

الخصائص السيكومترية لمقياس النوموفوبيا لطلبة الجامعة

إعداد

مي يوسف أحمد علي عطالله

أ.م.د. نوره محمد طه د. رانيا شعبان الصايم

أستاذ الصحة النفسية المساعد مدرس الصحة النفسية ومدير مركز

ورئيس قسم العلوم النفسية الإرشاد النفسي كلية التربية

كلية التربية للطفولة المبكرة جامعة الفيوم

جامعة الفيوم

ملخص البحث:

هدف البحث الحالي إلى التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس النوموفوبيا لدى طلاب الجامعة، وتكونت عينة البحث من طلبة الجامعة من الجنسين البالغ عددهم (219) طالبًا وطالبة منهم (60) طالبًا، و(159) طالبة من الفرق الأولى والثانية والثالثة والرابعة، ممن يدرسون ببعض كليات جامعة الفيوم، وتراوحت أعمارهم بين (19-22) عامًا، بمتوسط (18,20)، وانحراف معياري (0,920)، وقد أجرت الباحثة المعالجة الإحصائية والتي تمثلت في (الصدق العاملي الاستكشافي والتوكيدي، وصدق المحكمين، والصدق التمييزي، والصدق المرتبط بالمحك، وثبات ألفا كرونباخ، وثبات أوميغا ماكدونالد، وثبات إعادة التطبيق) وكشفت نتائج البحث عن تمتع مقياس النوموفوبيا بمعاملات ثبات وصدق مرتفعة، مما يؤكد على كفاءته في قياس النوموفوبيا لدى طلبة الجامعة.

الكلمات المفتاحية: مقياس النوموفوبيا، الخصائص السيكومترية، طلاب الجامعة.

أولاً: مقدمة البحث:

مع التطور السريع للتكنولوجيا أصبحت الهواتف المحمولة جزء من الحياة اليومية والإبتعاد عنها يعتبر أمراً غاية في الصعوبة بالنسبة لمعظم الناس فأصبحت النوموفوبيا مشكلة متصاعدة في الوقت الحالي، بالرغم من عدم تضمينها في DSM-5 إلا أنها منتشرة بصورة كبيرة بين الطلاب وتندرج تحت إضطرابات القلق، فالهاتف المحمول يمكن تسميته كمبيوتر محمول لقدرته القوية علي الوصول لأي معلومه وأي شخص في أي مكان من خلال التطبيقات المختلفة.

الجدير بالذكر أن كلما زاد مستوى استخدام الأفراد للهاتف المحمول أدى ذلك إلى الاعتمادية والإدمان عليه والذي غالباً ما يتطور فيما بعد للنوموفوبيا، وأكدت دراسة (Guzel & Ozen, 2022) أن بعد انتشار وباء كورونا زادت نسبة انتشار النوموفوبيا بين الأفراد بصورة كبيرة، ويؤكد (Bath et al 2020) أنه يصعب على مصاب النوموفوبيا أن يعيش في هدوء وسلام بعيداً عن هاتفه ولو لبضع دقائق ويفضل التفاعل الاجتماعي مع الأسرة والأصدقاء عن طريق مواقع التواصل الإجتماعي والمكالمات الهاتفية أكثر من التفاعل المباشر.

وقد ظهر مصطلح النوموفوبيا لأول مرة في الأدبيات النفسية عام 2008 من خلال مكتب بريد المملكة المتحدة (UK) حيث أجرت دراسها علي عينه مكونة من (2100) فرداً، بهدف تقييم شدة القلق الناتج من إفراط الإستخدام للهاتف المحمول، وإتضح أن 53% منهم يعاني من النوموفوبيا ويظهرون قلقاً شديداً وعصبية عندما يفقدون هواتفهم أو تفرغ بطاريته، أو نفذ الرصيد أو التواجد خارج نطاق التغطية الشبكية، وأن الرجال يعانون أكثر من النساء حيث 58% رجال و 48% نساء، 55% من العينة أقرروا بأن السبب الرئيسي للنوموفوبيا هو عدم القدرة

على الحفاظ على الاتصال والتواصل مع الأصدقاء والأهل، أيضاً دراسة سكيوانفوي (2012) SecurEnvoy وهي شركة أمنية في المملكة المتحدة والتي تمت علي (1000) شخص وأظهرت أن 66% منهم يعاني من النوموفوبيا، وأن النساء أكثر عرضة للنوموفوبيا من الرجال حيث 70% نساء و61% رجال على عكس الدراسة السابقة، واتضح أن النسبة الأكبر في النوموفوبيا تقع في الفئة العمرية ما بين 18:29 عاماً.

(Bhattacharya, et al ، yildirm, 2016 ، Kanmani, et al 2017)
2019

لم يتم إدراج النوموفوبيا كمصطلح قائم بذاته ضمن الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM-5) (حتى الآن)، ولكنها تعتبر نوع من أنواع الفوبيا الموقفية (الظرفية) وهي واحدة من أنواع الرهاب المحدد الذي تم الاعتراف به في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع والخامس. (Kanmani, et al 2027) (DSM-4 ، DSM-5)

ثانياً: مشكلة البحث:

كان لظهور جائحة كورونا Covid-19 عام 2019 آثاراً كثيرة على صحة الإنسان وحالته الإقتصادية، وأسلوب الحياة الخاصة به، وعندما اشتد الوباء في أرجاء العالم كان لابد من فرض حظر التجوال، ومن ثم منع التعامل المباشر بين الناس قدر الإمكان لعدم انتشار العدوى، وكان لابد من بديل للتفاعلات بين الناس لكي تستمر الحياة؛ من هنا لعبت الهواتف المحمولة والإنترنت دوراً فعالاً للغاية في تخفيف حدة هذا الحظر وسهلت التواصل الآمن بدون انتشار العدوى، سهلت التواصل بين الأفراد المغتربين وأسرهم، والتسوق والإستشارات الطبية و الدراسة عن بُعد والتسلية، الأمر الذي أدى إلي اعتماد الأفراد على الهاتف بصورة كبيرة نتيجة

للوضع المتأزم الذي تمر به البلاد، (نورا أحمد الباز، 2021 ، Islam et al, ، 2020 ، Nguyen, et al 2022 ، Zwilling, 2022)

ونتيجة لذلك انتشرت النوموفوبيا بين فئة الشباب بصورة كبيرة وهذا ما أكدته دراسة Deal (2020) أن النوموفوبيا تنتشر بين الطلاب في الفئة العمرية أقل من 25 عاماً، وأكد (Sui&Sui (2021) ، Yildirm (2014) أنها تنتشر في الفئة العمرية بين 18- 29 عاماً، ونجد (Munira (2014) تؤكد أن نسبة انتشار النوموفوبيا أكبر في الفئة ما بين 18- 24 عاماً وأن 95% من الطلاب في هذه المرحلة يمتلكون هواتف ذكية، وأقام (Macias & Salas (2022) دراسته لتحديد نسبة انتشار النوموفوبيا في المكسيك فوجد أن 2.5% من سكانها يعانون من النوموفوبيا، وفي البيئة العربية أقام (Alwafi, et al (2022) دراسة لتحديد نسبة انتشارها في السعودية والأردن ووجد أنها بلغت 51.2% من السكان وأنها تنتشر بصورة أكبر بين طلبة الجامعة، ويزيد انتشار النوموفوبيا بصورة كبيرة جداً عبر الوقت فدراسة (Farchakh, et al (2021) أكدت أن إحصائيات الإصابة بالنوموفوبيا زادت من 36% عام 2012م الى 70% عام 2014م، ويحدد Akyol (2021) عدد مستخدمي الهاتف المحمول في تركيا والذي بلغ 52 مليون مستخدم عام 2021م، وتوقع أن النسبة سوف تزيد لتصل الى 56.4% عام 2023م، وأكد أن هناك حوالي 5.27 مليار مستخدم حول العالم وهو ما يمثل 67.1% من سكان العالم.

يتبين مما سبق عرضه أن النوموفوبيا في تزايد مستمر في كل أنحاء العالم وتنتشر بصورة كبيرة بين الطلاب وخاصة طلاب الجامعة مما يدفعنا للاهتمام بهذه المشكلة ودراستها وتقديم المقاييس المقننة لها، ونظراً لندرة الدراسات التي حاولت التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس النوموفوبيا لدي طلبة الجامعة في البيئة

المصرية -في حدود اطلاع الباحثة- حاولت الباحثة التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس النوموفوبيا للاطمئنان لمناسبته لعينة البحث.

ثالثاً: أسئلة البحث:

السؤال الرئيسي: ما الخصائص السيكومترية لمقياس النوموفوبيا؟ ويتفرع منه الأسئلة الآتية:

- 1- ما مؤشرات الاتساق الداخلي لمقياس النوموفوبيا لدى طلبة الجامعة؟
- 2- ما مؤشرات الصدق العاملي لمقياس النوموفوبيا لدى طلبة الجامعة ؟
- 3- ما مؤشرات الثبات لمقياس النوموفوبيا لدى طلبة الجامعة ؟

رابعاً: أهداف البحث:

يحاول البحث تحقيق عدد من الأهداف على النحو التالي:

- 1- التحقق من مؤشرات الاتساق الداخلي لمقياس النوموفوبيا لدى طلبة الجامعة.
- 2- التحقق من مؤشرات الصدق العاملي لمقياس النوموفوبيا لدى طلبة الجامعة
- 3- التحقق من مؤشرات الثبات لمقياس النوموفوبيا لدى طلبة الجامعة.

خامساً: أهمية البحث:

الأهمية النظرية:

وتمثلت في تناوله لأحد المفاهيم الهامة والمنتشرة بصورة كبيرة في العالم ككل وهو مفهوم النوموفوبيا، ومحاولة التحقق من الخصائص السيكومترية له لدى فئة في غاية الأهمية وهي طلاب الجامعة؛ لما لهم من دور فعال ومؤثر في المجتمع ويجب الإهتمام بهم ومحاولة البحث عن حلول لما يواجههم من مشكلات وما يتعرضون له من اضطرابات.

الأهمية التطبيقية:

وتمثلت في التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس النوموفوبيا؛ وذلك للاطمئنان على مناسبه لعينة البحث، بالإضافة إلى إمكانية استخدام نتائج هذا المقياس في وضع الخطط العلاجية والإرشادية لتلك الفئة.

سادساً: مصطلحات البحث:**(أ) النوموفوبيا Nomophobia:**

عبارة عن مصطلح مشتق من "No Mobile Phobia" يستخدم لوصف حالة نفسية تعترى الأفراد عندما يخشون الانفصال عن الاتصال بهواتفهم المحمولة. (Sasidharan, et al ,2022)

وتُعرفها الباحثة إجرائياً: بأنها حالة من الخوف غير المنطقي والتي تعترى الفرد عندما يكون هاتفه المحمول بعيداً عنه، أو عندما تفرغ بطاريته أو ينفذ الرصيد أو يتواجد خارج نطاق التغطية، ومن ثم عدم قدرة الشخص علي الاتصال أو استخدام الانترنت، هذا بدوره يؤثر في الشخص المصاب حيث تظهر عليه الكثير من الأعراض كالاستخدام الزائد والقهري للهاتف والخوف من اطلاع الآخرين علي خصوصية المعلومات الموجودة عليه. وتقاس إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس النوموفوبيا .

(ب) الخصائص السيكومترية:**1. الاتساق الداخلي Internal consistency:**

يعرف الاتساق الداخلي أنه "مدى ارتباط الوحدات أو البنود مع بعضها البعض داخل المقياس، وكذلك ارتباط كل بند مع المقياس ككل". (سعد عبد الرحمن، 2008، 184).

2. صدق المقياس **Validity**:

يمثل الدرجة التي يحقق عندها المقياس الهدف أو الغرض الذي صمم من أجله، ويمكن تحديد صدق المقياس من خلال صدق المحتوى أو الصدق العاملي وصدق المحك. (مريم عبد الرحيم، 2013، 95).

3. ثبات المقياس **Reliability**:

يعرف ثبات المقياس بأنه "يعطي المقياس نفس النتائج تقريبًا إذا أعيد تطبيقه على نفس المجموعة من الأفراد". (سعد عبد الرحمن، 2008، 177).

سابعاً: الإطار النظري للبحث:

1. تعريف النوموفوبيا :

ويعرفها **International Business Time (2013)** بأنها الخوف الشديد من عدم القدرة علي استخدام الهاتف المحمول؛ هذا القلق يواجه الناس عندما يشعرون أنهم في مكان خارج نطاق التغطية أو عندما تفرغ بطاريتهم أو ينسون هاتفهم في أي مكان ومن ثم لا يستطيعون تلقي الاتصالات والرسائل لفتهر معينة.

عرفها يلدريم **yildirm (2014)** بأنها الخوف من فقدان الاتصال بالهاتف المحمول سواء نسيانه أو فراغ البطاريه أو فقدان الاتصال بالشبكة وأطلق على الشخص المصاب بالنوموفوبيا بأنه **Nomophobic**.

وعرفها **Anshari, et al (2019)**، (243) بأنها شكل من أشكال الإدمان السلوكي تجاه الهاتف الذكي والذي يشير إلى القلق الناجم عن انقطاع الاتصال بشبكة الهاتف أو عدم القدرة على الوصول إليه.

وعرفها مادهو وآخرون (Madhu et al(2020) بأنها الوجه السلبي للهاتف الذكي وهو الخوف غير المنطقي من عدم وجود الهاتف المحمول أو عدم القدرة على استخدامه لسبب ما مثل عدم الوجود في تغطية أو فراغ البطارية ويؤكد أن النوموفوبيا رهاب ظرفي أي أن أعراضه تتعلق بالظرف الحالي فقط وليست مستمرة.

ويذكر (Azra et al(2020) أن النوموفوبيا مرض إجتماعي_نفسى يشير إلى الخوف من عدم الوصول إلى الهاتف المحمول وهو اضطراب العصر الحديث والذي يسبب آثاراً صحية ونفسية ضارة جداً.

وهي حالة من التشويش الذهني والانزعاج غير المنطقي الذي يصاب به الفرد بسبب خوفه الدائم من فقد الهاتف المحمول، أو تسيانه أو تعطيله عن العمل، أو الاتصال بالإنترنت، أو انتهاء الرصيد أو الباقية أو عندما يجبر على غلق الهاتف، أو تركه كما يحدث أثناء الإمتحانات أو المحاضرات؛ ومن ثم يعجز عن استقبال أو إجراء المكالمات سواء كانت تليفونية أو محررات نصية. (شيماء عادل ، 2020 ، 33)

وتعرفها آنا وآخرون (Ana et al(2021) بأنها عدم القدرة على تنظيم التحكم في استخدام الهاتف المحمول والمعاناه من عواقبه السلبية في الحياة اليومية.

ويعرفها فرشيخ وآخرون (Farchakh(2021) وآخرون بأنها حالة من الخوف غير المنطقي من انقطاع الاتصال بالهاتف المحمول أو عدم القدرة على استخدامه .

وأشار سيو (Sui & Sui (2021 أن النوموفوبيا حالة من عدم التوافق النفسى والتي ينتج عنها شخصية شديدة القلق ويتجلى هذا القلق في حالة عدم قدرة هذا الشخص على الاتصال من خلال هاتفه المحمول .

2. أسباب النوموفوبيا:

تعددت أسباب النوموفوبيا بتعدد وجهات النظر لكثير من الباحثين؛ ونظراً لطبيعة مرحلة المراهقة التي تعتبر ثورة انفعالية ثانية لما فيها من تغيرات نفسية

وسلوكية، أكدت دراسة (Bella(2020) التي أجريت على (300) طالباً بواقع(150) من الذكور و (150) من الإناث، تراوحت أعمارهم بين (15- 21) عاماً، والتي هدفت إلى معرفة نسبة النوموفوبيا لدى الطلاب، وأشارت النتائج أن في بداية هذه المرحلة يكون استخدام الهاتف أقرب للإيجاب وبدون إفراط ولكن يزداد سلباً كلما تقدم الطالب في المرحلة، مما يعني أن مرحلة المراهقة في حد ذاتها من أكبر أسباب الإصابة بالاضطرابات ومن ضمنها النوموفوبيا، وفي السياق نفسه نجد Kiazzi, et al(2021) ، Carzo, et al(2022) يؤكدان أن معدل النوموفوبيا يرتفع كلما كان السن أصغر أي في بداية المراهقة ووسطها وينخفض كلما تقدم الطالب في العمر ؛ وهذا يرجع إلى الرشد والعقلانية؛ وفيما يلي عرض لهذه الأسباب.

1- أسباب نفسية:

أكد كلا من Zwilling,(2020) ، Valenti, et al(2022) ، Kara, et al(2021) ، kardefelt & Winther(2014) ، محمد مصطفى(2021) أن الخوف من العزلة ومن الضياع وإهمال الآخرين، والشعور بالوحدة من أسباب النوموفوبيا، وفي هذا الصدد نجد دراسة Nguyen, et al(2022) التي أجريت على (556) طالباً، تراوحت أعمارهم بين (15- 17) عاماً، والتي هدفت الى معرفة العلاقة بين النوموفوبيا والتوتر والضغط والشعور بالوحدة، وأوضحت النتائج أن الوحدة من أهم أسباب النوموفوبيا، وتعرف بأنها حالة عاطفية سلبية وشعور بالإقصاء والانفصال عن الآخرين، وعدم الرضا عن العلاقات، وأكدت أن الشعور بالوحدة يزداد في مرحلة المراهقة، وأن الشعور بالوحدة عامل وسيط بين الضغط العصبي والنوموفوبيا ومن أسباب النوموفوبيا أيضا شعور الفرد بالقلق والتوتر والاكنتاب معظم الوقت، ويتفق Farchakh, et al(2021) ومنى (2020) ، Alwafi, et al(2022) مع هذه الدراسة في أن الاكنتاب والتوتر من الصفات

المميزة لمصاب النوموفوبيا وأن مصاب النوموفوبيا غالباً يعاني من تاريخ مرضي للقلق.

وأشار (Regan, et al(2020) في دراسته أن الملل والاندفاع والقلق من السمات المميزة لمصاب النوموفوبيا، وتتفق معه هبة (2019) في دراستها التي أجريت على (263) طالباً جامعياً، تراوحت أعمارهم بين (18- 24) عام، والتي هدفت إلى بيان دور كل من الوحدة النفسية والسعادة الشخصية والاندفاعية وبعض المتغيرات الديموجرافية في التنبؤ بالنوموفوبيا لدى الشباب الجامعي، وجاءت النتائج لتؤكد أن الإندفاعية كانت من أكثر المتغيرات تنبؤاً بالنوموفوبيا، وأن مصاب النوموفوبيا لديه شعور دائم بالملل والذي يدفعه لاستخدام هاتفه المحمول والارتباط به بصورة مرضية، ويتفق (Ghogar et al(2022) معه في أن الملل كان سبباً رئيسياً في إصابة الأفراد بالنوموفوبيا أثناء جائحة كورونا حيث ساهم بنسبة (32.8%) وكان الأفراد يلجأون إلى الارتباط بهواتفهم لقتل الملل، وأكدت الدراسة زيادة الاعتماد على الهاتف وانتشار النوموفوبيا أثناء فترة كورونا مقارنةً بما قبلها.

كما نجد دراسة (Kavani, et al(2020) والتي أكدت أن تذبذب الاستقرار العاطفي والشعور الدائم بالخطر والتهديد من أسباب النوموفوبيا، وأكدت دراسة Muench (2020) أن التوتر وعدم الرضا عن الحياة وضعف الثقة بالنفس والشعور بالنقص من أسباب النوموفوبيا ، ويتفق في هذا الصدد مع دراسة (Correia, et al(2020) والتي أجريت على (495) طالباً، تراوحت أعمارهم بين (18- 24) عاماً، والتي هدفت إلى توضيح العلاقة بين أسلوب حياة مصاب النوموفوبيا و الأمراض النفسية التي يعاني منها، وأشارت النتائج أن مصاب النوموفوبيا يعاني من ضعف الشخصية والشعور بالنقص والحساسية الزائدة والميل للإدمان .

2- أسباب سلوكية:

وأكد كل من (Guerrero, et Leon(2021) ، Kwon & lee(2013) ، al(2021) ، Ahmed, et al(2019) ، Kara, et al(2021) أن استخدام الهاتف غير الخاضع للسيطرة أحد الأسباب المؤدية للنوموفوبيا وللإصابة بمشكلات نفسية كثيرة، وأكدت دعاء (2021) أن النوموفوبيا لا تحدث إلا لدى مدمني استخدام الهاتف المحمول لأن الفرد لا يتخلى عن هاتفه أبداً في أي وقت وأي مكان، وفي السياق نفسه نجد دراسة (Huamani, et al(2019) التي أجريت على (461) طالباً، منهم (27%) ذكور و (79%) إناث، تتراوح أعمارهم بين (17- 21) عاماً، والتي هدفت إلى تحديد أسباب وعوامل النوموفوبيا لدى طلاب الهندسة بمدينة بريفان، وأكدت النتائج أن الاستخدام الزائد للهاتف المحمول من أهم أسباب النوموفوبيا ويأتي بعده القلق، وهذا ما تؤكدته دراسة (Sasidharan, et al(2022) التي أجريت على (307) طالباً من كلية الطب، تتراوح أعمارهم بين (18- 25) عاماً ، وكان هدف الدراسة هو توضيح العلاقة الارتباطية بين النوموفوبيا والقلق والتوتر والاكنتاب بين طلاب كلية الطب أثناء جائحة كورونا، وأشارت النتائج أن كل العينة مصابة بالنوموفوبيا و(19.2 %) لديهم درجة شديدة من النوموفوبيا، وأن معظم الطلاب بنسبة (45 %) يقضون من 3 : 6 ساعات في المتوسط في استخدام الهاتف المحمول ، وأكدت الدراسة ارتباط شدة النوموفوبيا بالمدة اليومية التي يقضيها الطالب مستخدماً الهاتف المحمول و امكانية التنبؤ بالنوموفوبيا من خلال مدة استخدام الهاتف المحمول.

3- أسباب اقتصادية:

نجد أيضاً دراسة (Kaur, et al(2021) والتي أجريت على (209) طالباً، بواقع (52%) ذكور ، (47%) إناث، تراوحت أعمارهم بين (18- 22) عاماً، والتي

هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين النوموفوبيا والقلق الاجتماعي لدى الطلاب الجامعيين ، وجاءت النتائج لتؤكد أن الدخل المرتفع للأسرة، طبيعة عمل الوالدين التي تتطلب وقتاً كبيراً ومن ثم قلة المراقبة، السن المبكر لامتلاك هاتف محمول، الوقت الكبير المستغرق في الإستخدام من أهم أسباب إصابة الطلاب بالنوموفوبيا، وأكدت أيضاً انه يمكن التنبؤ بالنوموفوبيا من خلال القلق الإجتماعي، وهو هنا يتفق مع دراسة السعيد عبد الصالحين(2016) والتي أشارت أن القلق الإجتماعي من السمات المميزة لمصاب النوموفوبيا.

وأشار (Essel, et al(2022) في دراسته التي أجريت على (345) من الطلاب المعلمين، والذين تتراوح أعمارهم بين (18- 21) عاماً، والتي هدفت إلى معرفة أسباب ومدى انتشار النوموفوبيا بين الطلاب المعلمين، وأشارت النتائج أن المستوى الاقتصادي المرتفع من أهم أسباب النوموفوبيا مقارنةً بالمستوي الاقتصادي المنخفض والمتوسط، وأن هذه الفئة يمتلكون أكثر من هاتف محمول، اعتقاداً منهم بزيادة التواصل ومعرفة الأخبار حول العالم.

4- أسباب اجتماعية وأسرية:

في الجانب الأسري نجد دراسة هدى جمال (2020) التي أجريت على (240) من الآباء والأمهات، تراوحت أعمارهم بين (30- 46) عاماً، (155) طفلاً، تتراوح أعمارهم بين (9- 12) عاماً، والتي هدفت إلى الكشف عن مدى إسهام النوموفوبيا في التنبؤ بانخفاض الأمن النفسي لدى الأبناء ، وأشارت النتائج إلي التأثير السلبي للآباء والأمهات ذوي النوموفوبيا على الأمن النفسي لدى أبنائهم وعلى توافقهم، مما يتنبأ بإصابة هؤلاء الأطفال فيما بعد بالنوموفوبيا نتيجة لعاملان أولهما: أن انخفاض الأمن النفسي لدى الأبناء سيجعلهم يبحثون عن تعويض لهذا الأمان المفقود و يتضح العامل الثاني: في أن نتيجة للتقليد والمحاكاة سوف ينتهج الأبناء نفس نهج الآباء والأمهات في التعامل مع الهاتف ومن المرجح إصابتهم بالنوموفوبيا، حيث أن

الثقافة التي يعيشها الطالب والبيئة المحيطة به وما بها من عادات وتقاليد تُسهم بدرجة كبيرة في التنبؤ بالنوموفوبيا وسوء استخدام الهاتف. (Arpaci .,2016)

5- أسباب نفعية:

وتشير نورا أحمد (2021) إلى أن للفوائد التي توفرها لنا الهواتف المحمولة دوراً رئيسياً في اعتمادنا عليها والخوف من فقدانها؛ فالهواتف المحمولة قادرة على فعل الكثير، حيث يستخدم الأشخاص هواتفهم المحمولة للبقاء على اتصال مع الآخرين وللبحث عن الأشياء التي تهمهم ، ولإدارة العمال ، وللحفاظ على التنظيم ، ومشاركة المعلومات الشخصية ، وحتى لإدارة أموالهم عبر البنوك باستخدامهم التطبيقات المتنوعة.

كما لعبت الهواتف المحمولة دوراً هاماً في إنشاء والحفاظ على النشاط الاجتماعي للأفراد بالرغم من بعد المسافات أو انتشار الوباء الذي يمنع التفاعل وجهاً لوجه، بالإضافة إلى الدور الهام الذي تقدمه الإصدارات الحديثة من الهواتف المحمولة في استكمال المقررات المنهجية عبر الهاتف باستخدام تطبيقات الإنترنت المختلفة، وبناءً عليه ازداد الشعور بأن الهاتف هو وسيلة أمان واطمئنان سواء على حياتهم الشخصية أو الاجتماعية أو المهنية، هذا ما أشارت إليه دراسة Ghogar et al., (2022) والتي تم إجراؤها على (412) طالباً في الهند تتراوح أعمارهم بين (17-21) عاماً والتي هدفت إلى الكشف عن مدى تأثير إنتشار كوفيد-19 على إدمان الهواتف المحمولة والنوموفوبيا، وأشارت النتائج أن (97 %) من العينة كانوا يعانون من النوموفوبيا وأن (1.45 %) كانوا يعانون من إدمان الهواتف الذكية.

• المقاييس المستخدمة لتشخيص اضطراب النوموفوبيا:

اطلعت الباحثة على عدد من المقاييس من بينها:

- 1) مقياس السعيد عبد الصالحين (2016) والذي يقيس أربعة أبعاد للنوموفوبيا وهي: الخوف المعمم، الانشغال الذهني بالتهديدات المتوقعة، الدافع القهري للهاتف المحمول.
- 2) مقياس يلديرم تعريب مروة صادق (2019) والذي يقيس أربعة أبعاد للنوموفوبيا وهي: عدم القدرة على التواصل، فقدان الترابط، عدم القدرة على الوصول الى معلومات، التخلي عن وسائل الراحة.
- 3) مقياس النوموفوبيا إعداد (Yildirm, (2014)، Kavani, Soler, (2021)، Guerrero, et, correia, et al., (2020)، Aurelio, (2019)، (2020) al., (2021) والذي يقيس أربعة أبعاد للنوموفوبيا وهي: عدم القدرة على التواصل، فقدان الترابط، عدم القدرة على الوصول الى معلومات، التخلي عن وسائل الراحة.
- 4) مقياس ولاء عبد الرؤوف (2020) والذي يقيس خمسة أبعاد للنوموفوبيا هي: عدم القدرة على التواصل، فقدان شبكة الإنترنت، عدم القدرة على الحصول على معلومات، التخلي عن الراحة، فقدان الهاتف النقال.
- 5) بطارية زينب شقير (2021) والتي تتكون من محورين: الأول/ أبعاد النوموفوبيا وهي أربعة أبعاد كالاتي: استخدام قهري ومفرط، استجابات خوف وصعوبة اتصال، توقعات ايجابية، مظاهر صحية واجتماعية سلبية، والمحور الثاني/ خصائص الشخصية المصابة بالنوموفوبيا وهي: خصائص عضوية وجسمية، خصائص عقلية ومعرفية، خصائص انفعالية وسلوكية واجتماعية.
- 6) مقياس Farchakh, et al (2021) والذي يقيس ثلاثة أبعاد للنوموفوبيا وهي: المشاعر المرتبطة بفقدان الاتصال، عدم القدرة على التواصل، عدم القدرة على الوصول الى معلومات.

ثامناً: إجراءات البحث:

أ. مجتمع البحث:

يتألف مجتمع البحث من طلبة جامعة الفيوم من كليات (آداب، تربية، هندسة، زراعة) المقيدون للعام الجامعي 2022-2023م، من جامعة الفيوم من الفرق الدراسية الأربعة.

ب. عينة البحث:

تكونت عينة البحث من طلاب الجامعة من الجنسين البالغ عددهم (219) طالباً وطالبة منهم (60) طالباً، و(159) طالبة من الفرق الأولى والثانية والثالثة والرابعة، ممن يدرسون ببعض كليات جامعة الفيوم، وتراوحت أعمارهم بين (19-22) عاماً، بمتوسط (18,20)، وانحراف معياري (0,920).

ج. المنهج المستخدم: اتبعت الباحثة المنهج الوصفي لتحديد أبعاد مقياس النوموفوبيا، وذلك باستخدام التحليل العاملي (الاستكشافي والتوكيدي).

د. أداة البحث: مقياس النوموفوبيا (إعداد الباحثة).

1- مبررات إعداد المقياس:

توجد مجموعة من المبررات التي على أساسها تم اعداد المقياس وهي :

- ندرة الدراسات العربية التي تناولت النوموفوبيا.
- الاختلاف بين المقاييس العربية التي تقيس النوموفوبيا في أبعادها.
- المقاييس الأجنبية المستخدمة غير مناسبة لتطبيقها في البيئة العربية، نظراً لكونها متشعبة بعوامل ثقافية تختلف عن ثقافتنا المصرية.

2 - الهدف من المقياس: قياس النوموفوبيا لدى طلبة الجامعة.

- خطوات إعداد المقياس:

مر إعداد المقياس بعدة خطوات وهي:

1-الإطلاع على بعض الأطر النظرية والدراسات السابقة وبعض المقاييس مثل: مقياس السعيد عبد الصالحين (2016)، ومقياس يلديرم Yildirim تعريب مروة صادق (2019)، ومقياس ولاء عبد الرؤوف (2020)، وبطارية زينب شقير (2021).

2-الإطلاع على بعض المقاييس الأجنبية للنوموفوبيا وترجمتها مثل:

(2014), Rosales-Huamani (2019), Kavani (2020), Yildirim (2014), Goncalves (2020), Farchakh (2021), Moreno-guerrero (2021), Ramos-Soler (2021),

3-صياغة المفردات المكونه للمقياس وعددها (32) مفردة، مثلت الصورة الأولية للمقياس موزعة على خمسة مكونات أساسية، وفقاً للدراسات السابقة كما وضعت أربعة بدائل لكل مفردة لتمثل بذلك الصورة المبدئية للمقياس، وفيما يلي وصف للصورة المبدئية للمقياس:

- تضمنت الصورة المبدئية للمقياس (32) مفردة.
- تم وضع أربعة بدائل أمام كل مفردة بحيث يضع الطالب علامة أمام البديل الذي ينطبق عليه، وهذه البدائل أوافق بشدة(4)، أوافق (3)، أرفض (2)، أرفض بشدة (1)، على أن تعكس هذه التقديرات في العبارات السلبية.

- قامت الباحثة بعرض الصورة المبدئية للمقياس على مجموعة من السادة المحكمين في قسم الصحة النفسية وعلم النفس والطب النفسي، بلغ عددهم (11) محكماً؛ وذلك لمعرفة آرائهم حول مناسبة المفردات التي تقيس كل مكون من مكونات المقياس، وحصلت مفردات المقياس على نسبة عالية من اتفاق المحكمين، وتم تعديل مكونات المقياس لتصبح ثلاثة مكونات بدلاً من خمسة مكونات، وتم تعديل صياغة بعض المفردات كما هو موضح بجدول (1):

جدول (1)

بعض مفردات مقياس النوموفوبيا حسب تعديل المحكمين

مضمون المفردة قبل التعديل	مضمون المفردة بعد التعديل
أحمل الشاحن معي معظم الوقت خوفاً من نفاذ البطارية.	أحتفظ بالشاحن معي خوفاً من نفاذ البطارية.
أشعر بالغضب عندما أكون مضطراً لغلقي هاتفي.	أشعر بالضيق عندما أكون مضطراً لغلقي هاتفي.
أحزن عندما أعجز عن تلقي الرسائل والمكالمات.	أغضب عندما أفقد المقدرة على تلقي الرسائل والمكالمات.
أشعر بالشغف لتقعد أخبار المشاهير والأصدقاء والأقارب علي مواقع التواصل الاجتماعي.	أنا شغوف بتقعد أخبار المشاهير والأصدقاء والأقارب علي مواقع التواصل الاجتماعي.
أقوم بتشغيل بيانات الهاتف لكي أكون علي إتصال دائم مع الآخرين.	في حالة فقدان الإتصال بالواي فاي أسارع بتشغيل بيانات الهاتف.
أظن أنني سأستيقظ وقبل مغادرة الفراش أنقعد هاتفي.	أول ما أفعله في بداية يومي هو تقعد هاتفي.
أظن أنني سأقعد هاتفي ليلاً إلى أن يغلبني النعاس.	أظن أنني سأستخدم هاتفي ليلاً إلى أن يغلبني النعاس
أعتقد أنني سأستخدمي للهاتف في حالات المزاج السيئ.	أعتقد أن استخدامي للهاتف يحسن من حالتي المزاجية.
أحدث علي الواتساب أكثر من حديثي المباشر مع الآخرين.	أحدث علي تطبيقات التواصل الاجتماعي أكثر من حديثي المباشر مع الآخرين
أتلقي بالهاتف جعلني أستغنى عن أصدقائي.	تلقي بالهاتف جعلني أستغنى عن أصدقائي وجهاً لوجه

-وبعد إجراء هذه التعديلات أصبح المقياس مكوناً من (32) مفردة.

- تم تطبيق المقياس في صورته الأولية بعد التحكيم والتعديل على عينة استطلاعية من طلبة الجامعة وكان عددهم (219) طالباً وطالبة.

- يجيب الطالب عن المقياس من خلال وضع علامة أمام البديل المناسب بالنسبة له، حيث يوجد متصل رباعي وهو أوافق بشدة، أوافق، أرفض، أرفض بشدة، بحيث يتم تصحيح الدرجات كالتالي (4،3،2،1) ويتم عكس هذه الدرجات بالعبارة السلبية وهي العبارة رقم (20). وتكون أقل درجة يحصل المفحوص عليها (32) وتشير إلى مستوى منخفض من النوموفوبيا لدى الطالب وأعلى درجة (128) وتشير إلى مستوى مرتفع من النوموفوبيا لدى الطالب.

تاسعاً: نتائج البحث وتفسيرها:

- أ. نتائج الإجابة على السؤال الأول:
 - ب. - للإجابة على التساؤل الأول والذي ينص على ما مؤشرات الإتساق الداخلي لمقياس النوموفوبيا؟ قامت الباحثة بحسابه عن طريق:
 - حساب الإتساق الداخلي للمقياس:
- تم حساب الإتساق الداخلي للمقياس من خلال تحديد مدى إبتباط درجة كل مفردة بالدرجة الكلية للمقياس، ودرجة كل مكون من مكونات المقياس بالدرجة الكلية له، وذلك على النحو التالي:

جدول (1)

معامل ارتباط كل مفردة بالدرجة الكلية لمقياس النوموفوبيا ن (219)

المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط
1	**.436	17	**.387
2	**.242	18	**.616
3	**.354	19	**.476
4	**.525	20	**.365
5	**.521	21	**.634
6	**.403	22	**.352
7	**.585	23	**.595
8	**.411	24	**.583
9	**.577	25	**.511
10	**.431	26	**.555
11	**.635	27	**.429
12	**.657	28	**.590
13	**.667	29	**.277
14	**.468	30	**.415
15	**.516	31	**.591
16	**.553	32	**.729

** تشير إلى أن معاملات الارتباط دالة عند مستوى دلالة (0.01)

بتضح من الجدول السابق أن كل المفردات دالة ووصلت مستوى دلالتها)

(0.01) وبالتالي لم يتم حذف أي مفردة من المفردات .

- كما تم حساب الإتساق الداخلي للمقياس بحساب معاملات ارتباط درجة كل مكون من مكونات المقياس بالدرجة الكلية للمقياس كالتالي:

المكون	الدرجة الكلية
المكون الأول	0.826**
المكون الثاني	0.774**
المكون الثالث	0.795**

** تشير إلى أن جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى الدلالة (0.01).

يتضح من الجدول السابق أن معاملات ارتباط مكونات المقياس بالدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى دلالة (0.01)، مما يشير إلى وجود إتساق بين مكونات المقياس والدرجة الكلية للمقياس..

- كما تم حساب الاتساق الداخلي بين كل بعد من ابعاد المقياس وعباراته وكانت جميعها دالة عند مستوى دلالة (0.01)

- للإجابة على التساؤل الثاني والذي ينص على مأمؤشرات الصدق العاملي لمقياس النوموفوبيا؟ قامت الباحثة بالعمليات الإحصائية التالية:

تم التحقق من صدق المقياس باستخدام الطرق التالية:

1. صدق المحكمين:

تم عرض المقياس على مجموعة من أعضاء هيئة التدريس بلغ عددهم (11) محكماً، تخصص الصحة النفسية وعلم النفس والطب النفسي بجامعة الفيوم، بني سويف، القاهرة، وهذا للحكم علي صلاحية المفردات لقياس ما وضعت لقياسه، في ضوء التعريف الذي تم تحديده للنوموفوبيا، وتم الإبقاء علي المفردات التي وصلت

نسبة الإتفاق عليها (80%) وكان الاتفاق على كل المفردات، وتم تعديل صياغة بعض المفردات والأبعاد لتناسب طبيعة المقياس والعينة، واتبعت الباحثة المعادلة التالية لحساب نسبة الإتفاق: $\text{نسبة الاتفاق} = (\text{عدد مرات الاتفاق} / \text{العدد الكلي}) \times 100$

2. الصدق العاملي

• التحليل العاملي الإستكشافي (EFA):

استخدمت الباحثة التحليل العاملي الاستكشافي، للتأكد من صدق مقياس النوموفوبيا، بعد تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (219) طالباً وطالبة، بجامعة الفيوم، وتم إجراء التحليل العاملي باستخدام طريقة المكونات الأساسية principle component (الهوتلنج)، وقامت الباحثة بمراجعة معاملات الارتباط بين المفردات وبعضها بمصفوفة الارتباط البيئية (correlation matrix) للتأكد من أن معظم معاملات البيئية تزيد عن (0.3) كحد أدنى لدلالة المتغيرات على العبارات، وتم التحقق من كفاية العينة المطبق عليها المقياس لإجراء التحليل العاملي، وذلك من خلال إجراء إختبار كفاية العينة المعروف بـ (Kaiser-meyer-olkin test) kmo، وتم مراجعة القيم الخاصة بهذا الإختبار للتأكد من أن قيمة MSA لا تقل عن (0.5)، وتم التأكد من قيمة إختبار النطاق أو الكروية أنه دال عند مستوى دلالة أقل من (0.01) وأسفرت نتائج الإختبار عن كفاية العينة لإجراء التحليل العاملي؛ حيث كانت قيمة (KMO=0.896)، وقيمة إختبار النطاق Bartlett's Test

($Sherictp=1587.056$) وهي دالة عند مستوى دلالة (0.001). وقد اتبعت الباحثة الخطوات الآتية في التحليل العاملي:

1- مراجعة قيم بنود المصفوفة البنينة للبناء العاملي لكل مرحلة على حدة والتأكد من أن جميع قيم معاملات ألفا للمفردات على هذا المقياس دالة عند (0.01).

2- مراجعة مقدار التشعب الخاص بمفردات المقياس والتأكد أن قيمته أكبر من أو يساوي (0,3)، وذلك للتأكد من أن كل مفردة تشبعت على عامل واحد فقط (عبارة بسيطة) وذلك للحصول على تكوين عاملي يمكن تفسيره وتسميته.

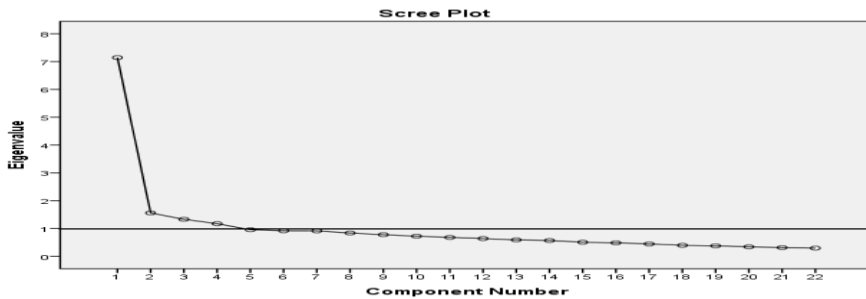
3- الحصول على مصفوفة (Anti- Image correlation)، واستخراج مصفوفة الارتباط القطرية الخاصة بمفردات الخلايا القطرية الخاصة بمفردات الخلايا القطرية، ومراجعة قيم الخلايا القطرية والمتعارف عليها بالرمز (*) والتأكد من أن جميع قيم الخلايا القطرية أكبر من أو تساوي (0.5).

4- استخدام محك كايزر لجوتمان وذلك للتأكد من أن الجذر الكامن للأبعاد الناتجة عن التحليل العاملي أكبر من أو يساوي الواحد الصحيح، ويتم قبول العوامل التي يتشعب عليها 3 مفردات كحد أدنى .

5- مراجعة قيم معاملات الشيوخ لمفردات المقياس والتأكد أن قيمة كل معامل لكل مفردة لا تقل عن (0.5)، كما تم مراجعة القيم الخاصة بقيمة الاستخلاصات المشتركة والمتعارف عليها بمخرجات التحليل العاملي Communalities.

6- تم تدوير العوامل بطريقة الفاريمكس Varimax والإبقاء على أربعة عوامل مستقلة معبرة عن أبعاد المقياس.

7- بعد مراعاة الخطوات السابقة، أصبح عدد المفردات المكون منها المقياس بعد إجراء التحليل العاملي (22) مفردة موزعة على أربعة عوامل، استطاعوا تفسير (50.953) من نسبة التباين المشترك بين درجات أفراد العينة، وذلك بعد حذف (10) مفردات بسبب الشبوع بنسبة أقل من (0,5)، وهذا يشير إلى مُعامل صدق مُرضي والعوامل موضحة في جدول (2).



شكل (1) المخطط البياني للجذور الكامنة لمتغير النوموفوبيا

جدول (2)

قيم تشبعات المفردات على مقياس النوموفوبيا ن= (219)

رقم المفردة	تشبع المفردة بالأول	h ²	رقم المفردة	تشبع المفردة بالثاني	h ²	رقم المفردة	تشبع المفردة بالثالث	h ²	رقم المفردة	تشبع المفردة بالبعد الرابع	h ²
16	.673	.506	4	.723	.571	30	.735	.599	17	.698	.516
7	.654	.506	1	.605	.506	22	.598	.436	19	.579	.453
5	.648	.456	25	.579	.467	26	.538	.507	18	.534	.563
11	.599	.508	24	.528	.545	28	.504	.505	21	.326	.505
13	.597	.517	32	.499	.657	31	.488	.438			
12	.535	.539	23	.449	.500						
15	.524	.568									
الجذر	3.862		2.806			2.535			2.007		

				الكامن
9.122	11.522	12.756	17.553	نسبة التباين
نسبة التباين الجمعي 50.953				
KMO= .896		Bartlett's Test= 1587.056 Sig= 0.001		

يتضح من جدول (2) أن البعد الأول لمقياس النوموفوبيا تشبعت عليه (7) مفردات، وقد حققت جميعها محك كايذر لتشبع المفردة على البعد، وقد تم تسمية البعد (عدم القدرة على الاتصال بالإنترنت) والبعد الثاني لمقياس النوموفوبيا تشبعت عليه (6) مفردات، وقد حققت جميعها محك كايذر لتشبع المفردة على البعد، وقد تم تسمية البعد (التعلق المرضي بالهاتف) والبعد الثالث تشبعت عليه (5) مفردات، وقد حققت جميعها محك كايذر لتشبع المفردة على البعد، وقد تم تسمية البعد (الإستخدام الزائد للهاتف) والبعد الرابع تشبعت عليه (4) مفردات وقد حققت جميعها محك كايذر لتشبع المفردة على البعد، وتم تسمية البعد (عدم القدرة على التواصل).

ب. التحليل العاملي التوكيدي (CFA):

في ضوء نتائج التحليل العاملي الاستكشافي والذي أسفر عن وجود أربعة عوامل لمقياس النوموفوبيا، ثم قامت الباحثة بحساب الصدق البنائي للمقياس باستخدام التحليل العاملي التوكيدي بواسطة أموس (Amos V 22) للتحقق من مدى ملاءمة النموذج للبيانات التي جمعت من عينة الدراسة الحالية، والتحقق من معاملات تطابق النموذج ولقد أشارت أغلب مؤشرات جودة ملائمة نموذج مقياس

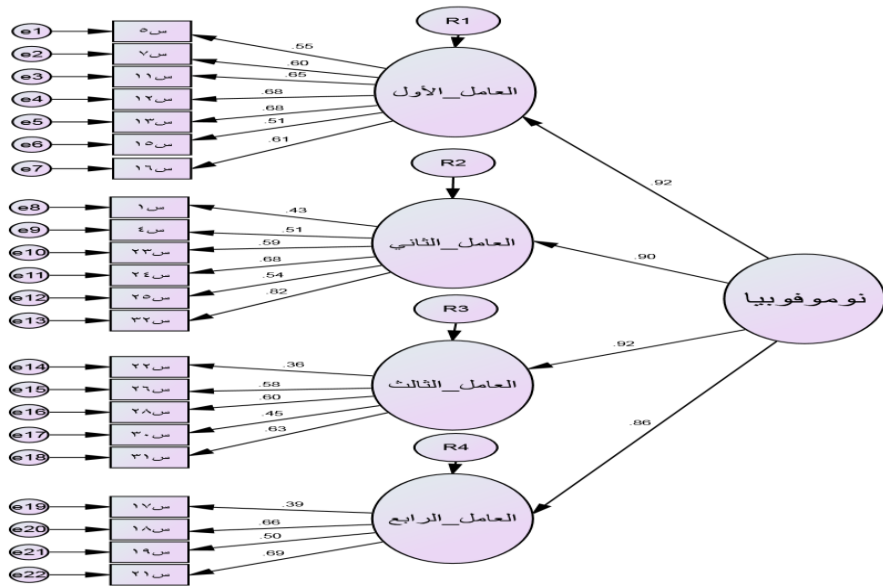
النوموفوبيا إلى أنه ملائم ومتسق بنائياً بدرجة ممتازة , ويشير جدول (3) إلى أدلة الملاءمة لنموذج مقياس النوموفوبيا.

جدول (3)

أدلة الملاءمة لنموذج مقياس النوموفوبيا ن=(219)

المدى المثالي لأدلة الملاءمة	القيمة	أدلة الملاءمة	
5 - 0	1.705	DF/ x ²	النسبة بين كاي ² ودرجات الحرية
0.1 - 0	.057	RMSEA	الجذر التربيعي لمتوسط خطأ الاقتراب
0.1 - 0	.050	RMR	جذر متوسط مربعات البواقي
0.5 <	.880	PRATIO	مؤشر بساطة النموذج
1 - 0	.908	GFI	مؤشر حسن المطابقة
1 - 0	.850	AGFI	مؤشر حسن المطابقة المصحح
1 - 0	.909	CFI	مؤشر المطابقة المقارن
1 - 0	.901	IFI, Delta2	مؤشر المطابقة التزايدية
1 - 0	.905	TLI, rho2	مؤشر توككر - لويس

يتضح من جدول (3) أن النموذج المفترض لمقياس النوموفوبيا يطابق تماماً بيانات عينة الدراسة، ويؤكد على تشبع مقياس النوموفوبيا على أربعة عوامل أو مكونات من خلال العديد من المؤشرات الدالة على جودة هذه المطابقة والتي يتم قبول النموذج المفترض للبيانات أو رفضه في ضوءها والتي تعرف بمؤشرات جودة المطابقة، حيث وقعت مؤشرات جودة المطابقة جميعها في المدى المثالي لها، مما يؤكد ذلك على مطابقة النموذج التوكيدي من الدرجة الثانية لمقياس النوموفوبيا. ويظهر شكل (1) النموذج البنائي النهائي لمقياس النوموفوبيا.



شكل(1): نموذج التحليل العاملي التوكيدي من الدرجة الثانية لمقياس النوموفوبيا

3. الصدق التمييزي:

يمكن الحصول على مؤشرات الصدق التمييزي بوحدة من الطرق الآتية: اختبار مربع كاي للفرق، وتحليل متوسط التباين المُستخلص (AVE)، علاوة على استخدام محك كلاين للارتباطات العاملية بين الأبنية الفرعية للمقياس، ومحك وير وزملائه (Were et al., 2007 as cited in: Kim et al 2013, 62) المستند لقيم الارتباطات البنينية بين المقاييس الفرعية. وقد استخدمت الباحثة إحدى الطرق السابقة وهي: طريقة محك وير وزملائه المستند لقيم الارتباطات البنينية بين المقاييس الفرعية؛ للتحقق من الصدق التمييزي للمقياس.

استخدام محك Ware et al., (2007) المستند لقيم الارتباط مع المقاييس الفرعية المنافسة:

ربط Ware et al., (2007) بين الصدق التمييزي والاتساق الداخلي للمفردات Item internal consistency and Discriminant validity؛ وفي ضوء هذا الربط قُيم الاتساق الداخلي لكل مفردة من مفردات المقياس الناتج من التحليل العاملي الاستكشافي، وذلك من خلال فحص النسبة المئوية للمفردات ذات الارتباط المتجاوز لقيمة (0,4) مع مقياسها الفرعي المفترض. ويكون معدل الاتساق الداخلي مرضياً لو كان أكثر من (90%) من ارتباطات المفردات بمقياسها الفرعي متجاوزة للقيمة (0,4) مقبولاً كما أشار (Ware et al., 2007 as cited in: Kim et al., 2013). وقد قيس الصدق التمييزي لكل مفردة باستخدام معامل ارتباط بيرسون بين كل مفردة ومقياسها الفرعي المفترض مع مقارنته بالمقاييس الفرعية الأخرى (المتنافسة) لبنية المقياس ككل. فحينما يكون أكثر من (80%) من

ارتباطات المفردات بمقياسها الفرعي المفترض دالة وبقيم أعلى من الارتباطات بالمقاييس الفرعية البديلة (الأخرى لنفس المقياس) فإنه يمكن اعتبار الصدق التمييزي للمفردات مرضياً (في: مصطفى حفيضة، و وسام عبد المعطي، 2015)، (Were et al., 2007 as cited in: Kim et al 2013, 62). وهذا ما يتضح

في جدول (4):

جدول (4)

معاملات ارتباط المفردات مع الأبعاد كمؤشرات للصدق التمييزي لمقياس النوموفوبيا ن= (219)

معامل الارتباط				رقم المفردة
البعد الرابع	البعد الثالث	البعد الثاني	البعد الأول	
.297	.309	.388	.664	5
.441	.402	.388	.678	7
.375	.376	.490	.697	11
.436	.427	.577	.673	12
.466	.494	.464	.725	13
.463	.347	.248	.638	15
.331	.337	.440	.703	16
.297	.285	.572	.275	1
.343	.270	.667	.353	4
.416	.478	.667	.424	23
.355	.434	.731	.495	24
.278	.323	.657	.359	25
.418	.572	.795	.617	32
.198**	.669	.343	.234	30
.425**	.680	.452	.478	31
.294**	.577	.228	.218	22

.412**	.683	.373	.460	26
.350**	.658	.501	.439	28
.728	.535	.468	.507	21
.648	.205	.223	.297	17
.728	.316	.502	.506	18
.705	.376	.257	.337	19

يشير جدول (4) إلى أن معاملات ارتباط المفردات بأبعادها أعلى لو قورنت بارتباطها مع الأبعاد الأخرى، على سبيل المثال المفردات (5, 7, 11, 12, 13, 15, 16) ترتبط ارتباطات عالية بالبعد الأول، بينما كانت ضعيفة مع الأبعاد الأخرى، وهكذا بالنسبة لباقي المفردات للأبعاد الأخرى كما هو موضح بالجدول؛ وهذا يؤكد على تمتع المقياس بصدق تميزي مرتفع.

4. صدق المحك:

تم تطبيق النسخة المستخلصة من نتائج التحليل العاملي لمقياس النوموفوبيا المستخدم في الدراسة الحالية (إعداد الباحثة) لدى طلاب الجامعة، على عينة من طلبة الجامعة مكونة من (86) طالباً وطالبة بالتزامن مع تطبيق المقياس المحك وهو مقياس النوموفوبيا لدى طلاب الجامعة إعداد (السعيد عيد الصالحين، 2016) وقد تم اختيار هذا المقياس لتمتعه بدرجة عالية من الصدق والثبات على عينة من طلبة الجامعة، وتم حساب معامل الصدق المرتبط بالمحك من خلال حساب معامل الارتباط بين درجات الطلاب على المقياسين وذلك باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS 22 و جدول (5) يوضح النتائج التالية:

جدول (5)

معاملات الارتباط بين مقياس النوموفوبيا (إعداد الباحثة) ومقياس النوموفوبيا إعداد (السعيد عيد الصالحين، 2016) ن = (219)

مقياس النوموفوبيا (إعداد الباحثة)		المتغيرات
0.708**	معامل ارتباط بيرسون	مقياس المحك النوموفوبيا (السعيد عيد الصالحين، 2016)
0.000	مستوى الدلالة	

يتضح من جدول (5) وجود علاقة ارتباطية موجبة قوية بين مقياس المحك ومقياس الدراسة، حيث كان معامل الارتباط (0,708**) دال عند مستوى (0,01)، مما يشير إلى تمتع المقياس بدرجة عالية من الصدق.

ب. نتائج الإجابة على السؤال الثالث:

للإجابة على السؤال الثالث ونصه ما معايير الثبات لمقياس النوموفوبيا لدى طلبة الجامعة؟ اتبعت الباحثة الخطوات الآتية:

1- الثبات بطريقة ماك دونالد:

تم التحقق من الثبات من خلال حساب معامل ثبات ماك دونالد باستخدام البرنامج الإحصائي JASP 0.8.5.1 وجدول (6) يعرض قيم ثبات ماك دونالد لكل بعد من أبعاد المقياس في حالة حذف كل مفردة، علاوة على حساب معامل الثبات للمقياس ككل.

جدول (6)

قيم معاملات ثبات ماك دونالد في حالة حذف كل مفردة لأبعاد مقياس النوموفوبيا وللمقياس ككل $n = (219)$

البعد الرابع		البعد الثالث		البعد الثاني		البعد الأول	
معامل ثبات ماك دونالد	الدرجة	معامل ثبات ماك دونالد	الدرجة	معامل ثبات ماك دونالد	الدرجة	معامل ثبات ماك دونالد	الدرجة
0.585	21	0.607	30	0.768	1	0.790	5
0.647	17	0.605	31	0.751	4	0.786	7
0.550	18	0.657	22	0.748	23	0.782	11
0.600	19	0.602	26	0.727	24	0.783	12
		0.612	28	0.752	25	0.776	13
				0.700	32	0.796	15
						0.780	16
0.662	ثبات البعد	0.667	ثبات البعد	0.775	ثبات البعد	0.809	ثبات البعد
ثبات ماك دونالد 0.898						الثبات الكلي للمقياس	

ويتضح من جدول (6) أن قيم معاملات الثبات بماكدونالد تراوحت بين (0,662) إلى (0,809)، وبلغت قيمة الثبات الكلي للمقياس بمعامل بماكدونالد (0,898)، وجميعها قيم ثبات مرتفعة، مما يشير إلى تمتع المقياس بدرجة مرتفعة من الثبات.

2- الثبات بإعادة تطبيق المقياس:

تم تطبيق المقياس على عينة مكونة من (43) من طلبة الجامعة، ثم تم إعادة التطبيق عليهم بعد مرور (15) يوماً وتم حساب معامل ثبات بيرسون فكان (0,864).

وتم حساب نسبة التباين المفسر بإعادة التطبيق (معامل ثبات بيرسون)²، $(.864)^2 = (0.75)$ وهي قيم مرتفعة مما يشير إلى تمتع المقياس بدرجة مرتفعة من الثبات.

- تقدير درجات مقياس النوموفوبيا في صورته النهائية:

بعد تحقق الباحثة من الخصائص السيكومترية لمقياس النوموفوبيا، تكون المقياس في صورته النهائية من (22) مفردة موزعة على أربعة أبعاد، حيث يضم البعد الأول (عدم القدرة على الاتصال بالإنترنت) (7) مفردات، والبعد الثاني (التعلق المرضي بالهاتف) (6) مفردات، والبعد الثالث (الاستخدام الزائد للهاتف) (5) مفردات، والبعد الرابع (عدم القدرة على التواصل) (4) مفردات ويقوم المفحوص بالإجابة عن كل مفردة باختيار أحد البدائل (أوافق بشدة، أوافق، أرفض، أرفض بشدة) بحيث يحصل المفحوص على درجات (4-3-2-1) وفق التقديرات السابق ذكرها على الترتيب، وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع النوموفوبيا، والدرجة المنخفضة إلى انخفاض النوموفوبيا لدى طلاب الجامعة، كما هو موضح بجدول (7):

جدول (7)

توزيع المفردات على أبعاد مقياس النوموفوبيا

أقل درجة للبعد	أعلى درجة للبعد	المفردات	الأبعاد
7	28	16 , 15 , 13 , 12 , 11 , 7 , 5	البعد الأول
6	24	32 , 25 , 24 , 23 , 4 , 1	البعد الثاني
5	20	28 , 26 , 22 , 31 , 30	البعد الثالث
4	16	19 , 18 , 17 , 21	البعد الرابع
22	88	جميع المفردات (22 مفردة)	الدرجة الكلية للمقياس

عاشراً: الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث:

1. الاتساق الداخلي.
2. التحليل العاملي (الاستكشافي، التوكيدي).
3. الصدق التمييزي.
4. الصدق المرتبط بالمحك.
5. ثبات ماك دونالد.
6. الثبات بإعادة التطبيق.

التوصيات التربوية:

1. تدريب الأخصائيين النفسيين على كيفية التعامل مع مصابي النوموفوبيا، وتوجيههم، ومساعدتهم بشكل صحيح حتى يمكنهم من التغلب على النوموفوبيا.
2. توعية الأساتذة والمربين بأعراض النوموفوبيا، وأسبابها وكيفية تشخيصها و التعامل معها.
3. الاهتمام بدراسات كثيرة تتناول النوموفوبيا وذلك للحد من انتشارها.

بحوث مقترحة:

1. التحقق من صدق وثبات مقياس النوموفوبيا لدى عينات أخرى.
2. بناء أداة لتشخيص النوموفوبيا لدى الأطفال.

قائمة المراجع

السعيد عبد الصالحين (2016). النوموفوبيا رهاب الهواتف الذكية وعلاقتها بالبحث الحسي والقلق الإجتماعي: دراسة إستكشافية. دراسات نفسية، 26(3)، 361-392. <http://search.mandumah.com/Record/819066>

سعد عبدالرحمن. (2008). *القياس النفسي (النظرية والتطبيق)*. الجيزة: هبة النيل العربية للنشر والتوزيع. <https://www.noor-book.com/>

شيماء عادل محمد (2020). إدمان شبكات التواصل الإجتماعي كمنبئات للإصابة بإضطراب النوموفوبيا لدى المراهقين المتعلمين (رسالة ماجستير). تم إسترجاعها من

<http://search.mandumah.com/Record/1190889>

مريم عبد الرجيم إبراهيم. (2013). تقييم الخصائص السيكومترية لمقياس تقدير الخصائص السلوكية للكشف عن الطلبة الموهوبين في المرحلة الابتدائية بدولة الكويت (رسالة ماجستير). كلية الدراسات العليا، جامعة الخليج العربي. <https://0810g9674-1105-y-https-search-mandumah-com.mplbci.ekb.eg/Record/729441>

محمد مصطفى عبد الرازق (2021). الخوف من الضياع وعلاقتها برهاب فقدان الهاتف المحمول "النوموفوبيا" لدى المراهقين المغتربين. المجلة التربوية، 82، 69-11. https://journals.ekb.eg/article_135527.html

نورا أحمد الباز (2021). النوموفوبيا (الخوف من فقدان الهاتف المحمول) وعلاقته
 بنمط الحياة والصحة النفسية لدى المراهقين في ظل جائحة كورونا. مجلة
 كلية التربية في العلوم الإجتماعية، 45(2)، 485-566.
<http://search.mandumah.com/Record/1200017>

هدى جمال محمد (2020). النوموفوبيا "رهاب الهواتف الذكية" لدي عيمة من الآباء
 والأمهات وعلاقته بالأمن النفسي لدي أبنائهم في المرحلة العمرية من 9:12
 سنة. حوليات آداب عين شمس، 48، 250-280.
https://aafu.journals.ekb.eg/article_113288.html

ولاء عبد الرؤوف (2020). تطوير مقياس الخوف من فقدان الهاتف (النوموفوبيا)
 لطلبة الجامعات الأردنية، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية
 والنفسية، 28، 820-838.

<file:///C:/Users/HFCS/Downloads/5696-37975-1-PB.pdf>

Ahmed, S., Pokhrel, N., Roy, S., & Samuel, A. J. (2019).
 Impact of nomophobia: A nondrug addiction among
 students of physiotherapy course using an online cross-
 sectional survey. *Indian journal of psychiatry*, 61(1), 77.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6341932/>

Akyol, N. A., Ergin, D. A., Krettmann, A. K., & Essau, C. A.
 (2021). Is the relationship between problematic mobile
 phone use and mental health problems mediated by fear
 of missing out and escapism?. *Addictive behaviors
 reports*, 14, 100384. [https://0810fmj4z-1104-y-https-
 www-clinicalkey-](https://0810fmj4z-1104-y-https-www-clinicalkey-)

com.mplbci.ekb.eg/#!/content/journal/1-s2.0-S235285322100047X

Alwafi, H., Naser, A. Y., Aldhahir, A. M., Fatani, A. I., Alharbi, R. A., Alharbi, K. G., ... & Alqurashi, A. (2022). Prevalence and predictors of nomophobia among the general population in two middle eastern countries. *BMC psychiatry*, 22(1), 1-9. <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-022-04168-8>

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and*

Anshari, M., Alas, Y., & Sulaiman, E. (2019). Smartphone addictions and nomophobia among youth. *Vulnerable Children and Youth Studies*, 14(3), 242-247. <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/17450128.2019.1614709>

Arpaci, I. (2019). Culture and nomophobia: The role of vertical versus horizontal collectivism in predicting nomophobia. *Information Development*, 35(1), 96-106. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0266666917730119>

Bala, M., & Chaudhary, N. (2020). Nomophobia: An emerging fear. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 11(1-3), 115-118. <https://0811113zj-1106-y-https-web-p-ebsochost-com.mplbci.ekb.eg/ehost/detail/detail?vid=14&sid=b88f7d93-0c2f-4f29-8135-87432372a050%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=143319312&db=a9h>

- Bath, M., & Kaur, G. (2020). A descriptive study to assess the risk of developing nomophobia among students of selected medical colleges of Punjab. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 11(10-12), 548-551. <https://www.proquest.com/openview/60902217b7c968950847e8a1a89ff113/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2032134>
- Bhattacharya, S., Bashar, M. A., Srivastava, A., & Singh, A. (2019). Nomophobia: No mobile phone phobia. *Journal of family medicine and primary care*, 8(4), 1297. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6510111/>
- Copaja-Corzo, C., Aragón-Ayala, C. J., Taype-Rondan, A., & Nomotest-Group. (2022). Nomophobia and Its Associated Factors in Peruvian Medical Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), 5006. <file:///C:/Users/HFCS/Downloads/ijerph-19-05006-1.pdf>
- Daei, A., Ashrafi-Rizi, H., & Soleymani, M. R. (2020). Nomophobia and health hazards: Smartphone use and addiction among university students. *International journal of preventive medicine*, 10. <https://0811113zj-1106-y-https-web-p-ebsohost.com.mplbci.ekb.eg/ehost/detail/detail?vid=8&sid=b88f7d93-0c2f-4f29-8135-87432372a050%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGI2ZQ%3d%3d#AN=144413826&db=a9h>

DC: American Psychiatric Pub.

- Essel, H. B., Vlachopoulos, D., Tachie-Menson, A., Nunoo, F. K. N., & Johnson, E. E. (2022). Nomophobia among Preservice Teachers: a descriptive correlational study at Ghanaian Colleges of Education. *Education and Information Technologies*, 1-21. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10639-022-11023-6>
- Farchakh, Y., Hallit, R., Akel, M., Chalhoub, C., Hachem, M., Hallit, S., & Obeid, S. (2021). Nomophobia in Lebanon: Scale validation and association with psychological aspects. *PLoS One*, 16(4), e0249890. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0249890>
- Ghogare, A. S., Aloney, S. A., Vankar, G. K., Bele, A. W., Patil, P. S., & Ambad, R. S. (2022). A cross-sectional online survey of an impact of COVID-19 lockdown on smartphone addiction and nomophobia among undergraduate health sciences students of a rural tertiary health-care center from Maharashtra, India. *Annals of Indian Psychiatry*, 6(1), 27. <https://www.anip.co.in/article.asp?issn=2588-8358;year=2022;volume=6;issue=1;spage=27;epage=37;aulast=Ghogare>
- Gonçalves, S., Dias, P., & Correia, A. P. (2020). Nomophobia and lifestyle: Smartphone use and its relationship to psychopathologies. *Computers in Human Behavior Reports*, 2, 100025. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2451958820300257>

GÜZEL, Ş., & ÖZEN, M. Y. SALGIN HASTALIK DÖNEMİNDE NOMOFOBİ VE KAYGI DÜZEYİNİN İNCELENMESİ.

https://www.researchgate.net/profile/Serife-Guezel/publication/359759871_SALGIN_HASTALIK_DONEMINDE_NOMOFOBİ_VE_KAYGI_DUZEYINI_N_INCELENMESI/links/624d5557b0cee02d69543049/SALGIN-HASTALIK-DOENEMINDE-NOMOFOBİ-VE-KAYGI-DUZEYININ-INCELENMESI.pdf

International Business, T. (2013, June 3). Nomophobia: 9 out of 10 Mobile Phone Users Fear Losing Contact, Says Survey. International Business Times. Retrieved May 14, 2014. from <http://www.ibtimes.co.in/nomophobia-9-out-of-10-mobile-phone-users-fear%02losing-contact-says-survey-473>

Islam, M. S., Sujan, M. S. H., Tasnim, R., Ferdous, M. Z., Masud, J. H. B., Kundu, S., ... & Griffiths, M. D. (2020). Problematic internet use among young and adult population in Bangladesh: Correlates with lifestyle and online activities during the COVID-19 pandemic. *Addictive behaviors reports*, 12, 100311. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352853220301267>

Kanmani, A., Bhavani, U., & Maragatham, R. S. (2017). Nomophobia—An insight into its psychological aspects in India. *The International Journal of Indian Psychology*, 4(2), 5-15. https://www.researchgate.net/profile/Aparna-Kanmani/publication/324495850_NOMOPHOBIA-

[An Insight into Its Psychological Aspects in India/links/5ae8babaaca2725dabb50a1a/NOMOPHOBIA-An-Insight-into-Its-Psychological-Aspects-in-India.pdf](https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/0144929X.2019.1673485)

- Kara, M., Baytemir, K., & Inceman-Kara, F. (2021). Duration of daily smartphone usage as an antecedent of nomophobia: Exploring multiple mediation of loneliness and anxiety. *Behaviour & Information Technology*, 40(1), 85-98. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/0144929X.2019.1673485>
- Kardefelt-Winther, D. (2014). A conceptual and methodological critique of internet addiction research: Towards a model of compensatory internet use. *Computers in human behavior*, 31, 351-354. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0747563213004093>
- Kaur, A., Ani, A., Sharma, A., & Kumari, V. (2021). Nomophobia and social interaction anxiety among university students. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 15, 100352. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139121000755>
- Kaviani, F., Robards, B., Young, K. L., & Koppel, S. (2020). Nomophobia: is the fear of being without a smartphone associated with problematic use?. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 6024. <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/17/6024>
- Kwon, M., Lee, J. Y., Won, W. Y., Park, J. W., Min, J. A., Hahn, C., ... & Kim, D. J. (2013). Development and

validation of a smartphone addiction scale (SAS). *PloS one*, 8(2), e56936.

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0056936>

León-Mejía, A. C., Gutiérrez-Ortega, M., Serrano-Pintado, I., & González-Cabrera, J. (2021). A systematic review on nomophobia prevalence: Surfacing results and standard guidelines for future research. *PloS one*, 16(5), e0250509.

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0250509>

Macías, A. B., & Salas, M. G. C. (2022). Nomofobia (miedo a perder el celular) y su relación con tres variables sociodemográficas. *Perspectivas en Psicología*, 19(1), 23-36.

<http://perspectivas.mdp.edu.ar/revista/index.php/pep/article/view/568>

Moreno-Guerrero, A. J., Hinojo-Lucena, F. J., Trujillo-Torres, J. M., & Rodríguez-García, A. M. (2021). Nomophobia and the influence of time to REST among nursing students. A descriptive, correlational and predictive research. *Nurse Education in Practice*, 52, 103025.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1471595321000615>

Muniraj, C. (2014). *A Study to Assess the Effectiveness of Psychoeducation on Reducing the Level of Nomophobia among the Adults in Sothupakkam at Kanchipuram District* (Doctoral dissertation, Adhiparasakthi College of

Nursing, Melmaruvathur). <http://repository-tnmgrmu.ac.in/1745/1/3005083munirajc.pdf>

Nguyen, B. T. N., Nguyen, T. T., & Le, U. T. T. (2022). Nomophobia and stress among Vietnamese high school students in Covid-19 pandemic: A mediation model of loneliness. *Journal of Biochemical Technology*, 13(1), 34-40. https://www.researchgate.net/profile/Be-Nguyen-2/publication/358964383_Nomophobia_and_Stress_among_Vietnamese_High_School_Students_in_Covid-19_Pandemic_A_Mediation_Model_of_Loneliness/links/6220316719d1945aced148fe/Nomophobia-and-Stress-among-Vietnamese-High-School-Students-in-Covid-19-Pandemic-A-Mediation-Model-of-Loneliness.pdf

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://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S030646031931442X>

Sasidharan, A., Selvamani, I., Venkatraman, N., Bhupathi, D., Nesan, G. S. C. Q., & Kavitha, P. (2022). Severity of Nomophobia and its Association with Anxiety, Stress and Depression among Medical Students during the Covid-19 Pandemic. *Journal of Positive School Psychology*, 6(2), 2241-2253.

<https://www.journalppw.com/index.php/jpsp/article/view/1803>

statistical manual of mental disorders (DSM-5). Washington, Sui, A., & Sui, W. (2021). Not getting the message: Critiquing current conceptualizations of nomophobia. *Technology in Society*, 67, 101719.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0160791X21001949>