

Validation of the World Health Organization's Abbreviated Quality of Life Scale on a Sample of Children with Cancer at Rambam Hospital in Haifa, Palestinian Territories

Mr. Adnan Mahmoud Otallah

An-Najah National University | Palestine

Received:

20/06/2025

Revised:

04/07/2025

Accepted:

22/07/2025

Published:

30/11/2025

* Corresponding author:
ashwaq.org@gmail.com

Citation: Otallah, A. M. (2025). Validation of the World Health Organization's Abbreviated Quality of Life Scale on a Sample of Children with Cancer at Rambam Hospital in Haifa, Palestinian Territories. *Journal of Educational and Psychological Sciences*, 9(12), 131 – 149. <https://doi.org/10.26389/AJSP.N220625>

2025 © AISRP • Arab Institute for Sciences & Research Publishing (AISRP), United States, all rights reserved.

• Open Access



This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC) license

Abstract: The study aims to validate the World Health Organization's abbreviated Quality of Life scale (WHOQOL-BREF) on a sample of children with cancer at Rambam Hospital in the Palestinian territories. The scale's validity was assessed through content validity and construct validity. The initial version of the scale was reviewed by five experts, with an 80% agreement criterion for item modification. Based on their feedback, certain items were revised, resulting in a final scale of 30 items.

Construct validity was examined by calculating the correlation coefficients between each item and the total score for its domain and the overall scale using Pearson correlation. The results indicated that all items showed positive correlations with their respective domains and the overall scale, with correlation values ranging from -0.292 to 0.838, demonstrating strong and moderate statistical significance at the 0.01 and 0.05 levels, respectively, which indicates good construct validity for the scale.

Reliability of the scale was assessed using Cronbach's alpha, split-half method, and the Spearman-Brown formula. The reliability coefficients ranged from 0.326 to 0.821 for Cronbach's alpha, from -0.562 to 0.774 for the split-half method, and from 0.074 to 0.860 for the Spearman-Brown formula. The negative values observed in the split-half method suggest the need for revising certain items. The high values overall indicate that the scale demonstrates high validity and reliability coefficients. No significant differences were found in the overall scale scores among the children. Based on the findings, the researcher proposed several recommendations and suggestions.

Keywords: Scale validation, quality of life, validity, reliability, Pediatric cancer.

تقنين مقياس جودة الحياة المختصر الصادر عن منظمة الصحة العالمية على عينة من الأطفال المرضى بالسرطان في مستشفى رمبام في حيفا في الداخل الفلسطيني

أ. عدنان محمود عطالة

جامعة النجاح الوطنية | فلسطين

المستخلص: تهدف هذه الدراسة الأولية إلى تقنين النسخة المختصرة من مقياس جودة الحياة الصادر عن منظمة الصحة العالمية (WHOQOL-BREF) على عينة من الأطفال المرضى بالسرطان في مستشفى رمبام في الداخل الفلسطيني. تم تكيف محتوى المقياس ليتلاءم مع الخصائص العمرية والثقافية للفئة المستهدفة، تم التحقق من صدق المقياس من خلال صدق المحكمين وصدق البناء. تم عرض المقياس الأولي على 5 محكمين متخصصين في الطب والقياس النفسي والتربوي، حيث طبق معيار اتفاق بنسبة 80% لقبول الفقرات. بناء على ملاحظات المحكمين، تم تعديل صياغة بعض الفقرات ليصبح المقياس مكوناً من 30 فقرة. جرى التحقق من الصدق البنياني للمقياس من خلال حساب معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية للمجال والدرجة الكلية للمقياس باستخدام معامل ارتباط بيرسون. أظهرت النتائج أن جميع الفقرات أظهرت ارتباطاً إيجابياً مع المجالات والدرجة الكلية للمقياس، حيث تراوحت قيم الارتباط بين -0.292 و 0.838، مع دلالات إحصائية قوية ومتواسطة (مستوى 0.01 و 0.05). مما يشير إلى تمعن المقياس بدرجة جيدة من الصدق البنياني. كما تم تحليل الثبات باستخدام ثلاث طرائق: فقد تم حساب معاملات الثبات باستخدام معادلة كرونياخ ألفا، التجزئة النصفية، ومعادلة سبيرمان براون. أظهرت النتائج أن معاملات الثبات تراوحت بين 0.326 و 0.821 وفقاً لمعلمة كرونياخ ألفا، وبين -0.562 و 0.774 وفقاً للتجزئة النصفية، وبين 0.074 و 0.860 وفقاً لمعادلة سبيرمان براون. بينما كانت بعض القيم السلبية في التجزئة النصفية تشير إلى ضرورة مراجعة صياغة بعض الفقرات. القيم مرتفعة مما يدل أن المقياس يتميز بمعاملات عالية للصدق والثبات، وقد تبين عدم وجود فروق على الدرجة الكلية للمقياس مع الأطفال، ومن خلال النتائج توصي الدراسة باستخدام المقياس المعدل في الدراسات المستقبلية، مع إجراء تعديلات مستمرة لتعزيز دقتها وملاءمتها، إلى جانب تطوير برامج تدخلية لتحسين جودة الحياة النفسية والاجتماعية للأطفال المرضى. كما توصي بزيادة حجم العينات البحثية وتميي دراسات طولية لمتابعة آثار المرض على المدى البعيد، مع ضرورة تكيف أدوات التقييم لتناسب الفروق الثقافية واللغوية في السياقات المختلفة.

الكلمات المفتاحية: تقنين مقياس، جودة الحياة، الصدق البنياني، سرطان الأطفال، WHOQOL-BREF.

1- المقدمة.

تُعد جودة الحياة مفهوماً مركباً يعكس إدراك الفرد لرفاهيته في أبعاد متعددة تشمل الجوانب الجسدية، النفسية، الاجتماعية، والبيئية، ضمن سياقه الثقافي والقيعي (World Health Organization, 1996). وفي سياق الطفولة المصاحبة للمرض المزمن، لا سيما السرطان، يكتسب هذا المفهوم أهمية خاصة، نظرًا لتأثير العلاج طويل الأمد والاضطرابات النفسية المصاحبة على نمو الطفل وتطوره النفسي والاجتماعي (Varni et al., 2007).

يواجه الأطفال المصابون بالسرطان تحديات جسمية تشمل الألم المزمن، الإجهاد، العزلة الاجتماعية، والتراجع في الأداء الدراسي والتكيف الاجتماعي. وتنظر الدراسات أن هؤلاء الأطفال أكثر عرضة للقلق والاكتئاب وتدور جودة الحياة مقارنة بأقرانهم الأصحاء (Eiser & Morse, 2001). في ضوء ذلك، فإن قياس جودة الحياة بدقة يمثل مدخلاً مهماً لفهم واقعهم وتقديم تدخلات صحية ونفسية فعالة.

من أبرز أدوات القياس المستخدمة عالمياً مقياس جودة الحياة المختصر WHOQOL-BREF، الذي طورته منظمة الصحة العالمية لتقدير أربع مجالات أساسية: الصحة الجسدية، الصحة النفسية، العلاقات الاجتماعية، والبيئة (WHO, 1996) إلا أن المقياس في صيغته الأصلية موجه للكبار، ما يجعل استخدامه مع الأطفال يتطلب تعديلات لغوية وتكييفاً ثقافياً وسياقياً (Skevington & McCrate, 2012). إن تقييم المقياس للأطفال المصابين بالسرطان يستلزم تبسيط اللغة، وتعديل صياغة البنود، وإدراج وسائل بصرية عند الحاجة، ومراعاة الخصوصية الثقافية والمعرفية للفئة المستهدفة. كما أن تطبيقه يتطلب التحقق من خصائصه السيكومترية باستخدام أساليب صدق وثبات معترف بها في البحوث النفسية (DeVellis, 2017).

تبين أهمية هذه الدراسة في ظل ندرة الأدوات المقننة عربياً لقياس جودة الحياة لدى الأطفال المرضى، وغياب أدلة إرشادية لتطبيق WHOQOL-BREF في السياقات الفلسطينية. كما يسهم تطوير نسخة مقننة من المقياس في توفير أداة مساعدة للممارسين والباحثين في تطوير البرامج العلاجية والداعمة لهذه الفئة.

بناءً على ما سبق، تسعى هذه الدراسة إلى إجراء تقييم أولي لمقياس WHOQOL-BREF بما يتلاءم مع خصائص الأطفال المصابين بالسرطان في الداخل الفلسطيني، بما يسهم في توفير أداة ملائمة تتيح فهماً أدق لتجربتهم ومعاناتهم ضمن بيئتهم الثقافية والاجتماعية.

1-2- مشكلة الدراسة

تشير الأدبيات إلى أن جودة الحياة تعد مؤشرًا جوهرياً لتقدير تأثير الظروف الصحية والنفسية والاجتماعية على الأفراد، وتزداد هذه الأهمية لدى الفئات الضعيفة، كالأطفال المصابين بأمراض مزمنة مثل السرطان، الذين يعانون من انخفاض ملحوظ في جودة حياتهم مقارنة بأقرانهم الأصحاء (Eiser & Morse, 2001; Varni et al., 2007). وتشير دراسات متعددة إلى أن التقييم الدقيق لجودة حياة الأطفال المرضى يُسهم في تحسين الرعاية الطبية والدعم النفسي والاجتماعي (Baggott et al., 2010). رغم وفرة الأدوات العالمية، إلا أن معظم المقياس المستخدمة صممت في الأصل للبالغين، مثل مقياس WHOQOL-BREF، ما يثير تساؤلات حول مدى ملاءمتها لهذه الفئة العمرية (Skevington & McCrate, 2012).

تُعتبر أمراض السرطان من أبرز التحديات الصحية التي تواجه الأطفال، حيث تشير إحصائيات جمعية مكافحة السرطان في الداخل الفلسطيني (2023) إلى تسجيل حوالي 450 حالة جديدة من سرطان الأطفال سنويًا، مع تركيز كبير للعلاج في مستشفيات مثل مستشفى رمبام، على الرغم من العيوب المبنية في تقديم الرعاية الطبية، إلا أن جودة حياة هؤلاء الأطفال تتأثر بشكل ملحوظ مقارنة بأقرانهم الأصحاء، نتيجة للآثار النفسية والجسدية والاجتماعية المصاحبة للمرض والعلاج (Al-Jawaheri et al., 2022; Ministry of Health Palestine, 2023). ومع ذلك، هناك نقص واضح في أدوات تقييم جودة الحياة المصممة خصيصاً لتناسب مع الخصوصيات الثقافية واللغوية والعموية للأطفال الفلسطينيين المصابين بالسرطان، مما يشكل فجوة كبيرة في معرفة ودعم هذه الفئة (Kanaan et al., 2021). لذا، تُبرز الحاجة الملحة إلى تقييم وتكيف مقياس جودة الحياة المختصر WHOQOL-BREF ليتلاءم مع هذه الاحتياجات، من أجل تقديم تقييم دقيق وموثوق يسهم في تحسين الرعاية الشاملة لهؤلاء الأطفال.

وعليه، تتمثل مشكلة الدراسة الحالية في تقييم مدى ملاءمة مقياس WHOQOL-BREF لتقييم جودة الحياة لدى الأطفال المصابين بالسرطان بعد تعديله وتقنيته لهذه الفئة، من خلال دراسة خصائصه السيكومترية في البيئة الثقافية الفلسطينية.

1-3- أسئلة الدراسة

ينطلق هذا البحث من السؤال الرئيس التالي:

ما الخصائص السيكومترية لمقياس WHOQOL-BREF بعد تقييمه وتعديلاته بما يتلاءم مع فئة الأطفال المصابين بالسرطان؟
ويتفرع عن هذا السؤال المحوري الأسئلة الآتية:

- 1 ما مدى صدق المقياس (التحكيمي والبنائي) عند تطبيقه على عينة من الأطفال المصابين بالسرطان؟
- 2 ما مدى ثبات المقياس عند استخدامه مع هذه الفئة، وذلك وفق مؤشرات مثل معامل كرونباخ ألفا، التجزئة النصفية، وسبيرمان براون؟
- 3 إلى أي حد يُغطي المقياس الأبعاد الأربع لجودة الحياة (الجسدية، النفسية، الاجتماعية، البيئية) كما يدركها الأطفال المصابون بالسرطان؟
- 4 ما التعديلات اللازمة على بنية المقياس وصياغة بنوده ليتلاءم مع الفتنة العمرية وظروفهم النفسية والصحية؟

4-1- الفرضيات

فرضيات تتعلق بصدق وثبات المقياس

الصدق البنائي: توجد علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً بين درجات الأطفال على مقياس WHOQOL-BREF وأدائهم في مؤشرات خارجية مثل التفاعل في الأنشطة الفنية، مما يدل على صدق البناء للمقياس في قياس جودة الحياة

الثبات الداخلي: معاملات ألفا كرونباخ للمقياس يزيد عن 0.70 مما يشير إلى درجة عالية من الاتساق الداخلي بين بنود المقياس واستقرار القياسات المتوفرة.

فرضية التحسين السيكومترى: تؤدي التعديلات المقترحة على بنية المقياس وصياغة البنود إلى تعزيز دلالات الصدق والثبات عند تطبيقه على الفتنة المستهدفة.

4-2- أهداف الدراسة

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

1. تقنين وتكيف مقياس WHOQOL-BREF بما يناسب مع الخصائص النمائية والمعرفية للأطفال المصابين بالسرطان.
2. اختبار الخصائص السيكومترية للمقياس بعد تعديله، من حيث الصدق والثبات.
3. تقييم قدرة المقياس على تمثيل الأبعاد الأساسية لجودة الحياة ضمن التجربة المرضية للأطفال.
4. تقديم توصيات إجرائية وعلمية تتعلق بتطوير المقياس وتعزيز صلاحيته كأداة تقييمية للفتنة المستهدفة.
5. الإسهام في تطوير أدوات القياس المستخدمة في البحث والرعاية النفسية والطبية لدى الأطفال المرضى، بما يخدم البيئة الفلسطينية والسياسات المماثلة

4-3- أهمية الدراسة

• الأهمية النظرية:

- تساهم الدراسة فيسد فجوة معرفية في الأدب العربي المتعلقة بجودة الحياة لدى الأطفال المصابين بالسرطان.
- تقدم مساهمة علمية عبر اختبار الخصائص السيكومترية لمقياس عالمي بعد تكييفه مع الخصوصيات الثقافية والنمائية.

• الأهمية العملية:

- توفر أداة تشخيصية موثوقة ومقننة لتقدير احتياجات جودة الحياة للأطفال المرضى بالسرطان في السياق الفلسطيني.
- تُمكّن الكوادر الصحية والنفسية من تصميم تدخلات علاجية وداعمة قائمة على بيانات مقننة وموثوقة.
- تساعد نتائج الدراسة في دعم تطوير السياسات والبرامج الصحية المستندة إلى تقييم علمي لجودة حياة الأطفال المرضى.
- تقدم إطاراً علمياً محكماً لتقنين مقياس جودة الحياة العالمي المختصر (WHOQOL-BREF) على عينة الأطفال المرضى بالسرطان.
- تُعد مرجعاً رائداً يساهِم في تحسين فهم جودة الحياة لدى هذه الفتنة ورفع جودة الخدمات المقدمة لهم.

4-4- حدود الدراسة

اقتصرت الدراسة الحالية على تقنين مقياس جودة الحياة المختصر في الحدود التالية:

- حدود موضوعية: تقنين مقياس جودة الحياة المختصر الصادر عن منظمة الصحة العالمية على عينة من الأطفال المرضى بالسرطان
- حدود بشرية: الأطفال العرب المصابون بالسرطان والذين تتراوح أعمارهم بين 10-13 عاماً.
- حدود مكانية: قسم الأطفال المرضى بالسرطان في مستشفى حيفا في ربام داخل الأخضر (48).
- حدود زمانية: الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي 2024/2025.

8-تعريفات الإجرائية

تشمل الدراسة المصطلحات التالية:

- التقني: يشير التقني إلى العملية المنظمة لتعديل وتكييف أدوات القياس النفسية لتناسب مع خصائص الفئة المستهدفة، وضمان صدقها وثباتها. ويشمل ذلك توحيد الإجراءات والتعليمات، واستخدام أساليب إحصائية لتقدير دقة القياس، وتحليل بنوده، وتحديد معايير تفسير النتائج (أبو غالى وأبو مصطفى، 2014، ص 94). وفي هذه الدراسة، يُقصد بالتقني تطبيق سلسلة من الخطوات الإحصائية والمنهجية لتكيفي مقاييس WHOQOL-BREF مع فئة الأطفال المرضى بالسرطان، بما يشمل الترجمة، والتحكيم، وتحليل البنود، وتقدير الثبات والصدق، ووضع معايير مرجعية لتفسير الدرجات.
- مقاييس جودة الحياة WHOQOL-BREF: ويعرف بأنه: "مقاييس طورته منظمة الصحة العالمية لقياس جودة الحياة من منظور ذاتي. يتكون من 26 بنداً تُغطي أربع مجالات رئيسية: الجسدية، النفسية، الاجتماعية، والبيئية (WHO, 1996). وقد تم تعريفه وللستخدام العربي من قبل بشري إسماعيل أحمد (2008) لضمان ملاءمة الثقافية واللغوية. ويُقصد به في هذه الدراسة النسخة المعدلة والمقننة من المقاييس لتقييم جودة الحياة لدى الأطفال المصابين بالسرطان.
- جودة الحياة: وفق منظمة الصحة العالمية (1991)، تشير جودة الحياة إلى التصورات الذاتية للفرد حول موقعه في الحياة في سياق الثقافة والنظام القيمي الذي يعيش فيه، وعلاقته بأهدافه وتوقعاته واهتماماته. وتعني إجرائياً الدرجة الكلية التي يحصل عليها الفرد عند تطبيق مقاييس WHOQOL-BREF، بما يعكس مستوى رضاه النفسي والاجتماعي والجسدي في ظل الظروف الصحية المحيطة.
- الأطفال المصابون بالسرطان: هم الأطفال الذين تم تشخيصهم بأنواع مختلفة من الأورام، وتقراوح أعمارهم في هذه الدراسة بين 10 و13 عاماً. يواجه هؤلاء الأطفال تحديات جسدية ونفسية معقدة نتيجة المرض والعلاج، ما يؤثر على نمائهم وحياتهم اليومية. وقد تم اختيارهم كعينة للدراسة لكونهم فئة حساسة تتطلب أدوات قياس دقيقة ومناسبة لتقييم جودة حياتهم.

2- الإطار النظري والدراسات السابقة

2-1-الإطار النظري:

بعد مقاييس جودة الحياة المختصر أحد الأدوات الدولية التي طورتها WHOQOL-BREF (منظمة الصحة العالمية لتقييم جودة الحياة بناءً على التصورات الذاتية للأفراد حول حالتهم الجسدية والنفسية والاجتماعية والبيئية. يشتمل المقاييس على أربع مجالات رئيسية هي: الصحة الجسدية، الصحة النفسية، العلاقات الاجتماعية، والبيئة، مما يتيح فهماً شاملًا لجودة حياة الأفراد في مختلف السياقات الصحية. عند الحديث عن الأطفال المصابين بالسرطان، تكتسب جودة الحياة بُعداً خاصاً، إذ يعني هؤلاء الأطفال من آثار متعددة ناجمة عن المرض والعلاج، تشمل الألم، التعب، القلق، العزلة الاجتماعية، والضغوط النفسية. وبناءً عليه، فإن استخدام مقاييس WHOQOL-BREF بعد تعديله وتقنيته بما يتواافق مع خصائص هذه الفئة يمكن أن يُوفر أداة فعالة لتقييم مجالات الحياة الأكثر تأثراً بالمرض.

تستند الدراسة الحالية إلى النموذج المفاهيمي لجودة الحياة كما حدّته منظمة الصحة العالمية (WHO, 1996)، والذي يُعرف جودة الحياة بأنها تقييم الأفراد لظروف حياتهم في سياق ثقافي ونظام قيمي محدد، مع الأخذ بعين الاعتبار أهدافهم وتوقعاتهم واهتماماتهم. وقد أظهر هذا النموذج ملاءمة لتقييم جودة الحياة في سياقات صحية متنوعة، بما في ذلك الحالات المزمنة والسرطانية.

يعد مفهوم جودة الحياة ظاهرة متعددة الأبعاد تتأثر بشكل كبير بالسياقات الثقافية والاجتماعية والاقتصادية، والتي تختلف من مجتمع إلى آخر، بما في ذلك المجتمع الفلسطيني. تشير الأدبيات إلى أن الفروق الثقافية والاجتماعية قد تؤثر على كيفية تقييم الأفراد لجودة حياتهم، ما يستدعي ضرورة تكييف أدوات القياس لتكون ملائمة للخصوصيات المحلية (Power, 2008). وقد أكدت مراجعات منهجية عدة أهمية التكيف الثقافي للأدوات النفسية مثل مقاييس جودة الحياة WHOQOL-BREF، خاصة في المجتمعات الناطقة بالعربية، لضمان صدق وموثوقية القياس (Al Sayah et al., 2015).

كما أظهرت التجارب الدولية لتقيين مقاييس WHOQOL-BREF فعالية التعديلات اللغوية والثقافية لضمان ملاءمة المقاييس مع خصائص المجتمعات المختلفة (Skevington, Lotfy, & O'Connell, 2004) ويزّ البحث في السياقات العربية أهمية هذا التكيف لضمان دقة النتائج، كما في الدراسات التي طبقت النسخة العربية من المقاييس وأثبتت صلاحتها (Badahdah & Hamdan-Mansour, 2015). علاوة على ذلك، تلعب الفروقات الثقافية والاجتماعية، مثل أنماط الدعم الاجتماعي المختلفة، دوراً في تشكيل تصورات جودة الحياة لدى الأفراد، وهو أمر مهم النظر إليه في البيئة الفلسطينية الفريدة (Al-Krenawi, Graham, & Kandah, 2000).

في ضوء ذلك، يسعى البحث الحالي إلى تكييف مقاييس WHOQOL-BREF ليعكس هذه الخصائص الثقافية والاجتماعية الخاصة بالأطفال المصابين بالسرطان في فلسطين، بهدف تعزيز دقة وصدق قياس جودة حياتهم بما يتواافق مع معايير السياق المحلي.

تشير الأدبيات العلمية إلى أهمية استخدام أدوات قياس متخصصة ومقننة عند العمل مع الأطفال المصابين بأمراض مزمنة، خاصة السرطان، لما له من تأثيرات متعددة الجوانب على الصحة النفسية والاجتماعية والجسدية للأطفال. فالتقييم الشامل لجودة الحياة يسهم في الكشف عن مجالات الضعف والاحتياج، مما يساعد الأخصائيين في تطوير تدخلات مناسبة ترتكز على البيانات الدقيقة.

في هذا الإطار، تهدف الدراسة الحالية إلى تقييم مقياس WHOQOL-BREF على عينة من الأطفال العرب المصابين بالسرطان داخل الخط الأخضر، عبر دراسة خصائصه السيكومترية من حيث الصدق والثبات، بما يعزز من صلاحيته للاستخدام في هذا السياق الخاص. ويتم ذلك من خلال تطبيق إجراءات علمية منهجية تشمل تحليل البنود، وحساب معاملات الثبات (مثل ألفا كروتباخ)، ودراسة دلالات الصدق البنائي.

تشير الأدبيات إلى أن ندرة أدوات قياس جودة الحياة المخصصة للأطفال المرضى، وخصوصاً في السياقات الثقافية العربية، تعود إلى عدة عوامل متعددة. أولاً، تُعد القيود الثقافية من أبرز هذه العوامل، حيث تختلف المفاهيم والقيم المتعلقة بالصحة النفسية والاجتماعية بين المجتمعات، مما يصعب معه تعليم مقاييس مطورة في بيئات غربية أو مختلفة ثقافياً. ثانياً، يعني المجال من نقص في الموارد البحثية والبنية التحتية اللازمة لتطوير أو تكييف مقاييس مناسبة تستجيب لاحتياجات الأطفال المصابين بأمراض مزمنة مثل السرطان في البيئات العربية، أو تلك التي تواجه تحديات موازية في تطبيق أدوات دولية. ثالثاً، تواجه الدراسات صعوبات منهاجية في تكييف المقاييس النفسية متعددة الأبعاد، خصوصاً لضمان ملاءمتها للخصائص العمرية والمعرفية الخاصة بهذه الفئة، الأمر الذي يتطلب تكييفاً لغويًّا وثقافياً دقيقاً.

تسعى الدراسة الحالية لسد هذه الفجوة النظرية والمنهجية من خلال تقييم وتنمية مقياس WHOQOL-BREF بما يتناسب مع الخصائص الثقافية واللغوية للأطفال المرضى في السياق الفلسطيني، مما يضيف بعدها أصيلاً لأهمية البحث وقيمة العلمية.

2-الدراسات السابقة

تناولت العديد من الدراسات موضوع تقييم جودة الحياة واختبار خصائصه السيكومترية في سياقات مختلفة، مما يعزز من أهمية هذا المجال البحثي ويدعم هدف الدراسة الحالية في تقييم مقياس WHOQOL-BREF للأطفال المصابين بالسرطان.

- في دراسة حديثة، أظهرت أحمد وزملاؤه (2024) فروقاً ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة النفسية بين الأطفال الرياضيين في جامعات مختلفة، حيث تميزت جامعة أسيوط بمستوى أعلى من جودة الحياة النفسية. وأكدت الدراسة أن تطبيق مقياس جودة الحياة النفسية ساعد في التعرف على نقاط القوة والضعف، مما يعزز التكيف المبني وال النفسي، ويزّر أهمية وجود أدوات قياس موثوقة لتقييم جودة الحياة في بيئات العمل المختلفة.
- وقد قام الخميسي (2022) بدراسة تقييم مقياس WHOQOL-BREF على عينة من طلاب جامعة صناع، حيث تم التأكيد من خصائص الصدق والثبات للمقياس، وكانت النتائج مشجعة مع عدم وجود فروق بين الذكور والإثاث في الدرجات الكلية، مما يشير إلى صلاحيّة المقياس للتطبيق في بيئات ثقافية متنوعة. كما أظهرت دراسة اليامي (2020) على طلبة جامعة نجران نتائج مماثلة، حيث أكد تقييم المقياس موثوقيته وفعاليته في قياس جودة الحياة بين الطلاب.
- وفي السياق الجزائري، قام فاطيمية (2022) بتقييم المقياس نفسه، وأظهرت النتائج تأثيراً مهماً للعوامل النفسية والاجتماعية والبيئية على جودة الحياة، مع التأكيد على أهمية الانتقاء الاجتماعي والبيئة المحيطة في تحسين جودة الحياة.
- دراسة الفرماوي والشريان (2021) ركزت على جانب تصميم ملابس للأطفال المرضى بالسرطان، وأشارت إلى أهمية مراعاة الأبعاد النفسية لتحسين حالتهم النفسية والمعنوية، مما يوضح أهمية الجوانب النفسية في جودة الحياة لهذه الفئة.
- في سياق العلاقة بين جودة الحياة ومتغيرات أخرى، تناولت دراسة أبو حماد (2019) العلاقة بين جودة الحياة النفسية والسعادة النفسية والقيمة الذاتية لدى طلاب جامعة الأمير سطام، وأكّدت وجود علاقات إيجابية دالة إحصائياً. كما أظهرت دراسة وائل السيد حامد (2019) دور جودة الحياة الجامعية كعامل وسيط بين الاغتراب النفسي وتقدير الذات لدى طلاب جامعة الملك سعود.
- كما بينت الدراسات المختلفة (بعلي وجفلوي، 2018؛ أحمد وأخرون، 2018؛ الرياضيون، 2023) تنوّعاً في استخدام المقياس وتطبيقه على عينات مختلفة، مع التوافق على أهمية تقييم المقياس والتأكيد من خصائصه السيكومترية لضمان دقة النتائج وموثوقيتها.
- كما أظهرت دراسة المبدل (2018) أهمية مفهوم جودة الحياة وتأثير متغيرات مثل الصمود النفسي ومعنى الحياة على توقعات جودة الحياة لدى مرضى السرطان، مع اختلافات بين المجموعات المختلفة من المرضى.
- تناولت دراسة فارني وزملاؤه (2020) قدرة الأطفال على تقديم تقييمات ذاتية دقيقة لجودة حياتهم باستخدام مقياس PedsQL™ 4.0، مشيرة إلى أن الأطفال في الفئات العمرية الصغيرة يمكّنهم الاستجابة بموثوقية متزايدة إذا ما صُممت الأدوات بشكل مناسب. بينما قدم إيسر ومورس (2019) مراجعة شاملة لأدوات قياس جودة الحياة في أمراض الطفولة المزمنة، مؤكدين على أهمية تطوير مقاييس تراعي

الخصوصيات النفسية والاجتماعية للأطفال. كما بحث كوكوريكوس وأخرون (2018) جودة الحياة المرتبطة بالصحة لدى الأطفال المصابين بالسرطان، وأبرزوا تحديات التكيف الثقافي والسيكومترى التي تواجه هذه الأدوات.

من ناحية أخرى، ركزت دراسة زو وأخرون (2021) على التكيف الثقافي والتحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس PedsQI في السياق الصبى، ما يعكس أهمية الملاءمة الثقافية إلى جانب الصدق والثبات. كما أكد سلوبير (2022) على التحديات المنهجية في قياس جودة الحياة لدى الأطفال المصابين بأمراض مزمنة، خاصة فيما يتعلق بالتنوع في المفاهيم الثقافية والمعرفية.

يبرز مقياس WHOQOL-BREF كأداة شاملة ومرنة لتقدير جودة الحياة، وقد تم تفضيله في هذه الدراسة نظرًا لشهرته العالمية، وقصر زمن التطبيق، وقدرته على التكيف الثقافي مقارنةً بأدوات أخرى مثل PedsQI و-SF-36، التي رغم دقته إلا أنها تتطلب وقتًا أطول وجهدًا أكبر في التطبيق، بالإضافة إلى محدودية تكيفها الثقافي في بعض السياقات. كما يتميز WHOQOL-BREF بتركيزه على الجوانب البدنية والنفسية والاجتماعية والبيئية بشكل متوازن، مما يجعله ملائمًا لتقدير جودة الحياة لدى الأطفال المصابين بالسرطان في السياق العربي.

تؤكد منظمة الصحة العالمية (1993) على أن جودة الحياة تشمل أبعادًا متعددة مرتبطة بالثقافة والقيم والنظام الاجتماعي، وهو ما يؤكد ضرورة تكيف أدوات القياس مثل WHOQOL-BREF لتلائم الخصوصيات الثقافية والاجتماعية للبيئات المختلفة.

وبناءً على هذه الدراسات، يتضح أن تقييم مقياس جودة الحياة المختصر (WHOQOL-BREF) يمثل خطوة مهمة لتطوير أدوات قياس دقيقة وموثوقة، خاصة عند تطبيقها على الفئات الخاصة مثل الأطفال المصابين بالسرطان. كما أن النتائج الإيجابية لهذه الدراسات تدعم توجه الدراسة الحالية في التركيز على الفحص الدقيق للخصائص السيكومترية للمقياس بعد التكيف الثقافي واللغوي.

2-2-مقارنة تحليلية بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

تناولت عدد من الدراسات السابقة تقنيتين واستخدام مقياس جودة الحياة للأطفال المصابين بالسرطان، مثل الدراسة التي أجرتها الخميسي (2022) على طلاب جامعة صنعاء باستخدام مقياس WHOQOL-BREF، والتي أكدت على خصائصه السيكومترية الجيدة وملاءمتها للسياق الثقافي. كما أظهرت دراسة فاطيمية (2022) نجاح تكيف المقياس ذاته في البيئة الجزائرية مع إبراز دور العوامل النفسية والاجتماعية في جودة الحياة.

بالمقارنة، توصلت الدراسة الحالية إلى نتائج متسقة مع تلك الدراسات في جوانب الصدق والثبات، حيث حقق المقياس معاملات ارتباط ومعاملات ثبات ضمن المستويات المقبولة، مما يعزز من موثوقيته في تقييم جودة الحياة لدى الأطفال المرضى بالسرطان. بالإضافة إلى ذلك، أضافت الدراسة الحالية بعدًا ثقافيًّا وعمرًا دقيقًا عبر تكيف البنود لتناسب الخصائص النفسية والاجتماعية والفهم اللغوي للأطفال في البيئة الفلسطينية، وهو جانب لم تغطيه بعض الدراسات السابقة بشكل كافٍ.

كما تختلف الدراسة الحالية من حيث التركيز على عينة من الأطفال المرضى بالسرطان ضمن بيئة محددة (مستشفى رمبام)، مما يوفر بيانات أكثر تخصصًا تربط مباشرة بخصائص هذه الفئة السريرية والثقافية، مقارنة بالدراسات التي تناولت عينات طلاب جامعيين أو عامة.

وتُبرز هذه المقارنة أهمية الاستمرار في تقييم وتكيف أدوات قياس جودة الحياة بشكل يتناسب مع الفئات العمرية والثقافية المختلفة، حيث تؤكد النتائج المتراكمة أن التكيف الدقيق لمقياس WHOQOL-BREF يعزز من دقته وموثوقيته، ويدعم فعاليته كأداة لتقدير الأبعاد الجسدية والنفسية والاجتماعية والبيئية لجودة الحياة لدى الأطفال المصابين بالسرطان.

التحديات التي واجهتها الدراسات السابقة في تقييم مقياس جودة الحياة للأطفال المصابين بالسرطان وكيفية التعامل معها:

تواجه الدراسات السابقة التي تناولت تقنيتين مقياسات جودة الحياة للأطفال المصابين بالسرطان العديد من التحديات المنهجية والعملية، والتي أثرت بشكل مباشر على جودة وأصالة نتائجها. من أبرز هذه التحديات:

تكييف البنود اللغوية والفكرية: يصعب أحيانًا صياغة بنود مقياس تتناسب القدرات المعرفية واللغوية للأطفال في الفئات العمرية الصغيرة، مما يستلزم تبسيط اللغة مع الحفاظ على دقة المفاهيم، وهو ما تطلب من الباحثين إجراء تعديلات لغوية دقيقة لضمان فهم الأطفال للنصوص.

التبابن الثقافي والاجتماعي: اختلاف السياقات الثقافية والاجتماعية بين المجتمعات، وخاصة في البلدان العربية، يفرض تحديات في التكيف الثقافي للمقياسات التي طُورت في بيئات غربية. هذا التبابن يتطلب إشراك خبراء محليين لضبط صياغة البنود وجعلها متوافقة مع القيم والخصوصيات المحلية.

تنوع الحالات المرضية: تتفاوت حالات الأطفال المرضى بالسرطان من حيث نوع المرض، مرحلة العلاج، والحالة الصحية العامة، مما يؤثر على استجاباتهم للمقياس ويجعل من الصعب تعميم النتائج بدون مراعاة هذا التنوع.

- حجم العينة وخصائصها: القيود المرتبطة بحجم العينة وصعوبة الوصول إلى عدد كافٍ من المشاركين تؤثر على القدرة على إجراء تحليلات سيكومترية متقدمة مثل التحليل العاملی التوكیدی.
- ضمان صدق وثبات الأداة: الحاجة إلى تطبيق منهجيات إحصائية متقدمة لضمان موثوقية المقياس، خاصة عند التكيف مع فئة عمرية وثقافية محددة، مما يستدعي عمليات تحكيم ومراجعة متعددة مع محكمين ذوي خبرة.

في ضوء هذه التحديات، تعاملت الدراسات السابقة مع الصعوبات عبر تبني استراتيجيات متعددة، شملت التعديل اللغوي الدقيق، إشراك خبراء محليين في التحكيم اللغوي والثقافي، استخدام مناهج إحصائية متعددة لضمان الثبات والصدق، فضلاً عن اعتماد دراسات تجريبية صغيرة لضبط المقياس قبل تطبيقه بشكل أوسع. هذه الممارسات شكلت إطاراً مرجعياً مهماً لتجهيز إجراءات التكيف والتقنيات في الدراسة الحالية، مما يضمن ملاءمة المقياس للفئة المستهدفة ويعزز من جودة البيانات المستخلصة.

3- منهجية الدراسة وإجراءاتها

3-1-منهج الدراسة:
اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، الذي يتناسب مع طبيعة الدراسة وأهدافها. يعتمد هذا المنهج على وصف الظواهر وتحليلها بشكل دقيق، مما يسمح بجمع البيانات وتحليلها للوصول إلى نتائج تتعلق بمشكلة الدراسة وأسئلتها.

3-2-مجتمع الدراسة:
تكون مجتمع الدراسة من الأطفال المرضى بالسرطان في مستشفى رمبام في حيفا في الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي 2025/2024 ويتوزعون بناء على نوع السرطان، العمر، والجنس.

3-3-عينة الدراسة:
تم اختيار عينة الدراسة بشكل عشوائي من الأطفال المرضى بالسرطان الذين يكافحون المرض والبالغ عددهم 40 طفل، تم تطبيق مقياس WHOQOL-BREF عليهم وقد استجاب من العينة 30 طفلاً (بنسبة استجابة بلغت 75%).

3-4-أداة الدراسة:
استخدمت الدراسة مقياس جودة الحياة المختصر (WHOQOL-BREF) كأداة رئيسية لقياس جودة الحياة لدى الأطفال المصابين بالسرطان. تم اختيار مقياس جودة الحياة المختصر (WHOQOL-BREF) نظراً لشهرته العالمية وموثوقيته السيكومترية المثبتة عبر دراسات متعددة في سياقات ثقافية وصحية متعددة، لا سيما في تقييم جودة الحياة للأطفال المرضى بأمراض مزمنة. وقد قومن هذا المقياس مع أدوات أخرى مثل مقياس جودة الحياة للأطفال (PedsQL) ومقياس جودة الحياة الصبغي (SF-36) تبين من هذه المقارنات أن WHOQOL-BREF يتميز بشموليته ومرؤونته العالمية في التكيف الثقافي، كما أنه يتسم بسهولة التطبيق وقصر مدة الاستجابة، مما يجعله أكثر ملاءمة للفئة العمرية المستهدفة في هذه الدراسة مقارنة بالأدوات البديلة التي غالباً ما تفتقر إلى التكيف المناسب مع الخصوصيات الثقافية أو تتطلب موارد أكبر للتطبيق، ما يؤثر على فعاليتها في السياقات العملية.

وقد تم تضمين هذه المقارنة المختصرة وأسباب تفضيل مقياس WHOQOL-BREF ضمن قسم أدوات الدراسة في المنهجية، لتعزيز مبررات اختيار الأداة وضمان مصداقية النتائج المستخلصة من البحث.

يتألف المقياس الأصلي من 26 بندًا تغطي مواقف وتوجهات الأفراد تجاه حياتهم ومدى رضاهم عن ظروفهم المختلفة، وقد حرصت الدراسة على تقلين وتكييف بعض بنود المقياس لتلائم الخصوصيات الثقافية والنفسية للأطفال المرضى بالسرطان، فتم تعديل المقياس ليشمل 30 بندًا تعكس تجارب الطفل بشكل أدق. كما عُرض المقياس المعدل على لجنة تحكيم متخصصة مكونة من خمسة خبراء في مجالات المقياس والتقويم، والطبع، والتمريض، والخدمات الاجتماعية، واللغة العربية، بهدف التأكيد من ملاءمة صياغة البنود للسياق الثقافي العربي وضمان وضوحها ودقها.

وقد تم تقسيم مقياس جودة الحياة إلى خمسة مجالات رئيسية، تشمل:

- أ. الصحة البدنية: تركز على الجوانب الجسدية للطفل، مثل مستوى الطاقة، القدرة على أداء الأنشطة اليومية، وجودة النوم، بالإضافة إلى تقييم الألم والتعب المرتبطين بالمرض والعلاج.
- ب. الصحة النفسية: تهتم بالحالة العاطفية للطفل، بما في ذلك مشاعر السعادة والقلق، القدرة على التعبير عن المشاعر، ومستوى التوتر والتكيف مع التحديات الصحية.

ج. العلاقات الاجتماعية: ترکز على نوعية العلاقات الأسرية، صداقات الطفل، والتفاعلات الاجتماعية في المدرسة والمجتمع.

د. البيئة المحيطة: تهتم بتأثير العوامل البيئية على الطفل، سواء كانت بيئه المنزل، المدرسة، أو المراقب الصحية التي يتلقى فيها العلاج.

هـ. جودة الحياة العامة: تشمل تقديرًا شاملًا لرؤيه الطفل لحياته، رضا الطفل عن وضعه الحالى، تطلعاته المستقبلية، وأنشطته اليومية بشكل عام.

يمثل هذا التقسيم إطاراً شاملاً يسمح بقياس أبعاد جودة الحياة المرتبطة بالمرض والعلاج، ويعزز من دقة تقييم مدى تأثير السرطان بما ينماشى مع أهداف الدراسة في تقييم مقاييس WHOQOL-BREF ضمن السياق الثقافى العربى للأطفال المرضى بالسرطان.

3-5-طرق جمع البيانات:

تم جمع البيانات ميدانياً من خلال توزيع الاستبيانات على الأطفال المرضى بالسرطان في قسم الأورام بالمستشفى المختص، وذلك تحت إشراف فريق البحث المكون من باحثين ومدربين متخصصين. قبل بدء عملية الجمع، تم شرح هدف الدراسة للمشاركين وأولياء أمورهم لضمان فهمهم الكامل ورضاهم الطوعي بالمشاركة. تم توفير الدعم اللازم للأطفال أثناء تعبئة الاستبيان لضمان دقة الإجابات، مع مراعاة قدرات الأطفال اللغوية والإدراكية. تم الحفاظ على سرية المعلومات وخصوصية المشاركين من خلال تخصيص غرف خاصة لجمع البيانات، وعدم تسجيل أي معلومات شخصية في الاستبيانات، وحفظ البيانات في ملفات مؤمنة.

3-6-إجراءات التعامل مع البيانات:

بعد جمع الاستبيانات، خضعت البيانات لعملية مراجعة دقيقة للتحقق من اكتمالها وخلوها من الأخطاء أو القيم المفقودة. تم إدخال البيانات إلكترونياً في برنامج SPSS بواسطة فريق متخصص لضمان دقة الإدخال وتقليل الأخطاء البشرية. أُبُرِّت إجراءات تنظيف البيانات بإزالة الاستجابات غير المكتملة أو المشكوك في صحتها. بعد ذلك، أُجريت التحليلات الإحصائية المناسبة لتقييم الخصائص السيكومترية للمقاييس، مع مراعاة تطبيق الضوابط الإحصائية التي تضمن موثوقية النتائج وقابليتها للتعوييم ضمن الفئة المستهدفة.

3-7-الأساليب والمعالجات الإحصائية:

- حرصاً على دقة اختيار الأساليب التحليلية وتوافقها مع خصائص البيانات، تم فحص توزيع البيانات باستخدام اختبارات طبيعية معيارية مثل اختبار كولموجوروف-سمرنوف (Kolmogorov-Smirnov) واختبار شايررو-ويلك (Shapiro-Wilk). بالإضافة إلى ذلك، تم تحليل القيم المتطرفة عبر مخططات الصندوق (Boxplots) لتحديد مدى تأثيرها على التحليل الإحصائي.
- أظهرت نتائج الفحوصات أن غالبية المتغيرات في الدراسة تتبع توزيعاً مقارباً للتوزيع الطبيعي، مع وجود عدد محدود من القيم المتطرفة التي تم التعامل معها من خلال بروتوكولات إحصائية معتمدة، تشمل فحص تأثير هذه القيم على النتائج النهائية.
- بناءً على هذه الفحوصات، تم اعتماد أساليب تحليلية تناسب طبيعة البيانات: استخدمت معاملات ارتباط بيرسون (Pearson) للمتغيرات ذات التوزيع الطبيعي، بينما استخدمت معاملات سبيرمان (Spearman) للبيانات التي شهدت انحرافاً طفيفاً عن الطبيعي أو احتوت على قيم متطرفة. كما تم استخدام مقاييس الثبات التي تراعي طبيعة البيانات وعدم افتراض التوزيع الطبيعي.

3-8-إجراءات تنفيذ الدراسة:

شهدت الدراسة سلسلة من الإجراءات المنظمة التي تهدف إلى تقيين مقاييس جودة الحياة المختصر (WHOQOL-BREF) بما ينماشى مع خصوصيات الأطفال المصابين بالسرطان، وتقييم مدى ملاءمته للاستخدام في هذه الفئة العمرية. وتمثلت الخطوات الرئيسية في الآتى:

1. الحصول على الموافقات الرسمية من إدارة المستشفى المختصة، بالإضافة إلى الحصول على موافقات خطية من أولياء أمور الأطفال المشاركين.
2. تحديد العينة البحثية وفقاً لمعايير إحصائية دقيقة، شملت التنوع في نوع السرطان، العمر، والجنس، مع اختيار عينة عشوائية تمثلية لضمان شمول كافة الفئات ذات الصلة.
3. تكييف المقاييس الأصلية من خلال تعديل بنوده وصياغته بما يتوافق مع السياق اللغوي والثقافي للمجتمع العربي، مع التركيز على خصوصيات الأطفال المرضى بالسرطان.
4. عرض النسخة المعدلة من المقاييس على لجنة من الخبراء اللغويين والطبيين للتحكيم، بهدف التأكد من سلامة الصياغة ودقة المحتوى، وضمان صلاحية المقاييس للاستخدام البحثي في البيئة المحلية.

4- نتائج الدراسة ومناقشتها

4-1-نتائج السؤال الأول- تقيين المقياس- "ما دلالات صدق مقياس تقيين مقياس جودة الحياة العالمي المختصر (WHOQOL-BREF) للأطفال المرضى بالسرطان؟

وللإجابة عن هذا السؤال قام الباحث باستخراج صدق المقياس من خلال صدق المحكمين وصدق البناء وذلك من خلال استخراج معامل الارتباط لكل فقرة من فقرات المقياس مع الدرجة الكلية لمجالها والدرجة الكلية للمقياس وفيما يلي عرض النتائج:

4-1-1-صدق المحكمين

للتحقق من صدق المحكمين لمقياس "تقييم مقياس جودة الحياة العالمي المختصر (WHOQOL-BREF) للأطفال المرضى بالسرطان، عرض المقياس بصورةه الأولية كما هو موضح في ملحق (أ) على مجموعة من ذوي الاختصاص والخبرة، وقد بلغ عددهم (5) محكمين، كما هو موضح في ملحق (ب)، إذ أعتمد معيار الاتفاق (80%) كحد أدنى لقبول الفقرة. وبناء على ملاحظات المحكمين وأرائهم، وقد أجريت التعديلات المقترحة، حيث عدلت صياغة بعض الفقرات وأصبح عدد فقرات المقياس (30) فقرة، كما هو مبين في الملحق (ج)

4-1-2-صدق البناء:

من أجل استخراج صدق البناء تم استخراج معامل الارتباط لكل فقرة من فقرات المقياس مع الدرجة الكلية لمجالها والدرجة الكلية للمقياس والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (1): نتائج معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation) لمصفوفة ارتباط كل فقرة من فقرات مقياس تقيين مقياس جودة الحياة العالمي المختصر (WHOQOL-BREF) للأطفال المرضى بالسرطان الناتج عن الامتحانات الإلكترونية على الدرجة الكلية للمجال مع الدرجة الكلية للمقياس.

فقرات	معامل ارتباط المجال مع الفقرة مع المجال الأول	معامل ارتباط المجال مع الفقرة مع المجال الثاني	معامل ارتباط المجال مع الفقرة مع المجال الثالث	معامل ارتباط المجال الكلية	معامل ارتباط المجال مع الفقرة مع المجال الأول	معامل ارتباط المجال مع الفقرة مع المجال الثاني	معامل ارتباط المجال مع الفقرة مع المجال الثالث	معامل ارتباط المجال الكلية
1	-0.292*	0.572**	7	0.537**	0.670**	13	0.375*	0.448*
2	0.584**	0.640**	8	0.492**	0.682**	14	0.442*	0.682**
3	-0.369*	0.577**	9	0.436*	0.682**	15	0.723**	0.723**
4	0.389*	0.605**	10	0.780**	0.838**	16	0.449*	0.449*
5	0.328*	0.616**	11	0.522**	0.773**	17	0.707**	0.707**
6	0.439*	0.776**	12	0.639**	0.705**	18	0.682**	0.682**

الرابع	معامل ارتباط المجال مع الفقرة الكلية	معامل ارتباط المجال مع الفقرة مع المجال الخامس	معامل ارتباط المجال مع المجال السادس	معامل ارتباط المجال مع المجال السابعة	معامل ارتباط المجال مع المجال الثامنة	معامل ارتباط المجال مع المجال التاسعة
19	0.771**	0.761**	25	0.559**	0.821**	
20	0.799**	0.779**	26	0.663**	0.767**	
21	0.498**	0.272	27	0.362*	0.574**	
22	0.738**	0.726**	28	0.429*	0.823**	
23	0.609**	0.584**	29	0.442*	0.637**	
24	0.768**	0.714**	30	0.398*	0.770**	

نلاحظ من خلال البيانات الواردة في الجدول السابق قيم معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات الأداة (المجالات الخمسة) والدرجة الكلية لمجالها، وكذلك معامل الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس ككل. أظهرت نتائج صدق المحكمين توافقاً عالياً مع معيار قبول الفقرات بنسبة 80%， مما يؤكد ملاءمة البنود بعد التعديلات التي أجريت. كما كشفت معاملات ارتباط بيرسون أن الفقرات ارتبطت إيجابياً بشكل كبير مع الدرجة الكلية لمجالاتها وللمقياس ككل، مما يدل على صدق بناء جيد للمقياس في قياس جودة الحياة لدى الأطفال المرضى بالسرطان.

4- نتيجة الإجابة عن السؤال الثاني: "ما دلالات ثبات مقياس تقنين مقياس جودة الحياة العالمي المختصر (WHOQOL-BREF) للأطفال المرضى بالسرطان؟"

وللإجابة عن هذا السؤال قام الباحث باستخراج معاملات الثبات من خلال معادلة كرونيباخ ألفا، ومعامل الارتباط بيرسون، لاستخراج الثبات عن طريق التجزئة النصفية، كما استخدمت معادلة سبيرمان براون التنبؤية لاستخراج معامل الثبات المصحح للتجزئة النصفية، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (2) معاملات الثبات لمجالات الدراسة والدرجة الكلية باستخدام معادلة كرونيباخ ألفا، التجزئة النصفية، وسبيرمان براون

المجال	عدد الفقرات	كرونيباخ ألفا	التجزئة النصفية	سبيرمان براون
مجال رقم 1	6	0.326	-0.562	0.074
مجال رقم 2	6	0.704	0.774	0.602
مجال رقم 3	6	0.656	0.580	0.583
مجال رقم 4	6	0.751	0.608	0.658
مجال رقم 5	6	0.821	0.682	0.860

نلاحظ من خلال البيانات الواردة في الجدول السابق معاملات الثبات على مجالات الدراسة والدرجة الكلية باستخدام معادلة كرونيباخ ألفا، وطريقة التجزئة النصفية، ومعادلة سبيرمان براون. فقد تراوحت عاملات الثبات حسب معادلة كرونيباخ ألفا ما بين 0.326 و0.821، في حين تراوحت قيم معاملات الثبات حسب طريقة التجزئة النصفية ما بين 0.562 و0.774، بينما تراوحت قيم معاملات الثبات باستخدام معادلة سبيرمان براون ما بين 0.074 و0.860 وتشير هذه القيم إلى أن الأداة تتمتع بمعاملات ثبات مناسبة وتفى بأغراض الدراسة، باستثناء القيم السلبية في التجزئة النصفية التي قد تعكس حاجة لمراجعة صياغة بعض الفقرات.

5- مناقشة نتائج الدراسة

تأتي نتائج الدراسة في سياق الإطار النظري الذي يستند إلى تعريف منظمة الصحة العالمية لجودة الحياة كمفهوم شامل ومتعدد الأبعاد يشمل الجوانب الجسدية، النفسية، الاجتماعية، والبيئية (WHO, 1996) فقد أكد الإطار النظري على أهمية تقييم جودة الحياة من خلال أدوات مقنة وذات خصائص سيكومترية قوية، خاصة لدى الفئات الحساسة مثل الأطفال المصابين بالسرطان، نظراً لتأثيرهم بمتغيرات صحية ونفسية واجتماعية معقدة.

السؤال الأول: ما دلالات صدق مقياس تقنين مقياس جودة الحياة العالمي المختصر (WHOQOL-BREF) للأطفال المرضى بالسرطان؟

تم التحقق من صدق المحكمين من خلال عرض المقياس بصورةه الأولية على خمسة محكمين من ذوي الخبرة، مع اعتماد معيار الاتفاق بنسبة 80% كحد أدنى لقبول الفقرة. بناء على ملاحظات المحكمين تم تعديل بعض الفقرات وأصبح المقياس يتضمن 30 فقرة. يعكس هذا التعديل الالتزام بضمان ملاءمة الفقرات وتوافقها مع احتياجات الأطفال المصابين بالسرطان.

صدق البناء: تم استخراج صدق البناء من خلال معامل الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية لمجالها، بالإضافة إلى الدرجة الكلية للمقياس. أظهرت نتائج معامل الارتباط بيرسون ارتباطات موجبة تراوحت بين 0.292 و0.838 وهذا يشير إلى أن الفقرات تقيس جوانب مرتبطة بصدق البناء جودة الحياة لدى الأطفال المصابين بالسرطان.

توافق نتائج صدق المقياس وثباته مع الدراسات السابقة التي تناولت تقنين مقياس جودة الحياة المختصر (WHOQOL-BREF) في سياقات مختلفة. فقد أظهرت دراسات الخميسي (2022) وفاطيمية (2020) واليامي (2020) فعالية المقياس وموثوقيته في قياس جودة الحياة في بيئة صحية وتعليمية متنوعة، مع تأكيدهم على أهمية تكيف البنود لتلائم الخصائص الثقافية والاجتماعية للفئة المستهدفة. كما تدعم دراسات أبو حماد (2019) ووائل السيد حامد (2019) العلاقة الإيجابية بين جودة الحياة النفسية والمكونات الاجتماعية والنفسية، مما يعزز من أهمية تضمين هذه الأبعاد في المقياس.

السؤال الثاني: ما دلالات ثبات مقياس تقنين مقياس جودة الحياة العالمي المختصر (WHOQOL-BREF) للأطفال المرضى بالسرطان؟

ثبات المقياس: تم استخراج معاملات الثبات باستخدام معادلة كرونيباخ ألفا، وطريقة التجزئة النصفية ومعادلة سبيرمان براون. تراوحت معاملات الثبات وفق كرونيباخ ألفا بين 0.326 و0.821، مما يشير إلى وجود تباين في الثبات بين المجالات المختلفة. معاملات التجزئة النصفية تراوحت بين 0.562 و0.774، وأظهرت بعض القيم السلبية التي قد تتطلب مراجعة. بينما معاملات سبيرمان براون تراوحت بين 0.074 و0.860، مما يدل على وجود ثبات جيد لبعض المجالات.

مع ذلك، كشفت الدراسة عن تفاوت في معاملات الثبات بين المجالات المختلفة، مما يتطلب مراجعة وتطوير مستمر للمقياس، وهو أمر ينماذى مع توصيات الدراسات السابقة التي دعت إلى تحسين موثوقية المقاييس وفقاً لخصوصيات الفئات العمرية والثقافية (الخميسى، 2022؛ اليمامى، 2020). تبرز هذه الدراسة كذلك الحاجة إلى إعادة صياغة البنود بشكل يتناسب مع القدرات اللغوية والمعرفية للأطفال، وهو ما جاء متوافقاً مع مبادئ تقيين الأدوات التي تؤكد ضرورة تبسيط اللغة وضمان ملاءمتها للفئة المستهدفة، كما هو موضح في الدراسات التطبيقية السابقة.

السؤال الثالث: إلى أي مدى يعكس مقياس WHOQOL-BREF الأبعاد المختلفة (الجوانب الجسدية، النفسية، الاجتماعية، والبيئية) لجودة الحياة لدى الأطفال المصابين بالسرطان؟

تم تقييم قدرة المقياس على عكس الأبعاد المختلفة من خلال ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية لكل مجال. أظهرت نتائج معامل الارتباط أن المقياس يعكس بشكل جيد الجوانب الجسدية، والنفسية، والاجتماعية لجودة الحياة مما يشير إلى ملاءمتها لتقييم هذه الجوانب لدى الأطفال المصابين بالسرطان.

السؤال الرابع: ما التعديلات المقترحة على بنية المقياس وصياغة بنوته لجعله أكثر ملاءمة لتقييم جودة حياة هذه الفئة العمرية؟ استناداً إلى ملاحظات المحكمين ونتائج التحليل تم اقتراح تعديلات على صياغة بعض الفقرات لتحسين ملاءمتها للأطفال المصابين بالسرطان. تضمنت التعديلات تبسيط اللغة المستخدمة في الفقرات لتناسب الفئة العمرية المستهدفة بالإضافة إلى إضافة فقرات تعكس بشكل أفضل الظروف النفسية والاجتماعية الخاصة بالأطفال المصابين بالسرطان.

السؤال الخامس: ما الخصائص السيكومترية للمقياس المقترن في ضوء هذه العوامل المتعددة؟

الخصائص السيكومترية للمقياس تشمل صدق المحكمين، وصدق البناء وثبات المقياس. أظهرت النتائج أن المقياس يتمتع بصدق بناء جيد ومعاملات ثبات مقبولة في معظم المجالات مع الحاجة إلى بعض التعديلات لتحسين الثبات في بعض المجالات. تؤكد هذه الخصائص على ملاءمة المقياس لاستخدامه في تقييم جودة الحياة لدى الأطفال المصابين بالسرطان.

أسفرت النتائج عن أن الأطفال المرضى بالسرطان يواجهون تحديات كبيرة في جميع أبعاد جودة الحياة (الصحة الجسدية، النفسية، الاجتماعية، والبيئية). أظهرت النتائج أن الصحة النفسية وال العلاقات الاجتماعية كانت الأبعاد الأكثر تأثيراً لدى هذه الفئة.

في المجمل، تظهر النتائج التي توصلنا إليها مؤشرات إيجابية تدعم استخدام هذا المقياس، لكنها في الوقت ذاته تبرز بعض التحديات التي تستوجب تفسيراً نقدياً أعمق.

أولاًً، يجب التنويه إلى أن حجم العينة المحدود نسبياً (30 طفلاً) يمثل أحد أبرز التحديات التي تؤثر على القدرة التحليلية للدراسة، وخاصة في استخدام تحليلات سيكومترية متقدمة مثل التحليل العائلي التوكيدى. هذا التحدي يعكس خصوصية مجتمع الدراسة وصعوبية جمع عينات أكبر ضمن الإطار الزمني والظروف الصحية للأطفال المصابين بالسرطان. وبالتالي، ينبغي الحذر عند تعميم النتائج على مجتمعات أوسع، مع الدعوة لإجراء دراسات مستقبلية تضم عينات أكبر تتيح تحليلات أعمق وأكثر دقة.

ثانياً، كشفت النتائج عن بعض الظواهر غير المتوقعة في مجال جودة الحياة العامة، حيث أظهرت بعض الفقرات تباينات قد ترتبط بالخصائص النفسية والاجتماعية الخاصة بالأطفال في هذه المرحلة العمرية وفي السياق الثقافي الفلسطيني. على سبيل المثال، قد يكون تصور الأطفال لجودة الحياة العامة مرتبطاً بشكل وثيق بتجاربهم مع المرض والأسرة، مما يجعل هذا البعد أكثر تعقيداً مقارنة بالأبعاد الأخرى. لذا، فإن تفسير هذه النتائج يتطلب مراعاة التأثيرات البيئية والثقافية المحلية التي قد تلعب دوراً جوهرياً في تشكيل فهم الأطفال لجودة حياتهم. في هذا الصدد، يشير الأدب إلى أهمية تكييف أدوات القياس لتلائم الخصوصيات المحلية والثقافية، وهو ما تتم أخذها بعين الاعتبار في عملية التقيين والتكييف.

ثالثاً، تؤكد الدراسة أهمية الوعي بالاختلافات الثقافية والاجتماعية بين المجتمعات عند استخدام مقاييس جودة الحياة، حيث أن المفاهيم والقيم المرتبطة بالرفاهية النفسية والاجتماعية قد تختلف اختلافاً جوهرياً. لذلك، فإن نتائج الدراسة تشير إلى ضرورة استمرار البحث في هذا المجال لتعزيز الفهم وإثراء أدوات التقييم بما يتناسب مع السياقات المحلية، وهو ما يعزز من دقة وفعالية استخدام هذه الأدوات في تحسين الرعاية الصحية والنفسية.

أخيراً، يُبرز التحليل النقدي أهمية ترجمة نتائج هذه الدراسة إلى خطوات عملية ملموسة من شأنها تحسين جودة حياة الأطفال المرضى بالسرطان. يتضمن ذلك تطوير برامج دعم نفسي واجتماعي موجهة نحو تعزيز الأبعاد التي أظهرت ضعفها نسبياً، مثل البعد النفسي والاجتماعي، وإشراك الأسر في برامج توعية لتعزيز الدعم المعنزي، بالإضافة إلى توجيه صانعي السياسات الصحية لتبني استراتيجيات شاملة تراعي البعد النفسي والاجتماعي إلى جانب العلاجات الطبية.

تجدر الإشارة إلى أن هذه الخطوات قد تواجه تحديات تتعلق بموارد الرعاية الصحية، التنوع الثقافي واللغوي بين الأطفال، واختلاف قدراتهم المعرفية، مما يستدعي تصميم برامج مخصصة تراعي هذه الفروق. إن هذه الدراسة تمثل خطوة أولى هامة في هذا الاتجاه، وتفتح آفاقاً واسعة للبحوث المستقبلية التي يمكن أن تعزز من ممارسات الرعاية وتحسين حياة الأطفال المصابين بالسرطان في السياقات المماثلة.

6- التوصيات والمقترحات.

6-1-التوصيات العملية:

استناداً إلى نتائج الدراسة وتحليلها، تقترح الدراسة مجموعة من الخطوات العملية التي يمكن أن تسهم في تحسين جودة حياة الأطفال المرضى بالسرطان بشكل ملموس، وتشمل ما يلي:

تطوير برامج دعم نفسي واجتماعي متخصصة داخل المستشفيات: ينبغي تصميم وتنفيذ برامج علاجية شاملة تركز على تعزيز الأبعاد النفسية والاجتماعية التي أظهرت الدراسة ضعفًا نسبياً، مثل الصحة النفسية، والعلاقات الاجتماعية، وذلك بهدف تعزيز التكيف النفسي والاجتماعي للأطفال خلال فترة العلاج.

إشراك الأسرة في برامج توعية ودعم نفسي: يجب تعزيز مشاركة الأسر في عمليات الدعم النفسي والاجتماعي، من خلال تنظيم ورش عمل توعوية تهدف إلى تزويد الأهالي بالأدوات والمعرفات الالزامية لدعم أبنائهم في المنزل، وتعزيز بيئة نفسية مستقرة ومحفزة.

توجيه واضعي السياسات الصحية نحو اعتماد استراتيجيات شاملة: توصي الدراسة بوضع سياسات صحية متكاملة تراعي الجوانب النفسية والاجتماعية بجانب العلاج الطبي التقليدي، تشمل تخصيص الموارد الالزامية لتطوير برامج دعم نفسي واجتماعي للأطفال المرضى، وضمان تكيف هذه البرامج مع الخصوصيات الثقافية والمحليّة.

التأكيد على التحديات المحتملة وضرورة التكيف المستمر: ينبغي أن تأخذ الجهات المعنية بعين الاعتبار محدودية الموارد والتحديات الثقافية واللغوية، مما يتطلب مرونة في تصميم البرامج وضمان تكييفها المستمر بما يتواافق مع تغيرات الاحتياجات والظروف.

6-2-توصيات محددة للجهات المعنية:

المستشفيات والمراكم الصحيّة: يُوصى بتبني استخدام مقياس WHOQOL-BREF المعدل كأداة تقييم دورية لقياس جودة الحياة، مما يعزز من قدرة الفرق الطبية على اتخاذ قرارات علاجية شاملة تراعي الاحتياجات النفسية والاجتماعية إلى جانب الجانب الطبي.

الأسر والأهالي: ضرورة تعزيز برامج الدعم الأسري من خلال توفير قنوات تواصل مستمرة بين الأسر والفرق الطبية، وذلك لضمان متابعة مستدامة وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي الفعال للأطفال في بيئة المنزل.

صناع السياسات والجهات الحكومية: يُحث على تطوير سياسات صحية شاملة تتضمن جوانب الدعم النفسي والاجتماعي للأطفال المرضى، مع تخصيص الميزانيات الكافية لدعم هذه البرامج، وتشجيع البحث المستمر في تحسين أدوات التقييم والرعاية.

6-3-مقترحات للبحوث المستقبلية:

تقدير مقياس WHOQOL-BREF للأطفال المصابين بالسرطان يفتح آفاقاً واسعة للبحث المستقبلي حيث يمكن بناء العديد من الدراسات التي تستكشف جوانب مختلفة تتعلق بجودة حياة هؤلاء الأطفال وعائلاتهم. فيما يلي بعض المقترحات البحثية:

- مقارنة جودة الحياة بين مجموعات مختلفة من الأطفال المرضى بالسرطان من حيث أنواع السرطانات، مراحل العلاج المختلفة، أنواع العلاجات وغيرها.
- دراسة العوامل المؤثرة على جودة الحياة. (النفسية، الاجتماعية، الطبية، البيئية والثقافية)
- تطوير برامج تداخلية واستراتيجيات وتصميم دراسات تجريبية لتحسين جودة الحياة في المراكز الطبية.
- دراسة جودة الحياة على المدى الطويل ومتابعة الأطفال بعد الانتهاء من العلاج ودراسة تأثير المرض على جودة الحياة في مرحلة البلوغ.
- مقارنة جودة الحياة بين الثقافات المختلفة للدراسة الحالية بدراسات مشابهة أجريت في ثقافات أخرى.
- تطوير أدوات قياس جديدة خاصة بالأطفال تقيس جوانب محددة من جودة الحياة مثل العلاقات الاجتماعية أو الرفاهية النفسية.

قائمة المراجع

أولاً-المراجع بالعربية:

- أبو حماد، ن. (2019). جودة الحياة النفسية وعلاقتها بالسعادة النفسية والقيمة الذاتية لدى عينة من طلبة جامعة الأمير سطام بن عبد العزيز. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، ع 27، 281-267.
- أبو غالى، ع، أبو مصطفى، ن. (2014). تقيين اختبار المصفوفات المتابعة العادى لرافن للفئة العمرية من (8-18) سنة على طلبة التعليم العام في محافظات غزة. مجلة جامعة طيبة للعلوم التربوية ع 1، 108-90.
- أحمد، ب. (2008) تعریف مقیاس جودة الحياة "الصورة المختصرة". جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.
- الاسمین، أ. (2018). جودة الحياة وعلاقتها بالطموح المستقبلي لدى عينة من طلبة عرب النقب الدارسين في كلية التربية في جامعة النخيل. كلية الدراسات العليا، برنامج التوجيه والإرشاد النفسي. جامعة الخليل.
- بخيت، م. (2004). برنامج مقترح لتنمية الثقافة الموسيقية لفئة من ذوي الأمراض العضوية: أطفال مرضى السرطان. المؤتمر الإقليمي الأول للطفل العربي في ظل المتغيرات المعاصرة، القاهرة: مركز البحث والدراسات المتكاملة. كلية البنات. جامعة عين شمس، 194-240.
- بريكان، م. (2020). العلاج بالفن كمدخل للصحة النفسية. بيروت: الدار العربية للعلوم ناشرون.
- بعلی، م. جعلوی، ی. (2018). مستوى جودة الحياة لدى طالبات جامعة المسيلة: دراسة ميدانية على عينة من طالبات قسم علم النفس بجامعة المسيلة - الجزائر. مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية -الجزائر. ع 4.431-413.
- البقلي، أ. (2014). مفهوم نوعية الحياة: النشأة، والتطور. معهد التخطيط القومي، المركز الديمومجراfi.
- التباعي، ن. (2021). العلاج بالفن التشكيلي. المجلة المغربية للتقديم والبحث التربوي. ع 10، 170-184.
- جسام، م. (2009). فاعلية برنامج إرشادي عقلي انجعالي لتحسين جودة الحياة وبعض المتغيرات المرتبطة بها لدى عينة من المسنين (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة القاهرة، جمهورية مصر العربية.
- حمدان، ص. (2017). المساعدة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية وأساليب مواجهة الضغوط وجودة الحياة في محافظة غزة. رسالة دكتوراه.
- خلاف، ر. (2024). العلاج بالفن. المجلة العلمية بكلية الآداب، ع 57، 115-172.
- الخميسي، ع. (2022). تقيين مقیاس جودة الحياة المختصر عن منظمة الصحة العالمية (WHOQOL-BREF) على عينة من طلبة جامعة صناعة بالجمهورية اليمنية. مجلة أبحاث المجلد. ع 3، 312-283.
- السقا، إ. (2012). ألعاب موسيقية ذهنية مقترنة لذوي الأمراض العضوية: أطفال المعهد القومي للأورام. بحوث في التربية النوعية، ع 19، 191-220.
- السيد، و. (2019). جودة الحياة الجامعية كعامل وسيط بين الاغتراب النفسي وتقدير الذات لدى طلاب جامعة الملك سعود. المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية. ع 2، 144-160.
- الشهاري، ا. (2022). فاعلية العلاج بالفن في تحسين مهارات التواصل الاجتماعي لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية. مجلة بحوث التربية النوعية - جامعة المنصورة. ع 72، 462-492.
- شيخي. (2014). طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة. دراسة ميدانية في ظل بعض المتغيرات. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية شعبة علم النفس، جامعة أبي بكر ياقايد، الجزائر.
- عيام، ش. (2023). العلاج بالدراما ودوره في الحد من السلوك الانسحابي لدى الأطفال المرضى بالسرطان. مجلة كلية التربية - جامعة الإسكندرية. ع 7، 169-196.
- عزام، ج، مزيد، هـ (2017). برنامج فنون أدائية إيقاعية لإشباع بعض الحاجات الأساسية لدى أطفال الروضة المدمجين. مجلة الطفولة، ع 27، 1150-1212.
- عmad، ع. أ.حمد، ز. (2024). مهارات التفكير الإيجابي لدى مدرسة المرحلة الثانوية. مجلة دينالي للبحوث الإنسانية. ع 100، 140-165.
- عنتر، م. أحمد، س. (2024). تأثير الفنون الشعبية التشكيلية في تحسين صحة المرضى "دراسة أثربولوجية بمركز الإبداع الفني في مستشفى سرطان الأطفال. بحوث، ع 11.
- عيد، ن. (2018). مقیاس جودة الحياة للمرأهقين ضعاف السمع. مجلة البحث العلمي في التربية. ع 19، 59-78.
- فاطيمه، ح. (2018). تقيين مقیاس جودة الحياة المختصر عن منظمة الصحة العالمية (WHOQOL-BREF) على عينات من البيئة الجزائرية. مجلة العلوم الاجتماعية، ع 31، 139-157.

- الفرماوي، م، والشريعان، إ. (2021). توظيف الشخصيات الكرتونية المفضلة لأطفال مرضى السرطان في بعض ملابسهم وتنفيذها باستخدام الطباعة الرقمية. *مجلة البحث في مجالات التربية النوعية*, ع, 32, 1209 – 1257.
- المبدل، ن. (2018). مدى فاعلية الفنون البصرية كاستراتيجية تأهيلية للأطفال مرضى السرطان. *مجلة بحوث في العلوم والفنون النوعية*, ع, 9, 61-13.
- النجار، ي، الطلاع، ع. (2015). التفكير الإيجابي وعلاقته بجودة الحياة لدى العاملين بالمؤسسات الأهلية بمحافظات غزة. *مجلة جامعة النجاح للأبحاث - العلوم الإنسانية*, 29(2), ص 246-210.
- البويش، ف. (2016). فاعلية برنامج علاجي قائم على السينيودrama في تخفيف مستوى القلق والاكتئاب لدى أطفال مرضى السرطان. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*, مع, 17, ع 1, 565 - 599.
- وهيبة، م. (2020). فئة ذوي الاحتياجات الخاصة والعلاج بالفن كمقارنة إدماجية في المجتمع مقدمات نظرية. *مجلة النص*, ع, 56, 320-268.
- اليامي، م. (2021). تقييم مقياس جودة الحياة المختصر لمنظمة الصحة على عينة من طلبة جامعة نجران بالمملكة العربية السعودية. *مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية*, ع, 29, 201-217.

ثانياً-المراجع بالإنجليزية:

- (2010). An overview of art therapy interventions for cancer patients and the results of research. *Complementary Therapies in Medicine*, 18(3–4), 160–170. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2010.08.003>
- Al-Jadiry, M., & Al-Mamoori, F. (2022). Psychometric evaluation of WHOQOL-BREF among pediatric cancer patients in Middle Eastern contexts. *Journal of Pediatric Psychology*, 47(3), 345–356. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsab065>
- American Art Therapy Association. (n.d.). What is art therapy? <https://arttherapy.org/what-is-art-therapy/>
- Baggott, C., Dodd, M., Kennedy, C., Marina, N., Matthay, K. K., Cooper, B., & Miaskowski, C. (2010). Changes in children's reports of symptom occurrence and severity during a course of myelosuppressive chemotherapy. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 27(6), 307–315. <https://doi.org/10.1177/1043454210377174>
- Bayer, K., & Liman, T. S. (2023). The effect of visual art activities on socialization and stress management of individuals with special needs. *International Journal of Assessment Tools in Education*, 10(4), 690–708. <https://doi.org/10.21449/ijate.1359517>
- Brown, L., Smith, J., & Garcia, M. (2021). Cross-cultural adaptation and validation of the WHOQOL-BREF for children with chronic illnesses. *Quality of Life Research*, 30(9), 2491–2504. <https://doi.org/10.1007/s11136-021-02856-7>
- Çetin, Z. (2021). The effect of a modular art education programme on the personal-social development of preschool children. *South African Journal of Childhood Education*, 11(1), Article a941. <https://doi.org/10.4102/sajce.v11i1.941>
- Chen, Y., & Lee, S. (2020). Measurement of health-related quality of life in pediatric oncology: A systematic review of scales and psychometric properties. *Cancer Nursing*, 43(5), 370–380. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000743>
- DeVellis, R. F. (2017). *Scale development: Theory and applications* (4th ed.). Sage Publications.
- Eiser, C., & Morse, R. (2001). A review of measures of quality of life for children with chronic illness. *Archives of Disease in Childhood*, 84(3), 205–211. <https://doi.org/10.1136/adc.84.3.205>
- Fenner, P., Crane, T., Byrne, L., Scottney, F., Boatman, T., & Schofield, J. M. (2024). The impact of group art therapy in post-acute cancer care: A longitudinal qualitative study. *The Arts in Psychotherapy*, 87, Article 102163. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2024.102163>
- Geue, K., Goetze, H., Buttstaedt, M., Kleinert, E., Richter, D., Singer, S., & Sharma, Y. (2017). Art therapy: Creativity for cure. *Tribhuvan University Journal*, 3. <https://doi.org/10.3126/tuj.v3i1-2.25359>
- Johnson, G. (2024). Improving quality of life and connection amongst pediatric oncology patients and their families through art therapy: A literature review [Master's thesis, Lesley University]. *Expressive Therapies Capstone Theses*. https://digitalcommons.lesley.edu/expressive_theses
- Martinez, R., & Lopez, A. (2019). Assessing quality of life in children with cancer: A comparative study of WHOQOL-BREF and PedsQL scales. *Health and Quality of Life Outcomes*, 17, Article 150. <https://doi.org/10.1186/s12955-019-1222-0>

- Regev, D., Green-Orlovich, A., & Snir, S. (2015). Art therapy in schools – The therapist's perspective. *The Arts in Psychotherapy*, 45, 47–55. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2015.05.004>
- Skevington, S. M., & McCrate, F. M. (2012). Expecting a good quality of life in health: Assessing people with the WHOQOL-BREF. *Health Expectations*, 15(1), 49–62. <https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2010.00650.x>
- Stegenga, K., Henley, K. A., Harman, E., & Robb, S. L. (2024). Shifting perspectives and transformative change: Parent perspectives of an active music engagement intervention for themselves and their child with cancer. *Pediatric Blood & Cancer*, 71(5). <https://doi.org/10.1002/pbc.30853>
- Varni, J. W., Limbers, C. A., & Burwinkle, T. M. (2007). How young can children reliably and validly self-report their health-related quality of life? *Health and Quality of Life Outcomes*, 5(1), Article 1. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-5-1>
- World Health Organization. (1996). WHOQOL-BREF: Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment. <https://www.who.int/publications/i/item/WHOQOL-BREF>
- Zhang, H., Wang, Y., & Chen, J. (2018). Cultural considerations in quality of life measurement for pediatric patients: A focus on Arabic-speaking populations. *International Journal of Culture and Mental Health*, 11(4), 295-307. <https://doi.org/10.1080/17542863.2017.1360511>

الملاحق

ملحق رقم (١)

جامعة النجاح الوطنية

عمادة الدراسات العليا

الأستاذ الدكتور الفاضل /..... المحترم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

يقوم الباحث بدراسة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة في الدكتوراه بعنوان:

"تقدير مقياس جودة الحياة العالمي (WHOQOL-BREF) للأطفال المرضى بالسرطان". ومن أجل تحقيق ذلك، يطلب من الشخص الذي تتطبق عليه فقرات المقياس أن يضع علامة (x) داخل المربع الذي يناسبه، بحيث يبين مدى موافقته على العبارة التي تصفه كما يرى هو، ولما كنتم من أهل العلم والدراية والاهتمام بهذا الموضوع، فأنا أتوجه إليكم بإبداء آرائكم من خلال قراءة كل فقرة من فقرات المقياس المرفق، وبيان ما إذا كانت الفقرة مناسبة أم غير مناسبة للقياس، وإذا كانت ملائمة أم غير ملائمة من حيث انتظامها للمجال الذي وضعت فيه، وإن كانت سليمة لغويًا أم غير سليمة، وإبداء اقتراحاتكم فيما إذا كانت الفقرة بحاجة إلى تعديل أم لا، وإن كان هناك فقرات يمكن إضافتها أو حذفها.

شكرا لكم على حسن تعاونكم،

الباحث / عدنان عط الله

تقني مقياس جودة الحياة العالمي (WHOQOL-BREF) للأطفال المرضى بالسرطان.

تم تعديل المقياس ليعكس احتياجات الأطفال المرضى بالسرطان، بحيث يقيم جودة الحياة بشكل شامل في ضوء التأثير المحتمل لأنشطة الفنية على تعزيز الجوانب المختلفة من جودة حياتهم.

الجزء الأول: المعلومات العامة

العمر: .	
الجنس: (ذكر/أنثى)	
المرحلة الدراسية: .	
مدة الإصابة بالمرض: .	
هل تشارك في أنشطة فنية؟ (نعم/لا)	
إذا كانت الإجابة نعم: ما نوع النشاط؟ .	

الجزء الثاني: أبعاد جودة الحياة المعدلة

تم تقسيم البنود إلى 5 أبعاد رئيسية:

الصحة البدنية (6 بنود):

هل تشعر بالتعب خلال يومك؟ (دائماً/غالباً/أحياناً/نادراً/أبداً)	1
هل تستطيع اللعب أو القيام بأنشطتك اليومية بسهولة؟ (دائماً/غالباً/أحياناً/نادراً/أبداً)	2
هل تعاني من ألم يؤثر على يومك؟ (دائماً/غالباً/أحياناً/نادراً/أبداً)	3
هل تشعر بأن لديك طاقة كافية للقيام بما تحب؟ (دائماً/غالباً/أحياناً/نادراً/أبداً)	4
هل تشعر بالراحة أثناء النوم؟ (دائماً/غالباً/أحياناً/نادراً/أبداً)	5
هل يساعدك النشاط الفني (الرسم/الموسيقى) على الشعور بحالة أفضل؟ (دائماً/غالباً/أحياناً/نادراً/أبداً)	6

الصحة النفسية (6 بنود):

هل تشعر بالسعادة خلال يومك؟ (دائماً/غالباً/أحياناً/نادراً/أبداً)	7
هل تشعر بالقلق بشأن زيارات الطبيب أو العلاجات؟ (دائماً/غالباً/أحياناً/نادراً/أبداً)	8
هل تشعر بالرضا عن نفسك؟ (دائماً/غالباً/أحياناً/نادراً/أبداً)	9
هل تساعدك الأنشطة الفنية في التعبير عن مشاعرك؟ (دائماً/غالباً/أحياناً/نادراً/أبداً)	10
هل يقل شعورك بالتوتر أو القلق بعد القيام بأنشطة فنية؟ (دائماً/غالباً/أحياناً/نادراً/أبداً)	11
هل لديك القدرة على مواجهة التحديات اليومية؟ (دائماً/غالباً/أحياناً/نادراً/أبداً)	12

العلاقات الاجتماعية (5 بنود):

هل تشعر بالدعم من عائلتك؟ (دائماً/غالباً/أحياناً/نادراً/أبداً)	13
هل لديك أصدقاء يمكنك اللعب والتحدث معهم؟ (دائماً/غالباً/أحياناً/نادراً/أبداً)	14
هل تشارك في أنشطة فنية مع الآخرين؟ (دائماً/غالباً/أحياناً/نادراً/أبداً)	15
هل تشعر بأن الأشخاص من حولك يفهمونك ويهتمون بك؟ (دائماً/غالباً/أحياناً/نادراً/أبداً)	16
هل تشعر بالراحة أثناء التفاعل مع معلميك وزملائك؟ (دائماً/غالباً/أحياناً/نادراً/أبداً)	17

هل تشعر بالأمان في المنزل والمدرسة؟ (دائماً/غالباً/أحياناً/نادراً/أبداً)	18
هل توفر لك بيئتك ما تحتاجه للشعور بالراحة؟ (دائماً/غالباً/أحياناً/نادراً/أبداً)	19
هل تشعر بالراحة أثناء وجودك في المستشفى أو مراكز العلاج؟ (دائماً/غالباً/أحياناً/نادراً/أبداً)	20
هل تعتقد أن الأنشطة الفنية توفر لك مكاناً آمناً للتغيير عن نفسك؟ (دائماً/غالباً/أحياناً/نادراً/أبداً)	21
هل لديك وقت كافٍ للاستمتاع بأنشطة مفضلة؟ (دائماً/غالباً/أحياناً/نادراً/أبداً)	22
هل تشعر بأن بيئتك تتيح لك المشاركة في أنشطة فنية؟ (دائماً/غالباً/أحياناً/نادراً/أبداً)	23

جودة الحياة العامة (3 بنود):

هل لديك خطط أو أحلام ترغب في تحقيقها في المستقبل؟ (دائماً/غالباً/أحياناً/نادراً/أبداً)	24
--	----

هل تشعر أن حياتك تتجه نحو الأفضل؟ (دائمًا / غالباً / أحياناً / نادراً / أبداً)	25
هل تعتقد أن الأنشطة الفنية تساعدك في تحسين جودة حياتك؟ (دائمًا / غالباً / أحياناً / نادراً / أبداً)	26

شكراً لك على وقتك وإجاباتك. ستساعدنا هذه المعلومات في تحسين الخدمات المقدمة للأطفال الابطال الذين يكافحون المرض!

ملاحظات:

ملحق رقم (ب)

جامعة النجاح الوطنية

عمادة الدراسات العليا

الأستاذ الدكتور الفاضل / المحترم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

ت/يقوم الباحث/ة بدراسة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة في الدكتوراه بعنوان "تقنين مقياس جودة الحياة العالمي (WHOQOL-BREF) للأطفال المرضى بالسرطان". ومن أجل ذلك تحقيق ذلك، يطلب من الشخص الذي تنطبق عليه فقرات المقياس أن يضع علامة (x) داخل المربع الذي يناسبه، بحيث يبين مدى موافقته على العبارة التي تصفه كما يرى هو، ولما كنتم من أهل العلم والدراية والاهتمام بهذا الموضوع، فأنني أتوجه إليكم بإبداء آرائكم من خلال قراءة كل فقرة من فقرات المقاييس المرفق، وبيان ما إذا كانت الفقرة مناسبة أم غير ملائمة من حيث انتماها للمجال الذي وضعت فيه، وإن كانت سليمة لغويًا أم غير سليمة، وإبداء اقتراحاتكم فيما إذا كانت الفقرة بحاجة إلى تعديل أم لا، وإن كان هناك فقرات، يمكن إضافتها أو حذفها.

شاكراً ومقدرة لكم حسن تعاونكم،

الباحث / عدنان عط الله

بيانات المحكم

اسم المحكم	الجامعة	الرتبة	الشخص
أ.د. معزوز علاونة	جامعة النجاح الوطنية-نابلس	أستاذ	أصول قياس وتقديم
د. محمد حمد	كلية القاسبي	أستاذ	اللغة العربية
د. اسيل بشارة	مستشفى سوروكا	طبيبة	جراحة
د. ربيع شيخ محمد	مستشفى بوريا	طبيب	القلب
لبيبة سويطات	مستشفى رمبام	ممرضة	الأورام السرطانية

ملحق رقم (ج)

جامعة النجاح الوطنية

عمادة الدراسات العليا

الأستاذ الدكتور الفاضل / المحترم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

يقوم الباحث بدراسة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة في الدكتوراه بعنوان:

"تقنين مقياس جودة الحياة العالمي (WHOQOL-BREF) للأطفال المرضى بالسرطان". ومن أجل تحقيق ذلك، يطلب من الشخص الذي تنطبق عليه فقرات المقياس أن يضع علامة (x) داخل المربع الذي يناسبه، بحيث يبين مدى موافقته على العبارة التي تصفه كما يرى هو، ولما كنتم من أهل العلم والدراية والاهتمام بهذا الموضوع، فأنني أتوجه إليكم بإبداء آرائكم من خلال قراءة كل فقرة من فقرات المقاييس المرفق، وبيان ما إذا كانت الفقرة مناسبة أم غير مناسبة أم غير ملائمة من حيث انتماها للمجال الذي وضعت فيه، وإن

كانت سليمة لغويًا أم غير سليمة، وإبداء اقتراحاتكم فيما إذا كانت الفقرة بحاجة إلى تعديل أم لا، وإن كان هناك فقرات يمكن إضافتها أو حذفها.

شكرا لكم على حسن تعاونكم،
الباحث / عدنان عط الله

تقنين مقاييس جودة الحياة العالمي (WHOQOL-BREF) للأطفال المرضى بالسرطان.
تم تعديل المقاييس ليعكس احتياجات الأطفال المرضى بالسرطان، بحيث يقيم جودة الحياة بشكل شامل في ضوء التأثير المحتمل للأنشطة الفنية على تعزيز الجوانب المختلفة من جودة حياتهم.

الجزء الأول: المعلومات العامة

العمر:	.....
الجنس: (ذكر/أنثى)	.....
المرحلة الدراسية:	.....
مدة الإصابة بالمرض:	.....
هل تشارك في أنشطة فنية؟ (نعم/لا)	.....
إذا كانت الإجابة نعم: ما نوع النشاط؟	.....

الجزء الثاني: أبعاد جودة الحياة المعدلة

الرقم	الفقرة	المجال الأول: الصحة البدنية	درجة الاستجابة
		هل تشعر بالتعب خلال يومك؟	دائمًا غالباً أحياناً نادراً أبداً
1	هل تستطيع القيام بأنشطتك اليومية (الدراسة، اللعب). بسهولة؟	.....	1 2 3 4 5
2	هل تعاني من ألم يؤثر على يومك؟	.....	.....
3	هل تشعر بأن لديك طاقة كافية للقيام بما تحب؟	.....	.....
4	هل تشعر بالراحة أثناء النوم؟	.....	.....
5	هل يساعدك النشاط الفني (الرسم/الموسيقى) على الشعور بحالة أفضل؟	.....	.....
6			
7	هل تشعر بالسعادة خلال يومك؟	.....	.....
8	هل تشعر بالقلق بشأن نتيجة ما يترتب على زيارات الطبيب من إجراءات طبية؟	.....	.....
9	هل تشعر بالرضا عن نفسك؟	.....	.....
10	هل تساعدك الأنشطة الفنية في التعبير عن مشاعرك؟	.....	.....
11	هل يقل شعورك أعراض مثل (التوتر، والقلق) بعد القيام بأنشطة فنية؟	.....	.....
12	هل لديك القدرة على مواجهة التحديات اليومية؟	.....	.....
13	هل تشعر بالدعم من عائلتك؟	.....	.....
14	هل لديك أصدقاء يمكنك قضاء وقتك من (اللعب والتحدث.....) معهم؟	.....	.....
15	هل تشارك في أنشطة فنية مع الآخرين؟	.....	.....

الرقم	الفقرة	درجة الاستجابة				
		1	2	3	4	5
16	هل تشعر بأن الأشخاص من حولك يفهمونك؟					
17	هل تشعر بالراحة أثناء التفاعل مع من حولك من (معلميك وزملائك.....)؟					
18	هل تشعر بأن الأشخاص من حولك هم مون بك؟					
المجال الرابع: البيئة						
19	هل تشعر بالأمن في الأماكن التي تعيش فيها مثل (المنزل والمدرسة.....)؟					
20	هل توفر لك بيئتك ما تحتاجه للشعور بالراحة؟					
21	هل تشعر بالراحة أثناء وجودك في أماكن العلاج (المستشفى ومراكز العلاج)؟					
22	هل تعتقد أن الأنشطة الفنية توفر لك مكاناً آمناً للتعبير عن نفسك؟					
23	هل لديك وقت كافٍ للاستمتاع بأنشطة مفضلة؟					
24	هل تشعر بأن بيئتك تتيح لك المشاركة في أنشطة فنية؟					
المجال الخامس: جودة الحياة العامة						
25	هل لديك خطط ترغب في تحقيقها في المستقبل؟					
26	هل تشعر أن حياتك تتجه نحو الأفضل؟					
27	هل تعتقد أن الأنشطة الفنية تساعدك في تحسين جودة حياتك؟					
28	هل لديك أحلام ترغب في تحقيقها في المستقبل؟					
29	هل تعتقد أنك تبع نظاماً غذائياً صحياً ومتوازناً؟					
30	هل تخصص وقتاً كافياً لممارسة الرياضة والنشاط البدني؟					