

## فاعلية الإرشاد العقلاني الإنفعالي/ السلوكي في التخفيف من أعراض

### الخوف المرضى من فقدان الهاتف المحمول لدى طلاب الجامعة

إعداد

عبد الستار محمد إبراهيم كُريم

استاذ علم النفس المساعد(صحة نفسية) – المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بقنا

المستخلص باللغة العربية:

استهدفت الدراسة التعرف على فاعلية الإرشاد العقلاني الإنفعالي/ السلوكي في التخفيف من أعراض الخوف المرضى من فقدان الهاتف المحمول " النوموفوبيا " لدى طلاب الجامعة ، وقد اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج شبه التجريبي، بينما تكونت عينة الدراسة الأساسية من(٢٠) طلاب كلية الاعلام وتكنولوجيا الاتصالات بجامعة جنوب الوادي ، بمتوسط عمرى قدره (٢٠,٣) وانحراف معياري قدره (١,٢٣)، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين ( المجموعة التجريبية وعددها "١٠"، المجموعة الضابطة وعددها "١٠" ) ، ولقد قام الباحث بإعداد وتطبيق أدوات الدراسة وهى مقياس النوموفوبيا من إعداد (Yildirim & Correia (2015) ، وبرنامج إرشادي عقلاني إنفعالي/ سلوكي من إعداد الباحث في الدراسة الحالية، وعن طريق اختبار مان- وتني واختبار ولكوكسن توصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج الإرشادي العقلاني الإنفعالي/ السلوكي في التخفيف من أعراض النوموفوبيا " الخوف من فقدان الهاتف المحمول" لدى طلاب الجامعة.

الكلمات المفتاحية: الإرشاد العقلاني الإنفعالي/ السلوكي ، الخوف المرضى من فقدان الهاتف المحمول" النوموفوبيا " .

### Abstract

The Study Aimed to Identify The Effectiveness of A Rational Emotional/Behavioral Counseling Program to Alleviate The Symptoms of Nomophobia “Fear of Losing A Mobile Phone” Among Students of The Faculty of Media And Communication Technology At South Valley University it is (20,3) And A Standard Deviation of (1,23), And They Were Divided Into Two Groups (The Experimental Group, Which Numbered 10, and The Control Group Whose Number Was 10) Emotional/Behavioural Prepared by The Researcher in The Current Study, And Through The Mann-Whitney Test And Wilcoxon Test, The Results of The Study Found The Effectiveness of The Rational Emotional/Behavioral Counseling Program in Alleviating The Symptoms of Nomophobia “Fear of Losing A Mobile Phone” Among University Students.

**Keywords :** Rational Emotional/Behavioral Counseling , “Phobia of Losing A Mobile Phone , "Nomophobia".

## فاعلية الإرشاد العقلاني الإنفعالي/ السلوكي في التخفيف من أعراض

### الخوف المرضى من فقدان الهاتف المحمول لدى طلاب الجامعة

إعداد

عبد الستار محمد إبراهيم كُريم

استاذ علم النفس المساعد(صحة نفسية) – المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بقنا  
مقدمة:

التكنولوجيا هي الكلمة التي أصبحت حديث العالم اليوم لما تحمله من وسائل جذابة تسهل حياتنا وتجعلها أكثر مرونة وقابلية على العيش، والتي أضحت حتمية لا يمكن الهروب منها أو الوقوف ضدها، وذلك لكونها جزء مهمًا من حياة الإنسان لا يمكن الاستغناء عنه أو حتى اهماله، ولكن يجب علينا البحث عن طرائق أكثر نجاحاً في التعامل معه ، فعلى مدار الخمسة عشر عامًا الماضية، كان هناك نمو هائل في استخدام الهاتف المحمول لما له من فائدة في الاتصال والتفاعل وفي العمل والحياة الخاصة ، إلى جانب استخدامه لأغراض أخرى مثل ممارسة الألعاب والاستماع إلى الأغاني واستخدام الإنترنت وشبكة التواصل الاجتماعي التي تساعد على تقليل الشعور بالوحدة وتكوين صداقات جديدة، مما جعل منه أداة يمكن الاعتماد عليها في كل شيء، ونتيجة لذلك يعتبر الهاتف المحمول جزء لا يتجزأ من حياة مستخدميهم ، فمن غير المنطقي إنكار خضوع الأنشطة البشرية للتكنولوجيا، ومنه فليس من المستغرب إذن أن هذه الظاهرة قادت العديد من الباحثين إلى البدء في استكشاف المزيد حولها ، ويتزامن مع هذا الاستخدام الهائل للتليفون المحمول والمجتمع الرقمي والافتراضي تزايد ملحوظ للقلق بكل انواعه كسمة بارزة للضغوط في الحياة العصرية، و هنا يمكن إضافة جديدة لقائمة الضغوط النفسية وهي اضطراب الخوف المرضى من فقدان الهاتف المحمول أو ما يعرف اصطلاحياً بأنه "النوموفوبيا".

وأنا ننظر اليوم إلى حالات الفوبيا بجدية، كتهديدات ليس للحياة ذاتها ( على الرغم من أنها قد تكون كذلك أحياناً) ، ولكن كعقبات امام اسلوب الحياه، والتي تعتبر النوموفوبيا في هذا العصر اخطرها واكثرها انتشاراً (بيل ، ٢٠٠٠ / ٢٠١١ ) ويقصد بالنوموفوبيا ذلك الأضطراب النفسى والذى يكشف عن نفسه فى مجموعة الاعراض المرتبطة بالخوف المبالغ فيه نتيجة لغياب وجود الهاتف المحمول (Daei, et al , 2019) ، ويشار هنا إلى النوموفوبيا على أنها فوبيا العصر الحديث ، ومن ثم فإن عدد الدراسات التي أجريت في مجال النوموفوبيا فى الوقت الحالى يتزايد بسرعة فى أدبيات علم النفس وذلك للتحقيق من العوامل والمتغيرات المرتبطة بها (Burucuoglu, 2017; Farooqui & Gothankar, 2018; Yildiz, 2019; Guler & Veysikarani , 2019; Gurbuz & Ozkan, 2020)

وتؤكد الأبحاث على أن هناك ما يقرب من (٦،٥) مليار مستخدم للهاتف المحمول حول العالم في عام ٢٠٢٠ ، وأن ٣،٨ مليار منهم سيتواصلون باستخدام الهواتف الذكية ، وأنه من المتوقع أن يستمر هذا الرقم في الزيادة في السنوات القادمة (Bausert , 2019) ( Citation & Ummet , 2020)

ومن السابق نجد أن هناك انعكاساً لهذا الاتجاه العالمي ، حيث نشر تقرير Global Digital في عام (٢٠١٩) بواسطة We are Social كشف بعدد مشتركى GSM في مصر والذى أظهر تصاعداً مستمراً فى ذلك ، في حين أن نسبة ملكية الهاتف المحمول إلى السكان كانت ٩٤٪ ( عبدالرازق ، ٢٠٢٠ )

وعند سؤال الشباب عن أهمية استخدام التليفون المحمول أو الهواتف الذكية جاءت استجابات بعض المستخدمين على أنها ترتبط بالوجود ولا يمكن الاستغناء عنها طول الوقت ، في حين أن القليل منهم يعتبرونها مهمة ولكن يمكن الاستغناء عنها بعض

الوقت (David , 2010 ) ، ومن هنا كانت هناك زيادة كبيرة في عدد المشكلات المرتبطة بالاستخدام المفرط للهواتف الذكية ( Lin, Griffiths & Pakpour, 2018 ) ويرى (Bragazzi & Del Puente (2014) أن الاستخدام المتزايد والمفرط لتقنيات المعلومات والاتصالات الحديثة ذات الطابع الشخصي مثل أجهزة الكمبيوتر الشخصية والهواتف الذكية يتسبب في حدوث تغييرات في عادات وسلوكيات البشر اليومية وفي مدى إدراكهم للواقع المحيط، ويضيف (Moreno (2007) بأن هذا يؤدي بدوره إلى تطوير أنواع مختلفة من المشكلات والاضطرابات النفسية يعبر عنها بمتلازمة إدمان الإنترنت (IAS) و التي تعتبر النوموفوبيا أهمها.

#### مشكلة الدراسة:

تعتبر أول محاولة بحثية للاهتمام بالنوموفوبيا جاءت في عام ( ٢٠٠٨ ) ، عن طريق مكتب البريد البريطاني ، والتي أسفرت نتائجها عن وجود النوموفوبيا بدرجة وصلت إلى ( ٦٤ ٪ )، وتوالت الدراسات بعد ذلك مبينة أن هذه الظاهرة في ازدياد مستمر ، هذا في حين ما زالت الدراسات في العربية قليلة وخاصة فيما يرتبط بتصميم برامج علاجية لمواجهة النوموفوبيا وتحديداً بين طلبة الجامعات، ويأمل البحث الحالي أن يسفر عن بعض النتائج التي قد تفيد المختصين والمرشدين بتقديم توصيات وبحوث مقترحة للحد من الآثار السلبية للنوموفوبيا (الحري ، ٢٠٢٠) (عبدالعزیز ، ٢٠٢٠).

وتقديراً لحجم المشكلة يقول (Daei, et al (2019) أن اضطراب النوموفوبيا في زيادة مستمرة، والتي تم تقديرها بنسبة تتجاوز ٥٠ ٪ من مستخدمي الهاتف الذكي قد يتعرضون لاضطراب النوموفوبيا، وان هذه النسبة قد تصل الى ٩٠ ٪ في مرحلة الشباب ، ويؤكد (Turner (2016) على ذلك وبأن الشباب تمثل الفئة الأكثر اهتماماً باستخدام الهاتف المحمول وتطبيقاته.

ومحلياً في مصر أصبح استخدام الهاتف المحمول أمراً حتمياً بل يمثل التحدي الاقوى للأجيال القادمة فوفقاً للإحصائيات الصادرة عن وزارة الاتصالات المصرية ،

ءاءت نسبة مؤسءمى الهاتف المؤمول و الإنءرنء فى مصر أعلى من المعدل العالمن  
ءىء أن المعدل العالمن لائنءار الإنءرنء لكل ١٠٠ مؤسءم سءل (٤١ ٪) ، فىما سءل  
فى مصر (٥٤ ٪) ، وهو ما ىنبئ ءبعاً بزىاءة ءم انءءار المشكلاء النفسىة المرءبءة  
بالهاتف المؤمول والءى ىعءبر النوموفوبىا أهما(مؤمول ، ٢٠٢٠).

وىقول ( Citation & Ummet ( 2020) أنه فى ضوء المعلومات الءى ءم  
الءصول علفها من ءلال الءراساء العلمىة ، ءم اسءءلاص بعض الاسءءناءاء ءول  
النوموفوبىا وهى إن الاسءءاء الواسع النطاق للهواءف الءكىة وءزىاء الفءرة المءصصة  
لاسءءاء الهواءف الءكىة ىزىء من ءطر الإصاءة بالنوموفوبىا.

كما ىضىف (Aboujaoude (2019) أن الشبالب أكثر عرضة للإصاءة  
بالنوموفوبىا من كىبار السن ، كما أن الإناء أكثر عرضة للإصاءة من الءكور ، وىضىف  
(Warren (2018) بأن الأشءاص الءىن ىعانون من النوموفوبىا ىظهرون فى كءىر من  
الأءىان علاماء على هذا الاضطراب عنءما ىفشلون فى إىقاف ءشءىل هواءفهم الءكىة فى  
اللئل ، واسءءاء هواءفهم قبل النوم مباءرة وءمل بطارىة ءارءىة.

ءكرار فءص الهاتف من أجل الاطلاع على الرساءل والبرىء الالكءرونى  
والمكالماء فى كل ساءة ، أءاب وفىما ىرءبء بأسءءاء طلاب الجامعة للهاتف المؤمول  
أء (Nursalim (2019) فى ءراسءه أن (٤٩ ٪) من الطلبة ىقومون بفءص الهاتف  
المؤمول الءاص بهم من مرءىن إلى ءلاء مراء فى الساءة الواءءة ، بىنما وءء  
(Estiningsih (2019) أن طلاب الجامعة ىقومون بءفءص هواءفهم المءمولة بمعدل  
ىصل إلى (٣٤) مرءة فى الؤوم وعنءما سئلوا عن امكانىة ءءقلل من وقء الاسءءاء  
أعرب بعضهم عن اسءءاءه ، بىنما أفاء (٢٦ ٪) منهم ءاول أن ىقلل من مءة الاسءءاء  
لكنه فشل .

وفى هذا السياق، يمكننا أن نشير إلى النوموفوبيا على أنها اضطراب له تأثير سلبي على الفرد، ويسبب مشاكل نفسية وتغيرات سلوكية (Rodríguez., Moreno & López., 2020)

ولقد أظهرت دراسة ( Kalaskar ( 2015 أن هناك عدة أعراض ترتبط بالنوموفوبيا تنتاب الفرد عند الابتعاد عن الهاتف المحمول أو ان البطارية أوشكت على النفاذ أو أن هناك مشكلة فى الشبكة أو انقطاع فى الاتصال أو الانترنت ومن هذه الاعراض (الشعور بعدم الراحة، القلق، الخوف، الاكتئاب، الذعر، الغضب، التوتر، العزلة ، العدوانية).

كما أظهرت العديد من الدراسات السابقة الكثير من المشاكل الجسدية التي تحدث نتيجة الوقوع فى النوموفوبيا ومنها عدم انتظام دقات القلب، وضيق التنفس، والارتعاش، والتعرق، والصداع، والخمول، وأضطراب النوم Lin, Griffiths & Pakpour, 2018; Nikhita,2020) (Sharma,et al, 2015;

ويوصف (Yildirim & Correia (2015 أن النوموفوبيا 'Nomophobia' أختصاراً لما يعرف (No Mobile Phone Phobia) والتي تعنى الخوف من عدم وجود التليفون المحمول وبأنه اضطراب نفسى يعبر عن خوف لا إرادي وحالة من الذعر تحدث عندما يكون الفرد خارج الاتصال بجهازه المحمول أو يفشل في الاتصال عبر الجهاز المحمول فى الاتصال العادى أو عبر الانترنت.

وفى مجال العلاج النفسى أكدت دراسة كل من (Zeigler& ، King, et al., (2018 Shackelford (2019) على نجاح العلاج المعرفى السلوكي فى التعامل مع حالات فوبيا الهاتف المحمول وأنه يستطيع بناء تحصينات معرفية وطرق سلوكية قادرة على تنظيم استخدام الشباب للتليفون المحمول.

وتشخيصياً يجب أن نفرق بين النوموفوبيا وحالات الخوف العادى، وأن هذه الفروق ليست فى الدرجة أو حجم المشكلة فقط، ولكن تتجاوز ذلك إلى حد استحالة قبول

الحياة فى ظل المواقف التى تستدعى ظهور النوموفوبيا، وان ذلك يتوقف ايضاً على طبيعة واصل بناء الشخصية وكذلك ميكنزمات المواجهة والمدافعة على الذات , Andre ( 2004 ).

ويقدم Prasyatiani,et al (2017) نموذج جديد لعلاج ( SMD ) النوموفوبيا يركز على تغيير السلوك البشري والأفكار حول الاعتماد على الهواتف المحمولة ، و تشبه SMD بعض العلاجات النفسية التي تم إجراؤها من قبل ، ويمكن ذلك النموذج من تغطية نقاط الضعف في العلاجات الاخرى لأن هناك عنصر تحكم سيتم تنفيذه مباشرةً وسيتم تقييمه جنباً إلى جنب مع التغييرات التي تحدث بعد العلاج في غضون سبعة ايام ( ٧ x ٢٤ ساعة).

ويرى زهران (١٩٨٤) أن الارشاد العقلاني الإنفعالي / السلوكي من أفضل الاساليب الارشادية التى يمكن ان تخفف من الاضطرابات النفسية وخاصة تلك التى ترتبط بالمخاوف المرضية .

كما يضيف ابراهيم (٢٠٠٨) توصية بنجاح الارشاد العقلاني الإنفعالي/السلوكي في التعامل مع حالات الفوبيا وخاصة التى ترتبط باستخدام التكنولوجيا الحديثة. هذا وقد أكدت دراسة (Sivadas 2018) الى فعالية فنيات الارشاد العقلاني الإنفعالي/ السلوكي بما تحمله من اساليب معرفية تحاكي المعتقد الخاطئ عند ذوى النوموفوبيا، واساليب وجدانية تخاطب المشاعر المرتبطة بالمتعة عند استخدام التليفون المحمول، وسلوكيات اكثر عقلانية تهذب وتخفف من الاستخدام المفرط للتلفون المحمول.

ومن هنا جاءت الدراسة الحالية لتتبنى فاعلية برنامج إرشادي عقلائي انفعالي/ سلوكي للتخفيف من أعراض النوموفوبيا " الخوف من فقدان الهاتف المحمول" لدى طلاب الجامعة .

وعليه تحددت مشكلة الدراسة الحالية في السؤال الرئيسي التالي:

ما إمكانية التخفيف من أعراض النوموفوبيا " الخوف من فقدان الهاتف المحمول" لدى طلاب الجامعة من خلال برنامج إرشادي عقلائي إنفعالي/ سلوكي ؟  
أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى تخفيف حدة أعراض النوموفوبيا " الخوف من فقدان الهاتف المحمول" لدى طلاب الجامعة من خلال برنامج إرشادي عقلائي إنفعالي/ سلوكي ومدى استمراريته .

أهمية الدراسة النظرية والتطبيقية:

1. إثراء المكتبة السيكولوجية المصرية والعربية بآطار نظري جديد واف لإضطراب النوموفوبيا.
2. ترجمة وتعريب مقياس جديد لإضطراب النوموفوبيا فى الدراسة الحالية.
3. تصميم برنامج الإرشاد عقلائي انفعالي/ سلوكي للتخفيف من أعراض النوموفوبيا " الخوف من فقدان الهاتف المحمول" لدى طلاب الجامعة.
4. الاهتمام بتدريب طلاب الجامعة على التصدى لمشكلات العصر وخاصة ما يرتبط بالهاتف المحمول .
5. أستبدال الافكار اللاعقلانية والمشاعر السلبية المرتبطة بفقدان الهاتف المحمول أو نفاذ الرصيد أو عدم وجود شبكة أو انقطاع الانترنت بأفكار ومشاعر أخرى أكثر إيجابية وأكثر عقلانية .
6. اكتساب مهارات وفنيات الإرشادي العقلائي الإنفعالي/ السلوكي يجعل طلاب الجامعة أكثر قدرة على التعامل مع الواقع بعقلانية.
7. لا توجد دراسة عربية – في حدود علم الباحث – تناولت الإرشاد العقلائي الإنفعالي/ السلوكي في التخفيف من أعراض النوموفوبيا، وهذه محاولة لذلك.

## مصطلحات الدراسة:

### ١. الإرشاد العقلاني الإنفعالي السلوكي:

يعرف (Ellis (2004) الإرشاد العقلاني الإنفعالي السلوكي بأنه أسلوب مباشر موجه يستخدم فنيات معرفية و انفعالية وسلوكية لمساعدة العميل لتصحيح معتقداته غير العقلانية التي يصابها خلل انفعالي وسلوكي أى معتقدات عقلانية يصابها ضبط انفعالي وسلوكي.

### ٢. "النوموفوبيا" الخوف من فقدان الهاتف المحمول:

يعرف (Yildirim & Correia (2015) النوموفوبيا بأنها حالة معينة تؤدي إلى خوف غير عقلائي من عدم توفر الهاتف المحمول للاتصال، أو عدم القدرة على استخدامه ، مما يولد لديهم مشاعر القلق والضيق، ويدفعهم إلى بذل أقصى الجهود والمحاولات للتغلب على هذه الحالة وإنهائها بالحصول على الهاتف.

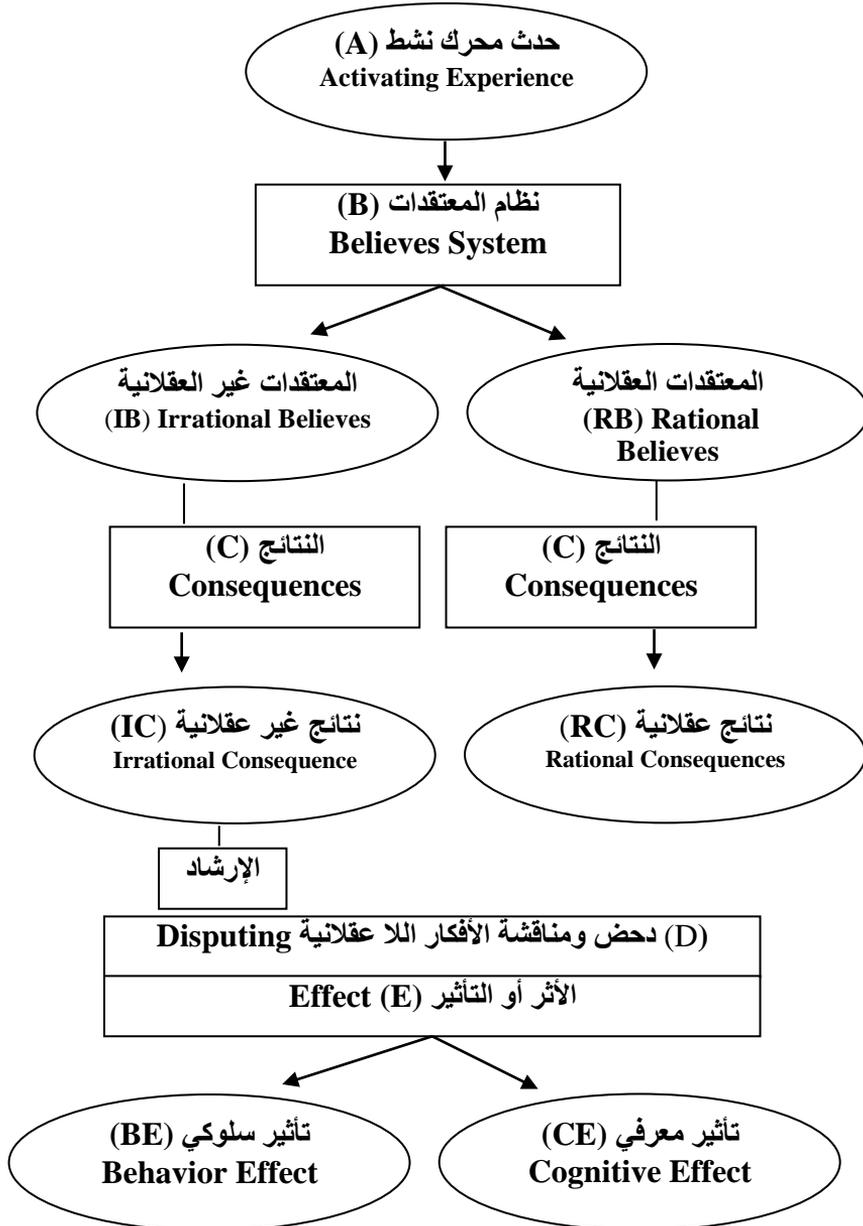
بينما يعرف (Bragazzi & Puente(2019) النوموفوبيا بأنه مجموعة من المؤشرات السلوكية التي تدل على ارتفاع مستويات شعور الفرد بالخوف من فقدان الهاتف المحمول، سواء أكان بنسيانه في مكان ما، أم تعطله عن العمل أم الاتصال، أم السير بدونه، والذي قد يسبب حالة من عدم الارتياح، والقلق والعصبية، والخوف الناجم عن ذلك عند المستخدم.

ويعرف الباحث النوموفوبيا بأنها اضطراب يكشف عن نفسه في مجموعة الاعراض المرتبطة بالشعور بالتوتر والملل والخوف والضيق وعدم الراحة عندما يفقد الفرد امتلاكه للتلفون المحمول وعدم القدرة على التواصل أو فقدان الاتصال بالشبكة أو عدم القدرة على الوصول إلى المعلومات أو فقد وسائل الترفيه أو أين من استخداماته العادية والتقنية ، والتي يمكن قياسها بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص في استبيان النوموفوبيا .

أولاً: الارشاد العقلاني الإنفعالي السلوكي:

يعتبر " إليس Ellis " من المؤسسين الأوائل لما يعرف بالإرشاد المعرفي السلوكي والأب لما يعرف بالإرشاد العقلاني الانفعالي والذي رحل عن عالمنا في ٢٤ يوليو لعام ٢٠٠٧ تاركاً ورائه كما هائل من العلم والمعرفة (Daniel, 2007)، ولعل أهم ما تركه "إليس Ellis" ورائه هو ابتداعه لما يسمى بالعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي ونجاح هذا العلاج في كثير من الحالات المختلفة، ولقد تلقى إليس Ellis عام ٢٠٠٦ جائزة خاصة من جمعية علم النفس نظراً لجهوده وانجازاته القيمة على مدار حياته (John, 2007) ، ويؤكد (Witt, 2006) في مراجعته لبعض كتب إليس Ellis الشهيرة أن هذا الرجل لم يترك شيئاً إلا وتحدث عنه بل لم يترك بداخل الفرد شيئاً إلا وتناوله بالدراسة وهو في سبيل ذلك أعد كتاباً تحت اسم "إليس Ellis في كل شيء وفي كل فرد".

ويرى كل من إبراهيم (٢٠٠٢) ، أبو زيد (٢٠٠٣) ، Warren,et al (2018) أن نموذج A.B.C يمثل مركز وجوهر الارشاد العقلاني الانفعالي السلوكي واستند إليس Ellis في بنائه لهذا النموذج على افتراض رئيسي هو أن الاضطرابات النفسية إنما هي نتاج للتفكير غير العقلاني الذي يتبناه الفرد، ومنه يقول جبل (٢٠٠٤) أن الارشاد العقلاني الانفعالي السلوكي السبيل إلى الحد من المعاناة النفسية لا ينتج عن الأحداث والظروف في حد ذاتها وإنما من تفسير الفرد وتقييمه لتلك الأحداث والظروف، ويوضح الباحث ذلك من خلال عرض العلاقة بين مكونات نموده ABCDE والذي يمكن توضيحه بالشكل رقم (١):



شكل رقم (١)

رؤية الباحث لمكونات نظرية إليس ABCDE

ويوضح محمد (٢٠١٠) أن المكونات الرئيسية في نموذج نظرية إليس Ellis حول العقلاني الانفعالي السلوكي يتضمن خمس مكونات وتطبيقها على موضوع الدراسة تكون كالآتي:

A- الأحداث المحركة والنشطة على الهاتف المحمول " رسائل، صور، مكالمات، فديوهات، الخ".

B- نظام المعتقدات الشخصية للفرد وهي (عقلانية أو غير عقلانية).

C- النتائج المترتبة عن الحدث والمعتقدات وهي إما عقلانية أو غير عقلانية.

D- دحض ومناقشة الأفكار اللاعقلانية.

E- الأثر أو التأثير (التغير الحادث) وهو تأثير في البناء المعرفي أو تأثير في السلوك.

أسس العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي:

قدم "إليس Ellis" ١٩٧٣ سبعة أسس يقوم عليها العلاج العقلاني الانفعالي

السلوكي وهي:

- ١- أن التفكير والانفعال وجهان لعملة واحدة
- ٢- يمكن للإنسان أن يكون عقلائي أو غير عقلائي.
- ٣- التعصب والتزمت والتحيز والجمود والتصلب الفكري والخرافات يؤثرون في التفكير وبالتالي في الانفعال المصاحب (باترسون، ١٩٩٠: ١٧٥-١٧٧).
- ٤- ينبع التفكير غير العقلاني من التعلم غير المنطقي من الوالدين والثقافة.
- ٥- الإنسان يعبر عن فكره رمزيا ولغويا. وكل من الفكر والانفعال يتضمنان الكلام مع الذات Self-Talk في شكل جمل متدخلة وإذا كان الفكر مضطرباً صاحبه انفعال مضطرب وكان الفرد يحدث نفسه دائماً بالفكر غير المنطقي ويترجمه في شكل سلوك.
- ٦- تفكير الإنسان هو الذي يلون المدركات يجعلها حسنة أو رديئة، نافعة أو ضارة، مطمئنة أو مهددة.
- ٧- الأفكار السلبية أو المخادعة للنفس والتي تقوم على أساس غير عقلائي وغير منطقي

يمكن دحضها وتعديلها إلى موجبة وإعادة تنظيمها عقلياً ومنطقياً (حامد زهران، ٢٠٠٥: ٣٦٦-٣٦٧).

أهداف العلاج العقلاني الإنفعالي :

- وقد لخص إليس Ellis أهداف العلاج العقلاني الإنفعالي إليس Ellis (١٩٩٤) في:
- مساعدة الشخص على الاستجابة بمشاعر إيجابية تجاه أفكاره الخاصة.
  - تعليم الفرد كيف يحدد التفكير غير الفعال ثم معارضة هذا النوع من التفكير الغير عقلائي.
  - البحث عن الأوامر المتعاطمة للفرد وطلباته وتحديد الأحداث غير السارة والسيئة بدلاً من كونها فطبيعة، وإقناعه بأنه يمكنه تحمل الأحداث غير السارة والسيئة التي يرغب في عدم وقوعها

ويشير الخولى (٢٠٠٧)، بيك (٢٠٠٧)، عمارة (٢٠٠٨)، إلى أن "إليس

Ellis " صنف فنيات العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي على النحو الآتي:

- أولاً: فنيات معرفية: وتتضمن العلاج النشط – الموجه، التنفيذ، التشجيع، مهارات حل المشكلات، الدحض، وقف الفكرة، إعادة التأطير، التخيل العقلائي.
- ثانياً: فنيات انفعالية: وتتضمن التنفيس، ضبط الذات، مواجهة المشاعر السالبة، المواجهة Coping، التحويل، الثبات الإنفعالي، عبارات التأقلم.
- ثالثاً: فنيات سلوكية: وتتضمن الواجبات المنزلية، التعلم بالنموذج، لعب الدور، التدريب على المهارات، تأجيل الاستجابات، القراءة العلاجية.

ثانياً: النوموفوبيا "الخوف من فقدان الهاتف المحمول":

فى التأصيل النظرى للنوموفوبيا يرى أصحاب نظريات التحليل النفسى أن النوموفوبيا تعبيراً عن سلوك لا شعورى ناتج عن توجيه الطاقة النفسية "الليبيدو" نحو الاستخدام المفرط للهاتف الذكى مما يصعب الاستغناء عنه أو فقدانه (Netburn, 2020)

هذا في حين يرى أصحاب نظريات التعلم أن النوموفوبيا والاستخدام المفرط للهاتف الذكي سلوك مكتسب، وقد يكون قهرياً نتيجة لما يصحب هذا من السلوك أو يسبقه من تدعيمات إيجابية قد تحدث تعلقاً قوياً ببعض التطبيقات في الهاتف الذكي، مما يجعل من الصعب على المستخدم اتخاذ قرار واع بإيقاف هذا السلوك (Guler & Veysikarani , 2019)

بينما يفسر (Toda (2019) النوموفوبيا وفقاً لنظرية التدفق الأمثل والتي ترى الخوف المرضى من فقدان الهاتف المحمول بأنه حالة إنسانية داخلية لها طابع نفسى ذهنى وجدانى ، يشعر فيها الشخص بالتوحد مع ما يقوم به من عمل ، وذلك بالتركيز التام والانغماس في موضوع التدفق ذهنياً وجسدياً وحتى روحياً ، مع إحساس عام بالنجاح فى التعامل معه ، والذى قد ينسى فيه الفرد ذاته ، والاستحواذ اللامحدود على كل قوى ومكونات الشخصية ، مع عدم الشعور بالتعب أو الملل عند ممارسة أى من الانشطة التى تتعلق بموضوع هذا التدفق .

وتفسر النوموفوبيا معرفياً باعتبارها خبرة سيئة مؤلمة ومهددة يؤدى تفاعلها إلى ازدياد القلق ، ووفقاً لنظرية بيك فإن الافراد القلقين هم سريعى الاستجابة للتهديدات الخارجية وهم الاكثر ، ولذلك تجدهم شديدى التيقظ ومنه الوقوع فريسة لإضطراب النوموفوبيا (Prasad,2017)

ومن حيث الانتشار يقول ( Pavithra, . (2015) أن معدل تزايد عدد الأفراد ذوى اضطراب النوموفوبيا في ارتفاع مستمر وبصورة أكبر في المرحلة العمرية دون(٢٥) عاماً ، ولا تقتصر النوموفوبيا على ارتفاع مستمر وبصورة أكبر في المرحلة العمرية جهاز الهاتف المحمول ، أو عدم القدرة على الاتصال فحسب، بل يشمل أيضاً القلق من عدم التواجد في نطاق التغطية لشبكة الاتصال المحمول، والأفراد الذين يعانون من النوموفوبيا يصبحون غير قادرين على القيام بأي نشاط اجتماعي ، أو عاطفي، أو عملي من دون كتابة الرسائل النصية أو الرد على المكالمات الهاتفية ، وأن هذا النوع من

المستخدمين الشباب يصبحون أكثر قلقاً عندما ينفصلون عن الهاتف ، ولا يستطيعون أن يتمتعوا بكل ما يقومون به دون استخدام هواتفهم المحمولة.

ويقول (2014) Nicola أنه هناك فروق في الخصائص المميزة لذوى اضطراب " نوموفوبيا " تختلف من شخص إلى آخر، من حيث استخدام الهاتف بشكل منتظم وكمية استغراق وقت الاستخدام وحمل المستخدم أداة شحن البطارية معه والشعور بالقلق والتوتر عند فقدان الهاتف أو قطع الاتصال (الإنترنت أو البطارية) وفحص الشاشة لمعرفة المكالمات أو الرسائل التي وردت له والنوم مع الهاتف وقلة الاختلاط بالناس وجهاً لوجه نتيجة الانشغال بالأجهزة المحمولة وتكبد الخسائر الباهظة بسبب استخدام الهاتف هي كلها ملامح وعوامل للاعتماد على الهاتف المسببة للنوموفوبيا

كما وجد العمري أن النوموفوبيا قد ترتبط بغياب السعادة الشخصية فالقلق والخوف المستمر من فقدان الهاتف الذكي، قد يؤدي إلى شراء أكثر من جهاز محمول بوصفه بديلاً في حالة فقدان هاتفه أو شراء أكثر من شاحن أو بطارية لتجنب فصل الهاتف، وهذا قد يؤدي إلى العبء المالي والضغط النفسي الذي بدوره يؤثر على سعادته الشخصية ، كما أن رغبة الافراد لإشباع حاجاتهم وتحقيق أهدافهم، سواء أكانت معرفية مرتبطة بالرغبة في الحصول على المعلومات وزيادة حصيلتهم المعرفية أم وجدانية متمثلة في السعي للشعور بالسعادة والتخلص من التوتر (العمري، ٢٠١٦).

ويوضح (2020) Nikhita,et al أن النوموفوبيا تعبر عن الخوف من عدم الاتصال بالهاتف المحمول كنتيجة ثانوية للتفاعل بين الناس وتقنيات المعلومات والاتصالات المتنقلة ، وخاصة الهواتف الذكية .

ولقد أوضحت دراسة (2018) Gezgin,et al أن هناك علاقة موجبة بين أن النوموفوبيا وإدمان الانترنت حيث انه كلما تعقدت عملية إدمان الانترنت واصبحت أكثر صعوبة في التخلص منها كلما أدى ذلك إلى زيادة درجة النوموفوبيا لدى مدمني الانترنت.

علاوة على ذلك ، يمكن أن يسبب رهاب النوموفوبيا السرطان بسبب الإشعاع الناتج عن الهواتف المحمولة على المدى الطويل نظرًا لأن التأثيرات شديدة جدًا ، وبسبب الاعتماد على الهاتف المحمول اقترح بعض الباحثين رهاب النوموفوبيا في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطراب العقلي (DSM) (Prasyatiani.,etal,2017)

وفيما يرتبط بتشخيص النوموفوبيا يرى Bragazzi & Del Puente (2014) ضرورة أن يحتوي الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية على اضطراب النوموفوبيا كنوع جديد من الاضطرابات النفسية التي تقع تحت قائمة اضطرابات الرهاب .

وبالمقارنة التشخيصية بين Nomophobia ومجموعة من الاضطرابات النفسية مثل اضطراب قلق الانفصال ، واضطراب الوسواس القهري ، واضطراب الهلع، واضطرابات السيطرة على الاندفاع والإدمان أقترح (Yildiz 2019) تضمين نوموفوبيا في الاضطرابات النفسية في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية .

وفي دراسة (Hardiati 2016) كشفت الدراسة ارتباط نوموفوبيا بكل من الاكتئاب والقلق والضغوط النفسية مما يؤثر سلبا على الصحة النفسية وجودة الحياة . ويرى (Yildirim & Correia 2015) أن النوموفوبيا تعبر عن متلازمة يمكن تسميتها إساءة استخدام الوسائط الرقمية والتي تتمحور حول أربعة مؤشرات رئيسية وهي (عدم القدرة على التواصل مع الآخرين ، فقدان الاتصال ، عدم القدرة على الوصول ، التخلي عن الراحة) .

وتؤكد الأبحاث الحديثة أن استخدام الشباب المفرط للهواتف الذكية يمكن أن يؤدي إلى الاعتماد المطلق للمستخدم والسلوك الإدماني ، ويتجلى ذلك في الحاجة إلى استخدام الهاتف أكثر فأكثر، مما يظهر الحزن أو الاكتئاب أو الغضب أو التوتر أو القلق

أو الضغوط النفسية عندما لا يكون الهاتف متاحاً ، ويعد رهاب النوموفوبيا رهاباً حديثاً من حيث المفهوم والتشخيص والاعراض (Moreno, et al., 2020) .

ويقول (Muniraj,2014) عبارة فضفاضة جميلة وهى "التكنولوجيا شىء غريب فعندما يجلب لك هدايا رائعة بيد ، تجده يطعنك في الظهر باليد الأخرى .

وأخيراً أنه لمن المهم أن نفهم لماذا ينغمس طلاب الجامعات في ممارسات الأجهزة الذكية وبكل هذا الكم من الساعات ، ومن الأهمية بمكان أيضاً التحقيق في النوموفوبيا التى اصبحت ملازمة لهذا الاستخدام(Sharma,et al, 2015) .

ولقد أثبتت دراسة (Prasyatiani ,et al (2017) نجاح بعض الحلول للتغلب على رهاب النوموفوبيا ، مثل العلاج السلوكي المعرفي (CBT) ، والمقابلات التحفيزية ، وعلاج الإدمان على الإنترنت والتكنولوجيا والعلاج الدوائي.

بينما أقترح كل من عيسى (٢٠١٠) ،(Thome.,et al (2019) استخدام الإرشاد العقلاني الإنفعالي السلوكي حيث أنه يعتبر الأسلوب الأمثل لما يتضمنه من فنيات معرفية ووجدانية وسلوكية تتلائم وطبيعة ومظاهر وخصائص الافراد مضطربى النوموفوبيا

#### محددات الدراسة:

تحدد الدراسة الحالية بمنهجها وبالعينة المستخدمة فيها وبأدواتها في جمع البيانات الحالية والخطوات العامة للدراسة والمجال المكاني والزمني لإجراء الدراسة، ويمكن توضيح ذلك بالآتي:

١. **محددات بشرية:** أشتملت عينة الدراسة على (٢٠) من طلاب الجامعة الذكور ،

(١٠) مجموعة ضابطة ، (١٠) مجموعة تجريبية .

أ. **محددات مكانية:** المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بقنا.

ب. **محددات زمانية:** من يناير ٢٠٢١ إلى يونيو ٢٠٢١.

**محددات منهجية:** اعتمد الباحث في الدراسة الحالية على المنهج شبه التجريبي وذلك اتساقاً مع متغيرات الدراسة وأهدافها وفروضها.

**دراسات سابقة:**

يتناول الباحث بعض البحوث والدراسات التي اهتمت بالارشاد العقلاني الإنفعالي/ السلوكي والنوموفوبيا "الخوف من فقدان الهاتف المحمول" ، والتي سوف يعرضها الباحث من خلال ثلاثة محاور، يتناول المحور الأول الإرشادي العقلاني الإنفعالي/ السلوكي وعلاقته ببعض المتغيرات وخاصة التجريبي منها، بينما يتناول المحور الثاني النوموفوبيا وعلاقته ببعض المتغيرات ، في حين يأتي المحور الثالث ليعرض البرامج الإرشادية والعلاجية المرتبطة بالنوموفوبيا، وتعد الدراسة الحالية – في حدود علم الباحث- هي الدراسة العربية الأولى التي تسعى لاستكشاف فاعلية برنامج إرشادي عقلاني إنفعالي/سلوكي للتخفيف من أعراض النوموفوبيا " الخوف من فقدان الهاتف المحمول" لدى طلاب الجامعة ويمكن عرض الدراسات السابقة كما يلي:

**دراسات مرتبطة بالارشاد العقلاني الإنفعالي/ السلوكي وبعض المتغيرات الأخرى:**

بداية جاءت دراسة مصطفى (٢٠٠٥) لتستهدف تطبيق برنامج عقلاني انفعالي لخفض أحداث الحياة الضاغطة لدى طلاب الجامعة والوقوف على أهم الأفكار اللاعقلانية التي تسبب الاضطرابات النفسية لديهم، واشتملت عينة الدراسة على (٤٠) طالباً وطالبةً من كلية التربية بمتوسط عمرى (١٧,٦) سنة وانحراف معيارى قدره (١,٣٣) واستخدم الباحث مقياس أحداث الحياة الضاغطة من إعداد إيناس عبد الفتاح ومحمد محمود (٢٠٠٢) واستمارة جمع بيانات أولية ومقياس الأفكار اللاعقلانية والبرنامج العقلاني الانفعالي من إعداد الباحث وعن طريق معاملات الارتباط واختبار "ت" توصلت الدراسة فعالية البرنامج العقلاني الانفعالي فى خفض الأفكار المؤلمة لأحداث الحياة الضاغطة لدى طلاب الجامعة واستمرار نجاحه.

ولقد كشفت دراسة Sivasdas (2018) التعرف على فاعلية برنامج إرشادى عقلاى إنفعالى/ سلوكى للتآففى من أعراض الوحدة النفسى لى طلاب الجامعة ، وقد اعتمدت الدراسة على المنهج شبه التجربى، بىنما تكونت عىنة الدراسة الأساسية من (٤٠) من طلاب الجامعة ، بمتوسط عمرى قدره (٢٠,٣) وانحراف معيارى قدره (١,٢٣)، وتم تقسىمهم إلى مجموعتىن ( المجموعة التجربىة وعددها ٢٠ ، المجموعة الضابطة وعددها ٢٠ ) ، ولقد قام الباحث بإعداد وتطبىق أدوات الدراسة وهى مقياس الوحدة النفسى وبرنامج إرشادى عقلاى إنفعالى/ سلوكى من إعداد الباحث ، وعن طرىق اختبار "ت" توصلت نتائج الدراسة إلى فاعلىة البرنامج الإرشادى العقلاى الإنفعالى/ السلوكى فى التآففى من أعراض الوحدة النفسى لى طلاب الجامعة .

واستهدفت دراسة Kim (2018) التعرف على فاعلىة برنامج إرشادى عقلاى إنفعالى/ سلوكى جماعى للتآففى من أعراض ادمان الانترنت وتنمىة تقدرى الذات لى طلاب الجامعة ، وقد اعتمدت الدراسة على المنهج شبه التجربى، بىنما تكونت عىنة الدراسة الأساسية من (٣٠) من طلاب الجامعة ، بمتوسط عمرى قدره (٢٠,٦٥) وانحراف معيارى قدره (١,٠٢)، وتم تقسىمهم إلى مجموعتىن ( المجموعة التجربىة وعددها ١٥ ، المجموعة الضابطة وعددها ١٥ ) ، ولقد قام الباحث بإعداد وتطبىق أدوات الدراسة وهى مقياس ادمان الانترنت من اعداد Levinson (٢٠١٥) وتقنىن الباحث وبرنامج إرشادى عقلاى إنفعالى/ سلوكى من إعداد الباحث فى الدراسة الحالىة، وعن طرىق برنامج spss توصلت نتائج الدراسة إلى فاعلىة البرنامج الإرشادى العقلاى الإنفعالى/ السلوكى فى التآففى من أعراض ادمان الانترنت وتنمىة تقدرى الذات لى طلاب الجامعة .

بىنما كان الغرض من دراسة Gray (2019) التعرف على فاعلىة برنامج إرشادى عقلاى إنفعالى/ سلوكى للتآففى من أعراض ادمان الانترنت وتنمىة تقدرى الذات

لدى طلاب الجامعة ، وقد اعتمدت الدراسة على المنهج شبه التجريبي، بينما تكونت عينة الدراسة الأساسية من (١٠) من طلاب الجامعة ، بمتوسط عمري قدره (٢٠,٣) وانحراف معياري قدره (١,٢٣)، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين (المجموعة التجريبية وعددها (٥)، المجموعة الضابطة وعددها (٥) ، ولقد قام الباحث بإعداد وتطبيق أدوات الدراسة وهي مقياس ادمان الانترنت وبرنامج إرشادي عقلائي إنفعالي/ سلوكي من إعداد الباحث في الدراسة الحالية، وعن طريق اختبار مان- وتني واختبار ولكوكسن توصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج الإرشادي العقلائي الإنفعالي/ السلوكي في التخفيف من أعراض ادمان الانترنت وتنمية تقدير الذات لدى طلاب الجامعة .

#### ١. دراسات مرتبطة بالنوموفوبيا وعلاقتها ببعض المتغيرات الأخرى :

فيما يرتبط بالنوموفوبيا سعت دراسة (Yildirim & Correia (2015 إلى المساهمة في أدبيات البحث عن النوموفوبيا من خلال تحديد ووصف أبعاد النوموفوبيا وتطوير استبيان لقياسها وبالتالي ، اعتمدت هذه الدراسة على مرحلتين ، كانت المرحلة الأولى عبارة عن استكشاف نوعي لنوموفوبيا من خلال المقابلات شبه المنظمة التي أجريت مع تسعة طلاب جامعيين في إحدى جامعات الغرب الأوسط الكبيرة في الولايات المتحدة.نتيجة للمرحلة الأولى ، تم تحديد أربعة أبعاد من النوموفوبيا وهي: عدم القدرة على التواصل وفقدان الترابط ، عدم القدرة على الوصول إلى المعلومات والتخلي عن الراحة ، وأنتهت النتائج إلى استبيان مكون من ٢٠ عنصرًا للنوموفوبيا (NMP-Q). في المرحلة الثانية ، تم التحقق من صحة NMP-Q مع عينة من ٣٠١ طالب جامعي. كشف تحليل العامل الاستكشافي عن بنية من أربعة عوامل لـ NMP-Q ، تتوافق مع أبعاد نوموفوبيا. تم إثبات أن NMP-Q ينتج درجات صحيحة وموثوقة؛ وبالتالي ، يمكن استخدامها لتقييم شدة رهاب الناموفوبيا .

في دراسة الجاسر (٢٠١٨) جاءت هذه الدراسة لتوضح العلاقة بين اضطراب الخوف من فقدان الهاتف المحمول (النوموفوبيا) وبين التحصيل الدراسي لطلبة التعليم

الثانوي بدولة الكويت ولتحقيق هدف الدراسة استخدمت الباحثة المنهج الوصفي، كما استخدمت الباحثة مقياسان من أدوات القياس لجمع المعلومات، المقياس الأول: اضطراب الخوف من فقدان الهاتف المحمول "النوموفوبيا" أما المقياس الثاني فتضمن التحصيل الدراسي، وتمثلت عينة الدراسة في ١٥٤ طالب وطالبة من الصفين الحادي والثاني عشر. وأسفرت نتائج الدراسة عن أنه توجد علاقة بين الخوف من فقدان الهاتف المحمول ومستوى التحصيل الدراسي لطلبة التعليم الثانوي بدولة الكويت وهذه العلاقة سلبية بمعنى كلما زاد الخوف من فقدان الهاتف المحمول انخفضت نسبة التحصيل الدراسي لدى الطلبة.

ولقد هدفت دراسة المومني والعمور (٢٠١٨) الى الكشف عن مدى انتشار النوموفوبيا لدى طلبة الجامعة ، والكشف عن القدرة التنبئية للعوامل في انتشار النوموفوبيا ، ولقد تكونت عينة الدراسة من (١٤٢٥) طالبا وطالبة من طلبة البكالوريوس في جامعة اليرموك ، تم استخدام مقياس (Yildirim, ٢٠١٤) لقياس الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول ، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن نسبة انتشار النوموفوبيا بين طلبة الجامعة (15,4%) وأظهرت النتائج وجود أثر نسبي للمتنبئ عدد سنوات امتلاك الهاتف المحمول والجنس مع النوموفوبيا.

في حين قام عبد السلام (٢٠١٨) بدراستها بهدف فحص العلاقة بين النوموفوبيا وبعض المتغيرات النفسية (الوحدة النفسية، تقدير الذات، القلق الاجتماعي، العوامل الخمسة الكبرى للشخصية)، والكشف عن إمكانية التنبؤ بالنوموفوبيا من خلالها، وذلك لدى عينة تكونت (٤٦٠) من طلاب الجامعة تراوحت أعمارهم ١٨ إلى ١٩ عام، وقد استخدمت الباحثة كل من مقياس النوموفوبيا، مقياس الوحدة النفسية، مقياس تقدير الذات، مقياس القلق الاجتماعي، ومقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية ، وأسفرت

الدراسة عن وجود علاقة موجبة بين النوموفوبيا والوحدة النفسية، غير أن الوحدة النفسية لم تتنبأ بالنوموفوبيا.

وفى دراسة محمد (٢٠١٩) هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين النوموفوبيا وتقدير الذات والاحساس بالسعادة الذاتية لدى الطالبات المعلمات بالطفولة المبكرة بالجامعة، وتكونت عينة الدراسة من ٣١٥ طالبة من طالبات كلية التربية للطفولة المبكرة بجامعة المنيا خلال الفصل الدراسي الأول من العام الجامعي ٢٠١٨/٢٠١٩، ولتحقيق هذا البحث تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي، واستخدمت هذه الدراسة الأدوات التالية: استبانة النوموفوبيا، (NMP-Q) Nornophobia Scale والتي تكونت من أربعة أبعاد للنوموفوبيا كما يلي: البعد الأول عدم القدرة على التواصل ، والبعد الثاني فقدان الترابط بالشبكة ، البعد الثالث عدم القدرة على الوصول إلى المعلومات ، البعد الرابع التخلي عن وسائل الراحة ، وايضاً تم استخدام مقياس السعادة الذاتية ، ومقياس تقدير الذات، ولقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن نسبة انتشار النوموفوبيا لدى الطالبات بالجامعة كانت منخفضة ، ووجود علاقة ارتباطية سالبة وضعيفة بين النوموفوبيا والسعادة النفسية ، ووجود علاقة ارتباطية غير دالة بين النوموفوبيا وتقدير الذات لدى الطالبات المعلمات بالطفولة المبكرة.

ولقد هدفت دراسة محمود (٢٠١٩) إلى التنبؤ بالنوموفوبيا (أو الخوف من فقدان الهاتف والقلق المصاحب له ) في ضوء عدد من المتغيرات الشخصية (الوحدة النفسية، اولسعادة الشخصية، والانفاعية)، وعدد آخر من المتغيرات الديموجرافية (النوع، والعمر، ولتخصص الدراسي، وعدد سنوات امتلاك الهاتف، ونمط استخدام الهاتف الذكي)، وذلك لدى عينة من طلاب الجامعة، مع محاولة التعرف كذلك على الفروق في النوموفوبيا بين الطلاب وفقاً للمتغيرات الديموجرافية محل لاهتمام، واشتملت عينة الدراسة الإجمالية على ( ٢٦٣) من الجنسين منهم ( ١١٢) من الذكور، و(١٥١) من الإناث من كليات عملية ونظرية مختلفة تراوحت أعمارهم بين (١٨- ٢٤) عامًا بمتوسط

وانحراف معيارى قدره ١,٦، وتم استخدام كل من مقياس النوموفوبيا من إعداد (الباحثة)، ومقياس الوحدة النفسية( من إعداد الدسوقي ) وبينت النتائج أن الاندفاعية كانت أكثر المتغيرات تنبؤا بالنوموفوبيا مقارنة بالوحدة النفسية والسعادة الشخصية ، وكذلك كان نمط استخدام الهاتف والتخصص أكثر تنبؤا بالنوموفوبيا من متغيرات :النوع والعمر وعدد سنوات امتلاك الهاتف، ووجدت فروق دالة إحصائية في النوموفوبيا في اتجاه الطلاب الأصغر سنا( ذوو الأعمار بين 21 - 18 عامًا ) مقارنة بالطلاب الأكبر سنا( ذوو الأعمار من 21 سنة فأكثر ).وفي اتجاه الكليات النظرية مقارنة بالكليات العملية ، ووجدت فروق دالة إحصائية بين درجات الطلاب في النوموفوبيا وفقًا لنمط استخدام الطلاب للهاتف الذكي في اتجاه من يستخدمونه لقتل الوقت والملل.

واستهدفت دراسة ( Daei, et al ( 2019) الكشف عن العلاقة بين إدمان الهواتف الذكية والنوموفوبيا، وقد أجريت الدراسة علي عينة قوامها (٣٢٠) من طلاب الجامعة ، والتي استخدمت استبيانات إدمان الهواتف الذكية والنوموفوبيا من اعداد الباحث ، وفي النهاية توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية كبيرة بين إدمان الهواتف الذكية والنوموفوبيا.

وفي دراسة الحربى (٢٠٢٠)هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى النوموفوبيا والكشف عن العلاقة الارتباطية بين النوموفوبيا والقلق والفروق في استجابات أفراد عينة البحث حول أعراض النوموفوبيا وفق المتغيرات( التخصص التعليمي، والمستوى التعليمي ).، ولقد تكونت عينة الدراسة من ( ١١١ ) طالبة من طلبة البكالوريوس والماجستير في جامعة الملك عبدالعزيز، تم تبني مقياس (Yildirim, 2014)، وتم اعتماد المنهج الوصفي الارتباطي ، وقد أظهرت نتائج الدراسة بوجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين النوموفوبيا ومستوى القلق، ومستوى النوموفوبيا كان بدرجة متوسطة، وبينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية نحو مستوى

النوموفوبيا تُعزى إلى التخصص الدراسي، كما بيّنت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية نحو مستوى النوموفوبيا تُعزى إلى المستوى العلمي.

ولقد كان الغرض من دراسة عبدالرازق (٢٠٢٠) التعرف طبيعة العلاقة الارتباطية بين الخوف من الضياع ورهاب فقدان الهاتف المحمول (النوموفوبيا) لدى المراهقين المغتربين، وبحث الفروق بين الجنسين في كل من الخوف من الضياع والنوموفوبيا، والتحقق من الإسهام النسبي للخوف من الضياع في التنبؤ بالنوموفوبيا لدى عينة الدراسة، وتكونت عينة الدراسة من (٥٨٤) مراهق مغترب في المملكة العربية السعودية (٣٥٢ من الذكور، و٢٣٢ من الإناث) تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (١٥-١٧) سنة، واستخدمت الدراسة عددًا من الأدوات تمثلت في: مقياس الخوف من الضياع (إعداد: ٢٠١٣، Przybylski et al.,- تعريب الباحثين)، مقياس النوموفوبيا (إعداد الباحثين)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين الخوف من الضياع والنوموفوبيا لدى المراهقين المغتربين، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في الخوف من الضياع، ووجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في النوموفوبيا في اتجاه الإناث، وإسهام الخوف من الضياع في التنبؤ بالنوموفوبيا لدى المراهقين المغتربين.

وفي دراسة (Gezgin & Ummet (2020) تم اجراء هذه الدراسة لقياس العلاقة بين النوموفوبيا والوحدة الاجتماعية والعاطفية لدى طلاب الجامعة، وتكونت عينة الدراسة من (٦٩٢) طالب من طالبات من طلاب جامعة تركيا، وعن طريق مقياس النوموفوبيا (NMP) إعداد يلدرم وكوريا، ومقياس الوحدة الاجتماعية والعاطفية توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة بين النوموفوبيا والوحدة الاجتماعية والعاطفية لدى طلاب الجامعة.

## دراسات متعلقة البرامج الإرشادية والعلاجية المرتبطة بالنوموفوبيا :

قدم ( Prasyatiani ,et al ( 2017) فى بحثه الذى استهدف حلاً يسمى سبعة أيام سحرية عن طريق اسلوب جديد يسمى (SMD) وهو نموذج جديد للعلاج النفسي يركز على تغيير السلوك البشري والأفكار حول الاعتماد على الهواتف المحمولة والمأخوذ من الإرشاد العقلاني الإنفعالي/ سلوكي وبعض العلاجات النفسية التي تم إجراؤها من قبل حتى تتمكن من تغطية نقاط الضعف في العلاجات السابقة لأن ، معتمدة على عنصر التقييم الدورى والمستمر واستخدامه جنباً إلى جنب مع التغييرات التي تحدث أثناء الارشاد ، وأن هذه العملية الارشادية تتم فى خلال سبعة ايام.

كان الغرض من دراسة Nursalim (2019) هو أنه يمكن للطلاب تقليل قلقهم عند الابتعاد عن الهواتف الذكية (النوموفوبيا) عن طريق أستراتيجية إزالة الحساسية ، وقد اعتمدت الدراسة على المنهج شبه التجريبي، بينما تكونت عينة الدراسة الأساسية من (٥) من طلاب الجامعة ، بمتوسط عمرى قدره (٢١,٠١) وانحراف معياري قدره (١,١٤)، عن طريق المجموعة الواحدة والقياس القبلى والبعدى ، ولقد قام الباحث بإعداد وتطبيق أدوات الدراسة وهى مقياس ادمان الانترنت من اعداد (٢٠١٥) Levinson وتقنين الباحث وبرنامج إرشادي عقلاني إنفعالي/ سلوكي من إعداد الباحث فى الدراسة الحالية، وعن طريق برنامج spss توصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية طريق أستراتيجية إزالة الحساسية في التخفيف من أعراض النوموفوبيا لدى طلاب الجامعة .

وفى دراسة Estiningsih (2019) هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من فعالية برنامج قائم على استراتيجية إزالة الحساسية المتدرجة المنتظمة لخفض النوموفوبيا ، وتنمية تقدير الذات لدى عينة من الشباب الجامعي ، وقد تكونت عينة الدراسة الأساسية من (٥) طالباً بمتوسط عمري (٢٠,٢) وانحراف معياري (٠,٧)، وقد

استخدم الباحث طريقة التصميم ذات المجموعة الواحدة ، وعن طريق المقياس والبرامج التى تم إعدادها في الدراسة الحالة توصلت نتائج الدراسة إلى فعالية واستمرارية نجاح استراتيجية إزالة الحساسية المتدرجة المنتظمة في خفض النوموفوبيا لدى الشباب الجامعى.

#### تعليق عام على الدراسات السابقة:

- من خلال استعراض الدراسات السابقة يمكننا الخروج بعدة ملاحظات نوجزها فيما يلي:
- اعتمدت معظم الدراسات السابقة من خلال متغيراتها على عينات من طلاب الجامعة مثل (Kim (2018) ، Sivadas (2018) ، Gray (2019) ، Nursalim (2019)
- وفى ادوات جمع البيانات أعمدت معظم الدراسات السابقة على مقياس (Yildirim,2015, 2014)
- استهدفت دراسات الارشاد العقلاني الإنفعالي السلوكي عدد من المتغيرات مثل أحداث الحياة الضاغطة لدى طلاب الجامعة كما فى دراسة مصطفى (٢٠٠٥) ، وادمان الانترنت وتنمية تقدير الذات كما فى دراسة (Kim (2018) ، الوحدة النفسية كما فى دراسة (Sivadas (2018)
- يعتبر انتشار النوموفوبيا هو الاعلى بين الافراد مستخدمى التليفون المحمول وذلك كما فى دراسة دراسة المومنى والعكور (٢٠١٨) .
- وجود علاقة ارتباطية بين النوموفوبيا وبعض المتغيرات الاخرى مثل التحصيل الدراسي ، كما فى دراسة الجاسر (٢٠١٨) ، الوحدة النفسية، تقدير الذات ، القلق الاجتماعى ، العوامل الخمسة الكبرى للشخصية ، كما فى دراسة عبد السلام (٢٠١٨) ، وتقدير الذات والاحساس بالسعادة الذاتية ، كما فى دراسة محمد (٢٠١٩) ، إدمان الهواتف الذكية كما فى دراسة الحربى (٢٠٢٠) ، والتنبؤ

- 
- بالنوموفوبيا) أو الخوف من فقدان الهاتف والقلق المصاحب له ) في ضوء عدد من المتغيرات الشخصية ( الوحدة النفسية ، اولسعادة الشخصية ، والاندفاعية)، وعدد آخر من المتغيرات الديموجرافية ( النوع، والعمر، اولتخصص الدراسي ، وعدد سنوات امتلاك الهاتف ، ونمط استخدام الهاتف الذكي) وذلك كما في دراسة محمود (٢٠١٩).
- ندرة الدراسات التجريبية التي تناولت النوموفوبيا فقد جاءت تحت هذا المحور ثلاثة دراسات فقط وهي دراسة ( Prasyatiani.,et al ( 2017 ) ، دراسة (2019) Nursalim ، دراسة (2019) Estiningsih
- لقد تميزت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة من حيث الاهداف وذلك لأنها سعت للوقوف على فاعلية برنامج إرشادي عقلاني إنفعالي/ سلوكي للتخفيف من أعراض النوموفوبيا " الخوف من فقدان الهاتف المحمول" لدى طلاب الجامعة ، كما انها تميزت بعينيتها ، وبأدواتها التي اعتمدت في قياس النوموفوبيا على مقياس (Yildirim & Correia (2015)، والبرنامج الإرشادي من اعداد الباحث الحالي.
- وأخيراً أستفاد الباحث من العرض السابق للدراسات السابقة في بناء الإطار النظري وتصميم الفروض، وبناء برنامج الدراسة الحالية ، وتحليل النتائج وتفسيرها وتوصيات الدراسة والبحوث المقترحة .
- تأكيد الدراسات السابقة على غياب البرامج الارشادية والعلاجية في مجال علم النفس والصحة النفسية في مصر والوطن العربي وخاصة طلاب الجامعة، وهذا ما استدعى الباحث القيام بتلك الدراسة.

**الفرض الأول:** توجد فروق جوهرية بين متوسطي رتب درجات أفراد عينة الدراسة في المجموعة الضابطة والتجريبية بعد تطبيق البرنامج في الأداء على مقياس النوموفوبيا " الخوف من فقدان الهاتف المحمول" وذلك لصالح المجموعة التجريبية.

**الفرض الثاني:** توجد فروق جوهرية بين متوسطي رتب درجات أفراد عينة الدراسة في القياس القبلي والقياس البعدى للمجموعة التجريبية في الأداء على مقياس النوموفوبيا " الخوف من فقدان الهاتف المحمول" لصالح القياس البعدى.

**الفرض الثالث:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد عينة الدراسة في المجموعة التجريبية في القياس البعدى والقياس البعدى الثانى (التتبعى) في الأداء على مقياس النوموفوبيا " الخوف من فقدان الهاتف المحمول".

#### الطريقة والاجراءات :

#### أولاً : منهج الدراسة:

استخدم الباحث في الدراسة الحالية المنهج شبه التجريبي وذلك للتعرف على فاعلية برنامج إرشادي عقلائي إنفعالي/ سلوكي للتخفيف من أعراض النوموفوبيا " الخوف من فقدان الهاتف المحمول" لدى طلاب الجامعة ، وكذلك الكشف عن درجة استمرارية فاعلية برنامج إرشادي عقلائي إنفعالي/ سلوكي للتخفيف من أعراض النوموفوبيا " الخوف من فقدان الهاتف المحمول" لدى طلاب الجامعة.

#### ثانياً : عينة الدراسة:

- **عينة التأكد من الكفاءة السيكومترية لأدوات الدراسة :** أشتملت عينة تقنين الأدوات على (٨٠) من الطلاب الذكور بكلية الاعلام وتكنولوجيا الاتصالات بجامعة جنوب الوادى ، بمتوسط عمرى قدره (٢٠,٤) وانحراف معياري قدره (١,٢١)، من مختلف أقسام الكلية ، وهى عينات متاحة من المتطوعين ، فلم يجبر أحد على الأشتراك في الدراسة .

فاعلية الإرشاد العقلاني الإنفعالي/ السلوكي في التخفيف من أعراض الخوف المرضى من فقدان الهاتف المحمول لدى طلاب الجامعة

- عينة الدراسة الأساسية : أشتملت عينة الدراسة الأساسية على (٢٠) من الطلاب الذكور بكلية الاعلام وتكنولوجيا الاتصالات بجامعة جنوب الوادي ، (١٠) مجموعة ضابطة ، (١٠) مجموعة تجريبية ، وهى عينة تم تحديدها من الطلاب مرتفعى الدرجات على مقياس النوموفوبيا.
- ولقد تم التأكد من اعتدالية التوزيع بين المجموعتين (المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية) والتكافؤ بينهم وذلك بحساب المتوسط والوسيط والمنوال والالتواء والتفطح والتي يمكن عرضها كما بالجدول التالى:

#### جدول (١)

وصف عينة الدراسة إحصائياً استبيان النوموفوبيا " الخوف من فقدان الهاتف المحمول"

التفرطح	الالتواء	الانحراف المعياري	المنوال	الوسيط	المتوسط	استبيان النوموفوبيا
٠,٦٢٤	٠,٧٠٣-	٢٢,١١	١٨٧	١٩٤	١٩٢,٦١	

- يتضح الجدول السابق والخاص بحساب المتوسط والوسيط والمنوال والالتواء والتفطح أعتدالية التوزيع بين المجموعتين (المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية) والتكافؤ بينهم .

#### ثالثاً : أدوات الدراسة :

لتحقيق أهداف الدراسة الحالية تطلب ذلك بناء أدوات لقياس متغيرات الدراسة ، وهى:

- استمارة جمع المعلومات ( إعداد الباحث).
- استبيان النوموفوبيا " الخوف من فقدان الهاتف المحمول" ( إعداد الباحث).
- برنامج إرشادي عقلائي إنفعالي/ سلوكي (إعداد الباحث).

وفيما يلي عرض لهذه الأدوات:

الأداة الاولى : استبيان جمع المعلومات:

تم اعداد هذه الاستمارة بهدف التعرف على بعض الانشطة والاهتمام المتعلقة اعتدالية / افراط استخدام افراد عينة الدراسة للهاتف المحمول ولقد احتوت على (١٦) سؤال وهي (عدد ساعات الاستخدام، الاستخدام متصل ام منقطع، وقت الاستخدام، مدة امتلاك التليفون، النفقات المالية اللازمة لاستخدام الهاتف المحمول، تفحص الجهاز، شعوره حالة نسيان التليفون، اقصى مدة يمكن غلق التليفون فيها، وماذا لو نفذ الرصيد فجأة أو انقطع اتصال الانترنت أو أصبح التليفون خارج نطاق الخدمة أو نفذ شحن البطارية، ولقد تم عرض الاستمارة على عدد من علماء النفس والخبراء "١\*" للتأكد من صدق صلاحيتها في الاستخدام للدراسة الحالية .

الأداة الثانية: استبيان النوموفوبيا ( MNP-Q )"الخوف من فقدان الهاتف المحمول"

هدف الاستبيان:

يهدف هذا الاستبيان إلي قياس النوموفوبيا " الخوف من فقدان الهاتف المحمول" لدى طلاب الجامعة، ولقد قام (Yildirim & Correia (2015 بإعداد هذا الاستبيان لتشخيص النوموفوبيا " الخوف من فقدان الهاتف المحمول" لدى طلاب الجامعة ، والذي يعتبر أداة قياس دولية وذلك لترجمة هذا الاستبيان على عدة لغات (الاسبانية والايطالية والتركية والفارسية )، وللتأكد من صدق الاختبار تم الاعتماد على التحليل العاملى وعن طريقه توصل الباحثان إلى عدد (٢٠) عبارة موزعة على أربعة ابعاد رئيسية هي (عدم القدرة على التواصل Not being able to communicate ، ويتكون هذا البعد من عدد (٦) عبارات هي (١٠ ، ١١ ، ١٣ ، ١٢ ، ١٤ ، ١٥) ، فقدان الاتصال بالشبكة

(١) يشكر الباحث السادة : أ.د/سميرة محمد أستاذ الصحة النفسية بكلية التربية - جامعة عين شمس ، أ.د/عبد المنعم الدردير أستاذ علم النفس بكلية التربية جامعة جنوب الوادى ، أ.د/محمد السيد عبدالوهاب أستاذ علم النفس - جامعة جنوب الوادى ، أ.د/ محمود شبيب أستاذ علم النفس بكلية التربية جامعة جنوب الوادى ، أ.د/محسوب عبد القادر أستاذ علم النفس بكلية التربية جامعة جنوب الوادى.

فاعلية الإرشاد العقلاني الإنفعالي/ السلوكي في التخفيف من أعراض الخوف المرضى من فقدان الهاتف المحمول لدى طلاب الجامعة

Losing connectedness ويحتوى هذا البعد على عدد (٥) عبارات وهى ( ١٦ ، ١٧ ، ١٨ ، ١٩ ، ٢٠ ) ، عدم القدرة على الوصول إلى المعلومات Not being able to access information ، ويتكون هذا البعد من عدد (٤) عبارات وهى (١ ، ٢ ، ٣ ، ٤) ، فقد وسائل الترفيه Giving up convenience ، ويتكون هذا البعد من عدد (٥) عبارات وهى ( ٥ ، ٦ ، ٧ ، ٨ ، ٩ ) ، هذا فى حين تم استخدام معامل الفاكرونباك للتأكد من ثبات الاختبار والذي تراوحت قيمه ما بين ( ٨١٤ ، إلى ٩٣٩ )  
الخصائص السيكومترية للاستبيان فى الدراسة الحالية :  
- صدق الاستبيان:

-الصدق العاملي Factorial validity :

تم الاعتماد على التحليل العاملي الاستكشافي Exploratory Factor Analysis وذلك من خلال تطبيقه على عينة استطلاعية بلغ عددهم (٨٠) من طلاب الجامعة الذكور، و تم استخدام التحليل العاملي التوكيدي باستخدام برنامج SPSS V22 ، وبعد تدوير المحاور تدويراً متعامداً بطريقة الفاريماكس ومحك كايز وطبقاً لما جاء في التحليل كانت النتائج كما بالجدول التالى:

جدول (٢)

تشبعات عبارات استبيان النوموفوبيا بعد عملية التدوير (ن=٨٠)

رقم العبارة	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث	العامل الرابع
٤	٠,٨٢٧			
٩	٠,٨٠٥			
١١	٠,٦١٦			
١٢	٠,٨١٨	٠,٥٨٩	٠,٦٥٨	
١٤	٠,٧٩٩			
١٧	٠,٧٨٢			
٣		٠,٦٩٨		
٧		٠,٦٩٥		

عبد الستار محمد إبراهيم كُريم

رقم العبارة	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث	العامل الرابع
١٣		٠,٧١٢	٠,٥١٢	
١٨		٠,٨١٤		
١٩		٠,٦٩١		
٦			٠,٦٨٧	
٨			٠,٧٩٢	
١٥			٠,٨٨٨	
١٦			٠,٧٥٤	
١				٠,٦٤٧
٢				٠,٨٩٨
٥				٠,٨٥٧
١٠				٠,٨٣٦
٢٠				٠,٧٤٧
الجزر الكامن	٤,١٣٤	٢,٤٧٨	٢,١٠٤	١,٦٤٥
التباين المفسر	%٢٠,٦٧٠	١٢,٣٨٨	١٠,٥١٢	٨,٢٥٦
نسبة التباين التراكمية	%٢٠,٦٧٠	٣٣,٠٥٨	٤٣,٥٧٠	٥١,٨٢٦

ويتضح من الجدول السابق وجود أربعة عوامل قد فسرت وقد فسرت (٥١,٨٢٦) من التباين الكلي ، حيث فسر العامل الأول ٢٠,٦٧٠ % ، والذي تراوحت تشبعات البنود عليه ما بين (٠,٦١٦ ، ٠,٨٢٧) ، والعامل الثاني ١٢,٣٨٨ % ، والذي تراوحت تشبعات البنود عليه ما بين (٠,٦٩١ ، ٠,٨١٤) ، والعامل الثالث ١٠,٥١٢ % ، والذي تراوحت تشبعات البنود عليه ما بين (٠,٦٨٧ ، ٠,٨٨٨) ، والعامل الرابع ٨,٢٥٦ % ، والذي تراوحت تشبعات البنود عليه ما بين (٠,٦٤٧ ، ٠,٨٩٨) .

- ثبات الاستبيان:

وفيه تم الاعتماد على طريقة معامل الفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية .

١- معامل الفا كرونباخ:

تم حساب ثبات الاستبيان باستخدام معادلة الفا كرونباخ كما هو موضح بالجدول التالي:

فاعلية الإرشاد العقلاني الإنفعالي/ السلوكي في التخفيف من أعراض الخوف المرضى من فقدان الهاتف المحمول لدى طلاب الجامعة

### جدول (٣)

ثبات الاستبيان باستخدام معادلة الفا كرونباك

م	الأبعاد	العبارات	الفا كرونباخ
١	عدم القدرة على التواصل	٦	٠,٨٩٩
٢	فقدان الاتصال بالشبكة	٥	٠,٨٩٠
٣	عدم القدرة على الوصول إلى المعلومات	٤	٠,٨٧٩
٤	فقد وسائل الترفيه	٥	٠,٨٩٨
الدرجة الكلية للاستبيان			٠,٩٠١٣

يتضح من الجدول السابق:

- تراوحت قيم معاملات الفا لأبعاد الاستبيان ما بين (٠,٨٧٩ إلى ٠,٨٩٩) بثبات كلى (٠,٩١٣) وهى معاملات ثبات مرتفعة، مما يدل على أن الاستبيان على درجة مقبولة من الثبات، وبذلك يمكن الوثوق به.

### ٢- طريقة التجزئة النصفية :

تم حساب ثبات الاستبيان بطريقة التجزئة النصفية حيث تم تقسيم درجات الأبعاد إلى درجات خاصة بالأسئلة الزوجية ودرجات خاصة بالأسئلة الفردية وتم حساب معامل الارتباط بين درجات الجزأين كما هو موضح بالجدول التالي:

### جدول (٤)

ثبات الاستبيان بطريقة التجزئة النصفية

م	الأبعاد	العبارات	معامل الثبات
١	عدم القدرة على التواصل	٦	٠,٨٤٥
٢	فقدان الاتصال بالشبكة	٥	٠,٨١٢
٣	عدم القدرة على الوصول إلى المعلومات	٤	٠,٧٧٩
٤	فقد وسائل الترفيه	٥	٠,٨٤٨
الدرجة الكلية			٠,٩٠٤

يتضح من الجدول السابق ان جميع معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية

لاستبيان النوموفوبيا على مستوى الأبعاد والدرجة الكلية جاءت مرتفعة ومناسبة.

**الاتساق الداخلي:**

١- تم حساب اتساق درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه كما هو موضح بالجدول التالي.

**جدول (٥)**

معاملات الاتساق بين درجة العبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه

البعد الرابع		البعد الثالث		البعد الثاني		البعد الأول	
معامل الاتساق	رقم العبارات						
٠,٨٠١	١	٠,٦٩٨	٦	٠,٧٠١	٣	٠,٧٢٧	٤
٠,٨٠٦	٢	٠,٧٦٥	٨	٠,٦٩٩	٧	٠,٧٥٤	٩
٠,٧٨١	٥	٠,٧٠١	١٥	٠,٧٢٦	١٣	٠,٧٦٢	١١
٠,٧٩٣	١٠	٠,٧٢٣	١٦	٠,٧٦٦	١٨	٠,٧٨٠	١٢
٠,٧٨٦	٢٠	٠,٦٨٠		٠,٧٥٠	١٩	٠,٧٨٩	١٤
						٠,٧٩٠	١٧

- يتضح من جدول (٥) أن جميع معاملات الاتساق داله عند مستوى (٠,٠١)

- تراوحت معاملات الاتساق بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه ما بين (٠,٦٩٨ إلى ٠,٨٠٦).

٢- تم حساب اتساق الدرجات الكلية لأبعاد استبيان النوموفوبيا بالدرجة الكلية للاستبيان ككل كما هو موضح بالجدول التالي.

**جدول (٦)**

معاملات الاتساق بين درجات الأبعاد والدرجة الكلية لاستبيان النوموفوبيا

م	الأبعاد	العبارات	معامل الاتساق
١	عدم القدرة على التواصل	٦	٠,٨٠٦
٢	فقدان الاتصال بالشبكة	٥	٠,٨٠٠
٣	عدم القدرة على الوصول إلى المعلومات	٤	٠,٨١٠
٤	فقد وسائل الترفيه	٥	٠,٨١٩

يتضح من جدول (٦) أن جميع معاملات الاتساق داله عند مستوى (٠,٠١)

- تراوحت معاملات الاتساق بين درجات الأبعاد والدرجة الكلية لاستبيان النوموفوبيا ما بين (٠,٨٠٠ إلى ٠,٨١٩).

## - الصورة النهائية للاستبيان وطريقة التصحيح:

تكون الاستبيان في صورته النهائية من (٢٠) عبارة ملحق (١) يتم تصحيح الاستبيان بعد تطبيقه على عينة الدراسة الاستطلاعية وذلك وفقاً لطريقة الاستجابات السباعية seven points scale بحيث يكون لكل عبارة سبعة اختيارات والتي تتراوح ما بين (٧-١) للعبارة الموجبة ، حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع النوموفوبيا " الخوف من فقدان الهاتف المحمول" عند طلاب الجامعة، بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى انخفاض في النوموفوبيا " الخوف من فقدان الهاتف المحمول" عند طلاب الجامعة، مع مراعاة عكس الدرجات عند العبارات السلبية ، وبذلك تصبح أعلى درجة على المقياس هي (١٤٠) ، وأقل درجة هي (٢٠) مع العلم بأنه هناك أربعة مستويات لتشخيص النوموفوبيا على هذا الاستبيان وهي ، حصول الفرد على (٢٠) درجة وتعنى غياب النوموفوبيا ، حصول الفرد على (ما بين ٢١ إلى ٥٩) درجة وتعنى وجود مستوى منخفض من النوموفوبيا ، حصول الفرد على (ما بين ٦٠ إلى ٩٩) درجة وتعنى وجود مستوى متوسط من النوموفوبيا ، حصول الفرد على أكثر من (١٠٠) درجة وتعنى وجود مستوى مرتفع من النوموفوبيا.

## الأداة الثالثة: البرنامج التدريبي القائم على الإرشاد العقلاني الإنفعالي/ السلوكي :

### مبررات استخدام الإرشاد العقلاني الإنفعالي/ السلوكي فى البرنامج الحالي:

١. بعد تنفيذ وتحليل بعض الأدبيات السابقة والمرتبطة بالنوموفوبيا " الخوف من فقدان الهاتف المحمول" والإرشاد العقلاني الإنفعالي السلوكي وجد الباحث ان أعراض النوموفوبيا " الخوف من فقدان الهاتف المحمول" ، ماهى إلا مظاهر لغياب المنطق والعقلانية في التعامل مع الهاتف المحمول ، وأن انسب الطرق اللازمة للتعامل مع ذلك هى فنيات الإرشاد العقلاني الإنفعالي السلوكي.

٢. تأكيد بعض الأدبيات السابقة على نجاح العلاج المعرفى السلوكي مع النوموفوبيا

مثل دراسة (King, et al., (2018).

٣. خبرة الباحث وقناعاته الخاصة بالعلاج العقلاني الإنفعالي/ السلوكي .

### صدق البرنامج:

قام الباحث بإعداد البرنامج القائم على الإرشاد العقلاني الإنفعالي السلوكي ، وتم عرضه على (٧) من المحكمين وفي هذا قام الباحث بعرض الصورة الأولية للبرنامج على مجموعة من المحكمين المتخصصين لإبداء الرأي بشأن محتوى وأهداف البرنامج التدريبي وصلاحيته للاستخدام، وكانت نسبة الاتفاق بين المحكمين على صلاحية البرنامج التدريبي اكثر من (٨٥%)، وقام الباحث بالأخذ برأي المحكمين بناءً على التوصيات والمقترحات التي قدموها وهي مقترحات تتعلق بعدد الجلسات التدريبية، حيث تضمن البرنامج التدريبي قبل عرضه على المحكمين (٢٠) جلسة إرشادية وقد تم حذف ، وتراوحت مدة كل جلسة ساعة ونصف ، وفيما يلي عرض لمخلص جلسات البرنامج مقترنة بالفنيات المستخدمة والهدف منها، كما بالجدول التالي:

### جدول (٧)

#### جلسات البرنامج والفنيات العلاجية المستخدمة

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	الفنيات المستخدمة	الهدف من الجلسة
١	تعارف وتمهيد	الحوار والمناقشة والمحاضرة	- إزالة الخوف والخلج بين الباحث والطلاب. - سيادة العلاقة الحميمة بين الطلاب. - إتاحة الفرصة للطلاب للتعرف بعضهم على بعض. - إتاحة الفرصة أمام الطلاب ليتعرفوا على البرنامج والمدة الزمنية له.
٢	القياس القبلي	الحوار والمناقشة الواجبات المنزلية	- معرفة درجات الأفراد عينة الدراسة على مقياس النوموفوبيا قبل تطبيق البرنامج للوقوف على درجة النوموفوبيا لديهم. - سحب عينة من الطلاب الذين حصلوا على أعلى درجات في مقياس النوموفوبيا وتقسيمهم إلى مجموعة تجريبية وأخرى ضابطة.
٣	ماهية النوموفوبيا	المحاضرة الواجبات المنزلية	تعريف الطلاب بالجوانب المختلفة عن النوموفوبيا.

فاعلية الإرشاد العقلاني الإنفعالي/ السلوكي في التخفيف من أعراض الخوف المرضى من فقدان الهاتف  
المحمول لدى طلاب الجامعة

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	الفنيات المستخدمة	الهدف من الجلسة
٤	المعتقدات اللاعقلانية المرتبطة بالنوموفوبيا ومشكلاتها	الحوار والمناقشة التفنيدي الواجبات المنزلية	- معرفة نسق المعتقدات الخاطئة واللاعقلانية المرتبطة بالنوموفوبيا.
٥	الانفعالات المصاحبة للمعتقدات اللاعقلانية المرتبطة بالنوموفوبيا ومشكلاتها	الحوار المناقشة التفنيدي الانفعالي الواجبات المنزلية	معرفة أهم المشاعر والانفعالات المصاحبة للتفكير المضطرب لمعرفة المشكلات النفسية المترتبة على ذلك من (خوف، قلق، توتر، غضب، .. الخ)
٦	السلوك الناتج عن التفكير الانفعالي المضطرب ومشكلاته.	الحوار والمناقشة الواجبات المنزلية	- تحديد أهم المثيرات المحركة للسلوك المضطرب. - تحديد أهم مظاهر السلوك المضطرب.
٧	التوجه العقلاني	المحاضرة التفنيدي	تعريف المعتقد وأنواعه والعوامل المؤثرة فيه ومراحل تكوين المعتقدات المرتبطة بالنوموفوبيا.
٨	إظهار الضلال المنطقي لنوموفوبيا	التفنيدي الواجبات المنزلية	- إحداث تشويه معرفي للمعتقدات المرتبطة بالنوموفوبيا لدى الفرد. - الوقوف على مساوئ المعتقدات اللاعقلانية المرتبطة بالنوموفوبيا. - الوصول إلى قناعة بأن طريقة التفكير المرتبطة بالنوموفوبيا خاطئة.
٩	مواجهة المعتقدات المرتبطة بالنوموفوبيا	دحض الأفكار اللاعقلانية - الاقناع - وقف الفكرة- تشتيت الذهن - الواجبات المنزلية - الحوار والمناقشة	- ممارسة التدريب على خفض الوجوبيات المرتبطة بأفكار النوموفوبيا
١٠	مواجهة الانفعالات	مهاجمة المشاعر السالبة لعب الدور- الثبات الانفعالي -	- إخراج المشاعر الداخلية المرتبطة بالنوموفوبيا للسطح حتى يمكن التعامل معها. - التحكم في الذات اثناء الموقف المضطرب. - ضبط الانفعالات المرتبطة بالتفكير المضطرب.

## عبد الستار محمد إبراهيم كُريم

الهدف من الجلسة	الفنيات المستخدمة	عنوان الجلسة	رقم الجلسة
	المراقبة الذاتية – الواجبات المنزلية		
- كبح السلوك المضطرب والحيلولة دون ظهوره.	تأجيل الاستجابات - التدريب على المرونة في التعامل مع المشكلات – لعب الدور – الواجبات المنزلية	مواجهة السلوك المضطرب	١١
- الوقوف على إدراك المجموعة التجريبية لما تم شرحه وقدرتهم على استيعابه. - التعرف على قدرة المجموعة على إعادة التشكيل العقلائي والانفعالي والسلوكي.	الحوار والمناقشة – التغذية المرتدة – الواجبات المنزلية	الاستبصار الأولى	١٢
- التوصل إلى مجموعة من الأفكار والمعتقدات العقلائية التي تدعو إلى نبذ النوموفوبيا.	الحوار والمناقشة – التخيل العقلائي	البحث عن أفكار منطقية في الحياة	١٣
- بناء نسق من الأفكار والمعتقدات الجديدة. - دعم البناء المعرفي والوجداني الجديد	إعادة التأطير – القراءة العلاجية- التخيل البديل – الواجبات المنزلية	نسق المعتقدات الجديدة	١٤
- استبدال وإحلال الأفكار العقلائية محل الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بالنوموفوبيا - معايشة الأفكار الجديدة بوجدان منطقي وسعيد.	المحاضرة – عبارات التأقلم العقلانية – التشجيع والممارسة – الواجبات المنزلية	حياة جديدة	١٥
- تشكيل مثلث جديد قائم على أفكار عقلائية وانفعالات منطقية وسلوك تسامحي وتثبيته دينياً. - المساندة النفسية لتبني فلسفة عقلائية في الحياة.	القصص – المناقشة والحوار – لعب الدور – ممارسة الثقة – الواجبات المنزلية	تثبيت ماتم تعلمه	١٦
- التأكد من أن أفراد المجموعة التجريبية قد أصبحوا مدركين تماماً لأهمية التفكير العقلائي في حياتهم.	الحوار والمناقشة – لعب الدور العكسي العقلائي	الاستبصار التام	١٧

فاعلية الإرشاد العقلاى الإنفعالى/ السلوكى فى التطفىف من أعراف الخوف المرفى من فقدان الهاتف  
المحمل لى طلاب الجامعة

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	الفنفاء المستخدمة	الهدف من الجلسة
			- التأكد من القدرة على تكوون اتجاهات جففة بمقدرتها ممارسة السلوك التسامحى ونبذ النوموفوبىا
١٨	البواقى	الحوار والمناقشة	- إزالة بواقى النوموفوبىا والتى قد يكون أغفلها البرنامج. - ممارسة الاتجاهات والفلسفات الءىاءة التسامحىة الجففة
١٩	القفااس البعءى	الحوار والمناقشة	- الوقوف على درجات الأفراد فى المجموعة التجربىة بعد تطبيق البرنامج. - معرفة الفرق بىن القفااسىن (القَبلى والبعدى) والعائء من البرنامج. - الوقوف على مءى فعالية البرنامج فى تخطف النوموفوبىا
٢٠	التقرفر الشءصى والانءاء والوءاع	تقرفر عن شءصىة الباحث والبرنامج - الحوار والمناقشة	- تهنئة الطلاب بنجاح البرنامج. - الاتفاق على مواعفء البرنامج التتابعى. - ءوءبعمهم وتقفم الشكر لهم.

وفلاظ من العرف السابق للفنفاء العلاءة المستخدمة فى البرنامج الآءى:

أ. اعءمء الباحث على فنفاء العلاء العقلاى الإنفعالى السلوكى بشكل أساسى عفرف أنه اسءءم أيضاً بعض فنفاء العلاء المعرفى السلوكى باءءباراه الآءجاه العام للعلاء العقلاى الإنفعالى السلوكى.

ب. اءءوء الفنفاء العلاءة المستخدمة على فنفاء معرففة وانفعالية وسلوكفة وذلك لأن أضطراب النوموفوبىا مءعءء الأبعاء بعضها فاطبء الءاآل والآءر فءعامل مع الآرف ومن هنا كانت الفنفاء المعرففة لءقابل وتخفف من حءءء الشوء المعرفى الذى فسكن عقول الأفراد كما جاءء الفنفاء الإنفعالية لءءعامل مع ذلك الوءءان المءءلى بكءفرأ من ءوءراء الءى ءءعله ففضل الجلوس إلى ومع الهاتف المحمول ولا فسطفب الاسءءناء أو الأبعاء عنه وأءفرأ الفنفاء السلوكفة وهى ءواجه نوافا السلوك وكذلك السلوك الظاهر والذى فمءل الصورة الملحوظة للنوموفوبىا.

ج. مناسبة الفنيات المستخدمة سيكولوجياً لموضوع الجلسة.  
د. اعتمد الباحث على فنيات (المحاضرة – المناقشة والحوار – الواجبات المنزلية) في معظم جلسات العلاج وذلك لأن الأفراد عينة الدراسة (المجموعة التجريبية) هم طلاب جامعيين من مرتفعى النوموفوبيا وهى فنيات ملائمة للتعامل معهم.

#### رابعاً : الاساليب الاحصائية المستخدمة :

- تم الاعتماد في هذه الدراسة على البرنامج الإحصائي SPSS لاستخراج الآتي:
- اختبار مان وتنى للكشف عن دلالة الفروق بين المجموعتين (الضابطة، التجريبية).
  - اختبار ولكوكسون للكشف عن دلالة الفروق بين التطبيقين القبلي والبعدي .

#### خامساً : خطوات تطبيق الدراسة :

١. قام الباحث بتصميم استمارة جمع المعلومات والتأكد من صدقها .
٢. قام الباحث بترجمة وتعريب استبيان النوموفوبيا " الخوف من فقدان الهاتف المحمول" والذى قام بإعداده كل من " Yildirim & Correia (2015) .
٣. قام الباحث بتقنين استبيان النوموفوبيا " الخوف من فقدان الهاتف المحمول" فى الدراسة الحالية على عينة قوامها (٨٠) من طلاب الجامعة.
٤. تم بناء البرنامج التدريبي القائم على الإرشاد العقلاني الإنفعالي السلوكي للتخفيف من النوموفوبيا " الخوف من فقدان الهاتف المحمول" لدى طلاب الجامعة.
٥. تم اختيار عينة الدراسة الأساسية والتي فُدرت بعدد (٢٠) من طلاب الجامعة، وهم اللذين حصلوا على الدرجات المرتفعة فى القياس القبلي على استبيان النوموفوبيا " الخوف من فقدان الهاتف المحمول" ، وتم توزيعهم على مجموعتين: مجموعة تجريبية تكونت من (١٠) من طلاب الجامعة، سوف تتلقى البرنامج التدريبي ، ومجموعة ضابطة تكونت من (١٠) من طلاب الجامعة، لم يطبق عليها البرنامج المعد فى الدراسة الحالية عليهم.

٦. أجرى الباحث القياس القبلي وذلك بتطبيق استبيان النوموفوبيا " الخوف من فقدان الهاتف المحمول" على كل من المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة.
٧. تم تطبيق البرنامج التدريبي على المجموعة التجريبية بعد الاتفاق مع الافراد عينة الدراسة على المواعيد والجدول الزمني وتوقيع البروتوكول الخاص بالبرنامج التدريبي.
٨. تم تطبيق استبيان النوموفوبيا " الخوف من فقدان الهاتف المحمول" مرة ثانية بعد انتهاء البرنامج (تطبيق بعدى) .
٩. تم تطبيق استبيان الدراسة مرة ثالثة بعد انتهاء البرنامج بفاصل زمني قدره شهر ونصف.
١٠. تمت معالجة البيانات المتجمعة إحصائياً وتفسير النتائج فى ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة.

#### نتائج الدراسة ومناقشتها:

#### نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الاول على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد عينة الدراسة في المجموعة الضابطة والتجريبية بعد تطبيق البرنامج فى الاداء على استبيان النوموفوبيا وذلك لصالح المجموعة التجريبية " ، ولاختبار صحة هذا الفرض، قام المرشد بحساب متوسطى رتب المجموعتين التجريبية والضابطة على استبيان النوموفوبيا فى القياس البعدى ، تم استخدام اختبار مان ويتنى Mann Whitney للأزواج غير المتماثلة ، ويتضح ذلك فى الجدول التالى:

جدول (٩)

نتائج فروق متوسطى رتب المجموعتين التجريبية والضابطة  
على استبيان النوموفوبيا فى القياس البعدى (ن = ١٠)

أبعاد المقياس	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة	حجم التأثير
عدم القدرة على التواصل	تجريبية	١٠	٥,٤٠	٥٤	٠,٠٠٠	٣,٨٦٠-	٠,٠١	٠,٨٥
	ضابطة	١٠	١٥,١٠	١٥١				
فقدان الاتصال بالشبكة	تجريبية	١٠	٥,٤٠	٥٤	٠,٠٠٠	٣,٩٥٠-	٠,٠١	٠,٨٠
	ضابطة	١٠	١٥,١٠	١٥١				
عدم القدرة على الوصول إلى المعلومات	تجريبية	١٠	٥,٤٠	٥٤	٠,٠٠٠	٣,٨٣٠-	٠,٠١	٠,٨٤
	ضابطة	١٠	١٥,١٠	١٥١				
فقد وسائل الترفيه	تجريبية	١٠	٥,٤٠	٥٤	٠,٠٠٠	٣,٨١٠-	٠,٠١	٠,٨٢
	ضابطة	١٠	١٥,١٠	١٥١				
الدرجة الكلية لإستبيان النوموفوبيا (NMP)	تجريبية	١٠	٥,٤٠	٥٤	٠,٠٠٠	٣,٨٨٠-	٠,٠١	٠,٨٨
	ضابطة	١٠	١٥,١٠	١٥١				

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائية عند مستوي دلالة ٠,٠١ بين متوسط رتب درجات طلاب الجامعة فى المجموعة التجريبية وبين متوسط رتب درجات طلاب الجامعة فى المجموعة الضابطة علي استبيان النوموفوبيا المستخدم فى الدراسة الحالية لصالح طلاب الجامعة فى المجموعة التجريبية على مستوى الابعاد والدرجة الكلية ، حيث بلغت قيمة (Z) لُبعد عدم القدرة على التواصل(٣,٨٦٠-) ، ثم بُعد فقدان الاتصال بالشبكة بلغت القيمة (٣,٩٥٠-) ، يليه بُعد عدم القدرة على الوصول إلى المعلومات بلغت القيمة (٣,٨٣٠-) ، ثم بُعد فقد وسائل الترفيه بلغت القيمة (٣,٣٨١-) ، أما على مستوى الدرجة الكلية فكانت القيمة (٣,٨٨٠-) ، مما يدل علي تحقق الفرض

فاعلية الإرشاد العقلاني الإنفعالي/ السلوكي في التخفيف من أعراض الخوف المرضى من فقدان الهاتف المحمول لدى طلاب الجامعة

الأول للدراسة ، كما يؤكد على هذه النتيجة حجم التأثير الكبير الذى تراوح ما بين ( ٠,٨٠ إلى ٠,٨٨ ) وهو ما يؤكد تحقق الفرض الأول في الدراسة الحالية.  
نتائج الفرض الثانى:

وينص الفرض الثانى على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد عينة الدراسة في القياس القبلى والقياس البعدى للمجموعة التجريبية فى الأداء على مقياس النوموفوبيا لصالح القياس البعدى " ، ولاختبار صحة هذا الفرض قام الباحث بحساب متوسطى رتب المجموعة التجريبية على مقياس النوموفوبيا فى القياسين القبلى والبعدى، وقد تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon للأزواج المتماثلة، ويتضح ذلك فى الجدول التالى:

#### جدول (١٠)

دلالة الفروق بين متوسط رتب درجات عينة الدراسة التجريبية في القياسين القبلى والبعدى على مقياس النوموفوبيا (ن = ١٠)

أبعاد المقياس	نتائج القياس قبلى/ بعدى	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة	حجم التأثير
عدم القدرة على التواصل	الرتب السالبة	١٠	٥,٤٠	٥٤	٢,٨٢٠-	٠,٠١	٠,٨٦
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠			
	الرتب المتعادلة	٠	-	-			
	المجموع	١٠	-	-			
فقدان الاتصال بالشبكة	الرتب السالبة	١٠	٥,٤٠	٥٤	٢,٨٥٠-	٠,٠١	٠,٨٢
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠			
	الرتب المتعادلة	٠	-	-			
	المجموع	١٠	-	-			
عدم القدرة على الوصول إلى المعلومات	الرتب السالبة	١٠	٥,٤٠	٥٤	٢,٨٦٠-	٠,٠١	٠,٨٣
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠			
	الرتب المتعادلة	٠	-	-			
	المجموع	١٠	-	-			
فقد وسائل الترفيه	الرتب السالبة	١٠	٥,٤٠	٥٤	٢,٩٣٠-	٠,٠١	٠,٨٢
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠			

## عبد الستار محمد إبراهيم كُريم

أبعاد المقياس	نتائج القياس قبلي/ بعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة	حجم التأثير
	الرتب المتعادلة	٠	-	-			
	المجموع	١٠	-	-			
الدرجة الكلية لمقياس النوموفوبيا (NMP)	الرتب السالبة	١٠	٥,٤٠	٥٤	٢,٠٦٠-	٠,٠١	٠,٨٩
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠			
	الرتب المتعادلة	٠	-	-			
	المجموع	١٠	-	-			

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي دلالة ٠,٠١ بين رتب متوسط درجات طلاب الجامعة في المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج علي مقياس النوموفوبيا المستخدم في الدراسة الحالية على مستوى الابعاد والدرجة الكلية ، حيث بلغت قيمة (Z) لُبعد عدم القدرة على التواصل (-٢,٨٢٠)، ثم بُعد فقدان الاتصال بالشبكة بلغت القيمة (-٢,٨٥٠) ، ثم بُعد عدم القدرة على الوصول إلى المعلومات بلغت القيمة (-٢,٨٦٠) ، ثم بُعد فقد وسائل الترفيه بلغت القيمة (-٩٣٠،٠)، أما على مستوى الدرجة الكلية فكانت القيمة (-٢,٠٦٠) ، مما يدل علي تحقق الفرض الأول للدراسة، كما يؤكد على هذه النتيجة حجم التأثير الكبير الذي تراوح مابين (٠,٨٢ إلى ٠,٨٩) وهو ما يؤكد تحقق الفرض الأول في الدراسة الحالية..

### نتائج الفرض الثالث:

وينص الفرض الثالث على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد عينة الدراسة في المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس البعدي الثاني (النتبعي) في الأداء على مقياس النوموفوبيا" ، ولاختبار صحة هذا الفرض، قام الباحث بحساب متوسطي رتب المجموعة التجريبية على مقياس النوموفوبيا في القياسين البعدي والنتبعي، وقد تم استخدام اختبار ويلكوكسون للأزواج المتماثلة، ويتضح ذلك في الجدول التالي:

فاعلية الإرشاد العقلاني الإنفعالي/ السلوكي في التخفيف من أعراض الخوف المرضى من فقدان الهاتف المحمول لدى طلاب الجامعة

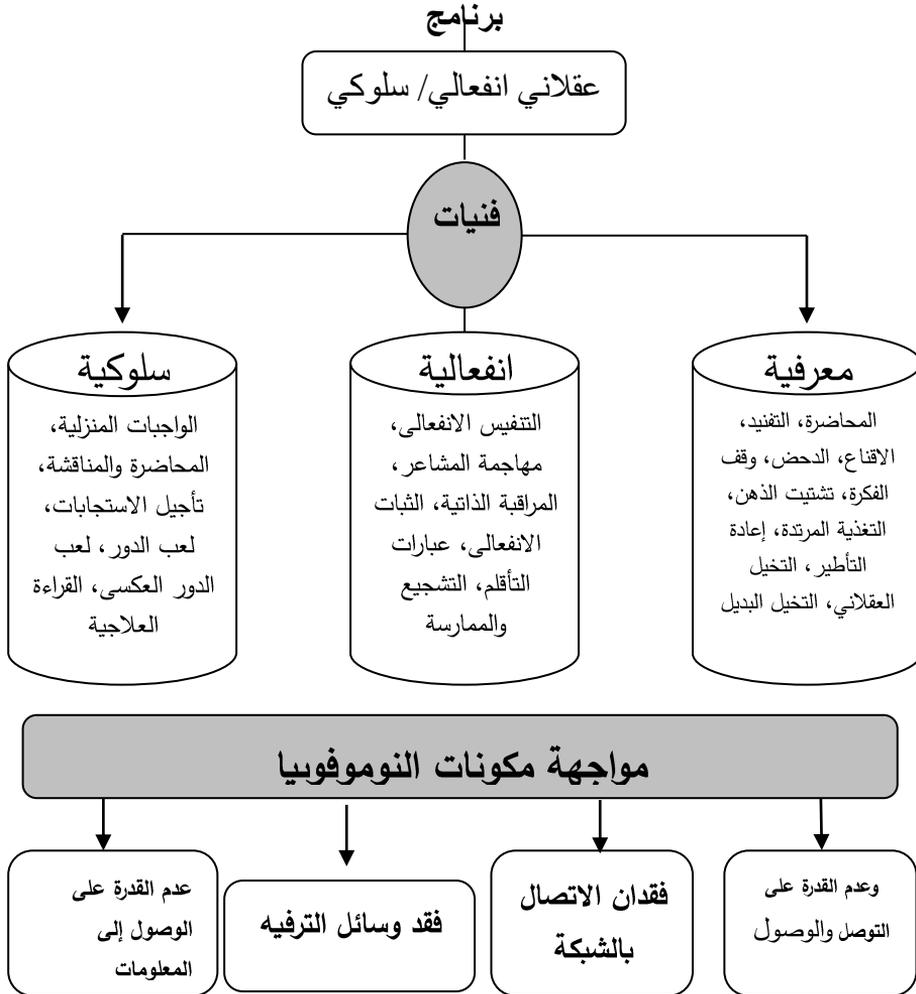
### جدول (١١)

دلالة الفروق بين متوسط رتب درجات عينة الدراسة التجريبية في القياسيين البعدي والتتبعي علي مقياس النوموفوبيا (ن = ١٠)

أبعاد المقياس	نتائج القياس قبلي/ بعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
عدم القدرة على التواصل	الرتب السالبة	٤	٣,٦٤	١٤,٥٦	٠,٩٢٦-	غير دالة
	الرتب الموجبة	٢	٣,١٤	٦,٢٨		
	الرتب المتعادلة	٤	-	-		
	المجموع	١٠	-	-		
فقدان الاتصال بالشبكة	الرتب السالبة	٣	٣,١٠	٩,٣٠	٠,٧١٠-	غير دالة
	الرتب الموجبة	٢	٣,٠٠	٦,٠٠		
	الرتب المتعادلة	٥	-	-		
	المجموع	١٠	-	-		
عدم القدرة على الوصول إلى المعلومات	الرتب السالبة	٣	٤,٤٤	١٣,٣٢	٠,٩٤٢-	غير دالة
	الرتب الموجبة	١	٤,٢٤	٤,٢٤		
	الرتب المتعادلة	٦	-	-		
	المجموع	١٠	-	-		
فقد وسائل الترفيه	الرتب السالبة	٤	٤,٧٠	١٨,٨٠	٠,٦٧٠-	غير دالة
	الرتب الموجبة	١	٣,٥٠	٣,٥٠		
	الرتب المتعادلة	٥	-	-		
	المجموع	١٠	-	-		
الدرجة الكلية لمقياس النوموفوبيا (NMP)	الرتب السالبة	٤	٤,٦٠	١٨,٤٠	١,٠١٥-	غير دالة
	الرتب الموجبة	١	٤,٣٠	٤,٣٠		
	الرتب المتعادلة	٥	-	-		
	المجموع	١٠	-	-		

يتضح من الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد عينة الدراسة في المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج ، ومتوسط رتب درجات أفراد عينة الدراسة في نفس المجموعة بعد انقضاء فترة المتابعة وذلك على مستوى الابعاد والدرجة الكلية في مقياس النوموفوبيا لدى طلاب الجامعة ، مما يؤكد على بقاء أثر التعلم والتدريب للبرنامج المُعد في الدراسة الحالية لدى طلاب الجامعة عينة الدراسة.

يفسر الباحث نتائج الفروض الثلاثة السابقة للدراسة من خلال فعالية واستمرار فعالية البرنامج المستخدم في هذه الدراسة " برنامج إرشادي عقلاني إنفعالي/ سلوكي للتخفيف من أعراض النُوموفوبيا " الخوف من فقدان الهاتف المحمول" لدى طلاب الجامعة ، ويمكن عرض التفسيرات والعزو السببي من خلال النقاط التالية :  
أولاً: ملائمة الإرشادي العقلاني الإنفعالي/ السلوكي مع اعراض النُوموفوبيا، ويمكن عرضها كما بالشكل التالي.



شكل (٣)

ملائمة الإرشادي العقلاني الإنفعالي/ السلوكي مع اعراض النُوموفوبيا

- ىتضح من شكل رقم (٢) الملائمة المنطقىة لتؤؤهات البرنامج الإرشادى الالى فى التعلل مع مؤؤوع الءراةة المءءهء التطفىف منه " النوموفوبىا " وىتفق هذا مع ءراةة كل من مصطفى (٢٠٠٥) (Kim , 2018) ، (Sivadas , 2018) ، ( المومنى والعكور، ٢٠١٨)، (الأسر، ٢٠١٨)، (Gray, 2019) ، (Nursalim, 2019) .

ءانىاً : ملائمة ونؤاح الانءطءة والفنىات المءءءمة فى البرنامج ، واللى ىمكن أعرضها كما ىلى.  
١. المءاضرة والمناقءة:

تعبء فنىة المءاضرة والمناقءة عن أسلوب من أسالىب الإرشاد والإرشاء الجماعى التعلمى، ىعءمء أساساً على التعلل من ءلال المءاضرة المبسطة واللى ىنءللها وىلئها مناقءات جماعىة، وءهءف المءاضرات والمناقءات إلى تعءىل اءجاهات الجماعة الإرشاءىة ، واللى ىفضل أن ىكون أءضاء الجماعة مءءانسىن، وىعانون من مشكلاء مءءابهة ( السءاوى، ٢٠٠٦).

والمءاضرة والءوار والمناقءة هنا ملائمة ءىء الأفراد عىنة الءراةة طلاب جامعىىن ولءئهم المعرفة السابقة بطبىعة المءاضرات وكءلك لءئهم بنىة معرفة قاءرة على الءوار والمناقءة الجماعىة بكفاءة عالىة كما أنها تبء فىهم الثقة وتكوىن العلاءة المهنىة والءمىمىة بىنهم وىبن المرءء .

## ٢. فنىة ءءنىء الءهن:

تعبء فنىة ءءنىء الءهن عن طرىقة ىتم من ءلالها صرف انءباه المرىض عن الأفكار السلبىة اللى ءءىر قلقه أو أسباب المرىض لءئهم إلى مءىرات أءرى ءارؤىة ءىر مرءبءة بالمءىر السابق ( عبء العظىم، ٢٠٠٧).

وىرؤع نؤاح اسءءءام هذه الفنىة إلى أنه ءالباً ما ىسبئر على الأفراد مرءفعى النوموفوبىا بعض الءىالات المرىضىة واللى ءؤءى إلى زىاءة فى النوموفوبىا، وعن طرىق

هذه الفنية استطاع الأفراد تشتيت أذهانهم عن هذا الخيال بأفكار أقل خوف من فقدان الهاتف المحمول، والتي أدت إلى تزعزع قناعة الأفراد بالاستخدام المفرط للالعاب الالكترونية (Ellis, 2004).

### ٣. فنية التخيل البديل:

تعتبر فنية التخيل البديل عن طريقة لتعليم المريض التصرف على الصورة المتخيلة ثم إعادة تخيلها من جديد بطريقة بديلة ومفيد ( بيك، ٢٠٠٧ ). ويرجع نجاح استخدام المرشد لهذه الفنية إلى أنها كانت دعم قوى لفنية إعادة التأطير أى وضع المشكلة في إطار جديد، ومنها استطاع الطلاب تخيل المواقف الخالية من النوموفوبيا وكتابتها داخل قائمة المعتقدات الجديدة، وهذا ما يعطى التأطير شكل قد يصل بالتخيل البديل إلى حد النقاء من أعراض اضطراب النوموفوبيا والتي أدت إلى المساهمة الفعالة فى استبدال معتقدات الفرد الخاطئة ( عبد القادر ، إبراهيم، ٢٠٠١).

### ٤. فنية التنفيذ :

تعتبر فنية التنفيذ عن التحليل الفلسفي والمنطقى للأفكار غير المنطقية لتكوين أفكار أخرى أكثر منطقية، وذلك حتى يتمكن المرشد من إعادة البناء المعرفي لدى المريض .

وقد استخدمها المرشد في أكثر من جلسة وذلك لأن هذه الفنية من الفنيات الأساسية في الارشاد العقلاني الانفعالي السلوكي ومنها أمكن تحليل مكونات النوموفوبيا لدى الطلاب وإظهارها بكل وضوح والوصول بهم إلى أن هذه الأفكار والمشاعر خاطئة مما هيئهم لعملية الدحض ( بيك، ٢٠٠٧).

### ٥. فنية إعادة التأطير:

يقول إليس (Ellis, 1996) عن فنية إعادة التأطير بأنها اسلوب يتم فيه إعادة وضع المشكلة في إطار جديد غير ذلك الإطار الذي اعتاد الفرد وضع مشكلته فيه.

ويرجع نجاح هذه الفنية في الجلسات الإرشادية إلى أنها الفنية التي معها أمكن بناء نسق جديد من المعتقدات على غرار نسق النوموفوبيا المريض (ابوزيد ، ٢٠٠٣) .  
**٦. فنية وقف الفكرة:**

تعتبر فنية وقف الفكرة عن اسلوب يتم فيه تدريب المريض على إيقاف الفكرة الشخصية اللاعقلانية التي تهاجمه، ويقرر نيومان بأهميتها (١٩٨٥) وفعاليتها. وذلك بأن يطلب من المريض أن يسرد موضوعاً يقلقه ثم يطلب منه المرشد فجأة التوقف عنه والانتقال إلى موضوع آخر ( جبل، ٢٠٠٤).  
ويرجع نجاح المرشد فيها إلى إمكانية كف تعابير الالزام والجبرية ذوى النوموفوبيا وتحويل أذهانهم إلى موضوعات أخرى.

#### **٧. فنية الدحض:**

يرى إبراهيم (٢٠٠٨) أن فنية تعبيراً عن طريقة يتم من خلالها تحديد الأفكار والمتغيرات الخاطئة وأثارها العصائية على السلوك والانفعال واستبدالها بأفكار عقلانية معتدلة .

ويرجع نجاح البرنامج في استخدام هذه الفنية كاستكمال لفنية التنفيذ والتي بعدها أصبحت الأفكار سهلة الدحض والاستبدال بأخرى عقلانية وذلك حتى يمكن كف العادات السلبية الخاطئة في التفكير والمرتبطة بأعراض النوموفوبيا ومناهضة المعاني والتفسيرات الخاطئة المرتبطة بذلك ( السخاوى، ٢٠٠٦ ؛ Ellis, 2004 ؛ إبراهيم، ٢٠٠٢).

#### **٨. فنية التخيل العقلاني:**

ترجع فنية التخيل العقلاني الى نموذج الارشاد العلاني الإنفعالي / السلوكي وتعنى تدريب المسترشد على تغيير الانفعالات السلبية إلى غيرها إيجابية (C) من الأنموذج، بينما هو يتخيل على نحو قاطع أنشطة سالبة للأنشطة الموجبة الموجودة في (A) في نفس الوقت الذي يقتنع ببرهان قطعى الدلالة على تغيير فلسفته في (B) وتفيد

هذه الفنية في تحريك المسترشد من الاستبصار العقلي إلى الاستبصار الإنفعالي، وتتحرك هذه الفنية في حوار ما بين العقلانية والغير عقلانية ( السخاوى، ٢٠٠٦).

ويرجع نجاح هذه الفنية في البرنامج الحالى مع موضوع النوموفوبيا نتيجة لاستبدال الخيال المريض بخيال عقلائي يكتنفه التفكير الإيجابي، كما أن هذه الفنية كانت بمثابة العمود الفقرى لتقوية الذات العقلانية الممثلة بالاتجاه الأقل اضطرابا والنواة الأساسية في بناء شخصية بلا فوبيا (Ellis, 2004 ؛ بيك، ٢٠٠٧ ؛)

#### ٩. فنية التغذية المرتدة العقلانية:

ترتبط فنية التغذية المرتدة العقلانية بفنية الواجب المنزلى ولكنها في المرشدة تكون فورية ويتفق في ذلك إليس Ellis نفسه وكل من جاك جوردن وميشيل نينان (ابوزيد ، ٢٠٠٣) .

ويرجع نجاح البرنامج في استخدام هذه الفنية إلى أن الطلاب عينة الدراسة كانوا كثير الحجج والأسانيد القائمة على الأفكار اللاعقلانية ومنه كان لابد عدم الاكتفاء بالواجب المنزلى بل إعطائهم إجابات فورية على بعض الموضوعات التي لا تحتل التأجيل والتي تزيد من فاعلية الواجب المنزلى نفسه كما أنها طريقة إفادة المرشد في الاستبصار والوقوف على مستوى الطلاب في المجموعة التجريبية ويؤكد على استخدام هذه الفنية ( عمارة، ٢٠٠٨).

#### ١٠. فنية التنفيس الإنفعالي:

تعتبر فنية التنفيس الإنفعالي عن انبعاث انفعالي من جديد لخبرة ماضية، فهو حالة خاصة للاستجابات الانفعالية وليدة المقابلة بين المرشد والمريض ( فولبا، ١٩٨٠).  
ويعد نجاح المرشد في استخدام هذه الفنية راجع إلى أن موضوع النوموفوبيا من الموضوعات التي تتصف بالشحن الانفعالي والذي يستوجب تفريغاً لهذا الشحن حتى يمكن التعامل معه، اتفاقاً مع ما ذكره ( زهران، ١٩٨٤).

## ١١. فنية المراقبة الذاتية:

هى فنية تستخدم لقياس تفكير المسترشد وانفعالاته وسلوكه سواء داخل الجلسات الإرشادية أو خارجها، حيث يقوم فيها المسترشد بتدوين الأحداث والأفكار والمشاعر في مفكرة يومية أو من خلال التسجيل على شريط أو من خلال ملئ استبيانات يمكن من خلالها التعرف على الأفكار اللاعقلانية (Ellis, 2004) . ويرجع نجاح استخدام المرشد لهذه الفنية في موضوع النوموفوبيا حيث أن هذا الموضوع عن طريق استخدام الهاتف المحمول والذي دائما في يد الافراد عين الدراسة وسهل الاستخدام والعود الى المشكلات التي قد تتسبب في النكوص لمراحل ارشادية سابقة ، وحتى يضمن المرشد عدم انتكاس المضطرب الى الخلف لهذا كان عليه أن يضع في ذهنه أنه مراقب من ذاته وعليه أن يرصد كل تصرفاته وبالتالي عند مناقشتها يمكن أن تدله هذه المفكرة على طبيعة هذه التصرفات ما بين عقلانية أو غير ذلك، والتي استطاع بها أن يضبط سلوكه عند وجوده خارج الجلسات الإرشادية ( عيسى، ٢٠١٠ ) .

## ١٢. فنية الثبات الإنفعالي:

تعد فنية الثبات الانفعالي أسلوب لضبط النفس كاستجابة نشطة من جانب المريض، تتضمن التحكم في الموقف المشكل والتمكن من ضبط المثير، والهدف من ضبط النفس الإقلاع عن استجابة غير مرغوب فيها ( سرى، ٢٠٠٠ ) . ويرجع نجاح هذه الفنية إلى أن الافراد مرتفعى النوموفوبيا غالباً ما ينتابهم القلق والتوتر وذلك داخل البرنامج والجلسات الإرشادية ، أما في المواقف الحية فهم فعلاً يتميزون بالتوتر والاندفاع وكان لهذا لزاماً تدريبهم على الضبط والثبات الانفعالي في اللحظات التي تسبق المواقف المتوقع فيها حدوث النوموفوبيا.

١٣ . فنية القراءة الإرشادية :

هى فنية علاجية يقوم المرشد فيها بتوجيه المريض لقراءة ما تعلمه وما هى الأشياء الموافق عليها وما هى الأشياء التي لم توافق عليها وما هى استفساراته ( بيك، ٢٠٠٧) .

ويرجع نجاح استخدام هذه الفنية إلى الحصول على أكبر استفادة من الأشكال والنماذج التي تم تصميمها خلال البرنامج حيث أن هناك أجزاء كثيرة مكتوبة في البرنامج وكان لابد من إعادة قرائتها حتى يمكن أن يعمل بها وفقاً لقانون الأثر حتى تكون أكثر بقاءاً ومنها قائمة المعتقدات الجديدة .

١٤ . فنية لعب الدور العكسى:

تسمى فنية لعب الدور العكسى أحيانا بقلب الدور أو عكس الدور وفيها يقوم المرشد بتوجيه كل مريض نحو المشكلة باستخدام نظرية ABC ثم قيام المريض بلعب الدور المعكوس بدلاً من دور المريض (محمد ، ٢٠١٠).

ويرجع نجاح استخدام هذه الطريقة إلى أن المرشد بها استطاع التأكد من الاستبصار التام للمجموعة في البرنامج الإرشادي وذلك للوقوف على مدى التحسن في شخصياتهم أثناء البرنامج وللتأكد من خالين من النوموفوبيا (محروس، ٢٠١٠) .

١٥ . الواجبات المنزلية:

تعتبر الواجبات المنزلية من أهم الفنيات الإرشادية التي استخدمها إليس Ellis في مساعدة الأفراد المضطربين انفعالياً والتي يستخدمها المرشد في تغيير تفكير وانفعال وسلوك الأفراد والتي يعد أهم أساليبها هى القراءة والواجبات التحريرية وواجبات النشاط (السخاوى، ٢٠٠٦).

تعد الواجبات المنزلية أكثر الفنيات المستخدمة في البرنامج الإرشادي الحالى ويرجع نجاح البرنامج في استخدامها لأنها الوسيلة التي جعلت من الأفراد عينة الدراسة على متصل دائم بالبرنامج الإرشادي ، ويتفق هذا مع دراسة كل من مصطفى (٢٠٠٥)،

(السخاوى، ٢٠٠٦)، (محروس، ٢٠١٠)، (عيسى، ٢٠١٠)، (Yildirim & Correia، ٢٠١٥)، (Sivadas, 2018) (Kim , 2018) ( Prasyatiani., et al , 2017) ، ( المومنى والعكور، ٢٠١٨ )، (عبد السلام، ٢٠١٨)، (الجاسر، ٢٠١٨)، (2019) (Gray، محمد، ٢٠١٩)، (Nursalim, 2019)، ( Estiningsih, 2019) ،  
ثالثاً : نجاح العلاقة اتلارشادية بين الباحث والافراد عينة الدراسة ، ويمكن عرض ذلك كما يلي

يُعد موضوع الدراسة من الموضوعات النفسية الاجتماعية حديثة الانتشار، وهنا يمكن الإشارة إلى نجاح الباحث في الوصول بالطلاب الى تفريغ عما يعتلج صدورهم من مشكلات ترتبط بالنوموفوبيا ( وعدم القدرة على التواصل أو فقدان الاتصال بالشبكة أو عدم القدرة على الوصول إلى المعلومات أو فقد وسائل الترفيه )، و تحريك المخططات المعرفية Cognitive schemata المرتبطة بتفكير الفرد نحو استخدام الهاتف المحمول، لإظهار الضلال المنطقي في أفكار الطلاب ومواجهتها ، مع تشتيت ذهن افراد عينة الدراسة ذوى اضطراب النوموفوبيا المغلق حول استحالة الاستغناء عن الهاتف المحمول ومهاجمة المشاعر السالبة المتراكمة من التفكير المضطرب ومحاولة إقناع الطلاب عينة الدراسة بتأجيل الاستجابات الضاغطة حول استخدام بعض التطبيقات الضارة والتي تدور تغذى المعانى التى تكون لدى الفرد الشعور بالخوف المرضى من فقد التليفون، وهذا كله عندما تفاعل مع بعضه البعض توصل المرشد الى عزو المخططات المعرفية والأفكار والمشكلات المتعلقة بالنوموفوبيا وهذا يتجلى واضحاً استطاع الطلاب عينة الدراسة فى المجموعة التجريبية تأجيل الاستجابات السلبية، والاستغناء النسبى عن بعض الاستخدامات المرتبطة بالهاتف المحمول ، ولم يقف المرشد عند هذا الحد بل انه استطاع إعادة البناء المعرفي لدى الطلاب عينة الدراسة ، والنمو المعرفي الإنفعالي للطلاب وبأن يتخيلوا مواقف إيجابية عقلانية مناهضة

للنوموفوبيا، ثم يمارسونها في الواقع وذلك لتقوية الذات العقلانية لديهم، كما أنه استطاع بناء نسق جديد باستخدام فنية إعادة التأطير والقراءة الإرشادية ، وأخيراً أراد المرشد أن يدعم ويثبت لدى الطلاب الاتجاه الممتلئ أماناً وطمأنينة نفسية والعيش في الحياة بدون الخوف المرضى من فقد الهاتف المحمول ، وهذا عن طريق أسلوب القصص وعبارات التأقلم العقلانية، ثم تشجيعهم على الممارسة والثقة وذلك بأنهم قادرين على ممارسة الاتجاه الجديد ونشره في المجتمع ليكون ثقافة معها يعيش الأفراد حياة بلا نوموفوبيا.

ويتفق هذا مع دراسة كل من مصطفى (٢٠٠٥)، (السخاوي، ٢٠٠٦). ، (محروس ، ٢٠١٠) (عيسى، ٢٠١٠)، (Yildirim & Correia ,2015)، (Sivadas, ، (Kim, 2018) ( Prasyatiani.,et al , 2017) (2018)،(المومني والعكور، ٢٠١٨)، (عبد السلام، ٢٠١٨)، (الجاسر، ٢٠١٨)، (Gray, 2019) (محمد، ٢٠١٩)، (Nursalim, 2019) ، ( Estiningsih,

رابعاً : التحليل الكيفي لنتائج استمارة جمع المعلومات :

قام الباحث بتحليل استجابات الافراد عينة الدراسة على استمارة جمع المعلومات والتي يمكن عرضها كما يلي :

يملك اغلب افراد عينة الدراسة (٩٠%) الهاتف المحمول الحديث ، وذلك حتى يتسنى لهم ممارسة جميع التطبيقات الحديثة ، كما أنه يمكن تصنيفهم بمفرطى استخدام الانترنت (٨٥%) يستخدمون الهاتف المحمول لاكثر من ٣ ساعات يومياً، وأنهم ينفقون أكثر من ١٠٠ مائة جنيه شهرياً على الهاتف المحمول والتي قد يستقطعونها من احتياجاتهم الشخصية ، وأنهم يستطيعون الاستغناء عن احتياجات ضرورية في سبيل استخدام الهاتف المحمول وخاصة الانترنت ، وأنهم يعاودون تفحص التليفون لأكثر من عشر مرات في الساعة الواحدة بحثاً عن وصول رسائل جديدة أو ان هناك من قام بالاتصال أو لمتابعة البيانات والاحداث عبر الفيس بوك ، كما أنهم لا يستطيعون غلق

الهاتف المحمول نهائياً حتى اثناء النوم يتكون التليفون مفتوحاً، وقد أكدوا جميعاً بنسبة (١٠٠%) لا يستطيعون العيش بدون الهاتف المحمول .

هذا في حين سؤالهم حول ( نسيان الهاتف المحمول ، نفاذ الرصيد ، انقطاع اتصال الانترنت ، وجودك في مكان خارج نطاق الشبكة ، تنفذ بطارية الشحن أو توشك على النفاذ ، عدم القدرة على التواصل ، فقدان الاتصال بالشبكة ، عدم القدرة على الوصول إلى المعلومات ، فقد وسائل الترفيه ) ، جاءت اجاباتهم متداخلة ومكررة والتي تمثلت في التالي .

١. الشعور بالضيق والامتعاض .
٢. الشعور بالتوتر والارتباك وعدم الاستقرار في المكان .
٣. القلق وعدم القدرة على احتمال الانتظار لفقد استخدام الهاتف المحمول.
٤. الاختناق والارتجاف مع زيادة ضربات القلب والعرق .
٥. تدني احترام الذات والقلق الاجتماعي .
٦. تداخل الوسوس والشك وأن هناك شئ ما قد يحدث .
٧. توقع حدوث كارثة أو مصيبة للأشخاص المحيطين به .
٨. الشعور بعدم الراحة وكأن هناك شئ ناقص .
٩. الشعور بالاغتراب النفسي وكأنه معزول عن العالم .
١٠. الخوف المبالغ فيه وكأنه لا يستطيع الحياة .
١١. فقد المتعة في الحياة والتي ترتبط باستخدام التطبيقات الترفيهية على الهاتف المحمول .
١٢. فقد الاحساس بالاستثارة والتي ترتبط باستخدام تطبيقات الالعاب الالكترونية على الهاتف المحمول .

ويتفق هذا مع الكتابات النظرية لكل من (زهرا، ١٩٨٤)، (جبل، ٢٠٠٤)، (الخولى، ٢٠٠٧)، (بيك، ٢٠٠٧)، (عبد العظيم، ٢٠٠٧)، (إبراهيم، ٢٠٠٨)، (لولوة، ٢٠١٨)، (محمود، ٢٠١٩)، كما يتفق هذا مع دراسة كل من مصطفى (٢٠٠٥)، (السخاوى، ٢٠٠٦)، (محروس، ٢٠١٠)، (عيسى، ٢٠١٠)، (Yildirim & Correia, 2015)، (Prasyatiani.,et al , 2017) (Kim , 2018) ، (Sivadas , 2018)، (المومنى والعكور ، ٢٠١٨)، (عبد السلام ، ٢٠١٨)، (الjasر ، ٢٠١٨)، (Gray, 2019) (محمد، ٢٠١٩) ، (Nursalim, 2019) ، (Estiningsih, 2019) .

#### توصيات الدراسة:

فى ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية يمكن استخلاص بعض التوصيات التالية:

١. ضرورة تضمين النوموفوبيا ( الخوف من فقد الهاتف المحمول) فى الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطراب العقلي (DSM) .
٢. دق ناقوس الانتباه حول مخاطر الاستخدام السيئ للتلفون المحمول وزيادة انتشار اضطراب العصر الحديث النوموفوبيا ( الخوف من فقد الهاتف المحمول).
٣. إقامة ورش عمل وندوات تثقيفية حول الاستخدام المفرط للتلفون المحمول وإعادة تأسيس التفاعلات بين الإنسان والإنسان ، وجهاً لوجه.
٤. إقامة ورش عمل وندوات تثقيفية حول الاستخدام المفرط للتلفون المحمول وأثر ذلك على التعرض للإصابة بالنوموفوبيا .
٥. توجيه البحث السيكولوجي داخل الجامعات والمراكز البحثية لدراسة النوموفوبيا(الخوف من فقد الهاتف المحمول).
٦. يجب إيجاد طرق بديلة جذابة قادرة على استقطاب الطلاب للحد من الاستخدام المفرط للتلفون المحمول وانتشار النوموفوبيا.

فاعلية الإرشاد العقلاني الإنفعالي/ السلوكي في التخفيف من أعراض الخوف المرضى من فقدان الهاتف المحمول لدى طلاب الجامعة

٧. زيادة الاهتمام بالإرشاد العقلاني الإنفعالي / السلوكي فى التعامل مع الاضطرابات النفسية وخاصة اضطراب العصر الحديث النوموفوبيا ( الخوف من فقد الهاتف المحمول).

#### البحوث المقترحة :

- يقترح الباحث هنا تصميم برامج إرشادية وعلاجية قائمة على اسلوب البيريت ليس في التعامل مع أنماط الفوبيا الحديثة وخاصة ما يرتبط بالانترنت ، مثل التكنوفوبيا وغيرها .
- القيام بالدراسات الكلينيكية المتعمقة حول اضطراب النوموفوبيا ( الخوف من فقد التلفون المحمول).

#### الاستنتاجات :

على ضوء النتائج المستخلصة واستناداً الى دقتها وبعد مناقشتها، تم التوصل الى نجاح الإرشاد العقلاني الإنفعالي/ السلوكي في تخفيف حدة أعراض النوموفوبيا " الخوف من فقدان الهاتف المحمول" لدى طلاب الجامعة ، كما أن الإرشاد العقلاني الإنفعالي/السلوكي قادر على الاستمرار فى ذلك مما يعنى بقاء أثر البرنامج وصلاحيته للاستخدام.

" تشير المراجع المميزة بعلامة النجمة (\*) إلى الدراسات المدرجة في التحليل البعدي "

إبراهيم، أمينة (٢٠٠٢). دراسة فاعلية برنامج للإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى عينة من طالبات المرحلة الثانوية بدولة قطر (رسالة دكتوراه غير منشوره). جامعة عين شمس .

(\*) إبراهيم، عبد الستار (٢٠٠٨). عين العقل. دليل المعالج المعرفي لتنمية التفكير العقلاني. دار الكاتب للطباعة والنشر والتوزيع

أبو زيد، مدحت (٢٠٠٣). العلاج النفسي وتطبيقاته الجماعية. الجزء (٥). دار المعرفة الجامعية.

الجابسر، لولوة (٢٠١٨). اضطراب الخوف من فقدان الهاتف المحمول (النوموفوبيا) وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى طلبة التعليم الثانوي بدولة الكويت . مجلة البحث العلمي في التربية بعين شمس، ١٩(١٧)، ٦١١-٥٩١ .

الحربي، سندس (٢٠٢٠). النوموفوبيا وعلاقتها بالقلق لدى عينة من طلاب جامعة الملك عبد العزيز. المجلة الالكترونية الشاملة متعددة التخصصات، ٢٥، ٢٩-١ .

الخولي، هشام (٢٠٠٧). دراسات وبحوث في علم النفس والصحة النفسية. دار الوفاء.

(\*) السخاوي، مسعد (٢٠٠٦). فاعلية الإرشاد العقلاني الانفعالي في تغيير الاتجاهات الوالدية نحو الأبناء العميان (رسالة ماجستير غير منشوره). جامعة عين شمس .

العمرى، معاذ (٢٠١٦). النوموفوبيا وعلاقتها بالتواصل الأسري لدى المتزوجين. (رسالة ماجستير منشورة). جامعة اليرموك.

المومني، فواز، العكور، شرين (٢٠١٨). الخوف المرضي من فقدان الهاتف النقال (النوموفوبيا) لدى طلبة جامعة اليرموك . المجلة الأردنية في العلوم التربوية، ١٥(١)، ٤٧-٣٣ .

بيل، آرثر (٢٠٠٠). الفوبيا - الخوف المرضي من الأشياء والتغلب عليها (ترجمة) عبدالحكم الخزامي (٢٠١١). دار الاكاديمية للعلوم .

بيك، جوديث (ترجمة). طلعت مطر (٢٠٠٧). العلاج المعرفي - الأسس والأبعاد. المركز القومي للترجمة.

جبل، فوزى (٢٠٠٤). الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية. المكتب الجامعي الحديث.

زهران ، حامد (٢٠٠٥). الصحة النفسية والعلاج النفسي. (ط٤). عالم الكتب.

زهران، حامد (١٩٨٤). علم النفس الاجتماعي. (ط٥). عالم الكتب.

(\*) سرى، إجلال (٢٠٠٠). علم النفس العلاجي. ط (٢). عالم الكتب.

عبد السلام، سمر. (٢٠١٨) النوموفوبيا وبعض المتغيرات النفسية لدى عينة من طلبة كلية التربية بجامعة المنوفية "دراسة تُنبؤية" (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة المنوفية.

(\*) عبد العظيم، طه (٢٠٠٧). العلاج النفسي المعرفي "مفاهيم وتطبيقات". دار الوفاء للطباعة والنشر.

(\*) عبد القادر، أشرف، إبراهيم، إسماعيل (٢٠٠١). فعالية استراتيجية دراسية للتغلب على قلق التحصيل لدى طلاب الجامعة. مجلة دراسات نفسية، ٢ (١٤)، ١٦٣-١٣١.

عبدالرازق، محمد (٢٠٢٠). الخوف من الضياع وعلاقته برهاب فقدان الهاتف المحمول (النوموفوبيا) لدى المراهقين المغتربين. المجلة التربوية بجامعة سوهاج، ٨٢، ١١-٦٩.

عبدالعزیز، محمود (٢٠٢٠). فعالية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي سلوكي لخفض النوموفوبيا (رهاب الابتعاد عن الهاتف المحمول)، وتنمية تقدير الذات لدى عينة من الشباب الجامعي. مجلة الارشاد النفسي، (٦٢)، ٢٩٣-٢٩٧.

Doi: 10.21608/cpc.2020.110302

عمارة، محمد (٢٠٠٨). برامج علاجية لخفض مستوى السلوك العدواني لدى المراهقين. المكتب الجامعي الحديث.

عيسى، إيهاب (٢٠١٠). برنامج مهارات التفكير في التفكير. دار وفاء للطباعة والنشر.

(\*) فولبا، جوزيف (ترجمة) سامية القطان، حسام عزب (١٩٨٠). العلاج النفسي عن طريق الكف بالنقيض. مكتبة الأنجلو المصرية.

(\*) محروس، منال (٢٠١٠). استخدام تكتيك لعب الدور وتنمية دافعية الإنجاز. المكتب الجامعي الحديث.

محمد، عبدالستار (٢٠١٠). فاعلية برنامج عقلاني انفعالي سلوكي في تخفيف التعصب القلبي لدى الشباب الجامعي (رسالة دكتوراه غير منشوره). جامعة عين شمس.

محمد، علا (٢٠١٩). النوموفوبيا وعلاقتها بالسعادة النفسية وتقدير الذات لدى الطالبات الملمات بالطفولة المبكرة بالجامعة. مجلة دراسات الطفولة، ٢٢ (٨٤)، ٢١-٢٠.

Dio 10.21608/JSC.2019.65311. ٣٢

محمود، هبه (٢٠١٩). دور الوحدة النفسية والسعادة الشخصية والاندفاعية وبعض المتغيرات الديموجرافية في التنبؤ بالنوموفوبيا لدى الشباب الجامعي. دراسات نفسية، ٢٩ (٤)، ٧٦١-٨٣١.

مصطفى، وحيد (٢٠٠٥). فعالية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي في خفض أحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من طلاب الجامعة. مجلة دراسات نفسية، ١٥ (٤)، ٥٦٩-٥٩٨.

- Aboujaoude, E. (2019). *Problematic Internet Use Two Decades Later: Apps to Wean Us off Apps*. *CNS Spectr*, 24, 371–373. DOI: <https://doi.org/10.1017/S109285291800127X>.
- Andre, C (2004). *Psychologie De La Peur – Craites, Angoisses et Phobies*. Paris. ODILE JACOB.
- Bausert, S. (2019). *Does Positive Psychotherapy Enhance Rational-Emotive Behavior Therapy for Stressed and Anxious Emerging Adults?* (Doctoral dissertation, Hofstra University).
- Bragazzi, N., & Del Puente, G. (2014). A proposal for Including Nomophobia in the new DSM-V. *Psychology Research and Behavior Management*, 7, 155–160.
- Bragazzi, N., & Puente, G. (2019). A Proposal For Including Nomophobia in the new DSM-V. *Psychology Research and Behavior Management journal*, 7, 155–160.
- Burucuoglu, M. (2017). A research on Nomophobia Levels of Vocational College Students. *Karabuk University Journal of Institute of Social Sciences*, 7(2), 482-489. Doi: <http://dx.doi.org/10.14230/joiss423>.
- Citation: G., & Ümme, D. (2020). An Investigation Into The Relationship Between Nomophobia And Social And Emotional Loneliness of Turkish University Students. *International Journal of Psychology And Educational Studies*, 8(2), 14-26.
- Daei, A., Ashrafi-rizi, H., & Soleymani, M .(2019). Nomophobia and Health Hazards: Smartphone Use And Addiction Among University Students. *International Journal of Preventive Medicine*, 10.
- Daniel, D. (2007). In Memoriam Albert Ellis. Obituary. *Journal of Cognitive and Behavior Psychotherapies*, 7(2), 125-126.
- David, D., Lynn, S. J., & Ellis, A. (Eds.). (2010). *Rational and Irrational Beliefs: Research, Theory, And Clinical Practice*. Oxford University Press.
- Dryden, W. (2020). REBT's Situational ABC Model , The Rational Emotive Behaviour Therapist. *Journal of the Association for Rational Emotive Behaviour Therapy*, 10, 1, 4- 14

- Ellis, A (1996). *Better, Deeper and More Enduring Brief Therapy. The Rational Emotive Behavior Therapy Approach*, New York. Brunner Mazel, Inc.
- Ellis, A. (2004). *Rational Emotive Behavior Therapy. It works for me. It can work for you*. London: Prometheus Books.
- Ellis, A. (2005). *The Myth of Self-Esteem: How Rational Emotive Behavior Therapy Can Change Your Life Forever*. Prometheus Books.
- Estiningsih, M. (2019). The Effectiveness of A Systematic Desensitization Strategy on Reduction of Nomophobia. . *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, 491, 372-375
- Farooqui, I. & Gothankar, J. (2018). Nomophobia: an Emerging Issue in Medical Institutions? *Journal of Mental Health*, 27(5), 438-441. <https://doi.org/10.1080/09638237.2017.1417564>
- Gezgin, D. & Ümmet, D. (2020). An Investigation Into The Relationship Between Nomophobia And Social And Emotional Loneliness of Turkish University Students. *International Journal of Psychology and Educational Studies*, 8(2), 14-26
- Gezgin, D. M., Cakir, O., & Yildirim, S. (2018). The Relationship Between Levels Of Nomophobia Prevalence And Internet Addiction Among High School Students: The Factors Influencing Nomophobia. *International Journal of Research in Education and Science*, 4(1), 215-225.
- Gray, C. (2019). *Rational Emotive Behavior Therapy and the Impact on Early Adult Female the Internet Addiction and Self-Esteem* (Doctoral dissertation, Hampton University).
- Guler, E. & Veysikarani, D. (2019). A research on Nomophobia. Example Of University Student. *Journal of Beykoz Academia*, 7(1), 75-88. <https://doi.org/10.14514/BYK.m.26515393.2019.7/1.75-88>.
- Gurbuz, I & Ozkan, G. (2020). What is your Level of Nomophobia? an Investigation of Prevalence And Level of Nomophobia Among Young People in Turkey. *Community Mental Health Journal*, 1-9. <https://doi.org/10.1007/s10597-019-00541-2>.
- Hardiati, F. (2016). Interpersonal Communication Nomophobia Patient In Relationships of Friendship. *JOM FISIP*, 3(2) <https://dx.doi.org/10.52380/ijpes.2020.8.2.220>

- Jenkins, D. & Palmer, S. (2013). Amaltimdel Assessment and Rational Emotive Behavioral Approach To Stress Counselling : Acase Study. *Counselling Psychology Quarterly*, 16( 3) 265- 281.
- John, H .(2007). Legendary Psychologist, Albert Ellis.( Ph.D, Dies at 93). *Obituary New York State Psychological Assn*, 19( 5), 48-49.
- Kalaskar, P. (2015). A study of awareness of Development of NoMoPhobia Condition in Smart Phone user Management Students in Pune city. *ASM's International E-Journal on Ongoing Research in Management and IT*,34(3)..
- Kim,. U. (2018). The effect of a R/T Group Counseling Program on The Internet Addiction Level And Self-Esteem of Internet Addiction University Students. *International Journal of Reality Therapy*, 27(2).
- King, A., Valença, A., Silva, A., Sancassiani, F., Machado, S., & Nardi, A. (2018). “Nomophobia”: Impact of Cell Phone Use Interfering With Symptoms And Emotions of Individuals With Panic Disorder Compared With A Control Group. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 10, 28–35.
- Lin, Y., Griffiths, D., & Pakpour, H. (2018). Psychometric Evaluation of Persian Nomophobia Questionnaire: Differential item Functioning And Measurement Invariance Across Gender. *Journal of Behaviour Addiction*, 7, 100–108. <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.11>.
- Moreno, J. (2007). *Family and Group Cognitive Behavior Therapy: Evaluation of Treatment Outcome and Treatment Spesificity* Ph.D. Thesis. Florida International University. United States Florida.
- Moreno,G., Aznar.,D., Cáceres., P., & Rodríguez, M. (2020). Do Age, Gender and Poor Diet Influence the Higher Prevalence of Nomophobia among Young People?. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10), 3697.
- Muniraj.,C.(2014). *Study To Assess The Effectiveness of Psychoeducation On Reducing The Level of Nomophobia Among The Adults In Sothupakkam At Kanchipuram District.*(Master,Thesis) Adhiparasakthi College Of Nursing, Melmaruvathur – 603 319.

- Netburn., D. (2020). Nomophobia –Fear of being without your phone -is on the rise. Los Angeles Times. Retrieved on January 11, 2020 from <http://articles.latimes.com/2020/feb/17/business/la-fi-tn-nomophobia-on-the-rise-20120206>.
- Nicola., L., .(2014).Giovanni Del Puente.A proposal for Including Nomophobia in the new DSM-V.*Psychology Re-search and Behavior Management* ,7 ,155–160.
- Nikhita., C. (2020). Prevalence of Mobile Phone Dependence in Secondary School Adolescents. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 45(2), 315-342.
- Nursalim.,M.(2019). The Effectiveness of a Systematic Desensitization Strategy on Reduction of Nomophobia . *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, 491
- Pace, R. (2016). *Effects of Rational Emotive Behavior Therapy on Self-esteem and Depression Within Faith-based Populations* (Doctoral dissertation). Texas Southern University.
- Pavithra, M., Madhukumar, S., & Mahadeva, M. (2015). A study on Nomophobia-Mobile Phone Dependence, Among Students of a Medical College in Bangalore. *National Journal of community medicine*, 6(3), 340-344.20.
- Prasad, P .(2017). Nomophobia: A Cross-sectional Study to Assess Mobile Phone Usage Among Dental Students. . *International Journal of reality therapy*, 29(3),159-178.
- Prasyatiani,T .,Hijriarahmah,D,& Solamat.,L.(2017). Seven Magic Days To Prevent Nomophobia. Proceedings of INTCESS 2017 4th *International Conference on Education and Social Sciences* 6-8. ISBN: 978-605-64453-9-2.
- Rodríguez.,G, Moreno.,G , & López., B .(2020). Nomophobia: An Individual’s Growing Fear of Being Without a Smartphone— A Systematic Literature Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(2), 580. <https://doi.org/10.3390/ijerph17020580>.
- Sharma, N., Sharma, P. & Wavare, R. (2015). Rising Concern of Nomophobia Amongst Indian Medical Students. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 3(3), 705.

- Sivadas., E.(2018). the Effectiveness of a Rational Emotional/Behavioral Counseling Program to Alleviate The Symptoms of Psychological Loneliness Among University Students. *International Journal on New Trends in Education and Their Implications*, 9(4),11-20.
- Thome., S, Harenstam., A, & Hagberg., M .(2019). Mobile Phone Use And Stress, Sleep Disturbances,And Symptoms of Depression Among Young Adults: A Prospective Cohort Study. *BMC Public Health*, 11:66.
- Toda, M. (2019). Mobile Phone Dependence And Health-Related Lifestyle of University Students. *Social Behavior and Personality*, 57(7), 258–281.
- Turner, M. J. (2016). Rational Emotive Behavior Therapy (REBT), Irrational And Rational Beliefs, And The Mental Health of Athletes. *Frontiers in psychology*, 7, 1423.
- Warren, R., McLellarn, R., & Ponzoha, C. (2018). Rational-Emotive Therapy Vs General Cognitive-Behavior Therapy In The Treatment of Low Self-Esteem And Related Emotional Disturbances. *Cognitive Therapy and Research*, 12(1), 21-37.
- Witt, P .(2006). *Albert Ellis on Everything*. Review Book in PSYCINFO.
- Yasan.A. (2018). Nomophobia Among Undergraduate Students: The Case of a Turkish State University. *International Journal on New Trends in Education and Their Implications*, 9(4):11-20.
- Yildirim, C., & Correia, A .(2015). Exploring the Dimensions of Nomophobia: Development And Validation of A Self-Reported Questionnaire. *Computers in Human Behavior*, 49, 130–137. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.02.059>
- YildizD. (2019). Investigation Of Nomophobia And Smartphone Addiction Predictors Among Adolescents In Turkey: Demographic Variables And Academic Performance. *The Social Science Journal*, 56(4), 492-517. <https://doi.org/10.1016/j.soscij.2018.09.003>.
- Zeigler.,H..& Shackelford. T. (2019) Rational Emotive Behavior Therapy. *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*. *Journal Springer.Cham.*, 47(3), 814-859.