

## فعالية برنامج إرشادي قائم على نموذج ميكنبوم Meichenbaum المعرفي السلوكي في خفض النوموفوبيا "الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول" لدى طلبة الجامعة

إعداد

د. أحمد سيد عبدالفتاح عبدالجواد

مدرس الصحة النفسية

كلية التربية - جامعة الفيوم

### ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من فعالية برنامج إرشادي قائم على نموذج ميكنبوم Meichenbaum المعرفي السلوكي في خفض النوموفوبيا "الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول" لدى طلبة الجامعة. واعتمدت الدراسة على استخدام المنهج التجريبي، وقام الباحث بإعداد مقياس النوموفوبيا لدى طلبة الجامعة، وبعد التحقق من خصائصه السيكمترية تم تطبيقه على عينة مكونة من (٥١٨) طالباً وطالبة من طلبة كلية التربية جامعة الفيوم، تراوحت أعمارهم ما بين (١٨-٢٠) سنة، وبعد تحديد الإرباعي الأعلى والأدنى، وتحديد الحاصلين على أعلى الدرجات على مقياس النوموفوبيا تم اختيار أفراد عينة الدراسة الأساسية البالغ عددهم (٢٠) طالباً وطالبة، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، قوام كل مجموعة منهما (١٠) أفراد.

وأظهرت نتائج الدراسة ما يأتي:

١. توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات طلبة المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس النوموفوبيا لصالح القياس البعدي.
٢. توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات طلبة المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس النوموفوبيا لصالح طلاب المجموعة التجريبية.
٣. لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات طلبة المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس النوموفوبيا.

**الكلمات المفتاحية:** نموذج ميكنبوم - الإرشاد المعرفي السلوكي - النوموفوبيا - طلبة الجامعة.

## The Effectiveness of a Counseling Program Based on the Meichenbaum Cognitive-Behavioral Model in Reducing Nomophobia "the Pathological Fear of Losing a Mobile Phone" among University Students

### Abstract:

This study aimed to verify the effectiveness of a counseling program based on the Meichenbaum cognitive-behavioral model in decreasing nomophobia “the pathological fear of losing a mobile phone” among university students. The study relied on the use of the experimental method, and the researcher prepared the nomophobia scale for university students, and after verifying its psychometric properties, it was applied to a sample of (518) male and female students from the Faculty of Education, Fayoum University, whose ages ranged between (18-20) years. After determining the highest and lowest quartiles, and determining those with the highest scores on the nomophobia scale, the main study sample of (20) male and female students were selected, and they were divided into two groups, one experimental and the other controlling, each group consisted of (10) individuals.

### The results of the study showed the following:

1. There are statistically significant differences between the mean scores of the experimental group students in the pre and post measurements of the nomophobia scale in favor of the post measurement.
2. There are statistically significant differences between the mean scores of the students of the experimental and control groups in the post-measurement of the nomophobia scale in favor of the students of the experimental group.
3. There are no statistically significant differences between the mean scores of the experimental group students in the post and follow-up measurements of the nomophobia scale.

**Keywords:** Meichenbaum Model – Cognitive-Behavioral Counseling – Nomophobia - University Students.

## أولاً: مقدمة:

يتصف عصرنا الحالي بالتطور السريع في مجال الاتصالات والتقنيات، ومن أهم مظاهر هذا التطور انتشار استخدام الهواتف المحمولة وخاصة الهواتف الذكية، التي أصبحت تمثل أداة لا يمكن الاستغناء عنها في حياتنا اليومية. ومما ساعد في انتشار الهواتف الذكية واستخدامها على نطاق واسع بين مختلف فئات وشرائح الأفراد في المجتمع وحقق نمواً ملحوظاً في أعداد مستخدميها ما تتصف به أنظمة التشغيل في هذه الهواتف من التطورات الحديثة والتطبيقات الكثيرة والمتنوعة. وتعد فئة طلاب الجامعة من أكثر الفئات العمرية استخداماً للهواتف الذكية، لما توفره لهم هذه العديد من المميزات التي تمكنهم من تلبية احتياجاتهم، وتساعدهم على التواصل والبحث عن المعلومات وطلب المساعدة إذا اقتضت الحاجة.

فقد أشار (Lee, 2014) إلى إن الهواتف الذكية تحظى باهتمام كبير وشعبية ورواج بين طلبة الجامعة، وذلك كونها توفر لهم فوائد متعددة وخدمات ضرورية تلبي احتياجات الطلبة الأساسية ورغباتهم، فضلاً عن العروض المغرية التي تقدمها لهم شركات الاتصالات، والتي تتمثل في توفير الأجهزة، وتقديم الاشتراكات في الخدمات بأسعار تنافسية، الأمر الذي أدى إلى الانتشار الواسع للهاتف المحمول واقتنائه.

ولكن على الرغم من أن الهواتف الذكية تعد أداة مفيدة وتسهل أداء العديد من الوظائف الشخصية والاجتماعية؛ إلا أن الاستخدام المفرط لهذه الهواتف والاعتماد عليها بشكل مبالغ فيه يمكن أن يثير العديد من المشكلات لمستخدميها.

وقد أشار العديد من الباحثين إلى الآثار السلبية المترتبة على هذا الاستخدام المفرط للهواتف الذكية، فقد نتسبب في عادات التصفح القهري (Oulasvirta, Rattenbury, & Raita, 2012)، وقد تؤدي إلى زيادة الضغوط النفسية (Lee, Chang, Lin & Cheng, 2014)، فضلاً عن أنها قد تؤدي إلى الإدمان على استخدام الهاتف (Cha & Seo, 2018).

كما أنه من الملاحظ في الآونة الأخيرة التعلق الشديد لدى بعض الأفراد بهواتفهم المحمولة إلى حد قد يصل إلى درجة التعلق القسري بها، والخوف المرضي من فقدانها، وهو ما يعرف برهاب العصر الحديث أو النوموفوبيا (Nomophobia) (الخوف المرضي

من فقدان الهاتف المحمول)، والذي يعد أحد الآثار الجانبية المرتبطة بالإفراط في استخدام الهواتف المحمولة.

ويشير العديد من الباحثين (مثل: Bragazzi& Puente, 2014; Dongre, Inamdar& Gattani, 2017; Jilisha; Venkatachalam; Menon& Olickal, 2019; Bala& Chaudhary, 2020) إلى أن الاستخدام المفرط للهواتف المحمولة يمكن أن يؤدي إلى الاعتماد المطلق للمستخدم والسلوك الإيماني، ويتجلى ذلك في الحاجة إلى استخدام الهاتف أكثر فأكثر، مما يؤدي إلى الشعور بالحزن أو الاكتئاب أو الغضب أو التوتر أو القلق أو الضغوط النفسية عندما لا يكون الهاتف متاحاً.

واضطراب النوموفوبيا هو اضطراب نفسي اجتماعي، ينطوي على حالة من الخوف من عدم القدرة الوصول للهاتف المحمول، وهو اضطراب عصري ظهر نتيجة التعود على المميزات التي وفرتها التطورات التكنولوجية الكبيرة. ويتسبب هذا الاضطراب في مخاطر صحية سلبية بالإضافة إلى آثار نفسية سلبية ضارة. (Daei; Ashrafi-rizi& Soleymani, 2019, 2)

ويشير بعض الباحثين (مثل: King, Valença, Silva, Baczynski, 2014; Carvalho& Nardi, 2013; Lee, Chang, Lin& Cheng, 2014) إلى النوموفوبيا باعتبارها الشعور بعدم الارتياح أو القلق أو الألم النفسي الناتج عن عدم الاتصال بالهاتف المحمول، وهو أحد نتاجات التفاعل الزائد بين الأفراد وتكنولوجيا المعلومات والاتصالات المتنقلة. ويرتبط هذا الشعور بعدم الارتياح بظهور أعراض القلق والخوف وخاصة عند التفكير في توقع تعرض الفرد للأزمات أو المواقف الضاغطة دون أن يجد وسيلة للمساعدة من خلال استخدام هاتفه المحمول.

كما يضيف (Bragazzi& Puente, 2014) أن الأفراد ذوي اضطراب النوموفوبيا يمكن تحديدهم من خلال مجموعة من المؤشرات السلوكية، ومنها: النقص المستمر لشاشة الهاتف لمعرفة ما إذا تم استلام الرسائل أو المكالمات، والخلط بين الصوت من الهاتف المحمول مع نغمة رنين مشابهة؛ مما يؤدي إلى رد فعل غير محسوب في البحث عن هاتف الفرد بعد سماع أو افتراض سماع نغمة رنين، وكذلك الحفاظ على الهاتف المحمول مفتوحاً طوال الأربعة وعشرين ساعة يومياً.

ويرى (Lee, Kim, Mendoza & McDonough, 2018) أن النوموفوبيا تتبع من الاستخدام المفرط للهاتف المحمول؛ حيث يميل الأفراد الذين يعانون من هذا الاضطراب إلى الإفراط في التحقق من الإشعارات المختلفة المرتبطة ببرامج التواصل الاجتماعي، ويواجهون صعوبة في الانتباه إلى المهام اليومية، لأنهم يخشون فقدان الاتصال أو القدرة على الوصول إلى المعلومات.

وبذلك تمثل النوموفوبيا نوعاً من الرهاب يتضمن الخوف الشديد الذي ينتاب الفرد نتيجة الشعور بفقدان الهاتف المحمول، أو نسيانه في مكان ما، أو تواجده خارج نطاق تغطية الشبكة، أو عدم القدرة على التواصل من خلال الإنترنت، مما يشير إلى عدم قدرة الفرد على استخدام الهاتف المحمول.

ويوضح (Yildirim & Correia, 2015) أن أحد العوامل المؤدية إلى النوموفوبيا هو الإمكانيات التي توفرها الهواتف الذكية لمستخدميها، ومنها: الاتصال بالإنترنت، وتشغيل الوسائط الاجتماعية، وغيرها من التطبيقات والإشعارات الفورية؛ الأمر الذي ينتج عنه زيادة شعور المستخدمين للهواتف الذكية بمزيد من مشاعر القلق والضيق عندما يكونون غير قادرين على استخدام هذه الإمكانيات.

ويعد المراهقون والشباب أكثر الفئات استهدافاً للنوموفوبيا، وذلك لكونهم يستخدمون التطبيقات المتنوعة الموجودة على الهواتف المحمولة بشكل مكثف، ومن ثم فإنهم يكونون متصلين بشكل مستمر بالعالم الافتراضي الذي صنعته لهم هذه التطبيقات، والتي تسمح لهم بمشاركة المنشورات والصور ومقاطع الفيديو مع الآخرين، كما تتيح لهم هذه التطبيقات إمكانية متابعة نشاط الأصدقاء والأقارب والمشاهير؛ الأمر الذي يدفعهم إلى تفحص هواتفهم بشكل متكرر للرد على رسائل أصدقائهم، أو للتحقق من الإشعارات التي يتلقونها من خلال هذه التطبيقات. ومن ثم يتضح أهمية توفر برامج إرشادية للتخفيف من حدة اضطراب النوموفوبيا.

ومن ناحية أخرى فقد أظهرت نتائج العديد من الدراسات، مثل: دراسة (Thangrattana, Worarat & Ninlamot, 2014) ودراسة (Rechenberg & Koerner, 2021) أن التدخلات الإرشادية القائمة على المدخل المعرفي السلوكي حققت فعالية في الحد من العديد من الاضطرابات مثل القلق والخوف

واضطرابات المزاج، بالإضافة إلى استخدامها في تعزيز الصحة النفسية النفسية لدى الشباب؛ حيث تسهم في تحسين الانتباه، وتعزيز الكفاءة الاجتماعية، والوعي الذاتي، والإدارة الذاتية، والوعي الاجتماعي، وتحسين القدرة على اتخاذ القرارات. فالإرشاد المعرفي السلوكي يقوم على الافتراض بأن العوامل المعرفية كالتفكير والذكريات والتخيل وغيرها لها علاقة بالسلوك غير السوي، وعندما يتم تعديل هذه العوامل فإن ذلك يساعد على إحداث تغيير في السلوك.

ومن ثم يعتمد الإرشاد المعرفي السلوكي على دمج فنيات الإرشاد السلوكي، مع الجوانب المعرفية للفرد، وذلك بهدف إحداث تغيير في سلوكه. ويهتم الإرشاد المعرفي السلوكي بالجانب الوجداني، والسياق الاجتماعي للفرد، وذلك من خلال استخدام استراتيجيات معرفية، وسلوكية، وانفعالية، واجتماعية، وبيئية، لإحداث التغيير المطلوب. ومن نماذج التدخلات المهمة في الإرشاد المعرفي السلوكي نموذج ميكنبوم Meichenbaum المعرفي السلوكي، الذي يهدف إلى تعديل العمليات المعرفية لدى المسترشد؛ كالإدراك، والقناعات، والتخيل، والتفكير، والحديث الذاتي، ومن ثم زيادة وعي المسترشد لمساعدته على التصرف بوعي، مما ينعكس بشكل أو بآخر على السلوك الظاهر. (Meichenbaum, 2007)

ويعتمد نموذج ميكنبوم Meichenbaum في تعديل السلوك على مجموعة من الاستراتيجيات المتمثلة في: التعليم الذاتي، والحديث الذاتي، ومراقبة الذات، والتعزيز الذاتي. فقد اهتم ميكنبوم (Meichenbaum, 1979) بالحديث الذاتي؛ أي ما يقوله الفرد لنفسه، وركز على التعليمات الذاتية التي يعطيها الفرد لذاته في معالجة مشكلاته، وذلك استناداً إلى أن التعديل الذي يحدث انطلاقاً من الذات نفسها يكون أبقى أثراً وأكثر استقراراً إذا ما قورن بالتعديل الذي يحدث من خلال آخرين باستخدام معززات خارجية. (Meichenbaum, 1983)

كما أن التغيير الذي يحدث من خلال الذات يعد تعزيراً داخلياً، والتعزيز الداخلي هو جزء من السلوك وليس خارجاً عنه، كما هو الحال بالنسبة للتعزيز الخارجي، فضلاً عن أنه أكثر فعالية منه. ولذلك اهتم معدّلوا السلوك المعرفيون بتطوير الإجراءات العلاجية التي تشمل مشاركة المسترشد نفسه في تعديل سلوكه. (جمال الخطيب، ٢٠٠٣)

وقد أشار العديد من الباحثين مثل: (Thangrattana, Worarat& Ninlamot, 2014; Rechenberg& Koerner, 2021) إلى أن نموذج ميكنبوم Meichenbaum في العلاج يتضمن العديد من المكونات المهمة، وهي: تثقيف المريض حول الاضطراب الذي يعاني منه، وتدريب المريض على كيفية التقليل من الآثار الانفعالية للمرض من خلال تمارين التنفس من أجل السيطرة على التوتر النفسي، وتحديد العبارات الذاتية والتعليمات الذاتية الخاطئة، والتدريب على استخدام عبارات ذاتية وتعليمات ذاتية إيجابية للتخلص من المشكلة، ومتابعة استخدام العبارات الذاتية الإيجابية في مواقف الحياة الفعلية.

وتسهم استراتيجية التعليم الذاتي التي تتخذ من التدريب على الحوار الداخلي الإيجابي هدفاً لها في الوصول إلى درجة من الوعي تؤهل صاحبها على إدارة الذات، وضبطها، وتنظيمها، وزيادة فاعليتها، ومراقبتها. وقد وثبتت فاعلية هذه الاستراتيجية مع مختلف الأعمار، سواء أكانوا أطفالاً أم مراهقين أم راشدين، كما ثبتت فاعليتها في طرق تطبيقها، بشكل فردي وبشكل جماعي. (يوسف قطامي، ٢٠٠٤)

ولذا تعد التدخلات الإرشادية القائمة على نموذج ميكنبوم Meichenbaum المعرفي السلوكي من التدخلات المناسبة لتخفيف حدة النمو فوبيا لدى طلبة الجامعة؛ إذ تعتمد هذه التدخلات على تغيير البناء المعرفي للأفراد ذوي اضطراب النوم فوبيا بما ينعكس على تغيير سلوكياتهم، مع إتاحة معززات للسلوكيات الجديدة تتمثل في نتائج السلوكيات الجديدة نفسها؛ فعلى سبيل المثال إذا كان الفرد يعاني صعوبة شديدة في النوم وبالتالي يستيقظ متعباً وذلك نتيجة للإفراط في استخدام هاتفه المحمول، فعندما يعتدل في الاستخدام ويستعيرض عنه بأنشطة أخرى سوف يستطيع الاستغراق في النوم والشعور بالراحة بعد الاستيقاظ مما يدعم السلوكيات البديلة، ومن ثم فإن ناتج السلوك الجديد هو في حد ذاته معزز لسلوك الفرد.

وبالرغم من أن نموذج ميكنبوم Meichenbaum المعرفي السلوكي قد بدأ استخدامه لأول مرة مع الأطفال مفرطي النشاط لتغيير عمليات التفكير غير القادرة على التكيف، والتدريب على التحصين ضد الضغوط، إلا أنه تمت زيادة وتوسيع الإجراءات التي تميز هذا النموذج، والتي استخدمت بنجاح مع العديد من الفئات الأخرى لمساعدتهم

على تغيير المفاهيم، واستخدام مهارات التأقلم، ومواجهة المواقف العصبية بنجاح. كما زاد الاهتمام بالعوامل المعرفية وخاصة محتوى الحديث الداخلي وتقييم المسترشد لنتيجة سلوكه كمكونات نشطة لعملية التغيير. (Rivera-Flores, 2015)

ورغم ما أكدته نتائج البحوث والدراسات من فعالية الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض العديد من الاضطرابات والمشكلات النفسية، إلا أنه توجد ندرة في الدراسات التي حاولت استخدام هذا المدخل في خفض اضطراب النوموفوبيا. وفي ضوء ما تقدم تحاول الدراسة الحالية الكشف عن فعالية برنامج إرشادي قائم على نموذج ميكنبوم Meichenbaum المعرفي السلوكي في خفض النوموفوبيا لدى طلبة الجامعة.

### ثانياً: مشكلة الدراسة:

أصبح الاعتماد على الهاتف المحمول وتطبيقاته المتنوعة ظاهرة شائعة لدى الأفراد من مختلف الفئات، فمن خلالها يسير الفرد تسيير العديد من أمور حياته، وقضاء كثير من مصالحه، والحصول على العديد من الخدمات، فضلاً عن التواصل الاجتماعي مع الآخرين. ولكن كما أننا لا ننكر الدور المهم والحيوي الذي يقوم به الهاتف المحمول في حياتنا اليومية؛ إلا أننا أيضاً لا يمكن أن نتغاضي عن تأثيراته السلبية، التي أصبحت تهدد حياة الإنسان وصحته النفسية، ومنها: الاعتماد المفرط على هذه الهواتف، لدرجة جعلت الفرد لا يستطيع الابتعاد عنها لدرجة هددت توافقه مع ذاته ومع الآخرين.

ففي ظل تزايد استخدام الهواتف المحمولة، انتشر نوع جديد من الرهاب، يعرف باسم "النوموفوبيا"، والذي لا يقتصر فقط على الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول أو نسيانه؛ بل فقدان القدرة على الاتصال، والقلق من عدم التواجد في نطاق التغطية لشبكة الاتصال بالهاتف المحمول.

وقد نبع الشعور بمشكلة الدراسة الحالية من خلال الخبرة الميدانية للباحث في التدريس لطلبة الجامعة؛ حيث استرعى انتباه الباحث أثناء قيامه بالتدريس مدى ارتباط الطلبة بهواتفهم المحمولة، ومقاومتهم لفكرة إغلاق الهاتف أثناء المحاضرات حتى لا يشغلهم عن الانتباه للشرح.

كما تبين للباحث من خلال مناقشاته مع بعض الطلبة أن نسبة كبيرة منهم يستخدمون هواتفهم المحمولة بطريقة لافتة للنظر داخل وخارج قاعات الدراسة، وفي فترات الراحة

بين المحاضرات، وفي المواصلات العامة، وحتى في أوقات تناول الطعام. كما أشار بعض الطلبة إلى أنهم لا يستطيعون الحياة بدون الهاتف المحمول، فقد أصبح ملازماً لهم في جميع الأوقات، وحتى أوقات النوم.

ومما دعم الشعور بمشكلة الدراسة الحالية مناقشة الباحث مع العديد من الطلبة بشأن الشكاوي المتكررة التي تعرض عليه من جانبهم، والتي مفادها وجود اضطرابات ومشكلات كبيرة نتيجة عدم قدرة الطلاب على التخلي عن هواتفهم المحمولة، ووجود العديد من مشاعر القلق والخوف أثناء الابتعاد عن هذه الهواتف، وما ترتب على ذلك من مشكلات صحية متعددة بسبب طول فترة استخدام هذه الهواتف، ومنها: إجهاد العين، وآلام الظهر والرقبة، بالإضافة إلى المعاناة من اضطرابات النوم، والعديد من المشكلات النفسية والاجتماعية.

ومن خلال اطلاع الباحث على نتائج الدراسات السابقة تبين أن معدلات استخدام الهواتف المحمولة في تزايد مستمر وخاصة بين فئات المراهقين والشباب؛ فقد أظهرت نتائج دراسة (Dixit, Shukla, Bhagwat, Bindal, Goyal, Zaidi, & Shrivastava, 2010) أن نسبة (٥٣%) من طلبة الجامعة في التخصصات الطبية في الهند يعانون من النوموفوبيا، وأن هذه النسبة تصل إلى (٥٨%) بين الطلاب الذكور. كما أشارت نتائج دراسة (Griffiths, 2013) التي أجريت في كندا إلى أن المراهقين يستخدمون هواتفهم المحمولة لمدة تزيد على عشر ساعات يومياً من أجل إجراء المكالمات أو إرسال واستقبال الرسائل النصية، كما أنهم يشعرون بالانزعاج والقلق وسرعة الغضب عند إغلاقهم أو فقدانهم للهاتف المحمول. كما أوضحت دراسة (Sharma, Sharma, Sharma & Wavare, 2015) التي أجريت في الهند أن (٧٣%) من الطلبة الجامعيين يضعون هواتفهم المحمولة بالقرب منهم أثناء النوم، وأن (٢٠%) منهم يفقدون التركيز ويشعرون بالضغط النفسي عندما يفقدون هواتفهم المحمولة أو ينفذ شحنها، وأن (٨٣%) منهم ينتابهم الشعور بالقلق عندما لا يتمكنوا من العثور على هواتفهم المحمولة، وأن (٣٤%) منهم يمتلكون أكثر من هاتف محمول. وأيضاً كشفت دراسة (Pavithra, Madhukumar & Murthy, 2015) والتي ركزت على طلبة التخصصات الطبية بمدينة بانجالور الهندية أن نسبة (٣٩.٥%) من الطلبة الذين أجريت عليهم الدراسة يشعرون بالخوف الشديد من فقدان هواتفهم المحمولة، وأن نسبة

(٢٥%) من هؤلاء الطلبة يعانون من ضعف الانتباه والتركيز ويشعرون بدرجة عالية من التوتر والضغط النفسي عندما لا يكون الهاتف بالقرب منهم. وأيضاً أشارت نتائج دراسة (Kaur&Sharma, 2015) والتي أجريت على عينة من طلبة الجامعة في الهند إلى أن نسبة (٨٠.٥%) من الطلبة ينامون وهواتفهم المحمولة بجانبهم وعي قيد التشغيل. كما أظهرت نتائج دراسة (Yildirim, Sumuer, Adnan& Yildirim, 2016) أن (٤٢.٦%) من طلبة الجامعة في تركيا ظهرت لديهم سلوكيات تتعلق بالنوموفوبيا. وفي الأردن أشارت نتائج دراسة فواز المومني وشيرين العكور (٢٠١٩) إلى أن نسبة انتشار النوموفوبيا بين طلبة الجامعة بلغت (١٥.٣٧%).

كما لاحظ الباحث لاحظ من خلال اطلاعه على الدراسات السابقة التي تناولت النوموفوبيا أن هذه الدراسات ركزت على سلوكيات استخدام الهاتف المحمول ونسب انتشار الخوف المرضي الناتج عن فقدانه، بالإضافة إلى تناول علاقة النوموفوبيا ببعض المتغيرات، في حين توجد ندرة في الدراسات التي هدفت إلى إعداد برامج إرشادية للتخفيف من النوموفوبيا وخاصة لدى طلبة الجامعة. كما أنه على الرغم من التأثيرات السلبية لاضطراب النوموفوبيا في حياة الأفراد بصفة عامة وفي حياة طلبة الجامعة على وجه الخصوص؛ إلا أن إعداد برامج إرشادية للتخفيف من حدة هذا الاضطراب لم يحظ بالاهتمام الكبير من الباحثين باعتبارها ظاهرة نفسية لها سيكولوجية خاصة، والتي قد تسبب الكثير من مظاهر القلق والخوف لدى الطلبة، والناجمة عن الاستخدام المرضي للهاتف المحمول.

وفي ضوء ما تقدم يمكن بلورة مشكلة الدراسة الحالية في محاولة الإجابة عن التساؤل الرئيس التالي: ما فعالية برنامج إرشادي قائم على نموذج ميكنبوم Meichenbaum المعرفي السلوكي في خفض النوموفوبيا لدى طلبة الجامعة؟

ويتفرع من هذا التساؤل الرئيس التساؤلات الفرعية التالية:

١. ما فعالية البرنامج الإرشادي القائم على نموذج ميكنبوم Meichenbaum المعرفي السلوكي في خفض النوموفوبيا لدى عينة الدراسة؟
٢. ما استمرارية فعالية البرنامج الإرشادي القائم على نموذج ميكنبوم Meichenbaum المعرفي السلوكي في خفض النوموفوبيا لدى عينة الدراسة بعد فترة المتابعة؟

**ثالثاً: أهداف الدراسة:** تمثلت أهداف الدراسة الحالية فيما يلي:

١. الكشف عن فعالية البرنامج الإرشادي القائم على نموذج ميكنبوم Meichenbaum المعرفي السلوكي في خفض النوموفوبيا لدى عينة الدراسة.
٢. التحقق من استمرارية فعالية البرنامج الإرشادي القائم على نموذج ميكنبوم Meichenbaum المعرفي السلوكي في خفض النوموفوبيا لدى عينة الدراسة بعد فترة المتابعة.

**رابعاً: أهمية الدراسة:** نتناول فيما يلي كلاً من الأهمية النظرية والتطبيقية للدراسة الحالية:

- ١- الأهمية النظرية: تتمثل الأهمية النظرية للدراسة الحالية فيما يلي:
  - أهمية موضوع الدراسة حيث تتصف ظاهرة استخدام الهواتف المحمولة بسعة الانتشار وعمق التأثير، فقد أصبحت ركيزة أساسية في التواصل والتطور المعرفي الشامل، مما يستدعي دراسة هذه الظاهرة بما تشتمل عليه من إيجابيات وسلبيات.
  - تستمد الدراسة الحالية أهميتها النظرية من أهمية الموضوع الذي تتناوله، خاصة في ظل ندرة الدراسات العربية التي تناولت متغير النوموفوبيا مقارنة بالدراسات الأجنبية، كما تعد الدراسة الحالية من أوائل الدراسات التي أجريت في البيئة المصرية من أجل إعداد برنامج إرشادي لخفض النوموفوبيا لدى طلبة الجامعة.
  - تسهم الدراسة الحالية في إلقاء الضوء على اضطراب النوموفوبيا؛ باعتباره أصبح من الاضطرابات المنتشرة في عصرنا الحالي بين العديد من فئات المجتمع وخاصة طلبة الجامعة، نتيجة توفر أجهزة الهاتف المحمول، وسهولة استخدامها، وتنوع تطبيقاتها، مما أدى إلى الاعتماد المفرط عليها، والخوف المرضي من فقدانها.
- تسهم الدراسة الحالية في إثراء المكتبة النفسية بتراث نظري عن النوموفوبيا، والتي تعد من المتغيرات النفسية الحديثة التي فرضت نفسها على حياتنا الاجتماعية والنفسية، والتي تعد من التحديثات الناجمة عن التطورات التقنية المتسارعة، والمترتبة على الانتشار المتسارع في استخدام الهاتف المحمول وتطبيقاته المختلفة من مختلف فئات المجتمع.

## ٢- الأهمية التطبيقية: تتمثل الأهمية التطبيقية للدراسة الحالية فيما يلي:

- تستمد الدراسة الحالية أهميتها التطبيقية من كونها تواكب قضايا ومشكلات المجتمع المعاصر، وتبحث عن تقديم حلول لها، وذلك من خلال محاولة معالجة التأثيرات السلبية التي تحدثها الوسائل التكنولوجية الحديثة على شخصية الفرد وبنائه النفسي وخاصة طلبة الجامعة.
- كما تتبع الأهمية التطبيقية للدراسة الحالية من أهمية الشريحة العمرية التي تناولتها، والتي تتمثل في فئة طلبة الجامعة بما لهم من خصائص نفسية واجتماعية وديموغرافية، تجعلهم الفئة الأكثر استخداماً للهاتف المحمول، والأكثر تضرراً من اضطراب النوموفوبيا.
- تقدم الدراسة الحالية تدخلاً إرشادياً قائماً على فنيات الإرشاد المعرفي السلوكي وفقاً لنموذج ميكنبوم Meichenbaum، لخفض أعراض النوموفوبيا لدى طلبة الجامعة، مما يسهم في مساعدتهم على إدراك القيمة الجوهرية للحياة بدلاً من الاعتماد المفرط على التفاعل الافتراضي.
- تسهم الدراسة الحالية في تزويد الباحثين والمرشدين النفسيين والأخصائيين النفسيين بمقياس للنوموفوبيا لدى طلبة الجامعة، يمكن الاستعانة به في الدراسات المستقبلية ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية، وكذلك في الكشف عن يعانون من هذا الاضطراب.
- يمكن الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية في تصميم وإعداد البرامج التوعوية والإرشادية؛ لتوجيه وإرشاد طلبة الجامعة بهدف خفض حدة النوموفوبيا لديهم، وتوعيتهم بالأساليب السوية حول الاستخدام الأمثل للهاتف المحمول.

## خامساً: مصطلحات الدراسة:

## ١- الفعالية:

تعرف الفعالية إجرائياً في الدراسة بأنها: الأثر المطلوب الذي يحدثه البرنامج الإرشادي لتحقيق أهداف وضع من أجلها.

## ٢- البرنامج الإرشادي: Counseling Program

يعرف حامد عبدالسلام زهران (٢٠٠٥، ١٣٤) البرنامج الإرشادي بأنه: "برنامج مخطط ومنظم في ضوء أسس علمية، لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة، فردياً وجماعياً، بهدف مساعدة الأفراد على تحقيق النمو السوي، والقيام بالاختيار الواعي المتعقل، وتحقيق التوافق النفسي".

ويعرف البرنامج الإرشادي إجرائياً في الدراسة الحالية بأنه: برنامج منظم ومخطط، قائم على أسس وفنيات الإرشاد المعرفي السلوكي وفقاً لنموذج ميكنبوم Meichenbaum، وذلك بهدف التخفيف من حدة اضطراب النوموفوبيا لدى طلبة الجامعة، من خلال تصحيح البنية المعرفية لديهم، وإكسابهم السلوك السليم، باستخدام استراتيجيات مثل: التعليم الذاتي، والحديث الذاتي، والمراقبة الذاتية، والتعزيز الذاتي.

## ٣- الإرشاد المعرفي السلوكي وفقاً لنموذج ميكنبوم:

### Cognitive Behavioral Counseling

يعرف الإرشاد المعرفي السلوكي وفقاً لنموذج ميكنبوم بأنه: "أحد التيارات العلاجية القائمة على الاشتراط العقلي الإجرائي في تعديل الاضطرابات النفسية والسلوكية. ويهدف هذا الأسلوب إلى إقناع الفرد بأن أفكاره السلبية وعباراته الذاتية هي التي تحدث ردود الفعل الدالة على سوء التكيف، وذلك بهدف تعديل الجوانب المعرفية المشوهة، والعمل على أن يحل محلها طرق أكثر ملاءمة للتفكير؛ وذلك من أجل إحداث تغييرات معرفية وسلوكية وانهالية لدى الفرد من خلال التدريب على إثارة الحوار الذاتي الإيجابي، واكتساب مهارات معرفية للتعامل مع المواقف الضاغطة". (Meichenbaum, 2008, 529)

## ٤- النوموفوبيا: Nomophobia

تعرف النوموفوبيا بأنها: "الخوف من عدم الاتصال بالهاتف المحمول، والشعور بالقلق وانعدام الراحة، الذي يعاني منه الأفراد بسبب عدم تمكنهم من استخدام هواتفهم المحمولة أو الاستفادة من الخدمات التي توفرها هذه الهواتف". (Yilidirim & Correia, 2015, 50)

وتعرف النوموفوبيا إجرائياً في الدراسة الحالية بأنها: مجموعة من المؤشرات السلوكية الدالة على شعور الفرد بالخوف والانزعاج والتوتر الناتج عن افتقاد الهاتف المحمول، سواء بنسيانته أو ضياعه أو توقفه عن العمل، مما يسبب للفرد شعوراً بعدم القدرة على التواصل مع الآخرين، وفقدان إمكانية الاتصال بهم إذا اقتضت الحاجة، وعدم القدرة على الوصول إلى المعلومات التي كانت متاحة له من خلال هاتفه المحمول وتطبيقاته المختلفة، والخوف من افتقاد الهاتف المحمول.

وتقاس النوموفوبيا إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها الطالب على مقياس النوموفوبيا المستخدم في الدراسة الحالية.

**سادساً: حدود الدراسة:**

تم إجراء الدراسة الحالية وفقاً للحدود التالية:

١. **الحدود الموضوعية:** اقتصرت الدراسة الحالية على التحقق من فعالية برنامج إرشادي قائم على نموذج ميكنبوم Meichenbaum المعرفي السلوكي في خفض النوموفوبيا لدى طلاب الجامعة.
٢. **الحدود المكانية:** تم إجراء الدراسة الحالية في جامعة الفيوم.
٣. **الحدود الزمانية:** تم إجراء الدراسة الحالية خلال العام الجامعي ٢٠٢٠/٢٠٢١م.
٤. **الحدود البشرية:** اقتصرت الدراسة الحالية على طلبة جامعة الفيوم.

**سابعاً: الإطار النظري:**

(أ) **النوموفوبيا:**

أدى انتشار استخدام الهواتف المحمولة إلى طفرة في مجال الاتصالات الشخصية في وقتنا الحالي. فالهواتف المحمولة توفر فرصاً كبيرة لإنجاز العديد من المهام، وتيسر التواصل والتفاعل بين الأشخاص، ولا يمكن إنكار أن هذه الهواتف أصبحت جزءاً لا يتجزأ من الحياة الحديثة. ولكن على الرغم من المميزات الهائلة لهذه الهواتف؛ إلا أن عدد المشكلات المترتبة على الاستخدام المفرط لها في تزايد مستمر، بالقدر الذي يجعل البعض اعتماديين على هواتفهم المحمولة.

وفيما يلي يتم إلقاء الضوء على كل من: نشأة مصطلح النوموفوبيا، ومفهوم النوموفوبيا، ومظاهرها، ومحكاتها التشخيصية، والمخاطر المترتبة عليها، وأبعادها، وبعض النظريات المفسرة لها:

### ١- نشأة مصطلح النوموفوبيا:

تم تناول مصطلح النوموفوبيا لأول مرة عام (٢٠٠٨) في بريطانيا من خلال دراسة قامت بها إدارة البريد بنقويض من المنظمة البريطانية للأبحاث، حيث أشارت هذه الدراسة إلى أن مستخدمي الهواتف المحمولة يصابون بالقلق الكبير عند فقدان هواتفهم، أو عند انتهاء شحن البطارية لديهم، أو عند نفاذ رصيدهم. وتوصلت الدراسة إلى أن أكثر من (١٣) مليون بريطاني يشعرون بحالة من القلق في حال ابتعادهم عن أجهزتهم المحمولة. كما بينت نتائج هذه الدراسة أن (٥٣ %) من مستخدمي الهواتف المحمولة يعانون من النوموفوبيا، وأن الذكور أكثر عرضة للنوموفوبيا عن الإناث عند عدم تمكنهم من استخدام هواتفهم المحمولة. (Betoncu& Ozdamli, 2019, 599)

كما تناول (King, Valença& Nardi, 2010) مصطلح النوموفوبيا في تقرير نفسي عن إحدى الحالات المصابة باضطراب الهلع (Panic disorder)؛ حيث تم وصفه بأنه اضطراب القرن الحادي والعشرين، وأنه يتضمن حالة من الشعور بعدم الراحة والقلق عندما يكون الفرد بعيداً عن الاتصال بهاتفه المحمول.

وبذلك تعد النوموفوبيا نوعاً جديداً من الرهاب أو الخوف المرضي الذي يصيب الفرد لمجرد التفكير بضياع هاتفه المحمول أو حتى نسيانه، والهلع الناجم من الوجود خارج نطاق تغطية الشبكة، ومن ثم عدم القدرة على الاتصال أو استقبال الاتصالات.

### ٢- مفهوم النوموفوبيا:

النوموفوبيا Nomophobia هي اختصار لمصطلح No-Mobile-phone phobia والذي يعني الخوف المرضي من فقدان الاتصال بالهاتف المحمول، والاسم منه Nomophobe وهو يشير إلى الشخص الذي يعاني من النوموفوبيا، أما الصفة Nomophobic فتستخدم لوصف الأعراض ذات الدلالة التشخيصية لمن يعاني من اضطراب النوموفوبيا.

وقد تعددت تعريفات الباحثين للنوموفوبيا، ومن هذه التعريفات ما يلي: عرف (Bragazzi & Puente, 2014, 156) النوموفوبيا بأنها: "مجموعة من المؤثرات السلوكية الدالة على ارتفاع مستويات شعور الفرد بالخوف من فقدان الهاتف المحمول؛ سواء كان بسبب نسيانه في مكان ما، أو تعطله عن العمل أو الاتصال، أو السير بدونه. والذي قد يسبب حالة من عدم الارتياح، والقلق والعصبية، والخوف الناتج عن ذلك لدى المستخدم".

وعرفها (King et. al., 2014, 29) بأنها: "السلوكيات والأعراض المرتبطة باستخدام الهاتف، والتي تشير إلى خوف الفرد من عدم القدرة على التواصل مع الآخرين، عبر الهاتف المحمول".

وعرفها (Sharma, Sharma, Sharma & Wavare, 2015, 705) بأنها: "شعور الأفراد بالخوف والتوتر عند البقاء بعيداً عن هواتفهم المحمولة، أو عندما تكون مغلقة". وعرفها (Aktay & Kuscü, 2019, 17) بأنها: "الخوف غير المنطقي من عدم وجود الهاتف المحمول، أو عدم القدرة على استخدامه لأي سبب من الأسباب".

وعرفها (Yavuz, Altan, Bayrak, Gündüz & Bolat, 2019, 346) بأنها: "الانزعاج الشديد الناتج عن عدم الاتصال بالهاتف المحمول؛ مما يؤدي إلى الصعوبة في الوصول إلى أفراد الأسرة أو الأصدقاء والخدمات المختلفة التي يقدمها هذا النوع من الأجهزة".

كما عرفها (Galhardo; Loureiro; Raimundo; Massano & Cunha, 2020, 2) بأنها: "شعور الفرد بدرجة كبيرة من القلق في حال عدم توفر الهاتف المحمول أو الاتصال بالإنترنت. وينطوي هذا الشعور على العديد من السلوكيات والأعراض التي تجعل الفرد يتصف بدرجة كبيرة من الاعتمادية على الهاتف المحمول إلى الحد الذي يجعل الهواتف امتداداً لأجساد أصحابها لا يمكنهم الاستغناء عنها".

وعرفها عبدالعزيز محمود (٢٠٢٠، ٢٤٨) بأنها: "مشاعر القلق والخوف والتوتر الناتجة عن ابتعاد الفرد عن هاتفه المحمول، سواء كان السبب انقطاع شبكة المحمول، أو ضعف إشارة البيانات، أو نفاذ شحن البطارية، أو عدم القدرة على الوصول للإنترنت".

وعرفتها ولاء العودات وأسامة الدلالة (٢٠٢٠، ٨٢٢) بأنها: "الخوف من فقدان الهاتف المحمول وفقدان الشبكة، مما يتعذر معه الوصول إلى المعلومات أو الاتصال بأية جهة".

وعرفها محمد مصطفى وأحمد علي وعمرو محمد (٢٠٢١، ٣٠) بأنها: "مجموعة من المؤشرات السلوكية الناتجة عن الخوف الشديد من الابتعاد عن الهاتف المحمول، مما يعيق قدرة المراهق على التواصل مع الآخرين، سواء كان تواصلًا هاتفيًا، أو من خلال وسائل التواصل الاجتماعي المختلفة؛ مما يسبب له حالة من الهلع، تؤثر سلبياً على مجريات حياته".

وينضح من خلال سرد هذه التعريفات أنها اتفقت على أن اضطراب النوموفوبيا يعد أحد أهم اضطرابات العصر، الذي يظهر عندما لا يستطيع الأفراد الابتعاد عن هواتفهم المحمولة، ولا يستطيعون الاستغناء عما توفره لهم الهواتف من مزايا متعددة. ومن ثم فالسبب الرئيسي للنوموفوبيا هو التعود الزائد على استخدام التكنولوجيا ، وإزدياد رغبة الفرد في التواصل مع الآخرين عبر الهاتف وعبر شبكات التواصل الاجتماعي أكثر من رغبته في التواصل المباشر وجهاً لوجه.

كما اتفقت هذه التعريفات على أن النوموفوبيا هو هاب غير مبرر وغير منطقي، ناتج عن الابتعاد عن الهاتف المحمول. وغالباً ما يحدث هذا الاضطراب نتيجة الاستخدام المفرط لتطبيقات التواصل الاجتماعي على الهاتف المحمول، وينتج عنه مجموعة من المؤشرات السلوكية التي تتمثل في القلق، والإفراط في التحقق من الإشعارات المختلفة. وأن هذا الاضطراب يؤدي إلى حدوث تغييرات في سلوكيات الأفراد وعاداتهم اليومية، كما يؤدي إلى العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية لديهم.

### ٣- مظاهر النوموفوبيا:

أشار العديد من الباحثين (مثل: Mendoza, Pody, Lee, Kim & McDonough, 2018; Yavuz, Altan, Bayrak, Gündüz & Bolat, 2019; Qutishat, Lazarus, Razmy & Packianathan, 2020) إلى أن الأفراد الذين يعانون من النوموفوبيا تظهر لديهم العديد من الأعراض، ومنها: الحرص على عدم إيقاف تشغيل الهاتف المحمول، الحرص على التحقق من الرسائل والمكالمات التي لم يرد عليها خلال

فترات قصيرة جداً، والالتزام باصطحاب الهاتف المحمول في كل مكان، وتفضيل التواصل باستخدام الهاتف المحمول على التواصل وجهاً لوجه.

في حين أشارت دراسة (Jilisha; Venkatachalam; Menon & Olickal, 2019) إلى أن أهم أعراض النوموفوبيا تتلخص في: استخدام الهاتف المحمول لمدة كبيرة يومياً، وإدمان الشبكات الاجتماعية، والتحقق من إشعارات الهاتف دون سبب، والتحقق من الهاتف المحمول بعد الاستيقاظ في الصباح.

ويضيف (Yildirim, 2014) أن النوموفوبيا تظهر في حالة معينة تؤدي إلى خوف غير عقلاني من عدم توفر الهاتف المحمول للاتصال، أو عدم القدرة على استخدامه، مما يولد لدى الفرد مشاعر القلق والضيق، ويدفعه إلى بذل أقصى الجهود والمحاولات للتغلب على هذه الحالة وإنهائها بالحصول على الهاتف.

كما يوضح بعض الباحثين (مثل: King et. al., 2014; Lee et. al., 2014) أنه في بعض الحالات الشديدة من النوموفوبيا قد يتعرض الفرد لنوبات الهلع، أو ضيق التنفس، أو الارتعاش، أو التعرق، أو زيادة سرعة ضربات القلب، عندما يفقد الهاتف المحمول أو عندما لا يمكنه استخدامه.

ويجد الأفراد ذوي اضطراب النوموفوبيا صعوبة في أن يتركوا هواتفهم المحمولة، أو إغلاقه تحت أي ظرف من الظروف، وفي حالة اقتراب بطارية الهاتف من النفاذ يصاب الفرد بحالة من الخوف والفرع الشديد، ويحاول بأقصى قدرته إيصال الهاتف بالشاحن فوراً، مهما كلفه ذلك من جهد أو مال. كذلك يعاني الفرد من الرعب الشديد أو القلق غير الطبيعي تجاه التواجد في مكان خالٍ من تغطية شبكة الهاتف أو خدمة الإنترنت.

وفي ضوء ما تقدم يمكن استخلاص بعض مظاهر النوموفوبيا، ومنها: الشعور بالتوتر والقلق عند فقدان الاتصال بالهاتف المحمول، أو التواجد في مكان لا تتوفر فيه شبكة الاتصال، أو عند نفاذ شحن بطارية الهاتف، أو إذا اقترب الرصيد من الانتهاء، بالإضافة إلى الحرص على أن يكون الهاتف المحمول مفتوحاً طوال اليوم حتى في أوقات النوم، والقلق عند سماع تنبيه هاتف مشابه لتنبيه الهاتف المحمول للفرد، والشعور

بالخوف في حالة عدم القدرة على استقبال المكالمات أو الرسائل، والشعور بالضيق في حالة عدم القدرة على متابعة الإشعارات الخاصة بتطبيقات الهاتف المحمول. كما يضيف الباحث المظاهر التالية للنوموفوبيا: النظر إلى الهاتف المحمول وفحصه بشكل مستمر وبصورة مفرطة للتأكد من عدم وجود اتصالات أو رسائل فائتة، والتأكد طوال الوقت من شحن الهاتف حتى لو كان الشخص في المنزل ولن يغادر مكانه قريباً، وعدم قدرة الفرد على مغادرة المنزل ولو لدقائق دون أن يكون هاتفه المحمول بحوزته، وأن يصبح الهاتف المحمول وتطبيقاته محوراً لحديث الفرد مع الآخرين، وانشغال الفرد عن حياته الواقعية بالحياة الافتراضية بسبب الهاتف المحمول.

#### ٤- المحكات التشخيصية للنوموفوبيا:

تباينت توجهات الباحثين في تناول مفهوم النوموفوبيا؛ فقد اعتبره فريق من الباحثين (ومنهم King et. al., 2013) رهاباً نوعياً أو موقفياً مثله مثل رهاب الأماكن المفتوحة، والخوف من المرض، وعدم تلقي مساعدة فورية. في حين اعتبره فريق آخر (ومنهم Chiu, 2014; Salehan& Negahban, 2013) بمثابة إدمان سلوكي للهواتف المحمولة، يتجلى في أعراض التبعية النفسية والجسمية؛ حيث إنها تتضمن الاستخدام المفرط للهاتف المحمول، وفقدان الإحساس بالوقت عند استخدامه، والميل إلى العزلة، وإهمال الواجبات اليومية الأساسية.

ولم يتم تضمين النوموفوبيا ضمن الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية - الإصدار الخامس (DSM- V)، باعتباره كيان تشخيصي قائم بذاته، وإنما يندرج تحت فئة لرهاب لأشياء محددة *phobia for a particular/specific things* وذلك بناءً على توصيات العديد من الدراسات التي أجريت في ثقافات مختلفة، والتي توصلت إلى شيوع وحداثة رهاب فقدان الاتصال بالهاتف المحمول في مختلف أنحاء العالم. حيث اقترح تعديل معايير التشخيص الخاصة بمجموعة الرهاب، وتضمينه ضمن فئة الرهاب المحدد. والذي يتميز بخوف مفرط وغير عقلاني من كائن أو وضع محدد، والذي يتم تجنبه بأي ثمن أو تحمله بضيق شديد، ويؤدي إلى رد فعل شديد يمكن أن يكون جسماً وانفعالياً.

- ولكن في ضوء الأدبيات التي تناولت النوموفوبيا (ومنها: Bala& Chaudhary, 2020; Kaur, Ani, Sharma& Kumari, 2021) يمكن استخلاص العديد من المحكات التشخيصية للنوموفوبيا، ومن أهمها ما يلي:
- استخدام الهاتف المحمول بشكل منتظم، وقضاء وقت طويل في استخدامه، وحمل الشاحن بشكل مستمر.
  - افتقاد الشعور بالزمن، أو تجاهل الأنشطة اليومية الأساسية بسبب الاستخدام المفرط للهاتف المحمول.
  - الشعور بالقلق والتوتر عند التفكير في فقدان الهاتف المحمول أو عندما لا يكون الهاتف المحمول متاحاً في مكان قريب أو في غير مكانه أو لا يمكن استخدامه بسبب عدم تغطية شبكة الإنترنت أو انخفاض مستوى البطارية أو عدم توفر رصيد.
  - محاولة تجنب الأماكن التي يحظر فيها استخدام الهاتف المحمول.
  - إلقاء نظرة بشكل مستمر على شاشة الهاتف لمعرفة ما إذا تم استلام رسائل أو مكالمات أو إشعارات.
  - إبقاء الهاتف المحمول دائماً قيد التشغيل، مع الاحتفاظ بالجهاز بجوار مكان النوم.
  - قلة التفاعلات الاجتماعية وجهاً لوجه مع البشر؛ مما قد يؤدي إلى القلق والتوتر، مع تفضيل التواصل باستخدام التقنيات الحديثة.
  - الإحساس برنين الهاتف بشكل وهمي أو الشعور برنات جوال زائفة أو الخلط بين أصوات رنين الهاتف والأصوات المشابهة له.
  - ظهور بعض الأعراض الانسحابية كمشاعر القلق والعصبية والاكتئاب عند فقدان الهاتف المحمول.
  - احتفاظ الفرد بأكثر من هاتف محمول، أو أكثر من شاحن للهاتف، والشغف بمتابعة كل ما هو جديد في مجال تكنولوجيا الهواتف الذكية.
  - تفضيل التواصل الاجتماعي الافتراضي أكثر من التواصل الواقعي.
  - الحرص على أن يكون الهاتف المحمول متاحاً طوال اليوم، حتى أثناء النوم.
  - تزايد معدل الإنفاق الشهري على خدمات الهاتف المحمول والإنترنت.

## ٥- المخاطر المترتبة على النوموفوبيا:

أشار (Thomee, 2012) إلى أن الاستخدام المفرط للهاتف المحمول يمكن أن يكون له تأثير سلبي على الصحة النفسية، كما أنه يعد عاملاً خطراً لحدوث اضطرابات النوم، وظهور أعراض الاكتئاب لدى كلا الجنسين، وكذلك ظهور سلوكيات مرضية تتضمن مشكلات شخصية في العمل أو الدراسة، وتجاهل الأصدقاء والمسؤوليات الأسرية والشخصية، وظهور أعراض انسحابية تتضمن سرعة الغضب، والتغير في نمط الحياة، والانخفاض العام في الأنشطة الجسمية، والحرمان من النوم أو تغير في نمطه.

كما أشارت العديد من الدراسات إلى أن تأثير النوموفوبيا لا يقتصر فقط على العادات الاجتماعية للأفراد؛ وإنما يمتد أيضاً إلى السلوك والشخصية (Jilisha; Venkatachalam; Menon & Olickal, 2019). فقد ظهر الاستخدام المفرط للهواتف المحمولة كنمط سلوكي مشكل، وارتبط ببعض العادات القهرية وزيادة الكدر (Qutishata, Lazarus, Razmy & Packianathan, 2020). كما أعتبر سوء استخدام الهواتف المحمولة مظهراً من مظاهر الاعتماد، فضلاً عن أنه يعد مظهراً من مظاهر الإدمان السلوكي (Mendoza, Pody, Lee, Kim & McDonough, 2018).

## ٦- أبعاد النوموفوبيا:

- وفقاً للمقياس المستخدم في الدراسة الحالية تتضمن النوموفوبيا خمسة أبعاد، وهي:
- **عدم القدرة على التواصل مع الآخرين:** ويتضمن شعور الفرد بالانعزال عن الآخرين إذا لم يتمكن من استخدام هاتفه المحمول، وشعوره بالتوتر عندما لا يكون على تواصل دائم مع أصدقائه من خلال الهاتف المحمول، وشعوره بالقلق إذا لم يكن هاتفه المحمول معه ظناً منه بعدم تمكن أفراد أسرته من الاتصال به، وخوفه من عدم إمكانية استقبال الرسائل والمكالمات في حالة عدم توفر هاتفه.
  - **فقدان الاتصال:** ويتضمن قلق الفرد من نفاذ رصيده، وشعوره بالضيق عند انتهاء باقة الإنترنت على هاتفه قبل موعد تجديدها، وخوفه في حال نفاذ شحن بطارية هاتفه، وشعوره بالقلق إذا لم يتمكن من فتح بريده الإلكتروني عدة مرات يومياً، وشعوره بالقلق أثناء التواجد في مكان خارج نطاق تغطية شبكة الهاتف المحمول.

- عدم القدرة على الوصول إلى المعلومات: ويتضمن شعور الفرد بالتوتر في حالة عدم تمكنه من الوصول إلى المعلومات من خلال هاتفه المحمول، والانقطاع عن متابعة الأحداث اليومية في حالة تعطل الهاتف، والتوتر والعصبية في حالة عدم التمكن من متابعة كل ما هو جديد على مواقع التواصل الاجتماعي.
  - التخلي عن الراحة: ويتضمن شعور الفرد بالانزعاج إذا لم يتمكن من استخدام الخدمات التي يوفرها له هاتفه المحمول، ووجود صعوبة كبيرة في تقليل معدل استخدامه للهاتف المحمول، وانشغاله بالحياة الافتراضية على هاتفه المحمول عن حياته الواقعية.
  - افتقاد الهاتف المحمول: ويتضمن شعور الفرد بأن شيئاً مهماً ينقصه إذا لم يكن معه هاتفه المحمول، وشعوره بالتوتر إذا اكتشف أن هاتفه المحمول بعيداً عن متناول يده، والصعوبة في القيام بمهامه اليومية ما لم يكن معه هاتفه المحمول.
- ٧- النظريات المفسرة للنوموفوبيا:

يمكن تفسير اضطراب النوموفوبيا في ضوء بعض النظريات، وذلك على النحو

التالي:

#### • النظرية السلوكية:

يمكن تفسير اضطراب النوموفوبيا في ضوء مبادئ النظرية السلوكية على أساس أنه سلوك متعلم، وقد يكون هذا السلوك قهرياً نتيجة لما يصاحبه أو يتبعه من تدعيمات إيجابية قد تحدث تعلقاً قوياً ببعض تطبيقات الهاتف المحمول؛ الأمر الذي يجعل من الصعب على المستخدم اتخاذ قراراً واعياً من أجل التوقف عن هذا السلوك. فالاستخدام المفرط للهاتف المحمول سلوك متعلم، وقد يكون قهرياً نتيجة لما يصحب هذا السلوك أو يسبقه تدعيمات إيجابية قد تحدث تعلقاً قوياً لبعض التطبيقات في الهاتف المحمول، مما يجعل من الصعب على المستخدم اتخاذ قرار واعٍ للتوقف عن هذا السلوك. وقد يكون المعزز الذي يدفع الفرد للاستمرار في هذا السلوك هو إشباع الحاجة إلى الحب والاهتمام والتقدير من خلال الحياة الافتراضية التي يوفرها له الهاتف المحمول، والتي قد لا تتوفر بنفس القدر في حياته الواقعية. (Rush, 2011)

### • النظرية المعرفية:

وفقاً للنظرية المعرفية فإن التأثيرات المعرفية للسلوك لها قدر كبير من الأهمية في تفسير المخاوف؛ إذ تؤكد التأثيرات المعرفية حساسية الأفراد الخائفين أو المستهدفين للإصابة بالخوف لإدراك المؤشرات المنبئة بالخطر أو التهديد. ومن ثم فإنه وفقاً لأفكار النظرية المعرفية فالأشخاص الذين يعانون من النوموفوبيا يرون أن افتقادهم للهاتف المحمول يمثل خبرة مهددة تؤدي إلى تفاقم الشعور بالقلق والخوف لديهم. (السعيد عبدالصالحين، ٢٠١٦)

كما أنه وفقاً للاتجاه المعرفي فإن المعارف التي تسبب سوء التكيف مع البيئة والمحيطين بالفرد كافية للتسبب في ظهور مجموعة من الأعراض المرتبطة باضطراب النوموفوبيا؛ فالتشوهات المعرفية حول الذات هي إدراكات سلبية يتبناها الأفراد الذين يعانون من مشكلات نفسية عن ذواتهم وعن شخصيتهم، تجعلهم يفضلون الاندماج والتفاعل في الأنشطة والخدمات التي يقدمها لهم الهاتف المحمول باعتباره أقل تهديداً من التفاعل المباشر مع الآخرين.

### • نظرية التعلم الاجتماعي:

يفسر بعض الباحثين (مثل: King et. al., 2010; King. et. al., 2014; Yildirim& Correia, 2015) النوموفوبيا في ضوء عمليات التنظيم الذاتي والتغذية الراجعة، وخاصة في بيئات التواصل الاجتماعي؛ حيث يخشى الأفراد مرتفعو النوموفوبيا من فقدان عمليات التطوير المختلفة، ويسعون إلى الحصول على تعليقات فورية نتيجة سلوكياتهم المختلفة على تطبيقات التواصل الاجتماعي، مما يدفعهم إلى الإفراط في استخدام الهواتف المحمولة، وينتج عن ذلك حالة من القلق قد تؤدي إلى سلوك رهابي لا يمكن للفرد معه أن يحقق كفاءة في التنظيم الذاتي، ومع ذلك فإنهم يشعرون بالقلق بدون هذه التقنيات.

كما أنه وفقاً لنظرية التعلم الاجتماعي يمكن القول بأن النمذجة تلعب دوراً حيوياً في اضطراب النوموفوبيا؛ إذ يفسر أصحاب هذه النظرية النوموفوبيا باعتبارها سلوكاً تم اكتسابه عن طريق النمذجة؛ فملاحظة المخاوف والتجنب لدى الآخرين يمكن أن يكون نموذجاً للاستجابة. (Tsai& Line, 2011)

### • النظرية الإنسانية:

في ضوء الحاجات الإنسانية التي حددها ماسلو يمكن القول بأن الفرد يسعى لمحاولة إشباع حاجاته، وإن أخفق في إشباع هذه الحاجات في الحياة الواقعية قد يبدأ رحلة البحث عن طرق بديلة لإشباع هذه الحاجات، ومن هذه الطرق اعتماده على الحياة الافتراضية، واستخدام هاتفه المحمول كوسيلة لإشباع هذه الحاجات؛ لما به من إمكانيات تساعد الفرد على الاتصال مع العالم الخارجي دون حدود أو قيود، فيستطيع تكوين صداقات، ويشعر بمحبة الغير، ويكون علاقات اجتماعية جديدة، ويشارك في النقاشات ويتبادل الآراء مع الآخرين. (Yildirim& Correia, 2015)

### • نظرية التعلق:

يشير بعض الباحثين (مثل: King, et. al, 2014; Bragazzi& Puente, 2014) إلى احتمالية ارتباط النوموفوبيا بقلق الانفصال (Separation Anxiety)، وهو اضطراب يتركز فيه القلق على الخوف من الانفصال عن المنزل أو عن الأشخاص الذين تربطهم به علاقة عاطفية قوية كالوالدين أو الأشقاء؛ حيث يظهر هذا الخوف لأول مرة خلال الطفولة. ولكن قلق الانفصال لدى الكبار يختلف عن شكله في الطفولة من حيث الشدة والجدية والمثابرة بعد مرحلة الطفولة وبالتعاون مع اضطراب كبير في الأداء الاجتماعي. وعلى هذا ربما النوموفوبيا تكون ذات صلة مع قلق الانفصال، وحاجة الفرد إلى الشعور بالأمان.

ويرى الباحثون الذين يتبنون وجهة النظر المفسرة للنوموفوبيا باعتبارها أحد أشكال قلق الانفصال أنه يمكن النظر إلى الهواتف المحمولة وتطبيقاتها وخاصة تطبيقات التواصل الاجتماعي باعتبارها امتداداً لهوية الفرد؛ فيمكن القول أن الابتعاد عن الهاتف المحمول قد يثير قلق الانفصال لديه. (Han, Kim& Kim, 2017)

### • نظرية التدفق الأمثل:

تفترض هذه النظرية أن تكنولوجيا المعلومات تمثل خبرة ممتعة تجعل المستخدم لها يحافظ على المكاسب التي حققها منها، حتى ولو بتكلفة أعلى؛ فالتكنولوجيا تحدث الاعتماد عليها أو إدمانها، إذ تجعل المستخدمين لها يضحون ببعض الالتزامات أو تجعلهم يقصرون في أداء بعض النشاطات الاجتماعية أو الصحية. (Chiu, 2014)

### • نظرية المحددات الذاتية:

تقوم نظرية المحددات الذاتية على أن الأفراد يكونون متحمسين للاستجابة بطرق مختلفة لتلبية احتياجاتهم النفسية، حتى يتمكنوا من الحصول على شعور كامل بالذات. وترى هذه النظرية أن الفرد لديه ثلاثة احتياجات رئيسية، وهي: الكفاءة، والترابط، والاستقلالية. وفيما يتعلق باحتياجات الكفاءة؛ فقد يشعر الأفراد بضرورة التعلق بهواتفهم لأنها يزودهم بمجموعة كبيرة من المعلومات في أي وقت يحتاجون إليه من خلال التطبيقات المتنوعة الموجودة على الهواتف المحمولة، فعلى سبيل المثال، يمكن للأفراد الحصول على بعض الإجابات عن الأسئلة المحيرة لهم من خلال موقع Google، أو الدخول على GPS في حالة فقدانهم للطريق، أو التحقق من الأحداث اليومية المختلفة من خلال صفحاتهم على مواقع التواصل الاجتماعي. أما فيما يتعلق باحتياجات الترابط؛ فقد يحدث رهاب فقدان الاتصال بالهواتف المحمولة لأن الأفراد يفتقرون إلى العلاقات، ويرغبون في البقاء على اتصال بمجموعاتهم الاجتماعية. وبالنسبة لاحتياجات الاستقلالية فإن التطبيقات المتوفرة في الهواتف المحمولة توفر للأفراد المزيد من الفرص للتعبير عن أنفسهم من خلال إظهار هويتهم عبر الإنترنت، وقد تحدث النوموفوبيا في حالة فقدان الأفراد لهذه الفرصة في التعبير عن الاستقلال الذاتي. ( King et al., 2014; ) (Yildirim& Correia, 2015)

### (ب) نموذج ميكنبوم Meichenbaum المعرفي السلوكي:

فيما يلي يتم إلقاء الضوء على كل من: نشأة نموذج ميكنبوم Meichenbaum المعرفي السلوكي، والمرتكزات الرئيسية في هذا النموذج، والافتراضات التي يقوم عليها، وأهداف الإرشاد المعرفي السلوكي وفقاً لهذا النموذج، ومراحله، وفنياته، ومهام المرشد النفسي وفقاً لهذا النموذج.

### ١- نشأة نموذج ميكنبوم Meichenbaum المعرفي السلوكي:

يعد منحي تعديل السلوك المعرفي شكلاً من أشكال العلاج المعرفي السلوكي، إذ يركز هذا النمط العلاجي على كيفية إدراك الفرد للمثيرات المختلفة وتفسيراته لها، وإعطاء المعاني لخبراته المتعددة. وقد جاء نموذج تعديل السلوك المعرفي ميكنبوم ليشكل ردة فعل على النموذج السلوكي التقليدي، الذي لم يعط اهتماماً كافياً للعمليات المعرفية.

فقد رأى البعض أن النموذج السلوكي لا يقدم تفسيراً شاملاً للظواهر السلوكية وأن قوانين التعلم أكثر تعقيداً من تلك المتصلة بالأنماط السلوكية الظاهرة، ويمثل حجر الأساس في النماذج المعرفي السلوكي في التأكيد على أن العمليات المعرفية تؤدي دوراً حاسماً في التعديل المعرفي السلوكي، ولذلك يجب أخذها بالحسبان حتى لو لم تكن قابلة للملاحظة المباشرة والدراسة الموضوعية. (الخطيب، ٢٠٠٣)

وقد بدأ نموذج ميكنبوم أثناء تدريبيه بجامعة إيلينوي؛ فقد اشتمل هذا التدريب على العمل مع مرضى الفصام وتدريبهم على تنمية نوع من الحديث الصحي، وذلك باستخدام أساليب الإشراف الإجرائي. وأثناء التدريب لاحظ ميكنبوم أن بعض المرضى كانوا منخرطين في نوع من الأحاديث الذاتية التناقضية (Thangrattana, Worarat & Ninlamot, 2014). ونتيجة لهذه الخبرات التي عاشها في تدريبه مع المرضى الفصامين وغيرهم، بدأ ميكنبوم يفكر فيما إذا كان من الممكن تدريبهم على أن يتحدثوا إلى أنفسهم بطريقة تؤدي إلى تغيير سلوكهم، وركز ميكنبوم على الحديث الداخلي أو المحادثة الداخلية في محاولة لتغييرها، وكذلك اهتم بالتخيلات على أمل أن يعرف ما إذا كانت مثل هذه التغييرات ستؤدي إلى تغييرات في التفكير وفي الشعور والسلوك، كما بدأ في تطوير تفسير نظري الوظيفة هذه العوامل في تغيير السلوك. (Meichenbaum, 1983)

ويعرف هذا الاتجاه بالتحصين ضد الضغوط النفسية (Stress Inoculation)، ويستخدم خلاله تعليمات تجريبية تتمثل في الحديث الذاتي. وهذا يمثل ابتعاداً عن الإشراف الإجرائي، حيث قد أدخل عنصراً معرفياً في العلاج؛ ومن ثم تشتمل عملية العلاج المبني على اتجاه التعديل السلوكي المعرفي على ثلاث مراحل، وهي: الملاحظة الذاتية، وتوليد سلوكيات جديدة تتنافر مع السلوكيات القديمة، وتطوير الجوانب المعرفية المتصلة بالتغيير. (McGrath, Kelley, Holtzheimer, Dunlop, Craighead, Franco, et al., 2013)

ويقوم التعديل المعرفي السلوكي وفقاً لنموذج نموذج ميكنبوم Meichenbaum على الدمج بين فنيات كل من العلاج المعرفي والعلاج السلوكي، من أجل التعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي الأبعاد معرفياً وانفعالياً وسلوكياً. ويعتمد على

الإقناع الجدلي، وعلى إقامة علاقة علاجية تعاونية، تتحدد في ضوئها المسؤولية الشخصية للمسترشد في إحداث التغيير العلاجي. ويقوم في جوهره على إعادة البناء المعرفي للفرد، بهدف تغيير نماذج الصور الذهنية والأفكار وأساليب التفكير، من أجل مساعدة المسترشد على التغلب على مشكلاته الانفعالية والسلوكية، مع التأكيد على التعليمات الذاتية أو أحاديث الذات لدى الفرد. (مصطفى خليل، ٢٠٢١)

## ٢- المرتكزات الرئيسية في نموذج ميكنبوم Meichenbaum المعرفي السلوكي:

يؤكد ميكنبوم على أن عملية التعلم لا يمكن أن تنحصر في مثير واستجابة كما ترى النظرية السلوكية؛ بل رأى أنه إذا أردنا تغيير سلوك فرد ما؛ فلا بد أن يتضمن ذلك معتقداته ومشاعره وأفكاره، فقد تصدر استجابات مختلفة لنفس المثير أو استجابات متشابهة لمثيرات مختلفة. (Meichenbaum, 2003)

مما يشير إلي أن هناك عوامل أخرى تلعب دوراً مهماً في تحديد سلوك الفرد، وهي: التفكير، والإدراك، والبناءات المعرفية، وحديث الفرد الداخلي مع نفسه، وكيف يعزو الأشياء. وهذه كلها لها دور في التأثير على سلوك الفرد. ومن ثم فمن المهم معرفة ما يدور في تفكير الفرد وكيف يدرك الموقف.

ويؤكد كل من Theodorakis, Hatzigeorgiadis &Zourbanos, 2012; وHatzigeorgiadis& Galanis, 2017 على أن نموذج ميكنبوم Meichenbaum المعرفي السلوكي ينطلق من الافتراض بأن الأشياء التي يقولها الناس لأنفسهم تلعب دوراً مهماً في تحديد السلوكيات التي سيقومون بها، وأن السلوك يتأثر بنشاطات عدة يقوم بها الأفراد، وتعمم بواسطة الأبنية المعرفية المختلفة. كما أن الحديث الداخلي أو المحادثة الداخلية تحقق الدافعية عند الفرد وتساعده على تصنيف مهاراته، وتوجيه تفكيره للقيام بالمهارة المطلوبة. ويعد الحديث الداخلي أحد الأنشطة الشخصية كالاستجابات الجسدية، وردود الفعل الانفعالية، والمعارف والتفكير الواعي.

ويفترض نموذج ميكنبوم Meichenbaum المعرفي السلوكي أن معظم المشكلات النفسية ناتجة عن عمليات التفكير الخاطئة، وتشكل أنماط التفكير لدى الفرد العامل الرئيس الذي يحدد سلوكه. وتؤدي العمليات المعرفية دوراً حاسماً في تعديل السلوك المعرفي. وحيث إن العمليات المعرفية تتوسط العلاقة بين المثيرات والاستجابات، فإن

الفرد عندما يتعرض لمثير يعطي تفسيراً له، والاستجابة التي تصدر عنه تعتمد بالضرورة على معنى المثير والتفسير الذي يعطيه الفرد. (جمال الخطيب، ٢٠٠٣) فالعمليات المعرفية الذهنية تلعب دوراً رئيساً في تحديد نمط السلوك الذي سيظهره الفرد في الموقف. كما أن الفرد لا يعد عنصراً سلبياً؛ بل هو عنصر حيوي نشط مشارك. ومن ثم فإن سلوك الفرد ليس استجابة للمثيرات البيئية بل يتفاعل مع عناصرها، بحيث يبني الفرد مفاهيمه الخاصة حولها ومن ثم تؤثر هذه المفاهيم في سلوكه. (Meichenbaum, 2008)

ويؤكد العاملون في مجال التعديل السلوكي المعرفي على أهمية تقويم العمليات المعرفية والتأكيد على العمليات المعرفية المناسبة التي تؤدي إلى استيعاب سليم. كما يؤكدون على الأبنية المعرفية وتنظيمها وتعديلها وفق ما يتوافر للمتعلم من نماذج أداء.

### ٣- افتراضات نموذج ميكنبوم Meichenbaum المعرفي السلوكي:

يستند نموذج ميكنبوم Meichenbaum المعرفي السلوكي على مجموعة من الافتراضات والمبادئ التي تحكم نظريته للإنسان وإلى نشأة الاضطراب النفسي وإلى العلاقة الإرشادية؛ حيث يهتم الإرشاد المعرفي السلوكي بالتغير المعرفي، مما يجعل الفرد نشطاً، مما يؤدي لنجاح العلاج، والتركيز على فهم الفرد للجزء المراد تعديله، وتقديم الخبرة المتكاملة للفرد بكافة الجوانب المعرفية والانفعالية والسلوكية، والتركيز على التعامل مع بنية الفرد. (Meichenbaum, 2007)

كما يقوم نموذج ميكنبوم Meichenbaum المعرفي السلوكي على أساس أن كثيراً من الاضطرابات السلوكية تحدث نتيجة لإدراكات خاطئة (Meiccttenbaum & Cameron, 1973). ويمكن للمدخل المعرفي أن يعدل أو يطفئ السلوك المشكل من خلال تصحيح الإدراك الخاطئ للمثيرات البيئية. حيث يفترض مجال تعديل السلوك المعرفي أن الفرد ليس سلبياً، فهو لا يستجيب للمثيرات البيئية فحسب؛ ولكنه يتفاعل معها ويشكل مفاهيم حولها، والتي بدورها تؤثر في سلوكه (Meichenbaum, 1983). ومن ثم فهناك تفاعل بين المؤثرات البيئية والعمليات المعرفية والسلوك.

وقد أشار العديد من الباحثين (مثل: Rechenberg& Koerner, 2021; Hatzigeorgiadis& Galanis, 2017; Dozois, Dobson& Rnic, 2019) على

أن نموذج ميكنبوم Meichenbaum المعرفي السلوكي يقوم على مجموعة من الافتراضات الرئيسية ومن أهمها ما يلي:

- ترتبط الاضطرابات النفسية بمجموعة من المعارف السلبية المتعلقة بالقدرات، والكفاءة الذاتية أو السلوك.
- المعارف السلبية لا تاريخية نسبياً في طبيعتها؛ بمعنى أن الأكثر أهمية هو ما يعتقد الفرد أو يقوله لنفسه الآن أكثر من الماضي. ومن ثم فإنه من المهم التركيز على تغيير هذه الأفكار في الوقت الحالي.
- ضرورة العمل على إبطال تأثير المعارف السلبية أو تحييدها، من خلال تطوير مجموعة من استراتيجيات المواجهة.
- المعارف السلبية ينبغي أن تكون موجودة في الشعور، من أجل تعديل النماذج الخاطئة في تفكير العميل ومشاعره وسلوكياته.
- يعتمد العلاج على محاولة إقناع الفرد بأن أفكاره السلبية وعباراته الذاتية الخاطئة هي التي تحدث ردود الفعل التي تدل على سوء التكيف، وأن الأفكار التي يقولها الأفراد لأنفسهم تحدد السلوكيات التي يصدرونها.

#### ٤- أهداف الإرشاد المعرفي السلوكي وفقاً لنموذج ميكنبوم Meichenbaum:

اتفق العديد من الباحثين ومنهم ( Dozois, Dobson & Rnic, 2019; Rechenberg & Koerner, 2021) على تنوع الأهداف التي يسعى نموذج ميكنبوم Meichenbaum في الإرشاد المعرفي السلوكي إلى تحقيقها، من خلال العملية العلاجية، والتي تعتمد في تحقيقها على طريق مساعدة الأفراد على تطوير مهاراتهم المعرفية وإعادة بناء أفكارهم، وممارسة السلوكيات الإيجابية وتدعيمها، مستخدماً في ذلك فنياته المختلفة والمتنوعة والملائمة للاضطرابات النفسية المختلفة، ومن أهم هذه الأهداف ما يلي:

- استبدال الأفكار السلبية الموجودة لدى المسترشد بأفكار إيجابية واقعية، وذلك من خلال التعبير عن انفعالات معينة، وتدريب المسترشد على التمييز، وارتباط سلوكه بمواقف منبهة لتعديل الاتجاه بالتعامل مع العمليات المعرفية الداخلية، كالأفكار والإدراكات والحديث الداخلي.

- تحقيق الذات من خلال مساعدة المسترشد في التغلب على الاضطرابات المعرفية الانفعالية السلوكية، بما يساعده على القيام بالبحث عن تحقيق ذاته وترتيب الأمور لذلك، بالإضافة إلى تحقيق الفاعلية من جانب المسترشد، والتي تتمثل في التقبل الإيجابي غير المشروط من جانب المرشد النفسي وتشجيعه على فقد الحساسية المنظم في المواقف الفعلية.
- تعليم المسترشد كيف يتعرف على الأفكار والاعتقادات غير الفعالة، وكيف يقومها، وكيف يستجيب لها بشكل مناسب، وكذلك تزويد المسترشد بالمهارات اللازمة لمنع عودة الاضطراب بعد التحسن.
- مساعدة المسترشد على إعادة بناء أفكاره، ورؤية حياته ومشكلاته من خلال منظور واقعي، وتشجيع التفكير الصحيح والمنطقي.
- إعادة البناء المعرفي للمسترشد، من خلال مساعدته على تعديل أنماط تفكيره السلبية واكتساب مهارات معرفية وسلوكية جديدة للتعامل مع المواقف التي تسبب له الاضطرابات.
- تعديل الآليات والعمليات المعرفية والسلوكية التي تسهم في استمرار الاضطراب لدى المسترشد.
- تعديل الإدراكات المشوهة لدى المسترشد واستبدالها بطرق أخرى للتفكير تكون أكثر ملاءمة؛ مما يؤدي إلى إحداث تغيرات معرفية وسلوكية لدى المسترشد.

#### ٥- مراحل الإرشاد المعرفي السلوكي وفقاً لنموذج ميكنبوم Meichenbaum:

يرى ميكنبوم Meichenbaum أن العملية الإرشادية تتم من خلال ثلاث مراحل؛ حيث يقوم الفرد أولاً بإدراك سلوكياته ويصبح واعياً بها، ثم يستخدم الحديث الداخلي، وبناءً عليه يكون هناك تغيير في طبيعة الحديث الداخلي لدى الفرد، مما يؤدي إلى التأثير على الأبنية المعرفية لدى الفرد وعلى سلوكياته (Meichenbaum, 2008). وفيما يلي توضيح لهذه المراحل الثلاثة:

### • المرحلة الأولى (الملاحظة الذاتية):

قبل بدء العملية الإرشادية يكون لدى المسترشد أحاديث ذاتية سلبية، وتخيالات غير مناسبة، وعلى المرشد أن يزيد من وعي الفرد وانتباهه ليركز على أفكاره ومشاعره وردود الفعل الفسيولوجية والسلوكيات المتصلة بعلاقاته الشخصية. وتؤدي هذه العملية إلى أبنية معرفية جديدة تسمح للفرد بأن ينظر إلى الأعراض أو المشكلات الخاصة به في صور مختلفة وأن يولد أفكاراً وسلوكيات تتناسب مع المشكلات. وتؤدي عملية إعادة التصور إلى إعادة تعريف المشكلات بطرق تمنح الفرد إحساساً بالتفهم والضبط والأمل اللازمة لإجراءات التغيير. (Rechenberg& Koerner, 2021)

وتساعد عملية إعادة التصور على إعطاء معاني جديدة أو مختلفة للأفكار والمشاعر والسلوكيات. والمهم أن تكون هذه التصورات على اختلافها فعالة في إحداث التغيير وأن ترتبط بالحياة الواقعية. كما أنه على المرشد النفسي أن يهتم بالعبارات الذاتية لدى المسترشدين، ووصفهم وتحديدهم لمشكلاتهم، وأيضاً كيف يعززون هذه المشكلات إلى المصادر المختلفة وتصوراتهم عن عملية الإرشاد ومدى اعتمادهم على المرشد. (Hatzigeorgiadis& Galanis, 2017)

وتعتبر عملية إعادة التصور عملية مشتركة بين المرشد النفسي، كما أن تقبل أو موافقة المسترشد عليها تعتبر نتيجة ضمنية للتفاعل الذي يحدث في إطار العلاقة بين المرشد والمسترشد.

### • المرحلة الثانية (توليد سلوكيات جديدة تتنافر مع السلوكيات القديمة):

تعتمد هذه المرحلة على ملاحظة الفرد لنفسه، وتتضمن حديثاً داخلياً مضمونه إذا كان سلوك الفرد مطلوب تغييره فينبغي أن يكون ما يقوله لنفسه أو يتخيله يؤدي إلى توليد سلسلة سلوكية جديدة غير متوائمة مع سلوكياته غير المتوافقة. كما يجب أن يتضمن الحديث الذاتي الجيد الخصائص الوظيفية للحديث الذاتي. (Rechenberg& Koerner, 2021)

وفي هذه المرحلة يدرك الفرد أن أحاديثه الذاتية يجب أن تعمل على توليد سلوكيات جديدة تتنافر مع سلوكياته غير المتوافقة والمراد تغييرها على أن يؤثر هذا الحديث الذاتي على الانتباه والتقدير والاستجابات الفسيولوجية واستثارة سلوكيات جديدة مما يؤثر

على أبنية الفرد المعرفية ويؤدي إلى تغيير سلوكياته غير التكيفية.  
(Dozois, Dobson & Rnic, 2019)

#### • المرحلة الثالثة: تطوير الجوانب المعرفية الخاصة بالتغيير:

تشتمل هذه المرحلة على قيام الفرد بسلوكيات التعامل على أساس يومي، وكذلك الأحاديث الذاتية حول نتائج هذه التجارب الشخصية. ولا يكفي للفرد أن يركز فقط على التدريب على المهارات بالطريقة التي تتم في العلاج السلوكي؛ لأن ما يقوله الفرد لنفسه حول السلوكيات الجديدة التي اكتسبها والنتائج المترتبة عليها سيؤثر على ما إذا كانت عملية التغيير في السلوك ستبقى وستعمم إلى مواقف أخرى أم لا، حيث يتوقف نجاح الإرشاد على مدى التغيير الذي يحدث في السلوك وفي الأحاديث الداخلية.  
(Hatzigeorgiadis & Galanis, 2017)

وهكذا فإن عملية العلاج أو الإرشاد الفعالة تشتمل على مهارات سلوكية جديدة وأحاديث داخلية وأبنية معرفية جديدة، وتركز العلاجات أو طرق الإرشاد على واحد أو أكثر من هذه الجوانب الثلاثة. كما يعتمد تعديل السلوك المعرفي على تهيئة مواقف يتفاعل فيها المتعلم بهدف تطوير خبرات تسهم في تطوير وإعادة البنى المعرفية لديه وكذلك تطوير استراتيجيات التفكير والعمليات الذهنية الموظفة في المواقف الجديدة.  
(يوسف قطامي، ٢٠٠٤)

#### ٦- فنيات الإرشاد المعرفي السلوكي وفقاً لنموذج ميكنبوم Meichenbaum:

تتعدد الفنيات المستخدمة التي يعتمد عليها نموذج ميكنبوم Meichenbaum في الإرشاد المعرفي السلوكي، وقد أشار العديد من الباحثين (مثل: Hans & Hiller, 2013; McGrath, Kelley, Holtzheimer, Dunlop, Craighead, Franco, et al., 2013; Hatzigeorgiadis & Galanis, 2017; Dozois, Dobson & Rnic, 2019) إلى هذه الفنيات، ومن أهمها ما يلي:

- **الملاحظة الذاتية Self Observation**: وتتضمن مساعدة المسترشد على الوصول إلى الفهم الدقيق لمشكلته، من خلال قيامه بتحديد أحاديثه السلبية لذاته، مع التركيز في الوقت نفسه على أفكاره ومشاعره وردود فعله الفسيولوجية.

- **وقف التفكير Thought Stopping:** وتتضمن مساعدة المسترشد على التخلص من الأفكار والتعليمات الذاتية السلبية، على أن يحل محلها أفكار إيجابية، حتى يستطيع المسترشد أن يسلك بطريقة ملائمة. وتقوم هذه الفنية على أساس أن الفرد يستطيع التحكم في مجرى تفكيره بصوره إراديه في موضوع معين في لحظة ما وتحويله إلى مسار آخر.

- **الحديث الذاتي Self Talk:** وتتضمن تدريب المسترشد على المحادثة الداخلية، من أجل التخلص من الضغوط، وتقوم هذه الفنية على فرضية أن الفرد يمكنه مواجهة المواقف الضاغطة والمشكلات التي تواجهه إذا استطاع التخلص من الأحاديث السلبية والانهزامية التي يقولها لنفسه عن نفسه أثناء تعرضه للمواقف الضاغطة والمؤلمة والصادمة، وبالتالي لا بد للفرد من التعرف عليها وتحديدها واستبدالها بأحاديث ذاتية إيجابية. وتساعد هذه الفنية في بناء الثقة بالنفس لدى المسترشد. وتعتمد فاعلية هذه الفنية على اقتناع الفرد بأن ما يردده من أحاديث سلبية تؤدي إلى تفاقم حدة القلق والخوف لديه ومن ثم عليه العمل على وقف هذه الأحاديث السلبية عن الذات واستبدالها بأخرى إيجابية.

- **إعادة البناء المعرفي Cognitive re-construction:** وتتضمن تعديل الأفكار الخاطئة لدى المسترشد من خلال تحديد المعتقدات والأفكار السلبية لديهم، ومناقشتها وتفنيدها، وتوليد أو إيجاد نماذج أو أفكار معرفية إيجابية لدى المسترشد من خلال إكسابه جوانب معرفية جديدة ترتبط بمشكلته أو سلوكه. ومن خلال هذه الفنية يمكن للمرشد النفسي التركيز على تعديل تفكير المسترشد واستدلالاته وافتراضاته، والاتجاهات التي تقف وراء الجوانب المعرفية لديه. ويتم النظر إلى سلوك المسترشد باعتباره ناتج عن اختلال في التفكير يشتمل على عمليات تفكير محرفة وإلى انفعالات غير سارة وصعوبات ومشكلات سلوكية، وأن مواجهة المشكلة يستلزم إعادة البناء المعرفي لدى المسترشد.

- **التدريب على التعليم الذاتي Self-Instructional Training:** وتتضمن هذه الفنية تدريب المسترشد على تعرف الأفكار والتعبيرات الذاتية السلبية المرتبطة بالضغوط والقلق، والتي تسبب الضيق والكدر والمشقة له، ومساعدة المسترشد

على تعديل التعبيرات الذاتية السلبية لديه، واستبدالها بتعبيرات ذاتية إيجابية ومنطقية. ومن ثم فإنه من خلال التدريب على التعليم الذاتي يتعلم المسترشد أن ما يعاينه من قلق وضغوط هو نتيجة سوء تفسيره وتأويله للمواقف التي يتعرض لها، وبالتالي لا بد من ضرورة استبدالها بأحاديث ذات إيجابية ومنطقية، بالإضافة إلى تدريب المسترشد على تعزيز ذاته بعبارات فورية في حالة قيامه بالسلوكيات الناجحة.

– **الضبط الذاتي Self Control**: ويتضمن تدريب المسترشد على التحكم في دوافعه الذاتية من خلال المنع الواعي لاستجابة قريبة يمكن التنبؤ بها في ضوء نتائج غير ملائمة لهذه الاستجابة، وكذلك تدريب المسترشد على التحكم في انفعالاته ورغباته وأفعاله بإرادته، في ضوء وعي الفرد بظروف الموقف، مع ممارسة أسلوب المكافأة الذاتية والتعزيز الذاتي.

– **النمذجة Modeling**: وتتضمن عرض نماذج سلوكية إيجابية تبرز من خلال المناقشات، وتعتمد على عرض نموذج عملي حي (من جانب المرشد والمشاركة بالتدريب من جانب المسترشد) حتى تزول الحساسية ويتم التحصين بالتدريب. ومن خلال هذه الفنية يحصل المسترشد على معلومات من الشخص الأنموذج، ويحولها إلى صو ومفاهيم معرفية ضمنية، وإلى حديث داخلي عنده ليعبر عنها بسلوك خارجي، وهو تقليد الأنموذج، ويعطي معلومات وأوامر لتوجيه المسترشد ليقوم بالعمل المطلوب منه.

– **التعزيز الذاتي Self Reinforcement**: يشير التعزيز الذاتي إلى التغذية الراجعة للسلوك المرغوب فيه، يقوم بها الفرد عن طريق تقديم معززات ذاتية بعد قيامه بتحقيق الأهداف المطلوبة منه، حسب المعايير المعدة مسبقاً، لتعزيز السلوك وتقويته، بحيث ينعكس ذلك على قدرته على ضبط ذاته، أي أن الطفل يعطي المعزز لنفسه، وهذا الأسلوب يتم استخدامه في المراحل المبكرة، لأنه سيكون له آثار إيجابية مستقبلية على التفكير بشكل مستمر، وكذلك على السلوك الذي يقوم به الفرد.

- **الاسترخاء الذهني Mental Relaxation:** وتتضمن مساعدة الفرد الذي يعاني من التوتر على ضبط توتره من خلال التركيز على أشياء أخرى، ومن ثم فإن الهدف من استخدام هذه الفنية هو التكيف مع التوتر وتحويل الانتباه المنظم.

- **التخيل Imagination:** وتتضمن دعم قدرة الفرد على مواجهة مواقف التوتر من خلال مساعدته على القيام برحلة ذهنية ممتعة، بدلاً من الاستغراق في التفكير في مشاعر التوتر لديه.

- **التحصين ضد التوتر Stress immunization:** وتتضمن تثقيف الفرد حول طبيعة ردود الفعل الناتجة عن التوتر والضغط النفسية. كما تساعد هذه الفنية في إكساب الفرد مهارات تنظيم ردود أفعاله عندما يواجه مواقف التوتر، وإكسابه الأساليب التي تمكنه من التخلص من هذا التوتر، ومنها: اكتساب وممارسة مهارات التكيف المعرفية، والاستعداد لمواقف التوتر، ومواجهة الأفكار السلبية أثناء الموقف، والتعامل مع اللحظات الحاسمة لموقف التوتر، وتعزيز الذات. وإذا كانت هذه الفنية لا تهدف إلى إزالة أو منع حدوث التوتر، إلا أنها تعلم الفرد كيف يصدر الاستجابة التكيفية عند ظهور المواقف التي تسبب له التوتر، وكيف يكون الفرد مرناً في مواجهة هذه المواقف.

٧- مهام المرشد النفسي وفقاً لنموذج لنموذج ميكنبوم Meichenbaum المعرفي السلوكي:

قد حدد ميكنبوم (Meichenbaum, 2003; 2007) سبع مهام يجب أن يقوم بها المرشد النفسي عند ممارسة نموذج التعديل المعرفي للسلوك، وتحدد هذه المهام فيما يلي:

- تطوير علاقة تعاونية مع المسترشد، وأن يتركه يروي قصته، حيث يعتبر التعاون بين المرشد والمسترشد ضرورياً لجميع أشكال العلاج السلوكي، كما أن موقف المرشد المتفهم والمشجع للمسترشد على شرح مشكلته يقوي التعاون بينهما.
- تثقيف المسترشد حول المشكلة المرضية التي يعاني منها، ويتم ذلك من خلال تقديم المعلومات للمسترشد بعد أن يقوم المرشد بمعرفة الحالة المرضية، عن طريق الأسئلة والاختبارات، وإجراءات المراقبة للمسترشد.

- مساعدة المسترشد على إعادة تصور مشكلته بطريقة أكثر تفاعلية، وهنا يساعد المرشد المسترشد عن طريق تصور المشكلة بطريقة أكثر إيجابية، من خلال إعادة البناء المعرفي للمسترشد وتغيير أفكاره.
- التأكد من توفر مهارات التحمل لدى المسترشد، والعمل على إكساب المسترشد بعض مهارات التحمل من خلال مراقبة الذات، والتعليم الذاتي، والتدريب التخيلي، ومهارات الوقاية من الانتكاسات.
- تشجيع المسترشد على القيام بالتجارب الشخصية، عندما ينخرط المسترشد في الحياة العملية بمفرده، فإنه يبدأ بالتفكير بشكل صحيح، ويعمل على بناء مفهوم ذات قوي.
- مساعدة المسترشد على تقبل التغييرات التي حدثت لديه، من خلال تزويده بالبيانات التي تساعد على معرفة حدوث التغيير، ويتم التركيز والاهتمام بكيفية حصول مثل هذه التغييرات.
- تثقيف المسترشد بكيفية تجنب الانتكاسات المتوقعة، مما يساعده في المحافظة على المستوى الذي وصل إليه بعد العلاج.

#### ثامناً: الدراسات السابقة:

فيما يلي الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية، والتي أتيح للباحث الاطلاع عليها. وقد تم تصنيف هذه الدراسات في محورين، وهما: دراسات تناولت النوموفوبيا، ودراسات تناولت الإرشاد المعرفي السلوكي. وقد تم ترتيب الدراسات في كل محور ترتيباً زمنياً من الأقدم إلى الأحدث.

#### المحور الأول: دراسات تناولت النوموفوبيا:

هدفت دراسة (Yildirim, Sumuer, Adnan & Yildirim, 2016) إلى الكشف عن نسبة انتشار النوموفوبيا لدى طلبة الجامعة في تركيا، وأجريت الدراسة على عينة قوامها (٥٣٧) طالباً وطالبة من إحدى الجامعات التركية. وأظهرت النتائج أن نسبة انتشار النوموفوبيا بين أفراد عينة الدراسة بلغت (٤٢.٦ %)، كما أشارت النتائج إلى أن أكثر مخاوفهم فيما يتعلق بالنوموفوبيا تمثلت في عدم القدرة على الاتصال، والحصول على المعلومات من خلال استخدام الهاتف المحمول. وأيضاً أظهرت النتائج وجود فروق

دالة إحصائياً في نسبة انتشار النوموفوبيا بين الجنسين لصالح الإناث؛ حيث بلغت هذه النسبة (٤٢ %) لدى الإناث، في حين بلغت لدى الذكور (٣٩ %). ولم تظهر فروق دالة إحصائياً في نسبة انتشار النوموفوبيا تعزى لمتغيري العمر، أو مدة ملكية الهاتف المحمول.

وهدفت دراسة السعيد عبدالصالحين (٢٠١٦) إلى التوصل إلى أبعاد النوموفوبيا في البيئة العربية، والتعرف على علاقتها بالقلق الاجتماعي والبحث الحسي. واعتمدت الدراسة على استخدام المنهج الوصفي، وأجريت الدراسة على عينة قوامها (٤٣٠) طالباً وطالبة بالكلية الجامعية بمحافظة القنطرة بالمملكة العربية السعودية، وقام الباحث بإعداد مقياس النوموفوبيا، ومقياس قلق التفاعل الاجتماعي (إعداد ليري (Leary, 1983)، ومقياس البحث الحسي (إعداد ستيفنسون وزملائه Stephenson et. al, 2007 ترجمة الباحث). وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود أربعة أبعاد للنوموفوبيا، وهي: الخوف المعمم، واستجابة القلق لفقدان التواصل، والانشغال بالتهديدات المتوقعة، والاستخدام القهري للهاتف الذكي. كما أظهرت النتائج وجود علاقات ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين النوموفوبيا وبين كل من القلق الاجتماعي والبحث الحسي.

وهدفت دراسة (Dongre; Inamdar& Gattani, 2017) إلى الكشف عن نسب انتشار النوموفوبيا بين مستخدمي الهواتف المحمولة في الهند، ودراسة نمط الاعتماد على الهاتف المحمول بين البالغين، والتعرف على الآثار الصحية لاستخدام الهاتف المحمول. وتكونت عينة الدراسة من (٦٥٠) فرداً ممن تتراوح أعمارهم بين (١٦-٢٠) سنة، وقام الباحثون بإعداد مقياس النوموفوبيا. وأظهرت النتيجة أن نسبة انتشار النوموفوبيا بين عينة الدراسة بلغت (٦٨.٩٢ %)، كما أظهرت النتائج أن الفروق بين الجنسين في النوموفوبيا كانت لصالح الذكور. وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود العديد من الآثار الصحية السلبية للنوموفوبيا، وأهمها: أن النوموفوبيا تعد مسبباً رئيساً لاضطرابات النوم، بالإضافة إلى تسببها في حدوث إجهاد للعين.

وللكشف عن معدل انتشار النوموفوبيا بين طلبة الجامعة في ألمانيا جاءت دراسة (Farooqui; Pore& Gothankar, 2018) والتي أجريت على عينة مكونة من (١٤٥) طالباً وطالبة في كلية الطب بجامعة بون في ألمانيا، واعتمدت الدراسة في قياس

النوموفوبيا على استخدام المقياس الذي أعده يلدريم (Yildirim, 2014). وأسفرت نتائج الدراسة عن ارتفاع معدلات انتشار النوموفوبيا لدى عينة الدراسة، ولم تظهر فروق دالة إحصائياً بين الجنسين في النوموفوبيا.

وهدفت دراسة لولوة الجاسر (٢٠١٨) إلى التعرف على العلاقة بين النوموفوبيا والتحصيل الدراسي لدى طلبة التعليم الثانوي في الكويت. واعتمدت الدراسة على استخدام المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من (١٥٤) طالباً وطالبة، وقامت الباحثة بإعداد مقياس اضطراب الخوف من فقدان الهاتف المحمول، بالإضافة إلى درجات الطلبة في الاختبارات التحصيلية. وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين النوموفوبيا والتحصيل الدراسي.

ومن أجل الكشف عن البنية العاملية للنوموفوبيا في الصين أجرى (Ma& Liu, 2018) دراسة على عينة قوامها (٩٦٦) طالباً وطالبة من طلبة الجامعات الصينية، وتم استخدام مقياس النوموفوبيا الذي أعده يلدرم (Yildirim, 2014)، وتم إجراء التحليل العنقودي والاستكشافي والتوكيدي. وأظهرت النتائج أن النموذج المكون من أربعة عوامل يعد أفضل النماذج المفسرة للنوموفوبيا، وهذه العوامل هي: عدم القدرة على الاتصال، وفقدان الاتصال، وعدم القدرة على الوصول إلى المعلومات، والتخلي عن الراحة.

وهدفت دراسة (Jilisha; Venkatachalam; Menon& Olickal, 2019) إلى الكشف عن نسب انتشار النوموفوبيا والعوامل المرتبطة بها وكيفية إدراكها لدى طلبة الجامعة في الهند. وأجريت الدراسة على عينة قوامها (٧٧٤) طالباً وطالبة، وقام الباحثون بإعداد مقياس للنوموفوبيا مكون من عشرين فقرة للكشف عن درجة الخوف المرتبطة بالابتعاد عن الهاتف المحمول، ونمط استخدام الهواتف المحمولة، والأعراض الصحية المرتبطة باستخدام الهواتف المحمولة، كما تم إجراء بعض المقابلات الكلينيكية للدراسة المتعمقة للطلاب ذوي الدرجات المرتفعة للنوموفوبيا. وأظهرت نتائج الدراسة أن نسبة (٢٣.٥%) من أفراد عينة الدراسة يعانون من درجة مرتفعة من النوموفوبيا، كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين الجنسين في النوموفوبيا لصالح الذكور. كما أظهرت نتائج المقابلات الكلينيكية أن درجة النوموفوبيا تكون مرتفعة لدى الأفراد الذين لديهم خبرات رهاب سابقة.

وهدفت دراسة مروة صادق (٢٠٢٠) إلى التعرف على الإسهام النسبي للنوموفوبيا في التنبؤ بالتسويق الأكاديمي والعلاقات الأسرية لدى الطلاب المعلمين. واعتمدت الدراسة على استخدام المنهج الوصفي، وأجريت الدراسة على عينة مكونة من (١٨٠) طالباً وطالبة بكلية التربية جامعة الفيوم، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس النوموفوبيا (إعداد يلدريم Yildirim, 2014 ترجمة الباحثة)، ومقياس التسويق الأكاديمي (إعداد جراف Graff, 2016 ترجمة الباحثة)، ومقياس العلاقات الأسرية (إعداد جرين Green, 1997 ترجمة الباحثة). وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً بين الطلاب والطالبات في النوموفوبيا والتسويق الأكاديمي لصالح الطلاب، كما توصلت الدراسة إلى أن النوموفوبيا تسهم في التنبؤ بالتسويق الأكاديمي والعلاقات الأسرية.

بينما هدفت دراسة فواز المومني وشيرين العكور (٢٠١٩) إلى الكشف عن مدى انتشار النوموفوبيا لدى طلبة جامعة اليرموك بالأردن، والكشف عن القدرة التنبؤية لبعض العوامل الديموجرافية في انتشار النوموفوبيا لدى طلبة الجامعة. وأجريت الدراسة على عينة قوامها (١٤٢٥) طالباً وطالبة بمرحلة البكالوريوس في جامعة اليرموك، وتم استخدام مقياس النوموفوبيا (إعداد يلدريم Yildirim, 2014). وأظهرت نتائج الدراسة أن نسبة انتشار النوموفوبيا بين طلبة جامعة اليرموك بلغت (١٥.٣٧%). كما أظهرت النتائج وجود قدرة تنبؤية لمتغيري عدد سنوات امتلاك الهاتف المحمول، والنوع، في التنبؤ بالنوموفوبيا لدى طلبة الجامعة؛ في حين لم تظهر قدرة تنبؤية لمتغيرات الكلية، وطبيعة السكن، ومكان الإقامة، والسنة الدراسية) في التنبؤ بالنوموفوبيا لدى طلبة الجامعة.

وهدفت دراسة علا عبدالرحمن (٢٠١٩) إلى التعرف على العلاقة بين النوموفوبيا وتقدير الذات والشعور بالسعادة الذاتية لدى الطالبات المعلمات بكلية التربية للطفولة المبكرة بجامعة المنيا. ولتحقيق هذا الهدف تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي وتكونت عينة الدراسة من (٣١٥) طالبة، واستخدمت الباحثة الأدوات التالية: استبانة النوموفوبيا (Nornophobia Scale NMP-Q)، ومقياس السعادة الذاتية، ومقياس تقدير الذات. وقد توصلت الدراسة إلى انخفاض نسبة انتشار النوموفوبيا لدى عينة الدراسة، وقد ظهرت علاقة ارتباطية سالبة وضعيفة بين النوموفوبيا والسعادة النفسية، في حين ظهرت علاقة ارتباطية غير دالة إحصائياً بين النوموفوبيا وتقدير الذات.

وهدفت دراسة إيمان جمعة (٢٠١٩) إلى التعرف على العلاقة بين النوموفوبيا وقلق الانفصال عن الأسرة لدى المراهقات، والكشف عن ديناميات الشخصية لدى الطالبات مرتفعات النوموفوبيا ومرتفعات قلق الانفصال عن الأسرة. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي والمنهج الكلينيكي، وتكونت عينة الدراسة السيكمترية من (٢٥٤) طالبة بكلية التربية جامعة بنها، أما الدراسة الكلينيكية فأجريت على طالبة حاصلة على درجات مرتفعة في مقياس قلق الانفصال عن الأسرة، ودرجات مرتفعة في مقياس النوموفوبيا. وتمثلت أدوات الدراسة في: مقياس النوموفوبيا (إعداد Yildirim, 2014)، ومقياس قلق الانفصال عن الأسرة (إعداد الباحثة)، واستمارة المقابلة الشخصية (إعداد الباحثة)، وبعض لوحات اختبار تفهم الموضوع (TAT). وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين درجات الطالبات عينة الدراسة على مقياس قلق الانفصال عن الأسرة ودرجاتهن على مقياس النوموفوبيا وأبعاده. كما أظهرت النتائج إمكانية التنبؤ بالنوموفوبيا من خلال قلق الانفصال عن الأسرة. وقد انفقت النتائج الكلينيكية والسيكمترية معاً، حيث إن نتائج الدراسة السيكمترية وجدت ما يؤديها من خلال نتائج الدراسة الكلينيكية المتعمقة. فلقد تبين من خلال الدراسة السيكمترية ارتباط النوموفوبيا بقلق الانفصال عن الأسرة لدى المراهقات، ومن خلال الدراسة الكلينيكية تم تبين الخصائص الفردية للحالة وديناميات الشخصية ذات المستوى المرتفع لقلق الانفصال عن الأسرة، وكذلك أبانت عن الأسباب والعوامل الدينامية الكامنة والمسئولة عن اضطراب النوموفوبيا لديها.

أما دراسة هبة محمود (٢٠١٩) فهدفت إلى الكشف عن دور الوحدة النفسية والسعادة الشخصية والاندفاعية وبعض المتغيرات الديموجرافية في التنبؤ بالنوموفوبيا لدى الشباب الجامعي. وأجريت الدراسة على عينة قوامها (٢٦٣) طالباً وطالبة وقامت الباحثة بإعداد مقياس النوموفوبيا، كما تم استخدام مقياس الوحدة النفسية (إعداد مجدي الدسوقي ٢٠١٣)، ومقياس السعادة الشخصية (إعداد Moghnie & Kazarian, 2012)، ومقياس الاندفاعية (إعداد Patton et. al., 2018 ترجمة زيادة). وأظهرت النتائج أن الاندفاعية كانت أكثر المتغيرات قدرة على التنبؤ بالنوموفوبيا مقارنة بالوحدة النفسية والسعادة الشخصية. كما أظهرت النتائج أن نمط استخدام الهاتف والتخصص كانت أكثر

المتغيرات الديموجرافية قدرة على التنبؤ بالنوموفوبيا. وظهرت فروق دالة إحصائياً في النوموفوبيا تعزى لمتغير العمر لصالح الطلاب الأصغر سناً مقارنة بالطلاب الأكبر سناً، وأيضاً ظهرت فروق دالة إحصائياً في النوموفوبيا تعزى لمتغير نوع الكلية لصالح طلاب الكليات النظرية مقارنة بطلاب الكليات العملية، وظهرت كذلك فروق دالة إحصائياً في النوموفوبيا وفقاً لنمط استخدام الطلاب للهاتف الذكي لصالح من يستخدمونه لقتل الوقت والملل.

في حين توجهت دراسة (Durak, 2019) نحو محاولة الكشف عن العوامل المنبئة بإدمان الهاتف المحمول والنوموفوبيا لدى المراهقين الأتراك. وتكونت عينة الدراسة من (٦١٧) مراهقاً ومراهقة تراوحت أعمارهم بين (١٢) إلى (١٨) سنة، واعتمدت الدراسة على استخدام مقياس النوموفوبيا (إعداد Yilidirim & Correia, 2015)، واستبيان إدمان الهاتف المحمول (إعداد كون وزملائه Kown et. al., 2013)، واستمارة البيانات الشخصية (إعداد الباحث). وأظهرت نتائج الدراسة إلى أن مستوى النوموفوبيا يزداد مع كل من التقدم في العمر، وارتفاع مستوي دخل الأسرة، وارتفاع المستوى التعليمي للفرد، وارتفاع المستوى التعليمي للوالدين وما يمتلكونه من مهارات في استخدام تكنولوجيا المعلومات. كما أظهرت النتائج أن طلاب المناطق الحضرية لديهم مستويات أعلى من النوموفوبيا مقارنة بطلاب المناطق الريفية.

ومن أجل تطوير مقياس الخوف من فقدان الهاتف "النوموفوبيا" لدى طلبة الجامعات الأردنية فقد أجريت دراسة ولاء العودات وأسامة الدالعة (٢٠٢٠) على عينة قوامها (٢٠٠٠) طالباً وطالبة من طلبة جامعتي جدارا واليرموك بالأردن، وتألّف المقياس من (٤٠) فقرة، موزعة على خمسة أبعاد، وهي: عدم القدرة على التواصل، وفقدان شبكة الإنترنت، وعدم القدرة للوصول إلى المعلومات، والتخلي عن الراحة، وفقدان الهاتف النقال. وتم التحقق من صدق المقياس بطريقة صدق المحكمين، كما تم تقدير ثبات المقياس بمعادلة ألفا كرونباخ، حيث بلغ معامل الثبات للمقياس ككل (٠.٨١). وتراوحت معاملات الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس بين (٠.٧٢ - ٠.٨٤)، فيما بلغ معامل ثبات الاستقرار للمقياس ككل (٠.٩٠)، وتراوحت معاملات ثبات الاستقرار لأبعاد المقياس بين

(٠.٨٥ - ٠.٩٠). وأشارت النتائج إلى أن معاملات الارتباط بين الدرجة على فقرات المقياس والدرجة على المجال الذي تنتمي له الفقرة، وكذلك معاملات الارتباط بين الدرجة على الفقرة والدرجة على المقياس ككل كانت ذات دلالة إحصائية، مما يشير إلى توفر صدق الاتساق الداخلي للمقياس.

وهدفت دراسة وائل ناصر وأحمد محمد (٢٠٢٠) إلى التعرف على العلاقة بين النوموفوبيا والوظائف التنفيذية لدى طلبة جامعة نجران. ولتحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام أداتين هما: مقياس النوموفوبيا، ومقياس الوظائف التنفيذية، وتم تطبيقهما على عينة الدراسة المكونة من (٣١١) طالباً وطالبة من كليات الجامعة المختلفة ومن المستويات المختلفة. وأشارت نتائج الدراسة إلى ارتفاع مستوى النوموفوبيا لدى أفراد عينة الدراسة، بينما كان مستوى الوظائف التنفيذية لدى أفراد عينة الدراسة منخفضاً. وظهرت وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين النوموفوبيا ومستوى الوظائف التنفيذية لدى أفراد عينة الدراسة. وكانت الفروق بين الجنسين في النوموفوبيا ومستوى الوظائف التنفيذية دالة إحصائياً وفي اتجاه الذكور، كما كانت الفروق في النوموفوبيا تبعاً لمتغير نوع الكلية دالة إحصائياً وفي اتجاه طلبة الكليات العلمية، أما الفروق في مستوى الوظائف التنفيذية تبعاً لمتغير نوع الكلية فكانت دالة إحصائياً وفي اتجاه طلبة الكليات الإنسانية.

وهدفت دراسة إسلام حسن (٢٠٢٠) إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين النوموفوبيا وبين كل من الشعور بالوحدة النفسية والأداء الأكاديمي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. وتكونت عينة الدراسة من (١٢٠) تلميذاً وتلميذة بالصف السادس الابتدائي بمحافظة الإسكندرية. ولإجراء الدراسة قام الباحث بإعداد مقياسين أحدهما للنوموفوبيا والآخر للشعور بالوحدة النفسية، بالإضافة إلى الاعتماد على سجل الأداء الأكاديمي للتلاميذ. وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين النوموفوبيا والشعور بالوحدة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، كما ظهرت علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين النوموفوبيا والأداء الأكاديمي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. وظهرت فروق دالة إحصائياً بين الجنسين على مقياسي النوموفوبيا والشعور بالوحدة النفسية لصالح الإناث. في حين لم تظهر فروق دالة إحصائياً بين الجنسين في الأداء الأكاديمي.

أما دراسة عبدالعزيز محمود (٢٠٢٠) فهدفت إلى التحقق من فعالية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي سلوكي لخفض النوموفوبيا "رهاب الابتعاد عن الهاتف المحمول" وتنمية تقدير الذات لدى عينة من الشباب الجامعي. وأجريت الدراسة على عينة مكونة من (٢٠) طالباً، تم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، قوام كل مجموعة منهما (١٠) طلاب. وتمثلت أدوات الدراسة في: مقياس النوموفوبيا (NMP) (إعداد Yilidirim & Correia, 2015 ترجمة الباحث)، ومقياس تقدير الذات (إعداد Rosenberg, 1965 ترجمة الباحث)، بالإضافة إلى البرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي السلوكي (إعداد الباحث). وتوصلت نتائج الدراسة إلى فعالية واستمرارية نجاح البرنامج في خفض النوموفوبيا وتنمية تقدير الذات لدى عينة من الشباب الجامعي.

وهدفت دراسة (Bala & Chaudhary, 2020) إلى التعرف على مستوى النوموفوبيا لدى طلبة الجامعة في الهند. وتكونت عينة الدراسة من (٣٠٠) طالباً وطالبة من جامعة آجرا بالهند؛ نصفهم من الذكور والنصف الآخر من الإناث، واعتمدت الدراسة في قياس النوموفوبيا على استخدام المقياس الذي أعده (Yildirim & Correia, 2015). وأشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى النوموفوبيا لدى عينة الدراسة كان مرتفعاً، كما ظهرت فروق دالة إحصائياً بين الجنسين في النوموفوبيا لصالح الذكور.

وهدفت دراسة محمد مصطفى وأحمد علي وعمرو محمد (٢٠٢١) إلى تعرف 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. وتكونت عينة الدراسة من (٥٨٤) مراهقاً مغترباً في المملكة العربية السعودية، وتمثلت أدوات الدراسة في: مقياس الخوف من الضياع (إعداد Przybylski et. al., 2013 تعريب الباحثين)، ومقياس النوموفوبيا (إعداد الباحثين). وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين الخوف من الضياع والنوموفوبيا لدى المراهقين المغتربين. ولم تظهر فروق دالة إحصائياً بين الجنسين في الخوف من الضياع، في حين كانت الفروق بين الجنسين في النوموفوبيا دالة إحصائياً وفي اتجاه الإناث. وأشارت النتائج إلى إسهام الخوف من الضياع في التنبؤ بالنوموفوبيا لدى المراهقين المغتربين.

في حين هدفت دراسة علي ثابت (٢٠٢١) إلى التحقق من فعالية برنامج إرشادي قائم على اليقظة العقلية في خفض أعراض النوموفوبيا "الخوف من فقدان الهاتف النقال" لدى طلاب وطالبات الدراسات العليا بجامعة الأقصر. وأجريت الدراسة على عينة مكونة من (٢٨) طالباً وطالبة من طلبة الدبلوم العام نظام العام الواحد في الترتيب، تم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، وتكونت كل مجموعة من (١٤) طالباً وطالبة. وتمثلت أدوات الدراسة في: استمارة جمع المعلومات الأولية (اعداد الباحث)، واستبيان النوموفوبيا (ترجمة الباحث)، ومقياس اليقظة العقلية (ترجمة الباحث)، بالإضافة إلى البرنامج الإرشادي. وأوضحت نتائج الدراسة فعالية البرنامج الإرشادي القائم على اليقظة العقلية في خفض أعراض النوموفوبيا لدى عينة الدراسة وزيادة مستويات اليقظة العقلية لديهم.

#### المحور الثاني: دراسات تناولت الإرشاد المعرفي السلوكي:

لم يتوصل الباحث إلى دراسات حاولت التحقق من فاعلية الإرشاد المعرفي السلوكي في التخفيف من حدة النوموفوبيا، ولكن توجد بعض الدراسات السابقة التي تناولت الإرشاد المعرفي السلوكي مع متغيرات وثيقة الصلة بالنوموفوبيا أو مع متغيرات مرتبطة باستخدام التكنولوجيا وأجهزة الاتصال الحديثة، بالإضافة إلى العديد من الدراسات التي حاولت التحقق من فاعلية الإرشاد المعرفي السلوكي في التخفيف من حدة بعض الاضطرابات لدى طلبة الجامعة. ومن هذه الدراسات ما يلي:

هدفت دراسة (Du, Jiang & Vance, 2010) إلى التحقق من فعالية العلاج المعرفي السلوكي في علاج إدمان الإنترنت. وتكونت عينة الدراسة من (٥٦) طالباً جامعياً في شنغهاي، طبقت عليهم معايير تشخيص إدمان الإنترنت، وقسموا عشوائياً إلى مجموعتين، أحدهما تجريبية قوامها (٣٢) طالباً، ومجموعة ضابطة قوامها (٢٤) طالباً. وتم التعامل مع المشاركين في المجموعة التجريبية من خلال مجموعة من الفنيات القائمة على العلاج المعرفي السلوكي. وأظهرت النتائج وجود تحسن ملحوظ لدى أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة.

وهدفت دراسة (Thangrattana, Worarat & Ninlamot, 2014) إلى التحقق من فاعلية نموذج ميكنيوم المعرفي السلوكي في تعزيز مقاومة تعاطي المخدرات للشباب المعرضين لخطر الانتكاس في تايلاند. واعتمدت الدراسة على استخدام المنهج التجريبي، وأجريت الدراسة على عينة مكونة من (٣٠) فرداً من المتعافين من الإدمان، وقام الباحثون بإعداد مقياس مقاومة تعاطي المخدرات للشباب المعرضين لخطر الانتكاس. وأظهرت النتائج فعالية البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة في تعزيز مقاومة تعاطي المخدرات لدى أفراد عينة الدراسة.

وهدفت دراسة محمد عيد (٢٠١٤) إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض إدمان الإنترنت لدى عينة من المراهقين. وتم استخدام المنهج التجريبي، وتكونت عينة الدراسة من (٤٠) طالباً مدمناً للإنترنت، تم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، وقد طبق عليهم مقياس إدمان الإنترنت (إعداد Young, 1996 تعريب وتقنين (هبة ربيع، ٢٠٠٣)، ومقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة إعداد (عبدالعزيز الشخص، ٢٠٠٦). وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي، وكذلك وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية، ولم تظهر فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج وبعد مرور فترة الدراسة التتبعية، مما يدل ذلك على فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض إدمان الإنترنت واستمرار أثره لدى المراهقين.

وهدفت دراسة محمد شاهين (٢٠١٦) إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض مستوى إدمان الإنترنت لدى طلبة الجامعة في فلسطين. واعتمدت الدراسة على استخدام المنهج التجريبي ذي تصميم المجموعتين، وتكونت عينة الدراسة التجريبية من (٦٠) طالباً وطالبة، تم توزيعهم إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، قوام كل مجموعة منهما (٣٠) طالباً وطالبة. وطبق مقياس إدمان الإنترنت على المجموعتين التجريبية والضابطة قبل وبعد انتهاء البرنامج الإرشادي،

وكذلك بعد مرور فترة متابعة مدتها شهرين من انتهاء البرنامج. وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس إدمان الإنترنت، مما يشير إلى فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض إدمان الإنترنت، كما أظهرت النتائج استمرارية فاعلية البرنامج الإرشادي المطبق بعد المتابعة.

وهدفت دراسة ياسرة محمد (٢٠١٦) إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في علاج الإدمان على موقع التواصل الاجتماعي الفيس بوك لدى عينة من المراهقات، ولتحقيق هذا الهدف قامت الباحثة بإعداد مقياس الإدمان على الفيس بوك، وتكونت عينة الدراسة من (٢٨) طالبة مراهقة ممن يتعاملن مع موقع التواصل الاجتماعي الفيس بوك بطريقة مفرطة، وقد تم تقسيم هذه العينة عشوائياً إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، بلغ عدد أفراد كل مجموعة (١٤) مراهقة. وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على كل من الاختبار البعدي، وكذلك الاختبار التتبعي في مستوى الإدمان على الفيس بوك لصالح المجموعة التجريبية، حيث أظهرت المجموعة التجريبية انخفاضاً دالاً إحصائياً في مستوى الإدمان على الفيس بوك مقارنة بالمجموعة الضابطة، مما يشير إلى أن البرنامج الإرشادي المستخدم في هذه الدراسة ذو فاعلية في علاج اضطراب الإدمان على موقع التواصل الاجتماعي الفيس بوك.

وهدفت دراسة ثناء سعيد (٢٠١٦) إلى التحقق من فعالية برنامج إرشادي قائم على نموذج Meichenbaum لخفض الإدمان على استخدام الأجهزة الذكية وأثره على بعض الاضطرابات النفسية والانفعالية المرتبطة بإدمان الأجهزة الذكية والمتمثلة في الأعراض الاكتئابية، القلق، اضطرابات النوم، والعزلة الاجتماعية. وقد تكونت عينة الدراسة التجريبية من (٤٠) طالبة من طالبات جامعة جازان بالمملكة العربية السعودية، ممن حصلن على درجات مرتفعة على مقياسي إدمان الأجهزة الذكية، والاضطرابات النفسية والانفعالية (إعداد الباحثة)، وطبق البرنامج الإرشادي على عينة الدراسة في (١٤) جلسة، مدة كل منها (٦٠-٧٥) دقيقة، وبواقع جلسنتين أسبوعياً، وطبقت مقاييس الدراسة قبل وبعد انتهاء البرنامج الإرشادي، وكذلك بعد مرور فترة متابعة مدتها شهرين من

انتهاء البرنامج. وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس إيمان الأجهزة الذكية ومقياس الاضطرابات النفسية والانفعالية، مما يشير إلى فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض إيمان الأجهزة الذكية ومن ثم خفض بعض الاضطرابات النفسية والانفعالية الشائعة بين مدمني الأجهزة الذكية، واستمرارية فاعلية البرنامج الإرشادي المطبق بعد المتابعة.

وهدف دراسة نجوى إبراهيم (٢٠١٧) إلى التحقق من فاعلية برنامج معرفي سلوكي لعلاج إيمان تطبيقات المحادثة والتواصل الاجتماعي على الهاتف الذكي لدى عينة من طلاب جامعة الملك فيصل. واعتمدت الدراسة على استخدام المنهج التجريبي، وقامت الباحثة بإعداد مقياس إيمان تطبيقات المحادثة والتواصل الاجتماعي على الهاتف الذكي، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) طالباً، قسموا إلى مجموعتين؛ المجموعة التجريبية تكونت من ١٠ طلاب، والمجموعة الضابطة تكونت من (١٠) طلاب، وطبق البرنامج المعرفي السلوكي على أفراد المجموعة التجريبية. وأظهرت النتائج فاعلية البرنامج المعرفي السلوكي لعلاج إيمان تطبيقات المحادثة والتواصل الاجتماعي على الهاتف الذكي، كما استمرت فاعلية البرنامج حتى بعد انقضاء فترة المتابعة.

وهدف دراسة جلال المخيني ومحمد نزيه حمدي (٢٠١٧) إلى التحقق من فاعلية برنامج تدريبي مستند إلى نموذج ميكنوم في خفض الرغبة بالتعاطي لدى مدمني المخدرات والمؤثرات العقلية في سلطنة عمان. واعتمدت الدراسة على استخدام المنهج التجريبي، وأجريت الدراسة على عينة مكونة من (٣٠) فرداً من مدمني المخدرات والمؤثرات العقلية المقيمين في مركز بيوت منتصف الطريق التابع لمستشفى المسرة للأمراض النفسية والعصبية في سلطنة عمان، وتوزيعهم إلى مجموعتين، إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، وتم استخدام مقياس مستوى الرغبة بالتعاطي. وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي، حيث انخفض متوسط الرغبة بالتعاطي لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالضابطة؛ أي أن البرنامج التدريبي المستند إلى منحى تعديل السلوك المعرفي لميكنوم كان فعالاً في خفض مستوى الرغبة بالتعاطي.

وهدفت دراسة رشا عادل (٢٠٢٠) إلى التحقق من فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تنمية استخدام استراتيجيات مواجهة التمر الإلكتروني لدى طلاب المرحلة الثانوية. وتكونت عينة الدراسة من (١٢٧) طالباً وطالبة، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين، وهما: مجموعة تجريبية مكونة من (٦٢) طالباً وطالبة، ومجموعة ضابطة مكونة من (٦٥) طالباً وطالبة، وقامت الباحثة بإعداد مقياس استراتيجيات مواجهة التمر الإلكتروني. وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في درجة استراتيجيات مواجهة التمر الإلكتروني في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، كما وجدت فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في درجة استراتيجيات مواجهة التمر الإلكتروني لصالح القياس البعدي للمجموعة التجريبية، وكذلك وجدت فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الذكور والإناث في القياس البعدي لصالح الذكور، بينما لم توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبعي وهذا يشير إلى فعالية البرنامج التدريبي وامتداد أثره.

#### تعقيب على الدراسات السابقة:

يلاحظ من مراجعة الدراسات السابقة التي تناولت النوموفوبيا أنها تباينت في أهدافها؛ حيث هدف بعضها إلى الكشف عن مستوى انتشار النوموفوبيا لدى المراهقين والشباب، كما هدف البعض الآخر إلى التعرف على العلاقة بين النوموفوبيا وبعض المتغيرات، والكشف عن تأثيراتها السلبية على الجوانب الشخصية والسيكولوجية لدى الطلبة. كما يلاحظ أن هذه الدراسات تنوعت من حيث العينات التي أجريت عليها؛ حيث تنوعت هذه العينات ما بين المراهقين والشباب من طلبة المرحلتين الثانوية والجامعية.

كما يلاحظ ندرة الدراسات السابقة التي اهتمت بإعداد برامج إرشادية للتخفيف من اضطراب النوموفوبيا، بالإضافة إلى أن الدراسات التي تناولت الإرشاد المعرفي السلوكي لم تنطرق إلى فاعليته في التخفيف من اضطراب النوموفوبيا، ولكن توجد بعض الدراسات السابقة التي تناولت الإرشاد المعرفي السلوكي مع متغيرات وثيقة الصلة بالنوموفوبيا أو مع متغيرات مرتبطة باستخدام التكنولوجيا وأجهزة الاتصال الحديثة؛ مما يستدعي ضرورة إجراء الدراسة الحالية ويزيدها أهمية.

**تاسعاً: فروض الدراسة:**

- في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة تم صياغة الفروض التالية:
- ١- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات طلبة المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس النوموفوبيا لصالح القياس البعدي.
  - ٢- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات طلبة المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس النوموفوبيا لصالح طلاب المجموعة التجريبية.
  - ٣- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات طلبة المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس النوموفوبيا.

**عاشراً: إجراءات الدراسة:****أ- منهج الدراسة:**

تم استخدام المنهج التجريبي القائم على تصميم المجموعتين التجريبية والضابطة، وذلك لدراسة تأثير المتغير المستقل (البرنامج الإرشادي القائم على نموذج ميكنوم Meichenbaum المعرفي السلوكي) على المتغير التابع (النوموفوبيا) لدى أفراد عينة الدراسة.

**ب- مجتمع الدراسة:**

يتمثل مجتمع الدراسة الحالية في طلبة كلية التربية (تعليم عام وأساسي) جامعة الفيوم خلال العام الجامعي ٢٠٢٠/٢٠٢١ م.

**ج- عينة الدراسة:**

١. عينة الدراسة الاستطلاعية: بلغ عدد أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية (٢١٤) طالباً وطالبة بكلية التربية جامعة الفيوم، منهم (٦١) طالباً، و(١٥٣) طالبة، بمتوسط عمري (١٩,٧٢) سنة وانحراف معياري (١,٤٨) سنة، وذلك بغرض التحقق من الكفاءة السيكمترية للمقياس المستخدم في الدراسة الحالية.
٢. عينة الدراسة الأساسية: بلغ عدد أفراد عينة الدراسة الأساسية من (٢٠) طالباً وطالبة، بمتوسط عمري (١٩,٢٨) سنة وانحراف معياري (١,١٢) سنة. وتم

توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية عشوائياً إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، قوام كل مجموعة منهما (١٠) طلبة، وقد اشتملت كل مجموعة على (٤) طلاب و(٦) طالبات. ومن أجل التوصل إلى توزيع المجموعتين التجريبية والضابطة تم اتباع الخطوات التالية:

- تم تطبيق مقياس النوموفوبيا على عينة بلغت (٥١٨) طالباً وطالبة من طلبة كلية التربية جامعة الفيوم، تراوحت أعمارهم ما بين (١٨-٢٠) سنة، بمتوسط عمري قدره (١٩,٦٠) سنة وانحراف معياري قدره (١,٨٩) سنة، وذلك في الفصل الدراسي الأول للعام الجامعي ٢٠٢٠/٢٠٢١م.
- تم حساب الإربعيات الأعلى والأدنى للدرجات على مقياس النوموفوبيا، وتم حصر الطلبة الحاصلين على الإربعي الأعلى على المقياس، وترتيبهم تنازلياً وفقاً لدرجاتهم على المقياس، وتحديد (٢٠) فرداً الحاصلين على أعلى الدرجات، وقد تراوحت درجاتهم على المقياس ما بين (٢٠٧-٢٣٥) درجة. وقد تم تحديد أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في ضوء مجموعة من الشروط وهي: أن يكون لديهم استعداد للتعاون مع الباحث في كل خطوات البرنامج الإرشادي؛ حيث يتطلب نجاح البرنامج مشاركة المسترشد الكاملة في كل خطواته، وألا يكون أي فرد منهم قد تعرض لأي نوع من العلاج العضوي أو النفسي قبل ذلك؛ حيث يتطلب ذلك برنامجاً خاصاً يراعي هذه الظروف.
- تم عمل مجانية لأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في كل من العمر، والدرجة الكلية لمقياس النوموفوبيا وأبعاده الفرعية قبل البدء في تطبيق البرنامج الإرشادي. ويوضح الجدولان (١) و(٢) نتائج هذه المجانسة:

### جدول (١)

نتائج اختبار مان ويتني لمجانسة أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في العمر

المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
التجريبية	١٠	٩,٧٥	٩٧,٥٠	٤٢,٥٠	٠,٥٩	٠,٥٧ (غير دالة)
الضابطة	١٠	١١,٢٥	١١٢,٥٠			

ينضح من الجدول (١) أن قيمة "Z" لدلالة الفروق بين متوسطي رتب أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في العمر قبل تطبيق البرنامج الإرشادي بلغت (٠,٥٩) وهي قيمة غير دالة إحصائياً، مما يشير إلى تجانس أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في العمر.

## جدول (٢)

نتائج اختبار مان ويتني لمجانسة أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في الدرجة

الكلية للنوموفوبيا وأبعادها الفرعية

الأبعاد	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
عدم القدرة على التواصل مع الآخرين	التجريبية	١٠	١٠,٢٥	١٠٢,٥٠	٤٧,٥٠	٠,١٩	٠,٨٥ (غير دالة)
	الضابطة	١٠	١٠,٧٥	١٠٧,٥٠			
فقدان الاتصال	التجريبية	١٠	١٠,٧٥	١٠٧,٥٠	٤٧,٥٠	٠,١٩	٠,٨٥ (غير دالة)
	الضابطة	١٠	١٠,٢٥	١٠٢,٥٠			
عدم القدرة على الوصول إلى المعلومات	التجريبية	١٠	١٠,٩٥	١٠٩,٥٠	٤٥,٥٠	٠,٣٥	٠,٧٣ (غير دالة)
	الضابطة	١٠	١٠,٠٥	١٠٠,٥٠			
التخلي عن الراحة	التجريبية	١٠	١٠,٧٠	١٠٧	٤٨	٠,١٥	٠,٨٨ (غير دالة)
	الضابطة	١٠	١٠,٣٠	١٠٣			
افتقاد الهاتف المحمول	التجريبية	١٠	١١,٢٠	١١٢	٤٣	٠,٥٥	٠,٥٨ (غير دالة)
	الضابطة	١٠	٩,٨٠	٩٨			
الدرجة الكلية للمقياس	التجريبية	١٠	١١,١٠	١١١	٤٤	٠,٤٦	٠,٦٥ (غير دالة)
	الضابطة	١٠	٩,٩٠	٩٩			

ينضح من الجدول (٢) أن جميع قيم "Z" لدلالة الفروق بين متوسطات رتب أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في الدرجة الكلية للنوموفوبيا وأبعادها الفرعية قيم غير دالة إحصائياً، مما يشير إلى تجانس أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في النوموفوبيا.

## د- أدوات الدراسة:

قام الباحث بإعداد الأدوات المستخدمة في الدراسة الحالية، والتي تمثلت في: مقياس النوموفوبيا لدى طلبة الجامعة، والبرنامج الإرشادي القائم فنيات الإرشاد المعرفي السلوكي وفقاً لنموذج ميكنبوم Meichenbaum. وفيما يلي وصف هذه الأدوات:

## ١- مقياس النوموفوبيا لدى طلبة الجامعة:

قام الباحث بإعداد هذا المقياس نظراً لأن معظم الدراسات التي أجريت في البيئة العربية وتناولت النوموفوبيا اعتمدت على ترجمة مقاييس أجنبية، كما أن المقاييس الأجنبية المستخدمة لقياس النوموفوبيا تتأثر بعوامل الثقافة.

ويتكون هذا المقياس في صورته النهائية من (٥٠) عبارة، ويقوم الطالب بالإجابة عن كل عبارة من خلال تحديد درجة موافقته على كل منها وذلك باختيار أحد البدائل (موافق بشدة - موافق - متردد - غير موافق - غير موافق بشدة)، وتم تخصيص الدرجات (٥ - ٤ - ٣ - ٢ - ١) لهذه البدائل على الترتيب، مع عكس الدرجات في حالة العبارات السالبة، وتتراوح الدرجة التي يحصل عليها الطالب على هذا المقياس بين (٥٠) إلى (٢٥٠) درجة.

## وقد مر إعداد هذا المقياس بالخطوات التالية:

- مراجعة الأطر النظرية والدراسات السابقة التي تناولت النوموفوبيا.
- الاطلاع على بعض المقاييس التي استخدمت لقياس النوموفوبيا في الدراسات السابقة، مثل: مقياس النوموفوبيا (إعداد Yildirim, 2014)، ومقياس رهاب فقدان الهواتف الذكية (إعداد السعيد عبدالصالحين، ٢٠١٦)، ومقياس النوموفوبيا (إعداد Dongre; Inamdar& Gattani, 2017)، ومقياس اضطراب الخوف من فقدان الهاتف المحمول (إعداد لولوة الجاسر، ٢٠١٨)، ومقياس النوموفوبيا (إعداد Jilisha; Venkatachalam; Menon& Olickal, 2019).
- تصميم استبيان مفتوح يتضمن بعض الأسئلة المتعلقة برهاب فقدان الهاتف المحمول (مثل: صف حالتك عندما تفقد هاتفك المحمول، ما هو شعورك عندما يكون هاتفك المحمول خارج نطاق تغطية الشبكة، ماذا تفعل عندما يفصل الإنترنت

عن هاتفك المحمول، صف حالتك إذا تصورت أن هاتفك المحمول قد ضاع منك. وتم تطبيق هذا الاستبيان المفتوح على عينة قوامها (٣٥) طالباً وطالبة، وتم تحليل مضمون استجاباتهم، والاستعانة بها في إعداد المقياس.

- إعداد الصورة الأولية للمقياس وعرضها على بعض المحكمين المتخصصين في الصحة النفسية وعلم النفس من أجل إبداء آرائهم فيما يتعلق بصلاحية المقياس للاستخدام، وتعديل صياغة بعض العبارات في ضوء آرائهم.

- تطبيق المقياس على أفراد العينة الاستطلاعية، والتحقق من خصائصه السيكمترية.

وفيما يلي يتم توضيح الخصائص السيكمترية لمقياس النوموفوبيا لدى طلبة الجامعة من حيث الاتساق الداخلي للمقياس وصدقه وثباته:

#### • الاتساق الداخلي للمقياس:

تم التحقق من الاتساق الداخلي لمقياس النوموفوبيا لدى طلبة الجامعة من خلال تطبيقه على (٤٠) طالباً وطالبة من أفراد العينة الاستطلاعية، وتم حساب قيم معاملات الارتباط الخطي لبيرسون بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس وبين كل من درجة البعد الذي تنتمي إليه العبارة والدرجة الكلية للمقياس، كما تم حساب قيم معاملات الارتباط الخطي لبيرسون بين درجة كل بعد من أبعاد المقياس وبين الدرجة الكلية للمقياس. وكانت النتائج كما هو موضح في الجدولين (٣) و(٤):

## جدول (٣)

معاملات ارتباط عبارات مقياس النوموفوبيا بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه العبارة  
والدرجة الكلية للمقياس

معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه العبارة	رقم العبارة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه العبارة	رقم العبارة
** ٠,٧٨	** ٠,٧٢	٢٦	** ٠,٥٦	** ٠,٤٩	١
** ٠,٥٤	** ٠,٥٩	٢٧	** ٠,٦٧	** ٠,٧٦	٢
** ٠,٧٧	** ٠,٦٨	٢٨	** ٠,٧٦	** ٠,٨٠	٣
** ٠,٥٨	** ٠,٤٧	٢٩	** ٠,٦٢	** ٠,٥٦	٤
** ٠,٨٤	** ٠,٨١	٣٠	** ٠,٨٢	** ٠,٨٨	٥
** ٠,٨٠	** ٠,٧٣	٣١	** ٠,٨٦	** ٠,٩٠	٦
** ٠,٨٢	** ٠,٧٨	٣٢	** ٠,٥٥	** ٠,٦٢	٧
** ٠,٧٨	** ٠,٦٧	٣٣	** ٠,٧٨	** ٠,٧١	٨
** ٠,٦١	** ٠,٥٨	٣٤	** ٠,٦٥	** ٠,٤٧	٩
** ٠,٩٣	** ٠,٨٥	٣٥	** ٠,٥٤	** ٠,٦٥	١٠
** ٠,٦٨	** ٠,٥٤	٣٦	** ٠,٧٢	** ٠,٧٨	١١
** ٠,٧٧	** ٠,٧٥	٣٧	** ٠,٦٨	** ٠,٥٥	١٢
** ٠,٦٧	** ٠,٤٦	٣٨	** ٠,٧٥	** ٠,٨٢	١٣
** ٠,٦٩	** ٠,٧٣	٣٩	** ٠,٦٩	** ٠,٥٨	١٤
** ٠,٧٣	** ٠,٦٠	٤٠	** ٠,٥٩	** ٠,٦٥	١٥
** ٠,٨٦	** ٠,٩٠	٤١	** ٠,٨٢	** ٠,٧٤	١٦
** ٠,٧٨	** ٠,٨٢	٤٢	** ٠,٦٧	** ٠,٥٢	١٧
** ٠,٧٦	** ٠,٧٨	٤٣	** ٠,٨٠	** ٠,٦٨	١٨
** ٠,٧٨	** ٠,٦٦	٤٤	** ٠,٥٦	** ٠,٤٢	١٩
** ٠,٦٩	** ٠,٦٤	٤٥	** ٠,٩٢	** ٠,٨٧	٢٠
** ٠,٧٠	** ٠,٧٤	٤٦	** ٠,٨٩	** ٠,٨٣	٢١
** ٠,٦٧	** ٠,٥٣	٤٧	** ٠,٧٦	** ٠,٦٩	٢٢
** ٠,٨١	** ٠,٧٥	٤٨	** ٠,٥٩	** ٠,٤٩	٢٣
** ٠,٧٠	** ٠,٦٥	٤٩	** ٠,٨٤	** ٠,٧٦	٢٤
** ٠,٧٧	** ٠,٧٩	٥٠	** ٠,٦٨	** ٠,٥٥	٢٥

\* دالة عند مستوى (٠,٠٥)

\*\* دالة عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من الجدول (٣) أن قيم معاملات ارتباط عبارات مقياس النوموفوبيا بالبعد الذي تنتمي إليه العبارة تراوحت ما بين (٠,٤٢) إلى (٠,٩٠)، وجميعها قيم دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١). كما تراوحت قيم معاملات ارتباط عبارات مقياس النوموفوبيا بالدرجة الكلية للمقياس ما بين (٠,٥٤) إلى (٠,٩٣)، وجميعها أيضاً قيم دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١)، مما يشير إلى اتصاف المقياس بدرجة مناسبة من الاتساق الداخلي.

#### جدول (٤)

معاملات ارتباط أبعاد مقياس النوموفوبيا بالدرجة الكلية للمقياس

معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	البعد	رقم البعد
** ٠,٨٩	عدم القدرة على التواصل مع الآخرين	١
** ٠,٦٨	فقدان الاتصال	٢
** ٠,٧٦	عدم القدرة على الوصول إلى المعلومات	٣
** ٠,٨٤	التخلي عن الراحة	٤
** ٠,٧١	افتقاد الهاتف المحمول	٥

\*\* دالة عند مستوى (٠,٠١) \* دالة عند مستوى (٠,٠٥)

يتضح من الجدول (٤) أن قيم معاملات ارتباط أبعاد مقياس النوموفوبيا بالدرجة الكلية للمقياس تراوحت ما بين (٠,٦٨) إلى (٠,٨٩)، وجميعها قيم دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١)، مما يشير إلى اتصاف المقياس بدرجة مناسبة من الاتساق الداخلي.

#### • صدق المقياس:

تم التحقق من صدق مقياس النوموفوبيا باستخدام الطرق التالية:

#### - صدق المحكمين:

تم عرض المقياس في صورته الأولية على بعض المحكمين المتخصصين في الصحة النفسية وعلم النفس من أجل إبداء آرائهم فيما يتعلق بصلاحية المقياس للاستخدام، ومناسبتة لعينة الدراسة، ومناسبة بدائل الإجابة، ومناسبة كل عبارة للمكون الذي تنتمي

إليه، وتم اعتماد نسبة اتفاق (٨٠ %) فأكثر بين المحكمين للإبقاء على العبارة، وقد أفاد المحكمون بصلاحيّة المقياس للاستخدام، كما تعديل صياغة بعض العبارات في ضوء آرائهم.

#### - الصدق العاملي:

تم تطبيق المقياس على أفراد العينة الاستطلاعية البالغ عددهم (٢١٤) طالباً وطالبة، وللتأكد من مدى كفاية عدد أفراد العينة الاستطلاعية لإجراء التحليل العاملي تم إجراء اختبار كايزر - ماير - أولكن (Kaiser-Meyer-Olkin-Test (KMO)، وقد أسفر هذا الاختبار عن كفاية العدد لإجراء التحليل العاملي، فقد كانت قيمة معامل KMO (٠.٩٠)، وهي قيمة مرتفعة. كما قام الباحث بالتحقق من صلاحية البيانات لإجراء التحليل العاملي باستخدام اختبار النطاق Bartlett's Test of Sphericity الذي كانت نتيجته دالة عند مستوى (٠.٠١)، وتم مراجعة قيم معاملات الارتباط بين العبارات وبعضها بمصفوفة الارتباط correlation matrix للتأكد من أن قيم هذه المعاملات تبلغ (٠.٣٠) فأكثر، وتم مراجعة قيم الخلايا القطرية لمصفوفة الارتباط Anti-image للتأكد من أن قيمة معاملات التحقق من كفاءة المعاينة للعبارات (MSA) Measure of Sampling Adequacy تبلغ (٠.٧٠) فأكثر. وأيضاً قام الباحث بحساب محدد مصفوفة المعاملات الارتباطية للتأكد من أن قيمته لا تساوي صفراً. وبعد التحقق من صحة البيانات لإجراء التحليل العاملي تم إجراء التحليل العاملي باستخدام طريقة المكونات الأساسية لهوتلننج Hotelling، كما استخدم محك كايزر وقبول العوامل التي يزيد جذرها الكامن عن الواحد الصحيح، وبناءً على ذلك تم استخراج تسعة عوامل قبل التدوير، ثم تم إجراء تدوير للعوامل باستخدام طريقة الفاريماكس Varimax، وتم اعتبار العبارة متشعبة على العامل إذا كان تشعبها على هذا العامل يزيد عن (٠.٣٠)، وتم الإبقاء على العوامل التي تشعبت عليها ثلاث عبارات فأكثر، وقد أسفرت هذه الخطوة عن الحصول على خمسة عوامل استطاعت أن تفسر (٤٢,٩٢ %) من تباين درجات العينة على المقياس، ونتج عن هذه الخطوة حذف عدد (٦) عبارات من المقياس ليصبح المقياس في صورته النهائية بعد التحليل العاملي مكوناً من (٥٠) عبارة موزعة على (خمسة) عوامل نقية. وفيما يلي تشعبات عبارات المقياس على هذه العوامل والجذر الكامن ونسب التباين لكل عامل:

## جدول (٥)

## تشبعات عبارات العامل الأول لمقياس النوم فوبيا

رقم العبارة	مضمون العبارة	معامل الشبوع
١	أعاني من الشعور بالانعزال إن لم أتمكن من استخدام هاتفي المحمول.	٠,٨٢
٤	أحرص على فحص هاتفي المحمول بمجرد استيقاظي من النوم.	٠,٥٥
٨	أشعر بالقلق في حالة فقدان التواصل الفوري مع الآخرين عن طريق الهاتف المحمول.	٠,٦٧
١٣	أغضب بسرعة إذا لم أتمكن من معرفة من حاول الاتصال بي.	٠,٦٩
١٨	أتواصل مع أصدقائي من خلال الهاتف المحمول أكثر من التواصل معهم وجهاً لوجه.	٠,٤٩
٢٠	لو فقدت هاتفي المحمول سأكون عصبياً خشية أن يتصل بي شخص لأمر مهم ولم يجدني.	٠,٦٥
٢٥	أشعر بالتوتر إذا لم أكن على تواصل دائم مع أصدقائي من خلال الهاتف المحمول.	٠,٧٨
٢٨	أشعر بأنني منعزل عن العالم الخارجي إذا نسيت هاتفي المحمول.	٠,٥٣
٣١	أستيقظ من النوم عدة مرات لأتفحص هاتفي وأرد على الرسائل الواردة لي.	٠,٤٥
٣٦	عدم توفر هاتفي يشعرني بالذعر لأنني لن أستطيع استقبال الرسائل والمكالمات.	٠,٧٥
٤١	أشعر بأنني على صلة مستمرة مع الآخرين عند استخدامي للهاتف المحمول.	٠,٧١
٤٥	أشعر بالقلق إذا لم يكن هاتفي المحمول معي ظناً مني بعدم تمكن أفراد أسرتي من الاتصال بي.	٠,٧٧
٥٠	أوقف أي شيء أعمله للاطلاع على أي إشعار جديد يصلني على هاتفي المحمول.	٠,٦٢
٦,٢١	الجذر الكامن للعامل	
% ١٢,٤٢	قيمة تباين العامل	

ينضح من الجدول (٥) أن العامل الأول لمقياس النوموفوبيا تشبعت عليه (١٣) عبارة، وقد حققت جميعها محك كايذر لتشبع العبارة على العامل؛ حيث تراوحت تشبعاتها عليه بين (٠,٤٥) إلى (٠,٨٢)، وقد بلغت قيمة الجذر الكامن لهذا العامل (٦,٢١)، وبلغت نسبة إسهامه في التباين الكلي (١٢,٤٢). ونظراً لأن هذا العامل يتضمن شعور الفرد بالانعزال عن الآخرين إذا لم يتمكن من استخدام هاتفه المحمول، وشعوره بالتوتر عندما لا يكون على تواصل دائم مع أصدقائه من خلال الهاتف المحمول، وشعوره بالقلق إذا لم يكن هاتفه المحمول معه ظناً منه بعدم تمكن أفراد أسرته من الاتصال به، وخوفه من عدم إمكانية استقبال الرسائل والمكالمات في حالة عدم توفر هاتفه؛ فقد تم تسمية هذا العامل (عدم القدرة على التواصل مع الآخرين).

### جدول (٦)

#### تشبعات عبارات العامل الثاني لمقياس النوموفوبيا

رقم العبارة	مضمون العبارة	معامل الشبوع
٢	ينتابني الخوف في حال نفاذ شحن بطارية هاتفي المحمول.	٠,٦٨
٥	يصعب علي إغلاق هاتفي لأي طرف من الظروف.	٠,٥٧
٩	يصيبني القلق إذا أوشك رصيدي على النفاذ.	٠,٧٩
١٤	يقلقني التواجد في مكان خارج نطاق تغطية شبكة الهاتف المحمول.	٠,٦٠
١٩	أبحث عن أماكن توفر إشارة شبكة الاتصالات حتى لو لم أكن بحاجة إلى إجراء مكالمات.	٠,٧٣
٢١	أشعر بالقلق إذا انقطعت خدمة الإنترنت عن هاتفي المحمول.	٠,٥٢
٢٦	أشعر بالضيق عندما تنتهي باقة الإنترنت على هاتفي المحمول قبل موعد تجديدها الشهري.	٠,٧٠
٣٢	أشحن بطارية هاتفي المحمول بشكل مستمر وأنا في المنزل.	٠,٥٤
٣٧	أشعر بالقلق إذا لم أفتح بريدي الإلكتروني عدة مرات يومياً.	٠,٦٤
٤٢	أفقد هاتفي المحمول عدة مرات عند اختفاء إشارة الاتصال بالإنترنت حتى تعود مرة أخرى.	٠,٤٧
٤٦	أحتفظ بأكثر من شاحن لهاتفي المحمول.	٠,٤٢
	الجذر الكامن للعامل	٥,٠٣
	قيمة تباين العامل	١٠,٠٦ %

ينضح من الجدول (٦) أن العامل الثاني لمقياس النوموفوبيا تشبعت عليه (١١) عبارة، وقد حققت جميعها محك كايزر لتشبع العبارة على العامل؛ حيث تراوحت تشبعاتها عليه بين (٠,٤٢) إلى (٠,٧٩)، وقد بلغت قيمة الجذر الكامن لهذا العامل (٥,٠٣)، وبلغت نسبة إسهامه في التباين الكلي (١٠,٠٦%). ونظراً لأن هذا العامل يتضمن قلق الفرد من نفاذ رصيده، وشعوره بالضيق عند انتهاء باقة الإنترنت على هاتفه قبل موعد تجديدها، وخوفه في حال نفاذ شحن بطارية هاتفه، وشعوره بالقلق إذا لم يتمكن من فتح بريده الإلكتروني عدة مرات يومياً، وشعوره بالقلق أثناء التواجد في مكان خارج نطاق تغطية شبكة الهاتف المحمول؛ فقد تم تسمية هذا العامل (فقدان الاتصال).

### جدول (٧)

#### تشبعات عبارات العامل الثالث لمقياس النوموفوبيا

معامل الشيوع	مضمون العبارة	رقم العبارة
٠,٥٣	أعتمد بشكل كلي على هاتفي المحمول في الاحتفاظ بالمعلومات.	٣
٠,٧٥	أشعر بالتوتر إذا لم أتمكن من الوصول إلى المعلومات من خلال هاتفي المحمول.	١٠
٠,٦١	أشعر بالخوف عندما لا أتمكن من الوصول إلى التطبيقات المختلفة على هاتفي المحمول.	١٥
٠,٤٣	أشعر بأنه ينقصني شيء مهم لو فقدت هاتفي المحمول.	٢٢
٠,٤٦	أشعر بالانزعاج عندما لا أتمكن من معرفة ماذا كتب أصدقائي على صفحاتهم الشخصية.	٢٧
٠,٧٢	أشعر بالانقطاع عن متابعة الأحداث اليومية إذا تعطل هاتفي المحمول.	٣٣
٠,٦٦	عدم توفر هاتفي المحمول يشعرني بالذعر لأن ذلك يمنعني من التواصل المستمر مع الشبكات الاجتماعية.	٣٨
٠,٥١	أشعر بالتوتر في حال تعذر متابعة الأخبار من خلال هاتفي المحمول.	٤٣
٠,٦٩	أصبح شخصاً عصبياً إذا لم أتمكن من متابعة كل ما هو جديد على مواقع التواصل الاجتماعي.	٤٧
٠,٥٥	أشعر بتشتت الانتباه إذا لم أتمكن من متابعة الإشعارات الحديثة على حساباتي في مواقع التواصل الاجتماعي.	٤٩
٤,١٧	الجذر الكامن للعامل	
% ٨,٣٤	قيمة تباين العامل	

ينضح من الجدول (٧) أن العامل الثالث لمقياس النوموفوبيا تشبعت عليه (١٠) عبارات، وقد حققت جميعها محك كايذر لتشبع العبارة على العامل؛ حيث تراوحت تشبعتها عليه بين (٠,٤٣) إلى (٠,٧٥)، وقد بلغت قيمة الجذر الكامن لهذا العامل (٤,١٧)، وبلغت نسبة إسهامه في التباين الكلي (٨,٣٤)%. ونظراً لأن هذا العامل يتضمن شعور الفرد بالتوتر في حالة عدم تمكنه من الوصول إلى المعلومات من خلال هاتفه المحمول، والانقطاع عن متابعة الأحداث اليومية في حالة تعطل الهاتف، والتوتر والعصبية في حالة عدم التمكن من متابعة كل ما هو جديد على مواقع التواصل الاجتماعي؛ فقد تم تسمية هذا العامل (عدم القدرة على الوصول إلى المعلومات).

### جدول (٨)

#### تشبعت عبارات العامل الرابع لمقياس النوموفوبيا

رقم العبارة	مضمون العبارة	معامل الشيع
٦	لدي شغف بمتابعة كل ما هو جديد بشأن تطبيقات الهاتف المحمول.	٠,٤٩
١١	أشعر بالانزعاج إذا لم أستطع استخدام الخدمات التي يوفرها لي هاتفي المحمول.	٠,٧٤
١٦	أتحدث مع أصدقائي بكثرة عن التطبيقات الموجودة على هاتفي المحمول.	٠,٦١
٢٣	أجد صعوبة كبيرة في تقليل معدل استخدامي للهاتف المحمول.	٠,٧٠
٢٩	أمتلك أكثر من هاتف محمول دون حاجة ملحة لذلك.	٠,٥٣
٣٤	يتعكر مزاجي عند منعي من استخدام الهاتف المحمول لأي سبب من الأسباب.	٠,٥٧
٣٩	أعاني من ضعف الانتباه والتركيز عندما لا يكون هاتفي المحمول معي.	٠,٤٣
٤٤	أنشغل بالحياة الافتراضية على هاتفي المحمول عن حياتي الواقعية.	٠,٦٥
٤٨	أشغل نفسي باستخدام الهاتف المحمول لأتناسى مشاكل الشخصية.	٠,٤٧
	الجذر الكامن للعامل	٣,٦٤
	قيمة تباين العامل	% ٧,٢٨

ينضح من الجدول (٨) أن العامل الرابع لمقياس النوموفوبيا تشبعت عليه (٩) عبارات، وقد حققت جميعها محك كايذر لتشبع العبارة على العامل؛ حيث تراوحت تشبعاتها عليه بين (٠,٤٣) إلى (٠,٧٤)، وقد بلغت قيمة الجذر الكامن لهذا العامل (٣,٦٤)، وبلغت نسبة إسهامه في التباين الكلي (٧,٢٨)%. ونظراً لأن هذا العامل يتضمن شعور الفرد بالانزعاج إذا لم يتمكن من استخدام الخدمات التي يوفرها له هاتفه المحمول، ووجود صعوبة كبيرة في تقليل معدل استخدامه للهاتف المحمول، وانشغاله بالحياة الافتراضية على هاتفه المحمول عن حياته الواقعية؛ فقد تم تسمية هذا العامل (التخلي عن الراحة).

### جدول (٩)

#### تشبعات عبارات العامل الخامس لمقياس النوموفوبيا

رقم العبارة	مضمون العبارة	معامل الشبوع
٧	أشعر بالتوتر إذا اكتشفت أن هاتفي المحمول بعيداً عن متناول يدي.	٠,٦٣
١٢	أحرص على اصطحاب هاتفي المحمول في أي مكان أذهب إليه.	٠,٤٩
١٧	أجد صعوبة في القيام بمهامي اليومية ما لم يكن معي هاتفي المحمول.	٠,٥٨
٣٠	أشعر بأن شيئاً مهماً ينقصني إذا لم يكن معي هاتفي المحمول.	٠,٦٨
٢٤	أفكر دائماً في هاتفي المحمول حتى في الأوقات التي لا أستخدمه خلالها.	٠,٥٢
٣٥	أشعر بالحزن عندما أتخيل ضياع هاتفي المحمول.	٠,٤١
٤٠	أشعر بالخوف إذا نسيت اصطحاب هاتفي المحمول وأنا خارج من المنزل.	٠,٤٦
	الجذر الكامن للعامل	٢,٤١
	قيمة تباين العامل	% ٤,٨٢

ينضح من الجدول (٩) أن العامل الخامس لمقياس النوموفوبيا تشبعت عليه (٧) عبارات، وقد حققت جميعها محك كايذر لتشبع العبارة على العامل؛ حيث تراوحت

تشبعاتها عليه بين (٠,٤١) إلى (٠,٦٨)، وقد بلغت قيمة الجذر الكامن لهذا العامل (٢,٤١)، وبلغت نسبة إسهامه في التباين الكلي (٤,٨٢%). ونظراً لأن هذا العامل يتضمن شعور الفرد بأن شيئاً مهماً ينقصه إذا لم يكن معه هاتفه المحمول، وشعوره بالتوتر إذا اكتشف أن هاتفه المحمول بعيداً عن متناول يده، والصعوبة في القيام بمهامه اليومية ما لم يكن معه هاتفه المحمول؛ فقد تم تسمية هذا العامل (افتقاد الهاتف المحمول). كما تم إجراء تحليل عاملي توكيدي لمقياس النوموفوبيا، وذلك من خلال مقارنة النموذج الصفري بالنموذج المفترض، والبحث في بعض المؤشرات الدالة على مطابقة النموذج المفترض مع النموذج الصفري. ويوضح الجدول التالي مؤشرات جودة حسن المطابقة للنموذج البنائي للمقياس:

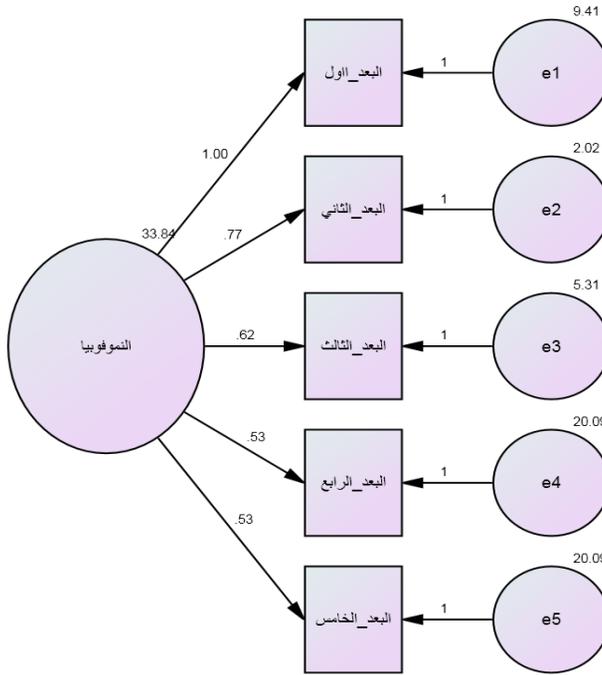
## جدول (١٠)

مؤشرات جودة حسن المطابقة للنموذج البنائي لمقياس النوموفوبيا

م	مؤشرات حسن المطابقة	رمز المؤشر	قيمة المؤشر
١	النسبة بين كا <sup>٢</sup> /درجة الحرية (df)	K2(X2)/df	٠.٩٦٨ غير دالة
٢	مؤشر المطابقة المقارنة	CFI	١
٣	مؤشر حسن المطابقة	GFI	٠.٩٨٥
٤	مؤشر حسن المطابقة المعدل	AGFI	٠.٩٥٦
٥	مؤشر المطابقة المعيارية	NFI	٠.٩٨٨
٦	مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج	ECVI	٠.١٩٠
٧	مؤشر جذر متوسط مربع الخطأ التقريبي.	RMSEA	٠.٠٠٠١
٨	مؤشر توكر لويس	TLI	١
٩	مؤشر المطابقة المتزايد	IFI	١

وتعكس لنا نتائج المؤشرات السابقة مطابقة النموذج المفترض للبيانات بصورة جيدة، حيث استطاع النموذج أن يحقق شروط حسن المطابقة.

ويوضح الشكل التالي يوضح الشكل التخطيطي لمقياس النوموفوبيا:



شكل (١)

### الشكل التخطيطي لمقياس النوموفوبيا

#### - صدق المقارنة الطرفية:

تم التحقق من صدق المقارنة الطرفية لمقياس النوموفوبيا من خلال تطبيق مقياس النوموفوبيا (إعداد يلدرم Yilidirim, 2014) على أفراد العينة الاستطلاعية، وتم تحديد الطلبة الحاصلين على الإرباعي الأعلى والإرباعي الأدنى على هذا المقياس، والذين يمثلون مرتفي ومنخفضي النوموفوبيا، ثم تطبيق مقياس النوموفوبيا المستخدم في الدراسة الحالية على هؤلاء الطلبة، وتم حساب قيمة ت لاختبار دلالة الفروق بين متوسطي درجات مرتفعي ومنخفضي النوموفوبيا على الدرجة الكلية للمقياس، وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

## جدول (١٠)

قيمة ت ودالاتها الإحصائية للفروق بين متوسطي درجات مرتفعي ومنخفضي النوموفوبيا على الدرجة الكلية للمقياس

مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة (ت)	الانحراف المعياري (ع)	المتوسط الحسابي (م)	العدد (ن)	المجموعة
٠,٠١	١٠٣	٤٦,٣١	١١,٤٧	٢١٧,٢٩	٥٢	مرتفعي النوموفوبيا
			٩,٦٦	١٢١,٥٥	٥٣	منخفضي النوموفوبيا

ينضح من الجدول (١٠) أن قيمة "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي درجات الإرباعي الأعلى والأدنى على الدرجة الكلية لمقياس النوموفوبيا بلغت (٤٦,٣١)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١)، مما يشير إلى القدرة التمييزية للمقياس.

## • ثبات المقياس:

تم التحقق من ثبات مقياس النوموفوبيا باستخدام الطرق التالية:

## - طريقة إعادة التطبيق:

تم تطبيق المقياس على أفراد العينة الاستطلاعية مرتين بفواصل زمني أسبوعين، وتم حساب قيم معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق للمقياس ككل ولأبعاده الفرعية، وكانت النتائج كما يلي:

## جدول (١١)

معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق لأبعاد مقياس النوموفوبيا وللمقياس ككل

م	البعد	معامل الثبات
١	عدم القدرة على التواصل مع الآخرين	٠,٨١
٢	فقدان الاتصال	٠,٧٩
٣	عدم القدرة على الوصول إلى المعلومات	٠,٨٣
٤	التخلي عن الراحة	٠,٨٩
٥	افتقاد الهاتف المحمول	٠,٨٦
	المقياس ككل	٠,٩١

ينتضح من الجدول (٧) أن قيم معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق لأبعاد مقياس النوموفوبيا تراوحت بين (٠,٧٩) إلى (٠,٨٩)، وأن قيمة معامل الثبات للمقياس ككل بلغت (٠,٩١)، وجميعها معاملات ثبات مرتفعة.

#### - طريقة ألفا كرونباخ:

تم تطبيق المقياس على أفراد العينة الاستطلاعية، وتم حساب قيم معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ للمقياس ككل ولأبعاده الفرعية، وكانت النتائج كما يلي:

#### جدول (١٢)

معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ لأبعاد مقياس النوموفوبيا وللمقياس ككل

م	البعد	معامل الثبات
١	عدم القدرة على التواصل مع الآخرين	٠,٨٤
٢	فقدان الاتصال	٠,٨١
٣	عدم القدرة على الوصول إلى المعلومات	٠,٨٢
٤	التخلي عن الراحة	٠,٩١
٥	افتقاد الهاتف المحمول	٠,٨٨
	المقياس ككل	٠,٩٣

ينتضح من الجدول (٨) أن قيم معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ لأبعاد مقياس النوموفوبيا تراوحت بين (٠,٨١) إلى (٠,٩١)، وأن قيمة معامل الثبات للمقياس ككل بلغت (٠,٩٣)، وجميعها معاملات ثبات مرتفعة.

٢- البرنامج الإرشادي القائم على فنيات الإرشاد المعرفي السلوكي لخفض النوموفوبيا لدى طلبة الجامعة:

قام الباحث بإعداد البرنامج الإرشادي القائم على منحى تعديل السلوك المعرفي لميكنوم لخفض النوموفوبيا لدى طلبة الجامعة، وذلك وفقاً لما يلي:

#### - الفئة المستهدفة من البرنامج:

يقدم هذا البرنامج الإرشادي لفئة طلبة الجامعة الذين يعانون من درجة مرتفعة من اضطراب النوموفوبيا "الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول".

### - أهداف البرنامج:

تمثل الهدف العام للبرنامج الإرشادي في خفض أعراض اضطراب النوموفوبيا لدى أفراد المجموعة التجريبية من خلال تدريبهم على مجموعة من الفنيات والأساليب والمهارات التي تساعدهم على تصحيح البنية المعرفية لديهم، وإكسابهم السلوك التكيفي الذي يسهم في ترسيخ ما اكتسبوه من معارف جديدة. وينبثق من هذا الهدف العام مجموعة من الأهداف الفرعية التي ركزت على تعريف المشاركين في البرنامج بالعلاقة بين الأفكار والمشاعر والسلوك، وتوضيح مفهوم النوموفوبيا وأعراضها والآثار السلبية المترتبة عليها، وتنمية مهارات التحكم الذاتي بإثارة الدوافع الإيجابية للتخلص من التعلق بالهاتف المحمول، وتوضيح أهمية الحديث الذاتي ومدى ارتباطه بالتفكير والشعور والسلوك في المواقف المختلفة، واكتساب وممارسة مهارات التكيف المعرفية، والتدريب على إعادة البناء المعرفي، ومواجهة الآثار السلبية للنوموفوبيا على أداء الأدوار والأنشطة الاجتماعية، وتنمية مهارات التحكم الذاتي في مواجهة أعراض الانتكاسة من خلال التدريب على التحصين ضد التوتر.

### - الأسس التي يقوم عليها البرنامج:

تمثلت الأسس النفسية والاجتماعية والتربوية والفلسفية للبرنامج في الآتي:

- **الأسس النفسية:** وتمثلت في خفض التأثيرات السلبية لاضطراب النوموفوبيا على أعضاء المجموعة التجريبية، وتدعيم النظرية الإيجابية للذات لديهم، ومراعاة الفروق الفردية بينهم، وأن معظم المشكلات التي يعاني منها الفرد سببها طريقته في التفكير، وأنه يجب أن يكون مدركاً تماماً لما يفعله، ويعي تماماً لنتائج سلوكه، وأن سلوك الفرد يمكن تعديله وتغييره إلى الأفضل من خلال تغيير الأفكار السلبية لديه، وإعادة بنائه المعرفي.

- **الأسس الاجتماعية:** وتمثلت في تنمية القدرة على تكوين العلاقات الاجتماعية لدى أعضاء المجموعة التجريبية، وتطوير مهارات التواصل مع الآخرين لديهم، وتحقيق الاندماج في العلاقات الاجتماعية لديهم، من أجل تبني سلوكيات وأنشطة اجتماعية بديلة للتعلق بالهاتف المحمول.

• **الأسس التربوية:** وتمثلت في التأكيد على الاستخدام الإيجابي للهاتف المحمول، وغرس القيم التي تتفق مع ثقافة المجتمع، والتعبير عن وجهة النظر بحرية أثناء المناقشات الجماعية، وتشجيع المشاركة في الأنشطة المختلفة، وأن الوعي بالذات يجعل الفرد أكثر فهماً لذاته، وأقل تأنيباً لها، وأن كل فرد بحاجة إلى تحديد أهدافه في الحياة، بالإضافة إلى ضرورة وعي الفرد بمشكلاته، وحرصه على العمل على مواجهتها.

• **الأسس الفلسفية:** وتمثلت في أن الإنسان كائن اجتماعي بطبعه، وأن الأفكار والسلوكيات مرتبطان ومتداخلان ويؤثر كل منهما في الآخر، وأنه ينبغي دحض الأفكار السلبية المتعلقة باستخدام الهاتف المحمول واستبدالها بأفكار إيجابية.

#### - مصادر بناء البرنامج:

تم بناء البرنامج في ضوء الاطلاع على الأطر النظرية العربية والأجنبية المتعلقة بالنوموفوبيا، وكذلك البرامج الإرشادية الخاصة بالإرشاد المعرفي السلوكي وفقاً لنموذج ميكنبوم، بالإضافة إلى الأدبيات المتعلقة بمبادئ وأسس هذا النموذج. حيث اعتمد البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة الحالية على نموذج ميكنبوم، وهو يعد أحد النماذج المهمة في الإرشاد المعرفي السلوكي، والذي يقوم على تعديل العمليات المعرفية لدى المسترشد؛ كالإدراك، والقناعات، والتخيل، والتفكير، والحديث الذاتي، ومساعدته على التصرف بوعي، مما ينعكس على سلوكه الظاهر. بالإضافة إلى تعديل السلوك المسترشد من خلال مجموعة من الاستراتيجيات المتمثلة كالتعليم الذاتي، والحديث الذاتي، ومراقبة الذات.

#### - الفنيات المستخدمة في البرنامج:

اعتمد البرنامج على استخدام العديد من الفنيات الخاصة بالإرشاد المعرفي السلوكي وفقاً لنموذج ميكنبوم، وهي: المناقشة والحوار، والنمذجة، والتخيل، والملاحظة الذاتية، وتحويل الانتباه، والتعليم الذاتي، وتعزيز الذات، وقف التفكير، والضبط الذاتي، وإعادة البناء المعرفي، والتحصين ضد التوتر.

**- تطبيق البرنامج:**

اشتمل البرنامج على (٢٠) جلسة إرشادية، تم تطبيقها بواقع جلستين أسبوعياً، وتتراوح مدة تنفيذ كل جلسة ما بين (٦٠) إلى (٩٠) دقيقة، واستغرق تنفيذ البرنامج مدة شهرين ونصف.

**- تقويم البرنامج:**

تم تقويم البرنامج من خلال المراحل التالية:

- **المرحلة الأولى (التقويم البنائي):** ويتمثل في التقويم المصاحب لعملية تطبيق البرنامج والذي يضمن نمو البرنامج وتقدمه في تحقيق أهدافه خلال الجلسات وذلك من خلال التقويم الذي يعقب كل جلسة، بالإضافة إلى متابعة تنفيذ أعضاء المجموعة التجريبية للواجبات المنزلية التي يتم تكليفهم بها في نهاية كل جلسة، وملاحظة مدى التقييم الإيجابي لأفراد المجموعة التجريبية لأنفسهم أثناء الجلسات، والمشاركة الإيجابية من جانبهم في تنفيذ أنشطة البرنامج.
- **المرحلة الثانية (التقويم النهائي):** ويتمثل في تقويم البرنامج المستخدم في الدراسة بعد الانتهاء من تطبيقه للتعرف على فعاليته في خفض أعراض اضطراب النوموفوبيا لدى أعضاء المجموعة التجريبية، وذلك من خلال مقارنة درجاتهم على مقياس النوموفوبيا في القياسين القبلي والبعدي.
- **المرحلة الثالثة (التقويم التبعي):** ويتمثل في تطبيق مقياس النوموفوبيا على أعضاء المجموعة التجريبية بعد فترة المتابعة وقدرها شهر من انتهاء البرنامج للتعرف على مدى استمرارية فعالية البرنامج.

**- محتوى جلسات البرنامج:**

يوضح الجدول التالي ملخصاً لمحتوى جلسات البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة الحالية:

## جدول (١٣)

## ملخص محتوى جلسات البرنامج الإرشادي

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	مدة الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات والأساليب المستخدمة في الجلسة	الواجب المنزلي
١	الجلسة التمهيدية	٦٠ دقيقة	التعارف بين الباحث وأعضاء المجموعة التجريبية، وتهيئتهم للمشاركة في البرنامج الإرشادي، وتحديد توقعاتهم حول المشاركة في هذا البرنامج، والاتفاق على مواعيد الجلسات، وتحديد قواعد العمل للمشاركة في البرنامج، وحث الأعضاء على التعاون والانتظام في الجلسات من أجل تحقيق أهداف البرنامج الإرشادي.	المحاضرة - المناقشة والحوار - العصف الذهني	قيام كل عضو بالتفكير فيما حدث خلال الجلسة، وإعداد تقريراً عنها يتضمن تحديد انطباعاته وآرائه ومقترحاته بشأنها.
٢	التعريف بالنوموفوبيا	٧٥ دقيقة	تزويد أعضاء المجموعة التجريبية بمعلومات عن مفهوم النوموفوبيا، وأعراضها، والآثار السلبية المترتبة عليها، وتأثيرها على حياة الفرد.	المحاضرة - النمذجة - المناقشة	قيام كل عضو بتلخيص ما فهمه عن النوموفوبيا، مع الاستعانة بالنشرة الإرشادية التي تم توزيعها في الجلسة.
٣	الملاحظة الذاتية	٧٥ دقيقة	تدريب أعضاء المجموعة التجريبية على ممارسة الملاحظة الذاتية من أجل التعرف والوعي بالأفكار غير التوافقية والأحداث الذاتية السلبية المتعلقة بفقدان الهاتف المحمول.		القيام بإعادة التدريبات التي تمت ممارستها أثناء الجلسة في المنزل، وإعداد قائمة بالمواقف التي تم خلالها ممارسة الملاحظة الذاتية.
٤	الاسترخاء الذهني	٩٠ دقيقة	توضيح مفهوم الاسترخاء الذهني (المعرفي)، والتدريب على ممارسته من أجل خفض حدة التوتر من	الملاحظة الذاتية - تحويل الانتباه	القيام بإعادة التدريبات التي تمت ممارستها أثناء الجلسة في المنزل،

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	مدة الجلسة	أهداف الجلسة	الفيئات والأساليب المستخدمة في الجلسة	الواجب المنزلي
			خلال التركيز على أشياء أخرى غير التي تتسبب في توتره عند التفكير في إمكانية فقدان هاتفه المحمول وصرف الانتباه عن الأفكار المرتبطة بفقدان الهاتف.	الفئات والأساليب المستخدمة في الجلسة	إعداد قائمة بالمواقف التي تم خلالها ممارسة الاسترخاء الذهني.
٦-٥	التعزيز الذاتي	٩٠ دقيقة لكل جلسة	تدريب أعضاء المجموعة التجريبية على مهارة مكافأة وتعزيز الذات، وكيفية قيام الفرد بتقديم معززات ذاتية بعد تحقيق الأهداف المطلوبة منه.	المحاضرة - النمذجة - التعليم الذاتي	القيام بإعادة التدريبات التي تمت ممارستها أثناء الجلسة في المنزل، وإعداد قائمة بالسلوكيات الإيجابية التي تم تعزيزها ذاتياً
٨-٧	الحديث الذاتي	٩٠ دقيقة لكل جلسة	تدريب أعضاء المجموعة التجريبية على مواجهة المواقف الضاغطة المرتبطة بالتفكير في فقدان الهاتف المحمول من خلال التخلص من الأحاديث الذاتية السلبية والانهازامية، والتغلب على حالة القلق الناتجة عن هذه الأحاديث، واستبدالها بأحاديث ذاتية إيجابية.	المحاضرة - النمذجة - التعليم الذاتي	القيام بإعادة التدريبات التي تمت ممارستها أثناء الجلسة في المنزل، وإعداد قائمة بالموضوعات التي تم ممارسة الحديث الذاتي بشأنها
١٠-٩	التدريب على إعادة البناء المعرفي	٩٠ دقيقة لكل جلسة	تدريب أعضاء المجموعة التجريبية على تحديد الأفكار والمعتقدات الخاطئة المتعلقة بفقدان الهاتف المحمول، ومناقشة هذه الأفكار والمعتقدات وإخضاعها للمنطق من أجل تنفيذها، وتوليد أفكار معرفية إيجابية بدلاً منها. وذلك من أجل التحول من الأفكار السلبية (الهزيمة للذات) إلى مهارات تفكير إيجابية. والتدريب على تطبيق مهارات	المناقشة - التخيل - إعادة البناء المعرفي	إعداد قائمة ببعض الأفكار السلبية المتعلقة بفقدان الهاتف المحمول وتحديد أوجه الخطأ في هذه الأفكار، وتحديد أفكار إيجابية بديلة لها. وكذلك إعداد جدول يتضمن المواقف المرتبطة بفقدان الهاتف المحمول والتي تم خلالها ممارسة مهارات

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	مدة الجلسة	أهداف الجلسة	الفيئات والأساليب المستخدمة في الجلسة	الواجب المنزلي
			التكيف المعرفية.		التكيف المعرفية، بحيث يتضمن شعور الفرد قبل الموقف، وما تم عمله أثناء الموقف، وأهم العبارات التكيفية المرتبطة بالتفكير الإيجابي التي تم ترديدها، وكيف تم التعامل مع الانفعالات المسيطرة أثناء الموقف.
١٢-١١	اكتساب وممارسة مهارات التكيف المعرفية	٩٠ دقيقة لكل جلسة	تدريب أعضاء المجموعة التجريبية على ممارسة مهارات التكيف المعرفية، من خلال الاستعداد لموقف التوتر المرتبطة بقدان الهاتف المحمول، ومواجهة الأفكار السلبية، والتعامل مع اللحظات الحاسمة لوقف التوتر، وتعزيز الذات بعد التغلب على مواقف التوتر.	التخيل - التحصين ضد التوتر - التعزيز الذاتي	ممارسة مهارات التكيف المعرفية في مواقف حياتية فعلية متعلقة بفقدان الهاتف المحمول وإعداد تقرير عما تم عمله من أجل التغلب على الشعور بالتوتر عند التفكير في إمكانية فقدان الهاتف المحمول
١٤-١٣	مواجهة الأفكار السلبية	٩٠ دقيقة لكل جلسة	تدريب أعضاء المجموعة التجريبية على التخلص من الأفكار والتعليمات الذاتية السلبية المرتبطة بفقدان الهاتف المحمول، والعمل على أن يحل محلها أفكار إيجابية، من خلال ممارسة التفكير بصورة إرادية وتحويل التفكير من مسار إلى مسار آخر.	الملاحظة الذاتية - وقف التفكير	إعداد نموذج لكيفية التصدي للتفكير الخاطئ المرتبط بفقدان الهاتف المحمول
١٦-١٥	التحكم في	٩٠	تدريب أعضاء المجموعة التجريبية	الضبط الذاتي	تحديد أحد المواقف التي

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	مدة الجلسة	أهداف الجلسة	الفيئات والأساليب المستخدمة في الجلسة	الواجب المنزلي
	الدوافع الذاتية	دقيقة لكل جلسة	على التحكم في الدوافع الذاتية من خلال محاولة المنع الواعي للاستجابات غير الملائمة، وكذلك ممارسة التحكم الواعي للانفعالات المرتبطة بالتفكير في إمكانية فقدان الهاتف المحمول. وذلك من خلال توظيف التعليمات الذاتية التي تركز على تعليم الفرد كيفية التخطيط والتفكير قبل الاستجابة.	- التعزيز الذاتي	مر بها كل فرد في المجموعة التجريبية، والتي استطاع خلالها التحكم في انفعالاته عند التفكير في إمكانية فقدان الهاتف المحمول.
١٧-١٨	ممارسة السلوكيات النقيضة	٩٠ دقيقة لكل جلسة	تدريب أعضاء المجموعة التجريبية على تحديد الأنماط الخاطئة للتعلم بالهاتف المحمول، واستبدالها بسلوكيات بديلة لها، من أجل إعادة تشكيل السلوكيات المرتبطة باستخدام الهاتف المحمول، وذلك من خلال قيام الفرد بتنظيم الخبرات حول السلوكيات الجديدة التي اكتسبها في ضوء ما تبناه من أفكار جديدة.	الملاحظة الذاتية - التخيل - لعب الأدوار	إعداد قائمة بالأنشطة الاجتماعية التي قام كل فرد بممارستها كبديل للتعلم المفرط بالهاتف المحمول.
١٩	الوقاية من وقوع الانتكاسة	٩٠ دقيقة	مساعدة أعضاء المجموعة التجريبية على إثارة الدوافع الإيجابية لمقاومة الانتكاسة والعودة إلى أعراض النوموفوبيا، من خلال التدريب على مواجهة أعراض الانتكاسة، وتوظيف مهارات تنظيم ردود الأفعال عندما يواجه الفرد مواقف التوتر نتيجة فقدان الهاتف المحمول.	التحصين ضد التوتر - التغذية الراجعة	إعداد قائمة بالإجراءات التي يمكن اتباعها من أجل تجنب العودة إلى أعراض النوموفوبيا.
٢٠	جلسة ختامية	٦٠ دقيقة	التمهيد لإنهاء البرنامج، والتطبيق البعدي لمقياس النوموفوبيا.	المناقشة الجماعية	الاستمرار في ممارسة ما تم اكتسابه من مهارات أثناء البرنامج.

**حادي عشر: الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:**

- تمثلت الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة الحالية في الآتي:
- النسب المئوية والمتوسطات والانحرافات المعيارية لوصف عينة الدراسة.
  - معامل الارتباط الخطي لبيرسون للتحقق من الاتساق الداخلي لأداة الدراسة.
  - التحليل العاملي للتحقق من صدق أداة الدراسة.
  - اختبار "ت" للمجموعات المستقلة للتحقق من صدق أداة الدراسة بطريقة صدق المقارنة الطرفية.
  - معامل ألفا لحساب ثبات أداة الدراسة.
  - اختبار مان ويتني Man-Whitney للمجموعات المستقلة لمجانسة أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في كل من العمر والنوموفوبيا قبل تطبيق البرنامج الإرشادي، وللتحقق من دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة المناظرة لها في التطبيق البعدي لمقياس النوموفوبيا وأبعاده الفرعية.
  - اختبار ويلكوكسن Wilcoxon للمجموعات المرتبطة للتحقق من دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات القياسين القبلي والبعدي والقياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس النوموفوبيا وأبعاده الفرعية.

**ثاني عشر: نتائج الدراسة:**

فيما يلي عرض النتائج التي تم التوصل إليها في الدراسة الحالية من خلال عرض فروض الدراسة والأساليب الإحصائية المستخدمة للتحقق من هذه الفروض:

**١- نتائج الفرض الأول للدراسة:**

ينص الفرض الأول للدراسة على: "توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات طلبة المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس النوموفوبيا لصالح القياس البعدي"، وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسن للمجموعات المرتبطة للمقارنة بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس النوموفوبيا وأبعاده الفرعية. وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

## جدول (١٤)

نتائج اختبار ويلكوسن للمقارنة بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس النوموفوبيا وأبعاده الفرعية

الأبعاد	القياس	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
عدم القدرة على التواصل مع الآخرين	القبلي - البعدي	الموجبة	٠	٠	٠	٢,٨١-	٠,٠١
		السالبة	١٠	٥,٥٠	٥٥		
		المتعادلة	٠	—	—		
فقدان الاتصال	القبلي - البعدي	الموجبة	٠	٠	٠	٢,٨٤-	٠,٠١
		السالبة	١٠	٥,٥٠	٥٥		
		المتعادلة	٠	—	—		
عدم القدرة على الوصول إلى المعلومات	القبلي - البعدي	الموجبة	٠	٠	٠	٢,٨١-	٠,٠١
		السالبة	١٠	٥,٥٠	٥٥		
		المتعادلة	٠	—	—		
التخلي عن الراحة	القبلي - البعدي	الموجبة	٠	٠	٠	٢,٨١-	٠,٠١
		السالبة	١٠	٥,٥٠	٥٥		
		المتعادلة	٠	—	—		
افتقاد الهاتف المحمول	القبلي - البعدي	الموجبة	٠	٠	٠	٢,٨٤-	٠,٠١
		السالبة	١٠	٥,٥٠	٥٥		
		المتعادلة	٠	—	—		
الدرجة الكلية للمقياس	القبلي - البعدي	الموجبة	٠	٠	٠	٢,٨١-	٠,٠١
		السالبة	١٠	٥,٥٠	٥٥		
		المتعادلة	٠	—	—		

يتضح من الجدول (١٤) أن جميع قيم "Z" لدلالة الفروق بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس النوموفوبيا وأبعاده الفرعية قيم دالة إحصائياً، مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات طلبة المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس النوموفوبيا لصالح القياس البعدي، وهذا يعني تحقق الفرض الأول للدراسة.

ومن أجل حساب حجم التأثير الذي أحدثه المتغير المستقل المتغير المستقل (البرنامج الإرشادي القائم على نموذج ميكنبوم Meichenbaum المعرفي السلوكي) على المتغير التابع (النوموفوبيا) لدى أفراد المجموعة التجريبية تم حساب حجم التأثير باستخدام معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة من خلال المعادلة التالية:

$$r = (4(T1)/ n (n+1)) - 1$$

وفقاً لهذه المعادلة فإن قيمة (r) تتراوح بين (+1)، (-1) وتساوي إحدى هاتين القيمتين عندما تكون جميع الفروق في الدرجات متفقة في الإشارة.

(عزت عبد الحميد، ٢٠١١، ٢٧٩)

وبالتعويض في المعادلة السابقة يتضح أن قيمة (r) تساوي (-1) لكل من الدرجة الكلية للنوموفوبيا وأبعادها الفرعية، وتدل الإشارة السالبة على أن الفروق في الدرجات كانت ذات إشارة سالبة؛ حيث إن جميع درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي للنوموفوبيا وأبعادها الفرعية كانت مرتفعة ثم انخفضت هذه الدرجات في القياس البعدي انخفاضاً ملحوظاً.

## ٢- نتائج الفرض الثاني للدراسة:

ينص الفرض الثاني للدراسة على: "توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات طلبة المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس النوموفوبيا لصالح طلاب المجموعة التجريبية"، وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار مان ويتي للمجموعات المستقلة للمقارنة بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي لمقياس النوموفوبيا وأبعاده الفرعية. وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

## جدول (١٥)

نتائج اختبار مان ويتني للمقارنة بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي لمقياس النوموفوبيا وأبعاده الفرعية

الأبعاد	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
عدم القدرة على التواصل مع الآخرين	التجريبية	١٠	٥,٥٠	٥٥	.	٣,٧٩-	٠,٠١ (دالة)
	الضابطة	١٠	١٥,٥٠	١٥٥			
فقدان الاتصال	التجريبية	١٠	٥,٥٠	٥٥	.	٣,٨٠-	٠,٠١ (دالة)
	الضابطة	١٠	١٥,٥٠	١٥٥			
عدم القدرة على الوصول إلى المعلومات	التجريبية	١٠	٥,٥٠	٥٥	.	٣,٨٠-	٠,٠١ (دالة)
	الضابطة	١٠	١٥,٥٠	١٥٥			
التخلي عن الراحة	التجريبية	١٠	٥,٥٠	٥٥	.	٣,٧٩-	٠,٠١ (دالة)
	الضابطة	١٠	١٥,٥٠	١٥٥			
افتقاد الهاتف المحمول	التجريبية	١٠	٥,٥٠	٥٥	.	٣,٨٣-	٠,٠١ (دالة)
	الضابطة	١٠	١٥,٥٠	١٥٥			
الدرجة الكلية للمقياس	التجريبية	١٠	٥,٥٠	٥٥	.	٣,٧٩-	٠,٠١ (دالة)
	الضابطة	١٠	١٥,٥٠	١٥٥			

يتضح من الجدول (٢) أن جميع قيم "Z" لدلالة الفروق بين متوسطات رتب أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في الدرجة الكلية للنوموفوبيا وأبعاده الفرعية قيم دالة إحصائية، كما يتضح انخفاض متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي للنوموفوبيا وأبعاده الفرعية مقارنة بمتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة، وهذا يعني تحقق الفرض الثاني للدراسة.

ومن أجل حساب حجم التأثير الذي أحدثه المتغير المستقل المتغير المستقل (البرنامج الإرشادي القائم على نموذج ميكنبوم Meichenbaum المعرفي السلوكي) على المتغير التابع (النوموفوبيا) لدى أفراد المجموعة التجريبية تم حساب حجم التأثير من خلال المعادلة التالية:

$$r = 2(MR1 - MR2) / (n1 + n2)$$

وفقاً لهذه المعادلة فإن قيمة (r) تتراوح بين (+1)، (-1) وتساوي إحدى هاتين القيمتين عندما تكون جميع الفروق في الدرجات متفقتة في الإشارة.

(عزت عبدالحميد، ٢٠١١، ٢٨٠)

وبالتعويض في المعادلة السابقة يتضح أن قيمة (r) تساوي (-1) لكل من الدرجة الكلية للنوموفوبيا وأبعادها الفرعية، وتدل الإشارة السالبة على أن الفروق في الدرجات كانت ذات إشارة سالبة؛ حيث إن جميع درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي للنوموفوبيا وأبعادها الفرعية كانت منخفضة، في حين كانت درجات أفراد المجموعة الضابطة مرتفعة.

### ٣- نتائج الفرض الثالث للدراسة:

ينص الفرض الثالث للدراسة على: "لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات طلبة المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس النوموفوبيا"، وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسن للمجموعات المرتبطة للمقارنة بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس النوموفوبيا وأبعاده الفرعية. وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

## جدول (١٦)

نتائج اختبار ويلكوسن للمقارنة بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس النوموفوبيا وأبعاده الفرعية

الأبعاد	القياس	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
عدم القدرة على التواصل مع الآخرين	البعدي - التتبعي	الموجبة	١	١	١	٠,٤٥-	٠,٦٦ (غير دالة)
		السالبة	١	٢	٢		
		المتعادلة	٨	—	—		
فقدان الاتصال	البعدي - التتبعي	الموجبة	٥	٤,٦٠	٢٣	٠,٧٢-	٠,٤٧ (غير دالة)
		السالبة	٣	٤,٣٣	١٣		
		المتعادلة	٢	—	—		
عدم القدرة على الوصول إلى المعلومات	البعدي - التتبعي	الموجبة	٤	٢,٦٣	١٠,٥٠	٠,٨٣-	٠,٤١ (غير دالة)
		السالبة	١	٤,٥٠	٤,٥٠		
		المتعادلة	٥	—	—		
التخلي عن الراحة	البعدي - التتبعي	الموجبة	٤	٥	٢٠	٠,٣٠-	٠,٧٦ (غير دالة)
		السالبة	٤	٤	١٦		
		المتعادلة	٢	—	—		
افتقاد الهاتف المحمول	البعدي - التتبعي	الموجبة	٣	٣	٩	٠,٤٥-	٠,٦٦ (غير دالة)
		السالبة	٢	٣	٦		
		المتعادلة	٥	—	—		
الدرجة الكلية للمقياس	البعدي - التتبعي	الموجبة	٥	٥	٢٥	٠,٩٩-	٠,٣٢ (غير دالة)
		السالبة	٣	٣,٦٧	١١		
		المتعادلة	٢	—	—		

يتضح من الجدول (١٦) أن جميع قيم "Z" لدلالة الفروق بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس النوموفوبيا وأبعاده الفرعية قيم غير دالة إحصائياً، مما يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس النوموفوبيا، وهذا يعني تحقق الفرض الثالث للدراسة.

**ثالث عشر: مناقشة النتائج وتفسيرها:**

أظهرت نتائج الفرضين الأول والثاني فعالية البرنامج الإرشادي القائم على نموذج ميكنبوم Meichenbaum المعرفي السلوكي في خفض النوموفوبيا لدى عينة الدراسة، كما أظهرت نتائج الفرض الثالث استمرارية فعالية البرنامج الإرشادي القائم على نموذج ميكنبوم Meichenbaum المعرفي السلوكي في خفض النوموفوبيا لدى عينة الدراسة بعد فترة المتابعة.

وتتفق هذه النتائج مع نتائج العديد من الدراسات السابقة التي أظهرت فعالية الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض العديد من الاضطرابات لدى عينات مشابهة لعينة الدراسة الحالية، مثل: دراسة (Du, Jiang & Vance, 2010) التي أظهرت فعالية العلاج المعرفي السلوكي في علاج إدمان الإنترنت لدى طلبة الجامعة، ودراسة (Thangrattana, Worarat & Ninlamot, 2014) التي أظهرت فعالية نموذج ميكنبوم المعرفي السلوكي في تعزيز مقاومة تعاطي المخدرات للشباب المعرضين لخطر الانتكاس، ودراسة محمد عيد (٢٠١٤) التي أظهرت فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض إدمان الإنترنت لدى عينة من المراهقين، ودراسة محمد شاهين (٢٠١٦) التي أظهرت فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض مستوى إدمان الإنترنت لدى طلبة الجامعة، ودراسة ياسرة محمد (٢٠١٦) التي أظهرت فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في علاج الإدمان على موقع التواصل الاجتماعي الفيس بوك لدى عينة من المراهقات، ودراسة ثناء سعيد (٢٠١٦) التي أظهرت فعالية برنامج إرشادي قائم على نموذج Meichenbaum لخفض الإدمان على استخدام الأجهزة الذكية، ودراسة نجوى إبراهيم (٢٠١٧) التي أظهرت فعالية برنامج معرفي سلوكي لعلاج إدمان تطبيقات المحادثة والتواصل الاجتماعي على الهاتف الذكي لدى عينة من طلاب الجامعة، ودراسة جلال المخيني ومحمد نزيه حمدي (٢٠١٧) التي أظهرت فعالية برنامج تدريبي مستند إلى أنموذج ميكنبوم في خفض الرغبة بالتعاطي لدى مدمني المخدرات والمؤثرات العقلية في سلطنة عمان، ودراسة رشا عادل (٢٠٢٠) التي أظهرت فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تنمية استخدام استراتيجيات مواجهة التمر الإلكتروني لدى طلاب المرحلة الثانوية.

## وبالنسبة لفعالية البرنامج الإرشادي القائم على نموذج ميكنبوم Meichenbaum المعرفي السلوكي في خفض النوموفوبيا لدى عينة الدراسة فيمكن تفسيرها في ضوء ما يلي:

وأيضاً يمكن تفسير هذه النتائج في ضوء ما تضمنه البرنامج الإرشادي من استراتيجيات علاجية وتدريبية وأنشطة هادفة ساعدت أفراد المجموعة التجريبية على ضبط سلوكهم الحالي، من خلال تبصيرهم بالآثار السلبية المترتبة على النوموفوبيا، والتي تعوق الفرد عن ممارسة أنشطة حياته اليومية. كما ساهم أسلوب الضبط الذاتي السلوكي في مساعدة أفراد المجموعة التجريبية على التخلص من سلوك الإفراط في استخدام الهاتف المحمول، من خلال تقليل عدد مرات مراجعة الهاتف، حيث تم الاتفاق مع أفراد المجموعة التجريبية أثناء الجلسات على وضع حد أقصى لعدد ساعات الاستخدام وعدد مرات مراجعة الهاتف المحمول يومياً. بالإضافة إلى اتباع أسلوب مراقبة الفرد لذاته لمعرفة عدد مرات الاستخدام والمواقف التي تحدث فيها، وتعديل سلوك الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول عن طريق المباشرة في فترات الاستخدام، وتطوير مهارات مكنت أفراد المجموعة التجريبية من رفض الإفراط في استخدام الهاتف المحمول، وبناء نظام تعزيز داخلي للمكافأة بهدف تقليل نسب الاعتماد على الهاتف المحمول واستبداله بأنشطة اجتماعية مفيدة. فضلاً عن تحديد الظروف الاجتماعية والانفعالية والبيئية التي تعمل على خفض الشعور بالقلق والتوتر نتيجة التفكير في فقد الهاتف المحمول من خلال مراقبة الذات، وتعلم مهارات تكيف جديدة غير الاعتماد على الهاتف، ومحاولة تعلم طرق لتجنب العودة إلى المبالغة في مراجعة الهاتف المحمول.

وربما تعود أيضاً هذه النتائج إلى طبيعة نموذج ميكنبوم المعرفي السلوكي الذي بني عليه البرنامج الإرشادي، وقدرته على تعديل الأفكار السلبية لدى أفراد المجموعة التجريبية والمتعلقة بفقدان الهاتف المحمول إلى أفكار إيجابية، خاصة وأن معايشة الفرد لهذه الأفكار السلبية، وممارسته لخطوات التعديل المعرفي السلوكي قد تساعده في تحسين قدرته على التعامل مع الموقف من جميع جوانبه، وتنظيم أفكاره، مما يزيد من قدرته على توليد الأفكار، وتنويع الحلول والتعبير عنها بطرق واقعية، وموضوعية.

كما يفترض هذا النموذج أن العديد من المشكلات النفسية ناتجة عن عمليات التفكير الخاطئة، وتشكل أنماط التفكير لدى الفرد العامل الرئيس الذي يحدد سلوكه. كما أن العمليات المعرفية تؤدي دوراً حاسماً في تعديل السلوك المعرفي. وحيث إن العمليات المعرفية تتوسط العلاقة بين المثيرات والاستجابات، فإن الفرد عندما يتعرض لمثير يعطي تفسيراً له، والاستجابة التي تصدر عنه تعتمد بالضرورة على معنى المثير والتفسير الذي يعطيه الفرد، ومن هذا المنطلق اعتمدت الدراسة الحالية على تعديل البناء المعرفي لأفراد المجموعة التجريبية، أو تغيير أنماط تفكيرهم من خلال التركيز على كيفية إدراكهم للمثيرات البيئية وتفسيرهم لها، من خلال تحديد عدد من الأفكار غير السوية للتعلم المرضي بالهاتف المحمول، وتحديد البدائل المنطقية التي تقابل هذه الأفكار، والعمل على تطويرها وممارستها من خلال عملية إعادة البناء المعرفي.

فهذا النموذج يركز على عملية إعادة البناء المعرفي للفرد، والتي تشتمل على محاولة تعديل العوامل المعرفية، فالسلوك غير التكيفي - وفق هذا النموذج - يعمل باعتباره نتاجاً لعملية تفكير غير وظيفي أو غير منطقي، وبناءً على ذلك ينظر هذا النموذج إلى العملية الإرشادية باعتبارها عملية تعلم داخلية، تشمل إعادة تنظيم المجال الإدراكي، وإعادة تنظيم الأفكار ذات العلاقة بالراوابط بين الأحداث والمثيرات البيئية المختلفة.

وقد تعود هذه النتائج كذلك إلى المهارات التي تم تدريب أفراد المجموعة التجريبية عليها أثناء البرنامج الإرشادي، ومن أهمها مهارة الحديث الذاتي الإيجابي، مما ساهم في تغيير مدركات أفراد المجموعة التجريبية حول كفاءتهم في التعامل مع مواقف سبق وأن شكلت صعوبات لديهم، خاصة وأن الاستعداد والتهيؤ للتعامل مع المواقف الضاغطة يشكل أساساً مهماً لعملية التعليم الذاتي، مما يساعد الفرد في التعامل مع السلوكيات غير التكيفية.

ولا يمكن إغفال دور الواجبات التي تم تكليف أفراد المجموعة التجريبية بها في نهاية كل جلسة، والتي كانت تركز على توظيف المهارات التي اكتسبها أفراد المجموعة التجريبية في حياتهم اليومية، وجعلتهم يدركون الآثار السلبية للنوموفوبيا على حياتهم

الاجتماعية والشخصية. كما ساهمت هذه الواجبات في تنمية مهارات الإحساس بالمسئولية لدى أفراد المجموعة التجريبية تجاه أنفسهم ومجتمعهم، وجعلتهم يدركون أهمية تعديل أفكارهم وسلوكياتهم، وما لهذا التعديل من انعكاس إيجابي على المظاهر المختلفة لحياتهم. وأيضاً يمكن تفسير نتائج الدراسة الحالية في ضوء خصائص أفراد العينة، حيث تم التركيز أثناء جلسات البرنامج على توفير حرية التعبير عن الرأي وإطلاق العنان للتفكير، وتعبير أفراد المجموعة التجريبية عن أفكارهم وتخييلاتهم للمواقف، وأثارها السلبية والإيجابية، مع التأكيد على ضرورة احترام الفروق بين الطلبة في هذه الأفكار وتنوعها، وضرورة الانفتاح على الخبرات الجديدة، والتي ساهمت في تحقيق قدر مناسب من المرونة الفكرية لدى الطلبة المشاركين في البرنامج الإرشادي.

بالإضافة إلى أن توفير مناخ نفسي آمن أثناء تنفيذ جلسات البرنامج الإرشادي يشعر من خلاله أفراد المجموعة التجريبية بالطمأنينة النفسية، جعلهم يستفيدون من الأساليب والأنشطة الإرشادية التي كان هدفها مساعدتهم في التغلب على التعلق المرضي بالهاتف المحمول، وجعلهم يتحدثون بحرية عن مشكلاتهم أمام أقرانهم ممن يعانون من نفس المشكلة، وشجعهم على الحديث بدون تردد أو خوف، وساعدهم على تقييم سلوكهم، واتخاذ الإجراءات اللازمة لتعديل هذا السلوك.

كما يمكن تفسير استمرارية فعالية البرنامج الإرشادي القائم على نموذج ميكنبوم Meichenbaum المعرفي السلوكي في خفض النوموفوبيا لدى عينة الدراسة بعد فترة المتابعة في ضوء ما يلي:

قد ترجع هذه النتائج إلى طبيعة نموذج ميكنبوم المعرفي السلوكي الذي بني عليه البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة الحالية، والذي يعتبر أن العملية الإرشادية لا يقتصر دورها على تعديل السلوك فقط، بل يجب أن يبقى تأثيرها ممتداً نظراً لما تحدثه من تغيير في البنية المعرفية لدى الفرد من خلال مساعدته في تغيير نمط تفكيره، وإكسابه طريقة منطقية للتفكير يستطيع من خلالها أن ينظم أمور حياته ويتغلب على ما قد يواجهه من مشكلات، ومن ثم يستمر الفرد في الاحتفاظ بالمكاسب العلاجية التي اكتسبها من هذا المنحى الإرشادي بعد انتهاء الجلسات.

هذا فضلاً عن أن هذا النموذج يهتم بتنمية مفاهيم الوعي بالذات والتفأول والمرونة في التفكير والقدرة على التحكم في الانفعالات والمشاعر، لدى الفرد ويساعده في تحقيق التواصل الاجتماعي مع الآخرين، ولعل ذلك يتفق مع آراء العديد من الباحثين الذين يؤكدون على أن البرامج العلاجية التي تقدم للأعضاء نماذج سلوكية معرفية وتدريبية تعد ذات أثر مستمر نظراً لأن دورها لا يقتصر فقط على تعديل السلوك أثناء تقديم الخدمات العلاجية؛ بل يستمر تأثيرها بعد ذلك حيث إنها توفر للأعضاء إطاراً مرجعياً يمكن الاستعانة به فيما قد يواجه الفرد من مشكلات في حياته اليومية بعد ذلك، مما يساعد في استمرار أثر هذه البرامج بعد انتهاء الجلسات.

كما يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء ما اكتسبه أفراد المجموعة التجريبية من مهارات وسلوكيات مناسبة للتعامل مع الهاتف المحمول، أثرت في تعاملهم مع الهاتف المحمول بطريقة مناسبة بعد انتهاء فترة تطبيق البرنامج الإرشادي، من خلال ما تم تعديله لديهم من أفكار خاطئة بشأن الاعتماد المبالغ فيه على الهاتف المحمول.

بالإضافة إلى حرص أفراد المجموعة التجريبية على تطبيق ما تعلموه أثناء الجلسات في حياتهم اليومية، حيث استمروا في استخدام المهارات التي تم تدريبهم عليها؛ مما ساعد في استمرار أثر البرنامج. فضلاً عن احتواء البرنامج على عدة أنشطة تعد بمثابة تدريبات عملية تمثل محاكاة لما قد يواجهه الفرد من مواقف في حياته تتعلق باستخدامه للهاتف المحمول، وتدريب أفراد المجموعة التجريبية على كيفية الاستعانة بنتائجها في التغلب على ما قد يواجههم من مشكلات مستقبلاً.

بالإضافة إلى أن المعلومات السيكلوجية التي حصل عليها الأعضاء من خلال ما تضمنته جلسات البرنامج من محاضرات ومناقشات جماعية، وما حدث بينهم من تفاعل إيجابي أدى إلى تنمية قدرتهم على التصرف في المواقف المختلفة، وزاد من قدرتهم على التفكير الإيجابي، ونمى قدرتهم على التعامل مع الهاتف المحمول بطريقة مناسبة.

هذا فضلاً عن أن البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة الحالية اشتمل على التدريب على استراتيجيات التحصين ضد التوتر، حيث تمنح هذه الاستراتيجيات الفرد مجموعة من المهارات اللازمة للتكيف مع المواقف المستقبلية والتعامل معها بكفاءة.

#### رابع عشر: توصيات الدراسة:

- في ضوء ما تم التوصل إليه من نتائج في الدراسة الحالية تم صياغة التوصيات التالية:
- نشر الوعي بين مختلف فئات المجتمع بالمخاطر المترتبة على التعلق المرضي بالهاتف المحمول.
- إتاحة الفرصة أمام طلبة الجامعة للمزيد من المشاركة في الأنشطة الطلابية بأنماطها المختلفة، مما قد يساعدهم في التخلص من الاعتماد على الهاتف المحمول في قضاء معظم أوقاتهم.
- ضرورة تضافر جهود كافة مؤسسات وهيئات المجتمع من أجل حماية الشباب والمراهقين من الآثار السلبية للتكنولوجيا بأشكالها المختلفة.
- إتاحة الفرصة أمام الشباب والمراهقين لقضاء أوقات فراغهم في أنشطة متنوعة مفيدة بدلاً من الاعتماد على الهاتف المحمول معظم الوقت.
- الاهتمام بإقامة الندوات والمحاضرات واللقاءات مع طلبة الجامعة، والتي تتيح لهم فهم أكثر عمقاً ورؤية أكثر وضوحاً لأنفسهم ومشكلاتهم، مما يساعدهم على رؤية أنفسهم بطريقة أكثر إيجابية.
- توجيه المزيد من الاهتمام نحو تفعيل دور مراكز الإرشاد النفسي داخل الجامعات؛ نظراً لحاجة الطلبة الماسة إلى التوجيه والإرشاد في هذه المرحلة، ومن أجل المساعدة في حل المشكلات النفسية والاجتماعية لديهم.
- حث الطلبة على ضرورة الاستفادة من أوقات فراغهم في القيام بأنشطة مفيدة لهم أو غيرهم.

#### خامس عشر: مقترحات الدراسة:

- بناءً على نتائج الدراسة الحالية يوصي الباحث بإجراء الدراسات التالية:
- إجراء دراسات عن فعالية المناحي العلاجية الأخرى في خفض النوموفوبيا لدى طلبة الجامعة.
- إجراء دراسات عن فعالية نموذج ميكنبوم Meichenbaum المعرفي السلوكي في خفض النوموفوبيا لدى شرائح عمرية مختلفة، ومقارنة النتائج التي يتم التوصل إليها مع نتائج الدراسة الحالية.
- إجراء دراسات عن المتغيرات المنبئة بالنوموفوبيا لدى طلبة الجامعة.
- إجراء دراسات عن البناء السيكودينامي لطلبة الجامعة مرتفعي النوموفوبيا.

## المراجع

- إسلام حسن (٢٠٢٠). النوموفوبيا وعلاقتها بكل من الشعور بالوحدة النفسية والأداء الأكاديمي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. *مجلة كلية التربية، جامعة الإسكندرية*، ٣٠ (٣)، ٢٣٩-٢٨١.
- ثناء سعيد (٢٠١٦). فعالية برنامج إرشادي قائم على نموذج Meichenbaum لخفض الإدمان على استخدام الأجهزة الذكية وأثره على بعض الاضطرابات النفسية والانفعالية. *دراسات عربية في التربية وعلم النفس*، رابطة التربويين العرب، ٧٢، ٢٦٣-٢٩٠.
- جلال المخيني ومحمد نزيه حمدي (٢٠١٧). فاعلية برنامج تدريبي مستند إلى أنموذج مايكنباوم في خفض الرغبة بالتعاطي لدى مدمني المخدرات والمؤثرات العقلية. *المجلة الأردنية في العلوم التربوية*، ١٣ (١)، ٨٥-٩٨.
- حامد عبدالسلام زهران (٢٠٠٥). *الصحة النفسية والعلاج النفسي*. القاهرة: عالم الكتب، الطبعة الرابعة.
- رشا عادل (٢٠٢٠). فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في استخدام استراتيجيات مواجهة التمر الإلكتروني لدى طلاب المرحلة الثانوية. *المجلة المصرية للدراسات النفسية، الجمعية المصرية للدراسات النفسية*، ١٠٦ (٣٠)، ٤٨٣-٥١٢.
- السعيد عبدالصالحين (٢٠١٦). النوموفوبيا رهاب الهواتف الذكية وعلاقته بالبحث الحسي والقلق الاجتماعي: دراسة استكشافية. *دراسات نفسية*، رابطة الاخصائيين النفسيين المصرية، ٢٦ (٣)، ٣٦١-٣٩٢.
- إيمان جمعة (٢٠١٩). النوموفوبيا وعلاقته بقلق الانفصال عن الأسرة لدى المراهقات: دراسة سيكومترية كLINIكية. *مجلة كلية التربية، جامعة بنها*، ١٢٠ (٣٠)، ٥٢٥-٥٩٠.
- جمال الخطيب (٢٠٠٣). *تعديل السلوك الإنساني*. الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
- 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 الإرشاد النفسي*، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ٦٢، ٢٣٩-٢٩٧.

عزت عبد الحميد (٢٠١١). الإحصاء النفسي والتربوي تطبيقات باستخدام برنامج SPSS 18. القاهرة: دار الفكر العربي.

علا عبدالرحمن (٢٠١٩). النوموفوبيا وعلاقتها بالسعادة النفسية وتقدير الذات لدى الطالبات المعلمات بالطفولة المبكرة بالجامعة. مجلة دراسات الطفولة، كلية الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، ٨٤ (٢٢)، ٣٢-٢١.

علي ثابت (٢٠٢١). فعالية برنامج إرشادي قائم على اليقظة العقلية في خفض أعراض النوموفوبيا "الخوف من فقدان الهاتف النقال" لدى طلاب وطالبات الدراسات العليا. المجلة التربوية، كلية التربية، جامعة سوهاج، ٨٨، ١٢٦-٢٠٣.

فواز المومني وشيرين العكور (٢٠١٩). الخوف المرضي من فقدان الهاتف النقال (النوموفوبيا) لدى طلبة جامعة اليرموك. المجلة الأردنية في العلوم التربوية، جامعة اليرموك، الأردن، ١٥ (١)، ٤٧-٣٣.

لولوة الجاسر (٢٠١٨). اضطراب الخوف من فقدان الهاتف المحمول (النوموفوبيا) وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى طلبة التعليم الثانوي بدولة الكويت. مجلة البحث العلمي في التربية، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس، ١٩ (١٧)، ٦١١-٥٩١.

محمد شاهين (٢٠١٦). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض إدمان الإنترنت لدى عينة من الطلبة الجامعيين. مجلة جامعة الأقصى - سلسلة العلوم الإنسانية، جامعة الأقصى، ٢٠ (٢)، ٣٠٥-٢٧٣.

محمد عيد (٢٠١٤). فاعلية الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض إدمان الإنترنت لدى عينة من المراهقين. مجلة البحث العلمي في التربية، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس، ١٥ (٤)، ٢١٤-٢٠٣.

محمد مصطفى وأحمد علي وعمرو محمد (٢٠٢١). الخوف من الضياع وعلاقته برهاب فقدان الهاتف المحمول "النوموفوبيا" لدى المراهقين المغتربين. المجلة التربوية، كلية التربية، جامعة سوهاج، ٨٢، ١١-٦٩.

مروة صادق (٢٠١٩). الإسهام النسبي للنوموفوبيا في التنبؤ بالتسويق الأكاديمي والعلاقات الأسرية لدى الطلاب المعلمين. *مجلة الإرشاد النفسي*، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ٥٨، ٣٤٧-٤٠٥.

مصطفى خليل (٢٠٢١). العلاج المعرفي السلوكي وفقاً لنموذج "دونالد ميتشبنوم": المفهوم، المبادئ الأساسية، الفنيات العلاجية. *مجلة البحث في التربية وعلم النفس*، كلية التربية، جامعة المنيا، ٣٦(٤)، ٢٤١-٢٦٢.

نجوى إبراهيم (٢٠١٧). فاعلية برنامج معرفي سلوكي لعلاج إدمان تطبيقات المحادثة والتواصل الاجتماعي على الهاتف الذكي لدى عينة من طلاب جامعة الملك فيصل. *مجلة الإرشاد النفسي*، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ٥٠، ١٨٣-٢٠٨.

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

وائل ناصر وأحمد محمد (٢٠٢٠). النوموفوبيا "الخوف المرضي من فقدان الهاتف الجوال" وعلاقته بالوظائف التنفيذية لدى طلبة جامعة نجران. *مجلة جامعة طيبة للعلوم التربوية*، كلية التربية، جامعة طيبة، المملكة العربية السعودية، ١٥(٢)، ٢٥٧-٢٧٢.

ولاء العودات وأسامة الدالعة (٢٠٢٠). تطوير مقياس الخوف من فقدان الهاتف "النوموفوبيا" لطلبة الجامعات الأردنية. *مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية*، الجامعة الإسلامية بغزة، ٢٨(٤)، ٨٢٠-٨٤٠.

ياسرة محمد (٢٠١٦). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في علاج الإدمان على موقع التواصل الاجتماعي الفيس بوك لدى عينة من المراهقات. *مجلة الزرقاء للبحوث والدراسات الإنسانية*، جامعة الزرقاء، ١٦(٣)، ١١٥-١٣٠.

يوسف قطامي (٢٠٠٤). النظرية المعرفية الاجتماعية وتطبيقاتها. عمان: دار الفكر.

- Aktay, E. G., & Kuscü, H. P. (2019). Primary School Teacher Candidates and Nomophobia. *International Technology and Education Journal*, 3(1), 16-24.
- Bala, M., & Chaudhary, N. (2020). Nomophobia: An emerging fear. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 11(1-3), 115-118.
- Bragazzi, N. L., & Del Puente, G. (2014). A proposal for including nomophobia in the new DSM-V. *Psychology research and behavior management*, 7, 155-160.
- Betoncu, O., & Ozdamli, F. (2019). The disease of 21st century: Digital disease. *TEM Journal*, 8(2), 598.
- Cha, S. S., & Seo, B. K. (2018). Smartphone use and smartphone addiction in middle school students in Korea: Prevalence, social networking service, and game use. *Health psychology open*, 5(1), 1-15.
- Chiu, S. I. (2014). The relationship between life stress and smartphone addiction on Taiwanese university student: A mediation model of learning self-efficacy and social self-efficacy. *Computers in human behavior*, 34, 49-57.
- Daei, A., Ashrafi-Rizi, H., & Soleymani, M. R. (2019). Nomophobia and health hazards: Smartphone use and addiction among university students. *International journal of preventive medicine*, 10, 1-5.
- Dixit, S., Shukla, H., Bhagwat, A. K., Bindal, A., Goyal, A., Zaidi, A. K., & Shrivastava, A. (2010). A study to evaluate mobile phone dependence among students of a medical college and associated hospital of central India. *Indian journal of community medicine: official publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*, 35(2), 339-343.
- Dongre, A. S., Inamdar, I. F., & Gattani, P. L. (2017). Nomophobia: A study to evaluate mobile phone dependence and impact of cell phone on health. *Natl J Community Med*, 8(11), 688-93.
- Dozois, D., Dobson, K., & Rnic, K. (2019). Historical and Philosophical Bases of the Cognitive-Behavioral Therapies. In K. S. Dobson, & D. J. Dozois (Eds.), *Handbook of Cognitive-Behavioral Therapies*, Fourth Edition. Principles (pp. 3-31).

- Du, Y. S., Jiang, W., & Vance, A. (2010). Longer term effect of randomized, controlled group cognitive behavioural therapy for Internet addiction in adolescent students in Shanghai. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 44(2), 129-134.
- Durak, H. Y. (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.
- Farooqui, I. A., Pore, P., & Gothankar, J. (2018). Nomophobia: an emerging issue in medical institutions?. *Journal of Mental Health*, 27(5), 438-441.
- Galhardo, A., Loureiro, D., Raimundo, E., Massano-Cardoso, I., & Cunha, M. (2020). Assessing nomophobia: validation study of the European Portuguese version of the Nomophobia Questionnaire. *Community mental health journal*, 56(8), 1521-1530.
- Griffiths, M. D. (2013). Adolescent mobile phone addiction: a cause for concern?. *Education and Health*, 31, 76-78.
- Han, S., Kim, K. J., & Kim, J. H. (2017). Understanding nomophobia: Structural equation modeling and semantic network analysis of smartphone separation anxiety. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 20(7), 419-427.
- Hans, E., & Hiller, W. (2013). A meta-analysis of nonrandomized effectiveness studies on outpatient cognitive behavioral therapy for adult anxiety disorders. *Clinical Psychology Review*, 33(8), 954-964.
- Hatzigeorgiadis, A., & Galanis, E. (2017). Self-talk effectiveness and attention. *Current Opinion in Psychology*, 16, 138-142.
- Jilisha, G., Venkatachalam, J., Menon, V., & Olickal, J. J. (2019). Nomophobia: A mixed-methods study on prevalence, associated factors, and perception among college students in Puducherry, India. *Indian journal of psychological medicine*, 41(6), 541-548.
- Kaur, A., Ani, A., Sharma, A., & Kumari, V. (2021). Nomophobia and social interaction anxiety among university students. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 15, 1-4.

- Kaur, A., & Sharma, P. (2015). A descriptive study to assess the risk of developing nomophobia among students of selected nursing colleges Ludhiana, Punjab. *International Journal of Psychiatric Nursing*, 1(2), 1-6.
- King, A. L. S., Valença, A. M., & Nardi, A. E. (2010). Nomophobia: the mobile phone in panic disorder with agoraphobia: reducing phobias or worsening of dependence?. *Cognitive and Behavioral neurology*, 23(1), 52-54.
- King, A., Valenca, A., Silva, A., Baczynski, T., Carvalho, M., & Nardi, A. (2013). Nomophobia: Dependency on virtual environments or social phobia?. *Computers in human behavior*, 29(1), 140-144.
- King, A. L. S., Valença, A. M., Silva, A. C., Sancassiani, F., Machado, S., & Nardi, A. E. (2014). "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: CP & EMH*, 10, 28-35.
- Lee, S. Y. (2014). Examining the factors that influence early adopters' smartphone adoption: The case of college students. *Telematics and Informatics*, 31(2), 308-318.
- Lee, Y. K., Chang, C. T., Lin, Y., & Cheng, Z. H. (2014). The dark side of smartphone usage: Psychological traits, compulsive behavior and technostress. *Computers in human behavior*, 31, 373-383.
- Lee, S., Kim, M., Mendoza, J. S., & McDonough, I. M. (2018). Addicted to cellphones: Exploring the psychometric properties between the nomophobia questionnaire and obsessiveness in college students. *Heliyon*, 4(11), 1-2.
- Ma, J., & Liu, C. (2018). Evaluation of the factor structure of the Chinese version of the Nomophobia Questionnaire. *Current Psychology*, 40(1), 1-7.
- McGrath, C. L., Kelley, M. E., Holtzheimer, P. E., Dunlop, B. W., Craighead, W. E., Franco, A. R., et al. (2013). Toward a neuroimaging treatment selection biomarker for major depressive disorder. *Journal of the American Medical Association Psychiatry*, 70, 821-829.

- Meichenbaum, D. (1979). *Cognitive Behavior Modification: An integrative approach*. Springer Science+Business Media, LLC, 2<sup>nd</sup> edition.
- Meichenbaum, D. (1980). A Cognitive-Behavioral Perspective on Intelligence. *Intelligence*, 4, 271-283.
- Meichenbaum, D. (1983). *Stress Reduction and Prevention*. New York: Plenum Press.
- Meichenbaum, D. (2003). Cognitive-Behavior Therapy: Folktales and the Unexpurgated History. *Cognitive Therapy and Research*, 27(1), 125-129.
- Meichenbaum, D. (2007). Stress inoculation training: A preventative and treatment approach. In P. M. Lehrer, R. L. Woolfolk, & W. E. Sime (Eds.), *Principles and practice of stress management* (pp. 497-516).
- Meichenbaum, D. (2008). Stress inoculation training. In W. O'Donohue & J. E. Fisher (Eds.), *Cognitive behavior therapy: Applying empirically supported techniques in your practice* (2nd ed., pp. 529-532). Hoboken, NJ: Wiley.
- Meicctenbaum, D., & Cameron, R. (1973). Training Schizophrenics to Talk to Themselves: A Means of Developing Attentional Controls. *Behavior therapy*, 4, 515-534.
- Mendoza, J. S., Pody, B. C., Lee, S., Kim, M., & McDonough, I. M. (2018). The effect of cellphones on attention and learning: The influences of time, distraction, and nomophobia. *Computers in Human Behavior*, 86, 52-60.
- Oulasvirta, A., Rattenbury, T., Ma, L., & Raita, E. (2012). Habits make smartphone use more pervasive. *Personal and Ubiquitous computing*, 16(1), 105-114.
- Pavithra, M. B., 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.
- Qutishat, M., Lazarus, E. R., Razmy, A. M., & Packianathan, S. (2020). University students' nomophobia prevalence, sociodemographic factors and relationship with academic performance at a University in Oman. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 13, 1-6.

- Rechenberg, K., & Koerner, R. (2021). Cognitive Behavioral Therapy in Adolescents with Type 1 Diabetes: An Integrative Review. *Journal of Pediatric Nursing*, 60, 190–197.
- Rivera-Flores, G. (2015). Self-instructional cognitive training to reduce impulsive cognitive style in children with attention deficit with hyperactivity disorder. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 13(1), 27–46
- Rush, S. (2011). *Problematic Use of Smartphone in the Workplace: An Introductory Study*  
(Master dissertation, the central queensland University, Australia).
- Salehan, M., & Negahban, A. (2013). Social networking on smartphones: When mobile phones become addictive. *Computers in human behavior*, 29(6), 2632-2639.
- Sharma, N., Sharma, P., Sharma, N., & Wavare, R. R. (2015). Rising concern of nomophobia amongst Indian medical students. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 3(3), 705-707.
- Thangrattana, M., Worarat, P., & Ninlamot, W. (2014). A non-formal education program to enhancedrug abuse resilience quotient of youth at-risk of drug relapse: The approaching of the transformative learning theory and the cognitive behavioral modification concept. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 152, 916–924.
- Theodorakis, Y., Hatzigeorgiadis, A., & Zourbanos, N. (2012). Cognitions: self talk and performance. In *Oxford Handbook of Sport and Performance Psychology* (Edited by Murphy, S.). New York: Oxford University Press, 191-212.
- Thomé, S. (2012). *ICT use and mental health in young adults. Effects of computer and mobile phone use on stress, sleep disturbances, and symptoms of depression*. Institute of Medicine. Department of Public Health and Community Medicine.
- Tsai, C. C., & Lin, S. S. (2001). Analysis of attitudes toward computer networks and Internet addiction of Taiwanese adolescents. *CyberPsychology & Behavior*, 4(3), 373-376.

- Yavuz, M., Altan, B., Bayrak, B., Gündüz, M., & Bolat, N. (2019). The relationships between nomophobia, alexithymia and metacognitive problems in an adolescent population. *The Turkish journal of pediatrics*, 61(3), 345-351.
- Yildirim, C. (2014). *Exploring the dimensions of nomophobia: Developing and validating a questionnaire using mixed methods research* (Doctoral dissertation, Iowa State University).
- Yildirim, C., & Correia, A. P. (2015). Exploring the dimensions of nomophobia: Development and validation of a self-reported questionnaire. *Computers in Human Behavior*, 49, 130-137.
- Yildirim, C., Sumuer, E., Adnan, M., & Yildirim, S. (2016). A growing fear: Prevalence of nomophobia among Turkish college students. *Information Development*, 32(5), 1322-1331.