

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.

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>



© 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/>

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.

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

سامي محسن الختاتنه*

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

الخلاصة: أوصت الدراسة أن تتبنى وزارة الصحة في سياستها وأهدافها ما يدعم جودة الحياة، ويعالج أسباب الاكتئاب لدى المرضى وأسراهم 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.

المقدمة:

يُعد الاكتئاب أحد أكثر الأمراض النفسية شيوعاً على مستوى العالم، إذ يُقدَّر أنه يصيب (3.8%) من الأشخاص في العالم (5%) 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 العادية والانفعالات إزاء تحديات الحياة اليومية التي لا تدوم طويلاً، وقد يُصبح الاكتئاب حالة صحية خطيرة، لاسيما عندما يكون طويل الأمد وبكثافة معتدلة أو شديدة ويُسبب 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، ويُتوقع أن يصبح ثاني أكبر قاتل بعد أمراض القلب بحلول عام (2020) ويشكل الاكتئاب اضطراب نفسي، حيث تتراوح معدلات انتشاره بين (8 إلى 12٪) وتظهر الأمهات المكتئبات بشكل عام أقل استجابة وتلبية لاحتياجات أطفالهن، ويتعرض 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).

وتحسين 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 مربكة 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 أطفالهن 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 (طشطورش والقشار، 2017).

ويعد 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 أداءها لوظائفها الطبيعية، وبالتالي تجمع وتراكم 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 كاهلهم، 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، وتخفيف تلك الآلام تجعلها تحت وطأة الاكتئاب، الأمر الذي يؤثر على الطفل المريض بشكل رئيس ويجعل من عملية شفائه وعلاجه من الصعوبة بمكان.

مشكلة الدراسة:

تعد أمهات الأطفال المصابين بالفشل الكلوي من من يقدمن الرعاية لأطفالهن المصابين، ولا شك أن تشخيص أي طفل بالإصابة بالفشل الكلوي يكون مصدر توتر حاد للأسرة بشكل عام، ولألم بشكل خاص، يؤدي لتطوير ردود أفعال انفعالية مختلفة، وتباين تلك الردود الانفعالية في حدتها تبعاً للإجراءات الطبية المرتبطة بشدة الحالة المرضية، ومدى استمراريتها، ومستقبل وأمل الحالة وتوقعات تطورها، وما تلقىه بظلالها من آثار على مستقبل الطفل وكفاءته الذاتية والشخصية، وقد تعوق هذه النتائج قدرة الأم على القيام بدورها الجديد المتمثل برعاية الطفل المريض والعناية به، بالإضافة إلى الواجبات الأخرى الملقاة على كاهلها، وهذا ما قد يسهم في شعورها بالتوتر والضغط، خاصة عندما تسيطر الأفكار التشاؤمية 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 لمقدمي الرعاية لمرضى الفشل الكلوي تتمثل بالقلق والاكتئاب والإرهاق واضطرابات النوم وضعف شديد في بنيتهم النفسية والاجتماعية، وهذا ما تعبر 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 وموراديان (Sajadi, Ebadi, Moradian, 2017) بأن جودة الحياة بين أسر الأطفال المصابين بالفشل الكلوي منخفضة مقارنة بعامة الناس، وذلك بسبب ضعف الأمل بالشفاء للمرضى، 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 أن أمهات الأطفال المصابين بالفشل الكلوي تظهر عليهن مظاهر وأعراض الاكتئاب والقلق والتشاؤم واليأس نتيجة المعاناة والظروف القاسية الناجمة عن أصابه أطفالهن بهذا المرض المزمن، وبناءً عليه تحدت 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 ($\alpha=0.05$) 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 جانبين:

الأهمية النظرية: حيث تتحدد الأهمية النظرية في الدراسة بأهمية الفئة المستهدفة، وهي فئة أمهات مرضى الفشل الكلوي، وهي فئة لها احتياجاتها، ولديها تحديات 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 مواجهة 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 ستوفرها الدراسة والتي يمكن أن يستخدمها الباحثون والأخصائيين النفسيين في تحسين الخدمات المقدمة لهذه الفئة، كما يمكن أن يستفيد منها الأخصائيين 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 الخطط 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 الأم 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 لتوبيخ 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 والشرد أغلب الأوقات (Heidelbaugh, 2021).
- ويعرف إجرائياً: بالدرجة التي حصلت عليها الأم في قائمة بيك للاكتئاب التي استخدمت في الدراسة.
- **الفشل الكلوي:** حالة طبية تنشأ بسبب قصور في أداء الكلية لوظائفها، وهي مقسمة إلى فشل كلوي حاد، وفشل كلوي مزمن، وقد تشمل الأعراض تورم الساق، والشعور بالتعب، والتقيؤ، وفقدان الشهية، كما تشمل مضاعفات المرض الحاد البولينا، وارتفاع البوتاسيوم في الدم، في حين تشمل مضاعفات الأمراض المزمنة أمراض القلب، وارتفاع ضغط الدم أو فقر الدم (Goh & Griva, 2018).

محددات الدراسة:

تحدت 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: تحدت الدراسة باستجابة عينة الدراسة لفقرات المقاييس المطورة لأغراض هذه الدراسة، وما تمتعت به تلك الأدوات من صدق وثبات.

الإطار النظري:

يشير الاكتئاب 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 تلازم عقولهم بشكل إجباري ولا يستطيعون التخلص منها، مما يجعلهم يمارسون عادات وطقوس سلبية بشكل متكرر تسيطر على أذهانهم بشكل لا يمكنهم التفكير بغيرها، مما يؤثر 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 بالانطوائية، والانعزال، وعدم الرغبة في التفاعل مع الآخرين، كما أنه يميل بالفرد إلى الوحدة، ويؤثر على طريقة تفكير الفرد والتصرف الذي من شأنه تحقيق المشاكل العاطفية والجسمية، ولا يتمكن 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 الخواء، أو اليأس ونوبات غضب أو التهيج أو الإحباط حتى في الأمور البسيطة، مع فقدان الاهتمام والمتعة في معظم الأنشطة العادية أو جميعها، مثل الجماع أو الهوايات أو الرياضة، ومن الأعراض أيضاً حدوث اضطرابات النوم بما في ذلك الأرق أو النوم أكثر من اللازم، والإرهاق 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 التملل، تباطؤ التفكير أو التحدث أو حركات الجسم، والشعور بانعدام القيمة أو الذنب، 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 فإن عبء رعاية الطفل المصاب بفشل كلوي يُعد سبباً رئيساً لإصابة الأم بالاكتئاب، إذ تسيطر على أمهات المرضى أفكار بأن الحياة لا معنى لها، وليس لها أهمية، ويصبحن أشخاصاً غير مكترثات للقيام بأي نشاط، ويغلب عليهن القلق الوجودي، وغياب المشاعر القوية، وفقدان الإحساس بوجود أي معنى للحياة، كما يصاحب اكتئاب الأمهات 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 إلى ربط الاكتئاب بجودة الحياة، لما له من أثر كبير على إحداث نقلة نوعية في تفكير أمهات المرضى على المدى الطويل (علاء الدين وزقزق، 2017).

وتعد جودة الحياة من الموضوعات المهمة المرتبطة بعلم النفس الإيجابي، ومن المتغيرات 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 سويّاً 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 الرئيسة 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 والتوافق مع الأفكار والقيم الروحية والدينية السائدة في المجتمع (Shabaan, Mohasib & Emam, 2018).

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

إذ يمثل الإحساس بالهدف والمعنى في جودة الحياة مكوناً مركزياً لألم 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 أن الفشل الكلوي المزمن يؤثر على جميع أعضاء الجسم، وذلك نتيجة تعدد وظائف الكلى بالإضافة إلى وظيفتها الأساسية في تنقية وإخراج البول، لذا فإن الأعراض كثيراً ما تكون مضللة، وتكون غير مصحوبة بألم بالكليتين، أو تغير واضح بالبول، ولكن تظهر على المريض اختلال واضح في نسبة السوائل بالجسم، كزيادة السوائل بالساقين أو ارتشاح الرئة والغشاء

البلوري المحيط بالرئة، واختلال في تركيز أملاح الصوديوم والبوتاسيوم والفسفور والبيكربونات، ويشعر المريض بفقدان للشهية واعتلال بالجهاز الهضمي، مع ارتفاع في ضغط الإنسان، وعدم انتظام الدورة الدموية، وارتخاء 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 - ٧٠%)، حيث تم ربط الألم بانخفاض نوعية الحياة والاكتئاب، وتتم 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 بالثعب والأرق، والدوخة والغثيان والاستفراغ، وعدم القدرة على الحركة بشكل طبيعي، وتأثر بعض الحواس كضعف الشبكية الناتجة عن السكر، وضعف السمع الناتج عن بعض الأدوية العلاجية، وبتر بعض الأطراف نتيجة الإصابة بفرغرينا (Novak, Molnar, & Szeifert, 2010).

2. المشكلات النفسية وتشمل الخوف من المرض، وكثرة التفكير، وسرعة الانفعال، والانعزال عن الآخرين، وافتقاد الاستقلالية، والشعور بالخلل، وانخفاض الروح المعنوية، وضعف الثقة بالنفس، ومشاعر الكآبة أو الاكتئاب كرد فعل عكسي لفقدان المريض لنشاطه واستقلاله (Kaltsouda, Skapinakis, Damigos, Ikononou, 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 فقدده وما يترتب عليه من عجز مادي وعدم القدرة الجسمانية وانعكاساتها على البيت والعمل، وتوتر العلاقات الأسرية وتفككها وضعف تماسكها أو اتزانها أو انهيارها، وعدم قدرة المريض على أداء واجباته الأسرية، وعجز الأم المريضة، أو الأب المريض عن رعاية الأبناء، وتدنسهم التنشئة الاجتماعية السليمة (Khaing, Sievers, Miller, Pham 2017).

وبشكل مرض الفشل الكلوي عبئاً كبيراً على الأسرة، و يعتبر مصدراً للضغط النفسي والانفعالي والاجتماعي المؤثر على شخص المريض وأسرته، حيث أن الفشل الكلوي له تأثير سلبي على أسرة المريض، لأنه يشكل لها حقيقة مؤلمة تعيشها الأسرة التي يعاني أحد أفرادها من هذا المرض، ويحتاج إلى غسيل كلوي لمتابع حياته، فيترتب عن ذلك المشكلات الاقتصادية التي تدور حول النفقات العلاجية المرتفعة، ومرافقة الأسرة للمريض خلال فترات العلاج، كلها تشكل إرهاباً مادياً على كاهله وكاهل أسرته، ويصبح ذلك حملاً ثقيلاً على أفراد الأسرة بسبب الاحتياج الدائم والمكثف للدعم المادي والنفسي 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 لأنه في الغالب غير قادر على الاستمرار فيه، أيضاً يتأثر الجانب النفسي للمريض بسبب المرض حيث يصبح غير قادر على تدبير وترتيب أموره اليومية بسبب التفكير المتواصل في المرض والعلاج، وبذلك ينتج حالة من عدم التوافق النفسي والاجتماعية مع المرض والنفس والمجتمع بكافة عناصره والتي من الممكن أن تولد لديه الاضطرابات النفسية والمشكلات الاجتماعية، والتي بدورها تنعكس نتائجها السلبية على سلوكياته وتفاعلاته مع الآخرين، فردود أفعال الأسرة تبدأ منذ 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 لمثل 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، شيرازدي، نعمزادة وأحمدي (Kholasehzadeh, Shirayzdi, Neamatzadeh & Ahmadi, 2014) دراسة بعنوان مستويات الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بسرطان الدم في إيران، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن أمهات الأطفال المصابين اللوكيميا لديهم مستوى شديد من الاكتئاب، وأن هناك علاقة عكسية بين المستوى التعليمي للأمهات وأرباب الأسرة المعيشية، وحالتهم المهنية، وحالتهم الزوجية، وحالتهم الاجتماعية

والاقتصادية والاكتئاب.

وفي دراسة أخرى قام بإجرائها شاهين وفرات ودمير (Sahin, Virit & Demir, 2015) بعنوان الاكتئاب والقلق لدى والدي الأطفال المرشحون لزراعة الكبد، أجريت الدراسة في تركيا، توصلت نتائج الدراسة إلى أن عددًا كبيرًا من الآباء تم تشخيصهم بمرض نفسي بنسبة 18.4٪. ويعانون من الاكتئاب و47.3٪ يعانون من اضطرابات القلق. كما أظهرت النتائج أن معدل اضطرابات الاكتئاب والقلق التي تعرض لها الآباء كان مرتفعًا.

وأجرى كل من المالكي والسعدي والوالي وأغا (Al Maliki, Al-Asadi, Al-Waely, 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) أمًا وأبًا لأطفال مصابين بالسرطان تم إدخالهم إلى المستشفى للعلاج أو المتابعة خلال تطبيق الدراسة. وتم استخدام مقياس 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 يعانين من الاكتئاب بدرجة معتدلة، و(3) أمهات بنسبة (6.7٪) كن يعانين 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 والمراهقين الذين يخضعون للعلاج البديل للكلية، حيث أجريت دراسة مقطعية قائمة على الملاحظة في وحدة الكلى للأطفال في مستشفى مدرسي في الشمال الشرقي، وبلغت عينة الدراسة (49) أمًا لمرضى الأطفال المصابين بمرض الكلى المزمن من مراجعي العيادات، تم استخدام عدة أدوات لتقييم الاحتراق والاكتئاب والقلق لدى عينة الدراسة، وأظهرت نتائج الدراسة أن معظم مقدمي الرعاية هم أمهات هؤلاء الأطفال بنسبة بلغت (89%) من مجموع العينة، كان لدى مقدمي الرعاية مستوى معتدل من الاحتراق، كما أظهرت وجود درجة للاكتئاب تراوحت بين المعتدل إلى الشديد والقلق، ووجود 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 إحصائية بين الضغوط النفسية والاكتئاب، وأظهرت النتائج أن متغير الضغط النفسي يتنبأ بنوعية الحياة بدرجة أكبر من متغير الاكتئاب. وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في قوة العلاقة بين الاكتئاب والضغوط النفسية من جهة، وبين نوعية الحياة من جهة أخرى تُعزى لمتغير العمر، وأظهرت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في العلاقة الارتباطية بين الاكتئاب ونوعية الحياة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي.

الدراسات المتعلقة بجودة الحياة:

قام يغيث، ويدزر، ودورنا، وألتاي ويغيث (Yigit, Edizer, Durna, Altay & Yigit, 2018) بدراسة بعنوان الرضا عن الحياة بين أمهات الأطفال المرشحون لزراعة قوقعة 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 القوقعة الصناعية، وزيادة كبيرة في الرضا عن حياة الأم، على الرغم من البطالة.

كما أجرى شيعاني (2020) دراسة هدفت التعرف إلى العلاقة بين القلق وجودة الحياة لدى عينة من أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي. وتكونت عينة الدراسة من (82) أمًا من أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي. واستخدمت الدراسة مقياس القلق الصريح من إعداد جانيت تايلو ومقياس 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 عكسية 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 وذوي 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، وإمكانية 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.

وهدف 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 واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من (50) أما 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، ووجود 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 الاكتئاب كدراسة المالكي والسعدي والوالي وآغا (٢٠١٦، Agha & Al-Maliki, Al-Asadi, Al-Waely)، ودراسة زريقات، والخمرة (2020) كما هدفت بعض الدراسات إلى الكشف عن مستوى جودة الحياة كدراسة ساجادي، عبادي و موراديان (Sajadi, Ebadi, Moradian, 2017)، ودراسة (حسانين، والصياد (2021).

ومن ناحية العينة، تناولت الدراسات أسر مقدمي الرعاية للمرضى ذوي الفشل الكلوي كدراسة (ساجادي، عبادي و موراديان (Sajadi, Ebadi, Moradian, 2017)، أما دراسة شاهين وفرات ودمير (Sahin, Virit&Demir, 2015) فقد تناولت والدي الأطفال المرشحين لزراعة الكبد. وفيما يتعلق بالأساليب الإحصائية فعدد من الدراسات السابقة تناولت المنهج الوصفي كدراسة رحمان، وآزادي، 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: الاكتئاب 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 ومقارنة نتائجها مع الدراسات السابقة.

وتتميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة بأنها 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: الاكتئاب وجودة الحياة لدى هذه العينة.

المنهجية والإجراءات (Procedures and Methodologies):

- منهج الدراسة:

تم اتباع المنهج الوصفي الارتباطي التحليلي لملائمته لأغراض الدراسة الحالية.

مجتمع الدراسة:

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

عينة الدراسة

تم استخدام أسلوب العينة المتيسرة، 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، ويتألف المقياس من (29) فقرة، وتقيس درجة شعور الفرد بجودة حياته ضمن أربعة أبعاد وهي:

1. جودة الحياة الصحية (1-5)

2. جودة الحياة الاجتماعية (6-14)

3. جودة الحياة النفسية (15-22)

4. جودة الحياة الأسرية (23-29).

ووضع أمام كل بند مقياس تقدير خماسي (أبداً، قليلاً جداً، إلى حد ما، كثيراً، كثيراً جداً)، وأعطيت البنود 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 بالملاحظات 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 جودة الحياة تقيس 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 لمتعة أداة الدراسة بصدق بناء مناسب.

ثبات المقياس:

للتحقق 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) بنداً

ويفسر الدرجات التي يحصل عليها بمقياس بيك حسب ما يلي:

أكبر قيمة – أصغر قيمة / عدد المستويات

3 / 0-3

المدى هو 1

1-0 يشير إلى مستوى منخفض من الاكتئاب

1.1-2 يشير الى مستوى متوسط من الاكتئاب

1.1-3 يشير إلى مستوى مرتفع من الاكتئاب.

- صدق قائمة بيك للاكتئاب:

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، ثم الأخذ بالملاحظات 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 الاكتئاب تقيس مكونات الاكتئاب 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 للاكتئاب:

للتحقق من ثبات أداة الدراسة، تم إجراء اختبار الاتساق الداخلي لفقرات المقياس، لتقييم تماسك المقياس بحساب 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 التأكد من صدقهما وثباتهما بعرضهما 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 أمهات 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 الكترونياً على أفراد العينة وإعطائهم 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 الحاسب 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 والاكتئاب لدى أمهات مرضى الفشل الكلوي في محافظة عمان؟ للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى جودة الحياة والاكتئاب لدى أمهات مرضى الفشل الكلوي في محافظة عمان، والجدول (2) يبين ذلك.

الجدول (2): فقرات مقياس جودة الحياة

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

يتبين من نتائج الجدول الحالي أن أمهات مرضى الفشل الكبدي لدهن من مستوى منخفض بأغلب فقرات المقياس، وقد تراوحت المتوسطات الحسابية بين (1.87-2.95)، وقد جاءت أعلى الفقرات أنا راضٍ عن عدد أصدقائي، وأرى أنني إنسان متدين، وأنا راضٍ عن طريقة معاملتي مع الناس، بينما كان أدنى الفقرات، هي: صحتي جيدة، وأتمتع بالحيوية والنشاط، وأفكر 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	الأبعاد	المتوسط الحسابي	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 لديهن 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)، ويظهر الجدول التالي مستوى الاكتئاب لدى المريضات المصابات بالفشل الكلوي.

الجدول (4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الاكتئاب

المقياس	المتوسط الحسابي	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، وتفسر هذه النتيجة يأتي من خلال أن رعاية الطفل المصاب بالفشل الكلوي يعد عبئاً نفسياً ثقيلاً على الأم، حيث تسيطر عليها مشاعر وأفكار بأن الحياة عديمة المعنى، وليس لها أهمية وتنخفض دوافع القيام بالأنشطة الحياتية المختلفة لديهن.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة وأجرى بهمانيش، مهيري، سلطانيفار، حمزة وحيدري (Behmanesh, Moharreri, Soltanifar, Hamzeh&Heidari, 2017) بأن (9) أمهات الأطفال المصابين بالربو بنسبة (20٪) كن يعانين من الاكتئاب بدرجة معتدلة.

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

وتختلف هذه النتيجة مع ما توصلن إليه دراسة خلسزادة، شريازدي، نعمزادة وأحمدي (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 الأم 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 كلى تستمر كل جلسة لمدة ستة ساعات، وهذا يؤثر على مشاعر الأم؛ 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 شعباني (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 موراديان (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 حسنين، 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 معامل ارتباط بيرسون 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 الأم 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 حتمي إلى ارتفاع في مستوى الاكتئاب الذي يتمثل بالحزن والنظرة التشاؤمية للحياة وشعورها بعدم الرضا عن حياتها، وقد يأتي أحياناً لديها 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 وتكرر لديها مواقف البكاء، وتنخفض

شهيتها للطعام؛ وتفقد المتعة في الحياة لانشغالها في طفلها المريض.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة شعباني (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 للاكتئاب لدى أمهات مرضى الفشل الكلوي في محافظة عمان؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج معامل الانحدار الخطي 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 بالاكتئاب لدى أمهات مرضى الفشل الكلوي في محافظة عمان.

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

المتغير	الانحراف المعياري	قيمة (Beta) غير المعيارية	قيمة (Beta) المعيارية	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 DF		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 بالاكتئاب، حيث تبين أن معامل التأثير جاء بما نسبته (64%) بمعنى أن جودة الحياة تؤثر بما نسبته (64%) على حدوث الاكتئاب لدى أمهات مرضى الفشل الكلوي. وتعزى النتيجة الحالية نظراً لكون أمهات المرضى من الفشل الكلوي عندما يكون لديهم جودة حياة مرتفعة؛ فإن ذلك يؤدي إلى حصول الاكتئاب لديهم، حيث يحتاج الفشل الكلوي إلى انشغال المرضى نتيجة الزيارات المتكررة للمستشفى والمرضى الذي يقعون فيه، مما يؤدي إلى تعطل العديد من أعمالهم وحياتهم 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 لديهم من خلال البرامج الإرشادية.
- مساعدة أمهات مرضى الفشل الكلوي من خلال البرامج الإرشادية في تخفيض الاكتئاب.
- الاستفادة من طبيعة العلاقة السلبية بين جودة الحياة بحيث يتم تنميتها في تخفيض الاكتئاب لدى أمهات مرضى الفشل الكلوي.
- رعاية أمهات مرضى الفشل الكلوي من أجل الاهتمام بحالتهم النفسية، ورعايتهم 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.، والصيد، 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, 557 – 519.
- 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*, (6) 28, 790-770.
- شبعاني، ه. (2020) العلاقة بين القلق وجودة الحياة لدى عينة من أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي. *مجلة جامعة البحث*, 42(43), 11-79.
- طشطورش، ر.، والقشار، م. (2017). نوعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى السكري في الأردن. *المجلة الأردنية في العلوم التربوية*, 13 (2), 151-133.
- علاء الدين، ج.، وزقزق، أ. (2017). أثر برنامج إرشاد جمعي في خفض القلق والاكتئاب لدى أطفال الأمهات المصابات بمرض مزمن. *المجلة الأردنية في العلوم التربوية*, 13 (1), 45-31.

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., & Zakzak, 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. *Revistalatio-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.
- Pantartzis, K., Manolopoulos, P., Paschou, S., Kazakos, K., Kotsa, K. & Goulis, 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 Int Adv Otol*, 14(2), 202-7.