



جامعة المنصورة
كلية التربية



**فعالية الاتجاه المعرفي السلوكي لخفض المشكلات السلوكية
المرتبطة بالنوموفوبيا لدى تلاميذ الصف الخامس
والسادس الابتدائي**

إعداد

علا عادل عبد اللطيف أبو الوفا

إشراف

د/منى سمير البهجي درغام

مدرس الصحة النفسية
كلية التربية - جامعة المنصورة

أ.د./عصام محمد زيدان

أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية
كلية التربية - جامعة المنصورة

مجلة كلية التربية - جامعة المنصورة

العدد ١٢٤ - أكتوبر ٢٠٢٣

فعالية الاتجاه المعرفي السلوكي لخفض المشكلات السلوكية المرتبطة بالنوموفوبيا لدى تلاميذ الصف الخامس والسادس الابتدائي

علاء عادل عبد اللطيف أبو الوفا

ملخص

استهدف البحث الحالي التحقق من فعالية الاتجاه المعرفي السلوكي في خفض المشكلات السلوكية المرتبطة بالنوموفوبيا (رهاب فقدان الهاتف الذكي) لدى تلاميذ الصف الخامس والسادس من المرحلة الابتدائية، واعتمدت الدراسة علي المنهج شبه التجريبي، وتكونت عينة الدراسة من (٤٠) تلميذ وتلميذة من تلاميذ الصف الخامس والسادس من المرحلة الابتدائية تم تقسيمهم بالتساوي علي مجموعتين (٢٠) مجموعة ضابطة، و(٢٠) مجموعة تجريبية طبق عليهم البرنامج ، وتراوحت أعمارهم الزمنية بين (١١-١٢) عاماً، واشتملت أدوات البحث علي مقياس النوموفوبيا (إعداد/ الباحثة)، بالإضافة إلي البرنامج المعرفي السلوكي، وتوصلت النتائج إلي وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات تلاميذ المجموعتين التجريبية والضابطة في النوموفوبيا لدى تلاميذ الصف الخامس والسادس من المرحلة الابتدائية في القياس البعدي في اتجاه المجموعة التجريبية، ووجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات تلاميذ المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في النوموفوبيا لدى تلاميذ الصف الخامس والسادس من المرحلة الابتدائية في اتجاه القياس البعدي، وعدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات تلاميذ المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبقي في النوموفوبيا لدى تلاميذ الصف الخامس والسادس من المرحلة الابتدائية.

الكلمات المفتاحية: الاتجاه المعرفي السلوكي - النوموفوبيا.

Abstract

The current research aimed to verify the effectiveness of the cognitive-behavioral approach to reduce behavioral problems associated with nomophobia (phobia of losing the smartphone) among fifth and sixth grade students in the primary stage., and the study relied on a semi-experimental approach, The study sample consisted of (40) male and female students from the fifth and sixth grades of the primary stage, who were divided equally into two groups (20) control groups, and (20) experimental groups, to whom the counseling program was applied, Their ages ranged between (11-12) years, and the nomophobia scale (prepared by the researcher) was used, in addition to the cognitive-behavioral counseling program, The results indicated that there were statistically significant differences between the mean scores of the students of the experimental and

control groups in nomophobia among primary school students in the post-measurement in the direction of the experimental group, And there are statistically significant differences between the mean scores of the experimental group students in the pre and post measurements in nomophobia among primary school students in the direction of the post measurement, and there are no statistically significant differences between the average scores of the experimental group students in the post and follow-up measurements in nomophobia among primary school students.

Keywords: Cognitive behavioral approach - nomophobia .

مقدمة:

تعتبر تقنيات الاتصال والمعلومات من السمات المميزة لحياتنا المعاصرة ومن أبرزها الهاتف المحمول، واستعمال الهاتف المحمول أو الهاتف الذكي له العديد من المزايا التي تجعله جذاباً للأفراد أطفالاً ومراهقين وراشدين، فاستخدام الهاتف لم يعد ترفاً بل أصبح ضرورية في حياة الأفراد، وعلى الرغم من ذلك فإن له العديد من الآثار السلبية على صحة الأفراد عند الاستخدام المفرط له ، فأصبح الكبار والصغار يفضلون العيش في عالمهم الافتراضي على عالمهم الحقيقي الذي يشعرهم بالأمان والراحة النفسية، ولكن القضية الأهم هنا هي كيفية استخدامه وتنظيم أوقات استخدامه وخاصةً لو كان المستخدم من الأطفال، فقد أصبح الأطفال في جميع أنحاء العالم يستخدمون تكنولوجيا الهواتف الذكية، ويقف وراء ذلك الآباء حيث نرى قناعة الآباء بشراء أحدث الأجهزة الذكية لطفله بحجة التواصل أو الدراسة وتعزيز تفوقه، لذلك هناك مخاوف مشروعة من الآثار السلبية الجسدية والنفسية والثقافية والاجتماعية التي قد يحدثها إدمان الهاتف الذكي على الأطفال.

وقد سيطرت الهواتف الذكية على عقول البشر وأسهمت في ظهور وانتشار اضطراب جديد يسمى "النوموفوبيا" وتعني رهاب فقدان الهاتف الذكي، وهي ظاهرة لا يمكن تجاهلها من قبل الباحثين والدارسين خصوصاً مع تزايد الإقبال على استخدام الهاتف وقضاء وقت طويل في استخدامه، فالنوموفوبيا تعتبر نوعاً من أنواع الإدمان، إذ تتضمن الاستعمال المفرط للهاتف الذكي فيفقد الفرد الإحساس بالوقت ويميل للعزلة.

والنوموفوبيا اختصار لكلمات "No mobile phone phobia" وتعني الشعور بالخوف من عدم وجود الهاتف المحمول أو الابتعاد عنه أو عدم وجود تغطية للشبكة، ويصيب هذا الرهاب مدمني شبكات التواصل الاجتماعي الذين لا يستطيعون تحمل انقطاع الاتصال بشبكة الانترنت فهي بشكل عام خوف مبالغ فيه عند فقدان الذكي. (هالة الحلبي، ٢٠١٩: ٤)

ويشير النوموفوبيا إلى الانزعاج والقلق والعصبية والألم النفسي الناتج عن الابتعاد عن الهاتف المحمول فهو ناتج عن الاعتمادية عليه الأمر الذي جعل أحد الباحثين يصف بدقه أن من لديه هذا الاضطراب تعد هواتفهم الذكية امتداداً لجسدهم منذ اللحظة التي يستيقظون فيها حتي يقعون متعبين نوماً في نهاية اليوم، فهم في علاقة حب شديد مع الهواتف المحمولة.

(Dalbudak, et al.,2020:166; Pavithra, et al.,2015:340-341)

الأمر الذي يؤكد علي أهمية استخدام فنيات وأساليب إرشادية تتعامل مع سلوك وأفكار ومشاعر الأطفال والتلاميذ لخفض إدمان الهاتف الذكي لديهم، ومن المدارس الإرشادية التي أثبتت فعاليتها في خفض وعلاج العديد من الاضطرابات النفسية والسلوكية هي مدرسة الإرشاد المعرفي السلوكي، ومن خلال الفنيات المتعددة يمكن خفض القلق المصاحب للابتعاد عن الهاتف الذكي لدى أفراد العينة.

مشكلة البحث:

جاءت مشكلة البحث من خلال ملاحظة الباحثة لأغلبية التلاميذ والشكاوى المتكررة التي تعرض عليها من الآباء والمعلمين والتي مفادها وجود اضطرابات ومشكلات كبيرة نتيجة عدم قدرة التلاميذ على التخلي عن الهاتف المحمول، ووجود العديد من مشاعر القلق والخوف أثناء الابتعاد عن الهاتف المحمول، مع وجود مشكلات صحية مثل اضطرابات النوم وإجهاد العين ومشكلات نفسية واجتماعية، بالإضافة لشعورهم بمستوى منخفض من تقدير الذات، وخاصة مع انتشار جائحة كورونا واعتماد العملية التعليمية علي التعلم الإلكتروني أصبح الهاتف ملازماً للتلاميذ منذ لحظة استيقاظهم حتي وقت نومهم فلا يستطيعون الاستغناء عنه.

لذلك يهتم البحث الحالي بدراسة أثر النوموفوبيا على تلاميذ المرحلة الابتدائية نظراً لأنها مرحلة مهمة وأساسية من التعليم، والاهتمام بدراسة المشكلة في هذه المرحلة المبكرة يساعد في التغلب على هذا الاضطراب وما يصاحبه من مشكلات نفسية وسلوكية، ومن هنا جاءت مشكلة البحث الحالي للكشف عن فعالية الاتجاه المعرفي السلوكي في خفض المشكلات السلوكية المرتبطة بالنوموفوبيا لدى تلاميذ الصف الخامس والسادس الابتدائي، ويمكن صياغة مشكلة البحث من خلال السؤال الآتي :-

- إلى أي مدى ينجح الاتجاه المعرفي السلوكي في خفض المشكلات السلوكية المرتبطة بالنوموفوبيا لدى تلاميذ الصف الخامس والسادس الابتدائي؟

ولقد تفرع من السؤال الرئيسي عدة تساؤلات فرعية تسع تلك الدراسة للإجابة عنها:-

١- هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في

القياسين القبلي والبعدي لتطبيق البرنامج في أبعاد مقياس النوموفوبيا؟

٢- هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد

تطبيق البرنامج ومتوسط رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج في

أبعاد مقياس النوموفوبيا؟

٣- هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد

تطبيق البرنامج ومتوسط رتب درجات أفراد المجموعة نفسها بعد فترة المتابعة في أبعاد

مقياس النوموفوبيا؟

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى خفض المشكلات السلوكية المرتبطة بالنوموفوبيا لدى عينة من

تلاميذ الصف الخامس والسادس من المرحلة الابتدائية من خلال برنامج إرشادي معرفي سلوكي

تم إعداده لهذا الغرض والكشف عن مدى استمرارية تأثير البرنامج بعد تطبيقه بفترة زمنية في

خفض هذا الاضطراب.

أهمية البحث:

الأهمية النظرية:

• تعد الدراسات العربية التي تناولت استخدام الأطفال للتقنية الحديثة (وخاصة الهواتف الذكية)

من الدراسات القليلة مقارنة مع مثيلاتها في البلدان الأجنبية.

• يسهم البحث الحالي في إلقاء الضوء على اضطراب النوموفوبيا؛ باعتباره من الاضطرابات

المنتشرة في عصرنا الحالي بين جميع فئات المجتمع وخاصة الأطفال والتلاميذ في

المدارس، وذلك نتيجة لتوفر الأجهزة الذكية وسهولة استخدامها واعتماد نظام التعليم الحديث

عليها، مما أدى إلي الإفراط في استخدامها، والخوف من فقدانها والابتعاد عنها.

• طرح إطار نظري لنشأة مفهوم حديث في علم الأمراض النفسية وهو (النوموفوبيا) ومدى

انتشاره وأعراضه وخطورته، فهو يعد من التحديات التي نتجت عن التطورات التقنية

المتسارعة.

• طرح إطار نظري للإرشاد المعرفي السلوكي، ومناهجه وفنياته.

الأهمية التطبيقية:

- إعداد برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض اضطراب النوموفوبيا لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، يمكن تطبيقه من قبل القائمين على مجال الإرشاد النفسي.
- يسهم البحث الحالي في تزويد الباحثين والأخصائيين والمرشدين النفسيين بمقياس للنوموفوبيا لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، يمكن الاستعانة به في الدراسات المستقبلية ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية.
- يتجلى أهمية البحث في أهمية الموضوع والفئة العمرية محل الدراسة، ولفت انتباه الأهل والجهات والمؤسسات المعنية بتنشئة الطفل إلى خطورة استخدام الهاتف الذكي لفترات طويلة على تربية الأطفال ومستقبلهم.

المفاهيم الإجرائية للبحث:

أولاً: النوموفوبيا Nomophobia:

تعرفه الباحثة إجرائياً بأنه " مجموعة من المؤشرات السلوكية الدالة علي شعور الفرد بالخوف الغير طبيعي والقلق والتوتر الغير مبرر عند افتقاده للهاتف الذكي، سواء بنسيانه أو تعطله أو ضياعه مما يسبب للفرد الشعور بعد القدرة علي التواصل مع الآخرين وعدم قدرته علي الوصول للمعلومات المتاحة من خلال تطبيقات هاتفه المختلفة، والخوف من افتقاده للهاتف المحمول"، وتقاس النوموفوبيا بالدرجة الكلية والدرجات الفرعية التي يحصل عليها التلاميذ عينة الدراسة على مقياس النوموفوبيا والتي تعبر عن قلقه وخوفه غير الطبيعي لفقدانه الهاتف الذكي".

ثانياً: الاتجاه المعرفي السلوكي Cognitive behavioral approach :

وتعرفه الباحثة إجرائياً بأنه "برنامج إرشادي ذو أسس علمية موضوعية منظمة، تترجم في مجموعة من الأنشطة والخبرات والفنيات التي تستند للعلاج المعرفي السلوكي (CBT) والتي يتم توزيعها علي جلسات إرشادية محددة زمنياً وذلك بهدف خفض اعراض اضطراب النوموفوبيا ، وذلك بالاستعانة ببعض الفنيات السلوكية كالاسترخاء والتأمل والنمذجة والتعزيز، وبعض الفنيات المعرفية مثل العصف الذهني والحوار والمناقشة.

إطار نظري ودراسات سابقة:

أولاً: النوموفوبيا Nomophobia

يتكون مصطلح النوموفوبيا من ثلاثة مقاطع No-Mobil phone- phobia والاسم منه يشير الي الشخص الذي يعاني من النوموفوبيا "Nomophobe"، أما الصفة منه فهي

Nomophobic وتعني حالة الخوف والقلق التي تعترى الفرد عندما لا يكون هاتفه قريباً منه وتحت مرأى عينيه. (Yildrim,2014: 7)

كما أكد علي ذلك كلينيك وأرسلنتاس (Klinik& Arslantas,2020: 1-2) فيروا أن النوموفوبيا كلمة مختصرة تعني "قوبيا عدم وجود الهاتف" وهي عبارة عن خوف غير مبرر وغير منطقي يظهر علي الفرد عندما يكون هاتفه الذكي غير قابل للنقل أو غير قابل للوصول للمعلومات.

وتعرفه انشراح الشال (٢٠١٥: ١٠) علي أنه "الخوف المرضي من ضياع الهاتف أو سرقة" وقد أشارت بعض الدراسات إلي أن النوموفوبيا كمصطلح لا يقتصر فقط علي الخوف المرضي من فقدانه أو فقدان القدرة علي الاتصال، بل يشمل أيضا القلق من عدم تواجد تغطية لشبكة الاتصال، مما يحرم الفرد من إمكانية استخدام الهاتف في الاتصال أو في استقبال أي رسائل.

كما يعرفه فيورينيلي وآخرون (Fiorinelli, et al., (2021:1) بأنه " الخوف الذي لا يمكن السيطرة عليه من عدم القدرة علي البقاء متصلاً بشبكة الهاتف المحمول".

وأشار كاظم وزملاؤه إلي النوموفوبيا علي أنه الخوف من عدم الاتصال الخلوي. (Kazem, et al., 2021:543)

أعراض النوموفوبيا:

لم يدرج اضطراب النوموفوبيا كاضطراب مستقل بذاته حتي الان وإنما يندرج تحت فئة رهاب لأشياء معينة، وقد أكدت العديد من الدراسات بأن أهم الخصائص المميزة للنوموفوبيا هي :-

- قضاء وقت طويل يوميا على الهاتف المحمول.
- الشعور بالقلق والعصبية في حال الابتعاد عن الهاتف أو بسبب نقص تغطية الشبكة أو لانخفاض شحن البطارية أو لنقص رصيد شبكات الاتصال.
- الحفاظ على تشغيل الهاتف دائما (٢٤ ساعة في اليوم).
- عدم الاستغناء عن الهاتف حتى ولو كان على السرير قبل النوم.
- تجنب الأماكن التي يحظر فيها استخدام الهاتف قدر الإمكان.
- صرف مبالغ كبيرة نتيجة الاستخدام الدائم للهاتف المحمول.

الإحساس الوهمي بسماع نغمات الرنين وهو ما يسمى بمتلازمة الاهتزاز الوهمي. (Bragazzi,&Del Puente,2014:156-157)

وقد اختلف الباحثين حول أعراض النوموفوبيا فكلا منهم تناول هذه الأعراض من وجهة نظره، فيري كينج (King,2017:2) أن أعراض النوموفوبيا تتمثل في:

- الانطوائية والعصبية والخوف حينما يكون الفرد غير قادر علي التواصل عن طريق الهاتف.
- فتور في العلاقات الإنسانية الحقيقية.
- اضطراب ذهني وخوف شديد عند فقدان الهاتف مما يجعله غير قادر علي التركيز.
- التوتر والقلق مما يؤثر علي صحة الجسم والمناعة، مما يزيد من مشاكل الجسم وأمراض القلب.

وفي هذا الصدد هدفت دراسة (Ahmed, et al.,2019) إلي تحديد تأثير النوموفوبيا علي الطلاب الجامعيين الخاضعين لجلسات العلاج الطبيعي، وقامت الدراسة علي عينة قوامها ١٥٧ وتوصلت الدراسة إلي أن حوالي ٤٥% من الطلاب يستخدمون الهاتف الذكي لمدة ٥ سنوات و ٥٤% من الطلاب يعانون من اضطرابات عضلية هيكلية أثناء استخدامهم للهاتف الذكي لفترة طويلة.

كما هدفت دراسة (محمد عمر، وإلهام مصطفى، ٢٠١٤) إلي التعرف علي المشكلات السلوكية جراء استخدام الهواتف الذكية من قبل الأطفال من وجهة نظر الوالدين في ضوء بعض المتغيرات، حيث طبقت الدراسة علي عينة مكونة من (٢٩٩) من أولياء أمور الأطفال، وقد توصلت الدراسة إلي أن أكثر المشكلات السلوكية وجوداً هي المشكلات الاجتماعية يليها التربوية، ثم المشكلات النفسية، ووجود فروق لصالح الذكور ذات دلالة إحصائية في المشكلات السلوكية.

علاج النوموفوبيا:

- تتراوح علاجات النوموفوبيا ما بين العلاج السلوكي المعرفي، وعلاج الإدمان، بالإضافة للعلاج بالتعرض ويقصد به تعرض الفرد لرهابه في العلاج (عدم أخذ الهاتف معه في الغرفة)، ويمكن للأطباء تثقيف المرضى حول كيفية التحكم في هواتفهم بدلاً من سيطرة هواتفهم عليهم.
- يمكن أيضاً مساعدتهم علي الامتناع عن تفقد الهاتف لبضع ساعات يومياً و خاصة في الليل.
- تقييد تصفح وسائل التواصل الاجتماعي ومساعدتهم علي استخدام طرق أخرى للتواصل.
- إيقاف تشغيل الإشعارات للهاتف. (نورا الباز، ٢٠٢١: ٥٠٢)

وفي هذا الصدد نجد بعض الدراسات التي تناولت برامج إرشادية وعلاجية هدفها خفض النوموفوبيا، فقد تناولت دراسة عبد العزيز محمود (٢٠٢٠)، فعالية برنامج إرشادي عقلائي انفعالي سلوكي لخفض النوموفوبيا وتنمية تقدير الذات لدي عينة من الشباب الجامعي، وقامت الدراسة علي عينة قوامها (٢٠) طالباً تم تقسيمهم علي مجموعتين (١٠) مجموعة تجريبية ، و(١٠) مجموعة ضابطة، وتوصلت الدراسة إلي فعالية البرنامج واستمرارية نجاحه في خفض النوموفوبيا وتنمية تقدير الذات لدي عينة من الشباب الجامعي.

وهدفت دراسة عادة كامل سوفي (٢٠٢٢) إلي التعرف علي فعالية برنامج إرشادي انتقائي تكاملي في خفض اضطراب النوموفوبيا وتنمية الضبط الذاتي لدي الطالبة المعلمة بكلية التربية للطفولة المبكرة بجامعة أسيوط وطبقت الدراسة علي عينة قوامها (٤٨) طالبة من السنة الثالثة والرابعة، وقد استخدمت الباحثة المنهج الشبه التجريبي وقد توصلت الدراسة إلي نجاح البرنامج في خفض النوموفوبيا وتنمية الضبط الذاتي لدي أفراد عينة المجموعة التجريبية.

كما تناولت دراسة علي ثابت حفني (٢٠٢١) فعالية برنامج إرشادي قائم علي اليقظة العقلية في خفض أعراض النوموفوبيا لدي طلاب وطالبات الدراسات العليا بجامعة الأقصر، حيث قامت علي عينة قوامها (٢٨) من طلاب وطالبات الدبلوم العام نظام الواحد في التربية، وأوضحت الدراسة فعالية البرنامج في خفض أعراض النوموفوبيا لدي عينة الدراسة وزيادة مستوى اليقظة العقلية لديهم.

ثانياً: الاتجاه المعرفي السلوكي: (Cognitive-behavioral orientation)

يعتبر العلاج المعرفي السلوكي اتجاهاً حديثاً نسبياً يقوم علي الدمج بين العلاج المعرفي والعلاج السلوكي بما يتضمنه من فنيات، إذ يتعامل مع الاضطرابات السلوكية من منظور ثلاثي الأبعاد معرفياً وانفعالياً وسلوكياً، ويعتمد هذا الاتجاه علي الإقناع الجدلي التعليمي والذي يستند في مقامه الأول علي العلاقة العلاجية التي تنشأ بين المعالج والمريض . (عادل عبد الله، ٢٠٠٠: ١٧)

والمفهوم الذي يقوم عليه هذا النوع من العلاج أنه إذا أمكن تصحيح المفاهيم الذهنية الخاطئة والمغلوطة نستطيع تخفيف الضغط النفسي الواقع علي الفرد، ولا يعني ذلك إغفال أهمية الاستجابات الانفعالية والتي هي مصدر أساسي للضغط النفسي ولكن يعني أننا نقارب انفعالات الفرد من خلال طريقة تفكيره، وتصحيح تلك الاعتقادات الخاطئة يمكن اخماد الاستجابات الانفعالية الزائدة والغير مناسبة. (كمال بلان، ٢٠١٥: ٣٨٥)

ويعرف بيك العلاج المعرفي السلوكي بأنه طريقة بنائية مركبة ومحددة الزمن ذات أثر توجيهي فعال، ويتم استخدامها في علاج بعض الاضطرابات النفسية مثل القلق والغضب والاكئاب.... الخ (شيماء محمد، ٢٠١٩: ٢٥١)

وتعرفه أسماء سعود (٢٠١٦، ٤٧) بأنه عبارة عن مجموعة من العمليات والتي تهدف إلي دفع الفئة المستهدفة نحو التركيز علي الأفكار التي تحملها ومحاولة تعديل هذه الأفكار، والافتتاح بأنها هي التي تخلق الواقع الذي نعيشه، وان أردنا تغيير هذا الواقع فعلينا تعديل هذه الأفكار.

ويشير العلاج المعرفي السلوكي الي مجموعة من الإجراءات والمبادئ التي تشترك في افتراض أن العمليات المعرفية تؤثر في السلوك وأن هذه العمليات يمكن أن تتغير من خلال الفنيات السلوكية والمعرفية. (عادل عبد الله، ٢٠٠٠: ٢٣)

أهداف العلاج المعرفي السلوكي:

يهدف العلاج النفسي الي علاج الاضطرابات النفسية بواسطة وسائل نفسية في إطار علاقة بين المعالج والمريض وليس بواسطة طرق طبية عقلية مثل الادوية او التدخلات الجراحية، ف سابقاً كانت تعتبر الاضطرابات النفسية أما تلبس من الجن او الشياطين أو أن المرضي يعاقبون بسبب ذنوبهم وفي كلتا الحالتين كان يتم إساءة التعامل معهم بالضرب والحجز والتكبير والتعذيب... الخ. (سيريل بوفيه، ٢٠١٩: ٤٣)

ويذكر رزق السقا (٢٠١٣: ١٥) أن الفكرة الرئيسية للإرشاد السلوكي المعرفي تكمن في تصحيح أخطاء التفكير أو تصحيح الخلل الوظيفي في الإدراك والتي تسبب الاضطرابات. وتؤكد علي ذلك دراسة (عبد الرحمن أحمد طموني، ٢٠١٩) والتي هدفت إلي التعرف علي فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض التشوهات المعرفية لدي طلبة جامعة القدس المفتوحة، وطبقت الدراسة علي عينة مكونة من (٣٠) طالب وطالبة ممن سجلوا درجات مرتفعة علي مقياس التشوهات المعرفية وتم تقسيمهم بالتساوي علي مجموعتين تجريبية وضابطة، وأشارت النتائج إلي فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض التشوهات المعرفية، واستمرارية فاعليته بعد فترة التتبع.

كما سعت دراسة (بيان محمد سالم ٢٠١٧)، للكشف عن أثر برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تحسين تقدير الذات وخفض التوتر النفسي لدى أبناء اللاجئين السوريين في الأردن، وقد تم اختيار أفراد الدراسة من الطالبات السوريات في الفئة العمرية (١٣-١٦) عاما وتألفت العينة من ٣٠ طالبة تم تقسيمهم علي مجموعتين تجريبية (١٥) طالبة، وضابطة (١٥) طالبة،

وتوصلت نتائج الدراسة إلي فعالية البرنامج في خفض التوتر النفسي وتحسين تقدير الذات، واستمرار التحسن خلال فترة المتابعة.

دراسة (بكر محمد سعيد، ٢٠٢١)، هدفت الدراسة إلي التحقق من فعالية برنامج معرفي سلوكي لتنشيط المناعة النفسية لدي شباب الجامعة لمواجهة الشائعات الإلكترونية في ضوء نموذج الوعي بالذات، وتكونت عينة البحث من (٧٠) طالباً جامعياً تم تقسيمهم بالتساوي علي مجموعتين ضابطة (٣٥) وتجريبية (٣٥) وقد توصلت النتائج إلي فعالية البرنامج المعرفي السلوكي في تنمية المناعة النفسية للشائعات الإلكترونية بمواقع التواصل الاجتماعي لدي الشباب الجامعي.

فروض البحث:

١- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لتطبيق البرنامج في أبعاد مقياس النوموفوبيا لصالح القياس البعدي.

٢- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج ومتوسط رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج في أبعاد مقياس النوموفوبيا لصالح المجموعة التجريبية.

٣- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج ومتوسط رتب درجات أفراد المجموعة نفسها بعد فترة المتابعة في أبعاد مقياس النوموفوبيا.

منهج البحث: استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي، القائم علي التصميم التجريبي (قبلي/بعدي) لمجموعتين متكافئتين.

عينة البحث: تكونت عينة البحث من (٤٠) تلميذاً وتلميذةً من الصف الخامس والسادس الابتدائي بمدرسة علي مبارك الابتدائية بمحافظة الدقهلية، والذين حصلوا علي درجات مرتفعة علي مقياس النوموفوبيا (إعداد الباحثة)، وقد تراوحت أعمارهم ما بين (١١ - ١٢) عاماً، بمتوسط عمر زمني (١١،٥٠)، وانحراف معياري (٠،٥١٢)، وتم تقسيم العينة بالتساوي إلي مجموعتين (ضابطة وتجريبية).

أدوات البحث:

١. مقياس النوموفوبيا لدى التلاميذ في المرحلة الابتدائية (إعداد/ الباحثة).

تم إعداد الصورة الأولية للمقياس بما يتناسب مع عينة البحث الحالي، حيث تكونت من خمسة أبعاد (عدم القدرة علي التواصل، فقدان الاتصال، عدم القدرة للوصول للمعلومات، التخلي

عن الراحة، افتقاد الهاتف المحمول) تدرج تحتها ٤٥ عبارة، يتم الإجابة عليها من خلال تقدير ليكرت حيث حدد للتلميذ اختيار بديل من البدائل الاتية (غالباً- أحياناً- نادراً).

أ- الخصائص السيكومترية للمقياس

(١) الصدق

أ) صدق المحكمين للصورة الأولية للمقياس

قامت الباحثة بعرض عبارات المقياس في صورته الأولية على (١٠) من أعضاء هيئة التدريس قسم الصحة النفسية وعلم النفسي التربوي وتكنولوجيا التعليم، وذلك لإبداء آرائهم حول البنود ومدى ملائمتها للبعد وكذلك مدى وضوحها أو مناسبتها، واقتصرت الباحثة على المفردات التي بلغت نسبة الاتفاق عليها (٩٠% فأكثر) ولم يتم حذف أي عبارة.

ب- صدق المحك الخارجي

قامت الباحثة بالتحقق من صدق المقياس بطريقة صدق المحك الخارجي عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات عينة الخصائص السيكومترية (ن=٦٠) تلميذاً وتلميذة على مقياس النوموفوبيا لدى التلاميذ في المرحلة الابتدائية (إعداد/ الباحثة)، ومقياس النوموفوبيا (إعداد وتعريب/ شيرين العكوم، ٢٠١٧) كمحك خارجي، وقد بلغ معامل الارتباط بينهما (٠,٨٣٦) وهو معامل ارتباط موجب دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠٠١)، مما يدل على أن هذا المقياس في صورته الحالية يتمتع بمعاملات صدق عالية وذات دلالة إحصائية.

٢- الثبات

قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس على عينة الخصائص السيكومترية (ن=٦٠) تلميذاً وتلميذة، بطريقتين: إعادة التطبيق بفاصل زمني (١٥) يوماً بين التطبيقين، وطريقة ألفا كرونباخ.

٣- الاتساق الداخلي للمقياس

قامت الباحثة بالتحقق من الاتساق الداخلي للمقياس من خلال حساب معاملات الارتباط الداخلية بين درجات الأبعاد الفرعية للمقياس والدرجة الكلية باستخدام معامل الارتباط لبيرسون، وذلك على عينة الخصائص السيكومترية (ن=٦٠) تلميذاً وتلميذة.

٢. البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي. (إعداد/ الباحثة)

الفئة المستهدفة:

تلاميذ الصف الخامس والسادس الابتدائي الذين يعانون من درجة مرتفعة من اضطراب النوموفوبيا.

الهدف العام للبرنامج:

يهدف البرنامج الإرشادي إلي خفض المشكلات السلوكية المرتبطة بالنوموفوبيا وذلك من خلال تدريب التلاميذ أفراد المجموعة التجريبية علي مجموعة من الفنيات والمهارات التي تضمن لهم تحقيق المكاسب المرجوة من البرنامج.

الأهداف الفرعية للبرنامج:

- ١- أن يستطيع أفراد العينة الحد من الأفكار الغير عقلانية المتعلقة بالابتعاد عن الهاتف الذكي ومميزاته.
- ٢- تعزيز المفاهيم والسلوكيات الإيجابية لدي التلاميذ.
- ٣- أن يتدرب أفراد العينة علي مهارة إدارة الوقت وتنظيمه.
- ٤- أن يتدرب أفراد العينة علي تمارين الاسترخاء وتنظيم التنفس.
- ٥- أن يتدرب أفراد العينة علي مهارة التأمل.
- ٦- أن يتدرب أفراد العينة إتباع أسلوب حياة صحي.
- ٧- الحد من السلوكيات الغير مرغوب فيها.

وصف البرنامج:

راعت الباحثة في البرنامج أن يكون بصورة جماعية وليست فردية وذلك لإشاعة روح المشاركة والمرح بين التلاميذ أثناء تنفيذ أنشطة البرنامج وهو مصمم من (١٦) جلسة إرشادية بالإضافة إلي جلسة التقييم التبعي، وقد قامت الباحثة بتنفيذها وفق جدول زمني محدد مسبقاً بواقع جلستين أسبوعياً ولمدة شهرين، وتتراوح مدة الجلسة من (٤٠ - ٦٠) دقيقة حسب طبيعة المهارات المستهدفة، وقد روعي في تنظيم هذه الجلسات الترتيب المنطقي المتسلسل.

محتوي البرنامج:

تم تحديد محتوى البرنامج في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة للبحث الحالي وبعض الأنشطة والبرامج المستخدمة في خفض المشكلات السلوكية المرتبطة بالنوموفوبيا.

الأساليب والفنيات المستخدمة في البرنامج:

(الحوار والمناقشة، المحاضرة، التعزيز، النمذجة، الاسترخاء والتأمل، الواجب المنزلي، إعادة البناء المعرفي، العصف الذهني)

التقويم في البرنامج:

• المرحلة الأولى (التقويم البنائي): ويتمثل في التقويم المصاحب لعملية تطبيق البرنامج حيث يتم تقويم التلاميذ في نهاية كل جلسة من خلال طرح نقاشاً حراً مع التلاميذ يشتمل علي

بعض التساؤلات حول بعض الأفكار والتصورات التي تغيرت لديهم والمهارات التي اكتسبوها خلال كل جلسة والتأكد من أنه لم يكن لديهم أي غموض، بالإضافة للواجبات المنزلية التي تم تكليف تلاميذ المجموعة التجريبية بها في نهاية كل جلسة، والمشاركة الإيجابية من جانبهم في تنفيذ أنشطة البرنامج.

• **المرحلة الثانية (التقويم النهائي):** ويتمثل في تقويم البرنامج الإرشادي المستخدم في البحث الحالي بعد الانتهاء من تطبيقه للتعرف علي فعاليته في خفض اضطراب النوموفوبيا لدي تلاميذ المجموعة التجريبية، وذلك من خلال مقارنة درجاتهم علي مقياس النوموفوبيا في القياسين القبلي والبعدي.

• **المرحلة الثالثة (التقويم التبعي):** ويتمثل في تطبيق مقياس النوموفوبيا علي تلاميذ المجموعة التجريبية بعد شهر من انتهاء البرنامج للتعرف علي مدي استمرارية فعالية البرنامج.

نتائج البحث:

١. نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات تلاميذ (المجموعة الضابطة- المجموعة التجريبية) بعد تطبيق البرنامج على مقياس النوموفوبيا لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية في اتجاه المجموعة التجريبية "

جدول (٢) قيمة ت ودالاتها للفروق بين متوسطي درجات تلاميذ (المجموعة الضابطة-

المجموعة التجريبية) في النوموفوبيا لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.

البعد	المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة	حجم التأثير
عدم القدرة على التواصل مع الآخرين	الضابطة	٢٠	٢٤,٥٠	٢,٧٢	١٩,١٤	٣٨	٠,٠١	٠,٩٠٦
	التجريبية	٢٠	١١,٠٠	١,٥٨				
فقدان الترابط	الضابطة	٢٠	٢٦,٩٠	٢,٦٥	٢٢,٩٨	٣٨	٠,٠١	٠,٩٣٣
	التجريبية	٢٠	١١,٩٥	١,١٩				
التخلي عن الراحة	الضابطة	٢٠	٢٨,٢٥	١,٨٠	٣٤,٠١	٣٨	٠,٠١	٠,٩٦٨
	التجريبية	٢٠	١١,٤٥	١,٢٧				
عدم القدرة على الوصول للمعلومات	الضابطة	٢٠	١٦,٧٠	١,٣٠	٢٣,٣٨	٣٨	٠,٠١	٠,٩٣٥
	التجريبية	٢٠	٧,٣٥	١,٢٢				
المشكلات المرتبطة بالهاتف المحمول	الضابطة	٢٠	٢٦,٨٠	٤,٣٢	١١,٤٧	٣٨	٠,٠١	٠,٧٧٦
	التجريبية	٢٠	١٣,٤٥	٢,٨٩				
الدرجة الكلية	الضابطة	٢٠	١٢٣,١٥	٩,٨٥	٢٦,٤٣	٣٨	٠,٠١	٠,٩٤٨
	التجريبية	٢٠	٥٥,٢٠	٥,٩٢				

يتضح من جدول (٢) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات تلاميذ (المجموعة الضابطة - المجموعة التجريبية) على مقياس بعد تطبيق البرنامج في اتجاه المجموعة التجريبية، حيث إن جميع قيم "ت" دالة عند (٠،٠١)، وكانت قيمة مربع إيتا لحساب حجم التأثير ما بين (٠،٧٧٦ - ٠،٩٦٨) الأبعاد، وللدرجة الكلية (٠،٩٤٨)، يتم حساب مربع Eta الجزئي كالتالي:

$$\eta^2 = 0.01 \text{ يشير إلى تأثير صغير ؛}$$

$$\eta^2 = 0.06 \text{ يشير إلى تأثير متوسط ؛}$$

$$\eta^2 = 0.14 \text{ يشير إلى تأثير كبير.}$$

وبالتالي تشير هذه القيم إلى تأثير كبير، وجميعها كانت دالة عند مستوى ٠،٠١، وهذا يشير إلى فعالية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي لخفض النوموفوبيا لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، وهذا يشير إلى قبول الفرض الأول.

٢. نتائج الفرض الثاني :

ينص الفرض الثاني على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات تلاميذ المجموعة التجريبية في (القياس القبلي - القياس البعدي) على مقياس النوموفوبيا لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية في اتجاه القياس البعدي ".

جدول (٣) قيمة ت ودالاتها للفروق بين متوسطي درجات تلاميذ المجموعة التجريبية (في

القياسين القبلي والبعدي) على مقياس النوموفوبيا لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.

البعدي	المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة	حجم التأثير
عدم القدرة على التواصل مع الآخرين	القبلي	٢٠	٢٥،٧٠	١،٥٥	٢٩،٥	١٩	٠،٠١	٠،٩٥٨
	البعدي	٢٠	١١،٠٠	١،٥٨	٢			
فقدان الترابط	القبلي	٢٠	٢٨،١٥	١،٢٦	٣٩،١	١٩	٠،٠١	٠،٩٧٩
	البعدي	٢٠	١١،٩٥	١،١٩	١			
التخلي عن الراحة	القبلي	٢٠	٢٨،٤٥	١،٣١	٤٥،٠	١٩	٠،٠١	٠،٩٧٨
	البعدي	٢٠	١١،٤٥	١،٢٧	٩			
عدم القدرة على الوصول للمعلومات	القبلي	٢٠	١٦،٩٥	١،١٤	٣٠،٠	١٩	٠،٠١	٠،٩٤٥
	البعدي	٢٠	٧،٣٥	١،٢٢	٤			
المشكلات المرتبطة بالهاتف المحمول	القبلي	٢٠	٢٧،٧٠	٢،٤٥	١٥،٤	١٩	٠،٠١	٠،٨٨١
	البعدي	٢٠	١٣،٤٥	٢،٨٩	٣			
الدرجة الكلية	القبلي	٢٠	١٢٦،٩٥	٥،٣٤	٣٨،٣	١٩	٠،٠١	٠،٩٧٧
	البعدي	٢٠	٥٥،٢٠	٥،٩٢	٥			

يتضح من جدول (٣) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات تلاميذ المجموعة التجريبية (في القياسين القبلي والبعدي) على مقياس النوموفوبيا لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية في اتجاه القياس البعدي، حيث إن جميع قيم "ت" دالة عند (٠,٠٠١)، وكانت قيمة مربع إيتا لحساب حجم التأثير ما بين (٠,٨٨١ - ٠,٩٧٩) الأبعاد، وللدرجة الكلية (٠,٩٧٧)، يتم حساب مربع Eta الجزئي كالتالي:

$$\eta^2 = 0.01 \text{ يشير إلى تأثير صغير ؛}$$

$$\eta^2 = 0.06 \text{ يشير إلى تأثير متوسط ؛}$$

$$\eta^2 = 0.14 \text{ يشير إلى تأثير كبير.}$$

وبالتالي تشير هذه القيم إلى تأثير كبير، وجميعها كانت دالة عند مستوى ٠,٠٠١، وهذا يشير إلى فعالية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي لخفض النوموفوبيا لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية؛ مما يشير إلى قبول الفرض الثاني.

٣. نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات تلاميذ المجموعة التجريبية في (القياس البعدي - القياس التتبعي) على مقياس النوموفوبيا لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية".

جدول (٤) قيمة ت ودالاتها للفروق بين متوسطي درجات تلاميذ المجموعة التجريبية (في القياسين البعدي والتتبعي) على مقياس النوموفوبيا لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.

مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة ت	الانحراف المعياري	المتوسط	ن	المجموعة	البعد
غير دالة	١٩	٠,٥٦٧	١,٥٨	١١,٠٠	٢٠	البعدي	عدم القدرة على التواصل مع الآخرين
			١,٧٢	١٠,٨٥	٢٠	التتبعي	
غير دالة	١٩	٠,١٩٧	١,١٩	١١,٩٥	٢٠	البعدي	فقدان الترابط
			٢,١١	١٢,٠٥	٢٠	التتبعي	
غير دالة	١٩	٠,٥٨٤	١,٢٧	١١,٤٥	٢٠	البعدي	التخلي عن الراحة
			١,٨٦	١١,٧٠	٢٠	التتبعي	
غير دالة	١٩	٠,١٢١	١,٢٢	٧,٣٥	٢٠	البعدي	عدم القدرة على الوصول للمعلومات
			١,٧٥	٧,٤٠	٢٠	التتبعي	
غير دالة	١٩	١,٣٣٥	٢,٨٩	١٣,٤٥	٢٠	البعدي	المشكلات المرتبطة بالهاتف المحمول
			٢,٥٦	١٢,٤٠	٢٠	التتبعي	
غير دالة	١٩	٠,٥٢٦	٥,٩٢	٥٥,٢٠	٢٠	البعدي	الدرجة الكلية
			٧,٠٩	٥٤,٤٠	٢٠	التتبعي	

يتضح من جدول (٤) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات تلاميذ المجموعة التجريبية (في القياسين البعدي والتتبعي) على مقياس النوموفوبيا لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، حيث أن جميع القيم دالة عند مستوى ٠،٠٠١، وهذا يشير إلى استمرار فعالية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي لخفض النوموفوبيا لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية؛ مما يشير إلى قبول الثالث.

تفسير نتائج الفروض الأول والثاني والثالث:

يتضح من عرض نتائج الإحصاء الوصفي للدراسة ونتائج الفروض الأول والثاني والثالث وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات تلاميذ المجموعتين التجريبية والضابطة في النوموفوبيا لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية في القياس البعدي في اتجاه المجموعة التجريبية، ووجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات تلاميذ المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في النوموفوبيا لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية في اتجاه القياس البعدي، وعدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات تلاميذ المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي في النوموفوبيا لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، وهذا في مجمله يشير إلى فعالية الاتجاه المعرفي السلوكي لخفض المشكلات السلوكية الناتجة عن النوموفوبيا لدى تلاميذ الصف الخامس والسادس الابتدائي في المجموعة التجريبية التي تلقت تدريبات البرنامج، واستمرارية فعاليته لدى المجموعة التجريبية بعد فترة المتابعة.

وتتفق هذه النتائج مع نتائج العديد من الدراسات السابقة التي أظهرت فعالية الإرشاد السلوكي المعرفي في خفض النوموفوبيا مثل: دراسة (عبد العزيز محمود، ٢٠٢٠)، والتي أكدت على فعالية برنامج إرشادي عقلائي انفعالي سلوكي لخفض النوموفوبيا وتنمية تقدير الذات لدي عينة من الشباب الجامعي، كما أكد على ذلك نتائج دراسة (أحمد سيد عبد الفتاح، ٢٠٢٢) والتي أظهرت فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي قائم على نموذج ميكنبوم في خفض النوموفوبيا لدي طلبة الجامعة.

هذا بالإضافة إلى نتائج بعض الدراسات التي أكدت على فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض إدمان الانترنت والأجهزة الذكية مثل دراسة (Du, Jiang & Vance, 2010) والتي أظهرت فعالية العلاج المعرفي السلوكي في علاج إدمان الإنترنت، ودراسة (نجوي إبراهيم، ٢٠١٧) التي أظهرت فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لعلاج إدمان تطبيقات المحادثة والتواصل الاجتماعي على الهاتف الذكي لدي عينة من طلاب جامعة الملك فيصل، ودراسة

(محمد عيد، ٢٠١٤) والتي أظهرت فعالية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في خفض إدمان الانترنت لدي عينة من المراهقين، ودراسة (محمد شاهين، ٢٠١٦) التي أظهرت فعالية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في خفض مستوى إدمان الانترنت لدي طلبة الجامعة.

وبالنسبة لفعالية الاتجاه المعرفي السلوكي المستخدم في البحث الحالي لخفض

المشكلات السلوكية المرتبطة بالنوموفوبيا لدي عينة البحث فيمكن تفسيرها في ضوء مايلي:

يمكن تفسير هذه النتائج أيضاً في ضوء ما تضمنه البرنامج الإرشادي من استراتيجيات علاجية وأنشطة وتدريبات هادفة ساعدت أفراد المجموعة التجريبية علي ضبط سلوكياتهم من خلال تبصيرهم بالآثار السلبية للنوموفوبيا والتي تعوقهم عن ممارسة أنشطة حياتهم اليومية، وفي المقابل لم تتلق المجموعة الضابطة أي تدخل إرشادي.

وربما تعود هذه النتائج لطبيعة البرنامج الإرشادي الذي يقوم علي إعادة البناء المعرفي لدي التلاميذ فالسلوك الغير تكيفي نتاج لعملية تفكير غير منطقية، وتعديل الأفكار السلبية المتعلقة بفقدان الهاتف الذكي إلي أفكار إيجابية لتساعدهم علي تحسين قدرتهم علي مواجهة مواقف الخوف والقلق من فقدان هواتفهم الذكية وحسن التعامل مع هذه المواقف وتنويع الحلول والتعبير عنها بطريقة واقعية.

وتعتقد الباحثة أن الحوار المقنع مع التلاميذ بضرورة علاج هذا الاضطراب كان عاملاً داعماً وقوياً لتحقيق أهداف البرنامج، تقليل استخدام الهاتف الذكي لديهم أصبح عادة سلوكية راسخة تتم عن قناعة داخلية لديهم، بالإضافة للجلسات التي طبقت بهدف اكساب التلاميذ مهارة إدارة الوقت وحسن تنظيمه وتدريبات الاسترخاء والتأمل، وكيفية بناء مهارات وهوايات خاصة بديلة لشغل أوقات فراغهم، وأسلوب حل المشكلات واتباع أسلوب حياة صحي وأليات كسر الروتين في حياتهم، وتنمية العلاقات الاجتماعية التي تطلب التعامل مع الآخرين وجهاً إلي وجه بدلاً من التفاعل معهم عبر وسائل التواصل الاجتماعي وأن يقضي معهم أوقات طيبة بدلاً من أن يقضيها مع هاتفه، وهذا ما أكدت عليه دراسة (Bhattacharya, et al., 2019) حيث أشارت إلي أنه لكي نواجه مشكلة النوموفوبيا يجب علي الآباء تشجيع أبنائهم علي المشاركة في الألعاب الجماعية والاحتفالات الدينية خارج المنزل، بالإضافة للرحلات والأنشطة الرياضية والاحتفالات الدينية من أجل توفير فرصة للتفاعل وجهاً لوجه مع الآخرين.

ويمكن القول أن تدريب تلاميذ المجموعة التجريبية علي مهارة الاسترخاء والتأمل بصورة يومية ودائمة ساهم في شعورهم بالهدوء والاستقرار النفسي والقدرة علي التركيز وحل

المشكلات والتخلص من مشاعر القلق والتوتر والخوف التي تتناوبهم في حالة الابتعاد عن هواتفهم الذكية، ولا يمكن اغفال دور الواجبات المنزلية التي كان يكلف بها أفراد المجموعة التجريبية نهاية كل جلسة، والتي ركزت علي توظيف المهارات التي اكتسبوها في حياتهم اليومية وجعلتهم يدركون أهمية تعديل أفكارهم وسلوكياتهم الخاطئة لما له من انعكاس إيجابي علي مظاهر حياتهم المختلفة.

توصيات البحث:

- نشر الوعي بين التلاميذ بالمخاطر المترتبة علي إدمان الهواتف الذكية والتعلق بها.
- إتاحة الفرصة أمام التلاميذ لقضاء أوقات فراغهم في أنشطة مفيدة متنوعة بدلاً من قضاءه مع هواتفهم.
- تدريب المرشدين التربويين علي البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي وذلك من خلال عقد دورات وورش عمل تستخدم فنياته في علاج النوموفوبيا.
- الاهتمام بتطبيق هذا البرنامج في علاج حالات أخرى مثل إدمان الألعاب الإلكترونية.

بحوث مقترحة:

- إجراء دراسات عن فعالية المناحي العلاجية الأخرى في خفض النوموفوبيا لدي تلاميذ المرحلة الابتدائية.
- إجراء دراسات عن فعالية الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض النوموفوبيا لدي شرائح عمرية مختلفة.
- إجراء دراسات عن المتغيرات المنبئة بالنوموفوبيا لدي تلاميذ المرحلة الابتدائية.

قائمة المراجع

1. إنشراح الشال (٢٠١٥). النوموفوبيا في عصر الاتصالات الرقمية. **مجلة بحوث العلاقات العامة الشرق الأوسط - الجمعية المصرية للعلاقات العامة**، (٩).
2. أحمد السيد عبد الفتاح (٢٠٢٢). فعالية برنامج إرشادي قائم علي نموذج ميكنبوم المعرفي السلوكي في خفض النوموفوبيا "الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول"، **مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية**، المجلد (١٦)، العدد (٥).
3. أسماء محمود سعود (٢٠١٦). فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي مقترح لتخفيف الاكتئاب لدي أمهات الأطفال المصابين بتشوهات خلقية. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة.

٤. بكر محمد سعيد (٢٠٢١). فعالية برنامج معرفي سلوكي لتنشيط المناعة النفسية لمواجهة الشائعات الإلكترونية في ضوء نموذج الوعي بالذات- رعاية الذات (SASC). مجلة العلوم النفسية والتربوية: جامعة القصيم -مج (١٤)، ع(٤)، ١٦٩٦-١٧٣٦.
٥. بيان محمد سالم (٢٠١٧). أثر برنامج معرفي سلوكي لتحسين تقدير الذات وخفض التوتر النفسي لدى أبناء اللاجئين السوريين في الأردن (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية الدراسات العليا، الجامعة الهاشمية، الزرقاء، الأردن.
٦. رزق أبو زيد السقا(٢٠١٣). فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتعديل بعض الخصائص النفسية لدى عينة من المراهقين ذوي الشخصية النرجسية وأثره علي التوافق النفسي لديهم. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة المنوفية.
٧. زينب محمود شقير (٢٠٠٠). اضطرابات اللغة والتواصل. القاهرة: النهضة المصرية.
٨. طه عبد العظيم، سلامة عبد العظيم (٢٠٠٦). إستراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية. عمان: دار الفكر.
٩. عادل عبدالله محمد (٢٠٠٠). العلاج المعرفي السلوكي- أسس وتطبيقات. القاهرة: دار الرشد للنشر والتوزيع.
١٠. عبد الرحمن أحمد طموني (٢٠١٩). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض التشوهات المعرفية لدى طلبة جامعة القدس المفتوحة. (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة القدس، فلسطين.
١١. عبد العزيز محمود (٢٠٢٠). فعالية برنامج إرشادي عقلائي انفعالي سلوكي لخفض النوموفوبيا وتنمية تقدير الذات لدى عينة من الشباب الجامعي. مجلة الإرشاد النفسي: جامعة عين شمس- ع (٦٢)، ج (١).
١٢. علي ثابت حفني (٢٠٢١). فعالية برنامج إرشادي قائم علي اليقظة العقلية في خفض أعراض النوموفوبيا (الخوف من فقدان الهاتف النقال) لدى طلاب وطالبات الدراسات العليا. المجلة التربوية: جامعة سوهاج- ع(٨٨)، ج (١).
١٣. كمال يوسف بلان(٢٠١٥). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. عمان، الأردن: دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع.

١٤. محمد شاهين (٢٠١٦). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض إدمان الإنترنت لدي عينة من الطلبة الجامعيين. *مجلة جامعة الأقصى - سلسلة العلوم الإنسانية، جامعة الأقصى، ٢٠(٢)، ٢٧٣-٣٠٥.*
١٥. محمد عمر أبو الرب وإلهام مصطفى التصيري (٢٠١٤). المشكلات السلوكية جراء استخدام الهواتف الذكية من قبل الأطفال من وجهة نظر الوالدين في ضوء بعض المتغيرات. *المجلة الدولية للأبحاث التربوية: جامعة الملك عبد العزيز - المملكة العربية السعودية، العدد (٣٥).*
١٦. محمد عيد عبد المقصود (٢٠١٤). فاعلية الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض إدمان الإنترنت لدي عينة من المراهقين. *مجلة البحث العلمي في التربية: جامعة عين شمس - مج (٤)، ع (١٥)، ٢٠٣-٢١٤.*
١٧. محمد قاسم عبد الله (٢٠١٧). الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول لدى الأطفال. *مجلة الطفولة العربية (٧٤).*
١٨. ناصر إبراهيم المحارب (٢٠٠٠). *المرشد في العلاج الاستعرافي السلوكي*. الرياض: دار الزهراء.
١٩. نورا أحمد الباز عثمان (٢٠٢١). النوموفوبيا "الخوف من فقدان الهاتف المحمول" وعلاقته بنمط الحياة والصحة النفسية لدي عينة من المراهقين في ظل جائحة كورونا. *مجلة كلية التربية في العلوم النفسية، جامعة عين شمس، مج (٤٥)، ع (٢)، ٤٨٥-٥٦٦.*
٢٠. هالة محمد سعيد الحلبي (٢٠١٩). النوموفوبيا وعلاقتها بالاغتراب النفسي والقلق الاجتماعي لدى طلبة الجامعات في محافظات قطاع غزة. (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين.
٢١. ياسرة محمد أيوب (٢٠١٦). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في علاج الإدمان علي مواقع التواصل الاجتماعي "الفييس بوك" لدي عينة من المراهقات. *مجلة الزرقاء للدراسات والبحوث الإنسانية: جامعة الأقصى - مج (١٦)، ع (٣).*
22. 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.

-
23. Bhattacharya, s., Bashar, M.A., Srivastava, A., & Singh, A. (2019). NOMOPHOBIA: NO MOBILE PHONE PHOBIA. **Journal of family medicine and primary care**, 8(4), 1297-1300.
 24. Bragazzi, N. L., & Del Puente, G. (2014). A proposal for including nomophobia in the new DSM-V. **Psychology research and behavior management**. 7(2), 155-160.
 25. Chiu, S. I. (2014). The relationship between life stress and smartphone addiction on Taiwanese university student: A mediation model of learning self-efficacy and social self-efficacy. **Computers in human behavior**, 34, 49-57.
 26. Fiorinelli, M., Di Mario, S., Surace, A., Mattei, M., Russo, C., Villa, G., Dionisi, S., Di Simone, E., Giannetta, N., Di Muzio, M. (2021). Smartphone distraction during nursing care: **Systematic Literature review**. **Applied Nursing Research**, 58(151405); 1-10.
 27. Kazem, A., Emam, M., Alrajhi, M., Aldhafri, S., ALBarashdi, H., & AL-Rashdi, B. (2021). Nomophobia in Late Childhood and Early Adolescence: **The Development and Validation of a New Interactive Electronic Nomophobia Test**. *Trends in Psychology* 29, 543-562.
 28. Rush, S. (2011). Problematic Use of Smart phone in the Work place: An Introductory Study. **Master degree in Psychology**, Central Queensland University, Rock Hampton. Australia.
 29. Yildirim, C. (2014). Exploring the dimensions of nomophobia: Developing and validating a questionnaire using mixed methods research. **(Unpublished Master Thesis)**. Iowa State University, USA.