



كلية التربية بالغردقة

المجلة التربوية



جامعة جنوب الوادي

الخوف المرضي من فقدان الهاتف النقال (النوموفوبيا) وعلاقته بالأفكار الاجترائية لدى طلاب الجامعة

إعداد /

د/ أسراء أحمد ضرار أحمد

دكتوراه الصحة النفسية

تاريخ قبول النشر: ٢٠٢٤/٥/٢٥

تاريخ استلام المصحح: ٢٠٢٤/٥/٨

مستخلص :

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف علي علاقة النوموفوبيا بالأفكار الاجترارية لدي طلاب الجامعة، حيث تكونت عينة الدراسة من ١٩٨ طالبًا وطالبة (٧٦ ذكرًا، ١٢٢ أنثي) من طلاب وطالبات الفرقة الثانية بكليتي: الألسن والحاسبات والمعلومات، بفرع جامعة جنوب الوادي بالغردقة أعمارهم بين ١٨-٣٩ سنة ، بمتوسط عمري ٢٠.٥ سنة، وانحراف معياري ٠.٦٩ سنة، واستخدمت الدراسة استبيان النوموفوبيا (Yildirim and Correia، ٢٠١٥ : ترجمة /الباحثة) ومقياس الأفكار الاجترارية (إعداد/ الباحثة)، واتبعت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي لملائمته لطبيعة وأهداف الدراسة، وأوضحت نتائج الدراسة إلي وجود علاقة ارتباطية موجبة بين النوموفوبيا والأفكار الاجترارية، وأن الأفكار الاجترارية منبئ موجب للنوموفوبيا (نسبة التباين ٦٢.٣٪).

الكلمات المفتاحية: النوموفوبيا، الأفكار الاجترارية، طلاب الجامعة.

Nomophobia and its relation to Ruminative Thoughts among University Students

Abstract

This study aimed to identifying the relationship between nomophobic and ruminative thoughts of 2nd year students at the faculty of Information & Computers and thr faculty of Arts. Sample of the study were (198) students (76 male and 122 females), their age mean was (20.5) years with (0.69) Std. The study used Nomophobia Questionnaire (Yildirim and Correia, 2015), and Ruminative Thoughts Scale (prepared by the researcher). Results showed that there was a positive relationship between nomophobia and ruminative thoughts. The ruminative thoughts were positive predictions of nomophobia (variance = 62.3 %).

Keywords:

Nomophobia, Ruminative Thoughts, University Students.

الخوف المرضي من فقدان الهاتف النقال (النوموفوبيا) وعلاقته بالأفكار الاجترارية لدى طلاب الجامعة

مقدمة:

يعيش الفرد في العصر الحالي محاطاً بعدد من الوسائل التكنولوجية في كل مكان من حوله، والتي ساعدته في الوصول إلى المعلومات والبيانات في أي مكان بالعالم وفي أي وقت، ويعد الهاتف النقال مثالا علي ذلك، فهذا الشيء الصغير يمتلك العديد من المميزات ووسائل الترفيه التي تلبي احتياجاتنا ورغباتنا، كالحاجة إلى منزل جديد أو الحاجة إلى الطعام أو الحاجة إلى التحكم في الوزن أو الحاجة إلى الملابس... إلخ، فكل شيء يمكنك الحصول عليه بضغطة أو لمسة واحدة.

فالهواتف النقالة وجهان، يمثل الوجه الأول للهواتف النقالة قدرتها الكبيرة علي ربطنا بالعالم من حولنا ومتابعة بما يدور فيه من أحداث، أما الوجه الآخر فهو الاستخدام المفرط للهاتف النقال، حيث يقضي عديد من الأفراد الكثير من الوقت في استخدام هواتفهم النقالة، من أجل ممارسة الألعاب الإلكترونية أو مشاهدة الفيديوهات أو تصفح الإنترنت أو التحقق من الإشعارات الواردة عبر مواقع التواصل الاجتماعي، مما يزيد من فرصة اعتمادهم بشكل مفرط علي هواتفهم النقال وظهور العديد من المشكلات الاجتماعية والنفسية والسلوكية، والتي من بينها الخوف المرضي من فقدان الهاتف النقال (Buctot, , Kim, & Kim, 2020) Nomophobia .

فمصطلح النوموفوبيا مكون من "No mobile" و "Phone" و "Phobia" ليكون كلمة Nomophobia ويشير إلى خوف غير مبرر يجتاح الفرد عندما لا يتمكن من استخدام هاتفه النقال أو الاستفادة من الإمكانيات والتطبيقات التي يوفرها الهاتف (Moreno- Divya, Ashok, & Rajajeyakumar, ٢٠١٩). وهذا ما أوضحه Moreno- Guerrero et al (٢٠٢٠) بأن النوموفوبيا هي خوف غير مبرر من فقدان الوصول

المباشر والسريع إلى المعلومات أو من سوء تغطية شبكة الاتصالات أو عدم القدرة علي إجراء مكالمات مع الآخرين، مما يسبب للفرد مشكلات سلوكية واجتماعية وجسمية.

وأوضح Prasad et al. (٢٠١٧) بأن الفرد ذو النوموفوبيا يبدو منزعًا عندما لا يكون الهاتف النقال بين يديه، أو عندما يكون الهاتف خارج تغطية شبكة الاتصالات أو في حالة نفاذ شحن البطارية، مما يؤثر بالسلب علي مستوي تركيزه. كما ذكر (٢٠١٩ Jilisha et al., Loss of Control فعند قيامه بعمل هام وبمجرد سماعه نغمة رسالة هاتفه، يوقف العمل ويتفحص رسائله، ويصيبه الحزن والإحباط Sadness & Frustration بمجرد نسيانه هاتفه بالمنزل، والقلق أيضًا Anxiety وفيها يشعر الفرد بالتوتر إذا ما لاحظ أن أصدقاءه شاهدوا رسالته ولم يقوموا بالرد عليه، والاعتمادية Dependency ويظهر عندما ينسي الفرد هاتفه بالمنزل فإنه قد يستعير سيارة صديقه للعودة إلى المنزل وإحضار الهاتف.

وتؤدي النوموفوبيا إلى تغيرات هائلة في سلوك الفرد وانفعالاته، كالاكتئاب والهلع والاعتمادية والرفض وتقدير الذات المنخفض والوحدة النفسية، كما ينظر الفرد إلى نفسه بشكل أكثر سلبية، ويركز علي الانفعالات والمشاعر السلبية وهو ما قد يترتب عليه اجترار الأفكار لدي الفرد (Farooqui et almi, 2018).

حيث يقصد بالأفكار الاجترارية أنها تلك الأفكار السلبية التي تركز بشكل مستمر ومتكرر على المشاعر والأعراض السلبية وأسبابها وعواقبها (Pallier et al., 2021). ويشير مصطلح الأفكار الاجترارية إلى العمليات المعرفية الموجودة بشكل متكرر وسلبى لدي الفرد، فيركز على المحتوى السلبى بشكل لا يمكن السيطرة عليه أو التخلص منه (Ehring et al., ٢٠٠٨) كما يعرف اجترار الأفكار على أنه تفكير مفرط حول مشكلات وتجارب مؤلمة سابقة أو مخاوف بشأن المستقبل (Ali et al., 2024, Dijkstra & Brosschot, 2003).

ويتسم الأفراد ذوي الأفكار الاجترارية بأنهم يستعيدون تلقائياً المزيد من الذكريات السلبية عن الماضي والمستقبل القريب، ويتذكرون الأحداث السلبية التي حدثت بشكل متكرر في حياتهم، فهم يتحدثون دائماً عن المشكلات المثيرة للقلق لديهم، والخلافات الأسرية، والمشكلات المالية، كما يتصفون بأنهم أفراد ذوو شخصية سلبية ينتقدون ذواتهم بصورة صعبة وقاسية، كما تسيطر عليهم الأفكار التشاؤمية، مما يشكل لديهم نظرة سوداء عند حل مشكلاتهم، ولا يتوقعون حدوث أي شيء إيجابي، ويرجعون سبب مشكلاتهم إلى سوء حظهم، وأنها غير قابلة للحل، وأنهم فاشلون في الوصول إلى حلول فعالة، وليس لديهم الدافع للبدء أو المشاركة في أنشطة جديدة، وبذلك يغلب علي الأفراد ذوي الأفكار الاجترارية الحزن والاكتئاب (Nolen-Hoeksema, et al.2008; Castle et al., 2008).

حيث يمكن التنبؤ بالاستخدام المفرط للهواتف الذكية من خلال الأفكار الاجترارية، حيث إن طريقة الفرد في التفكير وما يحمله من أفكار سلبية متكررة ومستمرة يمكن أن تقود بسهولة إلى ظاهرة النوموفوبيا (Khoo & Yang, 2021). كما أن هناك العديد من المتغيرات النفسية ذات العلاقة بالأفكار الاجترارية كالوحدة النفسية والتجنب الاجتماعي تتبأت بشكل كبير بالنوموفوبيا (Lu, et al., 2008). ومن ناحية أخرى، تلعب الأفكار الاجترارية دوراً وسيطاً بين إدمان الهاتف الذكي واضطرابات النوم (Cheng, et al., 2020).

وفي ضوء ما تقدم، جاءت فكرة الدراسة الحالية للتعرف علي العلاقة بين النوموفوبيا والأفكار الاجترارية لدي طلاب الجامعة، وكذلك التنبؤ بالنوموفوبيا من خلال الأفكار الاجترارية. حيث أوضح (Khoo and Yang, 2020) إلى ندرة الدراسات والأبحاث التي تناولت العلاقة بين النوموفوبيا وإدمان الهواتف الذكية والأفكار الاجترارية.

مشكلة الدراسة:

تتبلور مشكلة الدراسة من خلال ثلاثة محاور رئيسية: تباين نسب انتشار النوموفوبيا بين الراشدين، الآثار السلبية الناجمة عن النوموفوبيا، الآثار السلبية للأفكار الاجترارية.

بالنسبة لتباين نسب انتشار النوموفوبيا بين الراشدين: تباينت نسب انتشار النوموفوبيا من مجتمع لآخر، ففي المجتمعات الغربية، أشارت نتائج دراسة -Matoza Bález and Carballo-Ramírez (٢٠١٦) بأن مستوى النوموفوبيا الحاد ينتشر بنسبة ١٥،٨٪، بينما المستوى المتوسط منها ينتشر بنسبة ٤٠،٦٪ بين طلاب الجامعة، ولقد أجريت دراسة Kanmani et al (٢٠١٧) علي عينة قوامها ١٥٠٠ مستخدم لهاتف ذكي في الهند، امتدت أعمارهم بين ١٨-٣٩ سنة، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الإناث يظهر عليهم مستويات متوسطة من النوموفوبيا (٤٢،٧٪) أعلى من الذكور (٤١٪)، في حين أن الذكور يظهر عليهم مستويات حادة من النوموفوبيا (٤٢،٨٪) أعلى من الإناث (٤٠،٨٪)، وأن المستويات المتوسطة من النوموفوبيا تنتشر في الفئة العمرية (١٨-٢٤ سنة) بنسبة (٤٣،٥٪)، في حين أن المستويات الحادة من النوموفوبيا تنتشر في الفئة العمرية (٣٩ سنة) بنسبة (٦١،٤٪).

وفي هذا الصدد، أوضح Cain & Malcom (٢٠١٧) () بأن حوالي ١٨،٢٪ من عينة بلغ قوامها ١٩٢ طالبًا بكلية الصيدلة بجامعة كيننتوكي الأمريكية امتدت أعمارهم ما بين ٢٦-٥٤ سنة يواجهون مستويات حادة من النوموفوبيا، في حين ٢٤،٥٪ يواجهون مستويات متوسطة من النوموفوبيا، وأشار (Mengi, et al., 2020) بأن النوموفوبيا تنتشر بنسبة ٤٠،١٪ لدي عينة من طلاب كلية الطب بالهند، بالإضافة إلى أن نسبة انتشارها بين الإناث (٤٩،٦٪) أعلى من نسبة انتشارها بين الذكور (٣٧،١٪). كما ذكر (Bala and Chaudhary, 2020) ((بأن مستوى النوموفوبيا الحاد ينتشر بين الذكور بنسبة (٤٣٪)، بينما بين الإناث بنسبة (٤١٪) في الفئة العمرية ١٥-٢٠ سنة .

كما توصلت نتائج دراسة (Buctot et al. 2020) إلى أن ٢٣,٨٪ من عينة المراهقين قوامها ١٤٤٧ مراهقا امتدت أعمارهم ما بين ١٣-١٨ سنة، يواجهون مستويات حادة من النوموفوبيا، في حين أن ٦٣,٢٪ من العينة يواجهون مستويات متوسطة من النوموفوبيا، ولقد أُجريت دراسة (Gutiérrez-Puertas et al. ٢٠١٩) على عدد ٢٥٨ متطوعاً (١٣٠ مشاركاً إسباني، ١٢٨ مشاركاً برتغالياً) بمتوسط عمري ٢١,٥٢ سنة بهدف المقارنة بين نسب انتشار النوموفوبيا لدى طلاب كليات التمريض في إسبانيا والبرتغال، وأشارت نتائج تلك الدراسة إلى أن ٥٤,٧٪ من الطلاب البرتغاليين و ٣٥,٤٪ من الطلاب الإسبانيين لديهم مستويات مرتفعة من النوموفوبيا .

وفي البيئة العربية، هدفت دراسة المومني والعمور (٢٠١٩) إلى الكشف عن انتشار الخوف المرضي من فقدان الهاتف النقال (النوموفوبيا) لدى طلبة جامعة اليرموك بالأردن، حيث تكونت عينة الدراسة من ١٤٢٥ من طلبة البكالوريوس بجامعة اليرموك ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى نسبة انتشار الخوف المرضي من فقدان الهاتف النقال بين طلبة جامعة اليرموك مقدارها (١٥,٣٧٪) . كما هدفت دراسة (Qutishat et al. ٢٠٢٠) إلى التعرف على نسبة انتشار النوموفوبيا بين طلاب جامعة السلطان قابوس بسلطنة عمان ، والتي توصلت فيها النتائج إلى أن نسبة انتشار مستويات النوموفوبيا الحادة ٢٠٪، بينما بلغت نسبة انتشار مستويات النوموفوبيا المتوسطة ٦٥٪ لدى عينة الدراسة البالغ قوامها ٧٣٥ طالباً جامعياً .

وفيما يتعلق بالآثار السلبية الناجمة عن النوموفوبيا: تؤدي النوموفوبيا إلى تغيرات كبيرة في سلوك الفرد وانفعالاته كالاكتئاب والهلع والاعتمادية والرفض وتقدير الذات المنخفض والوحدة النفسية . (Farooqui et al. 2018). وهذا ما أكده Sayah et al. (2018) بأن النوموفوبيا تؤدي إلى العزلة وانخفاض العلاقات الينشخصية وقصور التفاعلات الاجتماعية مع الآخرين .

كما أشارت نتائج دراسة و (Papaconstantinou et al ٢٠١٧). إلى أن ٦٧٪ من طلاب الجامعة ذوي النوموفوبيا يواجهون اضطرابات في النوم، كما أن (٩١،٢٪) من الإناث ذوي النوموفوبيا لديهم اضطرابات في النوم مقارنة بالذكور (٣٥٪)، بالإضافة إلى أن (٧٨٪) من الذكور ذوي النوموفوبيا لديهم مشكلات في الصحة النفسية مقارنة بالإناث (٥٦٪). كما هدفت دراسة (Ahmed et al ٢٠١٧) () للتعرف علي التداعيات والآثار السلبية للنوموفوبيا، حيث تكونت عينة الدراسة من ١٥٧ طالبًا جامعيًا امتدت أعمارهم ما بين ١٨-٢٥ سنة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن ٥٤٪ من الطلاب أصيبوا بمشكلات جسدية (مشكلات في الهيكل العظمي والعضلات)، كما أن هناك ارتباطًا سلبيًا بين النوموفوبيا والتحصيل الأكاديمي.

ولقد جاءت دراسة (Ranjbaran et al ٢٠١٩) للتعرف علي العلاقة بين الاعتماد المفرط علي الهاتف النقال وبعض المشكلات الصحية والنفسية، حيث تكونت عينة الدراسة من ٣٣٤ طالبًا جامعيًا، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة موجبة بين الاعتماد المفرط علي الهاتف النقال واضطرابات النوم والقلق. ولقد ذكر Brooks، (٢٠٢٠) بأن النوموفوبيا هي الخوف من فقدان الهاتف النقال وهو ينتشر بقوة بين طلاب الجامعات ويرتبط بعادات النوم السيئة والإرهاق والتعب.

ولقد أوضح (Mengi et al ٢٠٢٠) أن النوموفوبيا تعد أمرًا في غاية الخطورة لدي طلاب المدارس والجامعات، حيث ينتج عنه انخفاض مستويات جودة النوم لديهم وضعف تحصيلهم الأكاديمي بسبب عدم الانتباه والتركيز أثناء الحصص في الفصول أو المحاضرات، بالإضافة إلى التسبب في حوادث السيارات نتيجة عدم التركيز أثناء قيادة السيارة، كما أنها تسبب ضعف في العلاقات الاجتماعية نتيجة تجنب التفاعل مع الأقران وتفضيل استخدام الهاتف النقال في التواصل معهم.

أما بالنسبة لآثار السلبية للأفكار الاجترائية: تعتبر الأفكار الاجترائية نوع من استراتيجيات تنظيم الانفعال اللاتوافقية والمرتبطة بشكل مباشر بعدد من الاضطرابات

النفسية والسلوكية، حيث تؤدي الأفكار الاجترارية إلى انخفاض مستويات التركيز في الأمور التي تحتاج إلى اتخاذ القرار، كما تؤدي الأفكار الاجترارية إلى ظهور الانفعالات السلبية والتي بدورها تؤدي إلى المزاج السيء للفرد، وكلما زادت مستويات الضغوط النفسية زادت معها الأفكار الاجترارية، فينتهي به المطاف إلى الشعور بأنه غير مرغوب فيه اجتماعيا أو الشعور بقلّة وضعف مكانته الاجتماعية (Kashdan & Roberts، ٢٠٠٧). وهذا ما أكدته دراسة السيد وآخرين (٢٠٢٢) والتي هدفت إلى التحقق من العلاقة بين اجترار الأفكار ومهارات حل المشكلات لدى طلاب الأزهر نوى الأعراض الاكتئابية، وذلك على عينة قدرها ٢١ طالباً امتدت أعمارهم بين ١٨-٢١ سنة، وتوصلت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين اجترار الأفكار ومهارات حل المشكلات لدى طلاب الجامعة نوى الأعراض الاكتئابية.

كما ينظر إلى الأفكار الاجترارية على أنها أفكار متكررة ومستمرة تقتحم وعى الفرد بدون قصد فتعيقه عن تنظيم انفعالاته، مما يترتب عليه شعوره باليأس، لأنّفه الأسباب المنطقية أو غير المنطقية، ومن هذا المنطلق، تعد الأفكار الاجترارية مؤشراً للأعراض الاكتئابية، وبالتبعية تؤدي إلى العزلة الاجتماعية عن الآخرين أو السلوك الانتحاري (Law & Tucker، 2018).

إلى جانب ما تقدم، اتجه الباحثون والمعالجون النفسيون نحو دراسة علاقة الأفكار الاجترارية ومعايير الصحة النفسية من ناحية، وبين الاضطرابات النفسية والسلوكية من ناحية أخرى، وتوصلت نتائج دراساتهم إلى أن الأفكار الاجترارية تمثل إحدى العوامل المؤدية إلى الاضطرابات الجسمية والنفسية والسلوكية (Fehm et 2007). وهذا ما أوضحته دراسة (Feruglio et al، 2021) التي هدفت إلى التعرف على علاقة الأفكار الاجترارية بكلٍ من التعلق غير الآمن وتقدير الذات، حيث تكونت عينة الدراسة من ٥١٠ مشاركاً، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة

دالة إحصائياً بين الأفكار الاجترارية وتقدير الذات، ووجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين الأفكار الاجترارية والتعلق غير الآمن.

كما جاءت نتائج دراسة (McLernon et al ، 2015). لتوضح أن الأفكار الاجترارية تسهم بشكل مباشر في ارتفاع مستويات التفكير في الانتحار، وهذا ما أكدته دراسة (Hasking et al ، 2019) التي حاولت التعرف على دور الأفكار الاجترارية كمتغير وسيط بين إيذاء الذات والتفكير الانتحاري، وذلك مع عينة قدرها ٤١٥ مشاركا امتدت أعمارهم بين ١٨ - ٢٥ سنة، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين الأفكار الاجترارية وكل من إيذاء الذات والتفكير الانتحاري، وأن الأفكار الاجترارية متغير وسيط بين إيذاء الذات والتفكير الانتحاري، ومن جهة أخرى، هدفت دراسة (Hodgetts et al ، 2021). إلى التعرف على الدور الوسيط لمتغير اجترار الأفكار بين الشفقة بالذات والاكنتاب، وذلك مع عينة قدرها ٥٦٤ مشاركا امتدت أعمارهم بين ١٧ - ٢٤ سنة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين الأفكار الاجترارية والشفقة بالذات، ووجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين الأفكار الاجترارية والاكنتاب، وأن الأفكار الاجترارية متغير وسيط بين الشفقة بالذات والاكنتاب.

ومن خلال ما تقدم يتضح عدم وجود أي دراسات تناولت متغيرات الدراسة مجتمعة - في حدود علم الباحثة - وبناء عليه فإن مشكلة الدراسة يمكن صياغتها في الأسئلة التالية:

- ١- ما العلاقة بين النوموفوبيا والأفكار الاجترارية لدى طلاب الجامعة عينة الدراسة؟
- ٢- هل تسهم الأفكار الاجترارية في التنبؤ بالنوموفوبيا لدى طلاب الجامعة عينة الدراسة؟

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على:

- ١- العلاقة بين النوموفوبيا والأفكار الاجترارية لدى طلاب الجامعة.
- ٢- مقدار اسهام الأفكار الاجترارية في التنبؤ بالنوموفوبيا لدى طلاب الجامعة.

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة الحالية فيما يلي:

- أ- **الأهمية النظرية:** تتضح أهمية الدراسة نظرياً من خلال:
 - ١- إلقاء الضوء على الخوف المرضي من فقدان الهاتف النقال (النوموفوبيا) والذي أصبح منتشراً بشكل كبير بين طلاب الجامعة؛ لما لها من آثار سلبية على حياتهم الأكاديمية والنفسية وما يرتبط بها مشكلات نفسية وسلوكية.
 - ٢- تناول تلك الدراسة لمتغير الأفكار الاجترارية لدى طلاب الجامعة كمحاولة لإلقاء الضوء عليها لدى تلك الفئة وأنواعها المختلفة؛ حتى يمكن التخفيف منها من خلال البرامج الإرشادية والعلاجية مستقبلاً.
- ب- **الأهمية التطبيقية:** تتضح أهمية الدراسة تطبيقياً من خلال:
 - ١- تقديم أداة (مترجمة) لتشخيص الخوف المرضي من فقدان الهاتف النقال (النوموفوبيا) لدى المراهقين والراشدين للمساعدة في تحديد أبعاد النوموفوبيا؛ حتى يتسنى للعاملين بمجال البرامج الإرشادية والعلاجية لوضع برامج التدخل العلاجي في خفضه.
 - ٢- تقديم أداة للكشف عن الأفكار الاجترارية قد يسترشد بها العاملون في مجال الصحة النفسية بصفة عامة واضطرابات الشخصية بصفة خاصة لتحديد الطلاب ذوي الأفكار الاجترارية.
 - ٣- جذب انتباه العاملين بمجال البرامج الإرشادية لوضع برامج تدخلية لخفض النوموفوبيا وتعديل الأفكار الاجترارية واستبدالها بأفكار أكثر عقلانية لدى الطلاب حتى يستطيعون تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لديهم.

المفاهيم الإجرائية للدراسة:

الخوف المرضي من فقدان الهاتف النقال (النوموفوبيا) Nomophobia:

عرفها Yildirim and Correia (2015) بأنها: شعور الفرد بالقلق والتوتر عندما لا يستطيع الوصول إلى هاتفه النقال بسبب عدم القدرة علي إجراء الاتصالات و/أو فقد الاتصال بالشبكة و/أو عدم القدرة علي الوصول إلى المعلومات و/أو فقد الاستفادة من وسائل الترفيه التي يوفرها الهاتف النقال.

وتتبنى الباحثة تعريف Yildirim and Correia (2015) تعريفا إجرائيا.

الأفكار الاجترائية Ruminative Thoughts : عرفه Nolen-Hoeksema et al (1994) بأنه نمط من التفكير التكراري والمستمر يتمثل في ميل الفرد لإعادة وتكرار التفكير وبشكل مستمر نتيجة ما يلاقيه من صعوبة في التكيف مع المواقف الضاغطة فينتج عنها خبرة انفعالية غير سارة.

وتعرفها الباحثة إجرائيا بأنها نمط من التفكير المتكرر والزائد في المشكلة التي يمر بها الطالب الجامعي مما يترتب عليه نقده ولومه لذاته وتوقع نتائج سلبية عن مستقبله الأكاديمي والمهني، وتحدد من خلال الدرجة التي يحصل عليها الطالب في مقياس الأفكار الاجترائية المعد في الدراسة الحالية.

الإطار النظري ودراسات سابقة:

أولاً: الخوف المرضي من فقدان الهاتف النقال (النوموفوبيا) NO MOBILE PHONE (PhoBIA Nomophobia)

١- تعريف النوموفوبيا:

عرفها King et al. (2013) بأنها: خوف غير مبرر وعدم الراحة بسبب عدم الوصول إلى الهاتف النقال أو أي جهاز ذكي افتراضي آخر، كما عرفها Matoza - Bález and Carballo-Ramírez (2016) بأنها: خوف أو توتر يظهر علي الفرد

عندما لا يجد الهاتف النقال في يده وما يترتب علي ذلك حزن وبأس وعدم شعور بالأمن وهياج ويصاحب ذلك أعراض جسدية كالتقلصات والتعرق وعدم انتظام ضربات القلب ومشكلات الجهاز الهضمي ونوبات هلع.

وعرفها Durak (2017) بأنها: خوف غير مبرر يحدث للفرد عندما يصعب عليه الوصول إلى هاتفه النقال. كما عرفها Farooqui et al. (2018) ، بأنها: خوف من عدم وجود جهاز الهاتف أو عدم القدرة علي الوصول إليه، وعرفها Daei et al (2019) بأنها: حالة مرضية نفس اجتماعية تشير إلى الخوف من عدم القدرة علي الوصول إلى الهاتف النقال، مما يترتب عليه آثار صحية ونفسية ضارة. في حين عرفه Ahmed et al. (2019) ، بأنه خوف من عدم استخدام الهاتف الذكي مما يترتب عليه عدم الراحة والعصبية. كما عرفها Bekaroğlu Yılmaz& (2020) بأنها: خوف الفرد من أن يكون بعيدا عن هاتفه النقال.

٢- مظاهر النوموفوبيا:

ذكر . Adawi et al (2018) بأن أعراض النوموفوبيا تتمثل في: (١) استخدام مفرط للهاتف الذكي، المحافظة علي أن يكون قيد التشغيل باستمرار، والشعور بالتوتر في حالة عدم تغطية الشبكة، (٢) تتضمن الأعراض الأخرى النظر باستمرار إلى شاشة الهاتف للتحقق من الرسائل او المكالمات الضائعة، الإحساس الخاطئ لسماع رنين الهاتف أو اهتزازة، قلق الرنين Ringxiety. كما أوضح Bragazzi et al (2019) أنه من أعراض النوموفوبيا عدم الشعور بالاطمئنان إذا ما تم غلق الهاتف، كما أن الفرد ذو النوموفوبيا يأخذ معه هاتفه عند الذهاب للنوم مما يقود إلى اضطرابات في النوم، بالإضافة إلى الانفاق المفرط علي شراء الهواتف الذكية.

وهناك عدد من الأعراض التي تم ملاحظتها علي الأفراد ذوي النوموفوبيا كالقلق ومشكلات التنفس والرعدة والتعرق والغضب والارتباك وعدم انتظام ضربات القلب (Bhattacharya et al.، ٢٠١٩). كما أوضح Özdemir and Bektaş (٢٠٢٠)

بأن أعراض النوموفوبيا تتضمن الاحتفاظ بالهاتف النقال بصفة دائمة والاستخدام المفرط له والشعور بالقلق عندما يكون خارج تغطية الشبكة والتحقق المستمر عن الرسائل والمكالمات الضائعة والنظر باستمرار إلى شاشة الهاتف.

٣- مكونات وأبعاد النوموفوبيا:

ذكر Yildirim and Correia (٢٠١٥) إلى أن النوموفوبيا تتكون من الأبعاد الآتية:

أ- صعوبة التواصل مع الآخرين Not being able to communicate : وتشير إلى خوف الفرد من عدم القدرة علي إجراء الاتصالات مع الآخرين أو عدم القدرة علي الاتصال بهم بسبب مشكلات في الخدمة.

ب- صعوبة الوصول إلى المعلومات Not being able to access Information : تشير إلى الخوف من عدم الوصول إلى المعلومات أو عدم قدرته علي استرجاع المعلومات أو عدم القدرة علي استخدام محركات البحث من خلال هاتفه الذكي.

ج- فقد وسائل الترفيه Giving up Convenience: تشير إلى خوف الفرد عندما لا يستطيع استخدام وسائل الترفيه التي يوفرها الهاتف الذكي.

د- فقدان الاتصال بالشبكة Losing connectedness: تشير إلى الخوف المرتبط بسوء تغطية الشبكة في حالة استخدام الهاتف الذكي أو فقد الاتصال بشبكة الإنترنت خاصة أثناء تصفح مواقع التواصل الاجتماعي.

٤- أسباب النوموفوبيا:

أوضح King, Valença, Silva, Baczynski, Carvalho, & Nardi, (٢٠١٣) بأن عند تعرض الفرد للسخرية والتهكم من الآخرين أو يجد نفسه في دائرة ملاحظات وانتقادات وتركيز الآخرين معه فإنه يفضل التواصل مع العالم المحيط من خلال البيئات الافتراضية؛ حتي يتجنب الوقوع في الأخطاء أمامهم مباشرة، كما أن الهاتف يشعره بالأمان مع وجود قلق أقل، وبلجاً فقط إلى الاتصال المباشر مع الأشخاص الذين يثق فيهم فقط، كالأطباء والإخصائيين النفسيين. كما أشار Bragazzi

and Del Puente، ٢٠١٤) أن وجهات النظر السلبية تجاه الذات والاستثرات غير المنظمة (الانبساطية أو مستوي الانطواء المرتفع) والاندفاعية والافراط في استخدام الهاتف النقال والشعور المستمر بالحاجة إلى لمس شاشة الهاتف كلها عوامل مهياة لظهور النوموفوبيا.

كما أوضح. Bhattacharya et al (2019) بأن هناك مجموعة من العوامل النفسية وراء استخدام الهاتف النقال بشكل مفرط وظهور النوموفوبيا منها تقدير الذات المنخفض والشخصية الانبساطية بالإضافة إلى وجود القلق الاجتماعي أو الهلع لدي الفرد، والتي تعجل من ظهور أعراض النوموفوبيا، وفي هذا الصدد، توصلت نتائج دراسة Jilisha et al، (2019) إلى أنه من العوامل المرتبطة بالنوموفوبيا: كلما ارتفع مستوى عمر الفرد ارتفعت معه مستويات النوموفوبيا، كلما زادت مدة استخدام الهاتف الذكي ارتفع معه مستويات النوموفوبيا، كما أن هناك ارتباطا قويا بين الاستخدام المفرط لشبكات التواصل الاجتماعي والنوموفوبيا، تفحص الهاتف الذكي بدون سبب واضح منبئ جيد للنوموفوبيا.

وفي ضوء ذلك، تناولت بعض الدراسات العوامل المرتبطة بالنوموفوبيا، ومن بين تلك الدراسات دراسة (Argumosa-Villar et al، ٢٠١٧)، والتي هدفت إلى التعرف علي العوامل المنبئة بالنوموفوبيا، حيث تكونت عينة الدراسة من ٢٤٢ طالبًا بمتوسط عمري ٢٠.٢٠ سنة، واستخدمت الدراسة استبيان الارتباط بالهاتف النقال ومقياس روزنبرج لتقدير الذات ومقياس التقييم العام للشخصية، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن كل من تقدير الذات وبقظة الضمير والثبات الانفعالي منبئات سلبية للنوموفوبيا في حين أن الانبساطية منبئ إيجابي للنوموفوبيا.

وفي هذا الصدد، هدفت دراسة (Alahmari et al، ٢٠١٨)، إلى التعرف علي نسبة انتشار النوموفوبيا والعوامل المسببة لها لدي طلاب كليات العلوم الصحية بجامعة الملك خالد بالسعودية، حيث تكونت عينة الدراسة من ٦٢٢ طالبًا (٢٩٩ ذكورا، ٣٢٣ إناثا)

بمتوسط عمري ٢١.٨ سنة، واستخدمت الدراسة استبيان النوموفوبيا وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن من العوامل المسببة للنوموفوبيا عدد الساعات التي يقضيها الطالب في استخدام الهاتف الذكي والذي يصل إلى ٤ ساعات فأكثر.

كما هدفت دراسة (Durak ٢٠١٩) إلى التعرف على العوامل المنبئة بإدمان الهاتف الذكي والنوموفوبيا لدي المراهقين الأتراك، حيث تكونت عينة الدراسة من ٦١٢ طالبًا أعمارهم بين ١٢-١٨ سنة، واستخدمت الدراسة استبيان النوموفوبيا واستبيان إدمان الهاتف الذكي واستمارة المعلومات الشخصية، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى النوموفوبيا يزداد مع كل من التقدم في العمر وارتفاع مستوى دخل الأسرة وارتفاع المستوى التعليمي للفرد وارتفاع المستوى التعليمي للوالدين وما يمتلكونه من مهارات لاستخدام تكنولوجيا المعلومات، كما أظهرت النتائج أن طلاب المناطق الريفية لديهم مستويات أقل من النوموفوبيا مقارنة بطلاب المناطق الحضرية ويرجع ذلك إلى سرعة الوصول إلى الإنترنت والهواتف الذكية في المدن أكثر من الريف.

وفي هذا الصدد، هدفت دراسة (Bragazzi et al ٢٠١٩)، إلى التحقق من العلاقة بين النوموفوبيا وأساليب المواجهة اللاتكيفية، حيث تكونت عينة الدراسة من ٤٠٣ طالبًا بمتوسط عمري ٢٧.٩١ سنة وانحراف معياري ٨.٦٣ سنة، واستخدمت الدراسة استبيان النوموفوبيا - النسخة الإيطالية واستبيان أساليب المواجهة المختصر، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن النوموفوبيا ترتبط ببعض العوامل النفسية كلوم الذات والانكار والارتباك.

كما هدفت دراسة (Schwaiger and Tahir, ٢٠٢٠) إلى التعرف على العوامل المنبئة بالنوموفوبيا لدي طلاب الجامعة في باكستان، حيث تكونت عينة الدراسة من ١٣٧ طالبًا بمتوسط عمري ٢٠.٤٣ سنة وانحراف معياري ١.٩٣ سنة، واستخدمت الدراسة استبيان النوموفوبيا، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أنه من بين العوامل الديموجرافية المنبئة بالنوموفوبيا عدد الساعات التي يستخدم فيها الهاتف الذكي خلال اليوم الواحد،

بالإضافة إلى عدد مرات التحقق من شاشة الهاتف الذكي في اليوم وكمية الوقت المستغرق الذي يقضيه الطالب بالجامعة.

وعلي عينة قدرها ٤٩٥ طالبًا جامعيًا (٢٣٦ ذكورا، ٢٥٩ إناثا) بلغت أعمارهم بين ١٨-٢٤ سنة، أجريت دراسة (Gonçalves et al ٢٠٢٠) للتعرف علي بعض العوامل النفسية المرتبطة بالنوموفوبيا، واستخدمت الدراسة استبيان النوموفوبيا واستبيان العوامل الاجتماعية والديموجرافية وقائمة الأعراض المختصرة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أنه من العوامل المنبئة بالنوموفوبيا متوسط عدد الساعات التي يقضيها الفرد في استخدام هاتفه الذكي يوميا، وعدد سنوات امتلاكه للهاتف الذكي، والوسواس القهري واضطراب صورة الجسم والشخصية الحساسة وعدد الأصدقاء (ينخفض مستوي النوموفوبيا مع زيادة عدد الاصدقاء) وممارسة الأنشطة البدنية والرياضية (ينخفض مستوي النوموفوبيا مع ممارسة الرياضة).

٥- تشخيص النوموفوبيا:

أجري Bragazza and Del Puente (2014) دراسة قدما فيها مجموعة من المعايير التشخيصية للنوموفوبيا والتي يمكن وضعها في الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية - الطبعة الخامسة - DSM-5 ويعبر عن النوموفوبيا بأنها استخدام الهاتف النقال كدرع واق أو شيء مؤقت لتجنب التواصل الاجتماعي المباشر، وعادة ما يتم هذا الاستخدام بطريقة اندفاعية، ويشمل ذلك الأعراض التالية:

- أ- استخدام الهاتف النقال بشكل منتظم، وقضاء اكبر وقت ممكن عليه، والحصول علي جهاز أو أكثر، وحمل الشاحن دائما معه في أي مكان.
- ب- القلق والتوتر بمجرد التفكير في فقدان الهاتف النقال او عندما لا يكون متاحا في مكان قريب أو غير موجود بمكانه المعتاد، أو لا يمكن استخدامه بسبب سوء تغطية الشبكة، و/أو نفاذ شحن البطارية، و/أو نفاذ الرصيد، ومحاولة تجنب الأماكن التي يحظر فيها استخدام الجهاز (كوسائل النقل العام والمسارح والمطارات).
- ج- النظر المستمر إلى شاشة الهاتف للتحقق من الرسائل والمكالمات التي تم استلامها.

د- الإبقاء الهاتف قيد التشغيل باستمرار (٢٤ ساعة) ومرافقة الهاتف للفرد عند ذهابه للنوم.

ه- ضعف التفاعلات الاجتماعية وجها لوجه مع الآخرين، حيث يشعرون بالتوتر ويفضلون التواصل عن طريق التكنولوجيا الحديثة.

و- الوقوع في الديون أو وجود نفقات كبيرة جراء استخدام الهاتف النقال.

وقد ذكر Bekaroğlu and Yılmaz (2020) بأن هناك تشخيصاً فارقاً

للنوموفوبيا، والتي يميزها عن الاضطرابات الأخرى كالآتي:

١- النوموفوبيا وقلق الانفصال: يمكن النظر إلى النوموفوبيا علي أنها امتداد لقلق الانفصال، ولكن قلق الانفصال يظهر عندما يكون الطفل بعيداً عن رمز الارتباط المرتبط به، وهو مقدم الرعاية كوالدين، أما في حالة النوموفوبيا فيكون التعلق مرتبط بأدوات ومواد محددة كالهاتف الذكي فقط بسبب خصائصه ومميزاته الهامة له.

٢- النوموفوبيا والوسواس القهري: المعيار المهم الذي يميز الوسواس القهري عن النوموفوبيا بأن السلوكيات القهرية يتم تنفيذها من أجل البعد عن القلق، في حين أن استخدام الهاتف النقال يعتبر نشاطاً ذا متعة.

٣- النوموفوبيا وإدمان الإنترنت: بالرغم من وجود صفات مشتركة بين النوموفوبيا وإدمان الإنترنت، إلا أن الأنواع الفرعية من إدمان الإنترنت كألعاب الفيديو عبر الإنترنت ونشاط مواقع التواصل الاجتماعي، ويمكن أن يتم باستخدام أدوات وأجهزة أخرى غير الهاتف الذكي.

ومن الدراسات التي قدمت أداة تشخيصية مهمة للنوموفوبيا، دراسة Yildirim and Correia (٢٠١٥) والتي هدفت إلى وضع أداة لتشخيص النوموفوبيا لدي طلاب الجامعة، حيث تكونت عينة الدراسة من ٣٠١ طالباً بمتوسط عمري ٢٠ سنة، وتم وضع استبيان لتشخيص النوموفوبيا مكون من ٢٠ عبارة، موزعة علي ٤ أبعاد وهي عدم القدرة علي التواصل وفقد الاتصال بالشبكة وعدم القدرة علي الوصول إلى المعلومات وفقد الترفيه والراحة وتمتد الاستجابة عليه من غير موافق بشدة (١) إلى موافق بشدة (٧)،

وللتحقق من الكفاءة السيكومترية للاستبيان تم استخدام التحليل العاملي الاستكشافي والصدق البنائي ومعامل الفا كرونباك، وأوضحت نتائج الدراسة إلى أن الاستبيان يتمتع بصدق وثبات مرتفعان مما يساعد في تشخيص النوموفوبيا بطريقة جيدة.

كما هدفت دراسة Elyasi et al (٢٠١٨) إلى ترجمة وتقنين استبيان النوموفوبيا الموضوع بواسطة Yildirim & Correia (٢٠١٥) لاستخدامه في البيئة الإيرانية، حيث تكونت عينة الدراسة ٤٢٥ متطوعا (١٨٧ ذكورا، ٢٣٨ إناثا) امتدت أعمارهم ما بين ١٨-٣٠ سنة، واستخدمت الدراسة التحليل العاملي الاستكشافي ومعامل ثبات ألفا كرونباك للتحقق من الكفاءة السيكومترية للاستبيان، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الاستبيان يمتاز بكفاءة سيكومترية جيدة يؤهله لتشخيص النوموفوبيا.

وفي هذا الصدد، هدفت دراسة Adawi et al (٢٠١٨) إلى التحقق من الكفاءة السيكومترية للاستبيان النوموفوبيا الموضوع بواسطة Yildirim (٢٠١٥) و Correia تمهيدا لاستخدامه في البيئة الإيطالية، حيث تكونت عينة الدراسة ٤٠٣ مشاركا (١٦٠ ذكورا، ٢٤٣ إناثا) بمتوسط عمري ٢٧.٩١ سنة، واستخدمت الدراسة التحليل العاملي الاستكشافي ومعامل ثبات ألفا كرونباك بالإضافة إلى الاتساق الداخلي، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الاستبيان أداة ذات كفاءة سيكومترية جيدة لتشخيص النوموفوبيا.

وعلي عينة مكونة من ٨١٨ مشاركا امتدت أعمارهم ما بين ٩-١٨ سنة، أجريت دراسة Özdemiir and Bektaş (٢٠٢٠) للتحقق من الكفاءة السيكومترية للاستبيان النوموفوبيا - النسخة التركية، وتم أخذ مفردات الاستبيان من استبيان النوموفوبيا الموضوع من قبل (Yildirim Correia، ٢٠١٥)، واستخدم التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي ومعامل ثبات ألفا كرونباك للتحقق من الكفاءة السيكومترية، وتوصلت نتائج الدراسة إلى تمتع الاستبيان بصدق وثبات مرتفعان ويصلح استخدامه للكشف عن النوموفوبيا.

كما هدفت دراسة (Galhardo et al., ٢٠٢٠) إلى التحقق من الكفاءة السيكومترية لاستبيان النوموفوبيا الموضوع بواسطة Yildirim & Correia (2015) بغرض استخدامه في البيئة البرتغالية، حيث تكونت عينة الدراسة ٥٠٠ مشارك، امتدت أعمارهم ما بين ١٨-٥٩ سنة، واستخدمت الدراسة التحليل العاملي التوكيدي والصدق التمييزي ومعامل ثبات ألفا كرونباك بالإضافة إلى الاتساق الداخلي، وأظهرت نتائج الدراسة إلى أن الاستبيان أداة صادقة وثابتة لتشخيص النوموفوبيا.

وفي دراسة قام بها (Gao et al., ٢٠٢٠) لترجمة والتحقق من الكفاءة السيكومترية لاستبيان النوموفوبيا الموضوع بواسطة Yildirim & Correia (٢٠١٥) ليتم استخدامه في البيئة الصينية، حيث تكونت عينة الدراسة ٢٠٠٠ متطوع (١٠٣٩ ذكورا، ٩٦١ إناثا) امتدت أعمارهم ما بين ١٦-٢٥ سنة، واستخدمت الدراسة التحليل العاملي التوكيدي ومعامل ثبات ألفا كرونباك بالإضافة إلى ثبات إعادة الاختبار، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الاستبيان أظهر خصائص سيكومترية مرضية لتشخيص النوموفوبيا.

ثانياً: الأفكار الاجترائية Ruminative Thoughts :

١- تعريف الأفكار الاجترائية:

عرفها (ijkstra and Brosschot, ٢٠٠٣) بأنها تفكير زائد ومفرط في مشكلات أو تجارب مؤلمة سابقة أو مخاوف بشأن المستقبل. وتعرف بأنها أفكار متكررة تتضمن موضوعات الخسارة أو الفشل (Nolen- Hoeksema, 2014, p.107). كما عرفها Tracy et al (٢٠٠٥) بأنها: عملية معرفية تتضمن افكارا متكررة عن التجارب والانفعالات السلبية التي مر بها الفرد. وتعرف الأفكار الاجترائية بأنها: تلك العمليات المعرفية الموجودة لدى الفرد بشكل متكرر، يركز فيه على كل ما هو سلبي في حياته بشكل لا يمكن السيطرة عليه أو التخلص منه (Ehring et al, ٢٠٠٨). كما عرفها (Pallier et al, ٢٠٢١) بأنها مجموعة الأفكار السلبية التي تركز اهتمامها بشكل متكرر على المشاعر السلبية وأسبابها وعواقبها.

٢- مظاهر الأفكار الاجترارية:

لقد أوضح Nolen-Hoeksema (2019) بأن الأفراد ذوي الأفكار الاجترارية يظهر عليهم: تكرار التفكير في الأسباب والعواقب السلبية، قصور في العمليات الإدراكية كانهضاض مستويات الانتباه لدي الفرد، سيطرة الأفكار الحزينة والمزاج السيء لدي الفرد. وأوضح Nolen-Hoeksema (٢٠٠٠) بأن الأفراد ذو الأفكار الاجترارية يواجهون قلقاً نحو مستقبلهم، عدم قدرتهم على التأقلم والتكيف مع الظروف الخارجية، لديهم تخيل بأن الأسوأ سوف يحدث، والتركيز على الماضي، الشعور بالفشل، والحزن والخجل، والندم، عدم القدرة علي حل المشكلات، إيذاء الذات، وتناول العقاقير والكحوليات.

وأوضح Carstensen (٢٠١٠) بأن الأفكار الاجترارية لدي الفرد تظهر من خلال جلد الذات المستمر، والتقييم النقدي للذات، وإصدار أحكام سلبية قاسية على الذات في ظل مشاعر العجز وعدم الكفاية والنقص، ووضع معايير مفرطه غير معقولة، والسعي القهري لبلوغ أهداف صعبة المنال.

ويتميز الأفراد ذوي الأفكار الاجترارية بأنهم يستعيدون تلقائياً المزيد من الذكريات السلبية عن الماضي والمستقبل القريب، ويتذكرون الأحداث السلبية التي حدثت بشكل متكرر في حياتهم، فهم يتحدثون دائماً عن المشكلات المثيرة للقلق لديهم، والصراعات العائلية، والمشكلات المالية، كما يتصفون بأنهم أفراد ذوي شخصية سلبية ينتقدون ذواتهم بصورة قاسية، كما تسيطر عليهم الأفكار السوداوية، مما تجعلهم أكثر تشاؤماً عند حل مشكلاتهم، ولا يتوقعون حدوث أي شيء إيجابي، ويرجعون سبب مشكلاتهم إلى سوء حظهم، وأنها غير قابلة للحل، وأنهم فاشلون في الوصول إلى حلول فعالة، وليس لديهم الدافع للبدء أو المشاركة في أنشطة جديدة، وبذلك يغلب علي الأفراد ذوي الأفكار الاجترارية الحزن والاكتئاب (Nolen-Hoeksema et al., Castle et al. ٢٠٠٨). (٢٠٠٨).

كما يحاول الأفراد ذوي الأفكار الاجترارية الابتعاد عن مظاهر السعادة، حيث يخافون من أن الأشياء السيئة سوف تحدث بعد الأشياء الإيجابية، وينتابهم التفكير السلبي، حيث يبحث ويفكر في سلبيات الماضي ويفلق ويخاف من المستقبل ويعيش الحاضر بمعتقدات ومشاعر سلبية تجعل حياته سلسلة من التحديات والمشكلات (٢٠١٤، Geller et al). ولقد ذكر Verplanken and Tangelder (٢٠١١) بأن الأفراد ذو الأفكار الاجترارية يفتقدون إلى المرونة المعرفية، ويظهرون قصوراً في الأداء الدراسي.

كما يظهر علي الأفراد ذو الأفكار الاجترارية المزاج الاكتئابي، والذي بمرور الوقت يزداد ثباتاً لديهم، ولهذا تعد الأفكار الاجترارية احدي الأسباب المؤدية إلى الإصابة ببعض الاضطرابات كالقلق أو الاكتئاب أو اضطراب ما بعد الصدمة أو اضطرابات الأكل، كما تؤكد نظرية أنماط الاستجابة أن الفرد ذو الأفكار الاجترارية غالباً ما يتحدث إلى نفسه، علي سبيل المثال، لماذا أنا فاشل؟/ أنا في حالة مزاجية سيئة/ لا أشعر برغبة في فعل أي شيء/ أنا لست محبوب/ أنا لا أستحق كل هذا /لماذا أعانى من مشكلات ولا يعانى منها الآخرين؟ وبذلك تتخفض مستويات الحديث مع الآخرين(٢٠٢٠، Feldhaus et al).

٣- أبعاد الأفكار الاجترارية:

- أشار (Nolen-Hoeksema، 1994) بأنه وفقاً لنظرية أسلوب الاستجابة، يمكن تحديد أبعاد الأفكار الاجترارية كما يلي:
- التفكير المستمر والمتكرر: حيث يقضى الفرد ساعات عديدة يفكر في تفاصيل مشكلته وعواقبها السلبية المحتملة.
 - لوم الذات: وفيه يواجه الفرد النقد لذاته بشكل مستمر ودائم، وهو ما يسمى: "جلد الذات"، وقد يكون أحد الأسباب لشعور الفرد بعدم الثقة بنفسه، مما يثبط سعادته وشعوره بالرضا.

• توقع النتائج السلبية: حيث يرى أن جميع القرارات أو النتائج المستقبلية سلبية لا تستحق السعي نحو النجاح.

وفي هذا الصدد، أوضح (Wallis and Ridout 2022) ، بأن مكونات الأفكار الاجترارية، تتمثل فيما يلي:

□ سياق التفكير: وفيها يتم الانتقال من فكرة إلى أخرى دون أن يستكمل الفرد الفكرة الأولى، أو الالتفاف حول نفس الفكرة، أو الكف عن الحديث عن الفكرة، أو الدخول في شرح تفاصيل كثيرة عن الفكرة.

- محتوى التفكير: يكون على شكل أفكار غير مترابطة منطقياً أو أوهام تخيلية.
- اضطراب الذاكرة: يظهر ذلك على شكل زيادة القدرة على تذكر تفاصيل دقيقة جداً لبعض الخبرات التي مر بها الفرد والتي تؤدي إلى حالة من الضيق والكدر والقلق.
- اضطراب الانفعال: يظهر على الفرد ضعف الاتزان الانفعالي.

٤- أسباب الأفكار الاجترارية:

تنشأ الأفكار الاجترارية نتيجة التعرض للحزن وعدم تلقي الدعم والرعاية من الآخرين والشعور بالوحدة النفسية، وسيطرة الأفكار السلبية لدي الفرد (Rood et al ٢٠١٠). كما قد تظهر الأفكار الاجترارية لدي الفرد نتيجة الفرد للمعاناة والظروف الحياتية المليئة بالمشكلات، أو نتيجة لتعرضه لبعض الاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب (Joormann et al ٢٠٠٦). وأيضاً كما في دراسة Haryati, Widiанти, and Hidayati (2020).

كما قد ترجع ظهور الأفكار الاجترارية لدي الفرد نتيجة تعرضه لإساءة المعاملة أو الإهمال في مرحلة الطفولة المبكرة، والتعرض إلى مواقف صعبة وعصيبة خلال تلك المرحلة، ونتيجة استرجاع هذه المواقف الضاغطة والسلبية من قبل الفرد، من شأنها أن تؤدي إلى استجابة انفعالية سلبية تؤثر على جميع قراراته، فيضع توقعات سلبية حول النتائج المستقبلية لجميع أمور حياته (Braun, 2016).

٥- نظرية أسلوب الاستجابة Response Style Theory المفسرة للأفكار الاجترارية:

أن الفكر الاجتراري وفقاً لنظرية أسلوب الاستجابة هو بمثابة استجابة للضغوط الحياتية ويتضمن التفكير السلبي في أسباب الضغوط والمشكلات التي يتعرض لها الفرد وتوقع نتائج سلبية، حيث ينظر إلى هذا النمط من التفكير وفق نظرية أسلوب الاستجابة على أنه استجابة للفشل واليأس، ولذلك أوضحت تلك النظرية بأن الاجترار يركز بشكل سلبي ومتكرر على أعراض الاكتئاب لدى الفرد والأسباب والعواقب المحتملة لهذه الأعراض؛ وكان السبب الأساسي في ظهور نظرية أسلوب الاستجابة هو تعرض الإناث للاكتئاب بدرجة أكبر من الذكور، حيث إنهن أكثر عرضة للضغوط الحياتية اليومية، كما أن الأفراد ذوي الأفكار الاجترارية يراودهم بشكل متكرر مجموعة من الأفكار السلبية، مثلاً، لماذا أنا غير محبوب؟ لماذا لا أنجح في حياتي؟ هل أنا السبب؟ كل هذه الأفكار تصيب الفرد بالحزن، وبذلك تعد الأفكار الاجترارية عملية فكرية يخرط فيها الناس عند الحزن أو اليأس (Nolen-Hoeksema & Harrell، ٢٠٠٢). وتبعاً لتلك النظرية ان الأفكار الاجترارية مرتبطة بمدى التفكير السلبي واستمراره، حيث قد تمتد الأفكار الاجترارية منذ مرحلة الطفولة (١٠) سنوات وحتى عمر (١٨) سنة (Nolen-Hoeksema، ١٩٨٧).

٦- الأفكار الاجترارية وعلاقتها بالنوموفوبيا:

أشار (Khoo and Yang ٢٠٢١)، يمكن التنبؤ بالاستخدام المفرط للهواتف الذكية من خلال الأفكار الاجترارية، حيث إن طريقة الفرد في التفكير وما يحمله من أفكار سلبية متكررة ومستمرة يمكن أن تقود بسهولة إلى ظاهرة النوموفوبيا، كما أن هناك العديد من المتغيرات النفسية ذات العلاقة بالأفكار الاجترارية كالوحدة النفسية والتجنب الاجتماعي تتبأت بشكل كبير بالنوموفوبيا (Lu et al ٢٠٢٢). ومن ناحية أخرى، تلعب الأفكار الاجترارية دوراً وسيطاً بين إدمان الهاتف الذكي واضطرابات النوم (٢٠٢٠) Cheng et al. ، و (Jahram et al. 2023).

وفي هذا السياق، هدفت دراسة (Ceobanu (2023) إلى التحقق من النموذج السببي للعلاقات بين النوموفوبيا والأفكار الاجترارية والخوف من فقدان شيء ما واليقظة العقلية لدى طلاب الجامعة، حيث تكونت عينة الدراسة من ١٩٤ طالباً جامعياً (٨٤ ذكورا، ١١٠ إناثا) امتدت أعمارهم بين ١٩-٢٥ سنة، استخدمت الدراسة استبيان النوموفوبيا ومقياس الخوف من فقدان شيء ما ومقياس وعي الانتباه اليقظ، واستبيان الأفكار الاجترارية، وتوصلت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة بين النوموفوبيا والأفكار الاجترارية والخوف من فقدان شيء ما، ووجود علاقة ارتباطية سالبة بين النوموفوبيا واليقظة العقلية، وقدمت الدراسة نموذجاً سببياً جيداً بين جميع المتغيرات النفسية مع النوموفوبيا.

ولقد هدفت دراسة (Sun et al. (2023) إلى الكشف عن العلاقة بين الأفكار الاجترارية وإدمان الهواتف الذكية لدى العاملين في المؤسسات الحكومية الصينية، حيث تكونت عينة الدراسة من ٥٧٧ موظفا حكوميا امتدت أعمارهم بين ٣١-٤٠ سنة، واستخدمت الدراسة مقياس الأفكار الاجترارية ومقياس إدمان الهواتف الذكية، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الأفكار الاجترارية وإدمان الهواتف الذكية، وأنه من المرجح أن يهرب الأفراد الذين يعانون من كثرة الاجترار من الواقع بسبب الصراع في العمل، مما يعزز سلوكيات إدمانهم للهواتف الذكية.

كما هدفت دراسة (Eliüşük, ٢٠٢٤) إلى التعرف على دور الأفكار الاجترارية كمتغير وسيط بين النوموفوبيا والاكتئاب لدى طلاب الجامعة، وتكونت عينة الدراسة من ٥٢٩ طالباً جامعياً (٣٠٠ أنثى، ٢١٩ ذكرا) امتدت أعمارهم بين ١٨-٢٤ سنة، واستخدمت الدراسة مقياس الأفكار الاجترارية، واستبيان النوموفوبيا، وقائمة بيك للاكتئاب، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الأفكار الاجترارية وكل من النوموفوبيا والاكتئاب، كما أن الاجترار يلعب دوراً وسيطاً جزئياً في العلاقة بين مستويات النوموفوبيا والاكتئاب، وتشير النتائج إلى أن زيادة مستويات

النوموفوبيا والاجترار بين طلاب الجامعة قد تسهم في ارتفاع مستويات الاكتئاب، وعلى العكس من ذلك، فإن زيادة الاكتئاب قد تؤدي إلى مستويات مرتفعة من الاجترار والنوموفوبيا.

تعقيب على الإطار النظري والدراسات السابقة:

بالنظر إلى العرض السابق للإطار النظري والدراسات السابقة لمتغيرات الدراسة، يمكن توضيح أوجه الاستفادة من هذه الدراسات في عدة أوجه أهمها:

العينة: تنوع العمر الزمني لعينات تلك الدراسات بين (١٢-٢٤ سنة) بالنسبة لمتغير النوموفوبيا، (١٨ - ٦٠ سنة) لمتغير الأفكار الاجترارية، وبناءً عليه تم تحديد العمر الزمني لعينة الدراسة الحالية وهو (١٨-٢١) سنة.

الأدوات: تم استخدام العديد من الأدوات في هذه الدراسات لتشخيص كلٍ من:

- **النوموفوبيا:** تم استخدام استبيان النوموفوبيا *Nomophobia Questionnaire* (NMP-Q) والذي أعده Yildirm and Correia (2015)، وبناءً عليه وقع الاختيار على استبيان النوموفوبيا (NMP-Q) والذي يتمتع بحدائته وقدرته العالية في الكشف عن النوموفوبيا لدى طلاب الجامعة.

- **الأفكار الاجترارية:** تباينت المقاييس التي استخدمت في الدراسات السابقة للكشف عن الأفكار الاجترارية لدى المراهقين والراشدين، وبذلك قامت الباحثة بإعداد مقياس للأفكار الاجترارية في ضوء نظرية أسلوب الاستجابة المفسرة للأفكار الاجترارية.

فرضا الدراسة:

في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة يمكن صياغة فرضا الدراسة فيما يلي:

١- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين درجات الطلاب على استبيان النوموفوبيا ودرجاتهم على مقياس الأفكار الاجترارية.

٢- يمكن أن تسهم الأفكار الاجترارية في التنبؤ بالنوموفوبيا.

إجراءات الدراسة:**١- منهج الدراسة:**

اتبعت الدراسة الحالة المنهج الوصفي الارتباطي لملائمته لطبيعة وأهداف الدراسة.

٢- عينة الدراسة:**أ- عينة الخصائص السيكومترية:**

بلغ عدد عينة الخصائص السيكومترية ١٠٠ طالب (٣٠ ذكراً، ٧٠ أنثى) بمتوسط عمري ٢٠.١ سنة وانحراف معياري ٠.٨٧ سنة من طلاب وطالبات الفرقة الثانية بكليتي: الألسن والحاسبات والمعلومات، بفرع جامعة جنوب الوادي بالگردقة، وذلك بهدف التحقق من الكفاءة السيكومترية للمقاييس المستخدمة في الدراسة الحالية.

ب- عينة الدراسة الأساسية:

بلغ عدد عينة الدراسة الأساسية ١٩٨ طالباً وطالبة (٧٦ ذكراً، ١٢٢ أنثى) من طلاب وطالبات الفرقة الثانية بكليتي: الألسن والحاسبات والمعلومات بفرع جامعة جنوب الوادي بالگردقة بمتوسط عمري ٢٠.٥ سنة وانحراف معياري ٠.٦٩ سنة.

٣- أدوات الدراسة:**أ- استبيان النوموفوبيا NoMoPhobia Questionnaire: (ترجمة/ الباحثة)**

وضع هذا الاستبيان Yildirim and Correia (٢٠١٥) بهدف الكشف عن مستويات النوموفوبيا لدى طلاب الجامعة، وعرفا النوموفوبيا بأنها: شعور الفرد بالقلق والتوتر عندما لا يستطيع الوصول إلى هاتفه النقال بسبب عدم القدرة علي إجراء الاتصالات و/أو فقد الاتصال بالشبكة و/أو عدم القدرة علي الوصول إلى المعلومات و/أو فقد الاستفادة من وسائل الترفيه التي يوفرها الهاتف النقال.

ويتكون الاستبيان من ٢٠ مفردة موزعة علي أربعة أبعاد، هي: عدم القدرة علي الوصول إلى المعلومات ويتضمن ٤ عبارات، وهي: (١ - ٢ - ٣ - ٤)، فقد وسائل الترفيه ويتضمن ٥ مفردات وهي (٥ - ٦ - ٧ - ٨ - ٩)، عدم القدرة علي التواصل مع

الآخرين، ويتضمن ٦ عبارات وهي (١٠ - ١١ - ١٢ - ١٣ - ١٤ - ١٥) ، فقد الاتصال بالشبكة ويتضمن ٥ عبارات وهي (١٦ - ١٧ - ١٨ - ١٩ - ٢٠).

حساب الكفاءة السيكومترية لاستبيان النوموفوبيا:

١ - الاتساق الداخلي:

تم حساب الاتساق الداخلي للاستبيان تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل مفردة ودرجة البعد المنتمية له وكذلك معامل الارتباط بين درجة البعد والدرجة الكلية للاستبيان وذلك علي عينة قوامها (١٠٠) طالب، ويوضح جدول (١) معامل الارتباط بين درجة كل مفردة ودرجة البعد المنتمية له والدرجة الكلية للاستبيان.

جدول (١)

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة ودرجة البعد المنتمية له والدرجة الكلية لاستبيان النوموفوبيا (ن=١٠٠)

معاملات ارتباط المفردات مع درجة البعد التابعة له							
فقد الاتصال بالشبكة		عدم القدرة علي التواصل مع الآخرين		فقد الترفيه		عدم القدرة علي الوصول الي المعلومات	
معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة
0,487*	16	0,562*	10	0,400*	5	0,423*	1
0,405*	17	0,548*	11	0,501*	6	0,411*	2
0,511*	18	0,621*	12	0,413*	7	0,400*	3
0,524*	19	0,358*	13	0,533*	8	0,520*	4
0,526*	20	0,555*	14	0,425*	9		
		0,398*	15				
معاملات ارتباط درجة البعد مع الدرجة الكلية للاستبيان							
معامل الارتباط	البعد	معامل الارتباط	البعد	معامل الارتباط	البعد	معامل الارتباط	البعد
0,579*	فقد الاتصال بالشبكة	0,489*	عدم القدرة علي التواصل مع الآخرين	0,548*	فقد الترفيه	0,569*	عدم القدرة علي الوصول الي المعلومات

يتضح من جدول (١) أن معاملات الارتباط تقع بين (0.621- 0.358) وهي دالة إحصائيًا عند مستوي (0.01) .

٢- الثبات: تم حساب الثبات بالطرق التالية:

أ- طريقة التجزئة النصفية:

تم استخدام معادلة " سبيرمان - براون " لحساب معامل الثبات لاستبيان النوموفوبيا وذلك بطريقة التجزئة النصفية وذلك بحساب معامل ارتباط درجات (١٠٠) طالب، فكانت قيم معاملات الثبات (عدم القدرة علي التواصل مع الآخرين - فقد الاتصال بالشبكة - عدم القدرة علي الوصول إلى المعلومات- فقد وسائل الترفيه- الدرجة الكلية) مساوية (٠,٧٢٥ - ٠,٧٥٣ - ٠,٧٠٢ - ٠,٦٩٩ - ٠,٧٤١) علي الترتيب وهي معاملات ثبات جيدة مما يشير إلى ثبات الاستبيان.

ب- طريقة ألفا كرونباخ:

تم استخدام طريقة ألفا كرونباخ لحساب معامل الثبات للاستبيان وذلك علي عينة بلغ قوامها (١٠٠) طالب، فكانت قيم معامل الثبات (عدم القدرة علي التواصل مع الآخرين - فقد الاتصال بالشبكة - عدم القدرة علي الوصول إلى المعلومات- فقد وسائل الترفيه- الدرجة الكلية) مساوية (٠,٧٦٩ - ٠,٧٨٠ - ٠,٧٧٧ - ٠,٧٤٥ - ٠,٧٦٣) علي الترتيب، وهي معاملات ثبات مناسبة مما يدل علي ثبات الاستبيان.

٣- الصدق:

أ- الصدق الظاهري:

تم عرض الاستبيان علي عدد(٧) من أساتذة علم النفس والصحة النفسية ومناهج طرق تدريس اللغة الانجليزية وذلك للتعرف علي مدي ملائمة بنود الاستبيان للبيئة العربية والمصرية وصلاحيتها لتشخيص النوموفوبيا لدي طلاب الجامعة وكذلك للحكم علي وضوح ودقة العبارات من حيث الصياغة اللغوية، وبلغت نسبة الاتفاق علي مفردات الاستبيان (٩٠٪).

ب- الصدق التلازمي:

تم استخدام الصدق التلازمي لحساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لاستبيان النوموفوبيا والدرجة الكلية لمقياس إيمان الهاتف المحمول (إعداد / الحديبي، ٢٠٢١)، وذلك لعينة قدرها (١٠٠) طالب، فكان معامل الارتباط مساويا ٠,٧٩٦، وهي دالة عند مستوى ٠,٠١، مما يدل علي صدق الاستبيان.

ج- الصدق التمييزي للمفردات:

تم التحقق من القدرة التمييزية لمفردات استبيان النوموفوبيا علي عينة بلغت (١٠٠) طالب وطالبة ، وذلك بالتعرف علي دلالة الفروق بين متوسطي درجات أعلى (٢٧٪) من البعد وأدنى (٢٧٪) من نفس البعد لكل مفردة من مفردات الاستبيان، ثم تم حساب دلالة الفروق بين متوسطات تلك الدرجات عن طريق حساب قيمة النسبة الحرجة (ذ)، وهذا ما يوضحه جدول (٢).

جدول (٢)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات اعلي (٢٧٪) وأدنى (٢٧٪)

لكل مفردة من مفردات استبيان النوموفوبيا

مستوي الدلالة	ذ (*)	ادنى (٢٧٪) ن=٢٧		اعلي (٢٧٪) ن=٢٧		البيان الإحصائي رقم المفردة
		٢ع	م	٢ع	م	
0,01	36,562	0,506	1,968	0,447	5,741	1
0,01	20,123	0,492	1,548	0,984	5,741	2
0,01	18,125	0,801	1,563	0,984	5,259	3
0,01	30,564	0,700	1,124	0,447	5,741	4
0,01	21,562	0,903	1,789	0,802	5,519	5
0,01	23,111	0,629	1,564	0,847	5,444	6
0,01	21,635	0,974	1,326	0,501	6,593	7
0,01	19,564	0,751	1,586	1,039	5,185	8
0,01	19,230	0,792	1,666	1,079	5,370	9
0,01	17,123	0,759	1,888	1,262	5,148	10
0,01	14,589	0,694	1,756	0,698	6,444	11
0,01	18,658	0,770	1,452	1,001	5,185	12
0,01	15,256	0,506	1,231	1,502	6,778	13

مستوي الدلالة	ذ(*)	ادني (٢٧٪) ٢٧=ن		اعلي (٢٧٪) ٢٧=ن		البيان الإحصائي رقم المفردة
		2ع	م	2ع	م	
0,01	18,369	0,700	1,789	1,359	5,000	14
0,01	20,789	0,907	1,569	0,839	5,370	15
0,01	18,589	0,700	1,000	1,210	5,185	16
0,01	16,125	0,736	1,656	1,269	6,926	17
0,01	15,158	0,506	1,000	1,483	6,741	18
0,01	20,698	0,839	1,305	0,953	5,296	19
0,01	16,576	0,792	1,582	1,350	6,586	20

(*) علماً بأن قيمة (ذ) الجدولية عند مستو ٠,٠٠١ و ٠,٠٠٥ مساوية (٢,٥٨، ١,٩٦) علي الترتيب.

يتضح من جدول (٢) أن قيم (ذ) المقابلة لجميع مفردات الاستبيان تعدت القيمة ٢,٥٨، مما يعني أن مفردات الاستبيان تحظى بقدرات تمييزية مقبولة بين المرتفعين والمنخفضين علي كل بعد تنتمي إليه هذه المفردات مما يعطي مؤشراً للصدق التمييزي للاستبيان.

تصحيح استبيان النوموفوبيا:

الإجابة علي الاستبيان تتم بطريقة ليكرت السباعية المتدرجة، حيث موافق بدرجة كبيرة (٧) ، موافق بدرجة متوسطة (٦) ، موافق بدرجة قليلة (٥) ، محايد (٤) ، غير موافق بدرجة قليلة (٣) ، غير موافق بدرجة متوسطة (٢) ، غير موافق بدرجة كبيرة (١) ، وبذلك تصبح أعلى درجة (١٤٠) وأقل درجة (٢٠)، ثم يتم جمع الدرجات للحصول علي الدرجة الكلية للاستبيان، وبذلك هناك اربع مستويات لتشخيص النوموفوبيا: الدرجة ٢٠ تشير إلى عدم وجود نوموفوبيا، الدرجة ٢١ - ٥٩ مستوي خفيف من النوموفوبيا، الدرجة ٦٠ - ٩٩ مستوي متوسط من النوموفوبيا، الدرجة ١٠٠ فاكثر مستوي عميق من النوموفوبيا.

ب- مقياس الأفكار الاجترائية : (إعداد/ الباحثة)

تم إعداد مقياس الأفكار الاجترائية وفقاً لما يلي:

- ١- الاطلاع على الدراسات السابقة التي تناولت الأفكار الاجترارية ومن بينها ؛ Castle (1994) ; Sema et al., Nolen-Hoeksema (2008) ; (2008) ; Pallier et al., I, Braun (2021) (2016)
- ٢- قامت الباحثة بصياغة مجموعة من المفردات التي تصف الأفكار الاجترارية لدي طلاب الجامعة ومن خلال ذلك تم صياغة (٢١) عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد وهي: التفكير المتكرر ويضم ٧ عبارات (١-٧)، لوم الذات ويضم ٧ عبارات (٨-١٤)، توقع النتائج السلبية ويضم ٧ عبارات (١٥-٢١) والتي من خلالها يمكن الكشف عن الطلاب ذوي الأفكار الاجترارية.

حساب الكفاءة السيكومترية لمقياس الأفكار الاجترارية:

١- الاتساق الداخلي:

تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة ودرجة البعد المنتمية له وكذلك معامل الارتباط بين درجة البعد والدرجة الكلية للمقياس وذلك على عينة قوامها (١٥٠) طالبًا، ويوضح جدول (٣) معامل الارتباط بين درجة كل عبارة ودرجة البعد المنتمية له والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (٣)

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة ودرجة البعد المنتمية له والدرجة الكلية

لمقياس الأفكار الاجترارية (ن=١٠٠)

معاملات ارتباط العبارات مع درجة البعد التابعة له					
توقع النتائج السلبية		لوم الذات		التفكير المتكرر	
معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة
0.532*	15	0.444*	8	0.565*	1
0.600*	6	0.654*	9	0.458*	2
0.456*	17	0.532*	10	0.642*	3
0.562*	18	0.542*	11	0.598*	4
0.620*	19	0.512*	12	0.621*	5
0.598*	20	0.532*	13	0.523*	6
0.578*	21	0.547*	14	0.498*	7

معاملات ارتباط درجة البعد مع الدرجة الكلية للمقياس					
معامل الارتباط	البعد	معامل الارتباط	البعد	معامل الارتباط	البعد
0.588*	توقع النتائج السلبية	0.602*	لوم الذات	0.621*	التفكير المتكرر

يتضح من جدول (٣) أن معاملات الارتباط تقع بين ٠,٤٤٤ - ٠,٦٥٤ وهي دالة إحصائيًا عند مستو ٠,٠٠١.

٢- الصدق:

١- الصدق الظاهري:

تم عرض المقياس على عدد (٧) من أساتذة الصحة النفسية وعلم النفس التربوي وذلك للتعرف على مدى ملائمة عبارات مقياس الأفكار الاجترارية وصلاحتها للكشف على الأفكار الاجترارية لدي طلاب الجامعة وكذلك للحكم على وضوح ودقة العبارات من حيث الصياغة اللغوية ومناسبتها لكل بعد من أبعاد المقياس، وبلغت نسبة الاتفاق على بنود المقياس (٩٠٪).

ب- الصدق التمييزي للمفردات:

تم التحقق من القدرة التمييزية لعبارات مقياس الأفكار الاجترارية على عينة بلغت (١٠٠) طالبًا، وذلك بالتعرف على دلالة الفروق بين متوسطي درجات أعلى (٢٧٪) من البعد وأدنى (٢٧٪) من نفس البعد لكل عبارة من عبارات المقياس، ثم تم حساب دلالة الفروق بين متوسطات تلك الدرجات عن طريق حساب قيمة (ذ) لعبارات المقياس، وهذا ما يوضحه جدول (٤).

جدول (٤)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات أعلي (٢٧٪) وأدنى (٢٧٪)

لكل عبارة من عبارات مقياس الأفكار الاجترارية

مستوي الدلالة	ذ(*)	أدنى (٢٧٪) ن=٢٧		أعلي (٢٧٪) ن=٢٧		البيان الإحصائي رقم العبارة
		2ع	م	2ع	م	
0,01	15.565	0.949	1.120	0.630	3.562	1
0,01	15.123	0.917	1.231	0.784	3.777	2
0,01	16.150	0.917	1.231	0.679	3.785	3
0,01	17.120	0.917	1.231	0.751	4.412	4
0,01	15.569	0.917	1.231	0.784	4.698	5
0,01	16.785	0.949	1.102	0.724	3.789	6
0,01	15.123	0.917	1.231	0.784	4.231	7
0,01	16.125	0.917	1.231	0.775	3.704	8
0,01	15.156	0.949	2.148	0.741	3.236	9
0,01	16.456	0.917	2.074	0.656	4.789	10
0,01	16.158	0.917	2.074	0.797	3.569	11
0,01	15.002	0.917	1.231	0.724	3.899	12
0,01	17.025	0.949	2.148	0.784	3.478	13
0,01	15.120	0.949	2.148	0.694	3.569	14
0,01	15.125	0.949	1.000	0.823	3.152	15
0,01	17.897	0.949	1.000	0.669	3.152	16
0,01	15.369	0.949	1.000	0.792	4.002	17
0,01	17.123	0.949	1.000	0.688	4.002	18
0,01	17.269	0.949	1.000	0.784	3.789	19
0,01	16.636	0.949	1.000	0.829	3.253	20
0,01	15.456	0.949	1.000	0.712	3.898	21

(*) علماً بأن قيمة (ذ) الجدولية عند مستو ٠,٠١ مساوية (٢).58.

ينتضح من جدول (٤) أن قيم (ذ) المقابلة لجميع عبارات المقياس تعدت القيمة

٢,٥٨، مما يعني أن مفردات المقياس تحظى بقدرات تمييزية مقبولة بين المرتفعين

والمخفضين على كل بعد تنتمي إليه هذه العبارات مما يعطي مؤشرا للصدق التمييزي للمقياس.

ج- الصدق التلازمي:

تم اللجوء إلى الصدق التلازمي لحساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس الأفكار الاجترارية والدرجة الكلية لمقياس الأفكار اللاعقلانية للأطفال والمراهقين (إعداد/ عبدالله وعبدالرحمن، ٢٠٠٢) حيث تم التطبيق على عينة قدرها (١٠٠) طالب، فكان معامل الارتباط مساوياً ٠.٧٨٠ وهي دالة عند مستو ٠,٠١ مما يدل على صدق المقياس.

٣- الثبات:

أ- طريقة التجزئة النصفية:

تم حساب معامل الثبات لمقياس الأفكار الاجترارية وذلك بطريقة التجزئة النصفية باستخدام معادلة "سيبرمان-براون" وذلك بحساب معامل ارتباط درجات (١٠٠) طالب، فكانت قيم معاملات الثبات (التفكير المتكرر- لوم الذات- توقع النتائج السلبية - الدرجة الكلية) مساوية (٠,٦٩٨ - ٠,٦٧٧ - ٠,٦٦٦ - ٠,٧٠٢) على الترتيب وهي معاملات ثبات مرتفعة مما يشير إلى ثبات المقياس.

ج- طريقة ألفا كرونباخ:

تم حساب معامل الثبات لمقياس الأفكار الاجترارية وذلك بطريقة ألفا كرونباخ على عينة بلغ قوامها (١٠٠) طالب، فكانت قيم معامل الثبات باستخدام طريقة ألفا كرونباخ (التفكير المتكرر- لوم الذات- توقع النتائج السلبية- الدرجة الكلية) مساوية (٠,٧٠٢ - ٠,٦٨٩ - ٠,٧٢٤ - ٠,٧٧٧) على الترتيب، وهي معاملات ثبات مقبولة مما يدل على ثبات المقياس.

تصحيح مقياس الأفكار الاجترارية:

يتم الاستجابة علي عبارات المقياس وفق مقياس ليكرت الخماسي، حيث تعطي موافق تماما (٥) ، موافق (٤) ، محايد (٣) ، غير موافق (٢) ، غير موافق تماما (١) ، وبذلك تصبح أعلى درجة (١٠٥) وأقل درجة (٢١) ، وبذلك تكون الدرجة الكلية هي مجموع درجات المقياس ككل، وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع مستويات الأفكار الاجترارية لدي الفرد.

نتائج الدراسة:

١ - نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول علي: "توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين درجات الطلاب على استبيان النوموفوبيا ودرجاتهم على مقياس الأفكار الاجترارية".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم تطبيق استبيان النوموفوبيا ومقياس الأفكار الاجترارية علي عينة المشاركين الأساسية، وكانت النتائج كما في جدول (٥).

جدول (٥)

قيم معامل الارتباط بين درجات الطلاب علي استبيان النوموفوبيا ودرجاتهم

على مقياس الأفكار الاجترارية بأبعادهما (ن=١٩٨)

مقياس الأفكار الاجترارية				استبيان النوموفوبيا
الدرجة الكلية	توقع النتائج السلبية	لوم الذات	التفكير المتكرر	
0.543*	0.368*	0.521*	0.465*	عدم القدرة علي الوصول إلي المعلومات
0.444*	0.511*	0.647*	0.659*	فقد الترفيه
0.536*	0.765*	0.496*	0.580*	عدم القدرة علي التواصل مع الآخرين
0.603*	0.599*	0.532*	0.544*	فقد الاتصال بالشبكة
0.679*	0.588*	0.657*	0.600*	الدرجة الكلية

(*) علما بأن قيمة ر الجدولية عند مستوى ٠.٠١ □ ٠.٠٥ تساوي (٠.١٣٨ □ ٠.١٨١) علي الترتيب.

بالنظر إلى جدول (٥) يمكن ملاحظة أن هناك علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين النوموفوبيا (الأبعاد والدرجة الكلية) والأفكار الاجترارية (الأبعاد والدرجة الكلية) عند مستوي ٠.٠١، وهذا يؤكد تحقق صحة الفرض الأول للدراسة.

٢ - نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني علي: "يمكن ان تسهم الأفكار الاجترارية في التنبؤ بالنوموفوبيا".

للتحقق من صحة هذا الفرض تم إجراء تحليل الانحدار المتعدد للتنبؤ بالنوموفوبيا من خلال الأفكار الاجترارية ويتضح ذلك من خلال جداول (٦، ٧، ٨).

جدول (٦) ملخص النموذج

النموذج	R	R2	R2 التكميلي	الخطأ المعياري للتقدير
1	0.690	0.623	0.627	2.56478

جدول (٧) نتائج تحليل التباين

النموذج	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف*	الدلالة
1	1865.150	3	750.512	98.236	0.01
	1505.548	195	6.320		
	3658.756	198	-		

(*) علماً بأن قيمة ف الجدولية عند مستو ٠,٠١ تساوي ٢.٧٨.

جدول (٨) المعاملات

النموذج ج	العامل	B	الخطأ المعياري	β	ت*	الدلالة
1	الثابت	12.590	1.578	-	6.125	0.01
	التفكير المتكرر	0.689	0.145	0.420	5.120	0.01
	لوم الذات	0.702	0.159	0.412	6.102	0.01
	توقع النتائج السلبية	0.759	0.166	0.423	5.425	0.01

(*) علماً بأن قيمة ت الجدولية عند مستو ٠,٠١ ، ٠,٠٥ تساوي ٢,٥٧٦ ، ١,٩٦٠ علي الترتيب.

يتضح من جدول (٦) أن معامل التحديد $2R$ يساوي 0.623 للمتغيرات المستقلة الداخلة في النموذج (التفكير المتكرر - لوم الذات - توقع النتائج السلبية) وهذا يوضح إلى أن تلك المتغيرات تفسر معاً 62.3% من تباين النوموفوبيا، كما يوضح جدول (٧) صلاحية النموذج للتنبؤ بالنوموفوبيا في ضوء (التفكير المتكرر - لوم الذات - توقع النتائج السلبية) وذلك وفقاً علي قيمة (ف) الدالة إحصائياً عند مستوى 0.001 ، وبمطالعة نتائج جدول (٨) يمكن ملاحظة أن الثابت دال إحصائياً عند مستوى 0.001 ، كما أن هناك تأثير لكلٍ من (التفكير المتكرر - لوم الذات - توقع النتائج السلبية) علي النوموفوبيا وهو تأثير دال إحصائياً عند مستوى 0.001 ، وبذلك يمكن حساب معادلة الانحدار لتلك العوامل والتي تساعد في التنبؤ بالنوموفوبيا كما يلي:

$$\text{النوموفوبيا} = 12.590 + 0.689 \times \text{التفكير المتكرر} + 0.702 \times \text{لوم الذات} + 0.759 \times \text{توقع النتائج السلبية}$$

ويدل ذلك على أن كلما ارتفعت مستويات (التفكير المتكرر - لوم الذات - توقع النتائج السلبية) نتج عنها ارتفاع في مستويات النوموفوبيا لدي عينة الدراسة.

تفسير نتائج الفرضين الأول والثاني:

بمطالعة النتائج الإحصائية التي تم الحصول عليها في الفرضين الأول والثاني لمعاملات الارتباط ومعادلة الانحدار التنبؤية، لوحظ أن نتائج الفرضين الأول والثاني تتفق مع نتائج دراسة كلٍ من (٢٠٠٧) (Nolen-Hoeksema et؛Watkins 2010) (Allen؛al. 2010) والتي اوضحت بوجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين النوموفوبيا والأفكار الاجترارية.

ويمكن تفسير ذلك وفقاً لكل بعد من أبعاد الأفكار الاجترارية كما يلي، بالنسبة للتفكير المتكرر، فعندما يتعرض الطالب إلى أي مشكلة سواء في حياته الخاصة أو العامة أو اليومية أو الأكاديمية، تأخذ حيز كبير من تفكيره، ويستمر في التفكير لوقت كبير جدا دون اتخاذ أي قرار لحلها أو مواجهتها، ويحاول الابتعاد والهروب منها دون

اتباع أي خطوات جيدة وواقعية لحل تلك المشكلة، وذلك من خلال تحديد المشكلة وجمع معلومات وبيانات عنها ومحاولة تحليل تلك المعلومات للربط فيما بينها، ثم وضع بعض الحلول الممكنة، ثم اختيار أفضل تلك الحلول لمواجهة المشكلة، وكذلك يرفض تدخل أفراد آخرين كوالديه أو إخوته أو أحد أصدقائه المقربين لمساعدته في حل تلك المشكلة، ومن هنا يتجه إلى عالمه الافتراضي والمتمثل في الحاسب الآلي أو الهواتف الذكية أو الأجهزة اللوحية، كمحاولة منه للهروب من الواقع وعدم مواجهة المشكلات التي تعرض لها، فينغمس انغماس كلي في تصفح هاتفه بشكل مستمر ودائم، محاولاً الاحتفاظ بهاتفه لأطول فترة ممكنة معه، وقد يشعر بالتوتر والقلق عندما يكون هاتفه خارج التغطية ويتحقق بشكل مستمر من الأخبار والرسائل والإشعارات القادمة إلى هاتفه، فهو يفعل كل ذلك محاولاً الهروب من مشكلاته وعدم حلها، وأنه لو ابتعد عن هاتفه لدقائق معدودة سوف ينتابه التفكير المستمر والمتكرر في النتائج المترتبة علي وقوعه في مشكلة ما، وهذا ما أوضحه Özdemir and Bektaş (٢٠٢٠)) بأن أعراض النوموفوبيا تتضمن الاحتفاظ بالهاتف النقال بصفة دائمة والاستخدام المفرط له والشعور بالقلق عندما يكون خارج تغطية الشبكة والتحقق المستمر عن الرسائل والمكالمات الضائعة والنظر باستمرار إلى شاشة الهاتف، كما أن هناك عددا من الأعراض التي تم ملاحظتها علي الأفراد ذوي النوموفوبيا كالقلق ومشكلات التنفس والرعدة والتعرق والغضب والارتباك وعدم انتظام ضربات القلب (Bhattacharya et al, ٢٠١٩).

أما بالنسبة للبعد الثاني، لوم الذات، فالفرد يدخل في تفاصيل أخطائه الماضية وتعظيمها والاستمرار في الحديث عنها، فيحب الطالب معاناته لدرجة أنه يصل لمرحلة وصف نفسه بالعار، ومع كثرة وتكرار الامر تصبح هذه الأمور عادية بالنسبة له، مما يؤثر علي سلوكياته وانفعالاته، حيث إنه لا يُقدر قيمته ويقال من شأنه، ويتميز بأنه دائم الشعور بالسخط علي ذاته وعلي المحيطين به، ونتيجة لذلك يقوم الطالب ذو فكرة لوم الذات بالبحث عن معلومات عبر الإنترنت لمعرفة العقوبات التي تقع عليه نتيجة تلك الأخطاء التي وقع فيها، محاولاً تطبيق تلك العقوبات التي وصل إليها علي نفسه وعلي

الآخرين من حوله (الوصول إلى المعلومات)، كما أنه يفقد الرغبة في الاستمتاع بحياته كالخروج في رحلات أو الاشتراك في حفلات أو السفر لأماكن معينة، ويعتبر أن الترفيه ليس من حقه، وأنه يجب معاقبة ولوم ذاته بالامتناع عن الاستمتاع بأي ملذات الحياة المشروعة من حوله (فقد الترفيه)، ومن جهة أخرى، يبتعد عن أصدقائه وأقرانه وتتفكك علاقاته الاجتماعية، وتصبح صداقاته محدودة، وينغمس أكثر في مظاهر الانطواء والعزلة والانسحاب الاجتماعي، ويتجه إلى عالمه الخاص به وهو هاتفه النقال (فقدان التواصل مع الآخرين)، وأخيراً، تتنابه مشاعر الغضب والسخط ويندب حظه عندما يحتاج إلى هاتفه النقال، ولكن ليس هناك اتصال بالشبكة في الوقت الذي يحتاجها فيه، فيوجه اللوم إلى ذاته ويستصغرها وأنه أقل من الآخرين (فقدان الشبكة). وهذا ما أوضح Nolen-Hoeksema (٢٠٠٠) بأن الأفراد ذوي الأفكار الاجترارية يواجهون قلقاً نحو مستقبلهم، وعدم قدرتهم على التأقلم والتكيف مع الظروف الخارجية، لديهم تخيل بأن الأسوأ سوف يحدث، والتركيز على الماضي، الشعور بالفشل، والحزن والخجل، والندم، عدم القدرة على حل المشكلات، إيذاء الذات، وتناول العقاقير والكحوليات، كما أوضحت نتائج دراسة (Feruglio et al ٢٠٢١) () إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين الأفكار الاجترارية وتقدير الذات، ووجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين الأفكار الاجترارية والتعلق غير الآمن، ولقد أشار Carstensen (٢٠١٠) بأن الأفكار الاجترارية لدى الفرد تظهر من خلال جلد الذات المستمر، والتقييم النقدي للذات، وإصدار أحكام سلبية قاسية على الذات في ظل مشاعر العجز وعدم الكفاية والنقص، ووضع معايير مفرطه غير معقولة، والسعي القهري لبلوغ أهداف صعبة المنال.

أما فيما يخص البعد الثالث، توقع النتائج السلبية، فيظهر من خلال الشكوي الدائمة للفرد، ودائماً ما يركز على الجانب المظلم في كل شيء من حوله، وكأنه يقوم بعملية امتلاك للأفكار التشاؤمية والنظرة السوداوية لجميع المجريات من حوله، كما أنه لا يري أي جانب إيجابي في تفاصيل حياته التي يعيشها، وينخرط في دوامة القلق والتصغير من حجم أي انجاز يقوم به في حياته العامة أو الأكاديمية او

الاجتماعية، ويتحدث بشكل مستمر عن الإخفاقات والحظ المتعثر، وبسبب تلك النظرة التساؤمية، ينتجه إلى مواقع التواصل الاجتماعي وشبكات الإنترنت لمساعدته في الحصول علي نظرة تفاؤلية وجيدة للحياة، فبدلاً من اللجوء إلى الأصدقاء أو المقربين لمساعدته في التخلص من تلك الأفكار التساؤمية، فإنه يلجأ إلى هاتفه النقال ويندمج معه للحصول علي كل ما يريد من معلومات ومهارات ومعارف للوقوف علي تلك الأفكار السلبية ومحاولة تجنبها (الوصول إلى المعلومات)، وبسبب أيضاً عدم تفكيره بشكل إيجابي في أي أمر من أمور حياته الأكاديمية او الاجتماعية، تنشأ لديه عدم الثقة في الآخرين ومن ثم يرفض أي عون أو دعم أو مساندة مقدمة له من الآخرين لمساعدته في تفادي الأمور العصبية التي يشعر بها، ويوجه ثقته الكاملة نحو هاتفه الذكي/ النقال (فقدان التواصل مع الآخرين)، ونتيجة توقعه للأشياء السلبية التي من المحتمل أن تحدث له، فإنه يرفض فكرة الترفيه والخروج إلى الأماكن العامة أو حتي السفر، لأنه يتوقع أن يصاب بأي أذي أو حادثة معينة تؤثر علي حياته بالكامل، فيكون البديل عن ذلك هو الاستمتاع بهاتفه النقال/الذكي من خلال مشاهدة البرامج أو الفيديوهات أو الأفلام وغيرها كبديل للخروج من المنزل (فقدان الترفيه)، وأخيراً، عند ذهابه لبعض الأماكن، يتوقع أنه لا توجد تغطية مناسبة لشبكة الاتصالات في هذا الموقع، وأنه قد يحدث له مكروه في أي وقت، وبذلك تصبح التغطية الجيدة للشبكة هدفاً أساسياً يبحث عنه، حتي لا يقع في مشكلة كبرى (فقدان الاتصال بالشبكة). وهذا ما أكدته كل من (Castle et al. ٢٠٠٨)

al. (٢٠٠٨) (Zoromba, et al. 2023, Hoeksema et al.) بأن الأفراد ذوي الأفكار الاجترارية يستعيدون تلقائياً المزيد من الذكريات السلبية عن الماضي والمستقبل القريب، ويتذكرون الأحداث السلبية التي حدثت بشكل متكرر في حياتهم، فهم يتحدثون دائماً عن المشكلات المثيرة للقلق لديهم، والخلافات الأسرية، والمشكلات المالية، كما يتصفون بأنهم أفراد ذوي شخصية سلبية ينتقدون ذواتهم بصورة صعبة وقاسية، كما تسيطر عليهم الأفكار التساؤمية، مما يشكل لديهم نظرة سوداء عند حل مشكلاتهم، ولا يتوقعون حدوث أي شيء إيجابي، ويرجعون سبب مشكلاتهم إلى سوء حظهم وأنها غير

قابلة للحل، وأنهم فاشلون في الوصول إلى حلول فعالة، وليس لديهم الدافع للبدء أو المشاركة في أنشطة جديدة، وبذلك يغلب علي الأفراد ذوي الأفكار الاجترارية الحزن والاكتئاب.

توصيات الدراسة:

- في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة، يمكن تقديم بعض التوصيات الآتية:
- ١- إجراء دراسات تتناول النوموفوبيا وعلاقتها بالأفكار الاجترارية في مراحل تعليمية مختلفة.
 - ٢- إجراء دراسات تتناول العلاقة بين النوموفوبيا والاضطرابات الانفعالية كالقلق والاكتئاب لدي طلاب الجامعة.
 - ٣- تقديم ندوات توعوية عن النوموفوبيا والآثار السلبية المترتبة عليها في حياة الطلاب الانفعالية والاجتماعية والمتمثل في القلق والخوف والإدمان المفرط للإنترنت .
 - ٤- تقديم ندوات تعريفية عن الأفكار الاجترارية وما يترتب عليها من آثار سلبية كظهور عديد من الاضطرابات النفسية والسلوكية كالاكتئاب والمخاوف والقلق وغيره في المراحل التعليمية المختلفة.
 - ٥- توجيه أنظار العاملين في المجال الإرشادي نحو تقديم برامج إرشادية للتخفيف من أعراض النوموفوبيا وكذلك التخلص من الأفكار الاجترارية لدي طلاب الجامعة.

المراجع

أولاً: المراجع العربية

- الحديبي، مصطفى عبد المحسن (٢٠٢١). مقياس إدمان الهاتف المحمول. مكتبة الأنجلو المصرية.
- السيد، عبدالرحمن أحمد السيد، رزق، السعيد غازي محمد، وسعاده، سامح أحمد سيد أحمد (٢٠٢٢). اجترار الأفكار وعلاقته حل المشكلات الاجتماعية لدى طلاب جامعة الأزهر نوى الأعراض الاكتئابية. مجلة كلية التربية بالقاهرة- جامعة الأزهر، ١٩٤ (٥)، ٢٩٩-٣٣١.
- عبدالله، معتز سيد، وعبد الرحمن، محمد السيد (٢٠٠٢). مقياس الأفكار اللاعقلانية للأطفال والمراهقين. مركز البحوث والدراسات النفسية.
- المومني، فواز والعكور، شيرين (٢٠١٩). الخوف من فقدان الهاتف المحمول (النوموفوبيا) لدي طلبة جامعة إرموك. المجلة الأردنية في العلوم التربوية، ١٥ (١)، ٣٣-٤٧.

ثانياً: المراجع الأجنبية

- Adawi, M., Bragazzi, N.L., Argumosa-Villar, L., Boada-Grau, J., Vigil-Colet, A., Yildirim, C., Del Puente, G., & Watad, A. (2018). Translation and validation of the nomophobia questionnaire in the Italian language: exploratory factor analysis. *JMIR Mhealth and Uhealth*, 6(1), e 24. doi: 10.2196/mhealth.9186, <http://mhealth.jmir.org/2018/1/e24/>
- Ahmed, S., Pokhrel, N., Roy, S., & Samuel, A. J. (2019). Impact of nomophobia: A nondrug addiction among students of physiotherapy course using an online cross-sectional survey. *Indian Journal of Psychiatry*, 61, 77-80. Doi: 10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_361_18.

-
- Alahmari, M. S., Alfaifi, A.A., Alyami, A. H., Alshehri, S.M., Alqahtani, M.S., Alkhashrami, S.S., Alqahtani, A.S., Alghamdi, A. A., Alqahtani, A.S., & Mostafa, O. A. (2018). Prevalence and risk factors of nomophobia among undergraduate students of health sciences colleges at King Khalid University, Abha, Saudi Arabia. *International Journal of Medical Research Professionals*, 4(1), 429-32. Doi:10.21276/ijmrp.2018.4.1.088
 - Argumosa-Villar, L., Boada-Grau, J., & Vigil-Colet, A.(2017). Exploratory investigation of theoretical predictors of nomophobia using the Mobile Phone Involvement Questionnaire (MPIQ). *Journal of Adolescence*, 56, 127e135.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.02.003>
 - Ali, S., Abdelrasof, A.; El Gilany, A. & Awad, S. (2024). Effect of a Psycho-Educational Program on Mitigating Nomophobia and Social Media Addiction among Undergraduate Nursing Students. *Trends in Nursing and Health Care Journal*, 8 (1), 1-24.
 - Bala, M., & Chaudhary, N. (2020). Nomophobia: An emerging fear. *Indian Journal of Health and Well-being*, 11(1-3), 115-118. <https://doi.org/10.15614/IJHW.v11i01.23>
 - Bekaroğlu, E., & Yılmaz, T. (2020). Nomofobi: Ayırıcı Tanı ve Tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 12(1),131-142. Doi: 10.18863/pgy.528897
 - Bhattacharya, S., Bashar, M.A., Srivastava, A., & Singh, A.(2019). NOMOPHOBIA: NO MOBILE PHONE PHOBIA. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8, 1297-1300. Doi:10.4103/jfmpe.jfmpe_71_19
 - 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.
<http://dx.doi.org/10.2147/PRBM.S41386>
- Bragazzi, N. L., Re, S. T., & Zerbetto, R. (2019). The relationship between nomophobia and maladaptive coping styles in a sample of Italian young adults: insights and implications from a cross-sectional study. *JMIR Mental Health*, 6(4), e13154. <http://mental.jmir.org/2019/4/e13154/>
 - Braun, T. D., Park, C. L., & Gorin, A. (2016). Self-compassion, body image, and disordered Eating . *Journal of Body Image*, 17(6), 117–131.
 - Brooks, M.(2020). No mobile phone' phobia tied to sleep problems in college students. Retrieved: <https://www.medscape.com/viewarticle/936848>
 - Buctot, D. B., Kim, N., & Kim, S. H. (2020). The role of nomophobia and smartphone addiction in the lifestyle profiles of junior and senior high school students in the Philippines. *Social Sciences & Humanities Open*, 2, e100035. <https://doi.org/10.1016/j.ssaho.2020.100035>
 - Cain, J., & Malcom, D. (2019). An assessment of pharmacy students' psychological attachment to smartphones at two colleges of pharmacy. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 83 (7), 1637-1646.
 - Carstensen, L. L., Pasupathi, M., Mayr, U., & Nesselroade, J. R. (2000). Emotional experience in everyday life across the adult life span. *Journal of personality and social psychology*, 79(4), 644–655.
 - Castle, H., Slade, P., Barranco-Wadlow, M., & Rogers, M. (2008). Attitudes to emotional expression, social support and postnatal adjustment in new parents. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 26(3), 180–194
 - Ceobanu, C.M, Marian, A.L. & Apostolache, R. (2023). Glimpse on 21st century new phobias; a predictive
-

-
- model of nomophobia. *Frontiers in Public Health*, 11,1252099. doi: 10.3389/fpubh.2023.1252099
- Cheng, S.S, Zhang, C.Q. & Wu J-Q.(2020). Mindfulness and smartphone addiction before going to sleep among college students: the mediating roles of self-control and rumination. *Clocks Sleep*, 2, 354–363. doi: 10.3390/clockssleep2030026
 - 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, 202. Doi: 10.4103/ijpvm.IJPVM_184_19.
 - Dijkstra, A., & Brosschot, J. (2003). Worry about health in smoking behaviour change. *Behaviour research and therapy*, 41(9), 1081–1092. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(02\)00244-9](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(02)00244-9)
 - Divya, R., Ashok, V., & Rajajeyakumar, M.(2019). Nomophobia: the invisible addiction. *Psychology and Behavioral Science International Journal*, 10(5), 555799. Doi: 10.19080/PBSIJ.2019.10.555799
 - Durak, H. Y. (2017). Investigation of nomophobia and smartphone addiction predictors among adolescents in Turkey: Demographic variables and academic performance. *The Social Science Journal*, 56(4), 492-517. <https://doi.org/10.1016/j.soscij.2018.09.003>
 - 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. <https://doi.org/10.1016/j.soscij.2018.09.003>
 - Ehring, T., Frank, S., & Ehlers, A. (2008). The Role of Rumination and Reduced Concreteness in the Maintenance of Posttraumatic Stress Disorder and
-

Depression Following Trauma. Cognitive therapy and research, 32(4), 488–506. <https://doi.org/10.1007/s1068-006-9089-7>

- Eliüşük, B. A. (2024). The Mediating Role of Rumination in the Relationship between Nomophobia and Depression. *Korkut Ata Türkiyat Araştırmaları Dergisi*, 14, 1030-1039.
- Elyasi, F., Hakimi, B., & Islami-Parkoochi, P. (2018). The validity and reliability of the Persian version of nomophobia questionnaire. *Addiction Health*, 10(4), 231-41. <http://dx.doi.org/10.22122 /ahj.v10i4.647>
- Farooqui, I. A., Pore, P., & Gothankar, J. (2018). Nomophobia: an emerging issue in medical institutions?. *Journal of Mental Health*, 27(5), 438–441. Doi: 10.1080/09638237.2017.1417564
- Fehm, L., Schneider, G., & Hoyer, J. (2007). Is post-event processing specific for social anxiety?. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 38(1), 11–22. <https://doi.org/10.1016/j. jbtep.2006.02.004>
- Feldhaus, C. G., Jacobs, R. H., Watkins, E. R., Peters, A. T., Bessette, K., & Langenecker, S. A. (2020). Rumination-focused cognitive behavioral therapy decreases anxiety and increases behavioral activation among remitted adolescents. *Journal of child and family studies*, 29(7), 1982–1991. <https://doi.org/10.1007/s10826-020-01711-7>
- Feruglio, S., Matiz, A., Grecucci, A., Pascut, S., Fabbro, F., & Crescentini, C. (2021). Differential effects of mindfulness meditation conditions on repetitive negative thinking and subjective time perspective: a randomized active-controlled study. *Psychology & Health*, 36(11), 1275-1298.

-
- Galhardo, A., Loureiro, D., Raimundo, E., Massano-Cardoso, L., & Cunha, M.(2020). Assessing nomophobia: validation study of the European Portuguese version of the nomophobia questionnaire. *Community Mental Health Journal*, 56, 1521–1530. <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00600-z>
 - Gao, Y., Dai, H., Jia, G., Liang, C., Tong, T., Zhang, Z., Song, R., Wang, Q.,& Zhu, Y.(2020). Translation of the Chinese version of the nomophobia questionnaire and its validation among college students: factor analysis. *JMIR Mhealth and Uhealth*, 8(3), e13561. Doi: 10.2196/13561
 - Geller, J., Srikameswaran, S., & Zelichowska, J. (2014). Resilience to shape and weight concerns and disordered eating: the role of self-compassion. *Advances in Eating Disorders*, 3(1), 4–12. doi:10.1080/21662630.2014.945604
 - Gonçalves, S., Dias, P., & Correia, A.(2020). Nomophobia and lifestyle: smartphone use and its relationship to psychopathologies. *Computers in Human Behavior Reports*, 2, 100025. <https://doi.org/10.1016/j.chbr.2020.100025>.
 - Gutiérrez-Puertas, L., Márquez-Hernández, V. V., São-Romão-Preto, L., Granados-Gámez, G., Gutiérrez-Puertas, V., & Aguilera-Manrique, G. (2018). Comparative study of nomophobia among Spanish and Portuguese university students. *Nurse Education in Practice*, 34, 79-84. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.11.010>
 - Hasking, P., Boyes, M. E., Finlay-Jones, A., McEvoy, P. M., & Rees, C. S. (2019). Common Pathways to NSSI and Suicide Ideation: The Roles of Rumination and Self-Compassion. *Archives of suicide research : official journal of the International Academy for Suicide*
-

-
- Research, 23(2), 247–260.
<https://doi.org/10.1080/13811118.2018.1468836>
- Haryati, E.A, Widiati, E, & Hidayati, N.O. (2020). Nomophobia in Nursing Student at Universitas Padjadjaran. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*. 6(2), p. 105–112 DOI: 10.17509/jpki.v6i2.26292.
 - Hodgetts, J., McLaren, S., Bice, B., & Trezise, A. (2021). The relationships between self-compassion, rumination, and depressive symptoms among older adults: the moderating role of gender. *Aging & mental health*, 25(12), 2337–2346.
<https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1824207>
 - Jahrami, H., Trabelsi Kh., Boukhris O., Hussain J. H., Alenezi A. F., Humood A ., Saif Z., Pandi-Perumal S. R., and SeemanM. V. (2023). "The Prevalence of Mild, Moderate, and Severe Nomophobia Symptoms: A Systematic Review, MetaAnalysis, and Meta-Regression" *Behavioral Sciences* 13, no. 1: 35.
<https://doi.org/10.3390/bs13010035>.
 - 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 Psychiatric Society*, 41, 541-548. Doi: 10.4103/IJPSYM.IJPSYM_130_19
 - Joormann, J., Dkane, M., & Gotlib, I. H. (2006). Adaptive and maladaptive components of rumination? Diagnostic specificity and relation to depressive biases. *Behavior therapy*, 37(3), 269–280.
<https://doi.org/10.1016/j.beth.2006.01.002>
 - Kanmani, S.A., Bhavani, U., & Maragatham, R.S. (2017). Nomophobia – an insight into its psychological aspects
-

- in India. *The International Journal of Indian Psychology*, 4(2), 1-15. Dip:18.01.041/20170402.
- Kashdan, T. B., & Roberts, J. E. (2007). Social anxiety, depressive symptoms, and post-event rumination: Affective consequences and social contextual influences. *Journal of Anxiety Disorders*, 21(3), 284-301.
 - Khoo, S.S. & Yang, H. (2021). Mental disengagement mediates the effect of rumination on smartphone use: a latent growth curve analysis. *Computer and Human Behaviors*, 120,106757. doi: 10.1016/j.chb.2021.106757
 - King, A.L.S., Valença, A.M., Silva, A.C.O., Baczynski, T., Carvalho, M.R., & Nardi, A. E.(2013). Nomophobia: Dependency on virtual environments or social phobia?. *Computers in Human Behavior*, 29 , 140–144. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chb.2012.07.025>
 - Law, K. C., & Tucker, R. P. (2018). Repetitive negative thinking and suicide: a burgeoning literature with need for further exploration. *Current opinion in psychology*, 22, 68–72. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.08.027>
 - Lu, X., Liu, T., Liu, X., Yang, H., Elhai, J.D.(2022). Nomophobia and relationships with latent classes of solitude. *The Bulletin of the Menninger Clinic*, 86, 1–19. doi: 10.1521/BUMC.2022.86.1.1
 - Matoza-Báez, C. M., & Carballo-Ramírez, M. S.(2016). Nivel de nomofobia en estudiantes de medicina de Paraguay, año 2015. *Ciencia que Integra ha Latinoamerica*, 21(1), 28-30.
 - McLernon, H.L., Pedersen, W.C., & Schug, R.A. (2015, February). The impact of schizotypal personality disorder and angry rumination on violent crime. Poster presented at the meeting of the Society for Personality and Social Psychology, Long Beach, CA.

-
- Mengi, A., Singh, A., & Gupta, V.(2020). An institution -based study to assess the prevalence of nomophobia and its related impact among medical students in Southern Haryana, India. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9, 2303-2308. Doi:10.4103/jfmpc.jfmpc_58_20
 - Moreno-Guerrero, A., López-Belmonte, J., Romero-Rodríguez, J., & Rodríguez-García, A.(2020). Nomophobia: impact of cell phone use and time to rest among teacher students. *Heliyon*, 6, e04084. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e04084>
 - Nolen-Hoeksema S. (2004). The response styles theory. In Papageorgiou C., Wells A. (Eds.), *Depressive rumination: Nature, theory, and treatment* (pp. 107–124). Wiley.
 - Nolen-Hoeksema, S. (1987). Sex differences in unipolar depression: Evidence and theory. *Psychological Bulletin*, 101, 259–282.
 - Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 569–582.
 - Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 504–511.
 - Nolen-Hoeksema, S., & Harrell, Z.A. (2002). Rumination, depression, and alcohol use: Tests of gender differences. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 16, 391–403.
 - Nolen-Hoeksema, S., Parker, L. E., & Larson, J. (1994). Ruminative coping with depressed mood following loss. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(1), 92–104. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.67.1.92>

-
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspective on Psychology*, 3(5), 400-424.
 - Özdemir, E. Z., & Bektaş, M. (2020). Psychometric properties of a turkish version of the nomophobia scale for the nine-eighteen age group. *The Journal of Pediatric Research*, 7(4), 316-322. Doi:10.4274/jpr.galenos.2020.63425
 - Pallier, A., Karimova, A., Boillot, A., Colon, P., Ringuenet, D., Bouchard, P., & Rangé, H. (2021). The relationship between rumination and eating disorders . *Journal of eating disorders*, 96, 1250–1262.
 - Papaconstantinou, E., Bartfay, W.J., & Bartfay, E.(2017). Smartphone use, sleep quality and quantity, and mental health outcomes in a university population. *Sleep Medicine*, 40, e251.
 - Prasad, M., Patthi, B., Singla, A., Gupta, R., Saha, S., Kumar, J. K., Malhi, R., & Pandita, V.(2017). Nomophobia: a cross-sectional study to assess mobile phone usage among dental students. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 11(2), ZC34-ZC39. Doi: 10.7860/JCDR/2017/20858.9341
 - Qutishat, M., Lazarus, E. R., Razmy, M.A., & 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, e100206. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100206>
 - Ranjbaran M, Soleimani B, Mohammadi M, Ghorbani N, Khodadost M, Mansori K, & Samani, R. O.(2019). Association between general health and mobile phone dependency among medical university students: a cross-sectional study in Iran. *International Journal of*

Preventive Medicine,10, e126.Doi: 10.4103/ijpvm.IJPV
M_311_17.

- Rood, L., Roelofs, J., Bögels, S. M., & Alloy, L. B. (2010). Dimensions of Negative Thinking and the Relations with Symptoms of Depression and Anxiety in Children and Adolescents. *Cognitive therapy and research*, 34(4), 333–342. <https://doi.org/10.107/s10608-009-9261-y>
- Sayah, S., Ghadami, A., & Azadi, F. (2018). Psychometric properties of the nomophobia questionnaire (NMP-Q) among Iranian students. *Psychometry*, 6(23),7-25.
- Schwaiger, E., & Tahir, R.(2020). Nomophobia and its predictors in undergraduate students of Lahore, Pakistan. *Heliyon*, 6, e04837. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e04837>
- Sun Y, Cai X, Nie T (2023) Work conflict: Another trigger to smartphone addiction of individuals with high rumination?. *PLoS ONE*, 18(11), e0287669. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0287669>.
- Tracy, J. L., Robins, R. W., & Lagattuta, K. H. (2005). Can children recognize the pride expression?. *Emotion*, 5, 251–257.
- Verplanken, B., & Tangelder, Y. (2011). No body is perfect: the significance of habitual negative thinking about appearance for body dissatisfaction, eating disorder propensity, self-esteem and snacking. *Psychology & health*, 26(6), 685–701. <https://doi.org/10.1080/08870441003763246>
- Wallis, D. J., & Ridout, N. (2022). Direct and indirect effects of alexithymia on disordered eating in a non-clinical female sample: Determining the role of negative affect. *Frontiers in psychiatry*,13, 994024. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.994024>

-
- Yildirim, C., & Correia, A.(2015). Exploring the dimensions of nomophobia: Development and validation of a self-reported questionnaire. *Computers in Human Behavior*, 49, 130–137. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chb.2015.02.059>
 - Zoromba, M. A., Abdelgawad, D., Hashem, S., El-Gazar, H., & Aziz, M. A. (2023). Association Between Media Exposure and Behavioral Problems among Preschool Children. *Frontiers in Psychology*,14(1),1080550. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2023.1080550>