

BİR BAŞKA AÇIDAN RİNOPLASTİ

Orhan BABUÇCU, Osman LATİFOĞLU, Nursen ORAL, Behçet COŞAR, Kenan ATABAY

Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara. Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara.

ÖZET

Bu çalışmada Ekim 1994-Temmuz 1995 tarihleri arasında kliniğimizde rinoplasti yapılan 39'u (%74) kadın, 14'ü (%26) erkek, toplam 53 hastanın sosyokültürel ve psikolojik alt yapıları incelendi. Yaş ortalaması 26(17-42) olarak saptandı. Operasyon öncesinde hastaya Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Beden İmgesi Ölçeği ve Minnesota Çokyönlü Kişilik Envanteri (MMPI) adlı psikolojik testler uygulandı. Operasyondan 3 ay sonra hastanın adresine Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Beden İmgesi Ölçeği yollandı, ayrıca sonuçtan memnun olup olmadığı soruldu. Testlerin sonuçları aynı psikiyatrist ve psikolog tarafından kör olarak değerlendirildi. Değerlendirmede 23(%44) hastada MMPI profilleri patolojik sınırlarda saptandı. Bu 23 hastanın 17'sinde Ego gücünde düşüklük mevcuttu. MMPI sonuçlarına göre rinoplasti hastaları enerji düzeyi yüksek, dışa dönük, kuşkucu, eleştiriye duyarlı olarak tanımlandılar. Operasyon sonucundan memnun kalmayan hasta sayısı, MMPI profilleri patolojik sınırlarda olan hastalarda normal profil verenlere göre iki kat fazlaydı. Preop ve postop dönemde uygulanan Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Beden İmgesi Ölçeği normal sınırlardaydı. Hastaların sosyokültürel altyapıları ve MMPI ile çizilen profilleri göz önüne alındığında, bu insanları rinoplastiye iten etkenlerin psikiyatrik ve sosyolojik nedenler olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Rinoplasti, psikiyatrik bozukluklar, MMPI.

SUMMARY

Rhinoplasty: From a Different Perspective

Sociocultural and psychological background of 53 patients, 39(%74) females and 14(%26) males, who consecutively underwent rhinoplasty between October 1994-July 1995 was studied. The mean age was 26 (ranging between 17-42). Before the operation, psychological tests, namely Self-Esteem Scale, Body-Cathexis Scale and Minnesota Multiphasic Personality Inventory-MMPI were given to all the patients. Three months after the operation, Self-Esteem Scale, Body-Cathexis Scale were mailed to the patients, and also they were asked whether they were satisfied with the result or not. The tests were evaluated by the same psychiatrist and psychologist blindly. Of 53 patients, MMPI profiles were detected in pathological ranges in 23 (44%) patients. Of these 23 patients, in 17 cases Ego levels were found low. In respect to MMPI results, rhinoplasty patients were identified as persons with high-energy level, extrovert, suspicious, and sensitive to criticism. The amount of the patients dissatisfied with outcome were as twice in MMPI-pathologic group in comparison with patients with normal MMPI. The results of the both Self-Esteem Scale, Body-Cathexis Scale given preop and postoperatively were in normal ranges. When sociocultural backgrounds and profiles drawn by MMPI of the patients are appreciated, it may be said that the motivations make these people undergo rhinoplasty are sociologic and psychological.

Key Words: Rhinoplasty, psychiatric disturbances, MMPI.

GİRİŞ

Estetik cerrahi hastasının psikolojik alt yapısı ve kendisini operasyona götüren nedenler başından beri araştırmacılar için merak konusu olmuştur. 1931'de Joseph¹ rinoplasti hastalarını böyle bir operasyona iten motivasyona Antidysplasia adını vermiş, zaman içerisinde bu hastaların davranışlarını bir sendrom olarak tanımlayan yazarlar da olmuştur^{2,3}. Ancak konuya yaklaşım 3 ana başlıkta toplanmaktadır:

1. Psikoanalitik yaklaşım^{4,6}
2. Psikiyatrik yaklaşım^{5,7-10}
3. Self-Consistency Teorisi^{4,11}

Geçmişte estetik cerrahi hastalarının neredeyse hepsinin psikolojik açıdan anormal kabul edildiği, hatta şizofreni adayı olarak görüldüğü kötümser çalışmalar^{12,13}, yerlerini gitgide daha ılımlı, dış

görünümlerini değiştirmek isteyenlere daha anlayışla yaklaşan araştırmalara bırakmışlardır. Özellikle Edgerton'un¹⁴ 1991 deki cesur çalışmasında da görüleceği üzere; psikiyatrik bozukluğu tespit edilmiş hastalarda operasyonun, değil psikolojik durumlarında kötüleşmeye yol açmak, aksine olumlu pek çok değişime neden olduğuna dair sav gitgide daha çok taraftar bulmaktadır^{3,7,15-17}.

Bu çalışmanın amacı rinoplasti hastalarının psikolojik yapılarını objektif ve standart testlerle tanımlamak, bu sonuçlardan yola çıkarak onları ameliyata iten nedenler hakkında bilgi sahibi olabilmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Ekim 1994-Temmuz 1995 tarihleri arasında

burunda şekil bozukluğu nedeni ile başvuran ve rinoplasti yapılan 39'u (%74) kadın, 14'ü (%26) erkek, toplam 53 hasta bu çalışmaya dahil edildi. Hastaların genel fizik muayene ile tetkiklerinde operasyona engel bir durumun olmaması, burnunda şekil bozukluğunun saptanması ve ilk kez opere oluyor olması gerekli ve yeterli kriterler olarak kabul edildi.

Araştırma iki kısımdan oluştu. İlk bölümde, operasyondan bir gün önce, cerrah tarafından hastaya ameliyat ve araştırma hakkında bilgi verildi. Ayrıca katılımın tamamen isteğe bağlı olduğu, ismin kesinlikle saklı tutulacağı açıklandı. Daha sonra hastaya sosyokültürel altyapısını sorgulayan bir form ve bunun yanında Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Beden İmgesi Ölçeği, Minnesota Çokyönlü Kişilik Envanteri'nden oluşan bir kitapçık verildi. Hastadan tüm bunları tek başına ve operasyondan önce cevaplama istendi.

Yukarıda adı geçen testlerden biri olan Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (Self Esteem Scale)¹⁸, 1963'de Moris Rosenberg tarafından geliştirilmiştir. Çoktan seçmeli sorulardan yapılan bu ölçek 12 alt bölümden meydana gelmektedir.

Kişinin kendisini değerlendirmesine dayanan testin Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır¹⁹. Alınan puanlara göre sonuçlar benlik saygısı yüksek (0-1 puan), orta (2-4 puan), ve düşük (5-6 puan) olarak değerlendirilmektedir. Second ve Jourard tarafından geliştirilen Beden İmgesi Ölçeği (Body-Cathexis Scale)²⁰, beden imgesi doyumu düzeyini ölçmede kullanılmaktadır. Kırk maddeden oluşan bu testte her şık bir organ ya da vücut fonksiyonunu sorgulamaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 200, en düşük puan 40'tır. 100 ve 140 arasındaki puanlar ortalama değer olarak kabul edilmektedir. Testin güvenilirliği ve geçerliliği ülkemizde saptanmıştır²¹. Savaşır'ın²² 1981 yılında Türkçe'ye kazandırdığı Minnesota Çokyönlü Kişilik Envanteri (Minnesota Multiphasic Personality Inventory-MMPI) ise kişilik özelliklerini ölçen bir testtir. 16 yaş ve üstü bireylere uygulanabilen test, sağlık, psikosomatik belirtiler, nörolojik bozukluklar ile çeşitli nevrotik ve psikotik eğilimleri ölçmeyi amaçlayan 566 maddeden oluşmuştur. Test 10 klinik (hipokondriazis, depresyon, histeri, psikopatik sapma, maskulinite-feminite, paranoya, psikiasteni, şizofreni, mani ve içe dönüklük), ve üç geçerlilik (F,L,K) alt ölçeğinden oluşur. Normal bireylerle psikolojik bozukluklara sahip olan bireyleri ayırt etme gücü ispatlanmış ve Türkiye'de geçerliliği tespit edilmiştir²³.

Ameliyat sonrası oluşan ödem ve ekimozların tam anlamıyla geçip, kalıcı burun formunun bu süre sonunda belirginleştiği kabul edilerek kontrol zamanı postop üçüncü ay olarak tespit edildi. Araştırmanın bu

ikinci kısmında hastaların adreslerine Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ile Beden İmgesi Ölçeği'ni içeren bir form yollandı ve bu testleri yeniden cevaplamaları istendi. Ayrıca hastaların operasyon sonucundan memnun kalıp kalmadıkları soruldu. Tüm sonuçlar aynı psikiyatrist ve psikolog tarafından değerlendirildi.

Veriler Chi-Square test, Lojistik regresyon testi ve Z-test kullanılarak değerlendirildi.

BULGULAR

Kadın-erkek oranı 1:3 olup, yaş ortalaması 26(17-42) olarak saptandı. Hastalar çoğunlukla 2.-3. dekatlardaydı. Elliüç hastadan 43'ü (%81) bekar, 39'u (%74) yüksek öğrenim görmüş ya da görmekte, 21'i (%40) öğrenci, 19'u (%30) ise ücretliydi. Yaşadıkları yerleşim birimlerine bakıldığında çoğunluğunun (%66) kent kökenli olduğu görüldü (Tablo 1). Operasyondan önce hastalara uygulanan rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği'nde 53 hastanın birinde benlik saygısı düşük çıktı (Tablo 2). Beden İmgesi Ölçeği'nde ise 95 puan alan bir hasta dışında tüm hastaların skorları 100'ün üzerinde tespit edilmiştir. Üçüncü test olan MMPI'da 53 hastanın 23'ünde (%44) profiller patolojik sınırdaki bulundu (Tablo 3). Bu oranın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (Z-test, p=0.0001). Adı geçen 23. hastanın 17'sinde Ego gücünde düşüklük, 7 hastada mani, 3 hastada cinsel kimlik sorunları, 3 hastada histeri, 3 hastada paranoya, 2 hastada şizofreni ve bir hastada psikopatik sapma profillerinin belirgin olduğu gözlemlendi (Tablo 4).

Tablo 1: Araştırmaya katılan hastalar hakkında genel bilgiler. (n=53)

Yaş	26 (17-42)	
Cinsiyet	Kadın	39 (%74)
	Erkek	14 (%26)
	Total:	53 (%100)
Medeni Durum	Bekar	43 (%81)
	Evlü	8 (%15)
	Dul	2 (%4)
	Total:	53 (%100)
Öğrenim	Yükseköğrenim	39 (%74)
	Ortaöğrenim	13 (%25)
	İlköğrenim	1 (%1)
	Total:	53 (%100)
Meslek	İşsiz (21'i öğrenci)	25 (%47)
	Ücretli	29 (%36)
	Serbest	9 (%17)
	Total:	53 (%100)
Yerleşim	Kent	35 (%66)
	Kır	18 (%34)
	Total:	53 (%100)

Tablo 2: Pre-operatif Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği Sonuçları (n=53)

0-1 puan arası	39	(%74)
2-4 puan arası	13	(%25)
5-6 puan arası	1	(%1)
Toplam:		53 (%100)

Tablo 3: MMPI sonuçları patolojik sınırlarda olan hastaların dökümü (n=23)

Hasta No	Sex	L	F	K	HS	D	HY	PD	MF	PA	PT	SC	MA	SI
3	Erkek	2	13	5	13	21	24	26	30	17	33	38	31	29
5	Erkek	2	4	8	17	23	19	17	25	10	23	18	17	22
9	Kadın	6	10	7	17	23	19	19	32	13	29	30	25	33
10	Kadın	2	12	10	14	19	15	17	21	8	30	31	21	33
11	Kadın	3	13	8	11	20	20	22	28	15	39	31	31	26
15	Kadın	2	12	7	13	22	20	25	28	14	38	36	26	24
26	Kadın	3	6	8	22	26	29	25	38	12	32	31	24	34
27	Kadın	8	9	20	22	28	33	26	33	12	39	36	16	26
28	Kadın	6	9	10	15	20	22	20	21	5	16	23	22	16
31	Erkek	6	15	12	17	16	19	26	34	20	42	49	26	31
33	Erkek	6	7	5	11	17	18	14	24	11	28	23	25	24
34	Kadın	2	28	3	25	25	28	33	34	26	40	53	31	30
36	Kadın	4	11	5	10	21	21	18	27	11	25	25	20	30
38	Erkek	3	18	6	18	21	22	23	29	22	29	38	28	37
39	Kadın	6	12	8	15	21	21	16	29	10	23	25	22	22
41	Kadın	3	11	6	20	28	21	29	38	17	37	41	22	44
42	Erkek	4	14	6	12	20	16	19	24	16	24	34	29	30
43	Kadın	3	14	11	26	25	34	24	33	13	35	34	29	17
44	Kadın	4	11	5	20	26	29	24	32	14	38	29	31	22
47	Kadın	4	7	8	9	16	19	23	26	6	22	23	23	28
48	Erkek	3	11	6	9	27	22	26	28	16	31	39	22	36
51	Erkek	7	11	7	9	15	16	21	25	13	24	38	30	26
53	Kadın	5	11	11	16	23	32	25	40	10	36	37	22	32

L: Yalan skalası; F: Frekans; K: Ego gücü; HS: Hipokondriazi; D: Depresyon; HY: Histeri; PD: Psikopatik sapma; MF: Maskülinite/Feminite; PA: Paranoya; SC: Şizofreni; MA: Mani; SI: Sosyal içe dönüklük

** Altı çizili veriler patolojik değerlerdir.

Hastaların demografik verileri ile MMPI sonuçları arasında istatistiksel bir ilişki kurulamadı (Chi-square test, $a > 0.05$). Bu sonuçlar lojistik regresyon testi ile değerlendirildi, ancak anlamlı bir ilişki bulunamadı. Beden İmgesi Ölçeği ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği'nden elde edilen sonuçlarla demografik veriler arasında bir korelasyona gidilemedi. Aynı şekilde bu iki testin sonuçlarının tümü orta ve ortanın üstünde olduğundan kendi aralarında ve MMPI ile aralarında bir istatistiksel ilişki aramak olanaklı olmadı. Postoperatif 3. ayını dolduran ve kendilerine form yollanan 31 hastanın 20'sinden (%65) yanıt geldi. Yanıt veren 20 hastanın 14'ü (%70) operasyon sonucundan memnundu, 6 (%30) hasta ise sonuçtan memnun olmadığını bildirdi. Bu 20 hastanın operasyondan memnun olma derecesi ile MMPI sonuçlarını karşılaştırdığımızda, profili normal sınırlarda çıkan 10 hastanın ikisi operasyon sonucundan memnun değilken, MMPI profili patolojik sınırlarda olan 10 hastanın dördü sonuçtan memnun değildi.

Kontrollerde Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği'nde 19 hasta 0-1 puan arası bir hasta ise 2-4 puan arasında değerlendirildi (Tablo 5). Beden İmgesi Ölçeği'nde ise tüm puanlar 100'ün üzerinde idi. Kontrolü yapılan tüm hastaların benlik saygısı ve beden imgesinde operasyon

sonrasında bir değişiklik gözlenmedi.

Tablo 5: Post-operatif Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği Sonuçları (n=20)

0-1 puan arası:	19	(%95)
2-4 puan arası:	1	(%5)
Toplam:		20 (%100)

TARTIŞMA

Dış görüntünün yaşam seviyesini ürktütücü boyutlarda etkilediği günümüz dünyasında^{15,24,27} insanları estetik cerrahiye iten nedenlere hem psikiyatrik hem de sosyolojik açıdan yaklaşılmasını savunanlar vardır^{26,28}. Daha iyi yaşam koşulları için sürekli olarak rekabet içerisinde bulunmalarını gerektiren bir ortamda insanların kendilerine bunu sağlayacak her türlü olanağı değerlendirmesi doğaldır. Öte yandan estetik bir görünümün bireyin yaşantısını kolaylaştırıcı etkilere sahip olduğunu kimse yadsıyamaz.

Araştırmadaki hastaların sosyokültürel alt yapıları yukarıdaki değerlendirmeleri destekler doğrultudadır. Genel bir profil çizilecek olursa; bu hastalar 25-30 yaşlarında, kadın, bekar, yükseköğrenim görmüş ya da görmekte, büyük bir çoğunluğu ücretli veya işsiz olarak kabul edebileceğimiz öğrencilerden oluşan, kentte yaşayan kişilerdir. Diğer bir yaklaşımla bu insanlar yaşları, cinsiyetleri, öğrenimleri, gelir düzeyleri ve yaşadıkları yerleşim birimleri gereği toplumsal rekabetin acımasız ve yoğun olduğu bir noktadadırlar. Operasyon öncesinde uygulanan MMPI testinden elde edilen verilerle çizilen hastaların genel psikolojik profilleri de yukarıdaki tabloyu desteklemektedir. Bu teste göre hastalar enerji düzeyleri yüksek, eleştiriye duyarlı, güvensiz, öfkeli, kuşkucu, kişisel hata ya da sorunları abartan, immatür ve bağımlı bireyler olarak tanımlanabilir. Bu hastalar ilgi, sevgi ve kabul görme gereksinimi fazla olan bireylerdir. Aynı koşullarda yaşayan insanların neden sadece bir kısmının burunlarının şeklini değiştirmek istediğine MMPI sonuçlarına bakarak bir açıklama getirmek mümkün olabilir. 53 hastanın 17'sinde (%32) Ego gücünde düşüklük saptanmıştır. Bu bulgu aynı konuda yayınlanmış diğer araştırmalarla da uyumludur^{4,8,9}. MMPI sonuçları hastanın gerçekte kişilik örüntülerinden kaynaklanan güvensizlik duygusunu bir bedensel organa yöneltmesi ve bu organında kendince izlediği, belki de önemsiz hataları bir operasyon aracılığı ile düzelterek güven kazanmaya çalıştığı şeklinde düşünülebilir. Aslında belki pek çok insanda izlenen bu fiziksel bulgular, bu kişiler tarafından abartılmakta ve hastanın temelde kendi kendisine yönelttiği eleştiriye dış dünyaya yansıtıp toplumdan kendisine yönelecek bir eleştiri korkusuna dönüştürülmektedir. Öte yandan bu kişilerin kendileri ile ilgili güvensizlik duygularını olgun

savunmalarla halledebilme olanakları olduğu halde, kişiliklerindeki immatür özellikler bu yolu seçmek yerine dışarıdan yardım alma yolunu tercih etmelerine yol açmaktadır. Yine bu kişilerin ancak böyle bir düzeltmeden sonra diğer kişilerin ilgisini, yakınlığını, ya da sevgisini alabilecekleri veya toplum içinde diğer kişilerce daha fazla kabul görebileceklerini düşünmeleri de aslında temelde yaşanan güvensizlik duygusunun reddedilmesi ve daha kolay bir çözüm yolunu tercih etmesi şeklinde yorumlanabilir.

Diğer yandan araştırma sonucunda operasyondan memnun olan hasta oranının %70 olduğu görülmektedir. Yayınlarda memnuniyet oranı %96 ya kadar çıkmaktadır^{3,7,30}. Ancak bu oran ikinci, hatta üçüncü kez rinoplasti olan hastaları da kapsamaktadır. Çalışmada sadece ilk kez rinoplasti ameliyatı olan hastalar değerlendirildiğinden %70 memnuniyet iyi bir oran olarak kabul edilebilir. %30'u oluşturan memnuniyetsiz grup sadece operasyonla ilgili sonuçların değil, bu kişilerde aslında daha temel patolojilerin olabileceğini de akılda tutmak gerektiğini göstermektedir. Öyleyse bu operasyonlarda estetik duyguların yanında bilinç dışı yaşanan psikolojik sorunların da yer alabileceğini söylemek ya da en azından düşünmek doğru olacaktır. Bu nedenle gerçek estetik nedeniyle yola çıkan hastalar daha olumlu sonuçlar alırken, temelde kişilik sorunlarının yer aldığı hastalarda memnuniyet düzeyi yetersiz olacak ya da hastanın başka operasyonlara başvurma olasılığı ortaya çıkacaktır.

Hemen hemen tüm hastalarda Beden İmgesi Ölçeği ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği sonuçlarının normal çıkması bu hastalarda bedenlerini algılamada ve benlik saygılarında bir patoloji olmadığını göstermektedir.

Bu çalışmada MMPI'da patolojik profiller çizen hastalarda operasyon sonucundan memnun olmama oranının normal profil veren hastalara göre iki kat fazla olduğu gözlenmiştir. Ancak sayı çok az olduğundan dolayı istatistiksel bir değerlendirmeye gidilememiştir.

SONUÇ

Günümüzde rinoplasti gitgide yaygınlık kazanan bir operasyon olmuştur. Ancak bugüne kadar cerrahları en fazla meşgul eden sorunlardan birisi de estetik cerrahiye uygun hastaların tespiti için objektif kriterler bulmakta zorluktur. Literatüre bakıldığında değişik yazarların operasyon için hasta seçiminde buldukları ya da önerdikleri kriterler bir araya getirildiğinde ortaya karmaşık ve yanıltıcı kriterler yumağı çıkmaktadır (Tablo 6, 7). Literatürde rinoplasti operasyonları sonucunda hastaların büyük çoğunluğunun memnun kaldığı^{3,7,8,17,30}, ancak memnuniyetsiz grubun da azımsanmayacak boyutta olduğu görülmektedir. Bu

sonuca göre hastaların estetik, sosyal ve psikolojik yönleri içeren "multidisipliner" bir yaklaşımla ele alınması hem hasta, hem cerrah açısından daha verimli sonuçlar elde edilmesini sağlayacaktır.

Tablo 6: Operasyon için iyi adaya ait özellikler

Kadın olmak ⁸
Yaşlı olmak ^{9,16}
İnternal motivasyon ³¹
Uzun zamandır deformasyondan şikayetçi olmak ^{31,32}
Kendine ait imajın iyi olması için duyulan kuvvetli istek ¹⁷
MMPI sonucundaki yüksek paranoid skor ¹⁷
Mesleki kariyerini iletme isteği ¹⁷
Daha önce geçirilmiş kozmetik cerrahi öyküsü ¹⁷
Operasyondan beklentinin çok fazla olması ¹⁶
Yahudi ırkına ait olmak ³³

Tablo 7: Operasyon için kötü adaya ait özellikler

Erkek olmak ³⁴
Genç olmak ¹⁶
Eksternal motivasyon ¹⁴
İletişim kurmada zorluk ^{8,14,17}
Gereğinden fazla korku dolu olmak ¹⁷
Cerrahiye gereğinden fazla büyütme ¹⁷
Bir önceki ameliyat sonrası ciddi bir psikiyatrik bozukluk öyküsü ¹⁷
Hastanın sizde nedenini bilmediğiniz bir huzursuzluk yaratması ^{17,41,34,35}
Minimal deformite ^{8,31}
Deformitenin çok abartılması ^{8,14,31,33}
Psikiyatrik bozukluk öyküsü ^{9,14}
Daha önce başarılı olmayan estetik cerrahi girişim ^{34,35}
Şu anki yaşam koşullarında büyük zorlukların varlığı ⁸
Alışılmışın dışında cerrahi istem ¹⁴
Vücudun pekçok bölgesinden şekil bozukluğu şikayetine olması ³⁵
Paranoid düşünceler ³³
Cerrahi oburluk ³³

Dr. Orhan BABUÇCU
60. Sokak 133/2
06510 Emek / ANKARA

KAYNAKLAR

1. Joseph, J.: Motivation for reduction rhinoplasty and the practical significance of the operation in life. *Plast. Reconstr. Surg. (Çeviri)* 73:692,1984.
2. Linn, L., Goldman, I.B.: Psychiatric observations concerning rhinoplasty. *Psychosom. Med.* 11:307,1949.
3. Marcus, P.: Psychological aspects of cosmetic rhinoplasty. *Br. J. Plast. Surg.* 37:313, 1984.
4. Beale, S., Lisper, H., Palm, B.: A Psychological study of patients seeking augmentation mammoplasty. *Br. J. Psychiatry.* 136:133,1980.
5. Edgerton, M.T., McClary, A.R.: Augmentation mammoplasty: Psychiatric implications and surgical indications. *Plast. Reconstr. Surg.* 21:279,1958.
6. Meyer E., Jacobson, E., Edgerton, M.T.: Motivational patterns in patients seeking elective plastic surgery. I. Women who seeking rhinoplasty. *Psychosom. Med.* 22: 193, 1960.
7. Goin, M., Rees, T.: A prospective study of patients psychological reactions to rhinoplasty. *Ann. Plast. Surg.* 27:210,1991.
8. Meyer, L., Jacobson S.: The predictive validity of psychosocial factors for patients acceptance of rhinoplasty. *Ann. Plast. Surg.* 17: 513, 1986.

9. Meyer, L., Jacobson, S.: Psychiatric and psychosocial characteristics of patients accepted for rhinoplasty. *Ann. Plast. Surg.* 19:117,1987.
10. Slator, R.: Rhinoplasty patients revisited. *Br. J. Plast. Surg.* 46:327,1993.
11. Burk, J., Zelen, S.L., Terino, E.O.: More than skin deep: A self-consistency approach to the psychology of cosmetic surgery. *Plast. Reconstr. Surg.* 76:270,1985.
12. Edgerton, M.T., Webb, W.L.: Surgical results and psychological changes following rhytidectomy. *Plast. Reconstr. Surg.* 33:503,1964.
13. Gibson, M., Connaly, F.: The incidence of schizophrenia and severe psychological disorders in patients 10 years after cosmetic rhinoplasty. *Br. J. Plast. Surg.* 28: 125,1975.
14. Edgerton, M. T. Langman, M.W., Pruzinsky, T.: Plastic surgery and psychotherapy in treatment of 100 psychologically disturbed patients. *Plast. Reconstr. Surg.* 88:594, 1991.
15. Cash, T., Horton, E.: Aesthetic surgery: Effects of rhinoplasty on the social perception of patients by others. *Plast. reconstr. Surg.* 72:543,1983.
16. Glasgold, A.: Psychological effects of rhinoplasty. *J. Med. Soc. N. J.* 81: 187,1984.
17. Goin, M. K., Burgoync, R.W., Goin, J. M., Staples, F. R.: A prospective psychological study of 50 female face-lift patients. *Plast. Reconstr. Surg.* 65:436,1980.
18. Rosenberg, M.: Society and adolescent self-image. Prinction: Prinction University Press. 1965.
19. Çuhadaroğlu, F.: Adolökanlarda benlik saygısı. Uzmanlık tezi. Hacettepe Üniversitesi, 1986.
20. Second, P., Jourard, S.: The appraisal of body-cathexis and self. *J. Consult. Psychol.* 17:343,1953.
21. Özdemir, Y.D.: Şizofrenik ve majör depresif hastaların beden imajelerinde doyum düzeyleri. Master tezi. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1990.
22. Friedman, F., Webb, J.J., Lewak R.: Psychological assesment with the MMPI New Jersey: Lawrance Erlbaum Ass. 1989.
23. Savaşır, I.: Minncsota Çokyönlü Kişilik Envanteri cl kitabı (Türk standardizasyonu). Ankara Sevinç Matbaası, 1981.
24. Corter, C., Trehub, S., Boukydis, C., et al: Nurses judgment of the attractiveness of premature infants. *Infant behav. dev.* 1:373,1978.
25. Kallick, S.M.: Aesthetic Surgery: How it affects the way patients are perceived by others. *Ann. Plast. Surg.* 2:128,1979.
26. MacGregor, F.C.: Social and psychological studies of plastic surgery. *Clin. Plast Surg.* 9:281,1982.
27. Wengle, H.: The psychology of cosmetic surgery: Old problems in patient selection in a new way-part II. *Ann. Plast. Surg.* 16:487,1986.
28. Berscheid, E., Gangestad, A.: The social psychological indications of facial physical attractiveness. *Clin. Plast. Surg.* 9:290,1982.
29. Burk, J., Zelen, S. L., Terino, E.O.: More than skin deep: A self-consistency approach to the psychology of cosmetic surgery. Discussion by Edgerton, M.T. *Plast. Reconstr. Surg.* 76:276,1985.
30. Slator, R., Harris, D.L.: Are rhinoplasty patients potentially mad? *Br. J. Plast. Surg.* 45:307,1992.
31. Lewis, C., Lavell, S.: Patient selection and patient satisfaction. *Clin. Plast. Surg.* 10:321,1983.
32. Harris, D.: Cosmetic surgery-where dos it begin? *Br. J. Plast. Surg.* 35:281,1982.
33. Goin, J.M., Goin, M.K.: Changing body: Psychological effects of plastic surgery. Baltimore, Williams and Wilkins Comp., 1981.
34. Wright M.R.: Male aesthetic patient. *Arch. Otolaryngol. Head Neck Surg.* 113:724,1987.
35. Porgel, M.A., Scott, P.: Is it possible to identify the psychologically "bad risk" orthognathic surgery patient preoperatively? *Int. J. Adult. Orthodon. Orthognath. Surg.* 9: 105,1994.
36. Arndt, E. M., Travis, F., Lefebvre, A., Niec, A., Munro, I.R.: Beauty and the eye of the beholder: Social consequences and personal adjustments for facial patients. *Br. J. Plast. Surg.* 39:81,1986.