (2005) What do we know about facilitating patient communication in the cancer care setting?. *Psycho-Oncology* 14, 848-858.
- Rankin M, Mayers PM** (2008) Core curriculum for plastic surgical nursing: Psychosocial care of the plastic surgical patient. *Plastic Surgical Nursing* 28(1), 12-24.
- Rankin M, Borah G** (2006) Psychological complications: National plastic surgical nursing survey. *Plastic Surgical Nursing* 26(4), 178-183.
- Razavi D, Delvaux N, Marchal S, De Cock M, Farvacques C, Slachmuylder JL** (2000) Testing health care professionals' communication skills: the usefulness of highly emotional standardized role-playing sessions with simulators. *Psycho-Oncology* 9(4), 293-302.
- Ritvo EC, Melnick I, Marcus Gr, Glick ID** (2006) Psychiatric conditions in cosmetic surgery patients. *Facial Plastic Surgery* 22, 194-197.
- Sarwer DB, Nordmann JE, Herbert JD** (2000) Cosmetic Breast Augmentation Surgery: A Critical Overview. *Journal of Women's Health & Gender-Based Medicine* 9(8), 843-856.
- Sarwer DB, Pertschuk MJ, Wadden TA, Whitaker LA** (1998) Psychological investigations in cosmetic surgery: A look back and a look ahead. *Journal of the American Society of Plastic and Reconstructive Surgery* 101(4), 1136-1142.
- Stewart MA** (1996) Effective physician-patient communication and health outcomes: a review. *Canadian Medical Association Journal* 152, 1423-33.
- Sykes JM** (2009) Managing the psychological aspects of plastic surgery patients. *Current Opinion in Otolaryngology & Head and Neck Surgery* 17, 321-325.
- Thorpe SJ, Ahmed B, Steer K** (2004) Reasons for undergoing cosmetic surgery: A retrospective study. *Sexualities, Evolution & Gender* 6 (2), 75-96
- Valente SM** (2009) Visual disfigurement and depression. *Plastic Surgical Nursing* 29(1), 10-16.