

رهاب النوموفوبيا (فقدان الاتصال بالهاتف المحمول) واثاره
على الاعراض الجسدية والصحية لدى الطلاب الجامعي
Nomophobia (No Mobile Phone PhoBIA) and its Effects on
the Physical and Health Symptoms in a Group of
Participants from the students University.

أ.م. د. ايناس احمد عزيز

جامعة السليمانية /كلية التربية الاساسية/ قسم رياض الاطفال .الاختصاص العام
علم النفس والدقيق علم النفس الاكلينيكي.
رقم الهاتف :07805716272 ايميل enas.azem@univsul.edu.iq

رهاب النوموفوبيا (فقدان الاتصال بالهاتف المحمول) واثاره على الاعراض الجسدية والصحية لدى الطلاب الجامعي

أ.م. د. ايناس احمد عظيم

ملخص الدراسة :

هدفت الدراسة الحالية التعرف على نسبة الاصابة برهاب النوموفوبيا لدى مجموعة من طلبة جامعة السليمانية واثاره على الاعراض الجسدية والصحية وقامت الباحثة بترجمه وتبني مقياس رهاب النوموفوبيا الذي اعده (Yildirim et al 2015) ويتكون من 24 فقرة بعد استكمال شروط الصدق والثبات وتم تطبيق مقياس الاعراض الجسدية والصحية (من اعداد الباحثة) والذي يتكون من (35) فقرة على عينة البحث وهم من طلاب جامعة السليمانية واختيرت العينة بطريقة عشوائية واعتمد على المنهج الوصفي التحليلي واظهرت النتائج على ان العينة مصابة برهاب النوموفوبيا بكل ابعاده وعلى كلا الجنسين ولكن اثاره الاعراض الجسدية والصحية على الذكور اكثر من الاناث وان الذي يمتلك 3 تطبيقات في هاتفه المحمول اكثر اصابة وظهور لتلك الاعراض ،وان لا توجد فروق دالة احصائيا لدى العينة في عدد ساعات استخدام الموبايل. وطبقا للنتائج التي توصل اليها البحث الحالي قدمت الباحثة بعض التوصيات والمقترحات.

Abstract

The current study aimed to identify the incidence of Nomophobia among a group of students at the University of Sulaimani and its effects on the emergence of physical and health symptoms. The researcher translated and adopted the Nomophobia scale prepared by (Yildirim et al 2015) and consisting of (24) items after completing the conditions of validity and reliability. The physical and health symptoms scale (prepared by the researcher) was applied, which consists of (34) items, to the research sample, which are students at the University of Sulaimani. The sample was selected randomly and relied on the descriptive analytical approach. The results showed that the sample is infected with nomophobia in all its dimensions and on both sexes, but its effects on physical and health symptoms on males are more than females, and that those who have 3 applications on their mobile phones are more infected and show those symptoms, and that there are no statistically significant differences in the sample in the number of hours of mobile use. According to the results reached by the current research, the researcher presented some recommendations and suggestions..

(فقدان الاتصال بالهاتف المحمول) واثاره على الاعراض الجسدية والصحية لدى الطلاب الجامعي

الكلمات المفتاحية: النوموفوبيا (رهاب فقدان الهاتف المحمول)، الاعراض الجسدية والصحية، النوع، طلبة جامعة السليمانية، عدد ساعات استخدام الموبايل، استخدام اكثر من 3 تطبيقات في الهاتف المحمول)

Keywords: Nomophobia (No mobile phone Phobia), physical and health symptoms, gender, Sulaimani University students, number of hours of mobile (phone use, use of more than 3 applications on mobile phone.

مقدمة البحث:

الخوف من عدم استخدام الهاتف او رهاب عدم وجود الهاتف المحمول تشمل الخصائص السريرية وتداعياتها النفسية والاجتماعية والاستخدام المتهور للأجهزة التكنولوجية والاستخدام المنتظم والمفرط للهواتف الذكية والعصبية و/ او القلق عند التفكير في فقدانها او اساءة وضعها او استنزاف البطارية وفشلها وعدم القدرة على الوصول الى خدمات الانترنت و /او الشبكة وتجذب المواقف والاماكن التي لايسمح فيها بالهواتف الذكية والتحقق المتكرر من الهاتف وقضاء عدد كبير من الوقت على الهاتف مع استبعاد التواصل وجها لوجه والقضايا المالية المرتبطة بذلك (Bragazzi and Puente, 2014, p:155-160).

وقد يؤدي عدم القدرة على استخدام الهواتف المحمولة الى القلق والعصبية والاحباط والضيق والاصرار والافكار الوسواسية والقهرية والافكار الانتحارية. (Szykowska et al, 2014, p:293). ويؤثر الافراط في استخدام الهواتف الذكية ورهاب عدم الاتصال بشكل كبير على الصحة الجسدية والنفسية والاجتماعية للفرد وقد تشمل الاعراض الفسيولوجية المرتبطة برهاب عدم الاتصال الدوخة وصعوبة التنفس وارتفاع مستويات ضغط الدم وتشنجات المعدة والارتعاش والتعرق والصداع والخمول وضيق التنفس وخفقان القلب وتسارع دقات القلب وحتى السرطان. (Kumer et al, 2021, p:230)

وهناك أدبيات تشير إلى أن درجة استخدام الهواتف الذكية أو الاعتماد عليها مرتبطة بشكل كبير بعدم الراحة العضلية الهيكلية: (Shah, 2018, p:2521) والتعب (Chandak et al, 2017, p:48) , (56) واجهاد العين (Dongrs et al, 2017, p:6J88) والصداع (Chandak et al, 2017, p:56) كما له تأثير على النوم

(Dongre et al, 2017, p:688) والروتين اليومي, (Hussain et al, 2021, p:686-700)

وقد تشمل المظاهر النفسية لرهاب عدم الاتصال بالإنترنت القلق المستمر والاكتئاب وانخفاض احترام الذات والذعر والعزلة الذاتية والعصبية والتهيج والانفعال والغضب والجنون وانعدام الأمن والارتباك

(فقدان الاتصال بالهاتف المحمول) واثاره على الاعراض الجسدية والصحية لدى الطلاب الجامعي

والشعور بالوحدة والاعتماد وقضايا الهوية وما إلى ذلك (Kuss et al, 2018) (Yogurtçu et al, 2017, p:103-109)

وقد يؤدي ايضا الى عجز في التعاطف والانتباه (Adnan et al, 2016, p:141-158) فضلا عن ذلك فانه يوفر مخرجا محتملا من الصراعات في الحياة الاجتماعية والشعور بالوحدة والمشاكل العاطفية في العالم الحقيقي. (Horwood et al, 2021, p:106)

ويمكن ان يصبح الاستخدام المفرط للهواتف الذكية والتعلق الشديد مشكلة وقد يؤدي الى الاعتماد والادمان السلوكي و ادمان الانترنت واضطراب الالعاب وادمان الجنس وادمان المواد الاباحية (Rajguru et al, 2024, p:591-602) والمقامة المرضية والتواصل المفرط في الدردشات ، والتي لديها القدرة على ان تصبح تهديدا شخصيا للفرد المعني. (Rodda et al, 2018, p:467)

مشكلة البحث: ينظر مؤخرا الى رهاب عدم الاتصال بالهاتف المحمول على انه اضطراب نفسي ناتج عن الافراط في استخدام التكنولوجيا والاتصالات الافتراضية ، ويشير رهاب عدم الاتصال بالهاتف المحمول الى الانزعاج او القلق او العصبية او الالم الناجم عنه. (Bragazzi & Puente, 2014, p:156)

واقترح العلماء في المجال الطب النفسي تضمين رهاب عدم الاتصال بالهاتف كنوع من الرهاب المحدد المعروف باسم (اضطراب القلق الذي يمثل خوفا غير معقول وغير عقلاني ناتج عن حافز معين) (Kazem et al, 2021, p:543-562).

وحظي رهاب عدم الاتصال بالانترنت باهتمام كبير من قبل العديد من الباحثين مشيرين اليه على انه عصاب نفسي اجتماعي. (Buctot et al, 2020)

وبالنسبة للمتغيرات الديموغرافية تم الابلاغ عن العمر والجنس بشكل متكرر باعتبارهما اكثر المتغيرات شيوعا لرهاب عدم الاتصال او بعض المشكلات الاخرى ذات الصلة مثل ادمان الانترنت او الهواتف الذكية، واقتُرحت العديد من الدراسات والاستطلاعات ان المراهقين الذين تتراوح اعمارهم بين 18- 25 عاما هم اكثر عرضة لرهاب عدم الاتصال او ادمان الهواتف الذكية لانهم يستخدمون الهواتف الذكية بشكل متكرر اكثر من الفئات العمرية الاخرى. (Kateb, 2017, p:155-182)

فضلا عن ذلك في دراسة اجريت على عينة من طلاب المدارس التركية الذين تتراوح اعمارهم بين 10- 18 عاما تبين ان ادمان الهواتف ورهاب عدم الاتصال يزداد مع تقدم العمر. (Yilidiz, 2018, p:1-15)

(فقدان الاتصال بالهاتف المحمول) واثاره على الاعراض الجسدية والصحية لدى الطلاب الجامعي

وارتبط العمر سلبا باستخدام الهاتف المحمول في عينة من الطلاب النمساويين الذين تتراوح اعمارهم بين 17-35 عاما. وهذا يعني ان الطلاب الاصغر سنا متورطون اكثر في استخدام الهاتف المحمول اكثر من الطلاب الاكبر سنا. (Augner et al,2012,p:437)

ووجد (البلهان،2018) ان العمر لم يكن مؤشرا مهما لقياس رهاب عدم الاتصال بالهاتف المحمول. وتشير عدد من الدراسات ان المستخدمين الذكور اكثر ادمانا للهواتف الذكية من الاناث. (AlBarashdi et al,2020,p:244)

واظهرت دراسات اخرى ان المستخدمين الاناث اكثر ادمانا وانخراطا في الهواتف الذكية من الذكور. (Kwon et al,2013)(Augner and Hacker,2012)

وفي دراسة حديثة حول تاثير العمر والجنس على انتشار رهاب عدم الاتصال بالهاتف المحمول بين الشباب في اسبانيا استطلعت مورينو جيريرو و زملاؤها اراء 1743 طالبا تتراوح اعمارهم بين 12 و20 عاما ووجد ان النساء اظهرن معدلات اعلى من رهاب عدم الاتصال بالانترنت مقارنة بالرجال بالاضافة الى ذلك لم يبلغوا عن اي فروق كبيرة بين الفئات العمرية ولخصوا ذلك الى ان الخوف من عدم الاتصال يؤثر على جميع الاعمار بالتساوي. (مورينو جيريرو واخرون،2020) ومن هنا ارتأت الباحثة الى دراسة هذا نوع من الرهاب لان لم يتم البحث عنه في اقليم كردستان العراق خاصة في محافظة السليمانية ولم تسجل اي ارقام او اي متغيرات ديموغرافية اقل او اكثر لدى الجنسين او لدى الاعمار المحددة ففي جامعة السليمانية على وجه الخصوص يوجد الكثير من الندوات وورشات العمل والمحاضرات الحضرية لوضوح التأثيرات السلبية للادمان على التكنولوجيا او استخدام الهاتف المحمول على الطالب من المرحلة الابتدائية الى المرحلة الجامعية، وقد شوه في السليمانية الكثير من المشكلات التي كانت احدى اسباب استخدام الهاتف المحمول كاي مجتمع من مجتمعات البلدان الاخرى ، ولكن لا توجد ولا دراسة على حد علم الباحثة درست او عولجت هذا النوع من الرهاب وهو رهاب عدم الاتصال بالهاتف المحمول وعلاقته بزيادة الاعراض الجسدية من جراه.

وارادت الباحثة في هذه الدراسة الى الجواب عن الاسئلة التالية :

1. كم من الطلبة مصاب برهاب عدم الاتصال بالهاتف المحمول بين طلبة جامعة السليمانية بشكل عام؟

2. هل العواقب او الاثار الصحية الجسدية تظهر لدى افراد العينة في البحث؟

اهمية البحث: رهاب عدم الاتصال بالهاتف المحمول هو مصطلح ظهر حديثا يتعلق بالاعتماد المفرط على الهاتف ،وهو اختصار لرهاب عدم وجود اتصال بالهاتف المحمول ،ويتميز بالخوف من فقدان الهاتف او عدم القدرة على الوصول اليه ،وعلى وجه التحديد يستخدم رهاب عدم الاتصال لوصف القلق

(فقدان الاتصال بالهاتف المحمول) واثاره على الاعراض الجسدية والصحية لدى الطلاب الجامعي

والخوف وعدم الراحة الناجم عن فقدان الاتصال مع الآخرين بسبب فقدان الهاتف الذكي او تعطل الانترنت، وخاصة للأفراد الذين اعتادوا على استخدام هذه الأجهزة. (King et al, 2017, p:342) ظهر المفهوم لأول مرة في عام 2008 في دراسة حول المخاوف التي يعاني منها مستخدمو الهواتف المحمولة، أجراها مكتب البريد في المملكة المتحدة على 2100 مستخدم للهواتف المحمولة (Yildirim, 2014) ومنذ ذلك الحين، حاول العديد من الباحثين تحديد مدى انتشاره، ومع ذلك ونظر للاختلافات في المنهجية والعينة وادوات التقييم والموقع الجغرافي وما الى ذلك، فإن نتائجهم تختلف اختلافا كبيرا، ومع ذلك تشير هذه الدراسات الى انتشار متوسط الى مرتفع عبر السياقات، مع معدل انتشار يتراوح من 24 الى 98% (Adnan, 2016, p:1519-1532) ..

واشارت دراسة الى ان معدلات انتشار رهاب عدم الاتصال بالانترنت او فقدان الهاتف المحمول اصبح بسرعة مصدر قلق خطير للصحة العامة (Humood et al, 2021, p:249)

لذلك يقترح ادراج رهاب عدم الاتصال بالانترنت كرهاب سلوكي او كاحد الانواع المدرجة ضمن تعريف (الرهاب الاجتماعي) في الطبعة الخامسة المعدلة من الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-5. TR) (Bragazzi and Puente, 2014, p:155)

فان رهاب عدم الاتصال يتضمن العديد من السلوكيات والاعراض التي تجعل الفرد معتمدا عليه ويعاني من اضطراب في النوم. (Gezgin et al , 2016, p:2519)

وبينت الدراسات الى ان رهاب عدم الاتصال له اثارا سلبية على النتائج الجسدية والنفسية للأفراد الشباب، (Galhardo et al , 2020, p:1521)

وان العديد من الحالات يبدأ الفرد في القلق بشأنها كنسيان هاتفه في مكان ما، ونفاذ شحن البطارية، وفقدان اتصال الشبكة، وتعطيله، وعدم القدرة على استخدامه، وتؤدي هذه الحالة المستمرة من القلق الى قلة التركيز ومشاكل مثل عدم الرضا والشعور بالوحدة عندما يكون المرء بدون هاتفه المحمول، ويشعر بالاحباط والياس وفقدان السعادة وكلها مصحوبة بعده مظاهر جسدية بما في ذلك الدوار واضطرابات في المعدة. (Ma and Liu, 2021, p:1367)

ووجدت دراسات عديدة هناك علاقة بين رهاب عدم الاتصال بالانترنت مع امراض عقلية اخرى مثل اضطراب السلوك الاندفاعي ((Durak , 2019, p:492-517) واضطراب الوسواس القهري واضطراب الهلع والقلق والاكتئاب (King and Dong, 2017, p:342) وذلك بسبب وجود العزلة الاجتماعية وانخفاض ضبط النفس ونقص التعاطف واضطرابات العلاقات الشخصية وانخفاض احترام الذات والعصابية. (Mok et al , 2014, p:817)

(فقدان الاتصال بالهاتف المحمول) واثاره على الاعراض الجسدية والصحية لدى الطلاب الجامعي

واكد مي واخرون (Mei et al,2014,p:504) ان الاندفاعية العالية ترتبط ارتباطا وثيقا بالاغراط في استخدام الهاتف المحمول والاعتماد عليه ،وعلى نحو مماثل زعم سميانيوك (Smetaniuk 2014,p:41-53)، ان رهاب عدم الاتصال بالانترنت يمكن اعتباره اضطرابا في التحكم في الانفعالات (Smetaniuk,2014,p:53).

واصبح استخدام الهواتف المحمولة والانترنت منتشرا في جميع البلدان واطهر الاتحاد الدولي للاتصالات (2018) ان (51.2%) من سكان العالم (3.9) مليار شخص يستخدمون الانترنت، ومن الدراسات التي هدفت الى كشف نسبة انتشار رهاب عدم الاتصال بهاتف المحمول في دراسة (كاتب 2017) اجريت على طلاب جامعيين سعوديين ان اكثر من نصف المشاركين (63.3%) يستخدمون هواتفهم اكثر من 4 ساعات يوميا و (61.2%) ويتحققون من هواتفهم اكثر من 10 مرات كل يوم (Katub,2017).

وافاد البوراشدي واخرون 2014 ان نسبة انتشار رهاب عدم الاتصال بالهاتف المحمول يبلغ (42.3%) لدى طلاب الجامعة العمانيين ،وكشفت دراسة ان نسبة انتشار رهاب عدم الاتصال بالهاتف المحمول لدى طلاب جامعيين اترك تبلغ (32.6%) وإشارات دراسة (جيزجين واخرون 2018) على طلاب الجامعة الكويتيين يستخدمون اكثر من 49 مرة يوميا، ودراسة البلحان 2018 كشفت ان نسبة الانتشار لدى افراد العينة من مستوى شديد من رهاب عدم الاتصال بالهاتف المحمول يبلغ (25.8%). (Kazem et al,2021,p:543-562) لذلك ومن خلال ماتم عرضه ترى الباحثة ان النوموفوبيا او رهاب بعدم الاتصال بالهاتف المحمول باتت مشكلة عالمية يزداد خطرها يوما بعد يوم واثارها السلبية تمتد الى الجوانب الفسيولوجية والذهنية والنفسية والجسدية وحتى اثبتت دراسات عديدة على اثارها اثناء القيادة .

ومن هنا تتبع اهمية الدراسة الحالية لتشمل عنصر مهم وحيوي في المجتمع وهو طلاب جامعة السليمانية وان توفير اداة قياس النوموفوبيا من المواضيع المهمة في تشخيص هذا الاضطراب ويكون الافاده منه في مجال الدراسات والبحوث النفسية والتربوية. ولابد من الاشارة ومن خلال مراجعة الباحثة الى المصادر السابقة في صدد هذا الموضوع الى ان اغلب الدراسات استخدمت مصطلحات متنوعة ولكن تؤدي الى نفس المغزى مثل (رهاب عدم استخدام الهاتف او ادمان الهواتف الذكية وتوقفها عن العمل او ادمان الهاتف المحمول والخوف من عدم عملها ومصطلح الشباب مرة او طلاب الجامعات او طلاب البكالوريوس او طلبة الكلية والاثار الجسدية النفسية او الضرر الصحي او العواقب الصحية والجسدي).

(فقدان الاتصال بالهاتف المحمول) واثاره على الاعراض الجسدية والصحية لدى الطلاب الجامعي

واهمية البحث تنبع من الاهتمام ودراسة شريحة في المجتمع والتعرف على الاعراض الجسدية لدى جيل الجامعي بعدما كان يكثر لدى كبار السن ولما كان الامل يتوقف على الشباب المتعلم من حيث رصد المجتمع لذا يمكننا فهم مدى خطورة الموقف بالتعرف على رهاب فقدان الهاتف المحمول مع تاثير ذلك وظهور اعراض فسيولوجية جسدية نفسية على المتعلم وبالاخص الطالب الجامعي الذي لابد ان يكون في حياته القادمة توافقا جسديا ونفسيا واجتماعيا وزوجيا .

اهداف البحث:

1. التعرف على نسبة الاصابة برهاب النوموفوبيا لدى عينة البحث .
2. التعرف على نسبة الاصابة بالاعراض الجسدية جراء استخدام الموبايل لدى عينة البحث.
3. التعرف على رهاب النوموفوبيا واثارها الجسدية بحسب (النوع ،استخدام اكثر من 3 تطبيقات ،عدد ساعات استخدام الموبايل).

حدود البحث: يتحدد البحث الحالي بدراسة التعرف على مستوى رهاب النوموفوبيا لدى طلبة جامعة السليمانية ومن كلا الجنسين للعام الدراسي 2024-2025.

تحديد المصطلحات:

1. رهاب عدم الاتصال بالهاتف المحمول (النوموفوبيا) ويعرف(Rajguru et al,2024) (بانه الخوف من عدم القدرة على استخدام الهاتف المحمول او عدم القدرة على الوصول اليه ويؤدي هذا القلق الشامل اثار بيولوجية ونفسية واجتماعية وسريية متنوعة في حياة الفرد). (Rajguru et al,2024,p:591-602)

يعرفه (Kaur,2016) على انه حالة من مشاعر عدم الارتياح والقلق والعصبية الناتجة من عدم القدرة على الاتصال بالهاتف المحمول. (Kaur,2016)

ويعرفه (Bivin et al,2013) على انه شكل من اشكال الادمان السلوكي للهاتف المحمول. التعريف النظري: وتعرفه الباحثة على انه ليس ادمان على استخدام الهاتف المحمول وانما هو خوف الفرد من فقد الهاتف او نسيانه في مكان ما او وجود الهاتف معه ولكن لا تتوفر شبكة الانترنت او نفاذ البطارية مما يؤدي الى عدم القدرة على التواصل مع الآخرين .

التعريف الاجرائي :هو الدرجة التي يحصل عليها المستجيب من خلال اجابته على فقرات مقياس رهاب عدم الاتصال بالهاتف المحمول الذي استخدم لقياس متغير الدراسة.

الاعراض الجسدية والصحية: يعرفه دائرة المعارف البريطانية (بانها استجابات جسمية للضغط الانفعالية ،تاخذ شكل اضطرابات جسمية مثل الربو وقرحة المعدة وضغط الدم والتهابات المفاصل وقرحة القولون وغيرها .(شقيير ،2002،ص:23)

(فقدان الاتصال بالهاتف المحمول) واثاره على الاعراض الجسدية والصحية لدى الطلاب الجامعي

التعريف النظري :هو حالة جسدية وصحية يشعر فيها الشخص بضيق شديد ويعاني من افكار ومشاعر وسلوكيات غير طبيعية استجابة لها.ويؤدي هذا الشعور الى تعطيل اداء الفرد اليومي ونوعية حياته. التعريف الاجرائي:هو الدرجة التي يحصل عليها المستجيب من خلال اجابته على فقرات المقياس الاعراض الجسدية والصحية الذي تم اعداده من قبل الباحثة.

الاطار النظري والدراسات السابقة:

إن الخوف من عدم استخدام الهاتف الذكي لدى المراهقين ظاهرة عالمية. فقد وجدت دراسة أجريت في كوريا الجنوبية أن مستوى إدمان الهواتف الذكية أو الخوف من عدم استخدام الهاتف الذكي كان أعلى من إدمان الإنترنت (Kim,2013)

. وفي الهند، أظهر بحث شمل 200 طالب أن 39.5% منهم مصابون برهاب عدم استخدام الهاتف الذكي وأن 27% منهم معرضون لخطر الإصابة برهاب عدم استخدام الهاتف الذكي (Pavithra etal,2015,p:340-344)

وقد افادت بافيترا وآخرون ان الاناث تميل الى انشاء اكثر من حساب واحد على تطبيقات الوسائط الاجتماعية المختلفة مثل فيسبوك وتويتر وانستغرام وسناب شات وقد وجد ان هذا مرتبط بالميل الى التحقق من هواتفهم بشكل متكرر للبقاء على اطلاع دائم بالاشعارات الجديدة وبالتالي زيادة ارتباطهم المفرط بالهواتف المحمول ايضا .(Pavithra etal ,2015,p:340-344) يمكن أن يحدث الخوف من عدم الاتصال بالإنترنت بظهور عوامل الداخلية والخارجية والمواقف المختلفة. (Yunanto,2010).

وفي سياق الخوف من عدم الاتصال بالهاتف المحمول او الانترنت لدى المراهقين، يمكن لنظرية الشخصية أن تساعد في تحديد العوامل التي تساهم في القلق الذي يعاني منه المراهقون عند فصلهم عن أجهزتهم المحمولة. وتنقسم الشخصية إلى عدة نظريات أو مدارس، ولكل منها خصائصها في دراسة ظاهرة معينة. إحدى هذه النظريات هي نظرية الشخصية المعرفية الاجتماعية التي اقترحها ألبرت باندورا، والتي تعد جزءاً من السلوكية. (Feist and Feist,2009)

تطورت أفكار باندورا أيضاً من مفهوم التعلم المقلد لميلر ودولارد .(باندورا ، 1962). وتؤكد النظرية المعرفية الاجتماعية على أن معظم التعلم البشري يحدث في بيئة اجتماعية. من خلال ملاحظة الآخرين، ويكتسب الأفراد المعرفة والقواعد والمهارات والاستراتيجيات والمعتقدات والمواقف. (Dale,2012)

(فقدان الاتصال بالهاتف المحمول) واثاره على الاعراض الجسدية والصحية لدى الطلاب الجامعي

ولقد طور باندورا نظريته لمناقشة كيفية سيطرة الأفراد على حياتهم من خلال التنظيم الذاتي لأفكارهم وأفعالهم، فإن إتقان المهارات والمعرفة المعقدة لا يعتمد فقط على عمليات الانتباه والاحتفاظ والتكاثر الحركي والدافعي، بل يعتمد أيضاً على العناصر المستمدة من المتعلمين أنفسهم، وهي "الشعور بالكفاءة الذاتية" و"نظام التنظيم الذاتي". الكفاءة الذاتية هي اعتقاد المتعلم بأنه يمكنه إتقان المعرفة والمهارات وفقاً للمعايير المعمول بها. يشير التنظيم الذاتي:

الهيكل المعرفية التي توفر مراجع لنتائج السلوك والتعلم، و العمليات الفرعية المعرفية التي تدرك السلوك وتقييمه وتنظمه. ويمكن لنظرية الشخصية المعرفية الاجتماعية أن تفسر العديد من الظواهر النفسية، بما في ذلك الخوف من عدم الاتصال بالإنترنت والهاتف المحمول. وقد تمت دراسة وتحديث الخوف من عدم الاتصال بالهاتف المحمول منذ أن صاغ مكتب البريد في المملكة المتحدة المصطلح لأول مرة في عام 2008. ((Nyahe,2022))

وتتمثل النظرية الاجتماعية المعرفية النقطة المحورية لهذا التعلم في الخبرات غير المباشرة. ورغم أن البشر يستطيعون أن يتعلموا الكثير من الخبرات المباشرة، فإنهم يتعلمون أكثر من خلال ملاحظة سلوكيات الآخرين (أحمدي، 2004) ويعتقد باندورا أن الملاحظة تسمح للبشر بالتعلم دون الانخراط بشكل مباشر في السلوك ويتعلم البشر من خلال ملاحظة سلوكيات الآخرين. وينطوي التعلم غير المباشر على التعلم من خلال ملاحظة الآخرين ويؤكد هذا النظام أن الأفعال البشرية تنشأ عن تفاعل ثلاثة متغيرات: البيئة والسلوك والشخص. (Lesilolo,2018,p:186)

وقام باندورا لاحقاً بتوسيع هذا المفهوم ليشمل قيمة الذات والكفاءة الذاتية. الكفاءة الذاتية هي عامل إدراكي يلعب دوراً حاسماً في نظرية التعلم الخاصة بباندورا. الكفاءة الذاتية هي الاعتقاد بأن المرء يمكنه إتقان المواقف وإنتاج سلوكيات إيجابية. إنها تنطوي على الإيمان بقدرة المرء على تنظيم وتنفيذ الإجراءات المطلوبة لإدارة المواقف المستقبلية (Lesilolo ، 2018) والخوف من عدم استخدام الإنترنت في منظور النظرية الاجتماعية المعرفية يمكن لنظرية الإدراك الاجتماعي أن تفسر رهاب عدم الاتصال من خلال فهم الحتمية المتبادلة، وأدوار الكفاءة الذاتية والتنظيم الذاتي، والأساس الاجتماعي في الفكر والفعل، والتفاعل بين سمات الشخصية والسلوك (I etal,2023) يُعرف رهاب عدم الاتصال بأنه عدم الراحة أو التوتر أو القلق الناجم عن غياب الهاتف المحمول أو غيره من أجهزة الاتصال الافتراضية لدى المستخدمين المتكررين. (Yildirim,2014)

انه سلوك مستدام ناتج عن الإفراط في الاعتماد على مستخدمي الهواتف الذكية الذين لديهم إمكانية الوصول إلى الإنترنت (Soleman etal,2023,p:11).

وترى الباحثة انه لم يتم إجراء مناقشات شاملة حول الخوف من عدم الاتصال بالإنترنت او الهاتف المحمول استناداً إلى نظرية الشخصية المعرفية الاجتماعية حتى الآن. وبناءً على ذلك فإن رهاب عدم الاتصال بالإنترنت أكثر انتشاراً بين المراهقين منه بين البالغين، مع انتشاره بشكل كبير في البلدان المختلفة. ويمكن استخدام نظرية الشخصية المعرفية الاجتماعية لألبرت باندورا، التي تؤكد على التعلم من خلال الملاحظة والتنظيم الذاتي، لفهم هذه الظاهرة. وعلى الرغم من دراسة رهاب عدم الاتصال بالإنترنت على نطاق واسع، إلا أن المراجعة الشاملة القائمة على نظرية الشخصية المعرفية الاجتماعية لا تزال نادرة. ومن المتوقع أن يوفر هذا البحث رؤى لعلماء النفس والمعلمين وصناع السياسات لتطوير استراتيجيات فعالة لمعالجة هذه المشكلة وتحسين رفاهية المراهقين في العصر الرقمي.

وتشير نظرية الإدراك الاجتماعي إلى أن سمات الشخصية تؤثر على السلوك، ويمكن تطبيق ذلك على رهاب عدم الاتصال من خلال فحص كيفية مساهمة سمات الشخصية المختلفة في تطوير رهاب عدم الاتصال. على سبيل المثال، قد يكون الأفراد الذين يتمتعون بتقدير الذات العالي والشعور بالوحدة أكثر عرضة لرهاب عدم الاتصال (I et al, 2023) علاوة على ذلك، فإن الدافع الأساسي لرهاب عدم الاتصال هو تلبية الحاجة إلى التواصل الاجتماعي الإيجابي (I et al, 2023). قد يشعر الأفراد الذين يعانون من صعوبات في التفاعلات الشخصية بعدم الرضا عن مهارات الاتصال الخاصة بهم ويسعون إلى التعويض من خلال الاستخدام المفرط للهواتف الذكية. باختصار، يمكن لنظرية الإدراك الاجتماعي لباندورا أن تساعد في تحديد العوامل التي تساهم في رهاب عدم الاتصال وإبلاغ التدخلات لمعالجة هذه المشكلة.

ومن خلال عدسة نظرية باندورا المعرفية الاجتماعية، يمكن فهم الخوف من عدم استخدام الهاتف باعتباره نتيجة لتفاعل معقد بين التأثيرات البيئية والعوامل المعرفية والسلوكيات المكتسبة. ولابد أن تأخذ التدخلات الفعالة في الاعتبار كل هذه العناصر لمساعدة الأفراد على التغلب على الاعتماد والقلق المرتبطين باستخدام الهاتف. وفي الممارسة العملية، يمكن للتدخلات النفسية مثل العلاج المعرفي السلوكي أن تساعد الأفراد على تحديد وتغيير المعتقدات غير العقلانية المرتبطة بالاعتماد على الهاتف وتطوير كفاءة ذاتية أعلى لإدارة المواقف دون هواتفهم.

اما تفسير النظرية المعرفية الاجتماعية، الاعراض الجسدية والنفسية من مبدا ان السلوك الانساني مدفوع بمثيرات بيئية ووراثية تؤثر في سلوكه بطريقة ما وهذا التأثير اليا ولكنه يم بسلسلة من العمليات المعرفية الوسيطة كالانتباه والادراك وبالتالي فان المرضى السيكوسوماتيين يركزون انتباههم بشكل مفرط على العمليات الفسيولوجية الداخلية وبالتالي يحولون الاحساسات الجسمية الطبيعية الى اعراض من الالم والوجع ندفعهم الى مراجعة طبية غير مبررة . وبالتالي يطورون مفهوم معرفي خاطئ إزاء الصحة

(فقدان الاتصال بالهاتف المحمول) واثاره على الاعراض الجسدية والصحية لدى الطلاب الجامعي

الجسدية و الذي يقول بأن الصحة الجيدة تكون خالية تماما من أي ألم أو أعراض و إن كانت بسيطة و المعروف بأن النشاط المعرفي ياثّر على الوظائف الفسيولوجية للكائن البشري. (حافزي،2020)

الاعراض الجسدية والنفسية والصحية هي اي حالة جسدية يمكن ان يساعد الاجهاد في التسبب فيها او تفاقمها ،وتشمل بعض هذه الحالات ماييلي:التهاب المفاصل والسكري والالم العضلي الليفي وارتفاع ضغط الدم ومتلازمة القولون لعصبي والصداع الناتج من التوتر ومشكلات الجلد(الصدفية والاكزيما)واضطرابات النوم .(Tatayeva etal,2022,p:152)

اعراض المشكلات الجسدية والصحية التي تظهر على الفرد (الم في الصدر ،الارهاق ،الدوخة والصداع،اهتزاز او رجفة،ضغط دم مرتفع ،توتر في العضلات ،مشاكل في المعدة ،ضعف في الجهاز المناعي ،القلق والانفعال) ورتجع اسبابه الى بعض الافراد اكثر حساسية عاطفيا وفسيولوجيا للتوتر او الخوف او توقع الخطر .

ويستطيع معظم الافراد تحمل نوبات قصيرة من التوتر وتحدث تغيرات جسدية بشكل متكرر و او تستمر لفترة اطول مما ينبغي الى تلف انظمة الجسم . (Bransfield etal,2019,p:114)

الدراسات السابقة :من خلال مراجعة الدراسات السابقة التي بحثت عن رهاب عدم الاتصال بالهاتف المحمول والاعراض الجسمية والنفسية وسوف يتم عرض ذلك بالجدول التالي :

اسم الباحث	عنوان البحث	نوع الدراسة واداتها	الفئة المستهدفة (عينة البحث)	نتائج البحث الرئيسية
(Khan,2020,p:5)	متلازمة عنق بين طلاب كلية الطب وطب الاسنان في لاهور .	دراسة مقطعية وصفية وارتباطية وكمية.	120 طالبا من كلية الطب وطب الاسنان	اكثر الطلبة كانوا يعانون من الام في الرقبة بسبب الاستخدام الهاتف المحمول وهناك علاقة ارتباطية مابين الصحة البدنية وفقدان الهاتف المحمول
(Ahmed etal,2021,p:411)	انتشار متلازمة عنق النصي	دراسة مقطعية وصفية	طالب جامعي عددهم:113	اظهرت النتائج ان متلازمة

وابهام الرسائل القصيرة بين مستخدمي الهواتف الذكية بين الطلاب الملتحقين بالجامعة دراسة مسحية مقطعية مجلة الصحة العامة.	وابتباطية وكمية		الرقبة وابهام اليد القصيرة تظهر لدى الطلاب الذين يعانون من رهاب عدم الاسـتخدام الاجهزة الالكترونية وقد تكون هذه المشاكل العضلية الهيكلية قصيرة الامد في البداية ولكنها قد تتفاقم الى اعاقات طويلة الامد اذا لم يتم تـوخي الحذر.
تأثير الخوف من عدم استخدام الاجهزة لدى طلاب دورة العلاج الطبيعي باستخدام استبيان مقطعي عبر الانترنت .	دراسة مقطعية وصفية وارتباطية وكمية	157 طالب تمريض	يتأثر طلاب التمريض برهاب عدم استخدام الهواتف الذكية فقد افاد 54% من المشاركين في هذه الدراسة باعراض مثل الام الرقبة والام الكتف والام

(Ahmad etal,2019,p:77)

الرسغ وقد يؤثر الاستخدام المطول للهواتف الذكية على الانشطة اليومية .				
	طالب 100 دراسات عليا في الطب .	دراسة مقطعية وصفية وارتباطية وكمية	استكشافية لرهاب عدم الاتصال بالانترنت لدى طلاب الدراسات العليا المقيمين في مستشفى التعليمي في وسط الهند.	(Chandak etal,2017,p:48)
	كان جميع طلاب الطب في المرحلة الجامعية يعانون من درجة ما من الخوف من عدم الاتصال بالانترنت وظهرت النتائج وجود ارتباط ايجابي ضعيف بين الخوف من عدم الاتصال بالانترنت	364 طالب طب جامعي	دراسة حول الخوف من عدم الاتصال بالانترنت وارتبطه بصعوبة النوم والقلق بين طلاب الطب في كلية الطب دراسة مقطعية وصفية وارتباطية وكمية	(Veerapu etal,2019,p:2074)

(فقدان الاتصال بالهاتف المحمول) واثاره على الاعراض الجسدية والصحية لدى الطلاب الجامعي

	وصعوبة النوم والقلق.			
--	----------------------	--	--	--

وبذلك ترى الباحثة بان عدد قليل من الدراسات بحثت عن مستوى وجود رهاب عدم الاتصال بالهاتف المحمول والاثار الصحية الجسدية الضارة وخاصة مشاكل الجهاز العضلي الهيكلي وتم الابلاغ عن الام الرقبة بشكل تواتر بين المشاركين الذين يتحدثون على هواتفهم المحمولة لفترات اطول وتم الابلاغ عن الم في الابهام وصداق وارهاق واجهاد ومشاكل النوم نتيجة الافراط في استخدام الهاتف الذكية .

وقد استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في تحديد نوع العينة وعددها فقد ركزت الدراسات في الغالب على طلاب المرحلة الجامعية الاولى وطلاب الجامعات وطلاب الكليات وركزت الدراسات الاخرى على طلاب الطب وطلاب التمريض من الشباب وطلاب الدراسات العليا في الطب و طلاب التعليم العالي وتراوح عدد المشاركين من 70 الى 1500 مشارك.بينما هذه الدراسة كان عدد المشاركين من طلاب الجامعة ويتراوح عددهم (70 مشارك(طالبة وطالبة)).ومن خلال اطلاع الباحثة على الدراسات السابقة فهناك مجموعة من الدراسات التي اجريت في عينات صغيرة،فقد اجريت دراسة في الهند (ن=17)وتركيا (ن=8)والمملكة العربية السعودية (ن=3)واسبانيا (ن=2)وعمان (ن=1)وقد قامت دراسة عدد العينة (ن=39)وهي من الدراسات المقطعية والوصفية والوصفية التحليلية والارتباطية .

اجراءات ومنهج البحث:مجتمع البحث يتكون الدراسة الحالية من طلاب وطالبات جامعة السليمانية في محافظة السليمانية/اقليم كردستان العراق للعام الدراسي 2024-2025.

اجراءات البحث:يتضمن هذا الفصل عرضا للاجراءات التي اعتمدها الباحثة من حيث اختيار العينة والادوات والوسائل الاحصائية تحقيقا لاهداف البحث :

عينة البحث :وذلك بسبب تلكا الدوام الرسمي للطالبات والطلاب في جامعة السليمانية في اغلب الكليات والاقسام بسبب الاضراب للاساتذة في جامعة السليمانية بسبب تاخير صرف رواتب الاساتذة والموظفين، قامت الباحثة بتطبيق المقياسين في نفس الوقت على الطلبة والطالبات الذين يتواجدون في الحرم الجامعي بعد التأكد من ان المشاركين من طلاب جامعة سليمانية ، بغض النظر عن المرحلة والكلية والقسم ، للتحقق من صحة البحث وظهر النتائج اعتمدت الباحثة على عينة البحث وفق المتغيرات التالية:النوع (ذكر وانثى)و(كم تطبيق في الهاتف المحمول هلى اقل من 3 تطبيقات او اكثر) ،عدد ساعات الاستخدام(8 ساعة يوميا ،12ساعة يوميا ،14 واكثر)وتم اختيار العينة بطريقة عشوائية والتي بلغت (70)كما هو موضح في الجدول(1):

المتغيرات	توزيع المتغيرات	التكرارات	%	المجموع
كم الساعة تستخدم موبايلك	٨ ساعات	20	28.6	70

	40	28	١٢ ساعات	
	31.4	22	أكثر من ١٢ ساعات	
70	95.7	67	نعم	هل لديك أكثر ٣ تطبيقات في هاتفك المحمول
	4.3	3	لا	
70	44.3	31	ذكر	الجنس
	55.7	39	أنثى	

أداة الدراسة :تم استخدام استبيان رهاب فقدان الهاتف المحمول (النوموفوبيا)(NMP-Q) من اعداد Yildirim and Correia (2015)ترجمة الباحثين أداة سيكومترية تهدف الى تشخيص النوموفوبيا للمراهقين ويتكون من 24 عبارة توزع على اربعة ابعاد رئيسة :هي صعوبة التواصل مع الآخرين ويضم (6)مفردات هي(10-11-12-13-14-15)وفقد الاتصال بالشبكة ويضم 5 مفردات هي(16-17-18-19-20)وصعوبة الوصول الى شبكة المعلومات ويضم 4مفردات هي :الوصول الى شبكة المعلومات ويضم (4,3,2,1)وفقد وسائل الترفيه ويضم 5 مفردات (9,8,7,6,5)وتتم الاجابة على الاستبيان بطريقة ليكرت السباعية المتدرجة حيث تعطي موافق بدرجة كبيرة (7)وموافق بدرجة متوسطة(6)وموافق بدرجة قليلة (5)ومحايد (4)وغير موافق(3)وغير موافق بدرجة متوسطة (2)وغير موافق بدرجة كبيرة (1)وبذلك تصبح اعلى درجة (140)واقل درجة(20).

ويتم جمع الدرجات للاستبيان ككل وهناك اربع مستويات لتشخيص النوموفوبيا هي:

ا.حصول الفرد على درجة 20 تشير الى عدم وجود نوموفوبيا.

ب.حصول الفرد على درجة 21-59 تشير الى مستوى منخفض من النوموفوبيا .

ج.حصول الفرد على درجة 60-99 تشير الى مستوى متوسط من النوموفوبيا.

د.حصول الفرد على درجة 100 فاكتر تشير الى مستوى مرتفع من النوموفوبيا.(Yildirim,2015,p:130-137)

2.مقياس الاعراض الجسدية والصحية من اعداد الباحثة:يتكون المقياس من (35) فقرة بعد الاستفادة من الادبيات والمقاييس السابقة ومنها(قائمة كورنل،مقياس توهم المرض،مقياس منيسوتا متعدد الواجه،مقياس اعراض الاضطرابات السيكوسوماتية ،مقاييس الخاصة بالاضطرابات النفسية ،مقياس الصحة النفسية) والتي تشير الى ان رهاب فقدان الهاتف المحمول يحتوي على جملة من الاضرار النفسية والجسدية .ومقابل كل عبارة ثلاثة بدائل(دائما ،احيانا ،ابدا)واوزن تلك البدائل

(فقدان الاتصال بالهاتف المحمول) واثاره على الاعراض الجسدية والصحية لدى الطلاب الجامعي

(1،2،3) على التوالي وهو تعبير عن الفرد بوجود تلك الاعراض الاضطراب السيكوسوماتي. وبذلك تتراوح الدرجات الكلية للمقياس ما بين (35-105). وعند تطبيق المقياس يسأل الطالب كيف تشعر خلال 3 اشهر الماضية. كما في ملحق (1)

صدق الترجمة: 1. قامت الباحثة بترجمة رهاب النوموفوبيا من اللغة الانكليزية الى اللغة العربية ،ومن ثم عرض النصين بصورتها الاولى على خبراء متخصصين في اللغة للتأكد من صدق الترجمة وبعد الاخذ بالاراء التي اقترحها الخبراء ،قامت الباحثة بتعديل وصياغة بعض الفقرات ،ثم قامت الباحثة وبالتعاون مع خبير في اللغة الانكليزية بترجمة النص من اللغة العربية الى اللغة الانكليزية وعرضها مرة اخرى على مجموعة من خبراء اللغة والمتخصصين للتأكد من تطابق صلاحية الترجمة وكانا النصوص المترجمة والاصلية متطابقين الى حد كبير .

التحليل الاحصائي للفقرات : 1. القوة التمييزية للفقرات وتم استخراج ارتباط درجة الفقرة مع الدرجة الكلية للمقياس كما موضح في الجدول (2) الاتي :

جدول (2)

نتائج معامل ارتباط بيرسون لاستخراج علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية لفقرات مقياس رهاب النوموفوبيا

ت	الفقرات	العينة	قيمة بيرسون	مستوى دلالة	إشارة
١	اشعر بعدم الارتياح دون امكانية الوصول المستمر الى المعلومات من خلال هاتفي الذكي	70	0.591**	0.000	دالة
٢	اشعر بالازعاج اذا لم اتمكن من البحث عن المعلومات على هاتفي الذكي عندما ارغب في ذلك	70	0.512**	0.003	دالة
٣	عدم القدرة على الحصول على الاخبار مثل الاحداث والطقس على هاتفي المحمول يجعلني اشعر بالتوتر .	70	0.321**	0.007	دالة
٤	اشعر بالانزعاج اذا لم اتمكن من	70	0.722**	0.000	دالة

				استخدام هاتفي او امكانية عندما اريد ذلك.	
٥	نفاذ بطارية هاتفي المحمول امر يخيفني.	70	0.627**	0.000	دالة
٦	اذا نفذت ارسدي او وصلت الى الحد الاقصى للبيانات الشهرية اشعر بالذعر.	70	0.683**	0.000	دالة
٧	اذا لم يكن لدي اشارة او لم اتمكن من الاتصال بشبكة WI-FI فساقوم باستمرار بالتحقق لمعرفة ما اذا كان لدي اشارة او يمكن العثور على واي فاي.	70	0.645**	0.000	دالة
٨	اذا لم اتمكن من استخدام هاتفي فساكون خائفا من ان تعطل في مكان ما.	70	0.586**	0.000	دالة
٩	اذا لم اتمكن من التحقق من تليفوني المحمول لفترة من الوقت فساشعر بالرغبة في التحقق منه.	70	0.776**	0.000	دالة
١٠	اشعر بالقلق لانني لا استطيع التواصل مع عائلتي او اصدقائي.	70	0.696**	0.000	دالة
١١	ساكون قلقا على اهلي واصدقائي في حالة اذا لم يكن الهاتف معي.	70	0.761**	0.000	دالة
١٢	اشعر بالتوتر لانني لن اتمكن من تلقي الرسائل النصية والمكالمات.	70	0.667**	0.000	دالة
١٣	ساكون قلقا لانني لن اتمكن من البقاء على اتصال مع عائلتي او اصدقائي.	70	0.637**	0.000	دالة
١٤	اشعر بالتوتر لانني لا استطيع ان	70	0.693**	0.000	دالة

				اعرف ما اذا كان شخص ما قد حاول الوصول الي.	
١٥	اشعر بالقلق لان اتصالي الدائم باسرتي واصدقائي سينقطع.	70	0.711**	0.000	دالة
١٦	اكون متوترا لانني ساكون منفصلا عن هويتي عبر الانترنت.	70	0.619**	0.000	دالة
١٧	اشعر بعدم الارتياح لانني لن اتمكن من مواكبه وسائل التواصل الاجتماعي والشبكات الالكترونية.	70	0.676**	0.000	دالة
١٨	اشعر بالحرج لان تأتي رسائل وانا لا استطيع مشاهدتها او الرد عليها بسبب انقطاع النت او وجود خلل في هاتفي.	70	0.728**	0.000	دالة
١٩	اشعر بالقلق لانني لا استطيع التحقق من رسائل البريد الالكتروني عندما يكون هاتفي ليس معي.	70	0.681**	0.000	دالة
٢٠	اشعر بالغرابة لانني لا اعرف ماذا افعل عندما يكون هاتفي المحمول ليس معي.	70	0.709**	0.000	دالة

وقد ظهرت من المعطيات الواردة * قيمة بيرسون الجدولية بمستوى الدلالة (0.05) و درجة الحرية (70) = 0.235** قيمة بيرسون الجدولية بمستوى الدلالة (0.01) و درجة الحرية (70) = 0.306 وهذا يدل على ان جميع الفقرات لمقياس رهاب النوموفوبيا دالة دلالة احصائية.

ب: **المجموعتان المتطرفتان**: تم ترتيب الدرجات الكلية التي حصل عليها افراد العينة والبالغ عددهم (70) تنازليا من اعلى درجة الى ادنى درجة ومن ثم تم تحديد درجة القطع 33% للمجموعة العليا و 33% للمجموعة الدنيا لتمثل المجموعتين المتطرفتين، وبعد حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وتطبيق الاختبار التائي لعينين مستقلتين لاختبار دلالة الفروق بين المجموعتين العليا والدنيا لكل فقرة من فقرات المقياس ، وجدول (3 أ) يوضح ذلك :

جدول (3أ)

نتائج الاختبار التائي للعينيتين مستقلتين لفقرات رهاب النوموفوبيا

ت	الفقرات	مجموعة العليا		مجموعة الدنيا		قيمة (T)	مستوى الدلالة	إشارة
		متوسط الحسابي	انحراف المعياري	متوسط الحسابي	انحراف المعياري			
١	اشعر بعدم الارتياح دون امكانية الوصول المستمر الى المعلومات من خلال هاتفي الذكي	5.78	1.678	2.61	1.699	6.376	0.000	دالة
٢	اشعر بالازعاج اذا لم اتمكن من البحث عن المعلومات على هاتفي الذكي عندما ارغب في ذلك.	6.04	1.637	3.48	1.997	4.764	0.000	دالة
٣	عدم القدرة على الحصول على الاخبار مثل الاحداث والطقس على هاتفي المحمول يجعلني اشعر بالتوتر.	4.26	2.490	2.61	2.105	2.430	0.019	دالة
٤	اشعر بالانزعاج اذا لم اتمكن من استخدام هاتفي او امكانية عندما اريد ذلك.	6.39	0.988	2.74	1.711	8.863	0.000	دالة
٥	نفاذ بطارية هاتفي المحمول امر يخيفني.	5.43	1.996	2.04	0.928	7.388	0.000	دالة
٦	اذا نفذت ارصدي او وصلت الى الحد الاقصى للبيانات الشهرية اشعر بالذعر.	5.35	1.921	1.83	0.984	7.824	0.000	دالة

(فقدان الاتصال بالهاتف المحمول) واثاره على الاعراض الجسدية والصحية لدى الطلاب الجامعي

٧	اذا لم يكن لدي اشارة او لم اتمكن من الاتصال بشبكة-WI FI فساقوم باستمرار بالتحقق لمعرفة ما اذا كان لدي اشارة او يمكن العثور على واي فاي.	5.87	1.325	2.52	0.994	9.694	0.000	دالة
٨	اذا لم اتمكن من استخدام هاتفي فساكون خائفا من ان تعطل في مكان ما.	5.78	1.380	2.61	1.644	7.090	0.000	دالة
٩	اذا لم اتمكن من التحقق من تليفوني المحمول لفترة من الوقت فساشرع بالرغبة في التحقق منه.	6.48	0.790	2.57	1.121	13.682	0.000	دالة
١٠	اشعر بالقلق لانني لا استطيع التواصل مع عائلي او اصدقائي.	6.57	1.037	3.22	1.757	7.870	0.000	دالة
١١	ساكون قلقا على اهلي واصدقائي في حالة اذا لم يكن الهاتف معي.	6.87	0.344	3.17	1.775	9.803	0.000	دالة
١٢	اشعر بالتوتر لانني لن اتمكن من تلقي الرسائل النصية والمكالمات.	5.35	1.898	2.39	1.033	6.563	0.000	دالة
١٣	ساكون قلقا لانني لن اتمكن من البقاء على	6.04	1.261	3.22	1.476	6.983	0.000	دالة

(فقدان الاتصال بالهاتف المحمول) واثاره على الاعراض الجسدية والصحية لدى الطلاب الجامعي

							اتصال مع عائلتي او اصدقائي.	
١٤	اشعر بالتوتر لانني لا استطيع ان اعرف ما اذا كان شخص ما قد حاول الوصول الي.	6.04	1.551	2.70	0.635	9.578	0.000	دالة
١٥	اشعر بالقلق لان اتصالى الدائم باسرتي واصدقائي سينقطع.	6.48	0.994	3.13	1.254	10.032	0.000	دالة
١٦	اكون متوترا لانني ساكون منفصلا عن هويتي عبر الانترنت.	5.04	2.184	2.22	1.043	5.600	0.000	دالة
١٧	اشعر بعدم الارتياح لانني لن اتمكن من مواكبه وسائل التواصل الاجتماعي والشبكات الالكترونية	5.74	1.815	2.87	1.325	6.126	0.000	دالة
١٨	اشعر بالحرج لان تاتي رسائل وانا لا استطيعه مشاهدتها او الرد عليها بسبب انقطاع النت او وجود خلل في هاتفي.	6.35	1.112	2.91	1.311	9.580	0.000	دالة
١٩	اشعر بالقلق لانني لا استطيع التحقق من رسائل البريد الالكتروني عندما يكون هاتفي ليس معي.	5.48	1.880	2.43	0.945	6.937	0.000	دالة
٢٠	اشعر بالغرابة لانني لا	5.83	1.850	2.22	1.043	8.150	0.000	دالة

(فقدان الاتصال بالهاتف المحمول) واثاره على الاعراض الجسدية والصحية لدى الطلاب الجامعي

							اعراف ماذا افعل عندما يكون هاتفي المحمول ليس معي.
--	--	--	--	--	--	--	---

ومن المعطيات الواردة ظهرت ان جميع فقرات مقياس رهاب النوموفوبيا كانت مميزة ودالة عند (0.05) لان القيم التائية المحسوبة اكبر من القيمة التائية الجدولية ودرجة الحرية (36)=2.03. وهذا يعني ان الاستبيان يتمتع باتساق داخلي معقول ويدل ايضا على انه يقيس متغيرا متناسقا. اما صدق المجموعات المتطرفان لمقياس الاعراض الجسدية والصحية فقد تم ترتيب الدرجات الكلية التي حصل عليها افراد العينة والبالغ عددهم (70) تنازليا من اعلى درجة الى ادنى درجة ومن ثم تم تحديد درجة القطع 33% للمجموعة العليا و 33% للمجموعة الدنيا لتمثل المجموعتين المتطرفتين، وبعد حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وتطبيق الاختبار التائي لعينين مستقلتين لاختبار دلالة الفروق بين المجموعتين العليا والدنيا لكل فقرة من فقرات المقياس ، وجدول (3 ب) يوضح ذلك:

جدول (3ب)

نتيجة الاختبار التائي لعينيتين مستقلتين لمقياس الاعراض الجسدية والصحية وفقراته

المتغير	مجموعة العليا (ن= ٢٣)		مجموعة الدنيا (ن= ٢٣)		قيمة (T) المحسوبة	قيمة (T) الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	إشارة
	متوسط الحسابي	انحراف المعياري	متوسط الحسابي	انحراف المعياري					
أعراض الجسدية	104.96	0.209	100.83	3.055	6.469	2.03	36	0.000	دالة

ومن العطيات الواردة تشير الى القيمة المحسوبة اكبر من القيمة الجدولية مما يعني وجو فروق دالة بين المجموعة العليا والمجموعة الدنيا عليه فان المقياس يتمتع بقدرة تمييزية وبالتالي تحقق صدق مقياس الاعراض الجسدية والصحية.

ثبات المقياس :لقد استخدمت طريقة الفا كرونباخ الاتساق الداخلي لاستخراج ثبات لمقياس رهاب النوموفوبيا وقد تراوحت معاملات الفا للاتساق الداخلي (0.92) والتجزئة النصفية (0.94). ومقياس الاعراض الجسدية والصحية تم استخراج الثبات بطريقة الفا كرونباخ وقد تراوحت معاملات الفا للاتساق الداخلي (0.66) والتجزئة النصفية (0.58). وهذا يدل على ان الثبات المقياسيين جيد . (وقد استشارات الباحثة في هذا الصدد حول ان الثبات جيد وليس مرتفع فقد كان جواب بسبب قلة حجم العينة).

(فقدان الاتصال بالهاتف المحمول) واثاره على الاعراض الجسدية والصحية لدى الطلاب الجامعي

واستخرجت الباحثة بعد حساب الثبات لمقياس الاعراض الجسدية والصحية ،الصدق الذاتي :ويمثل العلاقة بين الصدق والثبات وذلك باستعمال طريقة استخراج الصدق من الثبات لانه يمكن ان يستخرج الصدق من الثبات وذلك لوجود ارتباط قوي بين صدق المقياس وثباته فعندما نحصل على ثبات المقياس فانه يمكن استخراج اعلى معدل للصدق بالمعادلة التالية:

الصدق الذاتي لمقياس الاعراض الجسدية والصحية =الجذر التربيعي لثبات المقياس وبعد اجراء العمليات الحسابية حصلنا على النتائج التالية:

ثبات المقياس بطريقة الفا كرونباخ=0.66 صدق المقياس =0.82

ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية = 0.58 صدق المقياس =0.76

كخلاصة لحساب الثبات وصدق المقياس نجد نتيجة الثبات والصدق الذاتي كلها مؤشرات تدعم مصداقية اداة الدراسة المتمثلة في مقياس اعراض الجسدية والصحية وتسمح لنا باعتماد نتائج المتحصل عليها من خلال هذه الدراسة.

عرض النتائج وتفسيرها :

الهدف الاول :التعرف على عدد الاصابة برهاب النوموفوبيا لدى عينة البحث بحسب جدول نسب الاصابة الخاصة بالمقياس رهاب النوموفوبيا، كما موضح جدول (4):

جدول(4)

تحديد مستوى رهاب النوموفوبيا بحسب عينة البحث والبالغ (70)

الدرجة	عدد الاصابات	مستوى الرهاب
من درجة 20 فما دون	لايوجد ولا اصابة	مفقود
من 21- 60	19 اصابة	مستوى الرهاب منخفض
من 60-100	29 اصابة	مستوى الرهاب متوسط
من 100-140	22 اصابة	مستوى الرهاب عالي

وحظت حالة الخوف من عدم الاتصال بالإنترنت بين 15.2% -99.7% من المشاركين اعتمادًا على العمر والجنس ووقت الاستخدام اليومي وسنوات امتلاك الهاتف الذكي، وأثرت على أدائهم الأكاديمي وعادات النوم. ووفقًا لنتائج الدراسة الحالية، يبدو أن الشباب أكثر عرضة لرهاب عدم الاتصال بالإنترنت مقارنة بالفئات العمرية الأخرى (ozdemir etal,2018,p:1519) . وتم تأكيد ان الشباب اكثر عرضة لرهاب عدم الاتصال بالانترنت ((Demir etal,2019,p:106)

(فقدان الاتصال بالهاتف المحمول) واثاره على الاعراض الجسدية والصحية لدى الطلاب الجامعي

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (مورينو -جيريرو وآخرون) التي اظهرت ان مستويات متوسطة من الخوف من عدم استخدام الهاتف المحمول لدى اغلب المشاركين وم ذلك فان عدم القدرة على التواصل الفوري ادى الى مستويات اعلى من الخوف او العصبية او القلق وعلاوة على ذلك فان انتشار المشكلة اعلى بشكل واضح لدى المشاركين الذين ذكروا ان وقت راحتهم انخفض بسبب استخدام هواتفهم المحمولة (Moreno -Guerrero etal, 2020).

2.الهدف الثاني: التعرف على مستوى رهاب النوموفوبيا واثرها على ظهور الاعراض الجسدية والصحية لدى عينة البحث: واطهرت النتائج اجابات عينة البحث البالغ (70) ان جميع المتوسطات الحسابية لرهاب النوموفوبيا كانت اكبر من المتوسطات النظرية وللتعرف على دلالة الفروق بين المتوسط الحسابي للعينة والمتوسط النظري لمقياس رهاب النوموفوبيا واثره على الاعراض الجسدية والصحية، واستعمل الاختبار التائي لعينة واحدة كما هو موضح في جدول (5):

جدول (5)

نتائج الاختبار التائي لعينة واحدة لمقياس رهاب النوموفوبيا والاعراض الجسدية

محور	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	انحراف المعياري	قيمة (T) المحسوبة	قيمة (T) الجدولية	مستوى الدلالة	إشارة
رهاب النوموفوبيا	80	85.69	27.526	2.032	1.99	0.046	دالة
الاعراض الجسدية والصحية	70	103.19	2.463	112.728	1.99	0.000	دالة

واظهرت النتائج ان جميع القيم التائية المحسوبة اكبر من القيمة التائية الجدولية وهذا يدل على ان العينة مصابة برهاب النوموفوبيا واثرها على الاعراض الجسدية كما دلت على ذلك دراسة (Ahmed etal, 2019,p:77) اذ يتاثر طلاب الجامعة برهاب عدم الاستخدام الهواتف الذكية فقد افاد 54% من المشاركين في هذه الدراسة باعراض مثل الام الرقبة والام الكتف والام الرسغ وكذلك يؤثر على الانشطة اليومية (Ahmed etal,2021,p:411)

3.التعرف على الفروق بين رهاب النوموفوبيا والاعراض الجسدية والصحية بحسب المتغيرات (النوع ذكر -وانثى)وكم ساعة يستخدم الموبايل(8 ساعات ، 12 ساعات ، اكثر من 12 ساعة)هل لديك اكثر من 3 تطبيقات في هاتفك المحمول:

1.النوع (ذكر وانثى):تم استخراج اختبار التائي للعينيتين المستقلتين وتم الحصول على النتائج كما هو موضح في الجدول (6):

جدول(6)

(فقدان الاتصال بالهاتف المحمول) واثاره على الاعراض الجسدية والصحية لدى الطلاب الجامعي

نتائج الاختبار التائي لدلالة الفروق في رهاب النوموفوبيا واثرها على الاعراض الجسدية والصحية بحسب النوع

محور	ذكر	أنثى	قيمة (T) المحسوبة	قيمة (T) الجدولية	مستوى الدلالة
رهاب النوموفوبيا	متوسط الحسابي	انحراف المعياري	متوسط الحسابي	انحراف المعياري	0.034
93.48	31.006	79.49	22.974	2.169	1.99
الاعراض الجسدية والصحية	متوسط الحسابي	انحراف المعياري	متوسط الحسابي	انحراف المعياري	0.198
103.61	1.606	102.85	2.952	1.300	1.99

وقد توصل نتائج بدرجة حرية (68) وقد اظهرت ان توجد فروق في رهاب النوموفوبيا بين الذكور والاناث ،وتتفق مع دراسة (2018) Harish etal ودراسة (Alahmari etal,2018)لتي لم تجد فروقا كبيرة بين الذكور والاناث. وان لدى الذكور اكثر من الاناث لان المتوسط الفرضي الذكور اكبر من المتوسط الفرضي للاناث وكما هو موضح في جدول (7):

جدول (7)

نتيجة اختبار التائي لعينيتين المستقلتين بحسب النوع

ت	الفقرات	ذكر		أنثى		قيمة (T)	مستوى الدلالة	إشارة
		متوسط الحسابي	انحراف المعياري	متوسط الحسابي	انحراف المعياري			
٥	نفاذ بطارية هاتفي المحمول امر يخيفني.	4.35	2.497	3.03	1.993	2.477	0.016	دالة
٦	اذا نفذت ارسدي او وصلت الى الحد الاقصى للبيانات الشهرية اشعر بالذعر.	4.48	2.528	2.72	1.791	3.417	0.001	دالة
٩	اذا لم اتمكن من التحقق من تليفوني المحمول لفترة من الوقت فسا شعور بالرغبة في التحقق منه.	5.55	1.804	4.23	2.253	2.649	0.001	دالة
١٥	اشعر بالقلق لان اتصالي	5.42	1.628	4.36	2.230	2.218	0.030	دالة

(فقدان الاتصال بالهاتف المحمول) واثاره على الاعراض الجسدية والصحية لدى الطلاب الجامعي

							الدائم باسرتي واصدقائي سينقطع.	
١٨	اشعر بالحرج لان تاتي رسائل واننا لا استطيع مشاهدتها او الرد عليها بسبب انقطاع النت او وجود خلل في هاتفي.	5.13	1.893	3.79	1.908	2.916	0.005	دالة

ومن المعطيات الواردة ان القيمة التائية الجدولية بمستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (68)=1.99 وهذا يدل على ان الفقرات (5,6,9,15,18) اعطت الفروق في النوع لدى عينة البحث وهذا يعزى عى ان : ويمكن تفسير ذلك بحقيقة أن الشباب أكثر دراية بالتقنيات والأدوات الحديثة من الفئات العمرية الأخرى. وقد وثقت العديد من الدراسات الاختلافات بين الجنسين فيما يتعلق برهاب عدم الاتصال بالإنترنت. وكانت النتائج غير متجانسة. قد ترجع الاختلافات بين الجنسين إلى حقيقة أن الذكور يعتقدون أن تكنولوجيا الهواتف المحمولة تزيد من مستوى استقلاليتهم، بينما تستخدم الاناث الهاتف المحمول بشكل أساسي للتواصل والشبكات الاجتماعية، وللبقاء على اتصال مع الأصدقاء والعائلة. (Dixit etal,2010,339)

ب. التعرف على الفروق في مقياس رهاب النوموفوبيا والاعراض الجسدية والصحية، بحسب متغير (هل لديك اكثر من 3 تطبيقات) ولتحقق من ذلك الاختبرا التائي للعينيتين مستقلتين وتم الحصول على الاتي :

جدول(8)

نتائج اختبار التائي لدلة الفروق في رهاب النوموفوبيا والاعراض الجسدية والصحية وبحسب متغير هل لديك اكثر من 3 تطبيقات

محور	نعم		لا		قيمة (T) المحسوبة	قيمة (T) الجدولية	مستوى الدلالة
	متوسط الحسابي	انحراف المعياري	متوسط الحسابي	انحراف المعياري			
رهاب النوموفوبيا	86.91	27.450	58.33	10.116	1.787	1.99	0.078
اعراض الجسدية والصحية	103.40	1.652	98.33	9.074	3.815	1.99	0.000

(فقدان الاتصال بالهاتف المحمول) واثاره على الاعراض الجسدية والصحية لدى الطلاب الجامعي

ومن خلال المعطيات الواردة وبدرجة حرية (68) ومستوى دلالة (0.05) للاعراض الجسدية والصحية بان القيمة المحسوبة اكبر من القيمة الجدولية يظهر هنالك فروق بين افراد العينة في استخدام اكثر من 3 تطبيقات في رهاب النوموفوبيا ويرجع ذلك الى ان الهاتف المحمول الذي يستخدم اكثر من 3 تطبيقات لها الاثار الجسدية والصحية، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة

(Bartwal et al, 2020, p:451) (Bajaj et al, 2020, p:29)

الذين اظهر المشاركون الذين قضوا وقتا اطول في التحدث على هواتفهم الذكية وامتلكوا اكثر من 3 تطبيقات في هواتفهم المحمول ويمتلكون هاتفا ذكيا لعدة سنوات . وكما هو موضح في جدول (9):

جدول (9)

نتائج معامل الاختبار التائي للعينيتين مستقلتين للمتغير يستخدم اكثر من 3 تطبيقات

ت	الفقرات	نعم		لا		قيمة (T)	مستوى الدلالة	إشارة
		متوسط الحسابي	انحراف المعياري	متوسط الحسابي	انحراف المعياري			
١	اشعر اني اعاني من مشاكل في الجهاز الهضمي	3	0.00	2.67	0.577	5.705	0.000	دالة
٢	اشعر اني اعاني من صعوبة في التنفس	2.87	0.344	2	1	3.866	0.000	دالة
٣	اشعر اني اعاني من امراض جلدية	2.91	0.288	2.33	1.155	2.828	0.006	دالة
٥	اشعر اني شديد العصبية	2.96	0.208	2.67	0.577	2.145	0.035	دالة
٧	اشعر بصداغ نصفي	2.94	0.239	2.33	1.155	3.345	0.001	دالة
٨	اشعر اني اعاني من قرحة المعدة	2.94	0.295	2.33	1.155	2.922	0.005	دالة
١٠	اشعر ان ينتابني ازيمات ربو متكررة	2.97	0.171	2.67	0.577	2.626	0.011	دالة
١١	اشعر بخفقان القلب المتكرر	2.94	0.295	2.33	1.155	2.922	0.005	دالة
٢١	اشعر بالغثيان	2.94	0.239	2.33	1.155	3.345	0.001	دالة

(فقدان الاتصال بالهاتف المحمول) واثاره على الاعراض الجسدية والصحية لدى الطلاب الجامعي

٢٦	اشعر بصعوبة في التركيز	2.99	0.122	2.67	0.577	3.462	0.001	دالة
----	------------------------	------	-------	------	-------	-------	-------	------

ومن المعطيات الواردة في جدول (9) يظهر ان القيمة الجدولية التائية ومستوى دلالة (0.05) ودرجة الحرية (68)=1.99

وكما واضح ان الفقرات (1،2،3،5،7،8،10،11،21،26) الاعراض الجسدية اكثر تأثيرا على العينة بين افراد عينة البحث ويرجع الى الذين يستخدمون اكثر من 3 تطبيقات .وهذا يتفق مع دراسة (شانداك واخرون) ان اشتكى معظم المشاركين بالدراسة من اجهاد العين وسيلان الدموع والتعب والصداع ومشاكل النوم والم الرسغ والم الكتف والرقبة والظهر كما اصيب 37% من المشاركين باعراض جسدية ومع ذلك لوحظت الاعراض الجسدية بشكل اكبر بكثير لدى الطلاب الذين يعانون من رهاب عدم الاتصال بالانترنت مقارنة باولئك الذين لا يعانون من رهاب عدم الاتصال بالانترنت. (Chandak etal,2017,p:48)

ج.التعرف على الفروق لدى عينة البحث بحسب (ساعات استخدام الموبايل) :تم استخدام التحليل التباين الاحادي كما هو موضح في الجدول التالي (10):

جدول(10)

نتائج تحليل تباين الاحادي لدلالة الفروق في رهاب النوموفوبيا واثارها بظهور الاعراض الجسدية

والصحية لدى عينة البحث بحسب متغير (عدد ساعات استخدام الموبايل)

المحاور	مصدر التباين	Sum of square (مجموع المربعات)	(df) درجات الحرية	Mean square (متوسط المربعات)	قيمة (ف) محسوبة	قيمة (ف) الجدولية	مستوى الدلالة
رهاب النوموفوبيا	بين المجموعات	1955.494	2	977.747	1.302	3.13	0.279
	داخل المجموعات	50325.592	67	751.128			
	المجموع	52281.086	69				
الاعراض الجسدية والصحية	بين المجموعات	12.922	2	6.461	1.067	3.13	0.350
	داخل المجموعات	405.664	67	6.055			

						المجموعات	
				69	418.586	المجموع	

ومن المعطيات الواردة في الجدول ظهرت ان القيمة المحسوبة اصغر من القيمة الجدولية وهذا يدل على ان لا توجد فروق في استخدام عدد ساعات الموبايل لدى عينة البحث .وكما اشارت دراسة في بعض الحالات، يُعتبر الخوف من عدم الاتصال بالإنترنت "رهابًا ظرفيًا" مثل الخوف من الأماكن المفتوحة أو الخوف من المرض وعدم تلقي المساعدة الفورية، بينما يُعتبر في حالات أخرى "إدماّنًا سلوكيًا" تجاه الهواتف المحمولة، يتجلى في أعراض الاعتماد النفسي والاجتماعي والجسدي .

الاستنتاجات: اظهرت نتائج البحث الحالي ماياتي :

1. ان العينة مصابة برهاب النوموفوبيا واكثر اثار الجسدية والصحية تظهر بشكل اكبر عند الذكور مقارنة بالاناث

2. ان العينة المشاركون يعانون من رهاب النوموفوبيا وتظهر عليهم اثار الجسدية والصحية (مثل مشاكل في الجهاز الهضمي وصعوبة في التنفس والامراض الجلدية والعصبية وصداع نصفي وقرحة المعدة وازمات ربو متكررة وغثيان وصعوبة في التركيز) .

3. ان رهاب النوموفوبيا مع اعراض الجسدية والصحية اكثر ظهورا لدى الطالب الذي يكون في هاتفه المحمول اكثر من 3 تطبيقات.

التوصيات: 1. ضروري زيادة الوعي بالاثار الضارة لادمان او استخدام اللامعقول للهواتف الذكية 2. الحاجة الماسة الى مزيد من استكشاف تاثير الخوف من عدم استخدام الهواتف الذكية اذ يتطور الى وباء وينبغي ان يكون اولوية في اجندة الصحة العامة. 3. استعمال مقياس البحث الحالي وتطبيقها على طلاب كلية الطب او طلاب الكليات .

المقترحات: استكمالا الى البحث وتطويرا له يقترح الباحث مياتي :

1. توسيع الدراسة الحالية ليشمل كل طلاب الجامعة السليمانية واجراء مقارنات بين الذكور والاناث .
2. اجراء دراسة لمتغيرات البحث الحالي رهاب النوموفوبيا والاعراض الجسدية والصحية لدى عينات اخرى (اساتذة جامعات :طلاب مدراس الاعدادية) .
3. اجراء دراسة تتناول رهاب النوموفوبيا وعلاقته بالادمان الالكتروني او الالعاب الالكترونية.

المراجع العربية والانجليزية:

حافزي ،زهية(2020):خصوصية التوظيف العقلي لدى الفرد ذو التنظيم السيكوسوماتي حسب المقارنة السيكوالسيكوسوماتية لبار مارتني ،مقال علمي منشور بمجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية .المجلد (04)العدد(12)،جامعة محمد لمين دباغين سطيف 2 .الجزائر .

شقيير، زينب محمود (2002): الامراض السيکوسوماتية (النفس _ الجسمية) القاهرة ، مصر: مكتبة النهضة
دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

(Al-Balhan E, Khabbache H, Watfa A, Re T, Zerbetto R, Bragazzi N.
Psychometric evaluation of the Arabic version of the Nomophobia
Questionnaire. Psychology Research and Behavior Management.
2018;11:2471.

Adnan M, . A(2016): modern phobia: Prevalence of nomophobia among
college students. Ankara Univ. J. Fac. Educ. Sci. 49(1):141–158.

Ahmed S, etal(2021): Impact of nomophobia: A nondrug addiction
among students of physiotherapy course using an online cross–sectional
survey. Indian J Psychiatry. 29:411.

Ahmed S, etal.(2019): Prevalence of text neck syndrome and SMS
thumb among smartphone users in college–going students: A cross–
sectional survey study. J Public Health. 61(1):77–80

Al Barashdi H, etal(2020): Alkasaes asaykometrya le asora almuaraba
men meqyaas alnomofobia lada alshabab [The psychometric properties of
the Arabic version of nomophobia scale among Omani youth] Journal of
Educational and Psychological Researches. 17(64):244–271.

Bransfield RCetal(2019):Differentiating Psychosomatic
,somatopsychic,Multisystem illnesses,and Medical Uncertainty.Heathcare
:7(4).p:114.

Alahmari MS, etal(2018): Prevalence and risk factors of nomophobia
among undergraduate students of health sciences colleges at king Khalid
University, Abha, Saudi Arabia. Int J Med Res Prof. 4(1):429–32

Augner C, etal(2012): Associations between problematic mobile phone
use and psychological parameters in young adults. International Journal of
Public Health. 57:437.

Bajaj S, M etal(2020): Prevalence of nomophobia among college students: An exploratory cross-sectional survey. Indian J Psy Nsg.17:29.

Bartwal J, etal(2020): Evaluation of nomophobia among medical students using smartphone in north India. Med J Armed Forces India. 76(4):451

Bivin JB,etal(2013): Nomophobia-Do we really need to worry about? A cross sectional study on nomophobia severity among male undergraduate students of health sciences. Rev Prog. 1(1):1-5

Bragazzi N, Puente G(2014): A proposal for including nomophobia in the new DSM-V. Psychology Research and Behavior Management. 7:155-160.

Kim N, etal (2020): The role of nomophobia and smartphone addiction in the lifestyle profiles of junior and senior high school students in the Philippines. Social Sciences & Humanities Open. 2020;2(1).

King RC, Dong S.(2017): The impact of smartphone on young adults. Bus. Manag. Rev. 8(4):342.

Chandak, DP etal(2017): An exploratory study of nomophobia in post graduate residents of a teaching hospital in central India. Int J Indian Psychol. 4:48-56.

Dale, H (2012). Learning Theories: An Educational Perspective. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Demir U.(2019): Investigation of nomophobia levels of university students according to intelligent phone use. Uluslararası Egitim Bilim ve Teknoloji Dergisi. 5(2):106.

Dixit S, S et al(2010): A study to evaluate mobile phone dependence among students of a medical college and associated hospital of central India. Indian J Community Med. 35(2):339

Dongre AS, etal(2017): Nomophobia: A study to evaluate mobile phone dependence and impact of cell phone on health. Natl J Community Med. 8:688–693.

Durak HY(2019): Investigation of nomophobia and smartphone addiction predictors among adolescents in Turkey. Soc. Sci. J. 56(4):492–517.

Feist, J., & Feist, G. J. (2009). Teori Kepribadian: Theories of Personality. Jakarta:

Galhardo A, etal(2020): Assessing nomophobia: Validation study of the European Portuguese version of the Nomophobia Questionnaire. Commun. Ment. Health J.56(8):1521.

Gezgin DM etal(2016): Analysis of nomofobic behaviors of adolescents regarding various factors. J. Hum. Sci.13(2):2504.

Harish BR, etal(2018): Prevalence of nomophobia among the undergraduate medical students of Mandya Institute of Medical Sciences, Mandya. Int J Community Med Public Health. 5(12):5455.

Horwood S, etal(2021): Self and other ratings of problematic smartphone use: The role of personality and relationship type. Comput Hum Behav.116:106

Hussain Z etal(2021): The associations between problematic social networking site use and sleep quality, attention–deficit hyperactivity disorder, depression, anxiety and stress. Int J Ment Health Addict.19:686–700.

I, Y. (2023). Personality and nomophobia: A moderated mediation model of self–esteem and non–self–determined solitude. International Journal of Mental Health Promotion

Kateb SA(2017): The prevalence and psychological symptoms of nomophobia among university students. Journal of Research in Curriculum Instruction and Educational Technology. 3(3):155–182.

Kaur, S., S. (2016) Synthesis of ZnS/CQDs Nanocomposite and Its Application as a Photocatalyst for the Degradation of an Anionic Dye, ARS. Superlattices and Microstructures, 98, 86–95.

Kazem ,A.etal(2021): Nomophobia in Late Childhood and Early Adolescence: the Development and Validation of a New Interactive Electronic Nomophobia Test. Trends Psychol

Khan FA, etal(2020): Text Neck syndrome among students of a medical and dental college in Lahore. J Sharif Med Dent Coll. 6(1):5–8.

kim, H. (2013). Exercise rehabilitation for smartphone addiction. Journal of Exercise Rehabilitation, 9(4).

Kumar R, etal(2021): Nomophobia: A rising concern among Indian students. Ind Psychiatry .30:230.

Kwon etal(2013): The smartphone addiction scale: development and validation of a short version for adolescents. PLoS One. 8(12):1–7.

Lesilolo, H. J. (2018). Penerapan teori belajar sosial Albert Bandura dalam proses belajar mengajar di sekolah. Kenosis, 4(2), 186.

Ma J,(2021): Evaluation of the factor structure of the Chinese version of the nomophobia questionnaire. Curr. Psychol. 40(3):1367.

Ozdemir B(2018): Prevalence of Nomophobia among University Students: A Comparative Study of Pakistani and Turkish Undergraduate Students. Eurasia J Math Sci Tech Ed.14(4):151.

pavithra, M. B. (2015). A study on nomophobia—Mobile phone dependence, among students of a medical college in Bangalore. National Journal of Community Medicine, 6(2), 340.

Rajguru A etal(,2024): Exploring risk factors and determinants: A scoping review of factors associated with nomophobia Indian J Psychiatry. 66(7):591.

Reche P, (2020): Do age, gender and poor diet influence the higher prevalence of nomophobia among young people? International Journal of Environmental Research and Public Health. 17(10):3697.[

Rodda S,etal(2018):. Behaviour change strategies for internet, pornography and gaming addiction: A taxonomy and content analysis of professional and consumer websites. Comput Hum Behav. 84:467.

Securenvoy. (2012): 66% of the population suffer from nomophobia: The fear of being without their phone. Retrieved May 23, 2024,

Shah PP. (2018): Correlation of smartphone use addiction with text neck syndrome and SMS thumb in physiotherapy students. Int J Community Med Public Health.5:2512.

Smetaniuk P. A(2014): preliminary investigation into the prevalence and prediction of problematic cell phone use. J. Behav. Addict. 3(1):41–53

Soleyman, S.etal. (2023). Developing a model of symptoms of nomophobia in students based on attachment style, media literacy, and locus of control with the mediation of internet addiction. Adolescent and Youth Psychological Studies, 4(3), 1–11

Szykowska A, etal(2014): The risk of subjective symptoms in mobile phone users in Poland–An epidemiological study. Int J Occup Med Environ Health. 27:293–303.

Tatayeva .R etal(2022):Psychosomatic Aspects of the Development of comorbid Pathology.Med J Islam Repub Iran .36.p:152.

Veerapu N,etal. A study on nomophobia and its correlation with sleeping difficulty and anxiety among medical students in a medical college, Telangana. Int J Community Med Public Health. 2019;6(5):2074.

Yidirim,C(2015):Exploring the dimensions of nomophobia:Development and Validation of a self-reported Questionnaire .computers in human – Behavior ,49,p:130–137.

Yildiz D, (2018). What would you do without your smartphone? Adolescents' social media usage, locus of control and loneliness as a predictor of Nomophobia. The Turkish Journal on Addiction, 5(2), 1–15.

Yoğurtçu DD.(2018):The Relationship Between Five Factor Personality Traits And Nomophobia Levels Among University Students. Istanbul, Turkey: Yeditepe University

Yunanto, L. (2010). Mobile phone addict. Surabaya: Putra Media Nusantara.

[https://www.researchgate.net/publication/361224959_Nomophobia\(Nyah e,2022\)](https://www.researchgate.net/publication/361224959_Nomophobia(Nyah_e,2022))

ملحق (1)

مقياس الاعراض الجسدية والصحية

اشعر اني اعاني من مشاكل في الجهاز الهضمي.

اشعر اني اعاني من قرحة المعدة.

اتعرق كثير .

اشعر بفتور وضعف.

اشعر بفقدان الشهية وضعفها.
اشعر بالغثيان.
اشعر بالنقص الوزن..
اشعر اني شديد العصبية .
اشعر ان ضغط الدم يرتفع..
اشعر بخفقان القلب المتكرر .
اشعر باجهاد عصبي شديد ،
اشعر اني اعاني من القولون
اشعر بصداخ نصفي ،
اشعر من تشنج العضلات،
اشعر بصعوبة في التركيز،
اشعر بالالام في القلب والصدر،
اشعر بالدوار وفقدان التوازن،
اعاني من نوبات برد متكررة،
اشعر اني اعاني من صعوبة في التنفس،
اشعر ان ينتابني ازمات ربو متكررة،
اصحو من نومي فزعا بسبب الاحلام المزعجة،
اشعر بالتوتر والضغط،
اشعر بالارتعاش،
اشعر يتساقط شعري،
اشعر بالخوف من دون سبب واضح،
اشعر ببرودة الاطراف،
اشعر اني سريع البكاء،
اشعر بطنين في الاذن،
اعاني من قلة النوم والارق
اشعر بالثقل في ايدي والاقدام،
اشعر ببقع حمراء في الجلد،
اشعر بمشاكل في البصر،
اشعر بزيادة غير عادية في التبول،

اشعر اني اعاني من امراض جلدية،

اشعر من روماتيزم في المفاصل.