



النومفوبيا وعلاقتها بالالكسيثيميا وادارة الوقت لدى عينة من طلاب الجامعة في ظل التحول الرقمي

إعداد

د/ شيماء محمود زيدان عبد الهي

مدرس علم النفس بكلية الدراسات الانسانية

جامعة الأزهر

النوموفوبيا وعلاقتها بالالكسيثيميا وإدارة الوقت لدى عينة من طلاب الجامعة في ظل التحول الرقمي

شيماء محمود زيدان عبد الحي.

مدرس علم النفس بكلية الدراسات الانسانية – جامعة الأزهر.

البريد الإلكتروني: shymaaabdelhai1840.el@azhar.edu.eg

مستخلص البحث.

هدف البحث الحالي إلى التعرف على العلاقة بين درجات النوموفوبيا وكل من الألكسيثيميا وإدارة الوقت لدى عينة من طلاب الجامعة في ظل التحول الرقمي والكشف عما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة احصائية في متوسطات درجات العينة على مقياس النوموفوبيا وفقاً لمتغير النوع (ذكور/ إناث) ومدة الاستخدام (أقل من ٣ ساعات / أكثر من ٣ ساعات) والتفاعل بينهما، أيضاً التحقق من إمكانية التنبؤ بالنوموفوبيا من خلال متغيري الألكسيثيميا وإدارة الوقت لدى عينة من طلاب الجامعة في ظل التحول الرقمي، تكونت عينة البحث الأساسية من (٤٦٢) طالبا وطالبة من طلاب الجامعة تتراوح أعمارهم (١٨- ٢٢) عاماً بواقع (٢٢٨) أنثى و(٢٣٤) ذكرا، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي المقارن لتحقيق أهداف البحث، وللتحقق من ذلك تم تطبيق مقياس النوموفوبيا من (إعداد الباحثة)، مقياس تورنتو للألكسيثيميا Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) إعداد (Taylor et al, 1994) ومقياس إدارة الوقت إعداد (رقبان وآخرون، ٢٠١٥).

وكشفت النتائج وجود علاقة موجبة دالة احصائياً عند مستوى (٠,٠١) بين الدرجة الكلية للنوموفوبيا وأبعادها الفرعية وبين الدرجة الكلية للألكسيثيميا وأبعادها الفرعية، كما كشفت عن وجود علاقة سالبة دالة احصائياً بين الدرجة الكلية للنوموفوبيا وأبعادها وبين الدرجة الكلية لإدارة الوقت، ووجود فروق ذات دلالة احصائية في متوسط درجات طلاب الجامعة على مقياس النوموفوبيا ككل تبعاً للنوع لصالح الإناث، كما تبين وجود فروق في النوموفوبيا تبعاً لمتغير عدد الساعات لصالح مستخدمي الهاتف (الأكثر من الثلاث ساعات) وتبين وجود أثر للتفاعل دال احصائياً بين النوع وعدد الساعات لصالح الإناث الأكثر من الثلاث، كما تنبأت الألكسيثيميا وإدارة الوقت بالنوموفوبيا تنبؤاً دال احصائياً لدى أفراد العينة.

الكلمات المفتاحية: النوموفوبيا - الألكسيثيميا - إدارة الوقت.



Nomophobia and Its Relationship to Alexithymia and Time Management Among a Sample of University Students in Light of Digital Transformation

Shymaa Mahmoud Zedan Abdelhai

Lecturer in Psychology, Faculty of Humanities Studies, Al-Azhar University

Email: shymaaabdelhai1840.el@azhar.edu.eg

ABSTRACT

The current research aimed to investigate the relationship between nomophobia scores and both alexithymia and time management among a sample of university students in light of digital transformation. It also sought to detect if there were statistically significant differences in the sample's mean scores on the nomophobia scale according to gender (male/female) and duration of use (less than 3 hours / more than 3 hours) and the interaction between them. Additionally, it aimed to verify the possibility of predicting nomophobia through alexithymia and time management variables among a sample of university students in light of digital transformation. The study involved 462 university students aged 18-22 years, including 228 females and 234 males. Using the comparative descriptive approach, three scales were applied: Nomophobia Scale (the researchers), Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) (Taylor et al., 1994), and Time Management Scale (Ragban et al., 2015).

The results revealed a statistically significant positive correlation at the 0.01 level between the total score of nomophobia and its subdimensions and the total score of alexithymia and its subdimensions. It also revealed a statistically significant negative correlation between the total score of nomophobia and its dimensions and the total score of time management. Statistically significant differences in the mean scores of university students on the nomophobia scale as a whole according to gender in favor of females. Differences in nomophobia were also found according to the number of hours variable in favor of phone users (more than three hours). A statistically significant interaction effect between gender and number of hours in favor of females using more than three hours. Moreover, results indicated the possibility of predicting nomophobia statistically significantly through alexithymia and time management among research sample.

Keywords: Nomophobia, Alexithymia, Time Management

مقدمة البحث:

أحدثت الهواتف الذكية أكبر التغييرات في مجال الاتصالات الشخصية في العقود الثلاثة الماضية (Sayah et al 2018)، وعلى الرغم من مزايا التقنيات الجديدة في حياتنا، إلا أن استخدام هذه التقنيات قد يعرض المرء لخطر الآثار الضارة كاستخدام المفرط للهواتف الذكية، وقد يبدو أن بعض الأشخاص يصبحون معتمدين جداً على هواتفهم الذكية، وهو ما يعد علامة على الإدمان السلوكي (Argumosa et al, 2017)، ويمثل إدمان الهواتف الذكية مشكلة عامة في جميع أنحاء العالم؛ حيث أحدثت الهواتف الذكية تغييرات جذرية في حياة الأفراد والمجتمعات باعتبارها إحدى التطورات التكنولوجية المهمة بل وأصبحت جزء لا يتجزأ من حياتنا اليومية (هنداوي & عبدالله، ٢٠٢٤). وتحظى الهواتف الذكية بالعديد من الخصائص والسمات التي تحمل في طياتها الكثير من الجاذبية لدى الصغار والكبار، وقد اتجهت مؤخراً أنظار علماء النفس والصحة النفسية لدراسة عواقب الاستخدام المفرط للهواتف الذكية، ويمكن أن يؤدي ذلك إلى العزلة والشعور بالوحدة، وانخفاض العلاقات الشخصية، والتفاعلات الاجتماعية (عيسى، ٢٠٢٣).

ووفقاً لدراسة بريطانية فقد ظهر مصطلح النوموفوبيا لأول مرة في عام (٢٠٠٨) عن طريق استطلاع رأي أجراه مكتب البريد البريطاني وأسفرت النتائج أن ما يقرب من (٥٣%) من الناس في بريطانيا يعانون من خوف غير عقلائي ومستمر لانفصال عن هواتفهم الذكية، وفي عام (٢٠١٢) م أقرت الشركة البريطانية للهواتف المحمولة أن ما يقرب من (٦٦%) من الأشخاص يخشون فقدان هواتفهم المحمولة والبقاء بدونها، وأظهرت الدراسات التي أجريت في الولايات المتحدة أن الخوف الذي يشعر به (٦٦%) من البالغين يُعرف بأنه نوموفوبيا وأنها تسبب الاجتهاد (Bahl & Deluiliis, 2019)، واتفقت معظم الدراسات على إطلاق مصطلح النوموفوبيا على اعتماد الفرد المبالغ فيه على الهاتف الذكي بحيث يؤثر على قيامه بأنشطته اليومية ويعيق حياته ويؤثر على تواصله وعلى علاقاته المباشرة مع الآخرين بحيث يصبح الهاتف الذكي، جزء أساسي من حياته، وعليه أن يبقى دائماً على اتصال به تجنباً للشعور بالقلق والخوف من أن يفوته شيء مهم (العتيبي، الما، ٢٠٢٠).

وأوضحت دراسة (Yavuz et al, 2019) أن الذين يعانون من النوموفوبيا يعانون من الألكسيثيميا، والتي تعني أن لدى الفرد قدرة ضعيفة على التعبير عن المشاعر والعواطف تجاه الآخرين بالإضافة إلى عدد من اضطرابات التفكير، وترتبط النوموفوبيا ارتباطاً وثيقاً بالصحة النفسية بما في ذلك القلق والاكتئاب، كما ترتبط سلباً بجودة الحياة، وأدى استخدام الشباب المفرط للهواتف الذكية إلى ظهور الكثير من المشاكل منها الاكتئاب وانخفاض التحصيل الدراسي وانخفاض احترام الذات (Algasser, 2018; Mohammed, 2019 & Gao, et al, 2018).

وتعد الألكسيثيميا سمة ذات طبيعة عاطفية، وترتبط بالعديد من المشكلات النفسية وتعتبر المستويات العالية منها عائق أمام التعايش الطبيعي مع المواقف المثيرة في المجتمع، ويؤدي إلى ذلك ضعف التفاعل الاجتماعي الفردي واللجوء للأجهزة الذكية (Hao & Jin, 2020)، ويعاني الأشخاص الذين يعتمدون على الهواتف المحمولة من نقص في التعرف على تعابير الوجه، ويستغرقون وقتاً أطول لتحديد أنواع المشاعر، وترتبط الألكسيثيميا ارتباطاً وثيقاً بصعوبة انتظام العواطف، والتي تجعل من الصعب توجيه سلوك الفرد، وأحد التفسيرات المحتملة لهذه العلاقة هو أن الأشخاص الذين يعانون من الألكسيثيميا يميلون إلى تنظيم عواطفهم من خلال طرق مختلفة وأنواع من السلوك قد تسبب لهم النوموفوبيا، فالأشخاص الذين يعانون من

الألكسيثيميا قد يستخدمون الإنترنت والأجهزة الذكية للتعبير عن مشاعرهم بشكل غير لفظي كاستراتيجية للتعويض وهو ما أبدته دراسة (Mujawar, Ajaja, 2021). (Guimarãe et al, 2022)، ودراسة (Rebouh et al, 2021).

كما أوضحت دراسة (Cho & Lee, 2016) أن النوموفوبيا تؤثر سلباً على التطور والانجاز الأكاديمي للطلاب، وتقلل فرص التعلم والتقدم في الاداء والقدرة على ادارة الوقت كما ارتبطت النوموفوبيا بالاندفاع، والشعور بالوحدة، وانخفاض السعادة الذاتية.

ويعد الوقت احد الموارد النادرة التي ينبغي علينا العمل على ادارتها بفاعلية لتحقيق النجاح والقدرة على إنجاز المهام أو الاهداف المحددة، فليس من الممكن انتاج المزيد من الوقت في حين من الممكن تحقيق أفضل استغلال للوقت المتاح ، وعندما يتم استغلال الوقت في أداء أشياء أقل أهمية تنشأ ظاهرة سوء إدارة الوقت (بديع واخرون، ٢٠٢٤).

والعوامل المؤثرة في ادارة الوقت كثيرة ومن هذه العوامل الاجهزة الذكية والانترنت بما فهم من مميزات ووسائل ومميزات تجذب الشباب وتثير اهتمامهم، ونلاحظ اقبال الطلبة في ظل التحول الرقمي على استخدام الاجهزة الذكية بشكل عام ووسائل التواصل الاجتماعي بشكل خاص (الخيبي، ٢٠١٧).

ومن ناحية أخرى، وجدت دراسة أجريت على طلاب الجامعة توصلت إلى أن استخدام التليفون الذكي ساهم في الشعور بالأمان لدى الطلاب (Aguilera et al, 2018) بالإضافة الى الدراسات التي تشير إلى أن استخدام الهواتف الذكية تقلل من التوتر العاطفي، والاجهاد المرتبط بالعمل Flynn et al, 2018) وقد تكون السمة المشتتة للهواتف الذكية طريقة جيدة لتخفيف التوتر (Cho & Lee, 2015).

وترى الباحثة أن طلاب الجامعة قد يسعون إلى الارتباط أكثر بالهاتف الذكي أكثر من الارتباط بالآخرين، ليكون مصدراً للمعلومات، والاتصال والتواصل لهم ويتنازلون عن راحتهم من أجل ذلك، وتظهر عليهم أعراض مثل القلق والاكتئاب والعصبية لعدم وجود هاتف ذكي أو العجز على الوصول إليه أو للتواصل مع الآخرين، ونتيجة لهذا الخوف يسعون دائماً للتأكد من الوصول إلى الراحة التي توفرها الهواتف الذكية والتي تعد الأسباب الرئيسية الكامنة وراء النوموفوبيا، ويمكن أن يكون لهذه الحالة تأثير سلبي على إدارة الوقت، لأن النوموفوبيا من الممكن ان تؤدي الى التشتت عن المهام التي يجب إنجازها والتسويق و تأجيل المهام، مما يؤدي إلى ضياع الوقت كما يؤدي الاستخدام المفرط للهاتف الذكي والقلق المستمر بشأن عدم توافره إلى الإجهاد، وينعكس ذلك إلى صعوبة في التعرف على المشاعر والتعبير عنها؛ ويمكن أن يؤدي قضاء الكثير من الوقت في النظر إلى شاشة الهاتف الذكي إلى عزل الأشخاص عن العالم الخارجي وإضعاف قدرتهم على التواصل مع الآخرين والتعامل بسطحية مع المشكلات؛ وبدوره يجعل من الصعب عليهم التعرف على مشاعرهم وفهمها .

وبناء على ما سبق استنتجت الباحثة من خلال نتائج الابحاث والدراسات السابقة أن طلاب الجامعة في ظل التحول الرقمي يعانون من مستويات مرتفعة من النوموفوبيا والالكسيثيميا وعدم القدرة على ادارة الوقت، لذا سعت الباحثة لدراسة العلاقة الارتباطية بين هذه المتغيرات

لدى طلاب الجامعة في ظل التحول الرقمي وكثرة المهام التي يتم استخدام الهاتف الذكي بها، فتلك المتغيرات قد تنبئ بظهور العديد من المشكلات السلوكية والاضطرابات النفسية.

وهو ما دعا الباحثة للاهتمام بطلاب الجامعة، حيث يمثلون الركيزة الأساسية لحركة التنمية، في المجتمع، ودراسة هذه المتغيرات لما لها أهمية خاصة، في علم النفس والصحة النفسية وهي "النوموفوبيا - والالكسيثيميا - وإدارة الوقت" حيث يمكن اعتبار هذه المتغيرات، منبئات بمخارج الصحة النفسية لدى طلاب الجامعة، وبالتالي اهتم البحث الحالي بالتعرف على العلاقة بين النوموفوبيا وكلا من الالكسيثيميا وإدارة الوقت لدى عينة من طلاب الجامعة في ظل التحول الرقمي

المشكلة والتساؤلات:

في ظل التحول الرقمي للجامعات، انتشرت الهواتف الذكية وأصبحت جزء لا يتجزأ من حياة الطلاب نظراً لكثرة المهام التي يتم استخدام الهاتف الذكي بها بشكل رئيسي سواء للوصول إلى المعلومات، والمشاركة في الشبكات الاجتماعية، والمناهج الدراسية، وزيادة التفاعلات الاجتماعية والتخطيط، والوصول إلى رسائل البريد الإلكتروني، والتسوق وممارسة الألعاب إلى جانب المزايا الاجتماعية؛ والاستخدام المفرط للهاتف الذكي قد يؤدي إلى مشاكل نفسية واجتماعية مثل الاندفاعية، وزيادة مستوى القلق، والاكتئاب، وأعراض الانسحاب الاجتماعي وانخفاض الكفاءة الأكاديمية. (Yavuz et al, 2019)

وفي السنوات الأخيرة تزايد استخدام الهواتف الذكية بشكل كبير، وحدث هذا في جميع المجالات، بما في ذلك المواقف التي يكون فيها التركيز أمراً حيوياً، مثل القيادة ووفقاً لوزارة النقل الأمريكية، في عام (٢٠٢٠م)، كان ما يقرب من (٨,١%) من جميع الوفيات الناجمة عن حوادث المرور تُعزى إلى القيادة المتشتتة بسبب الهاتف الخليوي، بالإضافة إلى ذلك، أصيب (٣٢٥ ألف) شخص في حوادث القيادة المنحرفة بسبب استخدام الهاتف، كان للسائقين الذين تتراوح أعمارهم بين (٢٠ و ٣٠ عاماً) أعلى معدل للوفيات المرتبطة بالقيادة المشتتة، وهو ما يمثل (٧%) من جميع الوفيات (USD,2023)، وبحسب بيانات عام (٢٠٢٣)، كان هناك (٧,٢٦ مليار) مشترك في الهاتف المحمول في جميع أنحاء العالم، وهو ما يمثل (٩١,٧%) من سكان العالم، ومن هذا الرقم، بلغ عدد مستخدمي الهواتف الذكية (٦,٦٤٨ مليار) (Bankmycell,2023).

وتستخدم الهواتف الذكية في الغالب للوصول إلى وسائل التواصل الاجتماعي ومواقع التسوق ورسائل البريد الإلكتروني، بالإضافة إلى المراسلة والوصول إلى الإنترنت والألعاب (Cho & Lee, 2016) وتبين أن (٦٦%) من مستخدمي الهواتف الذكية يعانون من نوموفوبيا وكانت النسبة أعلى بين الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين (١٨ و ٢٤ سنة)، و النوموفوبيا أكثر شيوعاً عند النساء منه عند الرجال الذين تتراوح أعمارهم بين (٢٥ و ٣٤ عاماً) (Yildirim et al, 2015) ووجد أن معدل الإصابة بالنوموفوبيا كان (٤٢,٦%) لدى طلاب الجامعة (Yildirim et al, 2016).

وفي الفترة بين سبتمبر (٢٠٢١) ويناير (٢٠٢٢)، أُجريت دراسة مقطعية في جامعات في الأردن ولبنان ومصر والبحرين والمملكة العربية السعودية باستخدام استبيان تم تطويره مسبقاً بواسطة (Aggarwal et al,2012)، شارك في هذه الدراسة ما مجموعه (٥٧٢٠) طالباً جامعياً، و منهم (٢٨١٣) طالباً مصرياً، (١٥٠٩) طالباً سعودياً، و(٧٦٦) طالباً أردنياً، و(٤٣٢) طالباً لبنانياً، و (٢٠٠) طالب من البحرين، وكان متوسط الوقت اليومي المقدر الذي يقضيه

المستخدمون في استخدام الهاتف المحمول هو (١٨٦,٤) إلى (٩٤,٤) دقيقة، و لوحظت أعلى درجة الاعتماد على الهاتف المحمول لدى طلاب الجامعات من مصر " وأدنى درجة اعتماد على الهاتف المحمول لوحظت لدى طلاب الجامعات من لبنان، كانت معايير الاعتماد الأكثر شيوعاً عبر عينة الدراسة هي ضعف التحكم (٥٥,٦٪) وكان المعيار الأقل شيوعاً هو الاستخدام الضار (٢٥,١٪) كانت الإناث وأولئك الذين أبلغوا عن تعرضهم لمشكلة القلق أو استخدام علاج للقلق أكثر عرضة لخطر تطوير الاعتماد على الهاتف المحمول بنسبة (١٥٪ و ٧٥٪) على التوالي (Naser et al, 2023).

كما أضافت دراسة (Gao et al, 2018) أن الطلاب الذين يعانون من النوم فوبيا غالباً ما يصابون بالاكتئاب وعدم الشعور بالسعادة وهذا بسبب شعور الفرد بالتخلي عن راحته وعجزه على ذلك، وطلاب الجامعة هم مستقبل الأمة والدرع الواقى والقوة الانتاجية للمجتمع وفي ظل الانتشار السريع والاعتماد على الهاتف الذكي والتقدم التكنولوجي الهائل، وفي ظل التحول الرقمي، بدأت التضحيات تتوالى في سبيل الاستمرار وعدم قطع الاتصال حيث تمثلت ضحايا الاعتماد على الهاتف الذكي والعجز عن الانفصال عن الهواتف الذكية في الدراسة الاكاديمية، الحالة الصحية و العلاقات الاجتماعية والاسرية (حنور واخرون، ٢٠٢٣).

وأوضح (Griffth, 2022) اهم الاسباب التي تدفع الافراد إلى الوقوع في براثن الادمان على الانترنت والعجز عن التخلي عن الاجهزة الذكية هي العجز عن مواجهة المشكلات، وصعوبة التعامل مع ضغوط الحياة اليومية وأيضاً عدم القدرة على ادارة الوقت وخاصة وقت الفراغ وصعوبة اقامة علاقات اجتماعية جيدة بسبب الخجل أو الانطواء.

والبشر اجتماعيون بطبيعتهم، والعلاقات الشخصية ضرورية لصحتهم، وقد يكون للعيش في عالم افتراضي آثاره في عدة جوانب؛ ووثقت العديد من الدراسات الآثار السلبية للاستخدام المفرط للهواتف الذكية على مجموعة متنوعة من العوامل الصحية، بما في ذلك اضطراب النوم والقلق والاكتئاب والتغيرات في تنظيم الجينات والصداع والاضطرابات السمعية والبصرية، والإرهاق، وفقدان الذاكرة، والمشكلات السلوكية، ونقص الانتباه، والهواتف الذكية تُعد جزءاً مهماً من الحياة العصرية، ومن وقت لآخر يجب علينا إيجاد توازن بين البقاء على اتصال وقطع الاتصال فلقد أصبحت النوم فوبيا علامةً على أننا بحاجة إلى إعادة تقييم علاقتنا بالتكنولوجيا وإعطاء الأولوية لرفاهيتنا (Daei et al, 2019).

وسعت الباحثة لدراسة ظاهرة النوم فوبيا كظاهرة على درجة كبيرة من الخطورة في تأثيرها على القدرة على التعبير عن المشاعر والتواصل مع الآخرين وفي القدرة على ادارة الوقت، وحيث أنها قد انتشرت بين أفراد المجتمعات المختلفة على وجه العموم وبين طلاب الجامعة في ظل التحول الرقمي على وجه الخصوص، كما أن لهذه الظاهرة الكثير من الآثار النفسية والاجتماعية والصحية ومع استمرار شعور الطلاب بصعوبة التخلي عن الهاتف الذكي، واستخدامه بشكل مفرط قد يؤدي إلى صعوبة في التعرف على المشاعر والتعبير عنها كما قد يؤدي إلى عزل الأشخاص عن العالم الخارجي وهو ما يعرف بالالكسيثيميا، كما أنهم قد يقضون المزيد من الوقت في استخدام الهاتف الذكي ويخصصون وقتاً أقل للمذاكرة وللأسرة ويغفلون الدور الذي يؤديه التفاعل مع الآخرين في حياتهم ومع مزيد من الشغف والتعلق وصعوبة التخلي عن الهاتف الذكي

نجد أن الطلاب لا يستطيعون التحكم في أوقاتهم ولا ادارته بطريقة سليمة تضمن لهم تحقيق التوازن، ومن خلال العرض السابق اتضح أن الاعتماد على الهاتف الذكي والعجز عن التخلي عنه أصبح أمراً شائعاً بين طلاب الجامعات في الدول العربية وفي منطقة الشرق الأوسط بالتحديد وأصبحت هناك حاجة ملحة تبرر إجراء دراسات مستقبلية لاستكشاف العلاقات والتدخلات المفيدة التي تساعد على تقليل الاعتماد على الهاتف الذكي.

ومن هنا نبعت فكرة البحث الحالي في دراسة العلاقة بين النوموفوبيا والالكسيثيميا وادارة الوقت لدى عينة من طلاب الجامعة في ظل التحول الرقمي، وكذلك التحقق من ما إذا كان هناك فروق بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث من طلاب الجامعة في مقياس الالكسيثيميا تبعاً للمتغيرات النوع (ذكور او اناث) ومدة الاستخدام وكذلك التحقق من إمكانية التنبؤ بالنوموفوبيا من خلال متغيري الالكسيثيميا وادارة الوقت لدى عينة من طلاب الجامعة في ظل التحول الرقمي.

وتحددت مشكلة البحث في محاولة للإجابة عن التساؤلات الآتية:

- ١- هل توجد علاقة بين درجات النوموفوبيا والالكسيثيميا لدى عينة من طلاب الجامعة في ظل التحول الرقمي ؟
- ٢- هل توجد علاقة بين درجات النوموفوبيا وادارة الوقت لدى عينة من طلاب الجامعة في ظل التحول الرقمي ؟
- ٣- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في متوسطات أبعاد درجات عينة من طلاب الجامعة في ظل التحول الرقمي على مقياس النوموفوبيا وفقاً لمتغير النوع (ذكور/ إناث)، ومدة الاستخدام (اقل من ٣ ساعات / أكثر من ٣ ساعات)؟
- ٤- هل يمكن التنبؤ بالنوموفوبيا من خلال متغيري الالكسيثيميا وادارة الوقت لدى عينة من طلاب الجامعة في ظل التحول الرقمي؟

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى التعرف على العلاقة بين درجات النوموفوبيا وكل من الالكسيثيميا وادارة الوقت لدى عينة من طلاب الجامعة في ظل التحول الرقمي والكشف عما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة احصائية في متوسطات درجات العينة على مقياس النوموفوبيا وفقاً لمتغير النوع (ذكور/ إناث) ومدة الاستخدام (اقل من ٣ ساعات / أكثر من ٣ ساعات) والتفاعل بينهما، أيضاً التحقق من إمكانية التنبؤ بالنوموفوبيا من خلال متغيري الالكسيثيميا وادارة الوقت لدى عينة من طلاب الجامعة في ظل التحول الرقمي.

أهمية البحث :

الأهمية النظرية:

- ١- تكمن أهمية البحث في أهمية الفئة المدروسة كونها تمثل مستقبل الأمة والدرع الواقعي والقوة الانتاجية للمجتمع خاصة في الآونة الأخيرة حيث الانتشار السريع والاعتماد على الهاتف الذكي ووقوع العديد من طلاب الجامعة فريسة للإصابة بالنوموفوبيا.

- ٢- تناول البحث الحالي متغيرين من المتغيرات الحديثة (النوموفوبيا- الالكتسيثيميا) وقدم إطاراً نظرياً لهذه المفاهيم، وعلاقتها ببعضها البعض، والتي يمكن الاستفادة من نتائجها في الأبحاث المقبلة، على المستوى النفسي والاجتماعي والأكاديمي باعتبار النوموفوبيا والالكتسيثيميا ظاهرتان من ظواهر العصر الحديث.
- ٣- القى البحث الحالي الضوء على بعض المفاهيم النفسية كمفهوم (النوموفوبيا- الالكتسيثيميا - ادارة الوقت) وأمد المكتبة النفسية العربية بموضوع هاماً وحيوياً، لم ينل نصيبه من قبل بالدرجة الكافية، في مجال البحث العلمي وخاصةً في البيئة المصرية والعربية (في حدود اطلاع الباحثة)، حيث أجمعت دراسات عدة في البيئات الأجنبية على أن لها ارتباطاً قوياً بمخرجات الصحة النفسية، كما أن القدرة على ادارة الوقت تعد عاملاً وقائياً فعالاً في مواجهة النوموفوبيا.
- ٤- تبرز أهمية هذا البحث في دراسته لثلاثة من أهم المتغيرات النفسية وهم (النوموفوبيا- الالكتسيثيميا - ادارة الوقت) في ظل التحول الرقمي والتي أكدت الدراسات، على مدى أهميتهم في تشكيل سلوك الفرد، وتفعيل أدائه باعتبارهم موجبات للسلوك الإنساني حيث تتحدد في ضوء ذلك أنشطته السلوكية ومقدار الجهد الذي يبذله لإنجاح هذه الأنشطة رغم الضغوط والعوائق التي قد تعترضه .

الأهمية التطبيقية:

- ١- تتمثل أهمية هذا البحث كونه يمثل خطوة أولى لدراسات وأبحاث مستقبلية على صعيد النوموفوبيا والالكتسيثيميا وادارة الوقت، حيث يعتبر هذا البحث، أول بحث عربي تناول هذه المتغيرات (في حدود اطلاع الباحثة) ومن المفترض، أن تسهم النتائج في لفت أنظار صناع القرار في وزارة التعليم العالي إلى مدى أهمية تعلم استراتيجيات لإدارة الوقت ومعرفة مدى تأثير التحول الرقمي على ظاهرة النوموفوبيا وبناء على ذلك يتم رسم سياسات من شأنها التخفيف من حدتها.
- ٢- كما يستمد هذه البحث أهميته من خلال ما توصل إليه من نتائج وما سوف يكسبه لأفراد العينة من شعور بالأهمية لأننا نهتم لأمرهم ونعمل على حل مشاكلهم ونسعى لإعداد الخطط والبرامج لخدمتهم
- ٣- ترجع الأهمية التطبيقية لهذا البحث في التعرف على طبيعة العلاقة بين النوموفوبيا والالكتسيثيميا وادارة الوقت فضلاً عن معرفة مدى الإسهام النسبي للنوموفوبيا في التنبؤ بالالكتسيثيميا وادارة الوقت لكي يتسنى لنا التوجيه في ضوء ما يسفر عنه البحث من نتائج .
- ٤- إمداد المكتبة النفسية بأداة جديدة، لقياس النوموفوبيا لدى طلاب الجامعة، وترجمة وتعريب مقياس الالكتسيثيميا، بما يساعد على زيادة الاهتمام بالعوامل التي تسهم في القدرة على ادارة الوقت وزيادة وعي الطلاب بمدى تأثير الإفراط في استخدام الهاتف الذكي والعمل على استخدامه الاستخدام الأمثل والعمل على تخصيص وقت محدود له

بما يسمح بتخصيص مزيد من الوقت للتفاعل الاجتماعي مع الآخرين والقدرة على التعبير عن المشاعر .

٥- يسهم البحث في توفير المعلومات اللازمة، من خلال البيانات التي ستوفرها، والتي يمكن الاستفادة منها لإعداد برامج ارشادية، حيث يمكن تحديد طلاب الجامعة الذين هم في حاجة الى التوجيه والارشاد وبناء استراتيجيات لتحسين القدرة على التعبير عن المشاعر وإدارة الوقت والتحكم في استخدام الهاتف الذكي .

التعريفات الإجرائية:

النوموفوبيا: Nomophobia

اختصار لبند رهاب فقدان الهاتف المحمول No Mobile Phone Phobia

عرفت الباحثة النوموفوبيا " بأنها اضطراب سلوكي يعبر عن وجود دافع قهري وخوف لا ارادي وغير مبرر من فقدان القدرة على التواصل الفوري والاتصال بالهاتف الذكي".

وتحدد اجرائيا : بمجموع الدرجات التي يحصل عليها طلاب الجامعة على (مقياس النوموفوبيا) المستخدم في البحث الحالي (اعداد الباحثة).

الالكسيثيميا Alexithymia

وعرفت الباحثة الالكسيثيميا "بأنها ضعف إدراكي عاطفي، يؤثر في القدرة على تفسير التجارب العاطفية الخاصة بالشخص، ويشير إلى صعوبة في التعبير اللفظي عن المشاعر وينطوي على نقص في الوعي العاطفي أو صعوبة في تحديد ووصف المشاعر وفي التمييز بين مشاعر الإحساس الجسدي والانفعال العاطفي"

وتحدد اجرائيا : بمجموع الدرجات التي يحصل عليها طلاب الجامعة على (مقياس تورنيتو) المستخدم في البحث الحالي Toronto Alexithymia Scale TAS-20 إعداد (Taylor et al, 1994)

إدارة الوقت Time management

وتعرف الباحثة إدارة الوقت اجرائيا : " بأنها قدرة الطلاب على الاستغلال الافضل للوقت من خلال التخطيط والتنظيم الجيد، والتحكم في جميع المشتتات وتطبيق مهارات إدارة الوقت بفاعلية "

وتحدد اجرائيا : بمجموع الدرجات التي يحصل عليها طلاب الجامعة على (مقياس إدارة الوقت) المستخدم في البحث الحالي اعداد(رقبان واخرون، ٢٠١٥).

محددات البحث:

يتحدد البحث الحالي في " النوموفوبيا وعلاقتها بالالكسيثيميا وإدارة الوقت في ظل التحول الرقمي لدى عينة من طلاب جامعة الأزهر بكلية الدراسات الانسانية بنات، وكلية التربية بنين وعددهم (٤٦٢) طالبا وطالبة منهم (٢٣٤) ذكرا و (٢٢٨) أنثى ممن تتراوح أعمارهم ما بين (١٨-٢٢) عاماً، تمت الدراسة خلال العام الدراسي ٢٠٢٣/٢٠٢٤ م وذلك باستخدام المنهج الوصفي "الارتباطي المقارن" لتحقيق أهداف البحث.

الاطار النظري:

أولاً: النوموفوبيا

يعد الهاتف الذكي (الهاتف الخليوي، الهاتف المحمول، الهاتف المميز) أحد أهم التطورات التكنولوجية الحديثة، التي تتمتع بالعديد من السمات والخصائص التي تجعله جذاباً للغاية خاصة لدى طلاب الجامعة، ومع ذلك أصبح الهاتف الذكي جزءاً لا يتجزأ من حياة الرجال والنساء، في جميع الأعمار ويؤدي دوراً مهماً في التسبب في الإدمان السلوكي، ومع التطور المستمر لقدرات الهاتف الذكي، يستمر استخدام الهواتف الذكية في الزيادة في جميع المجالات.

يعرف (Yavuz et al, 2019) النوموفوبيا بأنها "التوتر والقلق الشديد الناجم عن انقطاع الاتصال بالهواتف الذكية"

ويعرف (Notara et al, 2021) النوموفوبيا بأنها "الخوف من الشعور بالانفصال عن العالم الرقمي" كما يعرف (Vagka et al, 2023) النوموفوبيا بأنها "الخوف من الابتعاد عن الهاتف الذكي، والرغبة المستمرة في القرب من الجهاز".

كما يعرف (Vagka et al, 2023) الأشخاص المصابون بالنوموفوبيا بأنهم "الأفراد الذين لديهم خوف من تفويت التحديثات أو وجود مشكلة في الهاتف الذكي، قد تؤثر على الأنشطة الاجتماعية والمكافآت الفورية مما يؤدي إلى ظهور القلق من عدم القدرة على الاستخدام الفوري للهاتف المعروفة بالنوموفوبيا".

وعرفت الباحثة النوموفوبيا بأنها "اضطراب سلوكي يعبر عن وجود دافع قهري وخوف لا ارادي وغير مبرر من فقدان القدرة على التواصل الفوري والاتصال بالهاتف الذكي".

وتم استخدام مصطلحات عديدة للتعبير عن النوموفوبيا مثل "الاستخدام الإشكالي للهاتف المحمول" (MPPU)، و"الاستخدام الإشكالي للهاتف الخليوي" (PCPU)، و"الاعتماد على الهاتف المحمول" (MPD)، و"إساءة استخدام الهاتف المحمول أو إدمانه" لوصف أنماط التفاعل مع الهاتف المحمول التي لها خصائص الإدمان (Madellet al, 2004)

"MPPU" هو شكل من أشكال "الاضطراب السيبراني" أو الإدمان السلوكي (التكنولوجي)، ويتميز بالاستخدام المتكرر للهاتف المحمول للانخراط في سلوك معروف يؤدي إلى نتائج عكسية على الصحة (Billieux, 2012)، ويوصف هذا الإدمان السلوكي للهاتف المحمول بأنه "هوس الهاتف المحمول"، وهي حالة من الأمراض الاجتماعية والنفسية، ويشار إليه اكلينيكيًا باسم "نوموفوبيا" وهو عبارة عن اختصار لعبارة "No Mobile Phone" و"Phobia" والذي ترجم إلى "نوموفوبيا" من قبل المختصين (Nikhita et al, 2015)

وبحسب الدراسات السابقة فإن أكثر المتعلقين بالهاتف المحمول هم الشباب، الذين تتراوح أعمارهم بين (١٨ حتى ٢٤ سنة)، والذين يعانون من النوموفوبيا؛ لدرجة أنهم لا يفارقون هواتفهم

المحمولة حتى في الأماكن غير المناسبة، مثل الحمامات وغيرها (Vagka et al, 2023)، وغالباً ما يقارن الأطباء النفسيون بين التعلق بالهاتف الذكي وإدمان الكحول، حيث أن الحرمان من الهاتف الذكي وإدمان الكحول كلاهما يسبب القلق، ومتلازمة الانسحاب غير أن النوموفوبيا لا تشكل خطراً لصحة وحياة الشخص، لكنها تؤثر على حياة الشخص اليومية بشكل جدي، وقد تم اقتراح إدراج النوموفوبيا في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-V)، وهو دليل تشخيصي للاضطرابات النفسية (Bragazzi, 2014).

أعراض النوموفوبيا:

تشبه أعراض النوموفوبيا أعراض الرهاب واضطرابات القلق، والتي تكون بعدة أشكال جسدية، نفسية وأعراض سلوكية مثل:

أولاً: أعراض جسدية: تعد أبرز الأعراض الجسدية، ضيق في الصدر، صعوبة في التنفس بشكل طبيعي، ارتجاف أو رعشة، التعرق الشديد، الشعور بالإغماء أو الدوار أو الارتباك، سرعة ضربات القلب، وفي الحالات الشديدة، يمكن أن تتفاقم أعراض الخوف إلى نوبات من الهلع وألم في الصدر (Dixit et al, 2010).

ثانياً: أعراض نفسية: تحدث بشكل متسارع فجأة عندما يكتشف الشخص أنه لا يستطيع إيجاد هاتفه المحمول، ويدخل الشخص حينها في حالة من الهيجان، ويصبح غاضباً ومتوتراً، ويفقد السيطرة على سلوكه وأفعاله، لفترة معينة كأن يبعثر الأشياء بعصبية، ويقلب المنزل رأساً على عقب بحثاً عن هاتفه، ولا يعود لحالته الطبيعية حتى يجد هاتفه، وتعد الهلوسة السمعية مظهر آخر من مظاهر التعلق بالهاتف حيث يعتقد الشخص أن الهاتف يرن، على الرغم من أن الهاتف لم يصدر منه أي صوت، وربما يكون مغلقاً وعلى هذا الأساس يمكن أن يتطور هوس الاتصال عند بعض الأشخاص (Pavithra & Murthy, 2015) ثالثاً: سلوكيات واعراض مرضية: مثل الخوف والقلق والتوتر وسوء العلاقات الاجتماعية والانزعاج والعزلة، والاكنتاب والعدوان والغضب (Mitchell & Hussain, 2018)، الإفراط في الاستخدام، وتجنب المناطق المحظورة لاستخدام الهواتف الذكية، وحمل أجهزة الشحن دائماً (Ayar et al, 2018) وامتلاك هاتف ذكي ثانٍ، والاحتفاظ بالهواتف بالقرب منه أثناء النوم، واستخدام الهاتف الذكي في وقت متأخر من الليل، والتحقق منه فور الاستيقاظ (Bragazzi, 2014)

أسباب النوموفوبيا:

١. الاضطرابات النفسية: قد تكون الاصابة ببعض الاضطرابات النفسية كالاكتئاب أو القلق العام وفقدان الثقة عامل محفز للإصابة بالنوموفوبيا.
٢. الأفكار الوسواسية والسلوك القهري، المرتبط بالهاتف الذكي (Mujawar, 2021).
٣. الخوف من الوحدة: تعتبر النوموفوبيا رهاب العصر، حيث يشعر الفرد بالوحدة بمجرد ترك الهاتف وهو نتاج الاعتماد المتزايد على التكنولوجيا
٤. الحساسية الشخصية، وهي القدرة على تقييم القدرات والسمات من الإشارات غير اللفظية في الآخرين، والتي تشمل مشاعر الشخصية الدونية، والانزعاج الاجتماعي.
٥. الخوف من عدم امكانية تلقي اتصال أو رسالة مهمة تنتظرها في الوقت المناسب (Demircioğlu, & Genç, 2023).

٦. ضياع أو فقدان الهاتف الذكي في الماضي والخوف من تكرار هذا الحدث مرة أخرى.
٧. يزداد خطر الإصابة بالنوموفوبيا في حالة وجود شخص مقرب أو أحد أفراد الأسرة (الاب- الام -احد الاخوة شخص يقتدي به) مصاب بالنوموفوبيا أو أي نوع آخر من القلق.
٨. وجود معلومات خاصة أو محتوى دراسي يجب انجازه على الهاتف الذكي.
٩. السعي الحثيث للشهرة والأهمية ويتجلى ذلك بوضوح عند الأشخاص الذين يتمتعون بالشهرة ويتطلعون للمزيد (Fatma et al,2022).
١٠. اتساع دائرة معارف المستخدم قائمة الأصدقاء في وسائل التواصل الاجتماعي تضم المئات عند البعض، وتضم الآلاف عند آخرين، وهذا يشكل وهماً عند الشخص أنه يملك تواصلًا كبيراً مع الناس (Yavuz et al,2019).

١٢ الحرية في الاحتفاظ بالعلاقات البناءة والتخلص من العلاقات السامة (Hao et al,2020).

علاج النوموفوبيا:

نظرًا لأن النوموفوبيا ليس اضطراباً معترفاً به رسمياً وهو جديد نسبياً، فلا توجد علاجات واضحة ومحددة لذلك، ومن المرجح أن يوصي الطبيب أو الأخصائي النفسي بخيارات علاجية مشابهة لعلاج أنواع الرهاب الأخرى، وفي ما يلي بعض الخيارات الممكنة التي قد يوصي بها الطبيب، إذا اشتبه في أن شخصاً ما يعاني من النوموفوبيا:

١- العلاج السلوكي المعرفي (CBT): في هذا العلاج، يواجه الشخص الأفكار الأساسية التي تساهم في الإصابة بالنوموفوبيا، مثلاً، يمكن نسخ جهات الاتصال الخاصة في مكان آخر ويذكر نفسه ويقول: "لقد نسخت جهات الاتصال الخاصة بي احتياطياً، ويمكن الحصول على هاتف جديد، قد تكون الأيام القليلة الأولى صعبة، لكنها لن تكون نهاية العالم" (Guimarãe et al,2022).

٢- العلاج بالتعرض وإزالة التحسس Exposure therapy: يتضمن هذا النهج تعريض الشخص تدريجياً لما يخافه، مثلاً قد يعرض الطبيب الشخص لموقف لا يستطيع فيه الوصول إلى هاتفه (Rebouh et al,2021).

٤- العلاج بالتنويم المغناطيسي: يتضمن العلاج بالتنويم الإيحائي معالجاً يوجه الشخص من خلال الصور، لمساعدته على تطوير تقنيات التهدئة الذاتية، عند مواجهة عدم إمكانية الوصول إلى الهاتف (Safaria et al,2023).

٥- الأدوية: قد يصف أخصائي الرعاية الصحية أدوية، مثل: كلونازيبام وترانيلسيبرومين، للمساعدة في علاج أعراض رهاب النوموفوبيا، مثل: القلق. وتشير الجمعية البريطانية للصحة العقلية Mind، إلى أن الأدوية الآتية يمكن أن تساعد في علاج النوموفوبيا، وهي: حاصرات بيتا، والمهدئات، ومضادات الاكتئاب <https://www.mind.org.uk>.

وترى الباحثة أن الهاتف المحمول أصبح من الأساسيات التي لا يمكن الاستغناء عنها في حياتنا المعاصرة وخاصة لدى طلاب الجامعة، فهذا الجهاز الذي دخل بقوة في حياة بعض منا؛ لدرجة أن نسيانه، أو فقدانه قد يتسبب في حالة من الهلع والخوف، بالإضافة إلى وظائفه الأساسية، وهي:

الاتصال بالآخرين؛ فإن الهاتف الذكي يمكن أن يحل محل الكاميرا، و الألعاب، والكتاب أيضاً وخاصة مع التحول الرقمي، ومن الصعب تخيل كيف كان الناس يعيشون بدونه قبل عدة عقود، فلقد أصبح الهاتف الذكي أداة أساسية للتنشئة الاجتماعية والتواصل المستمر بين الجميع وخاصة طلاب الجامعة، لكن هذه التبعية تعيق تركيزهم على الجوانب الحاسمة مثل تنمية الشخصية وتعزيز الصحة كما أن الإفراط في استخدام الجهاز له جوانب سلبية، وعلينا تخصيص تخصيص بعض الوقت لاستخدام الهاتف وأخرى لتركه والانخراط في رياضة أو الاجلوس في مكان هادئ والاستجمام، والحفاظ على قضاء بعض الوقت مع الاصدقاء في نهاية الاسبوع، والحرص على اغلاق الهاتف ليلاً للحصول على قدر كاف من النوم

ثانياً: الألكسيثيميا Alexithymia

يعد مصطلح الالكسيثيميا Alexithymia من المصطلحات التي أثار اهتمام الباحثين في مجال علم النفس والصحة النفسية والتي تعني عند اليونانيين "لا توجد كلمات لوصف الوجدان"، صاغها الأطباء النفسيون الأمريكيون في السبعينيات لوصف مجموعة من الاضطرابات النفسية تم تقديم المصطلح لأول مرة في أوائل السبعينيات ويعني "لا توجد كلمات للعواطف" (Sifneos,1973) وتتسم الالكسيثيميا بالغموض فقد اختلف الباحثين بين كونها سمة شخصية، أم حالة تنتاب الفرد وأوضحت دراسة (Ossla,2019) أن الألكسيثيميا سمة شائعة لدى الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات مختلفة (Ossola,2019)، والالكسيثيميا سمة تحدث في حوالي (١٠-١٣%) من الأشخاص (Dehghani et al, 2017)، لذا فقد دعمت مجموعة كبيرة من الابحاث الوصفية والتجريبية دراسة الألكسيثيميا باعتبارها سمة متعددة الأبعاد.

عرف (Hogeveen & Grafman,2021) الألكسيثيميا بأنها عبارة عن "مزيج من العوامل المختلفة، مثل صعوبة تحديد ووصف الحالات العاطفية، وصعوبة التمييز بين الأحاسيس المتعلقة بالإثارة العاطفية، وانخفاض القدرة على التخيل، وأسلوب التفكير الموجه نحو الحدث الخارجي، وتكون سبباً للاضطرابات النفسية الجسدية، و سبباً في تغيير محور التواصل بين الجسد والعقل".

كما عرف (محمد وآخرون، ٢٠٢٢) الالكسيثيميا بأنها "عجز الفرد عن وصف عواطفه وانفعالاته وعدم قدرته على التعبير عن مشاعره الداخلية وتمييزها وتفسيرها للآخرين، وبناء عليه فهي تعد من اهم العوامل المهيئة للإصابة بالأمراض النفسية الجسمية"

وعرف (Gormley et al,2022) الالكسيثيميا "بأنها حالة لا يستطيع فيها الفرد التعرف على مشاعره ووصفها والتعبير عنها والتمييز بينها وبين الأعراض الجسمية".

وعرف (Koppelberg et al,2023) الألكسيثيميا "بأنها سمة شخصية متعددة الأبعاد مع صعوبات في تحديد المشاعر، وصعوبات في وصف المشاعر، والتفكير الموجه خارجياً".

وتشير الألكسيثيميا إلى "صعوبة التعرف والتمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسدية، وصعوبة وصف المشاعر، والقدرة التخيلية المحدودة، والتفكير الموجه خارجياً" (Liu et al, 2023).

وعرفت الباحثة الالكسيثيميا "بأنها ضعف إدراكي عاطفي، يؤثر في القدرة على تفسير التجارب العاطفية الخاصة بالشخص، ويشير إلى صعوبة في التعبير اللفظي عن المشاعر وينطوي على نقص في الوعي العاطفي أو صعوبة في تحديد ووصف المشاعر وفي التمييز "

السمات الأساسية للالكسيثيميا:

- ١- صعوبة في التواصل والقدرة على تحديد المشاعر ووصف العواطف للآخرين، وتمييزها عن الأحاسيس الجسدية على سبيل المثال، صعوبة العثور على الكلمات المناسبة لوصف المشاعر ووجود مشاعر لا يمكن التعرف عليها تماماً (Al-Khrasha, 2023).
- ٢- صعوبة الإحساس، والاستجابة لمشاعر الذات والآخرين، مما يزيد في النهاية من فرص ظهور مشاكل شخصية لدى الفرد، تسبب هذه المشكلات الشخصية مشاكل في بناء الدوائر الاجتماعية للشخص والحفاظ عليها (Hao & Jin, 2020)
- ٣- عندما يقع الأفراد الذين يعانون من ألكسيثيميا في ظروف غير مواتية، فإنهم يحصلون على دعم اجتماعي أقل.
- ٤- يكونون أقل كفاءة في التعامل مع التحديات المجهدة، و نظراً للقصور في تنظيم العواطف فعادة ما يتم ملاحظة وجود زملة من المشاعر السلبية للاكتئاب والقلق لدى أولئك الذين لديهم مستوى عالٍ من الالكسيثيميا (Ghorbani, 2017)
- ٥- وجود نمط تفكير مختلف على سبيل المثال، يفضل الشخص التحدث مع الناس عن أنشطتهم اليومية بدلاً من مشاعرهم.
- ٦- يعانون من ضعف القدرة التخيلية، و معظمهم يرون أحلاماً متكررة، تترك لديهم ذات الانطباع في كل مرة إضافة إلى خلوها من الكلام أو التكلم بمفردات قليلة وقصيرة (Koppelberg et al, 2023).

قياس الالكسيثيميا:

نظراً لأن التعبير اللفظي وغير اللفظي عن المشاعر يختلفان اختلافاً واسعاً بين الثقافات والجنسيات، لذا ستختلف الالكسيثيميا بنفس الطريقة، وتم تصميم مقياس تورونتو للألكسيثيميا (Toronto Alexithymia Scale, TAS-20) (Toronto Alexithymia Scale, TAS-20) إعداد (Taylor et al, 1994) ليتكيف مع الثقافات المختلفة، وتم تطبيقه في مجموعة متنوعة من اللغات المختلفة (Akın & Durmaz, 2024) وتم استخدامه في هذه الدراسة، و أشارت بعض الأبحاث إلى أن المتحدثين بلغات شرق آسيا يسجلون نتائج أعلى في الاختبار من المتحدثين باللغة الإنجليزية أو اللغات الأوروبية، كذلك يميل الرجال إلى تسجيل نتائج أعلى من النساء، وبالتالي فقد أوصت البحوث السابقة بضرورة النظر في تأثيرات الثقافة والجنس عندما يتم قياس الالكسيثيميا (Gao al, 2018).

وقد تم اعتماد مقياس تورنتو للألكسيثيميا (TAS-20) والذي يقيس من ثلاثة أبعاد ويتم تقييمها حسب الميزان الخماسي للإشارة إلى المدى الذي يتوافق معه الشخص مع كل عبارة، وهو مقياس موثوق به ويتسق مع الالكسيثيميا وأبعادها، وتشمل أبعاده الثلاث ما يلي: صعوبة وصف المشاعر، صعوبة تمييز المشاعر، التفكير الموجه للخارج (Güleç et al, 2009).

اسباب الالكسيثيميا:

ترتبط الالكسيثيميا بمجموعة من الاضطرابات النفسية كالتوحد (Gormley et al, 2022)، والاكئاب، وانفصام الشخصية، وبعض الاضطرابات الجسدية (Müller et al, 2024)، ويلاحظ

أنه من الصعب للغاية بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من الألكسيثيميا التعامل مع الاضطرابات النفسية لأن ضعفهم الفطري لفهم أنفسهم يزيد من تعقيد وضعهم ووصف ما يشعرون به (Bacha, 2023).

علاج الألكسيثيميا:

يهدف العلاج إلى تعزيز القدرة على تحديد وفهم المشاعر، ويكون ذلك من خلال، تقوية الوعي العاطفي والذي يتطلب جهداً عالياً ومدة طويلة ويمكن للشخص الانتباه بشكل كبير إلى تجارب الآخرين ومحاولة فهمها، وفي ذلك يمكن تحقيق فهم أفضل لطبيعة المشاعر وطرق التعبير عنها، والذي يمكن تحقيقه بالاستعانة بالتالي:

- 1- قراءة الروايات: تعد الروايات لغة وصف للأفكار واللحظات والمشاعر والتجارب بشكل حري، كما تعد طريقة فعالة لتعلم اللغة التعبيرية، وتطوير اللغة المستقبلية، واكتساب مهارة إتقان وصف قصة أو سرد شخصي.
- 2- كتابة اليوميات: يمكن أن تكون الكتابة التعبيرية، مفيدة في تعزيز قدرة الشخص على اكتشاف عواطفه، وتوسيع نطاق الملاحظات خارج وداخل النفس حيث يساعد السرد على تحقيقها (Bacha, 2023).
- 3- الفنون التعبيرية: تبين أن اتباع نهج أكثر رسمية مع فئة التمثيل، والرقص، والفن والموسيقى، أو الحركة يساعد على التعرف على المشاعر الخارجية.
- 4- العلاج النفسي القائم على المهارة: وهو نوع من العلاج النفسي الذي يهدف إلى التعليم وبناء المهارات فالتعالجات مثل العلاج السلوكي الجدلي، وتدريب الذهن المعرفي والعلاج الشخصي قصير المدى، يعلمان الشخص كيف يكون أكثر انتباهاً لحالات الشعور الشخصي، وكيفية تحديد العواطف في الآخرين (Koppelberg et al, 2023).
- 5- العلاج النفسي الجماعي: يمكن أن يقدم الجانب التفاعلي للمعالجة الجماعية للأطفال والبالغين طرقاً لاستكشاف أفكارهم ومشاعرهم الخاصة؛ كما تعدّ تجربة تبادل مفيدة مع الآخرين، هذا النمط من العلاج النفسي يعمق أيضاً الشعور بالارتباط بالآخرين (Al-Khrasha, 2023).
- 6- التدريب على التنويم المغناطيسي والاسترخاء: فالتنويم المغناطيسي والتدريب على الاسترخاء يبحثان عن الصور الموجهة، والمعتقدات للمساعدة في تعزيز الفهم العاطفي، ما يساعد الشخص على التغلب على الألكسيثيميا (Gao et al, 2018).

وترى الباحثة أن الألكسيثيميا وأعراضها من ردود الفعل الخالية من التعبير، و صعوبة البوح العاطفي والعجز عن التعبير، وهي مشاكل ذات أصول عصبية ونفسية لذلك يجب على الأشخاص المحيطين بالفرد الذي يعاني من الألكسيثيميا أن يتجنبوا السخرية والعقاب أو اللوم، إضافة لتقديم الدعم الكافي لمساعدتهم للتعبير عن عواطفهم وتصنيف مشاعرهم وتجنب النقاشات وسوء الفهم.

إدارة الوقت Time Management:

تعد مهارة إدارة الوقت وتعلمها وتطويرها من أهم معززات النجاح الدراسي للطلاب خلال دراستهم وسبيل نجاحهم الوظيفي في المستقبل بعد تخرجهم كما أن تطبيق هذه المهارات في وقت مبكر من

حياة الشخص مهم أيضًا لمنع التعرض للضغوط والإرهاق (Gordon et al, 2014) ولسوء الحظ، هناك تدريس محدود وغير منظم لمهارات إدارة الوقت أثناء التعليم، وكشف استطلاع أجرته سوزان مايلز وزملائها في عام ٢٠١٧ أن تحديد أولويات المهام، وإدارة الوقت يعدا أكثر التحديات التي تواجه طلاب الجامعة (Miles et al, 2017).

وعرف (Rolle et al, 2021) إدارة الوقت بأنها "عملية تخطيط وممارسة التحكم الواعي في الوقت الذي يقضيه الفرد في إنجاز المهام، بهدف زيادة فعاليته وكفاءته وإنتاجيته".

كما عرف (Jurníčková et al, 2024) إدارة الوقت بأنها "فن جدولة وتنظيم وتخطيط وترتيب الوقت من أجل زيادة الإنتاجية".

وعرف (Hinton et al, 2020) إدارة الوقت بأنها "القدرة الفعالة على تحديد الأهداف وتحليلها والتخطيط والإدارة و تخصيص الوقت بشكل صحيح".

وتعرف الباحثة ادارة الوقت: "بأنها قدرة الطلاب على الاستغلال الافضل للوقت من خلال التخطيط والتنظيم الجيد، والتحكم في جميع المشتتات وتطبيق مهارات ادارة الوقت بفاعلية".

ولا تعيق إدارة الوقت غير الفعالة الإنتاجية فحسب، بل تعطل أيضًا التوازن بين العمل والحياة مما يجعل من الصعب تلبية المواعيد النهائية، ويمكن أن تؤدي مشكلات التوازن بين العمل والحياة إلى التعطيل وتسبب في الاطاحة بمسيرة الفرض التعليمية والمهنية ويقع فريسة للضغوط النفسية والتوتر (Rolle et al, 2021)

مهارات وخطوات إدارة الوقت:

لإدارة الوقت مهارات يجب أن يتحلى بها الطلاب وخطوات يجب انتهاجها لمساعدتهم على الوصول للفائدة المثلى من الوقت المتاح ومنها على سبيل المثال:

- ١- التخطيط: يعد التخطيط ركن أساسي من مهارات إدارة الوقت، وتعد أهم المراحل التي تقوم عليها ادارة الوقت وأبلغها تأثيرا إذ يعمل على حصر الاهداف المراد تحقيقها ويربط التخطيط بين أجزاء العملية وبين العمليات المتعاقبة والمتسلسلة ويعمل على تحديد الاساليب و الوسائل لبلوغ الاهداف وتغطية الطموحات وتقديم الأهم على المهم مع وضع الظروف المحيطة والمعوقات وسبل تجاوزها بعين الاعتبار (المشاري & ، ٢٠٢٣)
- ٢- التنظيم: تكوين بناء يساعد على تحقيق الاهداف ويجعل الفرد على دراية حسنة بالمهام اللازم إتمامها وتوقيتها، والتنظيم هنا يعني وجود مفكرة مقسمة إلى موضوعات، أو تقويمًا به مواعيد، أو ترتيب الأوراق بحيث يسهل الوصول إليها، وغير ذلك مما يكون مناسبًا لنمط حياة الفرد أو طبيعة مهماته (Murray et al, 2022).
- ٣- تحديد الهدف: أولى خطوات الوصول إلى الهدف هو تحديده ثم معرفة الطريق إليه، فلا يتحقق شيء بالنظر إلى قمة الهرم، بل يجب تقسيم المهام الكبيرة إلى مهمات أصغر، ذات مدى زمني محدد، والعمل على بنائها معًا، حتى يكتمل الهدف من المهمة التي تم إنجازها (Rolle et al, 2021).

- ٤- الخرائط الذهنية: تستخدم الخرائط الذهنية لتقسيم المهام، وتوزيعها بدلاً من التخطيط والعشوائية ليتفرغ العقل إلى إنجاز المهام واحدة تلو الأخرى، توجد عدة برامج ومواقع لتصميم الخرائط الذهنية، لكن يمكنك ببساطة استخدام برنامج "MS PowerPoint" الأولى: العمل على إنهاء المهام السريعة القصيرة أولاً ثم الانتقال إلى المهام الأطول، أو العاجلة قبل الأجلة، أو إنهاء المهام البسيطة ثم الأعد، أو كما يتراءى، فلا قواعد صارمة، فالأمر يتسم بالمرونة (Jurníčková et al, 2024).
- ٦- المفكرات: يمكن الاستعانة بالمفكرات لكتابة الأسئلة العشوائية التي تتداعى إلى الذهن طوال الوقت، أو قائمة التسوق، أو قطع غيار السيارة، أو المهارات الوظيفية، ويمكن استخدام التطبيقات على هواتف المحمول كما يمكن ربطه بالايمل وتحديث المفكرة تلقائياً، بحيث إذا ما فقدت البيانات على الهاتف، يمكن استعادتها بسهولة (Murray et al, 2022).
- ٧- التقويم: يسهم التقويم في ترتيب المواعيد ويرسل تنبيهاً باقترابها أو حين يحين موعدهما.
- ٨- تجنب التسويف: التسويف هو العدو الأول لإدارة الوقت الجيدة؛ لذا يجب تحديد أهداف واقعية ووضع جدول زمني، وتحديد موعد نهائي لكل مهمة.
- ٩- أخذ فترات راحة منتظمة: من المهم أخذ فترات راحة منتظمة للحفاظ على التركيز والإنتاجية (Miles et al, 2017).
- ١٠- إدارة الضغوط: القدرة على التعامل مع التوتر الناجم عن الجدول الزمني المزدحم أو المهام الصعبة.
- ١١- المتابعة: حيث يتم مقارنة ما سبق التخطيط له بما أنجز وتم تنفيذه، والوقوف على السلبيات والبحث عن طرق علاجها بطريقة فعالة وسريعة (المشاري & أيمن، ٢٠٢٣).

إدارة الوقت لدى الطلاب:

إدارة الوقت مهارة يمكن تعلمها وممارستها من خلال الالتزام بتقنيات إدارة الوقت الجيدة حيث يمكن تعلم كيفية استخدام الوقت بكفاءة وتحقيق الأهداف، فإدارة الوقت مهمة للغاية للنجاح في الحياة، حيث تساعد في تحقيق الأهداف فعندما يدير الطالب وقته بشكل فعال يمكنه التركيز على المهام الأكثر أهمية وإنجازها في الوقت المناسب (Rolle et al, 2021)، ويساعده ذلك في تحقيق أهدافه سواء كانت أهدافاً شخصية أو مهنية، كما تساهم في تقليل التوتر والشعور بالهدوء وزيادة الإنتاجية، فعندما يدير وقته بشكل فعال يمكنه إنجاز المزيد من العمل في وقت أقل، ويساعده ذلك في أن يكون أكثر إنتاجية في حياته الشخصية والمهنية، ويشعر بالرضا عن إنجازاته ويساعد ذلك في بناء الثقة بالنفس (المشاري & أيمن، ٢٠٢٣).

وترى الباحثة أن الوقت هو نعمة من الله تعالى، وهو أعلى ما يملكه الإنسان في حياته، فالوقت إذا ضاع لا يمكن استرجاعه، أو تعويضه بأي شيء آخر، لذلك يجب على الإنسان أن يحافظ على الوقت ويستغله فيما ينفعه في الدنيا والآخرة وإدارة الوقت مهارة تتطلب من الإنسان التخطيط والتنظيم والترتيب لمهامه وأنشطته بحسب أولوياته وأهدافه، فقد أصبح من المألوف اليوم إدارة الحياة بشكل فعال وإنجاز عدة مهام في وقت واحد وكل هذا بفضل الهاتف الذكي، ولكن على الجانب الآخر يمثل الهاتف الذكي

معوفاً لإدارة الوقت ومصدراً لتشيت الانتباه بحيث يجعل من الصعب التركيز وإنجاز المهام بكفاءة، كما أن تصفح وسائل التواصل الاجتماعي، الألعاب، ومشاهدة الفيديوهات يمكن أن يستهلك وقتاً طويلاً دون أن ننتبه لذلك، هذه الإضاعة للوقت تؤدي إلى تأجيل المهام وتراكمها، والإفراط في استخدام الهاتف الذي قبل النوم يؤثر على جودة النوم، مما يؤدي إلى الإرهاق العقلي وصعوبة التركيز في اليوم التالي، ويقلل من القدرة على إدارة الوقت بكفاءة.

Digital transformation التحول الرقمي

التحول الرقمي يشير إلى عملية استخدام أحدث التقنيات التكنولوجية في مختلف المجالات لمواكبة التغيرات المستمرة، لتصبح المهام والمسئوليات والخدمات رقمية قائمة على البرامج والتطبيقات، بدلاً من الاعتماد التقليدي على الأوراق والذي يستغرق وقت طويل في الإنجاز (Erdmann et al , 2021).

التحول الرقمي في الجامعات:

أوضح (Almahdawi, 2024) أن استخدام التحول الرقمي في الجامعات يعني دمج التكنولوجيا في جميع جوانب العملية التعليمية، بدءاً من التسجيل والقبول وصولاً إلى التخرج، حيث يشمل ذلك توفير المحتوى التعليمي الرقمي، وتوظيف تقنيات الواقع الافتراضي والمعزز، واستخدام أنظمة إدارة التعلم الإلكتروني، والاستفادة من البيانات والتحليلات لتحسين عملية صنع القرار بالإضافة إلى دمج التكنولوجيا في الجوانب الإدارية، ويشمل ذلك استخدام المنصات الإلكترونية للتسجيل والتعلم والتواصل، وأدوات التقييم الإلكترونية، والتفاعل مع الطلاب وأعضاء هيئة التدريس والمجتمع من خلال وسائل التواصل الاجتماعي.

أهمية التحول الرقمي لطلاب الجامعة:

يقدم التحول الرقمي العديد من الفوائد لطلاب الجامعة، منها:

- ١- تحسين جودة التعليم: تعزز التكنولوجيا الحديثة التعاون والتواصل بين الطلاب وأعضاء هيئة التدريس، وتقدم تجارب تعليمية أكثر تفاعلية وجاذبية للطلاب
- ٢- تعزيز كفاءة العمليات: يُمكن أن تُساهم التكنولوجيا في إتمام العديد من المهام الإدارية، مما يُوفر الوقت، والمال، ويُحسن كفاءة العمليات داخل الجامعة (Erdmann et al , 2021).
- ٣- تحسين سمعة الجامعة والخريجين والعاملين بها: تُظهر الجامعات التي تُبادر إلى تبني التكنولوجيا في عمليات التعليم والتعلم أنها حديثة ومتقدمة، مما يُساعد على جذب أفضل الطلاب وأعضاء هيئة التدريس ممن يسعون إلى البحث والتطوير (Almahdawi, 2024).
- ٤- توسيع مدى التعليم: تُتيح التكنولوجيا للطلاب من جميع أنحاء العالم فرصة الوصول إلى التعليم الجامعي، بغض النظر عن موقعهم أو ظروفهم (شليبي حسن & عامر، ٢٠٢٤).

- ٥- تطوير مهارات الطلاب: تُساعد التكنولوجيا الطلاب على "اكتساب مهارات رقمية
"ضرورية للنجاح في سوق العمل.
- ٦- زيادة كفاءة المعلومات والخدمات بين جميع أطراف العملية التعليمية. (Petro, 2024)
- ٧- المرونة في التعلم، وخاصة عند الطوارئ وتبدل الظروف والاحوال هذا ما برز أهميته
بقوة في ظل جائحة كورونا حيث شعر قادة التعليم وصناع السياسات
بضرورته (Trevisan et al, 2024).
- تأثير التحول الرقمي على طلاب الجامعة:
- يؤدي "التحول الرقمي" إلى تغييرات جذرية في طريقة عمل الجامعات، أهمها الانتقال إلى
التعليم الهجين: حيث يجمع هذا النموذج بين التعليم التقليدي في القاعات الدراسية
والتعليم عبر الإنترنت مما يُتيح للطلاب المزيد من المرونة في التعلم. (Petro, 2024).
- ١- استخدام البيانات والتحليلات: تُستخدم لتحسين عملية صنع القرار في جميع جوانب
العملية التعليمية، بدءًا من تطوير المناهج الدراسية وصولًا إلى تقييم أداء الطلاب
(هنساوي، أحمد فكري، ٢٠٢٠).
- ٢- تطوير استراتيجيات التعليم والتعلم المستخدمة: سيصبح التعلم الذاتي والتعلم القائم
على المشاريع أكثر شيوعًا (كريم عبد الحليم، ٢٠٢٣).
- ٣- تعزيز ثقافة الابتكار: سيُساهم التحول الرقمي في تعزيز ثقافة الابتكار في الجامعات،
وذلك من خلال تشجيع استخدام التكنولوجيا لتطوير حلول جديدة للتحديات التي
تواجهها (Trevisan et al, 2024).

التحديات التي تواجه عملية التحول الرقمي:

- على الرغم من الفوائد العديدة للتحول الرقمي، إلا أن هناك بعض التحديات التي
تواجه عملية التحول الرقمي منها:
- ١- نقص الموارد المالية: تتطلب عملية التحول الرقمي تغييرًا كبيرًا في البنية التحتية
والتكنولوجيا، مما قد يُشكل عبئًا ماليًا على بعض الجامعات (Petro, 2024).
- ٢- مقاومة التغيير: قد يُواجه بعض أعضاء هيئة التدريس والطلاب صعوبة في
التكيف مع التغييرات التي يُحدثها التحول الرقمي (Erdmann et al , 2021)
- ٣- الفجوة الرقمية: قد لا يتمتع جميع الطلاب بنفس مستوى الوصول إلى
التكنولوجيا، مما قد يؤدي إلى عدم المساواة في التعليم (Trevisan et al, 2024)
- وفي ضوء ما تقدم ترى الباحثة أن التحول الرقمي أصبح ضرورة حتمية للجامعات
التي تسعى إلى البقاء في الطليعة، وضرورة حتمية لتحسين جودة التعليم وتعزيز
مكانة الجامعات وطلابها على المستوى العالمي، ويتطلب هذا التحول توفير الموارد
اللازمة واستخدام التكنولوجيا الرقمية بفاعلية، وكذلك المشاركة الفعالة من قبل
الطلاب للاستفادة من إمكانيات التحول الرقمي، ولكن هذا التحول سيزيد من
السلوكيات الرقمية وسيجعل الهاتف الذكي من الأساسيات التي لا يمكن
الاستغناء عنها في حياتنا المعاصرة ويسبب انتشار النوموفوبيا بين قطاع كبير من
طلاب الجامعة.

الدراسات السابقة:

المحور الأول: دراسات تناولت النوموفوبيا لدى طلاب الجامعة:

دراسة (Kateb,2017) التي هدفت إلى التحقق من انتشار وأعراض النوموفوبيا لدى طلاب الجامعات في المملكة العربية السعودية، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي المسحي على عينة مكونة من (٣٣٥) طالبًا جامعيًا، وتم جمع البيانات باستخدام استبيان يتضمن مقياس النوموفوبيا (NMP-Q; Yildirim, 2014) ومقياس الاكتئاب والقلق والتوتر (DASS; Moussa et al, 2017)، أظهرت النتائج وجود مستوى مرتفع من استخدام الهواتف الذكية والنوموفوبيا لدى الطلاب، مع وجود فروق دالة إحصائية لصالح الإناث، كما وجدت الدراسة علاقة موجبة بين مدة استخدام الهاتف الذكي وأبعاد النوموفوبيا والأعراض النفسية (الاكتئاب والقلق والتوتر)، وأوصت الدراسة بضرورة توعية الطلاب بالاستخدام الآمن للهواتف الذكية وتقديم الدعم النفسي للمتأثرين بالنوموفوبيا.

وهدفت دراسة (Fidancı et al,2021) إلى استكشاف تأثير القيود المفروضة بسبب جائحة كورونا (كوفيد-١٩) على مستويات النوموفوبيا وإدمان الهواتف الذكية، وشملت العينة (١٠٠) مشارك (٥٣% إناث، ٤٧% ذكور) من طلاب الجامعة بمتوسط عمر (٢٢,٣ سنة)، وتم استخدام استبيان النوموفوبيا (NMP-Q; Yildirim & Correia, 2015) ومقياس إدمان الهواتف الذكية - النسخة المختصرة (SAS-SF; Kwon et al, 2013) قبل وبعد فرض قيود الجائحة، واتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي المقارن، وأظهرت النتائج زيادة ذات دلالة إحصائية في درجات النوموفوبيا (من ٧٤,٢ إلى ٧٦,٢) وإدمان الهواتف الذكية (من ٣٤,٠ إلى ٣٦,٧) بعد فرض القيود، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة بين الجنسين في كلا المقياسين لدى الذكور والإناث على حد سواء.

وهدفت دراسة (Guimarãe et al,2022) إلى تحديد المدى الذي يفسر فيه النوموفوبيا وإدمان الهواتف الذكية ودراسة العلاقة بينهما، ومدى التحكم في تأثيرات العمر والجنس. كان المشاركون (٣١٦) شخصًا من (٢٢) ولاية برازيلية - متوسط أعمارهم = (٢٨,١) سنة، موزعين بالتساوي بين الجنسين أجابوا على استبيان النوموفوبيا، ومقياس إدمان الهاتف الذكي والأسئلة الديموغرافية، أظهرت النتائج أن عوامل مقياس النوموفوبيا ارتبطت إيجابياً بإدمان الهواتف الذكية، مما يشير إلى أن المزيد من السلوك المعتاد للنوموفوبيا يعني زيادة إدمان الهواتف الذكية، خاصة في المشاركين الأصغر سنًا، ولم يكن هناك فرق فيما يتعلق بالجنس مما يكشف عن خطورة المشكلة الحالية لإدمان الهواتف الذكية لدى الشباب

كما هدفت دراسة (Al-Mamun et al,2023) إلى التحقق من مدى انتشار النوموفوبيا والعوامل المرتبطة به، ودور الوسيط لاستخدام الهواتف الذكية بين إدمان الفيسبوك والنوموفوبيا لدى طلاب الجامعات في بنغلاديش، وتكونت عينة الدراسة من ٥٨٥ طالبًا جامعيًا تم اختيارهم بطريقة العينة الملائمة، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، وتم جمع البيانات باستخدام استبيان النوموفوبيا (Yildirim & Correia, 2015)، ومقياس إدمان تطبيقات الهواتف الذكية (Csibi et al, 2018)، ومقياس بيرجن لإدمان الفيسبوك (Andreassen et al, 2012)، ومؤشر شدة الأرق (Morin et al, 2011)، وأظهرت النتائج أن ٩,٤% من المشاركين لديهم

نوموفوبيا خفيفة، و(٥٦,١%) لديهم نوموفوبيا متوسطة، و(٣٤,٥%) لديهم نوموفوبيا شديدة، كما وجدت الدراسة أن مدة استخدام الهاتف الذكي يوميًا، وتعاطي المواد النفسية، والعلاقة العاطفية كانت من العوامل المنبئة بالنوموفوبيا. وأخيرًا، توسط إدمان الهواتف الذكية العلاقة بين إدمان الفيسبوك والنوموفوبيا.

كما هدفت دراسة (Yilmaz et al, 2023) إلى استكشاف العلاقة بين النوموفوبيا والذكاء العاطفي وحل المشكلات الشخصية والضغط النفسي المدرك وتقدير الذات لدى طلاب الجامعة، وتكونت عينة الدراسة من (٥٤٣) طالباً جامعياً (٥٧% إناث، ٤٣% ذكور)، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، حيث تم إجراء تحليل المسار لفحص العلاقات بين المتغيرات، وتم استخدام استبيان النوموفوبيا (Yildirim & Correia, 2015)، واستبيان سمة الذكاء العاطفي (Petrides & Furnham, 2000)، وقائمة حل المشكلات الشخصية (Cam & Tumkaya, 2008)، ومقياس الضغط النفسي المدرك (Cohen et al, 1983)، ومقياس تقدير الذات (Rosenberg, 1965)، أظهرت النتائج وجود علاقة سالبة بين مهارات حل المشكلات الشخصية ومستوى النوموفوبيا لدى طلاب الجامعة، ووجود علاقة إيجابية بين دالة إحصائية بين الذكاء العاطفي ومهارات حل المشكلات الشخصية.

وهدف دراسة (Abukhanova et al, 2024) إلى فحص العلاقة بين النوموفوبيا والأداء الأكاديمي لدى طلاب الجامعة، والتحقق من الدور الوسيط المحتمل للقلق والاكتئاب في هذه العلاقة، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠٧) طالباً جامعياً في كازاخستان، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي، وتم جمع البيانات باستخدام استبيان النوموفوبيا (Yildirim & Correia, 2015)، ومقياس القلق كسمة (STAI; Spielberger, 1983)، ومقياس الاكتئاب (CES-D; Radloff, 1977)، بالإضافة إلى المعدل التراكمي للطلاب كمؤشر للأداء الأكاديمي، وأظهرت النتائج وجود ارتباط سلبي دال إحصائياً بين النوموفوبيا والأداء الأكاديمي، كما أظهرت النتائج الدور الوسيط للقلق في العلاقة بين النوموفوبيا والأداء الأكاديمي، بينما لم يكن للاكتئاب تأثير وسيط دال إحصائياً في هذه العلاقة.

المحور الثاني: دراسات تناولت النوموفوبيا والالكتسيثيميا

هدفت دراسة (Yavuz et al, 2019) إلى التحقيق في العلاقة بين النوموفوبيا والالكتسيثيميا التي تتميز بصعوبات في الوصف والتعبير عن المشاعر واستخدام العواطف، ومع خصائص ما وراء المعرفة التي لها وظيفة التحكم في الإدراك لدى المراهقين، أجريت الدراسة على (١٨١٧) مشاركاً (ن = ٩٧٢، ٥٤% إناث)، (ن = ٨٣٥، ٤٦% ذكور)، تم تطبيق استبيان (Nomophobia (NMP-Q) و Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) واستبيان ما وراء المعرفة للأطفال والمراهقين (MCQ-C) على المشاركين، كما تم تطبيق استمارة البيانات الاجتماعية والديموغرافية للمشاركين وأسرههم، كما تم تحليل العلاقات بين درجات المقاييس بواسطة اختبار بيرسون وتقييم الآثار التنبؤية للالكتسيثيميا وما وراء المعرفة من خلال تحليل الانحدار الخطي المتعدد، أوضحت النتائج أن مستويات النوموفوبيا والالكتسيثيميا وما وراء المعرفة أعلى بشكل ملحوظ في الإناث منها عند الذكور، كما كان هناك ارتباط كبير بين درجات النوموفوبيا والالكتسيثيميا ودرجات مهارات ما وراء المعرفة، كما تنبأت الالكتسيثيميا ومهارات ما وراء المعرفة بدرجة كبيرة بالنوموفوبيا عندما كانت النوموفوبيا متغيراً تابعاً، وأضافت أن التدخلات العلاجية لتحسين المهارات الاجتماعية مثل التفكير التوكيدي وزيادة التعبير العاطفي مفيدة في علاج المراهقين الذين يعانون من الصفات

الألكسيثيميا و النوموفوبيا، علاوة على ذلك، فإن التدخلات التي تعزز المهارات ما وراء المعرفية التي يمكن أن تتحكم في الأفكار السلبية الناتجة عن احتمال فقدان الاتصال قد تزيد من نجاح العلاج.

وهدفت دراسة (Hao et al,2020) إلى دراسة الألكسيثيميا وتأثيرها على مشاكل استخدام الهاتف المحمول، شارك ما مجموعه (٩٠١) طالب جامعي صيني في هذه الدراسة وتم اختبارهم باستخدام استبيانات لقياس مستويات ألكسيثيميا لديهم، واستخدام الهاتف المحمول المشكل، وجوانب اليقظة، أظهرت النتائج أنه بعد التحكم في العمر والجنس، تنبأت الألكسيثيميا بشكل إيجابي باستخدام الهاتف المحمول المشكل بشكل مباشر، وبشكل غير مباشر من خلال بعض أبعاد اليقظة (التصرف بوعي، الملاحظة) حيث توسط التصرف بوعي جزئياً في هذه العلاقة بطريقة سلبية، علاوة على ذلك، خفف جانب الملاحظة المسار بين ألكسيثيميا وجانب التصرف بوعي: مع مستوى أعلى من الملاحظة، أصبح الارتباط السلبي بين الألكسيثيميا والعمل بوعي أكثر سلبية (ألكسيثيميا × الملاحظة)، طورت الدراسة الحالية فهماً للآلية الكامنة وراء العلاقة بين الألكسيثيميا واستخدام الهاتف المحمول المشكل، وساعدت في التحقيق في كيفية استفادة الأفراد من مهارات اليقظة الذهنية.

كما هدفت دراسة (Rebough et al,2021) إلى الوقوف على مدى تكرار وانتشار النوموفوبيا والألكسيثيميا بين طلاب كلية الطب وإظهار ما إذا كانت هناك علاقة بين النوموفوبيا والألكسيثيميا، أجريت هذه الدراسة الوصفية على (٨٣) من طلاب كلية الطب لتقييم النوموفوبيا والألكسيثيميا بين مجتمع الدراسة، تم استخدام "مقياس إدمان الهواتف الذكية" و "مقياس تورونتو للألكسيثيميا" تم تحليل البيانات باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS 22، وأوضحت النتائج أن الأفراد المصابون بالألكسيثيميا يفضلون الهواتف الذكية والإنترنت لإدارة مشاكلهم والتعبير عن مشاعرهم، ويرتبط الاستخدام غير السليم للهواتف الذكية بالليكسيثيميا، كما أن الأليكسيثيميا كان لها تأثير تنبؤي إيجابي كبير على إدمان الهاتف المحمول والنوموفوبيا، تظهر الدراسة الحالية أن جميع طلاب الطب المشاركين في الدراسة يعانون من نوموفوبيا وأليكسيثيميا بصورة معتدلة، كما أوضحت الدراسة وجود فروقاً غير دالة إحصائية بين النوموفوبيا والألكسيثيميا لدى طلاب كلية الطب وفقاً للجنس، وأضافت الدراسة أن النوموفوبيا تعتبر وباء العمر الذي يزيد من خطر الإصابة باضطرابات النوم وأورام المخ وأمراض العيون، والطريقة الرئيسية للحد من الإصابة بالنوموفوبيا هي فهم العوامل التي تؤثر على هذه الحالة النفسية جيداً واستغلال الوقت على الهواتف الذكية بفاعلية أكثر وبطريقة خاضعة للرقابة.

هدفت دراسة (Mujawar&Ajaja,2021) إلى التحقق من العلاقة بين النوموفوبيا والاكتئاب والأليكسيثيميا، والأليكسيثيميا تشير إلى الأشخاص الذين يعانون من صعوبات في وصف المشاعر، وتحديددها، والتوجه نحو التفكير الخارجي، تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي التنبؤي، وتكونت العينة من (٣١٠) من الطلاب والطالبات، وتراوحت أعمارهم ما بين: (١٥-١٨) عامًا، وهذه العينة تم اشتقاقها من ثلاث مدراس ثانوية، وقامت الباحثات بتطبيق استبيان النوموفوبيا (Nomophobia Questionnaire, NMP-Q) (إعداد/ Yildirim & Correia 2015)، ومقياس تورونتو للأليكسيثيميا (Toronto Alexithymia Scale, TAS)، واستبيان بيك للاكتئاب (Beck Depression Inventory, BDI)، وأظهرت النتائج وجود معاملات ارتباط موجبة ودالة إحصائية بين النوموفوبيا

والألكسيثيميا والاكتئاب، كما أشارت نتائج تحليلات الانحدار التدريجي المتعدد إمكانية التنبؤ
بالنوموفوبيا من خلال الدرجات الكلية للألكسيثيميا والاكتئاب

كما هدفت دراسة (Fatma et al,2022) إلى تحديد ما إذا كانت هناك علاقة بين النوموفوبيا
والألكسيثيميا لدى طلاب وطالبات التمريض في المرحلة الجامعية والعوامل التي تؤثر على
النوموفوبيا والألكسيثيميا، تم التطبيق على طلاب البكالوريوس في التمريض في جامعة حكومية،
وبلغ معدل الاستجابة (٧١,٤٢٪) تم جمع البيانات من خلال نموذج المعلومات الشخصية
ومقياس Nomophobia ومقياس Toronto Alexithymia، تم تحليل البيانات باستخدام برنامج
SPSS-22، وأوضحت النتائج أن درجات النوموفوبيا لدى الطلاب والطالبات الذين قضوا معظم
حياتهم في المناطق الحضرية أعلى كما كان هناك ارتباط إيجابي بين مدة استخدام الهاتف اليومي
والنوموفوبيا، كما وجد ارتباط إيجابي بين درجات النوموفوبيا والألكسيثيميا كما لم تكن هناك
فرق كبير بين العديد من الخصائص الاجتماعية والديموغرافية ومجموعات النوموفوبيا
(منخفضة، معتدلة، شديدة).

كما هدفت دراسة (Akin and Durmaz,2024) إلى كشف العلاقة بين النوموفوبيا
والألكسيثيميا لدى طلاب التمريض المتدربين، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠٧) طالب تمريض
متدرب في جامعة أتاتورك، واستخدمت الدراسة استمارة البيانات الديموغرافية، ومقياس
النوموفوبيا (Yıldırım et al, 2016)، ومقياس تورنتو للألكسيثيميا (Güleç et al, 2009)،
وباستخدام المنهج الوصفي الارتباطي، أظهرت النتائج أن (٤٤٪) من الطلاب لديهم مستوى
متوسط من النوموفوبيا، و(٢٨٪) لديهم ألكسيثيميا، كما وجدت الدراسة علاقة إيجابية ذات
دلالة إحصائية عند مستوي (٠,٠٥) بين درجات النوموفوبيا والألكسيثيميا.

وهدف دراسة (Sallam et al,2024) إلى كشف العلاقة بين الألكسيثيميا والنوموفوبيا
والرهاب الاجتماعي لدى طلاب الجامعة ذوي صعوبات التعلم، وتكونت عينة الدراسة من (٣٦)
طالبًا وطالبة (٢٠ ذكور، ١٦ إناث) من ذوي صعوبات التعلم في المرحلة الجامعية، واستخدم
الباحثون المنهج الوصفي الارتباطي، وتم جمع البيانات باستخدام ثلاثة مقاييس: مقياس تورنتو
للألكسيثيميا (Kafafy & Al Dawash, 2011)، ومقياس النوموفوبيا (Abdulaziz, 2020)،
ومقياس الرهاب الاجتماعي (El-Desouki, 2004)، وأظهرت النتائج وجود علاقات ارتباطية إيجابية
دالة إحصائية بين الألكسيثيميا والنوموفوبيا والرهاب الاجتماعي، كما أظهرت النتائج الدور
الوسيط للألكسيثيميا في العلاقة بين النوموفوبيا والرهاب الاجتماعي.

المحور الثالث: دراسات تناولت النوموفوبيا وإدارة الوقت:

هدفت دراسة (Widyastuti&Muyana,2019) إلى تحديد تأثير الإدارة الذاتية وأبعادها (مراقبة
الذات، إدارة الوقت، إدارة الانفعالات، الثقة والدافعية) على النوموفوبيا لدى مجموعة من
المراهقين، بلغت عينة هذه الدراسة (٥٤٠ طالبًا) من مدينة يوجياكارتا والتي تم تحديدها من
خلال تقنية أخذ العينات العشوائية تم جمع البيانات باستخدام مقياس الإدارة الذاتية في
استخدام الأدوات ومقياس النوموفوبيا لتحليل البيانات باستخدام معادلة الانحدار الخطي
البسيطة، أظهرت النتائج أن هناك تأثيرًا كبيرًا بين الإدارة الذاتية وأبعادها (مراقبة الذات، إدارة
الوقت، إدارة الانفعالات، الثقة والدافعية) والنوموفوبيا لدى المراهقين، حيث تنبأت النوموفوبيا
تنبؤ سلبيا بإدارة الوقت كبعد من ابعاد ادارة الذات ويمكن استخدام نتائج الدراسة كمرجع

لتطوير خدمات التوجيه والإرشاد التي تعمل على الحد من النوموفوبيا وتحسين الإدارة الذاتية عند المراهقين.

وهدفت دراسة (Bülbüloğlu,2020) لفحص آثار سلوك النوموفوبيا على إدارة الوقت والرفاهية النفسية اعتبرت الدراسة أن الاستخدام المدمن للهواتف الذكية في بيئة العمل مرضًا اجتماعيًا يُعرف باسم النوموفوبيا، أجريت هذه الدراسة الوصفية في (ديسمبر، ٢٠١٨)، (مارس ٢٠١٩) في مستشفى جامعي يقع في تركيا، تكونت عينة الدراسة من (٣١٤) ممرضة، كان (٤٣%) يستخدمون الهواتف الذكية أكثر من ثماني سنوات، و(٢٧%) منهم زاد لديهم استخدام الهاتف المحمول أثناء العمل ولوحظ أن إساءة استخدام الهواتف المحمولة يؤثر بشكل سلبي على نوعية العلاقات الإنسانية ويسبب انقطاعها، بالإضافة إلى أن استخدام الهواتف المحمولة بين العاملين في مجال الرعاية الصحية من قبل الممرضات لأسباب غير مرتبطة بالحالات المرضية. يشكل خطرًا وعامل تشتيت أثناء تقديم الطعام، الرعاية الصحية والمساعدة الطبية لأن الانحرافات يمكن أن تسبب فقدان فوري للمعلومات الهامة، أوضحت نتائج الدراسة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأبعاد الفرعية لمقياس النوموفوبيا والرفاهية النفسية، كما أظهر تحليل الانحدار التدريجي وجود ارتباطات ذات دلالة إحصائية بين الأبعاد الفرعية لمقياس النوموفوبيا وإدارة الوقت حيث وجد أن لها أثرًا سلبياً وكبيراً على إدارة الوقت وقد وجد أن "التخطيط اليومي" وحده يفسر (٩%) من التباين الكلي لدى متغير "إدارة الوقت" إضافة إلى متغير "الحالة التعليمية" كان تأثيرها هام وإيجابي على إدارة وقت الفراغ والتخطيط اليومي واستخدام الهاتف الذكي أثناء الخدمة له تأثير سلبي، ونتيجة لذلك، ومع ارتفاع مستوى التعليم، زادت القدرة على إدارة الوقت، بينما مع تكرار استخدام الهاتف الذكي أثناء العمل انخفضت إدارة الوقت، وكانت درجة إدارة وقت الفراغ أعلى في المخططين اليوميين من أولئك الذين لم يضعوا خططاً يومية أو في بعض الأحيان تم وضع خطط يومية، ووجد أنه مع تقدم العمر، انخفض النوموفوبيا وهو لدى الممرضات أمر مستحق لعدم قدرتهم على إيجاد الوقت الكافي لتلبية احتياجاتهم الشخصي.

وهدفت دراسة (Torpil&Pekçetin,2022) إلى تحديد فعالية اثنين من التدخلات العلاجية في إدارة الوقت والأداء الملحوظ والرضا لدى طلاب الجامعات الذين يعانون من النوموفوبيا، تم تعيين ستة وأربعين مشاركاً للمجموعة التجريبية التي تركز على قياس النوموفوبيا (NMP) والاداء (CC) وإدارة الوقت (TM) قبل التدخل وبعده، تم تقييم مهارات إدارة الوقت للمشاركين من خلال استبيان إدارة الوقت (TMQ)، وتم تقييم الأداء والرضا باستخدام مقياس الأداء المهني الكندي (COPM)، وتم تقييم مستويات النوموفوبيا من خلال استبيان (NMP-Q) Nomophobia أووضحت النتائج تحسن الاداء المهني و القدرة على ادارة الوقت والرضا لدى الطلاب كما انخفض معدل النوموفوبيا لدى الطلاب في مقارنات NMP-Q و TMQ و COPM داخل المجموعة؛ مما يدل على وجود علاقة سلبية بين ادارة الوقت وتحسن الاداء والنوموفوبيا، ويمكن استخدام التدخلات للحد من النوموفوبيا وزيادة مهارات إدارة الوقت وزيادة الأداء المهني والرضا

تعقيب على الدراسات السابقة:

من حيث الاهداف:

هدفت بعض الدراسات إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين النوموفوبيا والألكسيثيميا مثل دراسة (Yavuz et al,2019) ، ودراسة (Mujawar&Ajaja,2021)، ودراسة (Fatma et al,2022)، ودراسة (Guimarãe et al,2022)، دراسة (Sallam et al,2024)، دراسة (Akin&Durmaz, 2024)، كما هدفت دراسة (Rebouch et al,2021) إلى الوقوف على مدى تكرار وانتشار النوموفوبيا والألكسيثيميا بين الطلاب وإظهار ما إذا كانت هناك علاقة بين النوموفوبيا والألكسيثيميا ، وهدفت دراسة (Hao et al,2020) إلى دراسة الألكسيثيميا وتأثيرها على مشاكل استخدام الهاتف المحمول .

وهدفت دراسة (Widyastuti&Muyana,2019) إلى تحديد تأثير الإدارة الذاتية وأبعادها (مراقبة الذات، إدارة الوقت، إدارة الانفعالات، الثقة والدافعية) على النوموفوبيا، وهدفت دراسة (Bülbüloğlu,2020) لفحص آثار سلوك النوموفوبيا على إدارة الوقت والرفاهية النفسية باعتبار أن الاستخدام المدمن للهواتف الذكية في بيئة العمل مرضاً اجتماعياً يُعرف باسم النوموفوبيا، كما هدفت دراسة (Torpil& Pekçetin,2022) إلى تحديد فعالية اثنين من التدخلات العلاجية في إدارة الوقت والأداء الملحوظ والرضا لدى طلاب الجامعات الذين يعانون من النوموفوبيا.

من حيث العينة :

تنوعت العينات المستخدمة في الدراسات السابقة فمنها ما تم على طلاب الجامعة مثل دراسة (Yavuz et al,2019) ، دراسة (Hao et al,2020) ، ودراسة (Rebouch et al,2021) ، دراسة (Akin&Durmaz, 2024) ، ودراسة (Sallam et al,2024) ، بينما تمت دراسة (Fatma et al,2022) على طلاب الجامعة ذوي صعوبات التعلم، وتمت دراسة (Mujawar,Ajaja,2021) ودراسة (Yavuz et al,2019) على طلاب المرحلة الثانوية المراهقين ممن تتراوح أعمارهم بين (١٥-١٨) ، ومنها ما تم على طلاب جامعات يعانون من النوموفوبيا مثل دراسة (Torpil&Pekçetin,2022) ، ومنها ما تم على مجموعة من المراهقين كدراسة (Widyastuti&Muyana,2019).

من حيث النتائج:

اتفقت معظم نتائج الدراسات السابقة أن الأفراد المصابون بالألكسيثيميا يفضلون الهواتف الذكية والإنترنت لإدارة مشاكلهم والتعبير عن مشاعرهم، ويرتبط الاستخدام غير السليم للهواتف الذكية بالألكسيثيميا ارتباطاً إيجابياً مثل دراسة (Rebouch et al,2021) ، كما أوضحت نتائج دراسة (Sallam et al,2024) ، دراسة (Akin & Durmaz , 2024) ، ودراسة (Fatma et al,2022) ، ودراسة (Guimarãe et al,2022) ، ودراسة (Mujawar, Ajaja,2021) ، ودراسة (Yavuz et al,2019) وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين درجات النوموفوبيا والألكسيثيميا.

- كما أوضحت دراسة (Fatma et al,2022) أن هناك ارتباط إيجابي بين مدة استخدام الهاتف اليومي والنوموفوبيا

- وأوضحت نتائج دراسة (Yavuz et al,2019) أن مستويات النوموفوبيا والألكسيثيميا وما وراء المعرفة أعلى بشكل ملحوظ في الإناث منها عند الذكور.

- وأوضحت دراسة (Rebouh et al,2021)، ودراسة (Hao et al,2020) أن الألكسيثيميا كان لها تأثير تنبؤي إيجابي كبير على إدمان الهاتف المحمول والنوموفوبيا، كما تنبأت الألكسيثيميا بدرجة كبيرة بالنوموفوبيا عندما كانت النوموفوبيا متغيرًا تابعًا كما أوضحت دراسة (Mujawar&Ajaja,2021) إمكانية التنبؤ بالنوموفوبيا من خلال الدرجات الكلية للألكسيثيميا .

- كما أوضحت دراسة (Rebouh et al,2021) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين من النوموفوبيا والألكسيثيميا لدى طلاب كلية الطب وفقًا للجنس.

مدى استفادة الباحثة من الدراسات السابقة:

- استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في الاطلاع على منهجية البحث فقد استخدمت معظم الدراسات السابقة المنهج الوصفي الأمر الذي ساعد الباحثة على اختيار المنهج الملائم لطبيعة البحث الحالي.

- أيضاً الاطلاع على الإطار النظري المتعلق بمتغيرات البحث؛ مما ساعد الباحثة على فهم أعمق لظاهرة النوموفوبيا وكيف تؤثر على حياة الطلاب الأكاديمية والاجتماعية والنفسية؛ وفهم طبيعة العلاقة بين النوموفوبيا والألكسيثيميا وإدارة الوقت وصياغة الإطار النظري للبحث الحالي.

- الاستفادة من المقاييس، والأدوات التي استخدمتها الدراسات السابقة؛ إما في إعداد أدوات تتناسب مع طبيعة البحث الحالي أو بتعريبها وادخال بعض التعديلات لتتناسب مع طبيعة العينة

- الاستفادة من التنوع في العينات التي استخدمتها الدراسات السابقة في اختيار عينة الدراسة الحالية من طلاب وطالبات الجامعة .

أوجه تميز البحث الحالي عن الدراسات السابقة:

- تميز البحث الحالي عن الدراسات السابقة بأنه يعد البحث الأول من نوعه في البيئة العربية وذلك في حدود اطلاع الباحثة الذي تناول النوموفوبيا وعلاقتها بالألكسيثيميا وإدارة الوقت لدى عينة من طلاب الجامعة في ظل التحول الرقمي، كما ساعد في تحديد مدى انتشار هذه الظاهرة بين طلاب وطالبات الجامعة؛ وبالتالي تحديد حجم المشكلة، مما ساعد في الكشف عن العوامل التي تساهم في زيادة أو نقصان حدة هذه الظاهرة، مثل مدة استخدام الهاتف، والجنس، وغيرها، وكذلك التنبؤ بالألكسيثيميا وإدارة الوقت من خلال أبعاد النوموفوبيا، كما ساهم في إثراء البحث العلمي في مجال علم النفس والسلوكيات الرقمية.

فروض البحث:

- ١- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة على مقياس النوموفوبيا وبين درجاتهم على مقياس الألكسيثيميا.
- ٢- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة على مقياس النوموفوبيا وبين درجاتهم على مقياس إدارة الوقت .

٣ - توجد فروق ذات دلالة احصائية في متوسطات ابعاد مقياس النوموفوبيا وفقاً لتفاعل متغيري: النوع (ذكور، وإناث)، ومدة الاستخدام (اقل من ٣ ساعات / اكثر من ٣ ساعات).

٤- يمكن التنبؤ بالنوموفوبيا من خلال متغيري الالكسيثيميا وإدارة الوقت في ظل التحول الرقمي لدى عينة من طلاب الجامعة.

اجراءات البحث:

أولاً: منهج البحث:

ويقصد بمنهج البحث الطريقة التي يسير عليها الباحث في بحثه، ويختلف هذا باختلاف موضوع وهدف البحث، وتتوقف عملية اختيار منهج البحث على طبيعته، وتحدد طبيعة البحث هنا باستخدام المنهج الوصفي الارتباطي المقارن للكشف عن العلاقة بين النوموفوبيا وبعض المتغيرات النفسية المتمثلة في (الالكسيثيميا- إدارة الوقت) لدى عينة من طلاب الجامعة والتعرف على الفروق لديهم وفقاً لتفاعل النوع " ذكور - إناث" ومدة الاستخدام (اقل من ٣ ساعات / اكثر من ٣ ساعات).

وتم اختيار هذا المنهج لما له من قدرة على التعمق في الظاهرة موضوع البحث، والتعرف على مشكلة البحث وتحديد أهدافها، والقدرة على وصفها كما هي ثم تفسيرها، كما يهتم بالظروف، والعلاقات التي توجد بين الوقائع وبعضها.

ثانياً: عينة البحث:

مجتمع البحث:

تمثل مجتمع البحث من طلاب الجامعة بواقع (٤٦٢) طالبا وطالبة والتي تتراوح أعمارهم (١٨-٢٢) بمتوسط عمري ٢٠,٣

عينة البحث الاستطلاعية:

هدفت عينة البحث الاستطلاعية إلى:

- ١- التحقق من الخصائص السيكومترية للأدوات المستخدمة في البحث الحالية.
- ٢- التأكد من وضوح التعليمات الموجودة في الأدوات، ومدى ملائمة صياغة المفردات لمستوي الطلاب.
- ٣- العمل على حل التساؤلات، التي قد تطرح نفسها أثناء البحث الاستطلاعي، وذلك بهدف التغلب عليها، أثناء التطبيق على العينة الأساسية.

تكونت العينة الاستطلاعية من (٢٠٠) طالبا وطالبة من طلاب الجامعة وذلك لحساب الكفاءة السيكومترية لمقياس (النوموفوبيا- الالكسيثيميا- إدارة الوقت) حيث تراوحت أعمارهم (١٨-٢٢) عاماً.

عينة البحث الأساسية:

بعد التأكد من الخصائص السيكومترية للأدوات الأساسية ، حددت الباحثة عينة البحث الأساسية، وتمثلت في عدد (٤٦٢) طالبا وطالبة تتراوح أعمارهم (١٨-٢٢) عاماً بواقع (٢٢٨) من الإناث و(٢٣٤) من الذكور والذين تم اختيارهم وفقاً للمعايير التالية:

- أ- أن يتراوح أعمارهم ما بين (١٨-٢٢) سنة.
ب- أن يكون أفراد العينة من الذكور والإناث.

د- تم التطبيق من خلال رابط جوجل فورم

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd9PWewCbPBHdapKN0HWUo2Kb7e6EdcwY-RQkVg-_MAI0sNtg/viewform?usp=sf_link

ويعرض جدول (١) توزيع عينة البحث النهائية

جدول (١) توزيع المشاركين في عينة البحث النهائية (ن=٤٦٢)

الاجمالي	الاناث		الذكور		الكليات
	أقل من ٣ ساعات فأكثر	أقل من ٣ ساعات	أقل من ٣ ساعات فأكثر	أقل من ٣ ساعات	
٢٣٤	-	-	١٢٣	١١١	كلية التربية بنين (تفهنا الإشراف) جامعة الأزهر
٢٢٨	١٥٢	٧٦	-	-	كلية الدراسات الانسانية بنات (تفهنا الإشراف) جامعة الأزهر
٤٦٢	١٥٢	٧٦	١٢٣	١١١	المجموع

وراعت الباحثة اختيار عينة البحث من طلاب الجامعة " الذكور – الإناث " وتتراوح أعمارهم (١٨-٢٢) عاماً، ممن يستخدمون الهواتف الذكية، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين حسب مدة الاستخدام (أقل من ٣ ساعات / أكثر من ٣ ساعات ، وذلك لما أيدته نتائج الدراسات السابقة كما بلغ عدد الطلاب مستخدمي الهاتف الذكي أقل من ٣ ساعات (١٨٧) طالبا وطالبة بينما بلغ عدد الطلاب مستخدمي الهاتف الذكي أكثر من ٣ ساعات (٢٧٥) طالبا وطالبة.

أدوات البحث:

[١] مقياس النوموفوبيا لطلاب الجامعة (إعداد الباحثة):

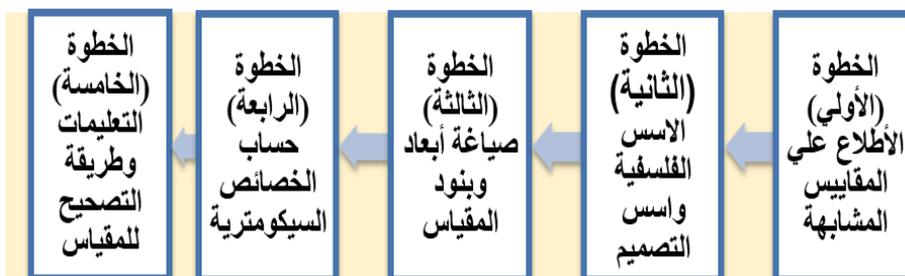
■ الهدف من المقياس:

يهدف المقياس إلى قياس الاضطراب السلوكي الذي يعبر عن وجود دافع قهري وخوف لا ارادي وغير مبرر من فقدان القدرة على التواصل الفوري والاتصال بالهاتف الذكي (قياس

النوموفوبيا) لدى طلاب الجامعة ؛ بهدف الحصول على بيانات صحيحة يمكن إخضاعها للتحليل الإحصائي.

■ إجراءات إعداد وتصميم المقياس:

تتكون عملية إعداد وتصميم المقياس المصمم للدراسة الحالية من (5) خطوات كل خطوة من هذه الخطوات تشتق من الخطوة التي تسبقها وتمهد للخطوة التي تليها، حتى تترايط جميع الخطوات ويصبح العمل متكامل وفي صورته النهائية، ويمكن من خلال الشكل التالي توضيح تلك الخطوات:



الخطوة الأولى:

الاطلاع على الأطر النظرية والمقاييس السابقة التي تناولت النوموفوبيا:

وذلك من خلال الاطلاع على الأطر النظرية والدراسات والبحوث العربية والأجنبية التي تناولت النوموفوبيا ؛ من أجل التعرف على الأبعاد والبنود المختلفة التي تساعد الباحثة في الإعداد الجيد للمقياس، كما تزود الباحثة بحصيلة معرفية عن النوموفوبيا ، كدراسة (Yilmaz et al,2023) ودراسة (Kateb, 2017) ودراسة (Fidancı et al,2021)، ودراسة (Al-Mamun et al,2023) كما قامت الباحثة بالاطلاع على عدد من الاختبارات والمقاييس التي صممت في مجال النوموفوبيا وبتحليل أبعادها وبنودها والاستفادة منها ومن هذه المقاييس، مقياس النوموفوبيا اعداد (Farchakh et al,2021)، مقياس النوموفوبيا اعداد ((Kanbay et al,2022) ، مقياس النوموفوبيا اعداد (Yildirim et al, 2015)، وفي حدود اطلاع الباحثة وجدت ندرة في عدد المقاييس التي أعدت لقياس النوموفوبيا وخاصة لدى طلاب الجامعة في البيئة العربية ولذا سعت لاعداد هذا المقياس .

الخطوة الثانية:

أسس تصميم المقياس وصياغة البنود:

بعد إطلاع الباحثة على المقاييس السابقة والأطر النظرية ومن خلال اللقاءات والمقابلات التي عقدتها الباحثة مع طلابها ومن واقع عملها واحتكاكها المباشر بطلابها وما يعترضهم من مشكلات، حددت الباحثة أبعاد المقياس، وصاغت البنود، وفقاً لمكونات النوموفوبيا وبعد الاطلاع على نتائج المصادر السابقة؛ تم التوصل إلى أبعاد النوموفوبيا الأكثر شيوعاً بين هذه المكونات، ثم قامت الباحثة بتحديد التعريف الإجرائي لمفهوم النوموفوبيا، وما تتضمنه من أبعاد، وتحليل الأبعاد إلى مجموعة من البنود وصياغتها بشكل يتسم بالبساطة والوضوح بما يتناسب مع طبيعة العينة

موضوع الدراسة، وتكون المقياس من ثلاث أبعاد رئيسية تمثل النوموفوبيا كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (٢) التعريف الإجرائي للنوموفوبيا ومكوناتها

التعريف الاجرائي للنوموفوبيا	التعريف الإجرائي لأبعاد النوموفوبيا
النوموفوبيا: اختصار لبند رهاب فقدان الهاتف المحمول No Mobile Phone Phobia ، وهي اضطراب سلوكي يعبر عن وجود دافع قهري وخوف لا ارادي وغير مبرر من فقدان القدرة على التواصل الفوري والاتصال بالهاتف الذكي.	البعد الاول: قلق فقد الاتصال
ويتحدد اجرائيا: بمجموع الدرجات التي يحصل عليها طلاب الجامعة على (مقياس النوموفوبيا) المستخدم في البحث الحالي (اعداد الباحثة).	البعد الثاني الانشغال الذهني بالتهديدات المتوقعة
تعني مشاعر الخوف التي تتولد لدى الفرد جراء فقدان الاتصال الفعلي أو الرقمي مع الآخرين وعدم القدرة على الوصول (استخدام) الخدمات التي تسمح بالاتصالات جراء فقدان الاتصال بالهواتف أو فقدان الشبكة التي توفر الاتصال بهذه الهواتف ومتابعة آخر الرسائل والمستجدات وعدم القدرة على البحث عن المعلومات من خلال تلك الهواتف.	البعد الثالث : الدافع القهري للهااتف الذكي :
التفكير المستمر في الهاتف المحمول وما سيحدث حال فقدانه من مشاعر وسلوكيات .	
هو الاستخدام المفرض للهاتف المحمول حيث يشعر الشخص بأنه مدفوع لاستخدام هاتفه بطريقة غير منطقية،	

راعت الباحثة طبيعة عينة البحث وما تواجهه من تحديات يومية، كما حاولت أن يكون المقياس بسيط في محتواه ويعبر

عن الامكانيات الحقيقية لهذه الفئة، كما راعت أن يكون عدد البنود وطول المقياس ودقة بنوده متناسبة مع طلاب وطالبات الجامعة، كما سعت الباحثة عند صياغة أن تكون سهلة، وواضحة، وقصيرة، ولا تحمل أكثر من معنى وأن تقيس ما وضعت لقياسه دون غموض وأن تعبر عن وجهات النظر المختلفة، وأن تكون الاستجابة مفيدة وقصيرة، كما راعت الباحثة تحديد شكل المقياس والذي توقف على طبيعة العينة من حيث العمر ومدى الاستخدام، حيث يطبق المقياس على طلاب الجامعة ممن تتراوح أعمارهم (١٨-٢٢) بمتوسط عمري (٢٠,٣) منهم من يستخدم الهاتف أكثر من ثلاث ساعات ومن يستخدمه أقل من ثلاث ساعات لذلك كان أنسب شكل

للمقياس هو إعداد مقياس لقياس النوموفوبيا Nomophobia بشكل واقعي من خلال اتساق السلوك عبر المواقف المختلفة.

الخطوة الثالثة: صياغة أبعاد وبنود المقياس:

تمت صياغة بنود المقياس في ضوء الأبعاد المختلفة للنوموفوبيا التي حدتها الباحثة في ضوء الاطلاع على المفاهيم والأطر النظرية للنوموفوبيا بحيث يتضمن كل بُعد البنود المرتبطة به، والتي تتسق مع المفهوم الإجرائي لكل بُعد من أبعاد المقياس والذي يشمل الأبعاد التالية (قلق فقد الاتصال، الانشغال الذهني بالتهديدات المتوقعة، الدافع القهري للهاتف الذكي).

- اعتمدت الباحثة في صياغة بنود المقياس على التدرج من السهل إلى الصعب، وأن تكون واضحة ومحددة يستطيع الطلاب فهم مضمونها، والإجابة عليها دون تعقيد.
- مراعاة صياغة بنود المقياس بصورة تتناسب مع طلاب وطالبات الجامعة وخصائصهم العمرية.
- تحديد طريقة تطبيق المقياس حيث يتم تطبيقه (بصورة فردية) من خلال رابط يتم إرساله إلكترونياً.

وصف المقياس: يتكون المقياس في صورته النهائية من (٣٦) بنداً تقيس ثلاثة أبعاد رئيسية هي: (قلق فقد الاتصال/ الانشغال الذهني بالتهديدات المتوقعة/ الدافع القهري للهاتف الذكي) وكل من هذه الأبعاد يشتمل على بنود تقيس مدى وجودها لدى طلاب الجامعة وجميع البنود موجبة ما عدا البند رقم ١٠ البعد الأول، البند رقم ١٤ البعد الثاني.

جدول (٣) يوضح مجالات بنود مقياس النوموفوبيا لدى طلاب الجامعة

الأبعاد	عدد المفردات	أرقام المفردات
قلق فقد الاتصال	١٢	١ - ١٢
الانشغال الذهني بالتهديدات المتوقعة	١٢	١٣ - ٢٤
الدافع القهري للهاتف الذكي	١٢	٢٥ - ٣٦
المقياس ككل	٣٦	

عرض المقياس على الخبراء والمختصين:

تم عرض مقياس النوموفوبيا على مجموعة من الخبراء والمختصين في مجال علم النفس للقيام بتحكيمها، وبعد أن اطلع الخبراء والمختصين على عنوان البحث، وتساؤلاته، وأهدافه، أبدوا آراءهم وملاحظاتهم حول بنود المقياس من حيث مدى ملاءمة البنود لموضوع المقياس، وصلاحياتها للكشف عن المعلومات المطلوبة للدراسة؛ وكذلك من حيث ترابط كل بند بالبند الذي يندرج تحته، ومدى وضوحه وسلامته صياغته؛ كما تم تعديل البنود أو حذف غير المناسب منها أو إضافة ما رأوه مناسباً منها، وغير ذلك مما رآه الخبراء مناسباً.

وجاءت آراء الخبراء والمختصين تؤكد صلاحية معظم الأسئلة لقياس ما وضعت لقياسه ما عدا بندين وقد تم حذفهما، كما كانت تعليمات المقياس واضحة، الصياغة اللفظية لأسئلة المقياس وسليمة ومناسبة لمستوى العينة المستهدفة وتراوحت النسبة المئوية لاتفاق الخبراء والمختصين على عناصر تحكيم بنود الاختبار بين (٨٨,٨٨٪، ١٠٠٪)، وأشار الخبراء والمختصون

إلى بعض المقترحات وأجريت التعديلات التي أشار بها المحكمون، وأصبح المقياس صالحاً للتجربة المبدئية.

الخطوة الرابعة: حساب الخصائص السيكومترية للمقياس:

١- الصدق العاملي لمقياس النوموفوبيا: Factorial Validity

تم التحقق من صدق مقياس النوموفوبيا عن طريق الصدق العاملي الاستكشافي والصدق العاملي التوكيدي (البنية العاملية) باستخدام نموذج العامل الكامن الواحد لدى العينة الاستطلاعية (٢٠٠ معاملة) وتم فحص مدى ملائمة البيانات للعينة عن طريق اختبار KMO & Bartlett test، الذي بلغ معاملته (٠,٧٤٤)، مما يعني كفاية البيانات للتحليل، وبلغت قيمة مربع كاي (٢٢٣١,٩٠٨) وجميعها دالة عند مستوى (٠,٠١)، وبدرجة حرية (٦٣٠)، ودلالة قيمة مربع كاي تعني أن البيانات صالحة للتحليل العاملي، وللتأكد من تشبع جميع بنود المقياس على عوامله الثلاثة، تم إجراء التحليل العاملي لمصفوفة الارتباط بطريقة المكونات الأساسية لهوتيلينج Hotelling باستخدام الحزمة الإحصائية (SPSS)، وأخذت الباحثة بمحك جيلفورد لمعرفة حد الدلالة الإحصائية للتشبعات وهو اعتبار التشبعات التي تصل إلى (٠,٣٠) أو أكثر تشبعات دالة، ولإعطاء معنى سيكولوجي للمكونات المستخرجة تم تدويرها تدويراً متعامداً باستخدام طريقة الفاريماكس لكايزر، Kaiser Varimax، من أجل مزيد من النقاء والوضوح في المعنى السيكولوجي، وتم استخراج مجموعة عوامل فسرت نسبة ٦٧,٦٣٪ من التباين الكلي، والجدول (٤) يوضح مصفوفة العوامل لبنود المقياس

جدول (٤) العوامل المستخرجة من التحليل العاملي لمقياس النوموفوبيا (ن=٢٠٠)

م	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث	الشيوع	م	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث	الشيوع
1	.580			.362	١٩	.599			.381
2	.557			.426	٢٠	.508			.259
3	.619			.411	٢١	.456			.215
4	.516			.328	٢٢	.414			.201
5	.494			.305	٢٣	.501			.276
6	.624			.416	٢٤	.342			.158
7	.668			.460	٢٥	.445			.117
8	.577			.361	٢٦	.525			.231
9	.546			.326	٢٧	.482			.329
10	.612			.404	٢٨	.644			.242
11	.384			.183	٢٩	.728			.441
12	.445			.206	٣٠	.676			.537
13		.498		.263	٣١	.698			.480
14		.341		.159	٣٢	.687			.523
15		.518		.272	٣٣	.532			.489

م	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث	الشيع	م	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث	الشيع
16	.551			.305	٣٤	.342			.391
17	.500			.256	٣٥	.445			.466
18	.512			.287	٣٦	.525			.271
الجذر الكامن	٦,٢٢١					٢,٨٨٥	٢,٥٥٢		١١,٦٥
نسبة التباين	١٧,٢٨					٨,٠١	٧,٠٨		%٣٢,٣٧

أسفر التحليل العاملي لمقياس النوموفوبيا عن ثلاثة عوامل هي:

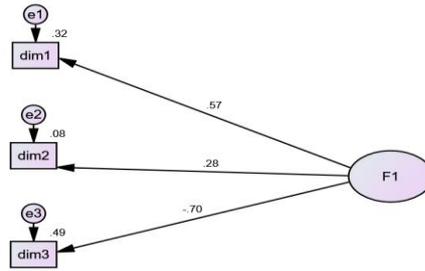
العامل الأول: استقطب هذا العامل (١٧,٢٨٪) من التباين الارتباطي بجذر كامن (٦,٢٢١) وتشبع به (١٢) بند وتدور بنود البعد الحالي حول مشاعر الخوف التي تتولد لدى الفرد جراء فقدان الاتصال الفعلي أو الرقمي مع الآخرين وعدم القدرة على الوصول (استخدام) الخدمات التي تسمح بالاتصالات جراء فقدان الاتصال بالهواتف، ولهذا سمت الباحثة هذا العامل بـ (قلق فقد الاتصال).

العامل الثاني: استقطب هذا العامل (٨,٠١٪) من التباين الارتباطي بجذر كامن (٢,٨٨٥) وتشبع به (١٢) بند وتدور بنود هذا البعد حول: التفكير المستمر في الهاتف المحمول وما سيحدث حال فقدانه من مشاعر وسلوكيات ولهذا سمت الباحثة هذا العامل بـ (الانشغال الذهني بالتهديدات المتوقعة).

العامل الثالث: استقطب هذا العامل (٧,٠٨٪) من التباين الارتباطي بجذر كامن (٢,٥٥٢) وتشبع به (١٢) بند وتدور بنود هذا البعد حول الاستخدام المفرط للهاتف المحمول حيث يشعر الشخص بأنه مدفوع لاستخدام هاتفه بطريقة غير منطقية، ولهذا سمت الباحثة هذا العامل بـ (الدافع القهري للهاتف الذكي).

وقد فسرت هذه العوامل الأربعة نسبة تباين (٣٢,٣٧%) وهي نسبة تباين كبيرة تعكس أن هذه العوامل مجتمعة تفسر نسبة كبيرة من التباين في المقياس وتؤكد هذه النتيجة على صدق البنية العاملية للمقياس حيث تشبعت البنود على العوامل التي تنتمي إليها وهو ما يعزز الثقة في المقياس، وبذلك يكون العدد النهائي للمقياس (٣٦) مفردة.

وأجرت الباحثة تحليل عاملي توكيدي Confirmatory Factorial Analysis والشكل التالي يوضح نتائج التحليل العاملي التوكيدي لعينة البحث الاستطلاعية (ن=٢٠٠)



شكل (١) نموذج العامل الكامن الواحد لمقياس النوموفوبيا
جدول (٥) مؤشرات حسن المطابقة لمقياس النوموفوبيا

م	٣ ساعات فأكثر	٣ ساعات فأكثر	المدى المثالي للمؤشر	القرار
١	مؤشر النسبة بين قيم χ^2 ودرجات الحرية df (CMIN)	٢,٧٤٧	أقل من ٥	مقبول
٢	مؤشر حسن المطابقة GFI	٠,٩٨٣	من ١-٠	مقبول
٣	مؤشر حسن المطابقة المصحح AGFI	٠,٩١٤	من ١-٠	مقبول
٤	مؤشر المطابقة المعياري NFI	٠,٩٦٥	من ١-٠	مقبول
٥	مؤشر المطابقة النسبي RFI	٠,٨٩٦	من ١-٠	مقبول
٦	مؤشر جذر متوسط مربع الخطأ التقريبي RMSEA	٠,٠٠٤	أقل ٠,٠٨	مقبول
٧	مؤشر المطابقة المتزايدIFI	٠,٩٧٨	من ١-٠	مقبول
٨	مؤشر توكر لويس TLI	٠,٩٣١	من ١-٠	مقبول
٩	مؤشر المطابقة المقارن CFI	٠,٩٧٧	من ١-٠	مقبول
١٠	مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج الحالي ECVI	٠,١٣٤	قيمة المؤشر للنموذج الحالي أقل من المشبع	مقبول
	مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج المشبع	٠,١٤٤		

جدول (٦) تشيعات العوامل لمقياس النوموفوبيا

م	العوامل المشاهدة	التشيع	الخطأ المعياري	القيمة الحرجة	مستوى الدلالة
١	قلق فقد الاتصال	١٨,٩٩	١,٤٧	٤,٢٤	٠,٠١
٢	الانشغال الذهني بالتهديدات المتوقعة	١٦,٢٥	١,٧٣	٩,٣٤	٠,٠١
٣	الدافع القهري للهاتف الذكي	١٤,٦٩	٦,٤٨	٢,٢٦	٠,٠٥

يتضح من الجدول السابق أن مؤشرات حسن المطابقة جيدة، ومن ثم يمكن اعتماد المقترح عن التحليل العاملي التوكيدي كأحد مؤشرات صدق التكوين لمقياس النوموفوبيا، كما أن نتائج التحليل العاملي التوكيدي عززت نتائج الاتساق الداخلي من انتظام البنية العاملية المستخلصة في ثلاثة عوامل ساهم بعد قلق فقد الاتصال ثم الانشغال الذهني بالتهديدات المتوقعة ويأتي بعد الدافع القهري للهاتف الذكي أقلهم اسهاماً وتشيع البنود على العوامل المنتمة إليها لدى عينة البحث الاستطلاعية

٢- الاتساق الداخلي :حسبت الباحثة معامل ارتباط درجة كل بند بالمجموع الكلي لبنود كل بعد، وبين الجدول رقم (٧) معاملات الاتساق الداخلي لبنود مقياس النوموفوبيا.

جدول (٧) معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للبعد التي ينتمي إليه بمقياس النوموفوبيا (ن = ٢٠٠)

قلق فقد الاتصال			الانشغال الذهني بالتهديدات المتوقعة			الدافع القهري للهاتف الذكي		
البند	ارتباطها بالبعد	ارتباطها بالكلي	البند	ارتباطها بالبعد	ارتباطها بالكلي	البند	ارتباطها بالبعد	ارتباطها بالكلي
١	**٠,٥٩٢	**٠,٢٨٧	١٣	**٠,٤٨٤	**٠,٢٩١	٢٥	**٠,٣٨١	**٠,٢٢٧
٢	**٠,٦١٢	**٠,١٨٥	١٤	**٠,٤٢٧	**٠,٢٥١	٢٦	**٠,٥١٠	**٠,١٦٦
٣	**٠,٦٥٥	**٠,٤٠٢	١٥	**٠,٥٥٣	**٠,٣٠١	٢٧	**٠,٥٧٢	*٠,١٤٠
٤	**٠,٥٨٥	**٠,٣٤٥	١٦	**٠,٤٩٦	**٠,٣١٧	٢٨	**٠,٥١٣	**٠,٢٢١
٥	**٠,٥٦١	**٠,١٩١	١٧	**٠,٥١٢	**٠,٢٣٥	٢٩	**٠,٦٥٤	**٠,٢١١
٦	**٠,٥٥٧	**٠,٢٨١	١٨	**٠,٥٦٤	**٠,٣٢٢	٣٠	**٠,٦٨٤	**٠,٣١٩
٧	**٠,٦١٠	**٠,٤٤١	١٩	**٠,٥٧٣	**٠,٣٠٢	٣١	**٠,٦٧٥	**٠,٢٠٥
٨	**٠,٦١٧	**٠,٣٣٧	٢٠	**٠,٤٧٥	**٠,٢٥٥	٣٢	**٠,٧٠٨	**٠,١٩٩
٩	**٠,٥٧٤	**٠,٣٦١	٢١	**٠,٤٧٠	**٠,٢٤٠	٣٣	**٠,٦٧٢	**٠,٢٧٣
١٠	**٠,٥٨٨	**٠,٢٥٥	٢٢	**٠,٤٩٣	**٠,٢٩٤	٣٤	**٠,٦١١	*٠,١٥٥
١١	**٠,٤٤٥	**٠,٣١٠	٢٣	**٠,٤٥٠	**٠,٢٧٦	٣٥	**٠,٦٦٢	**٠,٢٣٠
١٢	**٠,٤٨٦	**٠,٣١٩	٢٤	**٠,٣٦٦	**٠,٢٢٣	٣٦	**٠,٥٠٠	**٠,١٨١

معامل الارتباط دال** عند مستوى ٠,٠١ ن= ٢٠٠ \geq ٠,١٨١ * وعند مستوى \geq ٠,٠٥ ٠,١٣٨

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١)، وبالتالي فهي مقبولة، كما يؤكد الاتساق الداخلي لبنود المقياس، وبذلك يكون العدد الكلي لبنود المقياس (٣٦) بند.

الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس: حسبت الباحثة معامل ارتباط درجة كل بعد بالمجموع الكلي للمقياس، وبين الجدول رقم (٨) معاملات الاتساق الداخلي للمقياس:

جدول (٨) معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس النوموفوبيا (ن = ٢٠٠)

الابعاد	قلق فقد الاتصال	الانشغال الذهني بالتحديات المتوقعة	الدافع القهري للهاتف الذكي
قلق فقد الاتصال	٠,١٥٦*	-	-
الانشغال الذهني بالتحديات المتوقعة	٠,٣٩٥**	٠,١٩٣**	-
الدافع القهري للهاتف الذكي	٠,٥٤١**	٠,٥٤١**	٠,٥٤١**

معامل الارتباط دال** عند مستوى ٠,٠١ ن = ٢٠٠ $\geq ٠,١٨١$ ، * وعند مستوي $\geq ٠,٠٥$ ،
٠,١٣٨

يتضح من جدول (٨) السابق أن: جميع معاملات ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية دالة احصائياً عند مستوي (٠,٠١)، (٠,٠٥) وهو ما يؤكد علي الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس.

ثانياً: الثبات :

١- باستخدام معادلة ألفا لكرونباك

تم حساب معامل ثبات مقياس النوموفوبيا باستخدام معادلة ألفا لكرونباك وبلغ معامل الثبات للمقياس (٠,٨١٤) لمجموع البنود، وبلغ (٠,٨٠١ ، ٠,٧٩٠ ، ٠,٨٠٢) للأبعاد الفرعية على الترتيب وهي معاملات دالة إحصائياً مما يدعو للثقة في صحة النتائج التي يسفر عنها المقياس.

جدول (٩) معاملات ثبات ألفا كرونباخ لأبعاد مقياس النوموفوبيا (ن = ٢٠٠)

م	الأبعاد	معاملات ثبات ألفا	التباين	معامل ألفا الطبيقي
١	قلق فقد الاتصال	٠,٨٠١	٢٥,٥٠	
٢	الانشغال الذهني بالتحديات المتوقعة	٠,٧٩٠	١٨,٨٤	
٣	الدافع القهري للهاتف الذكي	٠,٨٠٢	٦,٨١	
٤	الدرجة الكلية	٠,٨١٤	٩٣,٨٩	٠,٨٨٩

يتضح من الجدول (٩) أن قيمة معامل ألفا كرونباخ بالنسبة للأبعاد تراوحت ما بين (٠,٨٠)، (٠,٧٩)، وبلغت قيمتها للمقياس ككل (٠,٨١)، وبلغ معامل ألفا الطبعي (٠,٨٨٩) وهي قيم مقبولة؛ مما يؤكد على صلاحية استخدام هذا المقياس وإمكانية الوثوق في نتائج تطبيقه على عينة البحث الأساسية.

٢- طريقة إعادة تطبيق المقياس:

حسبت الباحثة ثبات المقياس من خلال إعادة تطبيق مقياس النوموفوبيا وذلك خلال خمسة عشرة يوماً من المرة الأولى، والجدول (١٠) التالي يوضح معاملات المتوسطات والانحرافات المعيارية بين التطبيقين الأول والثاني ومعاملات الارتباط لأبعاد الاختبار والدرجة الكلية (ن = ٣٠)

جدول (١٠) المتوسطات والانحرافات المعيارية بين التطبيقين الأول والثاني ومعاملات الارتباط لأبعاد المقياس والدرجة الكلية (ن = ٣٠)

م	الأبعاد	التطبيق الأول		التطبيق الثاني	
		المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري
١	قلق فقد الاتصال	٢١,٠٣	٤,٢٥	٢١,٦٣	٤,١٥
٢	الانشغال الذهني بالتهديدات المتوقعة	٢١,٢٦	٣,٤٠	٢١,٧٦	٣,٣٢
٣	الدافع القهري للهاتف الذكي	٢٢,٥٣	٦,١١	٢٣,٨٦	٥,٧٠
٤	الدرجة الكلية	٦٤,٨٣	٤,٤٢	٦٧,٢٦	٤,٤٩

يتضح من الجدول السابق (١٠) أن معاملات المتوسطات بلغت في الدرجة الكلية (٦٤,٨٣) في التطبيق الأول، بينما بلغ المتوسط للدرجة الكلية بالتطبيق الثاني (٦٧,٢٦)، وبلغ معامل الثبات (٠,٨٨٤) وهو مقبول مما يدعو للثقة والسماح للباحثة باستخدام المقياس في البحث الحالي.

الخطوة الخامسة: تعليمات المقياس، وطريقة التصحيح، وتفسير الدرجات:

- ١- تعليمات المقياس: يعتمد مقياس النوموفوبيا لطلاب الجامعة على التطبيق الفردي لكل فرد من أفراد العينة، وراعت الباحثة وضوح التعليمات المكتوبة للفرد، والمطلوب منه في كل بند، حيث وجد أمام كل بند من البنود ثلاثة بدائل متدرجة، وبذلك فإن المقياس في صورته النهائية يتكون من (٣٦) بند، يجب عليهم ب (دائماً - أحياناً - نادراً).
- ٢- طريقة التصحيح: تتراوح الدرجة لكل بند ما بين ثلاث درجات ودرجة واحدة بمعنى إذا كانت الإجابة (دائماً ٣ - أحياناً ٢ - نادراً ١) وتعكس الدرجات في حالة البنود السلبية، وبذلك تتراوح الدرجات على المقياس من (٣٦ إلى ١٠٨).
- ٣- تفسير درجات المقياس: تفسر درجات مقياس النوموفوبيا لطلاب الجامعة كما يلي:

تقدر الدرجة المنخفضة من (١ إلى ٣٦)، وتعني انخفاض في النوموفوبيا لدى طلاب الجامعة بدرجة كبيرة، والدرجة المتوسطة من (٣٧ إلى ٧٢)، وتعني أن درجة النوموفوبيا

لدى طلاب الجامعة متوسطة، بينما تعتبر الدرجة المرتفعة من (١٠٨-٧٣)؛ وهي تعبر عن ارتفاع درجة النوموفوبيا لدى طلاب الجامعة

ثانياً: مقياس تورنتو للألكسيثيميا (Toronto Alexithymia Scale (TAS-20)

يعد مقياس تورنتو للألكسيثيميا إعداد (Taylor et al, 1994) (ترجمة وتعريب الباحثة) أحد مقاييس التقرير الذاتي المستخدمة في قياس الألكسيثيميا، حيث يتكون من (٢٠) بند موزعين على ثلاثة أبعاد وهي :

البعد الأول: صعوبة وصف المشاعر: ويشير إلى نقص القدرة على تحديد المشاعر الداخلية للفرد والتمييز بينها وبين الإحساسات الجسدية المصاحبة للاستثارة الانفعالية

البعد الثاني: صعوبة تمييز المشاعر: ويشير إلى نقص قدرة الفرد للتعبير عن مشاعره وما يدور بداخله بشكل لفظي أو غير لفظي لنفسه أو للآخرين

البعد الثالث: التفكير الموجه للخارج: يشير إلى نقص قدرة الفرد على تأمل مشاعره الذاتية وأفكاره والاعتماد على أفكاره

وتكون المقياس من (٢٠) بند ، يجاب عنهم بـ (موافق بشدة – موافق – محايد- غير موافق- غير موافق بشدة) وتتراوح الدرجة لكل بند ما بين خمس درجات ودرجة واحدة بمعنى إذا كانت الإجابة (موافق بشدة ٥- موافق ٤- محايد ٣- غير موافق ٢- غير موافق بشدة ١)، وتعكس الدرجات في حالة البنود السلبية، وبذلك تتراوح الدرجات على المقياس من (٢٠ إلى ١٠٠) ويبين الجدول التالي توزيع بنود المقياس على الأبعاد الثلاثة:

جدول (١١) يبين توزيع مفردات المقياس على الأبعاد الثلاثة

م البعد	عدد البنود	البنود الموجبة	البنود السالبة
١ صعوبة وصف المشاعر	٥	١٧-١٢-٧-٢	٤
٢ صعوبة تمييز المشاعر	٧	١٤-١٣-١١-٩-٦-٣-١	
٣ التفكير الموجه للخارج	٨	٢٠-١٦-١٥-١٠-٨	١٩-١٨-٥
الاجمالي	٢٠		

الخصائص السيكومترية للمقياس:

١- الصدق العاملي لمقياس الألكسيثيميا (الصدق البنائي): Factorial Validity

تم التحقق من صدق مقياس الألكسيثيميا عن طريق الصدق العاملي الاستكشافي والصدق العاملي التوكيدي باستخدام نموذج العامل الكامن الواحد لدى العينة الاستطلاعية (٢٠٠) وتم فحص مدى ملائمة البيانات للعينة عن طريق اختبار KMO & Bartlett test، الذي بلغ معاملته (٠,٨٥٠) مما يعني كفاية البيانات للتحليل، وبلغت قيمة مربع كاي (١١٦٨,٩٧٨) وجميعها دالة عند مستوى (٠,٠١)، وبدرجة حرية (١٩٠)، ودلالة قيمة مربع كاي تعني أن البيانات صالحة للتحليل

العالمي، وللتأكد من تشبع جميع بنود المقياس على عوامله الثلاث؛ تم إجراء التحليل العاملي لمصفوفة الارتباط بطريقة المكونات الأساسية لهوتلينج Hotelling باستخدام الحزمة الإحصائية (SPSS)، وقد أخذت الباحثة بمحك جيلفورد لمعرفة حد الدلالة الإحصائية للتشبعات وهو اعتبار التشبعات التي تصل إلى (٠,٣٠) أو أكثر تشبعات دالة، ولإعطاء معنى سيكولوجي للمكونات المستخرجة تم تدويرها تدويراً متعامداً باستخدام طريقة الفاريماكس لكايزر، Kaiser Varimax، من أجل مزيد من النقاء والوضوح في المعنى السيكولوجي، وتم استخراج مجموعة عوامل فسرت نسبة ٦٥,٠٩٪ من التباين الكلي، وجدول (١٢) يوضح مصفوفة العوامل لبنود المقياس.

جدول (١٢) مصفوفة عوامل بنود مقياس الألكسيثيميا

م	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث	الشيع	م	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث	الشيع
١	.552			.314	١١	.650			.589
٢	.720			.536	١٢				.350
٣	.584			.411	١٣	.685			.559
٤	.318			.451	١٤	.632			.495
٥	.757			.579	١٥	.696			.499
٦	.729			.540	١٦	.704			.543
٧	.660			.470	١٧	.578			.357
٨	.555			.355	١٨	.344			.318
٩	.705			.507	١٩	.710			.541
١٠	.415			.300	٢٠	.420			.288
						٥,٨٢			
						١,٩٥	١,٢٢	٨,٩٩	
						٢٩,١٢	٩,٧٥	٦,١٤	٤٥,٠١%

الجذر
الكامن

نسبة
التباين

أسفر التحليل العاملي لمقياس الألكسيثيميا عن ثلاثة عوامل هي:

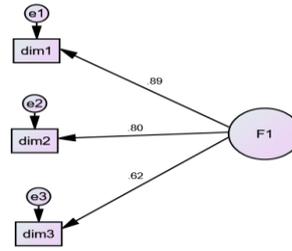
العامل الأول: استقطب هذا العامل (٢٩,١٢٪) من التباين الارتباطي بجذر كامن (٥,٨١) وتشبعت به (٥) بنود وتدور بنود البعد الحالي حول نقص القدرة على تحديد المشاعر الداخلية للفرد والتمييز بينها وبين الإحساسات الجسدية المصاحبة للاستثارة الانفعالية ولهذا سمت الباحثة هذا العامل بـ (صعوبة وصف المشاعر).

العامل الثاني: استقطب هذا العامل (٩,٧٥٪) من التباين الارتباطي بجذر كامن (١,٩٥) وتشبعت به (٧) بنود وتدور بنود هذا البعد حول صعوبة وصف المشاعر ويشير إلى نقص قدرة الفرد للتعبير عن مشاعره وما يدور بداخله بشكل لفظي أو غير لفظي لنفسه أو للآخرين ولهذا سمت الباحثة هذا العامل بـ (صعوبة تمييز المشاعر).

العامل الثالث: استقطب هذا العامل (٧,٠٨٪) من التباين الارتباطي بجذر كامن (٢,٥٥٢) وتشبعت به (٨) بنود، وتدور بنود هذا البعد حول نقص قدرة الفرد على تأمل مشاعره الذاتية

وأفكاره والاعتماد على افكاره دون الاعتماد على أفكار وخبرات الآخرين ولهذا سمت الباحثة هذا العامل بـ (التفكير الموجه للخارج).

يتضح من الجداول السابقة تشبع جميع المفردات وبذلك يكون العدد النهائي للمقياس (٢٠) بنبدأ وقد أجرت الباحثة تحليل عاملي توكيدي Confirmatory Factorial Analysis والشكل التالي يوضح نتائج التحليل العاملي التوكيدي لعينة البحث الاستطلاعية (ن=٢٠٠) شكل (٢) نموذج العامل الكامن الواحد لمقياس الالكسيثيميا



جدول (١٣) مؤشرات حسن المطابقة لمقياس الالكسيثيميا

م	اسم المؤشر	قيمة المؤشر	المدى المثالي للمؤشر	القرار
١	مؤشر النسبة بين قيم χ^2 ودرجات الحرية (CMIN) df	٢,٣٤٠	أقل من ٥	مقبول
٢	مؤشر حسن المطابقة GFI	٠,٩٨٤	من ١٠٠	مقبول
٣	مؤشر حسن المطابقة المصحح AGFI	٠,٩٢٣	من ١٠٠	مقبول
٤	مؤشر المطابقة المعياري NFI	٠,٩٥٥	من ١٠٠	مقبول
٥	مؤشر المطابقة النسبي RFI	٠,٨٦٦	من ١٠٠	مقبول
٦	مؤشر جذر متوسط مربع الخطأ التقريبي RMSEA	٠,٠٠٦	أقل من ٠,٠٨	مقبول
٧	مؤشر المطابقة المتزايدIFI	٠,٩٦٨	من ١٠٠	مقبول
٨	مؤشر توكر لويس TLI	٠,٩٢١	من ١٠٠	مقبول
٩	مؤشر المطابقة المقارن CFI	٠,٩٦٢	من ١٠٠	مقبول
١٠	مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج الحالي ECVI	٠,٠٦٠	قيمة المؤشر للنموذج الحالي أقل من المشيع	مقبول
	مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج المشيع	٠,١٣٦		

جدول (١٤) تشبعات العوامل لمقياس الألكسيثيميا

م	العوامل المشاهدة	التشبع	الخطأ المعياري	القيمة الحرجة	مستوى الدلالة
١	صعوبة وصف المشاعر	١,٦٥	٠,٥٨٠	٢,٨٤٥	٠,٠٥
٢	صعوبة تمييز المشاعر	٩,٢٧	١,٦٦٢	٥,٥٨٢	٠,٠١
٣	التفكير الموجه للخارج	١٠,٩٠	١,٢٤٣	٨,٧٧٣	٠,٠١

يتضح من الجدول السابق أن مؤشرات حسن المطابقة جيدة، ومن ثم يمكن اعتماد المقترح عن التحليل العاملي التوكيدي كأحد مؤشرات صدق التكوين لمقياس الألكسيثيميا على عينة الدراسة، كما أن نتائج التحليل العاملي التوكيدي عززت نتائج الاتساق الداخلي من انتظام البنية العاملية المستخلصة في ثلاثة عوامل ساهم بعد التفكير الموجه للخارج ثم صعوبة تمييز المشاعر ويأتي بعد صعوبة وصف المشاعر أقلهم اسهاماً وتشبع البنود على العوامل المنتمية إليها لدى عينة البحث الاستطلاعية .

٣- الاتساق الداخلي : حسبت الباحثة معامل ارتباط درجة كل بند بالمجموع الكلي لبنود كل بعد وبين الجدول رقم (١٥) معاملات الاتساق الداخلي لبنود مقياس الألكسيثيميا

جدول (١٥) معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه بمقياس الألكسيثيميا (ن = ٢٠٠)

صعوبة وصف المشاعر		صعوبة تمييز المشاعر		التفكير الموجه للخارج	
ارتباطه بالبند	ارتباطه بالدرجة الكلية	ارتباطه بالبند	ارتباطه بالدرجة الكلية	ارتباطه بالبند	ارتباطه بالدرجة الكلية
٢	**٠,٦٤١	١	**٠,٦٠١	٥	**٠,٤٣١
٤	**٠,٣٤٠	٣	**٠,٦٦٠	٨	**٠,٥٤٣
٧	**٠,٦٦٥	٦	**٠,٦٩٩	١٠	**٠,٥١٣
١٢	**٠,٦٥٣	٩	**٠,٧١١	١٥	**٠,٤٩٣
١٧	**٠,٦٩٥	١١	**٠,٧٣٠	١٦	**٠,٥٦٦
		١٣	**٠,٧٤٧	١٨	**٠,٥٩٨
		١٤	**٠,٧٤٨	١٩	**٠,٥٤٤
				٢٠	**٠,٥٨٨

مستوى الدلالة عند (٠,٠١) = (٠,١٨١)، (٠,٠٥) = (٠,١٣٨)

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١)، (٠,٠٥) وبالتالي فهي مقبولة، كما حسبت الباحثة معامل ارتباط درجة كل بعد بالمجموع الكلي للمقياس، وبين الجدول رقم (١٦) معاملات الصدق الداخلي للمقياس.

جدول (١٦) معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس الالكسيثيميا
(ن = ٢٠٠)

الدرجة الكلية	التفكير الموجه للخارج	صعوبة تمييز المشاعر	صعوبة وصف المشاعر	البعد
**٠,٨٥٢	**٠,٥٥٦	*٠,٧١١	----	صعوبة وصف المشاعر
**٠,٨٨٩	**٠,٤٩٦	----		صعوبة تمييز المشاعر
**٠,٨٠٦	----			التفكير الموجه للخارج

مستوى الدلالة عند (٠,٠١) = (٠,١٨١)، (٠,٠٥) = (٠,١٣٨)

دال عند مستوى (٠,٠٥)، ** دال عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١)، وهو ما يشير إلى الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس.

ثانياً: الثبات:

١- باستخدام معادلة ألفا لكرونباك

تم حساب معامل ثبات مقياس الالكسيثيميا باستخدام معادلة ألفا لكرونباك وبلغ معامل الثبات للمقياس (٠,٨٥٢) لمجموع البنود، بينما بلغ (٠,٨١١)، (٠,٨٢٢)، (٠,٨٣٦) للأبعاد الفرعية على الترتيب، وهي معاملات دالة إحصائياً مما يدعو للثقة في صحة النتائج التي يسفر عنها المقياس.

جدول (١٧) معاملات الثبات للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الالكسيثيميا

م	الأبعاد	معاملات الثبات	التباين	معامل ألفا الطبيقي
١	صعوبة وصف المشاعر	٠,٨١١	٧,٤٠	
٢	صعوبة تمييز المشاعر	٠,٨٢٢	١٨,٠٤	
٣	التفكير الموجه للخارج	٠,٨٣٦	٣٠,١٥	
	الدرجة الكلية	٠,٨٥٢	٩١,٨٩	٠,٨٩٦

يتضح من جدول (١٧) السابق أن قيمة معامل ألفا لكرونباك بالنسبة للأبعاد تراوحت ما بين (٠,٨١)، (٠,٨٣)، وبلغت قيمتها للمقياس ككل (٠,٨٥)، وبلغ معامل ألفا الطريقي (٠,٨٩٦) وهي قيم مقبولة؛ مما يشير إلى صلاحية استخدام هذا المقياس.

معامل ثبات ألفا بحذف درجة البند: تم حساب معامل ثبات ألفا بحذف درجة البند والجدول التالي يوضح قيم معامل ثبات ألفا بحذف درجة البند

جدول (١٨) قيم معامل ثبات ألفا بحذف درجة البند لمقياس الالكسيثيميا (ن = ٢٠٠)

رقم البند	معامل ألفا	معامل التمييز	رقم البند	معامل ألفا	معامل التمييز
1	.844	.460	11	.837	.614
2	.842	.500	12	.842	.510
3	.841	.523	13	.841	.534
4	.863	.270	14	.838	.587
5	.854	.228	15	.853	.248
6	.839	.583	16	.846	.398
7	.839	.586	17	.844	.464
8	.842	.503	18	.845	.424
9	.839	.583	19	.850	.294
10	.851	.263	20	.845	.440

يتضح من هذه النتائج أن قيمة معامل ثبات ألفا يساوي (٠,٨٥٢) وهو معامل ثبات مقبول، كما أظهر معامل التمييز لكل بند تمييز موجب مرتفع أكبر من (٠,١٩) وتراوح ما بين (٠,٢٢٨، ٠,٥٣٣) ولم توجد بنود معامل تمييزها سالب، وبالتالي كان معامل الثبات قوي ويمكن الوثوق في صحة النتائج التي يسفر عنها المقياس.

٢- باستخدام طريقة إعادة تطبيق المقياس: قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس من خلال إعادة تطبيق مقياس الالكسيثيميا وذلك خلال خمسة عشرة يوماً من المرة الأولى، والجدول (١٩) التالي يوضح معاملات المتوسطات والانحرافات المعيارية بين التطبيقين الأول والثاني ومعاملات الارتباط لأبعاد الاختبار والدرجة الكلية (ن = ٣٠).

جدول (١٩) المتوسطات والانحرافات المعيارية بين التطبيقين الأول والثاني ومعاملات الارتباط لأبعاد المقياس والدرجة الكلية (ن = ٣٠)

معامل الثبات	التطبيق الثاني		التطبيق الأول		البعد
	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	
٠,٨٠٩	٢,٨٠	١٤,٨٦	٣,٠٥	١٤,٤٠	صعوبة وصف المشاعر
٠,٨٧١	٤,٨٨	١٨,٦٠	٥,٠٨	١٨,١٠	صعوبة تمييز المشاعر
٠,٨١٠	٤,٢٥	٢٦,١٠	٣,٨٨	٢٥,٢٦	التفكير الموجه للخارج
٠,٨٨١	٩,٤٤	٥٩,٥٦	١٠,١٥	٥٧,٧٦	الدرجة الكلية

يتضح من جدول السابق (١٩) أن معاملات المتوسطات بلغت في الدرجة الكلية (٥٧,٧٦) في التطبيق الأول، بينما بلغ المتوسط للدرجة الكلية بالتطبيق الثاني (٥٩,٥٦)، وبلغ معامل الثبات (٠,٨٨١) وهو مقبول مما يدعو للثقة في صحة النتائج.

ثالثاً: مقياس إدارة الوقت إعداد: (رقبان وآخرون، ٢٠١٥)

يهدف مقياس إدارة الوقت الى قياس مدى القدرة على تنظيم قوائم المهام وإكمالها في وقت أقل وخلق مساحة ذهنية أوضح وتقليل مستويات التوتر، والمساعدة في تحسين الأداء وزيادة التركيز وظهور عادات صحية ووقت دراسة أكثر كفاءة، وعدم اضاءة الوقت في الإلهاء واستخدام الهاتف الذكي ووسائل التواصل الاجتماعي.

وصف المقياس: تكون المقياس من ثلاثة أبعاد

البعد الأول: التخطيط لإدارة الوقت: هو عملية من خلالها يتم ترتيب المهام التي سيتم تحقيقها وإنجازها في وقت محدد.

البعد الثاني: التنفيذ لإدارة الوقت: عملية يتم فيها التنظيم والتنفيذ والمراقبة للوقت المتاح واستخدام الوقت بشكل أكثر فعالية وإنتاجية ومراجعة تنفيذ الخطة من وقت لآخر للتأكد من تحقيق الأهداف وسيرها بشكل سليم

البعد الثالث: التقويم لإدارة الوقت: هو عملية التخطيط والتحكم في مقدار الوقت الذي يقضيه في أنشطة محدّدة مما يؤدي إلى النجاح أو الفشل في إدارة الوقت وأمام كل بند ثلاث استجابات هم (دائمًا- أحيانًا- نادرًا)، ويبين الجدول التالي توزيع بنود المقياس على الأبعاد الثلاثة.

جدول (٢٠) يبين توزيع بنود المقياس على الأبعاد الثلاثة

م	البعد	عدد البنود	البنود الموجبة	البنود السالبة
١	التخطيط لإدارة الوقت	١١	من ١-١١	
٢	التنفيذ لإدارة الوقت	١٢	١٢-١٣-١٤-١٥-١٦	١٩-٢٠
٣	التقويم لإدارة الوقت	١١	٢٦-٢٧-٢٨-٢٩-٣٠-٣١	٢٤-٢٥-٢٦-٢٧-٢٨-٢٩-٣٠-٣١
	الاجمالي	٣٤	٢٥	٩

(٣) الخصائص السيكومترية للمقياس

١ - الصدق العاملي (الصدق البنائي) لمقياس إدارة الوقت: Factorial Validity

تم التحقق من صدق مقياس إدارة الوقت عن طريق التحليل العاملي الاستكشافي لدى العينة الاستطلاعية (٢٠٠) وتم فحص مدى ملائمة البيانات للعينة عن طريق اختبار KMO & Bartlett test، الذي بلغ معاملته (٠,٨٨٨)، مما يعني كفاية البيانات للتحليل، وبلغت قيمة مربع كاي (٣٥٢٨,٤٩) وجميعها دالة عند مستوى (٠,٠١)، وبدرجة حرية (٥٦١)، ودلالة قيمة مربع كاي تعني أن البيانات صالحة للتحليل العاملي، وللتأكد من تشبع جميع بنود المقياس على عوامله الثلاثة، وتم إجراء التحليل العاملي لمصفوفة الارتباط بطريقة المكونات الأساسية لهوتيلينج

Hotelling باستخدام الحزمة الإحصائية (SPSS)، وأخذت الباحثة بمحك جيلفورد لمعرفة حد الدلالة الإحصائية للتشيعات وهو اعتبار التشيعات التي تصل إلى (٠,٣٠) أو أكثر تشيعات دالة، ولإعطاء معنى سيكولوجي للمكونات المستخرجة تم تدويرها تدويراً متعامداً باستخدام طريقة الفاريماكس لكاييز، Kaiser Varimax، من أجل مزيد من النقاء والوضوح في المعنى السيكولوجي، وتم استخراج مجموعة عوامل فسرت نسبة ٤٨,٠٢٪ من التباين الكلي، وجدول (٢١) يوضح مصفوفة العوامل لبنود المقياس.

جدول (٢١) مصفوفة عوامل بنود مقياس إدارة الوقت

العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث
١	.743	.633	١٨	.380	.336	١	.743	.633
٢	.581	.353	١٩	.350	.372	٢	.581	.353
٣	.723	.664	٢٠	.540	.449	٣	.723	.664
٤	.730	.574	٢١	.582	.359	٤	.730	.574
٥	.675	.512	٢٢	.500	.478	٥	.675	.512
٦	.625	.492	٢٣	.531	.434	٦	.625	.492
٧	.436	.380	٢٤	.669	.474	٧	.436	.380
٨	.569	.691	٢٥	.674	.481	٨	.569	.691
٩	.652	.549	٢٦	.628	.448	٩	.652	.549
١٠	.525	.686	٢٧	.609	.422	١٠	.525	.686
١١	.441	.365	٢٨	.775	.640	١١	.441	.365
١٢	.577	.455	٢٩	.759	.609	١٢	.577	.455
١٣	.362	.469	٣٠	.631	.554	١٣	.362	.469
١٤	.626	.481	٣١	.657	.607	١٤	.626	.481
١٥	.335	.511	٣٢	.385	.301	١٥	.335	.511
١٦	.751	.590	٣٣	.410	.233	١٦	.751	.590
١٧	.349	.541	٣٤	.311	.190	١٧	.349	.541
الجذر الكامن			١٠,٦٢	٣,٦٣	١٦,٣٢	الجذر الكامن		
نسبة التباين			٣١,٢٣	١٠,٦٩	٤٨,٠٢	نسبة التباين		

أسفر التحليل العملي لمقياس إدارة الوقت عن ثلاثة عوامل هي:

العامل الأول: استقطب هذا العامل (٣١,٢٣٪) من التباين الارتباطي بجذر كامن (١٠,٦٢) وتشيع به (١١) بند وتدور بنود البعد الحالي حول ترتيب المهام التي سيتم تحقيقها وإنجازها في وقت محدد ولهذا سمت الباحثة هذا العامل بـ (التخطيط لإدارة الوقت).

العامل الثاني: استقطب هذا العامل (٨,٠١٪) من التباين الارتباطي بجذر كامن (٢,٨٨٥) وتشيع به (١٢) بند وتدور بنود هذا البعد حول التنظيم والتنفيذ والمراقبة للوقت المتاح واستخدام الوقت بشكل أكثر فعالية وإنتاجية ومراجعة تنفيذ الخطط من وقت لآخر للتأكد من تحقيق الأهداف وسيرها بشكل سليم ولهذا سمت الباحثة هذا العامل بـ (التنفيذ لإدارة الوقت).

العامل الثالث: استقطب هذا العامل (٧,٠٨٪) من التباين الارتباطي بجذر كامن (٢,٥٥٢) وتشيع به (١١) بند وتدور بنود هذا البعد حول التخطيط والتحكم في مقدار الوقت الذي يقضيه الفرد في أنشطة محدّدة مما يؤدي إلى النجاح أو الفشل في إدارة الوقت ولهذا سمت الباحثة هذا العامل بـ (التقويم لإدارة الوقت)، وفسرت هذه العوامل الثلاثة نسبة تباين (٤٨,٠٢ %) وهي نسبة تباين كبيرة تعكس أن هذه العوامل مجتمعة تفسر نسبة كبيرة من التباين في المقياس وتؤكد هذه النتائج علي الصدق العملي للمقياس

٢- الاتساق الداخلي: حسبت الباحثة معامل ارتباط درجة كل بند بالمجموع الكلي لبنود كل بعد وبين الجدول رقم (٢٢) معاملات الاتساق الداخلي لبنود مقياس إدارة الوقت.

جدول (٢٢) معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد التي تنتهي إليه بمقياس إدارة الوقت (ن = ٢٠٠)

التخطيط لإدارة الوقت		التنفيذ لإدارة الوقت		التقويم لإدارة الوقت	
البند	ارتباطه بالبعد	البند	ارتباطه بالبعد	البند	ارتباطه بالبعد
١	**٠,٧٦٧	١٢	**٠,٥٧٩	٢٤	**٠,٦٧٦
٢	**٠,٥٨٢	١٣	**٠,٦٤٢	٢٥	**٠,٦٨٢
٣	**٠,٧٧٦	١٤	**٠,٦٠٢	٢٦	**٠,٥٧٨
٤	**٠,٧٤٧	١٥	**٠,٧٠٠	٢٧	**٠,٦٤٢
٥	**٠,٧٢١	١٦	**٠,٥٥٩	٢٨	**٠,٧٧٩
٦	**٠,٧١٦	١٧	**٠,٦٤٣	٢٩	**٠,٧٧٩
٧	**٠,٦٤٨	١٨	**٠,٦٤٢	٣٠	**٠,٥٩٩
٨	**٠,٨٠١	١٩	**٠,٥٦١	٣١	**٠,٧٤٠
٩	**٠,٧٤٨	٢٠	**٠,٦٩٠	٣٢	**٠,٤٨٢
١٠	**٠,٧٨١	٢١	**٠,٥١٦	٣٣	**٠,٥١٤
١١	**٠,٦١٢	٢٢	**٠,٤٨٧	٣٤	**٠,٢٣٩
		٢٣	**٠,٧٥٧		

مستوى الدلالة عند (٠,٠١) = (٠,١٨١)، (٠,٠٥) = (٠,١٣٨)

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١)، (٠,٠٥) وبالتالي فهي مقبولة، وبذلك يكون العدد الكلي لبنود الاختبار (٣٤) بند.

كما حسبت الباحثة معامل ارتباط درجة كل بعد بالمجموع الكلي للمقياس، وبين جدول (٢٣) معاملات الاتساق الداخلي للمقياس.

جدول (٢٣)

معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس إدارة الوقت (ن = ٢٠٠)

البعد	التخطيط لإدارة الوقت	التخطيط لإدارة الوقت	التقويم لإدارة الوقت	الدرجة الكلية
التخطيط لإدارة الوقت	٠,٧٧٦*	٠,٣٦٥**	٠,٨٧١**	
التنفيذ لإدارة الوقت	-----	٠,٥٦٠**	٠,٨٢٨**	
التقويم لإدارة الوقت	-----	-----	٠,٧٢٨**	

مستوى الدلالة عند (٠,٠١) = ٠,١٨١، (٠,٠٥) = ٠,١٣٨

دال عند مستوى (٠,٠٥)، ** دال عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١)، وبالتالي فهي مقبولة، وبذلك فإن المقياس في صورته النهائية يتكون من (٣٤) بند، جميع البنود موجبة ماعدا البنود رقم (١٩-٢٠-٢٤-٢٥-٢٨-٢٩-٣١-٣٣-٣٤) فهي سالبة، ويجب عنها بدائماً - أحياناً - أبدأ)، وتتراوح الدرجة لكل بند ما بين ثلاث درجات ودرجة واحدة بمعنى إذا كانت الإجابة (دائماً ٣ - أحياناً ٢ - أبداً ١) ويتم عكس التقييم في حالة البنود السلبية وبذلك تتراوح الدرجات على المقياس من (٣٤ إلى ١٠٢).

ثانياً: الثبات :

١- باستخدام معادلة ألفا لكرونباك تم حساب معامل ثبات مقياس إدارة الوقت باستخدام معادلة ألفا لكرونباك وبلغ معامل الثبات للمقياس (٠,٩٢٩) لمجموع البنود، وبلغ (٠,٩٠٦، ٠,٨٤٠، ٠,٨٣٨) للأبعاد الفرعية على الترتيب، وهي معاملات دالة إحصائياً مما يدعو للثقة في صحة النتائج التي يسفر عنها المقياس
جدول (٢٤) معاملات الثبات للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس إدارة الوقت

م	الأبعاد	معاملات الثبات	الثباتين	معامل ألفا الطبيقي
١	التخطيط لإدارة الوقت	٠,٩٠٦	٢٧,١٠	
٢	التنفيذ لإدارة الوقت	٠,٨٤٠	١٠,٥٦	
٣	التقويم لإدارة الوقت	٠,٨٣٨	١٣,٦٧	
	الدرجة الكلية	٠,٩٢٩	٩٣,٠٠	٠,٩٣١

يتضح من الجدول (٢٤) أن قيمة معامل ألفا لكرونباك بالنسبة للأبعاد تراوحت ما بين (٠,٨٣)، (٠,٩٠)، وبلغت قيمتها للمقياس ككل (٠,٩٢)، وبلغ معامل ألفا الطريقي (٠,٩٣١) وهي قيم مقبولة؛ مما يشير إلى صلاحية استخدام هذا المقياس.

٢- باستخدام طريقة إعادة تطبيق المقياس: حسبت الباحثة ثبات المقياس من خلال إعادة تطبيق مقياس إدارة الوقت وذلك خلال خمسة عشرة يوماً من المرة الأولى، والجدول (٢٥) التالي يوضح معاملات المتوسطات والانحرافات المعيارية بين التطبيقين الأول والثاني ومعاملات الارتباط لأبعاد الاختبار والدرجة الكلية (ن = ٣٠)

جدول (٢٥) المتوسطات والانحرافات المعيارية بين التطبيقين الأول والثاني ومعاملات الارتباط لأبعاد المقياس والدرجة الكلية (ن = ٢٠٠)

معامل الثبات	التطبيق الثاني		التطبيق الأول		البعد
	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	
٠,٨٥٥	٥,٣١	٢٥,٠٠	٦,١١	٢٤,١٣	التخطيط لإدارة الوقت
٠,٨٣٩	٤,٦٧	٢٥,٧٠	٥,٣٤	٢٥,٢٦	التنفيذ لإدارة الوقت
٠,٨٧٣	٤,٩٣	٢٠,٩٣	٥,٣٠	٢٠,٣٦	التقويم لإدارة الوقت
٠,٨٨٥	١١,٣٤	٧١,٦٣	١٣,٢٩	٦٩,٧٦	الدرجة الكلية

يتضح من الجدول السابق (٢٥) أن معاملات المتوسطات بلغت في الدرجة الكلية (٦٩,٧٦) في التطبيق الأول، بينما بلغ المتوسط للدرجة الكلية بالتطبيق الثاني (٧١,٦٣)، وبلغ معامل الثبات (٠,٨٨٥) وهو مقبول مما يدعو للثقة في صحة النتائج.

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

للتحقق من صحة فروض الدراسة الحالية استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية الآتية:

- (١) معامل الارتباط: Coefficient Correlation لحساب الاتساق الداخلي والعلاقة الارتباطية لأدوات الدراسة.
- (٢) معادلة ألفا لكرونباك لحساب ثبات أدوات الدراسة.
- (٣) نموذج العامل الكامن الواحد للتحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي.
- (٤) تحليل التباين بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث للكشف عن التفاعل بين متغيري: النوع (ذكور، وإناث)، ومدة الاستخدام في الدرجة الكلية لمقياس النوموفوبيا.
- (٥) تحليل الانحدار للتنبؤ بالنوموفوبيا من خلال متغيري الالكسيثيميا وإدارة الوقت.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه "توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة على مقياس النوموفوبيا ودرجاتهم على مقياس الالكسيثيميا"

وللتحقق من صحة هذا الفرض حسب الباحثة (معامل ارتباط بيرسون) للتعرف على العلاقة بين أبعاد النوموفوبيا والدرجة الكلية وبين أبعاد الالكسيثيميا والدرجة الكلية.

ويعرض جدول (٢٦) قيمة معاملات الارتباط ودلالاتها ويمكن عرض نتائج الفرض علي النحو التالي.

جدول (٢٦) معاملات الارتباط بين النوموفوبيا والالكتسيثيميا لدى طلاب الجامعة (ن=٤٦٢)

الالكتسيثيميا					
الدرجة الكلية	صعوبة وصف التفكير الموجه للخارج		صعوبة تمييز المشاعر		الابعاد
	معامل الارتباط	معامل الارتباط	معامل الارتباط	معامل الارتباط	
	٠,٢٢٩**	٠,١٧٠**	٠,١٦٠**	٠,٢٤٣**	قلق فقد الاتصال
	٠,٣١٥**	٠,٢٢٠**	٠,٢٥٨**	٠,٣٢٥**	الانشغال الذهني
	٠,٣٢٧**	٠,٢٥٥**	٠,٢٩٠**	٠,٣٠٤**	النوموفوبيا الدافع القهري للهاتف
	٠,٣٤٢**	٠,٢٥٢**	٠,٢٧٥**	٠,٣٤٦**	الدرجة الكلية

القيمة الجدولية عندما تكون ن=٤٦٢) عند مستوى (٠,٠١) = ٠,١٢٢ ، وعند مستوى (٠,٠٥) = ٠,٠٩٢٧

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بلغت (٠,٢٢٩ ، ٠,٣١٥ ، ٠,٣٢٧ ، ٠,٣٤٢) وهذه المعاملات دالة عند مستوى (٠,٠١) ، مما يدل على وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) بين الدرجة الكلية للنوموفوبيا وأبعادها الفرعية وبين الدرجة الكلية للالكتسيثيميا وأبعادها الفرعية وهذا يعني تحقق الفرض الأول.

مناقشة نتائج الفرض الأول وتفسيرها:

تتفق نتائج هذا الفرض مع نتائج دراسة (Akin and Durmaz, 2024) والتي أوضحت وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين درجات النوموفوبيا والالكتسيثيميا، كما تتفق مع نتائج دراسة (Sallam et al, 2024) والتي توصلت إلى وجود علاقات إيجابية دالة إحصائياً بين الالكتسيثيميا والنوموفوبيا والرهاب الاجتماعي، كما أظهرت النتائج الدور الوسيط للالكتسيثيميا في العلاقة بين النوموفوبيا والرهاب الاجتماعي ، ودراسة (Fatma et al, 2022) التي أوضحت وجود ارتباط إيجابي بين مدة استخدام الهاتف اليومي و النوموفوبيا ، كما توصلت إلى وجود ارتباط إيجابي بين درجات النوموفوبيا والالكتسيثيميا، كما تتفق مع نتائج دراسة (Rebouh et al, 2021) التي أوضحت أن الأفراد المصابون بالالكتسيثيميا يفضلون الهواتف الذكية والإنترنت لإدارة مشاكلهم والتعبير عن مشاعرهم، ويرتبط الاستخدام غير السليم للهواتف الذكية بالالكتسيثيميا، كما أن الالكتسيثيميا كما أظهرت الدراسة أن جميع طلاب الطب المشاركين في الدراسة يعانون من نوموفوبيا وأليكتسيثيميا بصورة معتدلة، وأضافت الدراسة أن النوموفوبيا تعتبر وباء العمر الذي يزيد من خطر الإصابة باضطرابات النوم وأورام المخ وأمراض العيون، والطريقة الرئيسية للحد من الإصابة بالنوموفوبيا هي فهم العوامل التي تؤثر على هذه الحالة النفسية جيداً واستغلال الوقت على الهواتف الذكية بفاعلية أكثر وبطريقة خاضعة للرقابة ، واتفقت مع نتائج دراسة (Mujawar, Ajaja, 2021) التي أظهرت وجود معاملات ارتباط موجبة ودالة إحصائياً بين النوموفوبيا والالكتسيثيميا والاكنتاب.

كما طورت دراسة (Hao et al, 2020) فهمنا للآلية الكامنة وراء العلاقة بين الالكتسيثيميا واستخدام الهاتف المحمول المشكل، وساعدت في التحقيق في كيفية استفادة الأفراد من مهارات اليقظة الذهنية.

وأيدت دراسة (Yavuz et al,2019) وجود ارتباط كبير بين درجات النوموفوبيا والاليكسيثيميا ودرجات مهارات ما وراء المعرفة، كما بينت أن التدخلات العلاجية لتحسين المهارات الاجتماعية مثل التفكير التوكيدي وزيادة التعبير العاطفي مفيدة في علاج المراهقين الذين يعانون من الصفات الأليكسيثيمية والنوموفوبيا، علاوة على ذلك، فإن التدخلات التي تعزز مهارات ما وراء المعرفية التي يمكن أن تتحكم في الأفكار السلبية الناتجة عن احتمال فقدان الاتصال قد تزيد من نجاح العلاج.

وترى الباحثة: أن التحول الرقمي أدى إلى زيادة الاعتماد على التكنولوجيا في جميع جوانب الحياة، مما زاد من فرص ظهور النوموفوبيا والاليكسيثيميا لدى الشباب، فوجود إحدى الحالتين يزيد من احتمالية وجود الأخرى حيث يلجأ الطلاب الذين يعانون من الاليكسيثيميا إلى استخدام الهاتف الذكي كوسيلة للهروب من مشاعرهم السلبية حيث يمنحهم انشغالهم المستمر بالهاتف من مواجهة مشاعرهم الداخلية ومعالجتها، ولأن الطلاب الذين يعانون من الاليكسيثيميا قد يجدون صعوبة في التواصل مع الآخرين والتعبير عن مشاعرهم وقد يلجؤون إلى وسائل التواصل الاجتماعي كبديل للتواصل المباشر، مما يعزز من اعتمادهم على الهاتف الذكي، كما يشعر الطلاب الذين يعانون من الاليكسيثيميا بالوحدة والعزلة، حتى عندما يكونون محاطين بالآخرين؛ لذا يلجئون إلى الهاتف الذكي للشعور بالانتماء والاتصال بالآخرين، مما يزيد من درجة النوموفوبيا لديهم وتؤثر كل من النوموفوبيا والاليكسيثيميا سلباً على الحياة اليومية للشخص، بما في ذلك العلاقات الاجتماعية، الأداء الوظيفي، والصحة النفسية ويمكن أن تتفاقم كلتا الحالتين مع مرور الوقت إذا لم يتم التعامل معهما بشكل مناسب، فالعلاقة بين النوموفوبيا والاليكسيثيميا هي علاقة ايجابية معقدة تتطلب فهماً عميقاً لكلا الحالتين، واتخاذ خطوات فعالة للتغلب على هذه المشاكل وتحسين القدرة على ادارة الوقت لدى الطلاب .

نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على أنه "توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة على مقياس النوموفوبيا ودرجاتهم على مقياس إدارة الوقت"

وللتحقق من هذا الفرض حسبت الباحثة معامل ارتباط بيرسون بين أبعاد النوموفوبيا والدرجة الكلية وبين أبعاد إدارة الوقت والدرجة الكلية لدى عينة البحث، والجدول التالي يوضح معامل الارتباط بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس النوموفوبيا وأبعادها ودرجاتهم على مقياس إدارة الوقت وأبعادها.

جدول (٢٧) معامل الارتباط بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس النوموفوبيا بأبعادها ودرجاتهم على مقياس إدارة الوقت بأبعادها لدى طلاب الجامعة (ن=٤٦٢)

إدارة الوقت				الابعاد
الدرجة الكلية	تقييم إدارة الوقت	تنفيذ إدارة الوقت	التخطيط لإدارة للوقت	
معامل الارتباط	معامل الارتباط	معامل الارتباط	معامل الارتباط	الابعاد
٠,٣٦١**	٠,١٩٢**	٠,٣٧٢**	٠,٣٥٣**	قلق فقد الاتصال
٠,١٩٨**	٠,١٠١*	٠,٢٠٩**	٠,١٩٢**	الانشغال الذهني
٠,١٩٢**	٠,١٠٨*	٠,٢٢٢**	٠,١٥٩**	النوموفوبيا الدافع القهري للمهاتف
٠,٣١٠**	٠,١٦٥**	٠,٣٣٠**	٠,٢٩٢**	الدرجة الكلية للنوموفوبيا

القيمة الجدولية عندما تكون ن=٤٦٢) عند مستوى (٠,٠١) = ٠,١٢٢ ، وعند مستوى (٠,٠٥) = ٠,٠٩٢٧

يتضح من جدول (٢٧) السابق:

- ١- وجود علاقة سالبة دالة احصائياً عند مستوى (٠,٠١) بين بعد قلق فقد الاتصال وكل من الدرجة الكلية لإدارة الوقت وابعادها الفرعية (التخطيط لإدارة الوقت والتنفيذ لإدارة الوقت والتقييم لإدارة الوقت والدرجة الكلية لإدارة الوقت).
- ٢- وجود علاقة سالبة دالة احصائياً عند مستوى (٠,٠١) بين بعد الانشغال الذهني وكل من الدرجة الكلية لإدارة الوقت وابعادها الفرعية (التخطيط لإدارة الوقت والتنفيذ لإدارة الوقت والدرجة الكلية لإدارة الوقت) ، وعند مستوى (٠,٠٥) بين بعد الانشغال الذهني وبعد التقييم لإدارة الوقت.
- ٣- وجود علاقة سالبة دالة احصائياً عند مستوى (٠,٠١) بين بعد الدافع القهري للمهاتف وكل من الدرجة الكلية لإدارة الوقت وابعادها الفرعية (التخطيط لإدارة الوقت والتنفيذ لإدارة الوقت والدرجة الكلية لإدارة الوقت) ، وعند مستوى (٠,٠٥) بين بعد الدافع القهري للمهاتف وبعد التقييم لإدارة الوقت.
- ٤- وجود علاقة سالبة دالة احصائياً عند مستوى (٠,٠١) بين الدرجة الكلية للنوموفوبيا وكل من الدرجة الكلية لإدارة الوقت وابعادها الفرعية (التخطيط لإدارة الوقت والتنفيذ لإدارة الوقت وتقييم لإدارة الوقت والدرجة الكلية لإدارة الوقت).

مناقشة نتائج الفرض الثاني وتفسيرها:

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Torpil& Pekçetin,2022) أظهرت تحسن الاداء المهني و القدرة على ادارة الوقت والرضا لدى الطلاب كما انخفض معدل النوموفوبيا لدى الطلاب في مقارنات-NMP وQ وCOPM داخل المجموعة مما يدل على وجود علاقة سلبية بين ادارة الوقت وتحسن الاداء والنوموفوبيا، وأوصت الدراسة باستخدام التدخلات المختلفة للحد من النوموفوبيا وزيادة مهارات إدارة الوقت وزيادة الأداء المهني والرضا كما تتفق مع نتائج دراسة (Bülbüoğlu,2020) والتي أوضحت وجود ارتباطات ذات دلالة إحصائية بين الأبعاد الفرعية لمقياس النوموفوبيا وإدارة الوقت حيث وجد أن لها أثراً سلبياً وكبيراً على إدارة الوقت وقد وجد أن "التخطيط" وحده

يفسر (٩%) من التباين الكلي لدى متغير "إدارة الوقت" واستخدام الهاتف الذكي أثناء الخدمة له تأثير سلبي على إدارة الوقت ونتيجة لذلك، ومع ارتفاع مستوى التعليم، زادت القدرة على إدارة الوقت، بينما مع تكرار استخدام الهاتف الذكي وعدم القدرة على التخلي عنه أثناء العمل انخفضت إدارة الوقت وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة (Widyastuti&Muyana,2019) والتي أوضحت أن هناك تأثيرًا كبيرًا بين الإدارة الذاتية وأبعادها (مراقبة الذات، إدارة الوقت، إدارة الانفعالات، الثقة والدافعية) والنوموفوبيا لدى المراهقين، و يمكن استخدام نتائج الدراسة كمرجع لتطوير خدمات التوجيه والإرشاد التي تعمل على الحد النوموفوبيا وتحسين الإدارة الذاتية عند المراهقين.

وترى الباحثة أن الهاتف الذكي تخطى كونه وسيلة خدمية لإتقان فنّ العيش فبحضوره الكثيف والمبالغ به، أصبح وشيكاً أن يملكنا متجاوزاً الحدّ الذي رسم له بأن يكون خادمًا؛ حين ابتكره العقل البشري وطوّره، حيث أضحى الصانع ضحيّة صنيعه، ولأن أعراض النوموفوبيا تتمثل في صعوبة إطفاء الهاتف الذكي، والإمساك بالهاتف منذ لحظة الاستيقاظ وحتى قبل النهوض من الفراش، و هوس تفقد إشعارات مواقع التواصل الاجتماعي وتفقد الرسائل الإلكترونية، والنسبة، وسجل المكالمات الفائتة مما يؤدي إلى تشتت انتباه الطلاب عن مهامهم الدراسية وتأجيل المهام الدراسية، وضيق الكثير من الوقت في تصفح وسائل التواصل الاجتماعي أو الألعاب، واصطحابه حتى أثناء دخول المرحاض، وكثيرون ينامون أثناء استخدامه، وتفعيل باقة الإنترنت باستمرار، و التأكد دائما من شحن البطارية، والشعور بالقلق والتوتر، والتشتت أثناء العمل أو الدراسة، والفرغ عند الابتعاد عن الهاتف وإجهاد العين الرقمي، واضطرابات النوم إذ يؤثر إشعاع الجهاز سلبًا على العين، وينبه مركز الوظائف الحيوية بالدماغ، فيظل الشخص مستيقظًا، ويؤدي التعايش مع هذه الممارسات والمشاعر والأرهاق الجسدي والنفسي الى عدم القدرة على التخطيط والتنفيذ وإدارة الوقت .

نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على أنه " توجد فروق ذات دلالة احصائية في متوسط درجات مقياس النوموفوبيا وفقاً لتفاعل متغيري: النوع (ذكور، وإناث)، ومدة الاستخدام (اقل من ٣ ساعات / أكثر من ٣ ساعات)".

وللتحقق من هذا الفرض استخدمت الباحثة تحليل التباين ثنائي الاتجاه (Two way ANOVA) زي التصميم (٢x٢) لتفاعل متغيري النوع (ذكور/ إناث) ومدة الاستخدام في تأثيرهما المشترك على النوموفوبيا وكانت النتائج كما هي موضحة في جدول (٢٨)، (٢٩)، (٣٠):

جدول (٢٨)

نتائج تحليل التباين ثنائي الاتجاه (Two way ANOVA) زي التصميم (٢x٢) لتفاعل متغيري النوع (ذكور/ إناث) ومدة الاستخدام في تأثيرهما المشترك على النوموفوبيا (العينة الكلية) ن= (٤٦٢)

النمط	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
	النوع (أ)	٧٥٧٠,٢٣٣	١	٧٥٧٠,٢٣٣	٥٥,٢٩٣	٠,٠١
	مدة الاستخدام (ب)	١٤٣١,٩٥٧	١	١٤٣١,٩٥٧	١٠,٤٥٩	٠,٠١
	تفاعل (أ)X(ب)	٧٤٦,٤٣٤	١	٧٤٦,٤٣٤	٥,٤٥٢	٠,٠٥
النوموفوبيا	الخطأ	٦٢٧٠,٥٢٨٤	٤٥٨	١٣٦,٩١١		
	المجموع	٢٧٣٥٣٥١,٠٠٠	٤٦٢			
	الخطأ المصحح	٧٤٨٨٨,٩٢٠	٤٦١			

يتضح من الجدول السابق أن

- القيمة الفائية المحسوبة بالنسبة للنوع (ذكور/إناث) بلغت (٥٥,٢٩٣) وهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠١ مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس النوموفوبيا بين الذكور والإناث .
 - القيمة الفائية المحسوبة بالنسبة لمدة الاستخدام بلغت (١٠,٤٥٩) وهي دالة إحصائياً مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس النوموفوبيا عند مستوى دلالة ٠,٠١ بالنسبة لمدة الاستخدام (أقل من ٣ ساعات / أكثر من ٣ ساعات).
 - في حين ظهر تفاعل ثنائي دال إحصائياً بين (النوع / مدة الاستخدام) في الدرجة الكلية لمقياس النوموفوبيا حيث بلغت القيمة الفائية المحسوبة (٥,٤٥٢) وهذا يعني وجود فروق دالة إحصائية على مقياس النوموفوبيا عند مستوى ٠,٠٥ .
- والجدول التالي يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) لمعرفة اتجاه الفروق الدالة في الدرجة الكلية لمقياس النوموفوبيا.

جدول (٢٩) قيمة (ت) لمعرفة اتجاه الفروق الدالة في الدرجة الكلية لمقياس النوموفوبيا

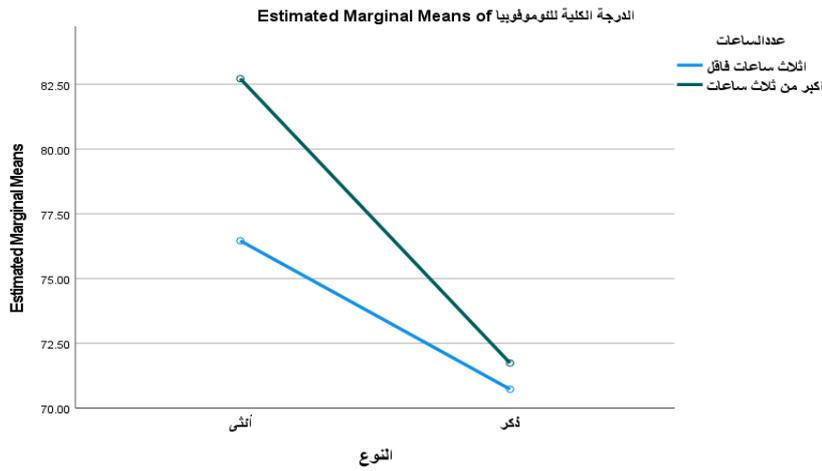
المتغيرات	المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)
النوع	إناث	٢٢٨	٨٠,٦٣	٩,٤٥	*٨,٣٥
	ذكور	٢٣٤	٧١,٢٦	١٣,٨١	
مدة الاستخدام	أقل من ٣ ساعات	١٨٧	٧٣,٠٥	١٣,٤٦	*٣,٦٣
	أكثر من ٣ ساعات	٢٧٥	٧٧,٨٠	١١,٨٧	

يتضح من جدول (٢٩) أن الفروق في النوموفوبيا جاءت بين الذكور والإناث لصالح الإناث حيث إن المتوسط الحسابي للذكور (م=٧١,٢٦) في حين كان المتوسط الحسابي للإناث (م=٨٠,٦٣)

جدول (٣٠) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة في الدرجة الكلية لمقياس النوموفوبيا في التفاعل بين النوع ومدة الاستخدام ن(٤٦٢)

النوع	مدة الاستخدام	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النوع	مدة الاستخدام	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
ذكور	أقل من ٣ ساعات	١١١	٧٠,٧٢	١٤,٨٥	إناث	أقل من ٣ ساعات	٧٦	٧٦,٤٦	١٠,٣٢
	أكثر من ٣ ساعات	١٢٣	٧١,٧٣	١٢,٨٤		أكثر من ٣ ساعات	١٥٢	٨٢,٧١	٨,٢٦

يتضح من جدول (٣٠) أن الفروق في النوموفوبيا جاءت بين الذكور والإناث لصالح الإناث حيث إن المتوسط الحسابي للذكور والإناث أقل من ٣ ساعات على الترتيب (م=٧٠,٧٢ ، ٧٦,٤٦) في حين أن المتوسط الحسابي للذكور والإناث أكثر من ٣ ساعات (م=٧١,٧٣ ، ٨٢,٧١) والشكل التالي يوضح ذلك



شكل (٣) رسم بياني للتفاعل بين متوسط الدرجات لمتغيري (النوع × ومدة الاستخدام) في الدرجة الكلية لمقياس النوموفوبيا

يتضح من شكل (٣) وجود تفاعل بين (النوع ومدة الاستخدام) في الدرجة الكلية لمقياس النوموفوبيا ، وكان تأثيرهما عند مستوي (٠,٠٥) وكان أعلى متوسط للإناث أكثر من ٣ ساعات = (٨٢,٧١) يليها المتوسط الحسابي للإناث أقل من ٣ ساعات = (٧٦,٤٦) ، يليها الذكور مستخدمي الهواتف أقل من ٣ ساعات (٧٠,٧٢) ثم الذكور مستخدمي الهواتف أقل من ٣ ساعات (٧١,٧٣).

مناقشة نتائج الفرض الثالث وتفسيرها:

كشفت نتائج الفرض الثالث عن وجود فروق ظاهرية في متوسط درجات طلاب الجامعة على مقياس النوموفوبيا ككل تبعاً للنوع لصالح الإناث، كما تبين وجود فروق في النوموفوبيا تبعاً لمتغير عدد الساعات لصالح الأكثر من الثلاث ساعات، وتبين وجود أثر للتفاعل بين النوع وعدد الساعات لصالح الإناث الأكبر من الثلاث ساعات بمتوسط (٨٢,٧١٧) وبلغت قيمة "ف" (٥,٤٥٢) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥) وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Yavuz et al,2019) التي أوضحت أن مستويات النوموفوبيا والألكسيثيميا وما وراء المعرفة أعلى بشكل ملحوظ في الإناث منها عند الذكور ، كما تتفق مع نتائج دراسة (Al-Mamun et al,2023) التي توصلت إلى أن مدة استخدام الهاتف الذكي يومياً، كانت من العوامل المنبئة بالنوموفوبيا، وتتفق مع نتائج دراسة (Kateb,2017) التي أظهرت وجود مستوى مرتفع من استخدام الهواتف الذكية والنوموفوبيا لدى الطلاب، مع وجود فروق دالة إحصائياً لصالح الإناث، كما وجدت الدراسة علاقة ارتباطية موجبة بين مدة استخدام الهاتف الذكي وأبعاد النوموفوبيا والأعراض النفسية (الاكتئاب والقلق والتوتر)، وأوصت الدراسة بضرورة توعية الطلاب بالاستخدام الآمن للهواتف الذكية وتقديم الدعم النفسي للمتأثرين بالنوموفوبيا، واتفقت مع نتائج دراسة (Fatma et al,2022) التي توصلت نتائجها إلى وجود ارتباط إيجابي بين مدة استخدام الهاتف اليومي والنوموفوبيا؛ بخلاف دراسة (Fidancı et al,2021) التي شملت عينة مكونة من ١٠٠ مشارك (٥٣% إناث، ٤٧% ذكور) من طلاب الجامعة وأظهرت نتائجها عدم وجود فروق دالة بين الجنسين في كلا المقياسين لدى الذكور والإناث على حد سواء، ودراسة (Guimarãe et al,2022) التي أظهرت نتائجها أيضاً أن عوامل مقياس النوموفوبيا ارتبطت ارتباطاً إيجابياً بإدمان الهواتف الذكية، خاصة في المشاركين الأصغر سناً ، ولم يكن هناك فرق فيما يتعلق بالجنس مما يكشف عن خطورة المشكلة الحالية لإدمان الهواتف الذكية لدى الشباب، ودراسة (Rebouh et al,2021)) أوضحت الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين النوموفوبيا والألكسيثيميا لدى طلاب كلية الطب وفقاً للجنس، وأضافت الدراسة أن النوموفوبيا تعتبر وباء العمر الذي يزيد من خطر الإصابة باضطرابات النوم وأورام المخ وأمراض العيون، والطريقة الرئيسية للحد من الإصابة بالنوموفوبيا هي فهم العوامل التي تؤثر على هذه الحالة النفسية جيداً واستغلال الوقت على الهواتف الذكية بفاعلية أكثر وبطريقة خاضعة للرقابة .

وترى الباحثة أن الهواتف الذكية أصبحت جزءاً مهماً من الحياة العصرية، فقد أصبحت وباء حديث يؤثر على الملايين في جميع أنحاء العالم وخاصة طلاب الجامعة (ذكورا / واناث)، وبينما نواصل التنقل في العصر الرقمي ومع التقدم التكنولوجي من المهم أن نكون على دراية بتأثير الهواتف الذكي وأن نتخذ الخطوات اللازمة للتأكد من أن هواتفنا تعمل على تحسين حياتنا بدلاً من التحكم فيها وعدم الإفراط في استخدامها واضاعة الوقت دون قيود وخاصة بعد أن أوضحت الدراسات أن الذكور والاناث على حد سواء في شغفهم بالهواتف الذكية في حين توصلت دراسات أخرى إلى ميل الاناث لاستخدام الهواتف الذكية بدرجة أكبر من الذكور وهو ما توصلت اليه الدراسة الحالية

وفسرت الباحثة أن هذا ربما يرجع إلي الدور الاجتماعي المختلف بين الذكور والاناث فقد يكون هناك توقعات اجتماعية مختلفة حول كيفية استخدام الاناث للوقت وكذا الذكور، مما يدفع بعض الاناث إلى قضاء المزيد من الوقت على هواتفهن بالإضافة إلى أن الاناث تستخدم هواتفهن لأغراض متعددة، مثل التواصل الاجتماعي، التسوق عبر الإنترنت، والبحث عن المعلومات، مما

يزيد من اعتمادهم على الهواتف الذكية، كما قد تميل الاناث للحفاظ على الاتصال بالآخرين عبر وسائل التواصل الاجتماعي، مما يزيد من ارتباطهن بالهاتف المحمول وقد تكون هناك اختلافات بيولوجية بين الجنسين تؤثر على كيفية تفاعلهم مع التكنولوجيا كما قد يكون هناك اختلافات في الشخصية أو الحالة المزاجية بين الجنسين تؤثر على ميلهم للإصابة بالنوموفوبيا

نتائج الفرض الرابع:

ينص الفرض الرابع على أنه " يمكن التنبؤ بالنوموفوبيا من خلال متغيري الالكسيثميا وادارة الوقت لدى عينة من طلاب الجامعة في ظل التحول الرقمي" وللتحقق من صحة الفرض أجرت الباحثة بعض الاختبارات للتحقق من ملائمة البيانات لافتراضات تحليل الانحدار المتعدد المتدرج لدى أفراد العينة الكلية كما يظهر في الجدول التالي

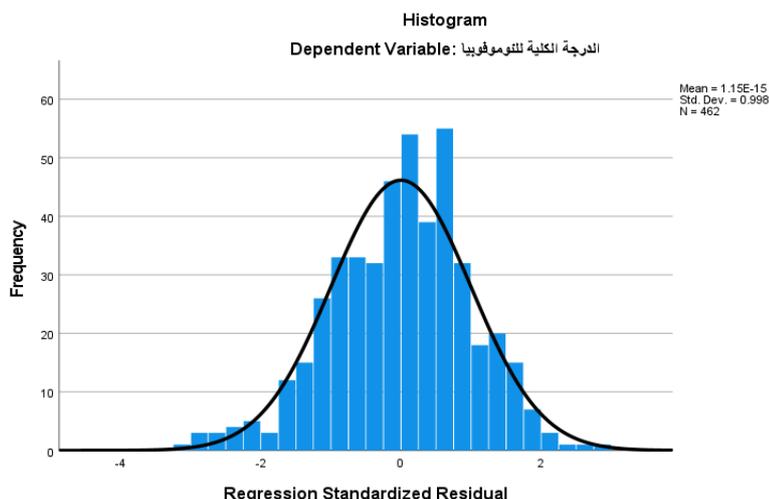
جدول (٣١)

نتائج اختبار دارين - واطسون (Durbin-Watson statistic) والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل الالتواء للعينة ككل (ن = ٤٦٢)

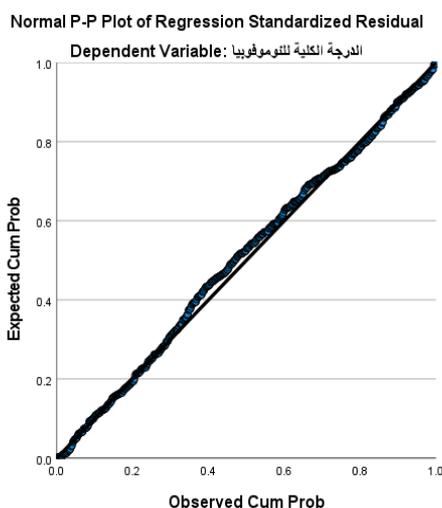
المتغيرات المتنبأة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الالتواء
الدرجة الكلية للنوموفوبيا	٧٥,٨٨	١٢,٧٤	-٠,٥١٤
الدرجة الكلية للالكسيثميا	٦٨,١٩	١١,٥٤	-٠,٠٨٢
الدرجة الكلية لإدارة الوقت	٥٩,٦١	١٥,٧٤	٠,٤٠١
اختبار دارين - واطسون	٠,٣٨٤		

يتضح من الجدول السابق ما يأتي :

- بلغت قيمة اختبار دارين - واطسون (٠,٣٨٤) مما يدل على الاستقلال الذاتي للبيانات، وكانت معاملات الالتواء أقل من (١)؛ ولذلك يمكن القول بأنه التوزيع متمائل، ولا توجد مشكلة حقيقية تتعلق بالتوزيع لبيانات الدراسة، والشكل التالي يوضح اعتدالية توزيع البيانات لأفراد العينة الكلية.



شكل (٤) المدرج التكراري للخطأ المعياري للانحدار الخطي للنوموفوبيا
ومن خلال شكل (٤) ومقارنة الواقع والمتوقع يلاحظ أنها قريبة جداً من التطابق الفعلي
وبالتالي يكون النموذج جيد



شكل (٥) اعتدالية الانحدار الخطي للنوموفوبيا على متغيرات الدراسة

يتضح من الشكل السابق عند رسم المدرج التكراري للخطأ المعياري للانحدار الخطي أن
المتوسط يتقارب من الصفر ، وأن الانحراف المعياري بلغ (٠,٩٩٨) وهو بذلك يتقارب من (١)
وهذا يعني أن الأخطاء تتوزع توزيعاً معيارياً

- وللتعرف على المعنوية الكلية لنموذج الانحدار تم إجراء F-Test لدى العينة الكلية، والجدول التالي يوضح قيم "F" لمعرفة دلالة التنبؤ.

جدول (٣٢)

نتائج تحليل الانحدار لدرجات النوموفوبيا على متغيرات الدراسة (ن = ٤٦٢)

Beta	R	R ²	F-test		t-test		B	المتغير المستقل
			مستوى الدلالة	القيمة	مستوى المعنوية	القيمة		
-----					٠,٠١	١٧,٨٧	٦٤,٦٥	الجزء الثابت
٠,٣٦١	٠,٤٧٦	٠,٢٢٦	٠,٠١	٦٧,١٥	٠,٠١	٨,٧٩	٠,٣٩٩	الدرجة الكلية للالكسيثيميا
٠,٣٣١-					٠,٠١	٨,٠٥	٠,٢٦٨-	الدرجة الكلية لإدارة الوقت

القيمة الجدولية لاختبار (ت) = (٢,٣٤) عند مستوى (٠,٠١) واختبار (ف) = (٦,٨٠) يتضح من الجدول السابق أن

قيمة "ف" لمعرفة إمكانية التنبؤ (دلالة التنبؤ) للنوموفوبيا بمعلومية "الالكسيثيميا"، وإدارة الوقت لدى العينة الكلية بلغت (٦٧,١٥)، وهي دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)، مما يشير إلى إمكانية التنبؤ للنوموفوبيا تنبؤاً دال إحصائياً بمعلومية "الالكسيثيميا"، وإدارة الوقت "لدى أفراد العينة، وكان أكثر المتغيرات تأثيراً هي (الالكسيثيميا ثم إدارة الوقت) كما دلت عليه قيم بيتا (٠,٣٦١، ٠,٣٣١-) على الترتيب، وتفسر المتغيرات المدرجة مجتمعة (٤٧,٦%) من التباين الكلي للنوموفوبيا لدى أفراد العينة الكلية، وتعد هذه النسبة مقبولة، مما يؤكد إسهام الألكسيثيميا إيجابياً بالنوموفوبيا بينما تتنبأ إدارة الوقت سلبياً بالنوموفوبيا، ويمكن صياغة المعادلة الشاملة للنموذج من خلال المتغيرات كالتالي:

درجة النوموفوبيا = قيمة الثابت + (قيمة B) X متغيرات الدراسة

درجة النوموفوبيا = ٦٤,٦٥ قيمة الثابت + (٠,٣٩٩) X الألكسيثيميا + (٠,٢٦٨-) X إدارة الوقت

مناقشة نتائج الفرض الرابع وتفسيرها:

تتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (Rebouh et al, 2021) والتي أوضحت أن الأفراد المصابون بالالكسيثيميا يفضلون الهواتف الذكية والإنترنت لإدارة مشاكلهم والتعبير عن مشاعرهم، ويرتبط الاستخدام غير السليم للهواتف الذكية بالالكسيثيميا، كما أن الألكسيثيميا كان لها تأثير تنبؤي إيجابي كبير على إدمان الهاتف المحمول.

كما تتفق مع نتائج دراسة (Mujawar&Ajaja,2021) التي توصلت لوجود معاملات ارتباط موجبة ودالة إحصائيًا بين النوموفوبيا والأكسيمييا والاكنتاب، كما أشارت نتائج تحليلات الانحدار التدريجي المتعدد بطريقة Step Wise إمكانية التنبؤ بالنوموفوبيا من خلال الدرجات الكلية للأكسيمييا والاكنتاب، واتفقت مع نتائج دراسة (Hao et al,2020) حيث تنبأت الأكسيمييا بشكل إيجابي باستخدام الهاتف المحمول المشكل بشكل مباشر، وبشكل غير مباشر من خلال بعض أبعاد اليقظة (التصرف بوعي، الملاحظة؛ واتفقت مع نتائج دراسة (Yavuz et al,2019) حيث تنبأت الأكسيمييا ومهارات ما وراء المعرفة بدرجة كبيرة بالنوموفوبيا، وبينت أن التدخلات العلاجية لتحسين المهارات الاجتماعية مفيدة في علاج المراهقين الذين يعانون من الصفات الأكسيميية والنوموفوبيا، علاوة على ذلك، فإن التدخلات التي تعزز المهارات ما وراء المعرفية التي يمكن أن تتحكم في الأفكار السلبية الناتجة عن احتمال فقدان الاتصال وقد تزيد من نجاح العلاج.

وتتفق نتائج هذا البحث مع نتائج دراسة (Bülbüoğlu,2020) حيث أظهر تحليل الانحدار التدريجي وجود ارتباطات ذات دلالة إحصائية بين الأبعاد الفرعية لمقياس النوموفوبيا وإدارة الوقت حيث وجد أن لها أثراً سلبياً كبيراً على إدارة الوقت، كما وجد أن "التخطيط اليومي" وحده يفسر 9% من التباين الكلي لدى متغير "إدارة الوقت" و"استخدام الهاتف الذكي أثناء الخدمة" إضافة إلى متغير "الحالة التعليمية" كان تأثيرها هام وإيجابي على إدارة وقت الفراغ والتخطيط اليومي واستخدام الهاتف الذكي أثناء الخدمة له تأثير سلبي على إدارة وقت الفراغ، واتفقت مع نتائج دراسة (Widyastuti& Muyana,2019) حيث تنبأت النوموفوبيا تنبؤ سلبياً بإدارة الوقت كبعد من أبعاد إدارة الذات

وتوصلت الباحثة من خلال مطالعتها للدراسات السابقة إلى أن الطلاب الذين يلجؤون إلى الهاتف المحمول كوسيلة للهروب من مشاعرهم السلبية، ولديهم صعوبة في التواصل والتعبير عن أنفسهم وعن مشاعرهم، ويشعرون بالوحدة والعزلة، حتى عندما يكونون محاطين بالآخرين يوفر لهم الهاتف المحمول شعوراً بالانتماء والاتصال بالآخرين، مما يعزز من اعتمادهم عليه ويصابون بالنوموفوبيا عن غيرهم مما يؤيد تنبؤ الأكسيمييا تنبؤ إيجابياً بالنوموفوبيا، كما أوضحت الدراسات أن الإدمان على الهاتف الذكي وتششت الانتباه وانخفاض الأداء الأكاديمي والقلق والاكنتاب والعزلة الاجتماعية كل هذه الظواهر في سياق التحول الرقمي المتسارع الذي يعيشه طلاب الجامعات يعزز اعتمادهم على الهواتف الذكية وعدم قدرتهم على التخلي عنها وهو ما يؤيد تنبؤ النوموفوبيا تنبؤ سلبياً بإدارة الوقت لديهم.

توصيات ومقترحات البحث: في ضوء ما أسفر عنه البحث الحالي من نتائج وامتضمانات تم تقديم التوصيات والمقترحات التالية:

- استخدام الهاتف الذكي أقل وقت ممكن، وعدم استخدامه للحدوث لأكثر من ثلاث دقائق.
- استخدام الرسائل القصيرة بدلا من المكالمات قدر المستطاع.
- عدم وضع الجهاز في مكان قريب أثناء النوم، وتجنّب وضعه تحت المخدة التي تنام عليها، لأن الموجات المنبعثة منه قد تؤثر على كهرباء المخ مما يسبب اضطراب النوم أو صداعا أو عدم تركيز أو نسيان.
- تطبيق إجراءات التدخل التي تستخدم فنيات العلاج المعرفي السلوكي لمعالجة الاعراض
- التحدث إلى أخصائي الصحة العقلية إذا استدعى الامر ذلك

- التوسع في الدراسات والابحاث التي تستهدف طلاب الجامعة، ومدى تأثير النوموفوبيا على مستقبلهم، وإضافة العديد من المتغيرات والبحوث المقترحة في ظل التحول الرقمي.
- فتح مراكز متخصصة في مجال العلاج المعرفي السلوكي، تختص بتعديل افكار الطلاب ورفع مستوى الاستعداد النفسي لديهم.
- عقد ندوات وجلسات تستهدف توعية الطلاب وذوهم بضرورة ترشيد استخدام الهاتف الذكي لحمايتهم من الاصابة بالنوموفوبيا
- تعلم مهارات جديدة للتعرف على العواطف والتعبير عنها بطرق صحية.
- الانضمام إلى مجموعات دعم للأشخاص الذين يعانون من الالكسيثيميا يمكن أن يوفر التدريب على التعبير عن المشاعر والتواصل غير اللفظي.
- البحث عن هوايات جديدة، وتجربة أنشطة جديدة حيث تساعد الهوايات الجديدة على توسيع الآفاق واكتشاف جوانب جديدة من الشخصية.
- الهاتف الذكي يؤدي إلى تشتيت الانتباه وإضاعة الوقت ويمكن أن يستهلك وقتاً طويلاً دون أن ننتبه لذلك هذه الإضاعة للوقت تؤدي إلى تأجيل المهام وتراكمها، مما يزيد من الضغط النفسي
- عدم الافراط في استخدام الهاتف المحمول قبل النوم لأنه يؤثر على جودة النوم، مما يؤدي إلى الإرهاق العقلي وصعوبة التركيز في اليوم التالي، وبالتالي، يقلل من القدرة على إدارة الوقت بكفاءة.
- الحد من استخدام الهاتف المحمول، لأنه يمكن أن يصبح إدماناً، مما يجعل من الصعب التحكم في الوقت الذي يقضيه الطلاب عليه، هذا الإدمان يؤدي إلى إهمال الواجبات والمسؤوليات الأخرى.

في ضوء نتائج البحث الحالي تقترح الباحثة بعض البحوث وهي كالاتي:

- تأثير التكنولوجيا الرقمية على أنماط النوم والسلوكيات المرتبطة بالنوم لدى المراهقين
- العلاقة بين إدمان الهواتف الذكية والنوموفوبيا لدى طلاب الجامعة.
- دور التكنولوجيا في إدارة الوقت وتحسين الإنتاجية لدى عمال المصانع.
- النوموفوبيا وعلاقتها بالقلق والاكتئاب لدى عينة من المرضى النفسيين.
- الترفيه الافتراضي وعلاقته بالنوموفوبيا لدى المراهقين: دراسة تجريبية.
- تطوير تطبيق لتقليل أعراض النوموفوبيا: دراسة تقييمية.
- تأثير الالكسيثيميا على جودة العلاقات الزوجية و التواصل الاجتماعي لدى عينة من الأزواج .
- فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتحسين كفاءة إدارة الوقت لدى الطلاب الجامعيين.
- تطوير برنامج تدريبي لتحسين مهارات إدارة الوقت للموظفين.

المراجع

أولاً: المراجع العربية

- بهنساوي، أحمد فكري (٢٠٢٠). الاتجاه نحو التحول الرقمي وعلاقته بكل من الإندماج الأكاديمي والكفاءة الذاتية ومستوى الطموح لدى طلاب الجامعة. *مجلة كلية التربية،* ٩٠ (١٧)، ٣٢٨-٤٠٣.
- حسين، عامر شلي (٢٠٢٤). استخدام التحول الرقمي في أنشطة العلاقات العامة بالجامعات وعلاقته بتشكيل الانطباعات لدى طلابها. *المجلة المصرية لبحوث الاتصال والإعلام الرقمي،* ٣ (٣)، ٢٩-٥٣.
- حنور، قطب عبده خليل، والسماحي، فريدة عبد الغني، والمزين، نجلاء عبد النبي (٢٠٢٣). فعالية برنامج تدريبي سلوكي لخفض اضطراب النوموفوبيا لدى طلاب الجامعة. *مجلة كلية التربية، جامعة دمنهور،* ١١٠ (١١٠)، ٧٣-٩٤.
- رقبان، نعمة مصطفى، ويوسف، زينب صلاح، وإبراهيم، نجاة غنيمي (٢٠١٥). إدارة الوقت والجهد وعلاقته بتحمل المسؤولية لدى المراهقين. *المجلة العلمية لكلية التربية النوعية بالمنوفية،* ٤ (٢)، ٤٣١-٤٨٤.
- عبد الحلیم، إبتسام كريم (٢٠٢٣). تطوير سياسات التعليم قبل الجامعي في ضوء منظومة التحول الرقمي (دراسة تحليلية). *المجلة التربوية لتعليم الكبار،* ٤ (٥)، ١-٣٠.
- عيسى، دينا علي (٢٠٢٣). المرونة النفسية واليقظة العقلية كعوامل منبئة بالنوموفوبيا لدى الشباب الجامعي. *المجلة التربوية،* ١٠٧، ٧٧٣-٨٣٤.
- العتيبي، منى مبروك، والماسي، يحيى أحمد (٢٠٢٠). النوموفوبيا "الخوف من فقدان الهاتف النكي" لدى عينة من المراهقين في مدينة جدة (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة جدة.
- محمد، منى ذكي، وأحمد، جمال شفيق، والسيد، هدى جمال (٢٠٢٢). الإلكسيثيميا وعلاقتها ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من المراهقين من "١٤-١٥". *مجلة دراسات الطفولة،* ٢٥ (٩٤)، ١٤٥-١٥٠.
- المشاري، أيمن صالح (٢٠٢٣). مهارات إدارة الوقت وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى عينة من طلاب الصف الثاني الثانوي بمدينة جدة. *مجلة البحث العلمي في التربية،* ٢٤ (١١)، ٤٦-٧٥.
- هنداوي، صلاح محمد صالح، وعبد الله، رشوان عبد الله (٢٠٢٤). تأثير ممارسة التمرينات الهوائية على مستوى النوموفوبيا وبعض مكونات اللياقة الصحية لدى الطلاب في المرحلة الجامعية. *مجلة علوم الرياضة،* ٣٧ (١)، ٦٩-٩٣.

المراجع العربية مترجمة:

- Bahnasawy, A. F. (2020). The trend towards digital transformation and its relationship with academic engagement, self-efficacy, and level of ambition among university students. *Journal of the Faculty of Education*, 90(17), 328-403.
- Hussein, A. S. (2024). The use of digital transformation in public relations activities at universities and its relationship to shaping students' impressions. *The Egyptian Journal of Research in Communication and Digital Media*, 3(3), 29-53.
- Hanour, K. A. K., Al-Samahi, F. A., & Al-Mazeen, N. A. (2023). The effectiveness of a behavioral training program in reducing nomophobia among university students. *Journal of the Faculty of Education, Damanhour University*, (110), 73-94.
- Raqban, N. M., Youssef, Z. S., & Ibrahim, N. G. (2015). Time and effort management and its relationship to responsibility among adolescents. *The Scientific Journal of the Faculty of Specific Education, Menoufia University*, 4(2), 431-484.
- Abdel Halim, I. K. (2023). Developing pre-university education policies in light of the digital transformation system (Analytical study). *The Educational Journal for Adult Education*, 4(5), 1-30.
- Issa, D. A. (2023). Psychological resilience and mindfulness as predictors of nomophobia among university youth. *The Educational Journal*, 107, 773-834.
- Al-Otaibi, M. M., & Al-Mahi, Y. A. (2020). Nomophobia "fear of losing the smartphone" among a sample of adolescents in Jeddah (Unpublished master's thesis). University of Jeddah.
- Mohamed, M. Z., Ahmed, G. S., & El-Sayed, H. G. (2022). Alexithymia and its relationship to some psychosomatic disorders among a sample of adolescents aged 14-15. *Journal of Childhood Studies*, 25(94), 145-150.
- Al-Mishari, A. S. (2023). Time management skills and their relationship with academic achievement among a sample of second-year secondary school students in Jeddah. *Journal of Scientific Research in Education*, 24(11), 46-75.
- Hendawy, S. M. S., & Abdullah, R. A. (2024). The impact of aerobic exercise on the level of nomophobia and some components of health-related fitness among university students. *Journal of Sports Sciences*, 37(1), 69-93.

ثانيا: المراجع الاجنبية

- Abdulaziz, A. M. (2020). The effectiveness of a rational, emotional, behavioral counseling program to reduce nomophobia (no mobile phobia) (phobia away from mobile phones) and develop self-esteem among a sample of university youth. *Journal of Psychological Counseling*, 62(1), 18-52.
- Abukhanova, A., Almukhambetova, B., Mamekova, A., Spatay, A., & Danikeyeva, A. (2024). Association between nomophobia and learning performance among undergraduate students: The mediating role of depression and anxiety. *Frontiers in Education*, 9.
- Aeon, B., Faber, A., & Panaccio, A. (2021). Does time management work? A meta-analysis. *PLoS One*, 16(1).
- Aggarwal, M., Grover, S., & Basu, D. (2012). Mobile phone use by resident doctors: Tendency to addiction-like behaviour. *German Journal of Psychiatry*, 15, 50-55.
- Aguilera-Manrique, G., Márquez-Hernández, V. V., Alcaraz-Córdoba, T., Granados-Gámez, G., Gutiérrez-Puertas, V., & Gutiérrez-Puertas, L. (2018). The relationship between nomophobia and the distraction associated with smartphone use among nursing students in their clinical practicum. *PLoS One*, 13(8).
- Akin, H. M., & Durmaz, H. (2024). The relationship between nomophobia and alexithymia in nurse interns: Descriptive study. *Journal of Nursing Sciences*, 16(1), 238-246.
- Al-Balhan, E. M., Khabbache, H., Wafra, A., Re, T. S., Zerbetto, R., & Bragazzi, N. L. (2018). Psychometric evaluation of the Arabic version of the nomophobia questionnaire: Confirmatory and exploratory factor analysis - implications from a pilot study in Kuwait among university students. *Psychology Research and Behavior Management*, 11, 471-482.
- Al-Mamun, F., Mamun, M., Prodhan, M. S., Muktarul, M., Griffiths, M., Muhit, M., & Sikder, M. (2023). Nomophobia among university students: Prevalence, correlates, and the mediating role of smartphone use between Facebook addiction and nomophobia. *Heliyon*, 9(3).
- Almahdawi, A. J. (2024). The role of artificial intelligence in developing digital transformation skills language communication, and scientific trends among students of the College of Education at Al Ain University. *American Journal of Education and Technology*, 3(1), 25-34.
- Andreassen, C. S., Torsheim, T., Brunborg, G. S., & Pallesen, S. (2012). Development of a Facebook addiction scale. *Psychological Reports*, 110(2), 501-517.
- 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, 127-135.
- Ayar, D., Özalp Gerçekler, G., Özdemir, E. Z., & Bektaş, M. (2018). The effect of problematic internet use, social appearance anxiety, and social media use on nursing students'

- nomophobia levels. *Computers, Informatics, Nursing*, 36(12), 589-595.
- Bagby, R. M., Taylor, G. J., & Parker, J. D. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale—II. Convergent, discriminant, and concurrent validity. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(1), 33-40.
- Bahl, R. R., & DeJuliis, D. (2019). Nomophobia. In R. Bahl, & D. DeJuliis (Eds), *Substance abuse and addiction: Breakthroughs in research and practice* (pp. 295-306).
- Billieux, J. (2012). Problematic use of the mobile phone: A literature review and a pathways model. *Current Psychiatry Reviews*, 8(4), 299-307.
- 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.
- Bülbüloğlu, S., Özdemir, A., Kapıkıran, G., & Sarıtaş, S. (2020). The effect of nomophobic behavior of nurses working at surgical clinics on time management and psychological well-being. *Journal of Substance Use*, 25(3), 318-323.
- Cam, S., & Tumkaya, S. (2008). Development of interpersonal problem-solving inventory for high school students: The validity and reliability process. *International Journal of Human Sciences*, 5(2), 1-17.
- Cho, S., & Lee, E. (2016). Distraction by smartphone use during clinical practice and opinions about smartphone restriction policies: A cross-sectional descriptive study of nursing students. *Nurse Education Today*, 40, 128-133.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385-396.
- Csibi, S., Griffiths, M. D., Cook, B., Demetrovics, Z., & Szabo, A. (2018). The psychometric properties of the Smartphone Application-Based Addiction Scale (SABAS). *International Journal of Mental Health and Addiction*, 16(2), 393-403.
- 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), 202.
- Demircioğlu, G., & Genç, H. (2023). The effects of nomophobia on posture, anxiety, sleep quality, and physical activity in university students. *BAU Health and Innovation*, 1(1), 12-17.
- Dixit, S., Shukla, H., Bhagwat, A., Bindal, A., Goyal, A., Zaidi, A., & 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*, 35(2), 339-341.
- El-Desouki, M. M. (2004). *The Social Phobia Scale*. The Anglo-Egyptian Library.

- Erdmann, A., Estrada Presedo, A., & de Miguel Valdés, M. (2021). Digital transformation of universities: The influence of COVID-19 and students' perception. *Multidisciplinary Journal for Education, Social and Technological Sciences*, 8(2), 19-41.
- Farchakh, Y., Hallit, R., Akel, M., Chalhoub, C., Hachem, M., Hallit, S., & Obeid, S. (2021). Nomophobia in Lebanon: Scale validation and association with psychological aspects. *PLoS One*, 16(4).
- Fatma, G. E. N. Ç., & YİĞİTBAŞ, Ç. (2022). Are nomophobia and alexithymia related? The case of health students. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 12(1), 46-52.
- Fidancı, İ., Aksoy, H., Yengil Taci, D., Ayhan Başer, D., & Cankurtaran, M. (2021). Effect of COVID-19 restrictions on nomophobia and smartphone addiction levels. *Journal of Dependence*, 22(4), 395-402.
- Flynn, G. A. H., Polivka, B., & Behr, J. H. (2018). Smartphone use by nurses in acute care settings. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, 36(3), 120-126.
- Gao, T., Li, J., Zhang, H., Gao, J., Kong, Y., Hu, Y., & Mei, S. (2018). The influence of alexithymia on mobile phone addiction: The role of depression, anxiety and stress. *Journal of Affective Disorders*, 225, 761-766.
- Ghorbani, F., Khosravani, V., Sharifi Bastan, F., & Jamaati Ardakani, R. (2017). The alexithymia, emotion regulation, emotion regulation difficulties, positive and negative affects, and suicidal risk in alcohol-dependent outpatients. *Psychiatry Research*, 252, 223-230.
- Gordon, C. E., & Borkan, S. C. (2014). Recapturing time: A practical approach to time management for physicians. *Postgraduate Medical Journal*, 90(1063), 267-272.
- Griffith, M. (2002). Occupational health issues concerning Internet use in the workplace. *Work & Stress*, 16(4), 283-286.
- Güleç, H., Köse, S., Güleç, M. Y., Çitak, S., Evren, C., Borckardt, J., & Sayar, K. (2009). Reliability and factorial validity of the Turkish version of the 20-item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20). *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 19(3), 214-220.
- Guimarães, C. L. C., Oliveira, L. B. S. D., Pereira, R. S., Silva, P. G. N. D., & Gouveia, V. V. (2022). Nomophobia and smartphone addiction: Do the variables age and sex explain this relationship? *Psico-USF*, 27, 319-329.
- Hao, Z., & Jin, L. (2020). Alexithymia and problematic mobile phone use: A moderated mediation model. *Frontiers in Psychology*, 11.
- Hogeveen, J., & Grafman, J. (2021). Alexithymia. In *Handbook of Clinical Neurology* (Vol. 183, pp. 47-62). Elsevier.
- Jesse, G. R. (2016). Smartphone and app usage among college students: Using smartphones effectively for social and educational needs. *Issues in Information Systems*, 17(2), 8-20.



- Jurníčková, P., Matulayová, N., Olecká, I., Šlechtová, H., Zatloukal, L., & Jurníček, L. (2024). Home-office managers should get ready for the "New Normal". *Administrative Sciences, 14*(2).
- Kanbay, Y., Akçam, A., Özbay, S. C., & Özbay, Ö. (2022). Developing Firat Nomophobia Scale and investigating its psychometric properties. *Perspectives in Psychiatric Care, 58*(4), 2534-2541.
- Kateb, S. (2017). The prevalence and psychological symptoms of nomophobia among university students. *Journal of Research in Curriculum, Instruction and Educational Technology, 3*(3), 155-182.
- Khiat, H. (2022). Using automated time management enablers to improve self-regulated learning. *Active Learning in Higher Education, 23*(1), 3-15.
- Kwon, M., Kim, D., Cho, H., & Yang, S. (2013). The smartphone addiction scale: Development and validation of a short version for adolescents. *PloS One, 8*(12).
- Licka, P., & Gautschi, P. (2017). *Survey: The digital future of higher education -- What does it look like and how can it be shaped?* berinfor.
- Lopez-Fernandez, O., Honrubia-Serrano, L., Freixa-Blanxart, M., & Gibson, W. (2014). Prevalence of problematic mobile phone use in British adolescents. *CyberPsychology, Behavior, and Social Networking, 17*(2), 91-98.
- Madell, D., & Muncer, S. (2004). Back from the beach but hanging on the telephone? English adolescents' attitudes and experiences of mobile phones and the internet. *CyberPsychology & Behavior, 7*(3), 359-367.
- Miles, S., Kellett, J., & Leinster, S. J. (2017). Medical graduates' preparedness to practice: A comparison of undergraduate medical school training. *BMC Medical Education, 17*, Article 33.
- Mitchell, L., & Hussain, Z. (2018). Predictors of problematic smartphone use: An examination of the integrative pathways model and the role of age, gender, impulsiveness, excessive reassurance seeking, extraversion, and depression. *Behavioral Sciences, 8*(8), Article 74.
- Mohamed, O. (2019). Nomophobia and its relationship to psychological happiness and self-esteem among female student teachers in early childhood at the university. *Journal of Childhood Studies, 22*(84), 21-32.
- Morin, C. M., Belleville, G., Bélanger, L., & Ivers, H. (2011). The Insomnia Severity Index: Psychometric indicators to detect insomnia cases and evaluate treatment response. *Sleep, 34*(5), 601-608.
- Moussa, M. T., Lovibond, P., Laube, R., & Megahead, H. A. (2017). Psychometric properties of an Arabic version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS). *Research on Social Work Practice, 27*(3), 375-386.

- Mujawar, D. F., & Ajaja, A. (2021). Nomophobia as an evidence for alexithymia and the depression for secondary school students. *Journal of Scientific Research in Education*, 22(12), 637-656.
- Murray, S. A., Davis, J., Shuler, H. D., Spencer, E. C., & Hinton, A. (2022). Time management for STEMM students during the continuing pandemic. *Trends in Biochemical Sciences*, 47(4), 279-283.
- Naser, A., Alwafi, H., Itani, R., Kariri, M., Alzaabi, M., Khatatbeh, H., Alyami, H., Alsairafi, Z., Al-Tammemi, A., Cheema, S., Abohashem, S., Almustafa, M., Khalil, A., Al Mahmoud, S., Elshami, M., & Al-Najjar, H. (2023). Nomophobia among university students in five Arab countries in the Middle East: Prevalence and risk factors. *BMC Psychiatry*, 23, Article 541.
- Nikhita, C., Jadhav, P., & Ajinkya, S. (2015). Prevalence of mobile phone dependence in secondary school adolescents. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 9(11), VC06-VC09.
- Notara, V., Vagka, E., Gnardellis, C., & Lagiou, A. (2021). The emerging phenomenon of nomophobia in young adults: A systematic review study. *Addiction & Health*, 13(2), 120-136.
- Ossola, P., Gerra, M. L., Beltrani, M., & Marchesi, C. (2019). Alexithymia and cardiac outcome in patients at first acute coronary syndrome. *International Journal of Behavioral Medicine*, 26(6), 673-679.
- 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.
- Petrides, K. V., & Furnham, A. (2000). On the dimensional structure of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 29(2), 313-320.
- Petro, B. (2024). Strategies for digital transformation in higher education: Global trends, challenges, and perspectives. *National Interest*, 4(16), 1-10.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385-401.
- Rebouh, M., Sancaroglu, U., Oner, C., Sutcu, N., Basaran, S., Basarir, G., Ozyurt, G., & Gencpinar, P. (2021). Investigation of nomophobia, alexithymia and smartphone usage among medical faculty students. *Güncel Tıbbi Araştırmaları Dergisi*, 1(3), 17-24.
- Rolle, T., Vue, Z., Murray, S., Shareef, S., Shuler, H., Beasley, H. K., Huang, M., Bhatti, P., Ma, J., Barabino, G. A., & Hinton Jr, A. (2021). Toxic stress and burnout: John Henryism and social dominance in the laboratory and STEM workforce. *Pathogens and Disease*, 79(7), Article ftab041.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press.
- Safaria, T., Arini, D., & Saputra, N. (2023). Spiritual mindfulness-based intervention for nomophobia: A randomized controlled

- trial. *Islamic Guidance and Counseling Journal*, 6(2), 231-242.
- Sallam, A. M., Sayyari, N. A., Bedewy, D., Alomosh, A. F., & Bayoumy, M. S. (2024). Alexithymia in the relationship between nomophobia and social phobia among learning difficulties students. *Kurdish Studies*, 12(2), 3825-3840.
- Sayah, S., Ghadami, A., & Azadi, F. (2018). Psychometric properties of the nomophobia questionnaire (NMP-Q) among Iranian students. *Psychometry*, 6(23), 7-25.
- Sifneos, P. E. (1973). The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 22(2-6), 255-262.
- Spielberger, C. D. (1983). *State-trait anxiety inventory for adults (STAI-AD)* [Database record]. APA PsycTests.
- Taylor, G., Bagby, R. M., & Parker, J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale: I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(1), 23-32.
- Torpil, B., & Pekçetin, S. (2022). The effectiveness of two different occupational therapy interventions on time management and on perceived occupational performance and satisfaction in university students with severe nomophobia: A single-blind, randomized controlled trial. *Occupational Therapy in Mental Health*, 38(1), 86-102.
- Trevisan, L., Eustachio, J., Dias, B., Filho, W., & Pedrozo, E. (2024). Digital transformation towards sustainability in higher education: State-of-the-art and future research insights. *Environment, Development and Sustainability*, 26(2), 2789-2810.
- United States Department of Transportation. (2023, June 8). Distracted driving. *National Highway Traffic Safety Administration*. Retrieved from
- Vagka, E., Gnardellis, C., Lagiou, A., & Notara, V. (2023). Prevalence and factors related to nomophobia: Arising issues among young adults. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 13(8), 1467-1476.
- Widyastuti, D. A., & Muyana, S. (2019, June). *The influence of self-management in using gadgets against nomophobia in adolescents*. In International Conference on Social Science and Character Educations (IcoSSCE 2018) and International Conference on Social Studies, Moral, and Character Education (ICSMC 2018) (pp. 53-56). Atlantis Press.
- Wolters, C., & Brady, A. (2021). College students' time management: A self-regulated learning perspective. *Educational Psychology Review*, 33(4), 1319-1351.
- 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* [Unpublished 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., & Yıldırım, S. (2016). A growing fear: Prevalence of nomophobia among Turkish college students. *Information Development*, 32(5), 1322-1331.
- Yilmaz, F. G., Yilmaz, R., & Erdogdu, F. (2023). The relationship between nomophobia, emotional intelligence, interpersonal problem-solving, perceived stress, and self-esteem among undergraduate students. *Journal of Technology in Behavioral Science*, 8(1), 27-35.