

# Estetik Cerrahide Ameliyat Öncesi Psikososyal Değerlendirmede Hemşirenin Rolü

## *The Role of the Nurse in the Pre-op Psychosocial Assessment in Cosmetic Surgery*

Perihan GÜNER KÜÇÜKKAYA<sup>1</sup>

### ÖZET

İnsanların estetik cerrahiye ilgisinin giderek artması ile ameliyat olması uygun olan hastaların belirlenmesi çok önem kazanmıştır. Çünkü estetik cerrahiye başvuran her bireyin ameliyattan beklentileri ve başvurma nedenleri farklıdır. Bazı bireylerin gerçekçi olmayan beklentileri ve başvuru nedenleri olabilmektedir. Bu bireyler gereksiz olarak ameliyat edilebilmekte ve sonuçta da ameliyatın teknik başarısından bağımsız sonuçtan memnun kalmamaktadırlar. Ayrıca ameliyat öncesi psikososyal sorunların varlığı, ameliyat sonrası psikososyal komplikasyon riskini artırmaktadır. Ameliyat öncesi kapsamlı psikososyal değerlendirme ile psikososyal sorunlar önenebilir ya da azaltılabilir, hasta memnuniyeti artar ve uygun olan hasta ameliyat edilir. Yapılan çalışmalarda, psikososyal değerlendirme yapmada primer rolün estetik cerrahi hastaları ile çalışan hemşirelerin olduğu ve psikososyal değerlendirmenin en az ameliyatın kendisi kadar önemli olduğu saptanmıştır. Bu makalede, estetik cerrahiye başvuran hastalarda psikososyal değerlendirmenin önemi ve hemşirelere uygun psikososyal değerlendirme yapabilmeleri için bir çerçeve sunulmuştur.

**Anahtar sözcükler:** Estetik cerrahi; estetik cerrahiye başvurma nedenleri; hemşire; psikososyal değerlendirme.

### SUMMARY

Patients who revert to cosmetic surgery (CS) have varying expectations and reasons for electing this option. With growing interest in CS, proper screening of patients for this kind of surgery has become increasingly important. Individuals who have unrealistic expectations of CS are often found to be unsatisfied with the outcome regardless of the technical success of the surgery. Pre-existing psychosocial problems often contribute to post-surgical complications as well. Making a thorough psychosocial assessment prior to the surgery is useful in taking the necessary precautions, i.e. prevention or reduction of psychosocial problems and increasing patient satisfaction, leading to a successful surgical intervention for the appropriate patient. Research indicates nurses as having the primary role in the pre-op psychosocial assessment of CS patients, and the importance of this type of assessment for the success of the surgery itself is also stressed in the literature. In this article, the importance of psychosocial assessment of CS candidates is discussed and a psychosocial assessment framework for the nurse is presented.

**Key words:** Cosmetic surgery; seeking cosmetic surgery; nurse; psychosocial assessment.

Estetik cerrahi toplumun her kesimi için popüler olma-ya başladıkça, uygun hasta seçimi cerrahi süreçten bile daha önemli olmaya başlamıştır. Estetik cerrahi, diğer cerrahi girişimlerinden farklıdır. Çünkü estetik cerrahide ameliyat süreci genellikle doktor tarafından değil, hasta tarafından başlatılmaktadır.<sup>[1,2]</sup>

Estetik cerrahide hedef, hastanın beden imajını düzelterek hasta memnuniyeti ve psikolojik durumunda iyileşme sağlamaktır. İlk bakışta, bu hedef kolay görünür ve doğrudan fiziksel görünüm ya da fonksiyonda istenen değişim gerçekleştiğinde ulaşılabileceği sanılır.<sup>[3-5]</sup> Oysa estetik cerrahide, teknik olarak çok başarılı yapılan ameliyatlarda dahi, genellikle başarı belirlenmemektedir. Çünkü başarı ameliyat sonucunun hasta tarafından algılanması ile ölçülmektedir.<sup>[3]</sup>

Estetik cerrahiye başvuran hastaların hedefleri, başvurma nedenleri ve beklentileri birbirinden farklıdır. Bunların ameliyat öncesi değerlendirilmesi, hastanın ameliyat için uygun bir aday olup-olmadığının ve cerrahi işlemin sonucundan memnun olma olasılığının belirlenmesi için önemlidir.<sup>[6]</sup> Bu gözden geçirme makalesinde, estetik cerrahiye başvuran hastalarda ameliyat öncesi psikososyal değerlendirmenin önemi ve estetik cerrahi hastaları ile çalışan hemşirelerin ameliyat öncesi psikososyal değerlendirmede özellikle dikkat etmeleri gereken konular üzerinde durulacaktır.

Literatürde, ameliyat öncesi psikososyal sorunların varlığının, ameliyat sonrası psikososyal komplikasyon riskini artırdığı ifade edilmektedir.<sup>[6]</sup> Araştırmalar, ameliyat öncesi hastalarda depresyon, anksiyete ve vücut dismorfik bozukluğu (VDB) gibi ruhsal sorunların ya da semptomların olmasının, ameliyat sonrası iyileşmenin daha yavaş olmasına, daha fazla komplikasyona ve ameliyatın sonucundan memnun kalmamaya yol açtığını göstermektedir.<sup>[7-10]</sup> Yine bazı kişilik bozukluklarına sahip olan hastalar, estetik cerrahi için uygun aday değildirler. Castle ve ark.<sup>[11]</sup> tarafından bu alanda yapılan 36 çalışma değerlendirildiğinde, kişilik bozukluğuna sahip olmanın isten-

<sup>1</sup>Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul

**İletişim (Correspondence):** Dr. Perihan GÜNER KÜÇÜKKAYA.  
**e-posta (e-mail):** pguner@ku.edu.tr

**Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2011;2(2):94-99**  
**Journal of Psychiatric Nursing 2011;2(2):94-99**

meyen psikososyal sonuçlara yol açan faktörlerden biri olduğu saptanmıştır. Kişilik bozukluklarından, özellikle narsisistik ve histriyonik kişilik bozukluğu olan hastalarda, ameliyatın sonucundan memnun kalmama ve psikososyal sorunların görülme olasılığı daha yüksektir.<sup>[2]</sup> Yine Honigman ve ark.<sup>[12]</sup> tarafından incelenen 37 çalışmanın sonucunda, genç olan, erkek olan, gerçek dışı beklentileri olan, daha önce geçirdiği estetik ameliyattan memnun kalmayan, depresyon, anksiyete ve kişilik bozukluğu öyküsü olan hastalarda psikososyal sorunların daha fazla görüldüğü saptanmıştır.

### Vücut Dismorfik Bozukluğu

Vücut dismorfik bozukluğu (VDB) DSM-IV-TR'de (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı)<sup>[13]</sup> tanımlandığı gibi, fizik görünümdeki hayali bir kusur üzerinde ya da bir kusuru abartmayla uğraşıp durmadır (Tablo 1). Bu bozukluğu olan kişilerin zihinleri, genellikle her gün, saatlerce algılanan kusurla meşguldür. VDB, erken çocukluk döneminde başlar. Erkek ve kadınlar arasında görülme oranı eşittir.<sup>[9,12]</sup> Rahatsızlık, beden her hangi bir alanına yönelik görülebilir. Fakat en yaygın alanlar, deri (sivilce, küçük yaralar), saç (çok ince olduğunu düşünme) ve burundur. Kadınlarda daha çok bel ve kalça ölçüsü, saç anormallikleri ile ilgili endişeler görülürken, erkeklerde zayıf saçlar ya da kellik ve genital organların ölçüsü ile ilgili endişeler görülür. Hastalar kusurlarını makyaj, kıyafet ya da beden pozisyonu ile kapatmaya çalışırlar. Onlar sıklıkla kusurları ile ilgili güvence alma gereksinimi duyarlar.<sup>[2,10,14]</sup> VDB'nin genel popülasyonda görülme oranı yaklaşık %1'dir, fakat estetik cerrahi isteyen hastalarda 6-16 kat daha fazladır.<sup>[5,10]</sup> Estetik cerrahide görülen hastaların yaklaşık %5-15'i,<sup>[15-17]</sup> dermatolojide görülen hastaların ise yaklaşık %12'si bu hastalardan oluşmaktadır.<sup>[15]</sup>

Estetik bir işlem yapılan VDB olan hastaların çoğu, bedenlerinden çok büyük değişim bekledikleri için sonuçtan memnun kalmamakta ve görünümleri ile ilgili kaygılarında azalma olmamaktadır. Bazı hastalar, yasal yollara başvurmakta ya da tedavi eden ekibe karşı şiddet bile uygulayabilmektedirler.<sup>[11,14,18]</sup> İkincisi, VDB tedavi edilebilen bir bozukluktur. Bazı yazarlar da, bu hastalar için daha uygun olan tedavinin psikiyatrik tedavi olduğunu ileri sürmektedirler.<sup>[19]</sup> Seçici serotonin gerilim inhibitörleri (SSRI) grubu antidepresanların ve bilişsel davranışçı terapinin, VDB olan hastaların üçte ikisinde etkili olduğu saptanmıştır.<sup>[14,20]</sup> VDB olan hastalar-

da, estetik cerrahinin potansiyel risk ve yararlarını değerlendirmek için daha fazla çalışmaya gereksinim olduğu da ifade edilmektedir.<sup>[20]</sup>

### Narsisistik Kişilik Bozukluğu

Narsisistik kişilik bozukluğu (NKB) DSM-IV-TR'de<sup>[13]</sup> belirtildiği gibi, kendini büyük görme, hayran olunma gereksinimi ve empati yapamama gibi temel kişilik özellikleri söz konusudur (Tablo 2). NKB'nin, genel popülasyonda görülme oranı %1'den azdır. NKB tanısı alan hastaların %50-75'i erkektir.<sup>[13]</sup> NKB, estetik cerrahi hastalarının %25'inde görülmektedir.

### Histriyonik Kişilik Bozukluğu

Histriyonik kişilik bozukluğu (HKB) DSM-IV-TR'de<sup>[13]</sup> tanımlandığı gibi, dikkat çekme ve aşırı duygusal tepkiler verme ile karakterizedir (Tablo 3). Bunlar, duygusal tepkileri yüzeysel, ağlamadan gülmeye kolaylıkla geçen, renkli, labil, uyumsuz, kolay sinirlenen ve randevularına zamanında gelmeyen kişilerdir. Bu hastalar, başkalarını kontrol etmek için görünümünü ve duygularını abartılı bir şekilde kullanabilirler. Örneğin; HKB olan bir kişi, cerrahtan ya da hemşireden özel hizmet almak için baştan çıkarıcı davranışlar gösterebilir. Görüşme esnasında bu kişiler, güvence, onaylanma/takdir ya da övgü ararlar.<sup>[2]</sup> HKB, daha çok kadınlarda görülmektedir. Genel nüfusta görülme oranı %2-3'dür.<sup>[21]</sup> HKB'nin estetik cerrahi hastalarında görülme oranının %9.7 olduğu saptanmıştır.<sup>[21]</sup>

### Anksiyete

Anksiyete bulguları, hafiften şiddetliye kadar değişebilir. Cerrahi hastalarında hafif veya orta düzeyde anksiyete beklediği halde, anksiyetenin aşırı düzeyde olması istenmemektedir. Aşırı anksiyetenin, ameliyat sonrası iyileşmeyi yavaşlattığı ve komplikasyonları artırdığı ifade edilmektedir. Çünkü anksiyeteli hasta, ameliyat sonrası önerilere daha az uyum gösterir.<sup>[22]</sup> Castle ve ark.<sup>[11]</sup> estetik cerrahi ile ilgili yapılan 36 çalışmayı incelediklerinde, anksiyetenin varlığının psikososyal sonuç üzerinde olumsuz etkiye sahip olduğunu görmüşlerdir.

### Depresyon

Depresyonda esas olarak, çökkün duygu durumu ve keyif alamama söz konusudur. Bireyde tipik olarak kötümserlik ve negatif düşünme alışkanlığı vardır. Depresif bozukluğu olan insanların, ameliyatla ilgili olumsuz ve gerçek dışı beklentileri olmaktadır. Depresif insanların cerraha güvenmele-

**Tablo 1.** DSM-IV-TR'ye göre vücut dismorfik bozukluğu tanı kriterleri<sup>[13]</sup>

- Görünümündeki hayali bir kusur ile uğraşıp durma. Hafif bir fizik anomali de bile kişinin kaygısı buna göre belirgin olarak aşırıdır.
- Bu uğraş, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da işlevselliğin önemli diğer alanlarında bozulmaya neden olur.
- Bu uğraş, başka bir mental bozuklukla daha iyi açıklanamaz (örn: Anoreksiya nervozadaki vücut biçimi ve ölçüleri ile ilgili hoşnutsuzluk).

**Tablo 2.** DSM-IV-TR'ye göre narsisistik kişilik bozukluğu tanı kriterleri<sup>[13]</sup>

Aşağıdakilerden beşinin (ya da daha fazlasının) olması ile belirli, genç erişkinlik döneminde başlayan ve değişik koşullar altında ortaya çıkan, üstünlük duygusu (düşlemlerde ya da davranışlarda) beğenilme gereksinmesi ve empati yapamamanın olduğu sürekli bir örüntü

- Kendisinin çok önemli olduğu duygusunu taşır (Örn: başarılarını ve yeteneklerini abartır, yeterli bir başarı göstermeksizin üstün biri olarak bilinmeyi bekler).
- Sınırsız başarı, güç, zeka, güzellik ya da kusursuz sevgi düşlemleri üzerine kafa yorar.
- “Özel” ve eşi bulunmaz biri olduğuna ve ancak başka özel ya da toplumsal durumu üstün kişilerin (ya da kurumların) kendisini anlayabileceğine ya da ancak onlarla arkadaşlık etmesi gerektiğine inanır.
- Çok beğenilmek ister.
- Hak kazandığı duygusu vardır (Kendisinin özellikle kayırlacak olduğu bir tedavi biçiminin uygulanacağı beklentileri ya da bu beklentilerine göre uyum gösterme)
- Kişilerarası ilişkileri kendi çıkarı için kullanır: Kendi amaçlarına ulaşmak için başkalarının zayıf yanlarını kullanır.
- Empati yapamaz: Başkalarının duygularını ve gereksinimlerini tanıyıp tanımlama konusunda isteksizdir.
- Çoğu zaman başkalarını kıskanır ya da başkalarının kendisini kıskandığına inanır.
- Küstah, kendini beğenmiş davranış ya da tutumlar sergiler.

ri zor olabilir ve bu nedenle hemşirelerden diğer sağlık personeli ile aynı doğrultuda tutarlı bilgi beklerler. İyileşme esnasında depresyondaki kişiler, morluklar, şişlikler, ağrı ve kızarıklıkların asla düzelmeyeceği korkusunu atamazlar.<sup>[17]</sup> Literatürde ayrıca estetik cerrahi hastalarında, ameliyat sonrası psikososyal komplikasyonların, fiziksel komplikasyonlardan daha fazla görüldüğü ifade edilmektedir.<sup>[18]</sup> Estetik ameliyatlara ilgili teknolojik gelişmeler, fiziksel komplikasyonları en aza indirmiştir. Hastalar ve sağlık personeli için en rahatsız edici komplikasyonlar fiziksel olmaktan çok psikososyal komplikasyonlardır. Bu konuda ülkemizde yapılan herhangi bir çalışmaya rastlanmamış, ancak yurt dışında yapılan çalışmalarda<sup>[6,18,23]</sup> hastaların estetik ameliyatı sonrası birçok psikolojik sorunla karşılaştıkları ortaya çıkmıştır. Rankin ve ark.<sup>[7]</sup> tarafından yapılan çalışmalarda, psikolojik komplikasyonların enfeksiyon ve hematoma gibi fiziksel komplikasyonlardan daha fazla olduğu saptanmıştır. Borah ve ark.<sup>[6]</sup> tarafından yapılan çalışmada, ayrıca cerrahlar tarafından en fazla ifade edilen psikolojik komplikasyonların anksiyete (%95.4), hayal kırıklığı (%96.8), depresyon (%95.0) ve uyku bozuk-

luğu (%88.5) olduğu belirlenmiştir. Borah ve ark.<sup>[7]</sup> tarafından yapılan çalışmada da, hemşireler en yaygın olarak karşılaştıkları psikolojik sorunların anksiyete ve depresyon olduğunu ifade etmişlerdir. Brinton ve ark.<sup>[23]</sup> tarafından yapılan bir çalışmada da, meme büyütme ameliyatı geçiren hastalarda genel nüfus ile karşılaştırıldığında intihar riskinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Ameliyat öncesi psikososyal sorunların varlığı, ameliyat sonrası psikososyal komplikasyon riskini artırdığı ve ameliyat sonrası psikososyal komplikasyonların daha fazla görüldüğü bilinmektedir. Buna rağmen literatürde, plastik cerrahların ve plastik cerrahi hemşirelerinin, plastik cerrahi hastalarının psikososyal gereksinimlerini çok fazla dikkate almadıkları belirtilmektedir.<sup>[6]</sup> Yapılan bir çalışmada<sup>[6]</sup> cerrahların sadece %18.8'i, ameliyat öncesi hastaların travma sonrası stres bozukluğu açısından değerlendirilmesini önemli bulurken, ameliyat sonrası hastaların %86'sının travma sonrası stres bozukluğu tanısı aldıkları saptanmıştır. Ayrıca hastaların psikososyal gereksinimlerinin belirlenmesi ve bunun için gerekli olan psikososyal değerlendirmenin kimin tarafından yapılacağı konu-

**Tablo 3.** DSM-IV-TR'ye göre histriyonik kişilik bozukluğu tanı kriterleri<sup>[13]</sup>

Aşağıdakilerden beşinin (ya da daha fazlasının) olması ile belirli, genç erişkinlik döneminde başlayan ve değişik koşullar altında ortaya çıkan, aşırı duygusallık ve ilgilenilme arayışı gösteren sürekli bir örüntü

- İlgi odağı olmadığı durumlarda rahatsız olur.
- Başkaları ile olan etkileşimi çoğu zaman uygunsuz bir biçimde cinsel yönden ayartıcı ya da baştan çıkarıcı davranışlarla belirlidir.
- Hızlı değişen ve yüzeysel kalan duygular sergiler.
- İlgiyi üzerine çekmek için sürekli olarak fizik görünümünü kullanır.
- Aşırı bir düzeyde başkalarını etkilemeye yönelik ve ayrıntıdan yoksun bir konuşma biçimi vardır.
- Gösteriş yapar, yapmacık davranır ve duygularını aşırı bir abartma ile gösterir.
- Telkine yatkındır, yani başkalarından ya da olaylardan kolay etkilenir.
- İlişkilerin, olduğundan daha yakın olması gerektiğini düşünür.

sunda da belirsizlikler olduğu görülmektedir. Rankin ve Borah<sup>[7]</sup> tarafından 312 sertifikalı plastik cerrahi hemşiresi ile yapılan çalışmada, hemşirelerin %41'i, hastaların ameliyat öncesi psikososyal açıdan değerlendirilmesi konusunda primer sorumluluğun kendilerinde olduğunu ifade etmişlerdir. Aynı çalışmada hemşirelerin %34'ü bu sorumluluğun plastik cerrahlarda olduğunu, % 25'i ise psikiyatri bölümünde olduğunu ifade etmişlerdir. Borah ve ark.<sup>[6]</sup> tarafından 281 plastik cerrah üzerinde yapılan çalışmada, cerrahların %75.8'i ameliyat öncesi depresyon gibi tarama testlerini kullanmanın önemli olduğunu ve yaklaşık olarak cerrahların üçte ikisi hemşirelerin tarama testleri kullanarak ameliyat öncesi psikolojik öykü almada birincil role sahip olduklarını ve hasta bakımının psikolojik yönüyle hemşirelerin ilgilenmeleri gerektiğini ifade etmişlerdir. Bu çalışmada, psikososyal değerlendirme sorumluluğunun hemşirelerin olduğunu, hemşirelerden daha çok hekimler tarafından ifade edilmesi gerçekten düşündürücü bir sonuçtur. Hemşirelerin, kendi sorumluluklarının farkında olmayıp, başka meslek grubunun hemşireye sorumluluğunu hatırlatmasının çok üzücü bir durum olduğu söylenebilir. Aslında doktorların hastalara daha sınırlı zaman ayırabilmeleri ve hemşirelerin 24 saat hasta ile birlikte olmaları da göz önüne alındığında, bu sorumluluğun hemşirelerde olması şartıdır görünmemektedir. Bu nedenle estetik cerrahi hastalarıyla çalışan hemşirelerin bunu yapabilmeleri için öncelikli olarak bu sorumluluğun kendilerinde olduğunu kabullenmeleri, estetik cerrahi hastalarında psikososyal boyutun farkında olmaları ve değerlendirme yapabilme bilgi ve becerilerine sahip olmaları gerekir. İyi bir ekip çalışması ile (estetik cerrah, estetik cerrahi hemşiresi ve bazı durumlar için de ruh sağlığı profesyonelleri) ameliyat öncesi gerekli önlemler alınabilir ya da mevcut psikososyal sorunlar azaltılabilir. Ameliyat öncesi psikososyal öykü alma ile olası ameliyat sonrası psikososyal komplikasyonları belirleme arasında güçlü bir ilişki varsa, sağlık personelinin bir görev olarak ameliyat öncesi hastanın psikososyal değerlendirilmesi konusunda neden duyarlılık göstermedikleri sorusu akla gelmektedir. Bunun nedenlerinden biri, sağlık personelinin bu konudaki bilgi ve beceri eksikliği olabilir.

### Hastanın Psikososyal Durumunun Değerlendirilmesi

Ameliyat öncesi hastanın psikososyal durumunu objektif olarak değerlendirmek, fiziksel durumunu değerlendirmekten daha zordur.<sup>[3,5,24]</sup> Aşağıda estetik cerrahi hastaları ile çalışan hemşirelere ameliyat öncesi hastaların psikososyal durumunu değerlendirmede yardımcı olabilecek; ameliyata başvurma nedeni, fiziksel görünümünden rahatsız olma süresi, hastanın psikiyatrik öyküsü ve mevcut ruhsal durumu, diğer psikososyal endişeler ve baş etme mekanizması gibi beş başlıktan oluşan bir çerçeve yer almaktadır. Hemşireler, hastalardan burada ifade edilen alanlarla ilgili gerekli ve yeterli bilgileri alarak, hastaların psikososyal durumunu ortaya koyabilirler. Sağlık

lı bir psikososyal değerlendirme yapabilmek için hasta ile iyi bir iletişim kurmanın önemi unutulmamalıdır. Javo ve Sorlie<sup>[25]</sup> tarafından yapılan çalışmada estetik cerrahi ameliyattan memnun olmayan hastaların, memnun olmama nedenlerinden birinin de iletişim eksikliği olduğu saptanmıştır.

### Ameliyata Başvurma Nedeni

Estetik cerrahi için uygun hasta seçimi konusunda etkili bir psikososyal değerlendirmede en önemli bölümlerden biri, hastayı estetik cerrahiye yönelten nedenlerin belirlenmesidir. Hastanın estetik cerrahiye başvurma nedenleri çeşitli olabilir ve ameliyat isteyen her hasta ya da her neden ameliyat için uygun olmayabilir.<sup>[25]</sup> Bireylerin estetik cerrahiye karar vermelerinde, psikososyal faktörler ya da ruhsal rahatsızlıklar etkili olabilmektedir. Kanıtlar, beden imgesinin, estetik cerrahiye karar vermede anahtar faktör olduğunu ve çocukluk ya da ergenlikte alaya alınmanın bu kararı vermede etkili olduğunu göstermektedir.<sup>[15,20,26]</sup> Ayrıca ameliyata kendi isteği ile başvuranların, genellikle ameliyat için daha iyi aday oldukları anlaşılmaktadır.<sup>[3]</sup> Sclafani ve Choe'nun<sup>[2]</sup> çalışmasında, ameliyatın ne kadar istendiği ile ameliyat sonrası ağrı yaşama arasında negatif bir ilişki olduğu, sonuçtan memnuniyet düzeyi ile ameliyat sonrası hastanede daha kısa süre kalma arasında ise pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Başkalarını memnun etme gibi dış nedenlerle başvuran hastalarda ameliyat sonrası psikososyal sorunların daha yüksek olduğu ifade edilmektedir.<sup>[3]</sup> Dış nedenler, eşler, yabancılar, akrabalar ya da sevgililer olabilir. Kişi evliliğini kurtarmak ya da kişilerarası ilişkilerini geliştirmek için estetik cerrahiye başvurabilir. Mesleki kariyerde ilerlemenin bir yolu olarak estetik cerrahiye başvurma, genellikle ameliyat sonrası memnuniyetten ziyade daha çok hayal kırıklığı ile sonuçlanır.<sup>[2]</sup> Bu konuda bilgi almak için hemşire hastaya "Bu ameliyatı olmayı niçin istiyorsunuz? Bu ameliyatı olmanızı isteyen başka kimse var mı? Bu ameliyatın sizi daha iyi ya da bazı şeyleri daha farklı yapacağını düşünüyor musunuz?" ya da "Bu ameliyattan sonra hayatınızda nelerin değişeceğini düşünüyorsunuz?" gibi sorular sorabilir.

Ameliyat ile ilgili gerçek dışı beklentileri olan hastalar, genellikle estetik cerrahinin sınırlılıklarını kabul etmezler ya da anlamazlar. Bu hastalar, kusursuz burun ya da dudak resimleri getirirler ve istedikleri sonucu elde etmeyi engelleyen kendi fiziksel sınırlılıklarını kabul etmeyip getirdikleri resimlerdeki dudak ya da buruna sahip olmayı beklerler.<sup>[2-5]</sup> Bu nedenle, hastaların ameliyattan ve ameliyatın psikolojik sonuçlarından beklentilerinin ne olduğunun tam olarak değerlendirilmesi gerekir. Hastanın beklentilerini anlayabilmek için hemşire "Ameliyattan sonra nasıl görünmek istiyorsunuz? Görünümünüzdeki bu değişimin sizin için anlamı nedir? Bu ameliyatın sonucunda, yaşamınızda nelerin değişmesini bekliyorsunuz?" gibi sorular sorabilir. Yine, cerrahi girişim

ile bütün sorunlarının çözüleceğine inanan hastaların, birden çok estetik ameliyatı olan hastaların ve birden fazla cerrahla görüştüğünden sonra hala kararsız olan hastaların ameliyat sonucundan memnun olma olasılığı düşüktür ve mutsuz olurlar.<sup>[2]</sup>

### Fiziksel Görünümden Rahatsız Olma Süresi

Hastanın, fiziksel görünümünden ne kadar süredir mutsuz ya da rahatsız olduğu değerlendirilmelidir. Uzun süredir fiziksel görünümünden memnun olmayan hastalar genellikle ameliyat için daha uygun adaydır. Eğer bu süre kısa ise, beden imgesini algılamayı etkileyen geçici bir kriz durumu ya da bireyin duygusal durumunu etkileyen bir sorun olabilir. Bu sorun çözüldüğü zaman, bireyin beden imgesi algılaması değişeceği için ameliyat olmayı istemeyebilir.<sup>[3,14,27]</sup> Beden imgesi algısını etkileyen mevcut sorun ne ise, o sorun çözüldükten sonra hasta ameliyat için tekrar değerlendirilmelidir. Bunun için hastaya, "Ne zamandan beri bu değişimi istiyorsunuz?" gibi açık uçlu bir soru sorulabilir.

Hastanın geçmiş estetik cerrahi deneyimi ve memnun olma ya da sağlık personeline şiddet gösterme öyküsü olup olmadığını da anlamak önemlidir.<sup>[11,14]</sup> Daha önceki estetik işlemlerle ilgili yasal başvurular ve sağlık personeline yönelik açık ya da örtülü tehdit öyküsü varsa, benzer şeylerin tekrar olabileceği düşünülmelidir.<sup>[11]</sup>

### Hastanın Psikiyatrik Öyküsü ve Mevcut Ruhsal Durumu

Sadece mevcut ya da geçmiş bir ruhsal hastalığa sahip olmak estetik girişim için engelleyici olmamalıdır. Ancak, VDB, özellikle narsisistik ve histriyonik kişilik bozukluğu gibi bazı durumlarda psikiyatrik yardım almadan hastanın ameliyat edilmemesi gerektiği de unutulmamalıdır. Bu nedenle sağlık personelinin, psikiyatrik tedavi ile çözülebilecek belli ruhsal sorunların farkında olması, tanınması ve bu durumda ruh sağlığı profesyonelinden yardım alması önem taşımaktadır.<sup>[16]</sup> Eğer hemşire VDB, NKB ve HKB gibi bozuklukların farkında olursa, hastayı daha doğru değerlendirebilir ve hastanın doktoru ile işbirliği yaparak hastanın gerekli psikiyatrik yardımı almasına katkıda bulunabilir. Çünkü VDB olan hastalar için estetik cerrahinin yararları açıktır. Ön veriler, bu bozukluğu olan bazı hastalarda, estetik cerrahiye takiben semptomlarında şiddetlenme olduğunu göstermektedir. NKB'ye sahip olan hastalar, ne kadar genç olurlarsa o kadar çekici görüneceklerini düşündükleri için estetik cerrahiye başvururlar. Bu hastalar, tedavi sonucundan mutsuz olmalarına rağmen, estetik cerrahi uygulamalarını da sürdürmekten vazgeçmezler.<sup>[14]</sup> Yine HKB olan hastalar, gerçek dışı beklentilere sahip olma eğilimindedirler. Bu nedenle, bu hastaların tedavinin sonuçlarından asla memnun olamayabileceklerini bilmek önemlidir.<sup>[14]</sup> Ayrıca doktor ve hemşirelerin bu durumun farkında olmaları hastalara doğru olmayan yaklaşımda bulunmalarını engelleyebilir.

Kişilik bozukluğu kriterlerine tam olarak sahip olmayan ancak bazı kişilik özelliğine sahip olan hastaların da dikkatli bir şekilde değerlendirilmesi ve hemşirelerin bu kişilik özelliklerinin farkında olmaları önemlidir. İnsanları sahip oldukları bazı özellikler nedeniyle etiketlemek doğru bir davranış değildir. Ancak, gerçek dışı beklentileri olan, olumsuz benlik imgesine sahip olan, mükemmeliyetçi ve mutsuz hastalar, ameliyat sonucu ile ilişkisiz olarak ameliyatın sonucundan memnun kalmamaktadırlar ve daha fazla psikososyal sorunlar yaşamaktadırlar.<sup>[5]</sup> Herhangi bir estetik cerrahi hastasının genel mutluluk ya da mutsuzluğu, ameliyat sonucundan memnun olup olmaması üzerinde önemli etkiye sahiptir. Mutsuz hastalar, sürekli olumsuz yönleri görme eğilimindedirler ve genellikle ameliyatın olumlu sonuçlarını görmezler. Olumsuz benlik imgesine sahip, mutsuz hastalarda ameliyat sonucu hayal kırıklığı yaratırsa, memnuniyetsizlikleri daha da artar. Olumsuz benlik imgesine sahip olan hastaların, ameliyat beklentilerinin karşılanma olasılığı düşüktür.<sup>[5,12]</sup>

Anksiyeteli hastalarda, bakım kalitesinden daha az memnun olma, sağlık personeline öfkeli yaklaşım ve aşırı istekte bulunma görülebilir.<sup>[22]</sup> Anksiyete, ağrıyı artırır. Ağrı, umutsuzluk ve çaresizliğin eşlik ettiği huzursuzluğa yol açar.<sup>[3]</sup> Yine depresyondaki hastaların, estetik cerrahi istemelerinin nedeni, fiziksel görünümü düzeldiği zaman kendileri ile ilgili duygularının da düzeleceğine inanmaları olabilmektedir.<sup>[2]</sup> Bu nedenle hastanın depresyonda olup olmadığını ya da anksiyetesini değerlendirmek ve gerekli girişimlerde bulunmak bu durumları engelleyebilir. Bu hastalarda anksiyete ve depresyonu belirlemek için "Beck Depresyon Envanteri, Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği" gibi tarama testleri kullanılabilir.

### Başetme Mekanizması

Bireyin egosu tehdit algıladığı zaman, anksiyete yaşar ve tehdiye karşı kendini savunmaya çalışır. Baş etme ya da savunma mekanizmalarını kullanmanın amacı, stresli durumlara uyum yapmaktır.<sup>[21]</sup> Hastanın geçmişte ve mevcut kullandığı baş etme mekanizmaları ve ne kadar etkili oldukları, geçmişte sorunları ile nasıl baş ettiği, eğer daha önce ameliyat oldu ise, o ameliyatlarda neler yaşadığı belirlenmelidir. Yine hastanın kendisini ne sıklıkta depresif, anksiyeteli ya da gergin hissettiği değerlendirilmelidir. Hastanın güçlü yanları ve bu durum için onlardan nasıl yararlanılabileceğinin belirlenmesi de önemlidir. Ayrıca hastanın sosyal destek sistemi konusunda bilgi alınmalıdır. Rankin ve Mayers<sup>[3]</sup> güçlü destek sistemi olan hastaların, güçlü destek sistemi olmayan hastalardan daha etkili bir şekilde baş edebildiğini ve ameliyat sonrası psikolojik tepkilerin daha az olduğunu ifade etmektedirler. "Ebeveyniniz, arkadaşınız ya da eşiniz ameliyatınız konusunda ne düşünüyorlar? Başkalarının fikirleri sizin için ne kadar önemli? Ameliyat sonrası iyileşme döneminde size kim yardım ede-

cek? Kendinizi iyi hissetmediğiniz, üzgün olduğunuz zaman, konuştuğunuz biri var mı? Ameliyatla birlikte yaşam kalitenizin ne kadar değişeceğini umuyorsunuz?” gibi sorular, bu konuda hemşirenin daha detaylı bilgi elde etmesini sağlayabilir.

### Diğer Psikososyal Endişeler / Kaygılar

Ameliyat olacağı beden bölümünün hasta için önemi ve ne anlama geldiği belirlenmelidir. Geçici olarak yaşayacağı günlük yaşam sorumluluklarını yerine getirememesi ve cinsel sorunlar konusundaki endişeleri öğrenilmelidir. Olası uyku ve uyum bozukluğu için uyku alışkanlığı değerlendirilmelidir. Dikkatli bir şekilde, hastaya olası riskler ya da ameliyatın yol açabileceği kalıcı sekeller/sınırlılıklar, yan etkiler açıklanmalı ve bu konudaki tepkileri belirlenmelidir.<sup>[3,14]</sup> Beklenmeyen bir skar, hasta için asıl defektten çok daha stresli olabilir. Hastalar genellikle, skar olasılıklarını düşünmezler. Çoğu hasta, cerrahi skarların görünmez olduğunu ya da daha sonra yok olacağını düşünür.<sup>[3]</sup>

### Sonuç

Toplumun her kesiminde estetik cerrahinin popülaritesinin artması, ameliyat için uygun olmayan adayların belirlenmesini zorunlu kılmaktadır. Hastanın psikolojik sağlığı, ameliyattan sonra hastanın memnuniyetini tahmin etmede hayati önem taşımaktadır. Psikososyal değerlendirme, hasta ile ilk karşılaşma ile başlar ve ameliyattaki teknik beceriye ek olarak, başarılı bir sonucun en önemli göstergelerinden biridir. Hastanın estetik cerrahi için uygun aday olup olmadığını belirlemek ve başarılı sonuç elde etmek için ameliyat öncesi uygun bir psikososyal değerlendirme yapabilmeye iyi bir ekip çalışmasının gerekliliği tartışılmaz. Bu nedenle, estetik cerrahi hemşiresinin psikososyal değerlendirme yapabilmeye becerisine sahip olmasının en az diğer rol ve sorumlulukları kadar önemli olduğunu söylemek yanlış olmaz. Psikososyal değerlendirme yapma konusunda primer rol hemşirenin olduğuna göre, hemşirelerin öncelikli olarak bu önemli rolü üstlenmeleri, bunu yapmanın estetik cerrahi hastaları için taşıdığı önemin farkında olmaları gerekir. Ayrıca hemşirelerin psikososyal değerlendirme yapabilmeye becerisini kazanmak için gerekli eğitimi almalarının zorunlu olduğu söylenebilir. Verilen çerçevenin estetik cerrahi hastalarıyla çalışan hemşirelerin psikososyal değerlendirme sırasında kullanmalarının oldukça yararlı olacağı düşünülse de, standart bir değerlendirme formu olduğunu söylemek zordur. Son olarak, bu makalede sunulan psikososyal değerlendirme konusundaki çerçeveden, klinik uygulamalarla test edilerek standart bir psikososyal değerlendirme formu oluştururken de yararlanılabileceği söylenebilir.

### Kaynaklar

1. Crerand CE, Franklin ME, Sarwer DB. Body dysmorphic disorder and cosmetic surgery. *Plast Reconstr Surg* 2006;118:167-80.
2. Sclafani AP, Choe KS. Psychological aspects of plastic surgery. (2008) <http://emedicine.medscape.com/article/838030-overview> (Erişim tarihi:

- 1 Ekim 2009).
3. Rankin M, Mayers PM. Core curriculum for plastic surgical nursing: psychosocial care of the plastic surgical patient. *Plast Surg Nurs* 2008;28:12-26.
4. Swami V, Chamorro-Premuzic T, Bridges S, Furnham A. Acceptance of cosmetic surgery: personality and individual difference predictors. *Body Image* 2009;6:7-13.
5. Sykes JM. Managing the psychological aspects of plastic surgery patients. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg* 2009;17:321-5.
6. Borah G, Rankin M, Wey P. Psychological complications in 281 plastic surgery practices. *Plast Reconstr Surg* 1999;104:1241-6.
7. Rankin M, Borah G. National plastic surgical nursing survey. *Plast Surg Nurs* 2006;26:178-83.
8. Kiecolt-Glaser JK, Page GG, Marucha PT, MacCallum RC, et al. Psychological influences on surgical recovery. Perspectives from psychoneuroimmunology. *Am Psychol* 1998;53:1209-18.
9. Petry JJ. Healing the practice of surgery. *Altern Ther Health Med* 1998;4:103-4, 118, 120.
10. Crerand CE, Franklin ME, Sarwer DB. MOC-PS SM CME Article: Patient safety: Body dysmorphic disorder and cosmetic surgery. *Plast Reconstr Surg* 2008;122:1-15. (doi: 10.1097/PRS.0b013e3181888ffd)
11. Castle DJ, Honigman RJ, Phillips KA. Does cosmetic surgery improve psychosocial wellbeing? *Med J Aust* 2002;176:601-4.
12. Honigman RJ, Phillips KA, Castle DJ. A review of psychosocial outcomes for patients seeking cosmetic surgery. *Plast Reconstr Surg* 2004;113:1229-37.
13. Amerikan Psikiyatri Birliği: Mental bozuklukların tanılma ve sayımsal elkitabı (DSM-IV-R), 4. baskı Yeniden Gözden Geçirilmiş Tam Metin (DSM-IV-R) Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC: 2000. (Çeviri editörü: Köroğlu E), Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2007.
14. Malick F, Howard J, Koo J. Understanding the psychology of the cosmetic patients. *Dermatol Ther* 2008;21:47-53.
15. Bolton MA, Pruzinsky T, Cash TF, Persing JA. Measuring outcomes in plastic surgery: body image and quality of life in abdominoplasty patients. *Plast Reconstr Surg* 2003;112:619-27.
16. Wilson JB, Arpey CJ. Body dysmorphic disorder: suggestions for detection and treatment in a surgical dermatology practice. *Dermatol Surg* 2004;30:1391-9.
17. Valente SM. Visual disfigurement and depression. *Plast Surg Nurs* 2009;29:10-8.
18. Rankin M, Borah G. Psychological complications: national plastic surgical nursing survey. *Plast Surg Nurs* 2009;29:25-32.
19. Veale D. Body dysmorphic disorder. *Postgrad Med J* 2004;80:67-71.
20. Sarwer DB, Pertschuk MJ, Wadden TA, Whitaker LA. Psychological investigations in cosmetic surgery: a look back and a look ahead. *Plast Reconstr Surg* 1998;101:1136-42.
21. Napoleon A. The presentation of personalities in plastic surgery. *Ann Plast Surg* 1993;31:193-208.
22. Kulik JA, Shelby D, Cooper RN. The effects of fellow patients on the emotional well-being and satisfaction with care of postoperative cosmetic surgery patients. *Plast Reconstr Surg* 2000;106:1407-16.
23. Brinton LA, Lubin JH, Murray MC, Colton T, et al. Mortality rates among augmentation mammoplasty patients: an update. *Epidemiology* 2006;17:162-9.
24. Levine JC, Anderson RC. Preoperative assessment of eating disorders in plastic surgery patients. *Plast Surg Nurs* 2009;29:60-3.
25. Javo IM, Sørli T. Psychosocial predictors of an interest in cosmetic surgery among young Norwegian women: a population-based study. *Plast Surg Nurs* 2010;30:180-6.
26. Haas CF, Champion A, Secor D. Motivating factors for seeking cosmetic surgery: a synthesis of the literature. *Plast Surg Nurs* 2008;28:177-82.
27. Furness PJ. Exploring supportive care needs and experiences of facial surgery patients. *Br J Nurs* 2005;14:641-5.