

**فعالية برنامج معرفي سلوكي قائم علي اليقظة العقلية
في خفض النومونوبيا لدى طلبة الجامعة**

إعداد

أ/ سمر عبد السلام عبد الصادق شحاته
باحثة دكتوراه في التربية تخصص (الصحة النفسية)

د/ نوال شرقاوي بخيت
مدرس الصحة النفسية
كلية التربية – جامعة المنوفية

أ.د/ نعيمة جمال شمس
أستاذة الصحة النفسية
كلية التربية – جامعة المنوفية

المستخلص:

هدف البحث الحالي إلى الكشف عن فعالية برنامج معرفي سلوكي قائم علي اليقظة العقلية في خفض حدة النوموفوبيا لدى طلبة الجامعة، والتعرف علي مدى استمرارية فعالية البرنامج المستخدم في خفض النوموفوبيا لدى أفراد العينة بعد انتهاء تطبيق البرنامج وأثناء فترة المتابعة، وتكونت عينة البحث الأساسية من (٣٦) طالبًا وطالبةً من كلية التربية بجامعة المنوفية ممن يعانون من مستوى مرتفع من النوموفوبيا، حيث بلغ عدد الذكور (١١) طالبًا وعدد الإناث (١٥) طالبةً، تتراوح أعمارهم بين (١٨ - ٢١) عامًا، بمتوسط عمري (١٩,٥) عامًا، وانحراف معياري قدره (٠,٩٤) عامًا، وتمثلت أدوات البحث في مقياس النوموفوبيا إعداد يلدريم (Yildirim, 2014) ترجمة وتقنين سمر عبد السلام عبد الصادق (٢٠١٨)، والبرنامج المعرفي السلوكي القائم علي اليقظة العقلية (إعداد: الباحثة)، وأسفرت نتائج المعالجة الإحصائية للبيانات باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS (إصدار ٢٦) عن فعالية البرنامج المعرفي السلوكي القائم علي اليقظة العقلية في خفض حدة النوموفوبيا بوجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠١) بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس النوموفوبيا في اتجاه القياس القبلي، وعدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي، وانتهى البحث إلي إمكانية خفض النوموفوبيا لدى طلبة الجامعة من خلال البرنامج المعرفي السلوكي القائم علي اليقظة العقلية.

الكلمات المفتاحية: النوموفوبيا - اليقظة العقلية - طلبة الجامعة - العلاج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية.

Abstract:

The current research aimed at investigating the effectiveness of a cognitive-behavioral program based on mindfulness in reducing nomophobia among university students and identify the extent of the continuity of the program in reducing nomophobia of the sample members after the end of the application of the program and during the follow-up period . The main research sample consisted of (36) male and female students from the Faculty of Education, Menoufia University, With a high level of nomophobia, The number of males (11) students and the number of females (15) students, their ages range from (18 -21) years old with an average age of (19,5) and a standard deviation of (0.94) and the research tools are : Yildirim's (2014) Nomophobia scale translated by Samar Abdel-Salam Abdel-Sadek (2018) and the cognitive-behavioral program based on mindfulness (prepared by the researcher). The results of the statistical processing of the data using the SPSS version (26) revealed the effectiveness of the cognitive-behavioral program based on mindfulness in reducing nomophobia with statistically significant differences between the mean scores of the experimental group members on the nomophobia scale in the pre- and post- test to the side of the pre- test , and the existence of no statistically significant differences between the mean levels of the experimental group in the post- and follow-up tests of the nomophobia scale .The research concluded with the possibility of reducing nomophobia among university Students through a cognitive-behavioral program based on mindfulness.

Key words: Nomophobia - Mindfulness - University Students - Cognitive-Behavioral Program Based on Mindfulness.

■ مقدمة البحث:

شهد العقدان الأخيران من القرن العشرين تطورات كثيرة، كان أبرزها ما حققته التكنولوجيا من تطورات متسارعة، طغت على جميع مجالات الحياة، وعلى الرغم من أن شبكة المعلومات الدولية أو ما يعرف بالإنترنت أبرز ما أسفر عنه توظيف تكنولوجيا الاتصالات في خدمة البشرية، إلا أن ظهور الهواتف المحمولة وخاصة الذكية منها، كانت بحق النتيجة الأبرز في مجال توظيف ثورة الاتصالات والإنترنت والتطبيقات الإلكترونية المختلفة.

كما أن دخول الهاتف المحمول في حياة الأفراد أحدث تغيرات كثيرة في مختلف الجوانب الاجتماعية والثقافية والاقتصادية؛ إذ تعددت استخداماته وتطبيقاته التي جذبت الفرد إلي اقتنائه والارتباط به تماشيًا مع هذا التطور السريع والمستمر؛ مما أدى إلى ملازمته للهاتف، واستخدامه بشكل قهري، بطرق كثيرة غير مباشرة دون وعي، مما جعل الفرد مرتبطًا به، غير قادر على الاستغناء عنه، بل بات الابتعاد عنه من أصعب الأشياء التي يتحملها، وخاصة المراهقين الذين يدفعهم الشعور بالخجل ونقص الثقة بأنفسهم إلى الاستجابة بسهولة لوسائل الاتصال هذه، إذ يمكنهم الهاتف المحمول من التفاعل مع الآخرين دون مقابلتهم وجهًا لوجه، وكذلك زيادة عدد المستخدمين من الشباب وطلبة الجامعات، حيث يقضون جزءًا من وقتهم في استخدامه والانشغال في مستجداته وتطوراتها، كما أنهم الأكثر استجابة للتطور التكنولوجي السريع وخاصة الهاتف المحمول (lepp, Barkley & Karpinski , 2014).

هذا؛ وقد أكد اليش ووايت ويونج (Walsh, White & young ,2007) أنه أصبح ملحوظًا في الآونة الأخيرة ازدياد عدد مستخدمي الهاتف المحمول، وإنفاق الأموال الطائلة عليه، وعدم القدرة على الاستغناء عنه، حيث صار جزء لا يتجزأ من حياة الإنسان، والانشغال في التفكير فيه وإهمال القيام بالأعمال والواجبات بسبب استخدامه، مما نتج عنه ظهور بعض المشكلات النفسية المتعلقة باستخدامه، كالقلق الذي أصبح ينتاب الفرد نتيجة الابتعاد عنه، والخوف المرضي من التواجد خارج نطاق الشبكة التي تسهل له هذا التواصل وعدم القدرة علي استخدامه، وهو ما اصطلح علي تسميته باضطراب (النوموفوبيا) Nomophobia وهو نوع جديد من الفوبيا أو الخوف المرضي الذي يصيب الفرد بمجرد التفكير في ضياع هاتفه المحمول أو

نسيانه، أو التواجد خارج نطاق الشبكة، ويعد اضطراب ناتج عن المجتمع الافتراضي الرقمي المعاصر، حيث يؤدي إلى شعور الفرد بعدم الراحة والقلق والضيق بسبب عدم القدرة على استخدام هاتفه.

وعرفها كينج وفالنسيا وناردي (king,Valença & Nardi, 2010) بأنها اضطراب نفسي ناتج عن الاعتماد على الهواتف المحمولة والإفراط في استخدامها بشكل غير سوى؛ يجعل الفرد يشعر بحالة من الاضطراب النفسي، وعدم الراحة والقلق والخوف لمجرد تفكيره في الابتعاد عن هاتفه أو عدم القدرة على استخدامه، وحددها يلدريم (Yildirim, 2014,40) في أربعة أبعاد هي: عدم القدرة على التواصل، وفقدان الترابط، وعدم القدرة على الإطلاع على المعلومات، والشعور بالقلق وعدم الراحة.

كما أنه فويبا حديثة في السنوات الأخيرة، وأحد المتلازمات الجديدة في العصر الحديث، وأصبح اضطرابا شائعا بعد استخدام الهواتف المحمولة عامة والذكية منها خاصة، ويؤثر تأثيرًا سلبيًا على الأفراد، حيث يعيشون دائمًا بحالة من الخوف والقلق؛ مما يؤدي إلى عدم تمكنهم من التركيز سواء في حياتهم الأكاديمية أو الاجتماعية اليومية، ومن ثم تؤدي إلي تغيرات في العادات اليومية للأفراد (Gezgin & Adnan, 2016, 15) ؛ (Gezgin & Çakır, 2016, 2504).

ويؤكد بوجا وكاجال وسبيريا وريشما وشايلاجا (Pooja, Kajal, Supriya, Reshma & Shailaja, 2016, 602) بأنه: " اضطراب نفسي يعني الخوف غير العقلاني من الخروج عن نطاق الاتصال عبر الهاتف المحمول، يتسبب فيه إدمان الهاتف المحمول؛ يبدو في شكل خوف مرضي، يؤدي إلى شعور الفرد بالهلع والاضطراب والقلق وانعدام الأمن النفسي، لمجرد تفكيره في نسيان أو فقدان هاتفه المحمول، أو تواجده خارج نطاق التغطية، أو نفاذ البطارية، الأمر الذي يجعله غير قادر على استخدامه في التواصل، ويظهر في صورة أعراض فسيولوجية وسلوكية ونفسية تتمثل في عدم قدرة الفرد على العيش بدون هاتفه، وزيادة الانغماس في الحياة الرقمية المبهمة، والإحساس بالحاجة الملحة لاستخدامه وفحصه، والشعور بعدم الراحة والضيق بسبب فقدان الاتصال، وانعدام الأمن النفسي، وفقدان الشعور بالوقت، والشعور بالغضب والتوتر والضيق عند التواجد خارج التغطية، والإصابة بقلق الرنين وكثرة توهم الاتصال، ومعاناة الفرد من الهلاوس السمعية والبصرية

واللمسية ووقوع الحوادث أثناء القيادة وانخفاض الأداء الأكاديمي، والعزلة الاجتماعية، وانخفاض تقدير الذات وانخفاض الثقة بالنفس، والشعور بالوحدة النفسية والعزلة الاجتماعية وتقلب المزاج والانفعال.

ونظرا لهذه التأثيرات السلبية لاضطراب النوموفوبيا علي جميع جوانب الشخصية المختلفة للأفراد عامة وطلبة الجامعات خاصة؛ وما تسببه من تشتت الانتباه وعدم القدرة علي التركيز في أداء المهام؛ سعي الباحثون الأجانب لدراسة اضطراب النوموفوبيا وعلاقته باليقظة العقلية لديهم، علي سبيل المثال دراسة كل من (Sakiroglu, Arpaci, Baloglu & Kesici, 2017)؛ حيث كشفت هذه الدراسات عن وجود علاقة سالبة دالة إحصائيا بين النوموفوبيا واليقظة العقلية لدي طلبة الجامعة، مما يعني أنه كلما زاد مستوى النوموفوبيا انخفض مستوى اليقظة العقلية حيث توجد بينهما علاقة عكسية مما يلفت الانتباه إلي دور اليقظة والوعي في التعامل مع هذا الاضطراب.

ويُعد مفهوم اليقظة العقلية من المفاهيم الحديثة نسبياً في المجال النفسي والتي تمتد جذورها إلى التعاليم البوذية من خلال الممارسات الشرقية للتأمل، والتي تركز علي أهمية الوعي في حياة الأفراد، وقد لفت مفهوم اليقظة العقلية الانتباه للبحث فيه في السنوات الأخيرة نظراً لنتائجها الإيجابية، حيث ارتبط بمجموعة من المؤشرات المعرفية والسلوكية والانفعالية الإيجابية الدالة علي الصحة النفسية، كما احتلت التدخلات العلاجية القائمة علي اليقظة العقلية مكانة كبيرة في مجال العلاج النفسي، حيث أثبتت فاعليتها في خفض وعلاج العديد من الاضطرابات النفسية ورفع مستوى الصحة النفسية وهذا ما أكدته نتائج الدراسات والبحوث، فقد ارتبطت ارتباطاً إيجابياً مع تقدير الذات (Rasmussen, & Pidgean, 2011)؛ والتعاطف (Dekeyser, Raes, Lcijssen, & Pidgean, 2011)؛ وفاعلية الذات والإنجاز الأكاديمي (Brausch, 2011)؛ والطموح وتحمل الضغوط (Ritchie, & Bryant, 2012)؛ والتنظيم الانفعالي (Hill, & Updegraff, 2012)؛ والضببط الذاتي (Yusainy, 2013)؛ والمرونة النفسية (Latzman, & Masuda, 2013)؛ والرضا عن الحياة (Kong, Wang, & Zhao, 2014)؛ كما ارتبطت ارتباطاً سالباً مع التفكير النمطي السلبي (Frewen, Evans, Maraj, Dozois, & Partridge, 2013).

(2008)؛ والعصابية والاندفاعية (Felterman, Robinson, Ode, & Gordon, 2010)؛ والقلق الاجتماعي (Schmertz, Masuda, & Anderson, 2012)؛ والقلق والاكتئاب (Desrosiers, Klemanski, & Nolen-Hoeksema, 2013).

كما تسهم في علاج العديد من الاضطرابات من خلال ما أكدت عليه نتائج الدراسات السابقة في فعالية اليقظة العقلية كتدخل علاجي في خفض الضغوط في دراسة كارمودي وبير وليكينس وأوليندزكي (Carmody, Baer, Lykins & Olendzki, 2008)؛ وخفض الأفكار القمعية في دراسة هيورن وكراي وبارنهوفير وديجان وفينيل وويليامز (Hepburn, Crane, Barnhofer, Duggan, Fennell, & Williams, 2009)؛ وعلاج القلق في دراسة كيم وآخرين (Kim et al., 2009)؛ وعلاج اضطرابات الأكل في دراسة داوبينمير وآخرين (Daubenmier et al., 2011)؛ وتحسين جودة الحياة في دراسة كافباني وهتامي وجافهيري (Kaviani, Hatami, & Javaheri, 2012) وتنظيم الذات وتحسين جودة النوم في دراسة كالدويل وهاريسون وإدامز وكوين وجريسون (Caldwell, Harrison, Adams, Quin, & Greeson, 2010)؛ وخفض أعراض الاكتئاب في دراسة (فتحي عبدالرحمن الضبع وأحمد علي محمود، ٢٠١٣)؛ وتحسين تنظيم الانفعالات في دراسة رانيا مهدي عبدالفتاح (٢٠٢٢).

هذا؛ وتعد أحد العوامل الوقائية التي تعزز الصحة النفسية لدى طلاب الجامعة (Keye & Pidgeon, 2013) حيث إن برامج اليقظة العقلية تنمي الشخصية بشكل عام لدورها في غرس المهارات وخفض التوتر وتنمية الوعي والانتباه وزيادة القدرة علي الإدارة الفعالة لتعقيدات الحياة وتسهم في تعلم الطلاب التنظيم الذاتي للانتباه وزيادة قدرتهم علي مواجهة المواقف السلبية التي يمكن أن يتعرضوا لها (Brausch , 2011)؛ حيث أشارت دراسة جارلاند وفروليجر وهوارد (Garland, Froeliger, & Howard, 2014) إلي أن التدخل المبكر القائم علي برامج اليقظة العقلية يمكن أن يمنع الاستخدام المفرط للهواتف الذكية من خلال تعزيز الوعي ما وراء المعرفي، والتحكم في الرغبة الشديدة، وتخفيف الضغوط والقلق والتوتر الناتج عن الابتعاد عنها، أو عدم القدرة علي استخدامها لأي سبب من الأسباب.

بما تحويه من معلومات وأحداث، وعدم تمكنهم من التواصل الافتراضي عبر مواقع التواصل الاجتماعي على شبكة الانترنت، ومن ثم فإن خبرة فقدان الهاتف الذكي تتشابه مع خبرة "الفوبيا". كما أن معظم الذين يعانون من هذه الفوبيا، يدركون أن مخاوفهم غير عقلانية ولا مبرر لها، غير أنهم لا يعرفون كيفية التخلص منها، مما يسبب لهم قلقًا دائمًا لتفكيرهم المتزايد بهذا الأمر بمجرد الابتعاد عن هاتفيهم المحمول، فلا يمكنهم نهائيًا إطفائه ويخافون دائمًا من الاستهلاك العالي لبطارية الجهاز، فتجدهم يتفقدونه بصورة دائمة ومتكررة خوفًا من تقويت رسالة أو مكالمة أو بريد الكتروني، كما يستخدمونه بطريقة لافتة للنظر داخل قاعات الدراسة وخارجها وفي فترات الراحة وفي وسائل المواصلات فهو صديق ملاصق لهم وقت النوم والطعام وفي دورات المياه، كما يصل بهم الحال إلى الابتعاد عن الأشخاص الذين يشغلونهم عنه، كما يصبح الهاتف وتطبيقاته مدارًا للحديث في المنزل والجامعة واللقاءات، مما يؤدي إلى محدودية التواصل الاجتماعي في الحياة الحقيقية لا الافتراضية، والذي يتجسد في تقليل الخروج من المنزل، وتقليل التواصل مع أفراد المجتمع والأسرة، وأيضًا تقليل الارتباط بالعالم الخارجي، ففقدان الهاتف بالنسبة لبعض الأفراد يعني عدم القدرة على التواصل مع الأصدقاء والانقطاع عن كل ما يحدث حولهم، ويأتي ذلك بعد أن اعتادوا حمل هاتفيهم في أي مكان يذهبون إليه؛ ومن ثم فإنه يمثل فقدان أحد أعز الأصدقاء الذي يقضي معه أكبر وقت من حياته وقد أدى ذلك إلى تغيير في سلوك الأفراد وكذلك نظرتهم الاجتماعية (Pooja , Kajal , Supriya , Reshma & Shailaja, 2016).

كما تؤثر النوموفوبيا علي حياة الشباب اليومية تأثيرًا سلبيًا على المستوى البدني والنفسي؛ وهذا الشعور بالقلق يدفع الفرد إلى عدم التركيز والشعور بعدم الرضا والوحدة أثناء وجوده بدون هاتفيه المحمول والشعور بالإحباط واليأس وفقدان السعادة والأمن النفسي، إذ أن أعراض هذا الاضطراب غالبًا ما تشكل ضيقًا للوقت وتؤدي إلى سوء العلاقات الأسرية والبيئشخصية، بالإضافة إلى التأثيرات السلبية الأخرى الاجتماعية والاقتصادية والنفسية (Adnan, & Gezgin, 2016,141)؛ وتسبب تشتت انتباه الطلبة وضعف أدائهم الأكاديمي (Mendoza, Yildiz – Durak, 2018)؛ (Pody, Lee, Kim, & Mc Donough, 2018,55) ومستوى تحفيزهم في عملية التعلم، وعلاقاتهم مع الأسرة والأقران (Yildiz Durak, 2018,2) وكذلك لها عواقب سلبية علي أنشطة

الطلبة اليومية والأداء المعرفي لهم في شكل قلة الانتباه والإلهاءات التي تهدد انجازاتهم الأكاديمية (Mahgoub, Abdel Tawab, Abd El Haleem, Hanafy, El Dabaa, Mahmoud , & Abd El Rahman, 2019,18).

بالإضافة إلي أنها أثرت علي نمط حياة طلبة الجامعات في السنوات الأخيرة؛ مما أثر علي عاداتهم اليومية وصحتهم، وتطورت سلسلة من الأمراض نتيجة الاستخدام المستمر لهواتفهم المحمولة الذكية؛ لذا تم تصنيفهم علي أنهم من أكثر الفئات عرضة للخطر (Aznar-Diaz, Trujillo- Rodriguez-Jimenez, 2019,137) حيث وجد بيرماتاساري ويوسمانسيه وويدياستوتي (Permatasari, Yusmansyah, & Widiastuti 2019,17), أن الانزعاج الذي يتبعه الخوف أو القلق إذا لم يتمكن الفرد من عدم تشغيل هاتفه الذكي قد تجاوز الحدود المعقولة ويؤدي إلى سلوك إدماني، بحيث تؤثر هذه الحالة علي مستوى التركيز للفرد في القيام بأنشطة أخرى؛ ويؤكد هذا يانكينج ووينجي (Yanqing , & Wenjie, 2019,463)؛ وكونجفوركول وآخرون (Kongvorkul, et al.,2019, 137) بأنها ينتج عنها اضطرابات نفسية وتؤدي إلى حدوث سلسلة من الآثار السلبية علي الرفاهية النفسية لطلبة الجامعات، مما يترتب عليه الشعور بالتعب والضيق والوحدة والاكتئاب والتشتت وانخفاض الأداء الأكاديمي، وانخفاض درجات الفصل الدراسي، وانخفاض التفاعل الاجتماعي الشخصي، وفي ضوء ندرة البحوث العربية - في حدود علم الباحثة - والتي تدخلت تجريبيا لخفض حدة النوموفوبيا لدى طلبة الجامعة عامة وباستخدام اليقظة العقلية خاصة؛ لذا فإن البحث الحالي يُعد محاولة في هذا الإطار حيث تحاول الباحثة خفض حدة النوموفوبيا لدى عينة من طلبة الجامعة باستخدام برنامج معرفي سلوكي قائم علي اليقظة العقلية، وعليه يمكن صياغة مشكلة البحث الحالي في السؤال الرئيس التالي: هل يمكن لبرنامج معرفي سلوكي قائم على اليقظة العقلية أن يكون فعالاً في خفض حدة اضطراب النوموفوبيا لدى عينة من طلبة الجامعة ؟

ويشتق من هذا السؤال سؤالين فرعيين وهما:

١. هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي لأفراد المجموعة التجريبية علي مقياس النوموفوبيا في اتجاه القياس القبلي.

٢. هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس البعدي ودرجات القياس

التتبعي لأفراد المجموعة التجريبية علي مقياس النوموفوبيا.

■ **أهداف البحث:** يهدف البحث الحالي إلي استخدام فنيات العلاج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية في بناء برنامج لخفض حدة اضطراب النوموفوبيا لدى عينة من طلبة الجامعة، وينبثق من هذا الهدف العام هدفين أساسيين هما:

(١) الكشف عن فعالية هذا البرنامج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية في خفض حدة اضطراب النوموفوبيا لدى عينة من طلبة الجامعة.

(٢) التحقق من استمرارية هذه الفعالية، للعلاج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية خلال فترة المتابعة.

■ أهمية البحث:

● تتضح أهمية البحث الحالي من أهمية مجاله؛ فاليقظة العقلية سواء كمفهوم نفسي أو كتدخل علاجي تعد من المفاهيم والأساليب العلاجية الحديثة نسبيًا في الدراسات النفسية، فضلا عن اضطراب النوموفوبيا الذي يعد من أحدث الاضطرابات النفسية وأكثرها انتشارها في العالم وأشدّها خطورة علي الصحة سواء الجسدية أو النفسية أو الاجتماعية، وبخاصة لدى عينة من طلبة الجامعة.

● تزويد المكتبة العربية بدراسة تعد باكورة الدراسات العربية في مجال اليقظة العقلية، والتي أجمعت دراسات عدة في البيئات الاجنبية علي أنها من العوامل الإيجابية في الشخصية، ولها ارتباط قوي بمخرجات الصحة النفسية، كما أنها علاج فعال لكثير من الاضطرابات النفسية .

● تكمن أهمية البحث الحالي في تفردھا علي مستوى الدراسات العربية من تناولها لخفض حدة اضطراب النوموفوبيا باستخدام فنيات العلاج المعرفي السلوكي القائم علي اليقظة العقلية؛ فعلي الرغم من وجود دراسات أجنبية إلا أنه لا توجد دراسات عربية - في حدود علم الباحثة - في هذا المجال؛ مما دعي الباحثة للاستفادة من التراث الأجنبي، وتصميم برنامج يتلائم مع البيئة العربية وطبيعة العينة.

• يعد البرنامج المقدم في البحث الحالي في حال ثبوت فعاليته سيؤدي إلي تنمية اليقظة العقلية لدى أفراد العينة التجريبية، وبالتالي خفض حدة اضطراب النوموفوبيا لديهم، الأمر الذي قد ينعكس بشكل إيجابي علي كافة الأنشطة والسلوكيات وعمليات التعلم لديهم، مما يؤدي إلي زيادة معدلات توافقهم الدراسي والنفسي والاجتماعي، ويدفع الطريق نحو تعميم هذا البرنامج علي عينات أخرى من طلبة الجامعة، واستغلال تنمية اليقظة العقلية في كثير من البرامج والأنشطة التربوية مما يثري المكتبة العربية النفسية بعدد من البحوث الجديدة والحيوية والتي تجعل من المضطرب فردًا قادرًا علي مواجهة التحديات والمواقف مما يؤكد أهمية هذا البحث.

■ مصطلحات البحث:-

• **النوموفوبيا (Nomophobia):** يُقصد بالنوموفوبيا اختصارًا للمصطلح (No-mobile phone phobia): "الخوف المرضى من عدم القدرة على استخدام الهواتف المحمولة، وخاصة الذكية منها وعدم الحصول علي الخدمات التي يقدمها، كما أنها اضطراب يشير إلى الخوف من عدم القدرة على التواصل وفقدان الترابط الذي يسمح به الهاتف المحمول، وعدم التمكن من الحصول على المعلومات من خلاله، وفقدان الراحة التي يقدمها؛ مما يثير الشعور بالقلق والاضطراب." يلدريم (Yildirim, 2014,40) تعريب الباحثة.

• **البرنامج المعرفي السلوكي القائم علي اليقظة العقلية Cognitive-Behavioral Program Based on Mindfulness:** هو برنامج مصمم ومخطط وفق خطوات منهجية منظمة، ويتضمن مجموعة من التدريبات والأنشطة والممارسات تُقدم في ضوء بعض فنيات اليقظة العقلية؛ والتي تشمل: فنية التأمل، والتنفس اليقظ، والأكل اليقظ، والمشي التأملي، والفحص الجسدي، وإدارة الضغوط والانفعالات، والتي يتم تنفيذها تحت إشراف الباحثة خلال فترة زمنية محددة - فترة تطبيق البرنامج - علي عينة من طلبة الجامعة ذوى اضطراب النوموفوبيا المرتفع بهدف خفض حدته لديهم.(الباحثة)

• الإطار النظري والدراسات السابقة:-

• أولاً المفاهيم الأساسية:-

النوموفوبيا "Nomophobia":

تعد النوموفوبيا اضطراب نفسي حديث نسبياً في مجال علم النفس الكلينيكي (King, Valença, Silva, Baczynski, Carvalho & Nardi, 2013); (Bragazzi, & Del Puente, 2014); (Yildirim, Sumuer, Adnan, & Yildirim, 2016)، وهي إحدى اضطرابات القرن الحادي والعشرين المرتبطة بالتكنولوجيا (Arpaci, Baloglu, Özteke Kozan, & Kesici, 2017) والتي تعددت وجهات نظر العلماء والباحثين في تحديد مفهومها فيما بينهم انطلاقاً من آراء ووجهات نظر مختلفة كما يلي:

تُعرف النوموفوبيا بأنها اضطراب جديد ناتج عن استحداث تكنولوجيا وتقنيات جديدة، يصف مدى شعور الفرد بالقلق والانزعاج والخوف وعدم الراحة الناتجة عن فقدان التواصل مع الآخرين نتيجة؛ لفقد الهاتف الذكي أو الابتعاد عنه، أو انقطاع الاتصال بشبكة الانترنت أو شبكة الهاتف الذكي، أو أي جهاز اتصال ظاهري آخر كالمبيوتر والتابلت، وتؤدي إلى تغيرات في العادات اليومية للأفراد وتسبب لهم اضطرابات نفسية مَرضية (King, valenca, & Nardi, 2010, 52) ؛ (Krajewska-Kulak ,Kułak, Stryzhak, Szpakow, Prokopowicz, & Bragazzi, & Puente, ؛ (Cansri , 2013, 13)؛ Marcinkowski, 2012, 46) ؛ (King, Valença, Silva, Sancassiani, ؛ (Yildirim, 2014, 7) ؛ 2014, 155) . Machado & Nardi , 2014, 141)

وعرفها كل من يلدريم وكوريا (Yildirim & Correia, 2015, 724)؛ وباهي وديوليث (Bahl & Deluliis, 2015, 745)؛ جيزين وساكير (Gezgin, & Cakir, 2016, 2504) ؛ وبووجا وكاجال وسييريا وريشما وشايلجا (Pooga, Kajal, Supriya, Reshma, & Shailaja, 2016, 602) ؛ وجيزين وعدنان (Gezgin & Adnan, 2016, 15) بأنها: واحدة من المتلازمات الحديثة في العصر الحديث الناتجة عن التفاعل بين الأفراد وتكنولوجيا الاتصالات المحمولة، وخاصة الهواتف الذكية منها والاعتماد عليها مما أدى إلي؛ تقاوم الحد وتعرّض الأفراد

للخوف غير العقلاني، لمجرد قطع الاتصال عن هذه الأجهزة المحمولة، وانقطاع الانترنت وبالتالي؛ عدم القدرة علي استخدامها للتواصل مما يتسبب في الشعور بالقلق ويؤدي إلى تغيرات في العادات اليومية للأفراد.

يتضح مما سبق أن النوموفوبيا اضطراب نفسي حديث ناتج عن مواكبة التطورات التكنولوجية الحديثة للهواتف المحمولة الذكية والإفراط في استخدامها ينتشر في جميع أنحاء العالم ويتأثر به جميع أفراد المجتمع وخاصة الشباب مما يتسبب في تغيير عاداتهم اليومية نتيجة عدم القدرة علي الاستغناء عن هواتفهم المحمولة أو الابتعاد عنها، وهذا ما أكده كل من إينشتين (Einstein, 1, 2014)؛ وبافيزرا وسوارنا، وماهديفا (Pavithra, Suwarna & Mahadeva, 2015, 340) بأن النوموفوبيا اضطراب آخذ في الازدياد في جميع أنحاء العالم، ويؤثر على ملايين من الأفراد ولا سيما الشباب منهم.

كما يصيب الأطفال والمراهقين كباقي فئات المجتمع حيث يبين (محمد قاسم عبدالله، ٢٠١٧، ٦٨) أنها: "اضطراب جديد ينتشر لدى الأطفال والمراهقين، من خلال مجموعة من السلوكيات التي تعبر عن التعلق بالهاتف المحمول والإدمان السلوكي عليه، كالقلق من انقطاع الشبكة والتواجد خارج نطاق استقبال الاتصالات، وتفقّد الجهاز خوفاً من تقويت رسالة نصية أو مكالمة أو الانقطاع عن الأسرة أو الأصدقاء والاستثارة، والعصبية الناتجة عن استهلاك البطارية وعدم وجود الهاتف المحمول في مكانه؛ مما جعل الشخص يعيش في بيئة افتراضية أثرت في العلاقات الاجتماعية والتواصل الحي".

واتفق أيضا كل من أرباسي وبالوجلو وأوزنيكي كوزان وكيسيك (Arpaci, Baloglu, Özteke Kozan, & Kesici, 2017, 2)؛ وكينج وجيوديس، ونيو وجيوماريس وناردى (King, Guedes, Neto, Guimaraes, & Nardi, 2017, 2)؛ وهوفمان (Hoffmann, 2017, 317)؛ وجيزين سومير وأرسلان ويلدريم (Gezgin, Sumuer, Arslan, & Yildirim, 2017, 87)؛ وجوزيل (Guzel, 2018, 20)؛ ويلديز دوراك (Yildiz Durak, 2018, 4) علي أن النوموفوبيا هي اضطراب نفسي حديث نسبيا يُوصف بأنه: حالة من الفوبيا أو الرهاب؛ ناتج عن عدم الاتصال بالهاتف المحمول أو الاتصال بالانترنت من خلاله، بسبب الاستخدام المفرط والإشكالي لتقنيات

الهاتف المحمول ويتسبب في الشعور بالانزعاج والقلق والكرب وعدم الراحة النفسية الشديدة الناتجة عن الاعتماد المرضي علي الهاتف المحمول.

هذا؛ وقد أكد لى وكيم وميندوزا ومكدونوف (Lee, Kim, Mendoza, & Mcdonough, 2018, 1) علي أن النوموفوبيا تعد: "اضطراب اكلينيكي جديد يعنى الشعور بعدم الراحة والقلق، ناشئ بسبب الإدمان علي الهواتف المحمولة الذى يعانى منه الأفراد عندما لا يتمكنوا من استخدام هواتفهم أو الاستفادة من وسائل الراحة التى تقدمها". ويتشارك معهم في الرأى كل من أوزديمير وأرسلان (Ozdemir, & Arslan, 2019, 183)؛ وبيرماتاسارى ويوسمانسياه وويدياستوتي (Permatasari, Yusmansyah, & Widiastuti, 2019, 17)؛ وأحمد وبوشريل وروى وسامبول (Ahmed, Pokhrel, Roy, & Samuel, 2019, 79) بوصفها كواحدة من أحدث أنواع الرهاب في القرن الحادى والعشرين، فهي اضطراب نفسي حديث نسبياً يؤثر علي الحالة النفسية لمستخدمي الهواتف المحمولة الذكية، ظهر بسبب تحسن تقنيات الاتصال، وتغيير توقعات الأفراد في التواصل وله أعراض مختلفة كقضاء المزيد من الوقت علي الهواتف والخوف من انخفاض البطارية والشعور بالقلق من فكرة فقدان الهاتف، والنوم علي مقربة منه وفتح الشاشة بشكل متكرر.

ويؤكد ذلك كل من هسماواتي وساميح ورازنا وأنشارى (Hasmawati, Samiha, Razzaq, Anshari, 2020, 126)؛ وجاو وآخرون (Gao, et.al, 2020, 1)؛ وكويتيشات ولازاروس ورازمى وباكياتان (Qutishat, Lazarus, Razmy, & Packianathan, 2020, 1)؛ وأرثي وبرائاب وبريا وبريثا (Aarthi, Prathap, Priya, & Preetha, 2020, 334)؛ وأستريانى (Astriani, 2020, 1)؛ ومورينو-جيوريرو ولوبيز-بيلمونتي وروميرو-رودرينجيز ورودريجويز-جورسيا (Moreno-Guerrero, Lopez-Belmonte, Romero-Rodriguez, & Rodriguez-Garcia, 2020, 1) حيث يرون أن النوموفوبيا هي: إحدى الأمراض النفسية الحديثة، التي نشأت نتيجة لتأثير التقنيات التكنولوجية الجديدة علي المجتمع والاعتماد الزائد عليها وإدمانها بين أفرادها وخاصة الهواتف المحمولة الذكية منها، ويتفاقم فقدان التواصل الفورى إلي المعلومات أو شبكة الاتصال فضلا عن استحالة الاتصال والتواصل بالآخرين، وفقدان الاتصال

بالانترنت والوصول إلي مواقع الشبكات الاجتماعية، مما يتسبب في وجود مشكلات جسدية فسيولوجية، ونفسية، واجتماعية في حياة الفرد.

وأكد برجازي وديلييونتي (Bragazzi & Del Puente, 2014, 156) علي الخصائص الكلينيكية المميزة للنوموفوبيا والتي يجب إدراجها في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM-5) كآلتي: شعور الفرد بالحاجة الملحة لاستخدام هاتفه المحمول باستمرار وبطريقة قهرية، وقضاء وقت طويل يوميا على الهاتف المحمول، وحمل جهاز أو أكثر، واقتناء الشاحن دائما خوفا من فقدان شحن البطارية، والشعور بالقلق والعصبية والتوتر في حال الابتعاد عن الهاتف، أو عندما لا يكون الهاتف المحمول متاحا في مكان قريب أو في غير مكانه أو لا يمكن استخدامه، بسبب انقطاع الشبكة، أو انخفاض البطارية أو نفاذ الرصيد، ومحاولة تجنب الأماكن والمواقف التي يحظر فيها استخدام الجهاز قدر الامكان، والنظر بشكل متكرر في شاشة الهاتف لمعرفة ما إذا تم تلقي الرسائل أو المكالمات، والحفاظ علي تشغيل الهاتف المحمول دائما (٢٤ ساعة في اليوم)، وعدم الاستغناء عن الهاتف حتى ولو كان أثناء النوم ووضعه بجواره علي السرير، وقلة التفاعل والتواصل الاجتماعي وجها لوجه، وتفضيل التواصل الاجتماعي الافتراضي من خلال الهاتف المحمول، وتحمل ديون أو نفقات كبيرة ناتجة عن استخدام الهاتف المحمول، والاحساس الوهمي بسماع نغمات الرنين أو الاحساس الكاذب باهتزاز الهاتف والخلط بين صوت رنين الهاتف والأصوات المشابهة وهو ما يسمى بمتلازمة الاهتزاز الوهمي (قلق الرنين).

أبعاد النوموفوبيا: **The Dimensions of Nomophobia**: حدد يلديريم (2014, 40),

(Yildirim) أربعة أبعاد للنوموفوبيا هي: **عدم القدرة على التواصل (Not being able to Communicate)** : ويعني هذا البعد عدم قدرة الفرد علي التمكن من التواصل الفوري مع الآخرين والاتصال بهم، وعدم القدرة على استخدام الخدمات التي تسمح بها الهواتف المحمولة الذكية؛ مما يسبب له الشعور بالقلق والخوف والاضطراب، وفقدان الترابط (مجموعات التواصل والعلاقات المتبادلة): **Connectedness Losing**: ويرتبط هذا البعد بشعور الفرد بالخوف والقلق والتوتر من فقدان الاتصال والتواصل عبر الهاتف المحمول الذكي، والانفصال عن شبكة التواصل الاجتماعي عبر الانترنت، حيث إن العلاقات المتبادلة هي بمثابة الدافع القوي للشباب

لاستخدامهم الهاتف المحمول الذكي وتمثل هويتهم عبر الانترنت، لذا عدم التمكن من استخدامها عند انقطاع الشبكة؛ تجعلهم مضطربين مما يزيد من مستوى الخوف لديهم، وعدم القدرة على الإطلاع والوصول إلى المعلومات: **Not being able to access Information** : يعكس هذا البعد مشاعر عدم الراحة والانزعاج والتوتر من عدم القدرة على الوصول إلى المعلومات، والبحث عنها واسترجاعها من خلال المميزات التي توفرها الهواتف المحمولة الذكية في أي وقت وأى مكان، وبالتالي إذا حدث انقطاع للشبكة أو نفذت بطارية هاتفه ولم يتمكن الفرد من الاستخدام والوصول للمعلومات يشعر بعدم الارتياح ويزداد التوتر، والتخلي عن الراحة (الشعور بالقلق وعدم الراحة): **Giving up Convenience** يعكس هذا البعد شعور الفرد بالخوف والتوتر، والقلق والغضب في حال غياب الهواتف المحمولة الذكية، أو فقدانها أو نسيانها، ومن ثم عدم التمكن من استخدامها لأي سبب من الأسباب كنفاد بطارية الهاتف أو الرصيد أو انقطاع شبكة الانترنت أو التواجد خارج التغطية مما يجعل الفرد غير قادر على الاستفادة من الخدمات والرافاهية والراحة التي توفرها هذه الهواتف، فتؤدي إلي القلق والاضطراب والانزعاج.

مما سبق يتضح أن النوموفوبيا تتكون من أربعة أبعاد أساسية تركز جميعها على الظروف والمواقف التي تجعل الفرد يشعر بالخوف الشديد من عدم القدرة على استخدام هاتفه الذكي، أو الابتعاد عنه.

- **النوموفوبيا واليقظة العقلية:** تعد النوموفوبيا مرض نفسي خطير قادم واضطراب يصيب كل الأفراد، وليس من السهل منعهم منه نظرًا لتزايد التقنيات التكنولوجية وتطورها بسرعة هائلة فلا يمكن لأحد العيش بدونها أو الاستغناء عنها (Gupta , 2019, 970)، ويؤثر سلبًا على جميع جوانب شخصية الأفراد وخاصة النفسية والعقلية، حيث تتسبب في تشتت انتباه الأفراد وعدم قدرتهم على التركيز وفقدان وعيهم بأفعالهم في الوقت الحالي بسبب الإلهاء الناتج عن استخدامهم لهواتفهم الذكية ويتجلى هذا الغياب للوعي وانخفاض اليقظة في المجتمع من خلال ملاحظة اصطدام المشاه بالآخرين وتخطيهم العوائق أثناء السير في الشارع نتيجة استخدامهم لهواتفهم دون الالتفات إلى محيطهم الاجتماعي، والحوادث المرورية وعدم الانتباه لما يقوله أو

يفعله الآخريين متتاسيين القواعد والقيم الإنسانية للتواصل الإجتاعي سواء داخل الأسرة أو خارجها، فأصبح نادراً ما تجد تفاعل أسرى حيث صار جميع أفراد الأسرة كبارا وصغارا منشغلين بهواتهم المحمولة، فهي تمثل جزءاً أساسيا في حياتهم لا يمكن تحمل الابتعاد عنها أو عدم القدرة علي استخدامها، مما تسبب في الانغماس في الحياة الرقمية الافتراضية وتفضيل التواصل من خلال مواقع التواصل الافتراضي عبر الهاتف المحمول، والشعور بالوحدة النفسية وانعدام الأمن وتدني تقدير الذات وانخفاض الأداء الأكاديمي.

• اليقظة العقلية Mindfulness :

لقد تعددت التعريفات التي تناولت اليقظة العقلية باعتبارها مفهوما نفسيا كتعريف لانجر (Langer, 1992, 289) بأنها: "حالة من الوعي الشعوري يكون فيها الفرد مدركا لسياق ومحتوي المعلومات المرتبطة بالموقف، والتي تترك الفرد في حالة من الانفتاح علي كل ما هو جديد، وابتكار فئات تصنيفية جديدة من ردود الفعل للتعامل مع الموقف الحالي". وعرفها كل من مارليني وكريستيلر (Marlatte, & Kristeller, 1999, 68) بأنها: "الوعي بالمدى الكلي للخبرات الموجودة هنا والآن، والانتباه للخبرة الحالية وتقبلها دون إصدار أحكام سواء أكانت سارة أو غير سارة، صحية أو مرضية، تستحق أو لا تستحق، وتقبل جميع التجارب الشخصية كالأفكار والمشاعر والأحداث تماما كما هي في اللحظة الراهنة."

كما عرفتها نيف (Neff, 2003, 312) بأنها: "حالة من الوعي المتوازن الذي يجنب الفرد التناقض بين التوحد الكامل في الهوية الذاتية وعدم الارتباط بالخبرة؛ مما يتيح رؤية واضحة لقبول الظاهرة النفسية والانفعالية كما هي، والانفتاح على الأفكار والمشاعر والأحاسيس المؤلمة والخبرات غير السارة لدى الأفراد، ومعايشة الخبرة الحالية بشكل متوازن". في حين عرفها كل من ألين وبلاشكي وجولني (Allen, Blashki, & Gullone, 2006, 288) بأنها: "تركيز الانتباه عن قصد في اللحظة الحاضرة، دون إصدار أحكام علي الخبرات أو الانفعالات أو الأفكار، والوعي بالطريقة التي نوجه بها انتباهنا بحيث تجعل الفرد يتخلص من مركزية الأفكار؛ فيفهمها علي أنها أحداث عقلية مؤقتة، وليست تمثيلا للواقع؛ مما يؤدي إلى الاستبصار". وعرفها كل من دافيس

وهائيس (Davis, & Hayes, 2011, 198) بأنها: "الوعي بالخبرات لحظة بلحظة دون إصدار حكم، أي أنها حالة وليست سمة ويمكن تميمتها من خلال الممارسات والأنشطة مثل التأمل".

أبعاد اليقظة العقلية: تعددت وجهات نظر العلماء والباحثين الذين تناولوا أبعاد اليقظة العقلية وفقا لتوجهاتهم النظرية؛ حيث حددت لانجر (Langer, 1989, 69) أربعة أبعاد مترابطة لليقظة العقلية هي: البحث عن جديد والارتباط ويشيران إلى توجهات الفرد نحو بيئته التي يعيش فيها بما تتضمنه من البحث عن الجديد والانفتاح والفضول نحو استطلاع البيئة والارتباط بها، كما تشمل تقديم جديد والمرونة ويشيران إلى كيفية تعامل الفرد مع بيئته.

كما صمم كابات زين (Kabat-Zinn, 2003, 147) نموذجا لليقظة العقلية مرتكزا علي ثلاثة حقائق هي: القصد، والانتباه، والاتجاه، وهذه الحقائق أو العمليات ليست منفصلة عن بعضها، وإنما هي متشابكة في عملية واحدة تحدث في وقت واحد، حيث تكون اليقظة العقلية هي العملية التي تحدث لحظة بلحظة ويمهد القصد الطريق إلى ما هو ممكن، ويذكر الفرد لماذا يمارسها في المقام الأول، وتتمثل أهمية هذه المرحلة في تحويل مقاصد الفرد إلى سلسلة متصلة من التنظيم الذاتي إلى استكشاف الذات وأخيرا التحرر الذاتي؛ وتشير المرحلة الثانية (الانتباه) إلى الاحتفاظ بالانتباه الذي يتضمن ملاحظة العمليات التي تحدث للفرد من لحظة إلى أخرى، وفي الخبرات الداخلية والخارجية كما أن التنظيم الذاتي للانتباه سيكون منبئا بالنتائج في تنمية المهارات الثلاثة معا، ويشير (الاتجاه) إلى نوعية اليقظة العقلية ويعكس توجيه الخبرة التي تتضمن الفضول والتقبل.

فوائد اليقظة العقلية: وبين كل من ويسبيكير وسالمون وستيدتس وفلويد وديبيرت وسيفتون (Weissbecker, Salmon, Studts, Floyd, Dedert, & Sephton, 2002, 299) فوائد اليقظة العقلية في الآتي: تعزيز الشعور بالقدرة علي إدارة البيئة المحيطة من خلال تعزيز الاستجابات التكيفية لمواجهة الضغوط، وتحسين الشعور بالتماسك؛ لأن الوعي باللحظة الراهنة ربما يسهل الانفتاح علي الخبرات والإحساس بها، وتعزيز الشعور بمعني الحياة واستكشاف المعنى حيث تفتح الذات تجاه البعد الروحي، وتحقيق المزيد من التركيز، فعند تركيز الانتباه يكتسب الفرد كثيرا من القوة والثقة والسيطرة في جميع جوانب الحياة ومجالاتها، بالإضافة إلى تحسين الأداء في العمل والدراسة والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين.

وأكد ماك (Mace, 2008, 151) أن التدخلات المبنية على اليقظة العقلية تُستخدم في تطبيقات عديدة منها: المزاج كالقلق والاكتئاب، والهلاوس، وتعديل بعض السلوكيات كالشره العصبي، والإدمان، وإيذاء الذات، والعنف، ومشكلات التعلق كالاتجاهات والتعاطف، ومشكلات الذات كالوعي بالذات، وكراهية الذات، وتؤدي اليقظة العقلية أيضا إلى خفض أعراض الضغوط النفسية، وتحسين جودة الحياة، وتعديل الحالة المزاجية في سياقات علاجية مختلفة لدى عينات كإكلينيكية من ذوي الإضطرابات النفسية مثل اضطراب القلق، ويوضح كل من بوسر وبوسر وبيرسون وسيرايدريان (Buser, Buser, Peterson, & Seraydarian, 2012, 31) أن لليقظة العقلية عدة مميزات منها: إنطفاء السلوك السلبي الناتج عن ملاحظة الفرد لأفكاره وانفعالاته دون تجنبها، وإدارة الذات بامتلاك قدرة من الإرادة بصورة واعية للوصول للتغيير في أساليب التفكير اللاعقلانية المزعجة؛ لأنها لا تمثل سوى أفكار وليست انعكاسا حقيقيا للموقف، والتقبل للأحداث سواء كانت سارة أو غير سارة من أجل حماية الذات من القلق المفرط تجاه الحالة الفسيولوجية المصاحبة للانفعالات، وزيادة القدرة علي التركيز وخفض الانفعالات السلبية، هذا؛ وقد أكدت (أمال إبراهيم الفقى، ٢٠١٨، ١١) أن العلاج باليقظة العقلية من العلاجات الحديثة التي عرفت ضمن ما يسمى بعلاجات الموجة الثالثة التي ظهرت داخل الإطار المعرفي السلوكي؛ وتنسب إلى كابات زين (Kabat-Zinne، وطوره كل من سيجال ووليام وتيسدال (Segal, Williams, & Teasdale, 2002) اعتمادا علي مفهوم اليقظة التأملية والمراقبة الذاتية، واستخدمها كثير من المعالجين بشكل محايد في برامج الصحة النفسية.

ويحدد باير (Bear, 2004, 126) التدخلات العلاجية القائمة علي اليقظة العقلية فيما يلي: خفض الضغوط القائم علي اليقظة العقلية Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) وينسب إلى كابات زين (Kabat-Zinne, 1982)، والعلاج السلوكي الجدلي Dialectical Behavior Therapy (DBT) وينسب إلي لينهان (Linehan, 1993)، والعلاج بالتقبل والالتزام Acceptance and Commitment Therapy (ACT) وينسب إلي هايس وستروسهل وويلسون (Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999)، والعلاج المعرفي القائم علي

اليقظة العقلية (Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) وينسب إلي سيجال ووليام وتيسدال (Segal, Williams, & Teasdale, 2002).

مما سبق يتضح أن التكامل بين أنواع التدخلات العلاجية القديمة والحديثة أدى إلي تطور أربعة أنواع رئيسة قائمة علي اليقظة العقلية، تعتمد جميعها علي ممارسة تمارين التأمل بشكل أساسي، إضافة إلي بعض التدريبات الأخرى، وتختلف فيما بينها من حيث التركيز علي جانب معين من جوانب اليقظة العقلية للوصول إلي أهداف تسهم في حل المعاناة النفسية لدى المرضى، أو ممن لديهم مشكلات أو اضطرابات نفسية معينة، ولتحقيق قدر من الرفاه النفسي.

• العلاج المعرفي القائم علي اليقظة العقلية (Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT):

أ- المفهوم: يُعد أحدث التدخلات العلاجية التي تم تطويرها وتقييمها بشكل تجريبي بين عامي (١٩٩٩م-١٩٩٤م)، وتم نشرها عام (٢٠٠٠م) علي يد كل من سيجال ووليام وتيسدال (Segal, Williams, & Teasdale) وهو تدخل قصير الأمد، تم تصميمه لخفض الاكتئاب والوقاية من الانتكاسة الاكتئابية؛ من خلال الجمع بين العلاج المعرفي (CT) والعلاج المعرفي السلوكي (CBT) وتدخل خفض الضغوط القائم علي اليقظة العقلية (MBSR) الذي طوره كابات زين (Kabat-Zinn, 1982)، ويطبق هذا التدخل من خلال برنامج جمعي تدريبي لمدة ثمانية أسابيع، تتراوح فيه مدة الجلسة بين ساعتين إلى ساعتين ونصف، ويخضع المشاركون إلى واجبات منزلية لممارسة التأمل لمدة تتراوح بين (٣٥-٤٥) دقيقة يوميا مع الأقران المدمجة التعليمية (Segal, Williams, & Teasdale, 2002).

ويري ماك وآخرون (Mak, et.al, 2018,65) أن برنامج اليقظة العقلية يعتمد علي العلاج المعرفي كأحد أساليب العلاج النفسي الحديث القائم علي يقظة العقل، ويعتبر هذا البرنامج مزيج من العلاج المعرفي السلوكي الذي يركز في التدريب المستمر علي الانتباه، ويرتكز علي أنه إذا كان الشخص قادرا علي التحكم في حالته الداخلية؛ فيمكنه الفهم والوعي بالأعراض والسلوكيات الكامنة وراء المشكلات والاضطرابات النفسية والحد منها أو التكيف والتوافق معها.

ب- **الأهداف:** تعددت أهداف (MBCT) وتركز جميعها علي تنمية الوعي بالخبرات في اللحظة الحاضرة، حيث يشير إليها كل من كيتثمان وثايننت وسيريندهارو وأندريس (Kitsumban, Thapinta, Sirindharo, & Anders, 2009, 96) فيما يلي: رؤية الجسد كهيئة فقط ويتم ممارسة ذلك عن طريق المشى اليقظ وملاحظة ارتفاع وانخفاض البطن، الوعي بالحالة التي تظهر خلال المشاعر السارة وغير السارة والمحايدة، والوعي بحالات صرف الانتباه، والتفكير المشتت، والتي تنشأ في عقل الفرد، والوعي بالحواس الستة للفرد (الرؤية، والسمع، والشم، والتذوق، واللمس، والاستقبال الحسي العميق)، وتحسين الانتباه. ويبين كل من ألين وبلاشكي وجيولوني (Allen, Blashki, & Gullone, 2006, 287) أن تدخل (MBCT) يهدف إلى تحسين المرونة المعرفية، والانتباه وذلك من خلال تحقيق الهدفين التاليين: تقبل الأفكار والمشاعر بدون إصدار أحكام عليها، وتشجيع الفرد علي تركيز انتباهه بشكل كامل في اللحظة الحاضرة.

ت- **الفنيات والميكانيزمات:** إن التدخل القائم علي اليقظة العقلية يسمح للفرد بتطوير نماذج بديلة وبالتالي تفسير الخبرات بطرق جديدة، وربما ينظر إلى الموقف الضاغط علي أنه فرصة وليس تهديداً، ويطلق بعض العلماء علي ذلك مسمى "المرونة الانفعالية"، ويبين ماك (Mace, 2008, 148) أن الفنيات المستخدمة في اليقظة العقلية تنقسم إلي ممارسات رسمية، وممارسات غير رسمية كالآتي: **الممارسات الرسمية وتشمل:** تأمل الجلوس (التنفس، الأحاسيس الجسمية، الأصوات، والأفكار..... إلخ)، وتأمل الحركة (المشي، ومجالات اليوجا)، وتبادل المجموعات (تأدية تمارين، مناقشة موجهة للخبرة). **والممارسات غير الرسمية وتشمل:** النشاط اليقظ (الأكل، التنظيف، القيادة،..... إلخ)، والتمارين المنظمة (المراقبة الذاتية، حل المشكلات،... إلخ)، والقراءة اليقظة وخاصة الشعر، وتأملات قصيرة علي سبيل المثال : ٣ دقائق تنفس في الفراغ.

كما يشير سوليمان (Coleman, 2004, 19) إلي أن هناك أساليب شائعة تستخدم في التدريب علي اليقظة العقلية وتشمل: وعي الفرد بالبيئة واستخدام بعض المهارات مثل مسح الجسد، والتدريب علي الاسترخاء، والتدريب علي التنفس، وإدارة الضغوط، وتأمل التنفس، ويتضمن الجلوس

بشكل مريح علي كرسى أو على الأرض، مع غلق العينين والتركيز في عمليات الشهيق والزفير، وهناك استراتيجيات أخرى تستخدم في تنمية اليقظة العقلية غير مبنية علي التأمل، ومنها التعايش ومهارات إدارة الانفعال، ومهارات التسامح التي تؤدي إلى التكيف.

ثانيا الدراسات السابقة:-

• دراسات تناولت العلاقة بين النوموفوبيا واليقظة العقلية:

تعددت الدراسات السابقة التي سعت للكشف عن طبيعة العلاقة بين النوموفوبيا واليقظة العقلية؛ والتي من بينها دراسة قام بها أرباسى وبالوجلو وأزتيك كوزان وكيسيك (Arpaci, Baloglu, Özteke Kozan & Kesici, 2017) التي هدفت إلي التحقق من تأثير اليقظة العقلية علي العلاقة بين التعلق والنوموفوبيا لدى عينة من طلبة الجامعات بلغ عددهم (٤٥٠) طالبًا، بواقع (٧٠,٩) إناثًا و (٢٩,١) ذكورًا؛ متوسط أعمارهم (٢١,٤٩) عامًا، كشفت نتائجها أن التأثيرات المباشرة الإيجابية للتجنب وتوقع القلق علي النوموفوبيا كانت دالة إحصائياً، وكذلك وجود علاقة سالبة ذات دلالة إحصائية بين النوموفوبيا واليقظة العقلية لدى طلبة الجامعات.

كما أجرى كل من أرباسى وبالوجلو وكيسيك (Arpaci, Baloglu, & Kesici, 2017) دراسة هدفت إلي التحقق من تأثير الفروق الفردية في اليقظة العقلية علي النوموفوبيا لدى عينة من طلبة الجامعات بلغ عددهم (٤٩١) طالباً، (٦٩%) إناثاً و(٣١%) ذكورا، متوسط أعمارهم (٢٢,٨) عاماً، وكشفت نتائجها عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في النوموفوبيا علي أساس اليقظة العقلية في مقابل اليقظة المنخفضة، وكذلك وجود علاقة سالبة ذات دلالة إحصائية بين اليقظة العقلية والنوموفوبيا لدى كل من الذكور والإناث؛ فكلما زادت درجة اليقظة العقلية كلما قلت النوموفوبيا والعكس صحيح، حيث أظهر أفراد العينة ذوى الدرجات المنخفضة في اليقظة العقلية قلقاً شديداً عندما لا يتمكنون من استخدام هواتفهم المحمولة؛ لذلك تكشف نتائجها عن ضرورة استخدام العلاج القائم علي اليقظة العقلية في خفض النوموفوبيا.

ودراسة ساكيروجلو وجولادا ويجيركان وكارا وغاندور (Sakiroglu, Gulada, Ugurcan, Kara, & Gandur, 2017) التي هدفت إلي دراسة تأثير مستويات اليقظة العقلية علي العلاقة بين النوموفوبيا ومستويات التكيف الأكاديمي لدى عينة من طلبة الجامعات بلغ عددهم (٢٨٦) طالباً

بواقع (١٩٦) إناثا و (٩٠) ذكورا، تتراوح أعمارهم بين (١٧ : ٢٩) عاما، ووجدت نتائجها علاقة سالبة دالة إحصائيا بين الوعي باليقظة ومستويات النوموفوبيا لدى طلبة الجامعة، مما يعني أنه في حين زيادة مستويات الوعي (اليقظة العقلية) لديهم فإن معدلات النوموفوبيا تتخفض لديهم وكذلك كشفت عن وجود تأثير دال للوسيط (مستويات الوعي العقلي) لطلاب الجامعات على العلاقة بين النوموفوبيا ومعدلات التكيف الأكاديمي بينهم.

في حين قام كل من أرباسى وجيوندوجان (Arpaci, & Gundogan, 2020) بدراسة هدفت إلي بحث العلاقة بين النوموفوبيا والمرونة النفسية واليقظة العقلية، والكشف عن الدور الوسيط للمرونة النفسية في العلاقة بين اليقظة العقلية والنوموفوبيا لدى عينة من المراهقين بلغ عددهم (٣٠٠) مراهقا بواقع (٦٣,٣) إناثا و (٣٢,٧) ذكورا، وتراوحت أعمارهم بين (١٤ : ١٩) عاما، وأثبتت نتائجها أنه توجد علاقة سالبة دالة إحصائيا بين النوموفوبيا وكل من اليقظة العقلية والمرونة النفسية، وعلاقة إيجابية بين اليقظة العقلية والمرونة النفسية، كما توسطت المرونة النفسية بشكل دال العلاقة بين اليقظة العقلية والنوموفوبيا؛ وأشارت النتائج إلي أن التدخلات القائمة علي اليقظة العقلية تعمل علي تقوية وتعزيز المرونة النفسية وتقلل أو تحد من النوموفوبيا.

مما سبق يتضح أن الدراسات أكدت علي وجود علاقة سالبة دالة إحصائيا بين النوموفوبيا واليقظة العقلية أي بينهما علاقة عكسية حيث كلما ارتفعت اليقظة العقلية كلما انخفضت النوموفوبيا لدى طلبة الجامعات والعكس صحيح؛ مما يؤكد ضرورة استخدام اليقظة العقلية كمدخل علاجي لخفض حدة اضطراب النوموفوبيا لديهم؛ وهذا ما سعى إليه البحث الحالي للتحقق من فعالية برنامج معرفي سلوكي قائم علي اليقظة العقلية لخفض حدة اضطراب النوموفوبيا لدى طلبة الجامعة.

• دراسات تناولت العلاج القائم علي اليقظة العقلية لخفض النوموفوبيا:

قام كل من لان ودينج ولي ولي وشانج وليو وفو (Lan, Ding, Li, Li, Shang, Liu, & FU, 2018) بدراسة هدفت إلي التحقق من فعالية التدخل المعرفي السلوكي الجماعي القائم علي اليقظة العقلية لعلاج إدمان الهواتف المحمولة الذكية، لدى عينة من طلبة الجامعات الصينية، بلغ عددهم (٧٠) طالبا بواقع (٣٧) ذكورا (٣٣) إناثا، متوسط أعمارهم (٢١,٣) عاما، وتم تقسيمهم إلي مجموعتين أحدهما مجموعة ضابطة بلغ عدد المشاركين فيها (٢٩) طالبا، وأخرى تجريبية بلغ عدد

المشاركون فيها (٤١) طالبا، تلقت المجموعة التجريبية برنامج العلاج القائم علي اليقظة العقلية المكون من (٨) جلسات بواقع جلسة كل أسبوع وأثبتت نتائجها انخفاض درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدى مقارنة بدرجات المجموعة الضابطة مما يؤكد فعالية التدخل العلاجي المعرفي السلوكي القائم علي اليقظة العقلية في علاج إدمان الهواتف المحمولة الذكية لدى أفراد العينة من طلبة الجامعة.

وأجرى إيسكاواتى وريهاينا وأسيانتي (Eskawati, Ruhaena, & Asyanti, 2019) دراسة هدفت إلي الكشف عن فعالية التدريب القائم علي اليقظة للحد من النوموفوبيا لدى عينة من طلبة المدارس الثانوية بلغ عددهم (١٤) طالبا يعانون من النوموفوبيا تم تقسيمهم إلي مجموعتين أحدهما ضابطة (٧) طلاب وأخرى تجريبية (٧) طلاب تم إخضاعهم للاختبار القبلي والبعدى، وتلقت المجموعة التجريبية البرنامج التدريبي القائم علي اليقظة العقلية بواقع (٨) جلسات، وتم استخدام اختبار مان ويتي واختبار ويلكسون لاختبار صحة الفروض والتأكد منها، وأسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية التي تم تدريبها علي البرنامج مقارنة بالمجموعة الضابطة وكشفت عن فعالية البرنامج التدريبي القائم على اليقظة العقلية في خفض حدة النوموفوبيا لدى عينة الدراسة.

وقام كل من دافودى ومانشاي وجولبارافر (Davoudi, Manshaee, & Golparvar, 2019) بدراسة هدفت إلي مقارنة فعالية العلاج المعرفي السلوكي القائم علي اليقظة العقلية والعلاج العقلاني الانفعالي القائم علي تنظيم الانفعالات والعلاج المعرفي السلوكي لدى عينة من المراهقات المصابات بالنوموفوبيا بلغ عددهن (٣٧) مراهقة، باستخدام تصميم البحث شبه التجريبي تم تقسيمهن إلي أربعة مجموعات (٣) مجموعات ضابطة والأخرى تجريبية، حيث تلقت كل مجموعة من المجموعات التجريبية (١٠) جلسات وأسفرت نتائجها عن فعالية العلاجات الثلاثة في خفض حدة أعراض النوموفوبيا لدى الفتيات المراهقات، حيث لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين العلاجات الثلاثة علي تنظيم الانفعال، كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين المراهقات في العلاجات الثلاثة مقارنة بالمجموعة الضابطة .

أجريت دراسة جاجديسان ولال (Jagadeesan, & Lall, 2019) للتحقق من فعالية برنامج قائم على اليقظة العقلية لخفض إشكالية استخدام الهاتف المحمول لدى عينة مكونة من (٣٣) طالبة جامعية تتراوح أعمارهن بين (١٧-١٩) عاما واستخدمت الدراسة البرنامج القائم على اليقظة العقلية وتوصلت الدراسة إلي النتائج التالية: وجود فروق دالة احصائيا بين درجات الطالبات في الاختبار القبلي والبعدي لصالح الاختبار البعدي بعد التدخل، كما كشفت عن انخفاض درجاتهم علي مقياس إشكالية استخدام الهاتف المحمول مما يدل علي فعالية اليقظة العقلية في خفض حدته وتحسين علاقتهم بتكنولوجيا الهواتف المحمولة.

وأجرى كل من فيرديون وسكيولت-ستراثايسا وكروس وهولشيجير (Verduyn, Schulte-Strathaus, Kross, & Hülshager, 2021) دراسة من بين أهدافها التحقق من فعالية تدخل العلاج المعرفي القائم علي اليقظة في خفض مقدار الوقت الذي يقضيه الأشخاص يوميا في التواصل علي هواتفهم المحمولة الذكية ومدى تأثيره علي التفاعل وجها لوجه، لدى عينة مكونة من (١٠٩) مشاركا بواقع (٧٩) إناثا، و(٣٠) ذكورا متوسط أعمارهم (٢١,٥٧) عاما وتم تقسيمهم إلي مجموعة تجريبية مكونة من (٥٧) مشاركا وأخرى ضابطة تتكون من (٥٢) مشاركا، وأسفرت نتائجها أن تدخل اليقظة قلل من الاتصال اليومي بالهاتف الذكي، مما قلل من المشاعر السلبية وأدى إلي زيادة التفاعل وجها لوجه.

▪ **فروض البحث:** في ضوء الدراسات السابقة والإطار النظري للبحث الحالي استخلصت الباحثة الفروض التالية:

١. توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي لأفراد المجموعة التجريبية علي مقياس النوموفوبيا في اتجاه القياس القبلي .
٢. لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي درجات القياس البعدي ودرجات القياس التتبعي لأفراد المجموعة التجريبية علي مقياس النوموفوبيا.

ثالثا إجراءات البحث:-

- **منهج البحث:** يعتمد البحث الحالي على المنهج شبه التجريبي كمنهج والذي استهدف قياس أثر " متغير مستقل " يتمثل في البرنامج المعرفي السلوكي القائم علي اليقظة العقلية علي "

متغير تابع " هو خفض حدة النوموفوبيا لدى عينة من طلبة الجامعة، وتم استخدام التصميم التجريبي ذي المجموعة الواحدة (المجموعة التجريبية) بقياس قبلي وبعدي وتتبعي للتحقق من هدف البحث.

• **عينة البحث:-**

■ **العينة الاستطلاعية:** وتكونت من (١٨٥) طالبا وطالبة من طلبة كلية التربية بجامعة المنوفية تم اختيارهم بطريقة عشوائية، وتراوحت أعمارهم بين (١٨-٢١) عاما، بمتوسط عمري قدره (١٩,٧) عاما، وانحراف معياري (٠,٧١)، وذلك لتحقيق من الخصائص السيكومترية لأدوات البحث.

■ **العينة الأساسية:** وتكونت عينة البحث الأساسية من (٣٦) طالبا وطالبة من طلبة كلية التربية بجامعة المنوفية ممن يعانون من مستوى مرتفع من النوموفوبيا، حيث بلغ عدد الذكور (١١) طالبا وعدد الإناث (٢٥) طالبة، وقد تراوحت أعمارهم بين (١٨ - ٢١) عاما بمتوسط عمري قدره (١٩,٥) عاما، وانحراف معياري قدره (٠,٩٤) عاما، وقد اختيرت من بين (٢٠٠) طالبا وطالبة بعد أن طبق عليهم مقياس النوموفوبيا وتم تحديد الذين حصلوا علي أعلى درجات (الإرباعي الأعلى) (٤٩) طالبا وطالبة وبعد عرض فكرة البرنامج عليهم، وبناء علي موافقتهم علي المشاركة في البرنامج واستبعاد الطلبة الذين لم يلتزموا بحضور جلسات البرنامج أصبحت العينة النهائية التي طبق عليها البرنامج عددها (٣٦) طالبا وطالبة.

• **أدوات البحث:**

وتتكون أدوات البحث الحالي من الأدوات الآتية:-

أولاً: مقياس النوموفوبيا إعداد يلديريم (Yildirim, 2014) ترجمة وتقنين سمر عبد السلام عبد الصادق (٢٠١٨):

أعد هذا المقياس يلديريم (Yildirim, 2014) وذلك لقياس النوموفوبيا، ويعد أداة قياس دولية للنوموفوبيا علي نطاق واسع في العديد من دول العالم، حيث تم ترجمة المقياس لعديد من اللغات الآتية: الإندونيسية (Rangka, Prasetyaningtyas, Ildil, Ardi, Suranata, Winingsih,

(Elyasi, Hakimi, & Islami- Parkoohi, 2018) ؛ والفارسية (Wijaya., 2018) ؛ والإيطالية (Adawi, Bragazzi, Argumosa-Villar, Boada-Grau, Vigil-Colet, Galhardo, Loureiro, Raimundo, Yildirim, & Watad, 2018) ؛ والبرتغالية (Leon-Mejia, Calvete, Massano- Cardoso, & Cunha, 2020) ؛ والأسبانية (Patino- Alonso, Machimbarrena, & Gonzalez- Cabrera, 2020) ؛ والصينية (Farchakh, Gao, Dai, Jia, Liang, Tong, Zhang, & Zhu, 2020) ؛ واللبنانية (Hallit, Akel, Chalhoub, Hachem, Hallit, & Obeid, 2021) ، وتكون هذا المقياس من ٢٠ بنداً تقيس أربعة أبعاد أساسية للنوموفوبيا كشف عنها التحليل العاملى وهى: **البعد الأول**: عدم القدرة على الاتصال ويشمل المفردات الآتية: ١٠- ١١- ١٢- ١٣- ١٤- ١٥، **البعد الثانى**: فقدان الترابط والعلاقات المتبادلة ويشمل المفردات الآتية: ١٦- ١٧- ١٨- ١٩- ٢٠، **البعد الثالث**: عدم القدرة على الحصول على المعلومات ويشمل المفردات الآتية: ١- ٢- ٣- ٤، **البعد الرابع**: الشعور بالقلق وعدم الراحة (عدم الطمأنينة) ويشمل المفردات الآتية: ٥- ٦- ٧- ٨- ٩ وتقدر الإجابات على هذه العبارات عبر مقياس سباعي متدرج كالاتى (معارضة تامة = ١، معارضة متوسطة = ٢، معارضة قليلة = ٣، بين بين = ٤، موافقة قليلة = ٥، موافقة متوسطة = ٦، موافقة شديدة = ٧) وبالتالي تتراوح الدرجة الكلية على المقياس من ٢٠ إلى ١٤٠ درجة، والدرجة المرتفعة تشير إلى شدة النوموفوبيا، والعكس صحيح، وقام **معد المقياس بتقنيته بالطرق الآتية**:-

أ. الصدق:

- **حساب الاتساق الداخلي للمقياس** وذلك عن طريق حساب معاملات ارتباط مفردات المقياس بالدرجة الكلية للبعد الذى تنتمى إليه كل مفردة، وبالدرجة الكلية للمقياس، وجاءت جميعها دالة عند مستوى (٠,٠١) مما يدل على أن المقياس بوجه عام يتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي.
- **صدق المحك التلازمى**: فاستخدم الصدق التلازمى لمقياس النوموفوبيا عن طريق تطبيقه على عينة قوامها (٣٠١) من طلبة الجامعة، وتم حساب معاملات الارتباط بين درجات العينة على المقياس الحالى، ودرجاتهم على مقياس الاعتماد على الهاتف المحمول (MPI-Q) الذى أعده

واليش ووايت ويونج (Walsh, White, & Young, 2010) ؛ وأشارت النتائج إلى وجود علاقة قوية ومباشرة بين المقياسين دالة عند مستوى (٠,٠١) مما يدل على تمتع مقياس النوموفوبيا بدرجة مرتفعة من الصدق.

• **الصدق العاملي:** كما استخدم الصدق العاملي للتأكد من صدق المقياس، حيث استخدم عينة قوامها (٣٠١) طالبا وطالبة من طلاب الجامعة تتراوح أعمارهم بين (١٨-٢٤) عاما، حيث تم تحليل المصفوفة الارتباطية المستخرجة من استجابات العينة الكلية باستخدام طريقة المكونات الأساسية لهوتلنج Components principal، وتم استخلاص العوامل بعد تدوير المحاور، تدويرا متعامدا باستخدام طريقة الفارماكس Varimax لكايزر Kaiser، للوقوف على التركيب العاملي للمقياس، وقد أسفرت هذه الخطوة عن ظهور أربعة عوامل يتشعب بكل منهم عدد من البنود وفسرت مجتمعة (٦٩,٦%) من التباين الكلي بين عبارات المقياس مما يدل على تمتع المقياس بدرجة عالية من الصدق.

ب. **الثبات:** وللتحقق من مدى ثبات المقياس استخدم يلديريم (Yildirim, 2014) معادلة ألفا كرونباخ، في حساب الثبات لكل من أبعاد المقياس الأربعة، وحساب ثبات المقياس ككل وجاءت جميعها دالة عند مستوى الدلالة (٠,٠١) مما يدل على أن المقياس بوجه عام يتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي.

كما قامت سمر عبد السلام عبد الصادق (٢٠١٨) بترجمته ونقله إلى البيئة المصرية وتحققت من خصائصه السيكمترية باستخدام صدق المحكمين: حيث قامت بترجمة عبارات المقياس إلى اللغة العربية بأكبر درجة من الموضوعية، وتم عرض الترجمة على عدد من أساتذة اللغة الإنجليزية لمطابقة الترجمة والتأكد من دقتها، وتم عرض المقياس على (١٠) من أعضاء هيئة التدريس بقسم الصحة النفسية وعلم النفس التربوي بجامعة المنوفية وبنها، للتعرف على مدى ملائمة العبارات لما تقيسه، وتم التعديل وفقا لملاحظتهم التي تسهم في دقة وجودة التعبير عن كل فكرة من أفكار مفردات المقياس، بعد اتفاهم على بنود المقياس.

وقامت بالتحقق من الاتساق الداخلي للمقياس: عن طريق حساب معاملات ارتباط مفردات المقياس بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه كل مفردة، وبالدرجة الكلية للمقياس ككل، ثم حساب

معاملات الارتباط بين كل بعد من الأبعاد الأربعة والدرجة الكلية للمقياس وجاءت قيم معامل ارتباط درجات كل مفردة مع درجات البعد الذي تنتمي إليه ومع درجات المقياس ككل جميعا دالة عند المستوى (٠,٠١) مما يدل على تمتع مفردات المقياس بمستوى عال من الاتساق الداخلي، كما جاءت جميع معاملات الارتباط بين كل بعد من أبعاد المقياس الأربعة والدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى (٠,٠١) مما يدل على أن المقياس بوجه عام يتمتع بدرجة عالية من الاتساق.

الصدق العاملي: اعتمدت سمر عبد السلام عبد الصادق (٢٠١٨) في التأكد من صدق المقياس على الصدق العاملي، حيث استخدمت عينة الدراسة الاستطلاعية والتي قوامها (٢٤٠) طالبة، وأسفر التحليل العاملي عن وجود أربعة عوامل متشعبة بالعبارات، وجميعها تشبعت دالة عند المستوى (٠,٠١) وفسرت مجتمعة (٦٩,٣%) من التباين الكلي بين عبارات المقياس مما يدل على تمتع المقياس بدرجة عالية من الصدق.

وقامت أيضًا سمر عبد السلام عبدالصادق (٢٠١٨) بحساب ثبات المقياس بالطرق الآتية:

- **طريقة ألفا كرونباخ:** وبلغت قيمة معامل ألفا كرونباخ (٠,٨٩٤)، وهو معدل ثبات مرتفع وجاءت جميعها دالة عند مستوى الدلالة (٠,٠١) مما يدل على ثبات المقياس في قياس النوموفوبيا.

- **طريقة التجزئة النصفية:** تم حساب معامل الثبات للمقياس ككل باستخدام معادلة سبيرمان براون، وبلغت قيمته (٠,٩٢٤) مما يعني أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

- **طريقة إعادة التطبيق:** وقامت بتطبيق المقياس ثم إعادة تطبيقه مرة أخرى بفواصل زمني قدره (١٥) يوما علي أفراد عينة التقنين، ثم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات الطالبات في التطبيقين وبلغت قيمته (٠,٩١٣) مما يدل على تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات.

وللتحقق من الخصائص السيكمترية للمقياس في البحث الحالي استخدمت الباحثة الطرق الآتية:

- **الاتساق الداخلي للمقياس:** ويتم ذلك عن طريق حساب معاملات ارتباط مفردات المقياس بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه كل مفردة، وبالدرجة الكلية للمقياس ككل، ثم حساب معاملات الارتباط بين كل بعد من الأبعاد الأربعة والدرجة الكلية للمقياس، أي أن هذه الطريقة

تقيس مدى تماسك العبارات بالمقياس ككل، وكل بعد بالمقياس، وجاءت جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠,٠١) مما يدل على أن المقياس بوجه عام يتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي، وتشير إلي اتساق المقياس وصدق محتوي بنوده في قياس ما وضع لقياسه.

جدول رقم (١) يوضح

معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس

الأبعاد	البعد الأول	البعد الثاني	البعد الثالث	البعد الرابع
معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	**٠,٧٥١	**٠,٨٦٣	**٠,٩١٢	**٠,٨٧٥

** دالة عند مستوى (٠,٠١).

ويتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط بين كل بعد من أبعاد المقياس الأربعة والدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى (٠,٠١) مما يدل على أن المقياس بوجه عام يتمتع بدرجة عالية من الاتساق.

- **طريقة ألفا كرونباخ:** تم حساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ، حيث تم حساب ثبات أبعاد المقياس وحساب ثبات المقياس ككل؛ وجاءت جميعها دالة عند المستوى (٠,٠١) مما يدل على أن المقياس بوجه عام يتمتع بدرجة عالية من الثبات، ويوضح الجدول رقم (٢) ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ.

جدول رقم (٢) يوضح

ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ

الأبعاد	البعد الأول	البعد الثاني	البعد الثالث	البعد الرابع	المقياس ككل
معامل ألفا كرونباخ	٠,٨٢١	٠,٧٣٤	٠,٦٥٩	٠,٨٨٢	٠,٨٩٧

- طريقة التجزئة النصفية: تعتمد هذه الطريقة على استخراج معامل الثبات من درجات أفراد عينة البحث، وتم حساب معامل الثبات للمقياس ككل باستخدام معادلة سبيرمان براون، كما يتضح من الجدول رقم (٣).

جدول رقم (٣) يوضح

معاملات ثبات مقياس النوموفوبيا بطريقة التجزئة النصفية

المقياس	معامل الارتباط بين نصفي الاختبار	معامل الثبات
النوموفوبيا	٠,٨٤٨	٠,٩١٢

يتضح من الجدول السابق أن معدل الثبات بطريقة التجزئة النصفية أنه معدل ثبات مرتفع.

- طريقة إعادة التطبيق : وقامت الباحثة بتطبيق المقياس ثم إعادة تطبيقه مرة أخرى بفاصل زمني قدره (١٥) يومًا علي أفراد عينة التقنين، ثم حساب معامل الارتباط بين درجات الطلبة في التطبيقين الأول والثاني، والجدول التالي يوضح النتائج.

جدول رقم (٤)

يوضح معامل ثبات مقياس النوموفوبيا بطريقة إعادة التطبيق.

المقياس	معامل ارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
النوموفوبيا	٠,٩٣٤	٠,٠١

يتضح من الجدول السابق أن معامل الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني دال عند المستوى (٠,٠١) مما يدل على تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات.

ثانيا: البرنامج المعرفي السلوكي القائم علي اليقظة العقلية (إعداد: الباحثة):

- **الأهداف العامة للبرنامج:** يسعى البرنامج الحالي إلي تحقيق أهداف عامة وهي تنمية مهارات اليقظة العقلية لدى أفراد العينة، والتدريب عليها من خلال الفنيات والإجراءات والأنشطة المعدة لذلك من أجل مساعدتهم علي خفض حدة أعراض اضطراب النوموفوبيا لديهم.
- **الأهداف الخاصة للبرنامج:** وتتمثل في الأهداف التي تتحقق من خلال الجلسات وتطبيق الفنيات المختلفة للعلاج المعرفي السلوكي القائم علي اليقظة العقلية وتتمثل في الآتى:
 ١. التعرف علي اليقظة العقلية ودورها في العلاج النفسي كأحد الاتجاهات العلاجية التي تنتمي إلي الموجة الثالثة من العلاج المعرفي السلوكي.
 ٢. التعرف علي طبيعة اضطراب النوموفوبيا وأعراضه، وأهم أسبابه وتأثيره السلبي علي جميع جوانب حياتهم، والعلاقة بينه وبين النوموفوبيا.
 ٣. تنمية قدراتهم علي التعامل مع الانفعالات التي تسببها الأفكار السلبية التي تراودهم والتركيز علي الجوانب الإيجابية في أفكارهم وانفعالاتهم.
 ٤. إكساب المشاركين بعض المهارات المناسبة لزيادة القدرة علي التركيز والانتباه والوعي بما يدور حولهم.
 ٥. تنمية الوعي بالأفكار التلقائية التي تسبب مشاعر الهلع والخوف عند عدم القدرة علي استخدام الهاتف المحمول الذكي.
 ٦. التدريب علي التركيز علي اللحظة الراهنة، ومواجهة الأفكار والخبرات السلبية حول الانفعالات التي يمر بها الفرد.
 ٧. تنمية الوعي بالخبرات السلبية والنظر إليها بموضوعية دون اجترار للأفكار المرتبطة بها.
 ٨. التدريب علي تكوين علاقة جديدة مع الأفكار والمشاعر والإحساسات بعيدا عن الأحكام والتقييمات وتعزيز التفكير الإيجابي لديهم.
 ٩. تعميم التعامل مع جميع الأحداث والانفعالات والخبرات الحياتية بمهارات اليقظة العقلية.
 ١٠. التدريب علي عدم إصدار أحكام مسبقة علي الموقف قبل المرور به، والتقبل والصبر، والانفتاح علي الخبرات الجديدة.

١١. التدريب علي إدارة الغضب والانفعالات السلبية وزيادة الوعي بالذات من خلال جلسات التأمل والاسترخاء الواعي.
١٢. التدريب علي زيادة القدرة علي التواصل والمشاركة مع الآخرين بشكل جيد في البيئة الواقعية.
١٣. التعرف علي مهارة عدم الحكم والتدريب عليها والتدريب علي التنفس اليقظ.
١٤. ممارسة فنيات اليقظة العقلية والتي تشمل الاسترخاء والتأمل و التنفس اليقظ والمسح الجسدي، وإدراك الحواس في الحياة اليومية.
١٥. ممارسة التأمل كعادة يومية تساعدهم علي التخلص من التوتر والقلق.
١٦. ممارسة المشاركين الوعي والانتباه بأفكارهم ومشاعرهم ليشعروا كما لو كان لديهم السيطرة بدلا من الشعور بالخوف والقلق.
١٧. زيادة الوعي بشأن الاستخدام غير المناسب للهواتف الذكية والمحفزات والعوامل الدائمة وعواقب الاستخدام.
١٨. فهم الفرق بين أن يصبح الفرد يقظا عقليا في اللحظة الحاضرة، وبين أن يتم السيطرة عليه من قبل القلق والخوف والتوتر عند عدم استخدام هاتفه المحمول الذكي.
١٩. التدريب علي وصف كل ما يدور في العقل دون إصدار أحكام .
٢٠. التدريب علي إعادة بناء علاقة الفرد بذاته وبمن حوله وبالأخرين وكذلك تكنولوجيا الهاتف المحمول.

• مخطط جلسات البرنامج:

يوضح الجدول التالي المخطط التفصيلي للبرنامج المعرفي السلوكي القائم علي اليقظة العقلية لخفض حدة اضطراب النوموفوبيا لدى المجموعة التجريبية.

جدول رقم (٥) يوضح المخطط التفصيلي لجلسات البرنامج

الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة	مدة الجلسة	التقييم والإيناء	الواجب المنزلي
الأولى	الترحيب والتعارف	١. التعارف بين الباحثة وأفراد المجموعة التجريبية بعضهم البعض. ٢. إشاعة جو من الألفة والثقة بين الباحثة وأفراد المجموعة التجريبية . ٣. تعريف المشاركين بالبرنامج وأهدافه وأهميته وخطة العمل . ٤. تنشيط دافعية المشاركين نحو المشاركة في البرنامج. ٥. توضيح دور الباحثة ودور المشاركين في جلسات البرنامج. ٦. الاتفاق علي قواعد العمل وتحديد مواعيد الجلسات والمكان المخصص لها.	المحاضرة. الحوار والمناقشة. التعزيز. التغذية الراجعة. الأنشطة السارة.	٦٠ دقيقة	صف شعورك نحو هذه الجلسة ؟	حدد مجموعة من الأنشطة السارة والأعمال الممتعة بالنسبة لك، ومارسها خلال أيام الأسبوع قدر المستطاع.
الثانية والثالثة	النوموفوبيا	(١) التعريف بمفهوم النوموفوبيا وأبعادها. (٢) التعرف علي أعراض النوموفوبيا وتحديد أسبابها. (٣) التعرف علي العواقب والنتائج السلبية المرتبطة بالنوموفوبيا. (٤) التعرف علي الاتجاهات العلاجية المختلفة في علاج النوموفوبيا.	المحاضرة. الحوار والمناقشة. التعزيز. التغذية الراجعة. الواجب المنزلي. إعادة البناء المعرفي.	٦٠ دقيقة	هل تستشعر خطورة النوموفوبيا وعواقبها ؟	حدد دوافع استخدامك لهاتفك المحمول الذكي؟ ما توقعاتك حول ما تحققه من علاقات في العالم الافتراضي عبر الانترنت؟

<p>مارس الاسترخاء بشكل يومي لمدة ١٥ دقيقة.</p>	<p>طبق ما تعلمته علي خبرة حياتية أخرى. مثال : اشرب العصير الذي أمامك.</p>	<p>٦٠ دقيقة</p>	<p>الحوار والمناقشة . المحاضرة . التعزيز . التغذية الراجعة. التدريب علي الاسترخاء . الواجب المنزلي.</p>	<p>١. التعريف بمفهوم العلاج المعرفي السلوكي القائم علي اليقظة العقلية. ٢. التعريف بالأسس التي يقوم عليها العلاج باليقظة العقلية. ٣. التعريف بأهمية اليقظة العقلية وفوائدها. ٤. تحديد العلاقة بين اليقظة العقلية والنوموفوبيا.</p>	<p>اليقظة العقلية كمدخل علاجي</p>	<p>الرابعة والخامسة</p>
<p>تناول وجبة خلال الأسبوع بالطريقة العقلية .</p>	<p>مارس التنفس اليقظ لمدة ٥ دقائق.</p>	<p>٦٠ دقيقة</p>	<p>الحوار والمناقشة . المحاضرة . التعزيز . التغذية الراجعة. التدريب علي الاسترخاء . الواجب المنزلي. التنفس اليقظ.</p>	<p>١. عرض نماذج حياتية لليقظة العقلية. ٢. تحديد خصائص الأفراد ذوي اليقظة العقلية المرتفعة. ٣. التعرف علي العوامل التي تؤدي إلي اليقظة العقلية. ٤. ممارسة التنفس اليقظ.</p>	<p>ممارسة اليقظة العقلية</p>	<p>السادسة والسابعة</p>

<p>اقترح واجب منزلي يتمثل في تسجيل الأعراض اليومية كنوع من الملاحظة الذاتية (جدول يوميات الملاحظة الذاتية).</p>	<p>حدد أهم ثلاث نقاط قوة وثلاث نقاط ضعف لديك.</p>	<p>٦٠ دقيقة</p>	<p>الحوار والمناقشة. المحاضرة . إعادة البناء المعرفي. تحديد الأفكار التلقائية. المراقبة الذاتية. التعريض للمخاوف والسناناريوهات الكارثية. التعرض للمواقف المسببة للقلق مع تجنب القيام بسلوكيات التأكيد كالآتي: عدم الاتصال بالصديق عدة مرات حين يتأخر قليلا. عدم التأكد من إشعارات الهاتف المحمول. عدم التأكد من بطارية الهاتف.</p>	<p>١. الوعي بالذات من خلال فهم مواطن القوة ومواطن الضعف. ٢. تحديد الاعتقادات الخاطئة نحو الذات والآخرين والعالم (المستقبل). ٣. الوعي بالأفكار السلبية التي تؤدي إلى الشعور بالخوف والنوموفوبيا. ٤. تحديد المواقف عالية الخطورة . ٥. تعلم المشاركين كيفية مراقبة وتسجيل الأفكار التلقائية.</p>	<p>الوعي بالذات</p>	<p>الثامنة والتاسعة</p>
---	---	---------------------	---	---	---------------------	-------------------------

<p>أداء أنشطة سارة تساعد المشاركين علي تحسين مزاجهم والتخلص من الانفعالات السالبة (جدولة الأنشطة).</p>	<p>استبدال إنفعالاتك السلبية بإنفعالات إيجابية.</p>	<p>٦٠ دقيقة.</p>	<p>الحوار والمناقشة. التعزيز. التغذية الراجعة. النمذجة. السوعي بالخبرات الحسية. التنفس اليقظ. التأمل. التخيل. إدراك الحواس.</p>	<p>التدريب علي اليقظة العقلية من خلال الحواس وتشمل: ١. التدريب علي اليقظة العقلية من خلال الضغط علي أجزاء الجسم المختلفة. ٢. التدريب علي اليقظة العقلية من خلال اللمس. ٣. التدريب علي اليقظة العقلية من خلال البصر. ٤. التدريب علي اليقظة العقلية من خلال التنفس. ٥. التدريب علي اليقظة العقلية من خلال السمع (الانتباه اليقظ الواعي). ٦. التدريب علي اليقظة العقلية من خلال الشم. ٧. التدريب علي اليقظة العقلية من خلال التذوق.</p>	<p>الوعي الحسي</p>	<p>العاشرة والحادية عشر</p>
<p>ممارسة تدريب التنفس اليقظ بشكل منتظم ثلاث مرات يومياً .</p>	<p>ما أكثر نشاط كان ممتعاً أو مفيداً بالنسبة لك؟</p>	<p>٦٠ دقيقة</p>	<p>الاسترخاء . الحوار والمناقشة. التعزيز. النمذجة. التغذية الراجعة. مسح الجسد. التأمل. المراقبة الذاتية. الواجب المنزلي.</p>	<p>١. التدريب علي الاسترخاء . ٢. التدريب علي ممارسة مسح الجسد لمواجهة الخوف من فقدان الهاتف بطريقة صحيحة. ٣. التدريب علي التنفس بعمق وممارسة تأمل التنفس لخفض حدة التوتر والقلق.</p>	<p>خفض التوتر والقلق</p>	<p>الثانية عشر والثالثة عشر</p>

الرابعة عشر والخامسة عشر	التدريب علي التأمل	<p>١. التعرف علي معنى وأهمية التأمل لخفض الخوف والتوتر.</p> <p>٢. التعرف علي خطوات فنية التأمل.</p> <p>٣. ممارسة فنية التأمل بطريقة صحيحة أثناء المشي والتنفس والأكل وكذلك البيئة المحيطة.</p> <p>٤. ممارسة التأمل الخارق لمواجهة الخوف من فقدان الهاتف المحمول.</p>	<p>٦٠ دقيقة</p> <p>هل استمتعت بجلسة اليوم؟ وما الذى أضافته لك؟</p>	<p>ممارسة تدريب المشي التأمل لمدة ثلاث مرات في الأسبوع.</p>
السادسة عشر والسابعة عشر	التركيز علي اللحظة الحالية	<p>١. التدريب علي التركيز على اللحظة الحاضرة، بغض النظر عما يدور في أذهانهم من أفكار.</p> <p>٢. التدريب علي مواجهة الأفكار والضغط السلبية و استبدالها من المجال الإدراكي.</p> <p>٣. التدريب علي عدم إصدار أحكام وتقبل الأمور كما هي.</p> <p>٤. التدريب علي ممارسة الأفكار كمجرد أفكار لمواجهة الخوف من فقدان الهاتف الذكي.</p>	<p>٦٠ دقيقة</p> <p>هل لاحظ الآخرون التغيير فى تعاملاتك معهم؟</p>	<p>توجيه الانتباه بالنهج العقلاني يوميا إلي أحد الأنشطة الروتينية كترتيب الغرفة مثلا.</p>

<p>صمم خطة توضح من خلالها كيف يمكنك الاستفادة من نقاط قوتك، وتتغلب علي نقاط ضعفك.</p>	<p>أعد ترتيب أولوياتك حسب أهميتها محددًا أهدافك المستقبلية</p>	<p>٦٠ دقيقة</p>	<p>الحوار والمناقشة. النمذجة. التعزيز. التغذية الراجعة. ترتيب المهام. إدارة الضغوط. التنفس اليقظ. الواجب المنزلي.</p>	<p>١. إكساب المشاركين مهارة إدارة الوقت. ٢. التدريب علي التخطيط وترتيب الأولويات. ٣. تعليم المشاركين تحديد الأهداف. ٤. إيجاد أنشطة بديلة لاستخدام الهاتف المحمول. ٥. إكساب المشاركين مهارة التخطيط للمستقبل.</p>	<p>التخطيط وترتيب الأولويات</p>	<p>الثامنة عشر والتاسعة عشر</p>
<p>مارسة تدريب التنفس اليقظ بشكل منتظم ثلاث مرات يوميا. وضح موقف سلبي أو شعور سلبي مررت به وكان لليقظة العقلية دورا في تحويله إلى موقف إيجابي.</p>	<p>كيف تتعامل بنجاح مع المشكلات و التحديات والهموم؟</p>	<p>٦٠ دقيقة</p>	<p>التقبل. عدم إصدار أحكام. النمذجة. الحوار والمناقشة. التعزيز. التغذية الراجعة. اتخاذ القرار. حل المشكلات. الواجب المنزلي.</p>	<p>١. تعليم المشاركين عدم التسرع في الحكم والتروى قبل اتخاذ القرار. ٢. التدريب علي إدارة الانفعالات السلبية وعدم إصدار أحكام سببية عليها. ٣. التدريب علي التعامل مع المواقف الضاغطة والطائفة بحزم ومرونة وحكمة. ٤. التدريب علي مهارة حل المشكلات.</p>	<p>إدارة الانفعالات والضغوط</p>	<p>العشرون</p>

<p>اختر أحد الأنشطة الأسبوعية التي تحب أن تمارسها مع أصدقائك في البيئة الواقعية ومارسها معهم بشكل منتظم خلال هذا الأسبوع.</p>	<p>هل لاحظ الأخرون التغيير في تعاملاتك معهم؟</p>	<p>٦٠ دقيقة</p>	<p>الحوار والمناقشة. الانتباه اليقظ. الاتصال بالواقع. الاستماع اليقظ. التعزيز. النمذجة. التغذية الراجعة. الواجب المنزلي.</p>	<p>١. التدريب علي الاستماع اليقظ للآخرين والانتباه لهم. ٢. التدريب علي الوعي بمشاعر الآخرين. ٣. التدريب علي كيفية التعامل مع مشاعر الوحدة والعزلة عند الابتعاد عن الهاتف المحمول. ٤. إكساب المشاركين مهارة المشاركة والتواصل في البيئة الواقعية.</p>	<p>المهارات الاجتماعية والاتصال بالواقع</p>	<p>الحادية والعشرون</p>
<p>ممارسة تدريب المشي التأملي لمدة ١٥ دقيقة ثلاث مرات في الأسبوع.</p>	<p>كيف تمارس المرونة كأسلوب حياة؟</p>	<p>٦٠ دقيقة</p>	<p>الحوار والمناقشة. التعزيز. النمذجة. المشي التأملي. الواجب المنزلي. التأمل.</p>	<p>(١) التعرف علي طرق التفكير الإيجابي. (٢) التدريب علي ممارسة التفكير الإيجابي والتعامل مع كافة مناحي الحياة بطرق مرنة ومتعددة. (٣) تدعيم سمة الاستبصار لدى المشاركين. (٤) تنمية الثقة بالنفس لدى المشاركين.</p>	<p>الإيجابية والمرونة</p>	<p>الثانية والعشرون</p>
<p>مارس الاسترخاء بشكل يومي لمدة ١٥ دقيقة.</p>	<p>كيف كانت جلسة اليوم ؟ وما مدى أهميتها بالنسبة لك؟</p>	<p>٦٠ دقيقة</p>	<p>الحوار والمناقشة. التعزيز. النمذجة. المشي التأملي. الواجب المنزلي. التأمل. الاسترخاء.</p>	<p>١. التعرف علي أساليب تطوير الذات. ٢. إكساب المشاركين القدرة علي استكشاف الذات من جديد. ٣. التدريب علي التصرف بوعي في مختلف المواقف الحياتية. ٤. التدريب علي تعميم مهارات اليقظة العقلية في جميع المواقف الحياتية.</p>	<p>اليقظة العقلية أسلوب حياة</p>	<p>الثالثة والعشرون</p>

<p>وضع جدول يشمل تدريبات اليقظة العقلية تُمارس لمدة شهر.</p>	<p>ما مدى استفادتك من هذا البرنامج؟ وما هي الإيجابيات والسلبيات؟</p>	<p>٦٠ دقيقة</p>	<p>الحوار والمناقشة. التعزيز. التغذية الراجعة. التأمل.</p>	<p>١. مراجعة ما تم التدريب عليه من فنيات في كل جلسات البرنامج. ٢. معرفة مدى استفادة المشاركين من البرنامج. ٣. تشجيع المشاركين علي الاستمرار في ممارسة ما اكتسبوه خلال جلسات البرنامج في حياتهم اليومية. ٤. تهنئة المشاركين بإنهاء البرنامج وتقييمه من خلال تطبيق القياس البعدي لمقياس النوموفوبيا. ٥. الاتفاق علي ميعاد القياس التتبعي</p>	<p>الجلسة الختامية (تقييم وإنهاء البرنامج)</p>	<p>الرابعة والعشرون</p>
<p>صف شعورك في الفترة الماضية.</p>	<p>هل مارست تمارين الأسترخاء والتأمل؟</p>	<p>٦٠ دقيقة</p>	<p>الحوار والمناقشة. طرح الأسئلة. التغذية الراجعة.</p>	<p>١. التحقق من مدى استمرارية فعالية البرنامج. ٢. تطبيق القياس التتبعي لمقياس النوموفوبيا.</p>	<p>القياس التتبعي</p>	<p>الخامسة والعشرون</p>

المعالجات الإحصائية:-

اعتمدت الباحثة في معالجة بيانات البحث الحالي علي الأساليب الإحصائية التالية وذلك باستخدام برنامج SPSS الإصدار رقم (٢٦):

- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.
- معامل ارتباط بيرسون.
- معامل ألفا كرونباخ.

• اختبار (ت) للعينات المرتبطة Paired Samples t-test لحساب الفرق بين متوسطات الدرجات.

▪ نتائج البحث وتفسيرها:-

(١) نتائج الفرض الأول وتفسيرها:

وينص هذا الفرض على أنه " توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس النوموفوبيا في اتجاه القياس القبلي". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على مقياس النوموفوبيا، ومن ثم حساب الفرق بين متوسطي الدرجات في القياسين القبلي والبعدي باستخدام اختبار (ت) للعينات المرتبطة Paired Samples t-test وقد جاءت النتائج الخاصة بهذا الفرض في الجدول التالي:

جدول رقم (٦) يوضح

دلالة الفرق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على

مقياس النوموفوبيا

المقياس	القياس	المتوسط	الانحراف المعياري	ن	درجات الحرية	قيمة (ت)	مستوي الدلالة
النوموفوبيا	القبلي	١٢١,٥٠	٧,٣٣٥	٣٦	٣٥	٢٩,٦٣٤	٠,٠١
	البعدي	٧٨,٠٠	١٢,١٠٤				

ويتبين من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس القبلي والقياس البعدي (بعد تطبيق البرنامج) على مقياس النوموفوبيا، وقد جاءت الفرق باتجاه القياس القبلي بمتوسط حسابي قدره (١٢١,٥٠) في مقابل المتوسط الحسابي للقياس البعدي (٧٨,٠٠)، وبلغت قيمة ت (٢٩,٦٣٤) وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوي الدلالة (٠,٠١) ويتضح من هذه النتيجة صحة الفرض الأول، مما يشير إلي إثبات فعالية البرنامج المعرفي السلوكي القائم على

اليقظة العقلية في خفض حدة النوموفوبيا لدى أفراد العينة موضع الدراسة، ومن ثم قبول الفرض الأول.

ويمكن تفسير نتائج الفرض الأول علي النحو التالي: في ضوء نتائج الدراسات السابقة والأطر النظرية التي تناولت متغيرات البحث، حيث اتفقت نتائج هذا البحث مع ما توصلت إليه دراسة كل من لان ودينج ولي وشانج وليو وفو (Lan, Ding, Li, Li, Shang, Liu, & FU, 2018) ؛ ودراسة إيسكاواتي (Eskawati, 2019)؛ ودراسة دافودي ومانشاي وجولبارافر (Davoudi, Manshaee, & Golparvar, 2019)؛ ودراسة جاجديسان ولال (Jagadeesan, & Lall, 2019)؛ ودراسة يوو ولي ويو ويان (Yoo, Lee, Yu, & Yun, 2019)؛ ودراسة جين وماهاجان (Choi, Chun, Lee, & Mahajan, 2020)؛ ودراسة شاوي وشيون ولي ويو وكيم (Jain, & Mahajan, 2020)؛ ودراسة فيرديونا وسكيولت-ستراثايسا وكروسب وهيوولشيجير (Verduyna, Yoo & Kim, 2020)؛ ودراسة شاولي وشيون ولي (Schulte-Strathaus, Krossb, Hülshager, 2021)؛ ودراسة تانج ولي (Tang, & Lee, 2021)؛ حيث كشفت نتائج هذه الدراسات عن فعالية البرامج التدريبية والعلاجية القائمة على العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية في خفض إشكالية استخدام الهواتف المحمولة أو إدمان الهواتف المحمولة الذكية؛ وخفض حدة اضطراب النوموفوبيا لدى عينات مختلفة من الأطفال والمراهقين وطلبة الجامعات.

هذا؛ وتدعم نتيجة هذا الفرض أيضا نتائج البحوث والدراسات التي تناولت العلاقة بين اليقظة العقلية والنوموفوبيا، والتي أسفرت نتائجها عن وجود علاقة سالبة دالة إحصائيا بين اليقظة العقلية والنوموفوبيا لدى عينات من المراهقين والشباب كدراسة كيم وميلني وباهل (Kim, Milne, & Bahl, 2016) ولدى طلبة الجامعات كدراسة وودلايف (Woodlief, 2017) ؛ ودراسة أوين وهيستيركامب وهافمان وفوردريرو (Owen, Heisterkamp, Halfmann, & Vorderer, 2018) ؛ ودراسة برادفورد (Bradford, 2018) ؛ ودراسة أرياسي وبالوجلو وكيسيك (Arpaci, Baloglu, & Kesici, 2019) ؛ ودراسة أرياسي (Arpaci, 2019)؛ والتي توصلت إلي أنه كلما ارتفعت مستويات اليقظة العقلية لدى الأفراد انخفضت حدة النوموفوبيا لديهم وأصبحوا أكثر وعيا بأهداف الحياة وازدادت معها تفاعلاتهم الاجتماعية في البيئة الواقعية. بالإضافة إلي دراسة كل من

سارى وميوجيب ورحمته (Sari, Mujib, & Rahmatulloh, 2021, 7) التي أكدت أنه يمكن علاج النوموفوبيا من خلال العلاج السلوكي المعرفي، والعلاج باليقظة الذي يعمل على بناء الوعي وتقوية التنظيم الانفعالي لذوي النوموفوبيا، حيث تساعد اليقظة العقلية على زيادة آليات المواجهة من خلال التوسط في العلاقة بين الاستخدام الإدماني للهواتف المحمولة الذكية والصحة النفسية.

ويمكن تفسير فعالية البرنامج المستخدم في البحث الحالي في خفض حدة النوموفوبيا لدى أفراد المجموعة التجريبية، بأن البرنامج تم إعداده بناء على مجموعة من مبادئ وفتيات اليقظة العقلية والتي قامت بدور كبير في مساعدتهم على زيادة الوعي بأفكارهم وانفعالاتهم وذلك بملاحظتها والتعرف عليها ووصفها والتعبير عنها والاعتراف بها وتقبلها أيا كانت بدلا من قمعها وإنكارها، وعدم التفاعل معها بشكل سلبي مما أدى بدوره إلي تحسن تنظيم انفعالاتهم.

وتعزو الباحثة هذا التحسن- الانخفاض الذي طرأ على درجات أفراد العينة- إلي تفاعل المشاركين أثناء تلقي جلسات البرنامج؛ حيث العلاقة الطيبة التي أقامتها الباحثة بينها وبين أفراد المجموعة التجريبية والقائمة على السرية التامة والحفاظ على الخصوصية والاحترام والألفة والمودة، كما أتاحت لهم التعبير عن مشكلاتهم والمواقف الأليمة وغيرها من خصائص تساعد على بناء علاقة قوية بين أفراد المجموعة التجريبية وبعضهم البعض، أسهمت في المشاركة الإيجابية والفعالة أثناء جلسات البرنامج وأدت إلي نجاحه.

هذا؛ بالإضافة إلي شمولية جلسات البرنامج، واحتوائه على العديد من الفنيات المتنوعة والأنشطة والتدريبات؛ للتخفيف من حدة أعراض النوموفوبيا والآثار السلبية الناتجة عنها من مشاعر الخوف والقلق والتوتر؛ حيث استهدف تدريب أفراد المجموعة التجريبية على الاسترخاء والتأمل والتنفس اليقظ، وقد أدى ذلك إلي تنمية قدراتهم على التحكم في عمليات التفكير، واستبعاد الأفكار السلبية وذلك في مناخ يسمح بالتأمل الذهني والتخيل الإيجابي والتحكم في درجة الوعي وعمليات التفكير المختلفة لمساعدتهم على التخلص من الخوف الناتج عن فقدان هواتفهم المحمولة ومن ثم عدم القدرة على استخدامها.

كما ساهم التدريب على فنية الضبط الذاتي في مساعدة أفراد المجموعة التجريبية على التخلص من سلوك الإفراط في استخدام هواتفهم المحمولة من خلال تقليل عدد مرات التحقق من

الهاتف، حيث تم الاتفاق معهم أثناء الجلسات على وضع حد أقصى لعدد ساعات الاستخدام، وعدد مرات مراجعة هواتفهم المحمولة يوميا، بالإضافة إلي فنية مراقبة الذات التي ساعد التدريب عليها في معرفة عدد مرات الاستخدام والمواقف التي تستخدم فيها، وتعديل هذا السلوك من خلال مبادعة فترات الاستخدام، وتقليل الاعتماد على استخدام الهاتف المحمول واستبداله بأنشطة اجتماعية سارة مفيدة.

كما اشتمل على فنية التأمل التي ساعد تدريب أفراد المجموعة التجريبية عليها في التركيز على اللحظة الحاضرة والاستمتاع بإدراكهم واحساسهم للجمال في الطبيعة من حولهم مما انعكس بصورة إيجابية على سلوكياتهم، وتصرفاتهم وردود أفعالهم تجاه الضغوط التي يمرؤا بهم في حال انخفاض بطارية هواتفهم المحمولة أو نفذ رصيدها أو انقطع الاتصال عبر الانترنت من خلالها، مما أسهم بدوره في تهدئة النفس، والشعور بالراحة والطمأنينة، مما جعلهم أكثر انتباها ادراكا للحظة الحاضرة دون إصدار أحكاما عليها، وكان لذلك كله عظيم الأثر في خفض التوتر والخوف الناتج من ترك هواتفهم المحمولة أو نسيانها أو الابتعاد عنه لفترة زمنية لدى أفراد المجموعة التجريبية والذي أدى بدوره إلي الحد من أعراض النوموفوبيا لديهم. هذا؛ وقد أتاحت جلسات البرنامج فرصة التفاعل بين أفراد المجموعة التجريبية أثناء الجلسات سواء في مناقشة بعض الموضوعات أو الاشتراك في أداء بعض الأنشطة؛ وقد ساهم ذلك في اكسابهم لبعض المهارات الاجتماعية اللازمة لتحقيق التفاعل الاجتماعي مع الآخرين في البيئة الواقعية بدلا من التواصل عبر الهاتف المحمول في بيئات التواصل الافتراضية، وقد ساهم هذا في تخلصهم من القلق والخوف والتوتر مما نمي لديهم مشاعر الرحمة والتسامف والتعاطف نحو الآخرين ومهارات التعايش الإيجابي معهم.

كذلك كانت هذه الفنيات والأنشطة ذات معني في حياة أفراد العينة، مما جعلهم أكثر وعيا وحرصا على الاستفادة من البرنامج، وقد أتاحت الباحثة لهم فرصة للتطبيق على هذه الفنيات والأنشطة أثناء الجلسة، بالإضافة إلي تقويم استجاباتهم وتعزيز الجوانب الإيجابية، والتدريب على إدارة الانفعالات والتعامل بإيجابية مع المواقف التي تواجههم وأخيرا يتم التطبيق مرة أخرى كمهام أسبوعية (واجبات منزلية)، وهذا ما ساعدهم على التخلص من أعراض النوموفوبيا، وكذلك تعميم ما تم تعلمه والتدريب عليه خلال جلسات البرنامج في المواقف الحياتية الواقعية، حيث كان الختام بها

في نهاية كل جلسة والبدء في مناقشتها في الجلسة التالية، مما أدى إلي فعالية البرنامج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية لخفض حدة النوموفوبيا لدى أفراد المجموعة التجريبية، وتأتي هذه الفعالية من تكامل محتوى البرنامج مع الفنيات والممارسات المستخدمة، والتي ساعدتهم على التخلص من التوتر والخوف الناتج عن فقدان الهاتف المحمول، وكذلك التخلص من الأفكار السلبية المرتبطة بالهاتف المحمول واستبدالها بأفكار إيجابية ساعدتهم على زيادة التفاعل وجها لوجه مع الآخرين بدلا من الاعتماد الكلي على هواتفهم المحموله في تواصلهم مع الآخرين.

(٢) نتائج الفرض الثاني وتفسيرها:

وينص الفرض الثاني على أنه "لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس النوموفوبيا". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد العينة على مقياس النوموفوبيا، ومن ثم حساب الفروق بين متوسطات الدرجات في القياسين البعدي والتتبعي باستخدام اختبار (ت) للعينات المرتبطة Paired Samples t-test، ويوضح الجدول التالي هذه النتيجة.

جدول رقم (٧)

دلالة الفروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس النوموفوبيا.

المقياس	القياس	المتوسط	الانحراف المعياري	ن	درجات الحرية	قيمة (ت)	مستوي الدلالة
النوموفوبيا	البعدي	٧٨,٠٠	١٢,١٠٤	٣٦	٣٥	٠,٠٩٠	غير دالة
	التتبعي	٧٨,٠٣	١٢,٠٦٥				

ويمكن تفسير نتائج الفرض الثاني على النحو التالي : يتضح من الجدول السابق أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد العينة في كل من القياس البعدي والتتبعي (بعد مرور شهر) على مقياس النوموفوبيا، حيث بلغت قيمة ت (٠,٠٩٠) وهي قيمة غير دالة إحصائية، ويتضح من هذه النتيجة استمرار الفعالية للبرنامج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية في

خفض حدة النوموفوبيا لدى أفراد العينة موضع الدراسة، ومن ثم قبول الفرض الثاني، وتوضح هذه النتيجة ثبات الأثر الإيجابي للبرنامج؛ بدليل عدم وجود زيادة أو نقص جوهري في درجات العينة بين القياسين البعدي والتتبعي، مما يؤكد استمرار تأثير البرنامج، واستقرار درجة المتوسط على مقياس النوموفوبيا، وهذا يعني أن التغيير الحاصل في درجاتهم بين القياسين القبلي والبعدي يعود لعامل البرنامج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية (المتغير المستقل) وليس لأي عوامل أخرى.

ولم يكن البرنامج فعالاً في تخفيف النوموفوبيا فحسب لدى أفراد العينة موضع الدراسة، بل كان ذا فعالية مستمرة وأثر إيجابي قوي على مدار فترة المتابعة؛ بدليل ثبات انخفاض درجاتهم على مقياس النوموفوبيا بعد مرور شهر من التفاعل مع البرنامج مقارنة بدرجاتهم بعد انتهاء البرنامج مباشرة، وتعزو الباحثة هذا الثبات في مستوى تحسن أفراد العينة وعدم انتكاسهم إلي انتظامهم في جلسات البرنامج العلاجي، وتفاعلهم مع الفنيات المقدمة لهم، والتي تم تدريبهم عليها وتشجيعهم على ممارستها في الحياة اليومية إلي أن أصبحت أسلوب حياة، الأمر الذي ساهم في تعميم ممارسة اليقظة العقلية في مواقف الحياة المختلفة، كما يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء الممارسات المستخدمة في البرنامج، حيث ساعدت أفراد المجموعة التجريبية على الشعور بالراحة و تركيز انتباههم على اللحظة الحالية والابتعاد عن اللجوء المتكرر لاستخدام هواتفهم المحمولة، والتخلص من مشاعر الخوف المرضي والتوتر الناتج عن اصابتهم بالنوموفوبيا بدلاً من تجنبها أو عدم الاعتراف بها وهذا ما أكده كل من فيرديان و شولتي - ستراثاوس و كروسس وهبولشجير (Verduyn, Schulte-Strathaus, Kross, & Hülshager, 2021) بأن استخدام ممارسات اليقظة العقلية تعمل على تقليل الوقت الذي يستغرقه الفرد في استخدام هاتفه المحمول ومن ثم خفض الاعتماد المفرط عليه والنوموفوبيا وما يترتب عليها من آثار سلبية.

وقد أحدث البرنامج تغييراً في تصورات كل فرد من أفراد العينة عن ذاته وعن العالم وعن المستقبل، مما عالج نواحي نفسية لديهم، ودفعهم نحو التغيير الإيجابي وبخطى ثابتة تدعمها الثقة بالنفس، كما ساعدهم على زيادة النواحي الإيجابية لديهم وتمييزها، وإهمال النواحي السلبية وعدم التركيز عليها في تقديرهم لذواتهم، وتعزو الباحثة استمرارية فعالية البرنامج المعرفي السلوكي القائم

على اليقظة العقلية في خفض حدة النوموفوبيا لدى أفراد المجموعة التجريبية إلى قدرتهم على تكوين علاقات اجتماعية طيبة مع أفراد أسرهم وأقرانهم والمحيطين بهم والذين كانوا في السابق يتجنبون التعامل والتفاعل معهم في البيئة الواقعية؛ مما اكسبهم قبولاً لدى الآخرين وزيادة ثقتهم بأنفسهم وشعورهم بالراحة والهدوء والسعادة؛ لذا كان من الصعب التخلي عن هذه المشاعر الإيجابية، مما أسهم في استمرارية ممارسة هذه الطريقة المكتسبة من جلسات البرنامج في زيادة مستوى اليقظة العقلية واستمرار أثر فعالية البرنامج.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء ما اكتسبه أفراد المجموعة التجريبية من مهارات وسلوكيات مناسبة للتعامل مع الهاتف المحمول، زادت من قدرتهم على التفكير الإيجابي، وأثرت في تعاملهم معه بطريقة مناسبة بعد انتهاء فترة تطبيق البرنامج، بالإضافة إلى حرص أفراد المجموعة التجريبية على تطبيق ما تعلموه من مهارات أثناء الجلسات في حياتهم اليومية، مما ساعد على استمرار أثر البرنامج.

■ توصيات البحث:

في ضوء ما تم عرضه خلال الإطار النظري والدراسات السابقة، وأيضاً ما أسفرت عنه نتائج البحث يمكن تقديم بعض التوصيات التربوية:

١. نشر الوعي بين مختلف فئات المجتمع بالمخاطر المترتبة على النوموفوبيا.
٢. تنظيم ندوات إرشادية لطلبة الجامعات لتعريفهم بالنوموفوبيا والاثار السلبية المترتبة عليها، وتعريفهم بممارسات اليقظة العقلية وكيفية الاستفادة منها في أن يكون الفرد واعياً ومنتبهاً للمواقف والأحداث التي يمر بها وكيفية التعامل معها بشكل مناسب.
٣. الاهتمام بتقديم برامج إرشادية قائمة على اليقظة العقلية؛ للحد من اضطرابات أخرى مشابهة كإدمان الإنترنت والهاتف الذكي لما أثبتته من فعالية في خفض حدة النوموفوبيا.
٤. عقد برامج إرشادية لأولياء الأمور، تهدف إلى توعيتهم بالطرائق التربوية المناسبة في التعامل مع أبنائهم، وتعليمهم كيفية مراقبة أبنائهم دون أن يشعروا بهذه المراقبة أثناء استخدامهم للهاتف المحمول، وعدم تركهم عرضة للحياة الافتراضية، والسعي نحو حل مشكلاتهم النفسية والاجتماعية.

٥. وضع قائمة بقواعد استخدام الهاتف المحمول، لاسيما بين المراهقين والشباب، داخل كل مؤسسة تعليمية مثل المدارس والمعاهد والكلديات؛ للحد من سوء استعماله، وأخطاره على الأخلاقيات والمعايير ومنظومة القيم الاجتماعية.

رابعاً: مقترحات البحث :

بناء على ما توصلت إليه الباحثة من نتائج إيجابية باستخدام برنامج العلاج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية يُقترح ما يلي:

- إجراء برامج علاجية مماثلة للتخفيف من حدة اضطرابات نفسية أخرى.
- إجراء مزيد من الدراسات المشابهة للدراسة الحالية على عينات وفئات مختلفة.
- إجراء دراسات عن فعالية المناحي العلاجية الأخرى في خفض النوموفوبيا لدى طلبة الجامعة.
- إجراء دراسات عن فعالية العلاج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية في خفض النوموفوبيا لدى شرائح عمرية مختلفة، ومقارنة النتائج التي يتم التوصل إليها مع نتائج الدراسة الحالية.

المراجع

أولا المراجع العربية:-

- أمال إبراهيم الفقي. (٢٠١٨). فعالية التدريب على اليقظة العقلية في حل الصراع الزوجي لدى عينة من الزوجات. مجلة كلية التربية. بنها. ١١٦ (٢٩ أكتوبر) ج ١: ٤٨-١.
- رانيا مهدي عبدالفتاح. (٢٠٢٢). فاعلية برنامج قائم على اليقظة العقلية في تنظيم الانفعالات لدى طالبات الجامعة مرتفعات القلق الاجتماعى. مجلة كلية التربية-جامعة المنوفية . (٣)، ٩٧-١٤٦.
- سمر عبد السلام عبد الصادق. (٢٠١٨). النوموفوبيا وبعض المتغيرات النفسية لدى عينة من طلبة كلية التربية بجامعة المنوفية(دراسة تنبؤية). رسالة ماجستير. كلية التربية. المنوفية.
- فتحى عبد الرحمن الضبع وأحمد علي طلب (٢٠١٣) فاعلية اليقظة العقلية في خفض أعراض الاكتئاب النفسى لدى عينة من طلاب الجامعة. مجلة الإرشاد النفسى- مصر، ٣٤، ١-٧٥.
- محمد قاسم عبدالله. (٢٠١٧). الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول لدى الأطفال. مجلة الطفولة العربية - الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية. مج ١٩، ع ٧٤، ٥٠ - ٦٩.

ثانيا: المراجع الأجنبية:

- Aznar-Díaz, I., Trujillo-Torres, J. M., Alonso-García, S., & Rodríguez-Jiménez, C. (2019). Sociodemographic Factors Influencing Smartphone Addiction in University Students. *Research in Social Sciences and Technology*, 4(2), 137-146.
- Aarthi, K. Prathap, L. Priya, J. & Preetha, S.(2020). Nomophobia and its Impact on Health and Mind - A Structured Review. *European Journal of Molecular & Clinical Medicine*, (7), 1, 334-341. https://ejmcm.com/article_2204.html.
- Adawi, M., Bragazzi, N. L., Argumosa-Villar, L., Boada-Grau, J., Vigil-Colet, A., Yildirim, C., & Watad, A. (2018). Translation and validation of the Nomophobia Questionnaire in the Italian language: Exploratory factor analysis. *JMIR mHealth and uHealth*, 6(1), e9186.

- Adnan, M., & Gezgin, D. M. (2016). A modern phobia: Prevalence of nomophobia among college students. *Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences (JFES)*, 49(1), 141-158.
- Ahmed, S., Pokhrel, N., Roy, S., & Samuel, A. J. (2019). Impact of nomophobia: A nondrug addiction among students of physiotherapy course using an online cross-sectional survey. *Indian journal of psychiatry*, 61(1), 77.
- Arpaci, I., & Gundogan, S. (2020). Mediating role of psychological resilience in the relationship between mindfulness and nomophobia. *British Journal of Guidance & Counselling*. <https://doi.org/10.1080/03069885.2020.1856330>
- Arpaci, I., Baloğlu, M., & Kesici, Ş. (2019). A multi-group analysis of the effects of individual differences in mindfulness on nomophobia. *InformationDevelopment*, 35(2), 333-341.
- Arpaci, I., Baloğlu, M., Özteke Kozan, H. İ., & Kesici, Ş. (2017). Individual differences in the relationship between attachment and nomophobia among college students: The mediating role of mindfulness. *Journal of medical Internet research*, 19(12), e404.
- Baer, R. A. (2004). Mindfulness training as a clinical intervention: a conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 125-143.
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27- 45.
- Bahl, R . R & DeLuliis, D. (2015). *Nomophobia, Category: Effects and Impacts*, Duquesne University, USA , 745-748.
- Bekaroğlu, E., & Yılmaz, T. (2020). Nomophobia: Differential diagnosis and treatment. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler*, 12(1), 131-142.
- Bernay, R. (2014). Mindfulness and the beginning teacher. *Australian Journal of Teacher Education*, 39(7), 58-69
- Bragazzi, N. L., & Del Puente, G. (2014). A proposal for including nomophobia in the new DSM-V. *Psychology research and behavior management*, 155-160.
- Brausch, B, D. (2011). The role of mindfulness in academic stress, selfefficacy, and achievement in college students. Un published Master, Eastern Illinois University Charleston, IL.

- Buser, T. J., Buser, J. K., Peterson, C. H., & Seraydarian, D. G. (2012). Influence of mindfulness practice on counseling skills development. *Journal of Counselor Preparation and Supervision*, 4(1), 2.
- Carmody, J., Baer, R. A., Lykins, E. L. & Olendzki, N. (2008). An empirical study of the mechanisms of mindfulness in a mindfulness-based stress reduction program. *Journal of Clinical Psychology*, 65(6), 613-626.
- Choi, E. H., Chun, M. Y., Lee, I., Yoo, Y. G., & Kim, M. J. (2020). The effect of mind subtraction meditation intervention on smartphone addiction and the psychological wellbeing among adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 3263.
- Daubenmier, J., Kristeller, J., Hecht, F., Maninger, N., Kuvvata, M., Jhaveri, K., Lustig, R., Kemeny, M., Karan, L. & Epel, E. (2011). Mindfulness intervention for stress eating to reduce Cortisol and abdominal fat among overweight and obese women: an exploratory randomized controlled study. *Journal of Obesity*, 3, 1-13.
- Davis, D. M., & Hayes, J. A. (2011). What are the benefits of mindfulness? A practice review of psychotherapy - related research. *Psychotherapy*, 48(2), 198.
- Davoudi, R., Manshaee, G., & Golparvar, M. (2019). Comparing the effectiveness of adolescent-centered mindfulness with cognitive behavioral therapy and emotion-focused therapy on emotion regulation among adolescents girl with Nomo-Phobia. *Journal of Health Promotion Management*, 8(4), 16-25.
- Desrosiers, A., Klemanski, D. H., & Nolen-Hoeksema, S. (2013). Mapping mindfulness facets onto dimensions of anxiety and depression. *Behavior therapy*, 44(3), 373-384.
- Divya R, Ashok V & Rajajeyakumar M.(2019): Nomophobia The Invisible Addiction. *Psychol Behav Sci Int J.*; 10(5): 555799.DOI 10.19080/PBSIJ.2019.10.555799.
- Einstein, A. (2014). Motivation and emotion /Book/2014/Nomophobia and Emotion , from: Source:<http://en.wikiversity.org/wiki/Motivation%20and%20emotion/Book/2014/Nomophobia%20and%20emotion?>
- Elyasi, F., Hakimi, B., & Islami-Parkoohi, P. (2018). The validity and reliability of the Persian version of Nomophobia Questionnaire. *Addiction & health*, 10(4), 231.

- Eskawati, D., Ruhaena, L., & Asyanti, S. (2019). Efektivitas pelatihan mindfulness untuk menurunkan nomophobia pada remaja (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Farchakh, Y., Hallit, R., Akel, M., Chalhoub, C., Hachem, M., Hallit, S., & Obeid, S. (2021). Nomophobia in Lebanon: Scale validation and association with psychological aspects. *PLoS One*, 16(4), e0249890.
- Frewen, P. A., Evans, E. M., Maraj, N., Dozois, D. J., & Partridge, K. (2008). Letting go: Mindfulness and negative automatic thinking. *Cognitive therapy and research*, 32(6), 758-774.
- Galhardo, A., Loureiro, D., Raimundo, E., Massano-Cardoso, I., & Cunha, M. (2020). Assessing nomophobia: Validation study of the European Portuguese version of the Nomophobia Questionnaire. *Community mental health journal*, 56, 1521-1530.
- Gao, Y., Dai, H., Jia, G., Liang, C., Tong, T., Zhang, Z., & Zhu, Y. (2020). Translation of the Chinese version of the Nomophobia questionnaire and its validation among college students: factor analysis. *JMIR mHealth and uHealth*, 8(3), e13561.
- Garland, E. L., Froeliger, B., & Howard, M. O. (2014). Mindfulness training targets neurocognitive mechanisms of addiction at the attention-appraisal-emotion interface. *Frontiers in psychiatry*, 4, 173.
- Gezgin, D. M., & Çakır, Ö. (2016). Analysis of nomophobic behaviors of adolescents regarding various factors. *Journal of Human Sciences*, 13(2), 2504-2519.
- Gupta, R. (2019). Nomophobia: a smartphone addiction. *International Journal of Indian Psychology*, 7(1).
- Güzel, Ş. (2018). Fear of the Age: Nomophobia (No-Mobile-Phone). *Journal of Academic Perspective on Social Studies*, (1), 20-24.
- Han S, Kim KJ, & Kim JH. (2017): Understanding nomophobia structural equation modeling and semantic network analysis of smart phone separation anxiety. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* Jul;20(7):419-427. [Medline: 28650222]
- Hasmawati, F., Samiha, Y. T., Razzaq, A., & Anshari, M. (2020). Understanding nomophobia among digital natives: Characteristics and challenges. *Journal of Critical Reviews*, 7(13), 122-131.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). Acceptance and commitment therapy (p. 6). New York: Guilford press.

- Hepburn, S. R., Crane, C., Barnhofer, T., Duggan, D. S., Fennell, M. J. & Williams, J. M. (2009). Mindfulness-based cognitive therapy may reduce thought suppression in previously suicidal participants: findings from a preliminary study. *British Journal of Clinical Psychology*, 48(2), 209-215.
- Hill, C. L., & Updegraff, J. A. (2012). Mindfulness and its relationship to emotional regulation. *Emotion*, 12(1), 81.
- Hoffmann, B. (2017). Phonoholism—a new behavioral addiction. *Trakia Journal of Sciences*, 4, 315-319.
- Jagadeesan, N., & Lall, S. (2019). Mindfulness Based Intervention for Managing Problematic Usage of Mobile Phones. *GJRA - GLOBAL JOURNAL FOR RESEARCH ANALYSIS*, VOLUME-8, ISSUE-6, JUNE• PRINT ISSN No. 2277 – 8160.
- Kabat-Zinn, J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results. *General hospital psychiatry*, 4(1), 33-47.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Constructivism in the Human Sciences*, 8(2), 73.
- Kaviani, H., Hatami, N. & Javaheri, F. (2012). The impact of mindfulness based cognitive therapy (MBCT) on mental health and quality of life in a sub-clinically depressed population. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 14(1), 21-28.
- Keye, M. D., & Pidgeon, A. M. (2013). Investigation of the relationship between resilience, mindfulness, and academic self-efficacy. *Open Journal of Social Sciences*, 1(6), 1-4.
- Kim, K., Milne, G. R., & Bahl, S. (2016). Smart phone addiction and mindfulness: an intergenerational comparison. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 12(1), 25-43.
- King, A. L. S., Valença, A. M., & Nardi, A. E. (2010). Nomophobia: the mobile phone in panic disorder with agoraphobia: reducing phobias or worsening of dependence?. *Cognitive and Behavioral Neurology*, 23(1), 52-54.
- King, A. L. S., Valença, A. M., Silva, A. C., Sancassiani, F., Machado, S., & Nardi, A. E. (2014). “Nomophobia”: Impact of cell phone use interfering with symptoms and emotions of individuals with panic disorder compared

with a control group. *Clinical practice and epidemiology in mental health: CP & EMH*, 10, 28.

- Kong, F., Wang, X., & Zhao, J. (2014). Dispositional mindfulness and life satisfaction: The role of core self-evaluations. *Personality and individual differences*, 56, 165-169.
- Krajewska-Kuřak, E., Kuřak, W., Stryzhak, A., Szpakow, A., Prokopowicz, W., & Marcinkowski, J. T. (2012). Problematic mobile phone using among the Polish and Belarusian University students, a comparative study. *Progress in Health Sciences*, 2(1).
- Lan, Y., Ding, J. E., Li, W., Li, J., Zhang, Y., Liu, M., & Fu, H. (2018). A pilot study of a group mindfulness-based cognitive-behavioral intervention for smartphone addiction among university students. *Journal of Behavioral Addictions*, 7(4), 1171-1176.
- Langer, E. J. (1992). Matters of mind: Mindfulness/mindlessness in perspective. *Consciousness and cognition*, 1(3), 289-305.
- Latzman, R. D., & Masuda, A. (2013). Examining mindfulness and psychological inflexibility within the framework of Big Five personality. *Personality and Individual Differences*, 55(2), 129-134.
- Lee, S., Kim, M., Mendoza, J. S., & McDonough, I. M. (2018). Addicted to cellphones: Exploring the psychometric properties between the nomophobia questionnaire and obsessiveness in college students. *Heliyon*, 4(11), e00895.
- León-Mejía, A., Calvete, E., Patino-Alonso, C., Machimbarrena, J. M., & González-Cabrera, J. (2020). Factor structure and sex and age cut-off points for the Spanish version of the Nomophobia Questionnaire. *Adicciones*.
- Lepp, A., Barkley, J.E., Karpinski, A. (2014). The relationship between cell phone use, academic performance, anxiety, and satisfaction with life in college students. *Comput Hum Beh*, 31:343-350.
- Li, L., Niu, Z. M., & Mei, S. L. (2017). The mindfulness cognitive behavioral group therapy of medical student's smartphone addiction in group counseling course. *China Higher Medical Education*, 5, 37-38.
- Linehan, M. M. (1993). *Skills training manual for treating borderline personality disorder*. Guilford press.
- Mace, C. (2008). *mindfulness and mental health: therapy, theory and science*. London: Routledge Taylor & Francis Group.

- Mahgoub, N., Abdel Tawab, A. M., Abd El Haleem, A., Hanafy, D. A., El Dabaa, L. K., Mahmoud, H. M., & Abd ElRahman, S. F. (2019). Relationship between Problematic Internet Use and Nomophobia Levels among The Faculty Youth. *International Journal of Internet Education*, 18(1), 1-22.
- Mak, C., Whittingham, K., Cunnington, R., & Boyd, R. N. (2018). Efficacy of mindfulness-based interventions for attention and executive function in children and adolescents—A systematic review. *Mindfulness*, 9, 59-78.
- Marlatt, G. A., & Kristeller, J. L. (1999). Mindfulness and meditation.
- Mendoza, J. S., Pody, B. C., Lee, S., Kim, M., & McDonough, I. M. (2018). The effect of cellphones on attention and learning: The influences of time, distraction, and nomophobia. *Computers in Human Behavior*, 86, 52-60.
- Michalak, J., Trqje, N. F. & Heidenreich, T. (2011). The effects of mindfulness -based cognitive therapy on depressive gait patterns. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 11(1),13-27.
- Moqbel, M. (2020). Understanding the relationship between smartphone addiction and well-being: the mediation of mindfulness and moderation of hedonic Apps. in *Proceedings of the 53rd Hawaii International Conference on System Sciences*. doi: 10.24251/HICSS.2020.745.
- Moreno-Guerrero, A. J., López-Belmonte, J., Romero-Rodríguez, J. M., & Rodríguez-García, A. M. (2020). Nomophobia: impact of cell phone use and time to rest among teacher students. *Heliyon*, 6(5), e04084.
- Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*, 2(2), 85-101.
- Pavithra, M.B, Suwarna, M,& Mahadeva, T.S. (2015). A Study on Nomophobia - Mobile Phone Dependence, Among Students of a Medical College in Bangalore. *National Journal of Community Medicine*, 6(2)Apr – Jun; 340-344.
- Permatasari, I., Yusmansyah, Y., & Widiastuti, R. (2019). Penggunaan Bimbingan Kelompok Teknik Self Management untuk Menurunkan Kecenderungan Nomophobia Siswa SMA. *ALIBKIN (Jurnal Bimbingan Konseling)*, 7(5).
- Pooja, N., Kajal, U., Supriya, Y., Reshma, T., & Shailaja, G. (2016). Are Student Becoming Salves of Technology ? *International Journal of Advanced Research*, 4(9), 601-605. DOI: 10.21474/IJAR01/1524.

- Qutishat, M., Lazarus, E. R., Razmy, A. M., & Packianathan, S. (2020). University students' nomophobia prevalence, sociodemographic factors and relationship with academic performance at a University in Oman. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 13, 100206.
- Rasmussen, M. K. & Pidgeon, A. M. (2011). The direct and indirect benefits of dispositional mindfulness on self-esteem and social anxiety. *Anxiety, Stress & Coping*, 24(2), 227-233.
- Regan, T., Harris, B., Van Loon, M., Nanavaty, N., Schueler, J., Engler, S., & Fields, S. A. (2020). Does mindfulness reduce the effects of risk factors for problematic smartphone use? Comparing frequency of use versus self-reported addiction. *Addictive Behaviors*, 108, 106435.
- Ritchie, T. D. & Bryant, F. B. (2012). Positive state mindfulness: a multidimensional model of mindfulness in relation to positive experience. *International Journal of Wellbeing*, 2(3), 150-181.
- Sari, D., Mujib, A., & Rahmatulloh, Y. (2021). Nomophobia: Phenomena and Therapy (Analysis in Psychology and Islamic Perspectives). In *Proceedings of the 3rd International Colloquium on Interdisciplinary Islamic Studies, ICIIS 2020, 20-21 October 2020, Jakarta, Indonesia*.
- Şakiroğlu, M., Gülada, G., Uğurcan, S., Kara, N., & Gandur, T. (2017). The mediator effect of mindfulness awareness on the relationship between Nomophobia and academic university adjustment levels in college students. *Psycho-Educational Research Reviews*, 6(3), 69-79.
- Schmertz, S. K., Masuda, A. & Anderson, P, L. (2012). Cognitive processes mediate the relation between mindfulness and social anxiety within a clinical sample. *Journal of Clinical Psychology*, 68(3), 362-371.
- Segal, Z.V., Williams, J.M.G., & Teasdale, J.D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York: Guilford Press.
- Tang, A. C. Y., & Lee, R. L. T. (2021). Effects of a group mindfulness-based cognitive programme on smartphone addictive symptoms and resilience among adolescents: study protocol of a cluster-randomized controlled trial. *BMC nursing*, 20(1), 86.
- Verduyn, P., Schulte-Strathaus, J. C., Kross, E., & Hülshager, U. R. (2021). When do smartphones displace face-to-face interactions and what to do about it?. *Computers in Human Behavior*, 114, 106550.

- Walsh, S.; White, K. & young, R. (2007). over –connected? Qualitative exploration of the relationship between Australian youth and their mobile phones, *Adolescence Journal*, 15(7), 122-135.
- Waty, L. P., & Fourianalisyawati, E. (2018). Dinamika kecanduan telepon pintar (smartphone) pada remaja dan trait mindfulness sebagai alternatif solusi. *Seurune: Jurnal Psikologi Unsyiah*, 1(2), 84-101.
- Weissbecker, I., Salmon, P., Studts, J. L., Floyd, A. R., Dedert, E. A., & Sephton, S. E. (2002). Mindfulness-based stress reduction and sense of coherence among women with fibromyalgia. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 9, 297-307.
- Woodlief, D. T.(2017). Smartphone Use and Mindfulness: Empirical Tests of a Hypothesized Connection. (Doctoral dissertation).Retrieved from <https://scholarcommons.sc.edu/etd/4241>.
- Yildirim, C.(2014). Exploring the dimensions of nomophobia: Developing and validating a questionnaire using mixed methods research, MASTER OF SCIENCE, Iowa State University Ames, Iowa.
- Yildirim, C., Sumuer, E., Adnan, M., & Yildirim, S. (2016). A growing fear: Prevalence of nomophobia among Turkish college students. *Information Development*, 32(5), 1322-1331.
- Yıldız Durak, H. (2018). What would you do without your smartphone? Adolescents' social media usage, locus of control, and loneliness as a predictor of nomophobia. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.15805/addicta.2018.5.2.002>
- Yoo, Y. G., Lee, M. J. , Yu, B., & Yun, M. (2019). The effect of Mind Subtraction Meditation on smartphone addiction in school children. *Global Journal of Health Science*, 11, 19-28.
- Zhang, Y., Lv, S., Li, C., Xiong, Y., Zhou, C., Li, X., & Ye, M. (2020). Smartphone use disorder and future time perspective of college students: The mediating role of depression and moderating role of mindfulness. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 14, 1-11.