

مقایسه چگونگی تصویر ذهنی از جسم در دهندگان و گیرندگان کلیه، قبل و بعد از عمل پیوند در بیمارستان‌های منتخب شهرهای اصفهان و تهران در سال‌های ۷۶-۱۳۷۵

مهرداد آذربوزین^۱، سیمین کهن^۲، سکینه محمد علیزاده^۳ و سیروس فروهری^۴

خلاصه

پیوند کلیه اغلب همراه با مشکلات روانی است. یکی از این مشکلات تغییرات تصویر ذهنی از جسم است. تصویر ذهنی از جسم به صورت درک فرد از شخصیت فیزیکی خود تعریف می‌گردد که تغییر در ساختار، عملکرد یا ظاهر بدن موجب اختلال در آن می‌گردد. لذا این پژوهش به منظور مقایسه تصویر ذهنی از خود در دهندگان و گیرندگان کلیه انجام گرفت. نمونه این پژوهش مشتمل بر ۵۰ نفر از دهندگان و ۵۰ نفر از گیرندگان کلیه بود که طی ۶ ماه به بیمارستان‌های منتخب شهرهای اصفهان و تهران مراجعه کرده بودند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه‌ای بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت بود و جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های t ، زوج، آنالیز واریانس یک راهه و توکی استفاده شد. نتایج نشان داد که تصویر ذهنی از جسم در دهندگان بعد از عمل نسبت به قبل از عمل کاهش و تصویر ذهنی از جسم در گیرندگان بعد از عمل نسبت به قبل از عمل بهبود یافته بود ($P < 0/0001$). همچنین تفاوت معنی داری در تغییر تصویر ذهنی افراد دهنده بر حسب سن ($P < 0/01$)، تحصیلات ($P < 0/05$) و شغل ($P < 0/04$) و در گروه گیرنده بر حسب تحصیلات ($P < 0/05$) و نسبت فامیلی با فرد دهنده ($P < 0/04$) مشاهده گردید، به طوری که افراد دهنده در گروه سنی ۲۷-۳۵ سال، دارای تحصیلات لیسانس و بالاتر و شاغل در مشاغل دولتی و افراد گیرنده با تحصیلات دیپلم و بالاتر و بیمارانی که از فامیل‌های دور و یا دوست و آشنا، کلیه پیوندی خود را دریافت کرده بودند، بیش از دیگران دستخوش تغییرات تصویر ذهنی از جسم شده بودند.

واژه‌های کلیدی: تصویر ذهنی از جسم، پیوند کلیه

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری ۲- عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری، ۳- عضو هیأت علمی گروه ریاضیات و کامپیوتر، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات

بهداشتی - درمانی کرمان

مقدمه

روانپزشکان در سال‌های اخیر به خودشناسی یا خویشتن پنداری (Self-concept) اهمیت زیادی داده‌اند. زیرا معتقدند تفکر شخص از خود تا حد زیادی تعیین کننده رفتار شخص در اجتماع است. اگر تصور شخص از خود متعادل و مثبت باشد، از لحاظ روانی سالم و برعکس اگر تصور وی نامتعادل باشد ناسالم است (۴). ارزش دادن به خود، تصویر ذهنی از جسم (Body image)، شناسایی هویت و نقش‌های زندگی از اجزای مفهوم خود است (۱۶). تصویر ذهنی از جسم، خود در برگرفته اطلاعات، احساسات و ادراکات آگاهانه و ناآگاهانه شخص درباره بدنش می‌باشد (۱۰).

اولین نوشته‌های مربوط به تصویر ذهنی از جسم متعلق به یک جراح قرن هفدهم بنام آمبرویس پاره می‌باشد (۲۳). پس از آن هنری هد (Henry Head) در سال ۱۹۲۶ واژه شمای بدن را برای توصیف جنبه‌های ادراکی بیمار از بدنش به کار برد. هد معتقد بود که هر شخص الگو یا تصویری از بدن خود در ذهنش می‌سازد که این الگو یا تصویر شکل دهنده استانداردهایی است که می‌توان در حرکات یا وضعیت آن شخص مشاهده نمود. مدتی بعد در سال ۱۹۳۵ شیلدر (shilder) واژه تصویر ذهنی از جسم را این گونه تعریف کرد: تصویری از بدنمان که در ذهن خود به آن شکل داده‌ایم و تصور می‌کنیم که بدن ما این گونه می‌باشد (۱۸، ۲۴). تصویر ذهنی جسم درک شخص از خود فیزیکی‌اش است که شامل ظاهر فیزیکی و واکنش‌های احساسی و موقعیت‌های مربوط به بدن است که در عمل استفاده می‌گردد. این تصویر از زمان تولد شکل گرفته و همان طور که رشد می‌کند کامل شده و در طی مراحل زندگی فرد تغییر می‌کند (۱۳، ۲۰).

تصویر ذهنی از جسم از سه مفهوم اصلی واقعیت بدن (Body reality)، یعنی بدن ما آن گونه که هست، ایده آل بدن (Body ideal)، بدن ما آن گونه که دوست داریم باشد و نمایش بدن (Body presentation)، بدن ما آن گونه که ما آن را نمایش می‌دهیم و از دو دسته واکنش تعدیل کننده شخصی یعنی شیوه‌های سازگاری و شبکه حمایت اجتماعی تشکیل شده است (۱۷). تصویر ذهنی از جسم با تغییرات در بدن بر اثر تغییرات در جامعه تغییر می‌کند (۱۴). در دهه اخیر در سیستم‌های مراقبت، توسعه تکنولوژی وسیعی صورت گرفته است که تمامی این پیشرفت‌ها بر تصویر ذهنی از جسم مؤثر است (۱۹، ۲۲).

امروزه پیوند کلیه به صورت یک عمل جراحی معمولی در مراکز پیشرفته پزشکی در آمده و در واقع بهترین طبقه درمان نارسایی‌های غیر قابل برگشت کلیوی می‌باشد (۳، ۱۴). پیوند کلیه

می‌تواند تصویر ذهنی از جسم را تغییر دهد که در همین رابطه نتایج تحقیق بیر (Beer) در سال ۱۹۹۵ نشان داده است که تمامی بیماران اعم از پیوند شده و همودیالیزی دچار تغییر در تصویر ذهنی از بدن هستند که این تغییر نه تنها به علت جراحی، محل برش عمل و لمس کلیه‌ای است که درست در زیر پوست لمس می‌شود، بلکه به دلیل مصرف داروهای تضعیف کننده سیستم ایمنی که برای جلوگیری از رد پیوند تجویز می‌شود و می‌تواند سبب چاقی و ریزش موها گردد نیز هست (۷). از طرف دیگر تحقیقات نشان داده است که عوامل روانی - اجتماعی (مانند تغییر تصویر ذهنی از جسم) ظاهراً در پیوند عضو نقش دارند. ملزر (Melzer) و همکاران (۱۹۸۹) در مطالعه خود به این نکته اشاره کرده‌اند که در مقایسه افراد سالم و افرادی که پیوند کلیه شده‌اند، تصویر ذهنی از جسم افراد پیوند شده پایین تر از افراد سالم و حتی افراد همودیالیزی است (۱۲). مطالعات متعدد بالینی نشانگر آن است که وقایع استرس‌زا در زندگی مثل اضطراب و افسردگی در بعضی از موارد در مرحله پیش از دفع نسج پیوندی وجود داشته است (۲).

لذا موارد ذکر شده محققین را بر آن داشت تا در مورد تصویر ذهنی از جسم دهندگان و گیرندگان کلیه قبل و بعد از پیوند، مقایسه‌ای به عمل آورند و تأثیر این روش درمانی را بر تصویر ذهنی از جسم بررسی نمایند تا گروه‌های پزشکی به خصوص پرستاران از نتایج آن برای جلوگیری از ایجاد اختلال در تصویر ذهنی از جسم بعد از پیوند کلیه استفاده نمایند.

روش

این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقایسه‌ای بوده است که در مورد تصویر ذهنی از جسم دهندگان و گیرندگان کلیه قبل و بعد از عمل پیوند انجام گردیده است. جامعه این پژوهش از بیمارانی که جهت انجام پیوند کلیه در بیمارستان‌های شهید هاشمی نژاد، شهید لبافی‌نژاد و سینا در شهر تهران و بیمارستان‌های نور و حضرت علی‌اصغر در شهر اصفهان در سال‌های ۷۶-۷۵ بستری گردیده بودند و دهندگان کلیه به این افراد تشکیل شده است. نمونه پژوهش مشتمل بر ۵۰ نفر از دهندگان و ۵۰ نفر از گیرندگان کلیه در دامنه سنی ۱۸ تا ۶۰ سال که از لحاظ روانی سالم، و بدون نقص عضو خاصی در بدن بوده و برای اولین بار پیوند می‌شده‌اند می‌باشد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه‌ای پژوهش‌گر ساخته بود که در دو بخش تنظیم گردید. در بخش اول توسط ۱۱ سؤال جنبه‌های مختلف ویژگی‌های فردی و در بخش دوم توسط ۲۰ سؤال بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (از کاملاً موافقم با

همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که بین میانگین تصویر ذهنی از جسم دهندگان کلیه، قبل و بعد از عمل از لحاظ آماری اختلاف معنی داری وجود دارد ($P < 0/0001$) و این اختلاف به صورت کاهش میانگین تصویر ذهنی از جسم بعد از عمل می‌باشد. همچنین بین میانگین تصویر ذهنی از جسم گیرندگان کلیه، قبل و بعد از عمل از لحاظ آماری اختلاف معنی داری وجود دارد ($P < 0/0001$) و این اختلاف به صورت افزایش میانگین تصویر ذهنی از جسم بعد از عمل نمود می‌یابد. قبل از عمل، میانگین تصویر ذهنی از جسم دهندگان و گیرندگان پیوند از لحاظ آماری دارای اختلاف معنی داری است ($P < 0/0001$) که بعد از عمل نیز این اختلاف از لحاظ آماری معنی دار می‌باشد ($P < 0/0001$) (جدول ۱). در هر دو حالت قبل و بعد از عمل میانگین تصویر ذهنی از جسم گروه گیرندگان کلیه کمتر از دهندگان می‌باشد و علاوه بر این تفاوت میانگین‌های قبل و بعد از عمل نشان داد که در گروه دهندگان بر حسب متغیرهای سن ($P < 0/01$)، شغل ($P < 0/04$) و میزان تحصیلات ($P < 0/05$) اختلاف آماری معنی داری وجود دارد (جدول ۲) که این اختلاف به صورت کاهش می‌باشد و در گروه گیرندگان در تفاوت میانگین‌های تصویر ذهنی از جسم قبل و بعد از عمل بر حسب متغیرهای میزان تحصیلات ($P < 0/01$) و نسبت فامیلی با دهندگان ($P < 0/04$) اختلاف آماری معنی داری وجود دارد که این اختلاف به صورت افزایش میانگین می‌باشد.

نمره ۵ و تا کاملاً مخالفم با نمره ۱) جنبه‌های مختلف تصویر ذهنی از جسم مورد بررسی قرار گرفته است.

جهت تعیین روایی پرسش‌نامه از روش روایی محتوی با نظر خواهی از چند تن اساتید روان‌شناسی با مدرک تحصیلی دکترا استفاده گردید و ضریب روایی ۹۴٪ برای پرسش‌نامه به دست آمد و برای تعیین پایایی پرسش‌نامه از روش تعیین ضریب آلفا کرونباخ برای پرسش‌نامه‌های دهندگان قبل از عمل، گیرندگان قبل از عمل و مجموع دهندگان و گیرندگان قبل از عمل استفاده شد و به ترتیب ضرایب ۰/۷۴، ۰/۸۴ و ۰/۹۱ به دست آمد. اطلاعات از طریق مصاحبه دو روز قبل از عمل و سه روز بعد از عمل از واحدهای پژوهش جمع آوری گردید و جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از جداول توزیع فراوانی، آزمون χ^2 زوج آنالیز واریانس یک راهه و آزمون توکی استفاده شد.

نتایج

نتایج این پژوهش نشان داد که بیشترین درصد افراد دهنده پیوند را افراد مذکر (۷۴٪)، متأهل (۹۰٪)، دارای مشاغل آزاد (۴۸٪)، با تحصیلات زیر دیپلم (۴۴٪)، در گروه سنی ۲۷-۳۵ سال (۴۰٪) و بیشترین افراد گیرنده را افراد مذکر (۷۲٪)، متأهل (۷۲٪)، بیکار یا خانه دار (۵۶٪)، با تحصیلات زیر دیپلم (۴۴٪)، در گروه سنی ۱۸-۲۶ سال (۳۴٪)، و افرادی که با دهنده خود نسبت فامیلی نداشته‌اند (۶۸٪) تشکیل داده است.

جدول ۱: مقایسه میانگین تصویر ذهنی از جسم قبل و بعد از عمل، در دهندگان و گیرندگان کلیه

نتیجه آزمون ۱	گیرنده		دهنده		موقعیت فرد زمان
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
$p < 0/0001$	۱۳/۳۳۷	۵۳/۴۲	۹/۸۶۶	۸۱/۰۴	قبل از عمل
$p < 0/0001$	۹/۲۶۱	۶۰/۵۸	۱۲/۰۶۰	۷۲/۰۶	بعد از عمل
	$P < 0/0001$		$P < 0/0001$		نتیجه آزمون زوج

جدول ۲: مقایسه میانگین تصویر ذهنی از جسم دهندگان، قبل و بعد از عمل پیوند کلیه بر حسب میزان تحصیلات

نتیجه آزمون F	تفاوت قبل و بعد از عمل		نتیجه آزمون F	بعد از عمل		نتیجه آزمون F	قبل از عمل		میزان تحصیلات
	میانگین	انحراف معیار		میانگین	انحراف معیار		میانگین	انحراف معیار	
P < ۰/۰۵	۶/۳۷	۴/۶۳	P = NS	۱۰/۴۳	۷۶/۵۰	P = NS	۹/۶۱	۸۱/۱۳	بی سواد
	۱۲/۰۸	۶/۲۷		۱۲/۴۰	۷۱/۳۲		۱۰/۹۱	۷۷/۵۹	تحصیلات زیر دیپلم
	۱۰/۹۷	۱۲/۰۰		۱۲/۶۶	۷۳/۴۷		۷/۳۴	۸۵/۴۷	دیپلم و فوق دیپلم
	۶/۶۹	۱۸/۸۰		۸/۹۴	۶۴/۰۰		۸/۶۱	۸۲/۸۰	لیسانس و بالاتر

NS یعنی اختلاف معنی داری وجود ندارد.

بحث و تفسیر یافته‌ها

به طور کلی یافته‌های این پژوهش نشان داد که بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش دهندگان در گروه سنی ۲۷-۳۵ سال و در گیرندگان در گروه سنی ۱۸-۲۶ سال قرار داشته و میانگین سنی دهندگان در حدود ۳۱ سال و گیرندگان تقریباً ۳۳/۵ سال است. همتی (۱۳۷۴) معتقد است که بیش از ۵۰٪ گیرندگان در دامنه سنی بین ۱۹-۴۵ سال می‌باشند (۶) و در تحقیقی که توسط نقیبی و همکاران (۱۳۷۰) به عمل آمده نیز میانگین سنی گیرندگان ۲۷/۵ سال گزارش شده است (۵) که علت پایین بودن میانگین سنی گیرندگان را می‌توان به عدم پذیرش افراد با سنین بالاتر در مراکز پزشکی جهت انجام پیوند مرتبط دانست. بیش از ۷۰٪ دهندگان و گیرندگان پیوند را افراد مذکر تشکیل می‌دهند (به ترتیب ۰/۷۴ و ۰/۷۲). در زمینه بیشتر بودن تعداد مردان اهداءکننده عضو شاید این گفته الیس و نولیس (Ellis & Nowlis) (۱۹۸۹) صدق می‌کند که می‌گویند: زنان اغلب تمایل خاصی در متعادل نگه داشتن بدن خود دارند در حالی که مردان کمتر نسبت به بدن خود حساس بوده و سعی می‌کنند خود را با معلومات و موقعیت‌ها در زندگی نمایش دهند که این مطلب در این تحقیق نیز تأیید شده است (۹). بیشترین درصد افراد گیرنده را افراد بیکار یا خانه دار تشکیل می‌دهند (۵۶٪)، که این مطلب با تحقیقی که بیر (Beer) در سال ۱۹۹۵ انجام داده است نیز مشابهت دارد (۷). در حدود ۶۰٪ افراد دهنده کلیه بی‌سواد و یا دارای تحصیلات ابتدایی و ۱۰٪ آن‌ها دارای تحصیلات لیسانس و بالاتر هستند. نورمن (Norman) ۱۹۹۵ (۱۵) معتقد است که هر چه میزان تحصیلات افراد بالاتر باشد کمتر خود را در معرض خطر جراحی

اهداء عضو قرار می‌دهند، چرا که با خطرات آن بیشتر آشنا هستند که این مطلب در پژوهش حاضر نیز مشاهده می‌گردد و از طرف دیگر در حدود ۵۶٪ گیرندگان کلیه نیز دارای تحصیلات ابتدایی یا بی‌سواد هستند که با نتایج تحقیق بابایی خرزوقی (۱۳۷۳) نیز که نشان می‌دهد، ۶۰/۸٪ افراد گیرنده کلیه بی‌سواد یا دارای تحصیلات ابتدایی هستند، مشابهت دارد (۱).

بیشترین درصد افراد دهنده با گیرنده پیوند نسبت فامیلی نداشته‌اند (۶۸٪). قنبی (Qunibi) (۱۹۹۴) می‌گوید: بعضی از افراد حتی با داشتن دهنده فامیلی ترجیح می‌دهند که کلیه را از افراد غیر فامیل دریافت کنند تا از ضرر رساندن به افراد فامیل خود اجتناب کنند (۱۹).

مقایسه میانگین تصویر ذهنی از جسم دهندگان کلیه قبل و بعد از عمل پیوند نشان می‌دهد که میانگین تصویر ذهنی از جسم دهندگان بعد از عمل کاهش یافته که این نتایج مغایر با نتایج تحقیق سیمونز (Simmons) و همکاران (۱۹۹۳) می‌باشد (۲۱). در این پژوهش میانگین تصویر ذهنی از جسم گیرندگان کلیه بعد از عمل افزایش یافته است که این نتیجه مطابق با نتیجه تحقیق جونز (Jones) و همکاران در سال ۱۹۸۸ (۱۱) و مخالف با نتیجه تحقیقات ملزر (Melzer) و همکاران در سال ۱۹۸۹ (۱۲) و بیر (Beer) (۷) می‌باشد.

با نگاهی به جداول مربوط به مقایسه میانگین‌های تصویر ذهنی از جسم بر حسب مشخصات فردی واحدهای پژوهش مشاهده می‌شود که در گروه دهندگان افراد در گروه سنی ۲۷-۳۵ سال که دارای مشاغل دولتی بوده و دارای تحصیلات لیسانس و بالاتر هستند و در گروه گیرندگان افراد در گروه سنی ۲۷-۳۵ سال

پرستاران امری لازم و ضروری است (۸) تا در هنگام مراقبت از بیمارانی که اختلالی در عملکرد بدن دارند بتوانند گروه‌های در معرض خطر و چگونگی تغییرات تصویر ذهنی از جسم را در این بیماران بررسی نموده و از بروز سازگاری‌های منفی یا ناسازگاری با تغییرات تصویر ذهنی از جسم جلوگیری به عمل آورند. در پایان ذکر این نکته ضروری است که یافته‌های فوق خاص این پژوهش بوده و برای تعمیم نتایج، انجام پژوهش‌های مشابه در زمان‌های طولانی‌تر و با نمونه‌های بیشتر پیشنهاد می‌شود.

که دارای مشاغل دولتی بوده و دارای تحصیلات دیپلم و بالاتر بوده و کلیه خود را از افراد فامیل دور یا دوست و آشنا دریافت نموده‌اند، بیش از دیگران در معرض خطرات تصویر ذهنی از جسم هستند. همچنین بین میانگین تصویر ذهنی از جسم دهندگان و گیرندگان بر حسب متغیرهای جنس و وضع تأهل اختلاف آماری معنی داری مشاهده نگردید.

بنابراین با توجه به موارد ذکر شده مفهوم تصویر ذهنی از جسم و آشنایی با تغییرات و اختلالات آن و مکانیسم‌هایی که بیماران در هنگام بروز این اختلالات از خود نشان می‌دهند برای

Summary

Comparison of Body Image in Donors and Recipients, Pre and Post Renal Transplantation in Selected Tehran and Isfahan Hospitals in 1997-98

M. Azarbarzin¹; S. Kohan, MS²; S. Mohamadizadeh, MS²; and S. Farvahary³

1. The Student of MS Degree of Nursing, 2. Faculty Member, Nursing School, 3. Faculty Member, Mathematics and Computer Department, Kerman University of Medical Sciences and Health Services, Kerman, Iran

Kidney transplantation is often accompanied by psychological problems. Alteration in the body image is one of these problems. Body image is defined as one's perception of his physical status which disturbed by alerted body structure, function or appearance. In this respect, this study was done to compare the body image of donors and recipients of renal transplantation before and after the transplantation. The samples were 50 donors and 50 recipients who had referred to selected hospitals of Tehran, and Isfahan during a period of six months. Data collection instrument was a questionnaire, based on five - point Likert scale. For data analysing, t- test, paired- test, one way ANOVA and Tucky test were used. The results revealed that body images of donors, after transplantation were significantly lower than before transplantation and for recipients it is just the opposite ($P < 0.0001$). Furthermore significant differences were observed in the body image scores alteration of recipients depending on age ($P < 0.01$), education ($P < 0.05$), and job ($P < 0.04$). In the donors group significant differences were also related to education ($P < 0.05$) and family relation with recipients ($P < 0.04$). The donors in the age group 27-35 years with university degrees and having official jobs and recipients with education of diploma or higher and those who had received the transplanted kidney from a far relative or a friend were at the risk of alteration in their body image more than others.

Journal of Kerman University of Medical Sciences, 1999; 6(1): 23-28

Key Words: Body image, Renal transplantation

منابع

۱. بابایی خرزوقی، سیما: بررسی مقایسه‌ای نگرش افراد تحت درمان با همودیالیز و افراد پیوند شده در مورد کیفیت زندگی پس از پیوند کلیه در مراجعین به مراکز بهداشتی درمانی تخصصی شهر اصفهان در سال ۱۳۷۳. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ۱۳۷۳.

۲. پورافکاری، نصرت... (مترجم): خلاصه روان پزشکی، علوم رفتاری، روان پزشکی بالینی. تبریز، چاپ تابش، ۱۳۷۰.
۳. کجباف زاده، محمد: پیوند کلیه. انتشارات وزارت بهداشت جمهوری اسلامی ایران ۱۳۶۲.
۴. کهن، سیمین: تعیین اختلالات تصویر ذهنی از جسم بعد از انفارکتوس میوکارد در بیماران بستری در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمان در سال ۱۳۷۲. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ۱۳۷۳.
۵. نقیبی، مسیح و همکاران: عوارض ایمنولوژیک بیماران پیوند کلیه در بیمارستان امید دانشگاه علوم پزشکی مشهد. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، شماره ۳۷، سال ۳۴، ۱۳۷۰، ص ۸۶-۹۰.
۶. هستی، کریم: مروری بر پیوند اعضا. مجله شفا، شماره ۲۹، شهریور و مهرماه ۱۳۷۴، ص ۳۴-۳۷.
7. Beer J. Body image of Patients with E.S.R.D and following renal transplantation. *British Journal of Nursing* 1995; 4(10): 591-598
8. Black JM and Jakobs EM: Luckmann and Sorensens medical surgical nursing: A psychophysiologic approach. 4th ed., Philadelphia, W.B Saunders Co. 1993; pp 1525-1526.
9. Ellis JR and Nowlis E. Nursing a human needs approach. Boston, Houghton Mifflin co, 1989; pp:467
10. Ignatavicius D.D, Marilyl V.B, et al. Medical surgical nursing -A nursing process approach. 2nd ed., philadelphia, W.B. saunders company, 1991; PP:161.
11. Jones BM, Change VP, Esmore D, et al. Psychological adjustment after cardiac transplantation. *Medical Journal Austria* 1988; 149(3): 118-122.
12. Melzer SM, Leadbeater B, Reisman L, Jaffe LR and Liberman KV. Characteristics of social networks in adolescents with end-stage renal disease treated with renal transplantation. *Journal Adolescent Health Care* 1989; 10(4): 308-312.
13. Narrow B and Buschle Kay B. Fundamentals of nursing practice. 2nd ed., NewYork, A wiley medical publication, 1987; 380-381.
14. Holechek MJ, Agunod MO, Burrek-Diggs D and Darmody JK. Renal transplantation. In: Nolan MT and Augustine ShM (Eds). Transplantation nursing: Acute and long term management, Norwalk, Appletun & Lange, 1995; pp: 201-239.
15. Norman W. Organ donation: On the cards. *Nursing times* 1995; 91(43): 38-39.
16. Potter patricia A and perry Anne G. Fundamentals of nursing concepts: process and practice. 3rd ed., st. Louis, mosby year book Inc, 1993; PP:953
17. Price B. Dignity that must be respected: Body image and the surgical patient. *Professional Nurse* 1993 July; 670-672.
18. Price B. Assessing altered body image. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 1995; 2(3): 169-175.
19. Qunibi wajah y. Commerical renal transplantation: clinical and ethical issues. *Annals of Saudi Medicine* 1994; 14(1): 1-3
20. Schultz judith M and Videbeck Darek M. Anual psychiatric nursing care plans. 4th ed., J B Lippincott Company 1994; PP:163
21. Simmons RG, Schimmel M and Butterworth VA. The self - Image of unrelated bone marrow donors. *Journal of Health Social Behaviour* 1993; 34(4): 285-301.
22. Stewart RS. Psychiatric issues in renal dialysis and transplantation. *Journal of Hospital Community Psychiatry* 1983; 34(1): 623-628.
23. Stromborg FM. Instruments for clinical nursing research . Boston, W. B saunders company, 1992; PP:186
24. Stuart, GW and Sundeen SG: Principles and practice of psychiatric nursing. 5th ed., st. louis, mosby company, 1995; PP:399.