



كلية التربية
المجلة التربوية



جامعة سوهاج

فعالية برنامج ارشادي قائم علي اليقظة العقلية في خفض أعراض النوموفوبيا (الخوف من فقدان الهاتف النقال) لدي طلاب وطالبات الدراسات العليا

إعداد

د. علي ثابت إبراهيم حفني

أستاذ الصحة النفسية المساعد

كلية التربية بقنا - جامعة جنوب الوادي

تاريخ الاستلام : ٣١ مارس ٢٠٢١ م - تاريخ القبول : ٢١ أبريل ٢٠٢١ م

DOI: 10.12816/EDUSOHAG.2021.

المستخلص

النوموفوبيا خوف غير مبرر ينتاب الفرد عندما لا يتمكن من استخدامه هاتفه النقال او الاستفادة من الإمكانيات والتطبيقات التي يوفرها الهاتف او فقدان الوصول السريع الي المعلومات او من سوء تغطية شبكة الاتصالات او عدم القدرة علي اجراء مكالمات مع الاخرين مما يسبب للفرد مشكلات نفسية واجتماعية وجسمية- لذلك هدفت الدراسة الحالية الي تبين فعالية برنامج ارشادي قائم علي اليقظة العقلية في خفض اعراض النوموفوبيا لدي طلاب وطالبات الدبلوم العام نظام العام الواحد الملتحقين ببرنامج الدراسات التربوية بجامعة الأقصر- حيث تكونت عينة الدراسة من ٢٨ طالب (٨ ذكور- ٢٠ إناث) من طلاب وطالبات الدبلوم العام نظام العام الواحد في التربية بمتوسط عمري ٢٣,٦ سنة وانحراف معياري ٠,٧٠ سنة- تم تقسيمهم إلي مجموعتين احدهما تجريبية بلغ قوامها ١٤ طالبا والثانية ضابطة بلغ قوامها ١٤ طالبا- وتم استخدام الأدوات الآتية: استمارة جمع معلومات أولية (اعداد/الباحث) - استبيان النوموفوبيا (ترجمة/ الباحث) - مقياس اليقظة العقلية (ترجمة/ الباحث) - البرنامج الارشادي والذي اشتمل علي ٢٨ جلسة- وأوضحت نتائج الدراسة إلي فعالية البرنامج الارشادي القائم علي اليقظة العقلية في خفض اعراض النوموفوبيا لدي عينة الدراسة وزيادة مستويات اليقظة العقلية لديهم- وفي ضوء ذلك قدمت نتائج الدراسة عدة توصيات ومقترحات ومنها: إمكانية استخدام برامج ارشادية قائمة علي اليقظة العقلية في خفض مشكلات مشابهة كإدمان الانترنت والهاتف النقال.

الكلمات المفتاحية : اليقظة العقلية- النوموفوبيا.

Effectiveness of counseling program based on Mindfulness in decreasing Nomophobia symptoms for High Studies Students

Dr. Aly Thabet Ibrahim Hefny
Assistant Professor of Mental Health
Qena Faculty of Education
South Valley University

Abstract

Nomophobia refers to the individual unjustified fear which appeared when he unable to use his mobile phone , benefit from its applications and facilities, unable to get information rapidly, unable to access the web, or his inability to make calls with others which led to psychological, social and physical problems. In this regard, the current study aimed at defining the effectiveness of counseling program of mindfulness in decreasing Nomophobia symptoms for High Studies Students at Educational High Studies Center, Luxor University. Sample consisted of (28) students (8=males, 20=females) enrolled at general diploma (one year), with age mean (23,6) and SD=0,70 year. Sample was divided into two groups; experimental group (n=14 students) and control group (n=14 students). The study used the following tools: a form for collecting primary data (prepared by the researcher), and Nomophobia Questionnaire (translated by the researcher) , and Mindfulness questionnaire(translated by the researcher), and the counseling program which included (28) sessions. Results indicated to the effectiveness of counseling program based on mindfulness in decreasing Nomophobia symptoms of the study sample and increasing their Mindfulness. So, a number of counseling programs based on Mindfulness may be used for decreasing another problems as Internet and Mobile phones addiction.

Key words: *Nomophobia- Mindfulness.*

مقدمة:

أصبح الفرد في العصر الحالي محاط بالوسائل التكنولوجية □ والتي مكنته من الوصول الي المعلومات والبيانات في أي مكان بالعالم وفي أي وقت □ ويعد الهاتف النقال مثال علي ذلك □ فهذا الصندوق الصغير يمتلك العديد من المميزات ووسائل الترفيه التي تلبي احتياجاتنا ورغباتنا كالحاجة الي منزل جديد او الحاجة إلي الطعام أو الحاجة إلي التحكم في الوزن أو الحاجة إلي الملابس... الخ □ فكل شيء يمكنك الحصول عليه بضغطة او لمسة واحدة.

ومن المعروف ان لكل عملة وجهان □ فالوجه الأول للهواتف النقاله قدرتها الهائلة علي ربطنا بالعالم من حولنا ومتابعة ما يدور فيه من احداث □ اما الوجه الثاني فهو الاستخدام المفرط للهاتف النقال □ حيث يقضي العديد من الأفراد الكثير من الوقت في استخدام هاتفهم النقال □ من اجل ممارسة الألعاب الالكترونية او مشاهدة الفيديوهات او تصفح الانترنت او التحقق من الاشعارات الواردة عبر مواقع التواصل الاجتماعي مما يزيد من فرصة اعتمادهم بشكل مفرط علي هاتفهم النقال وظهور العديد من الاضطرابات الاجتماعية والسلوكية والتي من بينها الخوف من فقدان الهاتف النقال (النوموفوبيا*) *Nomophobia* (Buctot,) (Kim, & Kim, 2020).

فمصطلح النوموفوبيا مشتق من "No mobile" و "Phone" و "Phobia" ليكون كلمة *Nomophobia* ويشير الي خوف غير مبرر ينتاب الفرد عندما لا يتمكن من استخدام هاتفه النقال او الاستفادة من الإمكانيات والتطبيقات التي يوفرها الهاتف (Divya, Ashok, Moreno-Guerrero, López-Rajajeyakumar, 2019). وهذا ما اوضحه Belmonte, Romero-Rodríguez and Rodríguez-García (2020) بان النوموفوبيا هي خوف غير مبرر من فقدان الوصول السريع الي المعلومات او من سوء تغطية شبكة الاتصالات او عدم القدرة على اجراء مكالمات مع الاخرين مما يسبب للفرد مشكلات نفسية واجتماعية وجسمية.

وأوضح Prasad et al., (2017) بان الفرد الذي يعاني من النوموفوبيا يبدو عليه الانزعاج عندما لا يكون الهاتف النقال بين يديه او عندما يكون الهاتف خارج تغطية شبكة الاتصالات او في حالة نفاذ شحن البطارية مما يؤثر بالسلب على مستوي تركيزهم. كما ذكر

* سيتم استخدام مصطلح النوموفوبيا في جميع اجزاء الدراسة كاختصار للخوف المرضي من فقدان الهاتف النقال.

(2019) Jilisha, Venkatachalam, Menon and Olickal بان الفرد الذي يواجه النوموفوبيا يظهر عليه فقدان التحكم *Loss of Control* فعند قيامه بعمل مهم وبمجرد سماعه نغمة رسالة هاتفه □ يوقف العمل ويتفحص رسائله □ الحزن والإحباط *Sadness and Frustration* بمجرد نسيانه هاتفه بالمنزل □ القلق *Anxiety* وفيها يشعر الفرد بالتوتر إذا ما لاحظ ان اصدقائه شاهدوا رسائله ولم يقوموا بالرد عليه □ الاعتمادية *Dependency* ويظهر عندما ينسى الفرد هاتفه بالمنزل فانه قد يستعير سيارة صديقه للعودة الي المنزل واحضار الهاتف.

ومن جهة اخري □ أوضحت نتائج دراسة (Regan et al., 2020) ان النوموفوبيا واستخدام الهاتف النقال المُشكل ينخفضان مع ارتفاع مستويات اليقظة العقلية *Mindfulness* لدي الفرد. وتعرف اليقظة العقلية بانها وعي الفرد بخبراته الحالية مع تقبلها □ فالوعي ينشأ من خلال الانتباه عن قصد ودون اصدار احكام عن اللحظة الحالية التي يمر بها □ اما القبول فيعد ذو أهمية خاصة في العلاج النفسي وهو عدم الحكم علي الخبرة هنا والان (Pollak, Pedulla, & Siegel, 2014, p.2). كما ذكر (Grapendorf, Sassenberg and Landkammer 2017) بانها وعي الفرد وانتباهه للخبرات الحالية وتقبلها بدون الحكم عليها.

وفي هذا السياق □ أوضح (Alidina 2020) بان الفرد عندما يكون لديه يقظة عقلية □ يكتشف كيف يعيش اللحظة الحاضرة بطريقة ممتعة بدلا من القلق بشأن الماضي او المستقبل؟ □ فلقد ذهب الماضي بالفعل ولا يمكن تغييره □ والمستقبل لم يأت بعد وغير معروف. فاليقظة العقلية توضح للفرد كيف يعيش هذه اللحظة بطريقة جيدة تجعله يبدع ويقرر ويستمتع ويفكر ويتصرف ويعيش (p.7).

ولقد أشارت نتائج دراسة (Arpaci, Lu, Kozan and Kesici 2017) بان هناك تأثير جيد لليقظة العقلية في خفض النوموفوبيا ولهذا يجب علي الدراسات المستقبلية اختبار فعالية العلاج القائم علي اليقظة العقلية في خفض النوموفوبيا حيث إن المستويات المرتفعة من اليقظة العقلية ترتبط بالمستويات المنخفضة من النوموفوبيا. ولقد تبين من نتائج دراسة (Liu et al., 2018) وجود علاقة ارتباطية سالبة بين اليقظة العقلية والاستخدام المفرط للهاتف النقال. كما أوضحت نتائج دراسة (Arpaci, Baloglu and Kesici 2019) بان

هناك علاقة ارتباطية سالبة بين اليقظة العقلية والنوموفوبيا فكما ارتفعت مستويات اليقظة العقلية انخفضت معها اعراض النوموفوبيا.

وفي هذا الصدد □ ذكر Wang et al.,(2019) بان هناك العديد من التدخلات العلاجية التي تستخدم في خفض استخدام الهاتف النقال المشكل وما يرتبط به من مشكلات اخري كالتدخلات المعرفية- السلوكية والمقابلات التحفيزية واليقظة العقلية والعلاج المعرفي القائم علي اليقظة العقلية. كما أشار Verduyn, Schulte-Strathaus, Kross and Hülshager (2021) بان استخدام ممارسات اليقظة العقلية تعمل علي خفض الوقت الذي يستغرقه الفرد في استخدام هاتفه النقال ومن ثم خفض الاعتماد المفرط عليه وما يترتب عليه من ظواهر اخري كالنوموفوبيا.

ولقد اوضح (2017) Van Gordon بان التدريب القائم علي ممارسات اليقظة العقلية مهم في خفض الإدمان السلوكي كالاستخدام المُشكل للهاتف النقال والنوموفوبيا للأسباب الاتية: (١) يمكن لممارسة التأمل ان تقلل من الاعراض الانسحابية والانتكاسة □ (٢) تعمل اليقظة العقلية علي تنظيم الانفعالات □ (٣) تساعد ممارسات اليقظة العقلية الفرد في التعرف علي القيمة الجوهرية للحياة بدلا من المكافآت الزائفة التي تقدمها الأنشطة الإدمانية □ (٤) تحسن من القدرة علي الصبر وعدم الاندفاع نحو الهاتف النقال.

وفي ضوء ذلك، جاءت فكرة الدراسة الحالية للتعرف والكشف علي النوموفوبيا لدي عينة من طلاب وطالبات الدبلوم العام نظام العام الواحد الملتحقين ببرنامج الدراسات التربوية بجامعة الأقصر، ومن ثم وضع برنامج ارشادي قائم علي اليقظة العقلية للمساعدة في خفض اعراض النوموفوبيا لديهم.

مشكلة الدراسة:

تتبلور مشكلة الدراسة من خلال ثلاث محاور رئيسية: الاول: تباين نسب انتشار النوموفوبيا بين البالغين □ الثاني: الآثار السلبية المترتبة علي النوموفوبيا □ الثالث: قلة الدراسات التي اعتمدت علي استخدام ممارسات اليقظة العقلية في خفض اعراض النوموفوبيا. بالنسبة للمحور الأول تباين نسب انتشار النوموفوبيا بين البالغين: تباينت نسب انتشار النوموفوبيا من مجتمع لآخر □ ففي المجتمعات الاجنبية □ أشارت نتائج Cain and Malcom (2019) بأن حوالي ١٨,٢٪ من عينة بلغ قوامها ١٩٢ طالباً بكلية الصيدلة

جامعة كينتوكي الامريكية امتدت أعمارهم ما بين ٢٦-٥٤ سنة يواجهوا مستويات مرتفعة من النوموفوبيا، في حين ٢٤,٥% يواجهوا مستويات متوسطة من النوموفوبيا. ولقد أجريت دراسة (Gutiérrez-Puertas et al., 2019) بهدف المقارنة بين نسب انتشار النوموفوبيا لدي طلاب كليات التمريض في اسبانيا والبرتغال وذلك على عدد ٢٥٨ متطوع (١٣٠ مشاركا اسبانيا □ ١٢٨ مشاركا برتغاليا) بمتوسط عمري ٢١,٥٢ سنة، وأشارت نتائج تلك الدراسة إلى أن ٥٤,٧% من الطلاب البرتغاليين و ٣٥,٤% من الطلاب الاسبانيين لديهم مستويات مرتفعة من النوموفوبيا.

وفي هذا السياق □ أشارت نتائج دراسة (Mengi, Singh and Gupta 2020) بأن النوموفوبيا تنتشر بنسبة ٤٠,١% لدي عينة من طلاب وطالبات كلية الطب بالهند □ وكانت نسبة انتشارها بين الاناث (٤٩,٦%) اعلي من نسبة انتشارها بين الذكور (٣٧,١%). كما ذكر (Bala and Chaudhary 2020) بأن مستوي النوموفوبيا المرتفع ينتشر بين الذكور الهنديين بنسبة (٤١,٤٨%) □ بينما بين الاناث الهنديين بنسبة (٤١,٤٨%) في الفئة العمرية بين ١٥-٢٠ سنة. كما خلّصت نتائج دراسة (Buctot et al., 2020) إلى أن نسبة ٢٣,٨% من عينة مراقبين فلبينيين قوامها ١٤٤٧ مراقبا امتدت أعمارهم بين ١٣-١٨ سنة يعانون من مستويات مرتفعة من النوموفوبيا □ في حين ان ٦٣,٢% من العينة يواجهوا مستويات متوسطة من النوموفوبيا.

وفي المجتمعات العربية □ هدفت دراسة المومني والعكور (٢٠١٩) الى الكشف عن نسبة انتشار الخوف المرضي من فقدان الهاتف النقال(النوموفوبيا) لدي طلبة جامعة اليرموك بالأردن □ حيث تكونت عينة الدراسة من ١٤٢٥ من طلاب وطالبات البكالوريوس بجامعة اليرموك □ وتوصلت نتائج الدراسة الي نسبة انتشار الخوف المرضي من فقدان الهاتف النقال بين طلبة جامعة اليرموك مقدارها (١٥,٣٧%). كما هدفت دراسة (Qutishat, Lazarus, Razmy and Packianathan 2020) الي التعرف على نسبة انتشار النوموفوبيا بين طلاب جامعة السلطان قابوس بسلطنة عمان □ والتي توصلت فيها النتائج إلى أن نسبة انتشار مستويات النوموفوبيا المرتفعة ٢٠% □ بينما بلغت نسبة انتشار مستويات النوموفوبيا المتوسطة ٦٥% لدي عينة الدراسة البالغ قوامها ٧٣٥ طالباً جامعياً.

وفيما يتعلق بالمحور الثاني الآثار السلبية المترتبة على النوموفوبيا: تؤثر النوموفوبيا بطريقة سلبية على حياة الفرد الانفعالية والاجتماعية والصحية والاكاديمية □ ففي الجانب الانفعالي والاجتماعي □ فتؤدي النوموفوبيا الى تغيرات كبيرة في سلوك الفرد وانفعالاته كالاكتئاب والهلع والاعتمادية والرفض وتقدير الذات المنخفض والوحدة النفسية (Farooqui, Pore, & Gothankar, 2018). وهذا ما أكده Sayah, Ghadami and Azadi (2018) بان النوموفوبيا تؤدي الي العزلة الاجتماعية وانخفاض العلاقات الشخصية وقصور التفاعلات الاجتماعية مع الاخرين.

وفي الجانب الصحي □ هدفت دراسة Ahmed, Pokhrel, Roy and Samuel (2019) للتعرف على التداعيات والآثار السلبية للنوموفوبيا □ حيث تكونت عينة الدراسة من ١٥٧ طالباً جامعي امتدت أعمارهم ما بين ١٨-٢٥ سنة □ وتوصلت نتائج الدراسة الي ان ٥٤% من الطلاب أصيبوا بمشكلات جسدية (مشكلات في الهيكل العظمي والعضلات) □ كما ان هناك ارتباط سلبي بين النوموفوبيا والتحصيل الأكاديمي.

ولقد هدفت دراسة Ranjbaran et al., (2019) الي التعرف على العلاقة بين الاعتماد المفرط على الهاتف النقال وبعض المشكلات الصحية والنفسية □ وتكونت عينة الدراسة من ٣٣٤ طالباً جامعي □ وتوصلت نتائج الدراسة الي وجود علاقة موجبة بين الاعتماد المفرط على الهاتف النقال واضطرابات النوم والقلق. ولقد ذكر Brooks (2020) بان النوموفوبيا تنتشر بقوة بين طلاب الجامعات وترتبط بعادات النوم السيئة والارهاق والتعب.

وفي الجانب الأكاديمي □ أجريت دراسة الجاسر (٢٠١٨) للتعرف على العلاقة بين اضطراب الخوف من فقدان الهاتف المحمول(النوموفوبيا) والتحصيل الدراسي لدي طلبة التعليم الثانوي بدولة الكويت □ حيث تكونت عينة الدراسة من ١٥٤ طالباً وطالبة من الصفين الحادي والثاني عشر □ واسفرت نتائج الدراسة على انه توجد علاقة سلبية بين النوموفوبيا والتحصيل الدراسي □ أي انه كلما ارتفع مستوي النوموفوبيا انخفض معه مستوي التحصيل الدراسي.

وهذا ما أوضحه Mengi et al., (2020) أن اضطراب النوموفوبيا يعد امرا في غاية الخطورة لدي طلاب المدارس والجامعات ينتج عنه انخفاض جودة النوم لديهم وضعف

تحصيلهم الأكاديمي بسبب عدم الانتباه والتركيز اثناء الحصص في الفصول او المحاضرات □ والتسبب في حوادث السيارات نتيجة عدم التركيز اثناء قيادة السيارة □ كما انها تسبب ضعف في العلاقات الاجتماعية نتيجة تجنب التفاعل مع الاقرباء وتفضيل استخدام الهاتف النقال في التواصل معهم.

أما بالنسبة للمحور الثالث، قلة الدراسات التي اعتمدت علي استخدام ممارسات اليقظة العقلية في خفض اعراض النوموفوبيا: بالرغم من فعالية استخدام ممارسات اليقظة العقلية في خفض السلوكيات الإدمانية للهاتف النقال والانترنت بصفة عامة والنوموفوبيا بصفة خاصة إلا أن هناك قلة في دراسات وأبحاث البيئة العربية- في حدود علم الباحث- التي استخدمت برامج قائمة علي اليقظة العقلية في خفض النوموفوبيا □ وللتأكد من ذلك قام الباحث بالبحث من خلال قواعد بيانات اتحاد المكتبات المصرية ودار المنظومة والمنهل وغيرها من قواعد البيانات العربية □ فلم يتم العثور عل أي دراسة تناولت ممارسات اليقظة العقلية مع السلوكيات الإدمانية للهاتف النقال بصفة عامة او النوموفوبيا بصفة خاصة.

وبناءً علي العرض السابق □ نتيجة تباين نسب انتشار النوموفوبيا وما يترتب عليها من آثار سلبية علي حياة الفرد اليومية في النواحي الانفعالية والاجتماعية والصحية والأكاديمية □ وقلة الدراسات العربية التي تناولت برامج قائمة علي ممارسات اليقظة العقلية في خفض اعراض النوموفوبيا □ مما دفع الباحث الي القيام ببناء برنامج ارشادي قائم علي اليقظة العقلية في خفض اعراض النوموفوبيا لدي عينة من طلاب وطالبات الدبلوم العام نظام العام الواحد بمقر الدراسات التربوية بجامعة الاقصر، وبذلك يمكن صياغة مشكلة الدراسة في السؤال الآتي :

ما فعالية برنامج ارشادي قائم على اليقظة العقلية لخفض اعراض النوموفوبيا (الخوف المرضي من فقدان الهاتف النقال) لدي طلاب وطالبات الدراسات العليا؟
هدف الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من فعالية برنامج ارشادي قائم على اليقظة العقلية في خفض اعراض النوموفوبيا لدي طلاب وطالبات الدراسات العليا.

أهمية الدراسة :

تتمثل أهمية الدراسة الحالية فيما يلي:

١- القاء الضوء على اضطراب النوموفوبيا والذي أصبح من الاضطرابات المنتشرة حالياً بين العديد من فئات المجتمع نتيجة توافر الأجهزة النقالة بشكل كبير وسهولة استخدامها، وذلك من خلال التعريف بالاضطراب واسبابه وطرق تشخيصه وكيفية مواجهته.

٢- تقدم تلك الدراسة تدخلاً ارشادياً قائم على اليقظة العقلية لخفض اعراض النوموفوبيا، حيث يعتمد على بعض الممارسات كالتنفس ومسح الجسم وغيرها والتي تساعد في خفض اعراض الاضطراب وبذلك يمكن زيادة التفاعل الاجتماعي وجها لوجه لتلك الفئة.

٣- تساعد تلك الدراسة العاملين في مجال علم النفس الشبكي، التعرف على اضطراب النوموفوبيا حتى يتسنى معرفة المزيد عن ذلك الاضطراب ومواجهة الآثار السلبية المترتبة عليه وكذلك المهتمين بمجال اليقظة العقلية وما تتضمنه من ممارسات جيدة في خفض المشكلات النفسية والسلوكية.

٤- ترجمة أداة لتشخيص النوموفوبيا لدي عينة من طلاب الدراسات العليا التربوية وهو استبيان النوموفوبيا (*Nomophobia Questionnaire (NMP-Q)*) والذي يتمتع بكفاءة سيكومترية جيدة لتشخيص النوموفوبيا لدي طلاب الجامعة كما اوضحت دراسة (Yildirim, & Correia, 2015) □ وكذلك ترجمة أداة للتعرف على مستوي اليقظة العقلية لدي عينة الدراسة وهو مقياس اليقظة العقلية *Mindfulness Scale* (Pratscher et al., 2019).

مصطلحات ومفاهيم الدراسة :

اليقظة العقلية Mindfulness :

عرفها (Pratscher, Wood, King and Bettencourt (2019) بانها وعي

الفرد بذاته وبالآخرين في اللحظة الحالية وقبول خبراته وتجاربه التي يمر بها كما هي دون الحكم عليها او التفاعل معها.

ويتبنى الباحث تعريف (Pratscher et al., 2019) تعريفا اجرائيا.

النوموفوبيا *Nomophobia*:

عرفها (Yildirim and Correia 2015) بانها شعور الفرد بالقلق والتوتر عندما لا يستطيع الوصول الي هاتفه النقال بسبب عدم القدرة على اجراء الاتصالات و/او فقد الاتصال بالشبكة و/او عدم القدرة على الوصول الي المعلومات و/ او فقد الاستفادة من وسائل الترفيه التي يوفرها الهاتف النقال.

ويتبنى الباحث تعريف (Yildirim and Correia 2015) تعريفا اجرائيا.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

أولا: اليقظة العقلية *Mindfulness* :

١ - نشأة اليقظة العقلية :

يرجع أصل كلمة اليقظة العقلية الي كلمة *Sati* وهو المصطلح الوارد في لغة *Pali* (هي اللغة التي من خلالها تم تسجيل تعاليم بوذا التاريخية لأول مرة). وتشير *Sati* الي الوعي والانتباه والتذكر فالوعي والانتباه متشابهان في اللغة الإنجليزية (كن واعيا) (كن حذرا) اما التذكر فهو مختلف ولا تعني تذكر الاحداث او المواقف السابقة او ذكريات الطفولة ولكنها تشير التذكر بانك واعى او منتبه (Pollak et al., 2014, p.2).

٢- تعريف اليقظة العقلية:

عرفها (Siegel 2010) بانها إدراك ووعي اللحظة الحالية وقبولها (p.27). كما عرفها (Shonin, Van Gordon and Griffiths 2014) بانها الحالة التي يكون فيها الفرد حاضرا خلال أنشطة حياته اليومية وعلى وعي بشكل كاف بالتجربة التي يمر بها مع احتضان كل لحظة من اللحظات الحالية. وعرفها (Creswell 2017) بانها انتباه ووعي الفرد بخبراته في اللحظة الحالية. كما عرفها (Cayoun, Francis and Shires 2018) بانها حالة وجودة الوعي بشيء ما (p.3). وعرفها (Alidina 2020) بانها انتباه الفرد عن قصد للحظة الحالية متمتعاً بصفات كاللطف والشغف والانفتاح والقبول (p.7).

٣ - مكونات اليقظة العقلية :

اشار (Pratscher et al., 2019) بان اليقظة العقلية تشمل المكونات الاتية:

- الحضور *Presence*: يشير الي التواجد في اللحظة الحالية اثناء التفاعلات البينشخصية مع التركيز والانتباه لحديث الشخص الاخر (الاستماع اليقظ).
- الوعي بالذات والآخرين *Awareness of self and others*: يشير الي ملاحظة ومراقبة الفرد لخبراته الداخلية (كالحالة المزاجية والانفعالات والاحاسيس الجسدية) بالإضافة الي ملاحظته للحالة المزاجية ونوايا والاشارات غير اللفظية الصادرة من الاخرين اثناء تفاعله معهم.
- القبول وعدم الحكم *Acceptance and Non-judgmental*: يشير الي قبول الفرد لخبراته التي يمر بها كما هي وعدم اصدار احكام عليها.
- عدم التفاعل *Non-reactivity*: يشير الي التوقف والحصول على الوقت الكاف قبل اصدار الاستجابة كبديل للرد بدون تفكير اثناء التفاعل مع الاخرين.
- وهذا ما أوضحه ايضا (Alidina 2020) بان اليقظة العقلية تتكون من:
- إعطاء الانتباه *Paying Attention*: لكي يكون الفرد متمتعا باليقظة العقلية يحتاج الي توجيه وتركيز الانتباه نحو الخبرة التي يمر بها او الشيء الذي اختاره.
- اللحظة الحالية *Present Moment*: يشير هذا المكون الي ان يكون الفرد على دراية ووعي بالطريقة التي تسير عليها الأشياء والمواقف كما هي الان.
- عدم التفاعل *Non-reactivity*: عادة عندما يمر الفرد بخبرة او تجربة معينة فانه يتفاعل معها تلقائيا وفقا لخبراته السابقة وهذا الامر لا تتطلبه اليقظة العقلية ولكن التعامل مع الخبرة او الحدث وفقا لمتطلبات الوقت الراهن.
- عدم اصدار حكم *Non-judgmentally*: ان اصدار الفرد حكما على خبرة يمر بها بانها جيدة او سيئة او ان هذا الشيء يحبه او يكرهه يشعره ذلك بالسعادة □ ولكن أحد اهم مكونات اليقظة العقلية هي التخلي عن اصدار الاحكام بناء على الخبرات السابقة وذلك من اجل رؤية الأمور بشكل أفضل.
- الصراحة *Openheartedly*: لا ترتبط فقط اليقظة العقلية بالعقل ولكنها ترتبط بالقلب أيضا وان يكون الفرد صريحا من خلال اظهار اللطف والرحمة والتعاطف والمودة تجاه الخبرة التي يمر بها □ فعلي سبيل المثال إذا كان الفرد يمارس التأمل فقد يفكر بانه " لا يستطيع

ممارسة التأمل" فمن خلال اللطف مع الذات والشفقة بها يمكن للفرد ان يتخلى عن هذا التفكير النقدي ويحول انتباهه مرة اخري الي بؤرة التأمل (10-8 pp).

٤ - الموضوعات الأساسية لليقظة العقلية:

ذكر (Shapiro et al., 2018) الي ان هناك موضوعات أساسية لليقظة العقلية

تتمثل فيما يلي:

- التمهّل *Slowing Down*: يقوم الفرد بارتكاب بعض الأفعال في حياته اليومية او يقوم باتخاذ قرارات بتسرع واندفاعية وقد ينتقل من نشاط لآخر دون اكمال أي منهما □ لذلك تساعد اليقظة العقلية الفرد على التروي قبل اتخاذ أي قرار.

- القبول *Acceptance*: يقصد به عدم الاستسلام السلبي او التسامح مع الظلم الاجتماعي او الأخطاء التي تحتاج الي تصحيح □ ولكن يقصد به الاعتراف بما يحدث في الوقت الحاضر ليس لأننا نحب ذلك ولكن لأنه يحدث بالفعل.

- مرونة الاستجابة *Response Flexibility*: وفيها تساعد اليقظة العقلية الفرد في وضع العديد من الحلول والخيارات ومساعدته في التنقل بين تلك الخيارات واجراء تغييرات عليها بما يتناسب مع الموقف الحالي.

- وقف الحكم *Suspending Judgment*: تساعد اليقظة العقلية في تنمية اتجاه التلطف بالذات مما يساعد على تأجيل الحكم علي الموقف الحالي □ فاليقظة العقلية توقف الحكم علي الأمور الصحيحة والخاطئة حتى تسمح للفرد برؤية الموقف بشكل أكثر وضوحا.

- اللطف مع الذات *Self-Kindness*: تساعد اليقظة العقلية الفرد على ان يكون أكثر لطفا وشفقة مع ذاته عند مروره بخبرة او موقف معين فهي تمد الفرد بالطاقة والإمكانات التي تساعده على تخطي صعوبات الحياة واحداث تغيير في تعامله مع المواقف المختلفة (19-18 pp).

٥ - أسس اليقظة العقلية:

أشار (Germer 2005) بان هناك مجموعة من الأسس التي تقوم عليها اليقظة

العقلية وهي:

- التركيز على الحاضر *Present-centered*: تركز اليقظة العقلية على اللحظة الحالية.

- اللامفاهيمية *Non-conceptual*: تركز اليقظة العقلية على الوعي بالأفكار دون الانشغال او التفكير فيها.
- عدم الحكم *Non-judgmental*: تركز اليقظة العقلية على عدم اصدار احكام على الخبرة التي يمر بها الفرد.
- التعمد *Intentional*: تركز اليقظة العقلية على نية توجيه الانتباه نحو شيء او هدف محدد.
- ملاحظة المشاركة *Participation Observation*: تعمل اليقظة العقلية على تقوية الارتباط بين العقل والجسم.
- غير لفظية *Nonverbal*: لا يمكن وصف اليقظة العقلية في كلمات وتعتمد على ممارسات غير لفظية.
- استكشافية *Exploratory*: فالوعي اليقظ يتحقق دائما من مستويات الادراك.
- التحرر *Liberating*: تساعد كل لحظة من اليقظة العقلية على التخلص من المعاناة المشروطة (p.9).

٦ - فوائد اليقظة العقلية:

- هناك العديد من الفوائد التي تعود على الفرد من تدريبه على ممارسات اليقظة العقلية وهي ما اوضحها (2011) Davis and Hayes كما يلي:
- التنظيم الانفعالي *Emotional Regulation*: حيث تساعد اليقظة العقلية علي زيادة التنظيم الانفعالي للفرد.
- فوائد بينشخصية *Interpersonal Benefits*: حيث تساعد اليقظة العقلية الفرد علي زيادة قدرته على تحديد مشاعر وانفعالات الاخرين بالإضافة الي توصيل مشاعره إليهم كما انها تعمل علي زيادة التعاطف مع الاخرين واكسابه قدر كبير من الرضا عن علاقاته الاجتماعية.
- فوائد شخصية داخلية *Intrapersonal Benefits*: تبصير الفرد بذاته وقدراته وامكاناته والتعامل مع خوفه وضغوطه النفسية.
- وفي هذا السياق أوضح (2020) Alidina بان اليقظة العقلية تساعد علي تحسين الصحة النفسية وتحسين علاقة الفرد مع نفسه ومع الاخرين وتقوية جهاز المناعة النفسية

للفرد وتقليل الشعور بالألم والقدرة على اتخاذ القرارات بشكل أفضل وإدارة انفعالاته بكفاءة وتبصره بذاته وقدراته (p.21).

٧ - التأمل Meditation في اليقظة العقلية:

التأمل في اليقظة العقلية هو مجموعة من ممارسات التنظيم الذاتي التي تركز على تدريب الانتباه والوعي من أجل وضع العمليات العقلية تحت التحكم الطوعي وبذلك تعمل على تنمية قدرات الفرد الخاصة كالهدوء والوضوح والتركيز (Davis & Hayes, 2011). ولقد أشار Pollak et al., (2014) بأنه لإجراء التأمل يتم اختيار مكان هادئ لا يشعر فيه الفرد بالتوتر والانزعاج من أجل القيام بممارسات تركيز الانتباه والمراقبة المفتوحة والقبول ويمكن ان تتراوح جلسات التدريب من فترات قصيرة ١٠-٢٠ دقيقة الي جلسات أكثر وقتا ٣٠-٤٥ دقيقة □ حيث يفتح التأمل الأبواب امام كل المحتويات العقلية غير المرغوب فيها والتي يصعب مواجهتها او تحملها (p.9).

٨ - أنواع الممارسات في اليقظة العقلية:

ذكر Mace (2007) بان هناك نوعان رئيسان للممارسات في اليقظة العقلية وهما:

١- الرسمية *Formal*: وتتضمن تخصيص فترة محددة من الوقت يوميا للجلوس في هدوء وممارسة التأمل وفي هذا النوع من الممارسات يتم اختيار هدف ما ومن ثم تسليط الانتباه عليه وفي كل مرة يشرذم الذهن بعيدا عن الانتباه للهدف يتم تحويل الانتباه مرة اخري نحو الهدف □ ومن الأمثلة على ذلك: تأملات الجلوس (تأمل التنفس- مسح الجسم- تأمل الأصوات- تأمل الأفكار-.... الخ) □ تأملات الحركة (كتأمل المشي- تمارينات اليوجا اليقظة).

ب- غير الرسمية *Informal*: تشير الي استخدام اليقظة العقلية خلال أنشطة الحياة اليومية كالمشي والتنظيف والمشي الي العمل او اثناء قيادة السيارة □ ومن الأمثلة على ذلك: الأنشطة اليقظة (تأمل الاكل- تأمل النظافة- تأمل القيادة) تدريبات منظمة (التوجيه الذاتي- حل المشكلات) □ القراءة اليقظة (خاصة الشعر) □ تأملات قصيرة (التنفس لمدة ثلاث دقائق).

٩ - ممارسات اليقظة العقلية:

تتضمن اليقظة العقلية العديد من الممارسات التي تعمل علي زيادة الانتباه والتركيز والوعي نحو اللحظة الحالية التي يمر بها الفرد □ وتشمل تلك الممارسات كما ذكرها Siegel (2010) ما يلي:

- تأمل التنفس *Breathing Meditation*: يهدف هذا التدريب الي اكساب الفرد الشعور بالراحة والاسترخاء وتركيز انتباهه ووعيه نحو اللحظة الي يعيشها في الوقت الحالي ويستخدم في هذا التدريب كرسي او مقعد او وسادة مريحة ويغض النظر عن الشيء الذي سوف يختاره الفرد للجلوس فهي تساعد علي التخيل بأن خيطا متصلا بأعلى الرأس يسحب الفرد بلطف نحو السقف او السماء لإطالة العمود الفقري وجعله منتصباً وذلك بهدف الوصول الي وضعية مريحة وجعل الفرد منتبهاً ويقظاً ويمكن للفرد ان يضع يديه بشكل مريح علي فخذيته او ركبتيه لإضفاء شعور بالاستقرار (p.55).

- تأمل المشي *Walking Meditation*: يعد تأمل المشي مكملاً جيداً لتأمل التنفس ويمكن استخدامه أحياناً بديلاً لتأمل النفس او يمكن تقسيم الجلسة بين تأمل المشي والتنفس □ ويساعد هذا التدريب في زيادة تركيز وانتباه الفرد ويستخدم بشكل مفيد عندما يكون الفرد في حالة تشتت او شرود الذهن او عندما يشعر بالنعاس □ والطريقة الأمثل لتطبيق هذا التدريب هو اختيار طريق او مسار طوله ١٥ - ٣٠ قدم يتم المرور فيه ذهاباً وإياباً بدون ازعاج (p.68).

- مسح الجسم *Body Scan*: يساعد هذا التدريب الفرد عندما يواجه عقله صعوبة في البقاء منتبهاً نحو الهدف المراد الانتباه اليه □ ويمكن ممارسة هذا التدريب اثناء الجلوس او الاستلقاء على الظهر ويحتاج من الوقت حوالي ٣٠ دقيقة ويبدأ فيه الفرد بتحسس جسده من أصابع القدمين حتى الرأس (p.72).

- تأمل الحكم *Judgment Meditation*: يتطلب هذا التدريب من ١٠ - ١٥ دقيقة □ وفيه يطلب من الفرد الجلوس كما يحدث في تأمل التنفس ويتتبع حركة أنفاسه لمدة دقيقتان ثم يطلب منه مشاهدة أفكاره ومعتقداته مع ذكر الاحكام التي يصدرها على كل فكرة وتهدف هذه الممارسة الي تدريب الفرد على كيفية وقف احكامه على الخبرات التي يمر بها واستبدالها بأحكام موضوعية (p.83).

- تأمل المحبة والطيبة *Loving-Kindness Meditation*: تساعد هذه الممارسة الفرد على تغيير الطريقة التي يتعامل بها مع ذاته ومع الآخرين وذلك من خلال تقبل ذاته بما فيها من مميزات وعيوب مما يؤهله لرؤية الآخرين بكل مميزاتهم وعيوبهم أي ان هذه الممارسة تساعد على تنمية ما يسمى بالوعي الحنون *Affectionate Awareness* (p.84).

- تأمل الدخول في الخوف *Stepping into Fear Meditation*: يساعد هذا التدريب اكساب الفرد القدرة على الانتقال من تجنب الخوف الي مواجهته والتعامل معه ويتطلب هذا التدريب حوالي ٢٠ دقيقة (p.118).

- تأمل الجبل *Mountain Meditation*: يساعد هذا التدريب الفرد على تحمل الأفكار والمخاوف والتوتر الذي يمر به كما لو كان جبلا يمر به العديد من التغيرات الموسمية (p.129).

- تأمل الأفكار مجرد أفكار *Thoughts are just thoughts Meditation*: يساعد هذا التدريب الفرد على عدم إعطاء اهتمام بالأفكار والمعتقدات والصور الذهنية المصاحبة للقلق والخوف وليست الفكرة هنا وقف الأفكار ولكن تركها تمر بدون الانتباه لها (p.124).

- تأمل الاكل *Eating Meditation*: يساعد هذا التدريب الفرد على ان يشغل عقله في الطعام الموجود امامه ويستمتع به ويتذوقه □ فغالبا يكون الفرد غائبا اثناء وجبات الطعام فيفكر في الوجبات التي لم يحصل عليها ونتيجة لذلك يصاب بالإحباط ولكن هذا التدريب يساعده في الانتباه الي الطعام الوجود امامه في اللحظة الحالية ويتطلب هذا التدريب ٢٠ دقيقة (p.75).

وأضاف (Harrington and Dunne (2015) ممارسة التأمل الخارق *Transcendental Meditation* وهي شكل سريع وسهل من التأمل بدلا من ممارسة العزلة لساعات حيث ان هذا التدريب يستغرق ١٥-٢٠ دقيقة في اليوم ومن شأنه ان يصبح عقل الفرد أكثر ابداعا وسلامة وفيها يقوم الفرد بتريديد كلمة معينة لها علاقة بموقف او صورة او صوت او روائح او ذكريات إيجابية لمدة ٢٠ دقيقة مرتان باليوم اثناء الجلوس والعيون مغلقة.

وهناك ممارسة اخري ذكرها Choi et al., (2020) وهي تأمل إزالة العقل *Mind Subtracton Meditation* حيث تساعد تلك الممارسة الفرد على التخلص من الذكريات

والخبرات الشخصية والتصورات الذهنية والتي تسبب للفرد تفسيرات وتصورات خاطئة عن العالم الخارجي مما يترتب عليه شعوره بالقلق والتوتر والاكتئاب.

١٠ - اليقظة العقلية والنوموفوبيا:

ذكر Şakiroğlu et al., (2017) بان هناك علاقة سالبة بين اليقظة العقلية والنوموفوبيا □ حيث كلما ارتفعت مستويات اليقظة العقلية انخفضت معها مستويات النوموفوبيا □ كما ان اليقظة العقلية لها تأثير كمتغير وسيط في العلاقة بين النوموفوبيا والتحصيل الأكاديمي لدي طلاب الجامعة. وهذا ما أكده Arpaci et al., (2019) بان مستويات النوموفوبيا تنخفض لدي الافراد ذوي اليقظة العقلية المرتفعة حيث انهم على وعي تام وانتباه جيد تجاه التفاعلات الاجتماعية والمواقف التي يمر بها. كما أشار Pang et al., (2020) بانه كلما ارتفعت مستويات اليقظة العقلية انخفضت مستويات اعتماد الفرد على الهاتف النقال والتعلق به □ مما يترتب على ذلك ضرورة وضع برامج ارشادية قائمة على اليقظة العقلية لتنميتها وبذلك يساعد في خفض التعلق بالهاتف النقال والاعراض الاكتئابية المصاحبة.

وفي هذا الصدد □ تعددت الدراسات التي تناولت اليقظة العقلية وعلاقتها بالنوموفوبيا ومنها دراسة Arpaci et al., (2017) والتي هدفت الي التعرف علي دور اليقظة العقلية كمتغير وسيط في العلاقة بين التعلق والنوموفوبيا لدي طلاب الجامعة □ وتكونت عينة الدراسة من ٤٥٠ طالباً جامعي (١٣١ ذكورا □ ٣١٩ إناثا) بمتوسط عمري ٢١.٩٤ سنة □ واستخدمت الدراسة مقياس الخبرات في العلاقات القريبة *The Experience in Close Relationship Scale (Brennan et al.,1998)* واستبيان النوموفوبيا *Nomophobia Questionnaire* ومقياس الوعي والانتباه اليقظ *The Mindful Attention Awareness (Brown & Ryan, 2003)* □ وتوصلت نتائج الدراسة الي وجود علاقة ارتباطية سلبية بين اليقظة العقلية والنوموفوبيا □ كما ان لليقظة العقلية دور كمتغير وسيط في العلاقة بين التعلق والنوموفوبيا.

كما هدفت دراسة Owen, Heisterkamp, Halfmann & Vorderer (2018) الي التعرف علي العلاقة بين اليقظة العقلية واستخدام الهاتف النقال المشكل لدي طلاب الجامعة □ حيث تكونت عينة الدراسة من ٥١٥ طالباً جامعي (١٧٥ ذكورا □ ٣٤٠ إناثا)

بمتوسط عمري ٢٠ سنة □ واستخدمت الدراسة مقياس ومقياس الوعي والانتباه اليقظ *The Mindful Attention Awareness (Brown & Ryan, 2003)* ومقياس استخدام الانترنت المشكل المعمم *The Generalized Problematic Internet Use Scale (Caplan, 2010)* □ وأوضحت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الوعي باليقظة العقلية وعادات استخدام الهاتف النقال المشكل.

وعلي عينة مكونة من ٦٩٣ طالباً (٣٧١ ذكوراً □ ٣٢٢ اناثاً) بمتوسط عمري ١٤.٨٨ سنة □ أجريت دراسة (Li and Hao (2019) للتعرف علي اثر اليقظة العقلية والالكسيثميا كمتغيرات وسيطة في العلاقة بين التعلق الوالدي والاعتماد علي الهاتف النقال □ واستخدمت الدراسة قائمة تعلق الوالد مع الابن *The Inventory of Parent and Peer Attachment(Armsden & Greenberg, 1987)* ومقياس تورنتو للالكسيثميا *Toronto Alexithymia Scale(Bagby et al.,1994)* ومقياس الوعي والانتباه اليقظ *The Mindful Attention Awareness (Brown & Ryan, 2003)* وقائمة ادمان الهاتف النقال *The Mobile Phone Addiction Index(Leung, 2008)* وأوضحت نتائج الدراسة ما يلي: تلعب اليقظة العقلية دور الوسيط بين الالكسيثميا والاعتماد علي الهاتف النقال فكلما ارتفعت مستويات اليقظة العقلية انخفضت مستويات الاعتماد علي الهاتف النقال وانخفضت مستويات صعوبة التعبير عن المشاعر وارتفعت مستويات التعلق الامن مع الوالدين.

كما هدفت دراسة (Zhang et al.,(2020) الي التعرف علي دور اليقظة العقلية كمتغير معدل والاكنتاب كمتغير وسيط في العلاقة بين الاستخدام المشكل للهاتف النقال وادراك الوقت المستقبلي لدي طلاب الجامعة □ حيث تكونت عينة الدراسة من ١٣٠٤ طالباً (٥٢٢ ذكوراً □ ٧٨٢ اناثاً) امتدت أعمارهم بين ١٨-٢٢ سنة □ واستخدمت الدراسة مقياس ادراك الوقت المستقبلي *Future Time Perspective Scale(Lyu & Huang, 2016)* ومقياس ادمان الهاتف النقال *The Mobile Phone Addiction Index(Leung, 2008)* ومقياس الضغوط والقلق والاكنتاب *The Depression Anxiety Stress Scale(Louibond& Lovibond, 1995)* ومقياس اليقظة العقلية للأطفال والمراهقين *The Child and Adolescent Mindfulness Measure(Greco et al.,2011)*

□ وأوضحت نتائج الدراسة ما يلي: وجود علاقة ارتباطية سالبة بين اليقظة العقلية والاستخدام المشكل للهاتف النقال □ وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الاستخدام المفرط للهاتف النقال وإدراك الوقت المستقبلي □ للاكتئاب تأثير كمتغير وسيط في العلاقة بين الاستخدام المشكل للهاتف النقال وإدراك الوقت المستقبلي □ ووجود مستويات مرتفعة من اليقظة العقلية تعمل علي اضعاف العلاقة بين كل من الاستخدام المشكل للهاتف النقال والاكتئاب وإدراك الوقت المستقبلي.

ثانياً: النوموفوبيا (الخوف المرضي من فقدان الهاتف النقال) (Nomophobia (NO MOBILE PHONE PHOBIA)

١ - نشأة مصطلح النوموفوبيا:

تم تقديم مصطلح النوموفوبيا لأول مرة في الادبيات النفسية من خلال الدراسة التي أجريت في إنجلترا عام ٢٠٠٨م من قبل منظمة *YouGov* وهي منظمة بحثية مقرها المملكة المتحدة علي موظفي إدارة البريد البالغ عددهم ٢١٦٣ فردا بهدف تقييم اضطرابات القلق الناجمة عن الإفراط في استخدام الهواتف النقالة □ حيث أظهرت النتائج ان ٥٣٪ من عينة الدراسة والمستخدمين للهواتف النقالة تظهر عليهم مخاوف وقلق عندما يفقدوا هواتفهم النقالة او نفاذ شحن البطارية او نفاذ الرصيد او عدم وجود تغطية جيدة لشبكة الهاتف النقال □ كما كشفت نتائج الدراسة ان ٥٨٪ من الذكور و ٤٧٪ من الاناث يواجهوا قلق الانفصال عن هواتفهم النقالة □ بالإضافة الي ان ٥٥٪ من عينة الدراسة لا يغلقوا هواتفهم نهائيا وانهم كل خمس دقائق يقوموا بتفحص هواتفهم للتأكد ما اذا كانت تعمل بشكل جيد ام لا؟ او للتحقق من المكالمات والرسائل النصية بواقع ٣٤ مرة في اليوم الواحد في المتوسط (Kanmani et al., 2017; Betoncu & Ozdamli, 2019; Bhattacharya,) (Bashar, Srivastava & Singh, 2019).

٢ - تعريف النوموفوبيا:

عرفها (Durak (2017) بانها خوف غير مبرر يحدث للفرد عندما يتعذر عليه الوصول الي الهاتف النقال. كما عرفها (Farooqui et al., (2018 بانها الخوف من عدم وجود جهاز الهاتف او عدم القدرة على الوصول اليه. وعرفها (Daei et al., (2019 بانها حالة مرضية نفس اجتماعية تشير الي الخوف من عدم الوصول الي الهاتف النقال مما

يترتب عليه اثار صحية ونفسية ضارة. في حين عرفه (Ahmed et al., 2019) باناه الخوف من عدم استخدام الهاتف النقال مما يترتب عليه عدم الراحة والعصبية. كما عرفها (Bekaroğlu and Yılmaz (2020) بانها خوف الفرد من ان يكون بعيدا عن هاتفه النقال.

٣ - مظاهر واعراض النوموفوبيا :

أشار (Adawi et al., 2018) بان اعراض النوموفوبيا تتمثل في: (١) الاستخدام المفرط للهاتف النقال □ المحافظة على ان يكون قيد التشغيل باستمرار □ والشعور بالتوتر في حالة عدم تغطية الشبكة □ (٢) تشمل الاعراض الأخرى النظر باستمرار الي شاشة الهاتف للتحقق من الرسائل او المكالمات الفائتة □ الإحساس الخاطي لسماع رنين الهاتف او اهتزاز (متلازمة الاهتزاز الوهمية *Phantom Vibration Syndrome*) □ قلق الرنين *Ringxiety*.

وهناك عدد من الاعراض والمظاهر التي تم ملاحظتها على الافراد الذين يعانون من النوموفوبيا كالقلق ومشكلات التنفس والرعدة والتعرق والهياج والارتباك وعدم انتظام ضربات القلب (Bhattacharya et al., 2019). كما أوضح (Özdemir and Bektaş (2020) بان اعراض النوموفوبيا تشمل الاحتفاظ بالهاتف النقال بصفة مستمرة والاستخدام المفرط له والشعور بالقلق عندما يكون خارج تغطية الشبكة والتحقق المستمر عن الرسائل والمكالمات الفائتة والنظر باستمرار الي شاشة الهاتف. ٤ - ابعاد النوموفوبيا:

أشار (Yildirim and Correia (2015) الي ان النوموفوبيا تتكون من الابعاد

الآتية:

- صعوبة التواصل مع الاخرين *Not being able to communicate*: وتشير الي مشاعر الخوف الفرد من عدم القدرة على اجراء الاتصالات مع الاخرين او عدم القدرة على الاتصال بهم بسبب مشكلات في الخدمة.

- فقد الاتصال بالشبكة *Losing connectedness*: تشير الي مشاعر الخوف المرتبطة بسوء تغطية الشبكة في حالة استخدام الهاتف النقال او فقد الاتصال بشبكة الانترنت خاصة اثناء تصفح مواقع التواصل الاجتماعي.

- صعوبة الوصول الي المعلومات *Not being able to access Information*: تشير الي شعور الفرد بالخوف عندما لا يستطيع الوصول الي المعلومات او عدم قدرته على استرجاع المعلومات او عدم القدرة على استخدام محركات البحث من خلال هاتفه النقال.
- فقد وسائل الترفيهه *Giving up Convenience*: تشير الي شعور الفرد بالخوف عندما لا يستطيع استخدام وسائل الترفيهه التي يوفرها الهاتف النقال.
- ٥ - العوامل المؤدية الي النوموفوبيا:

اوضح (Bhattacharya et al., 2019) بان هناك مجموعة من العوامل النفسية وراء استخدام الهاتف النقال بشكل مفرط وظهور النوموفوبيا منها تقدير الذات المنخفض بالإضافة الي وجود القلق الاجتماعي او الهلع لدي الفرد والتي تعجل من ظهور اعراض النوموفوبيا. وفي هذا السياق توصلت نتائج دراسة Jilisha, Venkatachalam, Menon and Olickal (2019) الي انه من العوامل المرتبطة بالنوموفوبيا: هناك ارتباط واضح ودال بين النوع(ذكور) والنوموفوبيا وكلما ارتفع مستوى عمر الفرد ارتفعت معه مستويات النوموفوبيا □ كلما زادت مدة استخدام الهاتف النقال ارتفع معه مستويات النوموفوبيا □ كما ان هناك ارتباط قوي بين الاستخدام المفرط لشبكات التواصل الاجتماعي والنوموفوبيا □ وتفحص الهاتف النقال بدون سبب واضح منبئ جيد للنوموفوبيا. وفي ضوء ذلك اتجهت بعض الدراسات للتعرف علي العوامل المرتبطة بالنوموفوبيا □ ومن بين تلك الدراسات دراسة (Durak 2019) والتي هدفت الي التعرف علي العوامل المنبئة بإدمان الهاتف النقال والنوموفوبيا لدي المراهقين الاتراك □ حيث تكونت عينة الدراسة من ٦١٢ طالباً (٣١٨ ذكوراً □ ٢٩٤ اناثاً) تراوحت أعمارهم بين ١٢ - ١٨ سنة □ واستخدمت الدراسة استبيان النوموفوبيا *Nomophobia Questionnaire* (Yildirim & Correia, 2015) واستبيان ادمان الهاتف النقال *Smartphone Addiction Questionnaire* (Kown et al., 2013) واستمارة المعلومات الشخصية *Personal Information Form* □ وتوصلت نتائج الدراسة الي ان مستوى النوموفوبيا يزداد مع كل من التقدم في العمر وارتفاع مستوى دخل الاسرة وارتفاع المستوى التعليمي للفرد وارتفاع المستوى التعليمي للوالدين وما يمتلكونه من مهارات لاستخدام تكنولوجيا المعلومات □ كما أظهرت النتائج ان طلاب المناطق الريفية لديهم مستويات اقل من النوموفوبيا مقارنة

طلاب المناطق الحضرية ويرجع ذلك الي سرعة الوصول الي الانترنت والهواتف النقالة في المدن اكثر من الريف.

وفي هذا الصدد □ هدفت دراسة (Bragazzi et al., 2019) الي التحقق من العلاقة بين النوموفوبيا وأساليب المواجهة اللاتكيفية □ حيث تكونت عينة الدراسة من ٤٠٣ مشاركا (١٦٠ ذكورا □ ٢٤٣ اناثا) بمتوسط عمري ٢٧.٩١ سنة وانحراف معياري ٨.٦٣ سنة □ واستخدمت الدراسة استبيان النوموفوبيا - النسخة الإيطالية *Nomophobia Questionnaire-Italian Vesion*(Adawi et al.,2018) واستبيان أساليب المواجهة المختصر (*Brief Cope Questionnaire*(Carver, 1997) □ وتوصلت نتائج الدراسة الي ان النوموفوبيا ترتبط ببعض العوامل النفسية ومنها نوم الذات والانكار والارتباك.

وعلي عينة قدرها ٤٩٥ طالباً جامعياً (٢٣٦ ذكورا □ ٢٥٩ اناثا) امتدت أعمارهم بين ١٨-٢٤ سنة □ أجريت دراسة (Gonçalves, Dias and Correia (2020) للتعرف علي بعض العوامل النفسية المرتبطة بالنوموفوبيا □ واستخدمت الدراسة استبيان النوموفوبيا (*Nomophobia Questionnaire* (Yildirim &Correia, 2015) واستبيان العوامل الاجتماعية والديموجرافية *Sociodemographic Questionnaire* وقائمة الاعراض المختصرة *Brief Symptoms Inventory*(Derogatis & Melisarators, 1983) □ وتوصلت نتائج الدراسة الي انه من العوامل المنبئة بالنوموفوبيا متوسط عدد الساعات التي يقضيها الفرد في استخدام هاتفه النقال يوميا □ وعدد سنوات امتلاكه للهاتف النقال □ والوسواس القهري واضطراب صورة الجسم والشخصية الحساسة وعدد الاصدقاء(ينخفض مستوي النوموفوبيا مع زيادة عدد الاصدقاء) وممارسة الأنشطة البدنية والرياضية(ينخفض مستوي النوموفوبيا مع ممارسة الرياضة).

٦ - تشخيص النوموفوبيا:

اجري (Bragazza and Del Puente (2014) دراسة قدما فيها مجموعة من المعايير التشخيصية للنوموفوبيا والتي يقترح وضعها في الدليل التشخيصي الاحصائي للاضطرابات العقلية - الطبعة الخامسة- *DSM-5* ويعبر عن النوموفوبيا بانها استخدام

الهاتف النقال كدرع واق او شيء مؤقت لتجنب التواصل الاجتماعي المباشر وعادة ما يتم هذا الاستخدام بطريقة اندفاعية □ ويشمل ذلك الاعراض التالية:

١- استخدام الهاتف النقال بانتظام وقضاء أكبر وقت ممكن عليه □ والحصول على جهاز او أكثر □ وحمل الشاحن دائما معه في أي مكان.

ب- الشعور بالقلق والتوتر بمجرد التفكير في فقدان الهاتف النقال او عندما لا يكون متاحا في مكان قريب او غير موجود بمكانه المعتاد □ او لا يمكن استخدامه بسبب سوء تغطية الشبكة □ و/او نفاذ شحن البطارية □ و/او نفاذ الرصيد □ ومحاولة تجنب الأماكن التي يحظر فيها استخدام الجهاز (كوسائل النقل العام والمسارح والمطارات).

ج- النظر الدائم الي شاشة الهاتف للتحقق من الرسائل والمكالمات التي تم استلامها.

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

هـ- قلة التفاعلات الاجتماعية وجها لوجه مع الاخرين حيث يشعرون بالتوتر ويفضلوا التواصل عن طريق التكنولوجيا الحديثة.

و- الغرق في الديون او وجود نفقات كبيرة جراء استخدام الهاتف النقال.

ومن الدراسات التي اهتمت بتقديم أدوات تشخيصية للنوموفوبيا □ دراسة Yildirim and Correia (2015) والتي هدفت الى وضع أداة لتشخيص النوموفوبيا لدي طلاب الجامعة □ حيث تكونت عينة الدراسة من ٣٠١ طالباً (١٣٥ ذكوراً □ ١٦٦ اناثاً) بمتوسط عمري ٢٠ سنة □ وتم وضع استبيان لتشخيص النوموفوبيا مكون من ٢٠ عبارة موزع علي ٤ ابعاد وهي عدم القدرة علي التواصل وفقد الاتصال بالشبكة وعدم القدرة علي الوصول الي المعلومات وفقد الترفيه والراحة وتمتد الاستجابة عليه من غير موافق بشدة (١) الي موافق بشدة (٧) □ وللتحقق من الكفاءة السيكومترية للاستبيان تم استخدام التحليل العاملي الاستكشافي والصدق البنائي ومعامل الفا كرونباك □ وأوضحت نتائج الدراسة الي ان الاستبيان يتمتع بصدق وثبات مرتفعان مما يساعد في تشخيص النوموفوبيا بطريقة جيدة.

كما هدفت دراسة Elyasi, Hakimi and Islami-Parkoohi (2018) الي ترجمة وتقنين استبيان النوموفوبيا الموضوع بواسطة (Yildirim & Correia, 2015) لاستخدامه في البيئة الايرانية □ حيث تكونت عينة الدراسة ٢٥٥ متطوعا (١٨٧ ذكوراً □ ٢٣٨ اناثاً) امتدت أعمارهم بين ١٨-٣٠ سنة □ واستخدمت الدراسة التحليل العاملي

الاستكشافي ومعامل ثبات الفا كرونباك للتحقق من الكفاءة السيكمترية للاستبيان □
وتوصلت نتائج الدراسة الى ان الاستبيان يمتاز بكفاءة سيكمترية جيدة يؤهله لتشخيص
النوموفوبيا.

وعلي عينة مكونة من ٨١٨ متطوعا (٣٥٤ ذكورا □ ٤٦٤ اناثا) امتدت أعمارهم
بين ٩-١٨ سنة □ أجريت دراسة (Özdemir and Bektaş (2020) للتحقق من الكفاءة
السيكمترية لاستبيان النوموفوبيا - النسخة التركية □ وتم اخذ مفردات الاستبيان من
استبيان النوموفوبيا الموضوع من قبل (Yildirim &Correia, 2015) □ واستخدم
التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي ومعامل ثبات الفا كرونباك للتحقق من الكفاءة
السيكمترية □ وتوصلت نتائج الدراسة الى تمتع الاستبيان بصدق وثبات مرتفعان ويصلح
استخدامه لتشخيص عن النوموفوبيا.

وفي دراسة قام بها (Gao et al., (2020 لترجمة والتحقق من الكفاءة السيكمترية
لاستبيان النوموفوبيا الموضوع بواسطة (Yildirim &Correia, 2015) ليتم استخدامه
في البيئة الصينية □ حيث تكونت عينة الدراسة من ٢٠٠٠ متطوعا (١٠٣٩ ذكورا □ ٩٦١
اناثا) امتدت أعمارهم بين ١٦-٢٥ سنة □ واستخدمت الدراسة التحليل العاملي التوكيدي
ومعامل ثبات الفا كرونباك بالإضافة الي ثبات إعادة الاختبار □ وأشارت نتائج الدراسة الى
ان الاستبيان اظهر خصائص سيكمترية مرضية لتشخيص النوموفوبيا.

٧- خفض اعراض النوموفوبيا والاستخدام المفرط للهاتف النقال:

تستخدم تدريبات وممارسات اليقظة العقلية في خفض مشكلات المزاج (القلق
والاكتئاب) والسلوكيات الاجترارية ومشكلات الاتجاه والتعاطف ومشكلات الذات (بغض وكره
الذات) والسلوكيات غير السوية كسلوك إيذاء الذات والعنف والسلوك الادماني كإدمان
الانترنت والهواتف النقالة والمشكلات المصاحبة لهم كالنوموفوبيا وغيرها (Mace, 2007).
وهذا ما اوضحه (Shonin et al., (2014 بان اليقظة العقلية تعد تدخلا علاجيا فعالا
للتخفيف من المشكلات المرتبطة بإدمان وسائل التواصل الاجتماعي □ حيث انها استخدمت
بنجاح في خفض الإدمان السلوكي كإدمان الهاتف النقال.

فمن خلال الاعتماد على تدريبات اليقظة العقلية □ يصبح الفرد أكثر وعيا
بالسلوكيات والإجراءات التي يقوم بها تجاه هاتفه النقال والتحكم في رغباته ودوافعه عند

التقاط هاتفه كالرغبة المتكررة في التحقق من البريد الالكتروني والاطلاع على الاشعارات بشكل مستمر او تفحص الفيس بوك باستمرار للتعرف على ردود الاخرين تجاه ما تم نشره □ فاليقظة العقلية تجعل الفرد أكثر وعيا بمتطلباته التكنولوجية ومنعه من الانغماس او التعلق بالهاتف النقال (Owen et al., 2018, p.6). كما أشار Apaolaza, Hartmann, D'souza and Gilsanz (2019) بان اليقظة العقلية تعمل على خفض القلق الاجتماعي وترفع من تقدير الفرد لذاته والتي بدورها تؤدي الي خفض سلوك الاستخدام القهري للهاتف النقال أي ان هناك فائدة لليقظة العقلية في خفض الضغوط النفسية الناتجة عن الاستخدام المفرط للهاتف النقال.

كما أشار Bala and Chaudhary (2020) بان كل من العلاج الجمعي والنمذجة النفسية- التربوية من اكثر العلاجات المستخدمة في خفض اعراض النوموفوبيا □ ففي العلاج الجمعي *Gathering Treatment* يطلب من الافراد ذوي النوموفوبيا ترك هواتفهم النقالة ولا يسمح لهم باستخدامها □ حتي يوفر لهم الوقت الكافي للتواصل مع بعضهم البعض □ فمن خلال هذا العلاج يرغم الافراد ذوي النوموفوبيا الي الانفصال عن هواتفهم ويسمح لهم بالدخول في تفاعلات اجتماعية واقعية وحقيقية □ اما في النمذجة النفسية- التربوية *Psycho-educational Modeling* فانه يضم هذا النوع من العلاج مدربين ومرشدين واخصائي رفاية نفسية ويقظة عقلية وفيها يقوم المدرب بنمذجة بعض السلوكيات المرغوبة والمضادة للسلوك الادماني.

ولقد اتجهت بعض الدراسات الي استخدام ممارسات اليقظة العقلية في خفض الاستخدام المفرط للهاتف النقال او المشكلات المصاحبة لذلك كالنوموفوبيا □ ومن بين تلك الدراسات دراسة (Lan et al.,2018) والتي هدفت الي التحقق من فعالية برنامج قائم علي اليقظة العقلية في خفض ادمان الهاتف النقال لدي طلاب الجامعة □ حيث تكونت عينة الدراسة من ٧٠ طالباً (٣٧ ذكوراً □ ٣٣ اناثاً) بمتوسط عمري ٢١.٣ سنة وانحراف معياري ١.٣ سنة تم تقسيمهم الي مجموعتان احدهما تجريبية(٤١ طالباً) والاخرى ضابطة(٢٩ طالباً) □ واستخدمت الدراسة مقياس ادمان الانترنت والهاتف النقال *Mobile Phone Internet Addiction (Hu et al.,2017)* والبرنامج المعرفي القائم علي اليقظة العقلية والذي تكون من (٨) جلسات بواقع جلسة واحدة لكل أسبوع ومدة الجلسة ساعة □ حيث

اشتملت الجلسة الاولى علي التعرف علي دافع ادمان الهاتف النقال او استخدامه وفي الجلسة الثانية التعرف علي المواقف عالية الخطورة والجلسة الثالثة التعرف علي الأفكار السلبية وإعادة البناء المعرفي وتضمنت الجلستان الرابعة والخامسة تعلم التأمل والاسترخاء واشتملت الجلسة السادسة التركيز علي الأنشطة البديلة لاستخدام الهاتف النقال وفي الجلسة السابعة تمت مناقشة اهداف الحياة وقواعدها وأخيرا الجلسة الثامنة مراجعة عامة علي البرنامج بالإضافة الي استخدام فنية الواجب المنزلي □ وتوصلت نتائج الدراسة الي فعالية البرنامج القائم علي اليقظة العقلية في خفض ادمان الهاتف النقال حيث انخفضت درجات المجموعة التجريبية علي مقياس ادمان الهاتف النقال في القياس البعدي مقارنة بدرجات المجموعة الضابطة.

وعلي عينة قدرها ٣٣ طالباً جامعي تراوحت أعمارهم بين ١٧-٢٠ سنة □ أجريت دراسة (Nadini and Lall, 2019) للتحقق من فعالية برنامج قائم علي اليقظة العقلية في خفض استخدام الهاتف النقال المشكل □ واستخدمت الدراسة استبيان الهاتف النقال المشكل *The Mobile Phone Problematic Usage Questionnaire (Bianchi & Phillips, 2005)* والبرنامج القائم علي اليقظة العقلية والذي اشتمل علي الأنشطة الاتية: التعرف علي علاقة الطالب بالهاتف ثم تبعه تثقيف نفسي تربيوي بأعراض استخدام الهاتف النقال المشكل والاثار السلبية الجسدية والنفسية والاجتماعية الناتجة من استخدام الهاتف المرضي □ ثم البدء بمقدمة عن اليقظة العقلية من خلال تدريب الاكل اليقظ "الزبيب" ثم عرض فنية *SOBER* وهي توقف *Stop* - لاحظ *Observe* - تنفس *Breath* - تمدد *Expand* - استجيب *Respond* ثم اجراء تدريب مسح الجسم واجراء تدريب الاستماع اليقظ لكل اثنين من افراد المجموعة وذلك بهدف خفض القلق والانسحاب المرتبطان بالإفراط في استخدام الهاتف النقال بالإضافة الي ممارسة تدريبات الشفقة بالذات والتأمل □ وأخيرا تم تقديم ورقة عمل للمجموعة لمساعدتهم في إدارة الوقت والمكان المسموح فيه باستخدام الهاتف النقال □ وتوصلت الدراسة الي النتائج التالية: وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية علي استبيان استخدام الهاتف النقال المشكل في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي ($t(32)=1.91, P<0.05$) □ وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية علي بعد الإفراط في استخدام

الهاتف النقال في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي ($t(32)=2.35$, $P<0.05$) وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية علي بعد الانسحاب في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي ($t(32)=1.18$, $P<0.01$).

واستخدمت دراسة Choi et al.,(2020) مقياس ادمان الهاتف النقال *Smartphone Addiction Scale(Korea National Information Society Agency,2011)* ومقياس الضبط الذاتي (*Gottfredson & Self-control Scale*) وبرنامج تدريبي قائم علي تأمل إزالة العقل والمكون من ٢٤ جلسة بواقع ٢٠ دقيقة للجلسة مرتان أسبوعيا لمدة ١٢ أسبوع وذلك مع عينة قدرها ٤٩ طالبا بمتوسط عمري ١٦ سنة تم تقسيمهم الي مجموعتان احدهما تجريبية(٢٤ طالبا) والأخرى ضابطة(٢٥ طالبا) \square بهدف التحقق من استراتيجية تأمل إزالة العقل لخفض الاستخدام المفرط للهاتف النقال لدي المراهقين وتنمية الرفاهية النفسية لديهم \square وتوصلت نتائج الدراسة الي فعالية الاستراتيجية المستخدمة في خفض الاستخدام المفرط للهاتف النقال وتنمية الرضا عن الحياة والضبط الذاتي.

كما هدفت دراسة Regan et al., (2020) الي التحقق من إمكانية خفض بعض العوامل المرتبطة باستخدام الهاتف النقال المشكل \square حيث تكونت عينة الدراسة من ١٣٥ طالبا جامعي (٤٣ ذكورا \square ٩٢ اناثا) بمتوسط عمري ١٩.١٥ سنة \square واستخدمت الدراسة مقياس الاندفاعية (*Impulsivity Scale(Cyders et al., 2014)*) ومقياس التعرض للملل (*Boredom Proneness (Farmer & Sundberg, 1986)*) ومقياس الاعتماد علي التكنولوجيا (*The Anxiety/Dependence on Technology (Rosen et al.,2013)*) ومقياس الوعي والانتباه اليقظ (*The Mindful Attention Awareness (Brown & Ryan, 2003)*) وقائمة ادمان الهاتف النقال (*Smartphone Addiction Inventory (Lin et al.,2014)*) وتوصلت نتائج الدراسة الي انه كلما ارتفعت مستويات اليقظة العقلية انخفضت معها مستويات النوموفوبيا والملل والاندفاعية.

ايضا هدفت دراسة Cheng et al.,(2020) الي التعرف علي اثر اليقظة العقلية في خفض الاستخدام المفرط للهاتف النقال لدي طلاب الجامعة \square حيث تكونت عينة الدراسة من ٢٧٠ طالبا جامعي(١١٠ ذكورا \square ١٦٠ اناثا) تراوحت أعمارهم بين ١٨-٢٤ سنة \square

واستخدمت الدراسة استبيان اليقظة العقلية *Mindfulness Questionnaire (Baer et al., 2004)* ومقياس ادمان الهاتف النقال *Mobile Phone Addiction Index (Xiong et al., 2012)* ومقياس الضبط الذاتي *Self-control Scale (Tangney et al., 2004)* وتوصلت نتائج الدراسة الي ان التدريب علي اليقظة العقلية مفيد في تحسين الضبط الذاتي والذي بدوره يؤدي الي خفض الاستخدام المفرط للهاتف النقال ويحسن جودة النوم والصحة النفسية.

وعلي عينة قدرها ٩٥ طالباً جامعياً (٦٨ اناثاً □ ٢٧ ذكوراً) بمتوسط عمري ١٩.٢١ سنة وانحراف معياري ١.٠٢ سنة تم تقسيمهم الي مجموعة تجريبية اولي(العقل- الجسم □ ن=٣١) □ ومجموعة تجريبية ثانية(معرفي سلوكي □ ن=٣٠) □ و مجموعة ضابطة (ن=٣٤) □ أجريت دراسة Lu et al.,(2020) للمقارنة بين برنامجين احدهما معرفي سلوكي والآخر تدريبي للعقل- الجسم لخفض مستويات الاستخدام المفرط للهاتف النقال وتنمية الرفاهية النفسية لدي طلاب الجامعة □ واستخدمت الدراسة مقياس ادمان الهاتف النقال *Mobile Phone Addiction Index (Xiong et al., 2012)* ومقياس التقرير الذاتي للقلق *Self-Rating Scale for Anxiety (Zung,1971)* ومقياس الوحدة *Loneliness Scale (Hays & Dimatteo, 1987)* ومقياس الضغوط *Stress Scale (Leung, Lam & Chan, 2010)* وقد تكون البرنامج التدريبي للعقل- الجسم من ٢٤ جلسة بواقع ٩٠ دقيقة للجلسة مرتان أسبوعياً لمدة ١٢ أسبوع وتضمن ممارسات التنفس العميق والتركيز العقلي وحركات لطيفة □ كما تكون البرنامج المعرفي السلوكي من ٢٤ جلسة بواقع ٩٠ دقيقة للجلسة مرتان أسبوعياً لمدة ١٢ أسبوع وتضمن فنيات الاسترخاء وإعادة البناء المعرفي □ وتوصلت نتائج الدراسة الي: وجود فروق دالة احصائياً بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية الاولى ومتوسطات درجات المجموعة الضابطة علي مقاييس (ادمان الهاتف النقال- القلق- الوحدة - الضغوط) في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية الاولى(في الاتجاه الافضل) □ وجود فروق دالة احصائياً بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية الثانية ومتوسطات درجات المجموعة الضابطة علي مقاييس (ادمان الهاتف النقال- القلق- الوحدة - الضغوط) في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية

الثانية(في الاتجاه الافضل) □ وبذلك فان البرنامجين المعدان في الدراسة لهما فعالية في خفض الاستخدام المفرط للهاتف النقال وتحسين جوانب الصحة النفسية.

وفي هذا السياق □ هدفت دراسة Verduyn et al.,(2021) الي التحقق من فعالية برنامج تدخل علاجي قائم علي اليقظة العقلية في خفض الاستخدام المفرط للهاتف النقال لدي طلاب الجامعة □ حيث تكونت عينة الدراسة من ١٠٩ طالباً (٣٠ ذكوراً □ ٧٩ اناثاً) بمتوسط عمري ٢١.٥٧ سنة وانحراف معياري ٥.٧٥ سنة تم تقسيمهم الي مجموعتان احدهما تجريبية (٥٧ طالباً) والأخرى ضابطة(٥٢ طالباً) □ واستخدمت الدراسة مقياس الانفعالات الإيجابية والسلبية *The Scale of Positive and Negative Emotions* (Diener et al., 2010) واستبيان التواصل عبر الهاتف النقال *Smartphone Communication Questionnaire* من اعداد الباحثين والبرنامج الارشادي القائم علي اليقظة العقلية والذي تكون من ١٠ جلسات وتضمن البرنامج الممارسات الاتية: تأمل التنفس ومسح الجسم وممارسة التنفس القصير لمدة ٣ دقائق وممارسة كن صديقاً للتأمل □ وأوضحت نتائج الدراسة فعالية البرنامج الارشادي القائم علي اليقظة العقلية في خفض التواصل المفرط عبر الهاتف النقال وزيادة التفاعل وجها لوجه وخفض الانفعالات السلبية وزيادة الانفعالات الإيجابية والرفاهية الانفعالية.

تعقيب على الإطار النظري والدراسات السابقة:

ينضح من العرض السابق للإطار النظري والدراسات السابقة والبحوث ان هناك اتفاق واجماع علي أن الخوف المرضي من فقدان الهاتف النقال (النوموفوبيا) يؤدي الي تغييرات غير سوية في سلوك الفرد وانفعالاته كالهلع والاعتمادية والوحدة وتقدير الذات المنخفض وغيرها وذلك نتيجة التعلق المرضي بالهاتف النقال وقضاء وقت كبير في استخدامه مما يضعف التفاعل مع الاخرين وجها لوجه والهروب الي العالم الافتراضي، ومن هنا يأتي دور اليقظة العقلية في تنمية الوعي والانتباه نحو اللحظة الحالية وزيادة مستوي انصات الفرد للآخرين والاستماع لهم ولحديثهم بشكل جيد □ ولقد تم الاستفادة من هذه الدراسات في عدة أوجه أهمها:

العينة: حيث امتد العمر الزمني لعينات تلك الدراسات بين (١٥ سنة وحتى ٣٣ سنة) والتي من أهمها دراسة كل من (Arpaci et al., (2017) ; Li and Hao (2019) ;

Gonçalves et al., (2020) ; Bragazzi et al., (2019) وبناءً عليه تم تحديد العمر الزمني لعينة الدراسة الحالية وهو (٢٢-٢٥) سنة ويمثلوا طلاب الدبلوم العام نظام العام الواحد.

الأدوات: اعتمدت غالبية الدراسات السابقة علي استبيان النوموفوبيا

Nomophobia Questionnaire(NMP-Q) والذي تم اعداده من قبل Yildirm and Correia (2015) والذي تم ترجمته والتأكد من كفاءته السيكومترية في العديد من البيئات المختلفة □ في البيئة الإيرانية Elyasi et al.,(2018) □ والبيئة الإيطالية Adawi et al.,(2018) □ وفي البيئة البرتغالية Ghlhardo et al.,(2020) □ وفي البيئة الصينية Gao et al.,(2020)، وبناءً عليه وقع الاختيار علي استبيان النوموفوبيا (*NMP-Q*) والذي يتمتع بحدائته وقدرته العالية في الكشف عن النوموفوبيا لدي طلاب الجامعة، بالإضافة إلي اختيار مقياس اليقظة العقلية *Mindfulness Scale* (Pratscher et al.,2019) وذلك للكشف علي مستوي اليقظة العقلية لدي عينة الدراسة وذلك للعمل علي تنميتها من خلال جلسات البرنامج الارشادي.

ممارسات اليقظة العقلية: بناءً علي الإطار النظري والدراسات السابقة فقد أشارت نتائج تلك الدراسات إلي فعالية ممارسات اليقظة العقلية في خفض الاستخدام المفرط للهاتف النقال بصفة عامة والنوموفوبيا بصفة خاصة ومن بين تلك الممارسات تأمل التنفس والاستماع اليقظ والاكل اليقظ وتأمل إزالة العقل ومسح الجسم والتنفس القصير وذلك كما جاء في دراسة كل من Regan et ; Choi et al., (2020) ; Nadini & Lall (2019) ; Lu et al.,(2020) ; al.,(2020) ; Verduyn et al.,(2021)، وفي ضوء ذلك تم تحديد الممارسات المستخدمة في البرنامج المعد في الدراسة الحالية (تأمل التنفس- مسح الجسم- تأمل الجبل- تأمل المشي- الدخول في الخوف- تأمل الأفكار مجرد أفكار- التأمل الخارق- تأمل إزالة العقل).

فروض الدراسة:

- في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة يمكن صياغة فروض الدراسة فيما يلي:
- ١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على استبيان النوموفوبيا وابعاده في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي في الاتجاه الأفضل.
 - ٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على استبيان النوموفوبيا وابعاده في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية في الاتجاه الأفضل.
 - ٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس اليقظة العقلية وابعاده في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي في الاتجاه الأفضل.
 - ٤- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس اليقظة العقلية وابعاده في القياس البعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية في الاتجاه الأفضل.
 - ٥- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على استبيان النوموفوبيا وابعاده في القياسين البعدي والتبعي بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج.
 - ٦- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس اليقظة العقلية وابعاده في القياسين البعدي والتبعي بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج.

إجراءات الدراسة:**١ - منهج الدراسة**

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج التجريبي ذو تصميم المجموعتان المتكافئتان حيث هدفت إلى التحقق من فعالية برنامج ارشادي قائم على اليقظة العقلية (المتغير

(المستقل) في خفض اعراض النوموفوبيا (المتغير التابع) لدي طلاب وطالبات الدبلوم العام نظام العام الواحد في التربية.

٢ - عينة الدراسة

أ - عينة الدراسة الاستطلاعية:

بلغ عدد عينة الدراسة الاستطلاعية ١٠٠ طالباً (٣٣ ذكوراً ، ٦٧ اناثاً) بمتوسط عمري ٢٣,٧ سنة وانحراف معياري ٠,٨٢ سنة من طلاب وطالبات الدبلوم العام نظام العام الواحد في التربية والملتحقين ببرنامج الدراسات التربوية بجامعة الاقصر وذلك بغرض التحقق من الكفاءة السيكومترية للمقاييس المستخدمة في الدراسة الحالية.

ب - عينة الدراسة الأساسية:

بلغ عدد افراد العينة الاساسية ٢٨ طالباً (٨ ذكوراً ، ٢٠ اناثاً) من طلاب وطالبات الدبلوم العام نظام العام الواحد في التربية والملتحقين ببرنامج الدراسات التربوية بجامعة الاقصر بمتوسط عمري ٢٣,٦ سنة وانحراف معياري ٠,٧٠ سنة، تم التوصل إليهم من عينة كلية قوامها ١٧٠ طالباً (٥٢ ذكوراً ، ١١٨ اناثاً).

وتم اجراء الخطوات التالية لاختيار العينة:

١- تم تطبيق استمارة جمع معلومات أولية (اعداد/الباحث) وذلك على طلاب وطالبات الدبلوم العام نظام العام الواحد في التربية والبالغ عددهم ١٧٠ طالباً للتعرف على مدة امتلاك الهاتف النقال وعدد الساعات التي يقضيها في استخدام الهاتف النقال وغيرها من المعلومات التي تساعد في تحديد الطلاب ذوي الاستخدام المفرط للهاتف النقال، فبلغ عدد الطلاب المستبعدين ٦١ طالباً (١٩ ذكراً □ ٤٢ أنثى) نظراً لاستخدامهم الهاتف النقال بشكل غير مفرط وبذلك يصبح عدد الطلاب بعد هذا الاجراء ١٠٩ طالباً (٣٣ ذكوراً □ ٧٦ اناثاً).

٢- ثم طبق استبيان النوموفوبيا (ترجمة/ الباحث) على العينة الناتجة من استمارة جمع المعلومات الأولية ولديهم استخدام مفرط للهاتف النقال، فبلغ عدد الطلاب المستبعدين ٧٦ طالباً (٢٣ ذكراً □ ٥٣ أنثى) نظراً لوجود مستويات منخفضة ومتوسطة من النوموفوبيا (٢٠ - ٩٩) وبذلك يصبح عدد الطلاب بعد هذا الاجراء ٣٣ طالباً (١٠ ذكوراً □ ٢٣ اناثاً) من ذوي المستوي الحاد من النوموفوبيا (١٠٠ فأكثر).

٣- واخيراً □ تم تطبيق مقياس اليقظة العقلية (ترجمة/ الباحث) علي الطلاب ذوي المستويات الحادة من النوموفوبيا والناجمة من الاجراء السابق □ فبلغ عدد الطلاب المستبعدين ٥ طلاب (٢ ذكوراً □ ٣ اناثاً) نظراً لوجود مستويات مرتفعة من اليقظة العقلية (٩٠-١٣٥) وبذلك أصبحت عينة الدراسة النهائية بعد هذا الاجراء ٢٨ طالباً (٨ ذكوراً □ ٢٠ اناثاً) يعانون من النوموفوبيا المرتفعة ويواجهون مستوي منخفض من اليقظة العقلية.

٤- تم بعد ذلك تقسيم عينة الدراسة النهائية من الطلاب الحاصلين علي درجات مرتفعة من النوموفوبيا ولديهم مستويات منخفضة من اليقظة العقلية والبالغ عددهم ٢٨ طالباً إلي مجموعتان (تجريبية وضابطة) □ حيث بلغت عينة المجموعة التجريبية (١٤) طالباً (٤ ذكوراً □ ١٠ اناثاً) □ وبلغ عدد المجموعة الضابطة (١٤) طالباً (٤ ذكوراً □ ١٠ اناثاً).

تكافؤ عينة الدراسة :

تم إجراء التكافؤ بين مجموعتي الدراسة التجريبية والضابطة بالنسبة لكل من : العمر ودرجة استبيان النوموفوبيا والدرجة علي مقياس اليقظة العقلية وذلك باستخدام الاختبار اللابارامتري مان - ويتني ، وهذا ما يوضحه جدول (١):

جدول (١)
دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة علي
العمر واستبيان النوموفوبيا ومقياس اليقظة العقلية

مستوي الدلالة	U ₂	*U ₁	مجموع الرتب	متوسط الرتب	ن	المجموعة	البيان الاحصائي العمر/ المقياس
غير دالة	١١٠,٠٠	٨٦,٠٠	١٩١,٠٠ ٢١٥,٠٠	١٣,٦٤ ١٥,٣٦	١٤ ١٤	التجريبية الضابطة	العمر
غير دالة	١٢٨,٠٠	٦٨,٠٠	١٧٣,٠٠ ٢٣٣,٠٠	١٢,٣٦ ١٦,٦٤	١٤ ١٤	التجريبية الضابطة	صعوبة التواصل مع الآخرين
غير دالة	١٠٠,٠٠	٩٦,٠٠	٢٠٥,٠٠ ٢٠١,٠٠	١٤,٦٤ ١٤,٣٦	١٤ ١٤	التجريبية الضابطة	فقد الاتصال بالشبكة
غير دالة	١١١,٥٠	٨٤,٥٠	٢١٦,٥٠ ١٨٩,٥٠	١٥,٤٦ ١٣,٥٤	١٤ ١٤	التجريبية الضابطة	صعوبة الوصول الي المعلومات
غير دالة	٩٨,٥٠	٩٧,٥٠	٢٠٣,٥٠ ٢٠٢,٥٠	١٤,٥٤ ١٤,٤٦	١٤ ١٤	التجريبية الضابطة	فقد الترفيه
غير دالة	١٠٩,٥٠	٨٦,٥٠	١٩١,٥٠ ٢١٤,٥٠	١٣,٦٨ ١٥,٣٢	١٤ ١٤	التجريبية الضابطة	الدرجة الكلية
غير دالة	١٣٢,٠٠	٦٤,٠٠	٢٣٧,٠٠ ١٦٩,٠٠	١٦,٩٣ ١٢,٠٧	١٤ ١٤	التجريبية الضابطة	الحضور
غير دالة	١١١,٠٠	٨٥,٠٠	٢١٦,٠٠ ١٩٠,٠٠	١٥,٤٣ ١٣,٥٧	١٤ ١٤	التجريبية الضابطة	الوعي بالذات والآخرين
غير دالة	١١٦,٥٠	٧٩,٥٠	١٨٤,٥٠ ٢٢١,٥٠	١٣,١٨ ١٥,٨٢	١٤ ١٤	التجريبية الضابطة	القبول وعدم الحكم
غير دالة	١١٧,٠٠	٧٩,٠٠	٢٢٢,٠٠ ١٨٤,٠٠	١٥,٨٦ ١٣,١٤	١٤ ١٤	التجريبية الضابطة	عدم التفاعل
غير دالة	١١٦,٥٠	٧٩,٥٠	٢٢١,٥٠ ١٨٤,٥٠	١٥,٨٢ ١٣,١٨	١٤ ١٤	التجريبية الضابطة	الدرجة الكلية

استبيان النوموفوبيا

مقياس اليقظة العقلية

(*) علماً بأن قيمة U الجدولية عند مستوي ٠.٠١ تساوي ٠.٤٧.

٣ - أدوات الدراسة:

أ - استمارة جمع المعلومات الاولية: (اعداد/ الباحث)

تم اعداد هذه الاستمارة من اجل التعرف على مستوي اعتماد الفرد على الهاتف النقال وتعلقه به ونوعية استخدامه للهاتف بشكل مفرط ام لا. حيث اشتملت على (١٩) سؤال متعلقة بكيفية تعامل الفرد مع هاتفه النقال من خلال سؤاله عن الفترة الزمنية لامتلاكه

الهاتف النقال وعدد الساعات التي يستخدم فيها الهاتف خلال اليوم الواحد وعدد مرات تفحص هاتفه خلال اليوم وما هي المدة الزمنية بين كل تفحص واخر وشعوره عندما ينسي هاتفه النقال بالمنزل والمسافة التي يمكنه الابتعاد فيها عن هاتفه النقال وشعوره عندما تكون شبكة هاتفه النقال خارج التغطية او عند نفاذ رصيده او عند نفاذ شحن البطارية.

ب - استبيان النوموفوبيا (NMP-Q) Nomophobia Questionnaire: (ترجمة/ الباحث)

قام بإعداد الاستبيان (Yildirim and Correia (2015) بهدف تشخيص النوموفوبيا لدي طلاب الجامعة □ ويعرفا النوموفوبيا بأنها " شعور الفرد بالقلق والتوتر عندما لا يستطيع الوصول الي هاتفه النقال بسبب عدم القدرة على اجراء الاتصالات و/او فقد الاتصال بالشبكة و/او عدم القدرة على الوصول الي المعلومات و/ او فقد الاستفادة من وسائل الترفيه التي يوفرها الهاتف النقال".

ويتكون استبيان النوموفوبيا من ٢٠ عبارة موزعة على أربع أبعاد رئيسية: عدم القدرة على التواصل مع الاخرين *Not being able to communicate* ويضم ٦ مفردات وهي (١٠- ١١ - ١٢ - ١٣ - ١٤ - ١٥) فقد الاتصال بالشبكة *Losing connectedness* ويضم ٥ مفردات وهي (١٦- ١٧ - ١٨ - ١٩ - ٢٠) □ عدم القدرة علي الوصول الي المعلومات *Not being able to access information* ويضم ٤ مفردات وهي (١- ٢ - ٣ - ٤) □ فقد وسائل الترفيه *Giving up convenience* ويضم ٥ مفردات وهي (٥- ٦ - ٧ - ٨ - ٩). الكفاءة السيكومترية لاستبيان النوموفوبيا في الدراسة الحالية:

١- الاتساق الداخلي:

لحساب الاتساق الداخلي للاستبيان تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل مفردة ودرجة البعد المنتمية له وكذلك معامل الارتباط بين درجة البعد والدرجة الكلية للاستبيان وذلك على عينة قوامها (١٠٠) طالباً، ويوضح جدول (٢) معامل الارتباط بين درجة كل مفردة ودرجة البعد المنتمية له والدرجة الكلية للاستبيان.

جدول (٢)
معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة ودرجة البعد المنتمية له والدرجة الكلية
لاستبيان النوموفوبيا (ن=١٠٠)

معاملات ارتباط المفردات مع درجة البعد التابعة له							
فقد الترفيه		عدم القدرة على الوصول		فقد الاتصال بالشبكة		عدم القدرة على	
معامل	رقم	معامل	رقم	معامل	رقم	معامل	رقم
*٠,٤٦٤	٥	*٠,٥٠٢	١	*٠,٤٠١	١٦	*٠,٣٢٠	١٠
*٠,٣٧٨	٦	*٠,٤٨٩	٢	*٠,٣٦٥	١٧	*٠,٢٥٦	١١
*٠,٤٥٢	٧	*٠,٤٣٦	٣	*٠,٤٦٩	١٨	*٠,٤١٠	١٢
*٠,٤٠٩	٨	*٠,٣٨٩	٤	*٠,٤٣٠	١٩	*٠,٣٦٥	١٣
*٠,٤٤٢	٩			*٠,٣٩٧	٢٠	*٠,٣٠٠	١٤
						*٠,٢٩٨	١٥
معاملات ارتباط درجة البعد مع الدرجة الكلية للاستبيان							
معامل	البعد	معامل	البعد	معامل	البعد	معامل	البعد
*٠,٥٥٤	فقد الترفيه	*٠,٥١٢	عدم القدرة على	*٠,٤٩٩	فقد الاتصال	*٠,٥٦٣	عدم القدرة

*٠,٠١ تساوي ٠,٢٥٤ ** ٠,٠٥ تساوي ٠,١٩٥

يتضح من جدول (٢) أن معاملات الارتباط تقع بين ٠,٢٥٦ - ٠,٥٦٣ وهي دالة

إحصائياً عند مستوى ٠,٠١.

٢ - الثبات:

تم حساب الثبات بالطرق التالية:

أ - طريقة إعادة الاختبار Test-Retest :

تم حساب الثبات عن طريق إعادة الاختبار وذلك على عينة مكونة من (١٠٠) طالباً بفواصل زمني أسبوعان بين التطبيقين الأول والثاني □ وتم حساب معامل الارتباط بين درجات الطلاب في التطبيقين الأول والثاني وكانت معاملات الارتباط (عدم القدرة على التواصل مع الآخرين - فقد الاتصال بالشبكة - عدم القدرة على الوصول الي المعلومات- فقد وسائل الترفيه- الدرجة الكلية) مساوية (٠,٦٥٩ - ٠,٦٨٨ - ٠,٧١٣ - ٠,٦٧٠ - ٠,٧٠٢) على الترتيب وهي دالة عند مستوي ٠,٠٠١.

ب - طريقة التجزئة النصفية Split Half Method :

أيضاً تم حساب معامل الثبات لاستبيان النوموفوبيا وذلك بطريقة التجزئة النصفية باستخدام معادلة " جتمان " وذلك بحساب معامل ارتباط درجات (١٠٠) طالباً وذلك على البنود الفردية والزوجية للاستبيان □ فكانت قيم معاملات الثبات (عدم القدرة على التواصل مع

الآخرين - فقد الاتصال بالشبكة - عدم القدرة على الوصول الي المعلومات- فقد وسائل الترفيه- الدرجة الكلية) مساوية (٠,٦٩٣ - ٠,٧٠٠ - ٠,٦٩٤ - ٠,٦٨٠ - ٠,٦٩٧) على الترتيب وهي معاملات ثبات مرتفعة مما يشير إلى ثبات الاداة المستخدمة في الدراسة الحالية.

ج - طريقة ألفا كرونباخ Alpha Cronbach:

تم حساب معامل الثبات لاستبيان النوموفوبيا وذلك بطريقة ألفا كرونباخ على عينة بلغ قوامها (١٠٠) طالباً، فكانت قيم معامل الثبات باستخدام طريقة ألفا كرونباخ (عدم القدرة على التواصل مع الآخرين - فقد الاتصال بالشبكة - عدم القدرة على الوصول الي المعلومات- فقد وسائل الترفيه- الدرجة الكلية) مساوية (٠,٦٩٧ - ٠,٧٢١ - ٠,٧١١ - ٠,٧٠٥) على الترتيب □ وهي معاملات ثبات مقبولة مما يدل على ثبات الاستبيان المستخدم.

٣ - الصدق:

أ - الصدق الظاهري:

تم عرض القائمة على عدد (١١) من أساتذة علم النفس والصحة النفسية وذلك للتعرف على مدى ملائمة بنود استبيان النوموفوبيا للبيئة المصرية وصلاحيتها للكشف على النوموفوبيا لدى طلاب الجامعة وكذلك للحكم على وضوح ودقة العبارات من حيث الصياغة اللغوية، وبلغت نسبة الاتفاق على بنود القائمة (٩٠٪).

ب - الصدق التمييزي:

قام الباحث بالتحقق من القدرة التمييزية لمفردات استبيان النوموفوبيا على عينة بلغت (١٠٠) طالباً وطالبة، وذلك بالتعرف على دلالة الفروق بين متوسطي درجات اعلي (٢٧٪) من البعد وأدنى (٢٧٪) من نفس البعد لكل مفردة من مفردات الاستبيان، ثم تم حساب دلالة الفروق بين متوسطات تلك الدرجات عن طريق حساب قيمة (ت) لمفردات الاستبيان العشرون، وهذا ما يوضحه جدول (٣).

جدول (٣)
دلالة الفروق بين متوسطات درجات اعلي (٢٧٪) وأدنى (٢٧٪)
لكل مفردة من مفردات استبيان النوموفوبيا

مستوي الدلالة	ت (*)	ادني (٢٧٪) ن=٢٧		اعلي (٢٧٪) ن=٢٧		البيان الاحصائي رقم المفردة
		ع	م	ع	م	
٠,٠١	٣٩,٩٠٦	٠,٥٠٦	١,٥٥٦	٠,٤٤٧	٦,٧٤١	١
٠,٠١	١٩,٤١٣	٠,٤٩٢	١,٦٣٠	٠,٩٨٤	٥,٧٤١	٢
٠,٠١	١٩,٧١٩	٠,٨٠١	١,٤٤٤	٠,٩٨٤	٦,٢٥٩	٣
٠,٠١	٣٢,٦٨٠	٠,٧٠٠	١,٥١٩	٠,٤٤٧	٦,٧٤١	٤
٠,٠١	٢٠,٥٥٥	٠,٩٠٣	١,٧٤١	٠,٨٠٢	٦,٥١٩	٥
٠,٠١	٢٣,٧٠٤	٠,٦٢٩	١,٦٣٠	٠,٨٤٧	٦,٤٤٤	٦
٠,٠١	٢٠,٧٣٥	٠,٩٧٤	٢,٢٢٢	٠,٥٠١	٦,٥٩٣	٧
٠,٠١	١٨,٧٦٣	٠,٧٥١	١,٥٥٦	١,٠٣٩	٦,١٨٥	٨
٠,٠١	١٨,٤٠٢	٠,٧٩٢	١,٦٣٠	١,٠٧٩	٦,٣٧٠	٩
٠,٠١	١٤,٧٦٩	٠,٧٥٩	١,٩٦٣	١,٢٦٢	٦,١٤٨	١٠
٠,٠١	٢٥,٦١٦	٠,٦٩٤	١,٥٩٣	٠,٦٩٨	٦,٤٤٤	١١
٠,٠١	١٧,٨٢٦	٠,٧٧٠	١,٨٥٢	١,٠٠١	٦,١٨٥	١٢
٠,٠١	١٤,٢٠٤	٠,٥٠٦	١,٤٤٤	١,٥٠٢	٥,٧٧٨	١٣
٠,٠١	١٥,٢٣٥	٠,٧٠٠	١,٥١٩	١,٣٥٩	٦,٠٠٠	١٤
٠,٠١	١٩,٠٠٠	٠,٩٠٧	١,٨٥٢	٠,٨٣٩	٦,٣٧٠	١٥
٠,٠١	١٧,٣٤٥	٠,٧٠٠	١,٥١٩	١,٢١٠	٦,١٨٥	١٦
٠,٠١	١٤,٥٦٥	٠,٧٣٦	١,٨١٥	١,٢٦٩	٥,٩٢٦	١٧
٠,٠١	١٤,٢٤٥	٠,٥٠٦	١,٤٤٤	١,٤٨٣	٥,٧٤١	١٨
٠,٠١	١٩,٠٩٦	٠,٨٣٩	١,٦٣٠	٠,٩٥٣	٦,٢٩٦	١٩
٠,٠١	١٤,٠١٦	٠,٧٩٢	١,٦٣٠	١,٣٥٠	٥,٨٥٢	٢٠

(*) علماً بأن قيمة (ت) الجدولية عند درجة حرية (٥٢) ومستوى ٠,٠١ مساوية (٢,٦٦٠).

يتضح من جدول (٣) ان قيم (ت) المقابلة لجميع مفردات الاستبيان تعدت القيمة ٢,٦٦٠ □ مما يعني ان مفردات الاستبيان تحظى بقدرات تمييزية مقبولة بين المرتفعين والمنخفضين على كل بعد تنتمي اليه هذه المفردات مما يعطي مؤشراً للصدق التمييزي للاستبيان.

ج - صدق المحك:

تم استخدام صدق المحك لحساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لاستبيان النوموفوبيا والدرجة الكلية لمقياس ادمان الهاتف المحمول (اعداد / الحديبي □ ٢٠٢١) حيث تم التطبيق على عينة قدرها (١٠٠) طالباً فكان معامل الارتباط مساوياً ٠,٧١١ وهي دالة عند مستوى ٠,٠١ مما يدل على صدق الاستبيان.

تصحيح استبيان النوموفوبيا:

تتم الإجابة علي الاستبيان بطريقة ليكرت السباعية المتدرجة، حيث تعطي موافق بدرجة كبيرة (٧ درجات) □ موافق بدرجة متوسطة (٦ درجات) □ موافق بدرجة قليلة (٥ درجات) □ محايد (٤ درجات) □ غير موافق بدرجة قليلة (٣ درجات) □ غير موافق بدرجة متوسطة (درجتان) □ غير موافق بدرجة كبيرة (درجة واحدة) □ وبذلك تصبح أعلى درجة (١٤٠) وأقل درجة (٢٠)، ثم يتم جمع الدرجات للاستبيان ككل ، وبذلك هناك اربع مستويات لتشخيص النوموفوبيا: حصول الفرد علي درجة ٢٠ تشير الي عدم وجود نوموفوبيا □ حصول الفرد علي درجة ٢١ - ٥٩ مستوي منخفض من النوموفوبيا □ حصول الفرد علي درجة ٦٠ - ٩٩ مستوي متوسط من النوموفوبيا □ حصول الفرد علي درجة ١٠٠ فاكثر مستوي مرتفع من النوموفوبيا.

ج - مقياس اليقظة العقلية Mindfulness Scale: (ترجمة/الباحث)

قام بإعداد هذا المقياس (Pratscher et al., 2019) بهدف التعرف على مستوي اليقظة العقلية لدي الراشدين □ ويعرفا اليقظة العقلية بأنها " وعي الفرد بذاته وبالآخرين في اللحظة الحالية وقبول خبراته وتجاربه التي يمر بها كما هي دون الحكم عليها او التفاعل معها " .

ويتكون المقياس من ٢٧ عبارة موزعة علي أربع أبعاد رئيسة: الحضور Presence ويضم ٧ مفردات وهي (٢ - ٥ - ١٠ - ١٣ - ١٧ - ٢١ - ٢٥) □ الوعي بالذات والآخرين Awareness of self and others ويضم ١٠ مفردات وهي (١ - ٧ - ١٥ - ١٦ - ١٨ - ١٩ - ٢٣ - ٢٤ - ٢٦ - ٢٧) □ القبول وعدم الحكم Nonjudgmental and Acceptance ويضم ٤ مفردات وهي (٣ - ٩ - ١٤ - ٢٠) □ عدم التفاعل Nonreactivity ويضم ٦ مفردات وهي (٤ - ٦ - ٨ - ١١ - ١٢ - ٢٢).

الكفاءة السيكومترية لمقياس اليقظة العقلية في الدراسة الحالية:

١ - الاتساق الداخلي:

لحساب الاتساق الداخلي للمقياس تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل مفردة ودرجة البعد المنتمية له وكذلك معامل الارتباط بين درجة البعد والدرجة الكلية للمقياس

وذلك على عينة قوامها (١٠٠) طالباً، ويوضح جدول (٤) معامل الارتباط بين درجة كل مفردة ودرجة البعد المنتمية له والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (٤)

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة ودرجة البعد المنتمية له والدرجة الكلية لمقياس اليقظة العقلية (ن=١٠٠)

معاملات ارتباط المفردات مع درجة البعد التابعة له						
عدم التفاعل		القبول وعدم الحكم		الوعي بالذات والآخرين		الحضور
معامل	رقم	معامل	رقم	معامل	رقم	معامل
*٠,٤٩٨	٤	*٠,٤٤٤	٣	*٠,٤١٢	١	*٠,٤٦٢
*٠,٤٦٤	٦	*٠,٤٢٣	٩	*٠,٤٢١	٧	*٠,٣٨٧
*٠,٣٨١	٨	*٠,٤٠١	١٤	*٠,٣٨٨	١٥	*٠,٤٢٣
*٠,٣٦٩	١١	*٠,٤٧٠	٢٠	*٠,٣٦٥	١٦	*٠,٤٤٠
*٠,٤٣٥	١٢			*٠,٤٠١	١٨	*٠,٣٩٩
*٠,٣٨٣	٢٢			*٠,٤٧٤	١٩	*٠,٤٠٠
				*٠,٣٦١	٢٣	*٠,٤٥١
				*٠,٤٨٩	٢٤	
				*٠,٣٨٠	٢٦	
				*٠,٤٢٢	٢٧	
معاملات ارتباط درجة البعد مع الدرجة الكلية للمقياس						
معامل	البعد	معامل	البعد	معامل	البعد	معامل
*٠,٤٩٥	عدم	*٠,٥٧٧	القبول	*٠,٥٢٥	الوعي	*٠,٥٨٦
						الحضور

*٠,٢٥٤ تساوي ٠,٠٠٥ تساوي ٠,١٩٥.

يتضح من جدول (٤) أن معاملات الارتباط تقع بين ٠,٣٦٥ - ٠,٥٨٦ وهي دالة

إحصائياً عند مستوى ٠,٠١.

٢ - الثبات:

تم حساب الثبات بالطرق التالية:

١ - طريقة إعادة الاختبار Test-Retest :

تم حساب الثبات عن طريق إعادة الاختبار وذلك على عينة مكونة من (١٠٠) طالباً بفواصل زمني أسبوعان بين التطبيقين الأول والثاني □ وتم حساب معامل الارتباط بين درجات الطلاب في التطبيقين الأول والثاني وكانت معاملات الارتباط (الحضور - الوعي بالذات والآخرين - القبول وعدم الحكم - عدم التفاعل - الدرجة الكلية) مساوية (٠,٧٢١ - ٠,٧٠٩ - ٠,٦٩٧ - ٠,٧١٩ - ٠,٧٣٢) على الترتيب وهي دالة عند مستوى ٠,٠٠١.

ب - طريقة التجزئة النصفية Split Half Method:

أيضاً تم حساب معامل الثبات لمقياس اليقظة العقلية وذلك بطريقة التجزئة النصفية باستخدام معادلة " جتمان " وذلك بحساب معامل ارتباط درجات (١٠٠) طالباً وذلك على البنود الفردية والزوجية للمقياس □ فكانت قيم معاملات الثبات (الحضور - الوعي بالذات والآخريين - القبول وعد الحكم - عدم التفاعل - الدرجة الكلية) مساوية (٠,٧٢٤ - ٠,٧٠٧ - ٠,٧١٤ - ٠,٧٣٨) على الترتيب وهي معاملات ثبات جيدة مما يشير إلى ثبات المقياس.

ج - طريقة ألفا كرونباخ Alpha Cronbach:

تم حساب معامل الثبات للمقياس وذلك بطريقة ألفا كرونباخ على عينة بلغ قوامها (١٠٠) طالباً □ فكانت قيم معامل الثبات باستخدام طريقة ألفا كرونباخ (الحضور - الوعي بالذات والآخريين - القبول وعدم الحكم - عدم التفاعل - الدرجة الكلية) مساوية (٠,٦٦٦ - ٠,٦٨٥ - ٠,٦٩٧ - ٠,٧١٩ - ٠,٦٩٩) على الترتيب □ وهي معاملات ثبات مقبولة مما يدل على ثبات المقياس.

٣ - الصدق:**١ - الصدق الظاهري:**

تم عرض القائمة على عدد (١١) من أساتذة علم النفس والصحة النفسية وذلك للتعرف على مدى ملائمة بنود مقياس اليقظة العقلية للبيئة المصرية وصلاحياتها للكشف على مستوى اليقظة العقلية لدي الراشدين وكذلك للحكم على وضوح ودقة العبارات من حيث الصياغة اللغوية □ وبلغت نسبة الاتفاق على بنود القائمة (٩٠٪).

ب - الصدق التمييزي:

قام الباحث بالتحقق من القدرة التمييزية لمفردات مقياس اليقظة العقلية على عينة بلغت (١٠٠) طالباً وطالبة، وذلك بالتعرف على دلالة الفروق بين متوسطي درجات اعلي (٢٧٪) من البعد وأدنى (٢٧٪) من نفس البعد لكل مفردة من مفردات المقياس، ثم تم حساب دلالة الفروق بين متوسطات تلك الدرجات عن طريق حساب قيمة (ت) لمفردات المقياس السبع وعشرون، وهذا ما يوضحه جدول (٥).

جدول (٥)
دلالة الفروق بين متوسطات درجات اعلي (٢٧٪) وأدنى (٢٧٪)
لكل مفردة من مفردات مقياس اليقظة العقلية

مستوي الدلالة	ت(*)	ادنى (٢٧٪)		اعلي (٢٧٪)		البيان الاحصائي رقم المفردة
		ن=٢٧		ن=٢٧		
		ع	م	ع	م	
٠,٠١	١٩,٠٩٢	٠,٦٤١	١,٤٤٤	٠,٥٠٦	٤,٤٤٤	١
٠,٠١	٢١,٥٢٤	٠,٦٢٠	١,٦٦٧	٠,٤٢٤	٤,٧٧٨	٢
٠,٠١	١٥,٩٥٤	٠,٧٦٤	١,٧٤٠	٠,٥٠٦	٤,٥٥٦	٣
٠,٠١	٢٣,٨٤٩	٠,٥٠١	١,٤٠٧	٠,٤٩٢	٤,٦٣٠	٤
٠,٠١	٢٨,٤٤٥	٠,٦٤٣	١,٤٨١	٠,٠٠٠	٥,٠٠٠	٥
٠,٠١	٢٧,٥١٦	٠,٥٠٦	١,٥٥٦	٠,٣٦٢	٤,٨٥٢	٦
٠,٠١	١٦,٩٦٧	٠,٧٥١	١,٥٥٦	٠,٥٠٩	٤,٥١٩	٧
٠,٠١	٢٣,٤١٥	٠,٦٤١	١,٢٢٢	٠,٤٤٧	٤,٧٤١	٨
٠,٠١	٢٩,٠٦٢	٠,٣٩٦	١,١٨٥	٠,٤٨٠	٤,٦٦٧	٩
٠,٠١	٢١,٩٨١	٠,٥٨٠	١,٤٨٢	٠,٤٨٠	٤,٦٦٧	١٠
٠,٠١	٣٧,٥٩٠	٠,٣٦٢	١,١٤٨	٠,٣٦٢	٤,٨٥٢	١١
٠,٠١	١٥,٩١٧	٠,٧١٢	١,٧٤١	٠,٥٠١	٤,٤٠٧	١٢
٠,٠١	٢٨,٦٤٤	٠,٤٤٧	١,٢٥٩	٠,٤٤٧	٤,٧٤١	١٣
٠,٠١	٢٢,١٦٠	٠,٥٠١	١,٤٠٧	٠,٥٠٦	٤,٤٤٤	١٤
٠,٠١	٢٧,٧٥١	٠,٤٦٥	١,٢٩٦	٠,٤٤٧	٤,٧٤١	١٥
٠,٠١	١٩,٢٨٠	٠,٥٦٥	١,٦٣٠	٠,٥٠٦	٤,٤٤٤	١٦
٠,٠١	١٦,٤٣٠	٠,٧٨٦	١,٨١٥	٠,٤٦٥	٤,٧٠٤	١٧
٠,٠١	٢٢,٣٤٤	٠,٧٣٤	١,٣٣٣	٠,٣٦٢	٤,٨٥٢	١٨
٠,٠١	٢٩,٧٠١	٠,٤٤٧	١,٢٥٩	٠,٤٢٤	٤,٧٧٨	١٩
٠,٠١	٢٢,٦٦٣	٠,٥٥٥	١,٣٣٣	٠,٥٠١	٤,٥٩٣	٢٠
٠,٠١	١٧,٧١٦	٠,٦٩٨	١,٤٤٤	٠,٤٨٠	٤,٣٣٣	٢١
٠,٠١	١٥,٢٩٧	٠,٧٥١	١,٧٧٨	٠,٥٠٦	٤,٤٤٤	٢٢
٠,٠١	١٦,٨٥٠	٠,٨٨٤	١,٦٣٠	٠,٣٦٢	٤,١٤٨	٢٣
٠,٠١	١٣,٧٠٦	٠,٨٣٩	١,٦٣٠	٠,٣٦٢	٤,١٤٨	٢٤
٠,٠١	١٤,٣١٦	٠,٨٣٩	١,٦٣٠	٠,٣٩٦	٤,١٨٥	٢٥
٠,٠١	٢٠,٨٠٩	٠,٥٠١	١,٥٩٣	٠,٥٠٦	٤,٤٤٤	٢٦
٠,٠١	١٩,٥٦٤	٠,٥٨٠	١,٥١٩	٠,٤٢٤	٤,٢٢٢	٢٧

(*) علماً بأن قيمة (ت) الجدولية عند درجة حرية (٥٢) ومستوى ٠,٠١ مساوية (٢,٦٦٠).

يتضح من جدول (٥) ان قيم (ت) المقابلة لجميع مفردات المقياس تعدت القيمة ٢,٦٦٠ □ مما يعني ان مفردات المقياس تحظى بقدرات تمييزية مقبولة بين المرتفعين والمنخفضين على كل بعد تنتمي اليه هذه المفردات مما يعطي مؤشراً للصدق التمييزي للمقياس.

ج - صدق المحك:

تم استخدام صدق المحك لحساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لاستبيان النوموفوبيا والدرجة الكلية لمقياس اليقظة العقلية خماسي الواجهة (اعداد / عبد الرحمن □ ٢٠١٦) حيث تم التطبيق على عينة قدرها (١٠٠) طالباً فكان معامل الارتباط مساوياً ٠,٧٣٩٠ وهي دالة عند مستو ٠,٠١ مما يدل على صدق المقياس.

تصحيح مقياس اليقظة العقلية:

تتم الإجابة على المقياس بطريقة ليكرت الخماسية المتدرجة، حيث تعطي موافق بشدة (٥ درجات) موافق (٤ درجات) □ محايد (٣ درجات) □ غير موافق (درجتان) □ غير موافق بشدة (درجة واحدة) □ ويتم عكس الدرجات في حالة المفردات السالبة وهي (٥ - ١٠ - ١٣ - ١٧ - ٢١) □ وبذلك تصبح أعلى درجة (١٣٥) وأقل درجة (٢٧)، ثم يتم جمع الدرجات للمقياس ككل، وتشير الدرجة المرتفعة الي وجود مستوي عال من اليقظة العقلية.

د - البرنامج الارشادي القائم على اليقظة العقلية: (اعداد/ الباحث)**١ - أهداف البرنامج:**

هدف هذا البرنامج إلى خفض اعراض النوموفوبيا لدي طلاب وطالبات مقر الدراسات العليا التربوية بجامعة الاقصر.

٢ - الفئة المستهدفة للبرنامج:

يقدم هذا البرنامج لطلاب وطالبات الدبلوم العام نظام الواحد في التربية والملتحقين ببرنامج الدراسات التربوية بجامعة الاقصر والذين يعانون من مستويات مرتفعة من النوموفوبيا.

٣ - الأسس التي يقوم عليها البرنامج:

يقوم البرنامج القائم على ممارسات اليقظة العقلية على مجموعة من الأسس المهمة وهي:

- ✓ التركيز على الحاضر: تركز اليقظة العقلية على اللحظة الحالية.
- ✓ اللامفاهيمية: تركز اليقظة العقلية على الوعي بالأفكار دون الانشغال او التفكير فيها.

✓ عدم الحكم: تركّز اليقظة العقلية على عدم اصدار احكام على الخبرة التي يمر بها الفرد.

✓ التعمد: تركّز اليقظة العقلية على نية توجيه الانتباه نحو شيء او هدف محدد.

✓ ملاحظة المشاركة: تعمل اليقظة العقلية على تقوية الارتباط بين العقل والجسم.

✓ غير لفظية: لا يمكن وصف اليقظة العقلية في كلمات وتعتمد على ممارسات غير لفظية.

✓ استكشافية: فالوعي اليقظ يتحقق دائما من مستويات الادراك.

✓ التحرر: تساعد كل لحظة من اليقظة العقلية على التخلص من المعاناة المشروطة.

٤ - مصادر بناء البرنامج:

تم الاطلاع على العديد من الأطر النظرية التي تناولت برامج قائمة علي ممارسات اليقظة العقلية ودورها في خفض اعراض النوموفوبيا والتي من بينها (Shonin et al.,2014) ؛ Owen et al.,(2018) ؛ Bekaroğlu and Yılmaz (2020) وكذلك الدراسات السابقة التي تناولت برامج تدريبية قائمة علي اليقظة العقلية في خفض اعراض النوموفوبيا والاستخدام المفرط للهاتف النقال ، وذلك للاستفادة من تلك الدراسات التدخلية في تصميم البرنامج الارشادي المعد في الدراسة الحالية، ومن بين تلك الدراسات دراسة كلّ من Lan et al.,(2018) ؛ Nadini and Lall (2019) ؛ Choi et al.,(2020) ؛ Regan et al.,(2020) ؛ Verduyn et al.,(2021) ؛

٥ - بعض ممارسات اليقظة العقلية المستخدمة في البرنامج:

اشتمل البرنامج على مجموعة من الممارسات كتأمل التنفس- مسح الجسم- تأمل الجبل- تأمل المشي- الدخول في الخوف- تأمل الأفكار مجرد أفكار- التأمل الخارق- تأمل إزالة العقل □ بالإضافة الي بعض الفنيات المساعدة كالحوار والمناقشة والمحاضرة والواجبات المنزلية.

٦ - الوسائل والأدوات المستخدمة في البرنامج:

لوحات- مجموعة من البطاقات- ورق أبيض - أقلام - جهاز الحاسب الآلي - جهاز العرض داتا شو Data Show.

٧ - تقويم البرنامج:

تم تقويم البرنامج من خلال المراحل التالية:

المرحلة الأولى: التقويم المبدئي وتمثل ذلك في عرض البرنامج على مجموعة من المحكمين لإبداء آرائهم وتعديل البرنامج وفق ما أجمعت عليه هذه الآراء.

المرحلة الثانية: التقويم البنائي ويتمثل في التقويم المصاحب لعملية تطبيق البرنامج والذي يضمن نمو البرنامج وتقدمه في تحقيق أهدافه خلال الجلسات وذلك من خلال التقويم الذي يعقب كل جلسة والمتمثل في الواجب المنزلي.

المرحلة الثالثة: التقويم النهائي ويتمثل في تقويم البرنامج المستخدم في الدراسة بعد الانتهاء من تطبيقه للتعرف على فعالية البرنامج القائم على اليقظة العقلية في خفض اعراض النوموفوبيا لدي طلاب وطالبات الدراسات العليا عينة الدراسة.

المرحلة الرابعة: التقويم التبعي ويتمثل في تطبيق استبيان النوموفوبيا ومقياس اليقظة العقلية المستخدمان في الدراسة الحالية على عينة الدراسة بعد فترة زمنية محددة (شهرين) من انتهاء البرنامج للتعرف على مدى استمرارية فعالية البرنامج.

٨ - تطبيق البرنامج:

اشتمل البرنامج على (٢٨) جلسة بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً وبذلك استغرق تطبيق البرنامج تسعة اسابيع وتراوح زمن الجلسة ٥٠ - ٦٠ دقيقة.

٩ - مكان تطبيق البرنامج:

تم تنفيذ جلسات البرنامج بإحدى قاعات التدريس بمقر الدراسات العليا التربوية بجامعة الأقصر وذلك في توقيتات لا تتعارض مع الدروس النظرية والعملية المقدمة للطلاب وتم اختيار ذلك المكان نظراً لاتساعه وتجهيزاته التي تساعد في تنفيذ الجلسات بشكل مناسب.

١٠ - مخطط جلسات البرنامج:

جدول (٦)

مخطط جلسات مختصر للبرنامج الارشادي القائم على اليقظة العقلية المستخدم مع المجموعة التجريبية

التقويم	زمن الجلسة	الممارسة والفنية المستخدمة	هدف الجلسة	عنوان الجلسة	الجلسات من: إلي
بنائي	٦٠ - ٥٠ دقيقة	الحوار والمناقشة	- اشاعة جو من الألفة بين الباحث وعينة الدراسة. - تعارف أفراد المجموعة التجريبية على بعضهم البعض.	تعريف وتعارف	١
بنائي	٦٠ - ٥٠ دقيقة	المحاضرة - الحوار والمناقشة- الواجب المنزلي	- التعريف بمفهوم النوموفوبيا واعراضه.	النوموفوبيا	٢
بنائي	٦٠ - ٥٠ دقيقة	المحاضرة - الحوار والمناقشة- الواجب المنزلي	- التعرف على العواقب والنتائج السلبية المرتبطة بالنوموفوبيا.	الاثار السلبية للنوموفوبيا	٣
بنائي	٦٠ - ٥٠ دقيقة	المحاضرة - الحوار والمناقشة- الواجب المنزلي	- التعريف بمفهوم اليقظة العقلية ومكوناتها.	اليقظة العقلية	٤
بنائي	٦٠ - ٥٠ دقيقة	المحاضرة - الحوار والمناقشة- الواجب المنزلي	- التعريف بالموضوعات الأساسية التي تتضمنها اليقظة العقلية.	الموضوعات الأساسية لليقظة العقلية	٥
بنائي	٦٠ - ٥٠ دقيقة	المحاضرة - الحوار والمناقشة- الواجب المنزلي	- التعريف بالأسس التي تقوم عليها اليقظة العقلية.	أسس اليقظة العقلية	٦
بنائي	٦٠ - ٥٠ دقيقة	المحاضرة - الحوار والمناقشة- الواجب المنزلي	- التعريف بأهمية اليقظة العقلية.	فوائد اليقظة العقلية	٧
بنائي	٦٠ - ٥٠ دقيقة	تأمل التنفس- الحوار والمناقشة- الواجب المنزلي	- التدريب على ممارسة التأمل التنفس لمواجهة الخوف من فقدان الهاتف النقال.	تنفس بعمق	٨ : ٩
بنائي	٦٠ - ٥٠ دقيقة	مسح الجسم- الحوار والمناقشة- الواجب المنزلي	- التدريب على ممارسة مسح الجسم لمواجهة الخوف من فقدان	المس جسديك	١٠ : ١١

جدول (٦)
مخطط جلسات مختصر للبرنامج الارشادي القائم على اليقظة العقلية المستخدم مع المجموعة
التجريبية

التقويم	زمن الجلسة	الممارسة والفنية المستخدمة	هدف الجلسة	عنوان الجلسة	الجلسات من: إلي
			الهاتف النقال.		
بنائي	٦٠ - ٥٠ دقيقة	تأمل الجبل- الحوار والمناقشة- الواجب المنزلي	- التدريب على ممارسة تأمل الجبل لمواجهة الخوف من فقدان الهاتف النقال.	كن كالجبل	١٣: ١٢
بنائي	٦٠ - ٥٠ دقيقة	الدخول في الخوف- الحوار والمناقشة- الواجب المنزلي	- التدريب على ممارسة الدخول في الخوف لمواجهة الخوف من فقدان الهاتف النقال وعدم الهروب منه.	واجه خوفك	١٥: ١٤
بنائي	٦٠ - ٥٠ دقيقة	الأفكار مجرد أفكار- الحوار والمناقشة- الواجب المنزلي	- التدريب على ممارسة الأفكار مجرد أفكار لمواجهة الخوف من فقدان الهاتف النقال.	فقط راقب افكارك	١٧: ١٦
بنائي	٦٠ - ٥٠ دقيقة	تأمل المشي- الحوار والمناقشة- الواجب المنزلي	- التدريب على ممارسة تأمل المشي لمواجهة الخوف من فقدان الهاتف النقال.	استمتع بالمشي	١٩: ١٨
بنائي	٦٠ - ٥٠ دقيقة	التأمل الخارق - الحوار والمناقشة- الواجب المنزلي	- التدريب على ممارسة التأمل الخارق لمواجهة الخوف من فقدان الهاتف النقال.	ذكريات جميلة	٢١: ٢٠
بنائي	٦٠ - ٥٠ دقيقة	إزالة العقل - الحوار والمناقشة- الواجب المنزلي	- التدريب ممارسة إزالة العقل لمواجهة الخوف من فقدان الهاتف النقال.	صفي ذهنك	٢٣: ٢٢
بنائي	٦٠ - ٥٠ دقيقة	الاستماع اليقظ- الحوار والمناقشة- الواجب المنزلي	- التدريب على كيفية الاستماع اليقظ للآخرين والانتباه لهم.	استمع جيدا	٢٥: ٢٤
بنائي	٦٠ - ٥٠ دقيقة	الأفكار مجرد أفكار- الحوار والمناقشة- الواجب المنزلي	- مساعدة الفرد على التعرف على مشاعره الداخلية والوعي بالآخرين	كن واعيا بنفسك وبالآخرين	٢٦

جدول (٦)
مخطط جلسات مختصر للبرنامج الارشادي القائم على اليقظة العقلية المستخدم مع المجموعة
التجريبية

التقويم	زمن الجلسة	الممارسة والفنية المستخدمة	هدف الجلسة	عنوان الجلسة	الجلسات من: إلي
بنائي	٦٠-٥٠ دقيقة	تأمل التنفس- الحوار والمناقشة- الواجب المنزلي	- تدريب الفرد على التروي قبل اتخاذ القرار	لا تتسرع في حكمك	٢٧
نهائي	٦٠-٥٠ دقيقة	الحوار والمناقشة	- مراجعة ما تم تقديمه من تدريبات في الجلسات السابقة. - توزيع بعض الهدايا على عينة الدراسة. - تطبيق استبيان النوموفوبيا ومقياس اليقظة العقلية.	الخاتمة والتقييم	٢٨

خطوات الدراسة:

- ١- اختيار عينة الدراسة الاستطلاعية للتحقق من الشروط السيكومترية للأدوات المستخدمة في الدراسة.
- ٢- تطبيق استمارة جمع المعلومات الأولية.
- ٣- تطبيق استبيان النوموفوبيا.
- ٤- تطبيق مقياس اليقظة العقلية.
- ٥- تحديد عينة الدراسة الأساسية.
- ٦- تقسيم عينة الدراسة الأساسية إلى مجموعتين تجريبية وضابطة.
- ٧- إجراء التكافؤ بين مجموعتي الدراسة.
- ٨- تطبيق البرنامج الارشادي القائم على اليقظة العقلية على أفراد المجموعة التجريبية.
- ٩- تم تطبيق استبيان النوموفوبيا ومقياس اليقظة العقلية بعد تطبيق البرنامج.
- ١٠- استخدام الأساليب الاحصائية المناسبة لمعالجة النتائج التي تم الحصول عليها من تطبيق الادوات المستخدمة في الدراسة الحالية باستخدام الحزمة الاحصائية SPSS.

نتائج الدراسة :

١ - نتائج الفرض الاول :

ينص الفرض الاول علي أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على استبيان النوموفوبيا وابعاده في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي في الاتجاه الأفضل".
للتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بما يلي:

تم تطبيق استبيان النوموفوبيا قبل البرنامج وبعده على افراد المجموعة التجريبية والبالغ قوامها (١٤) طالباً، وتم استخدام اختبار " ولكوكسون " (الحالة الثانية ن < ١٠) لدلالة فروق متوسطات الرتب، ويوضح جدول (٧) دلالة تلك الفروق.

جدول (٧)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على استبيان النوموفوبيا وأبعاده في القياسين القبلي والبعدي

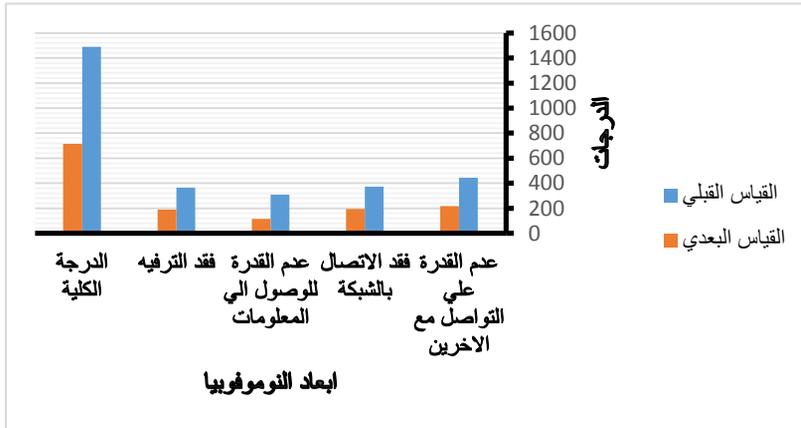
(ن = ١٤)

البيان الاحصائي أبعاد المقياس	اتجاه الرتب	عدد الحالات	مجموع الرتب	متوسط الرتب	Z(*)	مستوي الدلالة	حجم التأثير(**)
عدم القدرة على التواصل مع الاخرين	موجبة سالبة التساوي	١,٠٠ ١٢,٠٠ ١,٠٠	١,٠٠ ٩٠,٠٠ -	١,٠٠ ٧,٥٠ -	-٣,١١٥	٠,٠١	٠,٨٣
فقد الاتصال بالشبكة	موجبة سالبة التساوي	٢,٠٠ ١١,٠٠ ١,٠٠	٣,٠٠ ٨٨,٠٠ -	١,٥٠ ٨,٠٠ -	-٢,٩٨٢	٠,٠١	٠,٨٠
عدم القدرة على الوصول الي المعلومات	موجبة سالبة التساوي	٠,٠٠ ١٤,٠٠ ٠,٠٠	٠,٠٠ ١٠٥,٠٠ -	٠,٠٠ ٧,٥٠ -	-٣,٣٠٥	٠,٠١	٠,٨٨
فقد وسائل الترفيه	موجبة سالبة التساوي	١,٠٠ ١٢,٠٠ ١,٠٠	١,٠٠ ٩٠,٠٠ -	١,٠٠ ٧,٥٠ -	-٣,١٣٠	٠,٠١	٠,٨٤
الدرجة الكلية	موجبة سالبة التساوي	٠,٠٠ ١٤,٠٠ ٠,٠٠	٠,٠٠ ١٠٥,٠٠ -	٠,٠٠ ٧,٥٠ -	-٣,٢٩٦	٠,٠١	٠,٨٨

(*) علماً بأن قيمة Z الجدولية عند مستوى ٠,٠١ تساوي (٢,٥٨).
(**) ٠,١ > ٠,٣ = ضعيف ، ٠,٣ > ٠,٥ = متوسط ، ٠,٥ > ٠,٥ = فأكثر قوي.

يتضح من جدول (٧) وجود فروق دالة احصائياً عند مستوى ٠,٠١ بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية علي مقياس اليقظة العقلية وأبعاده في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج الارشادي، وبالنظر إلي الجدول السابق يلاحظ أن أحجام التأثير تراوحت بين ٠,٨٠ - ٠,٨٨ لأبعاد المقياس والدرجة الكلية وهو أحجام تأثير قوية ، أي انه بلغت نسبة تأثير البرنامج الارشادي في خفض اعراض النوموفوبيا ما بين ٨٠ - ٨٨ ٪ وهي نسبة مرتفعة مما يدل علي الفعالية العالية للبرنامج الارشادي المقدم لعينة الدراسة في خفض اعراض النوموفوبيا لديهم، وبذلك تتحقق صحة الفرض الاول.

وهذا ما يوضحه شكل (١) بأن درجات أفراد المجموعة التجريبية انخفضت على استبيان النوموفوبيا في القياس البعدي مقارنة بدرجاتهم التي حصلوا عليها في القياس القبلي وذلك في ابعاد المقياس (عدم القدرة على التواصل مع الاخرين - فقد الاتصال بالشبكة- عدم القدر على الوصول الي المعلومات- فقد وسائل الترفيه) بالإضافة إلى الدرجة الكلية لذلك يوضح الدور الذي لعبه البرنامج الارشادي في خفض اعراض النوموفوبيا لدي عينة الدراسة.



شكل (١)

الفروق بين درجات أفراد المجموعة التجريبية على استبيان النوموفوبيا وابعاده في القياسين القبلي والبعدي

٢ - نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني علي أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على استبيان النوموفوبيا وابعاده في القياس البعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية في الاتجاه الأفضل".
للتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بما يلي:

تم تطبيق استبيان النوموفوبيا بعد تطبيق البرنامج على أفراد المجموعة التجريبية والبالغ قوامها (١٤) طالباً وأفراد المجموعة الضابطة والبالغ قوامها (١٤) طالباً، وتم استخدام اختبار " مان - ويتني " (الحالة الأولى " $n \geq 20$ ") لدلالة فروق متوسطات الرتب، ويوضح جدول (٨) دلالة تلك الفروق.

جدول (٨)

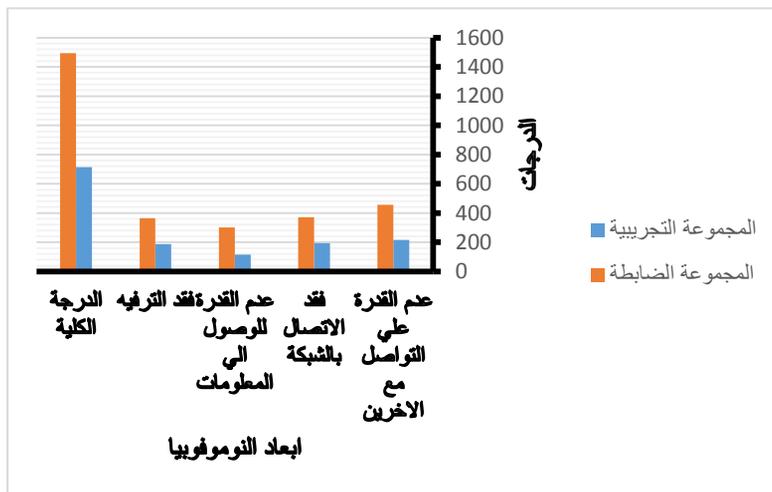
دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على استبيان النوموفوبيا وابعاده بعد تطبيق البرنامج
(ن تجريبية = ن ضابطة = ١٤)

حجم التأثير (**)	مستوي الدلالة	Z	قيمة U_2	قيمة U_1 (*)	مجموع الرتب	متوسط الرتب	ن	المجموعة	البيان الاحصائي ابعاد المقياس
٠,٧٠	٠,٠١	٣,٦٩٣-	١٧٨,٠	١٨,٠٠	١٢٣,٠	٨,٧٩	١	تجريبية	عدم القدرة على التواصل مع الاخرين
					٢٨٣,٠	٢٠,٢١	٤	ضابطة	
٠,٦٦	٠,٠١	٣,٤٩٧-	١٧٣,٥	٢٢,٥٠	١٢٧,٥	٩,١١	١	تجريبية	فقد الاتصال بالشبكة
					٢٧٨,٥	١٩,٨٩	٤	ضابطة	
٠,٨٦	٠,٠١	٤,٥٤٣-	١٩٦,٠	٠,٠٠	١٠٥,٠	٧,٥٠	١	تجريبية	عدم القدرة على الوصول الي المعلومات
					٣٠١,٠	٢١,٥٠	٤	ضابطة	
٠,٧٦	٠,٠١	٤,٠٤٤-	١٨٥,٥	١٠,٥٠	١١٥,٥	٨,٢٥	١	تجريبية	فقد وسائل الترفيه
					٢٩٠,٥	٢٠,٧٥	٤	ضابطة	
٠,٨٥	٠,٠١	٤,٥١٠-	١٩٦,٠	٠,٠٠	١٠٥,٠	٧,٥٠	١	تجريبية	الدرجة الكلية
					٣٠١,٠	٢١,٥٠	٤	ضابطة	

(*) علماً بأن قيمة U الجدولية عند مستوي ٠,٠١ ، ٠,٠٥ تساوي (٤٧ ، ٦١) على الترتيب.
(**) ٠,١ > ٠,٣ = ضعيف، ٠,٣ > ٠,٥ = متوسط، ٠,٥ > ٠,٥ = فأكثر = قوي.

يتضح من جدول (٨) وجود فروق دالة احصائياً عند مستوى ٠,٠١ بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة علي استبيان النوموفوبيا وأبعاده في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، كما أنه بالنظر إلي الجدول السابق يلاحظ أن أحجام التأثير تراوحت بين ٠,٦٦ - ٠,٨٦ لأبعاد المقياس الاربعة والدرجة الكلية وهي أحجام تأثير قوية، أي انه بلغت نسبة تأثير البرنامج الارشادي في خفض اعراض النوموفوبيا ما بين ٦٦ - ٨٦٪ وهي نسبة مرتفعة، ومن جهة أخرى تم ضبط المتغيرات الدخيلة وتكافؤ مجموعتي الدراسة وعدم تعرض المجموعة الضابطة إلي التدخل الارشادي، فإن ذلك الانخفاض في اعراض النوموفوبيا لدي أفراد المجموعة التجريبية يرجع إلي تأثير وفعالية البرنامج الارشادي المعد في الدراسة الحالية، وبذلك تتحقق صحة الفرض الثاني.

ويشير شكل (٢) إلى انخفاض درجات أفراد المجموعة التجريبية على استبيان النوموفوبيا في القياس البعدي مقارنة بدرجات أفراد المجموعة الضابطة على المقياس والتي ظلت مرتفعة وذلك في الأبعاد الاربعة (عدم القدرة على التواصل مع الآخرين - فقد الاتصال بالشبكة - عدم القدر على الوصول الي المعلومات - فقد وسائل الترفيه) بالإضافة إلى الدرجة الكلية للاستبيان وذلك يوضح أثر البرنامج الارشادي في خفض اعراض النوموفوبيا لدي أفراد المجموعة التجريبية.



الفروق بين درجات افراد المجموعتين التجريبية والضابطة علي استبيان النوموفوبيا في القياس البعدي

تفسير نتيجتي الفرضين الاول والثاني:

بالنظر الي النتائج الاحصائية الخاصة بالفرضين الاول والثاني ، يمكن ملاحظة فعالية البرنامج الارشادي المعد والذي يضم ممارسات اليقظة العقلية في خفض اعراض النوموفوبيا لدي أفراد المجموعة التجريبية بخلاف أفراد المجموعة الضابطة والتي لم تتلقي أي تدريبات أو إرشادات وظلت اعراض النوموفوبيا مرتفعة لديهم ، حيث إن البرنامج الارشادي أدي إلي خفض الأبعاد الاربعة لاستبيان النوموفوبيا (عدم القدرة علي التواصل مع الاخرين - فقد الاتصال بالشبكة- عدم القدر علي الوصول الي المعلومات- فقد وسائل الترفيه) والذي بدوره أدي إلي انخفاض الدرجة الكلية للاستبيان لدي أفراد المجموعة التجريبية.

وتتفق تلك النتائج مع نتائج الدراسات التي استخدمت برامج ارشادية قائمة علي اليقظة العقلية في خفض اعراض النوموفوبيا ومشكلات الهاتف النقال لدي المراهقين والراشدين، كدراسة كل من (Lan et ; Choi et al., (2020) ; Cheng et al., (2020) ; Regan et ; Nadini and Lall (2019) ; Lu et al.,(2020) ; al.,(2018) ; al.,(2019) ; Verduyn et al.,(2021) والتي استخدمت ممارسات اليقظة العقلية كالتأمل ومسح الجسم والاستماع اليقظ وتامل يقظة العقل وتامل التنفس القصير وغيرها من الممارسات في خفض مشكلات استخدام الهاتف النقال المفرط وما يصاحبها من مشكلات اخري كالنوموفوبيا □ ويتفق ذلك أيضاً مع ما ذكره (Arpaci et al., (2019) بان مستويات النوموفوبيا تتخفض لدي الافراد ذوي اليقظة العقلية المرتفعة حيث انهم علي وعي تام وانتباه جيد تجاه التفاعلات الاجتماعية والمواقف التي يمر بها.

كما تتفق تلك النتائج مع نتائج البحوث والدراسات التي اشارت الي وجود علاقة ارتباطية سالبة بين اليقظة العقلية واعراض النوموفوبيا، كدراسة كل من (Arpaci et al., (2017) ; Zhang et al., (2020) ; Owen et al., (2018) ; Li and Hao (2019) والتي ذكرت بانه كلما ارتفعت مستويات اليقظة العقلية لدي الافراد انخفضت معها اعراض النوموفوبيا وأصبح الفرد أكثر وعياً بأهداف الحياة وازدادت معها تفاعلاته الاجتماعية مع افراد مجتمعه.

ويمكن تفسير تلك النتائج في ضوء محورين رئيسيين : الأول: محتوى البرنامج الارشادي المقدم للطلاب ، الثاني : الممارسات المستخدمة في البرنامج الارشادي، أما فيما

يخص المحور الأول محتوى البرنامج الارشادي المقدم للطلاب، فقد تضمن البرنامج جلسات تهدف إلي تعريف أفراد المجموعة التجريبية بالنوموفوبيا والمتمثل في الخوف عن البقاء بعيدا عن الهاتف النقال واعراضها والمتمثلة في الشعور بالتوتر في حالة نفاذ الرصيد او شحن البطارية او عدم تغطية الشبكة جيدا او عدم القدرة علي اجراء اتصالات مع الاخرين او عدم القدرة علي الاستفادة من وسائل الترفيه التي يوفرها الهاتف النقال حتي يتسنى في الجلسات اللاحقة تحديد اعراض النوموفوبيا بشكل جيد، وأخري هدفت إلي التعرف علي الاثار السلبية في الجوانب الانفعالية والاجتماعية والسلوكية والصحية والأكاديمية الناجمة عن وجود تلك المشكلة لدي الفرد وذلك لمساعدته في تجنب حدوث تلك العواقب غير المرغوب فيها والتي تؤدي الي حياة انفعالية واجتماعية واكاديمية وصحية غير مستقرة، وهناك من هدفت إلي التعرف علي العوامل والأسباب التي تؤدي الي الاستخدام المفرط للهاتف النقال ومن ثم ظهور مشكلات مرتبطة بذلك كالنوموفوبيا حتي يمكن تحديد تلك العوامل بشكل مناسب ومساعدته في تجنب تلك العوامل سواء كانت عوامل اسرية او شخصية او تقنية حتي لا يقع الفرد فريسة المخاوف النوعية كرهاب فقد الهاتف النقال، ثم جاءت الجلسات التالية للتعرف علي بعض المشاعر السلبية المرتبطة بالنوموفوبيا واستبدالها بأخري أكثر إيجابية وكذلك مساعدته في تقديم سلوكيات سوية عند ظهور المشاعر والأفكار السلبية، أضف إلي ذلك ، تدريب الفرد علي إجراءات وتدريبات التأمل لمساعدته في التخلص من الخوف الناتج عن فقدان الهاتف النقال، كما هدفت بعض الجلسات اكساب الفرد القدرة علي التفاعل الإيجابي مع الاخرين وتنمية العلاقات الاجتماعية والتي تتطلب التعامل وجها لوجه بدلا من التفاعل مع الاخرين عن طريق وسائل التواصل الاجتماعي واستغلال الوقت الذي يقضيه مع الهاتف النقال في التواصل مع الاخرين وقضاء أوقات طيبة معهم، وهذا ما أكدته Bhattacharya et al.,(2019) بأنه لمواجهة مشكلة النوموفوبيا يجب علي الوالدين تشجيع ابناءهم علي المشاركة في الألعاب الجماعية خارج المنزل والاحتفالات الدينية مما يوفر لهم فرصة للتفاعل مع الاخرين وجها لوجه □ كما انه يجب عليهم ان يكونوا علي دراية ووعي بالمشكلات النفسية كالنوموفوبيا □ بالإضافة الي توجيه طاقات الشباب بطريقة إبداعية للمشاركة في الأنشطة الرياضية والرحلات والمناسبات الاجتماعية.

أما فيما يخص المحور الثاني، ممارسات اليقظة العقلية المستخدمة في البرنامج الارشادي والتي تضمنت: تأمل التنفس □ مسح الجسم □ تأمل الجبل □ الدخول في الخوف □ الأفكار مجرد افكار □ تأمل المشي □ التأمل الخارق □ وفيما يتعلق بممارسة تأمل التنفس □ فقد تم تدريب افراد المجموعة التجريبية علي تلك الممارسة للجوء اليها عندما ينتابهم الخوف من فقدان هاتفهم النقال او الشعور بالتوتر عند الابتعاد عنه من خلال مجموعة من المراحل: عند الشعور بالخوف من عدم القدرة الي الوصول الي هاتفك النقال يطلب منه الجلوس في وضع مريح واغلاق عينيه، ثم يطلب منه التنفس بعمق لمدة ٢٠ دقيقة وملاحظة الإحساس بالتنفس من خلال الإحساس بالارتفاع والهبوط في البطن في كل شهيق وزفير □ ثم يطلب منه اكتشاف البيئة من حوله كأصوات الطيور او الرياح او غيرها، ثم يطلب منه تكرار ما سبق لفترات زمنية اخري مماثلة، وكان لذلك كله عظيم الأثر في خفض التوتر والخوف الناتج من ترك الهاتف النقال والابتعاد عنه لفترة زمنية لدي أفراد المجموعة التجريبية والذي أدي بدوره إلي الحد من اعراض النوموفوبيا لديهم، وهذا ما أوضحه Siegel (2010, p.55) بأن تأمل التنفس يكسب الفرد الشعور بالراحة والاسترخاء وتركيز انتباهه ووعيه نحو اللحظة الي يعيشها في الوقت الحالي وذلك بهدف الوصول الي وضعية مريحة وجعل الفرد منتبها ويقظا.

أما فيما يخص ممارسة مسح الجسم فقد تم استخدامها لمساعدة الفرد الذي يعاني من النوموفوبيا في الشعور بالاسترخاء وان يكون الفرد يقظا ومنتبها نحو اللحظة الحالية والاستمتاع بها بدلا من التركيز علي الخوف والتوتر من عدم القدرة علي الاتصال بهاتفه النقال، فلقد قام الباحث بتدريب الفرد الذي يعاني من النوموفوبيا علي تلك الممارسة من خلال : التدريب علي تأمل التنفس لبضع دقائق □ ثم يطلب منه النظر الي أصابع قدمه وملاحظة الاحاسيس القادمة من أصابعه هل دافئة او باردة او متوترة او مسترخية □ ويطلب منه التركيز فقط في الإحساس بأصابعه وعدم الشرود نحو أفكار اخري □ ثم يطلب منه لمس الجزء العلوي للقدم نفسها ومن ثم الانتقال الي اسفل القدم ثم الانتقال الي الكاحل ثم الي الساق ثم الي وصولا الي الايدي والذراع والكتف ثم أجزاء الوجه ثم أخيرا الراس □ ويطلب منه اثناء القيام بذلك التدريب تذكر مواقف واحداث سارة □ وكان ذلك له دور كبير في التخلص من التوتر ومشاعر القلق نتيجة الابتعاد عن الهاتف النقال والتركيز فقط في التدريب وبذلك تقليل الوقت الذي يقضيه الفرد علي هاتفه النقال والانشغال بممارسات اخري مفيدة للجانب

النفسي والصحي، وأكد ذلك (Siegel, 2010, p.72) بأن ممارسة مسح الجسم تساعد في تدريب الفرد عندما يواجه عقله صعوبة في البقاء منتبها نحو الهدف المراد الانتباه اليه ويحتاج من الوقت حوالي ٣٠ دقيقة ويبدأ فيه الفرد بتحسس جسده من أصابع القدمين حتي الرأس.

وبالنسبة لممارسة تامل الجبل فقد ساعدت الفرد الذي يعاني من النوموفوبيا اكسابه القدرة علي الوقوف قويا امام المشاعر السلبية كالتوتر والخوف عند عدم القدرة علي التعامل مع الهاتف النقال او النظر باستمرار الي شاشة الهاتف او سماع صوت الرسائل النصية او صوت اشعارات مواقع التواصل الاجتماعي وعدم تحركه نحو الهاتف مهما ازدادت الأصوات ارتفاعا، وتم تدريب افراد المجموعة التجريبية علي تلك الممارسة من خلال: تدريب الفرد علي تخيل انه جبل وصلب جدا مهما توالى عليه التغيرات الموسمية كالربيع والصيف والخريف والشتاء لا يتأثر بها فكل الأشياء تتغير وتمضي وانت ثابت في مكانك، واتفق ذلك مع ما ذكره (Siegel, 2010, p.65) بأن تلك الممارسة تساعد الفرد علي تحمل الأفكار والمخاوف والتوتر الذي يمر به كما لو كان جبلا يمر به العديد من التغيرات الموسمية.

أما بالنسبة لممارستي الدخول في الخوف والأفكار مجرد افكار فقد أدتا دوراً هاماً في خفض اعراض النوموفوبيا لدي أفراد المجموعة التجريبية، حيث ساعدت ممارسة الدخول في الخوف في مواجهة مشاعر التوتر والخوف المرتبطة بفقدان الهاتف النقال بدلا من الهروب منها او محاولة تجنبها مما ادي الي زيادة الثقة لدي افراد المجموعة التجريبية في التوجه المباشر نحو مشكلة النوموفوبيا والتعرف علي معلومات عنها ووضع بعض الحلول المناسبة لمواجهتها وتطبيق تلك الحلول في حياتهم اليومية، اما ممارسة الأفكار مجرد أفكار فساعدت افراد المجموعة في التعرف علي الصور الذهنية المصاحبة للتوتر والخوف والتعامل مع التوتر علي انه سحب تمر والفرد عبارة عن سماء فالسماء ثابتة اما السحب فتمضي دون أي تأثير في السماء وها ما انطبق علي الأفكار الموجودة لدي الفرد الذي يعاني من النوموفوبيا □ وهذا ما أوضحه (Siegel, 2010, pp.118,124) بان ممارسة الدخول في الخوف تساعد الفرد في اكسابه القدرة علي الانتقال من تجنب الخوف الي مواجهته والتعامل معه ويتطلب هذا التدريب حوالي ٢٠ دقيقة □ كما ان ممارسة الأفكار مجرد أفكار تساعد الفرد علي عدم

إعطاء اهتمام بالأفكار والمعتقدات والصور الذهنية المصاحبة للقلق والخوف وليست الفكرة هنا وقف الأفكار ولكن تركها تمر بدون الانتباه لها.

وفيما يتعلق بممارستي تأمل المشي والتأمل الخارق، لقد تم تدريب أفراد المجموعة التجريبية علي ممارسة تأمل المشي من خلال الوقوف في احد طرفي ممر داخل القاعة مع غلق العيون والبدء في التحرك ببطء مع ملاحظة احساسيس القدم علي الأرض مع الاستماع الي الأصوات المحيطة وملاحظة التنفس ثم تحريك القدم للأمام خلال الفضاء وملاحظة الاحساسيس المرتبطة بمد القدم للأمام حتي يصل الي نهاية الطرف الاخر ومن ثم العودة بنفس الخطوات □ حيث ساعد هذا التدريب الفرد علي الشعور بالراحة والاسترخاء والتخلص من المشاعر السلبية كالتوتر والقلق □ كما تم تدريبهم علي ممارسة التأمل الخارق من خلال الجلوس وغلق الاعين ويقوم بتريد كلمة إيجابية محببة له او تذكر موقف او حدث مبهج بدلا من استخدام الهاتف النقال □ واتفق ذلك مع ما ذكره **Harrington and Dunne (2015)** بان ممارسة التأمل الخارق هي شكل سريع وسهل من التأمل بدلا من ممارسة العزلة لساعات حيث ان هذا التدريب يستغرق ١٥-٢٠ دقيقة في اليوم ومن شأنه ان يصبح عقل الفرد اكثر ابداعا وسلامة وفيها يقوم الفرد بتريد كلمة معينة لها علاقة بموقف او صورة او صوت او روائح او ذكريات إيجابية.

وبذلك يتضح مما سبق، فعالية البرنامج الارشادي القائم علي اليقظة العقلية في خفض اعراض النوموفوبيا لدي أفراد المجموعة التجريبية، وتأتي هذه الفعالية عن طريق تكامل محتوى البرنامج مع الممارسات المستخدمة، والتي ساعدت الفرد الذي يعاني من النوموفوبيا في التخلص من التوتر والخوف الناتج عن فقدان الهاتف النقال وكذلك التخلص من الأفكار السلبية المرتبطة بالهاتف النقال واستبدالها بأفكار إيجابية ساعدته علي زيادة التفاعل وجها لوجه مع الاخرين بدلا من الاعتماد الكلي علي الهاتف النقال في تواصله مع الاخرين، وكل ذلك توفر من خلال البرنامج الارشادي المقدم في الدراسة الحالية. وهذا ما أكده (**Owen et al., (2018, p.6)** بان الاعتماد على ممارسات اليقظة العقلية تساعد الفرد في ان يكون أكثر وعيا بالسلوكيات والإجراءات التي يقوم بها تجاه هاتفه النقال والتحكم في رغباته ودوافعه عند التقاط هاتفه كالرغبة المتكررة في التحقق من البريد الالكتروني والاطلاع على الاشعارات بشكل مستمر او تفحص الفيس بوك باستمرار للتعرف على ردود الاخرين تجاه ما تم نشره □

فاليقظة العقلية تجعل الفرد أكثر وعياً بمتطلباته التكنولوجية ومنعه من الانغماس او التعلق بالهاتف النقال.

٣ - نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث علي أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس اليقظة العقلية وابعاده في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي في الاتجاه الأفضل".

للتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بما يلي:

تم تطبيق مقياس اليقظة العقلية قبل البرنامج وبعده على أفراد المجموعة التجريبية والبالغ قوامها (١٤) طالباً، وتم استخدام اختبار " ولكوكسون " (الحالة الثانية ن < ١٠) لدلالة فروق متوسطات الرتب، ويوضح جدول (٩) دلالة تلك الفروق.

جدول (٩)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس اليقظة العقلية وأبعاده في القياسين القبلي والبعدي (ن = ١٤)

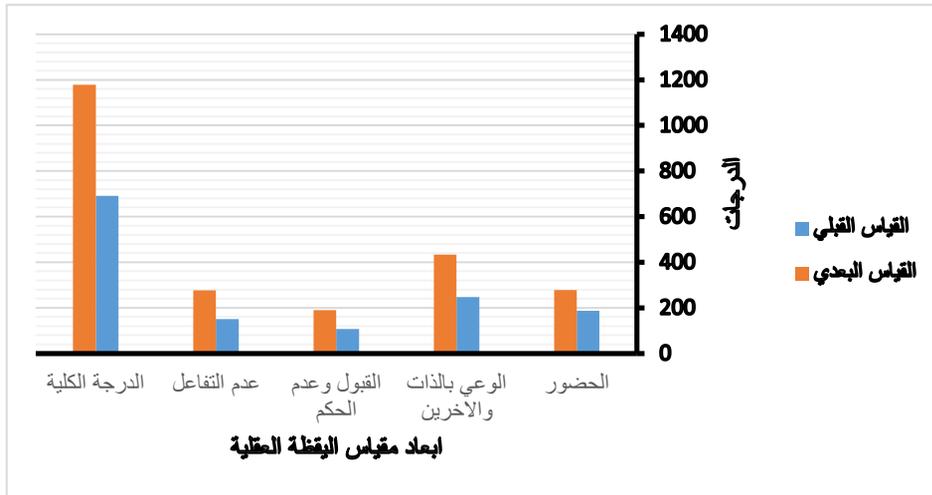
البيان الإحصائي	اتجاه الرتب	عدد الحالات	مجموع الرتب	متوسط الرتب	Z(*)	مستوي الدلالة	حجم التأثير (**)
الحضور	موجبة	١١,٠٠	٨٧,٠٠	٧,٩١	٢,٩٠٢	٠,٠١	٠,٧٨
	سالبة	٢,٠٠	٤,٠٠	٢,٠٠			
	التساوي	١,٠٠	-	-			
الوعي بالذات والآخرين	موجبة	١٢,٠٠	٧٨,٠٠	٦,٥٠	٣,٠٦٤	٠,٠١	٠,٨٢
	سالبة	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠			
	التساوي	٢,٠٠	-	-			
القبول وعدم الحكم	موجبة	١٢,٠٠	١٠٠,٥٠	٨,٣٨	٣,٠١٨	٠,٠١	٠,٨١
	سالبة	٢,٠٠	٤,٥٠	٢,٢٥			
	التساوي	٠,٠٠	-	-			
عدم التفاعل	موجبة	١١,٠٠	٦٦,٠٠	٦,٠٠	٢,٩٣٤	٠,٠١	٠,٧٨
	سالبة	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠			
	التساوي	٣,٠٠	-	-			
الدرجة الكلية	موجبة	١٤,٠٠	١٠٥,٠٠	٧,٥٠	٣,٢٩٧	٠,٠١	٠,٨٨
	سالبة	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠			
	التساوي	٠,٠٠	-	-			

(*) علماً بأن قيمة Z الجدولية عند مستوي ٠,٠١ تساوي (٢,٥٨).

(**) ٠,١ > ٠,٣ = ضعيف ، ٠,٣ > ٠,٥ = متوسط ، ٠,٥ > ٠,٨ = فأكثر = قوي.

يتضح من جدول (٩) وجود فروق دالة احصائياً عند مستوى ٠,٠١ بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية علي مقياس اليقظة العقلية وأبعاده في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج الارشادي، وبالنظر إلي الجدول السابق يلاحظ أن أحجام التأثير تراوحت بين ٠,٧٨ - ٠,٨٨ لأبعاد المقياس والدرجة الكلية وهو أحجام تأثير قوية ، أي انه بلغت نسبة تأثير البرنامج في مستوي اليقظة العقلية ما بين ٧٨ - ٨٨ ٪ وهي نسبة مرتفعة مما يدل علي الفعالية العالية للبرنامج المقدم لعينة الدراسة في تحسين مستوي اليقظة العقلية لديهم، وبذلك تتحقق صحة الفرض الثالث.

وهذا ما يوضحه شكل (٣) بأن درجات أفراد المجموعة التجريبية ارتفعت على مقياس اليقظة العقلية في القياس البعدي مقارنة بدرجاتهم التي حصلوا عليها في القياس القبلي وذلك في ابعاد المقياس (الحضور - الوعي بالذات والآخرين - القبول وعدم الحكم - عدم التفاعل) بالإضافة إلى الدرجة الكلية للمقياس وذلك يوضح الدور الذي لعبه البرنامج الارشادي في تحسين مستوي اليقظة العقلية لدي عينة الدراسة.



شكل (٣)

الفروق بين درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس اليقظة العقلية وأبعاده في القياسين القبلي والبعدي

٤ - نتائج الفرض الرابع:

ينص الفرض الرابع علي أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة علي مقياس اليقظة العقلية وابعاده في القياس البعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية في الاتجاه الأفضل".
للتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بما يلي:

تم تطبيق مقياس اليقظة العقلية بعد تطبيق البرنامج على أفراد المجموعة التجريبية والبالغ قوامها (١٤) طالباً وأفراد المجموعة الضابطة والبالغ قوامها (١٤) طالباً، وتم استخدام اختبار " مان - ويتني " (الحالة الأولى " $n \geq 20$ ") لدلالة فروق متوسطات الرتب، ويوضح جدول (١٠) دلالة تلك الفروق.

جدول (١٠)

دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة علي مقياس اليقظة العقلية وابعاده بعد تطبيق البرنامج
(ن تجريبية = ن ضابطة = ١٤)

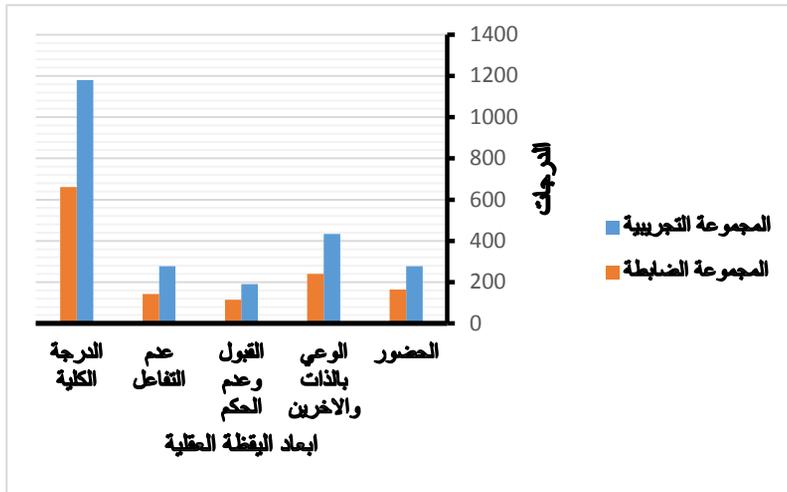
البيان الإحصائي أبعاد المقياس	المجموع ة	ن	متوس ط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (*)U ₁	قيمة U ₂	Z	مستو ي الدلالة	حجم التأثير (**)
الحضور	تجريبية	١	١٩,٤	٢٧٢,٥	٢٨,٥٠	١٦٧,٥	٣,٢٢	٠,٠١	٠,٦١
	ضابطة	٤	٩,٥٤	١٣٣,٥					
الوعي بالذات والآخرين	تجريبية	١	٢٠,٠	٢٨٠,٠	٢١,٠٠	١٧٥,٠	٣,٥٥	٠,٠١	٠,٦٧
	ضابطة	٤	٩,٠٠	١٢٦,٠					
القبول وعدم الحكم	تجريبية	١	٢٠,٠	٢٨٠,٠	٢١,٠٠	١٧٥,٠	٣,٥٥	٠,٠١	٠,٦٧
	ضابطة	٤	٩,٠٠	١٢٦,٠					
عدم التفاعل	تجريبية	١	٢٠,٧	٢٩٠,٠	١١,٠٠	١٨٥,٠	٤,٠١	٠,٠١	٠,٧٦
	ضابطة	٤	٨,٢٩	١١٦,٠					
الدرجة الكلية	تجريبية	١	٢١,٥	٣٠١,٠	٠,٠٠	١٩٧,٠	٤,٥٠	٠,٠١	٠,٨٥
	ضابطة	٤	٧,٥٠	١٠٥,٠					

(*) علماً بأن قيمة U الجدولية عند مستوي ٠,٠١، ٠,٠٥ تساوي (٤٧، ٦١) على الترتيب.

(**) ٠,١ > ٠,٣ = ضعيف، ٠,٣ > ٠,٥ = متوسط، ٠,٥ فأكثر = قوي.

يتضح من جدول (١٠) وجود فروق دالة احصائياً عند مستوى ٠,٠١ بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة علي مقياس اليقظة العقلية وأبعاده في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، كما أنه بالنظر إلي الجدول السابق يلاحظ أن أحجام التأثير تراوحت بين ٠,٦١ - ٠,٨٥ لأبعاد المقياس الاربعة والدرجة الكلية وهي أحجام تأثير قوية ، أي انه بلغت نسبة تأثير البرنامج الارشادي في مستوى اليقظة العقلية ما بين ٦١ - ٨٥٪ وهي نسبة مرتفعة، ومن جهة أخرى تم ضبط المتغيرات الدخيلة وتكافؤ مجموعتي الدراسة وعدم تعرض المجموعة الضابطة إلي التدخل الارشادي، فإن ذلك الارتفاع في مستويات اليقظة العقلية لدي أفراد المجموعة التجريبية يرجع إلي تأثير وفعالية البرنامج الارشادي المعد في الدراسة الحالية، وبذلك تتحقق صحة الفرض الرابع.

ويشير شكل (٤) إلى ارتفاع درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس اليقظة العقلية في القياس البعدي مقارنة بدرجات أفراد المجموعة الضابطة على المقياس والتي ظلت منخفضة وذلك في الأبعاد الاربعة (الحضور - الوعي بالذات والآخرين - القبول وعدم الحكم - عدم التفاعل - الدرجة الكلية) بالإضافة إلى الدرجة الكلية للمقياس وذلك يوضح أثر البرنامج الارشادي في رفع مستويات اليقظة العقلية لدي أفراد المجموعة التجريبية.



شكل (٤)

الفروق بين درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة علي مقياس اليقظة العقلية في القياس البعدي

تفسير نتيجتي الفرضين الثالث والرابع :

بالنظر الي النتائج الاحصائية الخاصة بالفرضين الثالث والرابع ، يمكن ملاحظة فعالية البرنامج الارشادي المعد في تنمية مستويات اليقظة العقلية لدي أفراد المجموعة التجريبية بخلاف أفراد المجموعة الضابطة والتي لم تتلقي أي تدريبات أو إرشادات وظلت مستويات اليقظة العقلية منخفضة لديهم ، حيث أن البرنامج الارشادي أدي إلي ارتفاع درجات الأبعاد الاربعة لمقياس اليقظة العقلية (الحضور - الوعي بالذات والآخريين - القبول وعدم الحكم - عدم التفاعل) والذي بدوره أدي إلي ارتفاع الدرجة الكلية للمقياس لدي أفراد المجموعة التجريبية.

وتتفق تلك النتائج مع ما ذكره (Siegel (2009) بان اليقظة العقلية تساعد في بناء علاقات اجتماعية إيجابية بين الاخريين وزيادة التفاعل الاجتماعي وعلى الأخص بين الأطفال ومقدمي الرعاية □ وتكسب الفرد القدرة على التحكم في انفعالاته بحيث لا تكون مرتفعة جدا قد تسبب فوضي او بسيطة جدا قد تسبب القلق او الاكتئاب □ كما تساعده على مواجهة خوفه وعدم تجنبه وتقبله تمهيدا للتخلص منه □ وزيادة قدرته على استرجاع الاحداث السابقة من الذاكرة وعيش اللحظة الحالية وتوقع الاحداث المستقبلية.

كما انها تساعد الفرد على ان يضع نفسه موضع الاخريين وتقبل أفكارهم ومشاعرهم. كما تتفق مع ما أشار اليه (Davis and Hayes (2011) بان اليقظة العقلية تساعد علي زيادة التنظيم الانفعالي للفرد □ كما تساعد الفرد علي زيادة قدرته على تحديد مشاعر وانفعالات الاخريين بالإضافة الي توصيل مشاعره إليهم كما انها تعمل علي زيادة التعاطف مع الاخريين واكسابه قدر كبير من الرضا عن علاقاته الاجتماعية □ بالإضافة الي تبصيره بذاته وقدراته وامكانياته والتعامل مع خوفه وضغوطه النفسية.

ويمكن تفسير تلك النتائج في ضوء محورين رئيسيين : الأول: محتوى البرنامج الارشادي المقدم لأفراد المجموعة التجريبية ، الثاني : الممارسات المستخدمة في البرنامج الارشادي، أما فيما يخص المحور الأول محتوى البرنامج الارشادي المقدم لأفراد المجموعة التجريبية، فقد تضمن البرنامج جلسات تهدف إلي تعريف أفراد المجموعة التجريبية باليقظة العقلية والمتمثل في الوعي باللحظة الحالية التي يمر بها الفرد وتقبلها دون اصدار احكام عليها، وأخري هدفت إلي التعرف علي مكونات اليقظة العقلية، وهناك من هدفت إلي التعرف

علي الموضوعات الأساسية لليقظة العقلية، ثم جاءت الجلسات التالية للتعرف علي أسس اليقظة العقلية، كما هدفت بعض الجلسات اكساب الفرد القدرة علي التعرف علي أهمية وفوائد اليقظة العقلية وكيفية الاستفادة من تنميتها في الاستمتاع بالحياة اليومية والتعامل مع المواقف المختلفة التي تمر علي الفرد خلال تعامله مع الآخرين او تفاعله معهم، وأخيرا هدفت بعض الجلسات الي تدريب افراد المجموعة التجريبية علي كيفية الاستماع اليقظ للآخرين والانتباه لهم ومساعدتهم علي التعرف علي مشاعرهم الداخلية وملاحظة مشاعر الآخرين والتروي قبل اتخاذ القرار.

أما فيما يخص المحور الثاني، ممارسات اليقظة العقلية المستخدمة في البرنامج الارشادي والتي تضمنت: تأمل التنفس □ الأفكار مجرد افكار □ وفيما يتعلق بممارسة تأمل التنفس □ فقد تم تدريب افراد المجموعة التجريبية علي تلك الممارسة للجوء اليها عند مرورهم بخبرة او حدث معين او موقف معين يجب عليه التروي واخذ الوقت الكاف قبل اصدار قرار او حكم وذلك من خلال مجموعة من المراحل: عند مرورك بموقف او خبرة او حدث معين يطلب منه الجلوس في وضع مريح واغلاق عينيه، ثم يطلب منه التنفس بعمق لمدة ٢٠ دقيقة وملاحظة الإحساس بالتنفس من خلال الإحساس بالارتفاع والهبوط في البطن في كل شهيق وزفير، ثم يطلب منه تكرار ما سبق لفترات زمنية اخري مماثلة، وكان لذلك كله دور كبير في تنمية التروي قبل اصدار احكام علي موقف او خبرة او اشخاص لدي أفراد المجموعة التجريبية والذي أدي بدوره إلي رفع مستوي اليقظة العقلية لديهم. اما فيما يتعلق بممارسة الأفكار مجرد أفكار فساعدت افراد المجموعة في التعرف على الصور الذهنية المصاحبة للتوتر والخوف عند التعامل مع الافراد الآخرين ومع قدراته وامكانياته وان لا يستمع الي اراء الآخرين او خبراتهم السابقة في الحكم علي نفسه او على غيره وان يكون على وعي تام بما يحدث في الوقت الحالي.

وبذلك يتضح مما سبق، فعالية البرنامج الارشادي في رفع مستويات اليقظة العقلية لدي أفراد المجموعة التجريبية، وتأتي هذه الفعالية عن طريق تكامل محتوى البرنامج مع الممارسات المستخدمة، والتي ساعدت الفرد الذي يعاني من النوموفوبيا في التخلص من التوتر والخوف الناتج عن فقدان الهاتف النقال من خلال رفع مستويات اليقظة العقلية لديه حتي اصبح اكثر وعيا بنفسه وبالأخرين وتقبله للخبرات التي يمر بها وعدم اصدار احكام

عشوائية بما لا تتلاءم مع الحدث او الموقف، وكل ذلك توفر من خلال البرنامج الارشادي المقدم في الدراسة الحالية. وهذا ما أكدته (Alidina (2020) بان اليقظة العقلية تساعد علي تحسين الصحة النفسية وتحسين علاقة الفرد مع نفسه ومع الاخرين وتقوية جهاز المناعة النفسية للفرد وتقليل الشعور بالألم والقدرة على اتخاذ القرارات بشكل أفضل وإدارة انفعالاته بكفاءة وتبصره بذاته وقدراته (p.21).

٥ - نتائج الفرض الخامس:

ينص الفرض الخامس على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على استبيان النوموفوبيا وابعاده في القياسين البعدي والتتبعي بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج." للتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بما يلي:

تم تطبيق استبيان النوموفوبيا بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج بفترة زمنية بلغت شهرين على أفراد المجموعة التجريبية وقوامها (١٤) طالباً، وتم استخدام اختبار " ولكوكسون " (الحالة الثانية ن < ١٠) لدلالة فروق متوسطات الرتب، ويوضح جدول (١١) دلالة تلك الفروق.

جدول (١١)

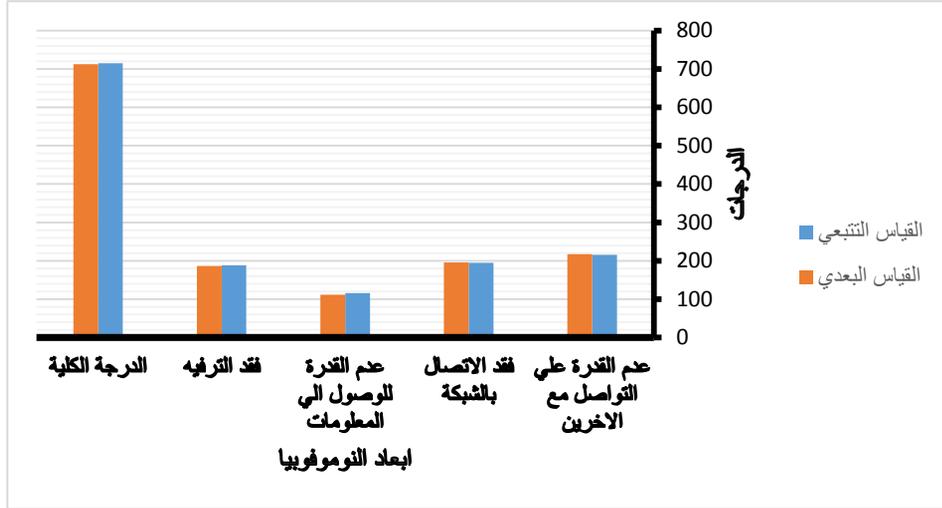
دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس اليقظة العقلية وأبعاده في القياسين البعدي والتتبعي (ن = ١٤)

البيان	اتجاه	عدد	مجموع	متوسط	Z(*)	مستوي
عدم القدرة على التواصل مع	سلبية	٣.٠٠	٤.٠٠	٤.٠٠	٠,٣٧٨	غير دالة
فقد الاتصال بالشبكة	موجبة	٤.٠٠	١٠.٠٠	٥.٠٠	٠,٧٠٧	غير دالة
عدم القدرة على الوصول الي	سلبية	١.٠٠	١٢.٥٠	٣.١٢	١,٤١٤	غير دالة
فقد وسائل الترفيه	موجبة	١.٠٠	١٣.٠٠	١.٠٠	١,٠٠٠	غير دالة
الدرجة الكلية	موجبة	٤.٠٠	٢٥.٠٠	٥.٠٠	٠,٣١٢	غير دالة

(*) علماً بأن قيمة Z الجدولية عند مستوي ٠,٠١ تساوي (٢,٥٨).

يتضح من جدول (١١) عدم وجود فروق دالة احصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على استبيان النوموفوبيا وأبعاده في القياسين البعدي والتبعي، وبذلك تتحقق صحة الفرض الخامس.

حيث يشير شكل (٥) بأن درجات أفراد المجموعة التجريبية على استبيان النوموفوبيا في القياس البعدي مساوية تقريباً لدرجاتهم على المقياس في القياس التبعي وذلك في الأبعاد الأربعة (عدم القدرة على التواصل مع الآخرين - فقد الاتصال بالشبكة- عدم القدرة على الوصول الي المعلومات- فقد وسائل الترفيه) بالإضافة إلى الدرجة الكلية للمقياس وذلك يؤكد استمرارية فعالية البرنامج الارشادي في خفض اعراض النوموفوبيا لدي طلاب وطالبات الدراسات العليا التربوية حتى بعد الانتهاء من تطبيقه بفترة زمنية (شهران).



شكل (٥)

الفروق بين درجات أفراد المجموعة التجريبية علي استبيان النوموفوبيا في القياسين البعدي والتبعي

٦ - نتيجة الفرض السادس:

ينص الفرض السادس علي أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس اليقظة العقلية وابعاده في القياسين البعدي والتبعي بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج."

للتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بما يلي:

تم تطبيق مقياس اليقظة العقلية بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج بفترة زمنية بلغت شهرين على أفراد المجموعة التجريبية وقوامها (١٤) طالباً، وتم استخدام اختبار " ولكوكسون " (الحالة الثانية ن < ١٠) لدلالة فروق متوسطات الرتب، ويوضح جدول (١٢) دلالة تلك الفروق.

جدول (١٢)

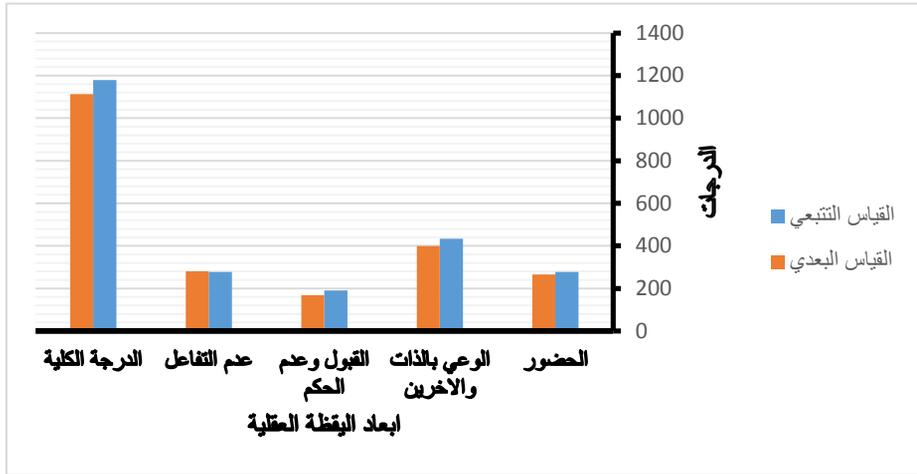
دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس اليقظة العقلية وأبعاده في القياسين البعدي والتتبعي (ن = ١٤)

البيان الاحصائي	اتجاه الرتب	عدد الحالات	مجموع الرتب	متوسط الرتب	Z(*)	مستوي الدلالة
الحضور	موجبة	٢,٠٠	٧,٥٠	٣,٧٥	٠,٦٣١	غير دالة
	سالبة	٤,٠٠	١٣,٥٠	٣,٣٨		
	التساوي	٨,٠٠	-	-		
الوعي بالذات والآخرين	موجبة	١,٠٠	٣,٥٠	٣,٥٠	١,٤٧٢	غير دالة
	سالبة	٥,٠٠	١٧,٥٠	٣,٥٠		
	التساوي	٨,٠٠	-	-		
القبول وعدم الحكم	موجبة	٣,٠٠	٩,٠٠	٣,٠٠	١,٦٠٦	غير دالة
	سالبة	٦,٠٠	٣٦,٠٠	٦,٠٠		
	التساوي	٥,٠٠	-	-		
عدم التفاعل	موجبة	٢,٠٠	٤,٥٠	٢,٢٥	٠,٨١٦	غير دالة
	سالبة	١,٠٠	١,٥٠	١,٥٠		
	التساوي	١١,٠٠	-	-		
الدرجة الكلية	موجبة	٣,٠٠	٢٠,٥٠	٦,٨٣	١,٤٥٥	غير دالة
	سالبة	٩,٠٠	٥٧,٥٠	٦,٣٩		
	التساوي	٢,٠٠	-	-		

(*) علماً بأن قيمة Z الجدولية عند مستوى ٠,٠١ تساوي (٢,٥٨).

يتضح من جدول (١٢) عدم وجود فروق دالة احصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس اليقظة العقلية وأبعاده في القياسين البعدي والتتبعي، وبذلك تتحقق صحة الفرض السادس.

حيث يشير شكل (٦) بأن درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس اليقظة العقلية في القياس البعدي مساوية تقريباً لدرجاتهم على المقياس في القياس التتبعي وذلك في الأبعاد الاربعة (الحضور - الوعي بالذات والآخرين - القبول وعدم الحكم - عدم التفاعل) بالإضافة إلى الدرجة الكلية للمقياس وذلك يؤكد استمرارية فعالية البرنامج الارشادي في تحسين مستوي اليقظة العقلية لدي طلاب وطالبات الدراسات العليا التربوية حتى بعد الانتهاء من تطبيقه بفترة زمنية (شهران).



شكل (٦)

الفروق بين درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس اليقظة العقلية في القياسين البعدي والتتبعي

تفسير نتيجتي الفرضين الخامس والسادس:

يفسر الباحث استمرار فعالية البرنامج الارشادي إلى قدرته على مساعدة أفراد المجموعة التجريبية في تعميم الممارسات والمعارف والمشاعر الإيجابية التي عاشوها ومارسوها في جلسات البرنامج الارشادي إلى مواقف الحياة المختلفة حيث كشفت النتائج بوضوح نقل الأثر الإيجابي للممارسات التدريبية التي شاركوا فيها وتدريبوا عليها في الجلسات الارشادية ونقلها

إلى مجتمعهم الجامعي والأسري ، كما يمكن تفسير تلك النتائج في ضوء الممارسات المستخدمة في البرنامج المستخدم في الدراسة الحالية، فالممارسات التي أدت إلى فعالية البرنامج هي ذاتها التي أثبتت فعاليتها في استمرار تحسن أداء أفراد المجموعة التجريبية، ومثال علي ذلك ممارسة تأمل التنفس التي ساعدت أفراد المجموعة التجريبية في اكتسابهم الشعور بالراحة وتركيز انتباهه ووعيه نحو اللحظة الي يعيشها في الوقت الحالي والبعد عن اللجوء المتكرر لاستخدام الهاتف النقال وممارسة مسح الجسم والتي ساعدت الفرد الذي يعاني من النوموفوبيا في التخلص من التوتر والخوف الناتج عن الاعتماد المفرط علي الهاتف النقال من خلال الاتجاه نحو ممارسة لمس جسمه والاحساس بالاسترخاء لتهدئته من ذلك التوتر وممارسة الدخول في الخوف والتي ساعدتهم في الاتجاه مباشرة نحو مشكلة النوموفوبيا والتخلص من القلق والتوتر الناتج عنها بدلا من تجنبها او عدم الاعتراف بالمشكلة، وممارسة الأفكار مجرد افكار استطاع من خلالها الفرد الذي يعاني من النوموفوبيا التعرف علي الصور الذهنية والأفكار المرتبطة بالخوف من فقدان الهاتف النقال ومواجهتها والتخلص منها، حيث أن نتيجة للتدريب الجيد علي تلك الممارسات وتطبيقها علي الوجه الأمثل خلال جلسات البرنامج ومن ثم نمت لديهم القدرة علي نقل تلك التدريبات إلي مواقع خارج تلك الجلسات واستمرارها معهم. وهذا ما أكدته (Verduyn et al., 2021) بان استخدام ممارسات اليقظة العقلية تعمل على خفض الوقت الذي يستغرقه الفرد في استخدام هاتفه النقال ومن ثم خفض الاعتماد المفرط عليه وما يترتب عليه من ظواهر اخري كالنوموفوبيا.

كما يعزو الباحث استمرارية فعالية البرنامج الارشادي في خفض اعراض النوموفوبيا لدي أفراد المجموعة التجريبية تفاعل العديد من الافراد المحيطين بهم كأفراد اسرتهم واقاربهم واصدقائهم والذين كانوا في السابق يتجنبوا التعامل مع تلك المجموعة وهذا ما ذكره أفراد المجموعة التجريبية في الجلسات الأخيرة من البرنامج وبذلك اصبحت لديهم القدرة علي تكوين علاقات اجتماعية طيبة مع أقرانهم تقوم علي المشاركة والتعاون مما اكسبهم قبولاً لدي الآخرين، ونتيجة شعورهم بالمحبة والود من قبل الآخرين، فكان من الصعب التخلي عن هذه المشاعر الايجابية والتي تولدت لدي أفراد المجموعة التجريبية فكان لزاماً عليهم المحافظة علي اسلوبهم وطريقتهم وتعاملهم الجيد مع الآخرين والذي اكتسبوه عن طريق

البرنامج الارشادي مما جعلهم أكثر قدرة علي استخدام جلسات البرنامج الارشادي وممارساته مرة أخرى وذلك في عدم وجود الباحث ، كل هذا أدى إلي خفض اعراض النوموفوبيا وزيادة مستوي اليقظة العقلية لدي أفراد المجموعة التجريبية واستمرار أثر فعالية البرنامج الارشادي في خفضها حتي بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج.

ونتيجة لكل ما سبق من نتائج فروض الدراسة، يتضح أهمية البرنامج الارشادي القائم على اليقظة العقلية في خفض اعراض النوموفوبيا لدي عينة من طلاب وطالبات الدراسات العليا التربوية.

توصيات الدراسة:

- في ضوء ما توصلت إليه نتائج الدراسة، يمكن صياغة بعض التوصيات الهامة:
- ١- تنظيم ندوات توعوية وارشادية للمراهقين والراشدين لتعريفهم بالخوف من فقدان الهاتف النقال(النوموفوبيا) وما الآثار السلبية المترتبة عليه سواء للجانب الأكاديمي أو المهني أو الاجتماعي مما ينعكس بالسلب على المجتمع.
 - ٢- تنظيم ندوات توعوية للمراهقين والراشدين لتعريفهم بممارسات اليقظة العقلية وكيفية الاستفادة منها في تحسين الرضا عن الحياة وان يكون الفرد واعيا ومنتبها للمواقف والاحداث التي تمر به وكيفية التعامل معها بشكل مناسب.
 - ٣- الاهتمام بتقديم برامج ارشادية قائمة على اليقظة العقلية للحد من اضطرابات اخري مشابهة كإدمان الانترنت والهاتف النقال لما اثبتته من فعالية جيدة في خفض اعراض النوموفوبيا.
 - ٤- ضرورة توجيه المراهقين والراشدين لاستثمار اوقاتهم في أنشطة وفعاليات مفيدة في حياتهم اليومية تعتمد على التفاعل وجها لوجه بدلا من ضياع اوقاتهم في استخدام الهاتف النقال لساعات متواصلة تؤثر على حياتهم الصحية والنفسية والاجتماعية والاكاديمية.

المراجع

أولاً : المراجع العربية :

- الjasر □ لولوه مطلق فارس (٢٠١٨). اضطراب الخوف من فقدان الهاتف المحمول (النوموفوبيا) والتحصيل الدراسي لدي طلبة التعليم الثانوي بدولة الكويت. مجلة البحث العلمي في التربية □ (١٩) □ ٥٩١-٦١١.
- المومني □ فواز والعكور □ شيرين (٢٠١٩). الخوف من فقدان الهاتف المحمول (النوموفوبيا) لدي طلبة جامعة اليرموك. المجلة الأردنية في العلوم التربوية □ ١٥ (١) □ ٣٣-٤٧.
- الحديبي □ مصطفى عبد المحسن (٢٠٢١). مقياس ادمان الهاتف المحمول. مكتبة الانجلو المصرية.
- عبد الرحمن □ محمد السيد (٢٠١٦). مقياس اليقظة العقلية خماسي الاوجه. دار الكتاب الحديث.

ثانياً : المراجع الاجنبية :

- Adawi, M., Bragazzi, N.L., Argumosa-Villar, L., Boada-Grau, J., Vigil-Colet, A., Yildirim, C., Del Puente, G., & Watad, A. (2018). Translation and validation of the nomophobia questionnaire in the Italian language: exploratory factor analysis. *JMIR Mhealth and Uhealth*, 6(1), e 24. doi: 10.2196/mhealth.9186, <http://mhealth.jmir.org/2018/1/e24/>
- Ahmed, S., Pokhrel, N., Roy, S., & Samuel, A. J. (2019). Impact of nomophobia: A nondrug addiction among students of physiotherapy course using an online cross-sectional survey. *Indian Journal of Psychiatry*, 61, 77-80. Doi: 10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_361_18.
- Alidina, S. (2020). *Mindfulness (3rd ed.)*. John Wiley & Sons, Inc.
- Apaolaza, V., Hartmann, P., Dsouza, C., & Gilsanz, A. (2019). Mindfulness, compulsive mobile social media use, and derived stress: the mediating roles of self-esteem and social anxiety. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 22(6), 388-396. Doi: 10.1089/cyber.2018.0681
- Arpaci, I., Baloglu, M., & Kesici, S. (2019). A multi-group analysis of the effects of individual differences in mindfulness on nomophobia. *Information Development*, 35(2), 333-341. Doi: 10.1177/0266666917745350
- Arpaci, I., Lu, M. B., Kozan, H. R., & Kesici, A. (2017). Individual differences in the relationship between attachment and nomophobia among college students: the mediating role of

- mindfulness. *Journal of Medical Internet Research*, 19(12), e404.
<http://www.jmir.org/2017/12/e404/>
- Bala, M., & Chaudhary, N. (2020). Nomophobia: An emerging fear. *Indian Journal of Health and Well-being*, 11(1-3), 115-118.
<https://doi.org/10.15614/IJHW.v11i01.23>
- Bekaroğlu, E., & Yılmaz, T. (2020). Nomofobi: Ayırıcı Tanı ve Tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 12(1),131-142. Doi: 10.18863/pgy.528897
- Betoncu, O., & Ozdamli, F.(2019). The disease of 21st century: digital disease. *Technology, Education, Management Journal*, 8(2), 598-603. Doi : 10.18421/TEM82-37.
- Bhattacharya, S., Bashar, M.A., Srivastava, A., & Singh, A.(2019). NOMOPHOBIA: NO MOBILE PHONE PHOBIA. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8, 1297-1300.
 Doi:10.4103/jfmpc.jfmpc_71_19
- Bragazzi, N. L., Re, S. T., & Zerbetto, R. (2019). The relationship between nomophobia and maladaptive coping styles in a sample of Italian young adults: insights and implications from a cross-sectional study. *JMIR Mental Health*, 6(4), e13154.
<http://mental.jmir.org/2019/4/e13154/>
- Brooks, M.(2020). 'No mobile phone' phobia tied to sleep problems in college students. <https://www.medscape.com/viewarticle/936848>
- Buctot, D. B., Kim, N., & Kim, S. H. (2020). The role of nomophobia and smartphone addiction in the lifestyle profiles of junior and senior high school students in the Philippines. *Social Sciences & Humanities Open*, 2, e100035.
<https://doi.org/10.1016/j.ssaho.2020.100035>
- Cain, J., & Malcom, D. (2019). An assessment of pharmacy students' psychological attachment to smartphones at two colleges of pharmacy. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 83 (7), 1637-1646.
- Cayoun, B. A., Francis, S. E., & Shires, A. G. (2018). *The clinical handbook of mindfulness-integrated cognitive behavior therapy : a step-by-step guide for therapists*. Wiley-Blackwell.
- Cheng, S., Zhang, C., & Wu, J.(2020). Mindfulness and smartphone addiction before going to sleep among college students: the mediating roles of self-control and rumination. *Clocks & Sleep*, 2, 354–363. Doi:10.3390/clockssleep2030026

- Choi, E., Chun, M. Y., Lee, I., Yoo, Y., & Kim, M.(2020). The effect of mind subtraction meditation intervention on smartphone addiction and the psychological wellbeing among adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17, 3263. Doi:10.3390/ijerph17093263.
- Creswell, D. J. (2017). Mindfulness interventions. *Annual Review of Psychology*, 68, 491- 516. Doi: 10.1146/annurev-psych-042716-051139
- Daei, A., Ashrafi- rizi, H., & Soleymani, M. R. (2019). Nomophobia and health hazards: smartphone use and addiction among university students. *International Journal of Preventive Medicine*, 10, 202. Doi: 10.4103/ijpvm.IJPVM_184_19.
- Davis, D. M., & Hayes, J. A. (2011). What are the benefits of mindfulness? : A practice review of psychotherapy-related research. *Psychotherapy*, 48(2), 198–208. Doi: 10.1037/a0022062
- Divya, R., Ashok, V., & Rajajeyakumar, M.(2019). Nomophobia: the invisible addiction. *Psychology and Behavioral Science International Journal*, 10(5), 555799. Doi: 10.19080/PBSIJ.2019.10.555799
- Durak, H. Y. (2017). Investigation of nomophobia and smartphone addiction predictors among adolescents in Turkey: Demographic variables and academic performance. *The Social Science Journal*, 56(4), 492-517. <https://doi.org/10.1016/j.soscij.2018.09.003>
- Durak, H. Y. (2019). Investigation of nomophobia and smartphone addiction predictors among adolescents in Turkey: Demographic variables and academic performance. *The Social Science Journal*, 56(4),492-517. <https://doi.org/10.1016/j.soscij.2018.09.003>
- Elyasi, F., Hakimi, B., & Islami-Parkoohi, P. (2018). The validity and reliability of the Persian version of nomophobia questionnaire. *Addiction Health*,10(4), 231-41. <http://dx.doi.org/10.22122/ahj.v10i4.647>
- Farooqui, I. A., Pore, P., & Gothankar, J.(2018). Nomophobia: an emerging issue in medical institutions?. *Journal of Mental Health*, 27(5), 438–441. Doi: 10.1080/09638237.2017.1417564
- Gao, Y., Dai, H., Jia, G., Liang, C., Tong, T., Zhang, Z., Song, R., Wang, Q.,& Zhu, Y.(2020). Translation of the Chinese version of the nomophobia questionnaire and its validation among college

- students: factor analysis. *JMIR Mhealth and Uhealth*, 8(3), e13561. Doi: 10.2196/13561
- Gonçalves, S., Dias, P., & Correia, A.(2020). Nomophobia and lifestyle: smartphone use and its relationship to psychopathologies. *Computers in Human Behavior Reports*, 2, 100025. <https://doi.org/10.1016/j.chbr.2020.100025>.
- Grapendorf, J., Sassenberg, K., & Landkammer, F. (2017). Mindfulness is detrimental to performance in computer-mediated interdependent tasks. *Computers in Human Behavior*, 74, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.04.023>
- Gutiérrez-Puertas, L., Márquez-Hernández, V. V., São-Romão-Preto, L., Granados-Gámez, G., Gutiérrez-Puertas, V., & Aguilera-Manrique, G. (2018). Comparative study of nomophobia among Spanish and Portuguese university students. *Nurse Education in Practice*, 34, 79-84. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.11.010>
- Harrington, A., & Dunne, J. D.(2015). When mindfulness is therapy: ethical qualms, historical perspectives. *American Psychologist*, 70(7), 621–631. <http://dx.doi.org/10.1037/a0039460>.
- Jilisha, G., Venkatachalam, J., Menon, V., & Olickal, J.J.(2019). Nomophobia: a mixed- methods study on prevalence, associated factors, and perception among college students in Puducherry, India. *Indian Psychiatric Society*, 41, 541-548. Doi: 10.4103/IJPSYM.IJPSYM_130_19
- Jilisha, G., Venkatachalam, J., Menon, V., & Olickal, J.J. (2019). Nomophobia: a mixed- methods study on prevalence, associated factors, and perception among college students in Puducherry, India. *Indian Psychiatric Society - South Zonal Branch*, 41, 541-548. Doi: 10.4103/IJPSYM.IJPSYM_130_19
- Kanmani, A.S., Bhavani, U., & Maragatham, R. S.(2017). NOMOPHOBIA – an insight into its psychological aspects in India. *The International Journal of Indian Psychology*, 4(2, 87), 5-15. DIP:18.01.041/20170402.
- Lan, Y., Ding, J., Li, W., Li, J., Zhang, Y., Liu, M., & Fu, H.(2018). A pilot study of a group mindfulness-based cognitive-behavioral intervention for smartphone addiction among university students. *Journal of Behavioral Addictions*, 7(4), 1171–1176. Doi: 10.1556/2006.7.2018.103

- Li, X., & Hao, C. (2019). The relationship between parental attachment and mobile phone dependence among Chinese rural adolescents: the role of alexithymia and mindfulness. *Frontiers in Psychology*, 10, e598. Doi: 10.3389/fpsyg.2019.00598
- Liu, Q., Zhang, D., Yang, X., Zhang, C., Fan, C., & Zhou, Z.(2018). Perceived stress and mobile phone addiction in Chinese adolescents: A moderated mediation model. *Computers in Human Behavior*, 87, 247–253. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2018.06.006>
- Lu, C., Zou, L., Becker, B., Griffiths, M. D., Yu, Q., Chen, S., Demetrovics, Z., Jiao, C., Chi, X., Chen, A., Yeung, A., Liu, S., & Zhang, Y. (2020). Comparative effectiveness of mind-body exercise versus cognitive behavioral therapy for college students with problematic smartphone use: a randomized controlled trial. *International Journal of Mental Health Promotion*, 22(4), 271-282. Doi:10.32604/IJMHP.2020.014419
- Mace, C.(2007). Mindfulness in psychotherapy: an introduction. *Advances in Psychiatric Treatment*, 13, 147–154. Doi: 10.1192/apt.bp.106.002923
- Mengi, A., Singh, A., & Gupta, V.(2020). An institution- based study to assess the prevalence of nomophobia and its related impact among medical students in Southern Haryana, India. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9, 2303-2308. Doi:10.4103/jfmpc.jfmpc_58_20
- Moreno-Guerrero, A., López-Belmonte, J., Romero-Rodríguez, J., & Rodríguez-García, A.(2020). Nomophobia: impact of cell phone use and time to rest among teacher students. *Heliyon*, 6, e04084. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e04084>
- Nadini, J., & Lall, S.S. (2019). Mindfulness based intervention for managing problematic usage of mobile phones. *Global Journal for Research Analysis*, 8(6), 11-13.
- Owen, B., Heisterkamp, B., Halfmann, A., & Vorderer, P.(2018). Trait Mindfulness and Problematic Smartphone Use. In D. Griems, Q. Wang & H. Lin (Eds). *Empirical Studies of Contemplative Practices* (pp.181-206). Nova Science.
- Özdemir, E. Z., & Bektaş, M. (2020). Psychometric properties of a turkish version of the nomophobia scale for the nine-eighteen age group. *The Journal Of Pediatric Research*, 7(4), 316-322. Doi:10.4274/jpr.galenos.2020.63425

- Pang, N. T.P., Tseu, M. W. L., Lee, G. P. Y., Honey, H. A., Joss, J. I., Kassim, M. A. M., & Kwon, M.(2020). An early glance into smartphone dependence in a rural LMIC and relationships with mindfulness and depressive symptoms. *International Journal of Innovation, Creativity and Change*, 14(12), 295- 313.
- Pollak, S. M., Pedulla, T., & Siegel, R. D. (2014). *Sitting together : essential skills for mindfulness-based psychotherapy*. The Guilford Press.
- Prasad, M., Patthi, B., Singla, A., Gupta, R., Saha, S., Kumar, J. K., Malhi, R., & Pandita, V.(2017). Nomophobia: a cross-sectional study to assess mobile phone usage among dental students. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 11(2), ZC34-ZC39. Doi: 10.7860/JCDR/2017/20858.9341
- Pratscher, S.D., Wood, P. K., King, L. A., & Bettencourt, B. A.(2019). Interpersonal mindfulness: scale development and initial construct validation. *Mindfulness*, 10, 1044–1061. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-1057-2>
- Qutishat, M., Lazarus, E. R., Razmy, M.A., & Packianathan, S. (2020). University students' nomophobia prevalence, sociodemographic factors and relationship with academic performance at a university in Oman. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 13, e100206. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100206>
- Ranjbaran M, Soleimani B, Mohammadi M, Ghorbani N, Khodadost M, Mansori K, & Samani, R. O.(2019). Association between general health and mobile phone dependency among medical university students: a cross- sectional study in Iran. *International Journal of Preventive Medicine*, 10, e126. Doi: 10.4103/ijpvm.IJPVM_311_17.
- Regan, T., Harris, B., Van Loon, M., Nanavaty, N., Schueler, J., Engler, S., & Fields, S. A.(2020). Does mindfulness reduce the effects of risk factors for problematic smartphone use? comparing frequency of use versus self-reported addiction. *Addictive Behaviors*, 108, 106435. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106435>
- Şakiroğlu, M., Gülada, G., Uğurcan, 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. *International Journal of Psycho-Educational Sciences*, 6(3), 69-79.

- Sayah, S., Ghadami, A., & Azadi, F. (2018). Psychometric properties of the nomophobia questionnaire (NMP- Q) among Iranian students. *Psychometry*, 6(23),7- 25.
- Shapiro, S., Hanson, R., Carlson, K., Mustad, J., Robbins, M., Jha, A., Epel, E., Graham, J., Keltner, D., Nichols, W. J., & Siegel, D. R.(2018). *Masters of mindfulness: transforming your mind and body*. The Great Courses.
- Shonin, E., Van Gordon, W., & Griffiths, M. D. (2014). Mindfulness and the Social Media. *Journal of Mass Communication & Journalism*, 4(5). Doi: 10.4172/2165-7912.1000194
- Siegel, D. J.(2009). Mindful awareness, mindsight, and neural integration. *The Humanistic Psychologist*, 37, 137–158. Doi: 10.1080/08873260902892220
- Siegel, D. R. (2010). *The mindfulness solution : everyday practices for everyday problems*. The Guilford Press.
- Van Gordon, W., Shonin, E., Dunn, T. J., Garcia-Campayo, J., Demarzo, M. M. P., & Griffiths, M. D. (2017). Meditation awareness training for the treatment of workaholism: A controlled trial. *Journal of Behavioral Addictions*, 6(2), 212–220. Doi:10.1556/2006.6.2017.021
- Verduyn, P., Schulte-Strathaus, J.C.C., Kross, E., & Hülshager, U. R.(2021). When do smartphones displace face-to-face interactions and what to do about it?. *Computers in Human Behavior*, 114, 106550. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2020.106550>
- Yildirim, C., & Correia, A.(2015). Exploring the dimensions of nomophobia: Development and validation of a self-reported questionnaire. *Computers in Human Behavior*, 49, 130–137. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chb.2015.02.059>
- Zhang, Y., Lv, S., Li, C., Xiong, Y., Zhou, C., Li, X., & Ye, M.(2020). Smartphone use disorder and future time perspective of college students: the mediating role of depression and moderating role of mindfulness. *Child and Adolescent Psychiatry Mental Health*, 14(3), 2-11. <https://doi.org/10.1186/s13034-020-0309-9>