إضطراب السلوك الفوضوي لدى أطفال الأمهات ذوات رهاب فقدان الهاتف (النوموفوبيا)

اعداد: فاطمة الزهراء مجدي عبد السميع

مستخلص البحث:

هدف البحث إلى التعرف على اضطراب السلوك الفوضوي لدى أطفال الأمهات ذوات النوموفوبيا، وتكونت عينة البحث من (١٢٠) أماً وطفلها قسموا إلى مجموعتين الأولى: (٦٠) أماً ذات نوموفوبيا وأطفالهن (٦٠)، الثانية: (٦٠) أماً عادية وأطفالهن (٦٠)، واستخدمت الباحثة في البحث الأدوات التالية: اختبار المصفوفات المتتابعة الملونة للذكاء، مقياس النوموفوبيا، مقياس اضطراب السلوك الفوضوي، وأظهرت نتائج البحث وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطى درجات الأمهات العاديين والأمهات ذوات النوموفوبيا على مقياس النوموفوبيا لصالح الأمهات العاديين، ووجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطى درجات أطفال الأمهات العاديين وأطفال الأمهات ذوات النوموفوبيا على مقياس اضطراب السلوك الفوضوي لطفل الروضة لصالح أطفال الأمهات العاديين، بينما لم توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطى درجات أطفال الإرباعى الأعلى وأطفال الإرباعى الأدنى للأمهات ذوات النوموفوبيا على مقياس اضطراب السلوك الفوضوي لطفل الروضة.

Research abstract:

The study aimed to identify disruptive behavior disorder among children of mothers with nomophobia. The research sample consisted of (240) mothers and their children divided into two groups, the first: (60) mothers with nomophobia and their children (60), the second: (60) normal mothers and their children (60)., The researcher used the following tools in the study:

- The colored progressive matrices test for intelligence
- The nomophobia scale
- The disruptive behavior disorder scale

The results of the study showed that there are statistically significant differences between the average scores of normal mothers and mothers with nomophobia on the nomophobia scale in favor of normal mothers, and there are statistically significant differences between the average scores of children of normal mothers and children of mothers with nomophobia on the disruptive behavior disorder scale of kindergarten children in favor of children of normal mothers, while There were no statistically significant differences between the mean scores of the children of the upper quartile and the children of the lower quartile of

mothers with nomophobia on the disruptive behavior disorder scale for kindergarten children.

مقدمة:

لا يمكننا اغفال ذاك التغيير الجذري الذي أحدثته تكنولوجيا الهواتف الذكية المرتبطة بتفعيل شبكات الإنترنت في نمط حياة الأفراد وأسرهم، سواء عند إستخدامها كوسيلة للإتصال أو كوسيلة لممارسة سلوكيات التحول الرقمي في أداء مهارات الحياة اليومية في عصر التحول الرقمي كالبيع والشراء والتثقيف وغيرها، فلا شك أن هذه الأجهزة قد تركت آثاراً نفسية جلية على الصحة النفسية وجميع مستوياتها التوافقية، نظراً لما اسهمت به في إزالة الفروق المكانية والزمانية، وتحويل حياة الإنسان إلى أيقونات وتطبيقات متنقلة يمكن بالضغط عليها تحويل حالته العقلية والنفسية.

ويشير التزايد المستمر في أعداد مستخدمي الإنترنت والهواتف الذكية إلى نجاح الدول في تطبيق آليات التحول الرقمي بصورة كبيرة، وبرغم إيجابيات هذا الأمر، إلا أنه حمل معه العديد من سلبيات استخدام الهواتف الذكية وتفاقم السلوكيات الرقمية في عدد من مناحي الحياة الأسرية والإجتماعية والتربوية، ومن هذه السلبيات ظهور نوع جديد من الرهاب يسمى برهاب فقد الهاتف المحمول، أو ما يعرف اختصاراً ب (النوموفوبيا)، وهي حالة من الخوف أو القلق اتجاه فقدان الهاتف المحمول، أو الإبتعاد عنه، أو عدم القدرة على استخدامه.

وكان لهذا الرهاب آثاراً جلية على الصحة النفسية لكل من الأم وطفلها، فمع زيادة انتشار الهواتف الذكية أمكن ملاحظة تأثير النوموفوبيا على حياة الأمهات الشابات اليومية تأثيراً سلبيًا على المستوى البدني والنفسي، حيث يعد الإستخدام المتزايد للهواتف الذكية ليس بوصفه فقط ترفيهياً بل أيضاً لما يحتويه من تطبيقات تنجز مهام عدة في وقت قياسي، جعل الأمهات مرغمات على زيادة ساعات استخدامهن لها، وبمرور الوقت يواجهن صعوبة التعلق الشديد بها، وعدم القدرة على الإستغناء عنها، مع إهمال الأنشطة الشخصية والإجتماعية فتؤثر على حياتهم الإجتماعية والأسرية والعملية، وتقل علاقاتهم الإجتماعية المباشرة داخل الأسرة وتبدأ مظاهر الإنسحاب الإجتماعي، وقلة التفاعل والمشاركة بين الأمهات وأطفالهن مما يؤثر سلباً على الطفل.

حيث تعد العلاقة التفاعلية السوية – التي تحرم النوموفوبيا (رهاب فقدان الهاتف) الأم وطفلها منها– من أهم الدعائم التي ترتكز عليها الصحة النفسية للطفل، فإهمال والدته له وإنشغالها عنه بالهاتف يحرمه الشعور بالأمن والإستقرار النفسي، ويشعر بأنه غير محبوب أومقبول أومقدر من قبل الآخرين ذوي الأهمية النفسية في حياته خاصة الأم، والتي تكون غير مستجيبة لحاجاته وليس لها وجود بدني ونفسي لرعايته ومساندته وحل مشكلاته، مما يجعله طفل غير مشبع ويعرضه للإضطرابات النفسية، وعلى رأس هذه الإضطرابات اضطراب السلوك الفوضوي بما يتضمنه من عدوان وتخريب واندفاعية واثارة واغاظة، وخروج عن التعليمات

والقواعد الإجتماعية، وجميع هذه المظاهر للسلوك الفوضوي تحمل في طياتها رسالة صريحة وحادة إتجاه الإهمال وعدم الإشباع الذي يلاقيه الطفل من مقدمي الرعاية وخاصة والدته.

مشكلة البحث:

تم الإحساس بمشكلة البحث الحالي من خلال عدة ركائز وكانت **الركيزة الأولى** هي إشراف الباحثة على التدريب الميداني، وتكرار شكوى الطالبات المعلمات من سلوك بعض الأطفال دون غيرهم في قاعات النشاط، والذين تظهر عليهم زملة من الأعراض مثل إثارة الضوضاء، والإغاظة، والعناد، والعدوان، والتخريب، ومخالفة تعليمات المعلمة والقواعد، ووجدت الباحثة أن هذه المظاهر/ الأعراض تتفق مع ما أكدته العديد من الدراسات حول السلوك الفوضوي **(أحمد محمد، ٢٠٠٩)**؛ **(Barry, Dunlap, Lochaman. Well, 2019)**، كما يشير دراسة **(Molly, Laura, 2018)** إلى أن السلوك الفوضوي يعتبر من أكثر المشكلات الشائعة لدى الأطفال، ومن أهم مظاهره السخرية من الزملاء، ورفض توجيهات المعلمة، وإصدار أصوات مزعجة أو التحدث أثناء عرض المعلمة للأنشطة، وإتلاف ممتلكات الزملاء وتهديدهم.

وجاءت **الركيزة الثانية** من خلال مطالعة الأطر النظرية والدراسات السابقة، والتي تشير إلى خطورة اضطراب السلوك الفوضوي، والذي تم إدراجه في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للإضطرابات النفسية (DSM 4)، وتتمثل خطورة هذا الإضطراب في كونه يؤثر على الحياة الطبيعة للطفل من حيث الأنشطة اليومية في المنزل والروضة، حيث يعد السلوك الفوضوي السبب الأكثر شيوعًا للإحالة إلى العيادات النفسية الخارجية لما يحمله من عواقب وخيمة وسلبية على الصحة النفسية والبدنية للأطفال. **(Alperin et al, 2020, 303)** فيؤثر هذا الإضطراب سلبياً على الأداء الوظيفي اليومي لهم، بحيث يعوقهم عن اكتساب المهارات الأساسية اللازمة للتوافق مع البيئة التي يعيشون فيها.**(سهير ممدوح، فؤاد عيد، ابراهيم الزريقات، ٢٠١٢)**، وقد أشارت دراسة. **(Wang, Horst, Kronenberger, Hummer, Mosier, Kalnin, Dunn, Mathews, 2017)** إلي أن السلوك الفوضوي من معايير سوء السلوك في مرحلة الروضة.

كما ويتسبب السلوك الفوضوي في انخفاض مستوى التحصيل لدى الأطفال ويؤثر على أدائهم وتفاعلهم داخل الروضة، حيث يظهر الأطفال ذوي السلوك الفوضوي توجهاً ضعيفاً نحو أداء المهام التي تطلب منهم، مما يجعلهم أقل انخراطًا وتحفيزًا واهتمامًا في الموقف التعليمي. **(Vitiello, Williford, 2020; Donaldson, Lozy, Galjour, 2021)**

ويذكر **(Wiley, Siperstien, Forness, Brigham, 2020)** أن السلوك الفوضوى الذى يظهر داخل المنزل والذى بعد ذلك ينتقل للروضة يمكن أن يؤثر على التفاعلات الاجتماعية للطفل مع المعلمة والأقران، وهذا يؤدى بدوره إلى تفاقم مشاكل السلوك الفوضوي لدى الأطفال، وسوء التفاعل والتواصل الاجتماعي مع الزملاء.

وتمتد الآثار السلبية للسلوك الفوضوي للأطفال لتشمل أيضاً معلماتهم، وفي هذا الصدد أجرى المجلس الإستشاري للتعليم **(Education Advisory Board, 2019)** بالولايات المتحدة الأمريكية دراسة استقصائية شملت (١٤٠٠) معلمة، عن أكثر الأسباب التي تعوق سير العملية التعليمية، وأوضحت فيها المعلمات أن السلوك الفوضوي يعتبر من أكثر الأسباب التي تؤثر تأثيرًا سلبيًا على العملية التعليمية حيث تفقد المعلمات أسبوعيًا ما يقرب من ساعتين ونصف من الوقت المخصص للأنشطة التعليمية للسيطرة على السلوكيات الفوضوية التي يبديها الأطفال داخل قاعات النشاط.

كما ويعد ضعف الأداء المهني للمعلمات من أهم الآثار السلبية التي تترتب على السلوك الفوضوي داخل الروضات، حيث أظهر العديد من المعلمات مستويات عليا من ضعف الأداء والغضب والإزعاج والقلق والعجز والإحباط وضعف الرفاهية النفسية نتيجة التعامل مع الأطفال ذوي السلوك الفوضوي. **(De Ruiter, Poorthuis, Aldrup, Koomen, 2020, 86)**

وبالإضافة إلى ذلك يتحمل المجتمع تكاليف اقتصادية هائلة نتيجة وجود السلوك الفوضوي داخل المؤسسات التعليمية، ويذكر كل من **(Barnett, Labellarte, 2016; Duhaney, 2018)**، أن الدراسات الحديثة تشير إلى أن هذا الاضطراب إذا لم يتم تشخيصه جيداً، فإنه يتحول عند نقطة معينة إلى سلوك مضاد للمجتمع، ويرى عدد من الباحثين أن هذا الإضطراب يؤدى إلى حدوث العديد من السلوكيات التي تنبئ بنتائج ضارة في مرحلة الرشد تشتمل على التسرب من التعليم، الإنحراف، السلوك المعادي للمجتمع، الجنوح والإجرام، وهذا يعني أن الكثير من المصابين باضطراب السلوك الفوضوي يتحولون إلى مجرمين عندما يصبحون راشدين، فتشير الأبحاث إلى أن الأطفال الفوضويين لديهم خطر متزايد مستقبلاً عند وصولهم إلى مرحلة الرشد يمثل من (٥- ١٠) أضعاف لارتكاب الجرائم، وتعاطي المواد المخدرة، والبطالة، والموت المبكر. **(Dorn, Kolko, Susman, Hyang, Stein, Bukstein, 2019)**

أما عن **الركيزة الثالثة**، فهي تعني بمعرفة السبب الكامن خلف إضطراب السلوك الفوضوي لدى الأطفال في هذه السن المبكرة، فوفقا لدراسة **(Kara, McGoey, Tana , Nancy , 2019)** قد أجمعوا على أن السلوك الفوضوي الذي يسلكه أطفال الرياض يعود إلي البيئة المضطربة التي يعيش فيها الطفل مع القائمين على رعايته، كما أن للآباء والأمهات والمعلمات دور فعال في ملاحظة هذه السلوكيات والعمل علي الحد منها من خلال التنظيم الذاتي، وتوضح دراسة **(Sara, Olga, Samantha, Koraly, Kristin, Tracy, 2017)** أن تدريبات الآباء والأمهات السلوكية تمثل تحدياً كبيراً من أجل خفض السلوكيات الفوضوية، وأن النموذج الجيد واستخدام أسلوب النمذجة له أثر فعال أيضاً، ولكن ما الذي يحدث عندما يكون أحد القائمين على رعاية الطفل (والدته) هو أحد المسببات التي تقف خلف هذا الإضطراب؟ وذلك بإهمال الطفل وعدم اشباع احتياجاته.

ومن أهم اسباب إلتهاء الأمهات الشابات عن أطفالهن في عصرنا الحالي – عصر التحول الرقمي – هو الهاتف المحمول، والذي وفقاً لدراسة **(Brandom, Jenny, 2018)** والتي جاءت بعنوان Parent Distraction With Technology and Associations With Child Behavior Problems, ودراسة **(Brandon, Daniel, 2019)** والتي جاءت بعنوان Parent distraction with phones, reasons for use, and impacts on parenting and child outcomes: A review of the emerging research, ودراسة**(Dandan, Ping, Lihua, Ling, Shulan, 2022)**، والتي جاءت بعنوان Influence of Maternal Mobile Phone Addiction on Preschool Child Neglect in Urban China، اوضحت الدراسات في مجملها التأثير السيء لانشغال القائمين على رعاية الطفل خاصة الأم بالهاتف، وإلتهائها عن طفلها إلى حد الإدمان، مما يسبب له العديد من الإضطرابات السلوكية.

فالإفراط المتزايد في استخدام الهاتف النقال والخوف من فقده (النوموفوبيا)، شكل من اشكال الادمان لكنه إدمان سلوكي لا يأخذ شكل الإدمان الكيميائي، وانما شكل الإدمان التفاعلي، كما هو الحال في إدمان الألعاب الإكترونية والانترنت، وللنوموفوبيا آثار على المستوى النفسي تولد انعكاسات سلبية على حياة الأمهات في تفاعلهم الإجتماعي والأسري وخاصة مع أطفالهن، وهذا ما تحاول الباحثة سبر أغواره في البحث الحالي، وفي ضوء العرض السابق تتبلور مشكلة البحث في الأسئلة التالية:

- ما هي الفروق الدالة إحصائياً بين متوسطى درجات الأمهات العاديين والأمهات ذوات النوموفوبيا على مقياس تشخيص اضطراب الخوف من فقدان الهاتف المحمول(النوموفوبيا)؟
- ما هي الفروق الدالة إحصائياً بين متوسطى درجات أطفال الأمهات العاديين وأطفال الأمهات ذوات النوموفوبيا على مقياس اضطراب السلوك الفوضوي لطفل الروضة؟
- ما هي الفروق الدالة إحصائياً بين متوسطى درجات أطفال الإرباعى الأعلى وأطفال الإرباعى الأدنى للأمهات ذوات النوموفوبيا على مقياس اضطراب السلوك الفوضوي لطفل الروضة؟

أهداف البحث:

يهدف البحث إلى التعرف على اضطراب السلوك الفوضوي لدى الأمهات ذوات النوموفوبيا، وذلك من خلال ..

- التعرف على الفروق بين درجات الأمهات العاديين والأمهات ذوات النوموفوبيا على مقياس تشخيص اضطراب الخوف من فقدان الهاتف المحمول (النوموفوبيا)
- التعرف على الفروق بين درجات أطفال الأمهات العاديين ودرجات أطفال الأمهات ذوات النوموفوبيا على مقياس السلوك الفوضوي لطفل الروضة.

- التعرف على الفروق بين درجات أطفال الإرباعى الأعلى و أطفال الإرباعى الأدنى للأمهات ذوات النوموفوبيا على مقياس اضطراب السلوك الفوضوي لطفل الروضة.

أهمية البحث:

تتمثل أهمية البحث فيما يلي..

الأهمية النظرية:

- يستمد البحث أهميته النظرية من خلال التأصيل النظري لمتغيرات البحث، والتي تتمثل في اضطراب السلوك الفوضوي لدى طفل الروضة، وخطورته ومظاهره، وأسبابه، ورهاب فقد الهاتف (النوموفوبيا) لدى الأمهات أعراضه، وتبعاته، وذلك في الثقافة العربية والأجنبية، ومتابعة الإسهامات النظرية والدراسات السابقة الحديثة في هذا السياق.

الأهمية التطبيقية:

- تتمثل الأهمية التطبيقية للبحث في الجانب الوقائي متمثلاً في دراسة اضطراب السلوك الفوضوي لدى أطفال الروضة، ومعرفة العوامل الكامنة وراء هذا الإضطراب ومنها اضطراب العلاقة التفاعلية بين الطفل وأمه بأي مسبب كان مثل رهاب فقد الهاتف، حيث أن الفهم الجيد لتلك العوامل يساعد في التخطيط وإعداد البرامج الوقائية للأطفال منه بشكل أكثر فاعلية بدلاً من أن يصبحوا أنفسهم ضحايا لتلك العوامل التي تزيد من الاستهداف للإصابة بهذا الاضطراب.
- تطبيق مقياس اضطراب السلوك الفوضوي لدي طفل الروضة، وذلك لندرة لمستها الباحثة في مقاييس السلوك الفوضوي لهذه الفئة العمرية، وهذا المقياس يسهم في الكشف المبكر عن الأطفال ذوي السلوك الفوضوي، ومن ثم التدخل المبكر ببرامج علاجية لمنع الإضطراب من التفاقم، فمن مآل الإضطراب أنه قد يتطور لينتج شخصية معادية للمجتمع، تميل للجنوح والإنحراف وتعاطي المخدرات.
- الكشف عن رهاب فقد الهاتف (النوموفوبيا) كأحد اضطرابات عصر التحول الرقمي شديدة الخطورة– ليست فقط المخاطر الصحية ولكن أيضاً النفسية والإجتماعية– وعلاقته بمتغير نفسي يتمثل في اضطراب السلوك الفوضوي لدى طفل ما قبل المدرسة.
- إمكانية الإفادة من نتائج البحث في وضع وإعداد برامج للتوعية والتثقيف الرقمي، والتعريف بمخاطر النوموفوبيا للوالدين والأطفال على السواء.

التعريفات الإجرائية لمصطلحات البحث:

(١)اضطراب السلوك الفوضوي

"كل ما يبديه الطفل من سلوكيات معرقله وغير ملائمة للموقف، والذي يقوم به الطفل ضد الآخرين من (الأقران، المعلمة، المرافق، القواعد والأنظمة)، وتؤدي هذه السلوكيات إلي

الفوضى والارتباك في بيئة الطفل، وتعوق قدرة الطفل علي التوافق، وتأخذ شكل متكررا، إلي الحد الذي يدركة ويتأذي منه المحيطون بالطفل، ويتحدد في الأبعاد التالية (العدوان، التخريب، الإندفاعية، الاثارة والإزعاج، مخالفة القواعد والتعليمات)"، **ويعرف اجرائياً** بأنه الدرجة التي يحصل عليها الطفل على المقياس المستخدم في البحث.

(٢)رهاب فقد الهاتف (النوموفوبيا)

"الإفراط المرضي في استخدام الهاتف المحمول مصحوباً بأفكار ومعتقدات خاطئة ولا عقلانية عما يمكن أن يصيب الفرد عند فقدان هاتفه"

الأم ذات رهاب فقد الهاتف (النوموفوبيا)

هي أم لا تستطيع ان تقضي وقتها بدون استعمال الهاتف المحمول، وغير قادرة على التخلي عن استعماله او الإبتعاد عنه أو اغلاقه، وتوجه أفكارها ومزاجها وسلوكها تجاه استعماله وايجاد مبررات غير منطقية لافراط استعمالها له، وما يترتب على ذلك من سلوكيات غير سوية تتمثل في **خصائص عضوية جسمية، عقلية معرفية، انفعالية سلوكية اجتماعية. (زينب شقير، ٢٠٢٢: ٧- ٩)**

حدود البحث:

يتحدد البحث بمتغيراته وهي رهاب فقد الهاتف (النوموفوبيا)، اضطراب السلوك الفوضوي، كما يتحدد في ضوء حدوده البشرية (عينة البحث) والمكونة من (٢٤٠) أماً وطفلها، مقسمة إلى مجموعتين الأولى تتألف من (٦٠) أماً ذات نوموفوبيا وأطفالهن (٦٠) طفلاً، الثانية تتألف من ٦٠ أماً عادية وأطفالهن (٦٠) طفلاً من أطفال الروضة والذين تتراوح اعمارهم ما بين (٥ : ٦) سنوات، ويتحدد في ضوء حدوده المكانية وهي روضة مدرستي الواحة وفضل للغات بمحافظة الجيزة، كما ويتحدد البحث في ضوء اهدافه وفروضه والأدوات والأساليب الاحصائية المستخدمة به.

اطار نظري ودراسات سابقة:

المحور الأول: اضطراب السلوك الفوضوي

السلوك الفوضوي مفهوم ثقافي حضاري، يختلف من بيئة إلي أخري، وهذا المفهوم يتسع ليشمل كل ما يثير الفوضى في البيئة، ويعد مصطلح السلوك الفوضوي من المصطلحات الحديثة في ميدان الصحة النفسية والإرشاد النفسي، وهو مفهوم يتداخل في كثير من أشكاله مع السلوك العدواني وسلوك العنف، وهو من أكثر الإضطرابات السلوكية التي تظهر في حياة الفرد، ويؤثر على النمو النفسي والإجتماعي والمعرفي والأخلاقي، كما يؤثر بشكل مباشر على المهارات الإجتماعية التي تؤدي دوراً مهماً في مساعدة الفرد على تحقيق التوافق النفسي او الإجتماعي. **(ممدوح صابر، ٢٠١٣: ٤، ٥)**

مفهوم السلوك الفوضوي:

يعرفه الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للإضطرابات النفسية لجمعية الطب النفسي الأمريكية بأنه"مجموعة من الإضطرابات تشكل نمطاً من الفوضى في المواقف الاجتماعية، ويتميز الفوضوي بالتمرد، وهو يصطدم بشكل جوهري مع المحيط الإجتماعي، ويعتدي على أنشطة وحقوق الآخرين، ومن هذا المنظار فإن اضطراب السلوك الفوضوي، يوصف بأنه مزعج للآخرين، فهو اقتحام أو تطفل" **(Psychiatry Association American, 1994)**

ويشير اضطراب السلوك الفوضوي إلي "كل ما يبديه الطفل من سلوكيات غير ملائمة للموقف وتؤدي هذه السلوكيات المضطربة إلي الفوضى والإرتباك في البيئة، مما يعوق قدرة الطفل علي التوافق والتواصل والتفاعل الإجتماعي الإيجابي، كما أنها تأخذ شكلا متكررا ومتعددا. **(أمل علي، ٢٠١٣: ١٠٨)**

وهو "سلوك متكرر يثير الإرتباك في البيئة التي يعيش فيها الطفل، ويتأذى منه الآخرين، ويتعارض مع النشاطات القائمة ويعوقها ربما للعجز عن المشاركة فيها أو لجذب الإنتباه، ويتمثل هذا السلوك في سلوكيات فوضوية لفظية مثل الصراخ والعويل والصفير والصياح، واصدار أصوات غريبة، وإغاظة الآخرين، والتحدث بصوت مرتفع خارج الموضوع." **(مجدي الدسوقي، ٢٠١٤، ٧)**

"مجموعة من السلوكيات التي تتمثل في العدوان، والخروج من المقعد، والملل المستمر، وإثارة الضجة وإزعاج الآخرين والتحدث مع الآخرين بلا إذن" **(رغداء علي، ٢٠١٥: ٨)**

"مجموعة الأقوال والأفعال التي تصدر عن الطفل بغرض إشاعة الفوضوي داخل حجرة التعلم". **(فتحي عبد الحميد، مراد عيسى،٢٠١٧: ٨٤)**

"إحدى السمات الشخصية، والتي تندرج تحت الجانب السلبي من السلوكيات، والتي تتمثل بالإثارة، والإزعاج، والعدوان والتخريب كرغبة سلوكية داخلية. **(Richard, Allan, 2019: 1028)**

تعقيب الباحثة:

من العرض السابق لبعض تعريفات السلوك الفوضوي يتضح انه كمصطلح لم يكن مستخدمًا بشكل واسع ومنتظم في دراسات الإرشاد النفسي أو الصحة النفسية وحتى وقت قريب، وذلك بنفس القدر الذي استخدمت فيه مفاهيم مشابهة كالعدوان والعنف، أو الغضب وغيرها من المصطلحات التي تتشابه في أشكالها، أو في الآثار المترتبة عليها، غير أن دراسات وأبحاث عدة في تناولها لتلك المفاهيم استخدمتها كبدائل لمفهوم السلوك الفوضوي، فالعدوان مثلا يعد أحد أبعاد السلوك الفوضوي، وبالتالي فإن دمج تلك المصطلحات جاء كتتويج لإبراز مفهوم السلوك الفوضوي والذي يعد مفهوم جدير بالبحث والدارسة.

وقد استخلصت الباحثة من العديد من تعريفات السلوك الفوضوي النقاط التالية:

- السلوك الفوضوي لا يقتصر على عمر معين، حيث يحدث لدى الصغار والكبار، وتتغير أشكاله تبعا لمتغير العمر.
- الطفل الفوضوي يتسم سلوكه بعدم القدرة على التوافق مع الآخرين وعدم الالتزام بالقيم والمعايير الإجتماعية.
- السلوك الفوضوي يماثل السلوك العدواني والعنف من حيث تنامي آثاره السلبية على الرغم من أن السلوك الفوضوي أكثر عمومية من السلوك العدواني.
- السلوك الفوضوي يتداخل مع العدوان والعنف في جوانب معينة منها الإيذاء البدني، والسخرية، واستخدام الألفاظ الرديئة وغيرها.

أبعاد السلوك الفوضوي

تم تحديد أبعاد السلوك الفوضوي(*) في ما يلي:

- **العدوان:** ويقصد به "الإستجابة التي تتسم بتوجيه الأذى البدني والنفسي للآخرين، وتهدف إلى إلحاق الضرر بهم، والذي يعبر عنه في صورة فعل أو سلوك يقوم به الطفل وبصورة واضحة وظاهرة للعيان"، هو هجوم أو فعل مضاد موجه نحو شخص أو شيئ ما، وينطوي على الرغبة في التفوق على الآخرين، ويظهر إما في الإيذاء أو السخرية، وذلك بهدف جلب الضرر للآخرين. **(محمود السيد، ٢٠١٤، ٥٤)**
- **التخريب:** ويقصد به" قيام الطفل بإتلاف أو تكسير في مرافق الروضة من مقاعد، ونوافذ، وأبواب القاعات، مما ينتج عن تلك الممارسات إحداث تلف واضرار في مبنى الروضة والمرافق التابعة له **(سامي محمد،٢٠١٦، ١٦٢)**
- **الإندفاعية:** ويقصد به "تسرع الطفل في القيام ببعض الأفعال بدون تفكير أو إدراك للعواقب المترتبة عليه"، ويقصد بها ميل الطفل إلى التسرع في الاستجابة دون تفكير مسبق، وانتقاله بسرعة من عمل إلى آخر قبل إكمال العمل الأول ومقاطعته للآخرين في كثير من الأحيان.**(ختام عبد الحميد، ٢٠١٣: ٤٣)**
- **الإثارة والإزعاج / الإغاظة:** ويقصد به "الممارسات السلوكية التي تتضمن قيام الطفل الإقدام على إثارة أجواء من الإغاظة والعناد المتحدي والتوتر داخل بيئة التعلم أو الروضة، وتوجه تلك الممارسات تجاه الأطفال الآخرين أو تجاه المعلمات في الروضة".
- **مخالفة القواعد والأنظمة:** ويقصد به" قيام الطفل بتجاهل الأنظمة المحددة لأطر العلاقة بين محاور العمل في الروضة عن قصد، وتجاوز القواعد المنظمة للعملية التعليمية من خلال الإقدام على بعض السلوكيات التي ترمي في معظمها إلى التجاوز المتعمد لكل قواعد الضبط في الروضة".**(شادي محمد، ٢٠٢٢: ٢٧٥)**

الإتجاهات النظرية المفسرة للسلوك الفوضوي

(*) هي الأبعاد التي تبنتها الباحثة في البحث الحالي وكذا في تصميم مقياس اضطراب السلوك الفوضوي.

تتعدد النظريات التي يمكن من خلالها تفسير السلوك الفوضوي، فوفقاً **لنظرية التحليل النفسي**، السلوك الفوضوي هو سلوك غريزي يهدف إلى تصريف الطاقة العدوانية لدى الفرد كالطاقة الجنسية التي تلح في الإشباع ولا تهدأ إلا إذا اعتدى الإنسان على غيره بالإيذاء فينخفض توتره النفسي. **(بهجة حسن، محمد سعد، ٢٠١٨: ٣٥٢)**، بينما ترى **النظرية البيولوجية** أن السلوك الفوضوي هو سلوك فطري موروث يرثه الإنسان عن الآباء والأجداد، فمثلما يرث الفرد الشكل واللون يرث أيضًا الصفات السلوكية.**(عماد عبد الرحيم، ٢٠١٢: ٧٩)** وأوضحت **النظرية المعرفية** أن السلوك الفوضوي لدى الأفراد هو نتيجة البنية المعرفية المشوهة والخاطئة (أفكار ومعتقدات لاعقلانية) الموجودة لديهم والتي تؤدي إلى تكوين مشاعر سلبية لدى الفرد مثل الغضب والكراهية، وتتسبب في سلك الفرد مسلكا فوضويًا خلال علاقاته بالآخرين.**(رأفت السعيد، ٢٠١٥: ٨٢)** اما **النظرية السلوكية** فترى أن السلوك الفوضوي هو سلوك مكتسب من البيئة شأنه في ذلك كباقي السلوكيات والخبرات الأخرى حيث يكتسبه الشخص نتيجة تفاعلاته المتعددة مع المثيرات البيئية التي يصادفها.**(يسري محمد، آمال مصطفى، ٢٠١٢: ٨٣)**، وقد تفرع عن الإتجاه السلوكي نظرية من أشهر النظريات التي قدمت تفسيرا للسلوك الإنساني وهي **نظرية الإحباط و العدوان** والتي ترى أن ظهور السلوك العدواني يفترض أن يسبقه دائماً إحباط، أي أن وجود الإحباط يؤدي دائماً إلى شكل من أشكال العدوان، والذي هو تباعاً بعد من أبعاد السلوك الفوضوي، وأن قوة العدوان المثار كأحد أبعاد السلوك الفوضوي يتوقف على كمية ومقدار الإحباط الذي يواجه الطفل، وأن الإختلاف في مقدار الإحباط يتوقف على ثلاثة عوامل هي:

- **قوة إثارة الإستجابة المحبطة** أي كلما زادت شدة الدافع الذي يرغب الطفل في إشباعه وتم إعاقته كلما زادت شدة الإحباط ومن ثم زيادة السلوك العدواني / الفوضوي . **(وهذا يفسر كلما اقترب الطفل من أمه وهي منشغله بالهاتف وصرفته يزداد عدوانه لانه احبط)**
- **درجة التعارض مع الإستجابة المحبطة.**
- **عدد الإحباطات** حيث يؤدي تراكم الإحباط إلى تفاقم السلوك العدواني والتخريبي كأحد أبعاد السلوك الفوضوي. **(فتكرار انشغال الأم عن طفلها يعني تكرار او تراكم الاحباط، ومن ثم زيادة العدوان والتخريب والاثارة والاغاظة والاندفاعية ومخالفة القواعد أي زيادة السلوك الفوضوي) (بطرس حافظ، ٢٠٠٨: ٣٠٤)**

وفي ضوء ذلك يصبح السلوك العدواني كأحد الأبعاد الهامة للسلوك الفوضوي هو النتيجة الطبيعية للإحباط، حيث أنه كلما ازداد الإحباط وتكرر حدوثه ازدادت شدة العدوان، والإحباط هو خبرة مؤلمة تنتج عن عدم مقدرة الطفل على تحقيق هدف مهم له، ولا يظهر السلوك العدواني للطفل إلا عندما يحبط في تحقيق حاجاته ومطالبه، وقد يأخذ العدوان مظاهر عدة كالقلق، البغض، الكراهية والاغاظة والازعاج ومخالفة القواعد والتعليمات لمصدر هذا

الإحباط، فالإحباط يعد أعنف وأقسى ما يواجه الطفل خلال السنوات المبكرة. **(سامر جميل، ٢٠١٢: ٢٦٧)**

أما **نظرية "كارين هورني"** فأشارت إلى أن السلوك الفوضوي بما يتضمنه من عدوان وتخريب يأتي كإستجابة الطفل للقلق، وأن شعور الطفل بالعجز في عالم عدائي يخلق واحدة من الاستجابات(*) الثلاث الآتية : (نزعة التحرك نحو الآخرين، نزعة التحرك ضد الآخرين، نزعة التحرك بعيداً عن الآخرين)، وعلى ذلك فالطفل الفوضوي هو الطفل الذي يتحرك ضد الآخرين، لأنه يسلم جدلاً بأن العداء هو طبيعة العالم، ويجب أن يتصدى له بالعدوان والقتال والتخريب.**(سهير كامل، ٢٠١١: ٦٩)**

ترى "هورني" أن السلوك غير السوي سلوك متعلم، وأن ذلك السلوك بجميع أشكاله له نفس النمط، ولكن الإختلاف يكون في أعراض الإضطراب، وتبين أن المضطرب يعاني من فوضى في تعامله اليومي مع الحياة، وأن أسباب السلوك المضطرب يرجع إلى طريقة إدراك الطفل وطريقة تفكيره .**(سعيد العزة، جودت عبد الهادي، ٢٠١٤، ٣٩)**

تنظر "هورني" إلى أن السلوك الفوضوي بما يتضمنه من العدوان هو دافع مكتسب وليس فطري وأنه وسيلة يحاول بها الإنسان حماية أمنه، فالطفل القلق الذي ينعدم لديه الشعور بالأمن ينمي مختلف الأساليب ليواجه بها ما يشعر به من عزلة وقلة حيلة، فقد يصبح عدوانياً ينزع إلى الإنتقام من هؤلاء الذين نبذوه أو أساءوا إليه، أو قد يصبح مذعناً (خاضعاً) حتى يستعيد الحب الذي فقده مرة أخرى، وقد يكون لنفسه صورة مثالية غير واقعية ليعوض النقص والقصور الذي يشعر به، وقد يستخدم التهديدات ليرغم الآخرين على حبه، فإذا لم يستطيع الحصول على الحب فقد يعمل على تحقيق القوة والسيطرة. **(طه عبد العظيم،٢٠١٧، ٢١١)**

وأوضحت أن علاقة الطفل بوالديه (خاصة الأم) مهمة في تشكيل سلوكه، **حيث أنه يحدث أحد أمران ...**

- أن يبدي الوالدان (الأم) عطفاً حقيقياً ودفئاً نحو الطفل وبالتالي يشبع حاجته للأمن.
- أن يبدي الوالدان (الأم) عدم مبالاة نحو الطفل وبالتالي يحبطان حاجة الطفل للأمن.

والظروف الأولى تؤدي إلى النمو السوي، بينما تؤدي الظروف الثانية إلى نمو عصابي، ويطلق على سلوك الوالدين الذي يقلل من شعور الطفل بالأمن الشر الأساسي Basic evil، والطفل الذي تساء معاملته يشعر بعداء أساسي Basic hostility نحو والديه، وهكذا يجد الطفل نفسه محصوراً (القلق / الحصر الأساسي) بين الإتكال على الوالدين والعداء نحوهما وهذا موقف سيء، وتظهر مشاعر الكراهية هذه في الطفل نتيجة بعض الاتجاهات الوالدية، مثل تفضيل طفل على آخر، والمعاملة غير العادلة، والتغيرات المفاجئة من التدليل الزائد إلى الإهمال

(*) النزعات العصابية

الشديد،[*] وإهمال مشاعر الطفل، والوعود التي لا يلتزمون بها، واهانته والسخرية منه ومن مظهره، والتدخل المستمر في تصرفاته ...الخ، ولا يمكن للطفل أن يعبر عن هذه الكراهية نظراً لوضعه المزعزع، حيث عليه أن يظل معتمدا تماماً على والديه، ونظراً لأنه يخشى أن يؤدي الإفصاح عن الكراهية إلى مزيد من الإهمال، هذه الدائرة المفرغة من تصعيد القلق والكراهية هي التي تؤدي إلى حالة القلق الأساسي، وإذا ظلت الاتجاهات الوالدية على هذه الصورة ولم تعادل بتأثيرات أخرى محببة، فان الطفل يسقط شعوره بالكراهية على العالم الخارجي[*]، وينشأ لديه قلق عام ويغمره شعوره بالوحدة والبؤس، وهذا القلق الأساسي تبعا "لهورني" هو سبب العصاب، ومما سبق يتضح لدى "هورني" أن الاضطرابات النفسية تحدثها اضطرابات اجتماعية.**(هناء أبو شهبه، ٢٠١٣: ١٢٠؛ سهير كامل، ٢٠١٩: ١٦٠)**

تعقيب الباحثة:

من خلال إطلاع الباحثة على الإتجاهات النظرية المفسرة للسلوك الإنساني وخاصة السلوكيات غير السوية، لاحظت وجود إطاراً نظرياً يفسر السلوك العدواني، ولم تعثر على أي أطر أو اتجاهات نظرية تعمل على تفسير السلوك الفوضوي بشكل مباشر، شأنها في ذلك شأن النظريات التي تفسر السلوك العدواني، غير أن الباحثة رأت وبناءاً على مجموعة من المعطيات أنها تدعم اعتمادها على النظريات التي تفسر السلوك العدواني واتخاذها كنظريات لتفسير السلوك الفوضوي، ومن هذه الإعتبارات التي دفعتها إلى الإعتماد على النظريات المفسرة للسلوك العدواني كإطار لتفسير السلوك الفوضوي ..

- كون العدوان يعتبر أحد الأبعاد الرئيسية التي تشكل السلوك الفوضوي والذي ورد في الدليل التشخيصي للإضطرابات السلوكية عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي "النسخة الرابعة".
- التداخل الواضح بين مفهومي العدوان والسلوك الفوضوي حيث أن الأبعاد الرئيسية التي تناولتها الباحثة بالدراسة والبحث في بحثها الحالي هي (التخريب، الإندفاعية، الإثارة والإزعاج، مخالفة الأنظمة والتعليمات) وهذه المفاهيم نجدها ذكرت مباشرة في أشكال العدوان واتفق عليها الكثير من المهتمين بالدراسات النفسية وتحديدًا المهتمين بدراسة السلوك العدواني.
- ارتباط السلوك العدواني بإضطراب العناد والتمرد الذي يوصف عادة باعتباره نموذجًا ثابتًا ومتكررًا لسلوك من السلبية والعناد والعصيان والتمرد العدائي تجاه السلطات، كذلك يدخل السلوك العدواني ضمن اضطراب السلوك المنحرف الذي هو سلوك عدواني ينتهك

---

[*] وهو السمة المشتركة والتي لاحظتها الباحثة في عينة الأمهات ذوات رهاب فقد الهاتف (النوموفوبيا) في البحث الحالي.

[*] ومن هنا يصبح الطفل ذو سلوكاً فوضوياً بكل ما يحمله هذا الإضطراب من عدوان وتخريب وعناد واغاظة واندفاعية، ومخالفة للقواعد والأنظمة.

فيه حق الغير، ويشذ به الطفل عن قيم المجتمع، على أن يكون سن الطفل مناسبًا للالتزام بهذه القوانين، وأن يصل الخرق للقوانين عن كونه مجرد إزعاج معتاد أو مزاح مقبول بين الأطفال، وجميعهم من أبعاد السلوك الفوضوي.

وقد أوردت الباحثة ذلك التعقيب لتوضيح التقارب في المفاهيم لكل من العدوان والسلوك الفوضوي، مما جعلها تعتمد على ذلك التقارب لعرض التفسير النظري الخاص بالسلوك الفوضوي اعتمادًا على النظريات المفسرة للسلوك العدواني، وهنا يجب الإشارة بأنه لا يوجد تفسير واحد يقبله علماء النفس لتفسير السلوك الفوضوي فقسم يفسر السلوك الفوضوي بأنه سلوك وراثي، وآخرون يقولون أنه سلوك مكتسب، فيما ينظر اتجاه ثالث إلى السلوك الفوضوي بأنه نتيجة لمعالجات معرفية غير صحيحة، وأفكار غير عقلانية، ونقص في المهارات الاجتماعية، إلا أن الباحثة تتبنى في بحثها الحالي مزيج من هذه التفسيرات حيث ارتأت الباحثة وفقاً للاتجاهات الحديثة في التفسير حتمية ألا نفسر الظاهرة أو المتغير البحثي في ضوء نظرية واحدة لأن كل نظرية نجد أنها قد فسرت جانبًا من السلوك ولم تفسر السلوك كله، وإذا جمعناها وجدناها متكاملة وليست متعارضة– وهذا ما قامت به الباحثة– لأن مفهوم السلوك الفوضوي شأنه شأن أي مفهوم، هو محصلة مجموعة من العوامل المتفاعلة بعضها ذاتي وبعضها يكمن في ظروف التنشئة الاجتماعية ومواقف الحياة التي يعيشها الطفل بما فيها من إحباط، وصراع، وثواب وعقاب، وغير ذلك....

المحور الثاني : النوموفوبيا(*)

تعد النوموفوبيا أحد أنواع رهاب العصر الحديث، والتي ازداد انتشارها نتيجة للتفاعل اليومي بين الأفراد وتكنولوجيا الإتصالات المحمولة وخاصة الهواتف الذكية، ورغم أن النوموفوبيا لم تظهر في الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس DSM-5 فقد تم اقتراح إدراجها ك "فوبيا" موقفية أو كأحد أنواع الفوبيا الإجتماعية بناءًا على التعريفات المدرجة في الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع. **(Bragazz, Puent: 2016)**

مفهوم النوموفوبيا

"الإضطراب وفقدان الراحة، وظهور القلق نتيجة عدم تواجد الهاتف المحمول الذي اعتاد الفرد على تواجده معه باستمرار. **(Yildirim, 2014: 132)**

"الخوف الناجم من فقد الهاتف بكونه بعيداً، أو مغلقاً، مما يؤدي إلى شعور الفرد بعدم الراحة والخوف والقلق". **(Sharma, Wavare, 2015: 705)**

"مجموعة من المؤشرات السلوكية السلبية الدالة على ارتفاع نسبة الشعور بالخوف لدى الأفراد نتيجة فقدان الهاتف المحمول، سواء كان الفقدان بالنسيان أو عدم اتصاله بالشبكة أو

(*) النوموفوبيا هي اختصار لـ No-Mobile-Phone-Phobia وهي رهاب فقد الهاتف المحمول.

فقدان شحنه مما يسبب للفرد حالة من عدم الارتياح والقلق والازعاج والخوف من فقدان الاتصال بالآخرين.**(Bragazi, Puente, 2016: 156)**

"حالة تشير إلى مشاعر عدم الارتياح والقلق والعصبية الناتجة من عدم القدرة على الاتصال بالهاتف المحمول." **(Sharma, Kaure, 2016: 1036)**

"الرهاب أو الخوف الشديد من عدم وجود الهاتف المحمول، والبقاء بدونه فترة من الوقت، وفقدان الإتصال" **(Bivin, 2018: 3)**

اضطرابات نفسية تعتري الفرد فيشعر بالهلع والخوف والقلق والتوتر عند فقدان أو نسيان الهاتف المحمول أو حينما لا يكون الهاتف قريباً منه وتحت مرأى عينه أو عند تعطله، ومن ثم فقدان القدرة على الاتصال والتواصل مع المحيط الخارجي إذ يتولد لدى الفرد شعور بالتيه والضياع وتغيب عنه حالة الأمن ويصاب بتشويش ذهني واضطراب واضح. **(هالة محمد، ٢٠١٩: ٢٣)**

أعراض النوموفوبيا:

- قضاء وقت طويل يومياً على الهاتف المحمول، و حمل الشاحن دائماً خشية من فقدان شحن البطارية.
- الشعور بالقلق والعصبية في حال الإبتعاد عن الهاتف أو عندما لا يكون الهاتف المحمول متاح في مكان قريب أو في غير مكانه، أو لايمكن استخدامه بسبب نقص تغطية الشبكة، أو لإنخفاض شحن البطارية، أو لنقص رصيد شبكات الإتصال.
- تجنب الأماكن والمواقف التي يحظر فيها استخدام الجهاز قدر الإمكان.
- النظر بشكل متكرر في شاشة الهاتف لمعرفة ما إذا تم تلقي الرسائل أو المكالمات.
- الحفاظ على تشغيل الهاتف المحمول دائماً (٢٤ ساعة في اليوم).
- عدم الإستغناء عن الهاتف حتى و لو كان على السرير قبل النوم، ودورة المياه.
- تفضيل التواصل الإجتماعي الإفتراضي عبر التقنيات الحديثة عن التواصل الإجتماعي الواقعي وجهاً لوجه .
- صرف مبالغ كبيرة نتيجة الإستخدام الدائم للهاتف المحمول.
- الإحساس الوهمي بسماع نغمات الرنين، أو الشعور الكاذب باهتزاز الموبايل وهو ما يسمي بمتلازمة الاهتزاز الوهمي"Vibration Phantom Syndrome" [*]

(Angustians, Carrion, Garcia, Rueda, Torres, Torrecillas,2018; Dixit, Shukla, Bhagwat, Bindal, Goyal, Zaidi, Shrivastava, 2019)

الإتجاهات النظرية المفسرة للنوموفوبيا:

[*] متلازمة الإهتزاز الوهمية أو متلازمة الرنين الوهمية هي تصور أن الهاتف المحمول للشخص يهتز أو يرن عندما لا يكون كذلك.

تتعدد النظريات التي يمكن من خلالها تفسير النوموفوبيا، فوفقاً **لنظرية التدفق الأمثل** والتي ترى التدفق "حالة إنسانية داخلية لها بعد نفسي ذهني وحتى روحي، تشعر الشخص بالتوحد مع ما يقوم به من عمل، بالتركيز التام فيه والإندفاع بحيوية نحوه، مع إحساس عام بالنجاح في التعامل معه"، وهي حالة من نسيان الذات، والغرق في عمل يستحوذ على كل انتباه المرء وحواسه، حتى يكاد لا يشعر بالعالم الخارجي من حوله، ويدعمه تدفق من عواطف إيجابية مليئة بالطاقة والحيوية، تعمل جميعهاعلى صرف انتباهه إلى العمل الذي يقوم به، والأم التي تستخدم الهاتف الذكي بكثرة تركز فيه، وتفقد الشعور بمن حولها أحياناً ومنهم طفلها، وتتفقد الهاتف بكثرة، مما يجعلها عرضة للنوموفوبيا.**(سندس عبد الرحمن، ٢٠٢٠: ٤)**، أما **نظرية التعلق** فهي تفسر النوموفوبيا على أنها نتيجة تعلق الأشخاص بهواتفهم المحمولة، ويرتبط هذا التعلق براحتهم النفسية وشعورهم بالأمان، لذلك يشعرون بعدم الإرتياح عند الإنفصال عن هاتفهم أو فقدانه، فإن تعلق الفرد بالهاتف المحمول يشبه أنواع الإدمان الأخرى، حيث يتضمن خللاً في الدوبامين، وهو أحد الناقلات العصبية والمسئولة عن تنظيم مركز مكافأة المخ، أي إنه يقوم بدفع وتعزيز الأشخاص للقيام بالأشياء التي يعتقدون أنها مصدر للمكافأة، ففي كل مرة يستقبل الشخص إشعاراً جديداً على هاتفه المحمول تحدث زيادة طفيفة في الدوبامين، تلزم الشخص بفتح الإشعار فوراً والرد عليه في الوقت نفسه . **(Sahin, Son, Eichenberg, 2019: 410)**، ووفقاً **لنظرية الذات الممتدة** فإن ممتلكات الفرد يمكن أن تصبح امتدادًا لذاته سواء بقصد أو بدون قصد، لذلك فإن امتلاك الأفراد للهاتف الذكي هو امتداد لذواتهم المادية، فهم لا يستخدمونها كأدوات نفعية فحسب، ولكنها تدرك أيضًا كأدوات فردية تعكس هويات وقيم المستخدمين، وذلك من خلال الاحتفاظ بذكريات عن الذات وعن الآخرين، هذه الذكريات تعكس هويات مستخدميها، ومن ثم ترسيخ الإحساس بامتداد الذات لذلك لا يرغب الأفراد فقط في البقاء بالقرب من هاتفهم، ويحجمون عن الإنفصال عنه، وإنما يجدون كذلك صعوبة في رميه حتى وإن لم تعد هناك حاجة عملية له، فالأفراد يشعرون بالضيق والانفعالات السلبية الأخرى عندما ينفصلون عن ممتلكاتهم خاصة التي تعكس هويتهم. **(Han, Kim, Kim, 2017: 423)** ، بينما تهتم **النظرية المعرفية** كثيراً بالتأثيرات المعرفية للسلوك، وبخاصة عند تفسير المخاوف والقلق واضطرابات الهلع وعلاجها، إذ تؤكد التفسيرات المعرفية حساسية الناس الخائفين والمستهدفين للهلع لإدراك المؤشرات المنبئة بالخطر التهديد مثل فقدان التحكم أو الحرج، أو الموت أحيانا. وتفسر النوموفوبيا باعتبار أن فقد الهاتف الذكي يمثل خبرة مهددة تؤدي إلى تفاقم القلق، فالقلقين من الجمهور سريعو التأثر، ويرون العالم مصدراً للخطر والتهديد، ومن ثم يظل هؤلاء شديدي التيقظ باستمرار لمواجهة أي تهديد محتمل من العالم، بينما يتجاهلون أو يهملون الهاديات الإيجابية أو المطمئنة. **(السعيد عبد الصالحين، ٢٠١٦، ٣٧٠)**، وتقدم **النظرية المعرفية الإجتماعية** هياكل مهمة مثل التنظيم الذاتي وأهمية ردود الأفعال و النتائج لشرح الخوف من فقدان الهاتف المحمول(النوموفوبيا) في بيئات مثل وسائل التواصل الاجتماعي،

مع الأفراد الذين يخشون من فقدان التطوارت في تطبيقات المراسلة الفورية، ويسعون للحصول على تعليقات فورية، ويقومون بفعل سلوكيات قد تعرضهم لاستخدام الهاتف الذكي بشكل غير منضبط وقلق، ومع ذلك فإن التنظيم الذاتي هو العامل المحدد لسلوك استخدام الهاتف الذكي للفرد ويمكن أن يؤدي إلى سلوك مُعادٍ بحيث لا يستطيع الفرد تحقيق كفاءة التنظيم الذاتي، ووفقاً **للنظرية السلوكية** يمكن أن تفسر النوموفوبيا في ضوء مفهوم التعزيز الذي قدمه Skinner والذي يعد أداة قوية لتحليل الآليات التي تتحكم في سلوك الأفراد، فالنوموفوبيا تنتج عن السلوك المتكرر لاستخدام الهاتف الذكي، وتعد الوظائف التي يقدمها الهاتف من الألعاب والإنترنت وشبكات التواصل الإجتماعي وغيرها من التعزيزات الإيجابية للفرد، هذه التعزيزات تدفع الأم لإستخدام الهاتف الذكي لفترات طويلة وتضحي ببعض الالتزامات، ومن ثم تقع فريسة للنوموفوبيا. **(Hamutoglu, Gezgin, Gultekin, Gemikonakli, 2018: 554)**

تعقيب الباحثة:

ترى الباحثة أنه على الرغم من المحاولات التفسيرية السابقة، يبدوا أننا مازلنا بحاجة ضرورية لتأسيس نظريات نفسية تأخذ في الإعتبار تأثير النواحي الإجتماعية والثقافية، وتكون أكثر عمقاً حول طبيعة النوموفوبيا، وضرورة عدم الإقتصار على نظرية واحدة في التفسير وإنما التفسير وفقاً لنظرة شمولية تأخذ بتوليف لهذه التفسيرات النظرية السابقة جميعها معاً، وهذا ما أخذت به الباحثة في البحث الحالي، حيث تبنت أكثر من اتجاه نظري.

الاجراءات المنهجية للبحث:

تضمنت اجراءات البحث قيام الباحثة بكل من اختيار منهج البحث، وتحديد العينة (إستطلاعية، أساسية)، اعداد أدوات البحث المستخدمة به، واستخدام الأساليب الاحصائية المناسبة للتحقق من فروض البحث، ومعالجة النتائج وتفسيرها، وتم ذلك على النحو التالي:

منهج البحث:

اعتمدت الباحثة على **المنهج الوصفي المقارن** لإختبار فروض البحث، وذلك لمناسبته لأهداف البحث الحالي، ولطبيعة متغيراته.

عينة البحث:

العينة الإستطلاعية للبحث (عينة التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات البحث):

تم الإستعانة بعينة استطلاعية من أطفال الروضة الملتحقين بالمستوى الثاني، وعينة الأمهات، وكان إجمالي قوام عينة الأمهات (٢٤٠) أماً، وعينة الأطفال (٢١٨) طفلاً، تراوحت أعمارهم من (٥: ٦) سنوات، وذلك للوقوف على مدى مناسبة الأدوات المستخدمة والتأكد من وضوح البنود المتضمنة في أدوات البحث، إلى جانب التحقق من صدق وثبات أدوات البحث (تقنين مقياس السلوك الفوضوي للأطفال، حساب الخصائص السيكومترية لمقياس النوموفوبيا

للأمهات)، كما هدفت هذه الدراسة الإستطلاعية الأولى الى فرز وتشخيص الأطفال ذوي اضطراب السلوك الفوضوي، والأمهات ذوات رهاب فقد الهاتف (النوموفوبيا)، فتم تطبيق مقياس النوموفوبيا للأمهات، ومقياس اضطراب السلوك الفوضوي للأطفال، فتحقق التشخيص على (٢٤٠) أماً وطفلها، وتم اعتبارهم العينة الأساسية.

عينة البحث الأساسية:

تكونت العينة الأساسية للبحث من (٢٤٠) أماً وأطفالهن، مقسمين إلى مجموعتين على النحو التالي:

- **المجموعة الأولى:** مجموعة الأمهات ذوات رهاب فقد الهاتف (النوموفوبيا)، وعددهن (٦٠) أماً، وأطفالهن وعددهم (٦٠) طفلاً من أطفال الروضة.
- **المجموعة الثانية:** مجموعة الأمهات العاديات، وعددهن (٦٠) أماً، وأطفالهن وعددهم (٦٠) طفلاً من أطفال الروضة.

وقامت الباحثة باختيار عينتها وفقاً لمجموعة من الشروط تمثلت في:

- أن تكون العينة من الأطفال الملتحقين بروضة مدرستي الواحة وفضل للغات، وفي المستوى الثاني بمرحلة رياض الأطفال، وأمهاتهم.
- ألا يعاني الطفل من أي اعاقة جسدية أو عقلية أو حسية.
- أن تقع درجات عينة الأطفال العاديين، والأطفال ذوي اضطراب السلوك الفوضوي، على الإرباعي الأدنى والأعلى على التوالي على مقياس اضطراب السلوك الفوضوي.
- أن تقع درجات عينة الأمهات العاديين، والأمهات ذوات النوموفوبيا، على الإرباعي الأدنى والأعلى على التوالي على مقياس النوموفوبيا.
- أن تتوافر الرغبة والإلتزام في تطبيق المقاييس من الأمهات.
- تحقيق التجانس بين أطفال العينة وذلك في متغير (العمر الزمني، الذكاء، الدرجة الكلية على مقياس اضطراب السلوك الفوضوي).

تجانس أطفال العينة:

(١)من حيث العمر الزمنى و الذكاء

قامت الباحثة بإيجاد دلالة الفروق بين متوسط درجات الأطفال من حيث العمر الزمنى والذكاء باستخدام اختبار كا٢ كما يتضح فى جدول (١، ٢)

جدول (١)
دلالة الفروق بين متوسط درجات الأطفال
من حيث العمر الزمنى و الذكاء

ن = ٦٠

(أ) من حيث العمر الزمنى

المتغيرات	كا٢	مستوى الدلالة	درجة حرية	حدود الدلالة		المتوسط	الإنحراف المعيارى
				٠.٠١	٠.٠٥		
الأطفال العاديين	٦.٦٦	غير دالة	٤	١٣.٣	٩.٥	٦٨.٩	٢.٣٦
أطفال الأمهات ذوات النوموفوبيا	٧.١٦	غير دالة	٤	١٣.٣	٩.٥	٦٩.٢	٢.٤٢

يتضح من جدول (١) عدم وجود فروق دالة احصائيا بين متوسط درجات الأطفال من حيث العمر الزمنى مما يشير الى تجانس هؤلاء الأطفال.

(ب) من حيث الذكاء

المتغيرات	كا٢	مستوى الدلالة	درجة حرية	حدود الدلالة		المتوسط	الانحراف المعيارى
				٠.٠١	٠.٠٥		
الأطفال العاديين	٠.١	غير دالة	٢	٩.٢	٦	١١٥.٠١	٠.٨٣
أطفال الأمهات ذوات النوموفوبيا	٢.٥٣	غير دالة	٣	١١.٣	٧.٨	١١٥.٣١	١.٠٩

يتضح من جدول (٢) عدم وجود فروق دالة احصائيا بين متوسط درجات الأطفال من حيث الذكاء مما يشير الى تجانس هؤلاء الأطفال.

(٢) من حيث السلوك الفوضوى

قامت الباحثة بايجاد دلالة الفروق بين متوسط درجات الأطفال من حيث السلوك الفوضوى باستخدام اختبار كا٢ كما يتضح فى جدول (٣)

جدول (٣)

دلالة الفروق بين متوسط درجات الأطفال

من حيث السلوك الفوضوى

ن = ٦٠

المتغيرات	كا٢	مستوى الدلالة	درجة حرية	حدود الدلالة		المتوسط	الانحراف المعيارى
				٠.٠١	٠.٠٥		
الأطفال العاديين	٢٠.٦٦	غير دالة	٢١	٣٨.٩	٣٢.٧	٦٤.٨٣	٨.٠٤
أطفال الأمهات ذوات النوموفوبيا	٢١.٦٣	غير دالة	٣٠	٥٠.٩	٤٣.٨	١٣٢.٥	١٢.٨

يتضح من جدول (٣) عدم وجود فروق دالة احصائيا بين متوسط درجات الأطفال من حيث السلوك الفوضوى مما يشير الى تجانس هؤلاء الأطفال.

التكافؤ بين الأطفال العاديين و أطفال الأمهات ذوات النوموفوبيا:

١- من حيث العمر الزمنى و الذكاء:

قامت الباحثة بايجاد دلالة الفروق بين متوسطى درجات الأطفال العاديين و أطفال الأمهات ذوات النوموفوبيا من حيث العمر الزمنى و الذكاء كما يتضح فى جدول (٤)

جدول (٤)

الفروق بين متوسطى درجات الأطفال العاديين و أطفال الأمهات ذوات النوموفوبيا من حيث العمر الزمنى و الذكاء

ن = ١٢٠

المتغيرات	الأطفال العاديين ن=٦٠		أطفال الأمهات ذوات النوموفوبيا ن= ٦٠		ت	مستوى الدلالة
	م١	ع١	م٢	ع٢		
العمر الزمنى	٦٨.٨٣	٢.٣	٦٨.٦	١.٩٤	٠.٦	غير دالة
الذكاء	١١٥.٠١	٠.٨٣	١١٥.٢	١.١	١.٠٢	غير دالة

ت= ٢.٣٥عند مستوى ٠.٠١

ت= ١.٦٥ عند مستوى ٠.٠٥

يتضح من جدول (٤) عدم وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطى درجات الأطفال العاديين و أطفال الأمهات ذوات النوموفوبيا من حيث العمر الزمنى و الذكاء مما يشير إلى تكافؤ المجموعتين .

أدوات البحث:

استخدمت الباحثة الأدوات التالية:

- اختبار جون رافن للمصفوفات المتتابعة الملونة للذكاء، اعداد جون رافن تقنين عماد احمد حسن، ٢٠١٦.
- بطارية تشخيص اضطراب الخوف من فقدان الهاتف المحمول (النوموفوبيا) في البيئة العربية، اعداد زينب محمود شقير، ٢٠٢٢.
- مقياس اضطراب السلوك الفوضوي لطفل ما قبل المدرسة، اعداد الباحثة.

وفيما يلي يتم عرض هذه الأدوات وكيفية تطبيقها وخصائصها السيكومترية:

[١] اختبار المصفوفات المتتابعة الملونة للذكاء (جون رافن) (*)

يهدف إلى قياس ذكاء الأطفال من عمر (٥) إلى (١١) عاماً، ويعتبر من الإختبارات المتحررة من أثر الثقافة الصالحة للتطبيق في مختلف البيئات والثقافات (الاختبارات عبر الحضارية)، كما صمم بألوان مختلفة، حتى تستطيع تلك البطاقات جذب انتباه الطفل المفحوص.

وصف الاختبار:

يتكون الاختبار من (٣) مجموعات، **موضحة كالتالي:**

(*) ملحق رقم (١)

(١)**المجموعة (أ):** النجاح فيها يعتمد على قدرة الطفل على إكمال نمط مستمر، وعند نهاية المجموعة يتغير هذا النمط من اتجاه واحد إلى اتجاهين في الوقت نفسه.

(٢)**المجموعة (أب):** النجاح فيها يعتمد على قدرة الطفل على إدراك الأشكال المنفصلة في نمط كلي على أساس الارتباط المكاني.

(٣)**المجموعة (ب):** النجاح فيها يعتمد على فهم الطفل للقاعدة التي تحكم التغيرات في الأشكال المرتبطة منطقيًا أو مكانيًا، وهي تتطلب قدرة الطفل على التفكير المجرد.

الكفاءة السيكومترية للاختبار:

صدق الاختبار:

من خلال التتبع لدراسات سابقة اجريت على الإختبار، وجد أنه يتمتع بدرجة كبيرة من الصدق، وكان ذلك بطريقة "الصدق التلازمي" مع اختبارات أخرى كاختبار وكسلر للأطفال وستانفورد بينيه والأشكال المتضمنة ورسم الرجل، أو "الصدق التكويني" باستخدام التحليل العاملي لبنود الاختبار نفسه أو مع اختبارات أخرى، فقد تراوح "معامل الارتباط" بين مصفوفات راڤن الملونة "ب" القسم اللفظي لاختبار وكسلر للأطفال بين (٠.٣١ – ٠.٨٤) وأما بينه وبين "القسم الأدائي فكانت بين (٠.٠٥ – ٠.٧٤)، واما بين مصفوفات رافن الملونة وبين اختبار ستانفورد بينيه فتراوحت بين (٠.٣٢ – ٠.٦٨)، واما بين مصفوفات رافن الملونة وبين اختبار الاشكال المتضمنة فتراوحت بين (٠.٠٤ – ٠.٥٨)، وأما بين مصفوفات رافن الملونة وبين اختبار رسم الرجل لجودانف فكانت تتراوح قيمة معامل الارتباط (٠.٤٨)

ثبات الاختبار:

يتمتع اختبار "راڤن للمصفوفات المتتابعة الملون بثبات جيد، وذلك من خلال تتبع الدراسات السابقة التي أكدت ذلك باستخدام طرق الثبات المختلفة، وهذا يعطي دلالة على أن هذا الاختبار يعتبر من أدوات القياس الجيدة، فلقد تراوحت معاملات الثبات- في دراسات كل من (Weichbold, 2003, Herka, et al, 2005, Kluever, 2006)، كاظم وآخرون، ٢٠٠٨) ،بطريقة اعادة الاختبار كانت النسبة متراوحة بين (٠.٦٢ – ٠.٩٩) وبوسيط مقداره (٠.٧٦)، وأما بطريقة التجزئة النصفية فتراوحت بين (٠.٤٤ – ٠.٩٩) وبمتوسط مقداره (٠.٨٨)، وأما معاملات الارتباط بين الاقسام الفرعية للاختبار فقد تراوحت بين (٠.٥٥ – ٠.٨٢)، ومن خلال هذا العرض السابق لنتائج معاملات الثبات للدراسات السابقة نجد اختبار المصفوفات المتتابعة الملون لراڤن "يتمتع بقدر مرتفع من الثبات.

[٢] بطارية تشخيص اضطراب الخوف من فقدان الهاتف المحمول (النوموفوبيا) في البيئة العربية، اعداد زينب محمود شقير، ٢٠٢١(*)

(*) ملحق رقم (٢)

هدف البطارية: تقديم صورة متكاملة عن تشخيص إضطراب الخوف من فقدان الهاتف المحمول (النوموفوبيا)، من خلال تقديم تقريراً مفصلاً عن أعراض (مظاهر) النوموفوبيا، وكذلك سمات (خصائص) الشخصية للشخص المصاب بالنوموفوبيا.

وصف البطارية: تضم البطارية مقياسان فرعيان (بعدان) يمثلان في مجملهما بطارية تشخيص اضطراب الخوف من فقدان الهاتف المحمول (النوموفوبيا)، وقد تم حساب الصدق والثبات الخاص بهذه البطارية وما تتضمنه من مقاييس فرعية واتضح أنها تتمتع بمعدلات صدق وثبات مناسبة ويمكن الإعتداد بها، وتضم المقاييس الفرعية بعدان تتألف منهما البطارية، وهما..

- **البعد الأول:** ويقيس **أعراض (مظاهر) النوموفوبيا،** ويتألف المحور من ٥٦ عبارة، وتدور مفردات البعد الأول حول أربعة محاور فرعية وفقاً للتحليل العاملي، وجاءت هذه المحاور على النحو التالي:
  - **المحور الأول:** بما يمكن تسميته **الإستخدام القهري والمفرط للهاتف المحمول،** ويشمل ١٤ عبارة.
  - **المحور الثاني:** وتدور مفرداته حول **استجابات الخوف والقلق من فقدان الهاتف المحمول وصعوبة الإتصال،** ويشمل ١٢ عبارة.
  - **المحور الثالث:** تدور مفرداته حول **توقعات ايجابية لفرط الاستخدام،** ويشمل ١٤ عبارة.
  - **المحور الرابع:** تدور مفرداته حول ما تم تسميته **المظاهر الصحية والإجتماعية والأسرية السلبية لفرط الإستخدام،** ويشمل ١٦ عبارة.
- **البعد الثاني:** ويقيس **سمات (خصائص) الشخصية للشخص المصاب بالنوموفوبيا**[*]، ويتألف البعد من ٤٧ عبارة، وتم استخراج ثلاثة محاور فرعية للبعد الثاني الأ وهي:
  - **المحور الأول:** وتدور مفرداته حول **خصائص/ جسمية وصحية،** من خصائص الشخصية المصابة بالنوموفوبيا، ويضم ١٩ عبارة.
  - **المحور الثاني:** وتدور مفرداته حول **خصائص / عقلية ومعرفية،** من خصائص الشخصية المصابة بالنوموفوبيا، وتضم ١٢ عبارة.
  - **المحور الثالث:** تدور مفرداته حول **خصائص/ انفعالية وسلوكية واجتماعية،** من خصائص الشخصية المصابة بالنوموفوبيا، وتضم ١٦ عبارة

الكفاءة السيكومترية:

قامت معدة المقياس (زينب شقير، ٢٠٢٢) بحساب صدق وثبات البطارية بمقياسيها الفرعيين على النحو التالي:

- **معاملات الصدق:** تم حساب **صدق المحكمين،** بعرض البطارية بصورتها الأولية على عدد (١٨) من المحكمين، من الأساتذة المتخصصين في الصحة النفسية وعلم النفس، وحساب **الصدق العاملي** الاستكشافي لمحاور البطارية على عينة استطلاعية بلغت

[*] تم الإستعانة بالمقياس الفرعي الثاني (خصائص شخصية الشخص المصاب بالنوموفوبيا) في البحث الحالي.

(٤٠٠) فرد من الجنسين، ثم اديرت العوامل تدويراً متعامداً بطريقة فاريماكس لكايزر، وأسفر ذلك عن استخراج مجموعة عوامل تشبع العبارات عليها أكبر من (٠.٣٠) وعلى كل عامل أكثر من ثلاث مفردات، وتم حساب **الصدق التكويني**، والذي اتضح به أن جميع محاور المظاهر/ الأعراض الأربعة والخصائص الثلاثة ترتبط فيما بينها عند مستوى دلالة (٠.٠١) وهذا يدل على صدق الإتساق الداخلي للمحاور فيما بينها، وأيضاً مع الدرجة الكلية للبطارية.

- **معاملات الثبات:** تم حساب ثبات البطارية وأبعادها باستخدام طريقتي سبيرمان براون للتجزئة النصفية ومعامل ألفا كرونباخ وتبين أن مظاهر وخصائص النوموفوبيا جميعها تتمتع بدرجة مقبولة من الثبات مما يشير إلى الوثوق بنتائج جميع أبعاد البطارية.

وقامت الباحثة بحساب الصدق والثبات للمقياس الفرعي (خصائص شخصية الشخص المصاب بالنوموفوبيا)، والمستخدم في البحث الحالي على النحو التالي..

معاملات الصدق:

الصدق العاملي:

قامت الباحثة باجراء التحليل العاملي الاستكشافى بتحليل المكونات الأساسية بطريقة هوتلنج على عينة قوامها ٢٤٠ أم، ثم تدوير المحاور بطريقة فاريمكس Varimax فأسفرت نتائج التحليل العاملي عن وجود ثلاث أبعاد الجذر الكامن لها أكبر من الواحد الصحيح على محك كايزر فهى دالة إحصائيا، كما وجد أن قيمة اختبار كايزر – ماير – اوليكن (KMO) لكفاية و ملائمة العينة (٠.٥٩٨) أكبر من ٠.٥٠، وهى تدل على مناسبة حجم العينة للتحليل العاملى ويوضح جدول (٥) الأبعاد الثلاث والبنود التى تشبعت بكل بعد من أبعاد المقياس.

جدول (٥)

قيم معاملات تشبع المفردات على الأبعاد الثلاث المستخرجة

لمقياس تشخيص اضطراب الخوف من فقدان الهاتف المحمول (النوموفوبيا)

البعد الأول: خصائص عضوية جسمية		البعد الثاني: خصائص عقلية معرفية		البعد الثالث : خصائص انفعالية سلوكية	
المفردة	معامل التشبع	المفردة	معامل التشبع	المفردة	معامل التشبع
١	٠.٧٢	٢٠	٠.٦٠	٣٢	٠.٧٢
٢	٠.٥٧	٢١	٠.٥٩	٣٣	٠.٦٨
٣	٠.٥٧	٢٢	٠.٥٨	٣٤	٠.٦٥
٤	٠.٥٥	٢٣	٠.٥٤	٣٥	٠.٥٨
٥	٠.٤٨	٢٤	٠.٥٤	٣٦	٠.٥٥
٦	٠.٤٧	٢٥	٠.٥٢	٣٧	٠.٥٥
٧	٠.٤٧	٢٦	٠.٥٢	٣٨	٠.٥٤
٨	٠.٤٦	٢٧	٠.٤٨	٣٩	٠.٥٠
٩	٠.٤٣	٢٨	٠.٤٤	٤٠	٠.٤٥
١٠	٠.٤٢	٢٩	٠.٤٠	٤١	٠.٣٧
١١	٠.٤٢	٣٠	٠.٣٩	٤٢	٠.٣٧
١٢	٠.٤١	٣١	٠.٣٩		

١٣	٠.٤١				
١٤	٠.٤٠				
١٥	٠.٣٩				
١٦	٠.٣٨				
١٧	٠.٣٥				
١٨	٠.٣٢				
١٩	٠.٣١				
الجذر الكامن	٨.١٦	الجذر الكامن	٣.٦٥	الجذر الكامن	٢.٣٤
نسبة التباين	١٧.٣٦٪	نسبة التباين	٧.٧٧٪	نسبة التباين	٤.٩٩٪
KMO = 0.598					

يتضح من جدول (٥) أن جميع التشبعات دالة إحصائياً حيث أن قيمة كل منها أكبر من ٠.٣٠ على محك جيلفورد.

معاملات الثبات

قامت الباحثة بإيجاد معاملات الثبات بطريقتى ألفا كرونباخ وإعادة التطبيق على عينة قوامها ٢٤٠ أم، كما يتضح فيما يلى :

(١)معاملات الثبات بطريقة الفا كرونباخ

قامت الباحثة بإيجاد معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ على عينة قوامها ٢٤٠ أم كما يتضح في جدول (٦)

جدول (٦)

معاملات الثبات لمقياس تشخيص اضطراب الخوف من فقدان الهاتف المحمول (النوموفوبيا) بطريقة الفا كرونباخ

الأبعاد	معاملات الثبات
خصائص عضوية جسمية	٠.٧٢
خصائص عقلية معرفية	٠.٧١
خصائص انفعالية سلوكية	٠.٧٦
الدرجة الكلية	٠.٨٩

يتضح من جدول (٦) أن قيم معاملات الثبات مرتفعة مما يدل على ثبات المقياس.

(٢)معاملات الثبات بطريقة اعادة التطبيق

قامت الباحثة بإيجاد معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق بفاصل زمنى قدره أسبوعان على عينة قوامها ٢٤٠ أم كما يتضح في جدول (٧)

جدول (٧)

معاملات الثبات لمقياس تشخيص اضطراب الخوف من فقدان الهاتف المحمول (النوموفوبيا) بطريقة اعادة التطبيق

الأبعاد	معاملات الثبات
خصائص عضوية جسمية	٠.٩٤

خصائص عقلية معرفية	٠.٩٢
خصائص انفعالية سلوكية	٠.٩٥
الدرجة الكلية	٠.٩٣

يتضح من جدول (٧) أن قيم معاملات الثبات مرتفعة مما يدل على ثبات المقياس.

تصحيح البطارية

يطلب من المفحوص الإجابة على عبارات البطارية (بكل من المحورين وأبعادهما) باختيار أحد الإجابات الثلاثة، والتي تمثل انطباعاً دقيقاً وصحيحاً، بحيث يأخذ الإختيار موافق (تحدث كثيراً) (٣) درجات، والإختيار إلى حد ما (لا أدري) (٢) درجتان، والإختيار غير موافق (لا تحدث) (١) درجة واحدة.

ملحوظة: يمكن استخدام أي من البعدين بمحاوره بمفرده، حيث تنفرد عبارات كل بعد عن غيره من باقي عبارات البعد الآخر بالبطارية، بجانب تقنين كل مقياس بمفرده، علماً بأنه توجد بعض العبارات مشتركة في محاور الأبعاد مع إعادة صياغتها.

[٣] مقياس اضطراب السلوك الفوضوي(*)، اعداد الباحثة

هدف المقياس

هدف المقياس إلى الكشف عن اضطراب السلوك الفوضوي بأبعاده (العدوان، التخريب، الإندفاعية، الإثارة والإغاظة، مخالفة القواعد والأنظمة) لدى طفل الروضة، ولجأت الباحثة إلى اعداد المقياس لندرة لمستها في المقاييس التي تتناول اضطراب السلوك الفوضوي لدى أطفال الروضة.

خطوات اعداد المقياس:

استعانت الباحثة بالعديد من المصادر متمثلة فيما يلي ..

- الإطلاع على الأدب النظري الخاص بالإضطرابات السلوكية للأطفال بصفة عامة، واضطراب السلوك الفوضوي بصفة خاصة، لتحديد المفهوم الإجرائي له ولأبعاده الفرعية وكذلك الفقرات التي يحتويها المقياس المستخدم في البحث الحالي، وبالإستناد للأدبيات البحثية ذات العلاقة، التي تمكنت الباحثة من الإطلاع عليها، مثل دراسة **(Molly, Laura, 2018; Thomas, Buane, Thompson, Powers, 2018، حسن ادريس،٢٠٠٩، صهيب خالد، ٢٠١١، سارة سليم، ٢٠١٢، رغداء علي، ٢٠١٥)**
- الإطلاع على مجموعة من المقاييس الخاصة باضطراب السلوك الفوضوي ومنها مقياس تقدير أعراض اضطراب السلوك الفوضوي **(مجدي الدسوقي، ٢٠١٤)**، مقياس تقدير السلوك الفوضوي **(أحمد أبو زيد، ٢٠٠٧)** ومقياس السلوك الفوضوي **(حسن أحمد، ٢٠٠٧)**، استبيان السلوك الفوضوي **(Barkley, Murphy,1998)**، مقياس السلوك الفوضوي **(Veiga, 2008)**

(*) ملحق رقم (٣)

- بناءاً على تحليل بنود المقاييس السابقة والمحاور التي تضمنتها، وصياغة الفقرات، تم اعداد المقياس الحالي في صورته الأولية لقياس اضطراب السلوك الفوضوي لدى طفل الروضة.
- تم عرض المقياس على عدد من الأساتذة المتخصصيين في مجال علم النفس والصحة النفسية، وذلك للحكم على مضمون عبارات المقياس ومدى تمثيلها لما تقيسه هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى لمعرفة مدى ملائمتها لسن أطفال العينة موضع القياس(٤ : ٦) سنوات، ومدى إتفاقها مع التعريف الإجرائي، ولقد أسفرت هذه الخطوة عن تعديل فى صياغة بعض العبارات، واستبعاد العبارات التى حصلت على نسبة اتفاق أقل من (٨٠ %) من المحكمين كحد أدنى، وكذلك تم إضافة بعض العبارات التى ارتأى السادة المحكمون ضرورة إضافتها.
- قامت الباحثة بإعادة النظر فى المقياس فى ضوء ما أبداه السادة المحكمون من ملاحظات، وقد تضمن المقياس فى صورته النهائية (٥٠) عبارة/ مفردة.

وصف المقياس:

تألف المقياس من (٥٠) عبارة أو مفردة، اتضح من خلال التحليل العاملي أنها تتشبع على خمسة أبعاد، وكل بعد يضم (١٠) عبارات، والأبعاد هي ...

- **بعد العدوان:** ويقصد به "الإستجابة التي تتسم بتوجيه الأذى البدني والنفسي للآخرين، وتهدف إلى إلحاق الضرر بهم، والذي يعبر عنه في صورة فعل أو سلوك يقوم به الطفل وبصورة واضحة وظاهرة للعيان"، ويتضمن العبارات من (١: ١٠)، **مثال:** يعتدي بدنياً بقسوة على الآخرين.
- **بعد التخريب:** ويقصد به "قيام الطفل بإتلاف أو تكسير في مرافق الروضة من مقاعد، ونوافذ، وأبواب القاعات، مما ينتج عن تلك الممارسات إحداث تلف واضرار في مبنى الروضة والمرافق التابعة له"، ويتضمن العبارات من (١١: ٢٠)، **مثال:** يتعمد اتلاف ممتلكات زملائه.
- **بعد الإندفاعية:** ويقصد به "تسرع الطفل في القيام ببعض الأفعال بدون تفكير أو إدراك للعواقب المترتبة عليه"، ويتضمن العبارات من (٢١: ٣٠)، **مثال:** يتصرف قبل أن يفكر.
- **بعد الإثارة والإغاظة:** ويقصد به "الممارسات السلوكية التي تتضمن قيام الطفل الإقدام على إثارة أجواء من الإغاظة والعناد المتحدي والتوتر داخل بيئة التعلم أو الروضة، وتوجه تلك الممارسات تجاه الأطفال الآخرين أو تجاه المعلمات في الروضة"، ويتضمن العبارات من (٣١: ٤٠)، **مثال:** يثير الضوضاء عندما يشعر بالتعب أوالملل.
- **بعد مخالفة القواعد والأنظمة:** ويقصد به "قيام الطفل بتجاهل الأنظمة المحددة لأطر العلاقة بين محاور العمل في الروضة عن قصد، وتجاوز القواعد المنظمة للعملية التعليمية من خلال الإقدام على بعض السلوكيات التي ترمي في معظمها إلى التجاوز المتعمد لكل

قواعد الضبط في الروضة".، ويتضمن العبارات من (٤١: ٥٠)، **مثال:** يخالف القواعد التي يضعها الكبار.

وتم صياغة المفردات المناسبة للتعريف الإجرائي لكل بعد من أبعاد المقياس، وروعي في المفردات أن تكون واضحة ومحددة ومناسبة لبيئة وثقافة الأطفال عينة البحث.

تعليمات تطبيق المقياس:

يتم تطبيق المقياس للكشف عن اضطراب السلوك الفوضوي، ويصلح للأطفال الروضة من عمر (٤: ٦) سنوات، وتتم عملية التطبيق بصورة فردية من خلال ملاحظة المعلمة لسلوك الطفل، كما يجب أن يكون القائم على التطبيق مدرباً على كيفية تطبيق المقياس وتسجيل الدرجات وتفسير النتائج.

تقدير درجات المقياس:

تقدر درجة الطفل على متصل ثلاثي (٣ -٢ – ١) حيث يحصل الطفل على (٣) درجات في حالة (دائماً) يلاحظ السلوك على الطفل، وعلى درجتان في حالة (أحياناً) يلاحظ السلوك على الطفل، وعلى درجة واحدة في حالة (نادراً) ما يلاحظ السلوك على الطفل.

وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين (٥٠: ١٥٠) درجة حيث تتألف درجته الكلية من حاصل مجموع الدرجات التي يحصل عليها في كل اختيار من الاختيارات الثلاثة الموجودة أمام كل عبارة من عبارات المقياس، بنفس الطريقة يمكن الحصول على درجة كل بعد من الأبعاد الخمسة المتضمنة بالمقياس، وتدل الدرجة المرتفعة على اضطراب السلوك الفوضوي.

الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب السلوك الفوضوي لطفل الروضة:

قامت الباحثة بإيجاد معاملات الصدق والثبات، وذلك كما يلي:

معاملات الصدق:

١- صدق المحكمين

قامت الباحثة بعرض المقياس على (١٠) من الخبراء المتخصصين فى العلوم التربوية، والنفسية وقد اتفق الخبراء على صلاحية العبارات وبدائل الإجابة للغرض المطلوب، وتراوحت معاملات الصدق للمحكمين بين (٠.٨٠، ١.٠٠) مما يشير الى صدق العبارات وذلك بإستخدام معادلة "لوش " Lawshe.

٢- الصدق العاملي:

قامت الباحثة بإجراء التحليل العاملي الإستكشافى للمقياس بتحليل المكونات الأساسية بطريقة هوتلنج على عينة قوامها(٢١٨) طفلاً، ثم تدوير المحاور بطريقة فاريمكس Varimax فأسفرت نتائج التحليل العاملي عن وجود خمسة أبعاد الجذر الكامن لها أكبر من الواحد الصحيح على محك كايزر فهى دالة إحصائيا، كما وجد أن قيمة اختبار كايزر- ماير- اوليكن (KMO) لكفاية وملائمة العينة (٠.٩٣٥) أكبر من (٠.٥٠)، و هى تدل على مناسبة حجم العينة للتحليل العاملى ويوضح جدول (٨) الأبعاد الخمسة والبنود التى تشبعت بكل بعد من أبعاد المقياس.

جدول (٨)

قيم معاملات تشبع المفردات على الأبعاد الخمسة المستخرجة لمقياس اضطراب السلوك الفوضوي لطفل الروضة

البعد الأول: العدوان		البعد الثاني: التخريب		البعد الثالث : الإندفاعية		البعد الرابع: الإثارة و الإزعاج		البعد الخامس: مخالفة القواعد والتعليمات	
المفردة	معامل التشبع	المفردة	معامل التشبع	المفردة	معامل التشبع	المفردة	معامل التشبع	المفردة	معامل التشبع
١	٠.٨٢	١١	٠.٧٦	٢١	٠.٧٤	٣١	٠.٧٩	٤١	٠.٧٥
٢	٠.٧٩	١٢	٠.٦٨	٢٢	٠.٦٦	٣٢	٠.٧٦	٤٢	٠.٧١
٣	٠.٧٧	١٣	٠.٦٢	٢٣	٠.٦٣	٣٣	٠.٦٢	٤٣	٠.٥٦
٤	٠.٧٤	١٤	٠.٦٠	٢٤	٠.٦٣	٣٤	٠.٥٨	٤٤	٠.٤٦
٥	٠.٧٢	١٥	٠.٥٨	٢٥	٠.٥٧	٣٥	٠.٥٦	٤٥	٠.٣٨
٦	٠.٧٢	١٦	٠.٥٧	٢٦	٠.٥٢	٣٦	٠.٥٥	٤٦	٠.٣٦
٧	٠.٧٠	١٧	٠.٥٥	٢٧	٠.٥١	٣٧	٠.٥٤	٤٧	٠.٣٥
٨	٠.٧٠	١٨	٠.٥٠	٢٨	٠.٥٠	٣٨	٠.٤٩	٤٨	٠.٣٣
٩	٠.٧٠	١٩	٠.٤٩	٢٩	٠.٤٧	٣٩	٠.٤٥	٤٩	٠.٣١
١٠	٠.٧٠	٢٠	٠.٤٤	٣٠	٠.٤٧	٤٠	٠.٤٣	٥٠	٠.٣١
الجذر الكامن	٢٩.٦٢	الجذر الكامن	٢.٦	الجذر الكامن	٢.٤٤	الجذر الكامن	١.٣٣	الجذر الكامن	١.٢١
نسبة التباين	٪٥٩.٢٤	نسبة التباين	٪٥.٢١	نسبة التباين	٪٤.٨٨	نسبة التباين	٪٢.٦٧	نسبة التباين	٪٢.٤٢
KMO = 0.935									

يتضح من جدول (٨) أن جميع التشبعات دالة إحصائياً حيث ان قيمة كل منها أكبر من ٠.٣٠ على محك جيلفورد.

معاملات الثبات:

قامت الباحثة بإيجاد معاملات الثبات بطريقتى ألفا كرونباخ التجزئة النصفية على عينة قوامها (٢١٨) طفلاً، كما يتضح فيما يلى :

(٣)معاملات الثبات بطريقة الفا كرونباخ:

قامت الباحثة بإيجاد معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ على عينة قوامها ٢١٨ طفلا كما يتضح في جدول (٩)

جدول (٩)

معاملات الثبات لمقياس اضطراب السلوك الفوضوي لطفل الروضة بطريقة ألفا كرونباخ

الأبعاد	معاملات الثبات
العدوان	٠.٩٣
التخريب	٠.٩٣
الإندفاعية	٠.٩٥
الإثارة و الإزعاج	٠.٩٤

مخالفة القواعد و التعليمات	٠.٩٥
الدرجة الكلية	٠.٩٨

يتضح من جدول (٩) أن قيم معاملات الثبات مرتفعة مما يدل على ثبات المقياس.

(٤)معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

قامت الباحثة بإيجاد معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية على عينة قوامها ٢١٨ طفلا كما يتضح في جدول (١٠)

جدول (١٠)

معاملات الثبات لمقياس اضطراب السلوك الفوضوي لطفل الروضة

بطريقة التجزئة النصفية

الأبعاد	معاملات الثبات
العدوان	٠.٩١
التخريب	٠.٩٢
الاندفاعية	٠.٩٤
الاثارة و الازعاج	٠.٨٩
مخالفة القواعد و التعليمات	٠.٩٤
الدرجة الكلية	٠.٩٥

يتضح من جدول (١٠) أن قيم معاملات الثبات مرتفعة مما يدل على ثبات المقياس.

الخطوات لاجرائية للبحث:

- اتمام التنظير العلمي لمتغيرات البحث مشتملاً على أطر نظرية، ودراسات سابقة عربية وأجنبية، ومختتماً بصياغة الفروض.
- عمل مسح شامل لتحديد أدوات البحث من مقاييس والتأكد من كفاءتها السيكومترية، ونظراً لعدم توافر مقياس يقيس اضطراب السلوك الفوضوي لدى طفل الروضة في حدود علم الباحثة فقد قامت بتصميم واعداد مقياس.
- إجراء الدراسة الإستطلاعية الأولى لأدوات البحث (المقاييس) للتأكد من مناسبتها.
- إجراء الدراسة الاستطلاعية الثانية للوصول الى بنود مقياس فعالة.
- تقنين مقياس السلوك الفوضوي والتأكد من كفاءته السيكومتريه.
- إجراء بعض التعديلات على المقياس المستخدم في البحث بناءاً على الدراسة الاستطلاعية.
- عرض المقياس على مجموعة من السادة المحكمين في مجال الطفولة وعلم النفس والتربية والمناهج وتعديله وفقاً لتوجيهاتهم، وخروجه في صورته النهائية.

- التوجه إلى الروضات التي وقع الاختيار عليها لإستيفائها شروط أهليتها للتطبيق بها وكانت روضة مدرستي الواحة وفضل للغات، وتم الإتفاق مع إدارة المدرسة والروضة على موعد تطبيق المقاييس والعمل مع الأطفال.
- تطبيق مقياس النوموفوبيا على عينة الأمهات، ومقياس السلوك الفوضوي على أطفالهن.
- تطبيق مقياس المصفوفات الملونة لرافن للذكاء وعمل تجانس بين أطفال العينة من حيث درجة الذكاء والعمر الزمني واستبعاد الحالات الطرفية من العينة.
- التوصل الى العينة الفعلية للبحث، والتي تستوفي الشروط الواجب توافرها.
- تطبيق مقياس السلوك الفوضوي، وحساب درجات أطفال العينة.
- مقارنة درجات أطفال الأمهات ذوات اضطراب النوموفوبيا بدرجات أطفال الأمهات العاديين على مقياس اضطراب السلوك الفوضوي، والتحقق من صحة الفروض وتحقق أهداف البحث.
- تفريغ الدرجات الخام ومعالجتها إحصائياً.
- التوصل الى نتائج البحث وتفسيرها ومناقشتها في ضوء كل من الإطار النظري والدراسات السابقة.
- عرض بعض التوصيات والبحوث المقترحة في ضوء نتائج البحث التي تم التوصل اليها.

الأساليب الاحصائية:

اختبار كا٢، التحليل العاملي الإستكشافي، تدوير المحاور بطريقة فاريمكس Varimax، اختبار كايزر – ماير – اوليكن (KMO)، الفا كرونباخ، معادلة "لوش " Lawshe، اختبار "ت" لإيجاد الفروق بين المتوسطات.

نتائج البحث ومناقشتها:

الفرض الاول:

ينص الفرض الاول على انه :

توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطى درجات الأمهات العاديين و الأمهات ذوات النوموفوبيا على مقياس تشخيص اضطراب الخوف من فقدان الهاتف المحمول (النوموفوبيا) لصالح الأمهات العاديين.

وللتحقق من صحة الفرض استخدمت الباحثة اختبار " ت" لايجاد الفروق بين متوسطى درجات الأمهات العاديين والأمهات ذوات النوموفوبيا على مقياس تشخيص اضطراب الخوف من فقدان الهاتف المحمول (النوموفوبيا) كما يتضح فى جدول (١١)

جدول (١١)

الفروق بين متوسطى درجات الأمهات العاديين و الأمهات ذوات النوموفوبيا على مقياس تشخيص اضطراب الخوف من فقدان الهاتف المحمول (النوموفوبيا)

ن = ١٢٠

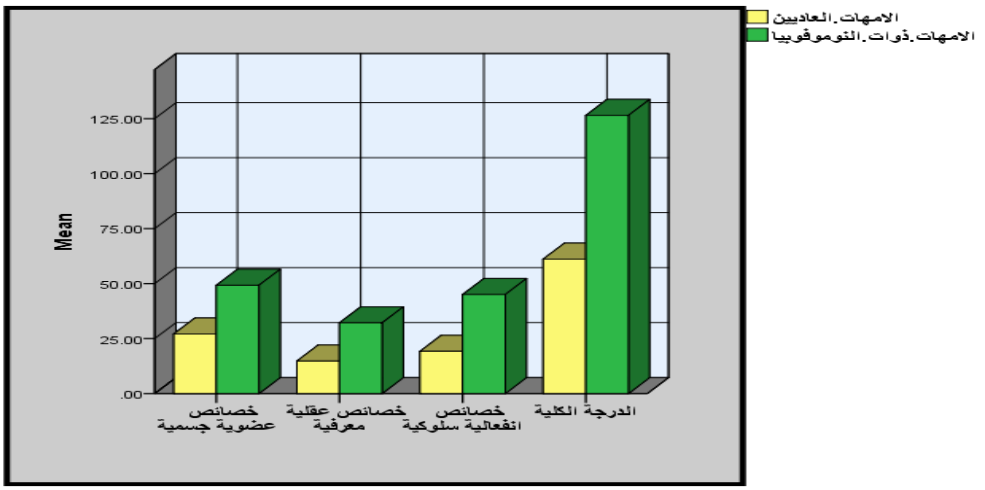
المتغيرات	الأمهات العاديين ن١=٦٠		الأمهات ذوات النوموفوبيا ن٢= ٦٠		ت	مستوى الدلالة	اتجاه الدلالة
	م١	ع١	م٢	ع٢			
خصائص عضوية جسمية	٢٧.١١	٤.٧٣	٤٩.٢٦	٣.٦٦	٢٨.٦	دالة عند مستوى ٠.٠١	لصالح الأمهات العاديين
خصائص عقلية معرفية	١٤.٨	٣.٤٤	٣٢.١٨	٢.٨٧	٣٠	دالة عند مستوى ٠.٠١	لصالح الأمهات العاديين
خصائص انفعالية سلوكية	١٩.٢٣	٣.٩٢	٤٥.٠٦	١.٥٨	٤٧.٢	دالة عند مستوى ٠.٠١	لصالح الأمهات العاديين
الدرجة الكلية	٦١.١٥	١٠.١	١٢٦.٥	٦.٩٦	١.٠٨	دالة عند مستوى ٠.٠١	لصالح الأمهات العاديين

ت= ٢.٣٥عند مستوى ٠.٠١

ت= ١.٦٥ عند مستوى ٠.٠٥

يتضح من جدول (١١) وجود فروق دالة احصائياً عند مستوى ٠.٠١ بين متوسطى درجات الأمهات العاديين و الأمهات ذوات النوموفوبيا على مقياس تشخيص اضطراب الخوف من فقدان الهاتف المحمول (النوموفوبيا) لصالح الأمهات العاديين.

و يوضح شكل (١) الفروق بين متوسطى درجات الأمهات العاديين و الأمهات ذوات النوموفوبيا على مقياس تشخيص اضطراب الخوف من فقدان الهاتف المحمول (النوموفوبيا).



شكل (١)

الفروق بين متوسطى درجات الأمهات العاديين و الأمهات ذوات النوموفوبيا على

مقياس تشخيص اضطراب الخوف من فقدان الهاتف المحمول (النوموفوبيا)

تفسير الفرض الأول:

يتضح مما سبق تحقق الفرض الأول حيث توجد فروق دالة احصائياً عند مستوى ٠.٠١ بين متوسطى درجات الأمهات العاديين والأمهات ذوات النوموفوبيا على مقياس تشخيص اضطراب الخوف من فقدان الهاتف المحمول (النوموفوبيا) لصالح الأمهات العاديين، وجاءت هذه الفروق الدالة في كل من الدرجة الكلية للمقياس وكذا أبعادة الثلاثة الخصائص (الجسمية، العقلية، السلوكية) للشخصية ذات النوموفوبيا، ويمكن تفسير النتيجة السابقة في ضوء ما أشارت إليه الدراسات من تأثير النوموفوبيا السلبي على الصحة النفسية، حيث ارتبطت بظهور بعض الأعراض المرضية مثل الإكتئاب واضطرابات النوم، كما تضمنت حدوث بعض المشكلات الشخصية في العمل أو الأسرة، وتجاهل الأصدقاء، والإنخفاض العام في الأنشطة الجسدية، وانخفاض تقدير الذات، والأرق، والقلق الإجتماعي، وانخفاض الشعور بالأمن النفسي. **(Thomee, 2012, Griffith, 2013)**

ومما يمكن ملاحظته أنه قد اختصت أمهات بزملة من الخصائص الجسمية والعقلية والسلوكية دون غيرهن من الأمهات، وترجع هذه الخصائص أو الأعراض إلى اصابتهن بالنوموفوبيا ويشير ذلك إلى توافر قدر من المسببات التي توجد في البناء النفسي لهؤلاء الأمهات دون غيرهن أهلتهن للإصابة بالنوموفوبيا، ولعل من أهم هذه المسببات **التعلق** والذي يصل حد الإدمان، حيث تعبر النوموفوبيا عن نوع جديد من الإدمان السلوكي، الذي يشير إلى الرغبة الملحة في استخدام الهاتف الذكي، وعدم القدرة على التحكم في الرغبة بالإستخدام وقضاء وقت طويل عليه، مما يترتب عليه بعض السلوكيات منها تجاهل العواقب الضارة الناتجة عن استخدامه. **(lee, Chang, Lin, Cheng, 2014)**

وبالطبع يتضمن ذلك نواتج سلبية في حياة الأم اليومية، ويمكن تفسير ذلك وفقاً للإتجاهات النظرية المفسرة للنوموفوبيا، ومنها **نظرية التعلق** والتى ترى أن النوموفوبيا هي نتيجة تعلق الأمهات بهواتفهن المحمولة، ويرتبط هذا التعلق براحتهن النفسية وشعورهن بالأمان، لذلك يشعرن بعدم الإرتياح عند الإنفصال عن هاتفهن أو فقدانه، فتعلق الأم بالهاتف المحمول يشبه أنواع الإدمان الأخرى، حيث يتضمن خللاً في الدوبامين، وهو أحد الناقلات العصبية والمسئولة عن تنظيم مركز مكافأة المخ، أي إنه يقوم بدفع وتعزيز الأمهات للقيام بالأشياء التي يعتقدن أنها مصدراً للمكافأة، ففي كل مرة تستقبل الأم إشعاراً جديداً على هاتفها المحمول تحدث زيادة طفيفة في الدوبامين، تلزم الأم بفتح الإشعار فوراً والرد عليه في الوقت نفسه . **(Sahin, Son, Eichenberg, 2019)**

وهذا ما جعل الأمهات ذوات النوموفوبيا في عينة البحث الحالي يمتازون بمجموعة خصائص جسمية وعقلية وسلوكية ناتجة عن هذا التعلق، ومما يظهر ذلك اجاباتهن على عبارات مقياس النوموفوبيا مثل: إدماني لإستعمال الهاتف المحمول يضعف من أدائي وانجازاتي في العمل والأسرة، إدماني للهاتف المحمول يقلل من ساعات نومي ويسبب لي الأرق وصعوبة

النوم (خصائص جسمية)، أعتقد استحالة الإستغناء عن هاتفي المحمول والعيش بدونه، إدماني على استعمال الهاتف المحمول يضعف من تركيزي وتذكري للمعلومات والتفكير الجيد (خصائص عقلية)، أشعر بالخوف والرعب من أن تفوتني رسالة نصية أو مكالمة دون الرد عليها (خصائص سلوكية)

وتفيد الدراسات والأبحاث بوجود أسباب عدة للنوموفوبيا، من أبرزها محاولة الهروب من الواقع نتيجة ضغوط نفسية أو مالية أو أسرية، كما قد يحدث نتيجة حدوث نوع من الشغف أو ما يسمى الوله باستخدام الهاتف النقال أو الإنترنت، نظراً لما يشعر به المتعلق/ المدمن من إثارة ونشوة وتشويق عند استخدامها، مما يشكل نوعاً من المودة والعشرة معها. **(Rosen, Louis, Miller, Rokkum, 2016)**

ووفقاً للدليل التشخيصي الإحصائي والذي يرى النوموفوبيا كنوع من الرهاب، فتعتبر النوموفوبيا رهاباً حديثاً، نتج عن الإعتماد المتزايد على التكنولوجيا، وهي (الخوف) من عدم وجود الهاتف الذكي، وعليه فقد يلعب الخوف من العزلة دورًا في تطور هذا الرهاب، فعدم الرغبة في تجربة هذه الوحدة يمكن أن يجعل الأم ترغب في إبقاء الهاتف قريباً منها في جميع الأوقات، ويتفق ذلك مع ما أشارت إليه دراسة **(Uysal, Ozen, madenoglu, 2018)** والتي هدفت إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين النوموفوبيا والرهاب الإجتماعي، وتكونت عينة الدراسة من ٢٦٥ طالب وطالبة، وبينت النتائج وجود علاقة موجبة بين النوموفوبيا والرهاب الإجتماعي، كما كشفت الدراسة أن نسبة انتشار النوموفوبيا لدى الإناث أعلى من الذكور، ومن الأعراض السلوكية المرتبطة بالرهاب والخوف والتي ظهرت على مقياس النوموفوبيا: لدي خوف كبير ورهبة من عدم وجود تغطية للشبكة في المكان الذي أتواجد به، أما عن الأعراض العقلية: لدي وهم وتفكير دائم في أن أصبح وحيدة وبعيدة عن الآخرين في حالة فقدان هاتفي، والأعراض الجسمية: اشعر برعشة وتشنجات عندما لا أجد الهاتف او عند وضعه في مكان لا أتذكره.

وقد تكون الإصابة ببعض الإضطرابات النفسية أيضاً عاملاً محفزاً للإصابة بالنوموفوبيا، كما تميل بعض الأمهات إلى الإصابة بذلك الرهاب أكثر من غيرهن، وخاصة اللاتي يعانين من فقدان الثقة بالنفس، ومن تعاني منهن من الإكتئاب أو القلق العام، وفسر بعض العلماء مفهوم النوموفوبيا وكأنه نوع من حماية الذات أو تحقيق الأمن من الأعراض المرتبطة بالقلق المصاحب للمواقف الضاغطة من خلال التفاعلات الإجتماعية الإفتراضية القائمة على استخدام وسائل التواصل الإجتماعي المختلفة. **(Yildirim, 2014)**

كما يمكن أن يؤدي التعايش مع القلق بشكل عام – والذي تعيشه الكثير من الأمهات – إلى زيادة خطر الإصابة بالنوموفوبيا، وكان من الأعراض الجسمية: لدى الأمهات ذوات النوموفوبيا ما يدعم ذلك فهي قد تعاني من آلام وتعب بالمعدة بسبب توترها وعصبيتها أثناء استعمالها للهاتف المحمول، ومن الأعراض العقلية: اتوقع حدوث خطر لي عند انقطاع شحن الهاتف وأنا في مكان بعيد، ومن الاعراض السلوكية: أقلق كثيراً عندما اتوقع ضياع الهاتف المحمول أو سرقته، ومما يدعم ذلك دراسة **(السعيد عبد الصالحين، ٢٠١٦)** والتي هدفت

للكشف عن النوموفوبيا وعلاقتها بالقلق الإجتماعي، واجريت الدراسة على عينة قوامها (٤٣٠) طالباً وطالبة من جامعة أم القرى بالسعودية، وأظهرت النتائج وجود علاقة موجبة بين النوموفوبيا والقلق الاجتماعي.

كما وقد يكون إعتماد الأم على الهاتف المحمول بشكل كبير في عملها أو في التواصل مع الأصدقاء والأسرة أو من أجل متابعة أمور أطفالها، هو مسبب لإرتباطها بالهاتف، ومع تكرار الإنشغال به واستخدامه تعده الأم جزءاً منها ولا تستطيع الإستغناء عنه، ولا أنسى مقولة احدى الأمهات عندما قالت لي: "الهاتف هو ابني الثالث لا استطيع الإستغناء عنه" وكان لديها طفلان بالفعل، ويمكن أن يفسر ذلك وفقاً **لنظرية الذات الممتدة** حيث تصبح ممتلكات الأم امتدادًا لذاتها، فإمتلاكها للهاتف الذكي هو امتداد لذاتها المادية، فهي لا تستخدمه كأدوات نفعية فحسب، ولكنها تدركه أيضًا كأدوات فردية تعكس هويتها وقيمها، وذلك من خلال احتفاظها بذكريات عن ذاتها وعن الآخرين، هذه الذكريات تعكس هويتها كمستخدمه للهاتف المحمول، ومن ثم يترسخ لديها الإحساس بإمتداد الذات، لذلك لا ترغب هؤلاء الأمهات فقط في البقاء بالقرب من هاتفهن، ويحجمون عن الإنفصال عنه، وإنما يجدن كذلك صعوبة في رميه حتى وإن لم تعد هناك حاجة عملية له، فالأمهات يشعرن بالضيق والإنفعالات السلبية الأخرى عندما ينفصلون عن ممتلكاتهم خاصة التي تعكس هويتهم. **(Clayton, Leshner, Almond, 2015)**، وكان من الخصائص الجسمية التي تدعم التفسير السابق على مقياس النوموفوبيا "يستحيل أن أخرج من المنزل بدون الهاتف المحمول ولا أغلقه نهاراً او ليلاً"، ومن الخصائص العقلية "اعتقد استحالة الاستغناء عن الهاتف المحمول والعيش بدونه"، بينما الخصائص السلوكية "قد أعاني من نوبة الذعر والهلع والتوتر عند ضياع الهاتف المحمول او حتى ابتعاده عني".

كما وكان من الأعراض الجسمية التي اختصت بها الأمهات ذوات النوموفوبيا عن الأمهات العاديات، والتي ظهرت على مقياس النوموفوبيا، كونهن يعانين من ضعف شهيتهن للأكل، لانشغالهن بتصفح الهاتف لوقت طويل ونسيانهن موعد الطعام، كما وقد يعانين من أزمات صدرية وضيق بالتنفس بسبب كثرة استعمالهن للهاتف المحمول، ويفسر ذلك في ضوء **نظرية التدفق الأمثل** والتي ترى أن الأم تتوحد مع ما تقوم به من عمل، بالتركيز التام فيه والإندفاع بحيوية نحوه، لتصل لحالة من نسيان الذات، والغرق في عمل يستحوذ على كل انتباهها وحواسها، حتى تكاد لا تشعر بالعالم الخارجي من حولها، ويصاحب ذلك تدفق عواطف إيجابية مليئة بالطاقة والحيوية، تعمل جميعها على صرف انتباهها إلى العمل الذي تقوم به على الهاتف، فالأم التي تستخدم الهاتف الذكي بكثرة تركز فيه، وتفقد الشعور بمن حولها أحياناً ومنهم طفلها، وتتفقد الهاتف بكثرة، مما يجعلها عرضة للنوموفوبيا.**(سندس عبد الرحمن، ٢٠٢٠)**

وفي ضوء ما سبق جميعه نجد أن الإرتباط القوي للأم بأي شيء سواء كان الهاتف النقال أو ما شابه ذلك، يرتبط بشكل أساسي بالإحساس الداخلي الهاديء الذي تعيشه الأم، والتخلص من الضغوطات أثناء ممارسة هوايتها مع جهازها المحمول أو النقال، إن هذا الأمر

هو في الحقيقة عجز وعدم قدرة على تنظيم الذات والتحكم بالنفس، وذلك بخلاف الأمهات العاديات القادرات على تنظيم ذواتهن، والتحكم بأنفسهن، وعدم السماح لشيء أيا ما كان أن يحرم أطفالهن من وجودهن الداعم المشبع لاحتياجاتهم، وذلك كان السبب الكامن خلف وجود هذه الفروق الدالة بين الأمهات على مقياس النوموفوبيا.

الفرض الثانى:

ينص الفرض الثانى على انه :

توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطى درجات أطفال الأمهات العاديين و أطفال الأمهات ذوات النوموفوبيا على مقياس اضطراب السلوك الفوضوي لطفل الروضة لصالح أطفال الأمهات العاديين.

وللتحقق من صحة الفرض استخدمت الباحثة اختبار " ت" لايجاد الفروق بين متوسطى درجات أطفال الأمهات العاديات و أطفال الأمهات ذوات النوموفوبيا على مقياس اضطراب السلوك الفوضوي لطفل الروضة كما يتضح فى جدول (١٢)

جدول (١٢)

الفروق بين متوسطى درجات أطفال الأمهات العاديات وأطفال الأمهات ذوات النوموفوبيا على مقياس اضطراب السلوك الفوضوي لطفل الروضة

ن = ١٢٠

المتغيرات	أطفال الأمهات العاديات ن١=٦٠		أطفال الأمهات ذوات النوموفوبيا ن٢= ٦٠		ت	مستوى الدلالة	اتجاه الدلالة
	م١	ع١	م٢	ع٢			
العدوان	١٣.٢٦	١.٧٩	٢٥.٢	٦.١٣	١٤.٤٧	دالة عند مستوى ٠.٠١	لصالح أطفال الأمهات العاديين
التخريب	١٢.٨٥	٢.٤٥	٢٤.٤١	٥.٤٦	١٤.٩٤	دالة عند مستوى ٠.٠١	صالح أطفال الأمهات العاديين
الاندفاعية	١٤.٢	٣.٣٣	٢٧.٤	٢.٣٥	٢٥.٠٦	دالة عند مستوى ٠.٠١	صالح أطفال الأمهات العاديين
الاثارة و الازعاج	١١.٨٣	١.٦١	٢٧.١	٢.١٩	٤٣.١٣	دالة عند مستوى ٠.٠١	صالح أطفال الأمهات العاديين
مخالفة القواعد و التعليمات	١٢.٤٣	١.٦٢	٢٦.٦	٢.٨٧	٣٣.٢٣	دالة عند مستوى ٠.٠١	صالح أطفال الأمهات العاديين
الدرجة الكلية	٦٤.٨٣	٨.٠٤	١٣٢.٥	١٢.٨٦	٣٤.٥٨	دالة عند	صالح أطفال

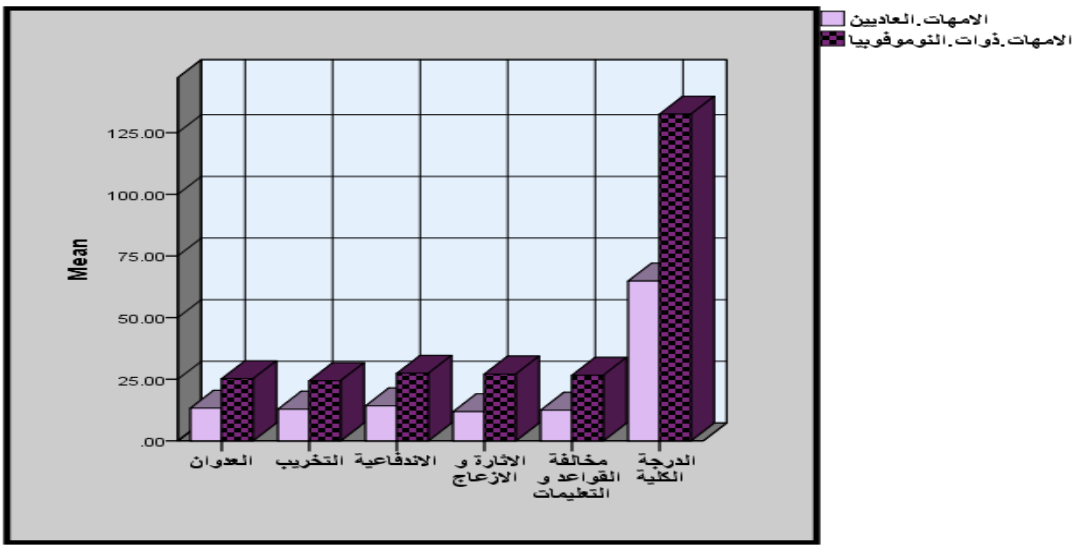
						مستوى ٠.٠١	الأمهات العاديين

ت= ٢.٣٥ عند مستوى ٠.٠١

ت= ١.٦٥ عند مستوى ٠.٠٥

يتضح من جدول (١٢) وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى ٠.٠١ بين متوسطى درجات أطفال الأمهات العاديات وأطفال الأمهات ذوات النوموفوبيا على مقياس اضطراب السلوك الفوضوي لطفل الروضة لصالح أطفال الأمهات العاديين.

ويوضح شكل (٢) الفروق بين متوسطى درجات أطفال الأمهات العاديات و أطفال الأمهات ذوات النوموفوبيا على مقياس اضطراب السلوك الفوضوي لطفل الروضة.



شكل (٢)

الفروق بين متوسطى درجات أطفال الأمهات العاديين و أطفال الأمهات ذوات النوموفوبيا على مقياس مقياس اضطراب السلوك الفوضوي لطفل الروضة

تفسير نتيجة الفرض الثاني:

يتضح مما سبق تحقق الفرض الثاني حيث كانت قيمة "ت" دالة عند مستوى ٠.٠١ بين متوسطى درجات أطفال الأمهات العاديات و أطفال الأمهات ذوات النوموفوبيا على مقياس اضطراب السلوك الفوضوي لطفل الروضة لصالح أطفال الأمهات العاديات، وتعزو الباحثة هذه الفروق إلى اختلاف طبيعة **العلاقة التفاعلية (أم – طفل)** بين الأمهات ذوات رهاب فقد الهاتف (النوموفوبيا) وأطفالهن، والأمهات العاديات وأطفالهن، أي أنهم يختلفون في **أنماط التعلق** لديهم، ويعتبر **التعلق** مظهراً من مظاهر النمو النفسي للطفل في مراحل نموه الأولي، كما يعتبر من العمليات الأكثر تأثيراً وفاعلية في مراحل نمو الطفل المستقبليه، حيث يلعب دوراً هاماً في نمو العلاقات بين الأطفال والقائمين علي رعايتهم (أمهاتهم) من أجل الحفاظ على أمنهم. **(ابتسام مرعي، ٢٠١٦: ١٩٨)**

ويعد التعلق رابطة انفعالية عاطفية قوية بين الطفل ومن يقوم برعايته (أمه)، وهذه الرابطة تؤدي إلى شعور الطفل بالسعادة والفرح والأمن عندما يكون قريباً من أمه، وشعوره بالتوتر والإنزعاج عندما ينفصل عنها. **(سعيدة زيزاح، مروه بن تواتي، ٢٠١٨: ١٢٩)**

وتُنسج هذه الرابطة منذ الأسابيع الأولى لتتطور وتصبح أكثر تميزاً ووضوحاً مع نمو الطفل، إلى أن يستدخل الطفل صورة متميزة للتعلق يُكوّن من خلالها ما يسمى بالنماذج العاملة الداخلية التي تعتبر كمخططات عقلية لها بالغ الأثر في جميع مراحل حياته وفي مختلف علاقاته مع الآخرين، إضافة إلى ذلك، و أشار بولبي (Bowlby, 1984) إلى أهمية هذه الروابط الوجدانية أو التعلق في حياة الفرد، إذ تحمي هذه الروابط حياة الطفل من خلال حب أمه ورعايتها المستمرة له، فهي وظيفة بقائية أساسية في حياته، كما أنها من أهم أسس الصحة النفسية للطفل، لأنها تعد المؤثر الرئيسي في الأداء الوظيفي للشخصية باعتبارها تضع أسس الإتجاهات نحو الحياة والناس والعلاقات، وعليه فإن نوعية الرابط العلائقي الذي يكونه الطفل مع والدته يعتبر أحد المحددات الرئيسية لشخصيته في المستقبل، وبالتالي فإن أي حرمان على مستوى العلاقات المبكرة مع مقدم الرعاية – خاصة الأم – يؤدي إلى اضطراب في هذه النماذج العاملة الداخلية، مما يعني اضطراب العلاقات البين شخصية للطفل، إذ يعتبر نظام التعلق عامل مقاومة أو خطر لمختلف الإضطرابات النفسية. **(حورية مزيان، فتيحة كركوش، ٢٠١٦: ٢٤٠، ٢٤٥)**

ويتفق ذلك مع نتيجة الفرض الحالي، والذي دعمته عدد من الدراسات السابقة والتي اتفقت في مجملها على أهمية الدور الذي يلعبه التعلق ونمطه علي مدى الحياة للأطفال، وهنا وجبت الإشارة إلى نمطي التعلق السائدين لدى مجموعتي الأطفال في عينة البحث الحالي، ألا وهما **التعلق الآمن:** وكان ما يميز أطفال الأمهات العاديات، **التعلق غير الآمن:** وهو ما يميز أطفال الأمهات ذوات النوموفوبيا، وبحيث **يرتبط التعلق الآمن بالنمو الطبيعي،** بينما **يرتبط التعلق غير الآمن بالإضطرابات السلوكية والإنفعالية.**

فعن التعلق الآمن، فقد أشارت عدة دراسات إلي ارتباطه بالقدرة علي حل المشكلات والقيادية والمبادأة في أنشطة اللعب واظهار المشاعر الإيجابية والشعبية والشهرة بين الأقران والشغف والرغبة في التعلم، بينما يرتبط التعلق غير الآمن بالعدائية والإنسحاب الإنفعالي والإجتماعي والتردد في الإشتراك في الأنشطة المختلفة وظهور الإضطرابات السلوكية. **(Xu, 2022, 651)**

وتعد جودة التعلق هي واحدة من أقوى العوامل التي تتنبئ بالتطور في المستقبل، حيث يتوقع التعلق الآمن التطور الإجتماعي والعاطفي والمعرفي والتحفيزي والصحي الإيجابي، فالطفل الذي كان لديه تعلق آمن بوالدته عندما كان رضيعاً، نجده مستقلاً وواثقًا من نفسه، ولديه تفاعلات مناسبة مع أقرانه والمعلمين، ويكون قادراً علي إدارة عواطفه، ويكون مركزا وفضوليًا

ومتحفزاً في الروضة، ولديه مهارات قوية في حل المشكلات، أما التعلق غير الآمن فيتنبأ بمشاكل مختلفة فالطفل الذي كان متعلقاً بشكل غير آمن يكون أكثر عرضة لمهارات اجتماعية ضعيفة، مثل: الإنسحاب أو العدوان أو المشكلات السلوكية(*)، والتصرف بشكل غير مطيع، ولديه مهارات اتصال ضعيفة، ويكون لديه اندفاعية(*)، ويسهل تشتيت انتباهه. **(Appleyard, Berlin, 2019)**

وفي ضوء ما سبق تفسر الباحثة كون أطفال الأمهات العاديات قد حظوا بالتعلق الآمن مع أمهاتهم ونعموا بالرعاية والإهتمام واشباع الإحتياجات، مما وقاهم من الإصابة بالإضطرابات السلوكية ومنها السلوك الفوضوي، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة **(Psouni, Folco, Zavattini, 2018)** والتي أشارت إلى أن نمط التعلق الآمن والأطفال ذوي التفاعلات الآمنة يكون لديهم كفاءة انفعالية أعلى، وتوصل كل من **(Serfer, Schiller, 2016)** أن هناك ارتباط بين معدل التعلق وخصائص شخصية الطفل وبصفة خاصة المزاجية والسلوكية، حيث وجدا أن التعلق الآمن يعمل على تخفيف الضيق واستعادة التوازن الفسيولوجي للطفل، ويساعده على الإكتشاف والشعور بالأمن، وهو أساس النمو العاطفي والإجتماعي والمعرفي.

في حين تفسر الباحثة كون أطفال الأمهات ذوات النوموفوبيا قد كان مصيرهم التعلق الغير آمن مع أمهاتهم فافتقروا إلى الرعاية والإهتمام واشباع الإحتياجات، مما أعدهم للإصابة باضطراب السلوك الفوضوي، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة **(Thorell, Rydell, Bohlin, 2015)** والتي أشارت إلى أن التعلق غير الآمن يظهر مجموعة من النتائج السلوكية السلبية مثل انخفاض مفهوم الذات والمشاكل السلوكية الداخلية والخارجية، والمشكلات في العلاقات مع الأقران، وأيضاً مشكلات في ضبط النفس والتنظيم الإنفعالي.

وأوضحت العديد من الدراسات أن التعلق غير الآمن مع الراعي الأول في مرحلة الرضاعة(الأم) يزيد من فقر العلاقات الإجتماعية وزيادة العداء والعدوان، ومن جهة أخرى انعدام الأمن في التعلق يؤدي إلى عوامل خطيرة يمكن التنبؤ بها في بعض نتائج ما قبل المدرسة كاللغة والكفاءة الإجتماعية والإضطرابات السلوكية. **(Shmueli, 2018)** وقام كل من **(Blaise, Raphael, Bernard, Olivier, Francois, 2014)** بدراسة تتبعية لقياس نوعية التعلق الأمومي ل(٤٠) طفلاً، بسن (٢١) شهراً، ومشاكلهم السلوكية بعد ثلاث سنوات بواسطة استبيان (CBCL) تجيب عليه الأمهات، و خلصت هذه الدراسة إلى أن الأطفال ذوي التعلق التجنبي –غير الآمن- في عمر(٢١) شهراً،أظهروا أكثر من غيرهم اضطرابات موجهة نحو الخارج كالعدوانية وفرط الحركة.

(*) والتي يعد اضطراب السلوك الفوضوي منها.

(*) وهي أحد أبعاد اضطراب السلوك الفوضوي.

أما **(Greenberg, Marvin, 2013)** فقد بينا أن اضطراب التعلق أو وجود التعلق غير الآمن لا نجده إلا إذا تفاعل مع معطيات ومسارات أخرى كالإهمال وانعدام الحساسية للطفل والاستجابة له، بالإضافة إلى عوامل أخرى مثل طبيعة التفاعلات بين الأم والطفل، ولاحظت دراسة **(Teague, Gray, Tonge, Newman, 2017)** أن الأطفال الذين يعانون من التعلق غير الآمن لديهم أدنى مستوى من التوافق العاطفي والإجتماعي وأعلى مستوى من المشكلات السلوكية ورفض الأقران، حيث أن أحد الشروط الرئيسية للتعلق الآمن هو الإستجابة الحساسة للأم أو غيرها من مقدمي الرعاية الأساسيين، مما يعني أنها تفهم اشارات الطفل ومشاعره وتوفر استجابة مناسبة وفي الوقت المناسب، وقد تبين أن حساسية الأم واستجابتها ترتبط ارتباطاً وثيقاً بأمان تعلق الأطفال، فالأطفال الذين لديهم أم حساسة لديهم مستوى أقل من العدوان والاضطرابات السلوكية.

ونجد أن الأمهات ذوات النوموفوبيا يفتقرن إلى هذه الحساسية للإستجابة لأطفالهن في الوقت المناسب وبالقدر الكافي، وذلك لانشغالهن حد التعلق بهواتفهن عن أطفالهن، بخلاف الأمهات العاديات، وهذا من شأنه التسبب في قدر من الإحباط وعدم الإشباع للطفل مما يضعه فريسة للإضطرابات السلوكية، ويفرز لدى هؤلاء الأطفال عدوان وتخريب وسلوك فوضوي، وذلك جميعه كان سبباً في وجود الفروق بين أطفال الأمهات ذوات النوموفوبيا، وأطفال الأمهات العاديات على مقياس السلوك الفوضوي.

ويتفق ذلك مع ما اوضحته كل من **(هالة ابراهيم، ونيللي مصطفى، ٢٠١٦ : ٧٤)** من أن محاولة كبت الأطفال أو اهمالهم وعدم اشباع رغباتهم واحتياجاتهم هي من أسباب حدوث العدوان لديهم، كما ويتفق أيضاً مع الدراسة التتبعية ل **(Moss, 2017)** حول العلاقة (أم-طفل) وتواجد الإضطرابات السلوكية ل(١٢٠) طفل كندي في سن (٣ – ٩) سنوات حيث تم قياس التعلق والإضطرابات السلوكية بواسطة استبيان قدم للمربين والأساتذة في فترات النمو(٣: ٥)، (٥: ٧)، (٧: ٩) سنوات، للإجابة عليه، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال ذوي التعلق غير الآمن لديهم اضطرابات سلوكية أكثر من الأطفال ذوي التعلق الآمن.

ويشير عدد كبير من الأبحاث التي تناولت التعلق غير الآمن إلى علاقته بالإضطرابات السلوكية والإنفعالية لدي الأطفال مثل اضطرابات القلق والسلوك الفوضوي والجناح. **(Clegg, Sheard, 2016; Fearon, Van, Jzendoorn, Lapsley, Roisman, 2019)**

وقد قامت دراسة **(Siller, Swanson, Gerber, Hutman, Sigman, 2015)** ببناء برنامج تدريبي مكون من ثماني جلسات قائم علي سلوكيات الوالدية والإستجابة للأطفال تكونت عينة الدراسة من (٧٠) طفلاً بلغ متوسط أعمارهم (٥٧) شهراً ممن تم توزيعهم علي مجموعتين، تجريبية: تلقت البرنامج التدريبي، وضابطة: بقيت دون تدخل، والتي أوضحت

نتائجها فاعلية البرنامج في تنمية السلوكيات المتعلقة بالتعلق الآمن وترتب عليه انخفاض المشكلات السلوكية لدي الأطفال.

كما أجري **(Kubo, Kitagawa, Iwamoto, Kishimoto, 2021)** دراسة تدخلية ببناء برنامج قائم علي مفاهيم التعلق لدي الأمهات لزيادة حساسية استجابة الأمهات لحاجات الأطفال وزيادة فاعلية الذات الوالدية، كما أوضحت النتائج فاعلية البرنامج في خفض حدة المشكلات السلوكية والإنفعالية لدي الأطفال، وهذه الفاعلية في الذات الوالدية وحساسية الإستجابة لحاجات الطفل هي أمور امتازت بها الأمهات العاديات وافتقرت إليها الأمهات ذوات النوموفوبيا، مما كان سبباً خلف وجود هذه الفروق بين أطفالهن على مقياس اضطراب السلوك الفوضوي.

ومما يدعم ما سبق ما أشارت إليه الإتجاهات النظرية المفسرة للسلوك الفوضوي، ومنها نظرية "كارين هورني"، والتي ترى أن الطفل الذي يتحرك ضد الآخرين – أي يعتدي عليهم ويضايقهم ويخالفهم، يؤمن بأن العداء هو طبيعة العالم، ويجب أن يتصدى له بالعدوان والقتال والتخريب.**(سهير كامل، ٢٠١١: ٦٩؛ فتياني أبو المكارم، ٢٠١٤ :٣٦)**، وأن السلوك الفوضوي بما يتضمنه من العدوان هو دافع مكتسب وليس فطري وأنه وسيلة يحاول بها الطفل حماية أمنه، فالطفل القلق الذي ينعدم لديه الشعور بالأمن ينمي مختلف الأساليب ليواجه بها ما يشعر به من عزلة وقلة حيلة، فقد يصبح عدوانياً ينزع إلى الإنتقام من هؤلاء الذين نبذوه أو أساءوا إليه، وقد يستخدم التهديدات ليرغم الآخرين على حبه، فإذا لم يستطيع الحصول على الحب فقد يعمل على تحقيق القوة والسيطرة. **(طه عبد العظيم،٢٠١٧، ٢١١)**

وأكدت "هورني" ما يدعم ذاك التفسير حول أنماط التعلق للطفل بوالدته وأوضحت أن علاقة الطفل بوالديه (خاصة الأم) مهمة في تشكيل سلوكه، حيث أنه يحدث أحد أمران: إما أن تبدي الأم عطفاً حقيقياً ودفئاً نحو الطفل وبالتالي تشبع حاجته للأمن، أو أن تبدي الأم عدم مبالاة نحو الطفل وبالتالي تحبط حاجته للأمن.

والظروف الأولى تؤدي إلى النمو السوي، بينما تؤدي الظروف الثانية إلى نمو عصابي، ويطلق على سلوك الأم الذي يقلل من شعور الطفل بالأمن الشر الأساسي Basic evil، والطفل الذي تساء معاملته يشعر بعداء أساسي Basic hostility نحو والدته، وهكذا يجد الطفل نفسه محصوراً (القلق / الحصر الأساسي) بين الإتكال على والدته والعداء نحوها وهذا موقف سيء، وتظهر مشاعر الكراهية هذه في الطفل نتيجة بعض الاتجاهات الوالدية لأمه، مثل الإهمال الشديد، وهو السمة الغالبة التي لاحظتها الباحثة على الأمهات ذوات النوموفوبيا، وإهمال مشاعر الطفل، والوعود التي لا تلتزم بها،...الخ، ولا يمكن للطفل أن يعبر عن هذه الكراهية نظراً لوضعه المزعزع، حيث عليه أن يظل معتمداً تماماً على والدته، ونظراً لأنه يخشى أن يؤدي الإفصاح عن الكراهية إلى مزيد من الإهمال، هذه الدائرة المفرغة من تصعيد القلق والكراهية هي التي

تؤدي إلى حالة القلق الأساسي، وإذا ظلت اتجاهات والدته على هذه الصورة ولم تعادل بتأثيرات أخرى محببة، فان الطفل يسقط شعوره بالكراهية على العالم الخارجي.**(هناء أبو شهبه، ٢٠١٣: ١٢٠؛ سهير كامل، ٢٠١٩: ١٦٠)**، ومن هنا يقع الطفل فريسة للإضطرابات السلوكية، ويصبح ذو سلوكاً فوضوياً بكل ما يحمله هذا الإضطراب من عدوان وتخريب وإثارة واغاظة واندفاعية، ومخالفة للقواعد والأنظمة.

وجميع ما سبق يفسر وجود فروق ذات دلالة بين متوسطي درجات أطفال الأمهات العاديات وأطفال الأمهات ذوات النوموفوبيا على مقياس اضطراب السلوك الفوضوي، أي اصابة أطفال الأمهات ذوات النوموفوبيا بإضطراب السلوك الفوضوي دون غيرهم من أطفال الأمهات العاديات.

الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على انه:

لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطى درجات أطفال الإرباعى الأعلى و أطفال الإرباعى الأدنى للأمهات ذوات النوموفوبيا على مقياس اضطراب السلوك الفوضوي لطفل الروضة .

وللتحقق من صحة الفرض استخدمت الباحثة اختبار "ت" لايجاد الفروق بين متوسطى درجات أطفال الإرباعى الأعلى و أطفال الإرباعى الأدنى للأمهات ذوات النوموفوبيا على مقياس اضطراب السلوك الفوضوي لطفل الروضة كما يتضح فى جدول (١٣)

جدول (١٣)

الفروق بين متوسطى درجات أطفال الإرباعى الأعلى و أطفال الإرباعى الأدنى للأمهات ذوات النوموفوبيا على مقياس اضطراب السلوك الفوضوي لطفل الروضة

ن = ٣٠

المتغيرات	الارباعى الأعلى ن١=١٥		الارباعى الأدنى ن٢= ١٥		ت	مستوى الدلالة	اتجاه الدلالة
	م١	ع١	م٢	ع٢			
العدوان	٢٣.٠٦	٧.١١	٢٦.٤٦	٥.٥٥	١.٤٥	غير دالة	–
التخريب	٢٢.٧٣	٧.١٥	٢٤.٦	٥.٤٤	٠.٨٠٤	غير دالة	–
الاندفاعية	٢٦.٦٦	٢.٦٦	٢٨	١.٨١	١.٦	غير دالة	–
الاثارة و الازعاج	٢٧.٥٣	٢.٢٦	٢٧.٢	٢.٠٧	٠.٤٢	غير دالة	–
مخالفة القواعد و التعليمات	٢٦.٥٣	٣.١٣	٢٧	٢.٥٣	٠.٤٤	غير دالة	–

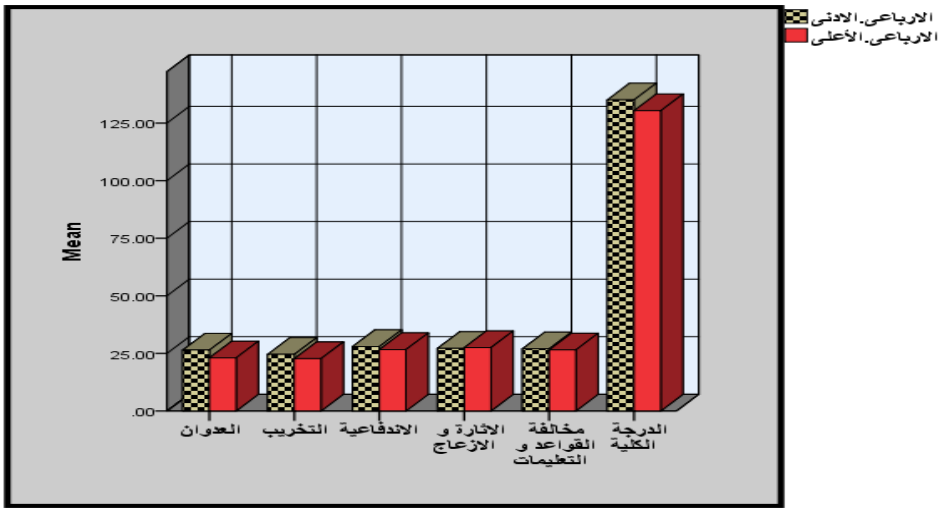
الدرجة الكلية	١٣٠.٤	١٤.٥١	١٣٥.١	١٢.٠٢	٠.٩٤	غير دالة	-

ت= ٢.٣٥عند مستوى ٠.٠١

ت= ١.٦٥ عند مستوى ٠.٠٥

يتضح من جدول (١٣) عدم وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطى درجات أطفال الارباعى الأعلى و أطفال الارباعى الأدنى للأمهات ذوات النوموفوبيا على مقياس اضطراب السلوك الفوضوي لطفل الروضة.

ويوضح شكل (٣) الفروق بين متوسطى درجات أطفال الإرباعى الأعلى و أطفال الإرباعى الأدنى للأمهات ذوات النوموفوبيا على مقياس اضطراب السلوك الفوضوي لطفل الروضة.



شكل (٣)

الفروق بين متوسطى درجات أطفال الإرباعى الأعلى و أطفال الإرباعى الأدنى للأمهات ذوات النوموفوبيا على مقياس اضطراب السلوك الفوضوي لطفل الروضة

تفسير نتيجة الفرض الثالث:

يتضح مما سبق تحقق الفرض الثالث حيث كانت قيمة "ت" غير دالة عند المستويين ٠.٠١، ٠.٠٥ بين متوسطى درجات أطفال الإرباعى الأعلى و أطفال الإرباعى الأدنى للأمهات ذوات النوموفوبيا على مقياس اضطراب السلوك الفوضوي لطفل الروضة. أي أن أطفال الأمهات ذوات النوموفوبيا هم أطفال ذوي سلوك فوضوي باختلاف شدة اضطراب أمهاتهم بالنوموفوبيا، مما يعني أن الأم ذات النوموفوبيا تفرز طفلاً ذو سلوك فوضوي، ويمكن أن تفسر الباحثة النتيجة السابقة في ضوء ما أشارت إليه الدراسات السابقة والأطر النظرية والتي ترى أن الجيل الحالي من الأمهات الصغار – الشابات اللاتي نشأن مع تطور الأجهزة الذكية والإنترنت، قد اعتادوا استخدام الهواتف المحمولة عندما يرافقن أطفالهن، وعندما تستخدم الأمهات أجهزتهن المحمولة أمام أطفالهن، فإنهن يكن جسديًا حاضرات ولكن على الأرجح مشتتات الذهن وغير

مستجيبات، هذه اللامبالاة الأمومية (الإهمال) يكون لها عواقب سلبية على النمو الإجتماعي والعاطفي للأطفال. **(Sarah, et al, 2017)**

وبذلك لا تؤثر نوموفوبيا الأمهات سلبًا فقط على صحتهن، ولكن لها أيضًا تأثير ضار على نمو أطفالهن البدني والعقلي والنفسي، فكما أشارت دراسة **(Mcdaniel, Coyne, 2016)** فإن النوموفوبيا تقلل من جودة الأمومة، حيث أن الأم ذات النوموفوبيا لا يمكنها أن تستجيب لطفلها وتلبي احتياجاته العاطفية في الوقت المناسب، وعلى المدى الطويل، سيؤدي ذلك إلى عدم الإنسجام في جو الأسرة وتقليل العلاقة الحميمة بين أفرادها، مما سيؤثر على علاقة الإرتباط بين الأم وطفلها مما يعني مزيد من المشاكل للطفل، ونظرًا لأن معظم الأمهات يعملون كل يوم، فهم مشغولون أثناء ساعات العمل ونادرًا ما يستخدمن الهواتف المحمولة بشكل مفرط، ولكن عند عودتهن إلى المنزل، سيكون هناك الكثير من الوقت، لذلك تقضي الكثير من الأمهات وقتاً طويلاً في المنزل في استخدام الهواتف المحمولة، وتظهر الأبحاث أن حوالي نصف الأمهات يستخدمن الهواتف المحمولة أثناء تفاعلهن مع أطفالهن. **(Wang, et al, 2016)** ونتيجة لذلك، لم تقض الأمهات الشابات وقتًا كافيًا في مرافقة أطفالهن وافتقروا إلى التواصل معهم، وهذه الرفقة الغير كافية أضرت بالعلاقة بين الأم وطفلها، مما زاد من مخاطر اهمال الطفل. **(Zhou, Huang, Chen, 2020)**

وهذا يؤكد أن التعلق بالهاتف حد الإدمان والخوف من فقده (النوموفوبيا) كان عامل خطر لإهمال الأطفال، فالأطفال الذين كانوا أكثر عرضة للإهمال لم يتلقوا التواصل ولا التوجيه الفعال من أمهاتهم في الوقت المناسب، مما قلل من جودة التواصل بينهم وبين أمهاتهم، وفسرت دراسة **(Mcdaniel, Radesky, 2018)** ذلك مشيرة إلى أن الأمهات ذوات النوموفوبيا يستخدمن الهواتف المحمولة مع تواصل منخفض الجودة بين الأم وطفلها، مما يقلل شعور الطفل بالإنتماء الأسري ويجعله يظهر مشكلات أو اضطرابات سلوكية.

وفي دراسة **(Dandan, et al, 2022)** قاموا بدراسة تأثير إهمال الأمهات ذوات النوموفوبيا على أطفالهن في سن ما قبل المدرسة في أعمار من ٣ : ٦ سنوات، وكانت عناصر الإهمال محل الدراسة هي: الإهمال الجسدي، والعاطفي، والتعليمي، والطبي، واهمال السلامة، وكان معدل إهمال الأمهات ذوات النوموفوبيا لأطفالهن أكبر من الأمهات اللاتي لا يعانون النوموفوبيا، وأكثر أنواع الإهمال تأثيراً كان الإهمال العاطفي يليه إهمال السلامة وأدنى تأثير هو إهمال التعليم، وكانت الأمهات الأكثر اهمالاً والأشد في اضطراب النوموفوبيا هن الأصغر سنًا، واللاتي يعشن في المناطق الحضرية من تانغشان في الصين، وتشير نتائج الدراسة إلى استمرار استخدام الهاتف المحمول تجعل الطفل يظهر المزيد من السلوكيات المشكلة.

مما سبق نجد أن انشغال الأمهات ذوات النوموفوبيا بهواتفهن عن أطفالهن يعرض الأطفال للإهمال وعدم اشباع الحاجات، ومن ثم يعرضهم للإحباط[*]، ومع تكرار الإحباطات[*]

[*] والذي يفجر العدوان كأحد أبعاد اضطراب السلوك الفوضوي.(نظرية الاحباط والعدوان)

يتولد سلوكاً مشكلاً أو مضطرباً عند أطفال هؤلاء الأمهات، ولكن لماذا على وجه التحديد أفرزت نوموفوبيا الأمهات أطفالاً ذوي سلوك فوضوي؟

وللإجابة عن هذا التساؤل كان لابد للباحثة أن تبحث عن العامل المشترك الذي يجمع ما بين هذين الإضطرابين (النوموفوبيا، السلوك الفوضوي)، وكان هو **الإندفاعية**، والتي تعرف بأنها "ميل الفرد واستعداده لردود الأفعال السريعة غير المخطط لها تجاه المثيرات الداخلية والخارجية دون الإهتمام بالعواقب السلبية لردود الأفعال هذه سواء على الفرد أو على الآخرين". **(Reid, Cyders, Moghaddam, Fong, 2013)**

فالأفراد ذوي السلوك الإندفاعي يتجهون لأداء ما يتبادر إلى أذهانهم بدون النظر إلى البدائل الأخرى. **(خالد زيادة، ٢٠١٨)**، فكما أشار **(Sharma, Kaure, 2016)** فالإندفاعيون هم غير قادرون على السيطرة على الإندفاعات والإنفعالات، وغير قادرون على تأجيل مشاعر الرضا.

وميز **(ابراهيم الشافعي، ٢٠١٣: ٦٠١) بين** نوعين من الإندفاعية هما: الاندفاعية السلوكية (الحركية): والتي تظهر من خلال مشكلات مثل العدوان(*)، الإدمان(*)، والقلق، الاندفاعية المعرفية: وهي عدم القدرة على تقدير عواقب الأحداث الحالية، أو المستقبلية أو تأجيل الإشباع.

وتتسم الإندفاعية بخمسة مراحل سلوكية هي: الإندفاع، والتوتر المتزايد، والمتعة عند الفعل، والإرتياح من الباعث، وفي الأخير شعور بالذنب قد ينشأ وربما لا، وتعد الاندفاعية مصدر اهتمام لكل من علماء نفس الشخصية وعلم النفس المرضي، إذ تمثل عاملاً مهماً في فهم وتقييم أشكال متعددة من سمات الشخصية والأمراض النفسية. **(Marsh, Dougherty, Mathias, Moeller, Hicks, 2018)**

وفيما يتعلق بالاندفاعية في سلوك الأطفال الفوضويين فنجد أنها بالنسبة لهم سمة شخصية تتصف بسلوك المخاطرة، أو السعي للإثارة(*)، حيث تعد الإندفاعية مظهر من مظاهر الشخصية، وعنصر رئيسي لعدد من الإضطرابات، وتشمل التصرف قبل التفكير. (**Dolan, Fullman, 2014)**

(*) فكلما اقترب الطفل من أمه وهي منشغله بالهاتف وصرفته يزداد عدوانه لانه احبط، ومع تكرار انشغال الأم عن طفلها تتراكم الاحباطات، ومن ثم تزداد رغبة الطفل في العدوان والتخريب والإثارة والاغاظة والاندفاعية ومخالفة القواعد أي يتشكل السلوك الفوضوي بمختلف أبعاده.

(*) العدوان كأحد أبعاد اضطراب السلوك الفوضوي.

(*) كالإدمان السلوكي المرتبط بالنوموفوبيا.

(*) الإثارة كأحد أبعاد اضطراب السلوك الفوضوي.

كما تظهر الإندفاعية عند الطفل ذو السلوك الفوضوي، في تسرعه في القيام ببعض الأفعال بدون تفكير أو إدراك للعواقب المترتبة عليه، وميله إلى التسرع في الإستجابة دون تفكير مسبق، وانتقاله بسرعة من عمل إلى آخر قبل إكمال العمل الأول ومقاطعته للآخرين في كثير من الأحيان. **(ختام عبد الحميد، ٢٠١٣)** وبذلك تصبح الإندفاعية عامل محفز لحدوث اضطراب السلوك الفوضوي عند الأطفال.

أما الاندفاعية عند الأمهات ذوات النوموفوبيا فنلمسها في عدم القدرة على تقدير المنبه بشكل كامل قبل الاستجابة له، وعدم القدرة على تأخير الإستجابة بغض النظر عن العائد الأكبر **(Berlin, Edmund, Rolls, 2018)**، وذلك كما يظهر في استجابات الأمهات ذوات النوموفوبيا، فهن غير قادرات على تأجيل الإستجابة أي تأجيل الإشباع، ويفشلن في كف الفعل السلوكي، ويتصرفن بدون اعتبار للنتائج، ويسارعن للرد على كل الرسائل والإشعارات.

وعن علاقة الإندفاعية بالنوموفوبيا، فنجد أن الإندفاعية تتضمن قيام الأمهات ذوات النوموفوبيا بالأفعال التي تتضمن مكافآت ومكاسب فورية، إذ ترى الأمهات أن القيمة الذاتية للمكافأة تقل مع التأجيل لفترة طويلة في المستقبل، ويتضمن هذا المقارنة والتفضيل بين المكافآت واختيار البدائل الأقل مكافأة بدلاً من الإنتظار، وهؤلاء الأمهات اللاتي لا يمتلكن القدرة على تأجيل المكافأة أو تأجيل الإشباع ويطلبن الإشباع الفوري دائمًا قد يواجهن مشكلات في ضبط اندفاعهم. **(Sharma, Kaure, 2016)**

وبناء عليه فالأمهات اللاتي ترتفع لديهن الإندفاعية سيكون لديهن مشكلات في تأجيل استخدامهن للهاتف المحمول خاصة في حالة **الوجدان السلبي**[*]، بمعنى آخر أن الأمهات المندفعات يميلن إلى استخدام هاتفهن المحمول أكثر وبشعور أكبر للإعتماد عليه لأن استخدامهن للهاتف المحمول قد يكون أحد طرق إشباع بعض الدوافع القوية للتخفيف من الوجدان السلبي على المدى القصير، ولذلك يمكن أن تتنبأ الإندفاعية بالنوموفوبيا. **(Billieux, Linden, Rochat, 2018)**

هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى وجد أن المستوى المرتفع من الإندفاعية يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالإستخدام المفرط للهاتف المحمول والإعتماد عليه، وأنه يمكن اعتبار النوموفوبيا – والتي تنتج من الإعتماد على الهاتف المحمول– اضطراب التحكم في الإندفاع[*]، وغالبًا ما يفضل

---

[*] يوصف الوجدان السلبي بأنه بعد عام، يتسم بالضيق الذاتي، وعدم الرضا، وعدم الراحة، والاندماج غير السار، الذي يشمل مشاعر الغضب، والازدراء، والاشمئزاز، واليأس، والذنب، والخوف، والعصبية. وترتبط المستويات المرتفعة من الوجدان السلبي، ارتباطًا إيجابيًا بالاكتئاب، والقلق، واجترار الأفكار.

[*] اضطرابات التحكم في الاندفاع هي فئة من الاضطرابات النفسية التي تتسم بالاندفاعية أي فشل مقاومة الاغراءات والدوافع والعجز عن كتم فكرة او حديث ما ويتسم عدد من الاضطرابات النفسية بالاندفاعية ومنها بعض اضطرابات المزاج، اضطراب المسلك، اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع، نقص الانتباه مع فرط

الأفراد الذين لديهم ارتفاع الإندفاعية استخدام هاتفهم المحمول بوصفه خياراً للإشباع دون التفكير في عواقب الفعل. **(Mei, Chai, Wang, Chee, Ungvari, Xiang, 2018)**

وجاءت دراسة **(Sharma, Kaur, 2016)** لفحص العلاقة بين الإندفاعية والنوموفوبيا وكذلك الكشف عن الفروق بين الجنسين في النوموفوبيا والإندفاعية، وذلك لدى(٢٠٠) من طلاب البكالوريوس والماجستير(١٠٠) ذكر، (١٠٠) أنثى، تراوحت أعمارهم بين (١٨ – ٢٣) عاماً، وبعد تطبيق مقياسي النوموفوبيا والإندفاعية لبارات توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين النوموفوبيا والإندفاعية لدى العينة الكلية، وكل من عينة الذكور والإناث كل على حدة.

ووفقاً لما سبق نجد الاندفاعية جلية في سلوكيات كل من الأمهات ذوات النوموفوبيا التي تختار الاشباع الفوري بالهاتف ولا تطيق الاشباع المؤجل، كما تظهر في سلوك أطفالهن ذوي السلوك الفوضوي حين يتصرفون قبل أن يفكروا وبدون حساب العواقب والتبعات، وجميع ما سبق يفسر لماذا أظهر أطفال الأمهات ذوات النوموفوبيا اضطراب السلوك الفوضوي.

توصيات البحث:

في ضوء نتائج البحث الحالي توصي الباحثة بما يلي:

- توعية الأمهات لمخاطر وسلبيات النوموفوبيا عليهن وعلى صحة أطفالهن النفسية من خلال البرامج الإرشادية ووسائل الإعلام.
- تفعيل برامج الدعم النفسي والإجتماعي بما يساعد الأمهات على مواجهة العوامل المؤدية إلى الإصابة بالنوموفوبيا.
- عقد دورات تدريبية للقائمين على رعاية الأطفال وخاصة الأمهات للتعرف على مفهوم التعلق وكيفية بناء تعلق آمن مع أطفالهن.
- عقد دورات تدريبية للقائمين على رعاية الأطفال وخاصة الأمهات للتعرف على مظاهر وابعاد السلوك الفوضوي لدى أطفالهن وكيفية ادارة هذا السلوك.

بحوث مقترحة:

- النوموفوبيا وعلاقتها بسمات الشخصية لأمهات أطفال الروضة .
- فاعلية برنامج ارشادي للأمهات لتنمية التعلق الآمن لدى أطفالهن ذوي السلوك المشكل.
- فاعلية برنامج قائم على السيكودراما لخفض اضطراب السلوك الفوضوي لدى طفل الروضة.

الحركة، واضطرابات الإدمان ومنها الإدمان السلوكي الذي يميز رهاب فقد الهاتف (النوموفوبيا)، واضطراب السلوك الفوضوي والذي تمثل الإندفاعية أحد أبعاده المميزة له.

- الإندفاعية والتعلق غير الآمن كمنبئات بالإضطرابات السلوكية لدى طفل ما قبل المدرسة.

المراجع:

- أمل علي محمد (٢٠١٣): **فعالية برنامج تدخل علاجي لخفض اضطراب السلوك الفوضوي لدى أطفال الروضة**، المؤتمر الدولي الرابع بعنوان "طفل اليوم أمل الغد"، جامعة الاسكندرية، كلية رياض الأطفال، مجلد (١)، ١٠٣ – ١١٢.
- السعيد عبد الصالحين دردرة (٢٠١٦): **النوموفوبيا: رهاب الهواتف الذكية وعلاقته بالبحث الحسي والقلق الاجتماعي دراسة استكشافية.** مجلة دراسات نفسية، ٣ (٢٦)، ٣٦١-٣٩٢.
- ابتسام مرعي سروان (٢٠١٦): **نظرية التعلق العاطفي من منظور ثقافي**، مجلة النبراس، جامعة سخنين، فلسطين، العدد (٩)، ١٩٧- ٢٠٧.
- ابراهيم الشافعي ذكي (٢٠١٣): **سلوك المخاطرة والاندفاعية لدى عينة من المراهقين في بيئات تعليمية مختلفة**، مجلة كلية التربية جامعة طنطا، (٤٩)، ٥٩٤ – ٦٣١.
- بطرس حافظ بطرس (٢٠٠٨): **المشكلات النفسية وعلاجها**، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع .
- بهجة حسن سليم، محمد سعد الحسيني (٢٠١٨): **السلوك العدواني لدى الأبناء**، المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال جامعة المنصورة، ٤ (٤)، ٣٣٦ – ٣٥٩.
- حورية مزيان، فتيحة كركوش (٢٠١٦): **التعلق، مفهومه، أنماطه، وتأثيره على شخصية الفرد**، المجلة الجزائرية للطفولة والتربية، جامعة البليدة، الجزائر، المجلد (٢٠١٦)، العدد (١١)، ٢٣٩ – ٢٥٠.
- ختام عبد الحميد أبو شوارب (٢٠١٣): **فاعلية برنامج إرشادي للتخفيف من أعراض نقص الإنتباه والنشاط الزائد لدى أطفال الروضة**، رسالة الماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية – فلسطين، غزة.
- خالد زيادة (٢٠١٨): **أبعاد الاندفاعية والغضب كمنبئات بإدمان الإنترنت عند طلبة الجامعة من الجنسين.** مجلة علم النفس، (١١٦) ١٥٣ – ٢٠٤.
- رأفت السعيد خطاب (٢٠١٥): **الإضطرابات الإنفعالية والسلوكية لذوي الإحتياجات الخاصة**، الدمام، مكتبة المتنبي.
- رغداء علي نعيسة (٢٠١٥): **السلوك الفوضوي وعلاقته بمستوى الإنتماء الأسري والمدرسي لدى عينة من طلبة أولى ثانوي**، مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، ١٣ (٣)، ١٢٤ – ١٥٤.
- زينب محمود شقير (٢٠٢١): **النوموفوبيا – بطارية تشخيص اضطراب الخوف من فقدان الهاتف المحمول في البيئة العربية (مصرية، سعودية) المظاهر (الأعراض/ الأبعاد)،**

وخصائص الشخصية، كراسة التعليمات والأسئلة، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، المركز العربي للنشر والتوزيع.

- سارة سليم محفوظ (٢٠١٢): **أثر استخدام أسلوب التعزيز التفاضلي للسلوك الآخر على السلوك الفوضوي لدى طلاب غرفة المصادر في المرحلة الابتدائية،** ماجستير غير منشور، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- سهير ممدوح التل، فؤاد عيد الخوالدة، ابراهيم الزريقات (٢٠١٢): **العلاقة بين مستوى السلوك الفوضوي والمهارات الاجتماعية لدى الطلبة،** مجلة كلية التربية، جامعة بنها، ٢٣ (٩٢)، ١، ١٥١ – ١٨٠.
- سامي محمد ملحم (٢٠١٦): **المشكلات النفسية عند الأطفال.** عمان، الأردن: دار الفكر.
- سامر جميل رضوان (٢٠١٢): **الصحة النفسية،** الأردن، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- سهير كامل أحمد (٢٠١١): **الصحة النفسية للأطفال،** الأسكندرية، مركز الأسكندرية للكتاب.
- سهير كامل أحمد (٢٠١٩): **سيكولوجية الشخصية،** مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية.
- سعيد العزة، جودت عبد الهادي (٢٠١٤): **نظريات الإرشاد والعلاج النفسي،** ط٣، عمان، الاردن، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع
- سندس عبد الرحمن الحربي (٢٠٢٠): **النوموفوبيا وعلاقتها بالقلق لدى عينة من طالب جامعة الملك عبد العزيز،** المملكة العربية السعودية، المجلة الإلكترونية الشاملة متعددة التخصصات، ع ٢٥
- سعيدة زيزاح، مروه بن تواتي (٢٠١٨): **التعلق (أم – طفل) والإعاقة،** دراسات، جامعة عمار ثليجي، الأغواط، الجزائر، عدد (٦٩)، ١٢٧ – ١٤١.
- شادي محمد السيد أبو السعود (٢٠٢٢): **فعالية برنامج إرشادي قائم على التعلم الاجتماعي الوجداني في خفض السلوك الفوضوي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بمحافظة مطروح،** مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، العدد ٤٦، الجزء الرابع، ٢٥٣ – ٣٢٢.
- صهيب خالد التخاينة (٢٠١١): **فعالية برنامج إرشادي في خفض السلوك الفوضوي لدى طلبة صعوبات التعلم في لواء المزار الجنوبي،** رسالة ماجستير غيرمنشورة، جامعة مؤتة، الأردن.
- طه عبد العظيم حسين (٢٠١٧): **استراتيجيات إدارة الغضب والعدوان،** عمان، الأردن، دار الفكر.
- عماد عبد الرحيم الزغول (٢٠١٢): **الإضطرابات الإنفعالية والسلوكية لدى الأطفال،** عمان، دار الشروق.
- فتحي عبد الحميد، مراد عيسى (٢٠١٧): **أثر برنامج قائم على تفضيلات أسلوب التعلم في التحصيل الدراسي في مادة الرياضيات والإتجاه نحوها والسلوك الفوضوي لدى تلاميذ**

الصف السادس الإبتدائي ذوي صعوبات التعلم، مجلة كلية التربية، جامعة طنطا، العدد(٣٥)، ٦٩ – ١١٦.

- فتياني أبو المكارم حجازي (٢٠١٤): **مدى فاعلية برنامج إرشادي في تخفيف حدة السلوك العدواني لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية،** رسالة ماجستير، القاهرة: معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- مجدي محمد الدسوقي(٢٠١٤): **مقياس تقدير أعراض السلوك الفوضوي،** القداهرة : دار جواندا للنشر والتوزيع.
- محمود السيد أبو النيل (٢٠١٤) **الصحة النفسية،** كلية الآداب، جامعة عين شمس، القاهرة.
- ممدوح صابر اسماعيل (٢٠١٣) **واقع المشكلات السلوكية المتعلقة بالعملية التعليمية كما يدركها الشباب في علاقتها ببعض المتغيرات الشخصية والديموجرافية لدى عينة من طلاب كلية المعلمين بالدمام،** اللقاء السنوي الحادي عشر "التربية ومستقبل التعليم في المملكة العربية السعودية"، جامعة الملك سعود، الرياض، ٤٤٠: ٤٨٠.
- هناء يحيى أبو شهبه (٢٠١٣): **الصحة النفسية للطفل،** دار الفكر العربي، القاهرة.
- هالة محمد الحليمي (٢٠١٩): **النوموفوبيا وعلاقتها بالإغتراب النفسي والقلق الاجتماعي لدى طلبة الجامعات في محافظات قطاع غزة،** ماجستير، كلية التربية، الجامعة الاسلامية.
- هالة ابراهيم الجرواني، نيللي مصطفى العطار (٢٠١٦): **المشكلات السلوكية وتعديل السلوك،** القاهرة، دار المعرفة للنشر والتوزيع.
- يسري محمد أبو العينين، آمال مصطفى الصايغ (٢٠١٢): **الاضطرابات السلوكية والانفعالية،** الرياض، دار النشر الدولية.

- Alperin, A., Reddy, L. A., Glover, T. A., Breeden, N., Dudek, C., & Regan, P. (2020): **Behavior support coaching for a paraprofessional working with first-grade students exhibiting disruptive behavior problems in an urban high-poverty elementary school**. Clinical Case Studies, 19(5), 303-320.
- **Angustians, M., Carrion, R., Garcia,R., Rueda,M., Torres, M.& Torrecillas, F.(2018):** Temperament and characteristics related to nomophobia. Psychiatry Research, 266, 5-10.
- American Psychiatric Association. (1994): **Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed), Text Revision).** Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Appleyard, K., & Berlin, L. J. (2019): **Supporting healthy relationships between young children and their parents.** Center for child and family process: Duke University.
- Blaise, P, Raphael, M, Bernard, P, Olivier, H, Francois, A (2014), **Attachment and Temperament in Early Childhood; Implications for Later Behavior Problems,** Infant and Child Development, V9, pp 17 – 32.

- Barnett, S. R., Labellarte, M. J. (2016): **Practical assessment and treatment of attention deficit hyperactivity disorder**. Adolescent Psychiatry, 26, 181 – 215.
- Bivin .J.B. (2018): **Nomophobia - Do we really need worry about?** A cross sectional study on Nomophobia severity among male Under Graduate students of Health sciences, Reviews of Progress -1 (1) , 1-5.
- Bragazzi, N. L., & Puente G. D. (2016): **A proposal for including nomophobia in the new DSM-V.** Psychology Research and Behavior Management, 7, 155-160.
- Billieux, J., Linden, M. & Rochat, L.(2018): **The role of impulsivity in actual and problematic use of the mobile phone.** Applied Cognitive Psychology, 22, 1195-1210.
- Brandon T, Jenny S.(2018): **Parent Distraction With Technology and Associations With Child Behavior Problems**, Child Development, January/February 2018, Volume 89, Number 1, Pages 100–109.
- Brandon T. Daniel E (2019): **Parent distraction with phones, reasons for use,** and impacts on parenting and child outcomes: A review of the emerging research.
- Berlin, D, Edmund T. & Rolls, D. (2018). **Time perception, impulsivity, emotionality, and personality in self-harming borderline personality disorder patient's.** Journal of Personality Disorders, 18(4), 358-378.
- Clayton, R., Leshner, G. & Almond, A.(2015): **The extended self: the impact of iPhone separation on cognition,** emotion, and physiology. Journal of Computer-Mediated Communication, 20,119-135.
- Clegg, J., & Sheard, C. (2016): **Challenging behaviour and insecure attachment.** Journal of Intellectual Disability Research, 46(6), 503-506.
- Dandan. B, Ping. W, Lihua. C, Ling. X, Shulan. P (2022): **Influence of Maternal Mobile Phone Addiction on Preschool Child Neglect in Urban China: A Cross-Sectional Study**, North China University of Science and Technology, Tangshan, China Psychology, 13, 660-674.
- Dorn, L. D.; Kolko, D. J.; Susman, E. J.; Hyang, B.; Stein, H.; & Bukstein, O. G. (2019): **Salivary gonadal and adrenal hormone differences in boys and girls with and without disruptive behavior disorders:** Contextual variants. Biological Psychology, 18, 31 – 39.
- Dolan, M. & Fullman, R. (2014): **Behavioral and psychometric measures of impulsivity in personality disordered population.** Journal of forensic psychiatry & psychology, 15 (3), 426- 450.

- De Ruiter, J. A., Poorthuis, A. M., Aldrup, K., & Koomen, H. M. (2020): **Teachers' emotional experiences in response to daily events with individual students varying in perceived past disruptive behavior.** Journal of School Psychology, 82, 85-102.
- Dixit,S., Shukla,H., Bhagwat,A., Bindal,A., Goyal,A., Zaidi,A.& Shrivastava, A. (2019): **A study to evaluate mobile phone dependence among students of a medical college and associated hospital of central India.** Indian Journal of Community Medecin, 35(2),339-341.
- Donaldson, J. M., Lozy, E. D., & Galjour, M. (2021): **Effects of systematically removing components of the good behavior game in preschool classrooms.** Journal of Behavioral Education, 30(1), 22–36.
- Education Advisory Board. (2019): **Breaking bad behavior: The rise of classroom disruptions in early grades and how districts are responding**. Washington, DC.
- Fearon, R., Van I, Jzendoorn, H., Lapsley, M., & Roisman, G. (2019): **The significance of insecure attachment and disorganization in the development of children's externalizing behavior: a meta-analytic study.** Child development, 81(2), 435-456.
- Greenberg, M, Marvin, R. (2013): **Attachment patterns in profoundly deaf preschool children**, Merrill-Palmer Quarterly, V 25, N 4, pp 265-279.
- Griffiths, D., (2013): **Adolescent mobile phone addiction: A Cause for concern**. Education and Health, 31(3), 76-87.
- Hamutoglu, N., Gezgin, D., Sezen-Gultekin, G., & Gemikonakli, O. (2018): **Relationship between nomophobia and fear of missing out among Turkish university students.** Cypriot Journal Of Educational Sciences, 13(4), 549-561.
- Han, S., Kim, K.& Kim, J. (2017): **Understanding nomophobia: structural equation modeling and semantic network analysis of Smartphone separation anxiety**. Cyber psychology, Behavior, and Social Networking, 20(7), 419-427.
- Kara E. McGoey, Tana P & Nancy C (2019): **Examining the Effects of Teacher and Self- Evaluation of Disruptive Behavior Via School Home Notes for Two Young Children in Kindergarten.** Journal of Early and Intensive Behavior Intervention. 3, 4, 365- 673
- Kubo, N., Kitagawa, M., Iwamoto, S., & Kishimoto, T. (2021). **Effects of an attachment-based parent intervention on mothers of children with autism spectrum disorder: preliminary findings from a nonrandomized controlled trial.** Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 15(1), 1-14.

- Lee, L; Chang, C; Lin,Y; Cheng, Z. (2014): **The dark side of Smartphone usage :psychological trains**, compulsive behavior and technostress.Computers in Human Behavior.31,2,373-383.
- Marsh, D., Dougherty, D., Mathias, C., Moeller, L. (2018) **Comparisons of women with high and low trait impulsivity using behavioral models.** Personality and Individual Differences, 33 1291–1310.
- Moss, E. (2017): **Correlates of Attachment at School Age: Maternal Reported Stress,** Mother-Child Interaction, and Behavior Problems, Child development, V 69, I5, pp1390–1405.
- Mei, S., Chai, J., Wang, Sh., Chee, H., Ungvari, G.& Xiang,Y.(2018). **Mobile phone Dependence, social support and impulsivity in Chinese university students.** International Journal of Environmental Research and Public Health, (15)504,1-7.
- Mcdaniel, B. T., & Coyne, S. M. (2016): **Technology Interference in the Parenting of Young Children: Implications for Mothers' Perceptions of Coparenting.** The Social Science Journal, 53, 435-443.
- Mcdaniel, B. T., & Radesky, J. S. (2018). **Parent Distraction with Technology and Associations with Child Behavior Problems.** Child Development, 89, 100-109.
- Molly, M., Laura, H., (2018): **Disruptive Behaviors in Children and Adolescents, the Division of Medical Services**, Arkansas Department of Human Services.
- Psouni, E., Folco, S., & Zavattini, G. C. (2018): **Scripted secure base knowledge and its relation to perceived social acceptance and competence in early middle childhood.** Scandinavian Journal of Psychology, 56(3), 341-348.
- Richard, S Allan, C. (2019). **M.D. The effects of Risperidone on Conduct and Disruptive Behavior Disorders in Children with Sub average IQs,** Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 41(9), 1026-1036.
- Rosen, L., Louis, L., Miller, A., & Rokkum, J. (2016): **Sleeping with technology : cognitive ,affective , and technology usage predictors of sleep problems among college students,** Sleep Health ,(2),(49),49-56.
- Reid, R., Cyders,M., Moghaddam, J. & Fong, T. (2013): **Psychometric properties of the Barratt impulsiveness scale in patients with gambling disorders**, hyper sexuality, and methamphetamine dependence. Addictive Behaviors, 39(11),1-6.

- Sharma, N. Wavare, R. (2015). **Rising concern of nomophobia amongst Indian medical students.** International Journal of Research in Medical Sciences, 3(3), 705.
- Sharma, S.& Kaur, R. (2016): **Nomophobia: the problem lies at our fingertips.** Indian Journal of Health and Wellbeing, 7(12),1135-1139.
- Sarah, M., Olga, G., Samantha, B., Koraly, P. E., Kristin, A. B., & Tracy, A. D. T. (2017). **Digital Disruption? Maternal Mobile Device Use Is Related to Infant Social-Emotional Functioning.** Developmental Science, 21.
- Sahin, R., Son,Y.& Eichenberg, Ch.(2019). **Individual differences in the relationship between attachment and nomophobia among college students: the mediating role of mindfulness.** Journal of Medical Internet Research, 19(12),404-427.
- Serfer R, Schiller M. (2016): **The role of parenting sensitivity infant temperament, and dyadic interaction in attachment theory and assessment,** Monographs of the Society for Research in Child Development, V60, N2, pp 76-146.
- Siller, M., Swanson, M., Gerber, A., Hutman, T., & Sigman, M. (2015). **A parent mediated intervention that targets responsive parental behaviors increases attachment behaviors in children with ASD: Results from a randomized clinical trial.** Journal of Autism and Developmental Disorders, 44(7), 1720-1732.
- Shmueli, Y. (2018): **The child attachment interview psychometric study of reliability and discriminant validity,** Developmental psychology, V44, N4, 939-956.
- Thorell, L. B., Rydell, A.-M., & Bohlin, G. (2015): **Parent–child attachment and executive functioning in relation to ADHD symptoms in middle childhood.** Attachment & human development, 14(5), 517-532.
- Thomas, D., Buane, K., Thompson, C., & Powers, C. (2018): **Child and school characteristics that predict aggressive-disruptive behavior in first grade**, Social Psychology Review, 37 (4), 516 – 532.
- Thomee, S. (2012): **ICT use and mental health in young adult's effects of computer and mobile phone use in stress, sleep disturbances and symptoms of depression**, Unpublished Master thesis, University of Gothenburg Sweden.
- Usal, S., Ozen, Y.& Madenoglu, C. (2018): **Social phobia in higher education: the influence of nomophobia on social phobia.** The Global Learning Journal, 5(2),1-8.

- Vitiello, V. E., & Williford, A. P. (2020): **Context influences on task orientation among preschoolers who display disruptive behavior problems**. Early Childhood Research Quarterly, 51, 256-266.
- Wiley, A., Siperstien, G., Forness, S., & Brigham, F. (2020): **School context and the problem behavior and social skills of students with emotional disturbances,** Journal of Child and Family Studies, 19 (4), 451 – 461.
- Wang, Y.; Horst, K. K.; Kronenberger, W. G.; Hummer, T. A.; Mosier, K. M.; Kalnin, A. J.; Dunn, D. W., & Mathews, V. P. (2017). **White matter abnormalities associated with disruptive behavior disorder in adolescents with and without attention deficit hyperactivity disorder.** Psychiatry Research: Neuroimaging, 202, 245 – 251.
- Xu, H. (2022): **Effect of Early Attachment on Psychological Development.** Paper presented at the 2021 International Conference on Public Art and Human Development.
- Yildirim, C. (2014): **Exploring the dimensions of nomophobia: Developing and validating a questionnaire using mixed methods research.** Master Degree, Iowa State University, USA, 49, 130–135.
- Zhou, J. L., Huang, H., & Chen, Y. X. (2020): **Effects of Parents'**
- **Mobile Phone Use on Children's Language and Behavior Development.** Chinese Journal of School Health, 41, 471-476.