



The Degree in Which Quality of Life Contributes to Predicting the Level of Depression Among Mothers of Children with Chronic Kidney Disease in the Governorate of Amman

Sami Mohsen Alkhatatneh* 

Department of Counseling and Special Education, Mu'tah University, Jordan.

Abstract

Objectives: This study aimed to identify the level of quality of life and its relationship to depression among mothers of patients with kidney failure in Jordan and the extent to which quality of life contributes to depression.

Methodology: The study sample consisted of (348) mothers of patients with kidney failure in the Amman Governorate. To achieve the study's objective, a quality of life scale and a depression scale were developed. After referring to theoretical literature and previous studies, the validity and reliability of the study tools were verified.

Results: The results of the study showed that there was a low level of quality of life and a moderate level of depression among mothers of patients with kidney failure in the Amman Governorate. The results also indicated that there was a statistically significant inverse correlation at the level ($\alpha = 0.01$) between the level of quality of life and the level of depression. The results revealed that quality of life explained 12% of the variance in the level of depression.

Conclusions: The study recommended that the Ministry of Health adopt, in its policy and objectives, measures that support the quality of life and address the causes of depression among patients and their families, especially those with kidney failure. It also suggests activating the role of psychological and social counseling departments in hospitals by educating patients' families, particularly those with kidney failure, about the importance of quality of life, which plays a crucial role in reducing their level of depression.

Keywords: Quality of life, depression, mothers of patients with renal failure.

Received: 10/8/2023
Revised: 8/11/2023
Accepted: 4/1/2024
Published online: 14/11/2024

* Corresponding author:
Samimohsen1970@yahoo.com

Citation: Alkhatatneh, S. M. (2024). The Degree in Which Quality of Life Contributes to Predicting the Level of Depression Among Mothers of Children with Chronic Kidney Disease in the Governorate of Amman. *Dirasat: Human and Social Sciences*, 52(1), 32–45.

<https://doi.org/10.35516/hum.v52i1.5451>

درجة إسهام جودة الحياة بالتنبؤ في مستوى الاكتئاب لدى أمهات أطفال مرضى الفشل الكلوي في محافظة عمان

سامي محسن الختاتنة*

قسم الإرشاد والتربية الخاصة، جامعة مؤتة، المملكة الأردنية الهاشمية، الأردن.

ملخص

الأهداف: هدفت هذه الدراسة التعرف إلى مستوى جودة الحياة وعلاقتها بالاكتئاب لدى أمهات مرضى الفشل الكلوي في الأردن، ومدى إسهام جودة الحياة في الاكتئاب.

المنهجية: تكونت عينة الدراسة من (348) أم من أمهات مرضى الفشل الكلوي في محافظة عمان، ولتحقيق هدف الدراسة تم تطوير مقياس جودة الحياة، ومقياس الاكتئاب وذلك بعد الرجوع للأدب النظري والدراسات السابقة، تم التحقق من صدق وثبات أدوات الدراسة.

النتائج: بُنِيَت نتائج الدراسة وجود مستوى منخفض من جودة الحياة ومستوى متوسط من الاكتئاب لدى أمهات مرضى الفشل الكلوي في محافظة عمان، كما بُنِيَت النتائج وجود علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha=0.01$) بين مستوى جودة الحياة، ومستوى الاكتئاب، وكشفت النتائج أن جودة الحياة فسر ما نسبته (12%) من التباين في مستوى الاكتئاب.

الخلاصة: أوصت الدراسة أن تتبّع وزارة الصحة في سياساتها وأهدافها ما يدعم جودة الحياة، ويعالج أسباب الاكتئاب لدى المرضى وأسرهم وبشكل خاص مع مرضى الفشل الكلوي، وتفعيل دور أقسام الإرشاد النفسي والاجتماعي في المستشفيات بتوعية أسر المرضى وخاصة مرضى الفشل الكلوي بأهمية جودة الحياة، والذي يلعب دوراً مهماً في خفض مستوى الاكتئاب لديهم.

الكلمات المفتاحية: جودة الحياة، الاكتئاب، أمهات مرضى الفشل الكلوي.



© 2025 DSR Publishers/ The University of Jordan.

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC) license <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

المقدمة:

يُعد الاكتئاب أحد أكثر الأمراض النفسية شيوعاً على مستوى العالم ، إذ يقدر أنه يصيب (3.8%) من الأشخاص في العالم (65%) منهم من البالغين، و(5.7%) من الذين تزيد أعمارهم عن (60) عاماً، ويعاني من الاكتئاب نحو (280) مليون شخص في العالم، ويختلف الاكتئاب عن التقلبات المزاجية العادلة والانفعالات إزاء تحديات الحياة اليومية التي لا تدوم طويلاً، وقد يُصبح الاكتئاب حالة صحية خطيرة، لاسيما عندما يكون طول الأمد وبكثافة معتدلة أو شديدة ويسبب الاكتئاب معاناة كبيرة للشخص المصاب به، وتردي أدائه في العمل أو في المدرسة أو في الأسرة (Othman, 2020).

وأن معدل انتشار الاكتئاب مرتفع نسبياً بين النساء في العالم حوالي (12 إلى 25) في المائة، ويتوقع أن يصبح ثالث أكبر قاتل بعد أمراض القلب بحلول عام (2020) وبشكل الاكتئاب اضطراب نفسي، حيث تتراوح معدلات انتشاره بين (8 إلى 12٪) وتظهر الأمهات المكتئبات بشكل عام أقل استجابة وتلبية لاحتياجات أطفالهن، ويتعود أطفال الأمهات المصابات بالاكتئاب لخطر متزايد بسبب مجموعة متنوعة من المشكلات النفسية، بما في ذلك الاضطرابات السلوكية، وعجز اجتماعي وإنجازي كبير (Al Towairqi, Alosaimi, Al Zaidi, Helmy & Al Sherif, 2015).

وتحسین جودة الحياة لدى أمهات المرضى هو الهدف المنشود الذي يسعى أخصائيو علم النفس إلى تحقيقه، ومع هذا فإن تحديد المعنى الدقيق لمصطلح جودة الحياة، وقياس مدى التقدم باتجاهه يعد عملية مركبة ومحيرة، وبعد تحقيق مصطلح جودة الحياة لدى أمهات المرضى بما يتضمنه من الرفاه الشخصي والسعادة، أمر لا يستهان به في تحسين تطلعات الأم نحو الحياة، وتقليل مستوى الاكتئاب لديهن، ورعاية أطفالهم المرضى بشكل أفضل، كما يساهم إيجاد معنى أو هدف في الحياة على تحقيق نتائج إيجابية على صحة الأطفال المرضى، ودفعهم إلى التعافي والشفاء بشكل أسرع، مما يؤثر بشكل أكبر في سلامتهم النفسية بشكل إيجابي (طشطوش والقشار، 2017).

ويعود مرض الفشل الكلوي من الأمراض التي انتشرت بين الأطفال في الآونة الأخيرة، إذ يعاني الطفل المريض من ضعف الكلية في تأدية وظائفها بطريقة صحيحة التي تتمثل في إفراز نواتج الأيض بمستويات السائل، وفي حال عدم معالجته، فإن ذلك من شأنه أن يؤدي إلى تسمم الدم (بولينا)، كما يعد الفشل الكلوي من الأمراض التي تساهم في توقف جزئي أو كلي لوظائف الكلية، مما يؤدي إلى قصور في أدائها لوظائفها الطبيعية، وبالتالي تجمع تراكم السموم والفضلات في الدم بحيث ينعكس ذلك بشكل سلبي على صحة الطفل المصاب (Tong, Lowe, Sainsbury & Craig, 2008).

وقد لاحظ الباحث من خلال اطلاعه على الدراسات السابقة، واهتمامه بواقع مرض الفشل الكلوي ودرجة تأثيره على نفسية أمهات المرضى، أن أمهات المرضى يعانين بشكل كبير من الاكتئاب بنسبة أكبر من الآباء، وذلك بسبب الضغوط الملقاة على كاهليهن، وتعرضهن للقلق الدائم حول صحة طفلهم، وكيفية علاجه، كما أن معرفة الأم بالمعاناة التي يتعرض لها طفلها والألم الذي يعانيه، ووضعها في موقف العاجز عن تقديم المساعدة، وتحفيظ تلك الآلام تجعلها تحت وطأة الاكتئاب، الأمر الذي يؤثر على الطفل المريض بشكل رئيس يجعل من عملية شفائه وعلاجه من الصعوبة بمكان.

مشكلة الدراسة:

تعد أمهات الأطفال المصابين بالفشل الكلوي هنّ من يقدمون الرعاية لأطفالهن المصابين، ولا شك أن تشخيص أي طفل بالإصابة بالفشل الكلوي يكون مصدر توّر حاد للأسرة بشكل عام، وللأم بشكل خاص، يؤدي لتطوير ردود أفعال انفعالية مختلفة، وتبين تلك الردود الانفعالية في حدتها تبعاً للإجراءات الطبية المرتبطة بشدة الحالة المرضية، ومدى استمراريتها، ومستقبل وأمل الحالة وتوقعات تطورها، وما تلقيه بظاللها من آثار على مستقبله وكفاءته الذاتية والشخصية، وقد تعلق هذه النتائج قدرة الأم على القيام بدورها الجديد المتمثل برعاية الطفل المريض والعناء به، بالإضافة إلى الواجبات الأخرى الملقاة على كاهليها، وهذا ما قد يسمّ في شعورها بالتوتر والضغط، خاصة عندما تسيطر الأفكار التشاورية عليها، وترى أن الأمور خارجة عن سيطرتها، وأنها غير قادرة على التعامل بكفاءة مع الموقف المتعلق بإصابة الطفل بالفشل الكلوي، وهذا ما أكدته دراسة الفارز وفاجاردو (Alvarez & Fajardo, 2018) بأن المظاهر الرئيسية للإجهاد النفسي لدى أم المرضى لم يقتصر على الرعاية المرضية الفشل الكلوي تمثل بالقلق والاكتئاب واضطرابات النوم وضعف شديد في بنائهم النفسية والاجتماعية، وهذا ما تعبّر عنه جودة الحياة كونها ترتبط بتوافق الفرد وبصحته النفسية ومدى شعوره بالرضا والسعادة والطمأنينة الأمر الذي تفتقده أسر مرضى الفشل الكلوي حيث توصلت دراسة ساجادي، عبادي وموهريان (Sajadi, Ebadi, Moradian, 2017) بأن جودة الحياة بين أسر الأطفال المصابين بالفشل الكلوي منخفضة مقارنة بعامة الناس، وذلك بسبب ضعف الأمل بالشفاء للمريض، وعدم وضوح تطور حالة المريض، مما يستدعي أن تكون الأمهات بحاجة دائمة لاستشارات نفسية لأخصائيين، وذلك بسبب معاناتهم من الضغط النفسي المرتفع.

ومن خلال تعامل الباحث مع العديد من الأمهات اللواتي لديهن أبناء يعانون من الفشل الكلوي أنّ أمهات الأطفال المصابين بالفشل الكلوي تظہر علیهن مظاہر وأعراض الاكتئاب والقلق والتشاؤم واليأس نتيجة المعاناة والظروف القاسية الناجمة عن أصايبه أطفالهن بهذا المرض المزمن، وبناءً عليه تحدّدت مشكلة الدراسة في الإجابة عن الأسئلة التالية:

أسئلة الدراسة

جاءت الدراسة للإجابة عن الأسئلة الآتية:

1. ما مستوى جودة الحياة والاكتئاب لدى أمهات مرضى الفشل الكلوي في محافظة عمان؟
2. هل هناك علاقة ارتباطية دالة إحصائياً عند مستوى ($p=0.05$) بين مستوى جودة الحياة والاكتئاب لدى أمهات مرضى الفشل الكلوي في محافظة عمان؟
3. ما القدرة التنبؤية لمستوى جودة الحياة بالاكتئاب لدى أمهات مرضى الفشل الكلوي في محافظة عمان؟

أهمية الدراسة

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في جانبي:

الأهمية النظرية: حيث تتحدد الأهمية النظرية في الدراسة بأهمية الفئة المستهدفة، وهي فئة أمهات مرضى الفشل الكلوي ، وهي فئة لها احتياجاتها، ولديها تحدياتها ومشكلاتها الخاصة بها، كما تتحدد الأهمية النظرية من أهمية المتغيرات التي تتناولها الدراسة، فجودة الحياة والاكتئاب من المفاهيم التي استحوذت على اهتمام الباحثين في مجال الصحة النفسية، نظراً لارتباط تلك المتغيرات بأسلوب الحياة بغرض مواجحة الكثير من الضغوط والمشكلات التي تواجه الأفراد، كما تسلط هذه الدراسة الضوء على المشكلات النفسية التي تعاني منها أمهات مرضى الفشل الكلوي.

الأهمية التطبيقية: وتتحدد الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة من خلال الاستفادة من البيانات والاستنتاجات التي ستتوفرها الدراسة والتي يمكن أن يستخدمها الباحثون والأخصائيون النفسيين في تحسين الخدمات المقدمة لهذه الفئة، كما يمكن أن يستفيد منها الأخصائيون النفسيين في بناء الخطط والبرامج الإرشادية الوقائية والعلاجية، كذلك ستقدم هذه الدراسة مقاييس يمكن الاستفادة منها بحثياً في تقييم الحالات التي يتم التعامل معها تمهيداً لوضع الخطة الإرشادية المناسبة.

التعريفات المفاهيمية والإجرائية:

- جودة الحياة: يشير إلى ارتفاع مستوى الرضا لدى الفرد عن ذاته وحياته، واستقلاليته في تحديد مسار حياته وتكوين علاقات اجتماعية متبادلة وناجحة مع الآخرين، كما ترتبط بالشعور بالطمأنينة والسعادة والإحساس بطيب الحال وإشباع حاجاته الأساسية (Shukla, 2022).

ويعرف إجرائياً: بالدرجة التي حصلت عليها الألم على مقياس جودة الحياة المستخدم في هذه الدراسة.

- الاكتئاب: وهو أحد الأمراض النفسية التي تصيب الفرد نتيجة تعرضه لضغوطات وأزمات في حياته ويشير إلى تغيير محدد في المزاج ووجود مشاعر الحزن والوحدة واللامبالاة ومفهوم سالب عن الذات مصاحب لتوبخ الذات وتحقيرها ولومها مع الرغبة في الهروب والاختفاء والموت وتغيرات في النشاط كما تبدو في صعوبة النوم وفقدان الشهية واضطرابات في النوم، بالإضافة إلى عدم القدرة على التركيز والشروع أغلب الأوقات (Heidelbaugh, 2021).

ويعرف إجرائياً: بالدرجة التي حصلت عليها الألم في قائمة بيك للاكتئاب التي استخدمت في الدراسة.

- الفشل الكلوي: حالة طبية تنشأ بسبب قصور في أداء الكلية لوظائفها، وهي م分成ة إلى فشل كلوي حاد، وفشل كلوي مزمن، وقد تشمل الأعراض تورم الساق، والشعور بالتعب، والتقيؤ، وفقدان الشهية، كما تشمل مضاعفات المرض العاد البولي، وارتفاع البوتاسيوم في الدم، في حين تشمل مضاعفات الأمراض المزمنة أمراض القلب، وارتفاع ضغط الدم أو فقر الدم (Goh & Griva, 2018).

محددات الدراسة:

تحددت الدراسة بالحدود التالية:

- الحدود البشرية: عينة من أمهات مرضى الفشل الكلوي.
- الحدود المكانية: المستشفيات الحكومية والخاصة في العاصمة عمان.
- الحدود الزمنية: تم تطبيق الدراسة خلال العام (2022).
- الحدود الموضوعية: تحددت الدراسة باستجابة عينة الدراسة لفقرات المقاييس المطورة لأغراض هذه الدراسة، وما تمتلك به تلك الأدوات من صدق وثبات.

الإطار النظري:

يشير الافتئات إلى الاضطرابات العقلية التي تجعل الأفراد يفقدون الرغبة بالحديث أو ممارسة النشاطات اليومية التي تسيطر عليهم بعض الشكوك أو بعض الأفكار غير المرغوب بها، والتي تلزم عقولهم بشكل إجباري ولا يستطيعون التخلص منها، مما يجعلهم يمارسون عادات وطقوس سلبية بشكل متكرر تسيطر على أذهانهم بشكل لا يمكنهم التفكير بغيرها، مما تؤثر على حياتهم وتجعلهم يفضلون العزلة، ويتبعون عن الجميع (Yasuma, Narita, Sasaki, Obikane, Sekiya, Inagawa& Saito, 2019).

وللاكتئاب العديد من الآثار على الفرد، حيث إنه يتسبب بالانطوانية، والانعزال، وعدم الرغبة في التفاعل مع الآخرين، كما أنه يميل بالفرد إلى الوحيدة، ويؤثر على طريقة تفكير الفرد والتصرف الذي من شأنه تحقيق المشاكل العاطفية والجسمية، ولا يمكن الفرد المصاب به الاستمرار بممارسة الحياة اليومية بصورة اعتيادية، ويسبب بشعوره بعدم الرغبة في الحياة (Elhai, Yang, Fang, Bai & Hall, 2020).

كما أنَّ الأفراد المصابين بالاكتئاب يعانون من نوبات متعددة تحدث لهم الأعراض الآتية: مشاعر الحزن، أو البكاء، أو الخواص، أو اليأس ونوبات غضب أو التبجح أو الإحباط حتى في الأمور البسيطة، مع فقدان الاهتمام والمعتنة في معظم الأنشطة العادلة أو جميعها، مثل الجماع أو الهوايات أو الرياضة، ومن الأعراض أيضاً حدوث اضطرابات النوم بما في ذلك الأرق أو النوم أكثر من اللازم، والإلهاق والافتقار إلى الطاقة، حتى المهام الصغيرة تستغرق مزيداً من المجهود، وفقدان الشهية وفقدان الوزن أو الرغبة الشديدة في تناول الطعام وزيادة الوزن والقلق أو الإثارة أو التململ ، تباطؤ التفكير أو التحدث أو حركات الجسم، والشعور بانعدام القيمة أو الذَّنب، مع التركيز على إخفاقات الماضي أو لوم النفس، مع مواجهة مشكلة في التفكير والتركيز واتخاذ القرارات وتذكر الأشياء، وتوارد أفكار متكررة أو مستمرة عن الموت، أو أفكار عن الانتحار، أو محاولات الانتحار ، أو الانتحار، وأخيراً ظهور المشاكل الجسدية غير المبررة ، مثل ألم الظهر أو حالات الصداع (Li, La, Wang, Hu & Zhang, 2020).

لذلك فإنَّ عبء رعاية الطفل المصاب بفشل كلوي يُعد سبباً رئيساً لإصابة الأم بالاكتئاب، إذ تسيطر على أمهات المرضى أفكار بأنَّ الحياة لا معنى لها، وليس لها أهمية، ويصبحن أشخاصاً غير مكتئبات للقيام بأي نشاط، وينغلب علهم القلق الوجودي، وغياب المشاعر القوية، وفقدان الإحساس بوجود أي معنى للحياة، كما يصاحب اكتئاب الأمهات والإجهاد على المدى الطويل آثار سلبية على صحة الأطفال المرضى وسلوكياتهم، فضلاً عن أنها تعد عاملاً مهماً في إبطاء تعافي الطفل، وتقليل قدرته البدنية والعقلية للتخلص من المرض، ولذلك سعت العديد من البحوث إلىربط الافتئاب بجودة الحياة، لما له من أثر كبير على إحداث نقلة نوعية في تفكير أمهات المرضى على المدى الطويل (علاء الدين ورقيق، 2017).

وتعد جودة الحياة من الموضوعات المهمة المرتبطة بعلم النفس الإيجابي، ومن التغيرات النفسية المهمة التي تقيس مدى إدراك ورفاهية الفرد في حياته، وبالتالي تُعد جودة الحياة هي شعور الفرد بالسعادة والرضا والرفاهية، وذلك من خلال إشباع احتياجاته النفسية وتحقيق قيمة وأهدافه وتوافقه مع المجتمع الذي يعيش فيه، وشعوره بالقناعة عن الحياة العملية بصفة خاصة وجميع ما يحدث له بصفة عامة، ومن ثم تُعد جودة الحياة هدفاً أساسياً لكل فرد من الأفراد في المجتمع، سواء كان فرداً مريضاً أم سوياً أم فقيراً أم غنياً، كما يختلف شعور الفرد بجودة الحياة من فرد لآخر من خلال إدراكه لاحتياجاته وحياته (Feizollahi, Nahidi, Sereshti, Nasiri & Motlagh, 2020).

ولجودة الحياة عدد من الأبعاد الرئيسية التي تتمثل فيما يلي: جودة الحياة الموضوعية وتشمل الإمكانيات المادية وجوانب الحياة الاجتماعية، وجودة الحياة الذاتية، وهي تعني بكيفية شعور الفرد بالحياة والرضا عنها والشعور بالسعادة فيها، وجودة الحياة الوجودية وهي تعني مستوى عمق الحياة الجيدة داخل الفرد والتي يمكن من خلالها أن يعيش الفرد حياة متناغمة والوصول إلى المثالية في إشباع حاجاته البيولوجية والنفسية والتواافق مع الأفكار والقيم الروحية والدينية المسائدة في المجتمع (Shabaan, Mohasib & Emam, 2018).

ولكي يتحقق الفرد جودة الحياة لابد من توافر مجموعة من العوامل الأساسية كتحقيق الذات وتقديرها من قبل الفرد، وإشباع الفرد لاحتياجاته البيولوجية والنفسية والاجتماعية، بالإضافة إلى الوقوف على معنى الحياة الإيجابي، وتوافر الصلابة النفسية، والتوجه نحو المستقبل (Manolopoulos, Paschou, Kazakos, Kotsa & Gouli, 2019).

إذ يمثل الإحساس بالهدف والمعنى في جودة الحياة مكوناً مركزاً لأم المريض، حيث ارتبط مفهوم جودة الحياة مع الرفاه النفسي، وارتفاع احترام الذات بشكل إيجابي وفعال، فيؤدي مفهوم جودة الحياة دوراً وقائياً ضد مختلف السلوكيات الصحية المحفوفة بالمخاطر، كما يعزز لدى أمهات المرضى الرضا عن الحياة، وهو بمثابة وقاية مهمة ضد عدم الاستقرار العاطفي، وضامن للصحة النفسية والرفاه، فوجود معنى أو هدف في الحياة يمكن أن يوجد استقرار نفسي في العائلة ككل ولدى المريض بشكل خاص، ويساهم في إيجاد صيغة جديدة للتغلب على المرض (Macedo, Silva, Paiva& Ramos, 2015).

وأشار زميرمان وكامي ودي ماري (Zimmermann, Camey & de Mar 2006) إلى أنَّ الفشل الكلوي المزمن يؤثر على جميع أعضاء الجسم، وذلك نتيجة تعدد وظائف الكلى بالإضافة إلى وظيفتها الأساسية في تنقية وإخراج البول، لذا فإنَّ الأعراض كثيرةً ما تكون مضللة، وتكون غير مصحوبة بألم بالكلكتين، أو تغير واضح بالبوليول، ولكن تظهر على المريض اختلال واضح في نسبة السوائل بالجسم، كزيادة السوائل بالساقين أو ارتفاع الرئة والغشاء

البلوري المحيط بالرئة، واحتلال في تركيز أملاح الصوديوم والبوتاسيوم والفسفور والبيكربونات، ويشعر المريض بفقدان للشهية واعتلال بالجهاز الهضمي، مع ارتفاع في ضغط الإنسان، وعدم انتظام الدورة الدموية، وارتفاع عضلة القلب، مع ألم شديد بمنطقة الصدر نتيجة التهاب غشاء التامور المحيط بالقلب.

وهناك نسبة عالية من انتشار الألم بين المرضى الذين يعانون من أمراض الكلى المزمنة تتراوح ما بين (٦٠ - ٦٧٪)، حيث تم ربط الألم بانخفاض نوعية الحياة والاكتئاب، وتنم إدارة الألم لهؤلاء المرضى من خلال السيطرة على الألم وبنفس الوقت تقليل المضاعفات التي يسببها العلاج (Khaing, Sievers, Miller, Pham 2017).

ويؤدي الفشل الكلوي إلى ظهور عدة مشكلات لدى المريض، ومنها ما يأتي:

1. المشكلات الصحية وتشمل الشعور المستمر بالشعب والأرق، والدُّوخة والغثيان والاستفراغ، وعدم القدرة على الحركة بشكل طبيعي، وتتأثر بعض الحواس كضعف الشبكية الناتجة عن السكر، وضعف السمع الناتج عن بعض الأدوية العلاجية، وبتر بعض الأطراف نتيجة الإصابة بغرغرينا (Novak, Molnar, & Szeifert, 2010).

2. المشكلات النفسية وتشمل الخوف من المرض، وكثرة التفكير، وسرعة الانفعال، والانزعال عن الآخرين، وافتقاد الاستقلالية، والشعور بالخجل، وانخفاض الروح المعنوية، وضعف الثقة بالنفس، ومشاعر الكآبة أو الاكتئاب كرد فعل عكسي لفقدان المريض لنشاطه واستقلاله (Kaltsouda, Skapinakis, Damigos, Ikonomou, Kalaitzidis, Mavetsanos & Siamopoulos, 2011).

3. المشكلات الاجتماعية وتشمل فشل المريض في أداء أدواره ووظائفه الاجتماعية، وضعف أو تمزق شبكة العلاقات الاجتماعية، وكثرة التغيب عن العمل أو فقده وما يتربّب عليه من عجز مادي وعدم القدرة الجسمية وانعكاسها على البيت والعمل، وتورّط العلاقات الأسرية وتفككها وضعف تماستها أو اتزانها أو انهيارها، وعدم قدرة المريض على أداء واجباته الأسرية، وعجز الأم المريضة، أو الأب المريض عن رعاية الأبناء، وتنشئهم التنشئة الاجتماعية السليمة (Khaing, Sievers, Miller, Pham 2017).

ويشكل مرض الفشل الكلوي عبئاً كبيراً على الأسرة، ويعتبر مصدراً للضغط النفسي والانفعالي والاجتماعي المؤثر على شخص المريض وأسرته، حيث أن الفشل الكلوي له تأثير سلبي على أسرة المريض، لأنّه يشكل لها حقيقة مؤلمة تعيشها الأسرة التي يعاني أحد أفرادها من هذا المرض، ويحتاج إلى غسيل كلوي ليتابع حياته، فيترتب عن ذلك المشكلات الاقتصادية التي تدور حول النفقات العلاجية المرتفعة، ومرافق الأسرة للمريض خلال فترات العلاج، كلها تشكل إرهاقاً مادياً على كاهله وكاهل أسرته، ويصبح ذلك حملًا ثقيلاً على أفراد الأسرة بسبب الاحتياج الدائم والمكثف للدعم المادي والنفسى والاجتماعية، لأن مرضى الفشل الكلوي يزداد اعتمادهم على الآخرين في تحقيق مطالبهم، نتيجة لضعفهم مما يزيد من مخاوف المريض المرتبطة بعلاقاته مع أسرته ومدى استجابتهم لمشاعره الإيجابية، أيضاً يتأثر تفاعل الأسرة وتكيفها وتنفيذها للعلاقات الاجتماعية الاعتيادية بالسلبية (Sajadi, Ebadi, Moradian, 2017).

كما وتقل قدرة المريض الإنتاجية في عمله مقارنة بالآخرين، وهذا ينتاب المريض كثيراً من المخاوف المرتبطة بعمله لأنّه في الغالب غير قادر على الاستمرار فيه، أيضاً يتأثر الجانب النفسي للمرضى بسبب المرض حيث يصبح غير قادر على تدبير وترتيب أموره اليومية بسبب التفكير المتواصل في المرض والعلاج، وبذلك ينبع حالة من عدم التوافق النفسي والاجتماعية مع المرض والنّفس والمجتمع بكافة عناصره والتي من الممكن أن تولد لديه الأضطرابات النفسيّة والمشكلات الاجتماعية، والتي بدورها تنعكس نتائجها السلبية على سلوكياته وتفاعلاته مع الآخرين، فردوه أفعال الأسرة تبدأً من لحظة تشخيص المريض، حيث تسيطر على أفرادها المخاوف والقلق من خطورة المرض ومضاعفاته ونهايته المؤلمة (Alvarez & Fajardo, 2018).

كما أن رعاية هؤلاء الأطفال من مرضى الفشل الكلوي لا تزال تسبب ضغوط نفسية واجتماعية وعاطفية واقتصادية كبيرة للعائلة بشكل عام وللوالدين بشكل خاص. إذ يتعرض الوالدين مثل هذه الضغوطات على نحو متزايد، مما يسبب مخاطر متزايدة من الاكتئاب والبطالة والخلل الوظيفي الزوجي، كما يؤثر مرض الفشل الكلوي على الأمهات بشكل محدد، لكون الأم هي المسؤولة الأولى عن رعاية طفلها والاعتناء به، ولذلك فإن هذه الضغوطات التي تواجه الأم تسبب لها حالة من عدم الاستقرار العاطفي والنفسي، مما يولد لديها نوع من الاكتئاب بسبب عدم قدرتها على حماية طفلها من المعاناة الكبيرة التي يتعرض لها (Bignall & Goldstein, 2015).

الدراسات السابقة:

الدراسات المتعلقة بالاكتئاب:

أجرى كل من خلسزادة، شريازدي، نعمزاده وأحمدى (Kholasehzadeh, Shiryazdi, Neamatzadeh & Ahmadi, 2014) دراسة بعنوان مستويات الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بسرطان الدم في إيران، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أنّ أمهات الأطفال المصابين اللوكيميا لديهم مستوى شديد من الاكتئاب، وأن هناك علاقة عكssية بين المستوى التعليمي للأمهات وأرباب الأسرة المعيشية، وحالهم المهنية، وحالهم الزوجية، وحالهم الاجتماعية

والاقتصادية والاكتئاب.

وفي دراسة أخرى قام بإجرائها شاهين وفرات ودمير (Sahin, Virit & Demir, 2015) بعنوان الاكتئاب والقلق لدى والذي الأطفال المرشحون لزرع الكبد ، أجريت الدراسة في تركيا، توصلت نتائج الدراسة إلى أن عدداً كبيراً من الآباء تم تشخيصهم بمرض نفسي بنسبة 18.4٪ / ويعانون من الاكتئاب و 47.3٪ / يعانون من اضطرابات القلق. كما أظهرت النتائج أن معدل اضطرابات الاكتئاب والقلق التي تعرض لها الآباء كان مرتفعاً.

وأجرى كل من المالكي والسعدي والواли وأغا (Al Maliki, Al-Asadi, Al-Waely, Agha & Agha, 2016) دراسة هدفت إلى تحديد مدى انتشار مستوى الاكتئاب لدى أمهات وآباء الأطفال المصابين بالسرطان في البصرة بالعراق، وتم استخدام المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من (384) أمّا وأباً لأطفال مصابين بالسرطان تم إدخالهم إلى المستشفى للعلاج أو المتابعة خلال تطبيق الدراسة. وتم استخدام مقاييس الاكتئاب. وأظهرت النتائج أن (70٪) من أمهات وآباء الأطفال المصابين بالسرطان يعانون من الاكتئاب، كما أظهرت النتائج أن الآباء من ذوي المستوى التعليمي الأقل أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب، وارتبط الاكتئاب بشكل عكسي مع الدخل الشهري.

وأجرى بهمانيش، مهيري، سلطانيفار، حمزة وحيدري (Behmanesh, Moharreri, Soltanifar, Hamzeh & Heidari, 2017) دراسة بعنوان: تقييم القلق والاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بالربو، وأجريت الدراسة في إيران، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن 21 أم (74.6٪) كانت طبيعية ولا تعاني من اكتئاب وقلق، في حين أن (12) أم (26.7٪) كانت تعاني من اكتئاب خفيف، و(9) أمهات بنسبة (20٪) كن يعاني من الاكتئاب بدرجة معتدلة، و(3) أمهات بنسبة (6.7٪) كن يعاني من الاكتئاب درجة شديدة.

وقام كل من ليما وسيلز وسيرافيم (Lima, Sales, Serafim, 2019) بدراسة هدفت إلى تقييم الاحتراق والاكتئاب والقلق النفسي لدى مقدمي الرعاية الأولية للأطفال والراهقين الذين يخضعون للعلاج البديل للكل، حيث أجريت دراسة مقتطعة قائمة على الملاحظة في وحدة الكل للأطفال في مستشفى مدرسي في الشمال الشرقي، وبلغت عينة الدراسة (49) أمّا لمرضى الأطفال المصابين بمرض الكلي المزمن من مراجعى العيادات، تم استخدام عدة أدوات لتقييم الاحتراق والاكتئاب والقلق لدى عينة الدراسة ، وأظهرت نتائج الدراسة أن معظم مقدمي الرعاية هم أمهات هؤلاء الأطفال وبنسبة (89٪) من مجموع العينة، كان لدى مقدمي الرعاية مستوى معتدل من الاحتراق، كما أظهرت وجود درجة للاكتئاب تراوحت بين المعتدل إلى الشديد والقلق، وجود علاقة بين الاحتراق والاكتئاب والقلق.

كما قام زريقات، والخمرة (2020) بدراسة هدفت الدراسة التعرف إلى القدرة التنبؤية لعوامل الضغط النفسي والاكتئاب في نوعية الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الأردن. وبينت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين الضغوط النفسية والاكتئاب، وأظهرت النتائج أنَّ متغير الضغط النفسي يتباين بنوعية الحياة بدرجة أكبر من متغير الاكتئاب. وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في قوَّة العلاقة بين الاكتئاب والضغط النفسي من جهة، وبين نوعية الحياة من جهة أخرى تُعزى لِمتغير العُمر، وأظهرت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في العلاقة الارتباطية بين الاكتئاب ونوعية الحياة تبعاً لِمتغير المستوى التعليمي.

الدراسات المتعلقة بجودة الحياة:

قام يigit، ويدزر، ودورنا، وألتاي وigit (Yigit, Edizer, Durna, Altay & Yigit, 2018) دراسة بعنوان الرضا عن الحياة بين أمهات الأطفال المرشحون لزراعة قوقة الأذن وتأثير عملية الزرع والعوامل الاجتماعية والديموغرافية، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أنه كان هناك تحسن بشكل ملحوظ في الرضا عن الحياة لدى أمهات المرضى بعد جراحة زرع، كما أظهرت النتائج وجود علاقة بين زرع القوقة الصناعية، وزيادة كبيرة في الرضا عن حياة الأم، على الرغم من البطالة.

كما أجرى شبعاني (2020) دراسة هدفت التعرف إلى العلاقة بين القلق وجودة الحياة لدى عينة من أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي. وتكونت عينة الدراسة من (82) أمّا من أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي. واستخدمت الدراسة مقاييس القلق الصريح من إعداد جانيت تايلو ومقاييس جودة الحياة من إعداد منظمة الصحة العالمية. وأظهرت النتائج مستوى قلق متوسط لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي كما أظهرت النتائج مستوى منخفض من جودة الحياة، ووجود علاقة ارتباطية عكسيّة بين القلق وجودة الحياة، وعدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى القلق حسب متغير المستوى التعليمي.

وأجرى حسانين، والصياد (2021) دراسة هدفت إلى الكشف عن مستوى جودة الحياة الأسرية والمساندة الاجتماعية والصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية ذوي اضطراب طيف التوحد في مصر، وكذلك الكشف عن الفروق في هذه المتغيرات الثلاثة، وفقاً لاختلاف متغير نوع الإعاقة (إعاقة عقلية - توحد)، ومتغير نوع الطفل ذي الإعاقة (ذكور/ إناث)، والتفاعل بينهما، والكشف عن العلاقة بين جودة الحياة الأسرية والمساندة الاجتماعية والصمود النفسي، وأمكانية التنبؤ بجودة الحياة الأسرية من خلال المساندة الاجتماعية والصمود النفسي. وتوصلت النتائج عن حصول أفراد العينة على مستوى مرتفع على معظم أبعاد جودة الحياة والمساندة الاجتماعية، في حين حصلن على مستوى متوسط في الصمود النفسي. ولم

يسفر البحث عن فروق جوهرية في جودة الحياة الأسرية والمساندة الاجتماعية والصمود النفسي وفقاً لاختلاف نوع الإعاقة (إعاقة عقلية- توحد في حين وجدت فروق في بعض أبعاد جودة الحياة والمساندة الاجتماعية وفقاً لنوع الطفل ذي الإعاقة (ذكر- أنثى) لصالح الإناث. كما كشفت نتائج البحث عن وجود علاقة موجبة بين جودة الحياة الأسرية وكل من المساندة الاجتماعية والصمود النفسي، وإمكانية التنبؤ بجودة الحياة الأسرية من خلال المساندة الاجتماعية والصمود النفسي.

وهدفت دراسة بوعامر (2021) التعرف إلى مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد في ضوء بعض المتغيرات الوسيطة كالمستوى التعليمي للأم، والمستوى الاقتصادي للأسرة، ودرجة إصابة الطفل بالتوحد، ولتحقيق واستخدام الباحثة المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من (50) أماً لأطفال مصابين بالتوحد، وأعدت الباحثة مقياس جودة الحياة، وتوصلت الدراسة لعدد من النتائج، منها: أن مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد كان منخفضاً، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى أفراد العينة تبعاً لمتغير درجة إصابة الطفل بالتوحد. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى أفراد العينة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأم. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى أفراد العينة تبعاً لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة.

التعقيب على الدراسات السابقة:

جاءت هذه الدراسات متنوعة من حيث الهدف والعينة والأساليب الإحصائية، فمن حيث الهدف كانت بعض الدراسات تهدف إلى الكشف عن مستوى الافتراض كدراسة المالكي والسعدي والواли وأغا (Al Maliki, Al-Asadi, Al-Waely, Agha & ٢٠١٦)، ودراسة زبيقات، والخمرة (2020) كما هدفت بعض الدراسات إلى الكشف عن مستوى جودة الحياة كدراسة ساجادي، عبادي و مورadian (2017, Sajadi, Ebadi, Moradian, 2017)، ودراسة حسانين، والصياد (2021).

ومن ناحية العينة، تناولت الدراسات أسر مقدمي الرعاية للمرضى ذوي الفشل الكلوي كدراسة (ساجادي، عبادي و مورadian (, Sajadi, Ebadi, 2017)، أما دراسة شاهين وفرات ودمير (Sahin, Virit&Demir 2015) فقد تناولت والتي الأطفال المرشحين لزرع الكبد . وفيما يتعلق بالأساليب الإحصائية فعدد من الدراسات السابقة تناولت المنهج الوصفي كدراسة رحماني، وأزادي، وباكبور، وفغاني، وأفساري (Rahmani, Azadi, Pakou, Faghani & Afsari, 2018

والجدير بالذكر أن هذه الدراسة تختلف عن الدراسات السابقة باختلاف الفئة المستهدفة، وهم أمهات الأطفال المصابين بالفشل الكلوي والمقاييس المستخدمة، كما أنها تحاول الجمع والكشف عن العلاقة بين المتغيرات ، وهي: الافتراض وجودة الحياة.

ويلاحظ من أهداف هذه الدراسة أنه لا يوجد دراسات تناولت المتغيرات التي تم تناولها في هذه الدراسة لدى عينة أمهات الأطفال المصابين بالفشل الكلوي، كما تم الاستفادة من الدراسات السابقة لأغراض تطوير المقاييس المستخدمة للدراسة الحالية، ومناقشة نتائج الدراسة الحالية ومقارنتها مع الدراسات السابقة.

وتتميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة بأ أنها تتجه إلى دراسة فئة خاصة، وهي فئة أمهات مرضى المصابين بالفشل الكلوي، وهو ما لم تتناوله الدراسات السابقة بهذه الطريقة الشمولية، وبهذا العدد من المتغيرات مجتمعة، حيث تجمع هذه الدراسة متغيرات، وهي: الافتراض وجودة الحياة لدى هذه العينة.

المنهجية والإجراءات (Procedures and Methodologies):

- منهج الدراسة:

تم اتباع المنهج الوصفي الارتباطي التحليلي لملائمة لأغراض الدراسة الحالية.

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع أمهات مرضى الفشل الكلوي في المستشفيات الحكومية في العاصمة عمان من تراوحة أعمارهم بين (6-15) عاماً وبالبالغ عددهم (493) أما.

عينة الدراسة

تم استخدام أسلوب العينة المتباعدة، لتطبيق الدراسة عليها. حيث بلغ عدد أفراد عينة الدراسة (348) أما. والجدول رقم (1) يوضح توزيع عينة الدراسة.

الجدول (1): يوضح توزيع عينة الدراسة

المجموع	المدينة الطبية	مستشفى البشير	مستشفى الجامعة الأردنية
348	98	142	108

- أدوات الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام مقياسين هما:

أولاً: مقياس جودة الحياة:

تم تطوير مقياس جودة الحياة بالرجوع إلى عدة مراجع، ومنها: منسي وكاظم (2006) لجودة الحياة، ويتكون المقياس من (29) فقرة، وتقييم درجة شعور الفرد بجودة حياته ضمن أربعة أبعاد وهي:

1. جودة الحياة الصحية (5-1)

2. جودة الحياة الاجتماعية (14-6)

3. جودة الحياة النفسية (22-15)

4. جودة الحياة الأسرية (29-23).

ووضع أمام كل بند مقياس تقدير خماسي (أبداً، قليلاً جداً، إلى حد ما، كثيراً، كثيراً جداً)، وأعطيت البند الموجبة (التي تحمل الأرقام الفردية) الدرجات (1,2,3,4,5) في حين أعطي عكس الميزان السابق للبنود السالبة (التي تحمل الأرقام الزوجية).

صدق مقياس جودة الحياة:

أ-صدق المحتوى

تم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين في مجال الإرشاد النفسي من أعضاء هيئة التدريس من ذوي الاختصاص والخبرة والعاملين في الجامعات الأردنية، والأخذ باللاحظات والتوصيات التي يقترحها المحكمون حيث تم الإبقاء على العناصر التي حصلت على نسبة موافقة (80%) فأكثر، وذلك لضمان ملائمتها للمجالات المراد قياسها، والتعدل بالإضافة أو الحذف من فقرات المقياس غير الملائمة؛ لتكون بنود مقياس جودة الحياة تقييم مكونات الجودة التي تم تحديدها في التعريف الإجرائي.

ب-مؤشرات صدق البناء:

تم استخراج مؤشرات صدق البناء من خلال تطبيق المقياس على عينة استطلاعية بلغ عدد أفرادها (30) فرداً، وتم استخراج ارتباط كل فقرة بالدرجة الكلية حيث تراوحت قيم معاملات ارتباط كل فقرة بالدرجة الكلية، وتراوحت قيم معاملات الارتباط ما بين (0.41 – 0.69) وهي قيم مناسبة، تشير لتمتع أداة الدراسة بصدق بناء مناسب.

ثبات المقياس:

للتتحقق من الثبات تم حساب معامل الاتساق الداخلي بطريقة ألفا كرونباخ حيث تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية بلغ عدد أفرادها (30) أما من داخل مجتمع الدراسة، ومن خارج العينة، وبلغت قيمة كرونباخ ألفا (0.83) وهي مناسبة لأغراض الدراسة الحالية. وتكون المقياس في صورته النهائية من (29) فقرة.

ثانياً: مقياس بيك للاكتئاب:

تطوير مقياس الاكتئاب (بيك) ترجمة (الأنصاري، 2002) بعد استخراج الصدق والثبات.

ويتكون المقياس من (21) مجموعة من العبارات، وكل مجموعة تضم أربع (احتمالات) وتقدر درجتها من (0 – 3) والدرجة القصوى للمقياس التي يحصل عليها المفحوص هي (63) ويطلب من المفحوص وضع دائرة أمام الاحتمال الذي يصف تماماً الحالة التي يشعر بها.

تصحيح المقياس:

من خلال جمع التقديرات التي يعطيها المفحوص لكل من (21) بندًا

ويفسر الدرجات التي يحصل عليها بمقاييس بيك حسب ما يلي:

أكبر قيمة – أصغر قيمة / عدد المستويات

3 / 0-3

المدى هو 1

0-1 يشير إلى مستوى منخفض من الاكتئاب

1-1 يشير إلى مستوى متوسط من الاقتئاب

2-2 يشير إلى مستوى مرتفع من الاقتئاب.

- صدق قائمة بيك للاقتئاب:

أ- صدق المحتوى

تم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين في مجال الإرشاد النفسي من أعضاء هيئة التدريس من ذوي الاختصاص والخبرة والعلميين في الجامعات الأردنية، ثم الأخذ باللاحظات والتوصيات التي يقترحها المحكمون حيث تم الإبقاء على العناصر التي حصلت على نسبة موافقة (80%) فأكثر، وذلك لضمان ملائمتها للمجالات المراد قياسها، والتعديل بالإضافة أو الحذف من فقرات المقياس غير الملائمة: لتكون بنود مقياس الاقتئاب تقيس مكونات الاقتئاب التي تم تحديدها في التعريف الإجرائي. وبقي المقياس بعد صدق المحتوى يتكون من (21) فقرة.

ب- مؤشرات صدق البناء:

تم استخراج مؤشرات صدق البناء من خلال تطبيق المقياس على عينة استطلاعية بلغ عدد أفرادها(30) أما من داخل مجتمع الدراسة، ومن خارج العينة، وتم استخراج ارتباط كل فقرة بالدرجة الكلية حيث تراوحت قيم معاملات ارتباط كل فقرة بالدرجة الكلية ما بين (0.38 – 0.63) تعتبر قيم مناسبة لتمتع أداة الدراسة بصدق بناء مناسب.

ثبات قائمة بيك للاقتئاب:

للحصول من ثبات أداة الدراسة، تم إجراء اختبار الاتساق الداخلي لفقرات المقياس، لتقييم تماسك المقياس بحسب معامل كرونباخ ألفا: إذ تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية بلغ عدد أفرادها(30) أما من خارج عينة الدراسة، ومن نفس المجتمع، بلغت قيمة كرونباخ ألفا(0.79) وهي مناسبة لأغراض الدراسة الحالية.

إجراءات الدراسة:

لأغراض تحقيق أهداف الدراسة تم إتباع الإجراءات التالية:

- مراجعة الأدب النظري المتعلق بالموضوع من حيث الدراسات ذات الصلة والمقاييس.

- إعداد أداتي الدراسة بصورتهم النهائية، بعد التأكيد من صدقهما وثباتهما على لجنة من المحكمين المختصين، بالإضافة إلى تطبيقهما على عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة، واستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة، والتحقق من دلالات صدقهما وثباتهما لكي تكونا جاهزتان للتطبيق.

- الحصول على كتاب تسهيل مهمة من جامعة مؤتة يخاطب الجهات المسؤولة في المستشفيات الحكومية في محافظة العاصمة عمان، من أجل الحصول على المعلومات المطلوبة.

- تحديد عينة الدراسة، وهي أمميات مرضى الفشل الكلوي، في محافظة العاصمة، وحصر أعدادهن، بعد أخذ موافقتهن على المشاركة في الدراسة.

- تقديم شرح عن أهداف الدراسة وأغراضها، وبيان أن المعلومات التي يتم الحصول عليها تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي وستعامل بسرية.

- توزيع أداتي الدراسة الكترونيا على أفراد العينة واعطائهم الوقت الكافي للإجابة عن فقرات أداتي الدراسة.

- تم تجميع البيانات والقيام بتصنيفها وتدقيقها، والتأكد من اكتمال عناصرها وهي المعلومات الشخصية التي تخص المستجيب، والتحقق من الإجابة عن جميع الفقرات لأغراض التحليل.

المعالجات الإحصائية:

بعد الانتهاء من عملية جمع البيانات والمعلومات، تم ترميزها وإدخالها إلى الحاسوب الآلي لاستخراج النتائج الإحصائية، حيث تم الاستعانة بالأساليب الإحصائية ضمن برنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، باستخدام الأساليب الإحصائية الآتية:

- الإجابة عن السؤال الأول باستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

- للإجابة عن السؤال الثاني تم حساب معامل ارتباط بيرسون.

- للإجابة عن السؤال الثالث تم استخراج معامل الانحدار الخطي البسيط.

نتائج الدراسة:

نتائج الإجابة عن سؤال الدراسة الأول والذي نصه: ما مستوى جودة الحياة والاقتئاب لدى أمميات مرضى الفشل الكلوي في محافظة عمان؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى جودة الحياة والاقتئاب لدى أمميات مرضى الفشل الكلوي في محافظة عمان، والجدول(2) يبين ذلك.

الجدول (2): فقرات مقياس جودة الحياة

الرقم	الفقرة	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الترتيب
11	أنا راض عن عدد أصدقائي	2.95	0.69	2.74	1
22	أرى أنني إنسان متدين	2.74	0.66	2.65	2
9	أنا راض عن طريقة معاملتي مع الناس	2.65	0.74	2.65	3
12	أنا راض عن نوعية أصدقائي	2.65	0.66	2.65	4
21	أشعر بالأمن النفسي في حياتي	2.65	0.69	2.65	5
26	أتمتع بحرية كبيرة في أسرتي	2.65	0.64	2.65	6
28	أوافق أسرتي على أسلوبها في حل المشكلات	2.63	0.63	2.63	7
4	أحرص على تناول الغذاء المتوازن	2.61	0.54	2.61	8
25	أنا راض عن أسرتي كما هي	2.54	0.69	2.54	9
27	اجتمع مع أفراد أسرتي يوميا	2.44	0.54	2.44	10
3	أنام نوما هادئا	2.41	0.96	2.41	11
10	أشارك في الأنشطة الاجتماعية	2.41	0.75	2.41	12
13	أساند أصدقائي عند مواجهي أي مشكلة	2.41	0.57	2.41	13
14	أنا أفضل حالاً من الآخرين	2.33	0.63	2.33	14
7	أنا راض عن عدد أصدقائي	2.31	0.87	2.31	15
24	أنا راض عن طريقة حل المشكلات في أسرتي	2.31	0.72	2.31	16
20	أنا راض عن طريقي في قضاء وقت فراغي	2.26	0.54	2.26	17
19	استمتع بما أقوم به من نشاطات	2.25	0.74	2.25	18
2	أعطي جسمى وقتاً كافياً للراحة	2.23	0.84	2.23	19
15	حياتي مستقرة	2.21	0.64	2.21	20
5	أمارس التمارين الرياضية بانتظام	2.14	0.47	2.14	21
6	أجمل أقاربى في المناسبات الاجتماعية	2.14	0.69	2.14	22
16	حياتي لها معنى	2.14	0.87	2.14	23
29	أنا راض عن المكان الذى أسكن فيه	2.14	0.84	2.14	24
8	أنا راض عن علاقتي مع ربى وعباداته	2.11	0.69	2.11	25
23	أنا راض عن حياتي الأسرية	2.11	0.74	2.11	26
1	صحي جيدة	1.99	0.87	1.99	27
17	أتمتع بالحيوية والنشاط	1.88	0.74	1.88	28
18	أفكرا في تغيير أسلوب حياتي بما يحقق راحة أكثر لي	1.87	0.94	1.87	29

يتبع من نتائج الجدول الحالى أن أهميات مرضى الفشل الكبدي لديهم من مستوى منخفض بأغلب فقرات المقياس، وقد تراوحت المتوسطات الحسابية بين (1.87-2.95)، وقد جاءت أعلى الفقرات أنا راض عن عدد أصدقائي، وأرى أنني إنسان متدين، وأنا راض عن طريقة معاملتي مع الناس، بينما كان أدنى الفقرات، هي: صحي جيدة، وأتمتع بالحيوية والنشاط، وأفكرا في تغيير أسلوب حياتي بما يحقق راحة أكثر لي.

بينما جاءت الأبعاد والدرجة الكلية على النحو التالي:

جدول (3): أبعاد مقياس جودة الحياة والدرجة الكلية

الرقم	الدرجة الكلية لجودة الحياة	الأبعاد	المتوسط	الانحراف المعياري	التقدير	الترتيب
2	جودة الحياة الاجتماعية	2.56	0.94	متوسط	1	
4	جودة الحياة الأسرية	2.26	0.61	منخفض	2	
3	جودة الحياة النفسية	2.23	0.67	منخفض	3	
1	جودة الحياة الصحية	1.99	0.89	منخفض	4	
	الدرجة الكلية لجودة الحياة	2.33	0.68	منخفض		

ويتبين من نتائج الجدول (3) أن أبعاد مقياس جودة الحياة جاءت بين المستوى المتوسط والمنخفض، وجاء أعلى بعد لدمن في جودة الحياة الاجتماعية ثم جودة الحياة الأسرية، بينما جاء بعد جودة الحياة الصحية بالمرتبة الأخيرة، وجاءت الدرجة الكلية لجودة الحياة بمستوى منخفض وبمتوسط حسابي (2.33) وبانحراف معياري (0.68)، ويشير الجدول التالي مستوى الاكتئاب لدى المصابين بالفشل الكلوي.

الجدول (4): المنشآت الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الاكتئاب

المقاييس	المتوسط	الانحراف المعياري	المستوى
مستوى الاكتئاب	3.21	0.67	متوسطة

يلاحظ من نتائج الجدول (4) أن مستوى الاكتئاب كان متوسطاً إذ بلغ (3.21) بانحراف معياري (0.67)، ونلاحظ من خلال الجدول درجة متوسطة في مستوى الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بالفشل الكلوي، وتفسير هذه النتيجة يأتي من خلال أن رعاية الطفل المصاب بالفشل الكلوي يعاني نفسياً ثقلياً على الأُم، حيث تسيطر عليها مشاعر وأفكار بأن الحياة عديمة المعنى، وليس لها أهمية وتنخفض دوافع القيام بالأنشطة الحياتية المختلفة لدمن.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة وأجري بهمانيش، مهيري، سلطانifar، حمزة وحیدری (Behmanesh, Moharreri, Soltanifar, Hamzeh & Heidari, 2017) بأن (9) أمهات الأطفال المصابين بالريبو بنسبة (20٪) كن يعاني من الاكتئاب بدرجة معتدلة.

كما تتفق مع دراسة كل من ليما وسیلار وسیرافیم (Lima, Sales, Serafim, 2019) التي أظهرت وجود درجة للاكتئاب تراوحت بين المعتدل إلى الشديد لدى مقدمي الرعاية الأولية للأطفال والراهقين الذين يخضعون للعلاج البديل للكلى.

وتختلف هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة خلسزاده، شريازادي، نعمزاده وأحمدی (Kholasehzadeh, Shiryazdi, Neamatzadeh & Ahmadi, 2014) بأن أمهات الأطفال المصابين اللوكيميا لديهم مستوى شديد من الاكتئاب.

ويلاحظ كذلك من خلال الجدول بأن مستوى جودة الحياة جاء بدرجة منخفضة، وتفسر هذه النتيجة بأن وجود طفل مريض يعاني من فشل كلوي، ومن خلال معرفة الأُم بالنتيجة الحتمية لهذا المرض حيث لا شفاء منه إلا في حالة واحدة، وهي زراعة كلية والنتيجة في حالة الزراعة غير مضمونة وغير مؤكدة الشفاء، حيث يعاني الطفل طوال حياته من آثار جانبية لعملية زراعة الكلية، وتفسر نتيجة متوسطة لجودة الحياة أن الطفل المريض يتعرض إلى علاج وهو غسيل الكلى بشكل متكرر مرتين في الأسبوع، وفي كل إجراء غسيل كلوي تستمر كل جلسة لمدة ستة ساعات، وهذا يؤثر على مشاعر الأُم؛ فتعاني بشكل كبير من الاكتئاب، وبنسبة أكبر من الآباء بسبب الضغوط الملقاة عليهم.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة بوعامر (2021) أن مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد كان منخفضاً.

كما تتفق مع دراسة شيعاني (2020) التي توصلت إلى وجود مستوى منخفض من جودة الحياة لدى عينة من أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي.

كما تتفق مع دراسة ساجادي، عبادي و مورادیان (Sajadi, Ebadi, Moradian, 2017) التي توصلت إلى أن جودة الحياة لدى أسر الأطفال المصابين بالفشل الكلوي منخفضة مقارنة بعامة الناس.

في حين تختلف عما توصلت إليه دراسة حسانين، والصياد (2021) التي توصلت إلى حصول أفراد عينة الدراسة على مستوى مرتفع على معظم أبعاد جودة الحياة.

نتائج الإجابة عن سؤال الدراسة الثاني والذي نصه: هل هناك علاقة ارتباطية دالة إحصائياً عند مستوى ($\alpha=0.05$) بين مستوى الاكتئاب وجودة الحياة لدى أمهات مرضى الفشل الكلوي في محافظة عمان؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج معايير ارتباط بين مستوى الاكتئاب لدى أمهات مرضى الفشل الكلوي في محافظة عمان ومستوى جودة الحياة، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (-0.80)، وهي دالة إحصائياً عند مستوى ($\alpha=0.01$) وتشير إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية بين مستوى جودة الحياة والاكتئاب بمعنى أنه كلما زادت جودة الحياة قل الاكتئاب، وهذا يعني كلما انخفض مستوى جودة الحياة ارتفع مستوى الاكتئاب حيث إن انخفاض مستوى جودة الحياة يتمثل في عادات النوم غير الصحية لدى الأُم تكون وقد لا تحصل على الدعم والمساندة النفسية والاجتماعية من المحيطين بها، وشعورها المتكرر بالحزن وخوفها على مستقبل ابنها المريض، وتدني الشعور بالأمن وانخفاض قدرتها على ممارسة الأنشطة المختلفة سواء كانت أنشطة اجتماعية أو ترفيهية فتكرس جميع الوقت للعناية بالطفل المريض، كل ذلك سيؤدي بشكل حتى إلى ارتفاع في مستوى الاكتئاب الذي يتمثل بالحزن والنظرية التشاورية للحياة وشعورها بعدم الرضا عن حياتها، وقد يأتي أحياناً لدمنها أفكار بأن لها دوراً في مرض ابنها: فتأتي مشاعر الذنب والندم، وتصبح تلوم ذاتها على بعض الممارسات الحياتية، والتي تعتقد بأن لها سبباً في مرض ابنها، فتشعر بالضيق وتتكرر لديها مواقف البكاء، وتنخفض

شهيتها للطعام؛ وتفقد المتعة في الحياة لأنشغالها في طفلها المريض. وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة شبعاني (2020) التي أظهرت وجود علاقة ارتباطية عكسية بين القلق وجودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي. كما تتفق مع نتائج دراسة زريقات والخمرة (2020) نتائج الإجابة عن سؤال الدراسة الثالث والذي نصه: ما القدرة التنبؤية لمستوى جودة الحياة للاكتتاب لدى أمهات مرضى الفشل الكلوي في محافظة عمان؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج معامل الانحدار الخطى البسيط، تم إجراء اختبار (One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test)، والذي يستخدم لاختبار توزيع البيانات طبيعياً في حال كان عدد الحالات أكبر من (50)، ومن شروط التوزيع الطبيعي أن تكون قيمة Sig للبيانات أكبر من (0.05) وقيمة $K-S$ أقل من (5). (أبو زيد، 2010:313). كما تبين أن توزيع البيانات كان طبيعياً، حيث بلغت قيمة مستوى الدلالة لجميع الأبعاد أكبر من 5% وقيم اختبار $K-S$ أقل من (5). والجدول رقم (5) يبين نتائج اختبار الانحدار البسيط لأثر جودة الحياة بالاكتتاب لدى أمهات مرضى الفشل الكلوي في محافظة عمان.

الجدول (5): نتائج اختبار الانحدار البسيط لأثر جودة الحياة بالاكتتاب لدى أمهات مرضى الفشل الكلوي في محافظة عمان

المتغير	الانحراف المعياري	قيمة (Beta) غير المعيارية	قيمة (Beta) المحسوبة	قيمة (T) المحسوبة	مستوى الدلالة (Sig)
الثابت	0.147	0.419			
جودة الحياة	0.147	-0.1740	-0.1920	2.847	*.0050
قيمة (R)	0.80				
قيمة (R^2)	0.64				
قيمة (F) المحسوبة	114.165				
درجة الحرية	347/8				
قيمة (F) الجدولية	3.21				
مستوى الدلالة (sig)	*0.000				

* ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)

ويشير الجدول (5) إلى وجود أثر ذو دلالة إحصائية لجودة الحياة، حيث بلغ مستوى الدلالة (0.00) كما ظهر من خلال قيمة (F المحسوبة) والبالغة (114.165) وهي أكبر من قيمتها الجدولية والبالغة (3.21)، عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) وبالتالي توجد قدرة تنبؤية لجودة الحياة بالاكتتاب، حيث تبين أن معامل التأثير جاء بما نسبته (64%) بمعنى أن جودة الحياة تؤثر بما نسبته (64%) على حدوث الاكتتاب لدى أمهات مرضى الفشل الكلوي وتعزى النتيجة الحالية نظراً لكون أمهات المرضى من الفشل الكلوي عندما يكون لديهن جودة حياة مرتفعة؛ فإن ذلك يؤدي إلى حصول الاكتتاب لديهن، حيث يحتاج الفشل الكلوي إلى انشغال المرضى نتيجة الزيارات المتكررة للمستشفى والمرض الذي يقعون فيه، مما يؤدي إلى تعطل العديد من أعمالهن وحياتهن الأسرية.

وتختلف نتيجة هذه الدراسة مع ما توصلت إليه دراسة حسانين، والصياد (2021).

التوصيات:

يوصي الباحث بما يلي :

- مساعدة أمهات مرضى الفشل الكلوي في تنمية جودة الحياة لديهن من خلال البرامج الإرشادية.
- مساعدة أمهات مرضى الفشل الكلوي من خلال البرامج الإرشادية في تخفيف الاكتتاب.
- الاستفادة من طبيعة العلاقة السلبية بين جودة الحياة بحيث يتم تبنيها في تخفيف الاكتتاب لدى أمهات مرضى الفشل الكلوي.
- رعاية أمهات مرضى الفشل الكلوي من أجل الاهتمام بحالتهم النفسية، ورعايتها لما يخدم مساعدتهم في تنمية صحتهم النفسية.

المصادر والمراجع

- بوعامر، ن. (2021). مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد في ضوء بعض المتغيرات: دراسة ميدانية بولاية الأغواط. *مجلة الواحات للبحوث والدراسات*، 14(1)، 1449-1473.
- حسانين، ا.، والصياد، و. (2021). جودة الحياة الأسرية والمساندة الاجتماعية والصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وذوي اضطراب طيف التوحد في مصر: دراسة تنبؤية فارقة. *مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس*، 129، 519 – 557.
- زريقات، ض.، والخمرة، م. (2020). القدرة التنبؤية لعوامل الضغط النفسي والاكتئاب في نوعية الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الأردن. *مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية*، 28(6)، 770-790.
- شبعاني، ه. (2020) العلاقة بين القلق وجودة الحياة لدى عينة من أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي. *مجلة جامعة البحث*، 42(43)، 11-79.
- طشطوش، ر.، والقشار، م. (2017). نوعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى السكري في الأردن. *المجلة الأردنية في العلوم التربوية*، 13 (2)، 133-151.
- علاء الدين، ج.، ووزيق، أ. (2017). أثر برنامج إرشاد جمعي في خفض القلق والاكتئاب لدى أطفال الأمهات المصابات بمرض مزمن. *المجلة الأردنية في العلوم التربوية*، 13 (1)، 31-45.

References

- Bouamer, N. (2021). The level of quality of life among mothers of children with autism in light of some variables: a field study in the state of Laghouat. *Al-Wahat Journal for Research and Studies*, 14(1), 1449-1473.
- Hassanein, A., & Al-Sayyad, W. (2021). Quality of family life, social support, and psychological resilience among mothers of children with mental disabilities and autism spectrum disorders in Egypt: a significant predictive study. *Journal of Arab Studies in Education and Psychology*, 129, 519-557.
- Zuraiqat, D., & Al-Khamra, M. (2020) The predictive ability of psychological stress and depression factors in the quality of life of mothers of children with autism spectrum disorder in Jordan. *Journal of the Islamic University for Educational and Psychological Studies*, (6) 28, 770-790.
- Shabani, H. (2020) The relationship between anxiety and quality of life among a sample of mothers of children with cerebral palsy. *Journal of Research University*, 42 (43), 11-79.Tashtoush, R., & Al-Qashar, M. (2017). Quality of life and self-esteem among diabetics in Jordan. *Jordanian Journal of Educational Sciences*, 13 (2), 133-151.
- Aladdin, J., & Zakkak, A. (2017). The effect of a group counseling program in reducing anxiety and depression among children of mothers with chronic illness. *Jordanian Journal of Educational Sciences*, 13 (1), 31-45.
- Al Towairqi, W., Alosaimi, W., Al Zaidi, S., Helmy, F. F., & Al Sherif, E. (2015). Depression among mothers of autistic spectral disorder children. *International Journal of Contemporary Pediatrics*, 2(2), 119-126.
- Al-Maliki, S. K., Al-Asadi, J., Al-Waely, A., & Agha, S. (2016). Prevalence and Levels of Depression Among Parents of Children with Cancer in Basrah, Iraq. *Sultan Qaboos Univ Med*, 16(3), 29-34.
- Alvarez, Y., & Fajardo, L. (n.d). Family caregivers-of patients with chronic renal failure terminal psychological stress. *MOJ Addict Med Ther*, 5(5),214-221.
- Behmanesh, F., Moharreri, F., Soltanifar, A., Hamzeh, M., & Heidari, E. (2017). Evaluation of anxiety and depression in mothers of children with asthma. *Electronic physician*, 9(12), 6058.
- Bignall, O. R., & Goldstein, S. L. (2015). Childhood CKD affects the entire family. *American Journal of Kidney Diseases*, 65(3), 367-368.
- Elhai, J., Yang, H., Fang, J., Bai, X. & Hall, B. (2020). Depression and anxiety symptoms are related to problematic smartphone use severity in Chinese young adults: Fear of missing out as a mediator. *Addictive behaviors*, 101, 105962.
- Feizollahi, N., Nahidi, F., Sereshti, M., Nasiri, M. & Motlagh, A. (2020). Evaluation of Quality of Life in Women with Abortion Experience in Tehran 2015 – 2016. *Advances in Nursing and Midwifery*, 19(1), 8-15.
- Goh, Z. S., & Griva, K. (2018). Anxiety and depression in patients with end-stage renal disease: impact and management challenges—a narrative review. *International journal of nephrology and renovascular disease*, 11, 93.

- Heidelbaugh, J. (2021) *Depression: A Multidisciplinary Approach: Clinics Collections*, Elsevier Health Sciences.
- Kaltsouda, A., Skapinakis, P., Damigos, D., Ikonomou, M., Kalaitzidis, R., Mavetsanos, V., & Siamopoulos, K. (2011), Defensive coping and health-related quality of life in chronic kidney disease: a cross-sectional study. *BMC Nephrology*, 12(28), 1-9.
- Khaing, K., Sievers, P., Miller, S., & Pham, P. (2017). Update on pain management in patients with chronic kidney disease. *Clinical Kidney Journal*, 10(5), 688–697.
- Kholasehzadeh, G., Shiryazdi, S. M., Neamatzadeh, H., & Ahmadi, N. (2014). Depression levels among mothers of children with leukemia. *Iranian journal of pediatric hematology and oncology*, 4(3), 109.
- Li, X., La, R., Wang, Y., Hu, B. & Zhang, X. (2020). A deep learning approach for mild depression recognition based on functional connectivity using electroencephalography. *Frontiers in neuroscience*, 14 (192), 1-20.
- Lima AGT, Sales CCDS, Serafim WFL. (2019). Burden, depression and anxiety in primary caregivers of children and adolescents in renal replacement therapy. *J Bras Nefrol*.41(3),356-363.
- Macedo, E. C., Silva, L. R. D., Paiva, M. S., & Ramos, M. N. P. (2015). Burden and quality of life of mothers of children and adolescents with chronic illnesses: an integrative review. *Revista latino-americana de enfermagem*, 23(4), 769-777.
- Novak, M., Molnar, M. & Szeifert, L. (2010), Depressive symptoms and mortality in patients after kidney transplantation: a prospective prevalent cohort study. *Psychosom Med*, 72(6), 527–534.
- Othman, N. (2020). Depression, anxiety, and stress in the time of COVID-19 pandemic in Kurdistan region, Iraq, Kurdistan. *Kurdistan Journal of Applied Research*, 5(3), 37-44.
- Pantzartzis, K., Manolopoulos, P., Paschou, S., Kazakos, K., Kotsa, K. & Gouli, D. (2019). Gestational diabetes mellitus and quality of life during the third trimester of pregnancy. *Quality of Life Research*, 28, 1349–1354.
- SAHIN, Y., VIRIT, O., & DEMIR, B. (2016). Depression and anxiety in parents of children who are candidates for liver transplantation. *Arquivos de gastroenterologia*, 53(1), 25-30.
- Sajadi, S., Ebadi, A., & Moradian, S., (2017). Quality of Life among Family Caregivers of Patients on Hemodialysis and its Relevant Factors: A Systematic Review. *Int J Community Based Nurs Midwifery*, 5(3), 206–218.
- Shabaan, H., Mohasib, S. & Emam, E. (2018). Factors Affecting Quality Of Life among Woman with Menopausal Symptoms. *IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS)*, 7(2), 81-91.
- Shukla, K. (2022). *The Conceptual frameworks on Quality of Life: A Go-to Handbook for Quality of Life research.* .
- Tong, A. Lowe, A. Sainsbury, P. & Craig, J. (2008), Experiences of parents who have children with chronic kidney disease: a systematic review of qualitative studies. *Pediatrics*, 121, 349–360.
- Yasuma, N., Narita, Z., Sasaki, N., Obikane, E., Sekiya, J., Inagawa, T. & Saito, T. (2019). Psychological intervention for universal prevention of antenatal and postnatal depression among pregnant women: protocol for a systematic review and meta-analysis. *Systematic Reviews*, 8(1), 1-4.
- Yigit, E., Edizer, D. T., Durna, Y. M., Altay, M. A., & Yigit, Ö. (2018). Satisfaction with Life among Mothers of Pediatric Cochlear Implant Candidates: The Impact of Implant Operation and Sociodemographic Factors. *J IntAdvOtol*, 14(2), 202-7.