

فعالية العلاج بالقبول والالتزام لخفض اضطراب النوموفوبيا فى تحسين الاندماج الجامعى لدى طلبة الجامعة

إعداد

د/أميرة محمد الهادي عبد

د/ هبة محمود السيد متولى الشعراوي
العال

مدرس الصحة النفسية

مدرس الصحة النفسية

كلية التربية- جامعة الزقازيق

كلية التربية - جامعة الزقازيق

مستخلص البحث:

هدف البحث الحالي إلى خفض اضطراب النوموفوبيا وتحسين الاندماج الجامعي لدى طلبة الجامعة من خلال برنامج قائم على العلاج بالقبول والالتزام، وتحقيقاً لهذا الهدف تم إجراء البحث على مجموعة تجريبية من طلاب جامعة الزقازيق مرتفعي درجة اضطراب النوموفوبيا، بلغ قوامها (٩) طلاب بواقع (٥ إناث، ٤ ذكور)، تراوحت أعمارهم بين (١٩-٢١) عاماً بمتوسط عمر زمنى قدره (٢٠.٧) عاماً وانحراف معياري قدره (٤.١٤٠)، وبعد تطبيق كل من مقياس اضطراب النوموفوبيا (إعداد/ Yildirim 2014 ترجمة وتقنين الباحثان)، ومقياس الاندماج الجامعي (إعداد/ الباحثان)، وبرنامج العلاج بالقبول والالتزام (إعداد/ الباحثان)، أسفرت أهم النتائج عن وجود فروق دالة احصائياً عند مستوى (٠.٠١) بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية على كل من استبيان القبول والفعل ومقياس اضطراب النوموفوبيا والاندماج الجامعي لصالح القياس البعدي في الاتجاه الأفضل، ووجود فروق دالة احصائياً عند مستوى (٠.٠١) بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية، وعدم وجود فروق دالة احصائياً بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لأفراد المجموعة التجريبية على استبيان القبول والفعل ومقياس اضطراب النوموفوبيا والاندماج الجامعي.

ويتضح من نتائج البحث الحالي فعالية العلاج بالقبول والالتزام في خفض أعراض اضطراب النوموفوبيا وتحسين الاندماج الجامعي لدى طلاب الجامعة.

الكلمات المفتاحية: العلاج بالقبول والالتزام، اضطراب النوموفوبيا، الاندماج الجامعي، طلبة الجامعة.

The effectiveness of acceptance and commitment therapy to reduce nomophobia disorder and improve university Engagement among university students

Dr. Heba Mahmoud El-Sayed Metwally El-Sharawy

Lecturer of Mental Health- Faculty of education- Zagazig university

Dr. Amira Mohamed El-Hadi Abdel-Al

Lecturer of Mental Health- Faculty of education- Zagazig university

Abstract

This research aimed to identify the effectiveness of acceptance and commitment therapy to reduce nomophobia disorder and improve university Engagement among university students. To achieve this goal, the research was conducted on an experimental group of Zagazig University students with a high degree of nomophobia disorder, consisting of 9 students (5 females, 4 males). Their ages ranged between (19-21) years, Mean=(20.7) years standard deviation=(4.140), and after applying the nomophobia disorder scale (prepared by Yildirim 2014, translated and codified by the researchers), the university Engagement scale (prepared by the researchers), and the program Acceptance and Commitment Therapy (prepared by the researchers). The results showed that there were statistically significant differences at the level of (0.05) between the average ranks of the scores of the pre- and post-measurements for the members of the experimental group on both the acceptance and action questionnaire and the two measures of nomophobia and university Engagement, and the presence of statistically significant differences at the level of (0.05) between the average ranks of the scores of the members of the experimental and control groups. In the post-measurement for the benefit of the experimental group members, While there were no statistically significant differences between the average ranks of the scores of the post and follow-up measurements for the experimental group members on the acceptance and action questionnaire and the nomophobia disorder and university Engagement scales.

Keywords:Acceptance and commitment therapy,Nomophobia disorder,University Engagement,University students.

مقدمة:

تعتبر المرحلة الجامعية من المراحل المهمة في حياة الطالب، فهي تعتبر لبعض الطلاب المرحلة النهائية في تعليمه، وتُعدّه بشكل كبير للحياة المهنية والعملية، ويشعر الطالب الجامعى بقدر أكبر من المسؤولية الشخصية والاستقلالية وذلك باختلاف المراحل التعليمية السابقة فيختلف شكل علاقاته مع زملائه وأساتذته، وتتأثر عملية اندماج الطلاب مع النظام الجامعى والحياة الجامعية بشكل عام بعدة عوامل ومتغيرات منها حاجاته الشخصية والاجتماعية وقدراته المعرفية والعقلية وعلاقاته مع زملائه وكذلك الدور الذى تقوم به الجامعة لمساعدة الطلاب على الاندماج من خدمات ترفيهية واجتماعية وثقافية وخدمات التوجيه والارشاد النفسى للطلاب.

ويعد الاندماج الجامعى من أهم المؤشرات المرتبطة بصحة الطالب النفسية، فهو يقضى بالجامعة مدة طويلة لا تقل عن أربعة سنوات من حياته، وهذا الاندماج مع الجو الجامعى يُشعره بالرضا والارتياح مما ينعكس على إنجازهِ الأكاديمى، ويساعد الاندماج الإيجابى الطالب الجامعى على تقبل الآخرين وتحمل المسؤولية والابتعاد عن التمركز حول الذات والتحكم في انفعالاته (محمد القضاة، ٢٠٠٧).

لقد أصبحت التكنولوجيا الحديثة جزءاً لا يتجزأ من نمط حياتنا اليومية، ومنها الهواتف المحمولة التى لها العديد من المزايا، ولكن قد يكون لها تأثيراً سلبياً على حياتنا فقد نشعر بالقلق والتوتر والفرع وعدم الراحة عند فقدان الهاتف المحمول وعدم القدرة على الوصول إليه أو لكونه خارج نطاق الخدمة، وهذا الشعور بالقلق بلا شك يؤثر على حياتنا بالسلب سواء فى النواحي المهنية أو الأكاديمية أو مهام حياتنا اليومية، وقد أدت وسائل الاتصال الحديثة إلى تغيرات فى جميع مجالات الحياة اليومية والعلاقات الاجتماعية والأسرية، وامتدت تلك التغيرات لتشمل الجانب

الأكاديمي للطلاب داخل الحرم الجامعي، فقد انشغل الطلاب داخل الجامعة وفي قاعات التدريس بالهواتف المحمولة مما أدى إلى تشتت انتباههم وعدم القدرة على التركيز، وبالتالي عدم القدرة على الاندماج الأكاديمي.

وبالرغم من الوظائف والامكانات التي توفرها الهواتف الذكية، إلا أن إدمان استخدامها وعدم القدرة على التحكم في الاستخدام ينتج عنه مشكلات عديدة، وفي هذا الصدد قد أشارت منظمة الصحة العالمية (٢٠١١) إلى أن إدمان الهواتف الذكية يمثل عامل خطورة على صحة الفرد يتمثل في اضطراب النوموفوبيا وهو الخوف من فقدان الهاتف المحمول.

وقد أشار Gezgin,et al.(2018) إلى أن اضطراب النوموفوبيا يعد رهاب القرن الواحد والعشرين، وينطوي على الشعور المتزايد بالقلق والتوتر نتيجة الابتعاد عن الهاتف المحمول أو نسيانه في مكان ما أو نفاذ البطارية، أو عدم وجود شبكة بالهاتف مما يُفقد الفرد القدرة على التواصل مع الآخرين ويتشتت انتباهه ويفقد تركيزه أثناء أداء المهام اليومية، وبحسب الدراسات وُجدت نسب انتشار كبيرة لإضطراب النوموفوبيا بنسبة تتخطى ٦٦٪ من مستخدمي الهواتف على مستوى العالم، وفي دراسات أخرى وصلت نسبة انتشار النوموفوبيا ٧٣٪ من المستخدمين.

وقد أكدت بعض الدراسات على الارتباط الوثيق بين اضطراب النوموفوبيا والاندماج الأكاديمي والتحصيل الدراسي لدى طلاب الجامعة، منها دراسة الجاسر (٢٠١٨) التي أشارت إلى وجود علاقة سلبية بين النوموفوبيا والتحصيل الدراسي، فكلما ارتفع مستوى النوموفوبيا لدى الطلاب انخفض معه مستوى التحصيل الدراسي، ودراسة Sakiroglu,et al.(2017) التي أشارت إلى التأثير السلبي لإضطراب النوموفوبيا على الاندماج الأكاديمي والجامعي للطلاب.

وفي هذا الصدد أشار Moreno,et al.(2020) إلى أن النوموفوبيا واحدة من الأمراض الحديثة التي وُلدت نتيجة تأثير التقنيات الحديثة على المجتمع وخاصة الهواتف الذكية، ويتفاقم هذا الرهاب بسبب فقدان الاتصال بالمعلومات وعدم القدرة على الاتصال بالأشخاص مما يؤثر على الحياة اليومية للأفراد، ويؤدي هذا الاضطراب إلى العديد من المشكلات الجسدية والفسولوجية والنفسية والاجتماعية.

وأكدت دراسة (2024) Ali&Matarneh على أن استخدام طلاب الجامعة للهواتف الذكية لأغراض مختلفة له دوراً أساسياً في تنمية القلق والخوف لديهم والشعور بعدم الراحة، والاصابة برهاب النوموفوبيا. وأوضحت كذلك الآثار السلبية المحتملة لرهاب النوموفوبيا ومنها التأثير السلبي على الصحة العقلية والجسدية والاندماج الأكاديمي لدى طلاب الجامعة، وهذه ما أكدت عليه دراسة Garcia,et al.(2020) التي أشارت إلى أن رهاب النوموفوبيا يؤثر سلباً على الأداء الأكاديمي لدى طلاب الجامعة ويؤدي إلى مشكلات صحية وبدنية وتغيرات سلوكية وجسدية مما يؤثر على أداء الفرد في مختلف مجالات الحياة، وكذلك أوضحت دراسة (2016) Gezgin&Cakir ودراسة (2021) Essel,et al. تأثير اضطراب الخوف من فقدان الهاتف المحمول "النوموفوبيا" على الطلاب بشكل سلبي وخاصة التأثير على الاندماج المدرسي لهم وإنجازاتهم الأكاديمية.

وتشير العديد من الدراسات إلى أن الأشخاص الذين يفرضون في استخدام الهواتف الذكية قد يتعرضون لمخاطر بما في ذلك "التوتر التكنولوجي"، و"قلق الرنين"، و"متلازمة الاهتزاز الوهمي"، والاكنتاب، والشعور بالوحدة، واضطراب النوم، ورهاب عدم الاتصال "النوموفوبيا" (Mahapatra,2019، Demirci,et al.,2015).

ومن الجدير بالذكر أن الإفراط في استخدام الهواتف الذكية يمكن أن يؤدي إلى تشتيت الانتباه، وتقليص فترات الانتباه، وزيادة التسويف، وبخلاف مدة استخدام الهواتف

الذكية، فإن الاعتماد النفسي على هذه الأجهزة بما في ذلك ظواهر مثل الخوف من عدم الاتصال بالإنترنت يؤثر أيضًا في الدراسة الأكاديمية فقد ارتبط الخوف من عدم الاتصال بالإنترنت على وجه الخصوص بنتائج تعليمية سلبية وآثار سلبية على الانتباه وإدارة الوقت والدافعية، مما يؤدي بالتالي إلى ضعف الأداء والانجاز الأكاديمي (Berdida,2023; Brenner,2022).

يعد العلاج بالتقبل والالتزام كما أشار (Harris,2019) من علاجات الموجة الثالثة والمدعوم تجريبيًا في العلاج المعرفي السلوكي، ويهدف إلى زيادة المرونة النفسية والتي تشمل القدرة على التعايش في الوقت الحالي مع الاهتمام بالقيم الحالية وتحديد السلوك وفقًا لتلك القيم مع قبول الخبرات غير السارة والقدرة على الاتصال بها دون الانخراط فيها، فهو قائم على فلسفة السياقية الوظيفية ونظرية الاطر العلائقية والذي يفترض أن علم النفس المرضى ناتج عن عدم المرونة النفسية أو محاولات السيطرة على الخبرات والتجارب غير المرغوب فيها.

وأشار (Hayes,2005) إلى أن أهداف العلاج بالتقبل والالتزام تتركز في اثراء الامكانيات الذاتية لدى الفرد والتي تمكنه من العيش حياة هادفة وذات معنى وتخفيف المعاناة والشعور بالقلق والتوتر، وأن ممارسة العلاج بالتقبل والالتزام تؤدي إلى مساعدة العميل على استخدام المهارات والعمليات العقلية بشكل ايجابي، والتعامل مع المشاعر المؤلمة التي تصاحب الموقف الاشكالي والبعد عن المخاوف والشكوك وبناء العديد من العلاقات الاجتماعية الجيدة وايجاد أهداف قصيرة وطويلة المدى.

ولقد ثبتت فعالية العلاج بالتقبل والالتزام **Acceptance and commitment therapy (ACT)** في خفض أعراض ادمان الهواتف الذكية وتقليل الشعور بالقلق والخوف والتوتر والاحباط والاكتئاب لدى طلاب الجامعة في عدد من الدراسات كدراسة (Hwa-Gyoung&Chongnak,2016)، ودراسة Gregoire,et

al.(2016)، وقد أظهرت العديد من الدراسات أن العلاج بالقبول والالتزام يمكن أن يزيد المرونة النفسية ويعمل على تقليل الاحباط والاكتئاب والقلق الاجتماعي لدى طلاب الجامعة (Fledderus,et al.,2013).

من خلال ما سبق عرضه يستهدف البحث الحالى خفض أعراض اضطراب النوموفوبيا لدى طلاب الجامعة ومن ثم تحسين الاندماج الجامعي لديهم من خلال عمليات وتكنيكات وأدوات العلاج بالتقبل والالتزام.

مشكلة البحث:

لقد نبعت مشكلة البحث الحالى من خلال ملاحظة القائمين بالبحث أثناء عملهما كأعضاء هيئة تدريس بالجامعة لسلوكيات بعض الطلاب والطالبات خلال المحاضرات التدريسية التى ظهرت من خلال تعلقهم الشديد بالهاتف المحمول والاستخدام المفرط له بشكل ملفت للانتباه داخل وخارج قاعات التدريس وفى فترات الراحة والمواصلات، مما جعلهم فى حالة إنفصال عن العالم الواقعي والانسجام مع العالم الافتراضي، ومن خلال التحدث مع بعضهم أشاروا إلى أنهم لا يستطيعون الاستغناء عن الهاتف المحمول فهو ملازم لهم باستمرار، وقد لوحظ أن الطلاب يقومون بشحن هواتفهم المحمولة أثناء اللقاء المحاضرات التدريسية بل ويخرجون للتأكد من إتمام عملية الشحن مما يؤثر عليهم بالسلب من الناحية الأكاديمية، فضلاً عما يلاحظ عليهم من قلق وخوف شديد عند فقدان الهواتف المحمولة أو انقطاع الاتصال بالشبكة أو نفاذ البطارية.

ولقد أصبح الهاتف المحمول أحد الوسائل التعليمية الأساسية، فيتم من خلاله شرح المحاضرات من خلال المنصات التعليمية مثل مايكروسوفت تيميز وبعض وسائل التواصل الاجتماعي كالتواتس، وكذلك تحول الكتاب الجامعي إلى كتاب الكتروني كل ذلك جعل الطلاب يستخدمون الهواتف المحمولة لفترة طويلة، بالإضافة إلى إجراء

بعض الامتحانات عن طريق النماذج الالكترونية مما أدى إلى الشعور بالخوف والقلق والتوتر من الابتعاد عن الهواتف وهو ما يُعرف برهاب (النوموفوبيا).

وقد اهتمت العديد من الدراسات بإستكشاف مدى انتشار رهاب النوموفوبيا في الجامعات، منها دراسة (Sui,et al.(2022) والتي أكدت أن الاستخدام المفرط للهواتف الذكية يؤدي إلى قلق ورهاب خاص بالهواتف وهو الخوف من عدم القدرة على الوصول للهاتف الذكي، وأن الشباب الجامعي أكثر عُرضة لخطر النوموفوبيا نظراً لارتفاع نسبة ملكية الهواتف والتفاعل معها، مع وجود مستويات مرتفعة من هذا الاضطراب لدى الشباب الجامعي، ودراسة (Alkalash,et al.(2023) التي اتجهت لقياس مدى انتشار اضطراب النوموفوبيا والعوامل المرتبطة به وتأثيره على الأداء الأكاديمي لطلاب الجامعة، وقد أظهرت النتائج أن ٩٩٪ من أفراد العينة لديهم درجات مختلفة من رهاب النوموفوبيا، وقد أظهر الطلاب الأصغر سناً (١٨-١٩) عاماً نسباً أعلى من رهاب النوموفوبيا، ووجدت علاقة ارتباطية بين رهاب النوموفوبيا والأداء الأكاديمي للطلاب.

من خلال ما سبق يتضح أن الهاتف المحمول أصبح ضرورة لا غنى عنها بالنسبة للشباب الجامعي فهم يتواصلون دائماً من خلاله ويفرضون إغلاقه أثناء المحاضرات أو الامتحانات أو أثناء النوم لمتابعة كل جديد، مما أدى إلى تغيرات في سلوكياتهم ونظام حياتهم اليومية واندماجهم الأكاديمي وأدى إلى اضطرابات في النوم (Rosen,et al.,2016).

وقد أجريت دراسة (Goli&Elyasi(2021 للكشف عن التدخلات النفسية التي تؤثر على رهاب النوموفوبيا، وتوصلت إلى أن التدخلات النفسية شملت العلاج المعرفي السلوكي واليقظة الذهنية والعلاج الموجه نحو العاطفة، ففي دراستين تم تقييم فعالية اليقظة الذهنية والعلاج السلوكي المعرفي والعلاج الموجه للعاطفة، وفي دراسة

واحدة تم استكشاف مدى تأثير العلاج السلوكي المعرفي، وفي ثلاث دراسات تم البحث عن دور اليقظة الذهنية، وقد أظهرت نتائج الدراسات أن هذه التدخلات أدت إلى زيادة جودة الحياة وتحسين النوم وخفض القلق وتنظيم العواطف وتقليل أعراض الخوف من عدم الاتصال لدى الأشخاص المصابين باضطراب النوموفوبيا، وتشير نتائج الدراسات إلى التأثير الإيجابي للتدخلات النفسية على مضاعفات الخوف من عدم الاتصال (النوموفوبيا)، مؤكدة على أن رهاب النوموفوبيا أو رهاب عدم الاتصال يعني الرهاب الناجم عن فقدان الهاتف المحمول والابتعاد عنه، ويرتبط بالعديد من التأثيرات النفسية وانخفاض جودة الحياة.

وانطلاقاً من الآثار السلبية لاضطراب النوموفوبيا على سلوكيات طلاب الجامعة في مختلف مجالات الحياة، وكذلك على التحصيل والانجاز الأكاديمي لديهم، فقد أكدت بعض الدراسات الحديثة كدراسة (Ali&Matarneh, 2024) على ضرورة النظر في العوامل والأسباب والآثار السلبية المترتبة على اضطراب النوموفوبيا، وكذلك الحاجة إلى التدخلات الملائمة خاصة العلاجات النفسية القائمة على اليقظة العقلية والتقبل والالتزام.

في ضوء ما سبق جاءت فكرة البحث الحالي الذي يهدف إلى خفض أعراض النوموفوبيا وتحسين الاندماج الجامعي لدى مجموعة من طلاب الجامعة عن طريق برنامج للعلاج بالقبول والالتزام، ويمكن تحديد مشكلة البحث في السؤال التالي:

ما فعالية العلاج بالقبول والالتزام في خفض أعراض النوموفوبيا وتحسين الاندماج الجامعي لدى طلاب الجامعة؟

ويتفرع من هذا السؤال مجموعة أسئلة فرعية كالتالي:

١. هل توجد فروق بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية على استبيان القبول والفعل؟

٢. هل توجد فروق بين متوسطى رتب درجات القياس البعدى لأفراد المجموعة التجريبية والضابطة على استبيان القبول والفعل؟
 ٣. هل توجد فروق بين متوسطى رتب درجات القياسين البعدى والتتبعى لأفراد المجموعة التجريبية على استبيان القبول والفعل بعد مرور شهر من تطبيق البرنامج العلاجى؟
 ٤. هل توجد فروق بين متوسطى رتب درجات القياسين القبلى والبعدى لأفراد المجموعة التجريبية على مقياس اضطراب النوموفوبيا؟
 ٥. هل توجد فروق بين متوسطى رتب درجات القياس البعدى لأفراد المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس اضطراب النوموفوبيا؟
 ٦. هل توجد فروق بين متوسطى رتب درجات القياسين البعدى والتتبعى لأفراد المجموعة التجريبية على مقياس اضطراب النوموفوبيا بعد مرور شهر من تطبيق البرنامج العلاجى؟
 ٧. هل توجد فروق بين متوسطى رتب درجات القياسين القبلى والبعدى لأفراد المجموعة التجريبية على مقياس الاندماج الجامعى؟
 ٨. هل توجد فروق بين متوسطى رتب درجات القياس البعدى لأفراد المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس الاندماج الجامعى؟
 ٩. هل توجد فروق بين متوسطى رتب درجات القياسين البعدى والتتبعى لأفراد المجموعة التجريبية على مقياس الاندماج الجامعى بعد مرور شهر من تطبيق البرنامج العلاجى؟
- أهداف البحث:**

في ضوء مشكلة البحث وأسئلته يسعى البحث الحالي إلى تحقيق الأهداف التالية:

١. خفض أعراض اضطراب النوموفوبيا لدى أفراد المجموعة التجريبية من خلال برنامج العلاج بالتقبل والالتزام.

٢. تحسين الاندماج الجامعي لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد خفض أعراض اضطراب النوموفوبيا لديهم من خلال برنامج العلاج بالتقبل والالتزام، والتحقق من مدى استمرار هذا التحسن خلال فترة المتابعة التي استمرت شهر بعد تطبيق جلسات البرنامج العلاجي.

٣. معرفة درجة التحسن في المرونة النفسية لدى أفراد المجموعة التجريبية بإعتبارها مؤشراً على فعالية العلاج بالقبول والالتزام.

أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث الحالي في تناوله لمتغيرات هامة وهي اضطراب النوموفوبيا والاندماج الجامعي لدى طلاب الجامعة، ويمكن توضيح أهمية البحث في جانبها النظري والتطبيقي كما يلي:

الأهمية النظرية:

١. إسهام هذا البحث في إثراء التراث النظري في متغير النوموفوبيا والاندماج الجامعي ومجال القبول والالتزام، مما قد يتيح للباحثين فرصة مواصلة البحث في هذه المتغيرات.
٢. إمكانية مساهمة العلاج بالقبول والالتزام في خفض أعراض النوموفوبيا وتحسين الاندماج الجامعي لدى طلاب الجامعة.
٣. ندرة البحوث العربية- في حدود علم الباحثان- التي تناولت العلاج بالقبول والالتزام لخفض النوموفوبيا لدى طلاب الجامعة.
٤. توضيح خطورة اضطراب النوموفوبيا والآثار السلبية المترتبة عليه ومدي انتشاره وأعراضه.

الأهمية التطبيقية:

- ١- إمكانية تقديم برامج ارشادية تهدف الي تعزيز الاتجاهات الايجابية لدي الطلبة حول الاستخدام الأمثل للهاتف، كما يمكن الاستفادة في بناء برامج تدريبية لتنمية الاندماج الجامعي لدي الطلاب الجامعيين.
- ٢- تزويد المكتبة العربية بمقياس عن اضطراب النوموفوبيا ومقياس جديد للانندماج الجامعي لدى طلبة الجامعة، مما ييسر على الباحثين إستخدامهم في دراسات أخرى وذلك بعد التحقق من الخصائص السيكومترية لهما.

مصطلحات البحث الإجرائية:

١. العلاج بالقبول والالتزام Acceptance and commitment therapy (ACT):

يُعرفه (Hayes, et al. 2006) بأنه مدخل علاجي وظيفي يركز على نظرية العلاقات التي ترى أن السبب الرئيس للاضطرابات والمشكلات النفسية هو نقص المرونة النفسية والجمود النفسي، ويستهدف هذا العلاج تقديم تدخلات لفظية غير مباشرة، من خلال عملياته الست، كما يستهدف زيادة خلق المرونة النفسية والتي تمثل القدرة على الاتصال باللحظة الحالية تمامًا كوجود إنساني مُدرك وشعوري بدلاً من المحاولة المباشرة لتغيير وتيرة أو شدة الأحداث النفسية غير المرغوبة والضاغطة (أي الأفكار والذكريات والمشاعر والأحاسيس الجسدية).

٢. اضطراب النوموفوبيا Nomophobia Disorder :

عرف (Yildirim 2014) اضطراب النوموفوبيا بأنه الشعور بالخوف والقلق والتوتر وعدم الارتياح بسبب فقدان أو نسيان الهاتف المحمول وعدم القدرة على

التواصل مع الآخرين إما لنفاذ شحن البطارية أو نفاذ الرصيد أو أن يكون الهاتف خارج نطاق الخدمة، وكذلك الخوف من فقدان الاستفادة من وسائل الترفيه التي يوفرها الهاتف المحمول، وتتمثل الأعراض المصاحبة للإضطراب في شعور الفرد بالألم وبعض الأعراض الجسدية وكذلك صعوبة ترك الهاتف أو إغلاقه تحت أى ظرف من الظروف، وفي حالة اقتراب البطارية على النفاذ يُصاب بحالة من الفزع والهلع مع محاولة اتصال الهاتف بالشاحن فوراً مهما كلفه من مال أو جهد، كما يعاني الفرد من التوتر والقلق غير الطبيعي عند التواجد في أماكن خالية من تغطية الشبكة.

وقد أوضح أربعة أبعاد لإضطراب النوموفوبيا تتمثل في: عدم القدرة على الوصول إلى المعلومات ويعنى الخوف من فقدان المعلومات وانقطاع شبكة الانترنت، وتمثل البعد الثانى في التخلي عن الراحة ويعنى الخوف من الشعور بعدم الراحة نتيجة الابتعاد عن الهاتف وسيطرة مشاعر الرغبة فى استعماله، والبعد الثالث هو عدم القدرة على التواصل، أما البعد الأخير فقد تمثل فى فقدان الاتصال بالشبكة.

ويُحدد إجرائياً من خلال الدرجة التي يحصل عليها الفرد من خلال استجابته على فقرات مقياس اضطراب النوموفوبيا المستخدم في البحث الحالي.

٣- الاندماج الجامعي University Engagement:

تعرفه الباحثان بأنه قدرة الطالب الجامعي علي التوافق والتكيف الاكاديمي من خلال الانسجام مع المواد الدراسية والتخصص الأكاديمي وأعضاء هيئة التدريس واللوائح الجامعية والنظم والقوانين داخل الحرم الجامعي، بالإضافة الي قدرته علي تحقيق التوافق والتكيف الاجتماعي داخل الجامعة من خلال إقامة علاقات إجتماعية مع الآخرين والتفاعل الايجابي مع الزملاء، وأعضاء هيئة التدريس والاداريين بما ينعكس ايجابياً علي التحصيل الدراسي والدافعية للإنجاز لديه والشعور بالرضا والسعادة.

ويُحدد إجرائيًا من خلال الدرجة التي يحصل عليها الطالب الجامعي علي مقياس الاندماج الجامعي المستخدم في البحث الحالي.

محددات البحث:

يتحدد مجال البحث الحالي بالمحددات التالية:

١. **محددات منهجية:** تم الاعتماد على المنهج شبه التجريبي لتحقيق الهدف من البحث الحالي.

٢. **محددات بشرية:** تضمنت عينة البحث الأساسية (٥٠٠ طالب وطالبة) بكلية التربية جامعة الزقازيق، وبلغ عدد أفراد المجموعة التجريبية ٩ طلاب بواقع (٥ إناث، ٤ ذكور).

٣. **محددات مكانية:** حيث تم تطبيق جلسات البرنامج بإحدى قاعات كلية التربية جامعة الزقازيق.

٤. **محددات زمانية:** تم تطبيق أدوات البحث خلال العام الجامعي ٢٠٢٣/٢٠٢٤م واستمر تقديم الجلسات العلاجية لمدة شهر ونصف بواقع (١٨) جلسة بمعدل ثلاث جلسات أسبوعياً، وقد تراوحت مدة الجلسة ما بين (٤٥-٦٠) دقيقة، وتم إجراء القياس التتبعي بعد مرور شهر من انتهاء تطبيق جلسات البرنامج.

إطار نظري:

أولاً: العلاج بالقبول والالتزام (ACT) Acceptance and commitment therapy:

(١) مفهوم التقبل والالتزام:

يعد العلاج بالتقبل والالتزام علاج نفسي سلوكي حديث يعتمد على نظرية الاطار العلائقي RFT باستخدام عمليات اليقظة وتغيير السلوك لكي يتمتع الفرد

بمرونة نفسية أعلى، ولقد ثبت فعاليته ونجاحه في علاج الاحباط والاكتئاب وخفض التوتر والقلق لدى البالغين والمراهقين (Hayes&Fletcher,2005) .

وقد أوضح Levin, et al.(2020) أن هذا النهج القائم على العلاج بالتقبل والالتزام تم تطويره ضمن الموجة الثالثة للعلاج المعرفي السلوكي ويعتمد على نموذج المرونة النفسية التي تسعى إلى تغيير تأثير المصادر الداخلية غير القادرة على التكيف والتنظيم السلوكي مثل التجنب التجريبي والاندماج المعرفي من خلال القبول والانفصال المعرفي (مكونات الانفتاح)، وأشار إلى أن **Acceptance and commitment therapy (ACT)** يتضمن الاهتمام المرن باللحظة الحالية والاحساس بالذات كسياق وغرضه الأساسى زيادة المرونة النفسية والقدرة على التعايش مع اللحظة الحالية، والقدرة أن تكون على دراية بالتجارب في الوقت الحاضر بطريقة مقبولة والاهتمام بالقيم الأساسية وتحديد السلوكيات وفقاً للقيم مع قبول الخيارات غير السارة، وهذا النوع من التدخل العلاجي لا يستهدف على وجه التحديد تقليل الأعراض مثل القلق والأفكار السلبية بل يشجع على الانخراط فيها.

وقد أشارت دراسة Heydari, et al.(2018) إلى أن هذا النوع من العلاجات يسعى إلى تشجيع الأفراد على الاستجابة للمواقف والمشكلات التي يواجهونها بدلاً من تجنبها أو إنتاج ردود أفعال وسلوكيات غير سوية وما يقابها من عواطف ومشاعر مضطربة، ومن ثم يفيد ACT في خفض حدة القلق والتوتر والاحباط لدى الأفراد.

وأوضح Forman,et al.(2007) أن هذا النوع من العلاجات يهتم بزيادة قبول الفرد للخبرات والتجارب الذاتية والأفكار والمعتقدات والأحاسيس المؤلمة، وذلك حتى يتم تغيير السلوكيات غير المرغوبة ومن ثم تحسين جودة الحياة بأكملها، ويهتم بتشجيع المريض على التواصل مع تجربته وخبرته بشكل كامل بدون مقاومة أثناء

التحرك نحو الأهداف القيمة، ويساعد كذلك الأفراد على فصل معنى التجارب النفسية المؤلمة وتقبل تجربته أثناء وجودها، ويدعم مفهوم العمل الملتمزم بإعتباره المحرك الأساسى نحو أهداف الفرد وتحقيقها.

كما عرفه (Harris, 2006) بأنه العلاج القائم على تقبل ما هو خارج عن سيطرتنا الشخصية مع الالتزام بإتخاذ اجراءات لإثراء حياتنا وذلك من أجل أن تكون حياتنا ذات مغزى مع قبول الألم الحتمى الذى تفرضه الحياة، ويتم ذلك من خلال ممارسة وتعلم مهارات التعقل حتى يتمكن الفرد من التعامل مع الأفكار والأحاسيس المؤلمة بشكل فعال حتى يقل تأثيرها السلبى عليه، وكذلك معرفة القيم وتحديد الأهداف للعمل على تحقيقها.

هذا ويعد الهدف الأساسى للعلاج بالتقبل والالتزام ACT هو خلق عقل أكثر مرونة وانفتاحاً على الفرص الجديدة وأكثر وعياً بعواقب الأفعال لدى الأفراد التى تكون ناجمة عن عمليات العقل المتشابكة التى تؤدى إلى وعى ذاتى ضعيف التطور وفشل فى رؤية منظور الآخرين وضعف المهارات اللازمة لحل المشكلات ومواجهة أحداث الحياة الصعب (Kiuru, et al. 2021).

وقد أشار (Moradi, 2020) إلى أن العلاج بالتقبل والالتزام يفترض أن علم النفس المرضى ناتج عن عدم المرونة النفسية أو محاولات السيطرة على التجارب والخبرات غير المرغوب فيها، ومن ثم يهدف إلى زيادة المرونة النفسية والقدرة على التعايش فى الوقت الحالى، وتحديد السلوكيات الملائمة للقيم مع قبول الخبرات غير السارة والاتصال بها دون الانخراط فيها.

(٢) تفسير نشأة الاضطرابات فى ضوء العلاج بالتقبل والالتزام:

لقد قدم (Hayes, et al. 2006) نموذجاً لتفسير الاضطرابات النفسية ونشأتها فى ضوء العلاج بالتقبل والالتزام، حيث أشاروا إلى أن عدم المرونة النفسية نتاج ضعف المعرفة الذاتية وسيطرة المخاوف الماضية والمستقبلية على الأفراد، مما يؤدي إلى التجنب المعرفى وفقدان الاتصال بال اللحظة الحالية ونقص القيم مما يؤدي إلى عدم القيام بالفعل والاندفاعية، وأوضحوا أن التجنب الخبراتي يعنى الهروب وتجنب المواقف والأحداث التى حدثت فى الماضى حتى ولو تسبب ذلك فى ضرر نفسى للفرد.

لقد وصف Hayes نموذجاً لشرح المدخل المُشكل الذى يقوم وراء المرض النفسى وكذلك الاستراتيجيات الضرورية للتوصل إلى الصحة النفسية وقد لخص هذه الرؤية من خلال الحروف FERG وتعنى Fusion الانصهار مع الخبرات الداخلية كأفكار والمشاعر والأحاسيس التى يشعر بها الفرد، والتقييم Evaluation ويعنى تقييم الفرد لخبراته الداخلية، Reason-Giving اختلاق التبريرات.

وقد أوضحت (سناء صغيور وآخرون، ٢٠٢٤) أن النموذج الكامل يفترض ست عمليات نفسية مرتبطة ببعضها البعض تقود إلى عدم المرونة النفسية والتي تعد الأساس فى نشأة الاضطرابات النفسية وهى:

١. التجنب: ويعنى الهروب من الخبرات غير المرغوبة كأفكار والمشاعر والذكريات، بمعنى لجوء الفرد إلى التجنب والهروب ورفض الاتصال مع خبراته السلبية وتقبلها فيرفض مواجهة المشكلة والتعامل معها.

٢. الاندماج المعرفى: ويعنى تعامل الشخص مع أفكاره كأنها واقع موجود، فيتعامل مع خبرات الماضى على أنها لازالت مستمرة فى الحدث، وكذلك يمكنه التعامل مع

الأحداث المتوقع حدوثها في المستقبل على أنها تحدث في اللحظة الحالية، وبالتالي يندمج مع أفكاره ويفقد الاتصال باللحظة الراهنة.

٣. التعلق بالذات المُدرَكة: وتعنى طريقة وصف الفرد لذاته (الذات كمحتوى)، واندماجه مع الوصف الذاتى وكأنها الذات الحقيقية وليس مجرد وصف مثل الوصف الذاتى السلبي لمريض الاكتئاب بقوله (أنا فاشل، أنا سيء).

٤. سيطرة تصورات الماضى أو المستقبل: عندما يندمج الفرد مع أفكاره ويلجأ إلى تجنب الخبرات السلبية يفقد الاتصال باللحظة الحالية ويصبح أسير لذكريات الماضى المؤلمة أو ينشغل بالمستقبل وبأحداث لم تحدث بعد ويفقد الاتصال باللحظة الحالية التى يعيشها.

٥. نقص وضوح القيم: أى نقص كل ما يعطى للحياة معنى ويحقق لنا التوافق النفسى، وعند نقص القيم وفقدانها فإن سلوكيات الفرد تكون من خلال الاندماج مع الأفكار غير المُجدية وتجنب الخبرات غير المريحة، فمريض الاكتئاب مثلاً تغيب عنهم القيم فى الحياة كتكوين علاقات مع الآخرين.

٦. الجمود والاندفاعية واستمرارية التجنب: فالأفعال التى لا تكون على وعى تام ودراية وتفكير تكون غير هادفة وغير مجدية ويكون ذلك بسبب التجنب الخبراتى.

(٣) العمليات الأساسية للعلاج بالقبول والالتزام وفنياته:

يعد أساس العلاج بالتقبل والالتزام هو تنمية المرونة النفسية بوصفها أساس الفاعلية النفسية أو الذاتية والتغيير والتطوير النفسى، وذلك لأن الجمود النفسى هو أساس الاكتئاب والقلق وغيرهما من صور المعاناة النفسية، وبالتالي يستهدف العلاج بالتقبل والالتزام زيادة المرونة النفسية لدى الأفراد وذلك من خلال عمليات أساسية ست تتمثل فى قبول الأفكار والأحاسيس والمحفزات التلقائية، مراقبة الأفكار دون تصديقها أو اتباع توجيهاتها، تجربة الذات كسياق (الاحساس المستمر بالذات كمراقب

للتجارب النفسية)، التركيز فى اللحظة الحالية بالوعى الذاتى، التعبير عن القيم بشكل واضح، الانخراط فى فعل ملترم بما يتسق مع القيم (Smut,2012).

وقد أشار Gregoire,et al.(2016) إلى أن العلاج بالتقبل والالتزام ACT يعتمد على ست عمليات مترابطة ومتداخلة وهى القبول (أي الاستعداد للانفتاح الكامل على التجارب غير المرغوب فيها مثل الأفكار أو الذكريات أو العواطف الصعبة)، والاتصال باللحظة الحالية (أي أن يكون الفرد واعياً بالأحداث التى يمر بها)، الذات كسياق (أي الاحساس المستمر بالذات)، والتفكيك المعرفي (أي القدرة على التراجع عن التجارب غير المرغوب فيها دون أن يعلقوا فيها)، العمل الملترم (أي الانخراط في أعمال تتجه نحو الأهمية فى جميع جوانب الحياة)، والالتزام بالقيم، ويعتبر ACT فعال في تعزيز كل من المرونة النفسية والصحة العقلية وجودة الحياة وخفض القلق والتوتر والاكتئاب.

ويمكن عرض فنيات القبول والالتزام بشكل أكثر تفصيلاً كما أشار إليها
:Harris(2009), Smith,et al.(2017)

١. القبول: ويعنى الترحيب بالخبرات الداخلية لدى الفرد والتجارب سواء أكانت سارة أو غير سارة، والسماح لها بالحدوث دون محاولة التأثير على محتواها، ويعنى كذلك الانفتاح وافساح المجال للمشاعر المؤلمة والاندفاعات والتخلّى عن الصراع معها بل منحها مساحة للتنفس وعدم محاربتها أو الهروب منها.

٢. الفصل المعرفى: وهو أخذ مسافة من الأفكار المعطلة حتى نتمكن من رؤيتها على حقيقتها مع عدم محاربتها أو الهروب منها، ويعنى كذلك الانفصال عن أفكارنا وصورنا وذاكراتنا بدلاً من الانغماس فيها بل نتركها تذهب وتأتى حتى نتمكن من مراقبة تفكيرنا بدلاً من الاندماج فيه.

٣. الذات كسياق: القدرة على رؤية الذات من منظور أنا-هنا-الآن، فهناك نوعان من الذات الذات التى تفكر في توليد الأفكار والمعتقدات والذكريات والتخيلات والخطط، والذات التى تراقب وتدرك كل ما نفكر فيه أو نشعر به أو نفعله في موقف ما، وتعنى الوعى الخالص النقى، أى أن الفرد يختبر أفكاره ومشاعره ومعتقداته عن نفسه كمراقب بدلاً من أن يتم تحديده من خلال تلك الخبرات يأخذ الفرد منظور السياق التى تحدث فيه تلك الخبرات.
٤. القيم: يعد توضيح القيم من الخطوات المهمة في العلاج بالتقبل والالتزام لخلق حياة ذات معنى لدى الأفراد، وتعنى كل ما هو مهم بالنسبة للأفراد من حيث كيفية تصرفهم وماذا تعنى تصرفاتهم، وهذه القيم تساعد الأفراد على اتخاذ القرارات وتوجه حياتهم حيثما يريدون أن يذهبوا، وتساعدهم على تجنب ردود الفعل الانفعالية والتصرف بحكمة بناءً على ما لديهم من قيم.
٥. الوعى باللحظة الراهنة: التواصل بوعى مع الأحداث الحالية التى تحدث الآن والانخراط فيها أى أن يكون الفرد حاضراً، كما يعنى إحضار وعينا بمرونة إلى العالم المادى من حولنا أو العالم النفسى بداخلنا أو الاثنين في آن واحد.
٦. الفعل الملتزم: يقوم الأفراد بتحديد الالتزامات السلوكية والمشاركة فيها وهى الأنشطة والخبرات التى تعطى للفرد فرصة للإستجابة بمرونة للبيئة بشكل يتفق مع قيم الفرد، أى القيام بما يلزم لأن يعيش الفرد وفقاً لقيمه حتى لو تسبب ذلك في الشعور بالألم وعدم الراحة.

من خلال ماسبق عرضه يمكن القول بأن الهدف الأساسى للعلاج بالتقبل والالتزام هو تقبل الفرد للمشاعر المؤلمة والسماح لها بالتواجد وعدم المقاومة أو التجنب لها وكذلك الانفصال الواعى عن الأفكار المعطلة حتى يراها الفرد على حقيقتها، مع عدم الإيمان بها كمسلمات أو حقائق وعدم تغيير محتوى هذه الأفكار ولكن تغيير علاقته بها وإضعاف تأثيرها على السلوك، كذلك يستهدف العلاج بالتقبل

والالتزام أن يعيش الفرد حياة ذات معنى من خلال التمسك بالقيم والسلوكيات المرتبطة بها، مع الاهتمام بمعايشة اللحظة الحالية والتعامل معها بشكل فعال ويقظ.

ويتضح بعد العرض النظري للعلاج بالتقبل والالتزام وأهدافه ومبادئه وفنياته أن هذا المنحى العلاجي قد يُقيد في خفض أعراض اضطراب النوموفوبيا ومنها الشعور بالقلق والتوتر والفرع عند فقدان الهاتف أو الابتعاد عنه والتي لها أثر سلبي على اندماج الطلاب داخل الجامعة، ومن ثم قد يُقيد في تحسين الاندماج لدى الطلاب.

ثانياً: اضطراب النوموفوبيا **Nomophobia Disorder**:

تم تقديم مصطلح النوموفوبيا (no-mobile-phone phobia) لأول مرة عام (٢٠٠٨) في إنجلترا ويُشير إلى رهاب الابتعاد عن الهاتف المحمول، وذلك من خلال دراسة أشارت إلى معاناة أكثر من ١٣ مليون بريطاني من اضطراب النوموفوبيا، وأوضحت أن ٥٣٪ من مستخدمي الهواتف الذكية لديهم شعور بالقلق المرتفع والتوتر عند فقدان هواتفهم الذكية (Betoncu&Ozdamli, 2019).

وتعد النوموفوبيا أحد أنواع رهاب العصر الحديث، وقد ازداد هذا الرهاب نتيجة للتفاعل اليومي بين الأفراد وتكنولوجيا الاتصالات المحمولة وخاصة الهواتف الذكية، ورغم أن النوموفوبيا لم تظهر في الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس DSM- 5 فقد تم اقتراح إدراجها فوبيا موقفية أو كأحد أنواع الفوبيا الاجتماعية بناء على التعريفات المدرجة في الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع .

(Bragazzi&Puente, 2014).

١. مفهوم اضطراب النوموفوبيا:

يُعرفه (Bivin, 2018) بأنه الرهاب أو الخوف الشديد من عدم وجود الهاتف المحمول والبقاء بدونه فترة من الوقت، وهو نوع من الاضطرابات النفسية التي تعترى

الفرد فيشعر بالهلع والخوف والقلق والتوتر عند فقدان أو نسيان الهاتف المحمول أو عند تعطله، ومن ثم فقدان القدرة على الاتصال والتواصل مع المحيط الخارجي، إذ يتولد لدى الفرد شعور بالتيه والضياع وتغيب عنه حالة الأمن ويصاب بتشويش ذهني واضطراب واضح.

وترى زينب شقير (٢٠٢٢) أن اضطراب النوموفوبيا يعنى الافراط المرضي لدى الفرد في استخدام المحمول مصحوباً بأفكار ومعتقدات خاطئة وغير عقلانية عما يمكن أن يصيبه عند فقدان الهاتف أو نسيانه، أو صعوبة إرسال رسائل نصية أو تصفح مواقع التواصل الاجتماعي لبعض الوقت، ويصاحب ذلك شعور بالخوف والفرع والتوتر والقلق، مع الشعور بعدم الأمان من تواجده خارج نطاق خدمة شبكة المحمول أو انتهاء الشحن أو انتهاء الرصيد، وما يترتب على ذلك من قيام الفرد ببعض السلوكيات اللاتكيفية كالعزلة والانسحاب من الحياة الاجتماعية، بالإضافة الي إصابته ببعض الاضطرابات الصحية والعضوية المرتبطة بالنوم والأكل وغيرها.

وقد أوضح (Yildirim, 2014) أن هذا الاضطراب يعنى فقدان الراحة وظهور القلق والتوتر نتيجة عدم تواجد الهاتف المحمول الذي اعتاد الفرد على تواجده معه باستمرار، وأشار (Sharma & Wavare, 2015) إلى الاضطراب بأنه الخوف الناجم من فقدان الهاتف المحمول بكونه يعيداً أو مغلقاً مما يولد شعور بعدم الراحة والقلق والارتباك.

٢. أعراض ومحاكات تشخيصية لاضطراب النوموفوبيا:

لقد أشار (Angustians, et al., 2018) إلى مجموعة من أعراض اضطراب النوموفوبيا وهي كما يلي:

- قضاء وقت طويل يومياً على الهاتف المحمول مع حمل الشاحن دائماً خوفاً من نفاد البطارية.

- الشعور بالقلق والتوتر والعصبية في حال الابتعاد عن الهاتف المحمول أو عندما يكون الهاتف المحمول في غير مكانه أو لا يكون متاح في مكان قريب، أو لا يمكن استخدامه بسبب نفاذ البطارية أو عدم تغطية الشبكة، أو لنقص رصيد شبكة الاتصال.
- النظر بشكل دائم في شاشة الهاتف المحمول لمعرفة ما إذا تم تلقي رسائل أو مكالمات هاتفية.
- تفضيل التواصل الاجتماعي عبر وسائل التواصل والتقنيات التكنولوجية عن التواصل الاجتماعي الواقعي وجهاً لوجه.
- الإصابة بمتلازمة الاهتزاز الوهمي، وتعني الإحساس الوهمي بسماع نغمات الرنين والشعور الكاذب باهتزاز الموبايل.
- المداومة على تشغيل الهاتف المحمول طوال اليوم (٢٤ ساعة).
- عدم القدرة على الإستغناء عن الهاتف المحمول حتى في دورات المياه وقبل النوم مباشرة.

كما حدد (Yilidirim, 2014) العديد من الأعراض والمظاهر السلوكية التي يمكن اتخاذها كمحركات تشخيصية للنوم فوبيا وتتمثل في ظهور مشاعر الخوف والقلق والعصبية عند فقد الاتصال بالمحمول أو نفاذ شحن بطارية المحمول، أو إذا أوشك الرصيد علي الانتهاء، وفتح الهاتف طوال اليوم حتي أثناء النوم، مع الفزع عند سماع رنة هاتف مشابهة لرنه هاتف الفرد، ويصاحب ذلك الشعور بالتوتر والقلق في حالة عدم القدرة علي استقبال المكالمات أو الرسائل، والشعور بالقلق والتوتر لعدم التمكن من الاتصال بأفراد الأسرة أو الأصدقاء، والاحساس بالضيق في حالة عدم التمكن من الاطلاع علي الايميل وكذلك التطبيقات الأخرى.

وأشار كلا من (Dixit, et al. (2010)، (Bragazzi & Puente (2014) إلي وجود أعراض أخرى مصاحبة للنوم فوبيا كفقدان الشعور بالزمن وظهور أعراض

انسحابية، كمشاعر القلق، والعصابية، والاكتئاب عند فقد المحمول، بالإضافة الى الاحتفاظ بأكثر من محمول أو شاحن للهاتف، مع تزايد الانفاق علي شحن باقات الهاتف باستمرار، كما يؤكد (Mendoza, et al. (2018 أن ملايين الأشخاص يعانون من النوموفوبيا حول العالم، وأن الأكثر ضرراً هم الأشخاص من (١٨-٢٤) عام، ويلاحظ عليهم بعض السلوكيات منها عدم إيقاف تشغيل الهاتف مطلقاً، ولديهم هوس التحقق من النصوص والمكالمات، وحمل الهاتف في كل مكان وتفضيل استخدام الهاتف عن التواصل وجهاً لوجه، وقد يتعرض هؤلاء الأشخاص لآثار جانبية جسدية كنبات الهلع والخوف، وضيق التنفس، والتعرق، والارتعاش، وآلام في اليد والرقبة والظهر، وزيادة عدد ضربات القلب عند فقد الهاتف، أو عدم القدرة على استخدامه.

٣. التوجهات النظرية المفسرة لاضطراب النوموفوبيا:

لقد تعددت النظريات التي يمكن من خلالها تفسير اضطراب النوموفوبيا فوفقاً للنظرية السلوكية يمكن تفسير الاضطراب في ضوء مفهوم التعزيز والذي يعد أداة قوية لتحليل الآليات التي تتحكم في سلوكيات الأفراد، فيحدث اضطراب النوموفوبيا نتيجة السلوك المتكرر لاستخدام الهاتف المحمول، ومن التعزيزات الإيجابية للفرد الوظائف التي يقدمها الهاتف الذكي من ألعاب الكترونية وتصفح مواقع التواصل الاجتماعي والانترنت وغيرها، وتدفع تلك التعزيزات الفرد إلى استخدام الهواتف المحمولة لمدة طويلة وبشكل دائم مع التضحية ببعض الالتزامات مما يؤدي إلى الوقوع فريسة لاضطراب النوموفوبيا (Hamutoglu, et al., 2018).

أما نظرية التعلق فتفسر حدوث اضطراب النوموفوبيا بأنه نتيجة لتعلق الأشخاص بالهاتف ويرتبط هذا التعلق براحتهم النفسية وشعورهم بالأمان، لذلك يشعرون بعدم الارتياح عند الانفصال عن الهاتف أو فقدانه، وبالتالي فإن تعلق الأفراد بالهاتف

المحمول يشبه أنواع الإدمان الأخرى، وقد يسميها البعض نظرية التدفق وهي حالة من نسيان الذات والغرق في عمل يستحوذ علي كل انتباه المرء وحواسه، حتي يكاد لا يشعر بالعالم الخارجي من حوله، ويدعمه تدفق من عواطف إيجابية مليئة بالطاقة والحيوية، حيث يتضمن تدفق الدوبامين وهو أحد الناقلات العصبية والمسئولة عن تنظيم مركز مكافأة المخ، أي إنه يقوم بدفع وتعزيز الأشخاص للقيام بالأشياء التي يعتقدون أنها مصدر للمكافأة، ففي كل مرة يستقبل الشخص إشعار جديد علي هاتفه المحمول تحدث زيادة بسيطة في الدوبامين، تلزم الشخص بفتح الاشعار فوراً والرد عليه في الوقت نفسه (Sahin, et al. 2019).

وفيما يتعلق بالنظرية المعرفية فقد أشار (Durak 2018) إلى أنها تهتم بالتأثيرات المعرفية للسلوك، وخاصة عند تفسير التوتر والقلق واضطرابات الهلع والخوف وعلاجها، إذ تبين التفسيرات المعرفية حساسية الأفراد الخائفين والمستهدفين للخطر والهلع لإدراك المؤشرات المُنْبئة بالخطر أو التهديد مثل فقدان التحكم، أو الموت، ويمكن تفسير النوموفوبيا في ضوء هذه النظرية بإعتبار أن فقد الهاتف المحمول يمثل خبرة مُهددة تؤدي أحياناً إلي تفاقم القلق، ومن ثم فإن الأفراد القلقين يرون العالم مصدراً للخطر والتهديد ويظل هؤلاء شديدي التيقظ بإستمرار لمواجهة أي تهديد محتمل من العالم. وتقدم النظرية المعرفية الاجتماعية هياكل مهمة مثل التنظيم الذاتي وأهمية ردود الأفعال والنتائج لشرح الخوف من فقدان الهاتف المحمول Nomophobia في بيئات مثل وسائل التواصل الاجتماعي مع الأفراد الذين يخشون من فقدان التطورات في تطبيقات المراسلة الفورية ويسعون للحصول على تعليقات فورية، ويقومون بسلوكيات قد تعرضهم لإستخدام الهاتف الذكي بشكل غير منضبط وقلق، ويعد التنظيم الذاتي هو العامل المحدد لسلوك استخدام الهاتف الذكي للفرد ويمكن أن يؤدي تحقيق كفاءة التنظيم الذاتي إلى سلوك منضبط للفرد.

وقد تم تفسير اضطراب النوموفوبيا في ضوء نظرية الذات الممتدة بأن إمتلاك الأفراد لهواتفهم المحمولة هو إمتداد لذواتهم المادية، فلا يتم استخدام الهواتف كأدوات نفعية فقط ولكن يتم إدراكها كأدوات فردية تعكس هويات وقيم المستخدمين، وذلك من خلال الاحتفاظ بذكريات عن الذات والآخرين على الهواتف المحمولة، ومن هنا يترسخ الإحساس بإمتداد الذات ولذلك يجد الفرد صعوبة ليس فقط في الابتعاد عن الهاتف المحمول ولكن صعوبة في رميه أو التخلص منه حتى وإن لم تعد هناك حاجة عملية له، فيشعر الأفراد بالضيق والانفعالات السلبية عندما يبتعدون عن ممتلكاتهم الخاصة التي تعكس هويتهم (Han,et al.,2017).

٤. الآثار السلبية المترتبة على اضطراب النوموفوبيا:

يؤثر اضطراب النوموفوبيا على الأفراد بشكل كبير، فقد أثبتت العديد من الدراسات تأثير الاعتماد المفرط على الهواتف الذكية على صحة الأفراد، فالانشغال الدائم والمرضى بالهاتف يؤدي إلى حوادث مرورية نتيجة تشتت الانتباه وعدم التركيز لدى مستخدمي تلك الهواتف، بالإضافة إلى آلام شديدة بالرقبة والظهر واضطرابات النوم، كما تؤثر النوموفوبيا سلباً على الصحة النفسية للأفراد، فتسبب في زيادة أعراض الاكتئاب والقلق والضغوط النفسية، بالإضافة إلى الشعور بالوحدة وانعدام الأمن وانخفاض تقدير الذات، كما يؤثر اضطراب النوموفوبيا على الانجاز والتحصيل الأكاديمي للطلاب (Bekaroğlu&Yilmaz,2020).

وقد أشارت دراسة Pavithra,et al.(2015) إلى أن الإستخدام المفرط للهواتف المحمولة والأجهزة اللوحية يتسبب في حدوث تغييرات في سلوكيات الأفراد وعاداتهم اليومية، فبالرغم من المزايا المتعددة للهواتف الذكية والأجهزة اللوحية فالإستخدام المفرط لها يؤدي إلى العديد من المشكلات الاجتماعية كالعزلة الاجتماعية، ومشكلات اقتصادية ومالية كالديون لشراء أغلى الأجهزة اللوحية، وقد يؤدي الاعتماد المفرط

عليها إلى مشكلات صحية ونفسية كالأضرار المتعلقة بالإشعاعات المنبعثة من تلك الأجهزة، والشعور بالضيق والقلق والتوتر نتيجة الابتعاد عن الأجهزة، وأكدت دراسة Dongre,et al.(2017) على خطورة الآثار النفسية والصحية المترتبة على اضطراب النوموفوبيا لدى الأفراد، فيعد الاضطراب مسبباً رئيسياً لاضطرابات النوم وإجهاد العين.

وقد أوضح (Davoudi,etal.,2020) أن النوموفوبيا اضطراب خاص ناجم عن استخدام الهواتف الذكية بشكل مفرط الأمر الذي يضر بالصحة وله آثار سلبية مثل اضطراب النوم، وضعف الذاكرة على المدى القصير، والدوخة وارتفاع ضغط الدم.

ولقد أشارت دراسة Farooqui(2018) إلى أن اضطراب النوموفوبيا يؤدي إلى تغيرات كثيرة في سلوك الفرد وانفعالاته، كالإكتئاب والهلع والاعتمادية والرفض وانخفاض تقدير الذات والشعور بالوحدة النفسية، وهذا ما أكدته Sayah,et al.(2018) بأن النوموفوبيا تؤدي إلى العزلة الاجتماعية وانخفاض العلاقات الشخصية وقصور التفاعلات الاجتماعية مع الآخرين.

وتأكيداً على ما سبق فقد أشارت دراسة Ahmed,et al.(2019) إلى تأثير اضطراب النوموفوبيا على النواحي الجسدية كالإصابة بمشكلات جسدية كثيرة وخاصة الهيكل العظمي والعضلات، وكذلك تأثير الاضطراب على النواحي الأكاديمية وانخفاض التحصيل الأكاديمي.

في حين أشارت دراسة Mengi,et al.(2020) إلى أن اضطراب النوموفوبيا يعد أمراً في غاية الخطورة لدى طلاب المدارس والجامعات ويؤدي إلى انخفاض جودة النوم وضعف التحصيل الدراسي وعدم التركيز والانتباه أثناء المحاضرات، وضعف العلاقات الاجتماعية وتجنب التفاعل مع الأقارب وتفضيل التواصل معهم من خلال الهاتف المحمول.

وقد أكدت دراسة (Oyola,et al.(2022) على الآثار السلبية لاضطراب النوموفوبيا على الصحة النفسية والعاطفية والاجتماعية والجسدية لدى طلاب الجامعة، وأن استخدام الهاتف المحمول أصبح إدماناً سلوكياً لدى طلاب الجامعة وأظهرت تلك الدراسة أن غالبية الطلاب المشاركين فيها لا يدركون معنى النوموفوبيا، وأوضحت بعض الآثار السلبية لإدمان الهواتف المحمولة ومنها المشكلات العائلية والاجتماعية وعدم الحفاظ على التواصل السلس وجهاً لوجه والاتجاه إلى العزلة، والمشكلات الأكاديمية وانخفاض التركيز في المهام اليومية، والمشكلات الصحية كالأرق والصداع والدوخة ومشاكل الرؤية وصعوبة النوم مع الشعور بعدم الراحة، والمشكلات المالية بسبب ارتفاع فواتير استخدام الهاتف وغيرها، وقد عكست النتائج ارتباطاً مهماً بين ماهية Nomophobia والآثار الجسدية والنفسية والاجتماعية للإفراط في استخدام الهواتف لدى طلاب الجامعة.

ثالثاً: الاندماج الجامعي University Engagement:

لقد أوضح (Alrashidi,et al.(2016) أن الاندماج الجامعي مصطلحاً يجسد جودة اندماج الطلاب والتوافق مع الأنشطة الطلابية ومع الآخرين في الوسط الجامعي، ويهدف إلى تحسين مستوى تحصيلهم الدراسي وتعزيز الأداء ويرتبط كذلك بالنجاح الأكاديمي في مؤسسات التعليم العالي فهو من العوامل التي تحمي الطالب الجامعي من التسرب أو التأخر عن استكمال دراسته.

ويشير (O'Farrell&Morriosn(2003 إلى أن الاندماج من المفاهيم التي لها تأثير كبير في دافعية الطلاب نحو عملية التعلم والتحصيل الدراسي، وأن اندماج الطلاب هو عامل جوهري وفعال في المخرجات التعليمية والاجتماعية الايجابية لديهم.

مفهوم الاندماج الجامعي:

لقد اختلف الباحثون حول الوقوف علي تعريف محدد للاندماج الجامعي، ولكنهم أجمعوا بأنه بناء معقد ومتعدد الأبعاد وهناك جدل حول الطبيعة الدقيقة لهذا البناء، فيعرفه (Appleton,et al.(2008) بأنه المشاركة السلوكية الفعالة والمستمرة في أنشطة التعليم المعرفية مصحوبة بمشاعر وجدانية ايجابية.

وقد أوضح (Opdenakker&Minnaert,2011) بأن الاندماج الجامعي يعكس جودة اندماج الطالب في الأنشطة التعليمية الأكاديمية واندماجه في بيئة التعلم، كما عرفه (Alrasidi,et al.(2016) بأنه يعد بمثابة قوة توجيهية في مؤسسات التعليم العالي ترتبط بالنجاح الأكاديمي، والاحتفاظ بالتعليم.

وقد أكد عبد المحسن خضير، ونجلاء راضي (٢٠١٧) أن الاندماج الجامعي يُشير إلى مدى التوافق والانسجام لدي الطالب مع الحياة الجامعية في كل مجالاته الأكاديمية والنفسية والتربوية والاجتماعية والانفعالية داخل الحرم الجامعي.

وتعرفه عادة أحمد شحاته (٢٠١٨) بأنه الاهتمام الايجابي، والمشاركة الفعالة التي تؤدي بالطالب الي بذل الكثير من الجهد في أداء أنشطة ومهام التعليم المُكلف بها، والتي تميز الطلاب بالمثابرة في تحقيق الأهداف المرجوة ومواجهة الصعوبات، كذلك شعور الطالب بالانتماء للجامعة والمشاركة الايجابية في أنشطتها، والتفاعل الايجابي مع كل من الزملاء والإداريين والأساتذة ،مع الشعور بالرضا والسعادة مما يؤدي إلى الاستمرار فيها.

وتم تحديد أربع توجهات لتناول هذا المفهوم، وهي التوجه النفسي والذي ينظر الي الاندماج الجامعي كعملية نفسية اجتماعية فردية، والتوجه السلوكي الذي يركز علي سلوك الطلاب وممارسة الأنشطة الفعالة والهادفة داخل الحرم الجامعي، والتوجه الاجتماعي الثقافي الذي يركز على الدور الحاسم للسياق الاجتماعي والثقافي وتأثيره

علي الاندماج، وأخيرًا المنظور الشمولي الكلي والذي يسعى جاهدًا للتوفيق بين كل منظور في تناول مفهوم الاندماج الجامعي (Kahu, 2013).

يتضح مما سبق تعدد تعريفات الاندماج الجامعي وتنوعها بحسب التوجهات النظرية التي ينتمى إليها كل باحث، ويمكن تعريفه بما يتناسب مع أهداف الدراسة الحالية بأنه (قدرة الطالب الجامعي علي التوافق والتكيف الأكاديمي من خلال الانسجام مع المواد الدراسية والتخصص الأكاديمي وأعضاء هيئة التدريس واللوائح الجامعية، والنظم والقوانين داخل الحرم الجامعي، بالإضافة الي قدرته علي تحقيق التوافق والتكيف الاجتماعي داخل الجامعة من خلال إقامة علاقات إجتماعية مع الآخرين والتفاعل الايجابي مع الزملاء، وأعضاء هيئة التدريس والاداريين بما يعكس ايجابياً علي التحصيل الدارسي والدافعية للإنجاز لديه والشعور بالرضا والسعادة، ويتحدد إجرائياً من خلال الدرجة التي يحصل عليها الطالب الجامعي علي مقياس الاندماج الجامعي المستخدم في البحث الحالي).

أبعاد ومكونات الاندماج الجامعي:

لقد تباينت وجهات النظر للباحثين في تحديد أبعاد ومكونات الاندماج الجامعي، وذلك لاختلاف التوجهات النظرية التي ينتمون لها، فذهب كل من (Klem & Connell, 2004) إلى وجود بعدين للاندماج الجامعي يتمثلان في:

أ. ردود فعل التحدي Reaction to challenge ويعني بإستراتيجيات المواجهة التي يستخدمها الطالب أثناء مواجهة مواقف التحدي من خلال البحث والتفكير والتخطيط لحل المشكلات ومنع حدوثها.

ب. الاندماج المستمر Ongoing Engagement ويعني بإنفعالات الطالب وسلوكياته، وأساليب تفكيره خلال عملية التعليم، ويتضمن ثلاث مكونات فرعية

هي:

١- الاندماج النفسي: وهو عبارة عن مستويات عالية من الانفعالات الإيجابية أثناء إكمال المهمة مثل الاهتمام، الفضول، السعادة، الحماس، التفاؤل.

٢- الاندماج السلوكي: وهو الوقت الذي يقضيه الطالب أثناء العمل وقوة التركيز والجهد والرغبة في الاستمرار في أداء المهمة.

٣- الاندماج المعرفي: ويعني بخلفية الطلاب عن أدائهم للمهمة لماذا يفعلونها وماهي أهميتها.

وقد أوضح حسني نكريا (٢٠١٩) أن الاندماج الجامعي يتضمن ثلاثة أبعاد الاندماج المعرفي ويدل علي التهيؤ والاستعداد العقلي والانتباه لدي الطلاب لبذل الجهد لإتقان المعارف والمهارات لأداء المهام الأكاديمية، والاندماج السلوكي ويعني مشاركة الطالب في الأنشطة المرتبطة بالجامعة، والتي تتضمن الأنشطة الأكاديمية والاجتماعية والمهام التعليمية والبحثية، والاندماج الوجداني ويدل علي المشاعر والاستجابات وردود الأفعال الإيجابية كالفرح والسعادة والانتماء نحو العملية التعليمية والاحترام في التعامل مع الأساتذة والزملاء.

ويؤكد (Maroco,et al.2016) أن الاندماج الجامعي يتكون من ثلاثة أبعاد تتمثل في البعد المعرفي للاندماج ويعني استعداد الطالب لبذل الجهد اللازم لفهم وإتقان المعارف والمهارات اللازمة للأعمال الصعبة، والبعد الانفعالي ويشمل ردود الفعل الايجابية والسلبية تجاه الأساتذة والزملاء، كما يشمل تصورات الطلاب عن الجامعة ومدى إيمانهم بقيمة التعليم والتعلم، أما البعد السلوكي فيتضمن مشاركة الطالب في المهام الدراسية وسلوكياته ومشاركته في الأنشطة الجامعية.

وقد أكدت دراسة (Appleton,et al.2006) أن الاندماج الجامعي مفهوم متعدد الأبعاد يشمل أربعة أنواع فرعية هم الاندماج السلوكي والمعرفي والأكاديمي والنفسي، وتوجد مجموعة من المؤشرات الدالة على كل نوع فرعي، فالاندماج الأكاديمي

يتضمن اتمام الطالب الواجبات المنزلية والثقة التي يمتلكها للوصول إلى النجاح والوقت المُستغرق في المهمة، أما الاندماج السلوكي فيشمل المشاركة في الأنشطة والالتزام بالحضور والمشاركة التطوعية داخل حجرة الدراسة، أما الاندماج المعرفي فيشمل مؤشرات داخلية منها التنظيم الذاتي وعلاقة موضوعات التعلم بمستقبل الفرد والأهداف التي يسعى إلى تحقيقها وقيمة التعلم والأهداف الشخصية والاستقلالية، ويتضمن الاندماج النفسي مشاعر الانتماء والعلاقة مع المعلمين والأقران.

ويرى العديد من الباحثين أمثال Fredricks,et al.(2004) أن الاندماج الجامعي من المنظور النفسي يشتمل على ثلاث أبعاد (السلوك، المعرفة، الوجدان)، وقد أضافت بعض الدراسات بعداً رابعاً للاندماج الجامعي وهو الإرادة ويشمل المعتقدات والشجاعة والطاقة والالتزام والقناعة والتغيير، في حين أضافت دراسة Reeve&Tseng (2011) بعداً آخر وهو الوكالة ويشير إلى مشاركة الطلاب الايجابية في مواقف التعلم مع إثراء بيئة التعلم بدلاً من تلقي المعلومات بشكل سلبي. أهمية الاندماج الجامعي:

يُعد الاندماج الجامعي للطلاب واحداً من أهم المؤشرات المرتبطة بالصحة النفسية لهم، فاندماج الطالب مع الجو الجامعي وشعوره بالارتياح والرضا لنوعية حياته الجامعية، يمكن أن ينعكس بالإيجاب علي صحته النفسية وتحصيله الدراسي وإنجازه الأكاديمي، وهذا يساعد في تحديد مدي استعداد الطلاب لتقبل الاتجاهات والقيم التي تعمل الجامعة علي تطويرها لديهم، فالاندماج الايجابي في الحياة الجامعية من قبل الطالب يجعله متحكماً في انفعالاته، ومتحملاً للمسئولية، ومتقبلاً للآخرين ومبتعداً عن التمرکز حول ذاته، مما يدعم علاقاته مع أفراد الجماعة التي ينتمي إليها، وهذا يؤدي بدوره إلي درجة كبيرة من النضج (محمد القضاة، ٢٠٠٧).

وعلاوة على ذلك فالاندماج الجامعي يسهم في زيادة درجة انتماء الطالب للجامعة، فيقضي الطلاب الأكثر اندماجاً وقتاً طويلاً داخل الجامعة ويشاركون في الأنشطة والاتحادات الطلابية بفاعلية ويتفاعلون مع أعضاء هيئة التدريس والزملاء، وعلى العكس يهمل الطلاب غير المندمجين دراستهم ويقضون داخل الجامعة وقتاً أقل، ويرفضون الاشتراك في الأنشطة اللاصفية وتفاعلهم يكون نادراً مع أعضاء هيئة التدريس، ويؤدي كذلك عدم اندماج الطلاب في المهام التعليمية إلى الاستياء من التعليم بالإضافة إلى السلوكيات السلبية والتي منها الانسحاب من المشاركة في أنشطة التعلم، مع وجود الانفعالات السلبية (Skinner, et al., 2008).

وقد أشار (Palincsar, et al. (2000 إلى أنه عندما يندمج الطلاب في الأنشطة التعليمية فإنهم يكتسبون المعارف والمهارات والعادات الذهنية النشطة والتي تمكنهم من التوصل إلى فهم عميق للأفكار ذات المستوى العالي في التعلم، ويؤكد Al- (Alwan, 2014) على أن الاندماج الجامعي من أهم العوامل التي تؤثر في تعلم الطلاب ونجاحهم الأكاديمي بل يعتبر النموذج الأساسي للفهم والتنبؤ بتخرج الطلاب من الجامعة، فالطلاب الذين يحرصون على حضور المحاضرات ويركزون على التعلم ويلتزمون بقواعد ولوائح الجامعة يحصلون على درجات عالية، وتُشير بعض الدراسات إلى أن الاندماج الجامعي الضعيف يرفع من معدلات الفشل والانسحاب والتسرب من الدراسة.

يتضح من خلال ما سبق مدى أهمية الاندماج الجامعي لدى الطلاب؛ لما له من تأثير إيجابي على أدائهم في مختلف الأنشطة سواء أكان على المدى البعيد أو القريب، كما أن اندماجهم بشكل مباشر يُزيد من فرصهم في استكمال مراحل التعليم العالي.

تفسير الاندماج الجامعي في ضوء بعض النظريات:

لقد تباينت واختلفت وجهات نظر الباحثين حول النظريات التي تفسر الاندماج الجامعي، ومن خلال مراجعة العديد من الدراسات والبحوث التي تناولت مفهوم الاندماج تم التوصل إلى مجموعة من النظريات التي فسرت الاندماج وحددت مفهومه وطبيعته، ومنها نظرية المشاركة (Astin, 1993) والتي أكدت على أن الطلاب يتعلمون عندما يشاركون مشاركة فعالة ونشطة في عملية التعلم، وأوضحت أن التعلم سيكون أفضل عندما يتم تنظيم بيئة التعلم لتشجيع الطلاب على المشاركة النشطة، وتم تعريف الاندماج بأنه الجهد النفسي والجسدي الذي يبذله الطلاب في الأنشطة التعليمية المختلفة ولإكتساب خبرات أكاديمية، فالطالب المشارك يبذل جهداً أعلى ويقضى وقتاً أطول في الحرم الجامعي ويشارك في الاتحادات الطلابية ويتفاعل مع أعضاء هيئة التدريس والزملاء والعاملين ويشارك في جميع الأنشطة، وأوضحت النظرية ثلاث مجالات للاندماج وهي الاندماج مع الاقران، المشاركة الأكاديمية، المشاركة مع أعضاء هيئة التدريس (Foreman & Retallick, 2013).

أما عن تصور Hazel, et al. (2013) فقد أوضح ثلاثة مجالات للاندماج الجامعي وهي الطموحات وتعنى اهتمام الطلاب بالتعليم وتقييم العملية التعليمية ومدى الفائدة من التعليم في المستقبل، والانتماء ويعنى الاحساس بأنهم أعضاء بالجامعة مع تقدير قيمة المجتمع الجامعي والالتزام بمعاييره، أما المجال الثالث فتمثل في الانتاجية تعنى الجهد المبذول من الطلاب مع الاصرار والتركيز والاهتمام والاستعداد لأداء المهام الأكاديمية وتحقيق أقصى قدر من التعلم.

ومن النظريات أيضاً نظرية (Tinto, 1998) للاندماج الجامعي التي تركز على دور الاندماج في تحقيق النتائج التربوية الايجابية لطلبة الجامعة، وكذلك تؤكد على تأثير المشاركة على اندماج الطلاب واستمرارهم، فالتعلم والاستمرار بالجامعة ينتج من

التفاعل والمشاركة مع الأقران وأعضاء هيئة التدريس داخل وخارج القاعات التدريسية وكلما كانت التفاعلات إيجابية زاد احتمال استمرارها، وتؤكد هذه النظرية على مكونين للاندماج هما الاندماج الأكاديمي والاجتماعي (عدنان القاضي، ٢٠١٢).

أما عن نموذج (Terenzini & Reason, 2005) فقد أوضح أن الطلاب يأتون للجامعة ولديهم خصائص وخبرات شخصية وأكاديمية واجتماعية متنوعة وبدرجات متفاوتة للتعامل مع مختلف فرص التعلم في المؤسسة، ويقترح النموذج مجالات أساسية تعد مؤشرات لتحقيق الاندماج الجامعي وهي السمات الشخصية والخبرات السابقة للفرد وبيئة التعلم والسياق التنظيمي للمؤسسة التربوية، ويصاحب الاندماج نتائج تعليمية إيجابية منها تطوير الكفاءة الشفهية ومهارات التفكير الأخلاقي والاستمرار في سنوات الدراسة.

ويشير (Laport, 2014) إلى تصور (finn, 1989) للاندماج الذي أكد على أهمية الاندماج الجامعي للطلاب لتحقيق وبلوغ النجاح في العملية التعليمية، حيث يرتبط بالعديد من المخرجات الإيجابية ومنها الاتجاهات الإيجابية نحو التعلم ونحو الذات والتحصيل الأكاديمي المرتفع، بينما الاندماج المنخفض أو عدم الاندماج يؤدي إلى مخرجات سلبية منها التسرب الدراسي وضعف التحصيل الدراسي، ويركز هذا التصور على نوعين للاندماج هما السلوكي والانفعالي.

ويقترض (Fredricks, et al. 2004) أن الاندماج الجامعي يتحقق عند توفر قدر كبير من المرونة عند التفاعل مع المكونات المختلفة لبيئة التعلم والاستجابة بفعالية وإيجابية مع التغييرات البيئية المختلفة، ويتحقق من خلال بذل مزيد من الجهد والمثابرة واستثمار الطاقات بشكل فعال عند ممارسة الأنشطة المختلفة، وقد أشار إلى ثلاث أنواع للاندماج وهم (السلوكي، والمعرفي، والانفعالي).

وفى ضوء تصور (Williams,2014) فإن الاندماج الجامعى يعتمد على الاهتمام والدافعية للتعلم والاستمتاع به مع الرغبة فى تحقيق الاهداف،ويُقصد به مقدار الجهد المبذول الجسدى والنفسى لاكتساب خبرات أكاديمية،وقد اهتمت هذه النظرية بدافعية الطلاب للتعلم وطرق التواصل الفعال مع أعضاء هيئة التدريس والمشاركة فى الأنشطة التعليمية المختلفة،وأوضحت أربعة أنواع للاندماج هم(الاندماج الحقيقى "الأصيل" ويعنى أن المقررات والأنشطة ذات معنى وقيمة بالنسبة للطلاب،والاندماج السلوكى،والمعرفى،والاندماج الاجتماعى الانفعالى).

يتضح من خلال العرض السابق للنظريات والتصورات التى فسرت الاندماج الجامعى اختلاف تلك النظريات فى تناولها للمصطلح من حيث الأبعاد،فبعض النماذج عرضين لبعدين وأخرى ثلاثة أبعاد،فى حين عرضت بعض النظريات أربعة أبعاد للاندماج،ويتضح كذلك أن نموذج (Fredricks,et al.(2004 أكثر النماذج استخداماً فى معظم البحوث السابقة وتم الاعتماد على أبعاده،وبالرغم من حداثة نموذج (Williams,2014) إلا أنه لم يتم التحقق منه اجرائياً،لذا يعتمد البحث الحالى على نموذج (Fredricks,et al.,2004) ويشتمل المقياس على الثلاثة أبعاد (السلوكى،المعرفى،الانفعالى)وتم إضافة بعد رابع هو الاندماج الاجتماعى.

أسس تعزيز الاندماج الجامعى لدى الطلاب:

لقد أوضح (Krause,2005) عدة مبادئ لتعزيز اندماج الطلاب بالجامعة ومنها:

- العمل على توفير بيئة فكرية تشجع على المنافسة الايجابية بين الطلاب.
- مراعاة أعضاء هيئة التدريس للفروق الفردية بين الطلاب.
- تعزيز فرص التعلم التعاونى الايجابى مع توفير الإثارة وأنشطة التحدى الفكرى.
- تعريف الطلاب بقوانين ولوائح الجامعة والحقوق والمسؤوليات المتبادلة.

- الاعتماد على التقييم المستمر لتشكيل خبرات لدى الطلاب وتشجيع الاندماج مع اشتراك الطلاب فى التقييم الذاتى وتقييم أقرانهم حتى يشاركوا فى عملية التعلم.
 - التعرف على التحديات والمشكلات التى يواجهها الطلاب والضغط والمساعدة فى مواجهتها.
 - التوعية للطلاب بأهمية وقيمة العمل الاكاديمى مع تشجيعهم على الالتزام داخل الحرم الجامعى.
 - وضع توقعات مناسبة للطلاب وقدراتهم والاستماع لوجهات نظرهم لتحقيق أعلى معايير التعلم والتدريس.
 - مشاركة الطلاب فى التعلم ورفع المحاضرات عبر الانترنت وذلك لربط الطلاب ببعضهم البعض وبمجتمع التعلم.
- ويشير عدنان القاضى (٢٠١٢) إلى دور الجامعة فى تحقيق الاندماج الجامعى لدى الطلاب فيما يلى:
- الكشف عن قدرات الطلاب واحتياجاتهم والعمل على إشباعها.
 - الموازنة بين المقررات الدراسية والواجبات وقدرات الطلاب ومستوى طموحهم.
 - حث الطلاب على التعلم وإثارة الهمم للإقبال على الدراسة.
- يتضح مما سبق عرضه من أسس ومبادئ تعزيز الاندماج الجامعى أهمية تحقيق الاندماج الجامعى لدى الطلاب لما له تأثير ايجابى على أدائهم فى جميع الأنشطة، ومن ثم يجب أن يعمل الجميع بالجامعة على تحقيق الاندماج للطلاب مع أنشطة ومهام التعلم ومع الأنشطة الترفيهية الأخرى بالجامعة من أجل تحقيق التوافق للطلاب مع الحياة الجامعية.

بحوث ودراسات سابقة:

استهدفت دراسة Hwa-Gyoung&ChongNak(2016) استكشاف آثار العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) على مستوى إيمان الهواتف الذكية، وضبط النفس، والقلق لدى طلاب الجامعات الذين يعانون من إيمان الهواتف الذكية، حيث أكمل ٣٢٠ طالباً جامعياً مقاييس الدراسة، وتم تعيين ١٨ مشاركاً بشكل عشوائي وتقسيمهم إلى ٩ طلاب في مجموعة ACT و ٩ في المجموعة الضابطة، وتم تطبيق برنامج ACT لمدة ٨ جلسات، وقد أجريت دراسة المتابعة في نهاية العلاج وعلى فترات متباعدة مدتها ٤ أسابيع، وأشارت نتائج الدراسة إلى أنه تم تخفيض مستويات إيمان الهواتف الذكية والقلق لدى مجموعة ACT بشكل ملحوظ والحفاظ عليها حتى المتابعة، وتمت زيادة مستويات ضبط النفس والقبول بشكل ملحوظ والحفاظ عليها حتى المتابعة، وقد أكدت الدراسة على أن ACT كان له تأثير فعال في علاج طلاب الجامعة من إيمان الهواتف الذكية، وخفض القلق وتحسين القدرة على التحكم في النفس، وأوصت الدراسة بضرورة إجراء مزيد من البحوث للكشف عن فعالية ACT في علاج إيمان الهواتف الذكية لدى الأفراد.

أما دراسة Sakiroglu,et al.(2017) فقد كشفت عن التأثير الوسيط لمستويات الوعي الذهني على العلاقة بين عدم القدرة على الوصول إلى المعلومات بالهاتف المحمول (النوموفوبيا) والتكيف الأكاديمي الجامعي لدى طلاب الجامعات، وتكونت عينة الدراسة من ٢٨٦ طالب، وتم الاعتماد على مقياس الوعي بالانتباه ومقياس التكيف الجامعي وعدم القدرة على الوصول إلى المعلومات الخاص بمقياس النوموفوبيا للمشاركين للحصول على البيانات. وقد أظهرت نتائج البحث وجود علاقة سلبية بين اضطراب النوموفوبيا ومستويات التكيف الأكاديمي الجامعي لدى طلاب الجامعات، وأشارت إلى أن اضطراب النوموفوبيا يتنبأ بشكل كبير بمستوى التكيف

الأكاديمي لطلاب الجامعات، كما تبين وجود تأثيراً بسيطاً معنوياً لمستويات الوعي الذهني لدى طلاب الجامعات على العلاقة بين النوموفوبيا ومعدل التكيف الأكاديمي الجامعي.

وقد اهتمت دراسة Kim (2018) بالتعرف على فعالية برنامج ارشادي قائم على نظرية الاختيار (العلاج بالواقع) في التخفيف من أعراض إدمان الانترنت وتنمية تقدير الذات لدى طلاب الجامعة، وقد تكونت عينة الدراسة من (٣٠) طالب جامعي وباستخدام مقياس ادمان الانترنت والبرنامج الارشادي، أشارت النتائج إلى فعالية البرنامج الارشادي في تخفيف أعراض إدمان الانترنت وتنمية تقدير الذات لدى طلاب الجامعة.

في حين استهدفت دراسة Gregoire,et al.(2018) التعرف على مدى فعالية التدخل القائم على العلاج بالقبول والالتزام في تحسين المرونة النفسية والصحة العقلية لدى طلاب الجامعة وتحسين الاندماج الجامعي لديهم، قد تكونت عينة الدراسة التجريبية من (٧٢) طالباً من طلاب الجامعة، وتكونت المجموعة الضابطة من (٧٢ طالباً)، تم تطبيق البرنامج لمدة ٤ أسابيع (٤ جلسات مدة كل جلسة ساعتين ونصف)، وقد أظهر الطلاب أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي ارتفاع في درجة المرونة النفسية مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة، مع زيادة الاندماج الجامعي لديهم وانخفاض أعراض القلق والتوتر والاكتئاب.

وقد اهتمت دراسة Ahmad&Nurwianti(2019) بفحص مدى فعالية العلاج بالقبول والالتزام (ACT) في إطار جماعي لتحسين جودة الحياة لدى طلاب الجامعات المدمنين على وسائل التواصل الاجتماعي، حيث يعتبر طلاب الجامعات من أكبر فئات مستخدمي الإنترنت في إندونيسيا، وهم نشطون بشكل خاص على وسائل التواصل الاجتماعي. وأشارت إلى أن الأشخاص الذين يعانون من انخفاض

جودة الحياة معرضون بشدة للإدمان على وسائل التواصل الاجتماعي لتجنب مشاكل الحياة الواقعية، أكدت على أن العلاج بالقبول والالتزام (ACT) هو علاج قائم على اليقظة الذهنية يساعد الأشخاص من خلال زيادة المرونة النفسية، وقد سعت هذه الدراسة إلى زيادة جودة حياة طلاب الجامعات المدمنين على وسائل التواصل الاجتماعي باستخدام العلاج بالقبول والالتزام، والذي تم إجراؤه في إطار جماعي مرة واحدة في الأسبوع لمدة أربع جلسات. وقد تكونت عينة الدراسة من خمسة طلاب جامعيين، تم إجراء القياسات باستخدام مقياس جودة الحياة، ومقياس بيرغن للإدمان ووسائل التواصل الاجتماعي، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن جودة الحياة لدى أربعة من أصل خمسة مشاركين زادت تدريجياً، مع انخفاض معدل استخدام وسائل التواصل الاجتماعي، وأظهرت جلسات المتابعة أن جميع المشاركين كانوا مجهزين بالمهارات اللازمة لزيادة جودة الحياة، وقد ساعد تماسك أفراد المجموعة المشاركين على الحصول على المزيد من الفوائد من العلاج من خلال انفتاحهم وقبولهم لبعضهم البعض.

وأوضحت الدراسة أن استخدام ACT في بيئة جماعية يساعد في زيادة جودة الحياة لدى الطلاب الذين يعانون من إدمان وسائل التواصل الاجتماعي، ويمكن أن يقلل أيضاً من استخدام وسائل التواصل الاجتماعي دون زيادة جودة الحياة أولاً. لذلك أوصت باستخدام ACT على نطاق أوسع في المجتمعات التي يعاني أفرادها من إدمان الهواتف الذكية ومن ثم إدمان وسائل التواصل الاجتماعي.

واستهدفت دراسة Marmer, et al. (2019) التعرف على مدى فعالية العلاج بالقبول والالتزام (ACT) في خفض التوتر النفسي لدى طلاب الجامعة مدمني وسائل التواصل الاجتماعي، وباستخدام قائمة أعراض القلق والاكتئاب والضيق النفسي ومقياس ادمان وسائل التواصل الاجتماعي واستبيان القبول والفعل، أظهر المشاركون

بالبرنامج مرونة نفسية أكبر وتم تخفيض عدد ساعات استخدام وسائل التواصل الاجتماعي، وقد لوحظ انخفاض في التوتر النفسي لديهم وقد سمح البرنامج العلاجي الجماعي للأفراد بالتعلم من تجارب الآخرين.

أما دراسة علا عبد الرحمن (٢٠١٩) فقد استهدفت التحقق من علاقة النوموفوبيا بالسعادة النفسية وتقدير الذات لدى الطالبات الملمات، وقد تكونت عينة الدراسة من ٣١٥ طالبة من طالبات كلية التربية للطفولة المبكرة بجامعة المنيا، وباستخدام مقياس النوموفوبيا أشارت النتائج إلى انخفاض نسبة انتشار النوموفوبيا بين الطالبات، مع وجود علاقة سالبة وضعيفة بين النوموفوبيا والسعادة النفسية، وأوضحت الدراسة كذلك عدم وجود علاقة ارتباطية بين النوموفوبيا وتقدير الذات.

في حين اهتمت دراسة Nursalim (2020) بالتعرف على مدى فعالية استراتيجية إزالة الحساسية في التخفيف من أعراض النوموفوبيا لدى طلاب الجامعة والتقليل من قلقهم عند الابتعاد عن هواتفهم، وتكونت عينة الدراسة من (٥) من طلاب الجامعة وتم الاعتماد على المجموعة الواحدة والقياس القبلي والبعدي، وقد أشارت النتائج إلى فعالية استراتيجية إزالة الحساسية في خفض أعراض النوموفوبيا لدى عينة الدراسة من طلاب الجامعة.

واهتمت دراسة Guin, et al. (2020) بالكشف عن مدى انتشار النوموفوبيا لدى طلاب الجامعة، والتحقق من فعالية برنامج تعليمي مخطط في خفض اضطراب النوموفوبيا والتحكم به، وتم تطبيق أدوات البحث على عينة مكونة من ٢٠٠ طالب جامعي، وتم الاعتماد على مقياس NMP-Q (Yildirim) واستبيان تقييم معرفي للطلاب حول الاضطراب، وقد أشارت تلك الدراسة إلى أن الطلاب المدمنين للهواتف المحمولة لديهم مستويات منخفضة من التحصيل الدراسي ومشكلات في التركيز والتعلم، وكشفت أن ٥٧٪ من طلاب الجامعة لديهم رهاب معتدل من

النوموفوبيا، ٢١.٥٪ لديهم رهاب بدرجة خفيفة، ٢١.٥٪ لديهم درجة مرتفعة من رهاب النوموفوبيا، وقد أكدت نتائج الدراسة على فعالية البرنامج في زيادة معرفة الطلاب بالاضطراب ومعرفة كيفية التحكم فيه والسيطرة على أعراضه، وخلصت إلى أن اضطراب النوموفوبيا شائع لدى طلاب الجامعة وأن البرنامج المقدم لهم يعد استراتيجية فعالة في زيادة مستويات المعرفة لدى طلاب الجامعة.

ومن الدراسات التي اهتمت بالنوموفوبيا لدى طلاب الجامعة دراسة شيما حسن (٢٠٢٢) التي استهدفت التحقق من امكانية التنبؤ بالنوموفوبيا من كل من الاندماج الأكاديمي واليقظة العقلية لدى طلبة الجامعة، والكشف عن الفروق في النوموفوبيا وفقاً للنوع والتخصص، وقد شارك ٤٠٠ طالب وطالبة في الدراسة، وباستخدام مقياس اليقظة العقلية والاندماج الأكاديمي ومقياس النوموفوبيا، أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية بين اليقظة العقلية والاندماج الأكاديمي واضطراب النوموفوبيا، مع وجود فروق ذات دلالة احصائية في النوموفوبيا وفقاً للنوع لصالح الاناث مع عدم وجود فروق وفقاً للتخصص.

واستهدفت دراسة Larsson, et al. (2022) التحقق من فعالية التدخل القائم على العلاج بالقبول والالتزام (تدخل قصير عبر الانترنت) في تحسين الصحة النفسية العامة وخفض القلق والتوتر والاكتئاب لدى طلاب الجامعة، وكذلك مدى التأثير على المرونة النفسية لديهم، وقد تم تطبيق جلسات البرنامج على مجموعة من طلاب الجامعة (٨٧) طالب كمجموعة تجريبية لمدة ثلاث أسابيع، واستمرت المتابعة بعد ثلاث أسابيع من انتهاء الجلسات العلاجية، وأوضحت النتائج فعالية البرنامج في تحسين المرونة النفسية وخفض القلق والتوتر لدى طلاب الجامعة، وكذلك فعالية فنياته ومنها الاتصال بال اللحظة الحالية، التفكير المعرفي، عمليات الذات كسياق.

أما عن الأسباب والعوامل المؤدية لإضطراب النوموفوبيا فقد استهدفت دراسة Altinel,et al.(2024) تحديد مستويات اضطراب النوموفوبيا لدى الشباب الجامعي، ومدى تأثير قلق الظهور الاجتماعي ومستوى الوحدة الاجتماعية والعاطفية على مستويات النوموفوبيا، وقد أُجريت الدراسة على عينة مكونة من ٦٨٧ طالباً جامعياً، وتم استخدام مقياس النوموفوبيا ومقياس قلق الظهور الاجتماعي والوحدة الاجتماعية والعاطفية، وأظهرت نتائج تلك الدراسة مستويات معتدلة من النوموفوبيا لدى المشاركين، وأكدت أن أولئك الذين لديهم مستوى عالٍ من قلق الظهور الاجتماعي لديهم مستويات أعلى من رهاب النوموفوبيا، وأن الشعور بالوحدة الاجتماعية والعاطفية وقلق الظهور الاجتماعي يُنبئان بارتفاع مستويات اضطراب النوموفوبيا لدى طلاب الجامعة.

وقد اهتمت دراسة Nguyen,et al.(2024) باستكشاف العلاقة بين معدل استخدام الهواتف الذكية وانتشار النوموفوبيا والانجاز الأكاديمي، وفحصت هذه الدراسة ٩٥٠ طالباً من ست مدارس ثانوية، وكشفت النتائج أن ٦٠.١٪ من المشاركين استخدموا الهواتف الذكية لأكثر من ثلاث سنوات، وخصصوا في المتوسط ٥.٧٣ ساعة يومياً، وبلغ معدل انتشار رهاب عدم استخدام الهاتف ٩٩.٩٪، مع إظهار ٢٣.٧٪ مستويات شديدة، وأظهرت الإناث والطلاب الأكبر سناً مستويات رهاب عدم استخدام الهاتف أعلى من الذكور والأقران الأصغر سناً، مع ظهور ارتباط قوي بين رهاب عدم استخدام الهاتف وتكرار فحص الهاتف يومياً، وتأثير رهاب النوموفوبيا على التحصيل والانجاز الأكاديمي.

وقد اهتمت دراسة Ali,et al.(2024) بتقييم مدى فعالية برنامج نفسى تعليمى فى خفض أعراض النوموفوبيا وخفض إدمان مواقع التواصل الاجتماعي لدى طلاب التمريض بالجامعة، وتم الاعتماد على تصميم المجموعة الواحدة (القياسين القبلى

والبعدى)، وبإستخدام مقياس رهاب النوموفوبيا ومقياس إدمان مواقع التواصل الاجتماعى وتطبيق برنامج التثقيف النفسى، أشارت نتائج الدراسة إلى فعالية برنامج التثقيف النفسى فى التخفيف من رهاب النوموفوبيا وادمان وسائل التواصل الاجتماعى بين طلاب التمريض الجامعيين.

تعقيب عام على البحوث والدراسات السابقة:

يتضح من خلال العرض السابق للدراسات السابقة استهداف بعض الدراسات التعرف على فعالية العلاج بالقبول والالتزام فى خفض مستوى ادمان الهواتف الذكية لدى طلاب الجامعة كدراسة (Hwa-Gyoung&ChongNak, 2016)، فى حين اهتمت دراسات أخرى بالتعرف على فعالية العلاج بالقبول والالتزام فى تحسين المرونة النفسية والصحة العقلية وتحسين الاندماج الجامعى لدى طلاب الجامعة كدراسة (Gregoire, et al., 2018)، وبعض الدراسات قد اهتمت كذلك بتحسين جودة الحياة الجامعية لدى الطلاب مدمنى وسائل التواصل الاجتماعى وخفض القلق والتوتر النفسى لديهم كدراسة (Larsson, et al., Marmer, et al., 2019)، واهتمت كذلك دراسة Ali, et al. (2022)، و (Ahmad&Nurwianti, 2019)، بالتعرف على فعالية برنامج نفسى تعليمى فى خفض أعراض النوموفوبيا وخفض إدمان مواقع التواصل الاجتماعى.

وقد تناولت بعض الدراسات التأثير الوسيط لمستويات الوعى ذهنى على العلاقة بين النوموفوبيا والتكيف الأكاديمى الجامعى، وبعضها تناول مدى فعالية استراتيجية إزالة الحساسية فى التخفيف من أعراض اضطراب النوموفوبيا وخفض قلق طلاب الجامعة عند الابتعاد عن الهواتف الذكية، وقد أشارت نتائج الدراسات إلى وجود علاقة ارتباطية سلبية بين اضطراب النوموفوبيا ومستويات التكيف الأكاديمى

لدى طلاب الجامعة، وكذلك أوضحت التأثير السلبي لإضطراب النوموفوبيا على التحصيل والانجاز الأكاديمي، وتوصلت معظم النتائج إلى فعالية العلاج بالتقبل والالتزام ACT في علاج طلاب الجامعة من إدمان الهواتف الذكية وخفض القلق والتوتر وتحسين القدرة على ضبط الذات مع تحسين المرونة النفسية لديهم وزيادة الاندماج الجامعي، وقد أكدت أن استخدام ACT في بيئة جماعية يُحسن من جودة حياة طلاب الجامعة مدمني الهواتف الذكية.

وقد استفادت الباحثتان من البحوث والدراسات السابقة في التأكد من منطقية الربط بين متغيرات البحث الحالي، وتحديد أدوات جمع البيانات والأساليب الاحصائية، وكذلك تم الاستفادة منها في صياغة فروض البحث الحالي.

فروض الدراسة:

في ضوء العرض السابق لمشكلة البحث وتساؤلاته، وبالرجوع إلى الدراسات السابقة أمكن صياغة الفروض على النحو التالي:

١. توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلى والبعدى على استبيان القبول والفعل لصالح القياس البعدى.
٢. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدى والتتبعى على استبيان القبول والفعل بعد مرور شهر من تطبيق البرنامج العلاجى.
٣. توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدى على استبيان القبول والفعل لصالح أفراد المجموعة التجريبية في الاتجاه الافضل.

٤. توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلى والبعدى على مقياس اضطراب النوموفوبيا لصالح القياس البعدى.
 ٥. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدى والتتبعى على مقياس اضطراب النوموفوبيا بعد مرور شهر من تطبيق البرنامج العلاجى.
 ٦. توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدى على مقياس اضطراب النوموفوبيا لصالح أفراد المجموعة التجريبية في الاتجاه الافضل.
 ٧. توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلى والبعدى على مقياس الاندماج الجامعى لصالح القياس البعدى.
 ٨. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدى والتتبعى على مقياس الاندماج الجامعى بعد مرور شهر من تطبيق البرنامج العلاجى.
 ٩. توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدى على مقياس الاندماج الجامعى لصالح أفراد المجموعة التجريبية في الاتجاه الافضل.
- منهجية البحث وإجراءاته:**

أولاً: منهج البحث:

اعتمدت الباحثتان فى البحث الحالى فى ضوء أهدافه على المنهج التجريبي ذى التصميم القائم على مجموعتين (التجريبية والضابطة) وثلاث قياسات (القبلى، البعدى، التتبعى)، ويتمثل المتغير المستقل فى البرنامج القائم على العلاج

بالتقبل والالتزام، وتتمثل المتغيرات التابعة في كل من اضطراب النوموفوبيا والاندماج الجامعي.

ثانياً: مجتمع وعينة البحث:

تمثل مجتمع البحث في جميع طلاب كلية التربية بجامعة الزقازيق للعام الدراسي ٢٠٢٣/٢٠٢٤ بالفرق الدراسية المختلفة، وانقسمت العينة إلى عينة البحث الأساسية، وعينة لحساب الخصائص السيكومترية للمقاييس، وعينة البحث التجريبية والضابطة وفيما يلي توضيح ذلك:

(أ) **عينة البحث الأساسية:** تكونت عينة البحث الأساسية من (٥٠٠) طالب وطالبة بكلية التربية جامعة الزقازيق بواقع (٢٠٠) ذكور (٣٠٠) إناث، تراوحت أعمارهم بين (١٩-٢١) عاماً بمتوسط عمر زمني قدره (٢٠.٧) عاماً وانحراف معياري قدره (٤.١٤٠) عاماً.

(ب) **عينة حساب الكفاءة السيكومترية لأدوات الدراسة:** تم اختيار (٣٠٠) طالب وطالبة عشوائياً من عينة البحث الأساسية التي بلغت (٥٠٠) طالب وطالبة من طلاب كلية التربية جامعة الزقازيق بهدف التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب النوموفوبيا ومقياس الاندماج الجامعي.

(ج) **عينة البحث التجريبية والضابطة:** تكونت من (١٨) طالب وطالبة من طلاب كلية التربية جامعة الزقازيق الذين حصلوا على أعلى درجات على مقياس اضطراب النوموفوبيا، وعلى درجات منخفضة على مقياس الاندماج الجامعي، وقد تم تقسيمهم إلى مجموعتين بواقع (٩) طلاب في المجموعة التجريبية (٤) ذكور (٥) إناث، (٩) طلاب في المجموعة الضابطة.

تكافؤ العينة: تم إجراء التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة (من طلاب الجامعة) في القياس القبلي للقبول والالتزام (الدرجات الكلية)، وكل من النوموفوبيا، والاندماج الجامعي (الأبعاد، والدرجات الكلية)، وذلك بحساب الفروق بين متوسطات رتب درجات هذه المتغيرات باستخدام معادلة "مان ويتني" لمجموعتين مستقلتين من البيانات، والنتائج كما يلي:

جدول (١)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين: التجريبية والضابطة في القياس القبلي للقبول والالتزام (الدرجات الكلية)، وكل من: النوموفوبيا، والاندماج الجامعي (الأبعاد، والدرجات الكلية)

المتغيرات	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	Z	الدلالة
القياس القبلي: للقبول والالتزام (الدرجات الكلية)	التجريبية الضابطة	٩ ٩	١٠,٣٣ ٨,٦٧	٩٣ ٧٨	٣٣	٧٨	٠,٦٨٣	٠,٤٩٤ غير دالة
القياس القبلي: لاضطراب النوموفوبيا (١) الخوف من فقدان المعلومات	التجريبية الضابطة	٩ ٩	١٠,١١ ٨,٨٩	٩١ ٨٠	٣٥	٨٠	٠,٤٩٠	٠,٦٢٤ غير دالة
القياس القبلي: لاضطراب النوموفوبيا (٢) التخلي عن الراحة	التجريبية الضابطة	٩ ٩	١٠,٣٩ ٨,٦١	٩٣,٥ ٧٧,٥	٣٢,٥	٧٧,٥	٠,٧٢٨	٠,٤٦٧ غير دالة
القياس القبلي: لاضطراب النوموفوبيا (٣) عدم القدرة علي التواصل	التجريبية الضابطة	٩ ٩	١٠,١١ ٨,٨٩	٩١ ٨٠	٣٥	٨٠	٠,٤٩٤	٠,٦٢١ غير دالة

٠,٧٥٤ غير دالة	٠,٣١٤	٨٢	٣٧	٨٩ ٨٢	٩,٨٩ ٩,١١	٩ ٩	التجريبية الضابطة	القياس القبلي: لاضطراب النوموفوبيا (٤) فقدان الاتصال بالشبكة
٠,٣٢٩ غير دالة	٠,٩٧٧	٧٤,٥	٢٩,٥	٩٦,٥ ٧٤,٥	١٠,٧٢ ٨,٢٨	٩ ٩	التجريبية الضابطة	القياس القبلي: لاضطراب النوموفوبيا (ككل)
٠,٨٢٣ غير دالة	٠,٢٢٣	٨٣	٣٨	٨٣ ٨٨	٩,٢٢ ٩,٧٨	٩ ٩	التجريبية الضابطة	القياس القبلي: للاندماج الجامعي (١) الاندماج المعرفي
٠,٥٥٨ غير دالة	٠,٥٨٥	٧٩	٣٤	٧٩ ٩٢	٨,٧٨ ١٠,٢٢	٩ ٩	التجريبية الضابطة	القياس القبلي: للاندماج الجامعي (٢) الاندماج السلوكي
٠,٥٥٦ غير دالة	٠,٥٨٩	٧٩	٣٤	٧٩ ٩٢	٨,٧٨ ١٠,٢٢	٩ ٩	التجريبية الضابطة	القياس القبلي: للاندماج الجامعي (٣) الاندماج الاجتماعي
٠,٦٨٥ غير دالة	٠,٤٠٦	٨١	٣٦	٨١ ٩٠	٩ ١٠	٩ ٩	التجريبية الضابطة	القياس القبلي: للاندماج الجامعي (٤) الاندماج الانفعالي
٠,٩٢٩ غير دالة	٠,٠٨٨	٨٤,٥	٣٩,٥	٨٤,٥ ٨٦,٥	٩,٣٩ ٩,٦١	٩ ٩	التجريبية الضابطة	القياس القبلي: للاندماج الجامعي (ككل)

يتضح من الجدول (١) أن جميع الفروق غير دالة إحصائياً، وهذا يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي للقبول والالتزام (الدرجات الكلية) وكل من اضطراب النوموفوبيا، والاندماج الجامعي (الأبعاد، والدرجات الكلية). وبذلك يتحقق التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة في هذه المتغيرات قبل الإجراءات التجريبية .

أدوات البحث:

اعتمدت الباحثتان في البحث الحالى على الأدوات التالية:

١. مقياس اضطراب النوموفوبيا: إعداد (Yildirim, 2014) ترجمة (الباحثتان):

لقد تبنت الباحثتان النسخة الأصلية من المقياس والتي تكونت من أقسام رئيسية وهى الخصائص الديموغرافية للمستجيب (العمر/النوع/سنة الدراسة/الكلية/الجامعة)، وتمثل القسم الثانى فى معلومات عن استعمال الهواتف الذكية (مدة ملكية الهاتف/متوسط الوقت المُستهلك يومياً/تكرار مرات التحقق/عدد المكالمات الصادرة والواردة يومياً/عدد جهات الاتصال).

وقد قامت الباحثتان بترجمة عبارات المقياس وعرضه على عدد من المختصين فى اللغة الانجليزية والصحة النفسية للتأكد من سلامة الترجمة والصياغة، ويتكون المقياس من (٢٠) مفردة يتم الاستجابة عليها وفقاً لمقياس ليكرت السباعى حيث يشير (١) إلى عدم الموافقة بشدة، (٧) تعنى الموافقة بشدة، ويتم احتساب مجموع النقاط من خلال مجموع استجابات الفرد لكل مفردة لتحديد درجة اضطراب النوموفوبيا والتي تتراوح من (٢٠-١٤٠) ويمكن تفسير درجات المقياس كما

يلي: (٢٠) تُشير إلى عدم وجود الاضطراب، (٢١-٦٠) مستوى معتدل من النوموفوبيا، (٦١-١٠٠) تُشير إلى مستوى عال من الاضطراب، (١٠١-١٤٠) تُشير إلى مستوى رهاب شديد.

وقد تكونت أبعاد المقياس من أربعة أبعاد أساسية وهي: عدم القدرة على الوصول إلى المعلومات ويعنى الخوف من فقدان المعلومات وانقطاع شبكة الانترنت ويضم ٤ مفردات (١، ٢، ٣، ٤)، وتمثل البعد الثاني فى التخلي عن الراحة ويعنى الخوف من الشعور بعدم الراحة نتيجة الابتعاد عن الهاتف وسيطرة مشاعر الرغبة فى استعماله، ويضم ٥ مفردات (٥، ٦، ٧، ٨، ٩)، أما البعد الثالث فقد تمثل فى عدم القدرة على التواصل ويضم ٦ مفردات (١٠، ١١، ١٢، ١٣، ١٤، ١٥)، أما البعد الأخير فقد تمثل فى فقدان الاتصال بالشبكة ويضم ٥ مفردات (١٦، ١٧، ١٨، ١٩، ٢٠).

تم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس فى البيئة العربية حيث تم تطبيقه على العينة الاستطلاعية المكونة من (٣٠٠) طالباً وطالبة من طلاب الجامعة، وتم حساب الخصائص السيكومترية كما يلي:

(١) الاتساق الداخلى Internal consistency :

(أ) الاتساق الداخلى (اتساق المفردات مع الأبعاد):

وقد تم التحقق من الاتساق الداخلى لمفردات المقياس من خلال حساب معامل الارتباط (بيرسون) بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذى تنتمى إليه المفردة على مقياس اضطراب النوموفوبيا، والنتائج كما يلي:

جدول (٢)

معاملات الارتباط بين درجات المفردات ودرجات الأبعاد التي تنتمي لها علي مقياس اضطراب النوموفوبيا لدي طلبة الجامعة = (٣٠٠) طالباً وطالبة

(١) عدم القدرة علي الوصول للمعلومات		(٢) التخلي عن الراحة		(٣) فقدان القدرة علي التواصل		(٤) فقدان الترابط	
الرقم	معامل الارتباط	الرقم	معامل الارتباط	الرقم	معامل الارتباط	الرقم	معامل الارتباط
١	*,٧٣٣	٥	*,٧٩٤	١٠	*,٨٦١	١٦	*,٨٩٩
٢	*,٨٥١	٦	*,٧٢٧	١١	*,٩٠٣	١٧	*,٨٨٩
٣	*,٧٥٤	٧	*,٦٧٢	١٢	*,٨٢٣	١٨	*,٨٩٥
٤	*,٦٩٢	٨	*,٨٠٧	١٣	*,٩٠٩	١٩	*,٨٤٠
		٩	*,٧٥٢	١٤	*,٧٦٣	٢٠	*,٧٧٧
				١٥	*,٨٠٢		

* دال عند مستوي ٠.٠١

* دال عند مستوي ٠.٠٥

يتضح من الجدول (٢) أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً (عند مستوي ٠.٠١)، وهذا يعني اتساق جميع المفردات مع الأبعاد التي تنتمي لها، أي ثبات جميع المفردات.

(ب) الاتساق الداخلي (اتساق الأبعاد الفرعية مع الدرجة الكلية للمقياس):

تم حساب معاملات الارتباط (بيرسون) بين درجات الأبعاد الفرعية والدرجات الكلية للمقياس، والنتائج كما يلي:

جدول (٣)

معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد الفرعية والدرجات
الكلية لمقياس اضطراب النوموفوبيا لدى طلبة الجامعة ن = (٣٠٠) طالباً وطالبة

اضطراب النوموفوبيا	معاملات الارتباط
(١) عدم القدرة علي الوصول للمعلومات	**٠,٧١٠
(٢) التخلي عن الراحة	**٠,٨٦٩
(٣) فقدان القدرة علي التواصل	**٠,٧٩٨
(٤) فقدان الترابط	**٠,٨٨٩

* دال عند مستوي ٠.٠٥ ** دال عند مستوي ٠.٠١

يتضح من الجدول (٣) أن جميع معاملات الارتباط موجبة ودالة إحصائياً (عند مستوي ٠,٠١), وهذا يعني اتساق جميع الأبعاد الفرعية مع الدرجات الكلية لمقياس اضطراب النوموفوبيا, ويدل ذلك علي ثبات جميع الأبعاد وثبات المقياس ككل.

(٣) صدق المقياس validity:

تم حساب صدق المقياس (صدق المفردات) بحساب معاملات الارتباط بين درجات المفردات ودرجات الأبعاد التي تنتمي لها (محذوفاً منها درجة المفردة), بإعتبار مجموع بقية درجات البعد محكاً للمفردة, والنتائج كما يلي:

جدول (٤)

معاملات الارتباط بين درجات المفردات ودرجات الأبعاد التي تنتمي لها (محذوفاً منها درجة المفردة) علي مقياس اضطراب النوموفوبيا لدي طلبة الجامعة
 $N = (300)$ طالباً وطالبة

(١) عدم القدرة علي الوصول للمعلومات		(٢) التخلي عن الراحة		(٣) فقدان القدرة علي التواصل		(٤) فقدان الترابط	
الرقم	معامل الارتباط بين درجات المفردة ودرجات البعد (محذوفاً منها درجة المفردة)	الرقم	معامل الارتباط بين درجات المفردة ودرجات البعد (محذوفاً منها درجة المفردة)	الرقم	معامل الارتباط بين درجات المفردة ودرجات البعد (محذوفاً منها درجة المفردة)	الرقم	معامل الارتباط بين درجات المفردة ودرجات البعد (محذوفاً منها درجة المفردة)
١	٠,٥١٩**	٥	٠,٦٣٩**	١٠	٠,٧٩١**	١٦	٠,٨٣٢**
٢	٠,٦٩٧**	٦	٠,٥٣٣**	١١	٠,٨٥٥**	١٧	٠,٨١٧**
٣	٠,٥٥٧**	٧	٠,٥١٣**	١٢	٠,٧٣٥**	١٨	٠,٨٣١**
٤	٠,٤٣٠**	٨	٠,٦٧٤**	١٣	٠,٨٦٦**	١٩	٠,٧٥١**
		٩	٠,٦٠٩**	١٤	٠,٦٦٠**	٢٠	٠,٦٥٥**
				١٥	٠,٧١٧**		

** دال عند مستوى ٠.٠١

* دال عند مستوى ٠.٠٥

يتضح من الجدول (٤) أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً (عند مستوى ٠,٠١)، وهذا يعني صدق جميع المفردات.

(٤) الثبات Reliability:

(أ) الثبات بمعامل ألفا كرونباخ:

تم حساب معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha، حيث تعتمد هذه الطريقة على فحص أداء الأفراد على كل بند من بنود الاختبار على حده، أي ان الثبات يتعلق بمدى استقرار استجابات المفحوص على المفردات واحدة بعد الأخرى

،وتم الاعتماد على معادلة ألفا كرونباخ لحساب معامل الثبات بإستخدام البرنامج الإحصائي SPSS، وتم حساب معاملات ألفا للأبعاد ثم حساب معاملات ألفا للأبعاد (مع حذف كل مفردة)، والنتائج كما يلي:

جدول (٥)

معاملات ألفا (مع حذف المفردة) لأبعاد مقياس

اضطراب النوموفوبيا لدي طلاب الجامعة ن = (٣٠٠) طالباً وطالبة

(١) عدم القدرة علي الوصول للمعلومات		(٢) التخلي عن الراحة		(٣) فقدان القدرة علي التواصل		(٤) فقدان الترابط	
الرقم	معامل ألفا للبعد مع حذف المفردة	الرقم	معامل ألفا للبعد مع حذف المفردة	الرقم	معامل ألفا للبعد مع حذف المفردة	الرقم	معامل ألفا للبعد مع حذف المفردة
١	٠,٧٠٨	٥	٠,٧٥٢	١٠	٠,٩٠١	١٦	٠,٨٨٠
٢	٠,٦٠٣	٦	٠,٧٨٩	١١	٠,٨٩٢	١٧	٠,٨٨٤
٣	٠,٦٨٩	٧	٠,٧٩٠	١٢	٠,٩٠٩	١٨	٠,٨٨١
٤	٠,٧٤٦	٨	٠,٧٤١	١٣	٠,٨٩١	١٩	٠,٨٩٨
معامل ألفا للبعد = ٠,٧٥١		٩	٠,٧٦٣	١٤	٠,٩١٧	٢٠	٠,٩١٠
		معامل ألفا للبعد = ٠,٨٠٥		١٥	٠,٩١١	معامل ألفا للبعد = ٠,٩١٢	
				معامل ألفا للبعد = ٠,٩١٩			

يتضح من الجدول (٥) أن جميع معاملات ألفا (مع حذف المفردة) أقل من أو تساوي معامل ألفا للبعد الذي تنتمي له المفردة، وهذا يعني ثبات جميع المفردات، وهذا يعطى ثقة فى نتائجه.

(ب) الثبات بالتجزئة النصفية:

تم حساب معاملات الثبات بالتجزئة النصفية (طريقة جتمان) للأبعاد الفرعية والدرجات الكلية، والنتائج كما يلي:

جدول (٦)

معاملات الثبات بالتجزئة النصفية (طريقة جتمان)

لمقياس اضطراب النوموفوبيا لدى طلاب الجامعة $N = (300)$ طالباً وطالبة

اضطراب النوموفوبيا	معامل الثبات (طريقة جتمان)
(١) عدم القدرة علي الوصول للمعلومات	٠,٧٠٦
(٢) التخلي عن الراحة	٠,٧٦٥
(٣) فقدان القدرة علي التواصل	٠,٩٢٧
(٤) فقدان الترابط	٠,٨٢٩
الدرجات الكلية لمقياس النوموفوبيا	٠,٩٥٢

يتضح من الجدول (٦) أن جميع معاملات الثبات مرتفعة نسبياً، وهذا يدل علي ثبات جميع الأبعاد وثبات المقياس (ككل).

٢. مقياس الاندماج الجامعي (إعداد/ الباحثان):

قامت الباحثتان بمراجعة الاطر النظرية والمقاييس والاستبيانات في موضوع الاندماج لدى طلاب الجامعة بغرض صياغة عبارات المقياس، وقد تكون المقياس في صورته الأولى من (٥٩) عبارة، وقد تم عرضه على مجموعة من المختصين في مجال الصحة النفسية وعلم النفس بغرض إبداء آرائهم في صياغة العبارات ومدى انتماء كل عبارة للبعد الخاص بها، وقد أبدى المختصون تعديلات في صياغة العبارات.

ومن المقاييس التي تم الاطلاع عليها مقياس (Hart et al. 2011) Student Engagement in schools Questionnaire، ومقياس The motivation and Academic engagement scale (Liem & Martin, 2012) ومقياس Engagement (Freda et al. 2021).

وقد تكون المقياس فى صورته الأولى من (٥٩) عبارة موزعة على أربعة أبعاد تقيس مدى شعور الطالب الجامعى بالاندماج مع البيئة الجامعية، ويوجب الطالب على عبارات المقياس من خلال ثلاث استجابات (تتطبق تماماً، تنطبق إلى حد ما، لا تنطبق)، وتأخذ الاستجابات الثلاثة الدرجات التالية فى حال العبارات الموجبة (١، ٢، ٣)، ويتم عكس الدرجات فى حال العبارات السالبة (١، ٢، ٣)، وتُشير الدرجة المرتفعة على المقياس إلى ارتفاع درجة الاندماج الجامعى لدى الطالب.

حساب الخصائص السيكمترية لمقياس الاندماج الجامعى:

تم تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية المكونة من (٣٠٠) طالباً وطالبة من طلاب الجامعة، وتم حساب الخصائص السيكمترية كما يلي:

(١) الاتساق الداخلى للمقياس:

(أ). **اتساق المفردات مع الأبعاد:** تم حساب اتساق المفردات مع الأبعاد بحساب معاملات الارتباط (بيرسون) بين درجات المفردات ودرجات الأبعاد التي تنتمي لها على مقياس الاندماج الأكاديمي، والنتائج كما يلي:

جدول (٧)

معاملات الارتباط بين درجات المفردات ودرجات الأبعاد التي تنتمي لها على مقياس الاندماج الجامعى لدى طلبة الجامعة ن = (٣٠٠) طالباً وطالبة

(١) الاندماج المعرفي		(٢) الاندماج السلوكي		(٣) الاندماج الاجتماعي	
الرقم	معامل الارتباط	الرقم	معامل الارتباط	الرقم	معامل الارتباط
١	٠,٦٢٥**	٢٩	٠,٦٤٧**	٢	٠,٥٢١**
٥	٠,٦٠١**	٣٣	٠,٤٩٨**	٦	٠,٥٤٣**
٩	٠,٤٤٣**	٣٧	٠,٦٩٢**	١٠	٠,٤٦٧**
١٣	٠,٦٣٧**	٤٠	٠,٦٤٣**	١٤	٠,٧٠٤**
				١١	٠,٥٥٧**
				١٥	٠,٥٥٦**
				٧	٠,٣٩٢**
				٣	٠,٤٠٩**

**٠,٥٤٨	١٩	**٠,٧١٩	١٨	**٠,٥٤٨	٤٣	**٠,٦١٢	١٧
**٠,٥٠٥	٢٣	**٠,٥٩٢	٢٢	**٠,٤٦٦	٤٦	**٠,٥٧٧	٢١
**٠,٤٦٧	٢٧	**٠,٤٣٠	٢٦	**٠,٤٠٧	٤٩	**٠,٥٦٧	٢٥
**٠,٤٩٦	٣١	**٠,٥١٢	٣٠				
**٠,٣٦٣	٣٥	**٠,٤٥٩	٣٤				
**٠,٤٠٨	٣٨	(٤) الاندماج الانفعالي					
**٠,٣٨٢	٤١	معامل الارتباط	الرقم	معامل الارتباط	الرقم	معامل الارتباط	الرقم
**٠,٤٢٣	٤٤	**٠,٦١٠	٥٣	**٠,٥٩١	٣٢	**٠,٥٨٢	٤
**٠,٥٦٠	٤٧	**٠,٦٣١	٥٤	**٠,٥٤٩	٣٦	**٠,٤٤٩	٨
**٠,٦٠٢	٥٠	**٠,٦٧٨	٥٥	**٠,٣٩٥	٣٩	**٠,٥٧٢	١٢
**٠,٣٨٧	٥٢	**٠,٤٦٨	٥٦	**٠,٥٢٠	٤٢	**٠,٦٣٨	١٦
		**٠,٦٣٥	٥٧	**٠,٦٨٤	٤٥	**٠,٥٥٥	٢٠
		**٠,٥٦٩	٥٨	**٠,٦٦٠	٤٨	**٠,٤٤٢	٢٤
				**٠,٦٤١	٥١	**٠,٥٧٤	٢٨

** دال عند مستوى ٠.٠١

* دال عند مستوى ٠.٠٥

يتضح من الجدول (٧) أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً (عند مستوى ٠.٠١)، وهذا يعني اتساق جميع المفردات مع الأبعاد التي تنتمي لها، أي ثبات جميع المفردات .

(ب). اتساق الأبعاد مع المقياس ككل: تم حساب معاملات الارتباط (بيرسون) بين درجات الأبعاد والدرجات الكلية للمقياس، والنتائج كما يلي:

جدول (٨)

معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد الفرعية والدرجات

الكلية لمقياس الاندماج الجامعي لدى طلبة الجامعة ن = (٣٠٠) طالباً وطالبة

معاملات الارتباط	الاندماج الجامعي
**٠,٨٦٢	(١) الاندماج المعرفي
**٠,٧٢٣	(٢) الاندماج السلوكي
**٠,٨٢٤	(٣) الاندماج الاجتماعي
**٠,٩١٧	(٤) الاندماج الانفعالي

* دال عند مستوي ٠.٠٥ ** دال عند مستوي ٠.٠١

يتضح من الجدول (٨) أن جميع معاملات الارتباط موجبة ودالة إحصائياً (عند مستوي ٠,٠١)، وهذا يعني اتساق جميع الأبعاد مع الدرجات الكلية للاندماج الجامعي، ويدل ذلك علي ثبات جميع الأبعاد وثبات المقياس ككل.
(٢) صدق المقياس: تم حساب صدق المقياس من خلال الطرق التالية:

(أ). صدق المحكمين: تم عرض المقياس بصورته الأولى على أساتذة في الصحة النفسية وعلم النفس، وتم حذف وتعديل العبارات التي لم تلق موافقة من جانب المحكمين.

(ب). صدق المفردات: تم حساب صدق المفردات بحساب معاملات الارتباط بين درجات المفردات ودرجات الأبعاد التي تنتمي لها (محذوفاً منها درجة المفردة) باعتبار مجموع بقية درجات البعد محكاً للمفردة، والنتائج كما يلي:

جدول (٩)

معاملات الارتباط بين درجات المفردات ودرجات الأبعاد التي تنتمي لها (محذوفاً منها درجة المفردة) علي مقياس الاندماج الجامعي لدي طلبة الجامعة ن = (٣٠٠) طالباً وطالبة

(١) الاندماج المعرفي		(٢) الاندماج السلوكي		(٣) الاندماج الاجتماعي	
الرقم	معامل الارتباط بين درجات المفردة ودرجات البعد (محذوفاً منها درجة المفردة)	الرقم	معامل الارتباط بين درجات المفردة ودرجات البعد (محذوفاً منها درجة المفردة)	الرقم	معامل الارتباط بين درجات المفردة ودرجات البعد (محذوفاً منها درجة المفردة)
١	**٠,٥٤١	٢٩	**٠,٥٥٩	٣	**٠,٣٥٩
٥	**٠,٥١٢	٣٣	**٠,٣٩١	٧	**٠,٣٤٤
٩	**٠,٣١٤	٣٧	**٠,٦٠٠	١١	**٠,٥١٠
١٣	**٠,٥٥٣	٤٠	**٠,٥٥٦	١٥	**٠,٥٠٨
١٧	**٠,٤٨٩	٤٣	**٠,٤٦٠	١٩	**٠,٤٩٨
٢١	**٠,٤٧٣	٤٦	**٠,٣٣٢	٢٣	**٠,٤٥٦
٢٥	**٠,٤٨٦	٤٩	**٠,٢٩٧	٢٧	**٠,٤٠٨
				٣١	**٠,٤٣٢
				٣٥	**٠,٣٠٦
				٣٨	**٠,٣٥١
(٤) الاندماج الانفعالي					
الرقم	معامل الارتباط بين درجات المفردة ودرجات البعد (محذوفاً منها درجة المفردة)	الرقم	معامل الارتباط بين درجات المفردة ودرجات البعد (محذوفاً منها درجة المفردة)	الرقم	معامل الارتباط بين درجات المفردة ودرجات البعد (محذوفاً منها درجة المفردة)
٤	**٠,٥٢٦	٣٢	**٠,٥٢٩	٤٤	**٠,٣٧٠
٨	**٠,٣٨٤	٣٦	**٠,٤٨٧	٤٧	**٠,٥٠٦
١٢	**٠,٥٠٩	٣٩	**٠,٣٢١	٥٠	**٠,٥٥٣
١٦	**٠,٥٧١	٤٢	**٠,٤٤٤	٥٢	**٠,٣٣١
٢٠	**٠,٤٨٦	٤٥	**٠,٦٣٧		
٢٤	**٠,٣٧٤	٤٨	**٠,٦٠٤		
٢٨	**٠,٥١٨	٥١	**٠,٥٧٢		

** دال عند مستوى ٠.٠١

* دال عند مستوى ٠.٠٥

يتضح من الجدول (٩) أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١، وهذا يعني صدق جميع مفردات المقياس.
(٥) الثبات:

(أ). الثبات بمعامل ألفا كرونباخ:

تم حساب معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha، حيث تعتمد هذه الطريقة على فحص أداء الأفراد على كل بند من بنود الاختبار على حده، أي أن الثبات يتعلق بمدى استقرار استجابات المفحوص على المفردات واحدة بعد الأخرى، وتم الاعتماد على معادلة ألفا كرونباخ لحساب معامل الثبات باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS، وتم حساب معاملات ألفا للأبعاد ثم حساب معاملات ألفا للأبعاد (مع حذف كل مفردة)، والنتائج كما يلي:

جدول (١٠)

معاملات ألفا (مع حذف المفردة) لأبعاد مقياس
الاندماج الجامعي لدى طلاب الجامعة ن = (٣٠٠) طالباً وطالبة

(١) الاندماج المعرفي		(٢) الاندماج السلوكي		(٣) الاندماج الاجتماعي	
الرقم	معامل ألفا للبعد مع حذف المفردة	الرقم	معامل ألفا للبعد مع حذف المفردة	الرقم	معامل ألفا للبعد مع حذف المفردة
١	٠,٨٠٠	٢٩	٠,٧٩٨	٣	٠,٧٠١
٥	٠,٨٠٢	٣٣	٠,٨١٠	٧	٠,٦٩٣
٩	٠,٨١٦	٣٧	٠,٧٩٣	١١	٠,٦٧٦
١٣	٠,٧٩٨	٤٠	٠,٨٠٢	١٥	٠,٦٧٨
١٧	٠,٨٠٣	٤٣	٠,٨١٤	١٩	٠,٦٧٧
٢١	٠,٨٠٤	٤٦	٠,٨١٥	٢٣	٠,٦٨٤
٢٥	٠,٨٠٦	٤٩	٠,٨١٧	٢٧	٠,٦٦٨
				٣١	٠,٦٨٤
				٣٠	٠,٥٩٦

٠,٧٠٠	٣٥	٠,٦١٠	٣٤	معامل ألفا للبعد = ٠,٨١٨			
٠,٦٩٤	٣٨	معامل ألفا للبعد = ٠,٦١٢					
٠,٧٠٣	٤١	(٤) الاندماج الانفعالي					
٠,٦٩٣	٤٤	معامل ألفا للبعد مع حذف المفردة	الرقم	معامل ألفا للبعد مع حذف المفردة	الرقم	معامل ألفا للبعد مع حذف المفردة	الرقم
٠,٦٧٧	٤٧	٠,٨٦٣	٥٣	٠,٨٦٣	٣٢	٠,٨٦٤	٤
٠,٦٦٨	٥٠	٠,٨٦٢	٥٤	٠,٨٦٥	٣٦	٠,٨٦٧	٨
٠,٦٩٩	٥٢	٠,٨٥٩	٥٥	٠,٨٧٠	٣٩	٠,٨٦٤	١٢
معامل ألفا للبعد = ٠,٧٠٥		٠,٨٦٨	٥٦	٠,٨٦٧	٤٢	٠,٨٦٢	١٦
		٠,٨٦١	٥٧	٠,٨٥٩	٤٥	٠,٨٦٥	٢٠
		٠,٨٦٤	٥٨	٠,٨٦١	٤٨	٠,٨٦٩	٢٤
				٠,٨٦١	٥١	٠,٨٦٤	٢٨
		معامل ألفا للبعد = ٠,٨٧١					

يتضح من الجدول (١٠) أن جميع معاملات ألفا (مع حذف المفردة) أقل من أو تساوي معامل ألفا للبعد الذي تنتمي له المفردة، وهذا يعني ثبات جميع المفردات .

(ب) الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

تم حساب معاملات الثبات بالتجزئة النصفية (طريقة/جتمان) للأبعاد الفرعية والدرجات الكلية والنتائج كما يلي:

جدول (١١)

معاملات الثبات بالتجزئة النصفية (طريقة جتمان)

لمقياس الاندماج الجامعي لدى طلبة الجامعة ن = (٣٠٠) طالباً وطالبة

الاندماج الجامعي	معامل الثبات (طريقة جتمان)
(١) الاندماج المعرفي	٠,٨١٧
(٢) الاندماج السلوكي	٠,٦٠٣
(٣) الاندماج الاجتماعي	٠,٧٠٨
(٤) الاندماج الانفعالي	٠,٧٨٣
الاندماج الجامعي ككل	٠,٨٨٦

يتضح من جدول (١١) أن جميع معاملات الثبات للأبعاد الفرعية للمقياس والثبات الكلى له مرتفعة نسبياً، وهذا يدل على ثبات جميع الأبعاد الفرعية وثبات المقياس (ككل).

من الإجراءات السابقة يتضح أن مقياس الاندماج الجامعي يتمتع بخصائص سيكومترية مناسبة، وأن الصورة النهائية للمقياس المكونة من (٥٩) مفردة صالحة للتطبيق على العينة الأساسية، وشملت الصورة النهائية للمقياس أربع أبعاد أساسية وهي:

(١) **الاندماج المعرفي:** ويشير هذا البعد إلى مدى توافق الطالب الجامعي مع المقررات الدراسية ومدى بذله الوقت والجهد اللازم لفهم واستيعاب المعلومات والمعارف في سبيل تحقيق أهدافه ويشتمل البعد على العبارات (١، ٩، ١٣، ١٧، ٢١، ٢٥، ٢٩، ٣٣، ٣٧، ٤٠، ٤٣، ٤٦، ٤٩).

(٢) **الاندماج السلوكي:** ويشير إلى مدى المشاركة الإيجابية للطالب الجامعي في الأنشطة الثقافية والمهام التعليمية والبحثية الجامعية مع بذل الجهد والمثابرة والالتزام بالقواعد واللوائح المنظمة للسلوك داخل الجامعة، والالتزام بالسلوكيات الإيجابية داخل قاعة التدريس وخارجها، ويشتمل هذا البعد على العبارات (٢، ٦، ١٠، ١٤، ١٨، ٢٢، ٢٦، ٣٠، ٣٤).

(٣) **الاندماج الاجتماعي:** ويشير إلى مدى توافق الطالب الجامعي وانسجابه مع المحيطين به في الجامعة ومدى قدرته على إقامة علاقات اجتماعية معهم تتسم بالود والثقة والاحترام، مع المبادرة لإقامة علاقات اجتماعية مع زملائه، ويشتمل هذا البعد على العبارات (٣، ٧، ١١، ١٥، ١٩، ٢٣، ٢٧، ٣١، ٣٥، ٣٨، ٤١، ٤٤، ٤٧، ٥٠، ٥٢).

(٤) **الاندماج الانفعالي:** ويشير إلى ردود الفعل الوجدانية الانفعالية للطالب الجامعي تجاه الزملاء وأعضاء هيئة التدريس والجامعة ككل ويتضمن العبارات: ٤، ٨، ١٢، ١٦، ٢٠، ٢٤، ٢٨، ٣٢، ٣٦، ٣٩، ٤٢، ٤٥، ٤٨، ٥١، ٥٣، ٥٤، ٥٥، ٥٦، ٥٧، ٥٨.

٣. استبيان القبول والفعل The Acceptance and Action II - Questionnaire (Bond et al., 2011) (ترجمة أحمد محمد أبو زيد، هبة جابر عبد الحميد، ٢٠٢٠)

تم استخدام استبيان القبول والفعل فى الجلسة التمهيديّة لقياس درجة المرونة النفسية لدى أفراد المجموعة التجريبية، وذلك لأن التحسن فى المرونة النفسية يعد مؤشراً لفعالية العلاج بالقبول والالتزام، وقد تم الاعتماد عليه لحدّثه ترجمته وتقنيته فهو يتمتع باتساق داخلى مرتفع ٠.٨٢٢ ومعامل ثبات مرتفع ٠.٨٨٦، وهذا المقياس أحادى البعد يتكون من ٧ مفردات تقيس عدم المرونة النفسية أو الميل لتجنب الخبرات الداخلية غير المرغوب فيها، ويقوم المفحوص بالإجابة على العبارات السبعة فى ضوء انطباق كل عبارة عليه خلال شهر ماضٍ وذلك على مقياس ليكرت السباعى وتشير ١ إلى لم يكن صحيح أبداً وتشير ٧ إلى صحيح دائماً، وتشير الدرجات المرتفعة على هذا الاستبيان إلى مستويات أكبر من عدم المرونة النفسية وتجنب الخبرة، وتتراوح الدرجات ما بين (٧-٩ درجة)، بمعنى أن الدرجات الإجمالية الأعلى تعنى مرونة أقل، بينما تعنى الدرجات الإجمالية المنخفضة مرونة أكبر، وقد أظهرت النسخة الأصلية للمقياس الاتساق الداخلى عند ٠.٨٤، ومعامل ثبات ٠.٨١.

٣. البرنامج العلاجى بالقبول والالتزام: إعداد/الباحثان

الأساس النظرى للبرنامج العلاجى القائم على التقبل والالتزام:

لقد تم الاعتماد على نظرية العلاج بالقبول والالتزام فى تصميم البرنامج العلاجى، حيث يهدف العلاج بالتقبل والالتزام إلى زيادة المرونة النفسية والقبول التجريبى وخفض التجنب التجريبى مع زيادة قدرة الشخص على الاتصال بال اللحظة الحالية، ويتم تنمية المرونة النفسية من خلال الجلسات العلاجية وذلك من خلال ست

عمليات أساسية يقوم عليها العلاج بالتقبل والالتزام وهي بمثابة أدوات لتحقيق حياة قيمة تتفق مع قيم الشخص التي توجه سلوكه وأفعاله.

يفترض العلاج بالتقبل والالتزام أن كل اضطرابات القلق والتوتر تنشأ نتيجة رغبة الشخص الكامنة في عدم تكرار معاشية الخبرات الداخلية كالأفكار والمشاعر والأحاسيس وكذلك الجهود المبذولة لتغيير الخبرات الخاصة بتلك المواقف، فالمشكلات والاضطرابات التي يمر بها الشخص تحدث نتيجة عوامل عدة منها الاندماج في الأفكار والصور الذاتية وإصدار الأحكام على الخبرات وتجنبها، وبالتالي قد يكون العلاج بالتقبل والالتزام من أفضل العلاجات التي يمكن استخدامها لخفض حدة أعراض اضطراب النوموفوبيا "الخوف من فقدان الهاتف المحمول".

يقوم البرنامج المستخدم في البحث الحالي على تكنيكات العلاج بالتقبل والالتزام الذي يعتمد على تقبل الشخص لأمر لا يمكن تغييرها كالشعور بالقلق والتوتر الدائم عند افتقاد الهاتف المحمول أو انقطاع الاتصال بالهاتف من أجل أن يحيا حياة ثرية ذات قيمة وفقاً لما توجهه قيمه ومبادئه مع الأخذ في الاعتبار أن التقبل لا يعني الاستسلام ولكن السماح لمشاعر الألم بالتواجد الحر شريطة ألا يعوقه عن السير قدماً في حياته الاجتماعية والأكاديمية والمهنية، حيث أن هذا النوع من العلاج يؤكد على حتمية الألم واختيارية المعاناة.

ويهدف البرنامج العلاجي المستخدم في البحث الحالي إلى خفض أعراض اضطراب النوموفوبيا لدى طلاب الجامعة وتحسين الاندماج الجامعي لديهم وذلك من خلال استخدام بعض تكنيكات العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) الذي يعتمد على نظرية الإطار العلائقي، حيث أكدت العديد من الدراسات السابقة على فعالية تلك التكنيكات في خفض القلق والتوتر الناجم عن فقدان الهاتف المحمول أو الابتعاد عنه (اضطراب النوموفوبيا).

ويُعرف البرنامج العلاجي المُستخدم في البحث الحالي بأنه (مجموعة من المهارات والمعارف المختلفة التي تستند إلى فنيات العلاج بالتقبل والالتزام مثل فنية القبول والالتزام السلوكي وفنية اليأس الابداعي والمحاضرة والمناقشة والواجب المنزلي وغيرها، يتم تقديمها لعدد من طلاب الجامعة (أفراد المجموعة التجريبية) خلال فترة زمنية محددة وتدريبهم عليها خلال الجلسات العلاجية بهدف خفض اضطراب النوموفوبيا وتحسين الاندماج الجامعي لديهم).

أهمية البرنامج والحاجة إليه:

يوفر البرنامج العلاجي في البحث الحالي مجموعة من الإرشادات والمهارات التي تساعد طلاب الجامعة على الوعي بالمشكلات التي يعانون منها وكيفية التعامل معها بطريقة مناسبة تساعد على تحقيق التوافق بينهم وبين البيئة التي يعيشون فيها، ويمكن توضيح أهمية البرنامج فيما يلي:

١. الاهتمام بطلاب الجامعة كأفراد لهم الحق في حياة جيدة ولما تعانيه هذه الفئة من مشكلات مختلفة.
٢. ضرورة الاهتمام بخفض اضطراب النوموفوبيا لدى طلاب الجامعة لما له من تأثير على النواحي الأكاديمية والمهنية والعملية ويؤثر كذلك على العلاقات الاجتماعية والتوافق النفسي.
٣. ضرورة العمل على جعل الطالب الجامعي متوافق في حياته الجامعية محققاً للاندماج الجامعي لتحقيق قدرًا مناسباً من التوافق والصحة النفسية.
٤. تعليم أفراد المجموعة التجريبية من طلاب الجامعة مفاهيم العلاج بالتقبل والالتزام، حيث أنه يمدّهم بمجموعة من المهارات التي تساعد في التغلب على ما يواجهونه من مشكلات مستقبلية.

٥. ملاءمة العلاج بالتقبل والالتزام لأفراد المجموعة التجريبية ولتغيير الدراسة
لسهولة فهمه وتطبيق فنياته.

أهداف البرنامج:

الهدف العام للبرنامج: يهدف البرنامج العلاجي فى البحث الحالى إلى خفض
اضطراب النوموفوبيا لدى أفراد المجموعة التجريبية وتحسين الاندماج الجامعي لديهم.

الأهداف الفرعية:

يمكن صياغة الأهداف الفرعية للبرنامج العلاجي فى البحث الحالى فيما يلى:

١. خفض اضطراب النوموفوبيا لدى أفراد المجموعة التجريبية من خلال استخدام
فنيات وعمليات القبول والالتزام.

٢. إكساب أفراد المجموعة التجريبية بعض المهارات الأساسية لتنمية المرونة النفسية
لديهم وتساعدهم على تجنب تعرضهم للأفكار والمشاعر السلبية الخاصة باضطراب
النوموفوبيا.

٣. التعرف على مفهوم اضطراب النوموفوبيا وأعراضه والآثار السلبية المترتبة
عليه، وكذلك التعرف على مفهوم التقبل والالتزام وفنياته.

٤. التدريب على الوعى بالأفكار والمشاعر المصاحبة لفقدان الهاتف المحمول
وتقبلها دون محاولة تغييرها أو تجنبها.

٥. التدريب على ممارسة أنشطة اليقظة العقلية المتنوعة فى مواقف الحياة
المختلفة، ومساعدة الفرد على اختيار الأفعال والتصرفات وفقا للقيم التى يؤمن بها مع
تشجيع التصرف والفعل الملتمزم لدى الأفراد.

٦. التدريب على التفريغ المعرفي لتقليل الاندماج المعرفي عن طريق تغيير الوظائف غير المرغوب فيها للأفكار والخبرات الخاصة، بدلاً من محاولة تغيير شكلها أو تكرارها.

٧. التدريب على الوعي بالأحداث في البيئة كما تحدث، والاتصال المستمر بالأحداث النفسية المصاحبة لحالة الخوف والقلق عند فقدان الهاتف المحمول دون إصدار أحكام، حتى يكون سلوك الفرد أكثر مرونة وتتطابق أفعاله مع أقواله وقيمه الخاصة ويتمكن من رؤية العالم بصورة أوضح.

الفنيات المستخدمة في البرنامج: يعتمد البرنامج الحالي على مجموعة من الفنيات التي يركز عليها العلاج بالتقبل والالتزام بالإضافة إلى بعض الفنيات المساعدة مثل: المحاضرة، المناقشة والحوار، التغذية المرتدة، التكاليفات المنزلية ويمكن عرض الفنيات كما يلي:

١. **التقبل Acceptance:** يشمل التقبل النشاط والوعي للأحداث الخاصة بحياة الفرد وقد تتعلق بماضيه دون محاولة تغييرها، ويعتبر وسيلة لتحفيز الأفعال المرتبطة بقيم الشخص، ويعني القبول كذلك أن يحدد الشخص الأمور التي تخرج عن سيطرته ولا يستطيع تغييرها ويتقبلها كما هي وذلك لأن محاولات تغييرها ستؤدي إلى الشعور بالفشل والاحباط وتكوين خبرات سلبية.

٢. **اليأس الابداعي الخلاق:** يعد هذا الأسلوب أول ما يُستخدم مع العملاء من بروتوكولات ACT، وخاصة حينما يكون العميل مرتبطاً بشكل مفرط بأجندة تحكم انفعالي عالية، وهنا نساعد على الانفتاح على الواقع، وتعتمد تلك الفنية على إعادة تمثيل الموقف الذي يسبب القلق والتوتر لدى الفرد والذي أدى إلى تكوين خبرات وذاكرات سلبية، ويقوم الباحث بتحديد المحاولات التي قام بها الشخص للسيطرة على الشعور بالخوف والقلق والتوتر ولم تفيده بشيء ثم

يقوم الباحث بإعادة توضيح الموقف مرة أخرى لأفراد المجموعة لإدراك أن التحكم والسيطرة جزء من المشكلة، وهنا لا يحاول المعالج إقناع العميل بعدم جدوى ما يفعله بل يترك الأمر له للحكم بنفسه من خلال تجربته الخاصة (Hayes, 2005).

ويتلخص هذا الأسلوب في طرح ثلاثة أسئلة بسيطة (ما الذي جربته للتخلص من المشاعر والأفكار المزعجة، كيف نجح الأمر على المدى الطويل، ما تكلفة ذلك من حيث الصحة والرفاهية والعلاقات).

٣. الاستعارات: يوضح الباحث مجموعة من القصص والألغاز والتشبيهات الطريفة لأفراد المجموعة، لمساعدتهم على توضيح بعض الأمور والجوانب المتعلقة بسلوكياتهم والتي من الصعب معرفتها بشكل مباشر ويكون ذلك في صورة شفوية بسيطة، ومن مميزات أسلوب الاستعارات أنه يناسب كافة المستويات التعليمية، ويساعد الأفراد على استحضار صوراً لطرق تفكيرهم غير الصحيحة.

٤. بعض ممارسات اليقظة العقلية: يتدرب الشخص فيها على تركيز الانتباه عن قصد نحو كل لحظة يمر بها مع التركيز على الأفكار والمشاعر وكل الأحاسيس الداخلية، ومن هذه الممارسات: أنشطة التأمل، نشاط أكل الزبيب وغيرها.

٥. الاتصال باللحظة الحالية: تدريب الأفراد على التواصل جسدياً ونفسياً وفكرياً مع الحاضر، وكيفية التعامل مع الأحداث في البيئة دون إصدار أحكام، وذلك بهدف زيادة حساسية الأفراد للمشاركة في الحياة، حتى تكون سلوكياته أكثر مرونة وتتسق الأفعال مع الأقوال ومع قيم الفرد، وهذا يوفر مستوى أعلى من الوعي بالمشاعر والأفكار والذات.

٦. **الذات كسياق:** إن التعامل مع الذات كسياق يساعد الشخص على الوعي بأوجه القصور في الخبرات دون أن يربطها بذاته، فإستخدام تعبيرات مثل أنا/أنت، الآن/آنذاك يؤدي إلى التمييز بين الذات والخبرات، وبالتالي يتم تنمية التفريغ المعرفي والقبول وأيضاً من خلال الاستعارات وممارسات اليقظة العقلية.

٧. **التفريغ المعرفي:** يعد الهدف الأساسي من هذه الفنية هو تغيير وظائف الأفكار الخاصة بحدث معين بدلاً من تغيير محتوى الحدث أو عدد مرات حدوثه أو الحساسية الموقفية لهذا الحدث، وهذا التفريغ المعرفي يقلل الاندماج المعرفي السلبي مع الأفكار، فيمكن تكرار الكلمة أو الفكرة حتى تفقد محتواها الانفعالي ويتم التعامل معها كحدث خارجي ويقوم الشخص بدور الملاحظ لها، وتقوم الباحثتان بتدريب أفراد المجموعة على تأمل ما يدور بأذهانهم من أفكار سلبية ثم الانفصال عن تلك الأفكار من خلال عدد من التمرينات.

الفئة المستهدفة: عينة من طلاب كلية التربية بجامعة الزقازيق الذين يعانون من اضطراب النوموفوبيا (الخوف من فقدان الهاتف المحمول).

مدة البرنامج: تم تطبيق البرنامج خلال الفصل الدراسي الثاني من العام الجامعي ٢٠٢٣/٢٠٢٤ لمدة (٦) أسابيع بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً، وقد اختلفت مدة الجلسة حسب الهدف منها.

مكان تطبيق البرنامج: تم تطبيق البرنامج الحالي في إحدى قاعات كلية التربية بجامعة الزقازيق.

خطوات إعداد البرنامج وتنفيذه:

١. محتوى البرنامج:

تم تحديد محتوى البرنامج الحالى فى ضوء العلاج الجماعى القائم على القبول والالتزام مع الاعتماد كذلك على بعض أنشطة اليقظة العقلية، وكذلك تم الاستعانة بالإطار النظرى والاطلاع على محتوى بعض البرامج المتضمنة فى الدراسات السابقة بما تشمله من استراتيجيات وفتيات واجراءات مختلفة.

٢. جلسات البرنامج العلاجى:

يتألف البرنامج العلاجى الحالى من (١٨) جلسة بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً، بالإضافة إلى جلسة متابعة، ويتألف البرنامج من أربعة مراحل أساسية تشمل كل منها عدد من الجلسات:

المرحلة التمهيديّة: تشمل ثلاث جلسات تتراوح مدة الجلسة الأولى ما بين (٣٠-٤٠) دقيقة وتزداد مدة الجلسة الثانية والثالثة فتتراوح ما بين (٤٥-٦٠) دقيقة، وتهدف هذه الجلسات إلى التعارف وبناء الثقة مع أفراد المجموعة التجريبية وصياغة وتحديد المشكلة، وكذلك التعرف على أهداف البرنامج والاتفاق على بروتوكول العمل فى الجلسات، والتعريف باضطراب النوموفوبيا وأعراضه ومسبباته، ثم تعريف أفراد المجموعة التجريبية بالعلاج بالقبول والالتزام وأهم فنياته التى ستستخدم فى البرنامج الحالى ومدى أهمية العلاج بالقبول والالتزام فى خفض بعض الاضطرابات.

مرحلة التقبل والتفريغ المعرفى: تشمل مجموعة من الجلسات (٤-٩) وتتراوح مدة كل جلسة ما بين (٤٥-٦٠) دقيقة، وتهدف هذه الجلسات إلى التدريب على التفريغ المعرفى للمشاعر والأفكار والخبرات كما هى بدون محاولة تجنبها أو إحداث تغييرات

فيها، وكذلك تهدف إلى تقليل الاندماج المعرفي مع التدريب على الاتصال باللحظة الحالية والتعامل مع الذات كسياق.

مرحلة اختيار القيم والالتزام بها: وتشمل الجلسات (١٠-١٥) وتتضمن هذه المرحلة التطبيق الفعلي لأنشطة وفتيات العلاج بالتقبل والالتزام، وفيها يتم اختيار القيم الشخصية في مجالات الحياة المختلفة والتدريب على التصرف الملتزم وفقاً لتلك القيم.

المرحلة النهائية: الجلسات (١٦-١٨) وتشمل جلسة ختامية وجلسة التطبيق البعدي ويتم فيها المراجعة على ماتم التدريب عليه خلال الجلسات، وتقييم مدى التحسن في التعامل مع الأفكار والمشاعر التي تنتاب الأفراد عند فقدان الهاتف، ومدى انخفاض أعراض اضطراب النوموفوبيا مع تقييم مدى تحقق أهداف البرنامج العلاجي، ويتم إجراء جلسة أخيرة للبرنامج الحالي (جلسة القياس التتبعي) للتأكد من استمرار فعالية البرنامج العلاجي ومدى استمرار أفراد المجموعة في تطبيق ما تعلموه وتدريبوا عليه أثناء الجلسات العلاجية.

مخطط جلسات البرنامج:

جدول (١٢)

ملخص جلسات برنامج القبول والالتزام المُستخدم لخفض اضطراب النوموفوبيا وتحسين الاندماج
الجامعى لدى طلاب الجامعة (اعداد/الباحثان)

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	الأهداف الاجرائية	الفنــــــــيات المستخدمة	زمن الجلسة
١	تمهيد وتعارف والتعريف بالأساس النظرى للبرنامج وأهدافه.	- أن يتم التعارف بين الباحثان وأفراد المجموعة. - أن يتعرف أفراد المجموعة على محتوى البرنامج وطبيعته. - أن يشعر أفراد المجموعة بأهمية البرنامج العلاجى فى خفض أعراض النوموفوبيا وتحسين الاندماج الجامعى. - أن يدرك أفراد المجموعة أسس وأساليب التعامل مع جلسات البرنامج وأهداف وقواعد البرنامج. - أن يشعر كل فرد من أعضاء المجموعة بجو من الألفة والثقة تجاه الجلسات العلاجية. - الاستجابة على مقياس الدراسة (القياس القبلى) واستبيان القبول والفعل. - الاتفاق على موعد ومكان الجلسات.	المحاضرة المناقشة الجماعية والحوار التغذية المرتدة	٣٠ - ٤٠ دقيقة
٢	اضــــــــطراب النوموفوبيا "الخوف من فقدان الهاتف المحمول"	- تعريف أعضاء المجموعة على مفهوم اضطراب النوموفوبيا. - التعرف على أعراض اضطراب النوموفوبيا. - التعرف على الآثار والعواقب السلبية لاضطراب النوموفوبيا. - إعطاء أمثلة للمواقف التى يتعرض لها أفراد المجموعة التجريبية عند فقدان الهاتف المحمول.	المحاضرة، المناقشة والحوار، النمذجة، التغذية المرتدة.	٤٥ - ٦٠ دقيقة
٣	العلاج بالتقبل	- أن يعرف أفراد المجموعة التجريبية سبب حضور جلسات البرنامج العلاجى.	التثقيف النفسى	٤٥ -

٦٠ دقيقة	المناقشة والحوار المحاضرة الواجب المنزلي	- التعرف على مفهوم العلاج بالقبول والالتزام وأسس ونتائجه الإيجابية المتوقعة. - التعرف على العمليات الست الأساسية للعلاج بالقبول والالتزام.	والالتزام (ACT)	
٦٠ - ٤٥ دقيقة	المناقشة والحوار، القبول، التغذية المرتدة، الاستعارات	- تحديد الاستراتيجيات السلوكية التي يمارسها أفراد المجموعة لمواجهة الشعور بالقلق والتوتر عند فقدان الهاتف المحمول او انقطاع الاتصال. - رفع مستوى الوعي لدى أفراد المجموعة بعدم فعالية طرق التعامل مع التوتر والخوف أثناء فقدان الهواتف المحمولة.	التعامل مع النوموفوبيا	٤
٦٠ - ٤٥ دقيقة	المحاضرة المناقشة والحوار الأسس الإبداع، استعارة النمر الجائع ،استعارة الوحوش فوق القارب الواجبات المنزلية	- تعرف أفراد المجموعة العلاجية على مفهوم القبول. - تدريب أفراد المجموعة تقبل الأفكار والمشاعر المصاحبة للقلق والخوف من فقدان الهاتف المحمول. - تدريب أفراد المجموعة العلاجية على فنية اليأس الإبداع. - التعرف على مفهوم التجنب الخبراتي. - ممارسة أفراد المجموعة لتدريب النمر الجائع. - ممارسة أفراد المجموعة العلاجية لتدريب الوحوش فوق القارب.	التدريب على التقبل	٥
٦٠ - ٤٥ دقيقة	المحاضرة، المناقشة والحوار، الاستعارات الواجبات المنزلية	- تعرف أفراد المجموعة العلاجية على مفهوم الفصل المعرفي. - ممارسة أفراد المجموعة لتدريب وصف الأفكار والمشاعر. - تدريب أفراد المجموعة على ملاحظة الأفكار والمشاعر والأحاسيس دون محاولة الاستغراق فيها أو التخلص منها. - ممارسة أفراد المجموعة لتدريب أشكر عقلك.	التدريب على الفصل المعرفي	٦
٦٠ - ٤٥ دقيقة	الاسترخاء	- أن يتعرف أفراد المجموعة على كيفية التخلص من التوتر العضلي لأجزاء الجسم (اليدين	الاسترخاء العضلي	٧

دقيقة	النمذجة التعزيز	والكتفين، والرأس، والرقب، الصدر، البطن، والظهر، الساقين، القدمين، الجسم كله). - أن يتعرف أفراد المجموعة على أهمية الاسترخاء في الحفاظ على الهدوء والراحة.		
٦٠-٤٥ دقيقة	النمذجة التخيل الإيجابي	- الهدف: تكوين صور عقلية تساعد على تحقيق الاسترخاء العقلي بالتخيل الإيجابي.	الاسترخاء التخيلي	٨
٦٠-٤٥ دقيقة	المحاضرة المناقشة والحوار	- أن يدرك مفهوم الاندماج الجامعي. - التعرف على أهمية الاندماج الجامعي. - التعرف على أبعاد الاندماج الجامعي. - التعرف على العلاقة بين اضطراب النوم فوبيا والاندماج الجامعي.	الاندماج الجامعي	٩
٦٠-٤٥ دقيقة	المناقشة والحوار فنيات اليقظة العقلية التغذية المرتدة الواجب المنزلي.	- تعريف أفراد المجموعة العلاجية مفهوم الاتصال باللحظة الحالية واليقظة العقلية. - ممارسة أفراد المجموعة العلاجية لتدريب تأمل التنفس. - ممارسة أفراد المجموعة لتدريب المشي الصامت.	التدريب على الاتصال باللحظة الحالية	١٠
٦٠-٤٥ دقيقة	المناقشة والحوار التغذية المرتدة استعارة لعبة الشطرنج الواجب المنزلي	- تعريف أفراد المجموعة على مفهوم الذات كسياق مع التفريق بين الذات كسياق والذات كمحتوى. - التدريب على ملاحظة الذات وفهمها. - ممارسة أفراد المجموعة لتدريب عقلك صانع الأفلام الوثائقية. - ممارسة أفراد المجموعة لتدريب لعبة الشطرنج.	التدريب على التعامل مع الذات كسياق	١١

١٢- ١٥	التدريب على تحديد القيم مع الالتزام بها	تعرف أفراد المجموعة على مفهوم القيم مع التمييز بين القيم والأهداف. التدريب على تحديد القيم والأهداف في مجالات الحياة. تعريف أفراد المجموعة بمفهوم الالتزام . التدريب على تحديد أنشطة تحقق الالتزام بالقيم والأهداف. التدريب على اختيار القيم المناسبة لخفض اضطراب النوموفوبيا . التعرف على مفهوم الفعل الملتزم. التعرف على مفهوم الثقة بالذات.	المناقشة والحوار اختيار القيم الواجب المنزلي	٤٥-٦٠ دقيقة
١٦- ١٨	الجلسة الختامية	مراجعة ما تم التدريب عليه خلال مراحل البرنامج السابقة مع تكليف أفراد المجموعة بكتابة تقرير فردي حول ما تم تعلمه من البرنامج، التطبيق البعدي للمقاييس، مع الاتفاق على طريقة التواصل خلال فترة المتابعة وتحديد موعد المتابعة.	المناقشة والحوار -التغذية المرتدة	٤٥-٦٠ دقيقة

الخطوات الإجرائية للبحث:

١. إعداد الأدوات السيكمترية للبحث (ترجمة وتقنين مقياس اضطراب النوموفوبيا، اعداد مقياس الاندماج الجامعي، والبرنامج القائم على التقبل والالتزام).
٢. التحقق من الكفاءة السيكمترية للأدوات.
٣. تطبيق الأدوات على مجتمع الدراسة واختيار العينة الإجرائية، والتحقق من تجانس المجموعتين (التجريبية والضابطة) قبل تطبيق البرنامج.
٤. تطبيق البرنامج على أفراد المجموعة التجريبية.
٥. إجراء القياس البعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة.

٦. إجراء القياس التبعي على المجموعة التجريبية بعد انتهاء فترة المتابعة (شهر).

٧. استخلاص النتائج باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة.

نتائج البحث ومناقشتها:

نتائج الفرض الأول:

نص الفرض الأول " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على استبيان القبول والفعل لصالح القياس البعدي في الاتجاه الأفضل". ولاختبار هذا الفرض تم استخدام معادلة "ويلكوكسون" لمجموعتين مرتبطتين من البيانات، وتم حساب حجم ومستوي التأثير بمعادلة معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة، والنتائج كما يلي:

جدول (١٣)

دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية (من طلاب الجامعة) في القياسين القبلي والبعدي لاستبيان القبول والفعل (الدرجات الكلية)

البعد	نوع الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	"Z"	الدلالة	حجم التأثير	مستوي التأثير
الدرجة الكلية لاستبيان القبول والفعل (أحادي البعد)	سالبة موجبة محايدة	٩ صفر صفر	٥ صفر	٤٥ صفر	٢,٦٨٠	٠,٠١	١	كبير جداً

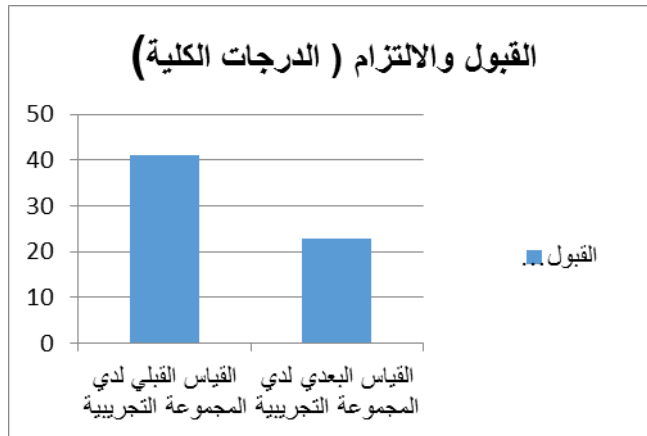
يتضح من الجدول (١٣) وجود فرق دال إحصائياً (عند مستوي ٠.٠١) بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على استبيان القبول والفعل (الدرجات الكلية) لصالح القياس البعدي (في الاتجاه

(الأفضل)، حيث انخفضت درجات (ورتب درجات) أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي عن درجات (ورتب درجات) القياس القبلي لديهم وهذا يؤكد تحقق صحة الفرض، ويتضح كذلك أن مستوي التأثير كبير جداً. ويعرض الجدول والشكل التاليين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لاستبيان القبول والفعل (الدرجات الكلية).

جدول (١٤)

المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد المجموعة التجريبية
في القياسين القبلي والبعدي على استبيان القبول والفعل (الدرجات الكلية)

التجريبية بعدي	التجريبية قبلي	استبيان القبول والفعل
٢٢.٨٩	٤١.١١	القبول والفعل (الدرجات الكلية)



شكل (١) المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية في

القياسين: القبلي والبعدي للقبول والالتزام (الدرجات الكلية)

يتضح من الجدول والشكل السابقين أن المتوسط الحسابي لدرجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي للقبول والالتزام (الدرجات الكلية) أقل من المتوسط الحسابي لدرجات القياس القبلي لديهم.

ومن مجمل النتائج يتضح تحقق هذا الفرض، وقد ترجع هذه النتائج للبرنامج المستخدم الذي ساهم في خفض درجات (ورتب درجات) أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي لصعوبات القبول والالتزام مقارنة بدرجات (ورتب درجات) القياس القبلي لديهم.

نتائج الفرض الثاني:

نص الفرض الثاني: " لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على استبيان القبول والفعل بعد مرور شهر من تطبيق إجراءات البرنامج العلاجي.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام معادلة "ويلكوكسون" (Wilcoxon(W) لمجموعتين مرتبطتين من البيانات لحساب الفروق بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي في استبيان القبول والفعل، والنتائج كما يلي:

جدول (١٥)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية
(من طلاب الجامعة) في القياسين البعدي والتتبعي على استبيان القبول والفعل

البعدي	نوع الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	"Z"	الدلالة	حجم التأثير	مستوي التأثير
الدرجة الكلية لاستبيان القبول والفعل أحادي البعد	سالبة موجبة محايدة	٩ صفر صفر	٥ صفر	٤٥ صفر	٢,٦٧٧	٠,٠١	١	كبير جداً

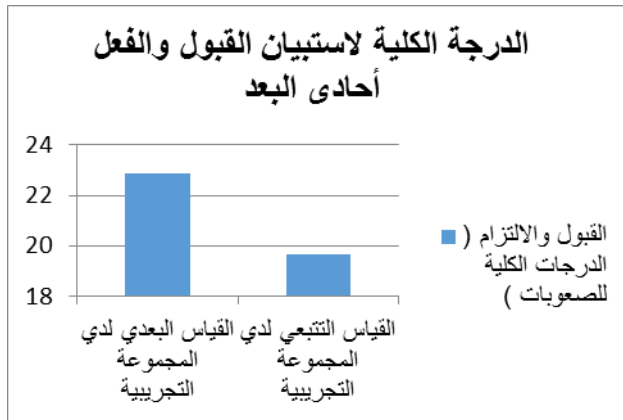
يتضح من الجدول (١٥) وجود فرق دال إحصائياً (عند مستوي ٠,٠١) بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية (من طلاب الجامعة) في القياسين

البعدي والتتبعي لاستبيان القبول والفعل لصالح القياس التتبعي (في الاتجاه الأفضل)، حيث انخفضت درجات (ورتب درجات) أفراد المجموعة التجريبية في القياس التتبعي عن درجات (ورتب درجات) القياس البعدي لديهم. ويعرض الجدول والشكل التاليين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على استبيان القبول والفعل أحادي البعد.

جدول (١٦)

المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد المجموعة التجريبية
في القياسين البعدي والتتبعي للقبول والفعل

التجريبية تتبعي	التجريبية بعدي	القبول والفعل
١٩.٦٧	٢٢.٨٩	الدرجة الكلية لاستبيان القبول والفعل



شكل (٢) المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية

في القياسين البعدي والتتبعي للقبول والالتزام (الدرجات الكلية للصعوبات)

يتضح من الجدول والشكل السابقين أن المتوسط الحسابي لدرجات المجموعة التجريبية في القياس التتبعي للقبول والفعل (الدرجات الكلية) أقل من المتوسط

الحسابي لدرجات القياس البعدي لديهم، وهذه النتائج الوصفية تتسق مع النتائج السابقة للفرض.

ومن مجمل النتائج يتضح استمرار الأثر الإيجابي (خفض الدرجات الكلية على استبيان القبول والفعل) للبرنامج المُستخدم بعد فترة من نهايته.
نتائج الفرض الثالث:

نص الفرض الثالث "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة (من طلاب الجامعة) في القياس البعدي للقبول والالتزام (الدرجة الكلية) لصالح أفراد المجموعة التجريبية (في الاتجاه الأفضل)، ولاختبار صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة معادلة "مان ويتني" لمجموعتين مستقلتين من البيانات، وتم حساب حجم ومستوي التأثير بمعامل الارتباط الثنائي للرتب، والنتائج كما يلي:

جدول (١٧)

دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة (من طلاب الجامعة) في القياس البعدي للقبول والالتزام (الدرجات الكلية للصعوبات)

القبول والالتزام	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	Z	الدلالة	حجم التأثير	مستوي التأثير
الدرجة الكلية لاستبيان القبول والفعل (أحادى البعد)	التجريبية	٩	٥	٤٥	صفر	٤٥	٣,٥٨٥	٠,٠١	١	كبير جداً
	الضابطة	٩	١٤	١٢٦						

يتضح من الجدول (١٧) وجود فروق ذات دلالة إحصائية (عند مستوى ٠,٠١) بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي للقبول والالتزام (الدرجات الكلية) لصالح المجموعة التجريبية (في الاتجاه

(الأفضل)، حيث انخفضت درجات (ورتب درجات) المجموعة التجريبية عن درجات (ورتب درجات) المجموعة الضابطة.

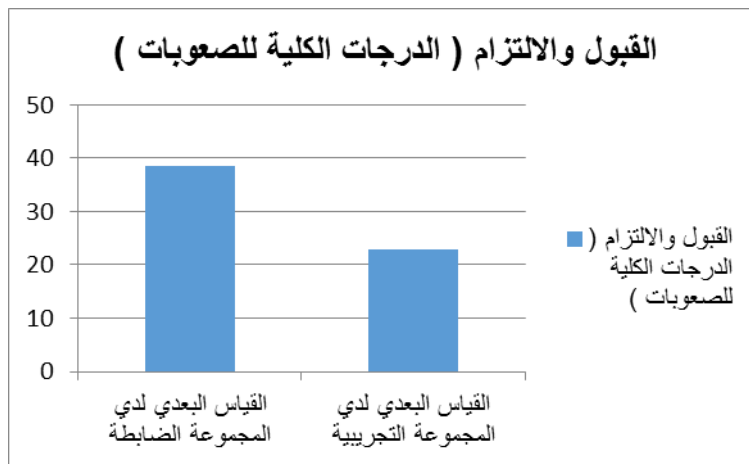
ويعرض الجدول والشكل التاليين المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي للقبول والالتزام (الدرجات الكلية)

جدول (١٨)

المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعتين التجريبية

والضابطة في القياس البعدي للقبول والالتزام (الدرجات الكلية للصعوبات)

التجريبية بعدي	الضابطة بعدي	القبول والالتزام
٢٢.٨٩	٣٨.٤٤	القبول والالتزام (الدرجات الكلية للصعوبات)



شكل (٣) المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعتين التجريبية

والضابطة في القياس البعدي للقبول والالتزام (الدرجات الكلية)

يتضح من الجدول والشكل السابقين أن المتوسط الحسابي لدرجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي للقبول والالتزام (الدرجات الكلية) أقل من المتوسط الحسابي لدرجات القياس البعدي لدي المجموعة الضابطة، وهذه النتائج الوصفية تتسق مع النتائج السابقة للفرض.

ومن مجمل النتائج يتضح تحقق الفرض، وقد ترجع هذه النتائج للبرنامج المستخدم الذي ساهم في خفض درجات (ورتب درجات) أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي للدرجات الكلية لاستبيان القبول والالتزام مقارنة بدرجات (ورتب درجات) أفراد المجموعة الضابطة.

مناقشة نتائج الفروض الأول والثاني والثالث:

أوضحت نتائج الفروض الأول والثاني والثالث وجود فروق ذات دلالة إحصائية (عند مستوي ٠.٠١) بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لاستبيان القبول والفعل (الدرجات الكلية) لصالح القياس البعدي (في الاتجاه الأفضل)، حيث انخفضت درجات (ورتب درجات) المجموعة التجريبية في القياس البعدي عن درجات (ورتب درجات) القياس القبلي لديهم، وكذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية (عند مستوي ٠.٠١) بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على استبيان القبول والالتزام (الدرجات الكلية) لصالح المجموعة التجريبية (في الاتجاه الأفضل)، وهذا يعنى ارتفاع مستوى القبول والالتزام والمرونة النفسية لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي، مما يؤكد فعالية البرنامج في تنمية القبول والالتزام والمرونة النفسية، وكذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية (عند مستوي ٠.٠١) بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية (من طلاب الجامعة) في القياسين البعدي والتبقي على استبيان القبول والفعل لصالح القياس التبعي (في الاتجاه الأفضل)، حيث انخفضت درجات (ورتب درجات) أفراد المجموعة التجريبية في القياس التبعي عن درجات (ورتب درجات) القياس البعدي لديهم، وهذا يعنى استمرار أثر وفعالية البرنامج بعد انتهاءه، وكل ذلك يؤكد تحقق صحة الفروض الثلاثة.

وبالنظر إلى نتائج الثلاث فروض يتضح فعالية البرنامج الارشادى فى تنمية القبول والالتزام وتحسين المرونة النفسية لدى طلاب الجامعة، وكذلك فعاليته فى خفض التجنب التجريبي والاندماج المعرفي، ويمكن إرجاع ذلك إلى الخدمات الارشادية التى تم تقديمها خلال جلسات البرنامج، ومساعدة أفراد المجموعة التجريبية على الوعى باللحظة الحالية والارتباط بالحاضر، مع إدراك الذات فى سياق جديد منفصل عن تفكيرهم ومشاعرهم وسلوكهم، كما تم مساعدتهم على تقبل الأفكار والمشاعر السلبية الناتجة عن فقدان الهاتف المحمول واستحضار قيمهم وأهدافهم الايجابية، مع السعى باستمرار لتحقيق الأهداف حتى يتم اشباع الحاجات والشعور بالرضا.

ويتفق ذلك مع ما أشارت إليه نتائج دراسة (Gregoire, et al., 2016) من فعالية العلاج بالتقبل والالتزام فى زيادة المرونة النفسية لدى طلاب الجامعة، وكذلك نتائج دراسة (Larsson, et al., 2022) ودراسة (Ahmed & Nurwianti, 2019) والتي أثبتت دور العلاج بالتقبل والالتزام ACT فى تحسين المرونة النفسية والصحة النفسية العامة وخفض التوتر والقلق لدى طلاب الجامعة، وفعالية فنياته ومنها الاتصال باللحظة الحالية والتفكيك المعرفي.

وقد أدى إستخدام فنيات وأدوات العلاج بالتقبل والالتزام إلى تقبل أفراد المجموعة التجريبية من طلاب الجامعة للأفكار والمشاعر وتحسين المرونة النفسية لديهم فى التعامل مع كل ما ينتابهم من أفكار، ومنها استعارة شد الحبل مع الوحش وغيرها التى كان لها أثر واضح فى زيادة وعى أفراد المجموعة التجريبية بما يحدث لهم فى المواقف التى يشعرون فيها بالقلق والتوتر وكيفية التعامل بشكل صحيح، حيث تم الاعتماد على الاستعارات لتوضيح أن كبت المشاعر والخبرات غير المرغوبة ومقاومتها ومحاولة تجنب المواقف المكروهة والهروب منها هو الذى يجعل الفرد يحيا

حياة قاسية يتألم فيها ولا يستمتع بحياته، مما أدى إلى زيادة دافعتهم لتغيير سلوكياتهم بما يتفق مع قيمهم.

ولقد سعى البرنامج القائم على التقبل والالتزام إلى تعليم أفراد المجموعة التجريبية من طلاب الجامعة أن الأفكار والأحاسيس والمشاعر التي تراودهم ما هي إلا نتاج العقل البشرى والذي يُسبب الاضطراب كالنوموفوبيا هو اندماج الشخص في محتوى الأفكار والمشاعر، لذا انصب الاهتمام خلال جلسات البرنامج بتعليمهم تفرغ أفكارهم والانفصال عنها دون تغيير محتواها حتى يتمكنوا من التمييز بينها وبين ذواتهم ومن ثم التصرف وفقاً لقيمهم.

كما تظهر فعالية البرنامج الإرشادي في تدريب أفراد المجموعة التجريبية على تقبل الواقع مع الاتصال بال اللحظة الحالية، مما أدى إلى التعامل بفعالية مع المواقف والأحداث التي يشعرون فيها بالتوتر والقلق بسبب الهاتف المحمول (اضطراب النوموفوبيا)، وبالتالي أدى ذلك إلى ارتفاع درجة المرونة النفسية لديهم.

كما أظهرت نتائج الدراسة الحالية وجود فروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على استبيان القبول والفعل لصالح القياس التتبعي (في الاتجاه الأفضل)، حيث انخفضت درجات (ورتب درجات) أفراد المجموعة التجريبية في القياس التتبعي عن درجات (ورتب درجات) القياس البعدي لديهم، وهذا يعنى استمرار أثر وفعالية البرنامج الإرشادي بعد فترة المتابعة وعدم وجود انتكاسات لدى أفراد المجموعة التجريبية خلال القياس التتبعي، ويمكن إرجاع ذلك إلى التزام أفراد المجموعة التجريبية بتطبيق ما تم التدريب عليه خلال الجلسات الإرشادية كالقبول وتغيير السلوكيات والالتزام بها من خلال مساعدتهم على تحديد أهداف لحياتهم تعبر عن ذاتهم وقيمهم، مما شجعهم على الالتزام بها وتغيير سلوكياتهم مع بقاء أثر التغيير لمدى بعيد.

وتدعم نتائج الدراسة الحالية نتائج دراسة (Towsyfyansabet, 2017) والتي أظهرت أن العلاج بالتقبل والالتزام له تأثير فعال في تعزيز المرونة النفسية والتفاؤل لدى الأفراد الذين يعانون من الاكتئاب والقلق والتوتر، وهذا التأثير يستمر بعد شهرين من انتهاء جلسات البرنامج العلاجي.

ولقد أكدت الكثير من الدراسات على أن العلاج بالتقبل والالتزام من أفضل العلاجات حيث يستمر أثره بعد انتهاء جلساته وخلال فترة المتابعة ويقل معدل حدوث الانتكاسات بعد انتهاء البرنامج الإرشادي.

وقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على استبيان القبول والفعل (الدرجات الكلية) لصالح المجموعة التجريبية (في الاتجاه الأفضل)، وهذا يعنى ارتفاع مستوى القبول والالتزام والمرونة النفسية لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي، وهذا يُشير إلى نجاح وفعالية البرنامج العلاجي القائم على فنيات وتقنيات التقبل والالتزام في تحسين المرونة النفسية لصالح أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة التي بقيت نتائجها منخفضة في المرونة النفسية (درجات مرتفعة على استبيان القبول والفعل)، حيث أن المجموعة الضابطة لم تتلق أى مساعدة نفسية منظمة أو علاج نفسى.

نتائج الفرض الرابع:

نص الفرض الرابع "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية (من طلاب الجامعة) في القياسين القبلي والبعدي على مقياس اضطراب النوم فوبيا (الأبعاد، والمقياس ككل) لصالح القياس البعدي (في الاتجاه الأفضل).

ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام معادلة "ويلكوكسون" لمجموعتين مرتبطتين من البيانات لتوضيح الفروق بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى على مقياس النوموفوبيا، وتم حساب حجم ومستوى التأثير بمعادلة معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة، والنتائج كما يلي:

جدول (١٩)

دلالة الفروق بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية
(من طلاب الجامعة) فى القياسين القبلى والبعدى على مقياس
النوموفوبيا (الأبعاد، والمقياس ككل)

اضطراب النوموفوبيا	نوع الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	"Z"	الدالة	حجم التأثير	مستوى التأثير
(١) الخوف من فقدان المعلومات	سالبة موجبة محايدة	٩ صفر صفر	٥ صفر صفر	٤٥ صفر صفر	٢,٦٧٣	٠,٠١	١	كبير جداً
(٢) التخلي عن الراحة	سالبة موجبة محايدة	٩ صفر صفر	٥ صفر صفر	٤٥ صفر صفر	٢,٨٠٧	٠,٠١	١	كبير جداً
(٣) عدم القدرة على التواصل	سالبة موجبة محايدة	٩ صفر صفر	٥ صفر صفر	٤٥ صفر صفر	٢,٨٨٧	٠,٠١	١	كبير جداً
(٤) فقدان الاتصال بالشبكة	سالبة موجبة محايدة	٩ صفر صفر	٥ صفر صفر	٤٥ صفر صفر	٢,٧٠١	٠,٠١	١	كبير جداً
اضطراب النوموفوبيا (ككل)	سالبة موجبة محايدة	٩ صفر صفر	٥ صفر صفر	٤٥ صفر صفر	٢,٦٨٠	٠,٠١	١	كبير جداً

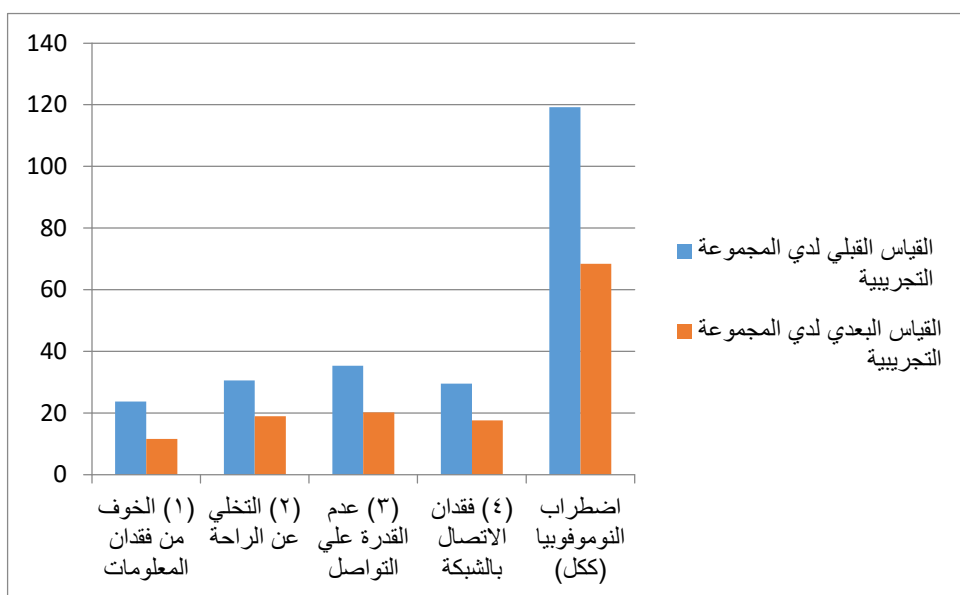
يتضح من الجدول (١٩) وجود فروق دالة إحصائية (عند مستوى ٠.٠١) بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لاضطراب النوموفوبيا (الأبعاد، والمقياس ككل) لصالح القياس البعدي في الاتجاه الأفضل، حيث انخفضت درجات (ورتب درجات) المجموعة التجريبية في القياس البعدي عن درجات (ورتب درجات) القياس القبلي لديهم، ويتضح أيضاً أن مستوى التأثير كبير جداً لجميع الفروق.

ويعرض الجدول والشكل التاليين المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لاضطراب النوموفوبيا (الأبعاد، والمقياس ككل).

جدول (٢٠)

المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لاضطراب النوموفوبيا (الأبعاد، والمقياس ككل)

اضطراب النوموفوبيا	التجريبية قبلي	التجريبية بعدي
(١) الخوف من فقدان المعلومات	٢٣.٧٨	١١.٥٦
(٢) التخلي عن الراحة	٣٠.٥٦	١٩
(٣) عدم القدرة علي التواصل	٣٥.٣٣	٢٠.٢٢
(٤) فقدان الاتصال بالشبكة	٢٩.٥٦	١٧.٦٧
اضطراب النوموفوبيا (ككل)	١١٩.٢٣	٦٨.٤٥



شكل (٤) المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية

في القياسين القبلي والبعدي لاضطراب النوموفوبيا (الأبعاد، والمقياس ككل)

يتضح من الجدول والشكل السابقين أن المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي لاضطراب النوموفوبيا أقل من المتوسطات الحسابية لدرجات القياس القبلي لديهم (جميع الأبعاد، والدرجات الكلية)، وهذه النتائج الوصفية تتسق مع النتائج السابقة للفرض.

ومن مجمل النتائج يتضح تحقق هذا الفرض، وقد ترجع هذه النتائج للبرنامج المستخدم الذي ساهم في خفض درجات (ورتب درجات) أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي لاضطراب النوموفوبيا (في جميع الأبعاد، والمقياس ككل) مقارنة بدرجات (ورتب درجات) القياس القبلي لديهم.

نتائج الفرض الخامس:

نص الفرض الخامس " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية (من طلاب الجامعة) في القياسين البعدي والتتبعي لاضطراب النوموفوبيا (الأبعاد، والمقياس ككل) بعد مرور شهر من تطبيق إجراءات البرنامج العلاجي.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام معادلة "ويلكوكسون" لمجموعتين مرتبطتين من البيانات لحساب الفروق بين متوسطى رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لأفراد المجموعة التجريبية على مقياس اضطراب النوموفوبيا، والنتائج كما يلي:

جدول (٢١)

دلالة الفروق بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لاضطراب النوموفوبيا (الأبعاد، والمقياس ككل)

أبعاد مقياس اضطراب النوموفوبيا	نوع الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	"Z"	الدلالة
(١) الخوف من فقدان المعلومات	سالبة	٣	٢.١٧	٦.٥٠	٠.٥٥٧	غير دالة
	موجبة	١	٣.٥٠	٣.٥٠		
	محايدة	٥				
(٢) التخلي عن الراحة	سالبة	٤	٣.٣٨	١٣.٥٠	٠.٠٨٧	غير دالة
	موجبة	٣	٤.٨٣	١٤.٥٠		
	محايدة	٢				
(٣) عدم القدرة علي التواصل	سالبة	٣	٥	١٥	٠.٩٦٥	غير دالة
	موجبة	٣	٢	٦		
	محايدة	٣				

٠.٠٥	٢.١٢١	١٥	٣	٥	سالبية موجبة محايدة	(٤) فقدان الاتصال بالشبكة
دالة		صفر	صفر	صفر ٤		
٠,٩٤٤	٠.٠٧٠	١٧.٥٠	٤.٣٨	٤	سالبية موجبة محايدة	اضطراب النوموفوبيا (ككل)
غير دالة		١٨.٥٠	٤.٦٣	٤ ١		

يتضح من الجدول (٢١):

- (١) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية (من طلاب الجامعة) في القياسين البعدي والتتبعي لاضطراب النوموفوبيا (في الأبعاد: الأول، والثاني، والثالث، والمقياس ككل).
- (٢) وجود فروق ذات دلالة إحصائية (عند مستوي ٠.٠٥) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي للبعد الرابع (فقدان الاتصال بالشبكة) لصالح القياس التتبعي (في الاتجاه الأفضل)، حيث انخفضت درجات (ورتب الدرجات) أفراد المجموعة التجريبية في القياس التتبعي عن درجات (ورتب درجات) القياس البعدي.

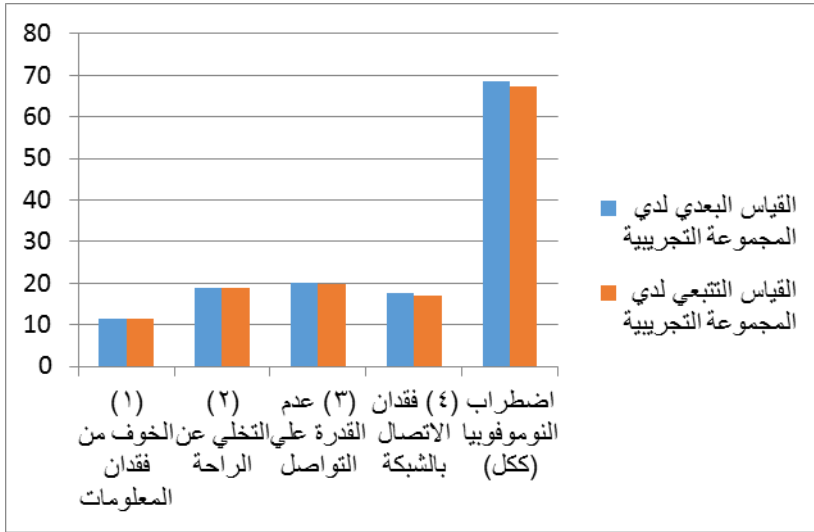
ويوضح الجدول والشكل التاليين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لاضطراب النوموفوبيا.

جدول (٢٢)

المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في

القياسين البعدي والتتبعي لاضطراب النوموفوبيا (الأبعاد، والمقياس ككل)

اضطراب النوموفوبيا	التجريبية بعدي	التجريبية تتبعي
(١) الخوف من فقدان المعلومات	١١.٥٦	١١.٣٣
(٢) التخلي عن الراحة	١٩	١٩
(٣) عدم القدرة علي التواصل	٢٠.٢٢	١٩.٨٩
(٤) فقدان الاتصال بالشبكة	١٧.٦٧	١٧
اضطراب النوموفوبيا (ككل)	٦٨.٤٥	٦٧.٢٢



شكل (٥)

المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد المجموعة التجريبية

في القياسين البعدي والتتبعي لاضطراب النوم (الأبعاد، والمقياس ككل) يتضح من الجدول والشكل السابقين أن المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس التتبعي لاضطراب النوم (الأبعاد: الأول، والثاني، والثالث، والمقياس ككل) لم تختلف عن المتوسطات الحسابية لدرجات القياس البعدي لديهم، بينما كان متوسط درجات القياس التتبعي للبعد الرابع (فقدان الاتصال بالشبكة) أقل من المتوسط الحسابي لدرجات القياس البعدي، وهذه النتائج الوصفية تتسق مع النتائج السابقة للفرض.

ومن مجمل النتائج يتضح تحقق صحة هذا الفرض، وتعني استمرار الأثر الإيجابي (خفض اضطراب النوم) للبرنامج المستخدم بعد فترة من انتهاء جلساته.

نتائج الفرض السادس:

نص الفرض السادس "توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى على مقياس اضطراب النوموفوبيا لصالح أفراد المجموعة التجريبية فى الاتجاه الأفضل" واختبار هذا الفرض استخدمت الباحثة معادلة " مان ويتي " لمجموعتين مستقلتين من البيانات، وتم حساب حجم ومستوي التأثير بمعامل الارتباط الثنائي للرتب، والنتائج كما يلي:

جدول (٢٣)

دلالة الفروق بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة (من طلاب الجامعة) في القياس البعدي على مقياس اضطراب النوموفوبيا (الأبعاد، والمقياس ككل)

اضطراب النوموفوبيا	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	Z	الدلالة	حجم التأثير	مستوي التأثير
(١) الخوف من فقدان المعلومات	التجريبية الضابطة	٩ ٩	٥ ١٤	٤٥ ١٢٦	صفر	٤٥	٣,٥9٥	٠,٠١	١	كبير جداً
(٢) التخلي عن الراحة	التجريبية الضابطة	٩ ٩	٥ ١٤	٤٥ ١٢٦	صفر	٤٥	٣,٥99	٠,٠١	١	كبير جداً
(٣) عدم القدرة علي التواصل	التجريبية الضابطة	٩ ٩	٥ ١٤	٤٥ ١٢٦	صفر	٤٥	٣,٥99	٠,٠١	١	كبير جداً
(٤) فقدان الاتصال بالشبكة	التجريبية الضابطة	٩ ٩	٥ ١٤	٤٥ ١٢٦	صفر	٤٥	٣,٥٨7	٠,٠١	١	كبير جداً
اضطراب النوموفوبيا (ككل)	التجريبية الضابطة	٩ ٩	٥ ١٤	٤٥ ١٢٦	صفر	٤٥	٣,٥٨2	٠,٠١	١	كبير جداً

يتضح من الجدول (٢٣) ما يلي:

(١) توجد فروق دالة إحصائية (عند مستوى ٠,٠١) بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لاضطراب النوموفوبيا (الأبعاد، والمقياس ككل) لصالح المجموعة التجريبية (في الاتجاه الأفضل)، حيث انخفضت درجات (ورتب درجات) أفراد المجموعة التجريبية عن درجات (ورتب درجات) المجموعة الضابطة.

(٢) مستوي التأثير كبير جداً لجميع الفروق.

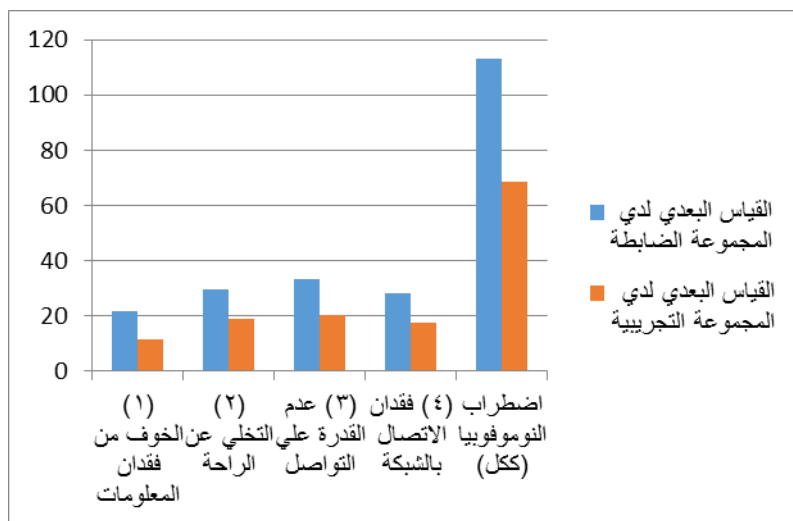
ويعرض الجدول والشكل التاليين المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لاضطراب النوموفوبيا (الأبعاد، والمقياس ككل).

جدول (٢٤)

المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد المجموعتين التجريبية

والضابطة في القياس البعدي لاضطراب النوموفوبيا (الأبعاد، والمقياس ككل)

اضطراب النوموفوبيا	الضابطة بعدي	التجريبية بعدي
(١) الخوف من فقدان المعلومات	٢١.٨٩	١١.٥٦
(٢) التخلي عن الراحة	٢٩.٦٧	١٩
(٣) عدم القدرة علي التواصل	٣٣.٣٣	٢٠.٢٢
(٤) فقدان الاتصال بالشبكة	٢٨.٣٣	١٧.٦٧
اضطراب النوموفوبيا (ككل)	١١٣.٢٢	٦٨.٤٥



شكل (٦)

المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعتين التجريبية

والضابطة في القياس البعدي لاضطراب النوموفوبيا (الأبعاد، والمقياس ككل)

يتضح من الجدول والشكل السابقين أن المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي لاضطراب النوموفوبيا أقل من المتوسطات الحسابية لدرجات القياس البعدي لدي المجموعة الضابطة، وهذه النتائج الوصفية تتسق مع النتائج السابقة للفرض.

ويتضح من مجمل النتائج تحقق هذا الفرض، وقد ترجع هذه النتائج للبرنامج المستخدم الذي ساهم في خفض درجات (ورتب درجات) المجموعة التجريبية في القياس البعدي لاضطراب النوموفوبيا مقارنة بـ (درجات) المجموعة الضابطة.

مناقشة نتائج الفروض الرابع والخامس والسادس:

بالنظر إلى نتائج الفروض يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس اضطراب النوموفوبيا لصالح القياس البعدي، حيث انخفضت متوسطات الدرجات الكلية للمجموعة التجريبية على مقياس النوموفوبيا في القياس البعدي بعد تطبيق

البرنامج الإرشادي، وكذلك وُجدت فروق دالة إحصائياً بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس اضطراب النوموفوبيا لصالح أفراد المجموعة التجريبية، مما يؤكد فعالية البرنامج القائم على القبول والالتزام في خفض اضطراب النوموفوبيا لدى طلاب الجامعة، وهذا يؤكد على تحقق الفروض.

وأشارت النتائج كذلك إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية (من طلاب الجامعة) في القياسين البعدي والتتبعي لاضطراب النوموفوبيا (في الأبعاد: الأول، والثاني، والثالث، والمقياس ككل)، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي للبعد الرابع (فقدان الاتصال بالشبكة) لصالح القياس التتبعي (في الاتجاه الأفضل)، حيث انخفضت درجات (ورتب الدرجات) في القياس التتبعي عن درجات (ورتب درجات) القياس البعدي.

ويمكن إرجاع تلك النتائج إلى فعالية الفنيات المستخدمة كالتفريغ المعرفي والتقبل والتواصل بال اللحظة الحالية دون إصدار أحكام واختيار القيم مع الالتزام بتحقيق الأهداف والتعامل مع الذات كسياق، حيث كان لهذه الفنيات دور أساسي في تغيير علاقة أفراد المجموعة التجريبية من طلاب الجامعة مع أفكارهم ومشاعرهم وخبراتهم والأحداث المرتبطة بالقلق والتوتر نتيجة فقدان الهاتف المحمول أو الابتعاد عنه (رهاب النوموفوبيا)، فقد إزدادت ثقتهم بأنفسهم وتقبل الأفكار التي تراودهم.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة (Fard, et al., 2016) والتي أشارت إلى أن ACT (العلاج بالتقبل والالتزام) يركز على ممارسة اليقظة الذهنية وهذا الأسلوب يجعل الأفراد على وعى تام بجذور الاضطراب النفسى، فهو يقلل من حالة الخوف والقلق والتوتر لدى الفرد ويركز على أفكاره ورغباته في الحالة الواعية ويمنح الفرد فرصة لعدم تكرار الأفكار والأفعال مستقبلاً.

ويهدف العلاج بالتقبل والالتزام إلى تحسين المرونة النفسية لدى الأفراد والتي لها دور رئيسي في خفض حالة التوتر والقلق التي يشعر بها الفرد، مع زيادة الإهتمام بتحقيق الأهداف وكذلك يشجع هذا النوع من العلاجات الأفراد على مواجهة الخبرات الداخلية والاتصال بها وتقبلها بدون الاندماج فيها أو تركها تسيطر عليهم، الأمر الذي يؤدي بهم إلى تقبل الأفكار والمشاعر مع الانفصال عنها مما ينعكس على خفض أعراض اضطراب النوموفوبيا لديهم. (Saeed,et al.,2016)

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع مجموعة من الدراسات التي أثبتت فعالية العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) في خفض مستوى إدمان الهواتف الذكية ووسائل التواصل الاجتماعي وخفض التوتر النفسي لدى طلاب الجامعة مدمنى وسائل التواصل الاجتماعي وكذلك خفض اضطراب النوموفوبيا ومنها دراسة (Hwa- Gyoung&Chongnak,2016) ودراسة (Larsson,et al.,2022) ودراسة (Marmer,et al.,2019).

وقد ساعدت جلسات البرنامج على تقليل الخوف والقلق والتوتر لدى أفراد المجموعة التجريبية من طلاب الجامعة من خلال طرح أسئلة مفتوحة عن مخاوفهم عند فقدان الهاتف المحمول، والاستماع الفعال وتقديم معلومات كافية حول كيفية التعايش مع حالة الرهاب عند فقدان الهاتف ومواجهة الطلاب بمخاوفهم وتحفيزهم على إعطاء الأولوية للقيم وتحديد أهدافهم.

ومن خلال استخدام فنية الاستعارات تم تدريب أفراد المجموعة التجريبية على تقبل الأفكار ومشاعر الخوف والقلق وإعتبارها أقل تهديداً، وتم تدريبهم على أن تجنب القلق والمخاوف والسيطرة عليها قد يؤدي إلى تقليل القلق والخوف المرتبط بفقدان الهاتف المحمول على المدى القصير، ولكنه يترك أثراً سلبية على المدى البعيد ويقلل المرونة النفسية لديهم.

وقد أوضحت النتائج كذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية (من طلاب الجامعة) في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس اضطراب النوموفوبيا، وهذا يعنى استمرار أثر وفعالية البرنامج فى خفض أعراض اضطراب النوموفوبيا، ويمكن تفسير ذلك بأن الأنشطة والفنيات التى تم تنفيذها فى الجلسات والواجبات المنزلية التى تمت بعد انتهاء كل جلسة، وما اكتسبه الأفراد من مهارات التقبل الفعالة لما يمرون به، قد اكتسبت هذه المهارات صفة الاستمرارية وأصبحت مهارات حياتية يمارسوها فى حياتهم اليومية، ومن ثم فهم فى حاجة لاستخدامها بصورة مستمرة ومن الصعب نسيانها.

وقد تم تنمية وعى أفراد المجموعة التجريبية بمخاطر الاستسلام للأفكار السلبية من خلال بعض أنشطة وممارسات اليقظة العقلية منها تمارين التنفس اليقظ ومسح الجسم والوعى بالأصوات وتخيل الأفكار التى تراودهم بشأن القلق والخوف والرهاب المتعلق بالهاتف المحمول كأنها تطفو مثل الأوراق التى تطفو فى مجرى مائى، مما ساعد أفراد المجموعة التجريبية على رؤية الأفكار بإعتبارها أحداث فى العالم من حولهم بدلاً من التركيز على العالم الذى أنشأته الأفكار، ومن ثم فإن الممارسات النفسية التى تم الاعتماد عليها فى البرنامج كان لها أثر فعال فى تغيير نظرة أفراد المجموعة التجريبية إلى الأفكار المَعطلة السلبية ورؤيتها مجرد صور وجمل وكلمات وأصوات وليست حقائق، مع الانتباه الدائم لما يجعل حياتهم ذات معنى من خلال ترجمة ما لديهم من قيم إلى سلوك فعلى ملموس وبالفعل تم مساعدة الطلاب للإفصاح عن أفكارهم ومشاعرهم المؤلمة من خلال بعض أوراق العمل خلال الجلسات.

كما يمكن إرجاع هذه النتائج أيضاً إلى دور بعض الفنيات ومنها الذات كسياق التى كان لها دوراً فعالاً فى نجاح البرنامج، فمن خلالها تمكن الطلاب من الوعى

بنواتهم دون التعلق بأفكارهم السلبية مع التفرقة بين الذات كمحتوى (الخبرات والتجارب) والذات كسياق المستمرة التي لا تتغير وكانت في الماضي وستظل في المستقبل، كما تمكن الطلاب من مراقبة ذواتهم مما ساعدهم على إدراك مشاعرهم وأفكارهم وصورهم الذاتية، وكذلك تم تنمية الوعي لديهم بأن الأفكار السلبية المُحِبطة مجرد جزء من تكوينهم فالأفكار جزء من كل (الكيان) وليس العكس وبالتالي لا بد من عدم السماح للأفكار بالسيطرة عليهم والتحكم في طريقة تفكيرهم وسلوكياتهم ونظرتهم للحياة.

أما عن تمارين التقبل فقد تمكن الطلاب من التصالح مع الذات والتسليم بحتمية الشعور بالألم والقلق والخوف، والاعتراف والوعي بمعاناتهم من اضطراب النوموفوبيا، مع اعتبار مشاعر القلق والخوف والتوتر عند فقدان الهاتف أو فقدان الاتصال بالشبكة أمر وارد الحدوث بشرط ألا تعوقهم تلك المشاعر وتمنعهم من ممارسة حياتهم بشكل فعال.

نتائج الفرض السابع:

نص الفرض: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية (من طلاب الجامعة) في القياسين القبلي والبعدي للاندماج الجامعي (الأبعاد، والمقياس ككل) لصالح القياس البعدي".

ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام معادلة "ويلكوكسون" (Wilcoxon) (W) لمجموعتين مرتبطتين من البيانات، وتم حساب حجم ومستوي التأثير بمعادلة معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة، والنتائج كما يلي:

جدول (٢٥)

دلالة الفروق بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية
(من طلاب الجامعة) في القياسين القبلي والبعدي للاندماج الجامعي
(الأبعاد، والمقياس ككل)

أبعاد مقياس الاندماج الجامعي	نوع الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	"Z"	الدلالة	حجم التأثير	مستوى التأثير
(١) الاندماج المعرفي	سالبة موجبة محايدة	صفر ٩ صفر	صفر ٥	صفر ٤٥	٢,٧٢٤	٠,٠١	١	كبير جداً
(٢) الاندماج السلوكي	سالبة موجبة محايدة	صفر ٩ صفر	صفر ٥	صفر ٤٥	٢,٦٩٤	٠,٠١	١	كبير جداً
(٣) الاندماج الاجتماعي	سالبة موجبة محايدة	صفر ٩ صفر	صفر ٥	صفر ٤٥	٢,٦٨٧	٠,٠١	١	كبير جداً
(٤) الاندماج الانفعالي	سالبة موجبة محايدة	صفر ٩ صفر	صفر ٥	صفر ٤٥	٢,٨٠٧	٠,٠١	١	كبير جداً
الدرجة الكلية لمقياس الاندماج الجامعي	سالبة موجبة محايدة	صفر ٩ صفر	صفر ٥	صفر ٤٥	٢,٦٩٢	٠,٠١	١	كبير جداً

يتضح من الجدول (٢٥) وجود فروق دالة إحصائية (عند مستوى ٠.٠١) بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاندماج الجامعي (الأبعاد، والمقياس ككل) لصالح القياس البعدي فى الاتجاه الأفضل، وهذا يؤيد تحقق صحة الفرض.

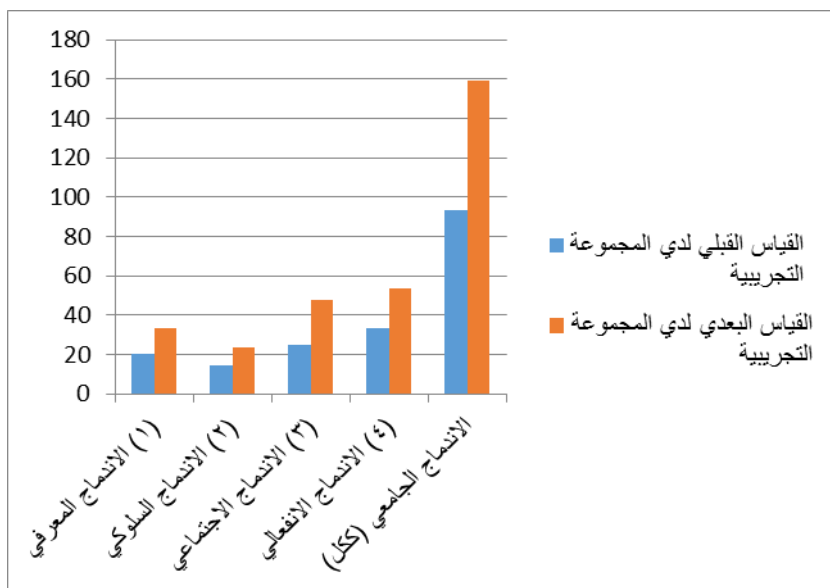
ويوضح الجدول والشكل التاليين المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدى للاندماج الجامعي (الأبعاد، والمقياس ككل).

جدول (٢٦)

المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد المجموعة التجريبية

في القياسين القبلي والبعدى للاندماج الجامعي (الأبعاد، والمقياس ككل)

الاندماج الجامعي	التجريبية قبلي	التجريبية بعدي
(١) الاندماج المعرفي	٢٠.٤٤	٣٣.٦٧
(٢) الاندماج السلوكي	١٤.٤٤	٢٣.٧٨
(٣) الاندماج الاجتماعي	٢٥.٢٢	٤٧.٦٧
(٤) الاندماج الانفعالي	٣٣.٤٤	٥٣.٧٨
الاندماج الجامعي (ككل)	٩٣.٥٤	١٥٨.٩٠



شكل (٧)

المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية

في القياسين القبلي والبعدى للاندماج الجامعي (الأبعاد، والمقياس ككل)

يتضح من الجدول والشكل السابقين أن المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي للاندماج الجامعي أكبر من المتوسطات الحسابية لدرجات القياس القبلي لديهم (جميع الأبعاد، والدرجات الكلية)، وهذه النتائج الوصفية تتسق مع النتائج السابقة للفرض.

ومن مجمل النتائج يتضح تحقق صحة هذا الفرض، وقد ترجع هذه النتائج للبرنامج المستخدم الذي ساهم في تحسن درجات (ورتب درجات) أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي للاندماج الجامعي (في جميع الأبعاد، والمقياس ككل) مقارنة بدرجات (ورتب درجات) القياس القبلي لديهم.

نتائج الفرض الثامن:

نص الفرض "توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الاندماج الجامعي لصالح أفراد المجموعة التجريبية في الاتجاه الأفضل".

ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام معادلة "مان ويتني" لمجموعتين مستقلتين من البيانات، وتم حساب حجم ومستوى التأثير بمعامل الارتباط الثنائي للرتب، والنتائج كما يلي:

جدول (٢٧)

دلالة الفروق بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة (من طلاب الجامعة) في القياس البعدي للاندماج الجامعي (الأبعاد، والمقياس ككل)

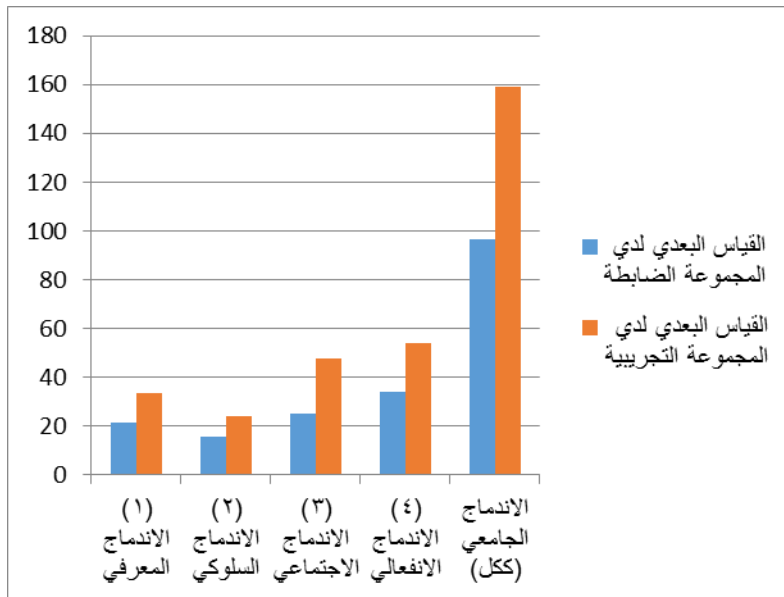
أبعاد مقياس الاندماج الجامعي	المجموعه	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	Z	الدلالة	حجم التأثير	مستوي التأثير
(١) الاندماج المعرفي	التجريبية	٩	١٤	١٢٦	صفر	٤٥	٣,٥٩٥	٠,٠١	١	كبير جداً
	الضابطة	٩	٥	٤٥						
(٢) الاندماج السلوكي	التجريبية	٩	١٤	١٢٦	صفر	٤٥	٣,٦٣٧	٠,٠١	١	كبير جداً
	الضابطة	٩	٥	٤٥						
(٣) الاندماج الاجتماعي	التجريبية	٩	١٤	١٢٦	صفر	٤٥	٣,٦٠٤	٠,٠١	١	كبير جداً
	الضابطة	٩	٥	٤٥						
(٤) الاندماج الانفعالي	التجريبية	٩	١٤	١٢٦	صفر	٤٥	٣,٦٠٤	٠,٠١	١	كبير جداً
	الضابطة	٩	٥	٤٥						
الدرجة الكلية لمقياس اندماج الجامعي	التجريبية	٩	١٤	١٢٦	صفر	٤٥	٣,٥٨٠	٠,٠١	١	كبير جداً
	الضابطة	٩	٥	٤٥						

يتضح من الجدول (٢٧) وجود فروق دالة إحصائية (عند مستوى ٠,٠١) بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الاندماج الجامعي (الأبعاد، والمقياس ككل) لصالح أفراد المجموعة التجريبية. وكذلك يتضح أن مستوى التأثير كبير جداً لجميع الفروق. ويوضح الجدول والشكل التاليين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي للاندماج الجامعي (الأبعاد، والمقياس ككل).

جدول (٢٨)

المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي للاندماج الجامعي (الأبعاد، والمقياس ككل)

الاندماج الجامعي	الضابطة بعدي	التجريبية بعدي
(١) الاندماج المعرفي	٢١.٥٦	٣٣.٦٧
(٢) الاندماج السلوكي	١٥.٦٧	٢٣.٧٨
(٣) الاندماج الاجتماعي	٢٥.١١	٤٧.٦٧
(٤) الاندماج الانفعالي	٣٤.١١	٥٣.٧٨
الاندماج الجامعي (ككل)	٩٦.٤٥	١٥٨.٩٠



شكل (٨)

المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد المجموعتين التجريبية

والضابطة في القياس البعدي للاندماج الجامعي (الأبعاد، والمقياس ككل)

يتضح من الجدول والشكل السابقين أن المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي للاندماج الجامعي أكبر من المتوسطات

الحسابية لدرجات القياس البعدي لدي المجموعة الضابطة، وهذه النتائج الوصفية تتسق مع النتائج السابقة للفرض.

ويتضح من مجمل النتائج تحقق هذا الفرض، وقد ترجع هذه النتائج للبرنامج المستخدم الذي ساهم في تحسن درجات (ورتب درجات) أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي للاندماج الجامعي مقارنة بدرجات (ورتب درجات) أفراد المجموعة الضابطة.

نتائج الفرض التاسع:

نص الفرض "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية (من طلاب الجامعة) في القياسين البعدي والتتبعي للاندماج الجامعي (الأبعاد، والمقياس ككل) بعد مرور شهر من تطبيق إجراءات البرنامج العلاجى".

ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام معادلة "ويلكوكسون" لمجموعتين مرتبطتين من البيانات لحساب الفروق بين متوسطى رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لأفراد المجموعة التجريبية على مقياس الاندماج الجامعي، والنتائج كما يلي:

جدول (٢٩)

دلالة الفروق بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية
(من طلاب الجامعة) في القياسين البعدي والتتبعي للاندماج الجامعي (الأبعاد,
والمقياس ككل)

الاندماج الجامعي	نوع الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	"Z"	الدلالة
(١) الاندماج المعرفي	سالبة	٢	٣.٥٠	٧	٠.١٣٧	٠.٨٩١ غير دالة
	موجبة	٣	٢.٦٧	٨		
	محايدة	٤				
(٢) الاندماج السلوكي	سالبة	٣	٣	٩	٠.٤٤٧	٠.٦٥٥ غير دالة
	موجبة	٢	٣	٦		
	محايدة	٤				
(٣) الاندماج الاجتماعي	سالبة	٢	٤	٨	٠.١٣٨	٠.٨٩٠ غير دالة
	موجبة	٣	٢.٣٣	٧		
	محايدة	٤				
(٤) الاندماج الانفعالي	سالبة	٣	٣.٣٣	١٠	٠.٧٠٧	٠.٤٨٠ غير دالة
	موجبة	٢	٢.٥٠	٥		
	محايدة	٤				
الدرجة الكلية لمقياس الاندماج الجامعي	سالبة	٣	٢.٨٣	٨.٥٠	٠.٢٧٦	٠.٧٨٣ غير دالة
	موجبة	٢	٢.٢٥	٦.٥٠		
	محايدة	٤				

يتضح من الجدول (٢٨) أن جميع الفروق غير دالة إحصائياً، وهذا يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية (من طلاب الجامعة) في القياسين البعدي والتتبعي للاندماج الجامعي (الأبعاد، والمقياس ككل).

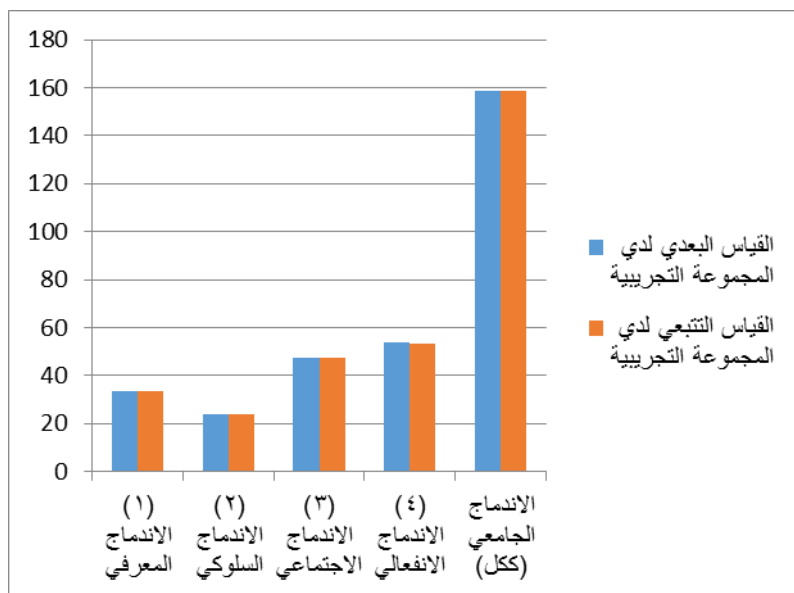
ويوضح الجدول والشكل التاليين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي للاندماج الجامعي.

جدول (٣٠)

المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية

في القياسين البعدي والتتبعي للاندماج الجامعي (الأبعاد، والمقياس ككل)

أبعاد مقياس الاندماج الجامعي	التجريبية بعدي	التجريبية تتبعي
(١) الاندماج المعرفي	٣٣.٦٧	٣٣.٥٦
(٢) الاندماج السلوكي	٢٣.٧٨	٢٣.٨٩
(٣) الاندماج الاجتماعي	٤٧.٦٧	٤٧.٦٧
(٤) الاندماج الانفعالي	٥٣.٧٨	٥٣.٥٦
الاندماج الجامعي (ككل)	١٥٨.٩٠	١٥٨.٦٨



شكل (٩) المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية في القياسين: البعدي والتتبعي للاندماج الجامعي (الأبعاد، والمقياس ككل)

يتضح من الجدول والشكل السابقين أن المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس التتبعي للاندماج الجامعي (الأبعاد، والمقياس ككل) لم تختلف عن المتوسطات الحسابية لدرجات القياس البعدي لديهم، وهذه النتائج الوصفية تتسق مع النتائج السابقة للفرض.

ويتضح من مجمل النتائج تحقق صحة هذا الفرض، وتعني استمرار الأثر الإيجابي (تحسن الاندماج الجامعي) للبرنامج المستخدم بعد فترة من نهايته.

مناقشة نتائج الفروض السابع والثامن والتاسع:

لقد أشارت نتائج الفروض السابع والثامن والتاسع إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية (عند مستوى ٠.٠١) بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاندماج الجامعي لصالح القياس البعدي في الاتجاه الأفضل، مع وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الاندماج الجامعي (الأبعاد، والمقياس ككل) لصالح أفراد المجموعة التجريبية، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية (من طلاب الجامعة) في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الاندماج الجامعي (الأبعاد، والمقياس ككل).

وتتفق هذه النتائج مع ما أوضحته نتائج الدراسات السابقة كدراسة Gregoire, et al. (2016) التي أشارت إلى فعالية العلاج بالقبول والالتزام ACT في تحسين الالتزام الأكاديمي لدى طلاب الجامعة ومن ثم تحسين الاندماج الجامعي لديهم، ودراسة Dunnigan (2021) والتي أوضحت فعالية القبول والالتزام في تحسين الاندماج الأكاديمي لدى الطلاب وزيادة المرونة النفسية لديهم، مع خفض الشعور بالقلق والتوتر، مما ساعد على الاندماج الفعال أثناء المحاضرات.

كما يمكن تفسير تلك النتائج بأن حضور الطلاب لجلسات البرنامج الإرشادي ومشاركتهم بإيجابية في الجلسات واستخدام العديد من الفنيات والأساليب الإرشادية المستمدة من نظرية العلاج بالقبول والالتزام ACT ساعدهم على بث روح المثابرة والمبادرة والإيجابية

والبعد عن الخمول والسلبية، ويتفق ذلك مع ما أوضحه (Batten, 2011) أن العلاج بالتقبل والالتزام يعتمد على إرساء بعض القيم من خلال العلاقة بين المرشد والمسترشد وهذه القيم تتمثل في الاحترام والرعاية والتقبل والدفء والصراحة، ومن ثم ساعدت هذه العلاقة على دفع الطلاب أفراد المجموعة التجريبية نحو التقدم خلال جلسات البرنامج.

وتتفق هذه النتائج مع ما أوضحته نتائج الدراسات السابقة من فعالية العلاج بالتقبل والالتزام وفنياته في تحسين الاندماج الأكاديمي والتحصيل الدراسي كدراسة (Paliliunas, 2018) التي اهتمت بتقييم استخدام العلاج بالتقبل والالتزام ACT لزيادة الأداء الأكاديمي والمرونة النفسية لدى طلاب الدراسات العليا، وتوصلت إلى تحسن في المرونة النفسية لديهم وزيادة المشاركة في الأنشطة وحضور المحاضرات، ومن ثم تحقيق نتائج أكاديمية ناجحة.

وقد أظهرت نتائج دراسة (Fang&Ding, 2020) أن التغييرات في المرونة النفسية الناتجة عن العلاج بالتقبل والالتزام تنبئ بالتغيرات في الاندماج الأكاديمي والتحصيل الدراسي، وأكدت أن ACT له أثر إيجابي على المرونة النفسية، وكذلك دراسة (Alam&Mohanty, 2023) أوضحت أن فنيات ACT والعمليات الست القائم عليها تعتبر تدخلاً فعالاً لدى طلاب الجامعات في تحسين مشاركتهم في الفصول الدراسية وتحسين المرونة النفسية لديهم، وسمى هذا التدخل العلاجي (هندسة السعادة)، وأشارت إلى فعالية الممارسات التأملية وسلوكيات المراقبة في تحقيق مستوى أعلى من الاندماج داخل الجامعة والشعور بالرضا والسعادة والرفاهية، مع انخفاض أعراض الاكتئاب واليأس والقلق والعصبية.

وأشارت نتائج دراسة (Mirsaleh, 2018) إلى فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تحسين الأداء الأكاديمي للطلاب، حيث أجريت الدراسة على ٣٠ طالب تم تقسيمهم إلى مجموعة تجريبية (١٥ طالب) وأخرى ضابطة، وبعد التدخل العلاجي القائم على ACT اتضح تحسن الأداء الأكاديمي لدى طلاب المجموعة التجريبية الذين تعرضوا لجلسات البرنامج العلاجي مقارنة بالمجموعة الضابطة التي لم تتلق أي تدخلات علاجية، وقد استمر أثر التحسن بعد مرور شهر من انتهاء الجلسات العلاجية، وهو ما يتفق مع نتائج الدراسة الحالية التي أشارت

إلى استمرار أثر التحسن فى الاندماج الجامعى لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد مرور شهر من انتهاء الجلسات العلاجية.

وقد ساعد تدريب أفراد المجموعة التجريبية خلال الجلسات الارشادية على فنية الفصل المعرفى Cognitive defusion على زيادة قدرتهم على التعامل مع أعراض النوموفوبيا بصورة أكثر توافقية، فالموقف الذى تظهر فيه أعراض اضطراب النوموفوبيا يتطلب أن يكون رد فعل الفرد هو تجنب الموقف ذاته، وقد ساعدت هذه الفنية (الفصل المعرفى) على التعامل مع رهاب النوموفوبيا وحالة التوتر والقلق عند فقدان الهاتف المحمول بطرق مختلفة.

وكذلك الاعتماد على بعض الاستعارات ومنها استعارة شد الحبل على تقليل اهتمام الطلاب وانشغالهم بالهواتف المحمولة وعدم الانجذاب وراء الأفكار السلبية التى تراودهم عند فقدان الهاتف، مع محاولة التخلص من القلق والتوتر التى تصاحبهم عند الابتعاد عن هواتفهم أو فقدان الشبكة، حيث طُلب من أفراد المجموعة التجريبية تخيل أنفسهم فى لعبة يشدون فيها الحبل بينهم وبين وحش ما وكلما ازداد شد الحبل زاد شد الوحش له وزادت المعاناة والألم لديهم، وهنا نوضح لهم أن الوحش يمثل هواتفهم المحمولة وأن شدهم للحبل هو محاولة وإصرار منهم على مقاومة الأفكار السلبية.

ولا يمكن إغفال دور الواجبات المنزلية التى تم تكليف أفراد المجموعة التجريبية بها فى نهاية كل جلسة، والتي كانت تركز علي توظيف المهارات التي اكتسبها أفراد المجموعة التجريبية فى حياتهم اليومية، وجعلهم يدركون أهمية الاندماج الجامعي علي حياتهم الاجتماعية والشخصية. كما ساهمت هذه الواجبات فى تنمية مهارات الاحساس بالمسئولية لدي أفراد المجموعة التجريبية تجاه أنفسهم ومجتمعهم وجعلتهم يدركون أهمية تعديل أفكارهم وسلوكياتهم، وما لهذا التعديل من انعكاس ايجابي علي حياتهم، مما أدى الي انخفاض اضطراب النوموفوبيا وزيادة الاندماج الجامعي. بالإضافة الي توفير مناخ نفسي آمن أثناء تنفيذ جلسات البرنامج يشعر من خلاله أفراد المجموعة التجريبية بالطمأنينة النفسية، جعلهم يستفيدون من التدريبات والأنشطة التي كانت هدفها مساعدتهم في التغلب علي التعلق

المرضي بالهاتف المحمول وجعلهم يتحدثون بحرية عن مشكلاتهم أمام أقرانهم ممن يعانون من نفس المشكلة.

وبالنظر الي نتائج الفرض التاسع نجد أن المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية في القياس التتبعي للاندماج الجامعي لم تختلف عن المتوسطات الحسابية لدرجات القياس البعدي لديهم، ويعني ذلك استمرار الأثر الإيجابي (تحسن الاندماج الجامعي) للبرنامج المستخدم بعد فترة من نهايته، وتفسر الباحثتان استمرارية الأثر الإيجابي لبرنامج العلاج بالقبول والالتزام إلي عدة عوامل منها تحفيز دوافع المشاركين للانسجام و للاندماج في أنشطة البرنامج العلاجي من خلال بث روح الود والألفة والتقدير والتقبل الإيجابي للطلاب المشاركين، والتوعية بالفوائد العلاجية المتوقعة من البرنامج، مما انعكس علي المواظبة والمشاركة الفعالة في أنشطة البرنامج وجلساته العلاجية، وكذلك الفنيات المتضمنة في البرنامج والتزام أفراد المجموعة الارشادية بممارسات وتدريبات الاسترخاء وتطبيق فنية الذات كسياق، استعارة شد الحبل، التغذية الراجعة، واليقظة العقلية، الواجب المنزلي وغيرها من الفنيات، مما جعلهم أكثر اندماجاً داخل الجامعة، وهذا بدوره جعلهم أقل إقبالاً علي استخدام الهاتف الذكي، بل وأصبحوا قادرين علي التخلي عن هواتفهم لساعات الأمر الذي كانوا يخشون التفكير فيه، وهذا بدوره انعكس علي بقاء أثر النتائج الايجابية للبرنامج في زيادة مستوى الاندماج الجامعي التي اتضحت من خلال القياس التتبعي.

توصيات الدراسة:

يمكن تلخيص نتائج الدراسة الحالية فيما يلي:

١. فعالية العلاج الجماعي القائم على التقبل والالتزام في خفض أعراض اضطراب النوموفوبيا وتحسين الاندماج الجامعي لدى طلاب الجامعة.
٢. استمرار فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في خفض أعراض اضطراب النوموفوبيا وتحسين الاندماج الجامعي لدى طلاب الجامعة بعد فترة المتابعة التي امتدت إلى شهر بعد الانتهاء من تقديم الجلسات العلاجية.

وبناءً على النتائج السابقة يمكن اقتراح عدد من التوصيات كما يلي:

١. عقد ندوات تثقيفية لطلاب وطالبات الجامعة لتوعيتهم بإضطراب النوموفوبيا وأسبابه وخطورته مع توضيح الآثار السلبية المترتبة عليه سواء في النواحي الأكاديمية أو الاجتماعية وغيرها.
٢. العمل على انشاء مراكز متخصصة للإرشاد والعلاج النفسى بالجامعات لعلاج مختلف الاضطرابات النفسية لدى طلاب الجامعة من خلال العلاج بالتقبل والالتزام.
٣. إجراء المزيد من الأبحاث حول العلاج بالتقبل والالتزام لعلاج الاضطرابات النفسية والمقارنة بينه وبين أساليب علاجية أخرى كالعلاج المعرفى السلوكى.

البحوث المقترحة:

١. فعالية برنامج قائم على اليقظة الذهنية فى خفض بعض الاضطرابات النفسية وتحسين جودة الحياة الجامعية لدى طلاب الجامعة مرتقى اضطراب النوموفوبيا.
٢. فعالية العلاج بالتقبل والالتزام فى خفض أعراض الاكتئاب لدى المرأة المطلقة.
٣. دراسة مقارنة بين طلاب وطالبات الكليات العملية والكليات النظرية حول مستوى الوعى باضطراب النوموفوبيا.
٤. اليقظة العقلية والاندماج الأكاديمى لدى طلاب الجامعة.
٥. فعالية البرامج التدريبية القائمة على اليقظة العقلية فى تحسين الحاجة إلى المعرفة والاندماج الأكاديمى لدى طلاب الجامعة (مرحلتى البكالوريوس، والدراسات العليا).
٦. فعالية العلاج بالقبول والالتزام فى خفض أعراض اضطراب الشخصية الحدية لدى طلاب الجامعة.
٧. فعالية العلاج بالقبول والالتزام فى خفض قلق المستقبل المهنى لدى طلاب الجامعة.

المراجع

أحمد أبو زيد، هبة عبد الحميد (٢٠٢٠). فاعلية العلاج بالقبول والالتزام في خفض أعراض اضطراب الشخصية التجنبية لدى عينة من طالبات الجامعة. مجلة جامعة الفيوم للعلوم النفسية والتربوية، ١٤ (١٠)، ٦٠٥-٥٢٥.

حسني زكريا (٢٠١٩). اليقظة العقلية وعلاقتها بالحاجة إلى المعرفة والإندماج الأكاديمي لدى طلبة الدراسات العليا بكلية التربية. مجلة كلية التربية جامعة بنها، ١٢٠ (٣٠)، ١٥٥-٩٠.

زينب شقير (٢٠٢٢). النوموفوبيا بطارية تشخيص اضطراب الخوف من الهاتف المحمول في البيئة العربية (مصرية -سعودية) المظاهر والاعراض - الابعاد وخصائص الشخصية، كراسة التعليمات والأسئلة، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، المركز العربي للنشر والتوزيع، القاهرة.

السعيد عبد الصالحين (٢٠١٦). النوموفوبيا: رهاب الهواتف الذكية وعلاقتها بالبحث الحسي والقلق الاجتماعي دراسة استكشافية. دراسات نفسية، رابطة الاختصاصيين النفسية رانم، ٢٦ (٣)، ٣٦١-٣٩٢.

سناء صغيور، خميسة قنون (٢٠٢٤). العلاج بالنقبل والالتزام: أسسه وتقنياته. مجلة طنبنة للدراسات العلمية الأكاديمية، ٧ (١)، ٧٥٧-٧٧١.

شيماء حسن (٢٠٢٢). النوموفوبيا (الخوف من فقدان الهاتف النقال) وعلاقته بالاندماج الأكاديمي واليقظة العقلية لدى طلبة الجامعة. مجلة الارشاد النفسى، ج ٣٨١، ٧١، ٢-٤٤٣.

عبد المحسن خضير، ونجلاء راضى (٢٠١٧). الاندماج الجامعي لدى طلبة الجامعة (بناء وتطبيق). *مجلة أبحاث البصرة للعلوم الانسانية*، ٤٢ (٢)، ٣٦٣-٣٩٨.
عدنان القاضي (٢٠١٢). الذكاء الوجداني وعلاقته بالاندماج الجامعي لدى طلبة كلية التربية جامعة تعز. *المجلة العربية لتطوير التفوق*، ٣ (٤)، ٢٦-٨٠.

علا عبد الرحمن (٢٠١٩). النوموفوبيا وعلاقتها بالسعادة النفسية وتقدير الذات لدى الطالبات الملمات بالطفولة المبكرة بالجامعة. *مجلة دراسات الطفولة، جامعة عين شمس كلية الدراسات العليا للطفولة*، ٢٢ (٨٤)، ٢١-٣١.

غادة شحاته. (٢٠١٨). العدالة الأكاديمية لأعضاء هيئة التدريس كما يدركها الطلاب وعلاقتها بالاندماج الجامعي لديهم. *مجلة كلية التربية بنها*، ٢٩ (١١٥)، ١٠٦-١٠٦.

لولؤه الجاسر (٢٠١٨). اضطراب الخوف من فقدان الهاتف المحمول (النوموفوبيا) وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى طلبة التعليم الثانوى بدولة الكويت. *مجلة البحث العلمى فى التربية*، ١٩، ٥٩١-٦١٢.

محمد القضاة (٢٠٠٧). درجة تكيف الطلبة العمانيين مع البيئة الثقافية في الجامعات الأردنية وعلاقتها بالتحصيل وبعض المتغيرات الأخرى. *مجلة العلوم التربوية والنفسية جامعة البحرين*، ٨ (٢)، ٩٧-١١٦.

Ahmad, s., Nurwianti, f. (2019). Using Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in a Group Setting to Increase Quality of Life in University Students With Social Media Addictions. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, 494, 180-188.

Ahmed, S., Pokhrel, N., Roy, S., Samuel, A. (2019). Impact of nomophobia: A nondrug addiction among students of physiotherapy course using an online cross-sectional survey. *Indian Journal Psychiatry*, 61(1), 77-80.

Al-Alwan, A. (2014). Modeling the Relations among Parental Involvement, School Engagement and Academic

- Performance of High School Students. *International Education Studies*,7(4),47-56.
- Alam,A.,Mohanty,A.(2023).“Happiness Engineering”:Acceptance and Commitment Therapy for University Students' ClassroomEngagement,MentalHealth,and Psychological Flexibility.Interdisciplinary Perspectives on Sustainable Development .1st Edition.London.
- Ali,N.,&Matarneh,S.(2024).Exploring the role of smartphone use and demographic factors in predicting nomophobia among university students in Jordan, *International Journal of Adolescence and Youth*,29(1),1-14.
- Ali,N.,&Matarneh,S.(2024).Exploring the role of smartphone use and demographic factors in predicting nomophobia among university students in Jordan.*International Journal of Adolescence and Youth*, 29(1),
<https://doi.org/10.1080/02673843.2024.2302400>
- Ali,s.,Abdelraof,A.,El-Gilany,A.&Awad,S.(2024).Effect of a Psycho-Educational Program on Mitigating Nomophobia and Social Media Addiction among Undergraduate Nursing Students.*Trends in Nursing and Health Care journal*,8(1),1-24.
- Alkalash,S.,Aldawsari,A.,Alfahmi,S.,Babukur,A.,Alrizqi,R.,Salemae, K.,AlMasoudi,R.,Basamih,K.(2023).ThePrevalene of Nomophobia and Its Impact on Academic Performance of Medical Undergraduates at the College of Medicine, Umm Al-Qura University, Makkah City, Saudi Arabia. *National library of Medicine*,15(12).
- Alrashidi,O.,Phan,H.,&Ngu,B.(2016).Academic engagement:an overview of its definitions,dimensions,and major conceptualisations.*International Education Studies*,9(12),41-52.
- Altinel,B.,Uyaroglu,A.&Ergin,E.(2024).The effect of social appearance anxiety and loneliness on nomophobia levels of young adults.*ArchPsychiatrNurs*,50:27-32.doi:10.1016/j.apnu.2024.03.009.

- Angustians,M.,Carrion,R.,Garcia,R.,Rueda,M.,Torres,M.&Torrecillas ,F.(2018).Temperament and characteristics related to nomophobia.*Psychiatry Research*,266, 5-10.
- Appleton,J.,Christenson,S.,&Furlong,M.(2008).Student engagement with school: Critical conceptual and methodological issues of the construct.*Psychology in the Schools*,45(5),369-386.
- Appleton,J.,Christenson,S.,Kim,D.,&Reschly,A.(2006).Measurig Cognitive and Psychological Engagement:Validation of the Student Engagement Instrument.*Journal of school psychology*,44(5),427 -445.
- Batten,S.(2011).Essentials of Acceptance and Commitment Therapy.London:Sage publication.
- Bekaroğlu,E.,&Yilmaz,T.(2020).Nomophobia:Differential Diagnosis and Treatment.*Current Approaches in Psychiatry-Psikiyatride Guncel Yaklasimlar*,12(1),131-142.
- Berdida,D.(2023).Resilience and academic motivation's mediation effects in nursing students'academic stress and self-directed learning:Amulticenter crosssectional study.*Nurse Education in Practice*,69,Article103639.
- Betoncu,O.,&Ozdamli,F.(2019).The disease of 21st century:Digital disease.*TEM Journal*,8(2),598.
- Bivin,J.(2018).Nomophobia - Do we really need worry about? A cross sectional study on Nomophobia severity among male Under Graduate students of Health sciences,*Reviews of Progress*,1 (1),1-5.
- Bragazzi,N.,&Puente,G.(2014).A proposal for including nomophobia in the new DSM-V.*Psychology Research and Behavior Management*,7,155-160.
- Brenner,C.(2022).Self-regulated learning, self-determination theory and teacher candidates' development of competency-based teaching practices.*Smart Learning Environment*,9(1),1-14.
- Davoudi,R.,Manshae,G.,Golparvar,M.(2020).Comparison of the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy, Emotion

- focused therapy and Adolescent-centered Mindfulness Therapy on Nomophobia Symptoms and Sleep Quality of Girls with Nomophobic Symptoms. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing (IJPN)*, 7(5), 62-71.
- Demirci, K., Akgonül, M., & Akpinar, A. (2015). Relationship of smartphone use severity with sleep quality, depression, and anxiety in university students. *Journal of Behavioral Addictions*, 4(2), 85-92.
- Dixit, S., Shukla, H., Bhagwat, A., Bindal, A., Goyal, A., Zaidi, A., & Shrivastava, A. (2010). A study to evaluate mobile phone dependence among students of a medical college and associated hospital of central India. *Indian Journal of Community Medicine*, 35(2), 339-341.
- 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.
- Dunnigan, M. (2021). Effects Of Teaching Acceptance And Commitment Therapy-Based Strategies On Improving Academic Engagement And Participation For Students In An Applied Behavior Analysis Master's Program. Michigan State University, Dissertations & Theses.
- Durak, H. (2018). What would you do without your smartphone? Adolescents' social media usage, locus of control, and loneliness as a predictor of nomophobia. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 5, 543-557.
- Essel, H., Vlachopoulos, D., & Menson, A. (2021). The relationship between the nomophobic levels of higher education students in Ghana and academic achievement. *PLoS ONE*, 16(6), 1-17.

- Fang,S.,Ding,D.(2020).The efficacy of group-based acceptance and commitment therapy on psychological capital and school engagement: A pilot study among Chinese adolescents.*Journal of Contextual Behavioral Science*.16,134-143.
- Fard,f.,Mehrabian,b.,Boroon,z.,Ghaderi,m.,Yousefi,s.,&Lory,s.(2016).The effectiveness of acceptance and commitment therapy on reduction of obesity and body image.*Bulletin de la Société Royale des Sciences de Liège*,85,1571 – 1577.
- Farooqui,I.,Pore,P.,&Gothankar,J.(2018).Nomophobia:an emerging issue in medical institutions?..*Journal of Mental Health*.27(5),438-441.
- Fledderus,M.,Bohlmeijer,E.,Fox,Jean-Paul.,Schreurs,K.,&Spinhoven,P.(2013).The role of psychological flexibility in a self help acceptance and commitment therapy intervention for psychological distress in a randomized controlled trial.*Behaviour Research and Therapy*,51,142-151.
- Foreman,E.&Retallick,M.(2013).Using Involvement Theory to Examine the Relationship between Undergraduate Participation in Extracurricular Activities and Leadership Development..*Journal of Leadership Education*,12 (2),56-73.
- Forman,E.,Herbert,J.,Moitra,E.,Yeomans,P.&Geller,P.(2007).ARand omized Controlled Effectiveness Trial of Acceptance and Commitment Therapy and Cognitive Therapy for Anxiety and Depression..*Behavior Modification*,31(6),772-799.
- Freda,M.,Raffaele,D.,Esposito,G.,Ragozini,G.,&Testa,I.(2021).A new measure for the assessment of the university engagement:The SInAPSi academic engagement scale(SAES).*Current Psychology*.42(1),1-17.
- Fredricks,J.,Blumenfeld,P.,&Paris,A.(2004).SchoolEngagement:Pote ntial of the Concept, State of the Evidence..*Review of Educational Research*,74(1),59–109.
- Garcia,A.,Guerrero,A.&Belmonte,J.(2020).Nomophobia:An individuals growing fear of being without a

- smartphone: A systematic literature review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(580), 1-19.
- Gezgin, D., & Cakir, O. (2016). Analysis of nomophobic behaviors of adolescents regarding various factors. *Journal of Human Sciences*, 13(2), 2504-2519.
- Gezgin, D., Cakir, O., & Yildirim, S. (2018). The Relationship between Levels of Nomophobia Prevalence and Internet Addiction among High School Students: The Factors Influencing Nomophobia. *International Journal of Research in Education and Science*, 4(1), 215-225.
- 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.
- Goli, M., Elyasi, F., (2021). Psychological Interventions Affecting Nomophobia: A Narrative Review; Business Law, and Management (BLM2): *International Conference on Advanced Marketing (ICAM4) An International Joint e-Conference-2021 Department of Marketing Management, Faculty of Commerce and Management Studies, University of Kelaniya, Sri Lanka*. 506.
- Gregoire, S., Lachance, L., Bouffard, T., Dionne, F. (2018). The Use of Acceptance and Commitment Therapy to Promote Mental Health and School Engagement in University Students: A Multisite Randomized Controlled Trial. *Behavior Therapy*, 49(3), 360-372.
- Gregoire, S., Lachance, L., Bouffard, T., Hontoy, L. (2016). The effectiveness of the approach of acceptance and commitment with regard to the psychological health and academic engagement of university students. *Canadian Journal of Behavioural Science*. 48(3), 222-231.
- Guin, N., Sharma, S., Yadav, S., Patel, D., Khatoon, S., Savita, S. (2020). Prevalence of Nomophobia and Effectiveness of Planned Teaching Program on Prevention and Management of Nomophobia among Undergraduate Students. *Indian*

- Journal of Public Health Research&Development*, 11(9),64-69.
- Han,S.,Kim,K.&Kim,J.(2017).Understanding nomophobia: structural equation modeling and semantic network analysis of Smartphone separation anxiety. *Cyber psychology, Behavior, and Social Networking*, 20(7), 419-427.
- Harris,R.(2006).Embracing Your Demons: an Overview of Acceptance and Commitment Therapy. *Psychotherapy in Australia*,12(4),1-8.
- Harris,R.(2009).Act Made Simple:An Easy-To-Read Primer on Acceptance and Commitmet Therapy. Oakland, CA, United States.New Harbinger Publication.
- Harris,R.(2019).*ACT made simple:An easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy (2nd ed.)*.New Harbinger Publications.
- Hart,S.,Stewart,K.,&Jimerson,S.(2011).The Student Engagement in Schools Questionnaire (SESQ) and the Teacher Engagement Report Form-New (TERF-N):Examining the Preliminary Evidence.*Contemporary School Psychology*,15,67-79.
- Hayes,C.,&Fletcher,L.(2005).Relational Frame Theory, Acceptance and Commitment Therapy, and a functional analytic definition of mindfulness, *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*,23(4),315-336.
- Hayes,S.,Luoma,J.,Bond,F.,Masuda,A.,&Lillis,J.,(2006).Acceptance and Commitment Therapy:Model, processes and outcomes.*Psychology Faculty Publications*.
https://scholarworks.gsu.edu/psych_facpub/101
- Hazel,C.,Vazirabadi,G.&Gallagher,J.(2013).Measuring Aspirations, Belonging, and Productivity in Secondary Students:Validation of the student School Engagement Measure.*Psychology in the Schools*.50(7), 689-704.
- Heydari,M.,Masafi,S.,Jafari; M., Saadat, S. H.,&Shahyad, S.(2018). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on anxiety and depression of Razi Psychiatric Center staff. *Open Access Maced J Med Sci*, 6(2),410-415.

- Hwa-Gyoung,Y.,Chongnak,S.(2016).Effects of ACT on Smartphone Addiction Level, Self-Control, and Anxiety of College Students with Smartphone Addiction.*Journal of Digital Convergence*,14,415-426
- Kahu,E.(2013).Framing student engagement in higher education.*Studies in higher education*,38(5),758-773.
- Kim,U.(2018).The effect of a R/T Group Counseling Program on The Internet Addiction Level And Self-Esteem of Internet Addiction University Students.*International Journal of Reality Therapy*,27(2).
- Kiuru,N.,Puolakanaho,A.,Lappalainen,P.,Keinonen,K.,Mauno,S.,Muotka, J.,&Lappalainen,R.(2021).Effectiveness of a web-based acceptance and commitment therapy program for adolescent career preparation: A randomized controlled trial. *Journal of VocationalBehavior*, 127.
- Klem,A.,&Connell,J.(2004).Relationships matter:Linking teacher support to student engagement and achievement. *Journal of School health*.74(7),262-273.
- Krause,K.(2005).Understanding and Promoting Student Engagement in University Learning Communities. paper was presented as A keynote Address ‘Engaged, Inert or Otherwise Occupied? Deconstructing the 21st Century Undergraduate Student’ at the James Cook University Symposium ,Sharing Scholarship in Learning and Teaching: Engaging Students.James Cook University, Townsville/Cairns,21-22 September.
- Laport,J.(2014).Service- learning and student engagement in school.PhD, Northeastern University.
- Larsson,A.,Hartley,S.,McHugh,L.(2022).A randomized controlled trial of brief web-based acceptance and commitment Therapy on the general mental health,depression,anxiety and stress of college Students.*Journal of Contextual Behavioral Science*,24,10-17.
- Levin,M.,Krafft,J.,Hicks,e.,Pierce,B.,&Twohig,M.(2020).A randomized dismantling trial of the open and engaged

- components of acceptance and commitment therapy in an online intervention for distressed college students. *Behavior Research and Therapy*, 126, Article Retrieved from DOI: 10.1016/j.brat.2020.103557.
- Liem, G., & Martin, A. (2012). The Motivation and Engagement Scale: Theoretical framework, psychometric properties, and applied yields. *Australian Psychologist*, 47(1), 3-13.
- Mahapatra, S. (2019). Smartphone addiction and associated consequences: Role of loneliness and self-regulation. *Behaviour & Information Technology*, 1-12.
- Marmer, L., Nurwiant, f. (2019). Group Acceptance and Commitment Therapy to Reduce Psychological Distress Among College Students With Social Media Addiction. *Advances in social science, Education and Humanities Research*, 494, 132-143.
- Maroco, J., Maroco, A., Campos, J., & Fredricks, J. (2016). University student's engagement: development of the University Student Engagement Inventory (USEI). *Psicologia. Refl. Crít.* 29, 21. <https://doi.org/10.1186/s41155-016-0042-8>
- Mendoza, J., Pody, B., Lee, S., Kim, M., & McDonough, I. (2018). The effect of cellphones on attention and learning: The influences of time, distraction, and nomophobia. *Computers in Human Behavior*, 86, 52-60.
- Mengi, A., Singh, A., Gupta, V. (2020). An institution-based study to assess the prevalence of Nomophobia and its related impact among medical students in Southern Haryana. *Journal of Family Medicine and Prim Care*, 9(5):2303-2308.
- Mirsaleh, R., Ardakani, A., Shiri, M. (2018). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Academic Performance of Veterans' Children. *Iran Journal War Public Health*, 10(1), 33-39.
- Moradi, F., Anari, A., Dehghani, A., Vaziri, S., Enjeza, B. (2020). The effectiveness of counseling based on acceptance and commitment therapy on body image and self-esteem in polycystic ovary syndrome: An RCT. *Int Journal of Reprod Biomed*, 30, 18(4):243-252.

- Moreno,A.,Belmote,J.,&Garcia,A.(2020).Nomophobia:Impact of cell phone use and time to rest among teacher students.*Heliyon*,6(5),e04084.
- Nguyen,T.,Quynh-Anh,b.,Ngoc,c.,Nguyen,d.(2024).Smartphone use, nomophobia, and academic achievement in Vietnamese high school students.*Computers in Human Behavior Reports* 14,100418.
- Nursalim.,M.(2020).The Effectiveness of a Systematic Desensitization Strategy on Reduction of Nomophobia.*Advances in Social science,Education and Humanities Research*,491.
- O'Farrell,S.&Morrison,G.(2003).A factor analysis exploring school bonding and related constructs among upper elementary students.*The California School Psychologist*,8,53-72.
- Opdenakker,M.,Minnaert,A.(2011).Relationship between learning environment characteristics and academic achievement.*Psychological Reports*,109(1),259-284.
- Oyola,E.,Pintado,L.,&flores,C.(2022).Nomophobia and its Effects on the Psychosocial and Physical Health of University Students.*HETS Online Journal*,12(2),5-37.
- Paliliunas,D.,Belisle,J.,Dixon,M.(2018).A Randomized Control Trial to Evaluate the Use of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) to Increase Academic Performance and Psychological Flexibility in Graduate Students.*Behav Anal Pract*.11(3),241-253.
- Palincsar,A.,Collins,K.,Marano,N.,&Magnusson,S.(2000).Investigating the engagement and learning of students with learning disabilities in guided inquiry science teaching.*Language, Speech, and Hearing Services in Schools*,31(3),240-251.
- Pavithra,M.,Madhukumar,S.,&Mahadeva,M.(2015).A study on nomophobia-mobile phone dependence, among students of a medical college in Bangalore. *National Journal of community medicine*, 6(3), 340-344.
- Reeve,J.,&Tseng,C.(2011).Agency as a fourth aspect of students' engagement during learning activities.*Contemporary Educational Psychology*,36,257-267.

- Rosen, L., Carrier, L., Miller, A., Rokkum, J., Ruiz, A. (2016) Sleeping with technology: cognitive, affective, and technology usage predictors of sleep problems among college students. *Sleep Health*, 2, 49-56.
- Saeed, H., Ahmad, A., Farah, N., & Mehdi, M. (2016). The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on test anxiety and psychological well-being in high-school students. *International journal of humanities and social sciences*, 1(1), 1582-1590.
- Sahin, R., Son, Y. & Eichenberg, Ch. (2019). Individual differences in the relationship between attachment and nomophobia among college students: the mediating role of mindfulness. *Journal of Medical Internet Research*, 19(12), 404-427.
- Sakiroglu, M., Gülada, G., Ugurcan, S., Kara, N., & Gandur, T. (2017). The Mediator Effect of Mindfulness Awareness on The Relationship Between Nomophobia and Academic University Adjustment Levels in College Students. *Psycho-Educational Research Reviews*, 6(3), 69 .
- Sayah, S., Ghadami, A., Azadi, F. (2018). Psychometric properties of the nomophobia questionnaire (NMP-Q) among Iranian students. *Psychometry*, 6(23), 7-25.
- Sharma, N., & Wavare, R. (2015). Rising concern of nomophobia amongst Indian medical students. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 3(3), 705.
- Skinner, E., Furrer, C., Marchand, G., Kindermann, T. (2008). Engagement and disaffection in the classroom: Part of a larger motivational dynamic? *Journal of Educational Psychology*, 100(4), 765-781.
- Smith, B., Bluett, E., Lee, E. & Twohig, M. (2017). Acceptance and Commitment Therapy for OCD, IN *The Wiley Handbook of Obsessive Compulsive Disorders*. Edited by Abramowitz, J.S, McKay, D. & Storch, E.A. (1), John Wiley & Sons Ltd.
- Smout, M. (2012). Acceptance and commitment therapy Pathways for general practitioners. Reprinted From *Australian Family Physician*, 41 (9), 672-676.

- Sui,A.,Sui,W.,Irwin,J.(2022).Exploring the prevalence of nomophobia in a Canadian university:An environmental scan. *Journal of American College Health*,72(4),1176-1183.
- Terenzini,T.&Reason,D.(2005).Parsing the first year of college:A conceptual framework for studying college impacts.*Paper presented at the meeting of the Association for the Study of Higher Education,Philadelphia, PA.*
- Tinto,V.(1998).Colleges as communities:Taking research of student persistence seriously.*Journal of Review of Higher Education*,21(2),167-177.
- Towsyfyan,N.&Sabet,F.(2017).TheEffectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on the Improving of Resilience and Optimism in Adolescents with Major Depressive Disorder.*International Journal of Humanities and Social Science*,7(3),239-245.
- Williams,M.(2014).Teaching with high- probability strategies in the elementary classroom to affect student engagement, learning, and success: An action research study. *Ph.D, Capella University.*
- Yildirim,C.(2014).Exploring the dimensions of nomophobia:Developing and validating a questionnaire using mixed methods research.*Master Degree,Iowa State University,USA*,49,130–135.
- Yu,Hwa-Gyoung&Son,ChongNak.(2016).Effects of ACT on Smartphone Addiction Level,Self-Control,and Anxiety of College Students with Smartphone Addiction.*Journal of Digital Convergence*.14,415-426.