التنبؤ بالحساسية الانفعالية من خلال كل من النوموفوبيا ومتلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي لدى طلاب كلية التربية[1]

أ.م.د./ أماني عادل سعد علي[2]*

استاذ مساعد بقسم الصحة النفسية– كلية التربية – جامعة الاسكندرية

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين كل من الحساسية الانفعالية والنوموفوبيا ومتلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي، وإمكانية وجود فروق في الحساسية الانفعالية تبعاً لكل من النوموفوبيا (مرتفع/منخفض)، ومتلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي (مرتفع/منخفض)، إلى جانب تقصي الاسهام النسبي لكل من النوموفوبيا ومتلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي في التنبؤ بالحساسية الانفعالية لدى طلاب الفرقة الرابعة بكلية التربية جامعة الاسكندرية، وتمثلت العينة في (٤٢٠) طالباً من طلاب الفرقة الرابعة بكلية التربية جامعة الاسكندرية بمتوسط عمر زمنى قدره (٢١,٢٨±٠,١١)، وقد أعدت الباحثة الأدوات الأتية: مقياس الحساسية الانفعالية لدى طلاب الجامعة، ومقياس النوموفوبيا لدى طلاب الجامعة، ومقياس متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي لدى طلاب الجامعة، وتوصلت الدراسة لعدة نتائج منها: وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين كل من أبعاد النوموفوبيا والدرجة الكلية وأبعاد الحساسية الانفعالية والدرجة الكلية وبين كل من متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي وأبعاد الحساسية الانفعالية والدرجة الكلية لدى طلاب كلية التربية، ووجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطات درجات الحساسية الانفعالية لدى طلاب كلية التربية تبعاً لمستوى النوموفوبيا في اتجاه الطلاب مرتفعي النوموفوبيا، وعند مستوى دلالة (٠,٠٥) تبعاً لمستوى متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي في اتجاه الطلاب مرتفعي متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي، كما ثبتت إمكانية التنبؤ بالحساسية الانفعالية من خلال كل من النوموفوبيا ومتلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي لدى طلاب كلية التربية.

الكلمات المفتاحية: الحساسية الانفعالية، النوموفوبيا، متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي، طـــلاب الجامعة.

---

[1] تم استلام البحث في ٢٠٢٤/٧/٢ وتقرر صلاحيته للنشر في ٩/ ٢٠٢٤/٨

[2] ت: ٠١٠٢٤٦٠٧٠٩٤ Email: dr.amanyadel@alex.edu.eg

مقدمة:

لقد أصبحت تكنولوجيا المعلومات والاتصالات واقعًا في عصرنا الحديث وجزءً مهمًا لا غني عنه في الحياة اليومية لأي فرد، وتماشيًا مع تطور التكنولوجيا، أصبح استخدام الهاتف النقال حاجة أساسية لا يمكن الاستغناء عنها، وقد استخدمت الهواتف النقالة في المقام الأول لإجراء واستقبال المكالمات، وإرسال الرسائل النصية القصيرة وسهولة الحصول على المعلومات بعد ذلك ظهرت مواقع التواصل الاجتماعي، واجتاح عالم الإنترنت مختلف المجالات، مما أتاح فرصة الانفتاح على العالم الخارجي والتعرف على حضارات الدول المختلفة، ومع ذلك ظهرت سلبيات عديدة لاستخدام الهواتف النقالة في السنوات الأخيرة، وارتبط انتشارها مع العديد من المخاطر الصحية والسلوكية والنفسية التي تؤثر سلبًا على حياة الفرد بشكل عام، والطالب الجامعي بشكل خاص.

وفي الآونة الأخيرة، لوحظ أن مستخدمي الهواتف النقالة من طلاب الجامعات لديهم ارتفاع في معدل الحساسية الانفعالية لديهم والتي يمكن تعريفها على أنها: عدم قدرة الفرد على التحكم فى انفعالاته وردود أفعاله بسبب قلة التوافق بينه وبين البيئة المحيطة به، وهي تهويل الشخص للمواقف الحياتية التي يمر بها وتضخيمها أكثر مما يتطلب الموقف، بالإضافة إلى عدم قدرته على الثبات والنضج الانفعالي (عفيفة طه ياسين، ٢٠١٩، ١٧٠).

ومن جهة أخرى نجد أن الطلاب الذين تأثروا بشكل بالغ نتيجة دخول هذه الهواتف إلى حياتهم، ويقضون جزءًا كبيرًا من وقتهم في استخدامها، والانشغال في عالم مستجداتها، وعدم القدرة على الاستغناء عنها، وإهمال القيام بالأعمال والواجبات بسبب استخدامها، وأدرج في هذا السياق عدد من المفاهيم السيكولوجية للتعبير عن تعلق الفرد بها، وهو ما اصطلح على تسميته بالإدمان على الهاتف النقال (أمجد أبو جدي، ٢٠٠٨، ١٣٩)، ومن المصطلحات التي ارتبطت بالإدمان على الهواتف النقالة هو رهاب القرن الحادي والعشرين والذي يسمى النوموفوبيا، والذي ينطوي على مستوى مرتفع من القلق في حالة الابتعاد عن الهاتف المحمول أو نتيجة لنسيانه في مكان ما أو لنفاذ بطاريته أو عندما لا يوجد تغطية جيدة لشبكة الهاتف المحمول، ويؤثر هذا القلق بشكل سلبي على تركيز الفرد ويشتته عن أداء أنشطته اليومية، وأظهرت نتائج بعض الدراسات نسب انتشار كبيرة للنوموفوبيا بنسبة تتخطى (٦٦%) من مستخدمي الهواتف الذكية حول العالم، وفى دراسات أخرى وصلت نسبة انتشار النوموفوبيا إلى (٧٣%) من أفراد العينة (Gezgin et al, 2018, 359).

ويؤدي الإدمان على الهواتف النقالة أيضاً إلى شعور مستخدميها بالقلق والتوتر، حيث يبقى تفكير المستخدم منشغلاً بأن هنالك فرداً سيقوم بمكالمته في أية لحظة، أو الحصول على الإشعارات والرسائل النصية من خلال مختلف وسائل التواصل الاجتماعي، مما أدى إلى إضافة مصطلح جديد في علم النفس والطب النفسي وهو متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي Phantom Vibration Syndrome وهي حالة من التوهم بأن الهاتف المحمول يهتز أو يرن رغم أنه ليس كذلك (Deb, 2015, 232)، لذلك تحاول الباحثة في الدراسة الحالية تقصي الاسهام النسبي لكل من النوموفوبيا ومتلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي في التنبؤ بالحساسية الانفعالية لدى طلاب كلية التربية.

مشكلة الدراسة:

تعتبر الحساسية الانفعالية أحد مظاهر الاضطرابات الانفعالية التي قد تعتبر مؤشراً عن إصابة الفرد بالقلق والاكتئاب، كما أن المصابين بالحساسية الانفعالية يتجنبون الأنشطة الطلابية والفعاليات التي تتضمن الاتصال بالآخرين نتيجة لخوفهم من الرفض أو النبذ والاستهزاء مما يحد من قدرتهم على الأداء الجامعي، كما أنهم يعانون من الضغوط بصورة أكبر، ويعانون من أعراض نفسية وجسمية متعددة منها: العصابية، وسرعة التهيج، والتقلب المزاجي، وعدم الثقة بالنفس، والحزن، والانسحاب، والغضب، والإصابة بأمراض القلب والضغط، كما أنهم أكثر انفصالا وانعزالا عن الآخرين (مهدى كاظم داخل وصفاء حسين على، ٢٠١٥، ٤٧٦).

غيرت تقنيات المعلومات والاتصالات أسلوب حياة الأشخاص بشكل كبير وأصبحت جزءاً لا يتجزأ من حياتهم، لذلك يعاني المجتمع المعاصر مؤخراً من أنواع جديدة من اضطرابات القلق منها (النوموفوبيا، ومتلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي)، وهذا يرجع نتيجة للتطور الكبير للتقنيات التي تمكن من التواصل بالعالم الافتراضي.

هذا وقد تم تقديم مصطلح النوموفوبيا Nomophobia (No-Mobile-Phone Phobia) رهاب الابتعاد عن الهاتف المحمول لأول مرة عام (٢٠٠٨) في إنجلترا من خلال دراسة قامت بها إدارة البريد وتوصلت الدراسة إلى أن أكثر من ١٣ مليون بريطاني يعانون من النوموفوبيا، وأن حوالي (٥٣%) من مستخدمي الهواتف المحمولة يشعرون بمستوى مرتفع من القلق في حال ابتعادهم عن أجهزتهم المحمولة (Betoncu & Ozdamli, 2019 , 599)، ويعرف مصطلح النوموفوبيا باعتباره اضطراب نفسي اجتماعي، وهو حالة من الخوف من عدم القدرة للوصول للهاتف المحمول وهو اضطراب عصري نتيجة إدمان المميزات التي وفرتها التطورات

التكنولوجية الكبيرة ويتسبب هذا الاضطراب في مخاطر صحية سلبية بالإضافة إلى آثار نفسية ضارة(Daei et al, 2019, 2).

وقد ظهر مصطلح متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي لأول مرة عام (١٩٩٦) علي يد Scott Adams، وفي عام (٢٠٠٣) نشر الكاتب Robert Jones مقالاً بعنوان: متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي، والتي أشار فيها إلى أن متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي قد تنتج بسبب تلف أعصاب الفرد، أو مشكلة في صحته العقلية ، وفي عام (٢٠٠٧) قام Laramie بدراسة هذه الظاهرة وصياغتها كجزء من أطروحة الدكتوراه، والذي أشار إليها باستخدام مصطلح Phantom Vibration Syndrome وركزت الدراسة على الجوانب الانفعالية والسلوكية الناتجة عن استخدام الهاتف المحمول لدى عينة مكونة من (٣٢٠) مستخدماً للهواتف النقالة، ووجدت الدراسة بأن حوالي ثلثي العينة شعرت باهتزاز ورنين وهمي للهواتف عندما لم تكن كذلك، ويمكن تعريف متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي على أنها: " إحساس الفرد الخاطئ بأن الهاتف النقال يهتز أو يرن عندما يكون ليس كذلك(Goyal, 2015, 36).

وفى ضوء مراجعة الباحثة لأدبيات المجال تبين اهتمام بعض الدراسات الأجنبية باضطراب النوموفوبيا لاتساع نسب انتشاره ومنها دراسة كل من (Gutierrez -Puertas et al , 2016)، (Argumosa-Villar et al , 2017)، (Dongre et al , 2017)، (Daei et al , 2019) والتي أكدت نتائجها على ارتباط العديد من المشكلات الصحية بالإصابة أفراد العينة بالنوموفوبيا مثل إجهاد العين وآلام الظهر والرقبة واضطرابات النوم والعديد من المشكلات النفسية والاجتماعية، بالإضافة لشعورهم بمستوى منخفض من تقدير الذات، وأيضاً توصلت نتائج دراسة أحمد الشريفين وعبير الرفاعي وآمنة ارحيل (٢٠١٩)، و(Sunitha et al (2020 إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي والاتزان الانفعالي لدى طلاب الجامعة.

وقد جاءت مشكلة الدراسة من خلال ملاحظة الباحثة لعدم قدرة الطلاب الجامعيين على التخلي عن الهاتف المحمول، ووجود العديد من مشاعر القلق والخوف أثناء الابتعاد عن الهاتف المحمول، ومن هنا جاءت مشكلة الدراسة.

وبالتالي تتركز مشكلة الدراسة في الأسئلة الآتية:

١- ما العلاقة بين الحساسية الانفعالية والنوموفوبيا لدى طلاب كلية التربية؟

٢- ما العلاقة بين الحساسية الانفعالية ومتلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي لدى طلاب كلية

التربية؟

٣- هل توجد فروق دالة إحصائيًا في الحساسية الانفعالية لدى طلاب كلية التربية تبعًا لمستوى النوموفوبيا (مرتفع/ منخفض) ؟

٤- هل توجد فروق دالة إحصائيًا في الحساسية الانفعالية لدى طلاب كلية التربية تبعًا لمستوى متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي (مرتفع/ منخفض)؟

٥- ما إمكانية التنبؤ بالحساسية الانفعالية من خلال كل من النوموفوبيا ومتلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي لدى طلاب كلية التربية؟

أهداف الدراسة:

١. فهم وتفسير طبيعة العلاقات المتبادلة بين الحساسية الانفعالية والنوموفوبيا لدى طلاب كلية التربية.

٢. فهم وتفسير طبيعة العلاقات المتبادلة بين الحساسية الانفعالية ومتلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي لدى طلاب كلية التربية.

٣. الكشف عن وجود فروق في الحساسية الانفعالية لدى طلاب كلية التربية تبعًا لمستوى النوموفوبيا (مرتفع/ منخفض).

٤. الكشف عن وجود فروق في الحساسية الانفعالية لدى طلاب كلية التربية تبعًا لمستوى متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي (مرتفع/ منخفض).

٥. التنبؤ بالحساسية الانفعالية من خلال كل من النوموفوبيا ومتلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي لدى طلاب كلية التربية.

أهمية الدراسة: **تكمن أهمية الدراسة الحالية فيما يلي:**

١. إغفال الدراسات العربية – في حدود ما اطلعت عليه الباحثة- الاهتمام بالعلاقة الارتباطية بين متغيرات الدراسة رغم أهمية هذه المتغيرات.

٢. إلقاء الضوء على متغيرات مهمة، تسهم في شيوع اضطرابات القلق والتوتر والاكتئاب لدى طلاب الجامعة.

٣. تستمد الدراسة الحالية أهميتها من أهمية الصحة النفسية لدى معلمي المستقبل، لأنه يقع على عاتقهم تحقيق الأهداف التربوية التي يسعى النظام التربوي في المجتمع لتحقيقها، ومعرفة بعض المتغيرات التي قد تؤثر في كل من الحساسية الانفعالية والنوموفوبيا ومتلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي لدى طلاب الجامعة.

٤. تكمن أهمية هذه الدراسة في أنها تعمل على توفير وتقديم معلومات تساعد المختصين، لبناء

برامج علاجية تهدف لخفض كل من الحساسية الانفعالية والنوموفوبيا ومتلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي لدى طلاب الجامعة.

المفاهيم الإجرائية للدراسة:

١- الحساسية الانفعالية Emotional Sensitivity:

يقصد بها: " افتقار الطالب الجامعي إلى الاتزان الانفعالي ومبالغته في تفسير المواقف مبالغة لا معنى لها، كما أن علاقاته بالآخرين غير مستقرة، وينتابه الحذر الشديد في تعامله معهم، وتتميز استجاباته الانفعالية بأنها شديدة تجاه مواقف عادية قد لا يعبأ بها الآخرون، كما أنه يميل إلى ردود الفعل السالبة عند مواجهته للمواقف الحياتية المختلفة تجاه الآخرين، وهي تشمل بعدي: ضعف الاتزان الانفعالي، الاستجابة الفردية السالبة، وتُقدر بالدرجة التي يحصل عليها الطالب الجامعي في المقياس المعد لذلك إعداد/ الباحثة"، وتُعرف الباحثة أبعاد الحساسية الانفعالية في هذه الدراسة على أنها:

أ- **ضعف الاتزان الانفعالي: ويقصد به**" مبالغة الطالب الجامعي في تفسير المواقف مبالغة، وتضخيم التفاصيل البسيطة، والقلق من أي تغيير في الأحداث اليومية، وسرعة الانفعال، والافتقار إلى الضبط، وجلد الذات بشكل مبالغ فيه".

ب- **الاستجابة الفردية السالبة: ويقصد بها:** " تأثر الطالب الجامعي سريعًا لأي أقوال أو انتقادات من قِبل الآخرين وإساءة الظن بهم، كما أنه يميل إلى ردود الفعل السالبة عند مواجهته للمواقف الحياتية المختلفة تجاه الآخرين".

٢- النوموفوبيا Nomophobia:

يقصد بها: " خوف غير عقلاني وغير متناسب مع عدم القدرة على استخدام الهاتف الذكي في الحصول على المعلومات أو الاتصال أو فقدان الفائدة من الهاتف الذكي نتيجة لنفاذ الرصيد أو البطارية أو فقدان الاتصال عبر الشبكة العنكبوتية، وهو يشتمل على الأبعاد الأتية: عدم القدرة على الوصول إلى المعلومات، فقد فائدة الهاتف الذكي في توفير الراحة، عدم القدرة على الاتصال، فقدان شبكة الاتصال عبر الشبكة العنكبوتية، وتُقدر بالدرجة التي يحصل عليها الطالب الجامعي على المقياس المعد لذلك وهو إعداد/ الباحثة "، وتُعرف الباحثة أبعاد النوموفوبيا في هذه الدراسة على أنها:

أ- **عدم القدرة على الوصول إلى المعلومات:ويقصد بها :** "مخاوف فقدان الوصول الفوري إلى

المعلومات المطلوبة من خلال الهاتف الذكي".

ب- **فقد فائدة الهاتف الذكي في توفير الراحة:ويقصد به:** "مخاوف فقدان الشعور بالراحة والسلام النفسي الذي يوفره التحكم في الهاتف الذكي ولاسيما فيما يتعلق بالبطارية والتغطية والرصيد".

ج- **عدم القدرة على الاتصال:ويقصد بها:** "مخاوف فقدان الاتصال الفوري وعدم القدرة على استخدام الخدمات المتاحة لهذا الغرض من خلال الهاتف الذكي".

د- **فقدان شبكة الاتصال عبر الشبكة العنكبوتية:ويقصد به:** "مخاوف فقدان الاتصال بهوية الفرد على الانترنت من خلال الهاتف الذكي وخاصة على شبكات التواصل الاجتماعي ".

٣- متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي Phantom Vibration Syndrome:

يقصد بها: "شعور الطالب الجامعي الخاطئ بأن هاتفه الذكي يرن أو يهتز عندما يكون ليس كذلك، وتُقدر بالدرجة التي يحصل عليها الطالب الجامعي في المقياس المعد لذلك إعداد/ الباحثة".

الإطار النظري ودراسات سابقة:

أولًا: الحساسية الانفعالية Emotional Sensitivity:

١- مفهوم الحساسية الانفعالية:

عرفت الحساسية الانفعالية في بعدها السلبي بأنها: استجابة الشخص بشكل مبالغ فيه، وشعوره بالأذى عند نقد الآخرين أو تقييمهم له، والحساسية الانفعالية تعني أيضاً عدم قدرة الفرد على التحكم في انفعالاته وردود أفعاله بسبب قلة التوافق بينه وبين البيئة المحيطة به(ماجدة السيد عبيد ، ٢٠١٥، ٢٣٨)، وعرفت بأنها الاستجابة غير المناسبة للمثير، وتأثر الفرد بالعوامل الخارجية أكثر من اللازم، فقد يفسر الكلمة أو الحركة أو النظرة بشكل مبالغ فيه ولا معنى له، ويكون ارتباطات شرطية بدرجة أكبر من غيره (عماد عيد حمزة، ٢٠١٦، ٣٣٤)، كما عرفت بأنها: الحساسية الانفعالية بأنها تهويل الشخص للمواقف الحياتية التي يمر بها وتضخيمها أكثر مما يتطلب الموقف، بالإضافة إلى عدم قدرته على الثبات والنضج الانفعالي(عفيفة طه ياسين ،٢٠١٩، ١٧٠)، وهي تدل على تأثر الفرد بطريقة مبالغ فيها لمواقف عادية لا يهتم بها الآخرون، كما أن الشخص الحساس انفعالياً هو الذي يتأثر بشكل كبير بالعوامل الخارجية المحيطة به (ثريا بنت راشد، وأحمد محمد جلال ،٢٠١٩، ٣٢٠).

٢- سمات ذوي الحساسية الانفعالية:

المصابين بالحساسية الانفعالية يتجنبون أداء الأنشطة الطلابية والفعاليات التي تتضمن الاتصال بالآخرين نتيجة لخوفهم من الرفض أو النبذ والاستهزاء مما يحد من قدرتهم على الأداء

الجامعي، كما أنهم يعانون من الضغوط بصورة أكبر، ويعانون من أعراض نفسية وجسمية متعددة منها: العصابية، وسرعة التهيج، والتقلب المزاجي، وعدم الثقة بالنفس، والحزن، والانسحاب، والغضب، والإصابة بأمراض القلب والضغط، كما أنهم متعاطفون مع الآخرين إلا أنهم أكثر انفصالا وانعزالا عنهم (الشيماء محمود سالمان، ٢٠١٧، ١٤٦)، كما أن الأشخاص الذين لديهم حساسية انفعالية مفرطة يتسمون ببعض الصفات ومنها: (الاستقلالية وصاحب هذه الشخصية ليس بحاجة لمساعدة أحد، فيصنع القرار بنفسه دون الحاجة لأحد، والحذر وصاحب هذه الشخصية يفضل معرفة الأشخاص بعمق قبل التعامل معهم، والدفاع عن النفس، وهم لا يترددون في الدفاع عن أنفسهم تحت الضغوط، والحساسية للنقد وهم الأشخاص الذى يأخذون النقد من الآخرين بشكل جدى، الإدراك والوعى وهم الذين يمتلكون حدة ذهنية في تحليل الحديث وفى تقييم مستويات التواصل، والإخلاص وهم الذين يعملون بشكل دؤوب(Ong et al , 2006, 732) .

٣- أبعاد الحساسية الانفعالية:

أ- بُعد ضعف الاتزان الانفعالي:

ترجع أهمية الاتزان الانفعالي إلى أنه يساعد الفرد في تنمية المشاعر والمفاهيم والاتجاهات اللازمة لفهم حقائق الحياة والتعامل مع مشكلاتها وتكوين الأفكار والحقائق وتنظيمها وتقييمها وبالتالي تزداد القوة الذاتية للفرد(Ummah,2014,51)، والاتزان الانفعالي سمة شخصية وجدانية تتميز بالقدرة على التحكم في الانفعالات وضبط النفس ومواجهة المواقف المختلفة بالشكل الانفعالي المناسب لها مع البُعد عن الاستثارة السريعة والمبالغ فيها لتحقيق درجة من الاستقرار النفسي، وعُرف الاتزان الانفعالي أيضاً بأنه:" قدرة الفرد على السيطرة على انفعالاته وتوجيهها بالشكل الأمثل وهذا نابع من تطور منظومته المعرفية والعقلية في المواقف الانفعالية المختلفة التي تجعله يميل إلى الهدوء ويكون أكثر تفاؤلًا وثباتًا للمزاج"، وأيضاً عُرف الاتزان الانفعالي بأنه:" سمة عامة تجعل الفرد يستجيب للمواقف والمشاكل بأسلوب يتصف بالمرونة وعدم التطرف والمبالغة والاندفاع أو المغالاة في الاستجابة الانفعالية فهو شخص يشعر بالتفاؤل والبشاشة والاستقرار النفسي والتحرر من شعور الإثم والقلق (كاظم محسن الكعبي، ٢٠١٥، ٥٧٣)، وبالتالي يتضح مما سبق أن ضعف الاتزان الانفعالي يتسبب في عدم قدرة الفرد على التحكم في الانفعالات وانعدام الضبط الذاتي في مواجهة المواقف المختلفة بالشكل الانفعالي المناسب لها، مما يجعله سريع الاستثارة، مع المغالاة في الاستجابة الانفعالية.

ب- بُعد الاستجابة الفردية السالبة:

وتشير الاستجابة الانفعالية الفردية السالبة إلى ميل الشخص إلى ردود الفعل السالبة التي

تظهر في انفعالات الغضب والعدوانية واليأس والانتقاد الحاد عند مواجهته للمواقف الحياتية المختلفة، بشكل مبالغ فيه تجاه الأشخاص، وقد يحدث ذلك بشكل إرادي كتعبير عن الرغبات العدوانية المكبوتة لدى الشخص، أو بشكل قهري خارج إرادة الشخص، ويظهر ذلك بشكل أكثر وضوحًا لدى طلبة المرحلة الجامعية المعرضين للضغط النفسي، مما يسبب لهم حالات من اليأس والعزلة وفقدان الأمل (معتز محمد عبيد، ٢٠١٤، ٢٤٧، عفيفة طه ياسين، ٢٠١٩، ١٧١)، وتُعد الاستجابة الانفعالية السلبية من المشكلات الانفعالية غير المرغوب فيها، وهي تتمثل في التأثر الشديد بمواقف عادية قد لا يعبأ بها الآخرون والشخص ذو الحساسية الانفعالية السلبية هو الشخص الذى يتأثر أكثر من اللازم بالعوامل الخارجية المحيطة به ويفسر الكلمة على أكثر مما تحتمل؛ وتشير أيضًا إلى الاستجابة الانفعالية غير المناسبة للمثير ويفتقر إلى الثبات وسرعة التغير من حالة إلى أخرى وعدم النضج الانفعالي وتكون علاقته بالآخرين غير مستقرة، والفرد الحساس انفعاليًا تكون انفعالاته عنيفة منطلقة متهورة ولا يستطيع التحكم فيها ومتذبذبة (ثريا بنت راشد، أحمد محمد جلال، ٢٠١٩، ٣٢١).

٤- الحساسية الانفعالية لدى طلاب الجامعة:

توصلت نتائج دراسة Innamorati(2014) إلى أن مرتفعي الحساسية الانفعالية لديهم تقييمات ادراكية تتصف بالعدوانية وقد يتولد عنها أيضًا الإحساس بالاكتئاب؛ وأكدت نتائج دراسة Attwood(2017) أن الحساسية الانفعالية ترتبط إيجابيًا بالخوف المرتبط بالرفض من الآخرين؛ بينما توصلت دراسة شيري مسعد حليم (٢٠٢٠) إلى وجود فروق دالة في الحساسية الانفعالية بين الذكور والاناث من طلاب الجامعة؛ وتؤكد نتائج دراسة Barbieri(2020) إلى أن ذوي الحساسية الانفعالية المرتفعة يتصرفون بطريقة تفتقد إلى المرونة، بينما توصلت دراسة على محمود على (٢٠٢١) إلى وجود ارتباط عكسي بين الحساسية الانفعالية وجودة الحياة لدى طلاب الجامعة، وكذلك وجود فروق دالة في كل من القلق العام والاكتئاب لصالح الطلاب المرتفعين في الحساسية الانفعالية، ووجود فروق دالة في جودة الحياة لصالح ذوي الحساسية الانفعالية المنخفضة، وأيضًا وجود فروق دالة في الحساسية الانفعالية لصالح الاناث من طلاب الجامعة، وأيضًا توصلت نتائج دراسة جمال عبد الحميد جادو (٢٠٢١) إلى وجود فروق دالة احصائيًا بين مدمني الهواتف الذكية وغير مدمنيها في الحساسية الانفعالية لصالح مدمني الهواتف الذكية، إمكانية التنبؤ بالحساسية الانفعالية من خلال إدمان الهواتف الذكية لدى طلاب الجامعة.

ثانيًا: النوموفوبيا Nomophobia:

لقد أحدثت الهواتف الذكية أحد أكبر التغييرات في مجال الاتصالات الشخصية في العصر

الحالي، حيث توفر الهواتف الذكية اليوم فرصاً ووسائل راحة رائعة، وتيسر إنجاز العديد من المهام وتسهل التواصل والتفاعل بين البشر ولا جدال في أن هذه الأجهزة أصبحت جزءاً لا يتجزأ من الحياة الحديثة، وعلى الرغم من المزايا الهائلة لهذه التقنيات الجديدة في حياتنا، إلا أنه زاد عدد المشاكل الناشئة عن استخدام الهواتف الذكية بشكل كبير مثل الاستخدام المفرط للهواتف المحمولة، بالقدر الذي يجعل البعض اعتماديين على هواتفهم المحمولة وهو ما يعد علامة على الإدمان؛ ويمكن أن يؤدي إلى العزلة والشعور بالوحدة، وانخفاض العلاقات الشخصية، والتفاعلات الاجتماعية، وما إلى ذلك من سلبيات خطيرة (Rodriguez-Garcia et al, 2020, 580).

تم تقديم مصطلح النوموفوبيا Nomophobia (No-Mobile-Phone Phobia) رهاب الابتعاد عن الهاتف المحمول لأول مرة عام (٢٠٠٨) في إنجلترا من خلال دراسة قامت بها إدارة البريد وتوصلت الدراسة إلى أن أكثر من (١٣) مليون بريطاني يعانون من النوموفوبيا، وأن حوالي (٥٣%) من مستخدمي الهواتف المحمولة يشعرون بمستوى مرتفع من القلق في حال ابتعادهم عن أجهزتهم المحمولة (Betoncu & Ozdamli, 2019, 599)، وكذلك أسفرت نتائج دراسة مسحية أجريت في المملكة المتحدة في عام (٢٠١٢) عن أن (٦٦%) من الأفراد كانوا خائفين جداً من فقدان هواتفهم المحمولة وينتابهم مستوى مرتفع جداً من القلق في حال البعد عن الهاتف المحمول وهو ما يسمى (بالنوموفوبيا)(Rodriguez-Garcia et al, 2020, 580) .

١- مفهوم النوموفوبيا:

عرف مصطلح النوموفوبيا باعتباره اضطراب نفسي اجتماعي، وهو حالة من الخوف من عدم القدرة على الوصول للهاتف المحمول وهو اضطراب عصري نتيجة إدمان المميزات التي وفرتها التطورات التكنولوجية الكبيرة ويتسبب هذا الاضطراب في مخاطر صحية سلبية بالإضافة إلى آثار نفسية سلبية ضارة(Daei et al, 2019,1)، فمصطلح النوموفوبيا Nomophobia يشير إلى رهاب الابتعاد عن الهاتف المحمول، وهو شعور الفرد بدرجة كبيرة من القلق في حال عدم توافر الهاتف الذكي أو الاتصال بالإنترنت، وينطوي على العديد من السلوكيات والأعراض التي تجعل الفرد الذي يعاني من النوموفوبيا يتميز بدرجة كبيرة من الاعتمادية على الهاتف المحمول إلى الحد الذي يجعل الهواتف امتداداً لأجسادهم لا يقدرون على الاستغناء عنها (Galhardo et al, 2020, 1522)، وهي نوع من اضطراب القلق العصابي الناتج عن عدم القدرة على التواصل من خلال الهاتف(Kaviani et al, 2020,2)، وعرفت بأنها خوف غير منطقي من عدم القدرة على استخدام الهاتف المحمول متضمنة ضياع الهاتف المحمول أو عدم وجود شبكة تغطية، أو انخفاض الشحن في بطارية الهاتف (Fachakh et al,2021,2)، وهي اضطراب يشير إلى

الشعور بعدم الراحة والقلق والتوتر الناتج عن الشعور بعدم القدرة على الاتصال أو بعدم القدرة على استخدام الهاتف المحمول(Franco-Guanilo & Hervias-Guerra,2022,3) .

٢- العوامل المسببة للإصابة بالنوموفوبيا:

تظهر الأبحاث الحديثة أن الاستخدام المفرط لهذه الهواتف الذكية يمكن أن يؤدي إلى الاعتماد المطلق للمستخدم والسلوك الإدماني، ويتجلى ذلك في الحاجة إلى استخدام الهاتف أكثر فأكثر، مما يظهر الحزن والاكتئاب أو الغضب أو التوتر أو القلق أو الضغوط النفسية عندما لا يكون الهاتف متاحًا، ويُعد رهاب النوموفوبيا Nomophobia رهابًا جديدًا، كأحد أهم اضطرابات العصر الذي يظهر عندما لا يستطيع الأفراد الابتعاد عن هواتفهم الذكية، ولا يستطيعون الاستغناء عن كل ما توفره لهم الهواتف من مزايا متعددة (فهو يعد متلازمة إساءة استخدام للوسائط الرقمية) ينشأ نتيجة أربع أسباب رئيسية وهي:

أ- عدم القدرة على التواصل مع الآخرين.

ب- فقدان الاتصال بشبكة الانترنت.

ج- عدم القدرة على الوصول إلى المعلومات.

د- التخلي عن الراحة. (Moreno-Guerrero et al , 2020, 1-2).

٣- الآثار المترتبة على النوموفوبيا:

يؤثر اضطراب النوموفوبيا على الإنسان بشكل كبير حيث تتسبب النوموفوبيا في تشتت انتباه الأفراد المضطربون بهذا الاضطراب، هذا علاوة على التسبب في آلام كبيرة في الرقبة والظهر نتيجة إساءة استخدام الهاتف المحمول لفترات كبيرة، بالإضافة للتسبب في اضطرابات النوم، كما تؤثر النوموفوبيا سلبيًا على الصحة النفسية للفرد؛ حيث أكدت الدراسات على أن النوموفوبيا تتسبب في زيادة أعراض الاكتئاب والقلق والضغوط النفسية لدى الأفراد، بالإضافة لشعورهم بالوحدة وانعدام الأمن وانخفاض تقدير الذات، كما تؤثر النوموفوبيا سلبيًا بشكل كبير على الإنجاز والتحصيل الأكاديمي للطلاب (Bekaroglu & Yilmaz, 2020, 137)، كما أن الاستخدام المتزايد للأجهزة التكنولوجية الجديدة والاتصالات الافتراضية التي تشمل أجهزة الكمبيوتر الشخصية والأجهزة اللوحية والهواتف المحمولة (الهواتف الذكية) يتسبب في حدوث تغييرات في سلوك الأفراد وعاداتهم اليومية، إلى جانب المزايا المختلفة لهذه التقنيات الجديدة، يمكن أن تؤدي إلى العديد من المشكلات الاجتماعية مثل العزلة الاجتماعية، والمشكلات الاقتصادية/ المالية مثل الديون المتكبدة لشراء أو استخدام الهواتف الذكية، كما يمكن ان يسبب

أمراضاً جسدية ونفسية مثل الأضرار المتعلقة بإشعاع المجال الكهرومغناطيسي وحوادث السيارات والضيق المرتبط بالخوف من عدم القدرة على استخدام الأجهزة التكنولوجية الجديدة أو الابتعاد عنها (Pavithra et al, 2015, 341).

٤- أعراض النوموفوبيا:

لم يدرج حتى الآن اضطراب النوموفوبيا سواء في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الإصدار الرابع (DSM-IV) أو الإصدار الحالي (الإصدار الخامس (DSM-V)، كاضطراب مستقل بذاته إنما يندرج تحت فئة رهاب لأشياء معينة/ محددة Phobia for a Particular/ Specific Things، لذلك يقترح أن يتم إدراجه في الإصدار القادم وفقًا للأعراض التي توصلت إليها وأكدتها العديد من الدراسات بأنها من أهم الخصائص المميزة لرهاب الابتعاد عن الهاتف المحمول والتي يمكن إيضاحها فيما يلي:

- قضاء وقت طويل يومياً على الهاتف المحمول، وحمل الشاحن دائماً خشية من فقدان شحن البطارية.
- الشعور بالقلق والعصبية في حال الابتعاد عن الهاتف، أو عندما لا يكون الهاتف المحمول متاحاً في مكان قريب أو في غير مكانه او لا يمكن استخدامه بسبب نقص تغطية الشبكة/ أو لانخفاض شحن البطارية/ أو لنقص رصيد شبكات الاتصال.
- تجنب الأماكن والمواقف التي يحظر فيها استخدام الجهاز قدر الإمكان.
- النظر بشكل متكرر في شاشة الهاتف لمعرفة ما إذا تم تلقي الرسائل أو المكالمات.
- الحفاظ على تشغيل الهاتف المحمول دائماً (٢٤ ساعة في اليوم).
- عدم الاستغناء عن الهاتف حتى ولو كان على السرير قبل النوم.
- تفضيل التواصل الاجتماعي الافتراضي عبر التقنيات الحديثة عن التواصل الاجتماعي الواقعي (وجهًا لوجه).
- صرف مبالغ كبيرة نتيجة الاستخدام الدائم للهاتف المحمول (Bragazzi, & Del Puente, 2014, 156 -157)

٥- النوموفوبيا لدى طلاب الجامعة:

توصلت نتائج دراسة Pavithra et al (2015) إلى شعور ٢٣% من أفراد العينة بفقدانهم للتركيز ويصبحون مجهدين عندما لا يكون هاتفهم المحمول بحوزتهم، هذا بالإضافة إلى أن ٣٩,٥% من الطلاب يعانون من النوموفوبيا، و٢٧% معرضون للإصابة بالنوموفوبيا، وأكدت

نتائج دراسة Gutierrez -Puertas et al (2016) على أن كلا من الطلاب الأسبان والبرتغاليين سجلوا درجات أعلى من المتوسط فيما يتعلق بالنوموفوبيا، وبشكل تفصيلي تفوقت درجات الطلاب البرتغاليين حيث يشعر (٥٤,٧%) من الطلاب بقلق شديد حال نفاذ بطارية الموبايل لديهم، في حين كانت النسبة للطلاب الأسبان (٣٥,٤%)، وأكدت دراسة Dongre et al (2017) على الآثار السلبية للنوموفوبيا باعتباره مسبباً رئيسياً لاضطراب النوم لدى أفراد العينة وكذلك التسبب في إجهاد العين، وتوصلت نتائج دراسة Argumosa-Villar et al (2017) إلى أنه يمكن التنبؤ بالنوموفوبيا من خلال تقدير الذات، وسمة الانبساطية والضمير والاستقرار الانفعالي، مع العلم بأن العلاقة بين هذه المتغيرات النفسية والنوموفوبيا تعد علاقة ارتباطية عكسية دالة إحصائيا؛ بينما توصلت نتائج دراسة Ahmed et al (2019) إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠٥ بين كلا من درجات أفراد العينة على مقياس النوموفوبيا ودرجاتهم في التحصيل الأكاديمي، وتوصلت نتائج دراسة Jilisha et al (2019) إلى أن ٢٣,٥% من أفراد العينة يعانون من درجات نوموفوبيا مرتفعة، وأظهرت الدراسة فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات أفراد العينة وفقًا للنوع في اتجاه الذكور، حيث عانى الطلاب أيضاً من القلق والإحباط عندما اضطروا إلى الانفصال عن هواتفهم الذكية، وهذا يعود إلى مفاهيم خاطئة فيما يتعلق بنمط استخدام الهاتف المحمول، وأكدت نتائج دراسة هبه محمود محمد (٢٠١٩) على أن الاندفاعية كانت أكثر المتغيرات تنبؤا بالنوموفوبيا مقارنة بالوحدة النفسية والسعادة الشخصية، وكذلك كان نمط استخدام الهاتف والتخصص أكثر تنبؤا بالنوموفوبيا من متغيرات: النوع والعمر وعدد سنوات امتلاك الهاتف. ووجدت فروق دالة إحصائيا في النوموفوبيا في اتجاه الطلاب الأصغر سنا ذوو الأعمار بين (١٨ – ٢١) عاماً مقارنة بالطلاب الأكبر سنا ذوو الأعمار من (٢١) سنة فأكثر، وفي اتجاه الكليات النظرية مقارنة بالكليات العملية مما دعي الباحثة لتقصي مشكلة الدراسة الحالية لدى طلاب كلية التربية، ووجدت فروق دالة إحصائيا بين درجات الطلاب في النوموفوبيا وفقًا لنمط استخدام الطلاب للهاتف الذكي في اتجاه من يستخدمونه لقتل الوقت والملل، بينما أكدت نتائج دراسة Farchak et al (2021) على وجود علاقة ارتباطية موجبة بين النوموفوبيا وكل من القلق و توهم المرض لدى طلاب الجامعة، بينما أكدت نتائج دراسة Kumar et al (2021) على وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة بين النوموفوبيا واضطراب الصحة النفسية والجسمية والاجتماعية لدى طلاب الجامعة، بينما أكدت نتائج دراسة Bhattacharya(2019)، و Dhar & Kant (2022, 158) على وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة بين كل من النوموفوبيا واضطرابات القلق والمخاوف الاجتماعية والشخصية الانبساطية واضطرابات الهلع، وانخفاض

تقدير الذات وجودة الحياة وضعف الأداء الاكاديمي لدى طلاب الجامعة.

ثالثًا: متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي Phantom Vibration Syndrome:

يؤدي الإدمان على الهواتف النقالة إلى شعور مستخدميها بالقلق والتوتر، حيث يبقى تفكير المستخدم منشغلاً بأن هنالك فرداً سيقوم بمكالمته في أية لحظة، أو الحصول على الإشعارات والرسائل النصية من خلال مختلف وسائل التواصل الاجتماعي، مما أدى إلى إضافة مصطلح جديد في علم النفس والطب النفسي المشار إليه بمتلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي Phantom Vibration Syndrome وهي حالة من التوهم بأن الهاتف المحمول يهتز أو يرن رغم أنه ليس كذلك (Deb, 2015,232).

١- مفهوم متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي:

وقد عرفت متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي بأنها: تصور متقطع أن الهاتف يهتز عندما لا يكون كذلك(Lin, Lin, Li, Huang & Chen, 2013: 2)، كما عرفت بأنها: الشعور الكاذب بأن الهاتف النقال يرن(Bragazzi & Del Puente, 2014: 156)، وعرفت هذه المتلازمة بأنها ضمن الهلاوس السمعية واللمسية لاعتقاد الفرد الكاذب أن هاتفه يرن أو يهتز (Khilnani et al, 2018, 477) ، وهي اعتقاد الفرد بأن الهاتف يرن أو يهتز عندما لا يكون كذلك (Sunitha et al ,2020,90) ، ولهذه المتلازمة مسميات مبكرة قبل اطلاق مسمى متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي عام (٢٠١٢) ومنها:vibranxiety, fauxcellarm, & ringxiety (Charulatha et al , 2021,417) ، واستناداً إلى ما تم تناوله من تعريفات حول متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي، يمكن تعريف هذه المتلازمة بأنها: إحساس الفرد الخاطئ بأن الهاتف النقال يهتز أو يرن عندما يكون ليس كذلك.

٢- العوامل المسببة للإصابة بمتلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي:

يوجد العديد من العوامل التي تؤدى إلى حدوث متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي، كعدد ساعات استخدام الهاتف النقال، استخدامه في وضع الاهتزاز بشكل مستمر، حمله في الجيب الأمامي للصدر، وساعات العمل الطويلة التي تتطلب العمل بمساعدة الهاتف النقال، بالإضافة إلى العمر، ونمط الحياة، والخلفية التعليمية للفرد حول سلبيات وإيجابيات الهواتف النقالة (Lin et al , 2013,2) ، وقد أكدت نتائج دراسة (Rosen, Cheever & Carrier, 2015) على وجود علاقة سببية بين الرسائل النصية ومستوى الصحة النفسية والجسدية.

٣- الآثار المترتبة على متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي:

ينتج عن أجهزة الاتصالات بشكل عام، والهواتف النقالة بشكل خاص، سلبيات ومخاطر على صحة الفرد، منها متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي، التي تؤثر بشكل مباشر على صحة الفرد النفسية، وتشكيل شخصيته، وقدرته على تحمل ضغوط الحياة وتقبلها بكل صدر رحب، وقد تؤثر عليه في اتخاذ قراراته، وإدراكه لما يواجهه من مشكلات وهذا قد يؤثر سلبًا في اتزان الفرد الانفعالي، فقد أصبحت الهواتف النقالة جزءاً لا يتجزأ من الثقافة المجتمعية بين أفراد المجتمع بشكل عام، وأوساط الشباب الجامعي بشكل خاص، ولذلك شهدت الآونة الأخيرة اهتماماً كبيراً بالحالات المرضية الناجمة عن سوء الاستخدام، أو الاستخدام المفرط للتكنولوجيا، كما ظهرت العديد من المشكلات، فالاستخدام المفرط للهواتف النقالة وما تحويه من تطبيقات مختلفة، أدى بمستخدميها إلى تصورات وهمية باهتزاز أو رنين الهاتف، حيث أشارت العديد من الدراسات إلى انتشار هذه التصورات بشكل كبير (Kruger, 2015, 2).

٤- متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي لدى طلاب الجامعة:

لقد توصلت نتائج دراسة Kruger(2015) أن (٨٢%) من الطلبة يعانون من متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي، كما أشارت نتائج دراسة Sauer, Eimler, Maafi, Pietrek & Kramer(2015) إلى أن (٨٣,٥%) من أفراد العينة يشعرون بمتلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي، كما توصلت نتائج دراسة Goyal (2015) إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي والسلوك الانفعالي، ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين أعراض المتلازمة واضطرابات القلق لدى طلاب الجامعة، وتوصلت نتائج دراسة Kruger & Djerf (2017) إلى انتشار متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي بنسبة كبيرة، ووجود علاقة ارتباطية بين متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي، وعوامل الشخصية، الجنس، والعمر، وبينت النتائج وجود فروق في متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي، تبعًا لمتغير الجنس لصالح الإناث، وتبعًا لمتغير العمر، صالح الأصغر سنًا، وتبعًا لمتغير الاستقرار العاطفي، لصالح ممن لديهم مستوى منخفض من الاستقرار العاطفي، وتوصلت نتائج دراسة Khilnani et al (2018) إلى أن متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي أكثر شيوعًا بين الذكور مقارنة بالإناث من طلاب الجامعة، وأيضًا توصلت نتائج دراسة أحمد الشريفين وعبير الرفاعي وآمنة ارحيل (٢٠١٩)، و Sunitha et al (2020) إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي والاتزان الانفعالي لدى طلاب الجامعة، بينما توصلت Goyal & Saini (2019,104)، ونتائج دراسة كل

من(2020) Lin et al ، و(2021) Charulatha et al إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي واضطرابات انفعالية كالقلق والاكتئاب والتوتر إلى جانب اضطرابات في النوم وانخفاض الانتباه والأداء الأكاديمي لدى طلاب الجامعة.

رابعًا: العلاقة بين كل من الحساسية الانفعالية والنوموفوبيا ومتلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي:

لقد توصلت نتائج دراسة (2014) Alam et al إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين كل من متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي واضطرابات النوم والتوتر النفسي لدى طلاب الجامعة، كما توصلت نتائج دراسة (2015) Goyal إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي والسلوك الانفعالي، ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين أعراض المتلازمة واضطرابات القلق لدى طلاب الجامعة، وأكدت دراسة (2017) Dongre et al على الآثار السلبية للنوموفوبيا باعتباره مسبباً رئيسياً لاضطراب النوم لدى أفراد العينة وكذلك التسبب في إجهاد العين، وتوصلت نتائج دراسة (2017) Argumosa–Villar et al إلى أنه يمكن التنبؤ بالنوموفوبيا من خلال تقدير الذات، وسمة الانبساطية والضمير والاستقرار الانفعالي، مع العلم بأن العلاقة بين هذه المتغيرات النفسية والنوموفوبيا تعد علاقة ارتباطية عكسية دالة إحصائيا؛ وتوصلت نتائج دراسة(2017) Kruger & Djerf إلى وجود علاقة ارتباطية بين متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي، وعوامل الشخصية، الجنس، والعمر، وبينت النتائج وجود فروق في متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي تبعًا لمتغير الاستقرار العاطفي، لصالح ممن لديهم مستوى منخفض من الاستقرار العاطفي، بينما توصلت نتائج دراسة (2019) Ahmed et al إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية دالة إحصائيًا بين كلا من درجات أفراد العينة على مقياس النوموفوبيا ودرجاتهم في التحصيل الأكاديمي، وتوصلت نتائج دراسة (2019) Jilisha et al إلى معاناة الطلاب من القلق والإحباط عندما اضطروا إلى الانفصال عن هواتفهم الذكية، وأكدت نتائج دراسة هبه محمود محمد (٢٠١٩) على أن الاندفاعية كانت أكثر المتغيرات تنبؤا بالنوموفوبيا مقارنة بالوحدة النفسية والسعادة الشخصية، وكذلك كان نمط استخدام الهاتف والتخصص أكثر تنبؤا بالنوموفوبيا من متغيرات: النوع والعمر وعدد سنوات امتلاك الهاتف، ووجدت فروق دالة إحصائيا بين درجات الطلاب في النوموفوبيا وفقًا لنمط استخدام الطلاب للهاتف الذكي في اتجاه من يستخدمونه لقتل الوقت والملل، وأيضًا توصلت نتائج دراسة أحمد الشريفين وعبير الرفاعي وآمنة ارحيل (٢٠١٩)، و(2020) Sunitha et al إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي والاتزان الانفعالي لدى طلاب الجامعة، بينما توصلت نتائج دراسة كل من(2020) Lin et al ، و(2021) Charulatha et al إلى وجود علاقة ارتباطية

موجبة بين متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي واضطرابات انفعالية كالقلق والاكتئاب والتوتر إلى جانب اضطرابات في النوم وانخفاض الانتباه والأداء الأكاديمي لدى طلاب الجامعة، بينما أكدت نتائج دراسة Farchak et al (2021) على وجود علاقة ارتباطية موجبة بين النوموفوبيا وكل من القلق و توهم المرض لدى طلاب الجامعة، وأيضاً توصلت نتائج دراسة جمال عبد الحميد جادو (٢٠٢١) إلى وجود فروق دالة احصائياً بين مدمني الهواتف الذكية وغير مدمنيها في الحساسية الانفعالية لصالح مدمني الهواتف الذكية، وإمكانية التنبؤ بالحساسية الانفعالية من خلال إدمان الهواتف الذكية لدى طلاب الجامعة، بينما أكدت نتائج دراسة Kumar et al (2021) على وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة بين النوموفوبيا واضطراب الصحة النفسية والجسمية والاجتماعية لدى طلاب الجامعة، بينما أكد Dhar & Kant (2022, 158) على وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة بين كل من النوموفوبيا واضطرابات القلق والمخاوف الاجتماعية والشخصية الانبساطية واضطرابات الهلع، وانخفاض تقدير الذات وجودة الحياة وضعف الأداء الاكاديمي لدى طلاب الجامعة، مما دعى الباحثة للاهتمام ببحث مشكلة الدراسة الحالية.

فروض الدراسة: تضمنت الدراسة الحالية الفروض الرئيسية التالية:

١. يوجد علاقة موجبة دالة إحصائياً بين متوسطات درجات كل من الحساسية الانفعالية والنوموفوبيا لدى طلاب كلية التربية.

٢. يوجد علاقة موجبة دالة إحصائياً بين متوسطات درجات كل من الحساسية الانفعالية ومتلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي لدى طلاب كلية التربية.

٣. توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الحساسية الانفعالية لدى طلاب كلية التربية تبعاً لمستوى النوموفوبيا (مرتفع/ منخفض) في اتجاه الطلاب مرتفعي النوموفوبيا.

٤. توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الحساسية الانفعالية لدى طلاب كلية التربية تبعاً لمستوى متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي (مرتفع/ منخفض) في اتجاه الطلاب مرتفعي متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي.

٥. يُمكن التنبؤ بالحساسية الانفعالية من خلال كل من النوموفوبيا ومتلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي لدى طلاب كلية التربية.

إجراءات الدراسة:

أولاً: حدود الدراسة:

الحدود الموضوعية: تتحدد الدراسة الحالية بمصطلحاتها الرئيسية والفرعية والتي تتمثل فيما يلي:

١. الحساسية الانفعالية (وهو يشمل الأبعاد الآتية: ضعف الاتزان الانفعالي، الاستجابة الفردية

السالبة).

٢. النوموفوبيا (وهو يشمل الأبعاد الآتية: عدم القدرة على الوصول إلى المعلومات، فقد فائدة الهاتف الذكي في توفير الراحة، عدم القدرة على الاتصال، فقدان شبكة الاتصال عبر الشبكة العنكبوتية).

٣. متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي.

الحدود البشرية: طلاب الفرقة الرابعة ذكور وإناث بالتخصصات العلمية والأدبية، وقد تم اختيار الفرقة الرابعة لإدراكهم لطبيعة الحياة الجامعية، ولاقترابهم من التخرج، ودخولهم سوق العمل، ومواجهة تحديات المستقبل والحياة العملية.

الحدود المكانية: كلية التربية– جامعة الإسكندرية.

الحدود الزمنية: الفصل الدراسي الربيع بالعام الدراسي ٢٠٢٣– ٢٠٢٤.

ثانيا: منهج الدراسة ومتغيراتها:

سوف يتم استخدام المنهج الوصفي وذلك لأنه أكثر ملاءمة لأهداف الدراسة الحالية، ليوضح طبيعة العلاقة بين متغيرات الدراسة ببعضهم البعض لدى عينة الدراسة، وإمكانية وجود فروق و تفاعل بين كل من النوع الاجتماعي والتخصص الدراسي ومتغيرات الدراسة، مع التحقق من مدى إمكانية التنبؤ بالحساسية الانفعالية من خلال كل من النوموفوبيا ومتلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي لدى طلاب كلية التربية.

ثالثاً: مجتمع الدراسة والمشاركون فيها :

١– مجتمع الدراسة:

اشتمل المجتمع الأصلي لعينة الدراسة الحالية على طلاب كلية التربية جامعة الإسكندرية بالفرقة الرابعة وبالتخصصات العلمية والأدبية بواقع (١٤١٦) طالبًا وطالبةً مقسمين إلى عدد (٣٢٦) طالبًا، وعدد (١٠٩٠) طالبةً، وبالتخصصات العلمية عدد (٨٠٩) طالبًا وطالبةً، وبالتخصصات الأدبية عدد (٦٠٧) طالبًا وطالبةً، في العمر الزمني (٢١–٢٢) عامًا، وبمتوسط حسابي بلغ (٢١,٨١) وانحراف معياري (±٠,١٤).

٢– المشاركون في الدراسة:

أ. وصف عينة التحقق من الخصائص السيكومترية للأدوات:

تكونت من عدد (٨٠) طالبًا وطالبةً بكلية التربية جامعة الإسكندرية بالفرقة الرابعة

وبالتخصصات العلمية والأدبية، بواقع (٢٧) طالباً، و (٥٣) طالبةً، ومن التخصصات العلمية (٣٥) طالباً وطالبةً، ومن التخصصات الأدبية (٤٥) طالباً وطالبةً، في العمر الزمني (٢١-٢٢) عاماً، وبمتوسط حسابي بلغ (٢١,٤٢) وانحراف معياري (±٠,١٦)، وذلك بهدف التحقق من الخصائص السيكومترية للمقاييس.

ب. وصف العينة الأساسية:

تكونت عينة الدراسة الأساسية من عدد (٤٢٠) طالباً وطالبةً بكلية التربية جامعة الإسكندرية بالفرقة الرابعة وبالتخصصات العلمية والأدبية بواقع (١١٥) طالباً، و (٣٠٥) طالبةً، ومن التخصصات العلمية عدد (١٧٦) طالباً وطالبةً، ومن التخصصات الأدبية عدد (٢٤٤) طالباً وطالبةً، في العمر الزمني (٢١-٢٢)عاماً، وبمتوسط حسابي (٢١,٢٨) وانحراف معياري (±٠,١١).

وقد قامت الباحثة قبل الشروع في التحقق من فروض الدراسة من التأكد من تجانس العينة الأساسية للدراسة وعدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات كل من الحساسية الانفعالية، والنوموفوبيا، ومتلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي لدى طلاب الفرقة الرابعة بكلية التربية جامعة الإسكندرية بالتخصصات العلمية والأدبية تبعاً للنوع الاجتماعي (ذكور - إناث)، أو للتخصص (علمي/ أدبي) ، والتفاعل بينهم، وللتحقق من ذلك تم حساب قيمة اختبار "تحليل التباين الثنائي" لدلالة الفروق بين المجموعات غير المرتبطة لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات طلاب الفرقة الرابعة بكلية التربية في الدرجة الكلية لكل من الحساسية الانفعالية، والنوموفوبيا، ومتلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي وفقًا للنوع الاجتماعي (ذكور / إناث)، وللتخصص (علمي/ أدبي)، والتفاعل بينهم، وهو الموضح بالجدولين (١، ٢).

جدول (١) قيم تحليل التباين الثنائي لدلالة الفروق في كل من الحساسية الانفعالية، والنوموفوبيا، ومتلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي لدى طلاب كلية التربية تبعا لاختلاف النوع الاجتماعي والتخصص الدراسي والتفاعل بينهم حيث ن=(٤٢٠)

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
الحساسية الانفعالية	النوع الاجتماعي (أ)	١,٠٥٠	١	١,٠٥٠	١,٧٣٠	غير دالة
	التخصص الدراسي (ب)	٠,٠١٩٢	١	٠,٠١٩٢	٠,٠٣٢	غير دالة
	التفاعل (أ × ب)	١,١١٢	١	١,١١٢	١,٨٣٢	غير دالة
	الخطأ	٢٥٢,٤٠٩		٠,٦٠٧		
	الكلي	٢٥٤,٥٩٠				
النوموفوبيا	النوع الاجتماعي (أ)	١,٢٩٨	١	١,٢٩٨	٢,٠٥٧	غير دالة
	التخصص الدراسي (ب)	١,٥٥٤	١	١,٥٥٤	٢,٤٦٣	غير دالة
	التفاعل (أ × ب)	١,٣٥٠	١	١,٣٥٠	٢,١٣٩	غير دالة
	الخطأ	٢٦٢,٤٠٩		٠,٦٣١		
	الكلي	٢٦٦,٦١٥				
متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي	النوع الاجتماعي (أ)	٠,٨٤٢	١	٠,٨٤٢	١,٥٠٦	غير دالة
	التخصص الدراسي (ب)	٠,٠١٢٨	١	٠,٠١٢٨	٠,٠٢٣	غير دالة
	التفاعل (أ × ب)	٠,٩٤٥	١	٠,٩٤٥	١,٦٩٠	غير دالة
	الخطأ	٢٣٢,٤٠٩		٠,٥٥٩		
	الكلي	٢٣٤,٢٠٩				

جدول (٢) قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل من الحساسية الانفعالية، والنوموفوبيا، ومتلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي لدى طلاب كلية التربية تبعًا لاختلاف النوع، والتخصص، حيث ن=(٤٢٠)

المتغيرات			العدد	المتوسط	الانحراف المعياري
الحساسية الانفعالية	النوع الاجتماعي	ذكر	١١٥	٣٠,٤٩	٢,٤٢
		انثى	٣٠٥	٣١,١٣	٣,٧٦
	التخصص الدراسي	علمي	١٧٦	٣١,١٦	٣,٦٤
		أدبى	٢٤٤	٣٠,٦٨	٢,٤٧
النوموفوبيا	النوع الاجتماعي	ذكر	١١٥	٣٦,٣٦	٢,٦٦
		انثى	٣٠٥	٣٧,٠٩	٣,١٤
	التخصص الدراسي	علمي	١٧٦	٣٦,٧٦	٢,٨٣
		أدبى	٢٤٤	٣٧,١١	٢,٩٣
متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي	النوع الاجتماعي	ذكر	١١٥	٢٨,٣٥	٢,٣٤
		انثى	٣٠٥	٢٩,٧٦	٢,٢٩
	التخصص الدراسي	علمي	١٧٦	٢٩,٥٨	٢,١٩
		أدبى	٢٤٤	٣٠,٥٠	٢,٢٢

يتضح من الجدولين (١، ٢) عدم وجود فروق دالة إحصائيًا في متوسطات درجات كل من الحساسية الانفعالية، والنوموفوبيا، ومتلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي لدى طلاب الفرقة الرابعة بكلية التربية جامعة الإسكندرية بالتخصصات العلمية والأدبية تبعًا للنوع الاجتماعي (ذكور / إناث)، أو للتخصص (علمي/ أدبي).

رابعًا: أدوات الدراسة:

١. مقياس الحساسية الانفعالية لدى طلاب الجامعة إعداد: الباحثة.
٢. مقياس النوموفوبيا لدى طلاب الجامعة إعداد: الباحثة.
٣. مقياس متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي لدى طلاب الجامعة إعداد: الباحثة.

وفيما يلي وصف لهذه الأدوات:

١- مقياس الحساسية الانفعالية لدى طلاب الجامعة: **إعداد/ الباحثة**

الهدف من المقياس:

يهدف إلى قياس الحساسية الانفعالية ببعديها وهي (ضعف الاتزان الانفعالي، الاستجابة الفردية السالبة) لدى طلاب الجامعة.

وصف المقياس:

المقياس في صورته الأولية من نوع التقرير الذاتي وهو يتكون من (١٦) مفردة تقيس بعدين وهما (ضعف الاتزان الانفعالي، الاستجابة الفردية السالبة)، بواقع (٨) مفردات لكل بُعد.

خطوات بناء المقياس:

تم بناء المقياس مروراً بعدد من الخطوات وهي كالتالي:

أ- بعد الاطلاع على عدة أطر نظرية ودراسات السابقة، تم الاستفادة من مقاييس الحساسية الانفعالية لكل من Hall (2014)، Lo (2014)، عماد عيد حمزة (٢٠١٦)، مالك فضيل عبد الله (٢٠١٨) ، عفيفة طه ياسين (٢٠١٩)، ثريا بنت راشد، وأحمد محمد جلال (٢٠١٩) للاستفادة منها في اختيار بعدي المقياس وصياغة مفرداته ، وقد اهتمت هذه الدراسات بالحساسية الانفعالية بتأثيرها الإيجابي فقط، على خلاف هدف الدراسة الحالية لذا قامت الباحثة بإعداد المقياس الحالي بالدراسة.

ب- ثم تم صياغة مقياس الحساسية الانفعالية من (١٦) مفردة موزعين على بعدين تقدم لطلاب الجامعة ويتم التعرف علي شكل استجابتهم في كل مفردة وبالتالي معرفة الدرجة الكلية لكل بُعد من الأبعاد ومن ثم الدرجة الكلية للحساسية الانفعالية.

ج- تم عرض المقياس بعد إعداده على عدد من أساتذة علم النفس والصحة النفسية ملحق (١)، للتأكد من أن هذا المقياس بصورته المعدلة قد أُعد بشكل جيد، وقد استفادت الباحثة بشكل كبير من تعديلاتهم في صياغة بعض المفردات، ثم قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة مكونة من

(٨٠) طالباً وطالبةً بالفرقة الرابعة بكلية التربية جامعة الإسكندرية بالتخصصات العلمية والأدبية، **وهذا ما سوف يرد بالخطوات التالية:**

د- <u>الخصائص السيكومترية لمقياس الحساسية الانفعالية لدى طلاب الجامعة:</u>

أولاً: الاتساق الداخلي للمقياس:

١- تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبُعد الذي ينتمي إليه، وهذا ما يوضحه جدول (٣).

جدول (٣) قيم معاملات الارتباط بين درجة كل موقف من مقياس الحساسية الانفعالية والدرجة الكلية للبُعد الذي ينتمي إليه، حيث ن= (٨٠)

ضعف الاتزان الانفعالي		الاستجابة الفردية السالبة	
المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط
١	٠,٧٥٥	٩	٠,٧٥٦
٢	٠,٧٨٩	١٠	٠,٧٤٣
٣	٠,٧٤١	١١	٠,٧٨١
٤	٠,٧٦٦	١٢	٠,٧٧٧
٥	٠,٧١١	١٣	٠,٧٢٦
٦	٠,٧٧٨	١٤	٠,٧٤٥
٧	٠,٧٨٤	١٥	٠,٧٨١
٨	٠,٧٢١	١٦	٠,٧٤٦

يتضح من جدول (٣) أن قيم معاملات الارتباط المحسوبة بين المفردات والأبعاد التي تنتمي إليها قيم مرتفعة؛ مما يدل على وجود علاقة قوية بينها وبين الدرجة الكلية للبُعد الذي تنتمي إليه، مما يعد مؤشراً على الاتساق الداخلي لكل بُعد.

٢- تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس، وهذا موضح جدول (٤).

جدول (٤) قيم معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مقياس الحساسية الانفعالية والدرجة الكلية للمقياس، حيث ن= (٨٠)

المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط
١	٠,٧٤٨	٩	٠,٧٣٥
٢	٠,٧٦٥	١٠	٠,٧٢٢
٣	٠,٧٣٦	١١	٠,٧٢٧
٤	٠,٧٤٢	١٢	٠,٧٣٩
٥	٠,٧٦٦	١٣	٠,٧٥٥
٦	٠,٧٥٥	١٤	٠,٧٥٦
٧	٠,٧٨١	١٥	٠,٧٥٧
٨	٠,٧٤٩	١٦	٠,٧٧٩

يتضح من جدول (٤) أن قيم معاملات الارتباط المحسوبة بين المفردات والدرجة الكلية

للمقياس قيم مرتفعة؛ مما يدل على وجود علاقة قوية بينها وبين الدرجة الكلية للمقياس، مما يعد مؤشراً على الاتساق الداخلي للمقياس ككُل.

٣- كما تم التأكد من صدق المقياس بحساب معاملات الارتباط البينية بين أبعاد المقياس بعضها البعض وبين كل بُعد والدرجة الكلية للمقياس، وهذا ما يوضحه الجدول (٥).

جدول (٥) معاملات الارتباط البينية بين أبعاد مقياس الحساسية الانفعالية بعضها البعض، وبين كل منها والدرجة الكلية، حيث ن= (٨٠)

	ضعف الاتزان الانفعالي	الاستجابة الفردية السالبة	الدرجة الكلية للحساسية الانفعالية
ضعف الاتزان الانفعالي	_		
الاستجابة الفردية السالبة	٠,٧٧١	_	
الدرجة الكلية للحساسية الانفعالية	٠,٧٦٢	٠,٧٧٨	_

يتضح من الجدول (٥) أن قيم معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس الحساسية الانفعالية بعضها البعض، وبين كل منها والدرجة الكلية قيم مرتفعة، مما يدل على الاتساق الداخلي للمقياس.

ثانيًا: صدق المقياس: تم التحقق من صدق المقياس بالطرق التالية:

١-أراء الخبراء:

تم التحقق من صدق المقياس عن طريق أراء الخبراء حيث قامت الباحثة بعرض المقياس على (١١) خبير من المتخصصين في علم النفس التربوي والصحة النفسية ملحق (١)، لمراجعة صياغة المفردات وانتمائها للمقياس، وقد أجروا بعض التعديلات على الصياغة اللغوية في بعض المفردات، وقد أجريت التعديلات بناءًا على إجماع تسعة خبراء أو أكثر على التعديل الواحد، وذلك وفقًا لآراء السادة الخبراء، وقد تراوحت نسب اتفاق السادة الخبراء على مفردات المقياس بين (٨١ %- ١٠٠ %).

٢- الصدق العاملي:

قامت الباحثة بحساب صدق المقياس من خلال التحليل العاملي الاستكشافي عن طريق إخضاع مصفوفة الارتباطات بين مفردات المقياس (١٦) مفردة لدى عينة مكونة من (٨٠) طالبًا وطالبةً بالفرقة الرابعة بكلية التربية جامعة الإسكندرية بالتخصصات العلمية والأدبية، وقد تم إجراء عدد من الاختبارات الأساسية للتحقق من كفاءة سحب العينة أو المعاينة حيث تم حساب معامل "KMO" وكان مرتفعًا (٠,٨١١)، ، كما تم حساب معامل اختبار "بارتليت" Bartlett's test والذي كان دالاً بدلالة لا تقل عن (٠,٠٠١)، ثم قامت الباحثة بحساب صدق المقياس من

خلال التحليل العاملي الاستكشافي باستخدام استخلاص العوامل بطريقة المربعات الصغرى الموزونة في ضوء المتوسطات والتباين WLSMV لمصفوفة معاملات الارتباط Polychoric ، كما تم تحديد عدد العوامل باستخدام طريقة التحليل الموازى وكذلك التدوير المائل للعوامل باستخدام طريقة Oblimin.

وهنا يجدر الإشارة فى هذا السياق إلى أنه يوجد طريقتان لتدوير العوامل : المتعامد Orthogonalوالمائل Oblique ، ولكن يُوصى بالأخير، وخاصة فى المتغيرات التربوية والنفسية أو العلوم الاجتماعية والدراسات الإنسانية بصفة عامة لأنها مرتبطة بطبيعتها، كما أن بعض الدراسات أشارت إلى أن التدوير المائل يؤدى إلى نتائج أفضل لأنه يأخذ العلاقة بين العوامل فى الاعتبار (Beavers et al, 2013, 10; Costello & Osborne, 2005, 7) ، ومن ثم دقة الحل العاملى؛ ونظراً لذلك فقد تم استخدام التدوير المائل فى الدراسة الحالية بطريقة Oblimin التي تُعد مماثلة لطريقة Varimx المستخدمة في التحليل المتعامد في تبسيطها للحل العاملى، كما أن هناك اعتقاد خاطئ شائع بين الباحثين أن استخدام التدوير المتعامد يؤدى إلى سهولة تفسير البنية العاملية؛ لأنه يؤدى إلى قلة عدد البنود التي تتشبع تشبعات مشتركة على العوامل المستخلصة، ولكن يُوصى باستخدام التحليل المائل لأنه إذا كانت العوامل غير مرتبطة (وهذا أمر نادر الحدوث في العلوم الإنسانية كما تم توضيحه من قبل) فإنه يؤدى إلى نتائج مثل تلك الخاصة بالتدوير المتعامد، أما إذا كانت العوامل مرتبطة فإنه يؤدى إلى نتائج أفضل مقارنة بالتدوير المتعامد؛ لأنه أثناء اختيار التدوير المتعامد أثناء تحليل البيانات فإنه يتم إجبار العوامل على أن تكون متعامدة وليست مرتبطة، أما في التحليل المائل فإنه تُترك الحرية للعوامل على أن تكون مرتبطة أو غير ذلك (Bandalos,2018, 331-333)؛ ولذلك يشير (Davenport, 2019) أى أنه إذا كانت العوامل مرتبطة وتم استخدام التحليل المتعامد بدلاً من المائل فإن هذه العلاقة الارتباطية بين العوامل تظهر في شكل تشبعات مشتركة Cross-loadings للبنود على العوامل المستخلصة البنود تتشبع على أكثر من عامل (Complex items) ، الأمر الذى يزيد من صعوبة تفسير البنية العاملية.

أما عن تشبعات البنود على العوامل نجد أن التدوير المائل يأخذ العلاقة بين العوامل فى الاعتبار كما تم ذكره مسبقاً وذلك قبل حساب ارتباط البند بالعامل؛ ومن ثم تكون تشبعات البنود فى مصفوفة النمط Pattern matrix عبارة عن العلاقة الارتباطية معاملات الانحدار الجزئية بين البند والعامل الكامن بعد حذف تأثير العلاقات البينية بين العوامل أو التباين المشترك بينها، أما مصفوفة البنية Structure matrix فإن التشبع يكون عبارة عن معامل الارتباط بين البند والعامل الكامن دون حذف تأثير التباين المشترك (العلاقة بين العوامل)؛ ونظراً لذلك فإن الباحث يجد أن

نفس البند يتشبع على العامل بدرجة أكبر فى مصفوفة البنية عنه فى مصفوفة النمط (Beavers et al, 2013, 10).

أما عن قيم الشيوع نجد أن في التدوير المتعامد فقط التي تكون فيه قيم معاملات الارتباط بين العوامل مساوية للصفر، أما فى حالة التدوير المائل فإن حساب قيم الشيوع يتوقف على تشبعات البنود على العوامل المستخلصة وكذلك قيم معاملات الارتباط البينية بين هذه المتغيرات (Brown, 2006, 90)، وتنحصر قيم الشيوع بين الصفر والواحد الصحيح وكلما اقتربت من الواحد الصحيح دل ذلك على جودة البند فى قياس السمة المقاسة شريطة أن تُعزى هذه القيمة إلى تشبع هذا البند بدرجة كبيرة على عامل واحد فقط وتشبع يقترب من الصفر على بقية العوامل.

وقد نتج عن التحليل العاملي لمفردات مقياس الحساسية الانفعالية والتدوير المائل عاملين، ب(١٦) مفردة، وقد فسرت هذه العوامل (٥٢,٧٨٩%) من التباين التراكمي، وجدول(٦) يوضح نتائج مصفوفة النمط للعوامل بعد التدوير المائل، أعلى التشبعات لكل مفردة، الشيوع،الجذور الكامنة، النسب المئوية للتباين، وكذلك معاملات الارتباط البينية بين العوامل لمفردات مقياس الحساسية الانفعالية (المفردات مرتبة تنازلياً).

جدول (٦) نتائج مصفوفة النمط للعوامل بعد التدوير المائل، أعلى التشبعات لكل موقف، الشيوع،الجذور الكامنة، النسب المئوية للتباين،وكذلك معاملات الارتباط البينية بين العوامل لمفردات مقياس الحساسية الانفعالية (ن=٨٠)

رقم البند	تشبعات البنود على العوامل		الشيوع
	١	٢	
١	٠,٥٩٩		٠,٤٨٩
٢	٠,٥٥٩		٠,٤٤٩
٣	٠,٥٣٦		٠,٤٤٧
٤	٠,٥٩٩		٠,٤٣٦
٥	٠,٥٩٠		٠,٥١٥
٦	٠,٥٦٩		٠,٤٦٣
٧	٠,٥٧٠		٠,٥١١
٨	٠,٥٩٩		٠,٤٩٩
٩		٠,٥٥٢	٠٤٦٣
١٠		٠,٥٣٠	٠,٤٤٥
١١		٠,٥٥٩	٠,٤٦٨
١٢		٠,٥٤٢	٠,٥١٦
١٣		٠,٦٨٩	٠,٤٨٩

تابع جدول (٦) نتائج مصفوفة النمط للعوامل بعد التدوير المائل، أعلى التشبعات لكل موقف، الشيوع،الجذور الكامنة، النسب المئوية للتباين،وكذلك معاملات الارتباط البينية بين العوامل لمفردات مقياس الحساسية الانفعالية (ن=٨٠)

رقم البند	تشبعات البنود على العوامل		الشيوع
	١	٢	
١٤		٠,٦٣٦	٠,٥٠٥
١٥		٠,٦٥٨	٠,٥٠٥
١٦		٠,٦٥٠	٠,٥١٥
الجذر الكامن	٩,٧٦٦	٨,٧٤٥	—
نسبة التباين%	٢٧,٤٧٥	٢٥,٣١٤	—
نسبة التباين التراكمي%	٢٧,٤٧٥	٥٢,٧٨٩	—
معاملات الارتباط البينية بين العوامل	١		—
	٠,٧٧١	١	—

يتضح من جدول (٦) أنه قد تم التحقق من صلاحية البيانات للتحليل العاملي وقد أفضى إلى استخلاص عاملين، بعد التدوير وهي كما يلي:

العامل الأول: تشبع عليه (٨) مفردات تراوحت تشبعاتها ما بين (٠,٥٣٦- ٠,٥٩٩)، وبلغ الجذر الكامن له (٩,٧٦٦)، وكانت نسبة إسهامه في التباين (٢٧,٤٧٥%)، وتعكس هذه المواقف التعريف الإجرائي، ولذلك يمكن تسمية هذا العامل ضعف الاتزان الانفعالي.

العامل الثاني: تشبع عليه (٨) مفردات تراوحت تشبعاتها ما بين (٠,٥٣٠- ٠,٦٨٩)، وبلغ الجذر الكامن له (٨,٧٤٥)، وكانت نسبة إسهامه في التباين (٢٥,٣١٤%)، وتعكس هذه المواقف التعريف الإجرائي، ولذلك يمكن تسمية هذا العامل الاستجابة الفردية السالبة.

وتراوحت قيم الشيوع للمفردات بين (٠,٤٣٦-٠,٥١٦)، كما كان معامل الارتباط البيني بين العاملين بين (٠,٧٧١) وهي قيمة مرتفعة.

ثالثاً: ثبات المقياس:

١- قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس بطريقة معامل ألفا كرونباخ Cronbach`s Alpha لكل بُعد من أبعاد مقياس الحساسية الانفعالية، وكذلك معامل الثبات الكلي للمقياس.
٢- وأيضا تم التأكد من قيم معاملات ثبات مواقف المقياس، وهذا ما يوضحه الجدولين (٧، ٨).

جدول (٧) قيم معاملات ثبات ألفا كرونباخ لأبعاد مقياس الحساسية الانفعالية ومعامل الثبات الكلي، ن= (٨٠)

البعد	ضعف الاتزان الانفعالي	الاستجابة الفردية السالبة	المقياس ككل
معامل الثبات	٠,٧٧٤	٠,٧٤٩	٠،٧٧٨

جدول (٨) قيم معاملات ثبات ألفا كرونباخ لمواقف مقياس الحساسية الانفعالية، حيث ن= (٨٠)

ضعف الاتزان الانفعالي		الاستجابة الفردية السالبة	
المفردة	معامل الثبات	المفردة	معامل الثبات
١	٠,٧٤٨	٩	٠,٧٢٥
٢	٠,٧٥٦	١٠	٠,٧٣٣
٣	٠,٧٤١	١١	٠,٧٤٥
٤	٠,٧٦٣	١٢	٠,٧١٤
٥	٠,٧٢٥	١٣	٠,٧٣٩
٦	٠,٧٣٧	١٤	٠,٧٢٥
٧	٠,٧٢٩	١٥	٠,٧١٦
٨	٠,٧٤٥	١٦	٠,٧١٤

يتضح من جدولين (٧، ٨) أن قيم معاملات ثبات مواقف المقياس أقل من معاملات ثبات الأبعاد التي تنتمي إليها، ومن معامل الثبات الكلي للمقياس، مما يدل على ثبات المقياس.

رابعاً: طريقة تقدير الدرجات على المقياس:

يتكون المقياس في صورته النهائية من (١٦) مفردة، موزعة على بعدين بحيث كانت المفردات (١-٨) تنتمي لبُعد ضعف الاتزان الانفعالي، والمفردات (٩-١٦) تنتمي إلى البُعد الاستجابة الفردية السالبة، وعلي الطالب أن يضع درجة تعبر عن مدي انطباق المفردة عليه من (١-٥)، وتتراوح الدرجة الكلية على المقياس ما بين (١٦- ٨٠)، وتشير الدرجة (٣٦) فأقل إلى انخفاض مستوى الحساسية الانفعالية، بينما تشير الدرجة (٥٨) فأكثر إلى ارتفاع مستوي الحساسية الانفعالية لدي الطالب.

٢- مقياس النوموفوبيا لدى طلاب الجامعة: **إعداد/ الباحثة**

الهدف من المقياس:

يهدف إلى قياس النوموفوبيا بأبعادها وهي (عدم القدرة على الوصول إلى المعلومات، فقد فائدة الهاتف الذكي في توفير الراحة، عدم القدرة على الاتصال، فقدان شبكة الاتصال عبر الشبكة العنكبوتية) لدى طلاب الجامعة.

وصف المقياس:

المقياس في صورته الأولية من نوع المواقف السلوكية وهو يتكون من (١٦) موقفًا سلوكيًا لكل موقف ثلاثة بدائل تقيس (٤) أبعاد وهي: (عدم القدرة على الوصول إلى المعلومات،

فقد فائدة الهاتف الذكي في توفير الراحة، عدم القدرة على الاتصال، فقدان شبكة الاتصال عبر الشبكة العنكبوتية)، بواقع (٤) مواقف لكل بُعد.

خطوات بناء المقياس:

تم بناء المقياس مروراً بعدد من الخطوات وهي كالتالي:

أ- بعد الاطلاع على عدة أطر نظرية ودراسات السابقة، تم الاستفادة من مقاييس النوموفوبيا لكل من Yildirim & Correia (2015)، Hadi et al (2020) ، Kaviani et al (2020) ، Farchakh et al (2021)، León-Mejía et al (2021) ، Franco-Guanilo & Hervias-Guerra (2022) للاستفادة منها في اختيار أبعاد المقياس وصياغة مواقفه، ولقد قامت الباحثة بإعداد المقياس الحالي بالدراسة لعدم توافر مقياس منشور باللغة العربية- في حدود علم الباحثة-، طُبق على البيئة المصرية.

ب- ثم تم صياغة مقياس النوموفوبيا من (١٦) موقفًا موزعين على أربعة أبعاد لكل موقف ثلاثة بدائل تقدم لطلاب الجامعة ويتم التعرف علي شكل استجابتهم في كل موقف وبالتالي معرفة الدرجة الكلية لكل بُعد من الأبعاد ومن ثم الدرجة الكلية للنوموفوبيا.

ج- تم عرض المقياس بعد إعداده على عدد من أساتذة علم النفس والصحة النفسية ملحق (١)، للتأكد من أن هذا المقياس بصورته المعدلة قد أُعد بشكل جيد، وقد استفادت الباحثة بشكل كبير من تعديلاتهم في صياغة بعض المواقف والبدائل التابعة لها، ثم قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة مكونة من (٨٠) طالبًا وطالبةً بالفرقة الرابعة بكلية التربية جامعة الإسكندرية بالتخصصات العلمية والأدبية، **وهذا ما سوف يرد بالخطوات التالية:**

<u>د- الخصائص السيكومترية لمقياس النوموفوبيا لدى طلاب الجامعة:</u>

أولاً: الاتساق الداخلي للمقياس:

١- تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل موقف والدرجة الكلية للبُعد الذي ينتمي إليه، وهذا ما يوضحه جدول (٩).

جدول (٩) قيم معاملات الارتباط بين درجة كل موقف من مواقف مقياس النوموفوبيا والدرجة الكلية للبُعد الذي ينتمي إليه، حيث ن= (٨٠)

عدم القدرة على الوصول إلى المعلومات		فقد فائدة الهاتف الذكي في توفير الراحة		عدم القدرة على الاتصال		فقدان شبكة الاتصال عبر الشبكة العنكبوتية	
المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط
١	٠,٧٢٦	٥	٠,٧٥٩	٩	٠,٧٦٧	١٣	٠,٧٢٥
٢	٠,٧٦٩	٦	٠,٧١٩	١٠	٠,٧٧٥	١٤	٠,٧١٤
٣	٠,٧٦١	٧	٠,٧١١	١١	٠,٧٣٧	١٥	٠,٧٠٢
٤	٠,٧٤٢	٨	٠,٧٢٦	١٢	٠,٧٧٤	١٦	٠,٧٦٨

يتضح من جدول (٩) أن قيم معاملات الارتباط المحسوبة قيم مرتفعة؛ مما يدل على وجود علاقة قوية بين المواقف والأبعاد التي تنتمي إليها، مما يعد مؤشراً على الاتساق الداخلي لكل بُعد.

٢- تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل موقف والدرجة الكلية للمقياس، وهذا ما يوضحه جدول (١٠).

جدول (١٠) قيم معاملات الارتباط بين درجة كل موقف من مواقف مقياس النوموفوبيا والدرجة الكلية للمقياس، حيث ن= (٨٠)

المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط
١	٠,٧١٦	٦	٠,٧٦٧
٢	٠,٧٤٥	٧	٠,٧٥٩
٣	٠,٧٧١	٨	٠,٧٤٢
٤	٠,٧٥٨	٩	٠,٧٤٤
٥	٠,٧٦٣	١٠	٠,٧٦٩
١١	٠,٧٧٧	١٤	٠,٧١٥
١٢	٠,٧١٣	١٥	٠,٧٥٠
١٣	٠,٧٦٣	١٦	٠,٧٤٤

يتضح من جدول (١٠) أن قيم جميع معاملات الارتباط المحسوبة بين المواقف والدرجة الكلية للمقياس قيم مرتفعة؛ مما يدل على وجود علاقة قوية بين المفردات والدرجة الكلية للمقياس، ويعد مؤشراً علي اتساق المقياس ككل.

٣- كما تم التأكد من صدق المقياس بحساب معاملات الارتباط البينية بين أبعاد المقياس بعضها البعض وبين كل بُعد والدرجة الكلية للمقياس، وهذا ما يوضحه الجدول (١١).

جدول (١١) معاملات الارتباط البينية بين أبعاد مقياس النوموفوبيا بعضها البعض، وبين كل منها والدرجة الكلية، حيث ن= (٨٠)

	عدم القدرة على الوصول إلى المعلومات	فقد فائدة الهاتف الذكي في توفير الراحة	عدم القدرة على الاتصال	فقدان شبكة الاتصال عبر الشبكة العنكبوتية	الدرجة الكلية
عدم القدرة على الوصول إلى المعلومات	—				
فقد فائدة الهاتف الذكي في توفير الراحة	٠,٧٢١	—			
عدم القدرة على الاتصال	٠,٧٤٢	٠,٧٥١	—		
فقدان شبكة الاتصال عبر الشبكة العنكبوتية	٠,٧٣٩	٠,٧٥٩	٠,٧٦١	——	
الدرجة الكلية	٠,٧٤٧	٠,٧٤٢	٠,٧٥٤	٠,٧٤٧	—

يتضح من الجدول (١١) أن قيم معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس النوموفوبيا بعضها البعض، وبين كل منها والدرجة الكلية قيم مرتفعة، مما يدل على الاتساق الداخلي للمقياس.

ثانيًا: صدق المقياس: تم التحقق من صدق المقياس بالطرق التالية:

١- أراء الخبراء:

قامت الباحثة بعرض المقياس على (١١) خبير من المتخصصين في علم النفس التربوي والصحة النفسية، لمراجعة صياغة المواقف وانتمائها لكل بُعد من أبعاد المقياس، وقد أجروا بعض التعديلات على الصياغة اللغوية لبعض المواقف، وقد أجريت التعديلات بناءاً على إجماع تسعة خبراء أو أكثر على التعديل الواحد، وذلك وفقًا لآراء السادة الخبراء، وقد تراوحت نسب اتفاق السادة الخبراء على مفردات المقياس بين (٨١ %- ١٠٠ %).

٢- الصدق العاملي:

قامت الباحثة بحساب صدق المقياس من خلال التحليل العاملي الاستكشافي عن طريق إخضاع مصفوفة الارتباطات بين مواقف المقياس (١٦) موقفًا لدى عينة مكونة من (٨٠) طالبًا وطالبةً بالفرقة الرابعة بكلية التربية جامعة الإسكندرية بالتخصصات العلمية والأدبية، وقد تم إجراء عدد من الاختبارات الأساسية للتحقق من كفاءة سحب العينة أو المعاينة حيث تم حساب معامل "KMO" وكان مرتفعًا (٠,٧٦٦)، ، كما تم حساب معامل اختبار "بارتليت" Bartlett's test والذي كان دالاً بدلالة لا تقل عن (٠,٠٠١)، ثم قامت الباحثة بحساب صدق المقياس من خلال التحليل العاملي الاستكشافي باستخدام استخلاص العوامل بطريقة المربعات الصغرى الموزونة في ضوء المتوسطات والتباينWLSMV لمصفوفة معاملات الارتباط Polychoric ، كما تم تحديد عدد العوامل باستخدام طريقة التحليل الموازى وكذلك التدوير المائل للعوامل

باستخدام طريقة Oblimin، وقد نتج عن التحليل العاملي لمواقف مقياس النوموفوبيا والتدوير المائل (٤)عواملَ، ب(١٦) موقفًا، وقد فسرت هذه العوامل (٧٦,٢٩٠%) من التباين التراكمي، وجدول(١٢) يوضح نتائج مصفوفة النمط للعوامل بعد التدوير المائل، أعلى التشبعات لكل موقف، الشيوع،الجذور الكامنة، النسب المئوية للتباين، وكذلك معاملات الارتباط البينية بين العوامل لمواقف مقياس النوموفوبيا (المواقف مرتبة تنازليًا).

جدول (١٢) نتائج مصفوفة النمط للعوامل بعد التدوير المائل، أعلى التشبعات لكل موقف، الشيوع،الجذور الكامنة، النسب المئوية للتباين، وكذلك معاملات الارتباط البينية بين العوامل لمواقف مقياس النوموفوبيا (ن=٨٠)

رقم البند	تشبعات البنود على العوامل				الشيوع
	١	٢	٣	٤	
١	٠,٦٣٣				٠,٤٦٣
٢	٠,٦١٩				٠,٥٠١
٣	٠,٦٦٠				٠,٤٧٥
٤	٠,٦٩٩				٠,٤٨٩
٥		٠,٦٢١			٠,٥٣٠
٦		٠,٦٣٠			٠,٤٨٩
٧		٠,٦٩٤			٠,٤٤٩
٨		٠,٦٥٢			٠,٥٠٥
٩			٠,٦٢١		٠,٤٤٥
١٠			٠,٦٤٥		٠,٤٧٥
١١			٠,٦٧١		٠٤٦٣
١٢			٠,٦٣٧		٠,٤٤٥
١٣				٠,٦٣٦	٠,٤٦٨
١٤				٠,٦٥١	٠,٤٦٣
١٥				٠,٦٦٦	٠,٤٤١
١٦				٠,٦٧٠	٠,٤٦٣
الجذر الكامن	٧,٨١١	٦,٧٩٩	٤,٧٨٥	٣,٨٩٥	—
نسبة التباين%	١٩,٢١٥	٢٦,٧٣٨	١٩,٠٨١	١١,٢٥٦	—
نسبة التباين التراكمي%	١٩,٢١٥	٤٥,٩٥٣	٦٥,٠٣٤	٧٦,٢٩٠	—
معاملات الارتباط البينية بين العوامل	١				—
	٠,٧٢١	١			—
	٠,٧٤٢	٠,٧٥١	١		—
	٠,٧٣٩	٠,٧٥٩	٠,٧٦١	١	—

يتضح من جدول (١٢) أنه قد تم التحقق من صلاحية البيانات للتحليل العاملي وقد أفضى إلى استخلاص (٤) عواملَ، بعد التدوير وهي كما يلي:

العامل الأول: تشبع عليه (٤) مواقف تراوحت تشبعاتها ما بين (٠,٦١٩- ٠,٦٩٩)، وبلغ الجذر الكامن له (٧,٨١١)، وكانت نسبة إسهامه في التباين (١٩,٢١٥ %)، وتعكس هذه المواقف التعريف الإجرائي، ولذلك يمكن تسمية هذا العامل عدم القدرة على الوصول إلى المعلومات.

العامل الثاني: تشبع عليه (٤) مواقف تراوحت تشبعاتها ما بين (٠,٦٢١- ٠,٦٩٤)، وبلغ الجذر الكامن له (٦,٧٩٩)، وكانت نسبة إسهامه في التباين (٢٦,٧٣٨%)، وتعكس هذه المواقف التعريف الإجرائي، ولذلك يمكن تسمية هذا العامل فقد فائدة الهاتف الذكي في توفير الراحة .

العامل الثالث: تشبع عليه (٤) مواقف تراوحت تشبعاتها ما بين (٠,٦٢١- ٠,٦٧١)، وبلغ الجذر الكامن له (٤,٧٨٥)، وكانت نسبة إسهامه في التباين (١٩,٠٨١%)، وتعكس هذه المواقف التعريف الإجرائي، ولذلك يمكن تسمية هذا العامل عدم القدرة على الاتصال.

العامل الرابع: تشبع عليه (٤) مواقف تراوحت تشبعاتها ما بين (٠,٦٣٦- ٠,٦٧٠)، وبلغ الجذر الكامن له (٣,٨٩٥)، وكانت نسبة إسهامه في التباين (١١,٢٥٦%)، وتعكس هذه المواقف التعريف الإجرائي، ولذلك يمكن تسمية هذا العامل فقدان شبكة الاتصال عبر الشبكة العنكبوتية.

تراوحت قيم الشيوع للمواقف بين (٠,٤١١-٠,٥٣٠)، كما تراوحت معاملات الارتباط البينية بين العوامل بين (٠,٧٧١- ٠,٧٩٩) وهي قيم مرتفعة.

ثالثاً: ثبات المقياس:

١- قامت الباحثة بحساب ثبات كل بُعد من أبعاد مقياس النوموفوبيا باستخدام طريقة ألفا-كرونباخ Cronbach`s Alpha، ومعامل الثبات الكلي للمقياس.

٢- كما تم التأكد من قيم معاملات ثبات مواقف المقياس، وهذا ما يوضحه الجدولين (١٣، ١٤).

جدول (١٣) قيم معاملات ثبات ألفا كرونباخ لأبعاد مقياس النوموفوبيا، ومعامل الثبات الكلي، ن= (٨٠)

البعد	عدم القدرة على الوصول إلى المعلومات	فقد فائدة الهاتف الذكي في توفير الراحة	عدم القدرة على الاتصال	فقدان شبكة الاتصال عبر الشبكة العنكبوتية	المقياس ككل
معامل الثبات	٠,٧٥١	٠,٧٧٧	٠,٧٦٥	٠,٧٨٨	٠،٧٩١

جدول (١٤) قيم معاملات ثبات ألفا كرونباخ لمواقف مقياس النوموفوبيا، حيث ن= (٨٠)

عدم القدرة على الوصول إلى المعلومات		فقد فائدة الهاتف الذكي في توفير الراحة		عدم القدرة على الاتصال		فقدان شبكة الاتصال عبر الشبكة العنكبوتية	
المفردة	معامل الثبات	المفردة	معامل الثبات	المفردة	معامل الثبات	المفردة	معامل الثبات
١	٠,٧٢٨	٥	٠,٧٢٦	٩	٠,٧١٩	١٣	٠,٧٦٩
٢	٠,٧٣٦	٦	٠,٧٤٥	١٠	٠,٧٤٤	١٤	٠,٧٤٨
٣	٠,٧٢٨	٧	٠,٧٥٩	١١	٠,٧٢٧	١٥	٠,٧٧٤
٤	٠,٧٣٩	٨	٠,٧٣٥	١٢	٠,٧٤٧	١٦	٠,٧٥٥

يتضح من جدولين (١٣، ١٤) أن قيمة معامل الثبات الكلي للمقياس بلغ (٠,٧٩١)، وأن قيم معاملات ثبات مواقف المقياس أقل من معامل ثبات البُعد الذي تنتمي إليه المواقف، وكذلك معامل الثبات الكلي للمقياس، مما يدل على تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات ولذا يمكن الوثوق به.

رابعًا: طريقة تقدير الدرجات على المقياس:

يتكون المقياس في صورته النهائية من (١٦) موقفًا لكل موقف ثلاثة بدائل حيث يقدر الاختيار (أ)=٣، (ب)=٢، (ج)=١، وتوزع المواقف على أبعاد المقياس بحيث كانت المواقف من (١-٤) تقيس عدم القدرة على الوصول إلى المعلومات، والمواقف من (٥-٨) تقيس فقد فائدة الهاتف الذكي في توفير الراحة، والمواقف من (٩-١٢) تقيس عدم القدرة على الاتصال، والمواقف من (١٣-١٦) تقيس فقدان شبكة الاتصال عبر الشبكة العنكبوتية، وتتراوح الدرجة الكلية على المقياس ما بين (١٦- ٤٨)، وتشير الدرجة (٢٧) فأقل إلى انخفاض مستوى النوموفوبيا، بينما تشير الدرجة (٣٧) فأكثر إلى ارتفاع مستوي النوموفوبيا لدي الطالب.

٣- مقياس متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي لدى طلاب الجامعة: إعداد/ الباحثة.

الهدف من المقياس:

يهدف المقياس إلى قياس متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي لدى طلاب الجامعة.

خطوات بناء المقياس: تم بناء المقياس مروراً بعدد من الخطوات وهي كالتالي:

أ- تم الاطلاع على الإطار النظري والدراسات السابقة ومقاييس متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي الآتية: Laramie, (2007) ، Rothberg et al (2010)، Drouin et al (2012) ، Lin et al (2013) ، Goyal (2015) ، أحمد الشريفين وأخرون (٢٠١٩) للاستفادة منها في صياغة مواقف المقياس، ونظراً لعدم توافر مقياس منشور باللغة العربية سوى مقياس أحمد الشريفين وأخرون (٢٠١٩) المترجم- في حدود علم الباحثة- ولم يطبق على البيئة المصرية، لذا قامت الباحثة بإعداد المقياس الحالي بالدراسة.

ب- ثم تم صياغة مقياس متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي من (١١) موقفًا لكل موقف ثلاثة بدائل تقدم لطلاب الجامعة ويتم التعرف على شكل استجابتهم في كل موقف وبالتالي معرفة الدرجة الكلية لمتلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي.

ج- ثم تم عرض المقياس على نخبة من الأساتذة الخبراء في علم النفس والصحة النفسية، وبعد إجراء التعديلات، تم تطبيق المقياس على عينة بهدف التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس

بلغت (٨٠) طالباً وطالبةً من طلاب الفرقة الرابعة بكلية التربية جامعة الإسكندرية بالتخصصات العلمية والأدبية **وهذا ما سوف يرد بالخطوات التالية:**

د- الخصائص السيكومترية لمقياس متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي لدى طلاب الجامعة:

أولاً: الاتساق الداخلي للمقياس:

١- تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل موقف والدرجة الكلية للمقياس، وهذا ما يوضحه جدول (١٥).

جدول (١٥) قيم معاملات الارتباط بين درجة كل موقف من مقياس متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي والدرجة الكلية للمقياس، حيث ن= (٨٠)

المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط
١	٠,٧٩١	٧	٠,٧٩١
٢	٠,٧٥٨	٨	٠,٧٥٨
٣	٠,٧٥٨	٩	٠,٧٦٤
٤	٠,٧٩٢	١٠	٠,٧٥٦
٥	٠,٧٦٤	١١	٠,٧٣٩
٦	٠,٧٥٩		

يتضح من جدول (١٥) أن قيم جميع معاملات الارتباط المحسوبة بين المواقف والدرجة الكلية للمقياس قيم مرتفعة؛ مما يدل على وجود علاقة قوية بين المواقف والدرجة الكلية للمقياس، ويعد مؤشراً علي اتساق المقياس ككل.

ثانيًا: صدق المقياس: تم التحقق من صدق المقياس بالطرق التالية:

١ – أراء الخبراء:

قامت الباحثة بعرض المقياس على (١١) خبير من المتخصصين في علم النفس التربوي والصحة النفسية، لمراجعة صياغة المواقف وانتمائها لكل بُعد من أبعاد المقياس، وقد أجروا بعض التعديلات على الصياغة اللغوية لبعض المواقف، وقد أجريت التعديلات بناءًا على إجماع تسعة محكمين أو أكثر على التعديل الواحد، وذلك وفقًا لآراء السادة الخبراء، وقد تراوحت نسب اتفاق السادة الخبراء على مفردات المقياس بين (٨١ %- ١٠٠ %).

٢- صدق المحك:

قامت الباحثة بالاعتماد على مقياس متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي إعداد/ أحمد الشريفين وآخرون (٢٠١٩) والتي تشير النتائج إلى تمتعه بدرجة عالية من الصدق والثبات،

وعليه تم حساب صدق المحك لدرجات مقياس متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي الحالي ودرجات المحك على عينة التحقق من الخصائص السيكومترية بلغت (٨٠) طالباً وطالبةً من طلاب الفرقة الرابعة بكلية التربية جامعة الإسكندرية بالتخصصات العلمية والأدبية، وبلغ معامل الارتباط بعد التصحيح (٠،٨٨) مما يعطي مؤشرات قوية لتمتع المقياس بمستوي مناسب من الصدق.

ثالثاً: ثبات المقياس:

١- قامت الباحثة بحساب الثبات الكلي لمقياس متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي باستخدام طريقة ألفا-كرونباخ Cronbach`s Alpha وقد بلغ (٠,٧٦٩) وهو معامل ثبات مرتفع.

٢- كما تم التأكد من قيم معاملات ثبات مواقف المقياس من خلال ثبات البُعد في حالة حذف المفردة، وهذا ما يوضحه الجدول (١٦).

جدول (١٦) قيم معاملات ثبات ألفا كرونباخ لمواقف مقياس متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي، حيث ن= (٨٠)

المفردة	معامل الثبات	المفردة	معامل الثبات
١	٠,٧٥١	٧	٠,٧٢٥
٢	٠,٧٢٧	٨	٠,٧٣٣
٣	٠,٧٤٢	٩	٠,٧٢٩
٤	٠,٧٤٩	١٠	٠,٧٥٢
٥	٠,٧٢٨	١١	٠,٧٥١
٦	٠,٧١٩		

يتضح من جدول (١٦) أن قيم معاملات ثبات مواقف المقياس بعد الحذف أقل من معامل الثبات الكلي للمقياس، مما يدل على تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات ولذا يمكن الوثوق به.

رابعاً: طريقة تقدير الدرجات على المقياس:

يتكون المقياس في صورته النهائية من (١١) موقفاً، حيث يتم الإجابة على كل موقف من بين (٣) بدائل، ويعطي درجة كلية للمقياس مداها ما بين (١١- ٣٣) درجةً، حيث يقدر الاختيار (أ)=٣، (ب)=٢، (ج)=١، وتشير الدرجة (١٧) فأقل إلى انخفاض مستوى متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي، بينما تشير الدرجة (٢٨) فأكثر إلى ارتفاع مستوى متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي لدى الطالب.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

١- نتائج الفرض الأول ومناقشتها:

ينص الفرض الأول على أنه: "يوجد علاقة موجبة دالة إحصائياً بين متوسطات درجات كل من الحساسية الانفعالية والنوموفوبيا لدى طلاب كلية التربية".

وللتحقق من صحة الفرض تم حساب معامل الارتباط بيرسون Person للتعرف على قوة واتجاه الارتباط بين أبعاد كل من الحساسية الانفعالية والنوموفوبيا والدرجة الكلية لكل منهما، كما هو موضح بالجدول (١٧).

جدول (١٧) قيم معاملات الارتباط بين كل من الحساسية الانفعالية والنوموفوبيا لدى طلاب كلية التربية، حيث ن= (٤٢٠)

المتغيرات		الحساسية الانفعالية		
		ضعف الاتزان الانفعالي	الاستجابة الفردية السالبة	الدرجة الكلية
النوموفوبيا	عدم القدرة على الوصول إلى المعلومات	٠,٧١٤	٠,٧٢٨	٠,٧٥٢
	فقد فائدة الهاتف الذكي في توفير الراحة	٠,٧٢٥	٠,٧٥٤	٠,٧٣٩
	عدم القدرة على الاتصال	٠,٧٣٦	٠,٧٣١	٠,٧٤١
	فقدان شبكة الاتصال عبر الشبكة العنكبوتية	٠,٧٢٩	٠,٧٦٦	٠,٧٦٧
	الدرجة الكلية	٠,٧٦٣	٠,٧٢١	٠,٧٥٨

يتضح من جدول (١٧) وجود ارتباط موجب دال إحصائياً عند مستوي دلالة (٠،٠١) بين كل من بين أبعاد النوموفوبيا والدرجة الكلية وأبعاد الحساسية الانفعالية والدرجة الكلية لدى طلاب كلية التربية، **مما يعني قبول الفرض الأول.**

تتفق نتائج الفرض الأول مع ما توصلت إليه نتائج دراسة (Argumosa-Villar et al 2017,) إلى أنه يوجد علاقة عكسية بين النوموفوبيا والاستقرار الانفعالي كمؤشر لوجود علاقة موجبة بين النوموفوبيا وضعف الاتزان الانفعالي، ودراسة كل من (Dongre et al , 2017) ، (Daei et al , 2019) والتي أكدت نتائجهما على ترتب العديد من المشكلات الصحية نتيجة إصابة أفراد العينة بالنوموفوبيا مثل العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية، بالإضافة للشعور بمستوى منخفض من تقدير الذات، وأكدت نتائج دراسة (2021) Kumar et al على وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة بين النوموفوبيا واضطراب الصحة النفسية والجسمية والاجتماعية لدى طلاب الجامعة.

وتُرجع الباحثة نتائج الفرض الأول ربما إلى أن النوموفوبيا من الاضطرابات العصرية الناتجة عن ادمان المميزات التي توفرها التطورات التكنولوجية الكبيرة، فهي من متلازمات إساءة استخدام الوسائط الرقمية، حيث أن الاستخدام المتزايد للأجهزة التكنولوجية الجديدة والاتصالات الافتراضية التي تشمل الأجهزة اللوحية والهواتف الذكية يتسبب في حدوث تغيرات في سلوك الطلاب وعاداتهم اليومية نتيجة للمزايا المختلفة لهذه التقنيات الجديدة، مما يترتب عليه عدد من المخاطر الصحية السلبية بالإضافة إلى بعض المشكلات الاجتماعية مثل العزلة الاجتماعية، وبعض الآثار النفسية الضارة من أهمها الشعور بالوحدة وانعدام الأمن وانخفاض تقدير الذات والذي من شأنهم رفع معدل ضعف الاتزان الانفعالي والاستجابة الانفعالية السلبية وبالتالي ترتفع الحساسية الانفعالية للطالب الجامعي كنتاج لهذه التغيرات، مما يفسر العلاقة الموجبة بين الحساسية الانفعالية والنوموفوبيا لدى طلاب كلية التربية.

٢- نتائج الفرض الثاني ومناقشتها:

ينص الفرض الثاني على أنه:" يوجد علاقة موجبة دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات كل من الحساسية الانفعالية ومتلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي لدى طلاب كلية التربية".

وللتحقق من صحة الفرض تم حساب معامل الارتباط بيرسون Person للتعرف على قوة واتجاه الارتباط بين كل من أبعاد الحساسية الانفعالية والدرجة الكلية والدرجة الكلية لمتلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي، كما هو موضح بالجدول (١٨).

جدول (١٨) قيم معاملات الارتباط بين كل من الحساسية الانفعالية ومتلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي لدى طلاب كلية التربية، حيث ن= (٤٢٠)

المتغيرات	الحساسية الانفعالية		
	ضعف الاتزان الانفعالي	الاستجابة الفردية السالبة	الدرجة الكلية
متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي	٠,٧٥٨	٠,٧٣٦	٠,٧٧٣

يتضح من جدول (١٨) وجود ارتباط موجب دال إحصائيًا عند مستوي دلالة (٠,٠١) بين كل من أبعاد الحساسية الانفعالية (ضعف الاتزان الانفعالي، الاستجابة الفردية السالبة) والدرجة الكلية والدرجة الكلية لمتلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي لدى طلاب كلية التربية، **مما يعني قبول الفرض الثاني.**

تتفق نتائج الفرض الثاني مع ما توصلت إليه نتائج دراسة Goyal (2015) من وجود علاقة ارتباطية سالبة بين متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي والسلوك الانفعالي، ووجود علاقة

ارتباطية موجبة بين أعراض المتلازمة واضطرابات القلق لدى طلاب الجامعة، وتوصلت نتائج دراسة(2017) Kruger & Djerf إلى وجود فروق في متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي لصالح ممن لديهم مستوى منخفض من الاستقرار العاطفي كمؤشر لوجود علاقة موجبة بين اعراض المتلازمة وضعف الاتزان الانفعالي، وأيضاً توصلت نتائج دراسة كل من أحمد الشريفين وعبير الرفاعي وآمنة ارحيل (٢٠١٩)، و(2020) Sunitha et al إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي والاتزان الانفعالي لدى طلاب الجامعة.

وترى الباحثة أن نتيجة الفرض الثاني ربما تعود إلى العلاقة السببية بين متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي ومستوى الصحة النفسية والجسدية للطالب، حيث تؤثر بشكل مباشر على صحة الطالب النفسية، وتشكيل شخصيته، وقدرته على تحمل ضغوط الحياة وتقبلها بصدر رحب، وتتسبب في حدوث تغييرات في سلوك الطلاب، إلى جانب ما تسببه من العديد من المشكلات الاجتماعية مثل العزلة الاجتماعية، وانخفاض كل من السلوك الانفعالي والاستقرار العاطفي، والاتزان الانفعالي، مما يؤدي إلى عدم القدرة على التحكم في الانفعالات في مواجهة المواقف المختلفة، مما يجعلهم سريعي الاستثارة، مع المغالاة في الاستجابة الانفعالية ، وبالتالي يرتفع معدل الحساسية الانفعالية لديهم.

٣- نتائج الفرض الثالث ومناقشتها:

ينص الفرض الثالث على أنه:" توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات الحساسية الانفعالية لدى طلاب كلية التربية تبعًا لمستوى النوموفوبيا (مرتفع/ منخفض) في اتجاه الطلاب مرتفعي النوموفوبيا"، وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام "تحليل التباين الأحادي" لدلالة الفروق بين المجموعات غير المرتبطة لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات طلاب كلية التربية في الدرجة الكلية للحساسية الانفعالية تبعًا لمستوى النوموفوبيا (مرتفع/ منخفض)، كما هو موضح في الجدولين (١٩، ٢٠).

جدول (١٩) قيم تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في الحساسية الانفعالية تبعًا لمستوى النوموفوبيا (مرتفع/ منخفض) حيث ن=(٤٢٠)

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
الحساسية الانفعالية	بين المجموعات	١١٨,٣٤٣	١	١١٨,٣٤٣	٦,٩٦٣	٠,٠١
	داخل المجموعات	٧١٠٤,٣٢٨	٤١٨	١٦,٩٩٦		
	المجموع	٧٢٢٢,٦٧١	٤١٩			

جدول (٢٠) قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى النوموفوبيا لدى طلاب كلية التربية حيث ن=(٤٢٠)

المتغير		العدد	المتوسط	الانحراف المعياري
النوموفوبيا	مرتفع	٢٥٣	٤١,٤٠	٣,٦٨
	منخفض	١٦٧	٢٣,١٠	٣,٣٩

يتضح من الجدولين (١٩، ٢٠) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطات درجات الحساسية الانفعالية لدى طلاب كلية التربية تبعاً لمستوى النوموفوبيا (مرتفع/ منخفض) في اتجاه الطلاب مرتفعي النوموفوبيا، **مما يعني قبول الفرض الثالث.**

تتفق نتائج الفرض الثالث مع ما توصلت إليه نتائج دراسة (Argumosa-Villar et al 2017, إلى أنه يوجد علاقة عكسية بين النوموفوبيا والاستقرار الانفعالي كمؤشر لوجود علاقة موجبة بين النوموفوبيا وضعف الاتزان الانفعالي لدى طلاب الجامعة، وأيضاً ما توصلت إليه نتائج دراسة جمال عبد الحميد جادو (٢٠٢١) من وجود فروق دالة احصائياً بين مدمني الهواتف الذكية وغير مدمنيها في الحساسية الانفعالية لصالح مدمني الهواتف الذكية من طلاب الجامعة.

وتُرجع الباحثة نتائج الفرض الثالث إلى أن ذوي المستوى المرتفع من اضطراب النوموفوبيا يعانون من عدد من المخاطر الصحية السلبية بالإضافة إلى بعض المشكلات الاجتماعية مثل العزلة الاجتماعية، وبعض الآثار النفسية الضارة من أهمها زيادة أعراض الاكتئاب والقلق والضغوط النفسية، وتشتت الانتباه والشعور بالوحدة وإنعدام الأمن وانخفاض تقدير الذات والذي من شأنهم رفع معدل ضعف الاتزان الانفعالي والاستجابة الانفعالية السلبية وبالتالي ترتفع الحساسية الانفعالية لديهم كنتاج لهذه التغيرات، مما يفسر وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) في متوسطات درجات الحساسية الانفعالية تبعًا لمستوى النوموفوبيا (مرتفع/منخفض) لصالح الطلاب ذوي المستوى المرتفع.

٤- نتائج الفرض الرابع ومناقشتها:

ينص الفرض الرابع على أنه: " توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الحساسية الانفعالية لدى طلاب كلية التربية تبعاً لمستوى متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي (مرتفع/ منخفض) في اتجاه الطلاب مرتفعي متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي"، وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام "تحليل التباين الأحادي" لدلالة الفروق بين المجموعات غير المرتبطة لمعرفة

دلالة الفروق بين متوسطات درجات طلاب كلية التربية في الدرجة الكلية للحساسية الانفعالية تبعاً لمستوى متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي (مرتفع/ منخفض) ، كما هو موضح في الجدولين (٢١، ٢٢).

جدول (٢١) قيم تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في الحساسية الانفعالية تبعًا لمستوى متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي (مرتفع/ منخفض) حيث ن=(٤٢٠)

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
الحساسية الانفعالية	بين المجموعات	٤٤,٥٣٢	١	٤٤,٥٣٢	٤,٢٨٦	٠,٠٥
	داخل المجموعات	٤٣٤٣,٠٢	٤١٨	١٠,٣٩٠		
	المجموع	٤٣٨٧,٥٥٢	٤١٩			

جدول (٢٢) قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي لدى طلاب كلية التربية حيث ن=(٤٢٠)

المتغيرات		العدد	المتوسط	الانحراف المعياري
متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي	مرتفع	٢٨٧	٢٩,٥٨	٢,٤٥
	منخفض	١٣٣	١٣,٥٤	٢,٠٢

يتضح من نتائج الجدولين (٢١، ٢٢) وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسطات درجات الحساسية الانفعالية لدى طلاب كلية التربية تبعًا لمستوى متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي (مرتفع/ منخفض) في اتجاه الطلاب مرتفعي متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي، **مما يعني قبول الفرض الرابع.**

تتفق نتيجة الفرض الرابع مع ما توصلت إليه نتائج دراسة Goyal (2015) من وجود علاقة ارتباطية سالبة بين متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي والسلوك الانفعالي، ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين أعراض المتلازمة واضطرابات القلق لدى طلاب الجامعة، وأيضاً توصلت نتائج دراسة Kruger & Djerf (2017) إلى وجود فروق في متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي، تبعًا لمتغير الاستقرار العاطفي، لصالح ممن لديهم مستوى منخفض من الاستقرار العاطفي، وأيضاً توصلت نتائج دراسة أحمد الشريفين وعبير الرفاعي وآمنة ارحيل (٢٠١٩)، و Sunitha et al (2020) إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي والاتزان الانفعالي لدى طلاب الجامعة، بينما أشار Goyal & Saini (2019,104) ، وكذلك توصلت نتائج دراسة كل من Lin et al (2020) ، و Charulatha et al (2021) إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي واضطرابات انفعالية كالقلق

والاكتئاب والتوتر إلى جانب اضطرابات في النوم وانخفاض الانتباه والأداء الأكاديمي لدى طلاب الجامعة، وأيضًا ما توصلت إليه نتائج دراسة جمال عبد الحميد جادو (٢٠٢١) من وجود فروق دالة احصائيًا بين مدمني الهواتف الذكية وغير مدمنيها في الحساسية الانفعالية لصالح مدمني الهواتف الذكية من طلاب الجامعة.

وتعزي الباحثة نتيجة الفرض الرابع ربما إلى السلبيات والمخاطر المرتبطة بارتفاع مستوى متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي لدى الطالب الجامعي، والتي تؤثر بشكل مباشر على صحة الطالب النفسية وتشكيل شخصيته وقدرته على تحمل ضغوط الحياة واتخاذ القرار ومواجهة المشكلات مما يؤثر على اتزانه الانفعالي، إلى جانب ارتباط الاصابة بعدد من الاضطرابات الانفعالية كالقلق والاكتئاب والتوتر واضطرابات النوم مما قد يؤدي إلى ارتفاع معدل الاستجابة الانفعالية السالبة للطالب ويكون محصلة ذلك كله ارتفاع مستوى الحساسية الانفعالية لديه، مما يفسر وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في متوسطات درجات الحساسية الانفعالية تبعًا لمستوى متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي (مرتفع/منخفض) لصالح الطلاب ذوي المستوى المرتفع.

٥- نتائج الفرض الخامس ومناقشتها:

ينص الفرض الخامس على أنه:" يمكن التنبؤ بالحساسية الانفعالية من خلال كل من النوموفوبيا ومتلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي لدى طلاب كلية التربية"، وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد للتعرف على الإسهام النسبي لكل من النوموفوبيا ومتلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي في التنبؤ بالحساسية الانفعالية، وقبل الشروع في التحقق من نتائج الفرض الخامس تم التأكد من شروط الانحدار المتعدد من حيث قياس (الاعتدالية – عدم وجود الازدواج الخطي بين المتغيرات المنبئة من خلال حساب عامل تضخم التباين VIF والذي بلغت قيمته ٦ أي (أقل من ١٠)، مما يشير إلى عدم وجود خطية متداخلة وعدم تباين معامل الانحدار المقدر، ويوضح جدول (٢٣) قيم تحليل الانحدار المتعدد لكل من النوموفوبيا ومتلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي في التنبؤ بالحساسية الانفعالية لدى طلاب كلية التربية.

جدول (٢٣) تحليل الانحدار المتعدد لكل من النوموفوبيا ومتلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي في التنبؤ بالحساسية الانفعالية لدى طلاب كلية التربية

ملخص نموذج الانحدار			
معامل الارتباط R	معامل التحديد R^2	معامل التحديد المعدل Adjusted R^2	النسبة المئوية للمساهمة
٠,٧٩٥	٠,٦٣٢	٠,٦٢٦	٦٢,٦%

تحليل التباين					
مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة
الانحدار	٥٤٧٩,٧٠٠	٢	٢٧٣٩,٨٥	١٩٥,٨١٥	٠,٠١
البواقي	٥٨٤٨,٩٣٢	٤١٨	١٣,٩٩٢		
المجموع الكلي	١١٣٢٨,٦٣٢	٤٢٠			
مصدر الانحدار	معامل الانحدار(B)	الخطأ المعياري	معامل الانحدار المعياري (β)	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
ثابت الانحدار	١٤٠,٩٤٠	٩,٦٣٩	ـــــ	١٤,٦٢٢	٠,٠١
النوموفوبيا	٠,٨٣٨	٠,٠٧٨	٠,٦١٥	١٠,٧٤٤	٠,٠١
متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي	٠,٨٠٣	٠,١٣٠	٠,٤٠٦	٦,١٧٧	٠,٠١

يتضح من جدول (٢٣) وجود تأثير دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) لكل من النوموفوبيا ومتلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي على الحساسية الانفعالية لدى طلاب كلية التربية، مما يعنى قوة متغيري النوموفوبيا ومتلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي "المتغيرات المستقلة" في تفسير التباين الكُلى للحساسية الانفعالية " المتغير التابع"، **مما يعنى قبول الفرض الخامس.**

حيث بلغت قيمة معامل الارتباط المتعدد (R=0.795)، كما بلغت قيمة معامل التحديد (R^2=0.632)، ومعامل التحديد المعدل (Adjusted R^2 = 0.626) مما يعد مؤشراً على قدرة هذا النموذج الانحداري على تفسير (٦,٦٢%) من التباين الكلي في الحساسية الانفعالية.

وبالتالي يمكن من نتائج الفرض الخامس والجدول (٢١) استنتاج معادلة التنبؤ التالية:

الحساسية الانفعالية =١٤٠,٩٤٠+ (٠,٨٣٨) × النوموفوبيا+ (٠,٨٠٣) × متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي.

وبناءاً على نتيجة الفرض الخامس نجد أنه ثبتت إمكانية التنبؤ بالحساسية الانفعالية من خلال درجات الطلاب على النوموفوبيا، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه نتائج دراسة هبه محمود محمد (٢٠١٩) والتي أكدت على أن الاندفاعية كانت أكثر المتغيرات تنبؤا بالنوموفوبيا مقارنة بالوحدة النفسية والسعادة الشخصية، وكذلك كان نمط استخدام الهاتف والتخصص الدراسي أكثر تنبؤا بالنوموفوبيا من متغيرات: النوع والعمر وعدد سنوات امتلاك الهاتف، بينما أكدت نتائج دراسة Farchak et al (2021) على وجود علاقة ارتباطية موجبة بين النوموفوبيا وكل من

القلق و توهم المرض لدى طلاب الجامعة، وأكدت نتائج دراسة Kumar et al (2021) على وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة بين النوموفوبيا واضطراب الصحة النفسية والجسمية والاجتماعية لدى طلاب الجامعة.

وأيضاً يتضح من نتيجة الفرض الخامس أنه ثبتت أيضاً إمكانية التنبؤ بالحساسية الانفعالية من خلال درجات الطلاب على متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي، وتتفق هذه النتيجة مع ما أكدته نتائج دراسة (Rosen, Cheever & Carrier, 2015) من وجود علاقة سببية بين الرسائل النصية ومستوى الصحة النفسية والجسدية، ومنها متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي، التي تؤثر بشكل مباشر على صحة الفرد النفسية، وتشكيل شخصيته، وقدرته على تحمل ضغوط الحياة وتقبلها بكل صدر رحب، كما أكد (Pavithra et al , 2015, 341) على أن الاستخدام المتزايد للأجهزة التكنولوجية الجديدة والهواتف المحمولة يتسبب في حدوث تغييرات في سلوك الأفراد وعاداتهم اليومية، إلى جانب المزايا المختلفة لهذه التقنيات الجديدة، يمكن أن تؤدي إلى العديد من المشكلات الاجتماعية مثل العزلة الاجتماعية، والضيق المرتبط بالخوف من عدم القدرة على استخدام الأجهزة التكنولوجية الجديدة أو الابتعاد عنها، بينما توصلت نتائج دراسة Goyal (2015) إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي والسلوك الانفعالي، وتوصلت نتائج دراسة(2017) Kruger & Djerf إلى وجود فروق في متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي، تبعًا لمتغير الاستقرار العاطفي، لصالح ممن لديهم مستوى منخفض من الاستقرار العاطفي، وأيضاً توصلت نتائج دراسة كل من أحمد الشريفين وعبير الرفاعي وآمنة ارحيل (٢٠١٩)، و(2020) Sunitha et al إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي والاتزان الانفعالي لدى طلاب الجامعة، وكذلك توصلت نتائج دراسة جمال عبد الحميد جادو (٢٠٢١) إمكانية التنبؤ بالحساسية الانفعالية من خلال إدمان الهواتف الذكية لدى طلاب الجامعة.

وترى الباحثة أنه ربما تعود نتيجة الفرض الخامس إلى التأثيرات السلبية لاضطرابات النوموفوبيا ومتلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي على الطالب بشكل عام، وإلى ما يتسببه السلوك الاعتمادي على الهواتف المحمولة في العديد من الأضرار على صحة الطالب، هذا بالإضافة إلى ما تسببه النوموفوبيا من تشتت انتباه الطلاب المصابون بها، بالإضافة للتسبب في اضطرابات النوم، كما تؤثر النوموفوبيا سلبياً على الصحة النفسية للطالب؛ حيث تتسبب النوموفوبيا في زيادة أعراض الاكتئاب والقلق والضغوط النفسية والمخاوف الاجتماعية واضطرابات الهلع لدى الطالب، بالإضافة لشعوره بالوحدة وانعدام الأمن وانخفاض تقدير الذات، كما تؤثر النوموفوبيا سلبياً بشكل

كبير على جودة الحياة وتتسبب في ضعف أدائه الأكاديمي، كما أن الاستخدام المفرط للهواتف النقالة وما تحويه من تطبيقات مختلفة، قد أدى إلى تصورات وهمية باهتزاز أو رنين الهاتف بشكل كبير وهنا يظهر أيضاً التأثير السلبي لمتلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي على الطالب فيما يخص إدراكه لما يواجهه من مشكلات واتخاذه للقرار وهذا قد يؤثر سلباً في اتزان الطالب الانفعالي، وتنخفض قدرة الطالب على التحكم في الانفعالات والضبط الذاتي في مواجهة المواقف المختلفة بالشكل الانفعالي المناسب لها، مما يجعله سريع الاستثارة، مع المغالاة في الاستجابة الانفعالية غير المناسبة للمثير ويفتقر إلى الثبات وسرعة التغير من حالة إلى أخرى ويقل النضج الانفعالي وتكون علاقته بالآخرين غير مستقرة مما يفسر ارتفاع الحساسية الانفعالية لدى الطلاب مرتفعي النوموفوبيا ومتلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي.

خلاصة نتائج الدراسة: يمكن تلخيص نتائج الدراسة فيما يلي:

١. وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين كل من بين أبعاد النوموفوبيا والدرجة الكلية وأبعاد الحساسية الانفعالية والدرجة الكلية لدى طلاب كلية التربية.

٢. وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين كل من متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي وأبعاد الحساسية الانفعالية والدرجة الكلية لدى طلاب كلية التربية.

٣. وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطات درجات الحساسية الانفعالية لدى طلاب كلية التربية تبعاً لمستوى النوموفوبيا (مرتفع/ منخفض) في اتجاه الطلاب مرتفعي النوموفوبيا.

٤. وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسطات درجات الحساسية الانفعالية لدى طلاب كلية التربية تبعاً لمستوى متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي (مرتفع/ منخفض) في اتجاه الطلاب مرتفعي متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي.

٥. إمكانية التنبؤ بالحساسية الانفعالية من خلال كل من النوموفوبيا ومتلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي لدى طلاب كلية التربية.

الصعوبات والمشكلات التي واجهت الباحثة وطرق التغلب عليها:

١. تردد بعض أفراد العينة للإجابة على أدوات الدراسة، وقد تغلبت عليها الباحثة من خلال مناقشتها معهم والتأكيد على سرية المعلومات والبيانات وأن الاسم اختياري وأن هذه البيانات لغرض البحث العلمي فقط.

٢. بعض الطلاب لم يكملوا استجاباتهم على جميع مفردات ومواقف المقاييس المستخدمة، لذا اضطرت الباحثة لحذف استجاباتهم من نتائج الدراسة.

التوصيات والبحوث المقترحة:

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية فإنه يمكن تقديم مجموعة من التوصيات التالية:

١. عقد ندوات تهدف لتوعية طلاب الجامعة بالآثار السلبية على كافة المستويات الصحية والاجتماعية والنفسية لإدمان الهواتف الذكية.

٢. عقد ورش عمل تهدف لتوعية طلاب الجامعة بكيفية الاستخدام الأمثل للهواتف الذكية مع المحافظة على الصحة الجسمية والنفسية للطالب الجامعي.

٣. تشجيع الطلاب على زيادة ممارسة الأنشطة الرياضية والاجتماعية لشغل وقت الفراغ مما يسهم في تقليل الانغلاق على استخدام الهواتف ووسائل تكنولوجيا الاتصالات المتعددة.

وبالتالي يُمكن تقديم عدداً من الدراسات والبحوث المقترحة استكمالاً لهذا المجال الهام:

١. فعالية برنامج قائم على العلاج الجدلي السلوكي في خفض حدة الحساسية الانفعالية لدى الطلاب المعلمين من مدمني الهواتف الذكية.

٢. فعالية برنامج ارشادي انتقائي لخفض حدة النوموفوبيا لدى طلاب الجامعة (دراسة سيكومترية-كلينيكية-مقارنة).

٣. فعالية برنامج تدريبي قائم على مهارات التمكين النفسي لخفض حدة متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي لدى طلاب كلية التربية.

المراجع:

أولا: المراجع العربية:

١. أحمد الشريفين وعبير الرفاعي وآمنة ارحيل (٢٠١٩). متلازمة الاهتزاز والرنين الوهمي: انتشارها وعلاقتها بالاتزان الانفعالي لدى طلبة جامعة اليرموك، **المنارة للبحوث والدراسات، الصادرة عن جامعة أل البيت – عمادة البحث العلمي الأردن**، ٢٥(٣)، ٢٠٥- ٢٤٠.

٢. أمجد أبو جدي (٢٠٠٨). الإدمان على الهاتف النقال وعلاقته بالكشف عن الذات لدى عينة

من طلبة الجامعتين الأردنية وعمان الأهلية، **المجلة الأردنية في العلوم التربوية، الصادرة عن جامعة اليرموك – عمادة البحث العلمي والدراسات العليا الأردن ،** ٤(٢)، ١٣٧-١٥٠.

٣. ثريا بنت راشد، وأحمد محمد جلال. (٢٠١٩). الحساسية الانفعالية لدى المعاقين سمعياً بكلية الخليج في سلطنة عمان، **المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية، الصادرة عن المركز الديموقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية،** ٥ (١)، ٣١٩ ــ ٣٣٠.

٤. جمال عبد الحميد جادو (٢٠٢١). إدمان الهواتف الذكية كمنبئ باضطراب الشخصية التجنبية والحساسية الانفعالية لدى طلاب الجامعة، **مجلة العلوم التربوية والنفسية- جامعة القصيم،** ١٤(٤)، ١٨٧٩-١٩٢٠.

٥. شيري مسعد حليم (٢٠٢٠). الحساسية الانفعالية وعلاقتها بكل من المهارات الاجتماعية والتلكؤ الأكاديمي لدى طلبة جامعة الزقازيق، **مجلة كلية التربية – جامعة بني سويف،** عدد يوليو، الجزء الثالث، ٢٦٨-٣٣١.

٦. الشيماء محمود سالمان. (٢٠١٧). الاضطراب الوجداني الموسمي كمنبئ بالحساسية الانفعالية لدى معلمي التعليم الأساسي بالمنيا، **دراسات عربية في التربية وعلم النفس، الصادرة عن رابطة التربويين العرب،** ١٣٣-١٦٤.

٧. عفيفة طه ياسين. (٢٠١٩). الحساسية الانفعالية السلبية لدى الطالبات المتفوقات في كلية التربية للعلوم الانسانية، **مجلة أبحاث البصرة للعلوم الانسانية، الصادرة عن جامعة البصرة كلية التربية للعلوم الانسانية،** ٤٤ (٤)، ١٦٩ ــ ١٧٩.

٨. على محمود على شعيب (٢٠٢١). الاسهام النسبي للحساسية الانفعالية والقلق والاكتئاب في التنبؤ بجودة الحياة لدى طلاب الجامعة، **المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية، الصادرة عن المركز الديموقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية،** ٤(٢)، ٧١-١٣٠.

٩. عماد عيد حمزة العتابي. (٢٠١٦). الحساسية الانفعالية لدى طلبة الجامعة وفاعلية الإرشاد بفرص المفهوم الخاطئ رايمى في التقليل من فرط الحساسية السلبية، **مجلة آداب ذي قار، الصادرة عن كلية الآداب، جامعة ذي قار، العراق،** (١٩)، ٣٣٤ ــ ٣٧١.

١٠. كاظم محسن الكعبي (٢٠١٥). الانهاك الديني وعلاقته بالاتزان الانفعالي لدى طلبة الجامعة،

مجلة الآداب، الصادرة عن الجامعة المستنصرية، (١١٤)، ٥٦٥-٦٠٢.

١١. ماجدة السيد عبيد. (٢٠١٥). **الاضطرابات السلوكية**، عمان: دار صفاء.

١٢. مالك فضيل عبد الله (٢٠١٨). الحساسية الانفعالية وعلاقتها بالتلكؤ الأكاديمي لدى طلبة الجامعة، **مجلة كلية التربية – جامعة واسط ، العراق**، ١(٣٠)، ٧٣٦- ٧٩٤.

١٣. معتز محمد عبيد. (٢٠١٤). فاعلية برنامج إرشادي تكاملي لخفض أعراض اضطراب الحساسية بين شخصية من الشباب الجامعي، **مجلة الإرشاد النفسي، الصادرة عن كلية التربية جامعة عين شمس**، (٣٩)، ٣٧٣ ــ ٤٢٩.

١٤. مهدى كاظم داخل وصفاء حسين على. (٢٠١٥). الأفكار الوسواسية وعلاقتها بالحساسية المفرطة لدى طلبة الجامعة، **مجلة آداب البصرة، العراق**، ٦٨، ٤٧١ ــ ٤٩٣.

١٥. هبه محمود محمد (٢٠١٩). دور الوحدة النفسية والسعادة الشخصية والاندفاعية وبعض المتغيرات الديموجرافية في التنبؤ بالنوموفوبيا لدى الشباب الُجامعي. **دراسات نفسية، الصادرة عن رابطة الاخصائيين النفسيين**،٢٩ (٤) أكتوبر، ٧٦١-٨٣١.

ثانياً : **ترجمة المراجع العربية**:

1. Ahmed Al-Sharifin, Abeer Al-Rifai, and Amna Arheel (2019). Phantom Vibration Syndrome: its prevalence and its relationship to emotional balance among students at Yarmouk University, **Al-Manara Research and Studies**, published by Al-Bayt University - Deanship of Scientific Research Jordan, 25 (3), 205-240.
2. Amjad Abu Gedi (2008). Mobile phone addiction and its relationship to self-disclosure among a sample of students from the Universities of Jordan and Amman Al-Ahliyya, **The Jordanian Journal of Educational Sciences**, published by Yarmouk University - Deanship of Scientific Research and Postgraduate Studies Jordan, 4(2), 137-150.
3. Thuraya bint Rashid, and Ahmed Muhammad Jalal. (2019). Emotional sensitivity among the hearing-impaired at Gulf College in the Sultanate of Oman, **International Journal of Educational and Psychological Studies**, published by the Arab Democratic Center for Strategic, Political and Economic Studies, 5 (1), 319-330.
4. Gamal Abdel Hamid Jado (2021). Smart phon addiction as a predictor of avoidant personality disorder and emotional sensitivity among university students, **Journal of Educational and Psychological Sciences**,Qassim University, 14(4), 1879-1920.
5. Sherry Massad Halim (2020). Emotional sensitivity and its relationship to both social skills and academic reluctance among students at

Zagazig University, **Journal of the Faculty of Education** - Beni Suef University, July issue, Part Three, 268-331.

6. Al-Shaima Mahmoud Salman. (2017). Seasonal affective disorder as a predictor of emotional sensitivity among basic education teachers in Minya, **Arab Studies in Education and Psychology**, published by the Arab Educators Association, 133-164.
7. Afifa Taha Yassin. (2019). Negative emotional sensitivity among outstanding female students in the College of Education for Human Sciences, **Basra Research Journal for Human Sciences**, published by the University of Basra, College of Education for Human Sciences, 44 (4), 169-179.
8. Ali Mahmoud Ali Shuaib (2021). The relative contribution of emotional sensitivity, anxiety, and depression in predicting the quality of life among university students, **International Journal of Educational and Psychological Studies**, published by the Arab Democratic Center for Strategic, Political, and Economic Studies, 4(2), 71-130.
9. Imad Eid Hamza Al-Atabi. (2016). Emotional sensitivity among university students and the effectiveness of guidance with opportunities for misconception in reducing negative hypersensitivity, **Dhi Qar Journal of Arts**, published by the College of Arts, Dhi Qar University, Iraq, (19), 334-371.
10. Kazem Mohsen Al-Kaabi (2015). Religious exhaustion and its relationship to emotional stability among university students, **Journal of Arts**, published by Al-Mustansiriya University, (114), 565-602.
11. Magda Al-Sayed Obaid. (2015). **Behavioral Disorders**, Amman: Safaa House.
12. Malik Fadil Abdullah (2018). Emotional sensitivity and its relationship to academic procrastination among university students, **Journal of the College of Education - Wasit University, Iraq**, 1 (30), 736- 794.
13. Moataz Muhammad Obaid. (2014). The effectiveness of an integrative counseling program to reduce the symptoms of interpersonal sensitivity disorder among university youth, **Journal of Psychological Counseling**, published by the Faculty of Education, Ain Shams University, (39), 373-429.
14. Mahdi Kazem Dakhli and Safaa Hussein Ali. (2015). Obsessive thoughts and their relationship to excessive sensitivity among university students, **Basra Journal of Arts**, Iraq, 68, 471-493.
15. Heba Mahmoud Muhammad (2019). The role of psychological

loneliness, personal happiness, impulsivity, and some demographic variables in predicting nomophobia among university youth. **Psychological Studies**, published by the Association of Psychologists, October 29(4), 761-831.

ثالثاً: المراجع الأجنبية:

16. Ahmed, S., Pokhrel, N., Roy, S., & Samuel, A. J. (2019). Impact of nomophobia: A nondrug addiction among students of physiotherapy course using an online cross-sectional survey. **Indian journal of psychiatry**, 61(1), 77.
17. Alam, M., Qureshi, M., Sarwat, A., Haque, Z., Masroor, M., Makki, M., Baig, I., Munir, M., Ehtesham, M., Aslam, S. (2014). Prevalence of Phantom Vibration Syndrome and Phantom Ringing Syndrome (Ringxiety): Risk of Sleep Disorders and Infertility among Medical Students. **International Journal of Advanced Research**, 2(12), 688-693.
18. 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.
19. Attwood, A. (2017). State anxiety and Emotional Face Recognition in Healthy Volunteers**. Royal Society Open Science**, 4(5), 1-16.
20. Bandlos, D. L. (2018). **Measurement theory and applications for the social sciences**. New York, NY: The Guilford Press.
21. Barbieri, V. (2020). The Influence of Rejection Sensitivity and Fear of Negative Evaluation and Emotion Recognition. **Master Thesis**, American University, Washington.
22. Beavers, A. S., Lounsbury, J. W., Richards, J. K., Huck, S. W., Skolits, G. J., & Esquivel, S. L. (2013). Practical considerations for using exploratory factor analysis in educational research. Practical Assessment, **Research & Evaluation**, 18(6), 1-13.
23. Bekaroğlu, E., & Yılmaz, T. (2020). Nomophobia: Differential Diagnosis and Treatment. **Current Approaches in Psychiatry/Psikiyatride Guncel Yaklasimlar**, 12(1), 131-142.
24. Betoncu, O.; Ozdamli, F. (2019). The disease of 21st century: Digital disease. **Technology Education Management Informatics Journal**, 8, 598–603.
25. Bhattacharya, S., Bashar, A., Srivastava, A. & Singh, A. (2019).

NOMOPHOBIA: NO MObile PHone PhoBIA**, Journal of Family Medicine and Primary Care**,8(4) ,297-300.

26. Bragazzi, N. & Del Puente, G. (2014) A proposal for including nomophobia in the new DSM-V. **Psychology Research and Behavior Management**, 7, 155-160.
27. Brown, T. A. (2006). **Confirmatory factor analysis for applied research**. New York, NY: The Guilford Press.
28. Charulatha, J., Umadevi, R. & Krishnaprasanth, B. (2021). Distribution of Phantom Vibration Syndrome and Its Association on Psychological Morbidity among Medical Students, **South India. National Journal of Community Medicine**, 12(12),416-420. DOI: 10.5455/njcm.20211106050942
29. Costello, A. B., & Osborne, J. W. (2005). Best practices in exploratory factor analysis: Four recommendations for getting the most from your analysis. **Practical Assessment, Research & Evaluation**, 10(7), 1-9.
30. Daei, A., Ashrafi-rizi, H. & Soleymani, M. (2019). Nomophobia and health hazards: Smartphone use and addiction among university students. **International Journal of Preventive Medicine**, 10(1), 1-5.
31. Davenport, Jr, E. C. (2019). **Notes on factor analysis: Class notes**. University of Minnesota, USA.
32. Deb, A. (2015). Phantom vibration and phantom ringing among mobile phone users: A systematic review of literature. **Asia-Pacific Psychiatry**, 7 (3), 231-239.
33. Dhar, D. & Kant, R. (2022). Nomophobia: A Rising Concern for Digital Natives in New Normal, **BHAVAVEENA**, 19, Issue. 8(2), 158-166.
34. Dongre,A., Inamdar,I.& Gattani,P.(2017).Nomophobia: A study to evaluate mobile phone dependence and impact of cell phone on health. **National Journal of Community Medicine**, (8) 11,688-693.
35. Drouin, M., Kaiser, D. & Miller, D. (2012). Phantom vibrations in young adults: Prevalence and underlying psychological characteristics. **Computers in Human Behavior**, 28, 1490–1496.
36. 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), 1-14, e0249890. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249890.
37. Franco-Guanilo, R. & Hervias-Guerra, E. (2022). Factorial Structure, Validity and Reability of the Nomophobia Scale in Students at a

State University of Lima Metropolitana, **Propósitos y Representaciones**,10(2),https://doi.org/10.20511/pyr2022.v10n2.1572.

38. Galhardo, A., Loureiro, D., Raimundo, E., Massano-Cardoso, I., & Cunha, M. (2020). Assessing Nomophobia: Validation Study of the European Portuguese Version of the Nomophobia Questionnaire. **Community Mental Health Journal**, Nov, 56(8),1521-1530, DOI: 10.1007/s10597-020-00600-z.
39. Gezgin, D., Hamutoglu, N., Sezen-Gultekin, G. & Ayas, T. (2018). The Relationship between Nomophobia and Loneliness among Turkish Adolescents, **International Journal of Research in Education and Science**, 4(2), 358-374.
40. Goyal, A. & Saini, J. (2019). The phantom syndrome. **Indian Journal of Social Psychiatry**, 35(2),102-107.
41. Goyal, A. (2015). Studies on Phantom Vibration and Ringing Syndrome among Postgraduate Students. **Indian Journal of Community Health**, 27(1), 35-40.
42. Gutiérrez-Puertas, L.; Márquez-Hernández, V.V.; Aguilera-Manrique, G. (2016). Adaptation and validation of the Spanish version of the nomophobia questionnaire in nursing studies. **CIN Comput. Inform. Nurs**., 34,470–475.
43. Hadi, B., Abdul Hussein,A. & Asadi, K.(2020). Assessment for mobile phone phobia(Nomophobia). I**nternational Journal of Psychosocial Rehabilitation**, 24(9), 4022-4028.
44. Hall, K. D. (2014). **The Emotionally Sensitive Person: Finding Peace When Your Emotions Overwhelm You**, New Harbinger Publications, ISBN: 978-1608829934.
45. Innamorati, M., Balsamo, M., Fairfield, B., Fabbricatore, M. Tamburello, A. & Saggino, A. (2014). Construct Validity and Reliability of the Adult Rejection Sensitivity Questionnaire: A Comparison of Three Factor Models. **Depression Research and Treatment**, 1-10, https://doi.org/10.1155/2014/972424
46. Jilisha, G., Venkatachalam, J., Menon, V., & Olickal, J. J. (2019). Nomophobia: A mixed-methods study on prevalence, associated factors, and perception among college students in Puducherry, India**. Indian journal of psychological medicine**, 41(6), 541.
47. Kaviani, F., Robards, B., Young, K. & Koppel, S. (2020). Nomophobia: Is the Fear of Being without a Smartphone Associated with Problematic Use?, **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 17, 6024; doi:10.3390/ijerph17176024.

48. Khilnani, A., Thaddanee, R. & Khilnani, G. (2018). Phantom ringing syndrome: An Indian perspective. **International Journal of Otorhinolaryngology and Head and Neck Surgery**, 4(2),477-480.
49. Kruger, D. (2015). High Ringxiety: Attachment Anxiety Predicts Experiences of Phantom Cell Phone Ringing. **Cyber psychology, Behavior, and Social Networking**, 19(1), 1-5.
50. Kruger, D. & Djerf, J. (2017). Bad vibrations? Cell phone dependency predicts phantom communication experiences. **Computers in Human Behavior**, doi: 10.1016/j.chb.2017.01.017.
51. Kumar, R., Kumari, S., Bharti, P., Sharma, D. (2021). Nomophobia: A rising concern among Indian students. **Industrial Psychiatry Journal**, 30,230-233.
52. Laramie, D. (2007). Emotional and behavioral aspects of mobile phone use. **PhD Thesis**. Alliant International University.
53. León-Mejía, A., Calvete, E., Patino-Alonso, C., Machimbarrena, J. & González-Cabrera, J. (2021). Nomophobia Questionnaire (NMP-Q): Factorial Structure and sex and age Cut-off Points for the Spanish Version, **ADICCIONES**, 33(2),137-147.
54. Lin, Y., Lin, K., Pan, Y. & Lin, S. (2020). Investigation of the Role of Anxiety and Depression on the Formation of Phantom Vibration and Ringing Syndrome Caused by Working Stress during Medical Internship, **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 17, 1-10.
55. Lin, Y., Lin, S., Li, P., Huang, W. & Chen, C. (2013). Prevalent hallucinations during medical internships: Phantom vibration and ringing syndromes. **PLoS ONE**, 8 (6), 1-6.
56. Lo, L. (2014). **Emotional sensitivity and intensity: How to manage intense emotions as a highly sensitive person-learn more about yourself with this life-changing**. self-help book kindle Edition, ISBN-13: 978-1473656031.
57. Merhi, Z. (2012) Challenging cell phone impact on reproduction: a review. **Journal of Assisted Reproduction and Genetics**, 29, 293-297.
58. Moreno-Guerrero, A., López-Belmonte, J., Romero-Rodríguez, J. & Rodríguez-García, A. (2020). Nomophobia: impact of cell phone use and time to rest among teacher students, **Heliyon**, 6(5), 1-8, doi: 10.1016/j.heliyon. 2020.e04084.
59. Ong, A. D., Bergeman, C. S., Bisconti, T. L., & Wallace, K. A. (2006). Psychological resilience, positive emotions, and successful adaptation to stress in later life. **Journal of Personality and**

Social Psychology, 91(4), 730–749. https://doi.org/10.1037/0022-3514.91.4.730

60. Pavithra,M., Madhukumar,S.& Murthy,M.(2015).A study on nomophobia –mobile phone dependence among students of a medical college in Bangalore. **National Journal of Community Medicine**, (6) 2,340-344.
61. Rodríguez-García, A., Moreno-Guerrero, A. & López Belmonte, J. (2020). Nomophobia: An Individual's Growing Fear of Being without a Smartphone—A Systematic Literature Review, **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 17(2), 580-599.
62. Rosen, L., Cheever, N. & Carrier, L. (2015). **The Wiley Handbook of Psychology, Technology, and Society**. Wiley Black well, Chi Chester, West Sussex.
63. Rothberg, M., Arora, A., Hermann, J., Kleppel, R., Marie, P. & Visintainer, P. (2010). Phantom vibration syndrome among medical staff: A cross-sectional survey. **BMJ**, 341, c6914.
64. Sauer, V., Eimler, S., Maafi, S., Pietrek, M. & Krämer, N. (2015). The phantom in my pocket: Determinants of phantom phone sensations. **Mobile Media & Communication**, 3(3), 293-316.
65. Subba, S., Mandelia, C., Pathak, V., Reddy, D., Goel, A., Tayal, A., Nair, S. & Nagarai, K. (2013). Ringxiety and the mobile phone usage pattern among the students of a medical college in South India. **Journal of clinical and diagnostic research**, 7, 205-209.
66. Sunitha, V., Rajesh, R. & Jairakini, A. (2020). Assessment on prevalence and its factors on phantom vibration syndrome among UG and PG students in selected colleges. **Journal of Education Technology in Health Sciences**, 7(3),90–95. Leadership
67. Ummah, S. (2014). Emotional Stability among Muslim Woman Leadership, Special Reference to Woman Leaders Working in Government Organization in Ampara District Srilanka, First International Symposium "Towards the Integration of Islamic Knowledge with Human Sciences", **FIA, SEUSL, Faculty of Islamic studies and Arabic Language**, 51-53.
68. 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.
69. Zuhair, N. (2014). Psycho- behavioral influences and the awareness about adverse health effects of mobile phone use among the university of Jordan students. **Master thesis**, the University of Jordan, Amman, Jordan.

Predicting of Emotional Sensitivity through Nomophobia, Phantom Vibration Syndrome among students of the Faculty of Education

Dr. Amany Adel Saad Ali

Abstract:

The study aimed to investigate the relationship between Emotional Sensitivity, Nomophobia, Phantom Vibration Syndrome, and the existence of differences in emotional sensitivity according to both Nomophobia (high/low), and Phantom Vibration Syndrome (high/low), in addition to investigate the relative contribution of Nomophobia, Phantom Vibration Syndrome in predicting Emotional Sensitivity, among (420) fourth-year students at the Faculty of Education, Alexandria University with an average age of (21.28±0.11), by using a scales of Emotional Sensitivity, Nomophobia, and Phantom Vibration Syndrome among University students which all prepared by the researcher. It has been found: There is a statistically significant positive relationship at the level of significance (0.01) between each of the dimensions of Nomophobia and the total score and the dimensions of Emotional Sensitivity and the total score and between each of the Phantom Vibration Syndrome and the dimensions of Emotional Sensitivity and the total score, and There are statistically significant differences at the level (0.01) between the average scores of Emotional Sensitivity according to the level of Nomophobia in the direction of students with high level, and at a level (0.05) according to the level of Phantom Vibration Syndrome in the direction of students with high level, and It has also been proven that Emotional Sensitivity can be predicted through Nomophobia, Phantom Vibration Syndrome among students of the Faculty of Education.

Keywords: Emotional Sensitivity, Nomophobia, Phantom Vibration Syndrome, University Students.