

برنامج قائم علي الإرشاد الانتقائي التكاملي لخفض اضطراب النوموفوبيا (رهاب الابتعاد عن الهاتف المحمول) وتنمية الضبط الذاتي لدي الطالبة المعلمة بكلية التربية للطفولة المبكرة جامعة أسيوط

إعداد:

أ.م.د/غادة كامل سويفي^١

مستخلص البحث:

هدف البحث إلى التعرف على فعالية برنامج قائم علي الارشاد الانتقائي التكاملي لخفض اضطراب النوموفوبيا (رهاب الابتعاد عن الهاتف المحمول) وتنمية الضبط الذاتي لدي الطالبة المعلمة بكلية التربية للطفولة المبكرة جامعة أسيوط، وتكونت عينة البحث من (٤٨) طالبة تم اختيارهم من بين (٢١٥) طالبة من طالبات كلية التربية للطفولة المبكرة بجامعة أسيوط من طالبات السنة الثالثة والرابعة بالفصل الدراسي الأول ٢٠٢١/٢٠٢٢م، تم تقسيمهم إلى (٢٤) طالبة كمجموعة تجريبية، و (٢٤) طالبة كمجموعة ضابطة، ولتحقيق هذا البحث تم استخدام المنهج شبه التجريبي، واستخدمت هذه الدراسة الأدوات التالية: مقياس النوموفوبيا/ " Nomophobia Scale (NMP-Q)" إعداد الباحثة، ومقياس الضبط الذاتي/ إعداد الباحثة، وبرنامج قائم علي الإرشاد الانتقائي التكاملي لخفض اضطراب النوموفوبيا (رهاب الابتعاد عن الهاتف المحمول) وتنمية الضبط الذاتي لدي الطالبة المعلمة بكلية التربية للطفولة المبكرة جامعة أسيوط/ إعداد الباحثة، وتوصل البحث لأهم النتائج التالية: وجود علاقة ارتباطية سالبة عكسية ذات دلالة إحصائية لدرجات الطالبات المعلمات بكلية التربية للطفولة المبكرة علي مقياس النوموفوبيا (الدرجة الكلية، والأبعاد الفرعية) وبين المتوسطات الحسابية لدرجاتهن علي مقياس الضبط الذاتي، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات طالبات المجموعة الضابطة وطالبات المجموعة التجريبية علي مقياس النوموفوبيا ومقياس الضبط الذاتي لصالح المجموعة التجريبية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات التطبيقين القبلي والبعدي لطالبات المجموعة التجريبية علي مقياس النوموفوبيا ومقياس الضبط الذاتي لصالح التطبيق البعدي، كما توصل إلي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات التطبيقين البعدي والتتبعي (بعد شهر من تطبيق البرنامج) لطالبات المجموعة التجريبية علي مقياس النوموفوبيا ومقياس الضبط الذاتي.

الكلمات المفتاحية:

النوموفوبيا، الضبط الذاتي، الطالبة المعلمة، البرنامج الإرشادي الإنتقائي التكاملي.

^١ أستاذ علم النفس المساعد- كلية التربية للطفولة المبكرة- جامعة أسيوط

A program based on The Integrative eclectic counseling to decrease Nomophobia Disorder (Phobia Isolated from the Mobile) and develop self-control of student-teachers at the faculty of Early Childhood Education, Assiut University

By:

Dr. Ghada Kamel Sweify¹

Abstract:

This research aimed at identifying the effectiveness of the Integrative eclectic counseling Program in decreasing Nomophobia Disorder (Phobia isolated from the mobile) and developing Self-Control of student-teachers at the Faculty of Early Childhood Education, Assiut University. The group of the research comprised 48 students in between 215 students drawn from the Faculty of Early Childhood Education students enrolled in the third and fourth year, in the first academic term, 2021/2022. They were divided into two groups, an experimental group of 24 students and a control group of 24 students. For the purpose of the research, the quasi-experimental design was employed. The tools of the research included: The Nomophobia Scale (Scale NMP-Q) prepared by the researcher, Self-Control Scale, prepared by the researcher, and The Integrative eclectic counseling program, prepared by the researcher, to decrease Nomophobia disorder (Phobia isolated from the mobile), and to develop self-control of student-teachers at the Faculty of Early Childhood Education, Assiut University. The research reached the following results: There is a statistically inverse negative correlation between the means of scores of the student-teachers of the Faculty of Early Childhood Education on the Nomophobia scale (Phobia isolated from the

¹ Assistant Professor of Child Psychology-Faculty of Education for Early Childhood, Assiut University

mobile) and the means of their scores on the self-control scale. The results have also indicated that there is a statistically significant difference between the means of scores of the experimental group students on the pre-post administration of Nomophobia scale and the self-control scale in favor of the post administration. It was also found that there are no statistically significant differences between the means of scores of the experimental group students on the post and follow-up administration of the Nomophobia scale and self-control scale after one month of the application of the program.

Key words:

Nomo phobia, self-control, Students-teachers, The Integrative eclectic counseling Program.

المقدمة:

أصبحت تكنولوجيا المعلومات والاتصالات (ICT) جزءاً لا غنى عنه من حياتنا، ومع انتشار الأجهزة المحمولة نحن نعيش الآن في عصر متنقل يتم فيه تبني تكنولوجيا المعلومات والاتصالات المحمولة بقوة وسرعة، حيث تعتبر الهواتف الذكية أحدث تطور لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات المتنقلة، والتي مهدت الطريق لاعتماد الهاتف المحمول في جميع أنحاء العالم. ويستخدم مجتمع الشباب الأجهزة المحمولة وخاصةً الذكية على نطاق واسع، ويعد طلاب الجامعات أكثر الفئات استخداماً لها. ويرجع انتشار استخدام الهواتف الذكية بين الشباب الراشدين إلى الخصائص والإمكانيات المتعددة التي توفرها الهواتف الذكية، كالاتصال بالآخرين، إرسال الرسائل النصية، التحقق من البريد الإلكتروني، تصفح الإنترنت، التسوق، الألعاب، والترفيه. (Yildirim, 2014, 1) وأصبحت الهواتف المحمولة منتشرة للغاية لدرجة أن عدد الهواتف الخلوية المتنقلة تقترب نسبة انتشارها من ٩٦٪ من سكان العالم، ٩٠٪ من السكان الأمريكيين لديهم نوع من الهواتف المحمولة و ٥٨٪ منهم من بين البالغين الأمريكيين الذين يمتلكون هاتفًا ذكيًا، ٨٣٪ تتراوح أعمارهم ما بين (١٨ - ٢٩) عامًا، ٧٤٪ تتراوح أعمارهم ما بين (٣٠ - ٤٩) عامًا، ٤٩٪ تتراوح أعمارهم بين (٥٠ - ٦٤) عامًا، و ١٩٪ تتراوح أعمارهم بين ٦٥ أو أكثر، وبالتالي فإن الهواتف الذكية تحظى بشعبية خاصة بين الشباب، وخاصةً طلاب الجامعات (Lee, 2014). فهي جزءاً مهماً في ثقافتنا التقنية وخاصةً بين الشباب والمراهقين، الذين تتمثل حاجاتهم الأساسية في الاختلاط الاجتماعي والانضمام والإعجاب، ولقد أصبح الهاتف الذكي بالنسبة للكثيرين امتداداً لأذنانهم، منذ اللحظة التي يستيقظون فيها حتى اللحظة التي يسقطون فيها نائمين (شكر، ٢٠١٩، ٥٢٨).

وعلى الرغم من توفير العديد من المزايا لديه، إلا أنه قد يكون للهواتف المحمولة تأثيراً سلبياً على حياتنا مما يسبب لنا القلق والتوتر، والإحساس بعدم الراحة لعدم القدرة للوصول إلى الهاتف المحمول أو لكونه خارج نطاق الاتصال، ويؤثر بدون شك هذا القلق بالسلب على حياتنا سواء بالدراسة أو العمل أو لأداء مهام حياتنا اليومية، كما أنه يمكن أن يؤثر في مستوى إحساس الفرد بالسعادة (علي، ٢٠١٩، ٢٢).

وفي هذا الصدد أكدت دراسة لنجاشر Lengacher (2015) أنه مع التطور التكنولوجي الهائل وارتفاع عدد المستخدمين للهاتف لما يقدمه لمستخدميه من خدمات، والتعرف على آخر الأخبار الجديدة في العالم من حوله أصبح الأفراد غير قادرين على الاستغناء عن هذه التكنولوجيا بمختلف أنواعها. ورغم الإمكانيات والوظائف التي توفرها الهواتف الذكية؛ فإن الإفراط في استخدامها وعدم القدرة على التحكم في هذا الاستخدام قد ينتج عنه العديد من المشكلات على صحة الفرد، كما تسبب بعض العواقب السلبية بسبب الإفراط في استخدامها (Gezgin & etal, 2016). فيما يعرف "بالنوموفوبيا"، وهي الخوف من فقدان الهاتف (رهاب العصر الحديث). (Munira, 2014) Nomophobia فقد أسفرت نتائج دراسة مسحية أجريت في المملكة المتحدة في عام ٢٠١٢ عن أن

٦٦% من الناس كانوا خائفين جداً من فقدان هواتفهم المحمولة وابتناهم مستوى مرتفع جداً من القلق في حال البعد عن الهاتف المحمول وهو ما يسمى بالنوموفوبيا (Rodríguez & et al, 2020, 580). فهو يعتبر رهاب العصر الحديث الذي تم تقديمه في حياتنا كمنتج للتفاعل بين الناس وتكنولوجيا المعلومات والاتصالات المتتقلة (شكر، ٢٠١٩، ٥٢٨).

وأوضح إبراهيم وآخرون Abraham & et al (2014) أن النوموفوبيا Nomophobia مصطلح جديد يعرف بأنه الخوف من أن يكون خارج الاتصال بالهاتف المحمول خاصة المراهقين يشعرون بالقلق الشديد عندما يفقدون هواتفهم المحمولة أو نفاذ البطارية أو بسبب عدم وجود تغطية للشبكة. ففقدان الهاتف بالنسبة لبعض الأفراد يعني عدم القدرة على التواصل مع الأصدقاء والانقطاع عن كل ما يحدث حولهم، ويأتي ذلك بعد أن اعتادوا حمل هواتفهم في كل مكان يذهبون إليه؛ في حجرة النوم، في مكان العمل، وأثناء سيرهم في الشارع، ومن ثم يعني بالنسبة للفرد فقدان واحد من أعز الأصدقاء الذي يقضي معه أكبر وقت ويشعر باستحالة الاستغناء عنه. (Pavithra & et al., 2015, 340-341) لذلك أصبح التحقق من الهاتف أولوية لغالبية الأفراد بمجرد استيقاظهم من النوم وكثير منهم متعلقون بهواتفهم أغلب ساعات النهار، وقد أدى ذلك إلى تغيير في سلوك الأفراد وكذلك نظرهم الاجتماعية (Kajal & et al, 2016).

ومع زيادة انتشار الهواتف الذكية زاد انتشار هذه الظاهرة وأمكن ملاحظة انتشارها ما بين جيل الشباب وتؤثر النوموفوبيا على حياة الشباب اليومية تأثيراً سلبياً على المستوى البدني والنفسي؛ حيث يبدأ الفرد بالشعور بالقلق في العديد من المواقف من أن ينسى هاتفه في المنزل، أو من نفاذ شحن بطاريته أو من فقدان الإشارة أو الاتصال بالشبكة، ومن نسيانه في أي مكان أو من تعطله وعدم القدرة على استخدامه، وهذا الشعور بالقلق يدفع الفرد إلى عدم التركيز وبعض المشكلات كالشعور بعدم الرضا والوحدة عند عدم وجوده بدون هاتفه المحمول والشعور بالإحباط واليأس وفقدان السعادة، وضعف تقدير الذات، ويصاحب كل هذا عديد من المظاهر كالشعور بالدوار وخفقان القلب واضطرابات في المعدة... إلخ. (Gezgin & Cakir, 2016, 2506)

ولقد أجريت أول دراسة عن النوموفوبيا من خلال دراسة يليدram وآخرون Yildirim, et al (2016) الاستكشافية على طلاب الجامعة والتي توصلت إلى أن النوموفوبيا تتكون من أربعة عوامل وهي كما يلي: (العجز عن التواصل، فقدان التراب، صعوبة الوصول للمعلومات، القلق وعدم الراحة). كما أشارت دراسة كينج وآخرون King & et al (2014) أن النوموفوبيا قد ارتبط بأعراض القلق والخوف وبخاصة عند تفكير الفرد في توقع الأزمات المباغتة أو المواقف الضاغطة، عندما لا يجد وسيلة للمساعدة من خلال استخدام هاتفه الذكي.

وتؤكد أيضاً دراسة إركينجيز وآخرون Ercengiz & et al (2020) أن استخدام الهواتف الذكية أصبح منتشرًا بشكل متزايد، خاصة بين طلاب الجامعات، والتي تسبب العديد من المشكلات كالمشاعر السلبية مثل القلق الشديد والضيق عندما يتعذر استخدام الهاتف الذكي، والذي بدوره يمكن

أن يؤدي إلى عواقب سلبية على الصحة العقلية، وفي هذه الدراسة تم اختبار العلاقة بين الذات والنوموفوبيا، واختبار العلاقة بين مهارات إدارة العاطفة النوموفوبيا، لعينة مكونة من (٣٩٨) طالباً جامعياً (٢٥٠) إنثاء و (١٤٨ ذكراً). واستخدمت الأدوات الآتية: مقياس مهارات إدارة العواطف، واستبيان Nomophobia ، وأظهرت النتائج وجود علاقات ذات دلالة إحصائية بين متغيرات الدراسة.

هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى وجد أن عدم قدرة هؤلاء الأفراد علي ضبط الذات والتحكم بها يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالنوموفوبيا؛ إذ أشارت دراسة مي وآخرون Mei & et al (2018) إلى أن النوموفوبيا هي فقد القدرة على التحكم في الذات وإندفاعهم المستمر نحو الهاتف دون ضبط للذات، فغالباً ما يفضل الأفراد الذين ترتفع لديهم النوموفوبيا استخدام الهاتف الذكي كخيار للإشباع النفسي، دون التفكير في عواقب الفعل. حيث أن الفرد ينتابه الشعور بالخوف والقلق من فقدان أو عدم مصاحبته للهاتف المحمول، والبقاء دونه والتواجد خارج نطاق تغطية الشبكة، ومن ثم عدم قدرته على الاتصال والتواصل وهو ما يطلق عليه النوموفوبيا (Acharya & et al, 2013).

وقد أظهرت نتائج دراسة نورواني Nurwahyuni (2018) التي أجريت من ٢٠١٤-٢٠١٨ إلي فحص الاستخدام المفرط للهواتف المحمولة، أن هناك العديد من المشاكل التي يمكن أن تسببها نوموفوبيا؛ مثل القلق والاكتئاب والعزلة الاجتماعية وانخفاض ضبط الذات والتعاطف واضطرابات العلاقات الشخصية وتدني احترام الذات. في حين أشارت دراسة أوليفينسيا كاريون وآخرون Olivencia-Carrion & et al (2018) أنه يجب تطوير تدخل فعال لرهاب النوموفوبيا ومشاكل التواصل الأخرى للطلاب بسبب الإعاقات النفسية والعاطفية والأكاديمية للطلاب الذين يعانون من أعراض هذا الرهاب والاستخدام المفرط للهواتف المحمولة باستخدام التدخلات العلاجية المناسبة، وبهذا سيكون من الممكن تجنب مثل هذه الاضطرابات وتعرض الطلاب للمشاكل العاطفية والأكاديمية والاجتماعية والسلوكية التابعة لذلك، كما تجدر الإشارة إلى أن التدخلات العلاجية المقدمة للحد من رهاب النوموفوبيا يمكن أن تخفف بشكل فعال من أعراض الرهاب والقضايا ذات الصلة به.

ومن المدارس الإرشادية التي أثبتت فعاليتها في خفض وعلاج العديد من الاضطرابات وكذلك تنمية المتغيرات النفسية الايجابية هي مدرسة الارشاد العقلاني الانفعالي السلوكي الذي أسسها ألبرت اليس، ومن خلال الفنيات المتعددة يمكن تغيير الأفكار اللاعقلانية المتعلقة بالاعتمادية المرضية على الهاتف المحمول وخفض القلق المصاحب للابتعاد عن الهاتف الذكي (عبد العزيز، ٢٠٢٠، ٢٤١). بينما أشار عوض (٢٠١٦) في دراسته بأن الإرشاد الانتقائي التكاملي أكثر الاتجاهات النفسية رواجاً في الإرشاد المعاصر، حيث إنه قطع شوطاً كبيراً في تطوره وحشد الباحثين النفسانيين المعاصرين في شتى أنحاء العالم، وذلك لأنه اتجاهاً إرشادياً يسير نحو تكامل علم النفس بجميع فروع ونظرياته.

كما يتميز الإرشاد الانتقائي التكاملي بفعاليته وتأثير الأعضاء بعضهم على بعض، نتيجة الحوار والمناقشة الهادفة الموجهة نحو أعضاء الجماعة الإرشادية (الحميري، ٢٠١٩، ٧٦٤). فحركة العلاج النفسي تسعى إلى تحقيق التكامل بين مدارس العلاج النفسي، وأن لا يتقيد المعالج أو المرشد بمدرسة بعينها في العلاج أو الإرشاد، بل ينتقي من بين مختلف النظريات والفنيات العلاجية والإرشادية ما يناسب خصائص وظروف العميل، لتحقيق نتائج تخدم العملية الإرشادية العلاجية (اليوسفي، ٢٠١٥، ٢٩٠). وقد تناولت بعض الدراسات مجال الإرشاد الانتقائي التكاملي في علاقته بمتغيرات أخرى كما في دراسة أبو عراد والمفرجي (٢٠١٤)، ودراسة الكشكي (٢٠١٨)، ودراسة أحمد (٢٠١٩)، ودراسة الخولي (٢٠٢٠)، ودراسة خفاجة (٢٠٢٠)، دراسة منيب وآخرون (٢٠٢٠)، ودراسة السيد (٢٠٢١).

ولكون سلوك النوموفوبيا يحدث برغبة عارمة من شباب هذا الجيل في أي وقت، فإن هناك حاجة ملحة وماسة للبحث والدراسة لهذا السلوك الخطير الذي يؤثر على المسيرة التعليمية والحياتية، ومن هنا جاءت هذه الورقة البحثية للتعرف على مدى فعالية الإرشاد الانتقائي التكاملي في خفض اضطراب النوموفوبيا لدى الطالبات، من خلال تنمية الضبط الذاتي لديهن، حيث أن ضبط الذات من أسمى أهداف الحياة التي تسعى إلى تحقيقها من خلال التحكم فيما يتوفر لدينا من تكنولوجيا وإمكانيات تجعلنا نشعر بالمتعة والإيجابية والسعادة، دون المبالغة والإفراط في الاستخدام لهذه التكنولوجيا، والإستفادة من المزايا والتغلب على نقاط الضعف بالتركيز على نقاط القوة والجوانب الإيجابية، لذا أجريت هذه الدراسة لعلاج أضرار النوموفوبيا (الخوف من فقدان الهاتف) على بعض طالبات كلية التربية للطفولة المبكرة، من خلال التحكم في الذات (ضبط الذات) والتغلب على الإندفاع الزائد تجاه التكنولوجيا للإستفادة من الإيجابيات والتغلب على السلبيات من خلال جلسات برنامج الإرشاد الانتقائي التكاملي.

مشكلة البحث:

نبعت مشكلة البحث من خلال ملاحظة الباحثة لطالبات الجامعة في استخدامهن المبالغ فيه لهواتفهن المحمولة في كل مكان وفي أي وقت حتي أثناء فترات الراحة بين المحاضرات والسكاشن العملية، وعند الحديث مع بعض الطالبات أشرن إلي أنهن لا يمكنهن الابتعاد عنه ولو لدقائق معدودة، مع مقاومتهم لفكرة غلق الموبايل أثناء الاستماع للشرح، وطلبهن أن يكون على الصامت بدلاً من غلقه، بل مع إلحاح بعض الطالبات على الاستئذان للرد على الهاتف وهن في حالة قلق شديد، والاضطراب يظهر في أعينهن وتصرفاتهن، مع الشكاوى المتكررة التي تعرض عليها والتي مفادها وجود اضطرابات ومشكلات كبيرة نتيجة عدم قدرة الطالبة على التخلي عن الهاتف المحمول، ووجود العديد من مشاعر القلق والخوف أثناء الابتعاد عنه، وما ترتب على ذلك من مشكلات صحية مثل إجهاد العين وآلام الظهر والرقبة واضطرابات النوم والعديد من المشكلات النفسية والاجتماعية، بالإضافة لشعورهن بمستوي منخفض من ضبط الذات والتحكم في أنفسهن تجاه الابتعاد عن

المحمول والتفاعل معه، ومع محاولة البحث لإيجاد إجابة لهذه التساؤلات التي تدور في ذهن الباحثة حول هذه الظاهرة، توصلت الباحثة إلى مصطلح النوموفوبيا الذي يفسر بالتحديد رهاب الطالبة من فقدان الاتصال بالهاتف المحمول (NO-Mobile phone-PHOBIA) - ويقصد به الخوف / القلق من الابتعاد عن الاتصال بالهاتف المحمول ويُعتبر اضطرابًا في المجتمع الرقمي والافتراضي المعاصر الذي يشير إلى عدم الراحة أو القلق أو العصبية أو الألم الناجم عن عدم الاتصال بالهاتف المحمول. وفي ضوء مراجعة الباحثة لأدبيات المجال تبين اهتمام الدراسات الأجنبية الحديثة باضطراب النوموفوبيا واتساع نسب انتشاره كدراسة داي وآخرون (Daei& et al (2019)، ودراسة جتيريز وآخرون (Gutiérrez& et al (2019)، ودراسة أرجمسا وآخرون (Argumosa& et al (2017)، ودراسة دونجر وآخرون (Dongre& et al (2017)، وأوصت هذه الدراسات بضرورة إعداد برامج علاجية لخفض النوموفوبيا، ونشر استراتيجيات التنقيف الصحية لمنع الآثار الضارة للنوموفوبيا. كما أوصت دراسة بافيثرا وآخرون (Pavithra& et al (2015) إلي أنه هناك زيادة كبيرة في انتشار النوموفوبيا بين جيل الشباب، ولذا فنحن في حاجة لمزيد من البحوث والدراسات للتعلم في الجوانب النفسية حول النوموفوبيا، وضرورة زيادة الأبحاث التطبيقية في هذا المجال. وكذلك أوصت دراسة عبد الرازق وآخرون (٢٠٢١) من خلال نتائج دراستهم إلي تقديم برامج إرشادية أو علاجية تهدف إلى توجيه الشباب حول الاستخدام الأمثل للهواتف المحمولة، وكذلك محاولة تقديم حلول لمواجهة انتشار النوموفوبيا والخوف من الضياع، والتي يمكن عدها مشكلات مرتبطة بالتكنولوجيا الحديثة. كما يشهد العالم اليوم مصادر متعددة للأزمات والضغوط والعديد من التغيرات والتطورات المتسارعة التي شملت جميع جوانب حياتهم، والذي نتج عنه مشاعر الخوف والقلق والتوتر، وبالتالي أصبح الأفراد معرضين بشدة لفقدان التوازن الانفعالي وعدم القدرة علي الضبط الذاتي ومن ضمن هذه الفئة طلبة الجامعة الذين يواجهون تحديات كبيرة وهو ما يخلق لديهم مجموعة من التأثيرات السلبية التي تحدث نتيجة عدم قدرتهم على الضبط الذاتي، مما قد يؤثر بشكل سلبي في معظم أمورهم الحياتية.

لذا قامت الباحثة بتطبيق إستطلاع رأي علي طالبات كلية التربية للطفولة المبكرة بجامعة أسيوط حول مدي أهمية أجهزة المحمول لديهن، حيث أرسلت سؤالًا مفتوحًا مقسم لعدة استفسارات حول نفس المدلول للعديد من الطالبات المشتركات في جروبات واتس آب، وكان مضمون هذا السؤال كالتالي: صف شعورك عندما تفقد هاتفك المحمول؟ وما تصرفك في هذا الموقف؟ هل تستطيعين الإستغناء لوقت قصير عن موبيلك؟، وبعد ذلك حلت استجاباتهن وصنفتها حتي يتم الوصول إلي الأبعاد الفرعية المناسبة للتطبيق، وقد أشار ما يقرب من ٨٦% منهن إلي عدم قدرتهن علي الابتعاد عنه حتي لوقت قصير، وعدم القدرة علي التحكم في أنفسهن في التغلب علي ذلك، مما يشغلهن عن تكليفاتهن وأعبائهن الجامعية، وقد حاول بعضهن التغلب علي هذا الأمر حتي يؤديين ما يُطلب منهن في الكلية ولكن دون جدوي.

وفي هذا الصدد فقد توصلت دراسة بيللو وآخرون (Pellowe & et al 2015) أن ارتباط الأفراد بهواتفهم المحمولة وصل لدرجة أنهم لا يستطيعون مغادرة منازلهم بدونها. وأكدت نتائج دراسة كالاسكار (Kalaskar 2015) التي أجريت على طلبة الجامعة بالهند أن غالبية الطلبة مصابون بالرهاب من فقدان هواتفهم المحمولة، وأن (٨٩%) منهم لم يدركوا أنهم يعانون من هذه المشكلة. كما أكدت دراسة ديكست وزملائه (Dixit & et al 2010) والتي أجريت على طلبة الجامعة بالهند أن النوموفوبيا تعتبر مشكلة طارئة في العصر الحديث لم تكن موجودة من قبل. وأظهرت نتائج الدراسة التي أجريت من هيئة البريد البريطاني أن حوالي (٥٣%) من مستخدمي شبكة الانترنت المستخدم للهواتف المحمولة يعانون من النوموفوبيا، والقلق الشديد لفقد الهاتف. (Yildirim & Corriea, 2015) وتوصلت كذلك دراسة كل من لي وآخرون (Lee & et al 2014) أن استخدام الهواتف المحمولة أصبحت أوسع شغفاً وانتشاراً بين طلاب الجامعات. حيث أشارت نتائج دراسة تافولاكسي وآخرون (Tavolacci & et al 2015) بفرنسا أن نسبة انتشار النوموفوبيا لدى طلبة الجامعات الفرنسية تراوح (٣١.٣%)، وأوضحت أن نسبة انتشاره لدى الطالبات أكثر من الطلاب.

وقد اتفقت معهم دراسة كل من أرغستو وآخرون (Argumosa & et al 2017) أنه على الرغم من المزايا التي جلبها تطور التكنولوجيا الجديدة لحياتنا، فإنه من الصحيح أيضاً أن الاستخدام الشكلي للتكنولوجيا يمكن أن يكون له آثاراً سلبية على بعض الأشخاص نظراً لانتشار النوموفوبيا. حيث أوضحت نتائج دراسة (Ashwini & et al 2017) أن معظم الأشخاص في الفئة العمرية من ١٦-٢٠ عاماً كانوا أكثر انتشاراً للنوموفوبيا بنسبة (٦٨%)، وأوصت الدراسة بأن الوقاية خير من العلاج، ولقد نادى بواجبنا نحو استحداث استراتيجيات التعليم للطلاب لمنع الضرر للحد من تفاقم هذه المشكلة. كما أوصت دراسة إبراهيم، وآخرون (Abraham & et al 2014) بضرورة الحاجة الملحة إلى التوعية والتنبيه لطلاب الجامعة فيما يتعلق بالآثار السلبية لاستخدام الهاتف المحمول الأمر الذي يمنعهم من المزيد من مخاطر النوموفوبيا. وينبغي أن يتدخل المرشدون بتقديم خدمات خاصة وعلاجية لمساعدة هؤلاء الطلاب للتغلب على مشكلة النوموفوبيا (Widyastuti & (Muyana, 2019, 60).

ولكن علي الرغم من انتشاره إلا أنه لم يدرج اضطراب النوموفوبيا سواء في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الإصدار الرابع DSM-IV أو الإصدار الحالي (الإصدار الخامس) DSM V كاضطراب مستقل بذاته، إنما يندرج تحت فئة رهاب لأشياء معينة / محددة specific things / a particular for phobia، لذلك يقترح أن يتم إدراجه في الإصدار القادم وفقاً للأعراض التي توصلت إليها وأكدتها العديد من الدراسات بأنها من أهم الخصائص المميزة لرهاب الابتعاد عن الهاتف المحمول (عبد العزيز، ٢٠٢٠، ٢٤٥).

كما أن إيمان الإنترنت يعد إطار مفاهيمي متشعب يشمل مختلف السلوكيات والمشكلات التي تنطوي على عدم القدرة على ضبط الدافع motivation نحوها، وعدم التحكم في النفس وكبح

جماعها، فهو امتدادًا لعالمه (يخلف، ٢٠١٦، ٨٧). فالشباب عرضة للمشكلات والضغوطات والتحديات التي يفرضها إيقاع التطور العلمي والتكنولوجي السريع والمتلاحق، والذي يمثل سمة أساسية من سمات العصر، مما أدى إلي العديد من المشكلات والاضطرابات النفسية والسلوكية والانفعالية، التي تحول دون توافق الفرد بشكل سليم وتؤثر علي شخصيته، ولذلك سلب الضوء في السنوات الأخيرة علي أهمية الضبط الذاتي كمتغير نفسي حيوي يسهم في قدرة الفرد علي توجيه سلوكه، والتحكم فيه تجاه الضغوط الخارجية، والذي يظهر في الامتناع عن الإستجابات غير الضرورية، والقدرة علي ضبط وإدارة الانفعالات والإندفاعات والرغبات والتحكم فيها، وإملاك الدافع الداخلي للتغيير والذي يؤدي إلي نتائج إيجابية (السعدي وآخرون، ٢٠٢١، ٥٠).

كما أشارت نتائج دراسة خانج وآخرون (Khang & et al (2013) إلى أن ضبط الذات له أكبر الأثر على تدفق المستخدمين وإدمانهم فيما يتعلق باستخدامهم للإنترنت وألعاب الفيديو والهواتف المحمولة، وجميع استخدام الوسائط الرقمية. وهدفت دراسة يلباز (Yelpaze (2020) إلي فحص الدور الوسيط لضبط الذات في العلاقة بين أنماط التعلق المخيفة والرافضة للمراهقين واستخدامهم للهواتف الذكية المثير للمشاكل بمشاركة (٢٢١) من طلاب المرحلة الثانوية (٤٧٪ ذكور). تم إجراء البحث بطريقة الارتباط التنبؤية، وتم استخدام نموذج قصير لمقياس إدمان الهواتف الذكية ومقياس ضبط الذات لجمع البيانات، وقد وُجد أن أنماط التعلق تنبئ بالسلبية لضبط الذات كمؤشرات سلبية لاستخدام الهاتف الذكي الذي ينطوي على مشاكل. وقد بحثت دراسة إسروفين ومونوارو (Isrofin & Munawaroh (2021) التأثير السلبي لإدمان الهواتف الذكية على التفاعلات الاجتماعية وضبط الذات على سلوك التعلق باستخدام الهاتف، وتوصي الدراسة بإجراء مزيد من البحوث المتعمقة للعوامل التي تؤثر على سلوك التعلق الذكي. ويُظهر دافي وآخرون (Davey & et al (2018) في دراستهم أن الافتقار إلى ضبط الذات يمنع الأفراد من التحكم في التعامل مع الإنترنت وإدمان الهواتف الذكية. وتؤكد ذلك دراسة شوتيتاسوند ودوجلاس (Chotpitayasunondh & Douglas (2016) على أن ضبط الذات له تأثير كبير علي الأشخاص مدمني الهواتف الذكية، فضبط الذات له تأثير غير مباشر على التحكم في الاستخدام المفرط للهاتف الذكي. وتوصي الدراسة التي قام بها داي وآخرون (Daei & et al (2019) للكشف عن العلاقة بين إدمان استخدام الهواتف الذكية واضطراب النوم فويبيا لدي عينة من طلاب الجامعات ٣٢٠ فرد، بضرورة اتخاذ قرارات وقائية وتخطيط البرامج التعليمية في هذا الصدد من أجل صحة طلاب الجامعات، وإتاحة الفرصة للمزيد من الاهتمام بالتوعية بالأطر الصحيحة لإدارة أوقات فراغ الطلاب والترفيه عنهم.

كما أشارت بعض الدراسات إلي وجود علاقة ارتباطية دلالة إحصائية بين النوم فويبيا وضعف المقدرة علي الضبط الذاتي لدي الأفراد عينة البحث، كما في دراسة كل من (Gokcearslan & et al (2016)، ودراسة (Jiang & Zhao (2016)، ودراسة (Montag & Reuter (2017)، Mei & et al (2018)، ودراسة (Nurwahyuni (2018)، ودراسة (Widyastuti & Muyana (2018).

(2019)، ودراسة البواليز والصمادي (٢٠٢٠)، ودراسة Iranda & Neviyarni (2020)،
دراسة Sari & et al (2020)، ودراسة Chao Ding & et al (2021)، دراسة Hidayati &
et al (2021)، ودراسة Isrofin & Munawaroh (2021)، ودراسة Khosravi & et al
(2021).

كما أوصت أيضاً دراسة باجاج وآخرون (2020) Bajaj & et al بدراسة إيلاء المزيد من
الاهتمام للكشف والتدخل المبكر لعلاج رهاب النوموفوبيا، حيث يؤدي الاستخدام المفرط والإدمان
للمهاتف المحمول، وخاصة الهواتف الذكية، إلى ظهور أعراض جسدية ونفسية مثل الشعور بالوحدة
والقلق الشخصي وضعف الضبط الذاتي وتدني احترام الذات، وقد كان الهدف من هذه الدراسة هو
تقييم انتشار رهاب النوموفوبيا بين الهواتف الذكية بين طلاب الجامعة في المرحلة الجامعية وطلاب
الدراسات العليا، لعينة مكونة من (٣٠٠) طالب جامعي، ووجدت هذه الدراسة أن ٩٩.٧٪ من
الطلاب الجامعيين يعانون من الرهاب؛ كان ثلث طلاب الكلية (٣٢.٧٪) لديهم مستوى حاد،
و٥٩.٩٪ لديهم مستوى معتدل، و٧.١٪ من الأفراد لديهم مستوى خفيف من الرهاب. وأوصت أيضاً
دراسة ناساب وآخرون (2021) Nasab & et al بدراسة إجراء العلاجات المناسبة لمنع المخاطر
التي يتسبب فيها الاعتماد الكبير على الهاتف المحمول (النوموفوبيا)، والتي تشارك في حدوث
إعاقات معرفية وعاطفية وأكاديمية بين الطلاب. ولقد تنوعت طرق التدخل وتباينت وفقاً لوجهات
النظر المتنوعة بين مختلف النظريات، إلا أنه بالنظر لجميع التدخلات الإرشادية فإن الإرشاد
الإنقائي يعد منظومة ذات طابع خاص متنسق الفنيات الإرشادية والعلاجية، تنتمي فيه كل فنية إلى
نظرية علاجية خاصة به، حيث يتم إنتقاء هذه الفنيات بشكل تكاملي، وتسهم كل فنية في علاج جانب
من جوانب الشخصية، ويتم إنتقاء هذه الفنيات لتشكيل منظومة تكاملية بالرجوع إلى تشخيص دقيق
لحالة العميل لتحديد أفضل الفنيات ومدى ملائمتها للخطة العلاجية (إسماعيل، ٢٠١٤، ٢١٥).

ولقد تناولت بعض الدراسات البرامج الإرشادية الإنقائية التكاملية في دراسة متغيرات متنوعة،
كما في دراسة أبو عراد والمفرجي (٢٠١٤) التي هدفت إلى الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي
إنقائي لمواجهة فوضي الشباب، واستخدم البرنامج الإرشادي الإنقائي والذي حوي (١٦) جلسة
وفنياتها: المناقشة الجماعية- الواجبات المنزلية- النمذجة- لعب الأدوار- التنفيس الإنفعالي- الضبط
الذاتي- التعليمات الذاتية- التحصين- الإسترخاء- التعزيز- العمود الثلاثي- التقويم الذاتي- الكرسي
المساعد، وأشارت النتائج إلى فعالية البرنامج الإنقائي. ودراسة الخولي (٢٠٢٠) التي هدفت إلى
الكشف عن فعالية الإرشاد الإنقائي التكاملي في خفض مستوى سلوك التمر الإلكتروني لدى الطالب
ذوي الاحتياجات الخاصة، وتوصلت النتائج إلى أن التمر الإلكتروني يمارسه الطالب الأكبر عمراً
أكثر من الأصغر عمراً، كما بينت النتائج أن أهم عوامل التنبؤ بالتمرين إلكترونياً: الإفراط في
استخدام الإنترنت، ونقص التعاطف، وغيرها، مما يدل على فعالية التدخلات الإرشادية الإنقائية،
وكذلك دراسة الكشكي (٢٠١٨)، ودراسة أحمد (٢٠١٩)، ودراسة خفاجة (٢٠٢٠)، دراسة منيب

وأخرون (٢٠٢٠)، ودراسة السيد (٢٠٢١)، ولم تجد الباحثة- في حدود علمها - هذا النمط الإرشادي متداول في أية دراسات عربية أو أجنبية مع متغيرات البحث الحالي.

ومن هنا يتضح أن من أسباب انتشار النوموفوبيا هي انفتاح العالم على الفضاء الخارجي وفقدان القدرة علي ضبط الذات والتحكم بها، والذي جعل الطالبات ينجذبون تجاه هذا العالم التكنولوجي بكل وسائله وطرقه المختلفة من خلال استخدام الهواتف المحمولة بتقنياتها المختلفة، دون إستطاعة منهم علي التخلص منه والابتعاد عنه ولو لوقت قصير، علي الرغم من انشغالهم بأعباء الدراسة والمهام المتعددة التي تُطلب منهم بالإضافة للأعباء داخل وخارج المنزل، والذي دفعهم بدوره إلي الهروب باستخدام الهواتف المحمولة. وقد لاحظت الباحثة ندرة الدراسات التي أجريت على النطاق العربي حيث التقايم الزائد لدى طالبات الجامعة. كما جاء البحث استجابة لتوصيات العديد من الدراسات التي أكدت على ضرورة تقديم التوعية المناسبة لطلاب وطالبات الجامعة بالأضرار المصاحبة للتكنولوجيا الحديثة ومنها النوموفوبيا، من خلال تطبيق البرامج الإرشادية المتطورة والشاملة التكاملية، لتنمية ضبط الذات والتحكم في استخدام هذه التكنولوجيا العصرية ومن ثم التقليل من النوموفوبيا.

حيث يعد ضبط الذات من أهم الأهداف التي يسعى كل فرد إلى الوصول إليها والبحث عنها في كل زمان ومكان، وإن اختلفت طرق تطبيقها بين الأفراد وفقاً لمتطلبات الحياة التي نعيشها، ولكنها في النهاية تجعل الفرد يشعر بالرضا عن نفسه وعن حياته، لذا يمكن القول بأن الفرد السعيد في حياته سعادة حقيقية هو من يستطيع التوافق بين ما بداخله وخارجه أي يصل لمرحلة التوافق النفسي، من خلال ضبط النفس والتحكم في الأفعال والأقوال والسلوكيات، والذي يعد مقياساً للصحة النفسية السوية. لذا سعي البحث الحالي للخوض في الكشف عن هذه الظاهرة الجديدة لدى الطالبات المعلمات بكلية التربية للطفولة المبكرة جامعة أسيوط، والتعرف علي مدى انتشار النوموفوبيا وعلاقتها بضبط الذات لديهن.

وتتحدد أسئلة البحث الحالي في ضوء ما أورده نتائج البحوث والدراسات السابقة، فيما يلي:

ما فاعلية برنامج إرشادي انتقائي تكاملي لخفض اضطراب النوموفوبيا (رهاب الابتعاد عن الهاتف المحمول) وتنمية الضبط الذاتي لدي الطالبة المعلمة بكلية التربية للطفولة المبكرة جامعة أسيوط؟.

ويتفرع من السؤال الرئيس السابق التساؤلات الفرعية التالية:

➤ ما علاقة النوموفوبيا بضبط الذات لدى الطالبات المعلمات بكلية التربية للطفولة المبكرة - جامعة أسيوط؟.

➤ ما الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين متوسطات درجات طالبات المجموعة الضابطة وطالبات المجموعة التجريبية علي مقياس النوموفوبيا ومقياس الضبط الذاتي في القياس البعدي؟.

➤ ما الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين متوسطات درجات التطبيقين القبلي والبعدي لطالبات المجموعة التجريبية علي مقياس النوموفوبيا ومقياس الضبط الذاتي؟.

➤ ما الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين متوسطات درجات التطبيقين البعدي والتتبعي (بعد شهر من تطبيق البرنامج) لطالبات المجموعة التجريبية علي مقياس النوموفوبيا ومقياس الضبط الذاتي؟.

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى خفض أعراض النوموفوبيا وتنمية ضبط الذات لدى عينة من الطالبات الجامعيات من خلال برنامج إرشاد إنتقائي تكاملي تم إعداده لهذا الغرض، ويتفرع من ذلك الأهداف التالية:

➤ الكشف عن فعالية الإرشاد الانتقائي التكاملي في خفض أعراض النوموفوبيا وتنمية ضبط الذات لدى عينة من الطالبات الجامعيات في ضوء ما أوردته البحوث والدراسات السابقة.

➤ التعرف علي الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين متوسطات درجات طالبات المجموعة الضابطة وطالبات المجموعة التجريبية علي مقياس النوموفوبيا ومقياس الضبط الذاتي.

➤ التعرف علي الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين متوسطات درجات التطبيقين القبلي والبعدي لطالبات المجموعة التجريبية علي مقياس النوموفوبيا ومقياس الضبط الذاتي.

➤ التعرف علي الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين متوسطات درجات التطبيقين البعدي والتتبعي (بعد شهر من تطبيق البرنامج) لطالبات المجموعة التجريبية علي مقياس النوموفوبيا ومقياس الضبط الذاتي.

أهمية البحث:

تتقسم أهمية البحث الحالي إلي:

١- الأهمية النظرية:

- تستمد الدراسة أهميتها النظرية من أهمية الظاهرة التي تناولتها، وهي التي حظيت باهتمام بعض الباحثين في الأونة الأخيرة، ورغم ارتفاع معدلات انتشار النوموفوبيا في مختلف الثقافات العربية والغربية، إلا أنه لم يعكس التراث النظري ثبات في صياغة مفهوم "النوموفوبيا" مقارنة بمفاهيم أخرى كإدمان الإنترنت، الاستخدام المشكل للإنترنت؛ مما يؤدي إلى مزيد من التحديد والتأصيل النظري والاحتياج للمزيد من الدراسات المستقبلية في هذا المجال.

- طرح إطار نظري للنوموفوبيا (كمفهوم حديث نسبياً) وضبط الذات والإرشاد الانتقائي التكاملي وتقديم الأدبيات والأطر النظرية في ذلك، والذي يمكن الإستفادة منه في إرشاد وتوجيه الطالبات لأسس التعامل مع تكنولوجيا الاتصالات الحديثة، وتوفر حقائق كمعلومات حول ارتباط اضطراب النوموفوبيا ببعض المشكلات الانفعالية والسلوكية، والتي تساعد الباحثين والمتخصصين والمرشدين النفسيين في كيفية التعامل مع مثل هذه الإضطرابات.

- إيضاح الخطورة والآثار السلبية للنوموفوبيا ومدى انتشار الاضطراب وأعراضه.

- التأكيد على ضرورة أن يكون لدى الفرد مستوى مرتفع من ضبط الذات.

- كذلك تكمن أهمية الدراسة النظرية من أهمية الشريحة التي تناولتها وهي فئة الشباب من طالبات الجامعة وهي الفئة الأكثر استخدامًا للهاتف الذكي، وهم شريحة حساسة ومهمة من المجتمع تتأثر وتؤثر، حيث إنهم يقضون فترة طويلة في التعامل مع هذه التكنولوجيا المعلوماتية.
 - ندرة الدراسات العربية في حدود علم الباحثة - التي تناولت برامج إرشادية لخفض اضطراب النوم فوبيا لدى طالبات الطفولة المبكرة بالجامعة.
 - ندرة الدراسات العربية في حدود علم الباحثة - التي تناولت برامج إرشادية لتنمية الضبط الذاتي لدى الأفراد ذوي اضطراب النوم فوبيا.
 - أهمية الضبط الذاتي كمتغير نفسي حيوي، وإلقاء الضوء على مكوناته وأبعاده، والتأصيل النظري لهذا المفهوم في مجال الصحة النفسية.
 - ندرة الدراسات العربية في حدود علم الباحثة - التي تناولت اضطراب النوم فوبيا في علاقته بالضبط الذاتي.
 - لفت الأنظار حول أهمية الإرشادي الانتقائي التكاملي الذي يراد التعرف على أثره كمتغير مستقل، وإبراز الدور الذي يمكن أن يُسهم به الإرشاد الانتقائي التكاملي في خفض اضطراب النوم فوبيا وتنمية الضبط الذاتي لدى طالبات الطفولة المبكرة بالجامعة.
- ٢- الأهمية التطبيقية:**
- من المتوقع أن تساعد نتائج الدراسة في إعداد برامج وندوات تثقيفية في المدارس والجامعات، وتقديم حلول تتضمن إسهام كل الأطراف المعنية لمواجهة انتشار النوم فوبيا، والتي تعد إحدى المشكلات المرتبطة بالتكنولوجيا للجيل القادم.
 - نشر الوعي بالنوم فوبيا ما بين المعلمين والأسر لإتخاذ أساليب الوقاية المناسبة لمواجهة النوم فوبيا بين طلاب الجامعة، بما يساعد في حمايتهم من الآثار السلبية لهذه الظاهرة والحد من انتشارها.
 - من المتوقع أن تسهم الدراسة الحالية في الوقوف على العلاقة بين النوم فوبيا والضبط الذاتي للطالبات بالجامعة.
 - إثراء المكتبة العربية بمقاييس النوم فوبيا، والضبط الذاتي.
 - تقديم برنامج قائم على الإرشاد الانتقائي التكاملي لخفض اضطراب النوم فوبيا (رهاب الابتعاد عن الهاتف المحمول) وتنمية الضبط الذاتي لدى الطالبات المعلمات بكلية التربية للطفولة المبكرة جامعة أسيوط، يمكن أن يطبقه القائمين على مجال الإرشاد النفسي.

حدود البحث:

اقتصرت الدراسة الحالية علي ما يلي:

١- **الحدود البشرية:** الطالبات المعلمات بكلية التربية للطفولة المبكرة بالجامعة، وتكونت العينة من (٢١٥) طالبة من طالبات كلية التربية للطفولة المبكرة بجامعة أسيوط من طالبات السنة الثالثة والرابعة بالفصل الدراسي الأول والثاني ٢٠٢١/٢٠٢٢م، تم تقسيمهم إلى (٢٤) طالبة كمجموعة تجريبية، و(٢٤) طالبة كمجموعة ضابطة.

٢- **الحدود الزمانية:** تم تطبيق البحث في الفصل الدراسي الأول والثاني للعام الدراسي ٢٠٢١/٢٠٢٢م.

٣- **الحدود المكانية:** إقتصرت تطبيق البحث على كلية التربية للطفولة المبكرة بجامعة أسيوط.

٤- **الحدود الموضوعية:** تصميم وبناء برنامج إرشادي إنتقائي تكاملي، والتحقق من فاعليته في تحسين متغيري البحث: النوموفوبيا والضبط الذاتي.

مصطلحات البحث:

١- **النوموفوبيا (الخوف المرضي من فقد الجوال) Nomophobia:** ويشير إلى (رهاب الابتعاد عن الهاتف المحمول)، وهو شعور الفرد بدرجة كبيرة من القلق في حال عدم توافر الهاتف الذكي أو الاتصال بالإنترنت، وينطوي على العديد من السلوكيات والأعراض التي تجعل الفرد الذي يعاني من النوموفوبيا يتسم بدرجة كبيرة من الاعتمادية على الهاتف المحمول إلى الحد الذي يجعل الهواتف امتداد لأجسادهم لا يقدرّون على الاستغناء عنها. (Galhardo & etal, 2020, 2) كما عرفه عبد الرازق وآخرون (٢٠٢١، ٣٠) بأنه مجموعة من المؤشرات السلوكية الناتجة عن الخوف الشديد من الابتعاد عن الهاتف المحمول، مما يعيق قدرة المراهق عن التواصل مع الآخرين، سواء أكانَ تواصلًا هاتفيًا أم عبر وسائل التواصل الاجتماعي المختلفة، مما يسبب له حالة من الهلع تؤثر سلبًا على مجريات حياته.

وتعرف الباحثة النوموفوبيا بأنها "حالة من القلق والخوف الشديد من فقدان الهاتف المحمول سواء بنسيانه في مكان ما، أو تعطله عن العمل بفقد الهاتف للشحن، أو فقدان الاتصال بالشبكة، مما يؤدي إلى عدم قدرة الفرد على الاتصال بالآخرين، أو الاتصال بشبكات التواصل الاجتماعي (الفيس بوك، تويتر، الواتس آب.. الخ)، وهو بدوره يتسبب في الشعور بحالة من عدم الارتياح والقلق والعصبية والخوف الناتج عند المستخدم، وما يصاحب ذلك من مظاهر سلوكية، نفسية واجتماعية، والذي يؤثر بالسلب على الفرد.

وتعرف النوموفوبيا إجرائيًا: بأنها الدرجة التي تحصل عليها الطالبات على الأبعاد الأربعة للمقياس المستخدم بالبحث الحالي والتي تتمثل في الأبعاد التالية (عدم القدرة على التواصل، فقدان الاتصال، عدم القدرة على الوصول للمعلومات، المظاهر السلوكية والنفسية والجسمية للنوموفوبيا (التخلي عن وسائل الراحة).

وينقسم النوموفوبيا إلي أربعة أبعاد وهي:

(١) **الخوف من عدم القدرة على التواصل مع الآخرين:** ويعني هذا البعد عدم قدرة الفرد على التواصل الفوري مع الناس من خلال الهاتف مما يسبب له الشعور بالقلق، والخوف لعدم تواصله مع الآخرين (أصدقاء- أفراد أسرته) سواء كان التواصل عن طريق المكالمات المتعارف عليها أو عن طريق تبادل الرسائل، ويُقاس بالدرجة التي تحصل عليها الطالبة المعلمة في المقياس المستخدم بالبحث الحالي.

(٢) **الخوف من فقدان الاتصال بالشبكة:** ويعني أن الفرد يشعر بالقلق والتوتر والخوف عند انقطاع شبكة الانترنت عنه، أو تعطل وسائل الاتصال الاجتماعي وعدم تمكنه من متابعة الأخبار المحلية والعالمية، وبالتالي عدم تمكنه من متابعة الإشعارات الخاصة به، والبريد الإلكتروني مما يزيد من خوفه، ويُقاس بالدرجة التي تحصل عليها الطالبة المعلمة في المقياس المستخدم بالبحث الحالي.

(٣) **الخوف من عدم القدرة علي الوصول للمعلومات:** ويعني هذا البعد الانزعاج من فقدان القدرة على الوصول الدائم للمعلومات من خلال الهواتف، وعدم القدرة على استرجاع المعلومات والبحث عنها، فإذا حدث انقطاع للشبكة وعدم القدرة للحصول على المعلومات التي يرغب في الحصول عليها أدى ذلك إلى شعوره بالتوتر والخوف الشديد، ويُقاس بالدرجة التي تحصل عليها الطالبة المعلمة في المقياس المستخدم بالبحث الحالي.

(٤) **المظاهر السلوكية والنفسية والجسمية للنوموفوبيا (التخلي عن وسائل الراحة):** ويتضمن مجموعة المظاهر المصاحبة للنوموفوبيا، والتي تتمثل في بعض السلوكيات القهرية لاستخدام الهاتف الذكي، (مثل عدم الاستغناء عن الهاتف في أي مكان سواء المواصلات، الحمام، وما إلى ذلك)، وكذلك بعض الآلام والأعراض الجسدية التي تنتاب الفرد (اضطراب النوم- الصداع، آلام المعدة...)، وأيضاً الشعور بالعصبية والانفعال الشديد نتيجة الخوف المبالغ فيه من ترك الهاتف أو إغلاقه تحت أي ظرف من الظروف، والرعب الشديد والقلق غير الطبيعي من وجوده في أماكن خارج تغطية شبكات المحمول أو الإنترنت، ويُقاس بالدرجة التي تحصل عليها الطالبة المعلمة في المقياس المستخدم بالبحث الحالي من خلال استجابتها على المقياس الحالي.

٢- **الضبط الذاتي: Self- Control** وهي المهارات التي يمتلكها الفرد ليكون قادراً علي المراقبة والتقييم الذاتي لعاداته السلوكية والقدرة علي إدارة إنفعالاته وضبط السلوك المنفذ والتحكم به، والتخلي عن رغباته الفورية والذي يترتب عنه عواقب سلبية، مقابل تحقيق أهداف أكثر قيمة وإنتاجية، وإمكانية تقدير الخطر الناتج عن السلوك السلبي وإستبداله بسلوك ملائم للنسق القيمي (السعدي وآخرون، ٢٠٢١، ٥٣).

وتعرف الباحثة الضبط الذاتي إجرائياً علي أنه قدرة الطالبات المعلمات على التحكم بسلوكياتهن، وأن يكون لديهن القابلية في السيطرة على تصرفاتهن، إذ يصبح الضبط الذاتي لديهن ضبطاً ذاتياً عندما تكون لديهن أفكار حول السلوك المناسب أو غير المناسب، ثم يقمن باختيار الأفعال تبعاً لذلك

من خلال الملاحظة الذاتية وإطلاق الأحكام، ومقارنتها مع القواعد التي يضعها المجتمع لذلك، فضلاً عن الاستجابة الذاتية بمرونة تجاه المواقف والأحداث الحالية من أزمت معاصرة، ويقدر بالدرجة التي تحصل عليها الطالبة المعلمة علي أبعاد المقياس المعد لذلك.

وينقسم الضبط الذاتي إلى الأبعاد الفرعية التالية:

(١) **المراقبة الذاتية: Self-Monitoring** ويعني قدرة الفرد علي معرفة قدراته ومراقبة عاداته السلوكية وتوجهاته، بما يتوافق مع المعايير الاجتماعية التي تتيح له إدراك ذاته وتحقيق أهدافه، ويُقاس بالدرجة التي تحصل عليها الطالبة المعلمة في المقياس المستخدم بالبحث الحالي.

(٢) **التقييم الذاتي: Self-Evaluation** وهو قدرة الفرد علي تقييم جدارته وفعاليتته ويؤمن بإمكاناته الخاصة، وإدراك الجوانب الإيجابية والسلبية في ذاته ومدى تقييمه للمواقف والأحداث المتوقعة علي سلوكه، ويُقاس بالدرجة التي تحصل عليها الطالبة المعلمة في المقياس المستخدم بالبحث الحالي.

(٣) **التحكم في الإنفعالات: Emotion Management** ويعني قدرة الفرد علي إدراك مشاعره ومهارة التحكم في إنفعالاته، والتعامل بوعي مع المشاعر السلبية والسيطرة عليها ليحافظ علي هدوئه النفسي، ومواجهة المواقف التي تثير إنفعالاته، ويُقاس بالدرجة التي تحصل عليها الطالبة المعلمة في المقياس المستخدم بالبحث الحالي.

(٤) **مرونة التعامل مع المواقف: Flexibility in dealing with situations** وتعني قدرة الفرد علي تغيير سلوكياته وفقاً لمتطلبات المجتمع واحتياجات التكيف، مع تجنب الإستجابة المتسارعة دون تفكير في النتائج المترتبة علي ذلك، والتي تعرض الفرد للمخاطرة، مع التأني في إتخاذ القرارات، وتناول البدائل الممكنة لحل المشكلات، ويُقاس بالدرجة التي تحصل عليها الطالبة المعلمة في المقياس المستخدم بالبحث الحالي.

٣- **الإرشاد الانتقائي التكاملية: Integrative eclectic counseling** وهو الإرشاد في ثوبه الجديد المتكامل الناضج والمفتوح لكل إضافة ولكل إسهام جاد في الإرشاد النفسي، ليكون النظام المتناسق الذي يقوم بانتقاء ودمج الأساليب والفنيات الإرشادية لتحقيق أفضل النتائج (الطائي، ٢٠١٦، ١٨٥). وعرفه المجالي (٢٠١٩، ٤٠٠) بأنه "اختيار مجموعة من الفنيات والاستراتيجيات الإرشادية، المستمدة من عدد من نظريات الإرشاد النفسي (المعرفية والاجتماعية والعقلانية الانفعالية السلوكية، والذات، ونظرية الإرشاد بالواقع) لبناء جلسات التي تتناسب وخصائص الفئة المستهدفة".

وتعرفه الباحثة البرنامج القائم علي الإرشاد الانتقائي التكاملية إجرائياً علي أنه مجموعة من الإجراءات المتكاملة التي يقوم فيها المرشد بانتقاء عدد من الفنيات الإرشادية من نظريات مختلفة بما يتوافق مع المرشد والمسترشد، ويناسب المشكلة الحالية ويسهم في تقديم حل لها من خلال الحد من تقاوم مشكلة النوموفوبيا وتنمية للجوانب الإيجابية فيها من خلال تنمية الضبط الذاتي، للوصول بالمسترشد إلي أعلى مستوي.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

أولاً: المحور الأول: النوموفوبيا: *Nomophobia*

١- مقدمة: يعد الهاتف المحمول من بين الأدوات التكنولوجية التي تتمتع بأكثر حضور في السوق، حيث سهّلت التطورات الحديثة في أنظمة التشغيل الجديدة والتطبيقات الوفيرة، وتحقيق نمو ملحوظ في عدد مستخدميها. ولقد أصبحت الهواتف المحمولة جزءاً أساسياً من حياة الإنسان الحديثة، لما يتوافر بها من العديد من الصفات التي تجعلها جذابة للغاية لكل من الصغار والكبار، مما أدى إلى تزايد استخدامها بين الطلاب وذلك لأنها توفر لهم العديد من المزايا وتمكنهم من تلبية احتياجاتهم الأساسية، وعلى الرغم من ذلك، فإن هناك الكثير من المشكلات التي ارتبطت باستخدام الهواتف الذكية ومنها النوموفوبيا (*Nomophobia*) (Kang & Jung, 2014, 376).

وتعد النوموفوبيا أحد أنواع رهاب العصر الحديث، والتي زاد انتشارها نتيجة للتفاعل اليومي بين الأفراد وتكنولوجيا الاتصالات المحمولة وخاصة الهواتف الذكية. ورغم أن النوموفوبيا لم تظهر في الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس DSM-5 فقد تم اقتراح إدراجها كفوبيا موقفية أو كأحد أنواع الفوبيا الاجتماعية بناء على التعريفات المدرجة في الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع (Bragazzi & Del Puente, 2014). وظهر مفهوم النوموفوبيا "no-Nomophobia mobile-phone phobia" لأول مرة عام ٢٠٠٨ من خلال استبيان قدمه مكتب بريد المملكة المتحدة البريطانية بمشاركة ٢١٠٠ مستخدم للهواتف المحمولة لدراسة أنواع القلق ومظاهره التي يعاني منها مستخدمو الهواتف المحمولة، وأظهرت أن ٥٣% من مستخدمي الهواتف المحمولة يعانون من النوموفوبيا (Yildirim, 2014)، (Betoncu & Ozdamli, 2019, 599)، فهي تعد نتيجة مباشرة للإعتمادية المرضية على تكنولوجيا الهواتف الذكية (عبد العزيز، ٢٠٢٠، ٢٤٨). ولقد تمت صياغة المصطلح خلال دراسة أجراها مكتب بريد المملكة المتحدة YouGov عام (٢٠١٠) وهي منظمة بحثية مقرها المملكة المتحدة، على عينة من (٢١٦٣) شخصاً لدراسة مستوى القلق الذي يعاني منه مستخدمو الهواتف المحمولة، ولقد توصلت الدراسة إلى أن ما يقرب من (٥٣%) من مستخدمي الهواتف المحمولة في بريطانيا يشعرون بالقلق عندما "يفقدون هواتفهم المحمولة، أو عند نفاد البطارية أو الائتمان، أو عند فقد تغطية الشبكة" (Secure Envoy, 2012).

٢- تعريف النوموفوبيا: إن مصطلح النوموفوبيا هو اختصار يتكون من ثلاث مقاطع هي: NO-Mobile Phone- Phobia والاسم منه: *Nomophobi* وهي فوبيا عدم وجود هاتف محمول والذي يشير إلى الشخص الذي يعاني من الخوف الشديد من فقد الجوال (الهاتف المحمول)، والذي جاء بعده مصطلحات عديدة كالنوموفوبو *Nomophobo* أي هو الشخص المصاب بالنوموفوبيا، أما الصفة منه فهي *Nomophobic* وتستخدم لوصف الأعراض ذات الدلالة التشخيصية لمن يعاني من النوموفوبيا كاضطراب والتي تتمثل في الخصائص والسلوكيات المرتبطة بالنوموفوبيا (Yildirim, 2014, 7). ويعد برزبلسكي وآخرون (Przybylski & et al (2013) أول من صاغ

تعريفًا لهذا المصطلح؛ حيث يري أنه يعني الانشغال الدائم بالحفاظ على صلات مستمرة مع ما يفعله الآخرون وينتج نتيجة الخوف من إستبعاد الشخص من مكافأة التجارب الاجتماعية التي يتعرض لها الآخرون. وعرفه فستر وآخرون (Fuster & et al, 2017) بأنه إحساس غير سار ناتج عن الرغبة الدائمة في البقاء علي اتصال دائم بالآخرين عبر الهاتف المحمول.

ولقد تنوعت وجهات نظر الباحثين في الإشارة إلي معني النوموفوبيا كل حسب وجهة نظره ورؤيته البحثية الخاصة به، وقد كانت دراسة كينج وزملائه (King & et al, 2010) أولى الدراسات البحثية التي قدمت تعريف للنوموفوبيا بأنها "أحد اضطرابات العصر الحديث الناتجة عن استخدام التقنيات الحديثة وهي حالة من الشعور بعدم الارتياح أو القلق من عدم وجود الهاتف المحمول، فهو اضطراب القرن الواحد والعشرين بسبب التكنولوجيا الحديثة، وما نجم عنها من فقدان الراحة والقلق عند فقدان الهاتف المحمول أو أنه غير متصل بالشبكة. وفي دراسة أخرى لـ كينج وزملائه (King & et al, 2014) عرفوا النوموفوبيا بأنها الخوف من عدم القدرة على الاتصال من خلال الهاتف المحمول وأن النوموفوبيا مفهوم يشير إلى مجموعة السلوكيات أو المظاهر المرتبطة باستخدام الهاتف المحمول.

ويشير مصطلح النوموفوبيا إلى مجموعة من السلوكيات أو الأعراض المتعلقة باستخدام الهاتف المحمول، حيث يعاني الأشخاص الذين لديهم رهاب فقدان الاتصال بالهاتف المحمول من خوف غير منطقي، ومشاعر قلق زائد عن الطبيعي من عدم قدرتهم على الاتصال بالهاتف المحمول أو عدم القدرة على استخدامه، وبالتالي يحاولون القضاء على فرص عدم تمكنهم من استخدامه. (Thomee, 2011) & et al, كما عرفه وانج وآخرون (Wang & et al, 2014) بأنه مشاعر الانزعاج أو القلق أو العصبية أو الضيق التي تتجم عن عدم الاتصال بالهاتف المحمول، بل قد تسبب تفكيرًا انتحاريًا.

وقد أشارت معظم الدراسات إلي كون هذه الظاهرة مشكلة أو ظاهرة سلوكية تنتج عن الاعتماد على الهواتف المحمولة وسوء استخدامها كما ظهر في دراسة كلاً من يليديرم وكوريا (Yildirim & Correia, 2015)، ودراسة شارما وكايور (Sharma & Kaure, 2016) حيث عرفوا النوموفوبيا بأنها اضطراب وفقدان الراحة، وظهور القلق نتيجة عدم تواجد الهاتف المحمول التي اعتاد الفرد على تواجده معه باستمرار. ودراسة برجازي وديل بونيت (Bragazzi & Del Puente, 2014) التي أشارت بأنها مجموعة من المؤشرات السلوكية الدالة على ارتفاع نسبة الشعور بالخوف لدى الأفراد نتيجة فقدان الهاتف المحمول، سواء كان فقدان بالنسيان أو عدم اتصاله بالشبكة أو فقدان شحنه، مما يسبب للفرد حالة من عدم الارتياح والقلق والإزعاج والخوف من فقدان الاتصال بالآخرين. في حين أشار إليها كاجال وزملاؤه (Kajal & et al, 2016) بأنها "الخوف غير العقلاني من الخروج خارج نطاق الاتصال بالهاتف المحمول". كما يشير النوموفوبيا إلى الانزعاج والقلق والعصبية والألم النفسي الناتج عن الابتعاد عن الهاتف المحمول، فهو ناتج عن الاعتمادية

علي الهاتف المحمول، الأمر الذي جعل أحد الباحثين يصف بدقة أن من لديهم 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).

ومن ناحية أخرى نجد أن بعض الباحثين أشار إلى النوموفوبيا على أنها أحد أشكال الإدمان السلوكية للهواتف المحمولة كدراسة بايفن وآخرون (Bivin& et al (2013)، ودراسة دافي وهيلبر (Davie& Hilber (2017)، ودراسة نواز وآخرون (Nawaz& et al (2017)، حيث عرفوها بأنها الرهاب أو الخوف الشديد من عدم وجود الهاتف المحمول، والبقاء بدونه فترة من الوقت، وفقدان الاتصال. كما عرفاه كلاً من العودات والدلالة (٢٠٢٠، ٨٢٢) بأنه الخوف من فقدان الهاتف المحمول وفقدان الشبكة مما يتعذر معه الوصول إلي المعلومات أو الاتصال بأي جهة، وسوف يقاس بالدرجة التي يحصل عليها الطالب بعد الإجابة علي فقرات المقياس الذي سوف يطبق عليهم.

ومن ناحية أخرى فقد أشار كينج وزملاؤه (King& et al (2014) إلى أن استخدام مصطلح إدمان الهواتف المحمولة للإشارة إلى النوموفوبيا يؤدي إلى صعوبة فهم مفهوم النوموفوبيا، وأكدوا أن مصطلح النوموفوبيا يوحى بالرهاب(الخوف) من عدم وجود الهاتف المحمول وليس الإدمان على استخدامه. ويشير الشال (٢٠١٥، ١١) إلي أنه تشويش ذهني واضطراب واضح يصيب الأشخاص الذين تنقطع عنهم أي تقنيات رقمية حديثة بكل أنواعها، وخاصةً الموبايل وهو أكثر التقنيات إنتشاراً حتي الآن، حيث يصاب بعض الأفراد بالخوف من فقدان الموبايل أو عدم وجود تغطية للشبكة، والذي يسمى بالهاتف المحمول والنقل والمنتقل ز الهاتف الخلوي وغيره من مسميات.

ويتفق عبد الرزاق وآخرون (٢٠٢١، ٢٠) مع من سبقوه في أن النوموفوبيا هو رهاب غير مبرر وغير عقلائي، ناتج عن الابتعاد عن الهاتف المحمول، نتيجة الاستخدام المفرط لتطبيقات التواصل الاجتماعي علي الهاتف المحمول، وينتج عنه مجموعة من المؤشرات السلوكية التي تتمثل في القلق والإفراط في التحقق من الإشعارات المختلفة وتشنت الانتباه.

ويتضح من التعريفات السابقة، أنها تتبنى مشاعر القلق الناتجة عن عدم توفر أجهزة مثل أجهزة الهاتف المحمول أو أجهزة الاتصال الافتراضية، ويشير إلى النوموفوبيا باعتباره رهاباً موقفياً، يتعلق بموقف أو موضوع معين، ومن ثم تعرف الباحثة النوموفوبيا بأنها "حالة من القلق والخوف الشديد من فقدان الهاتف المحمول سواء بنسيانه في مكان ما، أو تعطله عن العمل بفقد الهاتف للشحن، أو فقدان الاتصال بالشبكة، مما يؤدي إلى عدم قدرة الفرد على الاتصال بالآخرين، أو الاتصال بشبكات التواصل الاجتماعي (الفيس بوك، تويتر، الواتس آب.. الخ)، وهو بدوره يتسبب في الشعور بحالة من عدم الارتياح والقلق والعصبية والخوف الناتج عند المستخدم، وما يصاحب ذلك من مظاهر سلوكية، نفسية واجتماعية، والذي يؤثر بالسلب على الفرد.

٣- أبعاد النوموفوبيا: علي الرغم من أن النوموفوبيا يعد مفهوم حديث في المجال النفسي إلا أنه يوجد بعض من المقاييس الدولية المعتمدة كما في اختبار الإعتدالية علي الهاتف المحمول Test of

(2011) Chóliz& Villanueva (TMD)Mobile Phone Dependence والذي أعده تشيلوز وفيلانوا (Chóliz& Villanueva) ويتكون من ٢٢ بند تنتمي إلى ٣ عوامل رئيسية هي (التقشف، ضعف السيطرة والمشاكل الناتجة عن إساءة الاستخدام، تداخل الأنشطة اليومية وعدم انتظامها) (Chóliz& et al, 2016, 3). ومقياس الاستخدام المشكل للهاتف المحمول Problematic Mobile phone Use Scale (PMPUS) لقياس مستوى النوموفوبيا، أعد هذا المقياس بوماك واتلي Pamuk& Atli (2016, 49) ويتكون من ٢٦ بند تنتمي إلى أربعة عوامل نتجت من التحليل العاملي، يسمى العامل الأول بالحرمان ويشير إلى مشاعر التوتر والضيق التي ترافق فترة الحرمان من الهاتف المحمول، ويسمى العامل الثاني النتائج السلبية ويشير إلى الآثار السلبية لإساءة استخدام الهاتف المحمول في الحياة اليومية، ويسمى العامل الثالث بمشكلة التحكم ويشير إلى مشكلة عدم قدرة الفرد على التحكم في استخدامه للهاتف المحمول، وأخيراً عامل تجنب التفاعل ويشير إلى تفضيل الفرد للتفاعل مع الأشخاص عبر الهاتف المحمول عن التفاعل الواقعي وجهاً لوجه.

في حين حدد يلديريم (Yildirim & Correia, 2014)، ودراسة (Yildirim & Correia, 2015, 133- 134)، ودراسة

Yildirim& et al (2016, 1324)، ودراسة العكوم (٢٠١٧) أربعة أبعاد للنوموفوبيا، وهي :

(١) عدم القدرة على التواصل: Not Being Able to Communicate ويشير هذا البعد إلى مشاعر فقدان التواصل اللحظي بالآخرين وعدم القدرة على استخدام إمكانيات الهاتف المحمول التي تسمح للفرد بالتواصل الفوري.

(٢) فقدان الاتصال بالشبكة: Losing connectedness ويرتبط هذا البعد بمشاعر فقدان الاتصال في أي مكان، والذي يوفره الهاتف الذكي والانفصال عن الهوية الشخصية عبر الإنترنت وخاصة على شبكات التواصل الاجتماعي (الفيس بوك، تويتر، الواتس آب.. الخ).

(٣) عدم القدرة على الوصول إلى المعلومات: Not being able to access information ويعكس هذا البعد مشاعر عدم الراحة من فقدان إمكانية الوصول للمعلومات عبر الهواتف الذكية، وعدم القدرة على استعادة المعلومات على الهواتف الذكية، وعدم القدرة على البحث عن المعلومات على الهواتف الذكية نتيجة عدم الاتصال بالشبكة.

(٤) المظاهر السلوكية والنفسية والجسمية للنوموفوبيا: (التخلي عن الراحة)

Behavioral, psychological and physical manifestations of nomophobia ويتضمن مجموعة المظاهر المصاحبة للنوموفوبيا، والتي تتمثل في بعض السلوكيات القهرية لاستخدام الهاتف الذكي، (مثل عدم الاستغناء عن الهاتف في أي مكان سواء المواصلات، الحمام، وما إلى ذلك)، وكذلك بعض الآلام والأعراض الجسدية التي تنتاب الفرد (اضطراب النوم، الصداع، آلام المعدة...)، وأيضاً الشعور بالعصبية والانفعال الشديد نتيجة الخوف المبالغ فيه من ترك الهاتف أو إغلاقه تحت أي ظرف من الظروف، والرعب الشديد والقلق غير الطبيعي من وجوده في أماكن

خارج تغطية شبكات المحمول أو الإنترنت، وقد تبنت الباحثة في البحث الحالي هذه الأبعاد وأعدت مقياساً مستعينة بها، وتم قياس مستوى النوموفوبيا بالدرجة التي تحصل عليها الطالبة المعلمة في المقياس المعد لذلك بالبحث الحالي.

وتوصلت دراسة البراشدية والظفري (٢٠٢٠) إلي وجود ثلاثة عوامل رئيسية هي: الخوف من فقدان الترابط، والخوف من فقدان التواصل بالآخرين، والخوف من انقطاع الشبكة، المطبقة علي الشباب العماني، وتكونت عينة البحث من ٢٥٠٧ طالباً وطالبة، منهم ٨٦٨ ذكور، ١٦٣٩ إناث، وتؤكد هذه النتائج تمتع المقياس بخصائص سيكومترية مرتفعة. بينما توصل دردة (٢٠١٦، ٣٨٣) إلي أن أبعاد النوموفوبيا تتمثل في: الخوف المعمم، والقلق لفقد التواصل، الإنشغال الذهني، والدافع القهري للهاتف الذكي.

في هذا الصدد، يظل من غير الواضح حجم الضيق والقلق والاضطراب الذي يمكن أن يحدث بسبب رهاب فقدان الاتصال بالهاتف المحمول، أو معرفة متغيرات الشخصية التي ينطوي عليها هذا الاضطراب، وبالتالي فإن هناك عدم يقين فيما يتعلق بالأبعاد التي يجب إدراجها عند تصنيف الشخصية المصابة برهاب النوموفوبيا. لذلك من الضروري تحديد سمات الشخصية الكامنة في الأفراد المعرضين لرهاب فقدان الاتصال بالهاتف المحمول، حتي نتمكن من إيجاد الحلول المناسبة للتدخل المبكر وتقديم العلاج المناسب للحالات المختلفة.

٤- أعراض النوموفوبيا: يؤثر اضطراب النوموفوبيا على الإنسان بشكل كبير، حيث أثبتت الدراسات أن السلوك الاعتمادي للهواتف المحمولة يتسبب في العديد من الأضرار على صحة الإنسان، بخلاف تسببه في العديد من الحوادث المرورية نتيجة الإنشغال المرضي بالهاتف كالتحدث أو المراسلة النصية مع شخص ما أثناء القيادة، مما يجعل الأمر محفوف بالمخاطر، هذا بالإضافة إلى تسبب النوموفوبيا في تشتت انتباه الأفراد المضطربون بهذا الاضطراب، علاوةً على التسبب في آلام كبيرة في الرقبة والظهر نتيجة إساءة استخدام الهاتف المحمول لفترات كبيرة، وكذلك التأثير على الصحة النفسية للفرد؛ من زيادة أعراض الاكتئاب والقلق والضغط النفسية لدى الأفراد، والشعور بالوحدة وانعدام الأمن وانخفاض ضبط الذات. ولكن لم يدرج اضطراب النوموفوبيا سواء في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الإصدار الرابع DSM- IV أو الإصدار الحالي (الإصدار الخامس) DSM V كاضطراب مستقل بذاته، إنما يندرج تحت فئة رهاب لأشياء معينة / محددة / specific things / a particular for phobia، لذلك يقترح أن يتم إدراجه في الإصدار القادم وفقاً للأعراض التي توصلت إليها وأكدها العديد من الدراسات بأنها من أهم الخصائص المميزة لرهاب الابتعاد عن الهاتف المحمول والتي يمكن إيضاحها فيما يلي:

➤ قضاء وقت طويل يومياً على الهاتف المحمول، وحمل الشاحن دائماً خشية من فقدان شحن البطارية.

➤ الشعور بالقلق والعصبية في حال الابتعاد عن الهاتف، أو عندما لا يكون الهاتف المحمول متاح في مكان قريب أو في غير مكانه أو لا يمكن استخدامه بسبب نقص تغطية الشبكة/ أو إنخفاض شحن البطارية/ أو لنقص رصيد شبكات الاتصال، تجنب الأماكن والمواقف التي يحظر فيها استخدام الجهاز قدر المكان.

➤ النظر بشكل متكرر في شاشة الهاتف لمعرفة ما إذا تم تلقي الرسائل أو المكالمات، والحفاظ على تشغيل الهاتف المحمول ٢٤ ساعة في اليوم، عدم الاستغناء عن الهاتف حتى ولو كان على السرير قبل النوم (عبد العزيز، ٢٠٢٠، ٢٤٥).

➤ تفضيل التواصل الاجتماعي الافتراضي عبر التقنيات الحديثة للتواصل الاجتماعي الواقعي وجها لوجه.

➤ صرف مبالغ كبيرة نتيجة الاستخدام الدائم للهاتف المحمول.

➤ الإحساس الوهمي بسماع نغمات الرنين Ringxiety أو الشعور الكاذب باهتزاز الموبايل وهو ما يسمى بمتلازمة الاهتزاز الوهمي Phantom (Bragazzi & Del Puente, 2014, 156-157).
vibration syndrome

وقد توصل يلدريم Yildirim (2014) في دراسته إلى مجموعة من الأعراض التي تصاحب النوموفوبيا منها: بعض الآلام والأعراض الجسدية، أعراض الخوف والفرع الشديد عندما يترك الفرد هاتفه، أو يقوم بإغلاقه أو تقترب البطارية على النفاذ. وتوصلت أيضاً دراسة كلاً من هوفنر ولي Hoffner & Lee (2015)، ودراسة تران Tran (2016)، ودراسة جيليشا وآخرون Jilisha & et al (2019)، ودراسة فولكمر وليمرر Volkmer & Lermer (2019) في دراسات منفصلة، إلى أن الأفراد الذين لديهم اعتماد كبير على الهاتف يشعرون بقلق شديد عند فقد هواتفهم المحمولة؛ علاوة على ذلك، فإن ظاهرة النوموفوبيا تسبب العديد من الأعراض النفسية الحادة مثل الاكتئاب والشعور بالوحدة واضطراب القلق الاجتماعي واضطراب الوسواس القهري واضطرابات نفسية أخرى، كما يؤثر سلباً على الشخصية، واحترام الذات، والقلق، والتوتر، والأداء الأكاديمي، وغيرها من مشاكل الصحة الجسدية والعقلية. لذلك فإننا نواجه مشكلة صحية تؤثر سلباً على الإنسان وتتسبب في مشاكل نفسية وتغيرات جسدية وسلوكية، كما أظهرت دراسة مورينو وآخرون Moreno-Guerrero & et al (2020) أن المعدلات المرتفعة من رهاب فقد المحمول (النوموفوبيا) تتعلق بعدم القدرة على التواصل والاتصال بالآخرين على الفور، مما يؤدي إلى ضعف العمليات النفسية والمعرفية والعاطفية لدى الأفراد بالإضافة إلى تراجع احترامهم وتقديرهم لذاتهم.

كذلك الإمساك بالموبايل بمجرد الاستيقاظ من النوم وحتى قبل القيام من الفراش، حمل أكثر من موبايل، عدم الانتقال من غرفة إلى غرفة إلا والموبايل معه، مجرد شعوره بفقدان الموبايل يؤلمه، استخدام الموبايل وحمله في أماكن غير ملائمة كالسرير ودورة المياه، الشعور بالاضطراب حينما يكتشف أن الموبايل بعيد، التحقق القهري والمستمر لشاشة الهاتف عدة مرات في اليوم وبشكل يزيد

عن المعدل الطبيعي للتأكد من عدم وجود اتصالات فائتة أو إيميلات، شحن الموبايل بصورة مستمرة والتأكد طوال الوقت من أن الموبايل مشحون، صعوبة ترك الهاتف أو إغلاقه تحت أي ظرف من الظروف، وفي حالة اقتراب بطارية الهاتف من النفاذ، أو نفاذ رصيده يصاب بحالة من الخوف والفرع، ولا يستطيع الشخص مغادرة المنزل ولو لدقائق بدون أن يكون معه الموبايل حتى ولو لجلب أشياء من السيارة أسفل المنزل (محمد، ٢٠١٩، ٧٧٢-٧٧٣). كما أجمعت نتائج بعض الدراسات كدراسة ديكت وأخرون (2010) Dixit& et al، ودراسة الشال (٢٠١٥)، ودراسة بافيثرا وأخرون (2015) Pavithra& et al، ودراسة دردر (٢٠١٦)، ودراسة يوسال وأخرون et al Usal& (2016)، ودراسة العكوم (٢٠١٧)، ودراسة أنجستيانس وأخرون Angustians& et al (2018) علي أنه من أعراض اضطراب النوموفوبيا أن يصبح الموبايل وتطبيقاته محور الحديث في العمل، المدرسة، واللقاءات، كذلك الرعب الشديد أو القلق غير الطبيعي تجاه الوجود في مكان خالٍ من تغطية شبكات الاتصال أو الإنترنت، الشعور بالقلق والعصبية من فكرة فقدان الهاتف أو عندما لا يمكنه استخدامه، والاحتفاظ بأكثر من هاتف أو أكثر من شاحن للهاتف والشغف بكل جديد في تكنولوجيا الهواتف الذكية، وأيضاً تجنب الأماكن التي يتعذر فيها الاتصال بالشبكة، وإظهار عصبية مفرطة وسلوك عدواني عند فقدان الهاتف الذكي أو عدم القدرة على استخدامه، والشعور بعدم الأمان عند فقدان الهاتف أو تركه في مكان آخر. كذلك يؤثر اضطراب النوموفوبيا سلبياً بشكل كبير على الإنجاز والتحصيـل الأكاديمي للطالب (الجاسر، ٢٠١٩، ٥٩٢، Bekaroğlu& Yılmaz, 2020).

137.

ولقد حدد (Yildirim 2014) العديد من المظاهر السلوكية التي يمكن اتخاذها كمحكات تشخيصية للنوموفوبيا، منها:

➤ ظهور مشاعر القلق والخوف والعصبية عند فقدان الاتصال بالهاتف المحمول أو فقد شبكة الاتصال أو عند نفاذ شحن بطارية الهاتف، أو إذا أوشك الرصيد على الانتهاء، الحرص على أن يكون الهاتف المحمول مفتوحاً طوال اليوم، وفي أثناء النوم، والقلق المترقب عند سماع رنة هاتف مشابهة لرنه الهاتف المحمول للشخص.

➤ الشعور بالقلق نتيجة فقد الاتصال بأفراد الأسرة أو الأصدقاء، والشعور بالتوتر في حال عدم القدرة على استقبال المكالمات أو الرسائل، والانزعاج الشديد في حال عدم القدرة للوصول إلى المعلومات من خلال الهاتف المحمول.

➤ الضيق في حال عدم القدرة على متابعة الإشعارات التي تأتي على الهاتف.

➤ الضيق في حال عدم التمكن من الاطلاع على البريد الإلكتروني وكذلك التطبيقات الأخرى مثل what's app.

وتشير دراسة مندوزا وأخرون (2018) Mendoza& et al أن الذين يعانون من رهاب Nomophobia حول العالم لديهم بعض السلوكيات مثل عدم القدرة علي إيقاف تشغيل الهاتف

مطلقاً، ولديهم هوس التحقق من النصوص والمكالمات التي لم يرد عليها، وإحضار الهاتف في كل مكان، واستخدام الهواتف في أوقات غير مناسبة، والفرص المفقودة للتفاعل وجهاً لوجه، وتفضيل اتصال الهاتف، وفي بعض الحالات الشديدة، قد يتعرض الأشخاص أيضاً لآثار جانبية جسدية مثل نوبات الهلع وضيق التنفس والارتعاش والتعرق ومعدل ضربات القلب المُسرعة، والألم في مفاصل اليد وآلام الرقبة والظهر.

ولكي نقلل من أعراض النوموفوبيا كما أوضحت العديد من الدراسات والأبحاث الحديثة أنه يجب مراعاة ما يلي:

➤ وضع الهاتف بعيداً أثناء النوم، وعدم استخدام الهاتف عند الاستيقاظ من النوم مباشرة مهما كانت الأسباب.

➤ الحرص على إبعاد الهاتف لمدة ساعة أو ساعتين يومياً وعدم استخدامه لتقليل الارتباط المباشر به.

➤ إغلاق الإشعارات حتى لا يلجأ الفرد لفتح الهاتف مع سماع كل إشعار، وعدم التحدث بالهاتف وهو بالشاحن.

➤ كتابة عدد المرات اليومية التي يتفقد بها الهاتف.

➤ التقليل من استخدام وسائل الاتصال الاجتماعية (الفيس بوك، تويتر... الخ) (علي، ٢٠١٩، ٢٣-٢٤).

يتضح من العرض السابق أن النوموفوبيا ليس معناه الإدمان على الهواتف المحمولة، وإنما هو مصطلح جديد يشير إلى خوف الفرد من فقد الهاتف أو نسيانه في مكان ما، أو وجود الهاتف معه ولكن لا تتوافر شبكة الإنترنت، أو نفاذ البطارية، مما يؤدي إلى عدم قدرة الفرد على التواصل بالآخرين، وفقدان القدرة على معرفة الأخبار من حوله ومتابعة وسائل الاتصال الاجتماعية (كالواتس أب، أو الفيس أو التويتر أو الإنستجرام...) ويتفق هذا مع ما أكدته نتائج دراسة كل من: كينج وآخرون King & et al (2014)، ودراسة يليدرام Yildirim (2014)، ودراسة العكوم (٢٠١٧)، ودراسة مندوزا وآخرون Mendoza & et al (2018)، ودراسة مورينو وآخرون Moreno-Guerrero & et al (2020).

وتري الباحثة أن نسبة التزايد بالإصابة بالنوموفوبيا لدى طلاب وطالبات الجامعة يرجع إلي الاعتماد المتزايد على التكنولوجيا، وانتشار الهواتف المحمولة واستخدامها في جميع الأوقات، وخاصةً خلال هذه الأيام الحرجة التي تمر بها جميع بلدان العالم وهي ظهور جائحة كورونا، وما تفرضه من اعتماد علي المنصات التعليمية والتواصل عن بُعد والندوات والدورات عبر الأون لاين وغيره الكثير والكثير، والذي جعل شبابنا يتعلقون بالهاتف المحمول في معظم أساليبهم الحياتية، وهو ما يضطرهم للشعور بالخوف والرهاب من ضياع الهاتف المحمول "النوموفوبيا" والذي يعد وسيلتهم إلي العيش والحياة السعيدة الهانئة بكل الخدمات المريحة والاضطلاع علي كل ما يحيط بهم.

٥-العوامل المسببة للنوموفوبيا: تناولت بعض الدراسات العوامل المسببة للنوموفوبيا، حيث تشير دراسة عبد الرازق وآخرون (٢٠٢١، ٢٤) إلى أنه من أسباب ارتباط الشباب الشديد بهواتفهم المحمولة أنه الملاذ الرئيسي لهم للتواصل الاجتماعي مع الأصدقاء، والمعارف، والمجتمع؛ وخاصة في ظل الاغتراب عن الوطن، وشعورهم بالوحدة، وعدم التوافق النفسي مع المجتمع المحيط بهم، وكذلك ظروف جائحة كورونا التي اجتاحت العالم. كما أكدت دراسة (2015, Pavithra& et al) (341) إلى أن الاستخدام المتزايد للأجهزة التكنولوجية الجديدة والاتصالات الافتراضية التي تشمل أجهزة الكمبيوتر الشخصية والأجهزة اللوحية والهواتف المحمولة (الهواتف الذكية)، تتسبب في حدوث تغييرات في سلوك الأفراد وعاداتهم اليومية من مشكلات اجتماعية مثل العزلة الاجتماعية، والمشكلات الاقتصادية.

وأشارت أيضاً دراسة جيزجن وزملاؤه Gezgin& et al (2018) إلى أنه في أثناء مرحلة المراهقة يمكن أن يعاني الشباب من عديد من الأعراض النفسية والاجتماعية كالإنسحاب الاجتماعي، الكآبة، الصراعات الأسرية، مشكلات مع الأقران ومشاعر الخوف والقلق والتشاؤم من الحياة والمستقبل، لذلك يحاول المراهقون الهروب من مشاعر الوحدة ومن الصراعات المختلفة في حياتهم الاجتماعية والمشكلات التي ليس لها حل في حياتهم اليومية من خلال الاهتمام باستخدام الإنترنت وعدم الاستغناء عن الهاتف المحمول. وقد اختلفت هذه الدراسة مع ما توصلت إليه دراسة بايفن وزملائه Bivin& et al (2013) بأن الفروق في النوموفوبيا كانت في اتجاه من يستخدمون الهاتف الذكي للتواصل من الأسر والأصدقاء، والذي يمثل لهم مصدر للشعور بالأمان والراحة؛ الأمر الذي يؤدي إلى زيادة النوموفوبيا في حال شعورهم بفقدان هواتفهم المحمولة.

كما أشارت دراسة جيزجن وكاكير Gezgin& Cakir (2016) إلى أنه كلما زادت مدة امتلاك الفرد للهاتف الذكي أكثر من أربع سنوات، كلما زادت مخاطر ظهور سلوكيات النوموفوبيا، وتفسر الباحثة مدي انتشار النوموفوبيا بين شباب الجامعات بسبب ما توفره هذه الأجهزة المحمولة من إمكانيات متعددة مكنتهم من أداء مهام يومية مختلفة من خلال جهاز واحد، كما أن مدة امتلاك الهاتف بالنسبة للفرد ساهمت في ظهور سلوكيات النوموفوبيا، وذلك وفقاً لعدد سنوات امتلاكه. في حين يشير عبد الرازق وآخرون (٢٠٢١، ١٧) أن هذا الخوف ينطوي علي مكونين أساسيين وهما التخوف من وجود تجارب لدي الأفراد لا يعلم الفرد شيئاً عنها، والرغبة المستمرة في البقاء علي اتصال مع الأشخاص في الشبكة الاجتماعية للفرد. ولقد اتضح كل ذلك للباحثة في البحث الحالي من عوامل أثرت بالفعل علي الطالبات في الكلية وعلي أعبائهن وتكليفاتهن المطلوبة منهن لتحقيق النجاح واجتياز المقررات الدراسية وما يرتبط بها من أجزاء عملية ومشروعات خاصة بكل مقرر، وهو ما سببه لهم النوموفوبيا بكل أعرضه.

٦- **النظريات المفسرة للنوموفوبيا:** وحول النظريات المفسرة للنوموفوبيا؛ فقد تعددت الاجتهادات لمحاولة الوقوف على تأصيل نظري لهذا المفهوم، وخاصة في ظل الغزو التكنولوجي الذي سيطر على مجالات حياتنا المختلفة (عبد الرزاق وآخرون، ٢٠٢١، ٢٢). ومن هذه المحاولات:

أ- **النظرية المعرفية:** تحظى التأثيرات المعرفية للسلوك بقدر كبير من الاهتمام، وبخاصة عند تفسير المخاوف والقلق واضطرابات الهلع وعلاجها، إذ تؤكد التفسيرات المعرفية حساسية الناس الخائفين والمستهدفين للهلع لإدراك المؤشرات المنبئة بالخطر أو التهديد مثل فقدان التحكم الذاتي، أو الموت أحياناً. وتفسر النوموفوبيا باعتبار أن فقد الهاتف الذكي يمثل خبرة مهددة تؤدي إلى تقاوم القلق، فوفقاً لنظرية بيك Beck وإمرى Emery فإن القلقين من الجمهور سريعو التأثير، ويرون العالم مصدرراً للخطر والتهديد، ومن ثم يظل هؤلاء شديدي التيقظ باستمرار لمواجهة أي تهديد محتمل من العالم (ردرة، ٢٠١٦، ٢٦٩).

ب- **نظرية التعلق:** تفسر هذه النظرية النوموفوبيا على أنها نتيجة تعلق الأشخاص بهواتفهم المحمولة ويرتبط هذا التعلق براحتهم النفسية وشعورهم بالأمان، ولذلك يشعرون بعدم الارتياح عند الانفصال عن هواتفهم أو فقدانه (Sahin& et al, 2017)، كما أن تعلق الفرد بالهاتف المحمول يتضمن خللاً في الدوبامين وهو أحد الناقلات العصبية والمسئولة عن التنظيم مركز مكافأة المخ أي أنه يقوم بدفع وتعزيز الأشخاص للقيام بالأشياء التي يعتقدون أنها مصدر للمكافأة، وفي كل مرة يستقبل الشخص إشعار يلزم الشخص بفتح هاتفه المحمول والتي تحدث زيادة طفيفة في الدوبامين، وتلزم الفرد علي الرد عليه فوراً (Thakur& Olive, 2016, 45).

ج- **النظرية السلوكية:** يمكن أن تفسر النوموفوبيا في ضوء مفهوم التعزيز الذي قدمه سكينر Skinner والذي يعد أداة قوية لتحليل الآليات التي تتحكم في سلوك الأفراد، فالنوموفوبيا تنتج عن السلوك المتكرر لاستخدام الهاتف الذكي، وتعد الوظائف التي يقدمها الهاتف من الألعاب والإنترنت وشبكات التواصل الاجتماعي وغيرها من التعزيزات الإيجابية للفرد؛ هذه التعزيزات تدفعه لاستخدام الهاتف الذكي لفترات طويلة ومن ثم يقع فريسة للنوموفوبيا (Nawaz& et al, 2017, 23).

د- **نظرية الذات الممتدة:** تری هذه النظرية إن ممتلكات الفرد يمكن أن تصبح إمتداداً لذاته سواء بقصد أو بدون قصد، فامتلاك الأفراد للهاتف الذكي هو امتداد لذواتهم المادية، فهم لا يستخدمونها كأدوات نفعية فحسب، ولكن كأدوات فردية تعكس هويات وقيم المستخدمين، وذلك من خلال الاحتفاظ بذكريات عن الذات، ومن ثم ترسيخ الإحساس بامتداد الذات لذلك، ويجدون صعوبة في رمية حتى وإن لم تعد هناك حاجة له، فالأفراد يشعرون بالضيق والانفعالات السلبية الأخرى عندما ينفصلون عن ممتلكاتهم الخاصة التي تعكس هويتهم (Han& et al, 2017; Clayton& et al, 2018).

ه- **نظرية التدفق الأمثل:** وتقترض أن تكنولوجيا المعلومات تمثل خبرة ممتعة تجعل المستخدم لها يحافظ علي مكاسبه منها حتي ولو بتكلفة أعلى، فالتكنولوجيا تحدث إيمانها، إذ تجعل المستخدمين لها

يضحون ببعض الإلزامات أو تجعلهم يقصرون في أداء بعض الأنشطة الاجتماعية والصحية (Salehan& Negahban, 2013).

و- **نظرية الاتجاه السلوكي (الإشراف الإجرائي):** يمكن تفسير الاستخدام المفرط للهاتف المحمول في ضوء النظرية السلوكية على أساس أنه سلوك متعلم، وقد يكون قهرياً نتيجة لما يصحبه أو يسبقه من تدعيمات إيجابية قد تحدث تعلقاً قوياً ببعض التطبيقات، مما يجعل من الصعب على المستخدم اتخاذ قرار واع لإيقاف هذا السلوك (Rush, 2011, 211).

ز- **نموذج التحكم في المطالب:** الذي يجسد الخوف من الرهاب عندما يواجه الأفراد تهديداً اجتماعياً سابقاً أدى إلى التعرض للتوتر الزائد، علاوة على عدم الثقة في قدرتهم على التحكم في الظروف أو الوقت لتلبية المطالب التي تمثل تهديداً، فيزيد تعلقهم بهواتفهم، على اعتبار أنها وسيلة للتخلص من التهديد، والشعور بالأمان (Tams, & et al, 2018).

ح- **النظرية الاجتماعية المعرفية:** التي فسرت النوموفوبيا في ضوء عمليات التنظيم الذاتي والتغذية الراجعة، وخاصة في بيئات التواصل الاجتماعي، حيث يخشى الأفراد المصابون بالاضطراب من فقدان عمليات التطوير المختلفة ويسعون إلى الحصول على تعليقات فورية نتيجة سلوكياتهم المختلفة على تطبيقات التواصل الاجتماعي المختلفة، مما يؤدي إلى إساءة استخدامهم للهواتف الذكية، وينتج عنه حالة من القلق قد تؤدي إلى سلوك رهابي لا يمكن للفرد معه أن يحقق كفاءة في التنظيم الذاتي، ومع ذلك فإنهم يشعرون بالقلق بدون هذه التقنيات (King& et al, 2010.; King& et al, 2014.; Yildirim& Correia, 2015).

خ- **نظرية المحددات الذاتية:** تنص على أن الأفراد يكونون متحمسين للعمل بطرق مختلفة لتلبية احتياجاتهم النفسية، حتى يتمكنوا من الحصول على شعور كامل بالذات؛ وهناك ثلاثة احتياجات أساسية وفقاً لنظرية المحددات الذاتية: الكفاءة، الترابط، والاستقلالية، ويعد الافتقار إلى أي من هذه الاحتياجات هو ما يؤثر على ظهور اضطراب النوموفوبيا، وفيما يتعلق باحتياجات الكفاءة، قد يشعر الناس بشعور بالتعلق بهواتفهم لأنه يزودهم بمجموعة كبيرة من المعلومات التي يمكن استرجاعها في أي وقت معين. على سبيل المثال، يمكنهم الحصول على بعض الإجابات من Google أو الاطلاع على GPS في حالة فقدانهم للطريق أو التحقق من الأحداث على مواقع التواصل الاجتماعي الخاصة بهم. كما قد يحدث رهاب فقدان الاتصال بالهواتف المحمولة لأن الأفراد يفتقرون إلى العلاقات، ويرغبون في البقاء على اتصال بمجموعاتهم الاجتماعية. ويمكن استخدام الهواتف للهروب من القلق، وقد يرغب الأفراد في القيام بذلك من أجل الشعور بالتوافق مع ذواتهم الحقيقية، وبالتالي تلبية احتياجاتهم الذاتية. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن توفر وسائل التواصل الاجتماعي المزيد من الفرص للأفراد للتعبير عن أنفسهم من خلال الهوية عبر الإنترنت. فالنوموفوبيا قد تحدث لأن الأفراد يفتقرون إلى الكفاءة والارتباط واحتياجات الاستقلال الذاتي (Yildirim& Correia, 2015; King& et al., 2014)

وتري الباحثة أننا ما زلنا بحاجة إلي المزيد من المحاولات التفسيرية المؤسسة علي نظريات نفسية والتي تأخذ في الاعتبار طبيعة العصر الرقمي والتكنولوجيا المعاصرة والنواحي الاجتماعية والثقافية لكل مجتمع، وما تفرضه بعض المجتمعات علي إلتزام الطلاب بالتواصل المستمر مع الهاتف المحمول لإتمام مهامهم وإلتزاماتهم، حيث أن إستخدامات الهاتف المحمول تكاد تسيطر علي كثير من مجالات حياتنا، وأصبحت ضرورة حياتية للكبار والصغار، ولذا فإننا ما زلنا بحاجة إلي تأسيس نظريات نفسية تفسر النوموفوبيا بشكل أكثر عمقاً، مع الأخذ في الاعتبار التأثيرات النفسية له علي الأفراد والمجتمعات، كما تقترض الباحثة أن الاستفادة من جميع هذه التفسيرات قد ساعد الباحثة في البحث الحالي للوصول إلي المداخل الإيجابية للتخفيف من حدة اضطراب النوموفوبيا للطالبات وإستغلال إمكانات تكنولوجيا العصر الحديث لتحقيق المتطلبات المتسارعة والمتزايدة التي تفرضها طبيعة الضغوط الحياتية.

٧- **خطورة إنتشار النوموفوبيا في مرحلة الشباب:** مع تعدد إمكانيات الهواتف الذكية شاع استخدامها وخاصة بين الشباب، حيث جعلت حياتهم اليومية أسهل وأيسر. ويستخدم شباب اليوم الهواتف الذكية للاتصال بالآخرين؛ فقد جعل الإنترنت العالم أقرب وصارت وسائل التواصل الاجتماعي سلعة مهمة بعد المأكل والملبس والمسكن، وقد أدى الإستهلاك المفرط للهواتف المحمولة عامةً والذكية خاصةً إلى ظهور العديد من المشكلات النفسية، ومنها النوموفوبيا (Gezgin& et al, 2016.; kajal& et al, 2016).

إذ يشعر الأفراد بالخوف وعدم الأمان عندما لا يستطيعون إيجاد هواتفهم المحمولة لأنهم يشعرون بخطر محتمل يهدد حياتهم (Munira, 2014) وعلى مستوى العالم، فإن جيل الشباب وخاصة الطالب لديهم ميل نحو التأقلم بشكل أكبر مع الأجهزة التكنولوجية كالهواتف الذكية، مما أدى إلي زيادة في معدلات انتشار النوموفوبيا، وذلك نتيجة وقت الفراغ، والحاجة إلي العلاقات الاجتماعية، وهناك أدلة إمبريقية تشير إلي أن المراهقين والطلاب الذين ينقصهم الثقة بالنفس أثناء التواصل الاجتماعي وجهاً لوجه ويتواصلون من خلال هواتفهم الذكية يصبحون أكثر اعتماداً علي هواتفهم المحمولة، ولذلك يصبحون أكثر عرضة للنوموفوبيا، كما أنهم في أثناء هذه المرحلة يعانون من العديد من الأعراض النفسية والاجتماعية كالانسحاب الاجتماعي، والكآبة، والصراعات الأسرية، ومشاعر الخوف والقلق والتشاؤم من الحياة والمستقبل، لذلك يحاولون الهروب من مشاعر الوحدة، ومن الصراعات المختلفة في حياتهم الاجتماعية والمشكلات التي ليس لها حل في حياتهم اليومية من خلال الإهتمام باستخدام الإنترنت وعدم الاستغناء عن الهاتف والذي يؤدي بدوره للشعور بالأمان والراحة (Gezgin& et al, 2018).

وقد أشارت بعض الدراسات إلي مدي إنتشار اضطراب النوموفوبيا بين طلاب الجامعة وذلك كما في دراسة إبراهيم، وآخرون (Abraham& et al 2014) التي هدفت إلي تقييم الاعتماد علي استخدام الهواتف المحمولة، ومعرفة تأثير النوموفوبيا وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية

(كالجنس، والعمر، ومدة استخدام الهاتف في اليوم الواحد، وعدد مرات التحقق من وجود الهاتف... الخ)، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠٠) طالب من طلاب الجامعة تتراوح أعمارهم ما بين ١٨-٢٣ سنة، وتم استخدام استبانة النوموفوبيا، وتوصلت الدراسة إلي وجود ارتباطاً معنوياً بين النوموفوبيا والمتغيرات الشخصية، كما توصلت إلى وجود ارتباط بين تأثير النوموفوبيا والعمر وعدد مرات التحقق من الهاتف، وأوصت الدراسة بضرورة الحاجة الملحة إلى التوعية والتنبيه لطلاب الجامعة فيما يتعلق بالآثار السلبية لاستخدام الهاتف المحمول الأمر الذي يمنعهم من المزيد من مخاطر النوموفوبيا.

ودراسة رامود وآخرون (2015) Ramudu& et al التي هدفت إلى الكشف عن مدى انتشار النوموفوبيا في الهند، ومدى اعتمادهم على الهواتف المحمولة، وتكونت عينة الدراسة من (٣٧٧) طالباً، وتم استخدام استبانة النوموفوبيا، وتوصلت الدراسة إلي أن نسبة إصابة الإناث بالنوموفوبيا (٣٤.٥٢%)، ونسبة إصابة الذكور بالنوموفوبيا (٦٢.٤٧%)، ونسبة انتشار النوموفوبيا لدى طلاب المراحل الجامعية السنة الرابعة، والثالثة، والثانية على التوالي (٣١.٣%، ٢٣.٣٦%، ٢٣%)، أي أنه مع ارتفاع المستوى للطلاب تزداد النوموفوبيا، مما يشير إلى خطورة الإصابة بالنوموفوبيا، وأظهرت نتائج الدراسات نسب انتشار كبيرة للنوموفوبيا بنسبه تتخطى ٦٦% من مستخدمي الهواتف الذكية حول العالم، وفي دراسات أخرى وصلت نسبة انتشار النوموفوبيا إلى ٧٣% من أفراد العينة (Gezgin& et al.,2016). ويؤكد (Mendoza& et al, 2018) أن ملايين الناس يعانون من رهاب Nomophobia حول العالم، وأن الأكثر تضرراً هم الأفراد من (١٨-٢٤) سنة، ويمكن تعرف Nomophobe لديهم من خلال بعض السلوكيات مثل عدم إيقاف تشغيل الهاتف مطلقاً، ولديهم هوس التحقق من النصوص والمكالمات التي لم يرد عليها، وإحضرار الهاتف في كل مكان، واستخدام الهواتف في أوقات غير مناسبة، والفرص المفقودة للتفاعل وجهاً لوجه، وتفضيل اتصال الهاتف. وفي بعض الحالات الشديدة، قد يتعرض الأشخاص أيضاً لآثار جانبية جسدية مثل نوبات الهلع وضيق التنفس والارتعاش والتعرق ومعدل ضربات القلب المُسرعة، والألم في مفاصل اليد وآلام الرقبة والظهر، وما إلى ذلك، عندما يفقدون الهاتف أو لا يمكنهم استخدامه.

وأجرى شارما وآخرون (2015) Sharma& et al دراسة هدفت إلى تقييم نمط استخدام الجوال (الهواتف المحمولة) وانتشار النوموفوبيا، وتكونت عينة الدراسة من (١٣٠) فرداً بالهند، واستخدمت الدراسة استبانة النوموفوبيا، وتوصلت الدراسة إلي أن (٧٣%) يعانون من النوموفوبيا، (٢١%) يعانون من القلق من النوموفوبيا، (٨٣%) يعانون بالقلق والذعر عند عدم توافر الهواتف المحمولة (الجوال)، و(٨٧%) يستخدمون الهواتف وهي متصلة بالإنترنت. كما هدفت دراسة يوسال وآخرون (2016) Usal& et al إلى التعرف على العلاقة بين النوموفوبيا والرهاب الاجتماعي لدى عينة من طلبة الجامعة بتركيا، وتكونت عينة الدراسة من (٢٦٥) طالباً وطالبة بالجامعة مقسمين إلى (١٧٣) طالبة، (٩٢) طالباً، واستخدمت الدراسة المقاييس التالية: استبانة

النوموفوبيا، مقياس الرهاب الاجتماعي، وتوصلت الدراسة إلى أهم النتائج التالية: أن الذكور يعانون من النوموفوبيا بنسبة (٥٣%)، والإناث بنسبة (٤٧%)، كما أوضحت أن هناك علاقة منخفضة بين النوموفوبيا والرهاب الاجتماعي، وأن مستوى النوموفوبيا يزيد مع ازدياد المستوى الدراسي للطلاب. وأجريت بتركيا دراسة يلدريم وآخرون (2016) Yildirim & et al هدفت إلى التعرف على مدى انتشار النوموفوبيا بتركيا، وتكونت عينة الدراسة من (٥٣٧) طالبًا من طلاب الجامعة بتركيا، وتم تطبيق استبانة النوموفوبيا، وتوصلت الدراسة إلى أن (٤٢.٥%) يعانون من النوموفوبيا، وأن المخاوف كانت ترتبط بإمكانية الوصول للمعلومات، وفقد القدرة على الاتصال، وكانت نسبة انتشار النوموفوبيا تتراوح ما بين (٤٢%، ٣٩%) لكل من الطالبات والطلاب على التوالي.

وفي هذا الصدد هدفت دراسة العكوم (٢٠١٧) إلى التعرف على مدى انتشار الخوف المرضي من فقدان الهاتف النقال (النوموفوبيا) لدى طلبة جامعة اليرموك، وتكونت عينة الدراسة من (١٤٢٥) طالبًا وطالبة من جامعة اليرموك يمثلون (٥٨%) من مجتمع الدراسة، وتم تطبيق استبانة يلدريم Yildirim, 2015 للنوموفوبيا، وتوصلت الدراسة إلى أن نسبة انتشار النوموفوبيا بين طلبة جامعة اليرموك بلغت (١٥.٣٧%) من وجهة نظر الطلبة والطالبات، ووجود أثر نسبي للجنس لصالح الإناث مقارنة بنظرانهم الطلبة الذكور. وقد هدفت أيضًا دراسة كاتب (2017) Kateb إلى الكشف عن انتشار النوموفوبيا بين طلاب الجامعات في المملكة العربية السعودية، وذلك على (335) من طلاب الجامعة (227) أنثى و(63) ذكراً و نحو ٥٠% من أفراد العينة كانت أعمارهم أقل من ٢٤ عاماً، طبق عليهم مقاييس الاكتئاب، القلق، الضغط والنوموفوبيا. وأوضحت الدراسة أن النوموفوبيا أكثر انتشاراً للإناث، وأن نمط استخدام الهاتف الذكي وكذلك مدة استخدامه من المتغيرات المنبئة بالنوموفوبيا.

كما هدفت دراسة فاروق وآخرون (2018) Farooqui & et al إلى تعرف معدلات انتشار النوموفوبيا لدى طلاب كلية الطب، وتكونت عينة الدراسة من (١٤٥) طالباً وطالبة في المستوى الأول بجامعة بون في ألمانيا، وأسفرت النتائج عن ارتفاع معدلات انتشار النوموفوبيا لدى الطلبة، وعدم وجود فروق في النوموفوبيا تعزى إلى النوع. وأشارت دراسة عليّ (٢٠١٩) أن مستوى النوموفوبيا ككل وأبعادها كانت منخفضة لدى الطالبات المعلمات بالطفولة المبكرة بكلية التربية بالجامعة وبلغ (٢٥%)، وحصل البعد (عدم القدرة على الوصول إلى المعلومات) على المرتبة الأولى وبنسبة (٢٨%)، ثم البعد (فقدان الاتصال) في المرتبة الثانية وحصل على نسبة (٢٥%) ويليه البعد (التخلي عن وسائل الراحة) حصل على المرتبة الثالثة وبنسبة (٢٤%)، أما المرتبة الأخيرة فكانت من نصيب البعد (عدم القدرة على التواصل) وبنسبة (٢٣%).

وتناولت دراسة جيليشا وآخرون (2019) Jilisha & et al النوموفوبيا ونسب انتشارها والعوامل المرتبطة بها وكيفية إدراكها لدى عينة من طلاب الجامعات، حيث كشفت العديد من الدراسات الهندية عن ارتفاع نسب النوموفوبيا لدى الشباب، فمع تزايد عدد الأشخاص الذين يستخدمون

الهواتف الذكية، تتزايد معدلات النوموفوبيا، وقامت الدراسة علي عينة قوامها ٧٧٤ طالب جامعي واستخدمت الدراسة مقياس النوموفوبيا المكون من عشرين بند للكشف عن درجة الخوف المرتبطة بالابتعاد عن الهاتف المحمول، كما استخدمت الدراسة أسلوب المقابلة الكلينيكية للدراسة المتعمقة للطلاب ذوي درجات متوسطة ومرتفعة في النوموفوبيا، وتوصلت الدراسة إلى أن ٢٣.٥% من أفراد العينة يعانون من درجات نوموفوبيا مرتفعة، وأظهرت الدراسة فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد العينة وفقاً للنوع في اتجاه الذكور، كما أظهرت المقابلة الكلينيكية المتعمقة سمات النوموفوبيا بين الطلاب، مثل التبعية والسلوك القهري. كما ذكر Pavithra & et al (2015) أن (٩٣%) من طلبة كلية الطب أصبحوا مهوسين بهواتفهم الذكية؛ حتى أنهم احتفظوا بأجهزتهم معهم حتى أثناء نومهم. وذكرت الإحصاءات التركية أن هناك حوالي (٧٣%) من طلاب المرحلة الثانوية يعانون من هذا الاضطراب (Gezgin & et al, 2016).

وقد هدفت أيضاً دراسة المومني والعكور (٢٠١٩) الكشف عن مدى انتشار الخوف المرضي من فقدان الهاتف النقال (النوموفوبيا) لدى طلبة جامعة اليرموك، بالإضافة إلى الكشف عن القدرة التنبؤية للعوامل الديمغرافية (الجنس، والكلية، وعدد سنوات امتلاك الهاتف، وطبيعة السكن، ومكان الإقامة، والسنة الدراسية) في انتشار النوموفوبيا لدى طلبة جامعة اليرموك. تكونت عينة الدراسة من (١٤٢٥) طالباً وطالبة من طلبة البكالوريوس في جامعة اليرموك، تم استخدام مقياس يلدريم (Yildirim, 2014) لقياس الخوف المرضي من فقدان الهاتف النقال بعد التحقق من صدقه وثباته. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن نسبة انتشار الخوف المرضي من فقدان الهاتف النقال بين طلبة جامعة اليرموك (من وجهة نظر الطلبة) كان مقدارها (١٥.٣٧%)، ووجود أثر نسبي للمتنبئ (عدد سنوات امتلاك الهاتف النقال) الذي يرتبط طردياً مع المتنبأ به (النوموفوبيا)، كما كشفت النتائج وجود أثر نسبي للمتنبئ (عدد سنوات امتلاك الهاتف ثم الجنس) لصالح الطلبة الإناث مقارنة بنظرائهم الذكور. كما توصلت نتائج دراسة قدوري (٢٠٢١) إلى وجود فروق دالة إحصائية في مستوى النوموفوبيا تبعاً لمتغير الجنس ولصالح الإناث، وعدم وجود فروق في متغير التخصص، وكذلك وجود علاقة ارتباطية بين النوموفوبيا والانتزان النفسي لدي طلبة الجامعة.

مما سبق يتضح للباحثة بعد الاضطلاع علي الدراسات السابقة في مجال انتشار اضطراب النوموفوبيا لفئة الشباب وخاصة طلاب وطالبات الجامعة، ما أثبتته الدراسات من مدي الانتشار واسع المدي لهذه الظاهرة وتأثيراتها السلبية عليهم في جميع مجالات الحياة، وهذا ما دعي الحاجة إلي مثل هذا البحث والذي يقدم تدخلاً إرشادياً لطالباتنا لاجتياز المحنة ومحاولة تحقيق النجاح في دراستهم وكل ما يُطلب منهم من أعباء وتكليفات.

٨- **التدخل العلاجي للنوموفوبيا:** يعد إنتشار مشكلة Nomophobia عند المراهقين أمر خطير، لما لها من تأثير علي جوانب حياتهم المستقبلية، لذا ينبغي أن يتدخل المرشدون بتقديم خدمات خاصة وعلاجية لمساعدة هؤلاء الطلاب للتغلب على مشكلة النوموفوبيا Widyastuti & Muyaana,

(60, 2019). كما يعد تصفح الإنترنت واستخدام الهاتف الذكي الذي يسبب الإدمان باستمرار مشكلة صحية عامة كبيرة، حيث ينتشر السلوك الإدماني بشكل أكبر بين الشباب، الذين يمكنهم الانخراط في حالات نمو ثانوية غير مناسبة على المدى الطويل. ولذا فقد هدفت دراسة شاو دنج وآخرون Chao Ding & et al (2021) إلى معرفة ما إذا كان ضبط الذات في استخدام الإنترنت وإدمان الهاتف المحمول سيتوسطن العلاقة بين اللياقة البدنية والرفاهية الذاتية في مجموعة من البالغين الصينيين الذين يستخدمون إنترنت الأشياء، وأظهرت النتائج مدي أهمية التمارين البدنية والرفاهية الذاتية في تنمية الضبط الذاتي كوسائط لعلاج إدمان الهاتف الذكي، كما كان لذلك أهمية علاجية للحالات المزمنة، والاضطرابات العصبية الحيوية لدى الشباب المصابين بإدمان الإنترنت.

فقد هدفت دراسة ودياستوتي ومويانا Widyastuti & MUYANA (2019) إلى معرفة فعالية المجموعة الإرشادية بتقنية الإدارة الذاتية في خفض من النوموفوبيا بين المراهقين، بتطبيق تصميم المجموعة الواحدة القبلي والبعدي، لطلاب المدارس الثانوية في مدينة يوجياكارتا بإندونيسيا، طبق عليهم مقياس Nomophobia وتحليلها باستخدام اختبار ويلكوكسون، وبناء على نتيجة تحليل البيانات يمكن استنتاج أن المجموعة الإرشادية باستخدام تقنيات الإدارة الذاتية كانت فعالة في الحد من nomophobia بين المراهقين، وتوصي الدراسة بإمكانية استخدام المرشدين لنتيجة هذه الدراسة كمرجع لمساعدة الطلاب على الحد من رهاب نوموفوبيا من خلال المجموعة الإرشادية مع تقنيات الإدارة الذاتية. هذا بالإضافة إلى دراسة خوسرافي وآخرون Khosravi & et al (2021) التي استكشفت فعالية البرنامج التعليمي المستند إلى الويب على الاستخدام الأمثل للهواتف الذكية بين طلاب الجامعة الذين يعانون من الخوف المرضي بناءً على نظرية الكفاءة الذاتية، وطبقت هذه الدراسة شبه التجريبية على المجموعتين التجريبية والضابطة قبلي وبعدي مع التتبعي، لعينة (٩٨) طالباً من ذوي النوموفوبيا، وتلقت مجموعة التدخل برنامجاً تعليمياً على شبكة الإنترنت، بالإضافة إلى كتيب إلكتروني، وأشارت النتائج إلى تحسن درجة النوموفوبيا في مجموعة التدخل بشكل ملحوظ بعد أسبوعين فقط من التدخل مقارنةً بالسابق، وزاد متوسط درجة الكفاءة الذاتية بشكل ملحوظ بعد التدخل عن ذي قبل.

في حين هدفت دراسة ناساب وآخرون Nasab & et al (2021) إلى التحقق من فعالية التدخل العلاجي لاضطراب النوموفوبيا وأثره على تقدير الذات لدى طلاب المدارس الثانوية باستخدام المنهج شبه التجريبي مع تصميم اختبار قبلي، واختبار بعدي، وتتبعي للمجموعتين التجريبية والضابطة، شملت العينة (٣٠) طالباً ظهرت عليهم الأعراض وقسمناهم عشوائياً إلى تجريبي (ن = ١٥) وضابطة (ن = ١٥)، وتضمنت أدوات البحث استبيان Nomophobia واستبيان تقدير الذات، وخضعت المجموعة التجريبية لثمانية جلسات (٧٥ دقيقة جلسات في الأسبوع) من العلاج وتمت المتابعة بعد شهرين، وتوصلت النتائج إلى عدم وجود فروق بين درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي، ولم يكن الفرق كبير بين المجموعتين في القياس التتبعي، ولكن زاد

علاج Nomophobia بشكل فعال للمجموعة التجريبية، مما زاد من تقدير الذات لدى الطلاب الذين يعانون من أعراض Nomophobia ، وبذلك قللت جلسات التدخل التدريبي العلاجي من أعراض النوموفوبيا لدى طلاب المرحلة الثانوية في المجموعات التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة. كما هدفت دراسة عبد العزيز (٢٠٢٠) إلى التحقق من فعالية برنامج إرشادي عقلائي انفعالي سلوكي لخفض النوموفوبيا Nomophobia (رهاب الابتعاد عن الهاتف المحمول)، وتنمية تقدير الذات لدى عينة من الشباب الجامعي وقد تكونت عينة الدراسة الأساسية من (٢٠) طالباً بمتوسط عمري (٢٠,٩٠١) وانحراف معياري (٠,٧١٨)، تم تقسيمهم إلى (١٠) أفراد كمجموعة تجريبية و(١٠) أفراد كمجموعة ضابطة، وتم استخدام الأدوات المتمثلة في مقياس النوموفوبيا (NMP) ، ومقياس تقدير الذات، والبرنامج الإرشادي العقلائي الانفعالي السلوكي (إعداد الباحث)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فعالية واستمرارية نجاح البرنامج في خفض النوموفوبيا وتنمية تقدير الذات لدى عينة من الشباب الجامعي.

وقد إستقادت الباحثة في البحث الحالي من اضطلاعها علي الدراسات السابقة التي اهتمت ببناء برامج إرشادية في بناء البرنامج الحالي من خلال عدد الجلسات والمدة الزمنية لتطبيقها، وأهمية التركيز علي الفئة المستهدفة في البحث الحالي، والتي تربط ما بين التقليل من حدة اضطراب النوموفوبيا وأثره علي بعض المتغيرات النفسية الأخرى.

ويتضح من خلال استعراض الدراسات السابقة أن معظمها أجريت على طلاب الجامعة، وهي الفئة المعني بها في الدراسة الحالية، أما الأدوات فقد اعتمدت معظم الدراسات على استبيان يليدرام (Yildirim, 2014) والذي تضمن أربعة أبعاد وهي كما يلي: العجز عن التواصل، فقدان الترابط، صعوبة الوصول للمعلومات، القلق وعدم الراحة. وبخصوص النتائج توصلت الدراسات إلى انتشار النوموفوبيا بنسبة كبيرة لدى طلاب الجامعات الأجنبية بنسب متفاوتة تتراوح ما بين (٣٠%، ٦٠%) وتزداد مع زيادة السنة الدراسية وتتفاوت من الطلاب إلى الطالبات، وإن كان أغلب النتائج توصلت إلى زيادتها عند الإناث أكثر من الذكور، وأوصت بإجراء العديد من الدراسات للوقوف على النوموفوبيا والبحث عن طرق علاجية وإرشادية قبل أن تتفاقم المشكلة لدى طلاب وطالبات الجامعة، مما دعي الحاجة إلي إجراء هذا البحث.

ثانياً: المحور الثاني: الضبط الذاتي: Self- control

١- مقدمة: إن ضبط الذات هو الخطة الإستراتيجية المحددة للأهداف والغايات، وهو تنظيم للعلاقات، فمن خلال ضبط الذات يتم تأجيل الرغبات، والصبر على المهمات، وتعلم مهارة إدارة الأزمات، حينئذ نحقق - بإذن الله - ما نصبو إليه من إنجازات. ويلعب الضبط الذاتي دوراً مؤثراً في نظرة الفرد نحو العالم الخارجي، وقدرته علي تكوين اتجاهاته وضبط سلوكياته في مختلف المواقف الحياتية، من خلال مراقبة سلوكياته وتقييمها وتعزيزها، وأيضاً السيطرة علي كافة الأنماط السلوكية للتماشي مع المعايير المجتمعية. وتمتاز أساليب الضبط الذاتي بالتنوع ومناسبتها لطالبات الكلية

وأيضاً طبيعة الاضطراب، وما يتبعه من ضرورة المراقبة الذاتية والتقييم المستمر والتدعيم الذاتي، ومن أهم الفنيات التي يعتمد عليها البرنامج العلاجي القائم علي الضبط الذاتي (فنية ضبط المثير، التعليمات الذاتية، التعاقد الذاتي، والتقييم الذاتي، السلوك التوكيدي بأساليبه المختلفة، والعقاب بأساليبه المتعددة) (الحاج، ٢٠١٧، ٤٤٧).

٢- تعريف الضبط الذاتي: يعد مفهوم ضبط الذات حيز الزاوية في الشخصية، وهو من أهم الأبعاد المهمة في الشخصية الإنسانية، التي لها أثر كبير في سلوكيات الفرد وتصرفاته، والذات هي جوهر الشخصية، وضبط الذات هو منظم السلوك لها فهو بمثابة الحصن النفسي الواقي من الانحرافات السلوكية والاضطرابات النفسية، فهو يحمي من سهولة الوقوع تحت تأثير المواقف والحالات السلبية؛ لذلك فهو يعد من الموضوعات التي تلقي مزيداً من اهتمام المشتغلين بالدراسات التربوية والنفسية في الوقت الحاضر؛ وقد عرض العديد من الباحثين تعريفات مختلفة لضبط الذات، إلا أنها لم تكن متسقة إلى حد بعيد، فكل منهم عرف ضبط الذات حسب الأبعاد التي حددها، والتي ترى الباحثة أنها تسهم في وضع تصور شامل لضبط الذات، وفيما يلي سوف نذكر بعض من تلك التعريفات التي قام بها العلماء والباحثون والتي تناولت أبعاد مفهوم ضبط الذات، حيث أشار EunHan & et al (2018) إلي أن ضبط الذات هو عبارة عن التحكم في المشاعر، في حين اتفق Wolffd & Martarelli (2020) على أن ضبط الذات هو التحكم في السلوك. بينما أشار Saiedeh & et al (2017) إلي أن ضبط الذات هو التحكم في الانفعالات. وعرف السعدي وآخرون (٢٠٢١، ٤٩) الضبط الذاتي علي أنه وظيفة مركزية للذات ومفتاح مهم للنجاح في الحياة، وهو القدرة علي تغيير إستجابات الفرد للتماشي مع معايير المجتمع والتوقعات الإجتماعية، لتحقيق الأهداف طويلة المدى، ويستخدم العديد من الباحثين مصطلحات الضبط الذاتي (التحكم الذاتي) والتنظيم الذاتي ولكن يعتبر البعض أن الضبط الذاتي مجموعة فرعية مخططة وواعية من التنظيم الذاتي. وقد عرفه أبو سليمان وبلعاوي (٢٠١٤، ٢٨٢) بأنه أسلوب معرفي يقوم الفرد من خلاله بالتحكم في سلوكياته عن طريق المراقبة الذاتية والتقييم الذاتي والتعزيز الذاتي، ومن ثم توظيف هذا الأسلوب في المواقف المختلفة، وقد تم التدريب على هذه المهارات من خلال برنامج إرشاد جمعي يتناسب مع هذه الغاية.

كما عرفه جرين هاوس Greenhouse (2015, 5) بأنه الجهد المبذول والواعي لتغيير السلوك وكبت الدوافع، وهو التنظيم الواعي للإندفاعات العقلية والعاطفية والسلوكية، عندما تتعارض الإجراءات الفورية مع أهداف أكثر قيمة. كما يشير كلاً من جوتفريدسون (2017, Gottfredson) (1) إلي أنه القدرة عن التخلي عن الأفعال التي توفر ملذات فورية وقصيرة الأجل، مما يترتب عليه عواقب سلبية علي الفرد، وهي القدرة علي الفعل الأفضل أو الأمتل لتحقيق نتائج طويلة الأجل. في حين يشير بهنساوي (٢٠٢٠، ٢٣٥) إلي أنه منظومة معرفية تعمل علي تعديل سلوكيات وإنفعالات الفرد من خلال التحكم بسلوكه ومراقبته الذاتية وتقييمه لذاته وتعزيزه وتوظيف ذلك في مواقف الحياة المختلفة بهدف تحقيق الأهداف المرجوة. ويعرفه أيضاً الحجرف وآخرون (٢٠٢١، ١٨٤-١٨٥)

بأنه القدرة على تغيير الفرد لاستجاباته الخاصة، لجعلها تتماشى مع المعايير والمثل والقيم، والتوقعات الاجتماعية، ودعم السعي لتحقيق الأهداف طويلة الأجل، ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها المفحوصين على مقياس ضبط الذات المستخدم في هذه الدراسة. ويعرف أيضاً الضبط الذاتي على أنه "عملية يقوم بها المسترشدون مباشرة بتغيير سلوكهم من خلال استخدام استراتيجيات علاجية أو استخدام مجموعة من الاستراتيجيات المشتركة، وحتى يحدث الضبط الذاتي يجب على المسترشد أن يأخذ جزء من المعالجة على مسؤوليته، بالإضافة إلى التحكم في المتغيرات الداخلية والخارجية والتي تؤدي إلى التغيير المرغوب، وعلى المرشد تدريب المسترشد على إجراء الضبط الذاتي على أن يتولى المسترشد عملية التحكم وتنفيذ الإجراءات بنفسه" (معالي، ٢٠١٥، ٧٩).

وتعرف الباحثة الضبط الذاتي إجرائياً علي أنه قدرة الطالبات المعلمات على التحكم بسلوكياتهن، وأن يكون لديهن القابلية في السيطرة على تصرفاتهن، إذ يصبح الضبط الذاتي لديهن ضبطاً ذاتياً عندما تكون لديهن أفكار حول السلوك المناسب أو غير المناسب، ثم يقمن باختيار الأفعال تبعاً لذلك من خلال الملاحظة الذاتية وإطلاق الأحكام، ومقارنتها مع القواعد التي يضعها المجتمع لذلك، فضلاً عن الاستجابة الذاتية بمرونة تجاه المواقف والأحداث الحالية من أزمت معاصرة، ويقدر بالدرجة التي تحصل عليها الطالبة المعلمة علي أبعاد المقياس المعد لذلك.
وينقسم الضبط الذاتي إلي الأبعاد الفرعية التالية:

(١) **المراقبة الذاتية: Self-Monitoring** ويعني قدرة الفرد علي معرفة قدراته ومراقبة عاداته السلوكية وتوجهاته، بما يتوافق مع المعايير الاجتماعية التي تتيح له إدراك ذاته وتحقيق أهدافه، ويُقاس بالدرجة التي تحصل عليها الطالبة المعلمة في المقياس المستخدم بالبحث الحالي.

(٢) **التقييم الذاتي: Self-Evaluation** وهو قدرة الفرد علي تقييم جدارته وفعاليته ويؤمن بإمكاناته الخاصة، وإدراك الجوانب الإيجابية والسلبية في ذاته ومدى تقييمه للمواقف والأحداث المتوقعة علي سلوكه، ويُقاس بالدرجة التي تحصل عليها الطالبة المعلمة في المقياس المستخدم بالبحث الحالي.

(٣) **التحكم في الإنفعالات: Emotion Management** ويعني قدرة الفرد علي إدراك مشاعره ومهارة التحكم في إنفعالاته، والتعامل بوعي مع المشاعر السلبية والسيطرة عليها ليحافظ علي هدوئه النفسي، ومواجهة المواقف التي تثير إنفعالاته، ويُقاس بالدرجة التي تحصل عليها الطالبة المعلمة في المقياس المستخدم بالبحث الحالي.

(٤) **مرونة التعامل مع المواقف: Flexibility in dealing with situations** وتعني قدرة الفرد علي تغيير سلوكياته وفقاً لمتطلبات المجتمع واحتياجات التكيف، مع تجنب الإستجابة المتسرعة دون تفكير في النتائج المترتبة علي ذلك، والتي تعرض الفرد للمخاطرة، مع التأني في إتخاذ القرارات، وتناول البدائل الممكنة لحل المشكلات، ويُقاس بالدرجة التي تحصل عليها الطالبة المعلمة في المقياس المستخدم بالبحث الحالي.

٣- أهمية الضبط الذاتي: تتمثل أهمية الضبط الذاتي في العديد من المجالات النفسية والتربوية والاجتماعية، ويرتبط تحسين وتنمية الضبط الذاتي بالموضوعية والدقة في تنفيذ المهام، والقدرة على حل المشكلات التي يتعرض لها الفرد، وإصدار الأحكام عليها، كما يعد بمثابة الوعاء الواقى لدي الفرد من الإنجراف نحو الكثير من الانحرافات السلوكية. والحياة مليئة بالمشكلات اليومية التي يصعب ضبطها من خلال أساليب علاجية أخرى، لذا يعتبر أسلوب ضبط الذات استراتيجية علاجية يعتمد عليها الفرد لتغيير سلوكه، حيث يعمل المعالج على مساعدة العميل على الانتقال من الضبط الخارجي لسلوكه إلى الضبط الداخلي لهذا السلوك، حيث يتحمل الفرد مسؤولية تعديل سلوكه.

والضبط الذاتي له فائدة كبيرة لطلاب الجامعة حيث يسعون للإستقلالية الذاتية، وهو الذي بدوره يمكنهم من تعديل سلوكياتهم مما يجعلهم ملتزمين بالمعايير الاجتماعية، ومن ثم يحمون أنفسهم من عقوبات المجتمع ليعيشون في سعادة ورضا عن الحياة وإنسجام مجتمعي (بهنساوي، ٢٠٢٠، ٢٣٢). ويعتبر ضبط الذات على درجة من الأهمية عند نقل الخطط للواقع فهي مكون رئيسي لتحقيق النجاح لشخص ما وتحفزه على زيادة الإنتاجية بالعمل وكما قال سابقاً "ماكسويل مالتز": "يقدر انضباط الذات بالفعل على وضع الفوارق بين إمكانياتك وكما أنت بالعادة، ويدفع انضباط الذات لتحمل أعباء الذات فهي تساعدنا بتحمل مسؤولية عيشنا وهي تسهل لنا بوضع طاقات لقدراتنا لتسير بالشكل الصحيح وقد يؤدي الانضباط الذاتي لحل المشاكل بطريقة أسهل"، لذا فإن ضبط الذات يمكننا من بناء سمعة حسنة بأننا صادقين عندما نقوم بتنفيذ العمل بشكل جيد ضمن الوقت المحدد لنا (زيادة، ٢٠١٢، ١٦٥-١٦٦).

لذا فلا بد من تصحيح بعض الأفكار؛ لنعدّل من وجهتنا ونحدّد المسار، فليس ضبط النفوس جلدًا للذات، ولا تضييقًا وحدًا للحريات، ولا استصغارًا للقدرات وإهدارًا للمهارات، بل إن **الضبط الذاتي** هو البذور والثمار التي تنضج من خلال تفاعل الفرد مع المواقف الحياتية المختلفة.

٤- نظريات الضبط الذاتي: تستند إستراتيجيات الضبط الذاتي في المقام الأول علي النظرية المعرفية الاجتماعية لإلبرت باندورا، حيث أن سلوك الفرد يتأثر بمجموعة متنوعة من العوامل الشخصية، بما في ذلك أفكار الفرد ومعتقداته الخاصة، فإذا كانت الفاعلية الذاتية والنتائج المتوقعة غير دقيقة، فقد يعاني الفرد من عجز سلوكي أو إفراط في السلوك (Braaten, 2014, 13). فالفرد لديه قدرة إستثنائية علي تنظيم ذاته، وتجاوز المشاعر والأفكار المندفعة من أجل تحديد كيفية تصرفاته، حيث تعوق السلوكيات الإندفاعية تحقيق الأهداف طويلة المدى، أو تؤدي إلي التعارض مع الآخرين، لذلك فإن القدرة علي الإمتناع عن هذه السلوكيات تعد مهارة مهمة وتساعد علي تكييف وظائف الفرد داخل المجتمع (Greenhouse, 2015, 5).

ومن النماذج والنظريات التي اهتمت بالدراسة مفهوم الضبط الذاتي ما يلي:

➤ **نموذج التأمل - الاندفاعية لضبط الذات:** يعتبر هذا النموذج مؤشراً لضبط الذات ومن القوى التي تعمل في المواقف المختلفة وتستلزم ضبط الذات، وأحد هذه القوى التأمل وهو توجه الفرد لأن تكون استجاباته منطقية وأن يتصرف بتعقل بطريقة بعيداً عن المنطق من أجل تحقيق أقصى قدر من المتعة وتقليل الألم، وفي هذا النموذج يسمح نظام التأمل للفرد بدرجة أعلى من المرونة والتحكم في استجاباته ويتحكم في الموارد المتاحة، وفي المقابل فإن الاندفاع يجعل الفرد متسرعاً ويقوم بسلوكيات تتعارض مع تحقيق الأهداف طويلة الأمد (Hoffmann & et al, 2009).

➤ **نموذج التحكم الثنائي لضبط الذات:** هذا النموذج يتشابه مع نموذج "هوفمان" وهو يعتمد على الاندفاع والتأمل، فالاندفاع يؤدي إلى النموذج المتسرع والتأمل يؤدي إلى النموذج المتأن، وهذا النموذج يشير إلى أن الاندفاع أو التسرع يحدث في حالتين في حالة الحصول على حافز أو في حالة تجنب التهديد، وفي هذا النموذج فإن ضبط الذات يحدث في المواقف المختلفة للحصول على مكافأة معينة أو تجنب تهديد معين، ويرى "تونز" أن هذا ليس واضحاً ما إذا كانت توجد فروق ذات مغزى في ضبط الذات نتيجة لهذا التصنيف، ويحتاج الأمر لدراسات أمبيريقية للتحقق من ذلك (Tunze, 2012).

➤ **النظريات السلوكية التي قامت بدراسة ضبط الذات:** وقد ذكر عبد الحفيظ (٢٠٢٠) أن نظرية سكينر، ونظرية باندورا، ونظرية كارولي، ونظرية راتشلن، ونظرية لوج، ونظرية زيمرمان، وكلها اتفقت أن ضبط الذات هو حالة داخلية يتم فيها المفاضلة بين بديلين، وأنه يحدث عن قصد وأحياناً آلياً كما أكدت نظرية كارولي، واتفقوا أيضاً أنه يمكن تحقيقه من خلال الابتعاد عن مصادر الإغراء أو تضيق دائرة اختيارات الفرد المستقبلية، أو من خلال تجنب المعززات بالبديل القريب.

➤ **النماذج المعرفية التي تناولت التنظيم الانفعالي بالتفسير:** وقد ذكر عفانة (٢٠١٨) أن (نظرية التقويم، ونظرية جيمس كروس، ونموذج معالجة المعلومات) والذين أشاروا فيه إلى أن ضبط الذات ظاهرة ليست بسيطة، وأكدوا على أهمية انعكاس الوعي على الخبرة الانفعالية في ضبط الذات، وأشارت نظرية التقويم أن كل انفعال يعتمد على التقويم الذاتي الذي يقوم به الفرد حول علاقته بالمواقف المختلفة، واهتمت نظرية جيمس بالطريقة التي يخبر بها الفرد انفعالاته لكي يسيطر عليها ويعبر عنها، كما أكدت النظريات المعرفية على أن ضبط الذات يتمثل في مستوى سيطرة الفرد على مشاعره وانفعالاته وفقاً لمهاراته واتجاهاته التي يمكن أن تعزز قدرته على التعامل في المواقف المتنوعة التي يمر بها الفرد.

مما سبق ترى الباحثة في ضوء ما تم عرضه من مفاهيم ونماذج ونظريات لضبط الذات أنه سمة توجد لدى جميع الأفراد، ولكن يختلفون في درجة وجودها، واتفقت النظريات السلوكية أن ضبط الذات يتحقق من خلال تجنب المعززات التي لا يستطيع الشخص الحصول عليها بالبديل القريب، كما أن ضبط الذات يساعد الفرد على تحقيق أهدافه من خلال التحكم في انفعالاته ومشاعره ويمكنه أيضاً استبدال المشاعر السلبية بأخرى إيجابية.

٥- أبعاد الضبط الذاتي: يعد الضبط الذاتي عملية يقوم بها الأفراد مباشرة بتغيير سلوكهم من خلال استخدام استراتيجيات علاجية، وعلى المرشد أن يأخذ جزء من المعالجة على مسؤوليته، ويساعد الفرد في ضبط ذاته، وبالإضافة إلى دور المرشد بالتحكم في المتغيرات الداخلية والخارجية والتي تساعد في النهاية على التغيير المرغوب. ودور المرشد يتمثل في تدريب الفرد على أسلوب الضبط الذاتي على أن يقوم الفرد بالقيام بعملية الضبط وتنفيذ الإجراءات بنفسه.

وتناول العديد من الباحثين الضبط الذاتي بالدراسة والبحث وحددوا أبعاده، وهذا ما أشأت إليه دراسات كل من أبو أسعد (٢٠١١)، ودراسة أبو حسونة (٢٠١٢)، ودراسة عيسي (٢٠١٢)، ودراسة (٢٠١٨) وقد حددوا الأبعاد في (مراقبة الذات، تقييم الذات، وتعزيز الذات)، كما حدد معالي (٢٠١٥)، ودراسة البواليز والصمادي (٢٠٢٠) الأبعاد في (مراقبة الذات، ضبط المثيرات، وتعزيز الذات)، وقد حددها حسين وعبد الحسين (٢٠١٩) في (الملاحظة الذاتية، التخطيط البيئي، وبرمجة السلوك)، في حين حددها كاسي Casey (2015) في (الملاحظة، التوقف، الحديث الذاتي، التخطيط الذاتي، إرجاء الانتباه، التقييم والتعزيز الذاتي، توكيد الذات)، كذلك حدد عبد الستار وعلي (٢٠١٤) أبعاد الضبط الذاتي في (التحكم الذاتي، الفاعلية الذاتية، وتعزيز الذات). بينما حددت دراسة عبد الحفيظ (٢٠٢٢) أبعاد اختبار ضبط الذات في صورته النهائية من ثلاثة أبعاد رئيسية وهي ضبط الذات في إدارة العلاقات الاجتماعية، والضبط المعرفي للذات، وضبط الذات في المواقف العصبية. وتشتمل عملية الضبط الذاتي على ثلاث مراحل وهي:

(١) **المراقبة الذاتية:** وتوصف بأنها الحضور الواعي والدقيق للسلوك الذاتي للشخص، إذ يقوم الفرد بمراقبة سلوكياته وخاصة السلوك المراد تغييره.

(٢) **ضبط المثيرات:** تكون بمقارنة المعلومات التي حصل عليها من المراقبة الذاتية ومعايير السلوك المحدد، وهي استجابة تمييزية، فإذا كان هناك تقارب بين ما يفعله الفرد وبين المعلومات المتحصل عليها من التغذية الراجعة، فإن ذلك يؤدي إلى الرضا عن السلوك الذاتي

(٣) **تعزيز الذات:** هي مرحلة دافعية؛ لأن الفرد يقوم بتعزيز ذاته عن إنجازها للسلوك الصحيح (الشوبكي والريماوي، ٢٠١٨، ٥٨٢-٥٨٣).

كما تشير دراسة الحاج (٢٠١٧، ٤٤٧) إلي أن الضبط الذاتي يتم في مراحل:

(١) **الملاحظة الذاتية: Self- Observation** وهي الحضور الواعي والدقيق للسلوك الذاتي للشخص، فالفرد هو الذي يلاحظ ذاته تمهيداً للخطوات التالية.

(٢) **تقييم الذات: Self- Evaluation** ويتم من خلاله مقارنة أداء الفرد في مواقف معينة بالمعايير والمحكات الداخلية والخارجية أو بالسلوك السائد.

٣) **تدعيم الذات: Self- Reinforcement** وهي تنظيم المكافآت والعقوبات التي يقدمها الفرد لنفسه بصور ظاهرة أو ضمنية، فالإنسان حينما يستخدم الإنترنت يستخدمه بشكل فردي ولا يطلع عليه إلا ذاته.

وبمراجعة هذه الأبعاد يتضح أن معظم الدراسات قد اتفقت على أن أهم هذه الأبعاد تتمثل فيما يلي:

١) **المراقبة الذاتية:** وتتمثل في مراقبة السلوك الذاتي للفرد والتعرف على مستوي دافعيته وتركيزه أثناء تنفيذ المهمات المختلفة، والتخطيط لأفكاره وأهدافه وتنظيمها، ومراقبة العمليات المعرفية والوجدانية، كذلك موائمة سلوكه مع المعايير الاجتماعية التي يتعايش معها، بهدف تعديل وضبط سلوكه.

٢) **التقييم الذاتي:** ويتمثل في تهذيب الفرد لسلوكه بما يتماشى مع المعايير الاجتماعية والسلوكية الشائعة، من خلال مقارنة الفرد لسلوكه مع المعايير الذاتية وإدراكه لتصوراته عن نفسه والتعرف على نقاط القوة ونقاط الضعف، كذلك إدراك كفاءته في المهام التي يقوم بها.

٣) **التعزيز الذاتي:** ويتمثل في مكافأة الفرد للسلوك الصحيح الذي أنجزه أو معاقبة السلوك غير السوي، مما يشعر الفرد بأنه راضٍ عن نفسه، ويحافظ على احترامه لذاته.

٦- **تنمية الضبط الذاتي:** يعتبر أسلوب الضبط الذاتي من أكثر الأساليب الإرشادية التي يستخدم فيها مجموعة من الاستراتيجيات الإرشادية التي تتعلق بمحاولة السيطرة على الذات وتعزيز السلوكيات المرغوبة على حساب السلوكيات غير المرغوبة. وفي هذا الصدد فقد هدفت دراسة الرمادي (٢٠٠٦) إلى التحقق من فعالية برنامج إرشادي يستخدم التدريب على الضبط الذاتي في خفض الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة، بهدف التأكد من فاعلية برنامج إرشادي سلوكي جمعي للتدريب على ضبط الذات لزيادة القدرة على تحمل الضغوط النفسية، ومن خلال تقديم عشر جلسات لمهارات ضبط الذات مدة كل واحدة منها (٦٠) دقيقة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في مستوي الضغط النفسي وأبعاده لصالح المجموعة التجريبية، مما يدل على فعالية البرنامج. كما تشير دراسة أبو سليمة (٢٠١٠) إلى التحقق من فعالية برنامج للتدريب على ضبط الذات لإدارة الغضب لدى طلاب الجامعة، وتوصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي، مما يشير إلى فعالية البرنامج. وقد هدفت دراسة مرزوق (٢٠١٢) إلى التحقق من فاعلية الضبط الذاتي في علاج قصور التنظيم الانفعالي لدى طلبة الجامعة، وتوصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس التنظيم الانفعالي بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي، مما يشير إلى فعالية البرنامج. في حين هدفت دراسة الشوبكي واليماوي (٢٠١٨) إلى

التحقق من برنامج إرشاد يستند إلى نظرية إيليس في تحسين الضبط الذاتي وخفض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة المرحلة الثانوية، وتوصلت النتائج إلى أن أفراد المجموعة التجريبية تحسّنوا بشكل دال إحصائياً بالمقارنة بأفراد المجموعة الضابطة في الضبط الذاتي. وقد هدفت أيضاً دراسة أبو سليمان وبلعوي (٢٠١٤) إلى الكشف عن أثر برنامج إرشاد جمعي في التدريب على الضبط الذاتي في خفض الضغوط النفسية لدى عينة من طلبة السنة التحضيرية في جامعة القصيم. وقد تكونت عينة الدراسة من (٣٠) طالباً من طلبة السنة التحضيرية في جامعة القصيم هم الذين يعانون من ضغط نفسي عال بناء على درجاتهم على مقياس الضغط النفسي، وقد اعتبرت درجاتهم قياساً قبلياً، ثم وزعوا عشوائياً إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية تلقى أفرادها التدريب على أسلوب الضبط الذاتي ومجموعة ضابطة لم يتلق أفرادها أي نوع من أنواع المعالجة، وتم تدريب أفراد المجموعة التجريبية لمدة ثمانين جلسة، وبعد انتهاء المعالجة مباشرة أخذ القياس البعدي للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة. وبعد أسبوعين من انتهاء المعالجة أخذ القياس المؤجل (الاحتفاظ) للمجموعة التجريبية. وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في مستوى الضغط النفسي على مستوى الأداة ومجالاتها لصالح المجموعة التجريبية، في حين لم يثبت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي بين القياس البعدي والقياس المؤجل (الاحتفاظ) على مستوى الأداة ومجالاتها.

واستهدفت دراسة علي (٢٠١٤) التحقق من تأثير البرنامج الإرشادي السلوكي المعرفي في تنمية الضبط الذاتي لدى طالبات المرحلة المتوسطة، ولغرض إجراء البرنامج الإرشادي بأسلوب سلوكي معرفي وفق نظرية باندورا (نظرية التعلم الاجتماعي، أسلوب النمذجة ولعب الدور)، إذا تم اختيار (٢٠) طالبة وزعن عشوائياً إلى مجموعتين (تجريبية وضابطة) بواقع ١٠ طالبات في كل مجموعة، وقد كانت جلسات البرنامج بواقع (١٣) جلسة، في كل أسبوع تتم جلستين، وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في ضبط الذات بين المجموعتين التجريبية والضابطة ولصالح التجريبية، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في ضبط الذات للمجموعة الضابطة وفق متغير الاختبار (القبلي- البعدي)، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في ضبط الذات للمجموعة التجريبية وفق متغير الاختبار (القبلي- البعدي) ولصالح الاختبار البعدي. كما هدفت دراسة معالي (٢٠١٥) إلى التعرف على فاعلية برنامج تدريبي في تحسين الضبط الذاتي وخفض العزلة لدى الطلبة المراهقين، تألفت العينة من (٦٠) طالباً من الصف العاشر في مدرسة ثانوية في مدينة عمان، حيث تم تقسيمهم إلى مجموعتين؛ تجريبية تلقت تدريباً، مدة كل لقاء حصة صفية، بينما لم تخضع المجموعة الضابطة لأي برنامج، وأظهرت النتائج أن أفراد المجموعة التجريبية مقارنة مع أفراد المجموعة الضابطة تحسّنوا في الضبط الذاتي.

مما سبق يتضح ضرورة الاهتمام بتنمية ضبط الذات من خلال التنشئة الأسرية والمعاملة الحسنة في البيت وكذلك المؤسسات التعليمية، وإفساح المجال أمام الفرد لكي ينمو نمواً صحيحاً خالياً من أي

مشاكل ويستفيد من ذلك في جميع مواقفه الحياتية، فالتغيير الأمثل لنمط الحياة متعلق أساساً بإتقان فن إدارة الذات، فضبط الذات هو مؤشرٌ نوعيٌ يدلُّ على تحضُّر الأفراد والجماعات؛ إذ به نواجه ما يمرُّ بنا من مشكلات، ونتغلب على ما يحصل لنا من نزوات، وهدفنا دائماً هو تنمية الذات بتفعيل القدرات، وتطوير الشخصيات؛ لأجل بناء المجتمعات. ومن العرض السابق لمحور الضبط الذاتي بتعريفاته وأهميته وأبعاده يتضح أنه نموذجاً مثالياً لتعديل السلوك، فعن طريقه يتمكن الفرد في التحكم في سلوكه وتصرفاته وفقاً للمعايير السلوكية والأحكام الذاتية وفي ضوء معايير المجتمع الذي ينتمي إليه.

٧- **نصائح للوصول لضبط الذات:** يعتبر أسلوب ضبط الذات من الأساليب الإجرائية التي توفر الوقت والجهد على الفرد، لأن الفرد نفسه هو المسؤول عن تطبيق الإجراءات التي تضبط سلوكه وتتحكم بها، ومن النصايا التي ينصح بها لضبط الذات ما يلي:

- قم بتوضيح أهدافك والأولويات وابق أهدافك المكتوبة ضمن مجال رؤيتك وضعها بمكان واضح، وقم بتركيز جهودك على تحقيق الأهداف الأكثر أهمية فقم بعمل الأشياء حسب ترتيب الأولويات.
- قم بتطبيق خطة يومية وحدد المهام التي يجب القيام بها.
- ابدأ بوضع وقت محدد واقعي لإتمام المهام الصعبة أو الغير سارة فوضع الوقت المحدد يساعده على خلق إحساس على أن الأمور طارئة.
- ابدأ أو اعمل بالهمة العالية ولا تقع بمصيدة الكسل والتراخي عند سعيك للكمال وقم بتقسيم المهام التي تحمل التحدي إلى أقسام صغيرة يمكن التعامل معها.
- راقب وبوقت محدد بتقدير تقدمك باتجاه تحقيق هدفك فهل أنت تسير بالمسار الصحيح فإن لم تكن فقم بالتصحيح.
- كافي نفسك عند إنجازك لعمل صعب، وقم بتطوير طريقة لضبط الذات لديك (زيادة، ٢٠١٢، ١٦٦-١٦٧).

٨- **علاقة النوموفوبيا بالضبط الذاتي:** يعتبر ضبط النفس مؤشراً نفسياً حرجاً آخر لاستخدام الهاتف المحمول، والذي يتعلق بقدرة الفرد على مقاومة الرغبات الداخلية حتى يتمكن من تحقيق نتيجة أفضل، فهو أهم مؤشر على استخدام الهاتف المحمول المرضي، نظراً لأن الاندفاع هو عامل مساهم محتمل مهم لضبط الذات، فقد أظهرت العديد من الدراسات الدور الحيوي للانندفاع في الإفراط في استخدام الهاتف المحمول على الرغم من العلاقة الوثيقة، فقد تساءل الباحثون عن الارتباط المباشر بين ضبط الذات والاستخدام المفرط للهاتف المحمول، لذلك فإن المسار المحتمل لكيفية تأثير ضبط الذات على استخدام الهاتف المحمول المسبب للمشاكل يتطلب المزيد من الاستكشاف (Khang & et al, 2013, 29). حيث يعد الاندفاع الشديد وإنخفاض ضبط الذات هما السمات الأكثر إنتشاراً وتأثيراً نفسياً علي مدمني الإنترنت ومستخدمي الهاتف المحمول (Montag & Reuter, 2017).

وفي هذا الصدد تشير دراسة ساري وآخرون (Sari & et al (2020) إلى إن الضبط الذاتي هو القدرة على استبعاد أو تغيير ردود الفعل السلبية من قِبل الشخص، وكذلك القضاء على المشاكل غير المرغوب فيها والامتناع عن فعل أي شيء ضروري بالنسبة للمراهق كما في استخدام الهواتف الذكية، ويُنظر للضبط الذاتي للمراهق في الاستخدام المفرط للهواتف الذكية وذلك من خلال جوانب الانضباط الذاتي، والعادات المتعمدة / غير الاندفاعية، والصحية، وأخلاقيات العمل والموثوقية، وتهدف هذه الدراسة إلى وصف ضبط الذات لدى المراهقين في استخدام الهاتف الذكي، على عينة من (٢٤٦) مراهقًا وتوصلت النتائج إلى أن الضبط الذاتي في استخدام الهواتف الذكية يكون مناسبًا في الفئة العمرية العالية.

كما أشارت نتائج دراسة إراندا ونيفياري (Iranda & Neviyarni (2020) مدي أهمية اتباع التحكم الذاتي مع الهاتف الذكي، وهو قدرة الشخص على ترتيب وتوجيه وتنظيم أفكاره وسلوكه وقراراته في القيام بشيء ما من خلال مراعاة الاحتياجات والعواقب التي تنتج، وتهدف هذه الدراسة إلى تقليل الإدمان على استخدام الهواتف الذكية من المستويات الأعلى إلى الأقل من قبل الطلاب، من خلال زيادة التحكم والضبط الذاتي، وأظهرت النتائج تحسن التحكم الذاتي في الحد من إدمان الهواتف الذكية لدى الطلاب بنسبة ٦٠٪ من نتائج الاختبار القبلي التي زادت إلى ٧٦.٠٢٪ في الفئة العالية. وقد هدفت دراسة جيانج وزاو (Jiang & Zhao (2016) إلى فحص العلاقة الضبط الذاتي وأنماط استخدام الهاتف المحمول بالإضافة إلى المسار المحتمل لكيفية تأثير ضبط الذات على مشكلة استخدام الهاتف المحمول، على عينة مكونة من (٤٦٨) طالبًا جامعيًا عشوائيًا، تم جمع البيانات باستخدام مقياس الضبط الذاتي، واستبيان نمط استخدام الهاتف المحمول، وأظهرت الطالبات اعتمادًا أكبر على الهاتف المحمول مقارنة بالذكور، وارتبط الضبط الذاتي سلبًا بأنماط الشخصية، ولكنه ارتبط بشكل إيجابي بنمط استخدام البحث عن المعلومات، مما يدل على الارتباط السلبي بين الضبط الذاتي واستخدام الهاتف المحمول المثير للمشاكل. وأشارت نتائج دراسة مي وزملاؤه (Mei & et al (2018) بأن النوموفوبيا اضطراب تحكم في الاندفاع نحو الأجهزة الذكية، ويرجع استخدام الهاتف الذكي كخيار للإشباع النفسي دون التفكير في عواقب الفعل؛ لذلك يزداد لديهم الخوف من فقدان الهاتف الذي يمثل بالنسبة لهم مصدر الإشباع. كما أن الأفراد الذين لديهم مستوى عالٍ من الاندفاعية والضبط الذاتي سيكون لديهم صعوبة في تأجيل استخدامهم لهواتفهم الذكية خاصة في حالة الوجدان السلبي.

كما توصلت دراسة هيدياتي وآخرون (Hidayati & et al (2021) إلى مدي تطور تكنولوجيا الهواتف الذكية بسرعة، حيث يوفر الراحة في جميع الجوانب فضلاً عن الحاجة المهمة التي تحظى بشعبية بين الطلاب، مما يجعلهم دون وعي يشعرون بالقلق إذا كانوا بعيدين عن هواتفهم الذكية أو ما يسمى Nomophobia، ولكن هناك عوامل تؤثر على هذا الرهاب، أحدها الضبط الذاتي للسلوك في الحياة اليومية، لذا هدفت هذه الدراسة إلى تحليل العلاقة بين الضبط الذاتي والنوموفوبيا لدى طلاب

التمريض الجامعيين، وقد بلغ عددهم (٦١٤) طالباً، واستخدمت الدراسة مقياس الضبط الذاتي، واستبيان Nomophobia، وأظهرت النتائج أن مستوى الضبط الذاتي لدى طلاب التمريض الجامعيين تم تصنيفهم على أنه متوسط، ويمكن استنتاج أن هناك علاقة سلبية كبيرة بين الضبط الذاتي والنوموفوبيا في طلاب التمريض الجامعيين.

وقد بحثت دراسة إسروفين ومونوارو (Isrofin& Munawaroh) (2021) التأثير السلبي لإدمان الهواتف الذكية على التفاعلات الاجتماعية وضبط الذات على سلوك التعلق باستخدام الهاتف. واستخدمت هذه الدراسة تصميم ارتباط، شارك فيه (٣٧٩) طالباً تم اختيارهم بطريقة عشوائية، وتم جمع البيانات باستخدام مقياس إدمان الهواتف الذكية ومقياس التحكم الذاتي، وأظهرت النتائج أن إدمان الهاتف الذكي هو مؤشر على سلوك الفوبيا المرضية بنسبة (٤٧%)، ولم يتم إثبات أن التحكم الذاتي مؤشراً هاماً على سلوك التعلق بالهاتف الذكي للمشاركين الخاضعين للبحث، وتوصي الدراسة بإجراء مزيد من البحوث المتعمقة للعوامل التي تؤثر على سلوك التعلق الذكي. هذا وقد هدفت دراسة البواليز والصمادي (٢٠٢٠) إلى التعرف على مستوى الإفراط في استخدام الإنترنت وضبط الذات لدى الطلبة المراهقين في مدارس الجامعة الأردنية، والتعرف إلى الفروق بين الإفراط في استخدام الإنترنت وضبط الذات تبعاً لمتغيرات: الجنس ونمط الأسرة والتشنئة الأسرية، وكذلك استكشاف العلاقة الارتباطية بين الإفراط في استخدام الإنترنت وضبط الذات، وتكونت العينة من (٢٤٨) طالباً وطالبة، وأظهرت النتائج وجود مستوى متوسط من الإفراط في استخدام الإنترنت وضبط الذات، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير التشنئة الأسرية لصالح الأسرة المتسببة والديمقراطية، كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية سلبية بين الإفراط في استخدام الإنترنت وضبط الذات لدى الطلبة المراهقين في مدارس الجامعة الأردنية.

وفي دراسة جوكسرسلان وآخرون (Gokcearslan& et al) (2016) للتعرف على العلاقة بين استخدام الهواتف الذكية وتنظيم الذات والكفاءة الذاتية والشغف بالانترنت، لعينة مكونة من (٥٩٨) طالباً بجامعة أنقرا بتركيا ما بين (١٨- ٢٢) عاماً، أظهرت النتائج وجود ارتباط موجب ما بين استخدام الهواتف الذكية والشغف بالانترنت وإدمان الهواتف الذكية، في حين لم يظهر تأثيراً جوهرياً لتنظيم الذات على إدمان الانترنت، كما لم يظهر تأثير لتفاعل دال بين تنظيم الذات والكفاءة الذاتية في الشغف بالانترنت. يلاحظ مما سبق ندره أو عدم وجود دراسات عربية - في حدود علم الباحثة - التي تناولت النوموفوبيا وعلاقتها بضبط الذات مما أدى إلى إجراء الدراسة الحالية.

ويتضح أيضاً مما سبق إن أسلوب الضبط الذاتي يعتبر من الأساليب الإجرائية التي توفر الوقت والجهد على الفرد حيث يعتمد على تعزيز السلوكيات الإيجابية والتي يوافق عليها الفرد ومعاينة السلوكيات التي يرفضها وغير موافق عليها، وهذا الأسلوب من أفضل الأساليب التي يلجأ إليها الفرد لأنه يقوم على تعديل سلوكيات الفرد نفسه بنفسه فيعمل على التخلص من جميع العوامل التي يمكن أن

تؤثر في سلوكه المراد تعديله، وهو ما كان له أكبر الأثر في الحد من اضطراب النوم فوبيا لدي طالبات الجامعة بكلية التربية للطفولة المبكرة.

ثالثاً: المحور الثالث: الإرشاد الانتقائي التكاملي: Integrative eclectic counseling

١- المقدمة: إن التعامل مع السلوكيات والمشكلات المختلفة يتطلب تقديم المساعدة الإرشادية المتكاملة للأفراد من أجل مواجهة المشكلات وحلها وتحقيق النمو المتكامل، والإرشاد الانتقائي يُمثل الإرشاد في صورته الناضجة والمتكاملة، وله أهمية في خفض وعلاج الاضطرابات النفسية، وتحقيق السعادة والاستقرار في الحياة، وأنه ذو فعالية في حل مشكلات الأفراد المختلفة، وتحقيق الاستقرار في حياتهم. والانتقائية منظومة ذات طابع متنسق من الفنيات الإرشادية والعلاجية، تنتمي فيها كل فنية إلى نظرية علاجية خاصة بها، إلا أن انتقاء هذه الفنيات يتم بشكل تكاملي بحيث تُسهم كل منها في علاج جانب من جوانب اضطراب الشخصية، ويتم انتقاء هذه الفنيات لتشكيل منظومة تكاملية بالرجوع إلى تشخيص دقيق لحالة المسترشد لتحديد أفضل الفنيات ومدى ملائمتها للخطة العلاجية ولطبيعة الاضطراب أو المشكلة السلوكية (الزهراني، ٢٠١٧، ٢٦٣). كما أن الاتجاه الانتقائي يمثل النضج الإرشادي والصورة المثلى للممارسة الإرشادية المتخصصة تتكامل فيه الفنيات الإرشادية وتعمل على مواجهة الاختلافات والفروق والتغيرات في المواقف والمشكلات المختلفة للمسترشدين (الشهري، ٢٠١٤، ٢٧٥؛ فكري، ٢٠١٥، ٤٤). ويرى الشهري (٢٠٠٨) في دراسته بأن الانتقائية لم تُعد مجرد نظرية إرشادية، بل أنها أصبحت اتجاهاً من الاتجاهات الرئيسية للإرشاد النفسي يضم العديد من النظريات، والتي جاءت اعتماداً على فكرة أنه لا يوجد اتجاهاً إرشادياً، أو نظرية إرشادية واحدة قادرة بمفردها على التعامل بنفس الدرجة من الكفاءة والفعالية مع الجوانب المتعددة لمشكلات المسترشدين.

٢- الإرشاد الانتقائي التكاملي في السياق التاريخي النفسي: إن الاتجاه الانتقائي يمثل النضج الإرشادي والصورة المثلى للممارسة الإرشادية المتخصصة التي تتكامل فيه الفنيات الإرشادية وتعمل على مواجهة الاختلافات، والفروق والتغيرات في المواقف والحالات والمشكلات المتعلقة بالمسترشدين. ولقد ارتبطت البدايات الانتقائية في الإرشاد النفسي بنمو وتطور النظريات النفسية الكلاسيكية القديمة، حيث أن المراجعات المستمرة لهذه النظريات يعد مؤشراً على أن الانتقائية والتكامل بدء منذ نشأة هذه النظريات، ومع تطور التحليلية الفرويدية القديمة، ومرورها بمرحلة التطوير الأولى على يد سوليفان وهورني وفروم (التحليل النفسي الاجتماعي) ثم وصولها إلى التحليلية الشاملة (إريكسون) يعتبر دليلاً بداية انتقائه الأفضل من بين خيارات موجودة (عوض، ٢٠١٦، ٦٢؛ الطائي، ٢٠١٦، ١٨٨). وتشير أدبيات الإرشاد النفسي بأن الاتجاه الانتقائي الوظيفي التكاملي أو الإرشاد متعدد الوسائل يرجع إلى إسهامات علماء النفس الوظيفيين، وعلى رأسهم وليم جيمس، كما كان لإسهامات "دولارد وميلر" دور في هذا الاتجاه إلا أن هذا الاتجاه ارتبط "بفريدريك

ثورن ولورانس بارمر"، ودعم هذا الاتجاه ما قدمه لازاروس وهارت (عوض، ٢٠١٦، ٦٣). وأن أول من استخدم مصطلح الانتقائية هو "لازاروس" حيث رأى أن العلاج السلوكي لا ينبغي أن يقتصر على نظرية التعلم فحسب بل عليه أن ينتقي أية فنية مشتقة من أي نسق علاجي لخدمة الموقف العلاجي (عيد، ٢٠٠٦، ١٩). حيث يعد "أرنولد لازاروس" أول من إتخذ طريقة الإنتقائية في العلاج، لمواقف كلينيكية معينة بما يتناسب مع طبيعة مشكلة المسترشد وحاجاته (حسين، ٢٠٠٠، ١٤٢).

وانطلاقاً من ذلك فإن الإرشاد الانتقائي التكاملي يُعتبر أشمل أساليب دراسة شخصية الفرد ومن ثم احتياجاته، الذي يتطلب أن يكون المرشد ملماً بكافة النظريات والفنيات الأكثر فعالية في إرشاد الفرد، حتى يستطيع انتقاء النظريات والفنيات المناسبة (العبيدانية، ٢٠١٨، ٥).

مما سبق عرضه من خلفية تاريخية وأسس نظرية لبناء البرنامج الإرشادي فقد استفادت الباحثة في بحثها الحالي من استخلاص الفنيات والمبادئ المناسبة للبرنامج الحالي من بعض النظريات لبناء برنامجها في البحث الحالي والتي تتناسب مع متغيرات البحث من أكثر من نظرية، والتي من خلالها تمكنت الباحثة من إعداد الجلسات والأنشطة المتنوعة.

٣- تعريف الإرشاد الإنتقائي التكاملي: إن الإرشاد الانتقائي هو الإرشاد في ثوبه الجديد المتكامل الناضج والتيار الإرشادي المرن والمنفتح لكل إضافة ولكل إسهام جاد في الإرشاد النفسي ليكون النظام المتناسق الذي يقوم بانتقاء ودمج الأساليب والفنيات الإرشادية لتحقيق أفضل النتائج. والإرشاد الانتقائي شكل من أشكال الإرشاد النفسي قائم على نظرية العلاج النفسي، وهو نظام يقوم على تحديد المبادئ والاستراتيجيات الأساسية الفعالة في العلاجات النفسية الأخرى، خاصة تلك الاستراتيجيات التي أثبتت فعاليتها في علاج المشكلات وتلائم حاجات العميل (أبو النور، ٢٠٠٠، ٢٥٢). لذا يعرف الإرشاد الإنتقائي التكاملي بأنه منظومة من الإجراءات التي تتسق فيما بينها، وتتضمن عدداً من الفنيات التي تنتمي كل فنية منها إلي نظرية إرشادية علاجية معينة، ويتم إختيار هذه الفنيات بحيث تسهم كل منها في تنمية جانب من جوانب الشخصية وفقاً لمنهج تكاملي (شند، ٢٠٠٥، ٣٠٩).

وقد عرفه جالانت وزهاو Zhao & Gallant (2011, 88) على أنه "منظومة تكاملية من التخطيط الزمني المتتابع يقدم في صورة جلسات إرشادية تهدف إلى التقليل من مستوى سلوك سلبي، حيث يستطيع الطالب من خلالها أن يقوم بالمجالات المتعددة الأكاديمية، المهنية، الشخصية والاجتماعية". وقد تم انتقاء مجموعة فنيات من ثلاث نظريات وهي: النظرية العقلانية الانفعالية السلوكية والتي تهدف إلى وعي الفرد بذاته وأفكاره ومعتقداته الراسخة في ذهنه، والعمل على تحليلها تحليلاً عقلانياً وتقنيهاً واستبدالها بأفكار عقلانية منطقية، أما نظرية الإرشاد بالواقع فأهم ما تم التركيز عليه هو إكساب الطالبات الشعور بالمسؤولية والاندماج وتقبل الواقع الحالي، فعند معرفة الطالبة مفهوم المسؤولية فإنها تستطيع تقييم سلوكها الحالي وفق المسؤول والصواب والواقع، والعمل على اكسابها بعض الفنيات كفنية التخطيط وإدارة الوقت، وفنية الالتزام وعدم قبول الأعداء،

والمثابرة حتى يتحقق الهدف، وتقوم نظرية الجشطالت على أساس النظرة الكلية للشيء، وأن الكل يمثل مجموع أجزائه، وبالتالي أي ظاهرة نفسية تتكامل في شكل وحدة كلية تمتلك خصائص معينة، وفي ضوء تفسيرها على الفرد بأن لكل فرد دافعية لتحقيق الذات وتهدف إلى مساعدة الفرد على فهم واقعه الشخصي، ويسعى الفرد في كل مرحلة من حياته إلى إنجاز مهام وأعمال معينة (أبو أسعد، ٢٠١١).

وعرفه الطائي (١٨٩، ٢٠١٦) بأنه طريقة خيارية توفيقية بين طرق الإرشاد المختلفة، ولا بد للمرشد أن يعرف كل الطرق وأن يكون قادراً على استخدامها وكيفية الانتقال من إحداها إلى الأخرى والتوفيق بينها، ويتضح ذلك من خلال التوفيق بين الإرشاد المباشر والإرشاد غير المباشر، وقد جاء الإرشاد الخياري ليخدم عملية الإرشاد. ويعرفه العبيدانية (٢٠١٨، ٨) بأنه مجموعة من الإجراءات المتكاملة التي من خلالها يقوم المرشد بانتقاء عدداً من الفنيات الإرشادية من نظريات مختلفة بما يتوافق مع المرشد، والمسترشد، ونوع المشكلة، ويسهم في تنمية الجوانب الإيجابية في شخصية المسترشد للوصول به إلى مستوى أفضل. ويعرفه محمد (٢٠١٨، ٦٨) بأنه منظومة إرشادية متكاملة تهدف إلى انتقاء بعض فنيات العلاج المعرفي، وفنيات العلاج السلوكي، وفنيات العلاج المعرفي السلوكي، وفنيات العلاج التدميمي بشكل انتقائي تكاملي لتنمية مهارات توكيد الذات لدى عينة من الأطفال ضحايا التمر. وتعرفه الكشكي (٢٠١٨، ٢٦٨)؛ والحميري (٢٠١٩، ٧٦٧) بأنه تنظيم سيكولوجي قائم على ممارسة إرشادية منظمة ومتناسقة تخطيطاً وتنفيذاً وتقييماً معتمدة على الاتجاه الانتقائي التكاملي لأساليب وفنيات إرشادية متنوعة، ثم تنسيق مراحلها وأنشطتها وإجراءاتها وفق جدول زمني متتابع، لتشكل منظومة تكاملية تقدم في صورة جلسات إرشادية جماعية، وفي ضوء علاقة إرشادية وجو نفسي واجتماعي آمن تتيح لأعضاء المجموعة الإرشادية المشاركة الإيجابية والتفاعل المثمر.

بينما عرفه خفاجة (٢٠٢٠، ٢٩١) بأنها وجهة النظر الانتقائية للشخصية التي ترى أن الكائن الحي تعود على أن يكافح من أجل المحافظة على أعلى مستوى ممكن من التكامل، وأن التكامل يعني أن الكائن الحي يعمل في العالم مستمراً، وأن الفرد يتطور بثبات ويتغير ويمارس مستويات مختلفة من التكامل وهذه المستويات المختلفة من التكامل يؤثر بعضها في البعض وتتغير مع الوقت مادام الكائن الحي يتطور.

وفي هذا الصدد تعرف الباحثة البرنامج القائم علي الإرشاد الانتقائي التكاملي في البحث الحالي إجرائياً علي أنه مجموعة من الإجراءات المتكاملة التي يقوم فيها المرشد بانتقاء عدد من الفنيات الإرشادية من نظريات مختلفة بما يتوافق مع المرشد والمسترشد، ويناسب المشكلة الحالية ويسهم في تقديم حل لها من خلال الحد من تفاقم مشكلة النوموفوبيا وتنمية للجوانب الإيجابية فيها من خلال تنمية الضبط الذاتي، للوصول بالمسترشد إلي أعلى مستوي.

٤-المبادئ الأساسية للإرشاد الانتقائي التكاملي: Basic principles of Eclectic Counseling

تعتبر المبادئ الأساسية التي يقوم عليها الإرشاد الانتقائي بمثابة الخريطة التي توجه المرشد والمسترشد ليصلوا إلى الأهداف المنشودة، وذكر جلادنج Glading المذكور في العطاس (٢٠١٠، ٥٧، ٥٨) هذه المبادئ في النقاط الآتية:

- أ) إن الانتقائية تركز على التفرد الشخصي، وإن لكل فرد شخصية مختلفة عن الآخر.
- ب) توجد بدائل مختلفة وعديدة لكل مشكلة، ولا تقتصر حلول المشكلة على بدائل معينة.
- ج) لا توجد نظرية إرشادية هي الأفضل، وتتعدد وتختلف الفنيات والطرق الإرشادية باختلاف النظرية.
- د) الاتجاه الانتقائي: هو اتجاه يتضمن استخدام نظريتين إرشاديتين أو أكثر، ولذا لا بد أن يكون المرشد ملم بالنظريات وعلى درجة من الإتقان لاستخدامها.
- هـ) يمكننا الربط والدمج بين الفنيات والاستراتيجيات الإرشادية المتنوعة لتشكيل منظومة متناسقة ومتمكاملة.

وقد نظر ملحم (٢٠٠٧، ١٧٩) لوجهة النظر الانتقائية التكاملية في الإرشاد النفسي بأنها "التطبيق العملي لأسس وتقنيات تؤخذ من مجالات المعرفة العلمية المتوافرة في المعالجات النفسية من أجل رسم إستراتيجية علاجية منظمة؛ تكون مناسبة للحالة التي نحن بصدد علاجها، مع تحديد المبادئ والمفاهيم الأساسية التي تخضع لها". وانطلقت وجهة النظر الانتقائية في الإرشاد النفسي، من خلال العناصر التالية، كما أشارت إليها بعض الدراسات (السيد، ٢٠١٦، ١٣٥٠؛ شلبي واسماعيل، ٢٠١٧، ١٩؛ العبيدانية، ٢٠١٨، ١٣؛ الحميري، ٢٠١٩، ٧٦٧):

- جعل المنهج العلمي قاعدة رئيسية في التصدي لدراسة كل مشكلة نفسية والتخطيط اللازم في معالجتها، وتنفيذ الاستراتيجية التي ينتهي إليها ذلك التخطيط.
- انتقاء ما هو أفضل وأكثر صحة في المعالجات النفسية المختلفة كأساس يوفر قاعدة مناسبة في تأليف نظام المعالجة النفسية يكون من درجة جدوى عالية ومن مستوى علمي عال كذلك.
- هناك كثير من الطرق والفنيات الإرشادية التي يمكن استخدامها، ولا يوجد طريقة واحدة هي الأفضل دائماً.
- تقوم المعالجة الانتقائية على أساس الاختلاف بين الأفراد والتنوع في الشروط المحيطة بهم، والنظر إلى كل شخص في تفرد من حيث تكوينه وسلوكه وحالة اضطرابه.
- توجيه المعالجة الانتقائية لغرض واضح محدد وهو تعديل السلوك للمسترشد تعديل مقبول ومناسب.

- يمكن الربط والدمج بين الفنيات والاستراتيجيات الإرشادية المتنوعة ودمجها في منظومة جديدة متناسقة ومتكاملة.

- يتضمن الاتجاه الانتقائي استخدام نظريتين إرشاديتين أو أكثر على أن يكون المرشد ملماً بالنظريات النفسي وعلي درجة من الفاعلية والإتقان لاستخدامها.

٥- **أهداف الإرشاد الانتقائي التكاملي:** تتلخص أهداف الإرشاد الانتقائي التكاملي كما أشار عوض (٢٠١٦، ٧٦) بأنها أهدافاً تركز على ذاتية الشخصية وتعزيز الجوانب الإيجابية فيها من خلال تعزيز ودعم نقاط القوة فيها. وهذه الأهداف متعددة الوسائل في تركيزها على المرشد المستخدم لهذه الطريقة والعمل على مساعدة مسترشيده لتحقيق وإنجاز أهدافهم الشخصية، ومساعدتهم للتحرك من مستوى خبرتهم وأدائهم الحالي إلى مستوى أعلى منه، ونحو توفير المعلومات والمهارات اللازمة لهم لكي يحافظوا على هذا المستوى (أبو عباة ونيازي، ٢٠٠١، ٩١).

وفيما يلي أهداف الإرشاد الانتقائي متعدد الوسائل والتي منها: تغيير السلوك إلى سلوك إيجابي فعال، تغيير المشاعر إلى مشاعر إيجابية، تغيير الأحاسيس السلبية إلى إيجابية، تغيير الصور العقلية السلبية للذات إلى صور إيجابية، تغيير الجوانب المعرفية غير المنطقية إلى جوانب منطقية، اكساب المسترشد المهارة في تكوين علاقات اجتماعية طيبة والمساعدة على تحسين الجوانب البيولوجية (الشناوي، ١٩٩٤، ٢٦٥). كما تساعد في تحسين وتقوية نوعية العملية التكاملية بهدف الوصول إلى مستويات أعلى من تحقيق الذات، وتحديد المشكلة وتعريفها ومعرفة أسبابها، وكذلك إعادة التوازن للشخصية (Jacobs, 2006, 34).

٦- **الفنيات والاستراتيجيات الإرشادية المستخدمة في الإرشاد الانتقائي التكاملي:** لقد تعددت الفنيات والطرق الإرشادية التي يمكن الإستعانة بها للتدخل الإرشادي مع المشكلات المختلفة والتي تم إستخلاصها من النظريات المتعددة وكان بعضها كما يلي:

- **المحاضرة والمناقشة:** وهي من أساليب الإرشاد الجماعي التعليمي، من خلال إلقاء محاضرة سهلة يتخللها ويلبها مناقشة، وهذا الأسلوب يقوم علي جهد ينطلق من المرشد الذي يقوم بدور القائد فيلقي محاضرة أو يدير نقاشاً، وقد يستعين بذوي التخصص والخبرة لمساعدته في ذلك، أما الحاضرون فهم المسترشدون الذين يتشابهون في المشكلة ذاتها ودورهم تعلم المزيد من المعارف والأفكار فيما يتصل بحياتهم العملية، وما يتعلق بالمشكلة التي يعانون منها.

- **النمذجة:** تُعد نظرية التعلم الاجتماعي لـ (بندورا) من أخصب النظريات التي طورت حركة العلاج السلوكي، فقد قدمت أساليب فنية متعددة للتعلم منها ملاحظة النموذج، حيث يري (بانندورا) أن الشخصية هي نتاج للنمذجة والتقليد.

- **أسلوب التمثيل النفسي المسرحي (السيكودراما):** إن السيكو دراما أو الدراما النفسية من أشهر أساليب الإرشاد الجماعي وأكثرها فعالية فهي بالإضافة إلى كونها أسلوباً إرشادياً فهي أسلوب تربوي وتعليمي يتم التدريب من خلالها بأساليب ترويقية مقربة من النفوس، وهو أسلوب إسقاطي وشكل

من أشكال العلاج النفسي الجماعي يقوم على تجسيد الفرد لبعض الأدوار والمواقف الحياتية أو العلاقات بالآخرين بطريقة ارتجالية سواء أكان ذلك في الماضي أم في الحاضر أم في المستقبل وذلك في حضور الموجه والأدوار المساعدة والجمهور (الطائي، ٢٠١٦، ١٩٦).

- **الواجب المنزلي:** تعد الواجبات المنزلية من المكونات الرئيسية للبرامج الإرشادية الجماعية، وتمثل الرابط بين كل جلسة وما يسبقها وما يتبعها، وتتمثل في مجموعة من الأنشطة العقلية والانفعالية والاجتماعية على شكل وظائف إرشادية منزلية يتم تحديدها في كل جلسة إرشادية ومراجعتها في بداية كل جلسة لتحقيق التقدم في العملية الإرشادية.

- **النادي الإرشادي:** وهو من أهم أساليب الإرشاد الجماعي، الذي يقوم على النشاط العلمي والترفيهي الذي يجعل المسترشد يسلك سلوكاً على طبيعته، مما يسمح للمرشد أن يأخذ لقطات ذات قيمة من سلوكه الاجتماعي تكون مفيدة كثيراً في عملية الإرشاد، كما يقدم فرصة للتنفيس الانفعالي للمرشد (الشمري، ٢٠١٤).

كما حددت البحوث والدراسات السابقة لكل من (زهرا، ٢٠٠٥، ٣٢٠؛ وسمارة، ونمر، ٢٠٠٧، ١٢٦) طرائق وأنماط الإرشاد المستخدمة في الإرشاد الانتقائي التكاملي في التالي: الإرشاد النفسي الفردي، الإرشاد النفسي الجماعي، الإرشاد المباشر، الإرشاد غير المباشر.

٧- **مراحل العملية الإرشادية في الاتجاه الانتقائي التكاملي:** تم الاتفاق بين بعض الباحثين (Capuzzi, 2000, 210؛ الشهري، ٢٠٠٨؛ المفرجي، ٢٠١٥، ٢٥؛ عوض، ٢٠١٦، ٧٦) حول المراحل التي تمر بها العملية الإرشادية في الاتجاه الانتقائي التكاملي، وتقسيماً إلى ست مراحل أساسية ورئيسية، والتي يمكن تلخيصها على النحو التالي: المرحلة الأولى: مرحلة اكتشاف المشكلة، المرحلة الثانية: مرحلة تعريف المشكلة ثنائية الأبعاد، المرحلة الثالثة: مرحلة تحديد البدائل، المرحلة الرابعة: مرحلة التخطيط، المرحلة الخامسة: مرحلة العمل والالتزام (مرحلة تنفيذية)، المرحلة السادسة: مرحلة التقييم (التغذية الراجعة)، وفيما يلي تفصيل لهذه المراحل:

• **المرحلة الأولى: مرحلة اكتشاف المشكلة:** وهي مرحلة تكوين العلاقة الإرشادية الإيجابية التي تولد للمسترشد الثقة، وتزيد من رغبته وإقباله على الإرشاد، وتعزز وتدعم المسترشد ليتحدث بحرية عن مشكلاته. وهي المرحلة الأولى من مراحل العمل الإرشادي عند ثورن بحيث يقوم بها المرشد النفسي من خلال الإصغاء والسماح للمسترشد بالتنفيس. وهنا على المرشد أن يكون متعاطفاً متقبلاً للمسترشد.

• **المرحلة الثانية: مرحلة تعريف المشكلة ثنائية الأبعاد:** وفيها يتم الاتفاق على تحديد المشكلة وتحديد جوانبها المتعددة باستخدام الفنيات المناسبة ولتفعيل هذه المرحلة فإن الأساس النظري مأخوذ من النظرية الإنسانية.

• **المرحلة الثالثة: مرحلة تحديد البدائل:** وهي مرحلة مساعدة المسترشد في اختيار ما يراه مناسباً من البدائل الملائمة لحل المشكلة والأساس النظري هنا مأخوذ من الإرشاد الواقعي والتحليلي

والمعرفي والإنساني والسلوكي. ويكون دور المرشد هو التعرف على البدائل المتوفرة بجمع الخيارات المعقولة وعليه التأكد من تلك البدائل بشكل جيد.

● **المرحلة الرابعة: مرحلة التخطيط:** وفيها يتم إعداد الخطة الإرشادية القابلة للتنفيذ على أن تكون مقنعة للمسترشد من حيث واقعيتها وملائمتها له وهي مرحلة تقييم للبدائل التي تم تحديدها. مساعدة المسترشد في تحديد كم من البدائل الملائمة له من خلال خبراته السابقة والحالية يأخذ المرشد دور المدرس في تحديد العوامل اللازمة للتخطيط.

● **المرحلة الخامسة: مرحلة العمل والالتزام (مرحلة تنفيذية):** وفيها يلتزم المسترشد بالتنفيذ الواقعي للخطوات الإرشادية ويلعب المرشد دوراً هاماً في تشجيعه وإقناعه بأهميتها وترابطها من خلال فنيات إرشادية فعالة. ويقوم المرشد بإعطاء خطوات عملية للمسترشد من أجل تنفيذها ويقرر المسترشد أيًا من هذه الخطوات سيقوم بها مراعيًا في ذلك الزمن والواقعية وقدراته الانفعالية.

● **المرحلة السادسة: مرحلة التقييم (التغذية الراجعة):** وفيها تتم المراجعة والتقييم لما تحقق من أهداف أثناء العملية الإرشادية وتلخيص المسترشد للتقدم الذي طرأ بنا على ما قام به. وفي هذه المرحلة يقوم المرشد بتلخيص التقدم الذي حصل وتلخيص الخطة والالتزام بها من قبل المسترشد قبل إنهاء المقابلة بحيث تتم مراجعة وتقييم الخطة العلاجية من قبل الطرفين مع الالتزام بالمقابلة القادمة.

وقد استعانت الباحثة في بناء البرنامج الحالي بهذه المراحل في إعدادها لجلسات البرنامج وما يحتويه من أنشطة ومهام وواجبات منزلية وما يتخلله من تغذية راجعة لكل جلسة علي حدة وللجلسات ككل.

٨- **طرائق وأنماط الإرشاد المستخدمة في الإرشاد الانتقائي التكاملي:** تتعد أنماط الإرشاد المستخدمة في الإرشاد الانتقائي التكاملي والتي منها:

- **الإرشاد النفسي الفردي:** يُعرف زهران (٢٠٠٥، ٣٢٠) الإرشاد الفردي بأنه إرشادٌ عملي لفرد واحد وجهاً لوجه تعتمد فاعليته أساساً على العلاقة الإرشادية المهنية بين المرشد والعميل، أي أنه علاقة مخططة بين الطرفين وتتم في إطار الواقع وفي ضوء الأعراض وفي حدود الشخصية ومظاهر النمو.

- **الإرشاد النفسي الجماعي:** يُعرف الإرشاد الجماعي بأنه تفاعل المرشد مع الجماعة، من خلال فنيات الإرشاد كالمحاضرة، أو المناقشة بهدف توصيل معلومات معينة لأفراد الجماعة الإرشادية ومناقشتهم فيها وإثارة الجماعة حول موضوع بعينه". ويُعرفه الفحل (٢٠٠٩، ٥٩) بأنه إرشادٌ عديد من العملاء الذين تتشابه مشكلاتهم واضطراباتهم معاً في جماعات صغيرة كما يحدث في جماعة إرشادية أو في فصل.

- الإرشاد المباشر: يهتم الإرشاد المباشر بمساعدة المسترشد على حل المشكلات التي تواجهه ومحاولة تحقيق تكيف أفضل، كما يتميز هذا الأسلوب بتركيزه على مشكلة المسترشد ولا يهتم بالمسترشد نفسه، وغالباً ما يتعامل هذا النوع من الإرشاد مع الجانب العقلي وليس الانفعالي، لذلك سمي هذا الأسلوب بأسلوب التمرکز حول المرشد، إذ يقوم المرشد بدور إيجابي ونشط في كشف الصراعات وتفسير المعلومات وتوجيه المسترشد نحو السلوك الصحيح.

- الإرشاد غير المباشر: يقوم هذا النوع من الإرشاد على العميل أو المسترشد من خلال إعطائه فرصة كافية للتعبير عن نفسه والمساهمة في إيجاد حل مناسب لمشكلته، ويبنى هذه الطريقة (كارل روجرز) حيث وصفها بأنها "إقامة علاقة إرشادية وسط مناخ نفسي يساعد العميل على تحقيق أفضل مناخ في النمو الاجتماعي (سمارة، ونمر، ٢٠٠٧، ١٢٦).

من العرض السابق يمكن أن نخلص أهمية الإرشاد الإنتقائي التكاملي بما يوفره من فنيات متعددة في خفض النوموفوبيا (كأحد أهم اضطرابات العصر الرقمي)، والحد من تأثيره الكبير على الفرد سواء من الناحية الجسمية أو من الناحية النفسية وكذلك تساعد في تنمية مستوى ضبط الذات لدى أفراد العينة.

٩- خصائص المرشد في النظرية الانتقائية: الاهتمام بسلوك المسترشد الراهن والحالي، أن يجعل من عملية الإرشاد رحلة ممتعة للمسترشد في اكتشاف ذاته ومساعدته على تنمية ذاته وخبراته، ألا يتبنى المرشد أدواراً سلطوية للتأثير على المسترشد، تأسيس علاقة إيجابية مفتوحة تتضمن الحضور والتقبل والعناية وتنمية الثقة بنفس المسترشد، ألا يكون التدخل من قبل المرشد في شؤون حياة المسترشد إلا بالحد الأدنى لحماية صحته ورفاهيته، وأن يكون مؤهلاً تأهيلاً كاملاً في المجال الإرشادي وأن يكون عارفاً بطرق العلاج المختلفة بشكل جيد، ويستخدم المنهج العلمي في القياس وتحليل المعلومات (Asadollahi, 2010, 120).

وينبغي أن يهتم المرشد أساساً بإقامة علاقة إيجابية مع المسترشد من خلال ما يلي:

➤ الجو الإرشادي: يجب أن تكون الظروف المناخية الإرشادية فعالة من حيث الراحة الجسدية والعاطفية والانفعالية، وكذلك جو غرفة الإرشاد يجب أن يكون مريحاً.

➤ مهارات العلاقة الإرشادية: إن المرشد في الاتجاه الانتقائي يستخدم مجالاً كاملاً من مهارات العلاقة وأساليب تأسيس علاقة إيجابية مفتوحة والتي تتضمن الحضور- الإصغاء- الاحترام - التقبل- الفهم. ومن وجهة نظر العميل تتمثل في الثقة في النفس وبالأخرين والشعور بأنه مفهوم وله قيمته.

➤ الاتصال (اللفظي- غير اللفظي): يعتبر الاتصال كمهارة تتطلب أن يكون المرشد واعياً ومهراً ومقتناً لهذه المهارة من حيث الإصغاء الذي يتطلب حضوراً وانتباهاً للرسائل اللفظية وغير اللفظية مع تفسيرها جيداً (Lee& et al, 2010, 307).

١٠- الدراسات التي أثبتت فعالية الاعتماد على الإرشاد الإنتقائي التكاملي: يرى الباحثون بأنّ الاتجاه الانتقائي يمثل النضج الإرشادي والصورة المثلى للممارسة الإرشادية المتخصصة، التي

تتكامل فيها الفنيات الإرشادية وتعمل على مواجهة الاختلافات، أيضاً الفروق والتغيرات في المواقف والحالات والمشكلات المتعددة للمسترشدين، حيث أن الإرشاد بالاتجاه الانتقائي التكاملي التوفيقى متعدد الأبعاد والوسائل، وهو الصورة الإرشادية الحديثة الفعّالة، التي تحقّق المرونة والاتزان والشمول وتقوم على التنظيم والتنوع. ومن الدراسات التي اهتمت باستخدام الارشاد الانتقائي التكاملي دراسة أبو عراد والمفرجي (٢٠١٤) التي هدفت الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي إنتقائي لمواجهة فوضي الشباب، لعينة مكونة من (٣٩) طالبًا، وبلغ العدد النهائي (٢٢) طالبًا تم تقسيمهم إلي(١١) مجموعة تجريبية، و(١١) مجموعة ضابطة، واستخدم البرنامج الإرشادي الإنتقائي والذي حوي (١٦) جلسة وفنياتها: المناقشة الجماعية- الواجبات المنزلية- النمذجة- لعب الأدوار- التنفيس الإنفعالي- الضبط الذاتي- التعليمات الذاتية- التحصين- الإسترخاء- التعزيز- العمود الثلاثي- التقييم الذاتي- الكرسي المساعد، وأشارت النتائج إلي وجود فروق بين متوسطي رتب المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس السلوك الفوضوي لصالح المجموعة التجريبية، مما يؤكد فعالية البرنامج الإنتقائي.

كما هدفت دراسة الخولي (٢٠٢٠) للتعرف على المفاهيم والمبادئ الأساسية وفنيات واستراتيجيات ومراحل الارشاد الانتقائي التكاملية، والكشف عن فعالية الارشاد الانتقائي التكاملي في خفض مستوى سلوك التتمر الإلكتروني لدى الطالب ذوي الاحتياجات الخاصة، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، ومن أهم النتائج أن البيئة الأسرية تؤثر على نشوء سلوك التتمر، وأن أغلب المشكلات السلوكية تعود إلى أساليب أسرية أقل ترابطاً وأن الذكور كانوا أكثر تورطاً في سلوك إحصائية نحو التتمر الإلكتروني مقارنة بالإناث، في حين توصلت بعض الدراسات إلى عدم وجود تأثير لمتغير النوع. وأن التتمر الإلكتروني يمارسه الطالب الأكبر عمراً أكثر من الأصغر عمراً، كما بينت النتائج أن أهم عوامل التنبؤ بالتتمرين إلكترونياً: الإفراط في استخدام الإنترنت، ونقص التعاطف، والغضب، والнерجسية، والتنشئة الوالدية السلطوية أو المتساهلة. في حين هدفت دراسة خفاجة (٢٠٢٠) إلى الكشف عن مدى فعالية برنامج إرشادي انتقائي تكاملي يشترك فيه الآباء والمعلمون من خلال استخدام أساليب غير تنفيرية؛ وذلك لخفض حدة اضطراب هوس السيلفي وتحسين صورة الجسم لدى الطلاب عينة الدراسة. وتتكون عينة الدراسة من (٣٠) طالبًا وطالبة من طلاب التعليم الفني (١٥ ذكور، ١٥ إناث) وتُقسم إلى: خمسة عشر طالبًا وطالبة من طلاب وطالبات التعليم الفني بالمجموعة التجريبية (مناصفة بين الجنسين)، وخمسة عشر طالبًا وطالبة من طلاب وطالبات التعليم الفني بالضابطة (مناصفة بين الجنسين) من مدارس التعليم الفني بمحافظة الغربية. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس اضطراب هوس السيلفي وعلى مقياس صورة الجسم لطلاب التعليم الفني في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس

اضطراب هوس السيلفي وعلى مقياس صورة الجسم لطلاب التعليم الفني وأبعاده لصالح القياس البعدي، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية على مقياس اضطراب هوس السيلفي وعلى مقياس صورة الجسم لطلاب التعليم الفني في القياسين البعدي والتتبعي (بعد مرور ثلاثة أشهر من انتهاء البرنامج). وقد هدفت دراسة الكشكي (٢٠١٨) إلى التحقق من فعالية برنامج إرشادي انتقائي تكاملي لتنمية التفكير الإيجابي كمدخل لتحسين تقدير الذات لدي عينة من طالبات الجامعة الكفيات، وعددهم (٨) طالبات، وأسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب أفراد العينة في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس التفكير الإيجابي وتقدير الذات لصالح القياس البعدي، ولم توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب أفراد العينة في التطبيقين البعدي والتتبعي. كما هدفت دراسة أحمد (٢٠١٩) إلى التعرف على فعالية برنامج إرشادي انتقائي تكاملي في تعزيز قيم التسامح والتوجه نحو الحياة لدي عينة من الشباب الجامعي السوري، لعينة من (٤٠) طالباً وطالبة من الطلاب السوريين بمصر، وأسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج لصالح التجريبية، ووجود فروق بين التطبيقين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح البعدي، كما استمر احتفاظ المجموعة التجريبية بالمكسبات الإرشادية بعد فترة زمنية من القياس البعدي.

وتشير أيضاً نتائج دراسة منيب وآخرون (٢٠٢٠) إلى فعالية برنامج انتقائي تكاملي مقترح لتحسين مستوى الأداء الأكاديمي والتفاعل الاجتماعي لدى المتفوقين عقلياً منخفضي التحصيل. وتؤكد ذلك دراسة السيد (٢٠٢١) التي هدفت إلى الكشف عن فعالية برنامج إرشادي انتقائي تكاملي لتحسين صورة الجسم لدي عينة من المراهقات اللاتي تعانين من اضطراب الشره العصبي، لعينة مكونة من (٢٠) فتاة، مقسمين إلى تجريبية وضابطة بالتساوي، وقد أظهرت نتائج الدراسة تحسن صورة الجسم للمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج، ووجود فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج لصالح التجريبية، وكذلك عدم وجود فروق دالة إحصائية بين التطبيقين البعدي والتتبعي.

وأخيراً، أظهرت نتائج الدراسات السابقة فعالية التدخلات الإرشادية الانتقائية، ويصلح الأسلوب الانتقائي والذي يستفيد من كل الطرق المعروفة لجميع أنواع المسترشدين ولجميع أنواع المشكلات، حتى وإن كان بعضهم يحتاج إلى إرشاد أعمق وأشمل، ويساعد في ذلك تعاون المسترشد وأن يكون راعياً بالإرشاد؛ لأن وجود الدافع لديه يؤدي إلى الاستقرار في العلاقة الإرشادية. ومن خلال الدراسات السابقة اتضح ما يلي:

- إن موضوع النوموفوبيا من الموضوعات الحديثة والتي تم إجراء العديد من الأبحاث في معظم الدول الأجنبية، وقلة الدراسات على الصعيد العربي، لذا جاءت هذه الدراسة للوقوف على النوموفوبيا الشائعة لدى طالبات كلية التربية للطفولة المبكرة بجامعة أسيوط.

– قلة الدراسات التي تناولت بالدراسة العلاقة بين النوموفوبيا والضببط الذاتي لدي طلاب وطالبات الجامعة.

– مدي أهمية الارشاد الانتقائي التكاملي في علاج الكثير من المشكلات وإثبات نجاحها مع بعض الدراسات التي اهتمت ببعض اضطرابات العصر الرقمي كالتنمر الإلكتروني.

– لا توجد دراسات في حدود علم الباحثة تناولت الارشاد الانتقائي التكاملي لتنمية الضببط الذاتي، وكذلك عدم وجود دراسات في حدود علم الباحثة تناولت الارشاد الانتقائي التكاملي في علاج النوموفوبيا وخاصةً لطلاب الجامعة.

فروض الدراسة:

١- توجد علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين درجات الطالبات المعلمات بكلية التربية للطفولة المبكرة علي مقياس النوموفوبيا (الدرجة الكلية، والأبعاد الفرعية) وبين درجاتهن علي مقياس الضببط الذاتي(الدرجة الكلية، والأبعاد الفرعية).

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات طالبات المجموعة الضابطة ومتوسطات درجات طالبات المجموعة التجريبية علي مقياس النوموفوبيا ومقياس الضببط الذاتي في القياس البعدي لصالح طالبات المجموعة التجريبية.

٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لطالبات المجموعة التجريبية علي مقياس النوموفوبيا ومقياس الضببط الذاتي لصالح القياس البعدي.

٤- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسين البعدي والتبقي (بعد شهر من تطبيق البرنامج) لطالبات المجموعة التجريبية علي مقياس النوموفوبيا ومقياس الضببط الذاتي.

إجراءات البحث:

١- منهج البحث:

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي لرصد العلاقة بين النوموفوبيا والضببط الذاتي، والمنهج شبه التجريبي ذو المجموعتين التجريبية والضابطة؛ وذلك من خلال اختبار فاعلية العلاقة بين متغيرين، أحدهما المتغير المستقل وهو البرنامج الإرشادي الانتقائي التكاملي وتأثيره على المتغيرات التابعة وهي اضطراب النوموفوبيا والضببط الذاتي، والعمل على خفض هذا الاضطراب لدى طالبات كلية التربية للطفولة المبكرة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي على المجموعة التجريبية. وتنمية الضببط الذاتي لديهم.

٢- مجتمع البحث: يتكون مجتمع البحث من طالبات كلية التربية للطفولة المبكرة بجامعة أسيوط.

٣- عينة البحث: تكونت العينة من:

➤ عينة البحث الاستطلاعية: وعددها (١٢٥) طالبة، وذلك للتحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات البحث.

➤ **عينة البحث الأساسية:** وعددها (٢١٥) طالبة من طالبات كلية التربية للطفولة المبكرة بجامعة أسيوط من طالبات السنة الثالثة والرابعة بالفصل الدراسي الأول والثاني ٢٠٢١/٢٠٢٢م، بمتوسط عمري (٢١.٤٩٣) وانحراف معياري (٠.٧١٨)، وكان منهم (٩٨) طالبات بالمستوي الثالث، و(١١٧) طالبة بالمستوي الرابع، حيث تم ترشيح أعلى الدرجات على مقياس النوموفوبيا وأقلها علي مقياس الضبط الذاتي، حيث بلغت العينة (٤٨) طالبة، وتم تقسيمهم إلى (٢٤) طالبة كمجموعة تجريبية بمتوسط عمري (٢١.٧٣٩)، وانحراف معياري مقداره (٠.٦٣٥)، (٢٤) طالبة كمجموعة ضابطة بمتوسط عمري (٢١.٩٨٢)، وانحراف معياري مقداره (٠.٦٤٦)، وللتحقق من تكافؤ أفراد عينة البحث (التجريبية - الضابطة) في متغير العمر وكذلك الدرجة الكلية والأبعاد لمقياس النوموفوبيا والدرجة الكلية والأبعاد لمقياس الضبط الذاتي استخدمت الباحثة اختبار T test.

➤ **تكافؤ مجموعتي البحث:** قامت الباحثة بالتحقق من تكافؤ المجموعتين الضابطة والتجريبية قبل تطبيق البرنامج الإرشادي وذلك من حيث كلاً من العمر الزمني، ومستوي النوموفوبيا والضبط الذاتي، وتم استخدام اختبار "ت" للعينات المستقلة للتحقق من التكافؤ بين المجموعتين وقد جاءت النتائج علي النحو التالي:

- **من حيث العمر الزمني:** للتحقق من التكافؤ بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في متغير العمر الزمني تم استخدام اختبار "ت" للعينات المستقلة وفيما يلي جدول (١) يوضح نتائج هذا الاختبار:

جدول (١): التكافؤ بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في متغير العمر الزمني

المتغير	المجموعة الضابطة قبلي			المجموعة التجريبية قبلي		
	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري
العمر الزمني	٢٤	٢١.٩٨٢	٠.٦٤٦	٢٤	٢١.٧٣٩	٠.٦٣٥
الدالة الإحصائية	قيمة "ت"	غير دالة	٠.١٥٦			

ملحوظة: درجات الحرية لاختبار "ت" = ٤٦

ويتضح من الجدول السابق أن قيمة "ت" غير دالة احصائياً، مما يدل على التكافؤ بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في متغير العمر الزمني، وقد بلغ المتوسط الحسابي لسن المجموعة الضابطة ٢١.٩٨٢ بانحراف معياري قدره ٠.٦٤٦، بينما بلغ المتوسط الحسابي لسن المجموعة التجريبية ٢١.٧٣٩ بانحراف معياري قدره ٠.٦٣٥.

- **من حيث مستوي النوموفوبيا:** للتحقق من التكافؤ بين درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية في التطبيق القبلي لمقياس النوموفوبيا تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجاتهن في التطبيق القبلي على مقياس النوموفوبيا لطالبات كلية التربية للطفولة المبكرة:

جدول (٢): نتائج اختبار "ت" للفروق بين متوسطات درجات طالبات المجموعتين الضابطة

والتجريبية في القياس القبلي علي أبعاد مقياس النوموفوبيا والمجموع الكلي

م	الأبعاد	المجموعة الضابطة	المجموعة التجريبية	قيمة	الدالة
---	---------	------------------	--------------------	------	--------

الإحصائية	" ت "	ن = ٢٤		ن = ٢٤		
		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
غير دالة	٠.٤٩٩	١٤.٦٨	٤٤.٠٤	٦.٣٤	٤٣.٣٩	١ الخوف من عدم القدرة على التواصل مع الآخرين.
غير دالة	٠.٥٥٥	٤.٧٨	٢٥.٣٥	٣.٠٩	٢٥	٢ الخوف من فقدان الاتصال بالشبكة.
غير دالة	٠.٥١٤	٢.٨٦	٢٤.٩٦	٢.٠٦	٢٤.٦٥	٣ الخوف من عدم القدرة علي الوصول للمعلومات.
غير دالة	٠.٤٧٩	٥.٣٥	٤٢.٤٣	٤.٩٥	٤١.٩٦	٤ المظاهر السلوكية والنفسية والجسمية للنوم فواليا.
غير دالة	٠.٢٩٦	١٨.٨٧	١٣٦.٣٥	١٨.٥٥	١٣٥	الدرجة الكلية

ملحوظة: درجات الحرية لاختبار "ت" = ٤٦

ويتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة احصائياً بين متوسطات درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية في التطبيق القبلي لمقياس النوم فواليا وأبعاده، حيث كانت جميع قيم "ت" غير دالة إحصائياً، مما يدل على تحقق التكافؤ بين درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية في التطبيق القبلي.

• من حيث مستوي الضبط الذاتي: للتحقق من التكافؤ بين درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية في التطبيق القبلي لمقياس الضبط الذاتي، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجاتهن في التطبيق القبلي على مقياس الضبط الذاتي:

جدول (٣): نتائج اختبار "ت" للفروق بين متوسطات درجات طالبات المجموعتين الضابطة

والتجريبية في القياس القبلي علي أبعاد مقياس الضبط الذاتي والمجموع الكلي

م	الأبعاد	المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية		قيمة "ت"	الدالة الإحصائية
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
١	المراقبة الذاتية	١٣.٣٣	٦.٤١	١٣.٧٩	٦.٨٧	٠.٥٤١	غير دالة
٢	التقييم الذاتي	١٤.٦٧	٢.٥٨	١٤.٧١	٣.٣٥	٠.٩٣٤	غير دالة
٣	التحكم في الانفعالات	١٥.٨٣	٣.٣٦	١٥.٧٩	٤.٤٣	٠.٩٤٢	غير دالة
٤	مرونة التعامل مع المواقف	١٧	٢.٨٧	١٧.٢٩	٢.٠٤	٠.٥٢٢	غير دالة
	الدرجة الكلية	٦٤.٠٨	١٣.٢١	٦٦.٤٦	١٦.٧٨	٠.٠٣٩	غير دالة

ملحوظة: درجات الحرية لاختبار "ت" = ٤٦

ويتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة احصائياً بين متوسطات درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية في التطبيق القبلي لمقياس الضبط الذاتي وأبعاده حيث كانت جميع قيم "ت" غير

دالة إحصائية، مما يدل على تحقق التكافؤ بين درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية في التطبيق القبلي.

٤- أدوات البحث: اعتمدت الدراسة الحالية على المقاييس التالية:

- ١) مقياس النوموفوبيا للطالبة المعلمة: إعداد الباحثة.
- ٢) مقياس الضبط الذاتي للطالبة المعلمة: إعداد الباحثة.
- ٣) برنامج قائم على الإرشاد الانتقائي التكاملي لخفض اضطراب النوموفوبيا (رهاب الابتعاد عن الهاتف المحمول) وتنمية الضبط الذاتي لدي الطالبة المعلمة بكلية التربية للطفولة المبكرة جامعة أسيوط: إعداد الباحثة.

أولاً: مقياس النوموفوبيا للطالبة المعلمة (Nomophobia Scale) (إعداد الباحثة):

➤ **الهدف من المقياس:** تقوم الباحثة بإعداد هذا المقياس بهدف قياس النوموفوبيا لدى الطالبات الجامعيات في ضوء التعريف الإجرائي لاضطراب النوموفوبيا علي أنه حالة من القلق والخوف الشديد من فقدان الهاتف المحمول سواء بنسيانه في مكان ما، أو تعطله عن العمل بفقد الهاتف للشحن، أو فقدان الاتصال بالشبكة، مما يؤدي إلى عدم قدرة الفرد على الاتصال بالآخرين، أو الاتصال بشبكات التواصل الاجتماعي (الفيس بوك، تويتر، الواتس آب.. الخ)، وهو بدوره يتسبب في الشعور بحالة من عدم الارتياح والقلق والعصبية والخوف الناتج عند المستخدم، وما يصاحب ذلك من مظاهر سلوكية، نفسية واجتماعية، والذي يؤثر بالسلب على الفرد.

وتعرف الباحثة النوموفوبيا إجرائياً: بأنها الدرجة التي تحصل عليها الطالبات على الأبعاد الأربعة للمقياس المستخدم بالدراسة الحالية والتي تتمثل في الأبعاد التالية (عدم القدرة على التواصل، فقدان الاتصال، عدم القدرة على الوصول للمعلومات، المظاهر السلوكية والنفسية والجسمية للنوموفوبيا).

١) **أبعاد المقياس:** وينقسم النوموفوبيا إلي أربعة أبعاد وهي: الخوف من عدم القدرة على التواصل مع الآخرين، الخوف من فقدان الاتصال بالشبكة، الخوف من عدم القدرة علي الوصول للمعلومات، والمظاهر السلوكية والنفسية والجسمية للنوموفوبيا. وقد تمت الإشارة إلي التعريفات الإجرائية سابقاً في مصطلحات البحث.

➤ **وصف المقياس:** ولإعداد المقياس قامت الباحثة بالاضطلاع على الإطار النظري الخاص بمفهوم النوموفوبيا، وكذلك الدراسات السابقة والتوجهات النظرية المختلفة التي حاولت تفسيره والمقاييس المتاحة:

١- استبانة النوموفوبيا: إعداد يلديرام (٢٠١٤, yilidrim).

٢- مقياس النوموفوبيا: إعداد العمري / (٢٠١٦).

٣- مقياس النوموفوبيا: إعداد/ دردره (٢٠١٦).

٤- مقياس النوموفوبيا: إعداد/ العكوم (٢٠١٧).

٥- مقياس النوموفوبيا: إعداد/ البراشدية والظفري (٢٠٢٠).

٦- مقياس النوموفوبيا: إعداد/ عبد الرازق وآخرون (٢٠٢١).

وتكونت الصورة الأولية للمقياس من (٤٩) عبارة موزعة على أربعة أبعاد وهي: الخوف من عدم القدرة على التواصل مع الآخرين، والخوف من فقدان الاتصال بالشبكة، والخوف من عدم القدرة علي الوصول للمعلومات، والمظاهر السلوكية والنفسية والجسمية للنوموفوبيا، وقد راعت الباحثة في ذلك دقة وسهولة ووضوح العبارات، وعدم وجود عبارات مركبة تحمل أكثر من معنى.

➤ الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولاً: صدق المقياس:

١- الصدق الظاهري: قامت الباحثة في البحث الحالي بالتحقق من الصدق الظاهري لمقياس النوموفوبيا في صورته المبدئية (ملحق، ٢) من خلال عرضه على مجموعة من المتخصصين في مجال التربية للطفولة المبكرة، وعلم النفس (ملحق، ١)؛ في ضوء التعريف الإجرائي ومن جانب آخر لكل بعد لإبداء الرأي في مدى انتماء العبارات إلى الأبعاد الأربعة، وللمقياس ككل، ولإبداء رأيهم من حيث صلاحية المقياس لما وضع له؛ ومن حيث ملائمة خيارات الإجابة لل فقرات وإجراء التعديل المناسب) بالحذف أو الإضافة أو التعديل) حسب ما يرونه مناسباً لخدمة البحث، ومدى مناسبة الفقرات للفئة المستهدفة، ومدى ارتباط الفقرة بالمجال السلوكي للنوموفوبيا. وبعد حساب نسبة اتفاق المحكمين على بنود المقياس - وذلك بقسمة عدد المحكمين المتفقين لكل بند على العدد الكلي للمحكمين مضروباً في ١٠٠ - تراوحت نسبة الإتفاق على بنود المقياس ما بين ٧٠-١٠٠%، أضيفت ثلاثة بنود في البعد الأول، وإضافة بند آخر في البعد الثالث والبعد الرابع. كما تم تعديل صياغة بعض العبارات تعديلاً لغوياً، وذلك بإضافة بعض الكلمات التي تزيد الفقرة وضوحاً أو حذف بعضها، وذلك وفقاً لمقترحات المحكمين. وقد اتفق المحكمون على أن الفقرات تنتمي للأبعاد التي تقيسها، وبذلك تم التحقق من مدى صدق العبارات وملائمتها للبيئة المصرية.

جدول (٤): العبارات قبل وبعد التعديل في مقياس النوموفوبيا

البعد	م	العبارات قبل التعديل	العبارات بعد التعديل
الأول	٢	لقد تم تحذيري بشأن الإفراط في هاتفي الذكي.	لقد تم تنبيهي بشأن الإفراط في استخدامي لهاتفي الذكي.
	٧	حالما أستيقظ في الصباح، فإن أول شيء أفعله هو أن أتفقد هاتفي ذكي.	عندما أستيقظ في الصباح، فإن أول شيء أفعله أن أتفقد هاتفي الذكي.
الثالث	١	إذا لم أتمكن من استخدام هاتفي الذكي، فساخشي الوقوع في مكان ما.	إذا لم أتمكن من استخدام هاتفي الذكي، أشعر بأنني سوف أقع في المخاطر.
الرابع	٩	أشعر بعدم الارتياح عندما ينكسر هاتفي	أشعر بالحزن عندما ينكسر هاتفي

البعد	م	العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل
		المحمول.	المحمول.
١٤		أشعر بالانزعاج إذا لم أنظر إلى البيانات من خلال هاتفي.	أشعر بالانزعاج إذا لم أتفقد بيانات هاتفي.

٢- صدق الاتساق الداخلي (الارتباط بين العبارة والدرجة الكلية للبعد وبين البعد والمقياس ككل): أجريت هذه الخطوة على العينة الاستطلاعية المكونة من (١٢٥) طالبة، باستخدام معامل ارتباط بيرسون لحساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة على كل عبارة والبعد الذي تنتمي إليه، ثم حساب معامل الارتباط بين كل بعد والدرجة الكلية للمقياس واستبعاد العبارات ذات الارتباطات الجوهرية المنخفضة أو غير الدالة بالدرجة الكلية، كما هو موضح بجدول (٥).

جدول (٥): معاملات ارتباط بيرسون بين درجة العبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه

ن = (١٢٥)

البعد الأول	الارتباط بالبعد	البعد الثاني	الارتباط بالبعد	البعد الثالث	الارتباط بالبعد	البعد الرابع	الارتباط بالبعد
١	**٠.٨١٢	١	**٠.٨٦١	١	**٠.٧١١	١	**٠.٧٢٢
٢	**٠.٦٥١	٢	**٠.٧٢٢	٢	**٠.٧٠١	٢	**٠.٧٨١
٣	**٠.٦٢٨	٣	**٠.٦٦٣	٣	**٠.٧٣٢	٣	**٠.٧٠٢
٤	**٠.٧٠٥	٤	**٠.٧٤٩	٤	**٠.٨٣٥	٤	**٠.٦٣٥
٥	**٠.٧٧٩	٥	**٠.٧٥٩	٥	**٠.٥٩٤	٥	**٠.٧٩٤
٦	**٠.٧٥٩	٦	**٠.٨١٣	٦	**٠.٦١٢	٦	**٠.٨١٢
٧	**٠.٧٠١	٧	**٠.٧٦٨	٧	**٠.٦٣١	٧	**٠.٦٩١
٨	**٠.٦٨١	٨	**٠.٦٤٤	٨	**٠.٦٢٠	٨	**٠.٦٦٠
٩	**٠.٦٠٠	٩	**٠.٦٢٤	٩	**٠.٧٧٧	٩	**٠.٧٩٩
١٠	**٠.٧٠٧	١٠	**٠.٧٦٥	١٠	**٠.٧١٩	١٠	**٠.٦٣٩
١١	**٠.٦١١						**٠.٨٠٢
١٢	**٠.٦٣٤						**٠.٥٥٥
١٣	**٠.٧٤٤						**٠.٦٦٤
١٤	**٠.٧٠٩						**٠.٨٠٠
١٥	**٠.٦٦١						**٠.٦١٤
١٦	**٠.٦٤٠						**٠.٥٩٨
١٧	**٠.٥١٤						
١٨	**٠.٦٥٩						

** دالة إحصائيًا عند مستوى ٠.٠١

اتضح من الجدول السابق (٥) أن جميع معاملات الارتباط مرتفعة؛ مما يدل على ثبات الاتساق للمقياس بالدراسة الحالية. كما تم استخراج معامل ارتباط كل بعد من الأبعاد الأربعة للنوموفوبيا بالدرجة الكلية للمقياس.

جدول (٦): معامل ارتباط درجة البعد بالدرجة الكلية للنوموفوبيا

م	الأبعاد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية
١	الخوف من عدم القدرة على التواصل مع الآخرين.	**٠.٧٥٨
٢	الخوف من فقدان الاتصال بالشبكة.	**٠.٨٣٧
٣	الخوف من عدم القدرة على الوصول للمعلومات.	**٠.٦٧٢
٤	المظاهر السلوكية والنفسية والجسمية للنوموفوبيا.	**٠.٨٤٦

** دالة احصائيا عند مستوى ٠.٠١

يتضح من الجدول (٦) السابق أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١)، مما يؤكد الاتساق الداخلي لبنية ومفردات المقياس. مما يشير إلى أن هناك اتساقاً بين جميع أبعاد المقياس، وأنه بوجه عام صادق في قياس ما وضع لقياسه.

٣- **الصدق العاملي Factorial Validity**: تم إجراء التحليل العاملي الاستكشافي لاستجابات العينة الأولية، واستخدمت الباحثة هذا الأسلوب وفقاً لطريقة المكونات الأساسية Component Principal التي وضعها هوتلينج Hotelling وتم تدوير المحاور تدويراً متعامداً بطريقة الفاريماكس Varimax وفقاً لمحك كايزر Kaiser Normalization، وبناء على المحكات السابقة أسفرت النتائج عن تشبع جميع المفردات على الأربعة عوامل المذكورة، وبلغت قيمة جذرها الكامن (٢٠.٧٧٨)، وفسرت (٧٧.٨٩٠%) من التباين الكلي، وطبقاً لما جاء في نتائج التحليل العاملي تم استخلاص مجموعة من الأبعاد التي يتكون منها مقياس النوموفوبيا موضحة بجدول (٧) كما يوضح الجدول مصفوفة العوامل الدالة إحصائياً وتشبعاتها، والجذور الكامنة والنسبة المئوية للتباين الكلي.

جدول (٧): تشبعات مفردات مقياس النوموفوبيا وجذورها الكامنة ونسب التباين للعوامل

المستخلصة

المفردات	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث	العامل الرابع	الشيوع
١	٠.٥٢٧				٠.٦٤٤
٢	٠.٦٣١				٠.٧٠١
٣	٠.٤٩٣				٠.٦٧٨
٤	٠.٧٠٢				٠.٧٣١
٥	٠.٨٠٩				٠.٧٦٥
٦	٠.٧٦١				٠.٧٤١
٧	٠.٦١١				٠.٦٠١
٨	٠.٥٣٦				٠.٧٠٣
٩	٠.٤٣٣				٠.٦١١
١٠	٠.٥٤٥				٠.٦٦٦
١١	٠.٧٤٣				٠.٧٦٤
١٢	٠.٨١٠				٠.٨٥٥

المفردات	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث	العامل الرابع	الشيوع
١٣	٠.٧١٥				٠.٨٢١
١٤	٠.٤٨٨				٠.٦١٢
١٥	٠.٥٥٥				٠.٥٦١
١٦	٠.٧٣٢				٠.٦٥١
١٧	٠.٦٤٢				٠.٧٦٥
١٨	٠.٤٧٨				٠.٧٠٠
١٩		٠.٥٣٦			٠.٨٢٢
٢٠		٠.٤٧٧			٠.٨٠٣
٢١		٠.٦٣٣			٠.٦٥٥
٢٢		٠.٧٠٥			٠.٧٧٧
٢٣		٠.٨٠٠			٠.٥٨٧
٢٤		٠.٤٤٦			٠.٦٨٤
٢٥		٠.٦٤١			٠.٦٦٦
٢٦		٠.٦٧٤			٠.٧٦٤
٢٧		٠.٤٣٧			٠.٥٥٥
٢٨		٠.٧١٤			٠.٧٨٨
٢٩			٠.٧٣٣		٠.٨٥٤
٣٠			٠.٤٨٠		٠.٦٨٨
٣١			٠.٥٦٦		٠.٧٦٨
٣٢			٠.٤٩٨		٠.٦٠١
٣٣			٠.٤٧٧		٠.٦٧٧
٣٤			٠.٥٧٨		٠.٧٦٧
٣٥			٠.٦٥٤		٠.٨٥٧
٣٦			٠.٦٠٨		٠.٧٢٠
٣٧			٠.٧٠٠		٠.٧٦٥
٣٨			٠.٦٠٨		٠.٨٣٢
٣٩				٠.٤٤٥	٠.٥٥٥
٤٠				٠.٦٧٤	٠.٧٣٣
٤١				٠.٨٠٢	٠.٨٧٧
٤٢				٠.٧٣٢	٠.٧٧٤
٤٣				٠.٤٠٧	٠.٦٧٩
٤٤				٠.٦٧٧	٠.٨٤٦
٤٥				٠.٦١٤	٠.٧١٧
٤٦				٠.٥٠٠	٠.٨٥٢

المفردات	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث	العامل الرابع	الشيوع
٤٧				٠.٥٣٧	٠.٦٦٨
٤٨				٠.٤٦٢	٠.٦٠٨
٤٩				٠.٧٤٥	٠.٨١٨
٥٠				٠.٨٣٢	٠.٨٦٦
٥١				٠.٤٨٧	٠.٦٥١
٥٢				٠.٤٠٣	٠.٥٨٨
٥٣				٠.٧١١	٠.٧٧٢
٥٤				٠.٦٦٦	٠.٨٨٨
الجذر الكامن	٤.١٣٥	٢.٤٧٧	٢.١٠٢	٢.٦٥١	٢٠.٧٧٨
نسبة التباين	% ٢٠.٦٧٤	% ٣٨٧.١٢	% ٥١٠.١٠	% ١٣.٢٥٣	% ٧٧.٨٩٠

يتضح من الجدول السابق وجود أربعة عوامل يفسرون ٧٧.٨٩٠% من التباين الكلي وفيما يلي تفسير هذه العوامل بعد تدوير المحاور تدويراً متعامداً.

العامل الأول: أسفرت عملية التحليل العاملي عن وجود (١٨) بند ذات تشبعات دالة على هذا العامل، حيث تتراوح معاملات تشبع هذه البنود على هذا العامل ما بين (٠.٤٣٣) إلي (٠.٨١٠) وبلغ جذره الكامن ٤.١٣٥، ويفسر هذا العامل ٢٠.٦٧٤ % من حجم التباين الكلي، ومن خلال المعاني والمضامين لعبارات هذا العامل يمكن تسمية هذه العامل بعامل الخوف من عدم القدرة على التواصل مع الآخرين.

العامل الثاني: أسفرت عملية التحليل العاملي عن وجود (١٠) بنود ذات تشبعات دالة على هذا العامل حيث تتراوح معاملات تشبع هذه البنود على هذا العامل ما بين (٠.٤٣٧) إلي (٠.٨٠٠) وبلغ جذره الكامن ٢.٤٧٧، ويفسر هذا العامل ٣٨٧.١٢ % من حجم التباين الكلي، ومن خلال المعاني والمضامين لعبارات هذا العامل يمكن تسمية هذه العامل بعامل الخوف من فقدان الاتصال بالشبكة.

العامل الثالث: أسفرت عملية التحليل العاملي عن وجود (١٠) بنود ذات تشبعات دالة على هذا العامل حيث تتراوح معاملات تشبع هذه البنود على هذا العامل ما بين (٠.٤٧٧) إلي (٠.٧٣٣) وبلغ جذره الكامن ٢.١٠٢، ويفسر هذا العامل ٥١٠.١٠ % من حجم التباين الكلي، ومن خلال المعاني والمضامين لعبارات هذا العامل يمكن تسمية هذه العامل بعامل الخوف من عدم القدرة علي الوصول للمعلومات.

العامل الرابع: أسفرت عملية التحليل العاملي عن وجود (١٦) بنود ذات تشبعات دالة على هذا العامل حيث تتراوح معاملات تشبع هذه البنود على هذا العامل ما بين (٠.٤٠٣) إلي (٠.٨٣٢) وبلغ جذره الكامن ٢.٦٥١، ويفسر هذا العامل ١٣.٢٥٣ % من حجم التباين الكلي، ومن خلال المعاني والمضامين لعبارات هذا العامل يمكن تسمية هذه العامل بعامل المظاهر السلوكية والنفسية والجسمية للنوموفوبيا.

ثانياً: ثبات المقياس: قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس بالطرق التالية:

١- معامل ألفا كرونباخ: **Cronbach alpha** باستخدام برنامج (SPSS) قامت الباحثة بحساب معامل ألفا كرونباخ على عينة الدراسة الاستطلاعية، وحصلت على معامل ثبات قيمته (٠.٨١٣) باستخدام معادلة ألفا كرونباخ، وتعتمد معادلة ألفا كرونباخ على تباينات فقرات المقياس، وتشتت أن تقيس بنود الاختبار سمة واحدة فقط، ولذلك قامت الباحثة بحساب معامل الثبات لكل بعد على انفراد.

جدول (٨): قيم معاملات الثبات بطريقة ألفا - كرونباخ (ن = ١٢٥)

الأبعاد	عدد العبارات	معامل الثبات
الأول	١٨	٠.٨٠٥
الثاني	١٠	٠.٨١٨
الثالث	١٠	٠.٦٩٠
الرابع	١٦	٠.٨٤٤
الدرجة الكلية	٥٤	٠.٨١٣

يوضح الجدول أن قيم معاملات ألفا لكل بعد مرتفعة وكذلك قيمة معامل ألفا الكلية للمقياس وتساوى (٠.٨١٣)، مما يجعلنا نثق في ثبات المقياس. فقد تراوحت معاملات ألفا للثبات ما بين (٠.٦٩٠)، (٠.٨٤٤).

٢- التجزئة النصفية: **Split half** تم حساب ثبات الاختبار بطريقة التجزئة النصفية على عينة قوامها (١٢٥) عن طريق برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، حيث قام الباحث بقياس معامل الارتباط لكل بعد بعد تقسيم فقراته لقسمين متساويين بحيث يتكون الجزء الأول من درجات المفردات الفردية، والجزء الثاني من درجات المفردات الزوجية، ثم إدخال معامل الارتباط في معادلة التصحيح للتجزئة النصفية لسبيرمان براون، وتم حساب معامل الارتباط بين الدرجات في الجزأين.

جدول (٩): يوضح قيم معاملات الثبات بطريقة طريقة التجزئة النصفية ن = (١٢٥)

الأبعاد	عدد العبارات	معامل الثبات
الأول	١٨	٠.٧٤٥
الثاني	١٠	٠.٨١١
الثالث	١٠	٠.٦٦٦
الرابع	١٦	٠.٧٥٧
الدرجة الكلية لمقياس النوموفوبيا	٥٤	٠.٧٦٠

يتضح من الجدول السابق (٩) أن جميع قيم معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية مرتفعة، مما يجعلنا نثق في ثبات المقياس. ومن ثم فإن المقياس في صورته النهائية يتمتع بدرجة مرتفعة من الصدق والثبات والتماسك الداخلي للمقياس.

➤ **المقياس في صورته النهائية:** تكون مقياس النوموفوبيا في صورته النهائية من (٥٤) بند موزعة على أربعة أبعاد فرعية كالتالي: الخوف من عدم القدرة على التواصل مع الآخرين (١٨) بند، الخوف من فقدان الاتصال بالشبكة (١٠) بنود، الخوف من عدم القدرة على الوصول للمعلومات (١٠) بنود، والمظاهر السلوكية والنفسية والجسمية للنوموفوبيا (١٦) بند. ويتم الإجابة عنها عن طريق تدرج ليكرت الثلاثي (دائماً = ٣، أحياناً = ٢، نادراً = ١) وتتراوح الدرجة على المقياس من (٥٤) إلى (١٦٢) درجة، وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع النوموفوبيا لدى الطالبة، ولا يوجد زمن محدد لتطبيق الاختبار، وذلك حتى تتحقق الأهداف المرجوة للمقياس، وقد تم تحديدهم بالإربعيات ٢٧% من أعلى الطالبات الحاصلات علي درجات مرتفعة علي مقياس النوموفوبيا.

ثانياً: مقياس الضبط الذاتي للطالبة المعلمة: Self- Control Scale (إعداد الباحثة):

➤ **الهدف من المقياس:** يهدف المقياس إلى تقدير الفرد لمدي قدرته علي ضبط ذاته والتحكم فيها، في ضوء متطلبات المجتمع ومعاييرها، وقد قامت الباحثة بإعداد هذا المقياس إنطلاقاً من:

- الاطلاع علي الأطر النظرية والتراث الثقافي الذي تضمن العديد من المراجع والمصادر المتنوعة التي تناولت موضوع الضبط الذاتي، وذلك بهدف الوصول إلي صياغة علمية واضحة لأبعاد المقياس وعباراته التي نحن بصدد بنائها في الدراسة الحالية، وكذلك الدراسات السابقة التي تناولت الضبط الذاتي كدراسة أبو أسعد (٢٠١١)، ودراسة أبو حسونة (٢٠١٢)، دراسة عيسي (٢٠١٢)، ودراسة عبد الستار وعلي (٢٠١٤)، ودراسة معالي (٢٠١٥)، ودراسة عسل (٢٠١٨)، ودراسة حسين وعبد الحسين (٢٠١٩)، ودراسة البواليز والصمادي (٢٠٢٠).

- الاطلاع علي مجموعة الاختبارات والمقاييس من الدراسات السابقة العربية والأجنبية التي تناولت الضبط الذاتي، ومن هذه المقاييس:

١- مقياس ضبط الذات، إعداد/ أبو حسونة (٢٠١٢).

٢- مقياس التحكم الذاتي لدي المعلمين والمعلمات، إعداد/ جاسم (٢٠١٧).

٣- مقياس ضبط الذات للمراهقين، إعداد/ ثابت (٢٠١٨).

٤- مقياس ضبط الذات، إعداد/ البواليز والصمادي (٢٠٢٠).

٥- مقياس الضبط الذاتي، إعداد/ السعدي وآخرون (٢٠٢١).

٦- اختبار ضبط الذات، إعداد/ عبد الحفيظ (٢٠٢٢).

➤ **وصف المقياس:** بعد الاضطلاع علي الدراسات والاختبارات والمقاييس السابقة، قامت الباحثة بتصميم مقياس الضبط الذاتي، والذي يتكون من (٤٤ عبارة)، ويجب عليها المفحوص في ضوء مقياس ثلاثي التدرج (تطبق دائماً – تتطبق أحياناً- لا تتطبق أبداً)، وتعطى الدرجات للبنود الإيجابية كما يلي (١-٢-٣) والعكس للبنود السلبية (٣-٢-١) التي تحمل أرقام ٥، ٦، ٩، ١٠، ١٥، ١٦، ١٩، ٢٠ فيتم تصحيحها في الاتجاه العكسي، ويستخدم الجمع الجبري في حساب الدرجة الكلية التي يحصل عليها الفرد على المقياس، ومن ثم تتراوح الدرجة الكلية على المقياس من ٤٤-١٣٢ درجة، والدرجة المرتفعة تشير إلى شعور الطالبة بالضبط الذاتي والعكس صحيح.

١- **أبعاد المقياس:** يتكون المقياس من أربعة أبعاد وهي: المراقبة الذاتية: Self-Monitoring، التقييم الذاتي: Self-Evaluation، التحكم في الإنفعالات: Emotion Management، ومرونة التعامل مع المواقف، وقد تمت الإشارة إلي التعريفات الإجرائية سابقاً في مصطلحات البحث.

➤ **الخصائص السيكومترية للمقياس:**

أولاً: **صدق المقياس:** للتحقق من صدق المقياس إتبعته الباحثة ما يلي:

١- **الصدق الظاهري:** للتحقق من صدق المقياس تم عرضه على مجموعة من أعضاء هيئة التدريس في مجال التربية للطفولة المبكرة، وعلم النفس (ملحق، ١)؛ في ضوء التعريف الإجرائي لكل بعد من أبعاد المقياس لإبداء الرأي في مدى انتماء العبارات إلى الأبعاد الأربعة، وللمقياس ككل، ولإبداء رأيهم من حيث صلاحية المقياس لما وضع له؛ ومن حيث ملائمة خيارات الإجابة للفقرات وإجراء التعديل المناسب) بال حذف أو الإضافة أو التعديل) حسب ما يرونه مناسباً لخدمة البحث، ومدى مناسبة الفقرات للفئة المستهدفة. وقد تم حذف بعض العبارات وتعديل الصياغة لبعض العبارات وفقاً لآراء المحكمين، فقد تم حذف ثلاث عبارات، وتعديل الصياغة لفقرتين وبذلك أصبح العدد الكلي للمقياس (٤٤) فقرة بدلاً من (٤٧) فقرة، وبعد حساب نسبة اتفاق المحكمين على بنود المقياس - وذلك بقسمة عدد المحكمين المتفقين لكل بند على العدد الكلي للمحكمين مضروباً في ١٠٠ - تراوحت نسبة الإتفاق على بنود المقياس ما بين ٨٥-١٠٠%. وقد اتفق المحكمون على أن الفقرات تنتمي للأبعاد التي تقيسها، وبذلك تم التحقق من مدى صدق العبارات وملائمتها للبيئة المصرية.

٢- **صدق الاتساق الداخلي (الارتباط بين العبارة والدرجة الكلية للبعد وبين درجة البعد والمقياس ككل):** تم حساب معاملات الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، وكان كما يلي:

جدول (١٠): معاملات الارتباط بين درجة العبارة والدرجة الكلية للبعد (ن=١٢٥)

مرونة التعامل مع المواقف		التحكم في الإفعالات		التقييم الذاتي		المراقبة الذاتية	
معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة
**٠.٨٠١	٣٣	**٠.٧٠٤	٢١	**٠.٥٣٤	١١	**٠.٧٦٣	١
**٠.٧٣٤	٣٤	**٠.٦٦١	٢٢	**٠.٦٨٠	١٢	**٠.٦٦٣	٢
**٠.٤٩٩	٣٥	**٠.٦٤٤	٢٣	**٠.٤٨٨	١٣	**٠.٧١١	٣
**٠.٦٣٤	٣٦	**٠.٥٦٦	٢٤	**٠.٦١٧	١٤	**٠.٧٦٢	٤
**٠.٥١٨	٣٧	**٠.٤٧٨	٢٥	**٠.٥٤٩	١٥	**٠.٥٥٩	٥
**٠.٤٤٨	٣٨	**٠.٥١٤	٢٦	**٠.٧٠٨	١٦	**٠.٨٦٨	٦
**٠.٦٠٨	٣٩	**٠.٦٨٠	٢٧	**٠.٦٨٢	١٧	**٠.٤٧١	٧
**٠.٨٠١	٤٠	**٠.٥٨٨	٢٨	**٠.٦٤٠	١٨	**٠.٨٤٣	٨
**٠.٤٩٠	٤١	**٠.٦٤٣	٢٩	**٠.٦١٥	١٩	**٠.٥٥٣	٩
**٠.٧٧٢	٤٢	**٠.٤٩٥	٣٠	**٠.٧٤٧	٢٠	**٠.٨٦٨	١٠
**٠.٥١٥	٤٣	**٠.٥٥٨	٣١				
**٠.٧٦١	٤٤	**٠.٦١٧	٣٢				

** دالة إحصائية عند مستوى ٠.٠١

اتضح من الجدول السابق (١٠) أن جميع معاملات الارتباط مرتفعة، مما يدل على صدق الاتساق الداخلي ل فقرات المقياس. كما تم حساب الارتباط بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس، وكانت النتائج كما يلي:

جدول (١١): معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس

م	البعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية
١	المراقبة الذاتية	**٠.٨٢١
٢	التقييم الذاتي	**٠.٧٥٢
٣	التحكم في الإفعالات	**٠.٧٧٠
٤	مرونة التعامل مع المواقف	**٠.٧٦٦

** دالة إحصائية عند مستوى ٠.٠١

يتضح من جدول (١١) أن الأبعاد تتسق مع المقياس ككل حيث تتراوح معاملات الارتباط ما بين (٠.٧٥٢ - ٠.٨٢١)، وجميعها دالة عند مستوي ٠.٠١، مما يشير إلي أن هناك إتساقاً بين جميع أبعاد المقياس، وأنه بوضع عام يقيس ما وضع لقياسه.

٣- التحليل العاملي الإستكشافي لمفردات مقياس الضبط الذاتي: هدفت هذه الخطوة إلي الكشف عن البنية العاملية Factorial Structure للمقياس وتحديد العوامل المتميزة فيه، وقد طبق المقياس علي (١٢٥) طالبة، واستخدم التحليل العاملي الإستكشافي لمفردات المقياس (٤٤) مفردة بطريقة

المكونات الأساسية (PC) Principal Components لهوتلينج والتدوير المتعامد بطريقة الفاريماكس Varimax، وأعتمد علي محك كايزر Kaiser، واستبعاد المفردات ذات التشيعات الأقل من (٠.٣٠) وقد أسفر التحليل عن ظهور أربعة عوامل بجذر كامن قيمته ١١.٥٣٤ وتفسر ٤٢.٣١٧% من قيمة التباين الكلي للمقياس، ويمكن عرض نتائج التحليل العاملي كما يلي:

جدول (١٢): تشيعات مفردات مقياس الضبط الذاتي وجذورها الكامنة ونسب التباين للعوامل المستخلصة

الشيوخ	الرابع	الثالث	الثاني	الأول	الفقرات العوامل
٠.٧٤٤				٠.٧٢٥	١
٠.٧٢١				٠.٧٠٤	٢
٠.٦٩٨				٠.٧٠٣	٣
٠.٦٣٢				٠.٦٢٦	٤
٠.٧٠٥				٠.٦٩٠	٥
٠.٦٤١				٠.٦٥٠	٦
٠.٦٩١				٠.٧١١	٧
٠.٤٠٣				٠.٣٨٧	٨
٠.٦٦٦				٠.٦٠٥	٩
٠.٥٠٧				٠.٤٥٥	١٠
٠.٦٦٠			٠.٦٣٣		١١
٠.٧٢٥			٠.٧٠١		١٢
٠.٧٢١			٠.٧١٤		١٣
٠.٦٢٢			٠.٥٨٠		١٤
٠.٦٠١			٠.٧٠٠		١٥
٠.٥١١			٠.٤٩٤		١٦
٠.٥٦٤			٠.٥٥٥		١٧
٠.٧٠١			٠.٦٩٢		١٨
٠.٣٧٨			٠.٣٨٣		١٩
٠.٧٤١			٠.٧١٧		٢٠
٠.٧٦٥		٠.٦٧٢			٢١
٠.٧٣٤		٠.٧٢٤			٢٢
٠.٥٦١		٠.٥٥٠			٢٣
٠.٥٦٦		٠.٥٥٣			٢٤
٠.٦٦٦		٠.٦٥٧			٢٥
٠.٥٥٦		٠.٥٣٣			٢٦

الشبوع	الرابع	الثالث	الثاني	الأول	الفقرات العوامل
٠.٥٩٠		٠.٥٨٦			٢٧
٠.٤٠١		٠.٣٩٠			٢٨
٠.٧٥٥		٠.٧٤٠			٢٩
٠.٧١١		٠.٦٨٢			٣٠
٠.٦١٢		٠.٥٧٧			٣١
٠.٣٩٠		٠.٣٧٨			٣٢
٠.٤٧٢	٠.٤٦٤				٣٣
٠.٥٩٠	٠.٥٨٢				٣٤
٠.٥٥٥	٠.٥٢٤				٣٥
٠.٥٦٤	٠.٥٥٧				٣٦
٠.٥٠٢	٠.٤٨٨				٣٧
٠.٧٤٤	٠.٧٣٢				٣٨
٠.٧٣١	٠.٧١٨				٣٩
٠.٤١٢	٠.٣٩٤				٤٠
٠.٣٨٧	٠.٣٦٠				٤١
٠.٦٧٤	٠.٦٥٥				٤٢
٠.٤٨٨	٠.٤٧٣				٤٣
٠.٤٦١	٠.٤٢٤				٤٤
١١.٥٣٤	٤.٦٨٧	٥.٨٠٠	٦.١١٥	١٣.٤٥٢	الجذر الكامن
%٤٢.٣١٧	%٨.٤٣٥	%١٠.٠٥٢	%١٠.١٨٣	%١٠.٦٦٧	نسبة التباين

يتضح من جدول (١٢) ظهور أربعة عوامل:

العامل الأول: كان عدد المفردات التي تشبعت عليه (١٠) مفردات إمتدت تشبعاتها من (٠.٣٨٧) إلي (٠.٧٢٥) وفسر هذا العامل ١٠.٦٦٧% من التباين الكلي المفسر بواسطة المقياس، وبلغت قيمته

الجذر الكامن ١٣.٤٥٢، ويمكن تسمية هذا العامل في ضوء أعلي تشبعات المراقبة الذاتية.

العامل الثاني: كان عدد المفردات التي تشبعت عليه (١٠) مفردات إمتدت تشبعاتها من (٠.٣٨٣) إلي (٠.٧١٧) وفسر هذا العامل ١٠.١٨٣% من التباين الكلي المفسر بواسطة المقياس، وبلغت قيمته الجذر الكامن ٦.١١٥، ويمكن تسمية هذا العامل في ضوء أعلي تشبعات التقييم الذاتي.

العامل الثالث: كان عدد المفردات التي تشبعت عليه (١٢) مفردات إمتدت تشبعاتها من (٠.٣٧٨) إلي (٠.٧٤٠) وفسر هذا العامل ١٠.٠٥٢% من التباين الكلي المفسر بواسطة المقياس، وبلغت قيمته الجذر الكامن ٥.٨٠٠، ويمكن تسمية هذا العامل في ضوء أعلي تشبعات التحكم في الإنفعالات.

العامل الرابع: كان عدد المفردات التي تشبعت عليه (١٢) مفردات امتدت تشبعتها من (٠.٣٦٠) إلي (٠.٧٣٢) وفسر هذا العامل ٨.٤٣٥% من التباين الكلي المفسر بواسطة المقياس، وبلغت قيمته الجذر الكامن ٤.٦٨٧، ويمكن تسمية هذا العامل في ضوء أعلي تشبعت مرونة التعامل مع المواقف. **ثانياً: ثبات المقياس:** تم حساب ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية على عينة الدراسة الاستطلاعية المكونة من (١٢٥) طالبة بكلية التربية للطفولة المبكرة، والجدول التالي يوضح هذه المعاملات:

جدول (١٣): معاملات الثبات بطريقتي ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية

التجزئة النصفية	ألفا كرونباخ	البعد
**٠.٨٠٤	**٠.٨٤٧	المراقبة الذاتية
**٠.٧١٠	**٠.٧٢٢	التقييم الذاتي
**٠.٧٣٥	**٠.٧٥١	إدارة الانفعالات
**٠.٧٥٥	**٠.٧٨٤	السلوكيات الإندفاعية
**٠.٨٠٧	**٠.٨٢٢	المقياس ككل

** دالة احصائياً عند مستوى ٠.٠١

ينضح من جدول (١٣) أن جميع معاملات الثبات مرتفعة، والذي يؤكد ثبات المقياس وذلك من خلال أن قيم معاملات ألفا كرونباخ كانت مرتفعة. مما يدل على أن مقياس الضبط الذاتي يتسم بدرجة جيدة من الثبات والصدق تفي بمتطلبات البحث، ويمكن إستخدامها علمياً.

➤ **المقياس في صورته النهائية:** تكون مقياس الضبط الذاتي في صورته النهائية من (٤٤) عبارة موزعة على أربعة أبعاد فرعية كالتالي: المراقبة الذاتية وعدد عباراته (١٠) عبارات، التقييم الذاتي وعدد عباراته (١٠) عبارات، إدارة الانفعالات وعدد عباراته (١٢) عبارة، والسلوكيات الإندفاعية وعدد عباراته (١٢) عبارة، ويجب عليها المفحوص في ضوء مقياس ثلاثي التدرج (تتطبق دائماً – تتطبق أحياناً – لا تتطبق أبداً)، وتعطى الدرجات للبنود الإيجابية كما يلي (٣-٢-١) والعكس للبنود السلبية (٣-٢-١) التي تحمل أرقام ٥، ٦، ٩، ١٠، ١٥، ١٦، ١٩، ٢٠ فيتم تصحيحها في الاتجاه العكسي، وتتراوح الدرجة الكلية على المقياس ما بين (٤٤-١٣٢) درجة، والدرجة المرتفعة تشير إلى شعور الطالبة بالضبط الذاتي والعكس صحيح، ولا يوجد زمن محدد لتطبيق الاختبار، وذلك حتى تتحقق الأهداف المرجوة للمقياس، وتم تحديدهم بالإرباعيات ٢٧% من أقل الطالبات قدرة علي الضبط الذاتي والتحكم الذاتي بأنفسهن من ذوي النوموفوبيا.

ثالثاً: برنامج قائم علي الإرشاد الانتقائي التكاملي لخفض اضطراب النوموفوبيا (رهاب الابتعاد عن الهاتف المحمول) وتنمية الضبط الذاتي لدي الطالبة المعلمة بكلية التربية للطفولة المبكرة جامعة أسيوط (إعداد الباحثة):

➤ **وصف البرنامج:** سوف تعرض الباحثة فيما يلي تفاصيل البرنامج الارشاد الانتقائي التكاملي بهدف خفض أعراض النوموفوبيا وتنمية الضبط الذاتي، والذي تم تصميمه لمجموعة من طالبات كلية التربية للطفولة المبكرة جامعة أسيوط ممن يعانون من اعتمادية مرضية على الهاتف المحمول، وممن حصلوا على درجات مرتفعة على مقياس النوموفوبيا ودرجات منخفضة على مقياس ضبط الذات، حيث تقوم فلسفة ومبادئ البرنامج على فنيات الإرشاد الإنتقائي التكاملي.

➤ **الأساس النظري للبرنامج:** يستند البرنامج إلى الإرشاد الانتقائي التكاملي مستفيداً في ذلك من العلاج المعرفي السلوكي، ويعتمد على مفاهيم بعض نظريات التعلم، وتعديل السلوك، كما يعتمد على معطيات النظرية السلوكية في تعديل السلوك عن طريق الضبط الذاتي للإلتصاق الشديد بالهاتف المحمول، من خلال الفنيات المتعددة التي اعتمد عليها البرنامج، وتم الاستفادة من اقتراحات باندورا في أهمية الإثابة الذاتية. وقد راعت الباحثة في إعداد وتطبيق جلسات البرنامج الإرشادي الأسس النفسية والتربوية، وكذلك مراعاة طبيعة الإنسان وأخلاقيات الإرشاد النفسي والفروق الفردية بين الطالبات، وطبيعة مطالب المرحلة النمائية وهي مرحلة الشباب، والحرص على أن يقوم الأفراد بمجموعة متنوعة من الأنشطة والفنيات الفعالة التي تهدف التخلص من الاعتماد المرضي على الهاتف المحمول، والتأكيد على المعاني النفسية الإيجابية ومساعدة الفرد على استبصاره بذاته والآخرين، وتمكينه من التنظيم الانفعالي لها، ومساعدته على التخطيط وإدارة الوقت والأولويات وزيادة ضبطه وتنظيمه لذاته والتحكم بها دون فرض أو ضغط ممن حوله.

كما يقوم البرنامج الحالي على بعض الأسس التي استندت إليها الباحثة عند وضعها للبرنامج منها الخصائص النفسية والتربوية للطالبة المعلمة، وما أكدته الدراسات من أهمية وضع برنامج لخفض اضطراب النوموفوبيا لشباب الجامعة، وأهمية الضبط الذاتي لهم والذي استند إلى توصيات علماء النفس.

وتم أيضا بناء هذا البرنامج على ضوء الأسس الآتية:

- الإطار النظري الذي تضمنته الدراسة، والذي يتناول اضطراب النوموفوبيا وتأثيره علي شباب الجامعة.
- طبيعة التعلق الزائد بالهاتف المحمول وما ينتج عنه من نقص القدرة علي الضبط الذاتي لدي شباب الجامعة.
- أهمية البرامج الإرشادية في علاج اضطراب النوموفوبيا.

➤ **التخطيط للبرنامج:** قامت الباحثة باستعراض البحوث التي اهتمت بمجال الإرشاد النفسي بشكل عام ومجال الإرشاد الإنتقائي التكاملي بشكل خاص، ثم تم وضع تخطيط عام للبرنامج يتضمن تحديد الأهداف العامة والفرعية والإجرائية والجلسات والفنيات الخاصة بالبرنامج.

➤ أهداف البرنامج:

أولاً: الهدف العام للبرنامج: هدف البرنامج الإرشادي الإنتقائي التكاملي إلى خفض أعراض النوموفوبيا والتمثلة في ارتفاع قلق الفرد المصاحب لعدم القدرة على التواصل، وفقدان الاتصال، والتخلي عن وسائل الراحة، وعدم القدرة على الوصول إلى المعلومات، وكذلك تنمية الضبط الذاتي لدى عينة من الطالبات الجامعيات من خلال تدريب أفراد المجموعة التجريبية على مجموعة من الفنيات والأساليب والمهارات التي تضمن لهم تحقيق المكاسب المرجوة من البرنامج، وذلك من خلال دحض وتقنيد الأفكار غير العقلانية وأنماط التفكير الخاطئة لديهم، وتدريبهم على طرق تفكير أخرى أكثر عقلانية وأكثر واقعية.

ثانياً: الأهداف الفرعية للبرنامج: يهدف البرنامج الحالي إلي تمكين الطالبة المعلمة علي أن تكون قادرة علي أن:

- ١- تغيير من الأفكار اللاعقلانية المتعلقة بالتعلق الزائد بالهواتف الذكية.
- ٢- توظيف مهارات حل المشكلات.
- ٣- تراقب نفسها في جميع أفعالها وأقوالها.
- ٤- تتحكم بنفسها حينما يكون بجانبها المحمول لتكملة المهام والأعباء المكلفة بها.
- ٥- تتدرب على مهارات إدارة الوقت والأولويات.
- ٦- تتحكم في القلق المصاحب للإبتعاد عن الهاتف المحمول.
- ٧- تتعرف على أهمية التفكير المنطقي والعقلاني في تناول الأمور والموضوعات.
- ٨- تتدرب على الإسترخاء العضلي والتخيلي وتنظيم التنفس.
- ٩- تفهم معني ضبط الذات والتحكم الذاتي غير المشروط.
- ١٠- تنمي عملية التوافق الشخصي والإجتماعي.
- ١١- أن توظف الطالبة المعلمة دحض الأفكار اللاعقلانية لتحسين ضبط الذات.
- ١٢- تتدرب على تكوين صورة إيجابية للذات.
- ١٣- تتدرب علي الاعتماد على النفس، ومشاركة الأصدقاء بشكل منضبط.
- ١٤- تتدرب علي الدقة في العمل والاعتماد على الجهد الذاتي في ذلك.
- ١٥- تتحمل مسئولية أفعالها، وأقوالها ولا تنهز في سلوكياتها.
- ١٦- تفهم الأسس والقواعد التي يجب إتباعها للوصول إلى ضبط ذاتي مقبول.
- ١٧- تتمكن من التخطيط للوقت، وإدارة نظام حياتها بشكل إيجابي.
- ١٨- تتعرف على الاعتقادات النفسية السلبية عن قدراتهن واستبدالها باعتقادات إيجابية.

مصادر بناء البرنامج: اشتقت المادة العلمية للبرنامج من الدراسات السابقة في مجال الإرشاد الانتقائي التكاملي في علاقته بمتغيرات أخرى كما في دراسة أبو عراد والمفرجي (٢٠١٤)، ودراسة الكشكي (٢٠١٨)، ودراسة أحمد (٢٠١٩)، ودراسة الخولي (٢٠٢٠)، ودراسة خفاجة (٢٠٢٠)، ودراسة منيب وآخرون (٢٠٢٠)، ودراسة السيد (٢٠٢١)، بالإضافة إلي الدراسات التي تناولت علاج النوموفوبيا في علاقته بمتغيرات أخرى كما في دراسة عبد العزيز (٢٠٢٠)، ودراسة خوسرافي وآخرون (2021) Khosravi& et al، ودراسة ناساب وآخرون Nasab& et al (2021)، وكذلك الدراسات التي تناولت تنمية الضبط الذاتي في علاقته بمتغيرات أخرى كما في دراسة الرمادي (٢٠٠٦)، ودراسة أبو سليمان (٢٠١٠)، ودراسة مرزوق (٢٠١٢)، ودراسة أبو سليمان وبلعوي (٢٠١٤)، ودراسة علي (٢٠١٤)، ودراسة معالي (٢٠١٥)، ودراسة الشوبكي واليماوي (٢٠١٨)، بما تحويه من أنشطة يمكنها أن تساهم في تحقيق أهداف البحث الحالي.

➤ **الحدود الإجرائية للبرنامج:** تم تحديد حدود البرنامج الزمانية والمكانية والبشرية على النحو التالي:

١- **المحددات الزمنية:** تم تطبيق برنامج الإرشاد الانتقائي التكاملي في مدة شهر ونصف (٦ أسابيع) بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً بالفصل الدراسي الأول والثاني ٢٠٢١/٢٠٢٢م، بدءاً من ١٧ / ١٠ / ٢٠٢١م وحتى ٥ / ١٢ / ٢٠٢١م، وبلغ العدد الكلي لجلسات البرنامج (١٧) جلسة، وزمن الجلسة الواحدة تراوحت ما بين (٤٥ - ٦٠) دقيقة، إضافة إلى جلسة للقياس التتبعي بعد انتهاء تطبيق البرنامج بشهر لتقييم استمرار فاعلية البرنامج، وكانت بتاريخ ٩ / ١ / ٢٠٢٢م.

٢- **المحددات المكانية:** تم تطبيق برنامج الإرشاد الانتقائي التكاملي بإحدى قاعات التدريس بكلية التربية للطفولة المبكرة - جامعة أسيوط.

٣- **المحددات البشرية:** وتكونت عينة البرنامج وهي المجموعة التجريبية من (٢٤) طالبة من طالبات كلية التربية للطفولة المبكرة بجامعة أسيوط من طالبات السنة الثالثة والرابعة تم تقسيمهم إلى (١١) طالبات بالمستوي الثالث، و(١٣) طالبة بالمستوي الرابع، ممن يعانون من ارتفاع مستوى النوموفوبيا وانخفاض مستوى ضبط الذات لديهم.

➤ **الفنيات المستخدمة في البرنامج:** حددت بعض البحوث والدراسات السابقة لكل من الشمري(٢٠١٤)؛ الطائي (٢٠١٦) الفنيات والاستراتيجيات الارشادية المستخدمة في الارشاد الانتقائي التكاملي كما يلي: المحاضرة والمناقشة، النمذجة، لعب الأدوار، الواجب المنزلي، النادي الارشادي، التعلم باللعب. كما حددت بعض البحوث والدراسات السابقة الأخرى لكل من زهران (٢٠٠٥، ٣٢٠)؛ وسمارة، ونمر(٢٠٠٧، ١٢٦) بعض الطرائق وأنماط الارشاد المستخدمة في الارشاد الانتقائي التكاملي متمثلة في التالي: الارشاد النفسي الفردي، الارشاد النفسي الجماعي، الارشاد المباشر، الارشاد غير المباشر.

وقد تم استخدام فنيات الإرشاد الانتقائي التكاملي في البحث الحالي بانتقاء عدد من فنيات النظرية العقلانية الانفعالية ونظرية الإرشاد بالواقع ونظرية الجشطلت ونظرية العلاج السلوكي المعرفي، بما يحقق أهداف الدراسة الحالية وهي كالاتي: المحاضرة والمناقشة الجماعية، التغذية الراجعة، العصف الذهني، الواجبات المنزلية، التعزيز الإيجابي، الاسترخاء، التخيل، لعب الأدوار، الأسلوب القصصي، الأحاديث الذاتية، التحصين التدريجي، الكرسي الساخن، التعاقد والتعهد، الأسئلة الذكية، التأمل، التخطيط للسلوك الواقعي المسؤول، المثابرة حتى يتحقق الهدف، إعادة التشكيل، تقبل المشاعر، التداعي الحر، إعادة البناء المعرفي، التقييم الذاتي، حل المشكلات، الكرسي الساخن.

➤ الأدوات المستخدمة في البرنامج الإرشادي الانتقائي التكاملي:

أجهزة العرض- حاسب آلي- مقاطع فيديو- نشرات وكتيبات إرشادية- ملصقات- مجموعة من الصور- جوائز وحوافز مادية ومعنوية- عروض باوربوينت- قصص قصيرة- بطاقات تحفيز- أفلام وثائقية - قصص ونماذج بشرية.

➤ **الفئة المستهدفة من البرنامج:** سيطبق البرنامج الإرشادي على مجموعة تجريبية من الطالبات المعلمات بكلية التربية للطفولة المبكرة، ممن حصلن على أعلى درجة على مقياس النوموفوبيا وعلي أقل الدرجات علي مقياس الضبط الذاتي، وعددهن (٢٤) طالبة.

➤ **الإطار الزمني للبرنامج:** تم تطبيق البرنامج الإرشادي في الفصل الدراسي الأول والثاني من العام الدراسي الحالي ٢٠٢٠ / ٢٠٢١ م، وقد استغرق تطبيق البرنامج مدة شهر ونصف (٦ أسابيع) بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً، بدءاً من ١٧ / ١٠ / ٢٠٢١ وحتى ١٢ / ٥ / ٢٠٢١ م، وبلغ العدد الكلي لجلسات البرنامج (١٧) جلسة، وزمن الجلسة الواحدة تراوحت ما بين (٤٥ - ٦٠) دقيقة، بالإضافة إلى جلسة متابعة بعد شهر من إنتهاء تطبيق البرنامج.

➤ **محتوى البرنامج الإرشادي:** تكون البرنامج من (١٧) جلسة إرشادية بالإضافة إلى جلسة متابعة بعد شهر من انتهاء تطبيق البرنامج، وتتضمن كل جلسة عدداً من الأنشطة تهدف إلى تحقيق مجموعة من الأهداف التفصيلية والتي تسهم في تحقيق الهدف العام للبرنامج، وتم تطبيق البرنامج بالجامعة بالقاعات، وتنوعت جلسات البرنامج ما بين الفردية والجماعية طبقاً للفنية المستخدمة والهدف من الجلسة.

➤ **تقويم البرنامج:** يحتوي البرنامج على جلسات تقييمية؛ لتحديد مدى تقدم وإتقان الطالبات لأنشطة البرنامج، وستعتمد الباحثة على تلك الجلسات كمؤشر على تقدمهم، ومدى هذا التقدم، ومدى صلاحية الإجراءات والفنيات التي تستخدم في الجلسات، حيث تمثل التقييم فيما يلي:

● **التقويم البعدي:** تم تقويم البرنامج للتعرف على مدى تأثيره في خفض اضطراب النوموفوبيا لدى الطالبات المعلمات (المجموعة التجريبية)، وذلك من خلال القياس القبلي، والبعدي لنفس المجموعة، ومقارنتهما بعضهم ببعض من جهة، وبالقياس القبلي، والبعدي للمجموعة الضابطة على مقياس النوموفوبيا ومقياس الضبط الذاتي من جهة أخرى.

- **التقويم التبعي:** تم تقويم مدى استمرار فعالية البرنامج من خلال تطبيق مقياس النوموفوبيا ومقياس الضبط الذاتي (المجموعة التجريبية) بعد مرور شهر من انتهاء البرنامج.
- **تنفيذ البرنامج الإرشادي:** بعد الإنتهاء من تخطيط البرنامج، تم تنفيذ جلسات البرنامج، كما هو موضح بجدول (١٤).

جدول (١٤): يوضح مخطط جلسات البرنامج الإرشادي الانتقائي التكاملي

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	الأهداف الإجرائية	الغيات المستخدمة	زمن الجلسة
١	تعارف وتعريف بالبرنامج الإرشادي	<ul style="list-style-type: none"> - تهيئة أفراد المجموعة للبرنامج. التعارف وبناء العلاقة المهنية مع الطالبات. التعريف بالبرنامج الإرشادي وأهميته ومراحله. - بناء العلاقات الإرشادية القائمة على القبول والاحترام المتبادل. - تبصير الطالبات بالمهام المنوطة بهم وأدوارهم في البرنامج. - الاتفاق مع الطالبات على موعد تنفيذ البرنامج الإرشادي. تعريف الطالبات على محتوى البرنامج الإرشادي وطبيعته. - أن تشعر الطالبة المعلمة بأهمية البرنامج في خفض أعراض النوموفوبيا وتنمية ضبط الذات لديها. - أن تدرك الطالبة المعلمة أسس وأساليب التعامل في الجلسات الإرشادية وأهداف وقواعد البرنامج. - أن تحس الطالبة المعلمة بجو من الألفة والثقة تجاه جلسات البرنامج. - أن تجيب الطالبة المعلمة على مقاييس الدراسة (القياس القبلي). 	<ul style="list-style-type: none"> المحاضرة - المناقشة الجماعية - التعاقد التغذية الراجعة - الواجب المنزلي. 	٤٥ دقيقة
٢	الإرشاد	<ul style="list-style-type: none"> - أن تتعرف الطالبة المعلمة على 	<ul style="list-style-type: none"> المحاضرة - المناقشة 	٦٠ دقيقة

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	الأهداف الإجرائية	الفنيات المستخدمة	زمن الجلسة
	الإنتقائي التكاملي	بعض نماذج الإرشاد كالارشاد العقلائي الانفعالي السلوكي والعلاج بالواقع وغيره. - أن تتعرف الطالبة المعلمة علي الارشاد الانتقائي التكاملي. - أن تدرك الطالبة المعلمة كيفية تطبيق النموذج على المواقف المسببة للقلق نتيجة الإبتعاد عن الهاتف المحمول. - أن تتعرف الطالبة المعلمة علي أهمية التعديل المعرفي للأفكار الخاطئة المسببة للمشاعر الإنفعالية والجسدية المضطربة للنوم فويبيا. - توعية الطالبة المعلمة بالنواتج والآثار السلبية المترتبة علي النوم فويبيا.	- التعزيز الإيجابي - لعب الأدوار- التغذية الراجعة - الواجبات المنزلية - التعاقد السلوكي - تقبل المشاعر- عكس المشاعر - التداوي الحر- القصة الرمزية- -التنفيس الإنفعالي.	
٣	النوم فويبيا	- أن تعرف الطالبة المعلمة مفهوم النوم فويبيا. - أن تتعرف الطالبة المعلمة على أعراض النوم فويبيا. - أن تدرك الطالبة المعلمة جوانب النوم فويبيا. - أن تراقب الطالبة المعلمة السلوك الصادر منها. - أن تفهم الطالبة عملية الضبط الذاتي للإنفعالات والأفكار. - أن تواجه الطالبات توتراتهم ودوافعهم السلبية. - أن تكتشف الطالبة معاني جديدة حول ذواتها والجوانب الإيجابية في سلوكها.	المحاضرة - التغذية الراجعة - النمذجة - التعاقد السلوكي- الضبط الذاتي - عكس المشاعر- التداوي الحر - القصة الرمزية- المناقشات الجماعية -التنفيس الإنفعالي- الواجبات المنزلية.	٦٠ دقيقة
٤	الوعي بالأفكار الذاتية (أفكارك)	- أن تعرف الطالبة المعلمة الأفكار اللاعقلانية المتعلقة بعدم قدرة الفرد	المحاضرة - التغذية الراجعة - تقبل	٤٥ دقيقة

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	الأهداف الإجرائية	الفنيات المستخدمة	زمن الجلسة
	تشعرك بالأمان)	على الإبتعاد عن الهاتف. - أن تتعرف الطالبة المعلمة علي علاقة الأفكار اللاعقلانية بالخوف والاضطرابات المصاحبة لعدم القدرة على التواصل. - أن تحدد الطالبات السلوك السلبي المسبب للنوم فويبا. - أن تتدرب الطالبات علي كيفية التصرف بطرق إيجابية حيال أنماط التفكير السلبية الناتجة عن هذا الاضطراب.	المشاعر-الضبط الذاتي - القصة الرمزية- المناقشات الجماعية - التنفيس الإنفعالي- التقييم الذاتي- الواجبات المنزلية.	
٥	الخوف من فقدان الاتصال	- أن تتدرب الطالبة المعلمة على ضبط الذات عند فقدان الاتصال بالهاتف المحمول. - أن تفرق الطالبة المعلمة بين الهوية الفعلية والهوية الافتراضية. - أن تدرك الطالبة المعلمة كيفية التنفيس عن انفعالاتها والطرق الإيجابية لذلك.	المحاضرة- لعب الأدوار - التنفيس الانفعالي- التعزيز- التغذية الراجعة - الواجبات المنزلية.	٤٥ دقيقة
٦	اهدأي واسترخي	- أن تؤدي الطالبة المعلمة تمارينات استرخاء للحد من الشعور بالقلق في المواقف المثيرة للذعر المتعلقة بنفاذ شحن البطارية أو نفاذ الرصيد أو اختفاء إشارة البيانات. - أن تتحكم الطالبة المعلمة في انفعالاتها واندفاعها المستمر تجاه الهاتف الخاص بها. - أن تفكر الطالبة المعلمة جيدًا قبل القيام بالسلوك. - أن تدرك الطالبة المعلمة سلوكياتها الخاطئة والعمل على تعديلها.	المحاضرة - المناقشة الجماعية - الاسترخاء- الواجبات المنزلية - التغذية الراجعة.	٤٥ دقيقة
٧	بدلي قلقك المصاحب للتخلي عن	- أن تتحكم الطالبة المعلمة بالأفكار اللاعقلانية المتعلقة بالشعور بالقلق حال انقطاع الإنترنت أو الشعور	المحاضرة - المناقشات الجماعية - الدحض والإقناع التغذية	٤٥ دقيقة

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	الأهداف الإجرائية	الفنيات المستخدمة	زمن الجلسة
	الهاتف بأفكار إيجابية	بالضيق عندما لا تتمكن من متابعة إشعارات الهاتف المحمول. - أن توظف الطالبة المعلمة مهارات حل المشكلات المتعلقة بالتأثير السلبي للإعتمادية المرضية على الهاتف المحمول. - أن تجيد الطالبة المعلمة مهارة إدارة الوقت والأولويات الأهم في حياتها.	الراجعة - الواجبات المنزلية - التعزيز - الضبط الذاتي - المراقبة الذاتية.	
٨	تحكمي في خوفك من عدم القدرة علي الوصول للمعلومات	- أن تتعرف الطالبة المعلمة على مسببات القلق من عدم القدرة على الوصول للمعلومات. - أن تدحض الطالبة المعلمة الأفكار اللاعقلانية المتعلقة بعدم القدرة على الوصول للمعلومات. - أن تمارس الطالبة المعلمة بعض التمارين التي تساعد على الاسترخاء وتنظيم التنفس.	المحاضرة - المناقشات الجماعية - النمذجة - إعادة البناء المعرفي-التعزيز- الواجبات المنزلية - التغذية الراجعة.	٤٥ دقيقة
٩	الحياة مواقف تعاملي معها بمرونة	- أن تتعرف الطالبة المعلمة علي طرق التعامل مع المواقف المختلفة. - أن تركز الطالبة المعلمة اهتمامها علي تحقيق أهدافها للوصول إلي النجاح. - أن تتعامل الطالبة المعلمة مع المواقف المختلفة بمرونة وقدرة علي التكيف.	المحاضرة - المناقشة الجماعية - التعزيز- العصف الذهني - التأمل - التغذية الراجعة - الواجبات المنزلية.	٦٠ دقيقة
١٠	كوني إيجابية	- أن تحدد الطالبة المعلمة دافعاً شخصياً لتحقيق المهام الأكاديمية المطلوبة منها. - أن تتعرف الطالبة المعلمة علي بعض الإستراتيجيات المحفزة للذات، والتي تساعد الطالبات علي القيام بالمهام الأكاديمية دون الإنشغال بالهاتف المحمول الخاص بها.	التخطيط- التعاقد- رفض الأعداء- العصف الذهني المحاضرة - المناقشة الجماعية - الاسترخاء والتأمل - التعزيز - التقييم الذاتي- الواجبات المنزلية.	٤٥ دقيقة

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	الأهداف الإجرائية	الفنيات المستخدمة	زمن الجلسة
		<ul style="list-style-type: none"> - أن تتغلب الطالبة المعلمة علي المشتتات في بيئة الإستذكار. - أن تتحدث الطالبة المعلمة بإيجابية مع الذات وتغير الأفكار السلبية نحو الذات مع زيادة الثقة بالذات لديها. - أن تركز الطالبة المعلمة علي المهام المطلوب منها تنفيذها بدقة وموضوعية. 		
١١	لا للنوموفوبيا	<ul style="list-style-type: none"> - أن تتغلب الطالبة المعلمة علي التواصل المستمر مع الأنشطة الترفيهية عبر الهاتف المحمول. - أن تخطط الطالبة المعلمة للسلوك الواقعي ذو الفائدة لها. - أن تكتسب الطالبة المعلمة القدرة علي تنظيم الوقت. - أن تطرح الطالبة المعلمة أفكاراً للتخلص من النوموفوبيا. - أن تعد الطالبة المعلمة نماذج للسلوك السوي. - أن تؤدي الطالبة المعلمة الواجب المنزلي المكلف به. 	<ul style="list-style-type: none"> المثابرة علي تحقيق الهدف - التعهد - التغذية الراجعة - المرح والدعابة - المناقشة الجماعية - الواجب المنزلي. 	٤٥ دقيقة
١٢	إعادة البناء المعرفي والتقييم الذاتي	<ul style="list-style-type: none"> - أن تضع الطالبة المعلمة لها خطة للتغلب علي الإستخدام المفرط للتكنولوجيا. - أن تضع الطالبة المعلمة لها جدول زمني لتحقيق أهدافها. - أن تحدد الطالبة المعلمة مشاعرها السلبية للكشف عن الصراعات الداخلية المكبوتة لديها. - أن تطرح الطالبة المعلمة مجموعة من الأسئلة المتعلقة بالجوانب اللامنطقية لمعتقداتها. 	<ul style="list-style-type: none"> التحصين التدريجي- التعزيز الإيجابي- الأسئلة الذكية - التعزيز- العصف الذهني - المراقبة الذاتية - التغذية الراجعة - الواجبات المنزلية. 	٦٠ دقيقة

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	الأهداف الإجرائية	الفنيات المستخدمة	زمن الجلسة
		<p>- أن تتعرف الطالبة المعلمة علي الأفكار السلبية لديها ومقارنتها بالأفكار الإيجابية البديلة لها.</p> <p>- أن تقلد الطالبة المعلمة بعض المواقف الحياتية التي تعيشها وتقيم بها سلوكها.</p> <p>- أن تعزز الطالبة المعلمة ذاتها علي التقدم الذي أحرزته خلال الجلسات.</p>		
١٣	نماذج مشرفة	<p>- أن تتعرف الطالبة المعلمة علي نماذج ناجحة للتغلب علي مشكلاتها.</p> <p>- أن تطلق الطالبة المعلمة العنان لأفكارها وتذكر كل ما يجول في خاطرها.</p> <p>- أن تعكس الطالبة المعلمة مشاعرها بصورة لفظية عبر استخدام كلمات دالة علي القناعة والرضا والرغبة في تقليد هذه النماذج.</p> <p>- أن تضبط الطالبة المعلمة إنذفاعها نحو الهاتف.</p> <p>- أن تقلد الطالبة المعلمة النموذج الإيجابي بحب ورغبة.</p>	<p>تقبل المشاعر- التقييم الذاتي - إعادة البناء المعرفي - التحصين التدريجي - حل المشكلات - الكرسي الساخن - الاسترخاء - التخيل - لعب الدور- الأحاديث الذاتية - التحليل العقلائي.</p>	٦٠ دقيقة
١٤	تحكمي في دوافعك وإنفعالاتك	<p>- أن تراقب الطالبة المعلمة أفعالها من خلال الانتباه الواعي والتركيز علي السلوك الذي تقوم به.</p> <p>- أن تقارن الطالب المعلمة بين سلوكها الشخصي الذي تقوم به وما ينبغي أن تتبعه.</p> <p>- أن تدعم الطالبة المعلمة نفسها كلما قامت بسلوك إيجابي، أو عقاب في حالة عدم القيام بذلك.</p> <p>- أن تثبت الطالبة المعلمة فعل السلوكيات الإيجابية المرغوبة.</p>	<p>المحاضرة - المناقشة الجماعية - التغذية الراجعة - تقبل المشاعر- الضبط الذاتي - القصة الرمزية - التنفيس الإثفغالي- التقييم الذاتي- التعزيز- الواجبات المنزلية.</p>	٦٠ دقيقة

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	الأهداف الإجرائية	الفنيات المستخدمة	زمن الجلسة
		<ul style="list-style-type: none"> - أن تعطي الطالبة المعلمة نفسها بدائل للسلوكيات غير المرغوبة بأخري مرغوب فيها. 		
١٥	حصني نفسك	<ul style="list-style-type: none"> - أن تعتاد الطالبة المعلمة علي أسلوب الإسترخاء. - أن تحدد الطالبة المعلمة مصدر القلق ومسبباته. - أن تقدم الطالبة المعلمة الحلول المختلفة للمشكلة الواحدة. - أن تختار الطالبة المعلمة أحد الحلول التي يمكن أن تكون أكثر ملائمة لحل المشكلة. - أن تقدم الطالبة المعلمة النتائج للآخرين لتقييم الحل المختار. - أن تمارس الطالبة المعلمة مهارة تقييم الذات وتعزيزها. - أن تتمكن الطالبة المعلمة من وضع أهداف إيجابية وتحققها. 	<ul style="list-style-type: none"> التحصين التدريجي- التعزيز الإيجابي- الأسئلة الذكية - التعزيز- العصف الذهني - المراقبة الذاتية - التغذية الراجعة - الواجبات المنزلية. 	٤٥ دقيقة
١٦	قصة رمزية	<ul style="list-style-type: none"> - أن تصل الطالبة المعلمة إلي المدلول من القصة الرمزية. - أن تنهي الطالبة المعلمة لقصة مفتوحة النهاية. - أن تشعر الطالبة المعلمة بالجدارة والإستحقاق. - أن تتمكن الطالبة المعلمة من الضبط الذاتي بمرونة في مواقف الحياة المختلفة. - أن تحدد الطالبة المعلمة الأفكار السلبية التلقائية عند فقدان الهاتف المحمول. - أن تتعلم الطالبة المعلمة كيفية التوقف عن التفكير في الهاتف 	<ul style="list-style-type: none"> المحاضرة - المناقشة الجماعية - التداعي الحر - عكس المشاعر - لعب الدور- إعادة البناء المعرفي - القصة الرمزية - التغذية الراجعة - الواجب المنزلي. 	٦٠ دقيقة

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	الأهداف الإجرائية	الفنيات المستخدمة	زمن الجلسة
		المحمول.		
١٧	الجلسة الختامية " ختامها مسك "	<p>- تقييم البرنامج الإرشادي ومدى استفادة الطالبات المتعلمات منه.</p> <p>- التركيز على السلوكيات الإيجابية التي اكتسبتها الطالبة المعلمة وتعزيزها.</p> <p>- تشجيع الطالبة المعلمة للمحافظة على التغيرات الإيجابية التي تم تحقيقها خلال فترة البرنامج.</p> <p>- الإتفاق على الأنشطة التي سوف يتم تنفيذها أثناء فترة المتابعة.</p> <p>- أن تتحمس الطالبة المعلمة للاستمرار في تطبيق ما تعلمته من التكنيكات الإرشادية بعد انتهاء البرنامج.</p> <p>- أن تجيب الطالبة المعلمة على مقاييس الدراسة (القياس البعدي).</p>	<p>المحاضرة - المناقشة الجماعية - الواجب المنزلي - التغذية الراجعة - التعزيز- الأسئلة الذكية.</p>	٤٥ دقيقة
١٨	القياس التتبعي	<p>- متابعة الالتزام بتنفيذ الخطة الزمنية للأنشطة.</p> <p>- عرض نماذج مميزة من الخطط الزمنية للمتدربات علي باقي اعضاء المجموعة التجريبية.</p> <p>- أن تجيب الطالبة المعلمة على مقاييس الدراسة (القياس التتبعي).</p>	المناقشة الجماعية	٦٠ دقيقة

٤- إجراءات التطبيق:

- طبقت أدوات البحث الحالي على عينة الدراسة الأساسية في جلسات جماعية استغرقت الجلسة الواحدة من ٤٥ إلى ٦٠ دقيقة، وكان التقدم للإجابة عن المقاييس تطوعياً من قبل الطالبات، وذلك بعد شرح الهدف من التطبيق وتأكيد سرية استجاباتهن وضرورة أن يكون لديهم الهاتف ذكي به التطبيقات المتعددة، والتي يستخدمها معظم الطالبات في حياتهم اليومية، وأن يكون مرراً على استخدامهن للهاتف الذكي سنة على الأقل، وقد تم التطبيق في أماكن وجودهم بقاعات ومدرجات التدريس.

- بدأ التطبيق في الأسبوع الأول من الفصل الدراسي الأول لعام ٢٠٢١م وانتهى في الفصل الدراسي الثاني لعام ٢٠٢٢م، وقد استبعدت الحالات التي بها نقص في الإجابات أو ذات إجابات نمطية، وذلك تمهيداً للتحقق من فروض الدراسة.

- تطبيق جلسات البرنامج الإرشادي علي طالبات المجموعة التجريبية باستخدام الفنيات المتعددة من خلال مراحل الارشاد الانتقائي التكالمي.

- استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة للتحقق من الخصائص السيكمترية لأدوات البحث الحالي، والتكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة، وكذلك التحقق من صحة فروض الدراسة، حيث حلت البيانات إحصائياً من خلال المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وغيرها من طرق احصائية باستخدام برنامج التحليل الإحصائي SPSS.

نتائج البحث وتفسيرها:

نتائج الفرض الأول:

والذي ينص على أنه: " توجد علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين درجات الطالبات المعلمات بكلية التربية للطفولة المبكرة علي مقياس النوموفوبيا (الدرجة الكلية، والأبعاد الفرعية) وبين درجاتهن علي مقياس الضبط الذاتي (الدرجة الكلية، والأبعاد الفرعية)".

وقد قامت الباحثة بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات الطالبات المعلمات بالطفولة المبكرة علي مقياس النوموفوبيا وبين درجاتهن علي مقياس الضبط الذاتي.

جدول (١٥): يوضح معاملات ارتباط بيرسون بين درجات الطالبات علي مقياس النوموفوبيا وبين درجاتهن علي مقياس الضبط الذاتي

أبعاد مقياس الضبط الذاتي	البعد الأول	البعد الثاني	البعد الثالث	البعد الرابع	الدرجة الكلية
البعد الأول	**٠.٥٣٢	**٠.٥٤٧	**٠.٤٣٧	**٠.٥٨١	**٠.٥٧٧
البعد الثاني	**٠.٥٤٧	**٠.٦٠١	**٠.٤١٤	**٠.٦٠٠	**٠.٥٦٧
البعد الثالث	**٠.٤٤٧	**٠.٤٦٦	**٠.٤٩٤	**٠.٤٥٢	**٠.٥٠٩
البعد الرابع	**٠.٦٠١	**٠.٥١٣	**٠.٥٠٠	**٠.٥٥٥	**٠.٥٥٨
الدرجة الكلية	**٠.٥١٠	**٠.٥٧٦	**٠.٤٩٩	**٠.٦٢٢	**٠.٦١٢

تبين من الجدول (١٥) أن معامل الارتباط بين النوموفوبيا والضبط الذاتي قد بلغ (ما بين ٠.٤١٤، ٠.٦٢٢)، كما بلغت الدرجة الكلية لمعامل الارتباط (٠.٦١٢)، وهذا يشير إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين النوموفوبيا والضبط الذاتي لدى الطالبات المعلمات بالطفولة المبكرة، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كل من Jiang & Zhao (2016) ودراسة Montag & Reuter (2017)، ودراسة Gokcearslan & et al (2016)، ودراسة Jiang & Zhao (2016).

Widyastuti& Muya (2018) ودراسة (2018) Nurwahyuni (2018)، ودراسة Mei& et al (2018)، ودراسة Iranda& Neviyarni (2020)، ودراسة Hidayati& et al (2021) Chao Ding& et al (2021)، ودراسة Khosravi& et al (2021) Isrofin& Munawaroh (2021)، ودراسة (2021) et al (2021). وهو ما اتضح لدي الطالبات بالبحث الحالي فإنهن يمتلكن مستوى عالي من النوموفوبيا وفي الوقت نفسه لديهن ضعف في قدرتهن علي الضبط الذاتي والتحكم في أنفسهن تجاه الاندفاع المستمر لاستخدام الهاتف المحمول الخاص بهن، لذا كانت العلاقة الارتباطية دالة لديهن؛ حيث أن هذا مؤشر يلفت انتباه المربين إلى زيادة الاهتمام بتجنب النوموفوبيا والوقوف على هذه الظاهرة مع طلابنا وطالباتنا قبل أن تتفاقم وتؤثر على ضبطهن لذاتهن بشكل متفاقم، مما يؤثر سلباً على أطفالهن بالروضة.

وترى الباحثة أيضاً أن التطور التكنولوجي الهائل من حولنا، واستخدام الهواتف المحمولة بشكل ملفت للأنظار قد يصل في بعض الأفراد إلى حالة من النوموفوبيا (الخوف المرضي من فقد الجوال)، وأن هذا الارتباط بالتكنولوجيا قد يؤثر بالسلب على إحساس الفرد بقدرته علي الضبط الذاتي. ويمكن تفسير هذه العلاقة أيضاً في ضوء الظروف المجتمعية التي صاحبت تطبيق أدوات البحث، وهي انتشار جائحة كورونا على مستوى العالم، والتي أدت إلى تغيير في نظام التعليم، حيث أصبح يعتمد بشكل كامل على التكنولوجيا وبرامج التواصل الاجتماعي، مما أثر بشكل كبير على حياة الأفراد، ويتفق البحث الحالي في ذلك مع ما أشارت إليه دراسة Bowman& et al (2015) التي ترى أن الإفراط في استخدام التكنولوجيا في العملية التعليمية يؤثر سلبياً على عادات استخدام التكنولوجيا خارج الصف.

كما أن طلاب الجامعة يفرطون في استخدام هواتفهم المحمولة للهروب من مشاعر الوحدة عند مواجهتهم مشكلات في حياتهم. (Gezgin& et al, 2018) ولأن الهواتف المحمولة أصبح من السهل الحصول عليها واستخدامها مع تطورها بإمكانياتها المختلفة فقد تجاوز استخدام الأفراد لها حد التواصل فقط، وأصبح الأفراد أكثر حضور في بيئات الإنترنت وأكثر اتصالاً، وبذلك فهم ينتقلون من العالم المادي إلى عالم رقمي نتج عنه ارتباط قوي بين الأفراد وهواتفهم؛ مما أدى إلى الخوف الشديد من فقدانها (النوموفوبيا). (Yildirim& Yasan, 2018). إذ أشارت دراسة Mei& et al (2018) إلى أن النوموفوبيا هي فقد القدرة على التحكم في الذات واندفاعهم المستمر نحو الهاتف دون ضبط للذات، فغالباً ما يفضل الأفراد الذين ترتفع لديهم النوموفوبيا استخدام الهاتف الذكي كخيار للإشباع النفسي، دون التفكير في عواقب الفعل. حيث أن الفرد ينتابه الشعور بالخوف والقلق من فقدانه أو عدم مصاحبته للهاتف المحمول، والبقاء دونه والتواجد خارج نطاق تغطية الشبكة، ومن ثم عدم قدرته على الاتصال والتواصل وهو ما يطلق عليه النوموفوبيا (Acharya& Nomophobia et al, 2013). وقد أظهرت نتائج دراسة (2018) Nurwahyuni أن هناك العديد من المشاكل

التي يمكن أن تسببها نوموفوبيا؛ مثل القلق والاكتئاب والعزلة الاجتماعية وانخفاض ضبط الذات واضطرابات العلاقات الشخصية وتدني احترام الذات.

كما هدفت دراسة (Chao Ding & et al (2021) إلى معرفة ما إذا كان ضبط الذات في استخدام الإنترنت وإدمان الهاتف المحمول سيتوسطان العلاقة بين اللياقة البدنية والرفاهية الذاتية في مجموعة من البالغين الصينيين الذين يستخدمون إنترنت الأشياء، وأظهرت النتائج مدي أهمية التمارين البدنية والرفاهية الذاتية في تنمية الضبط الذاتي كوسائط لعلاج إدمان الهاتف الذكي، كما كان لذلك أهمية علاجية للحالات المزمنة، والاضطرابات العصبية الحيوية لدى الشباب المصابين بإدمان الإنترنت. في حين هدفت دراسة (Widyastuti & Muyana (2019) إلى معرفة فعالية المجموعة الإرشادية بتقنية الإدارة الذاتية في خفض من النوموفوبيا بين المراهقين، بتطبيق تصميم المجموعة الواحدة القبلي والبعدي، طُبِق عليهم مقياس Nomophobia، وتم التوصل إلي أن المجموعة الإرشادية باستخدام تقنيات الإدارة الذاتية كانت فعّالة في الحد من nomophobia بين المراهقين، وتوصي الدراسة بإمكانية استخدام المرشدين لنتيجة هذه الدراسة كمرجع لمساعدة الطلاب على الحد من رهاب نوموفوبيا من خلال المجموعة الإرشادية مع تقنيات الإدارة الذاتية. هذا بالإضافة إلى دراسة (Khosravi & et al (2021) التي استكشفت فعالية البرنامج التعليمي المستند إلى الويب على الاستخدام الأمثل للهواتف الذكية بين طلاب الجامعة الذين يعانون من الخوف المرضي بناءً على نظرية الكفاءة الذاتية، وطبقت هذه الدراسة شبه التجريبية على المجموعتين التجريبية والضابطة قبلي وبعدي مع التنبعي، وأشارت النتائج إلى تحسن درجة النوموفوبيا في مجموعة التدخل بشكل ملحوظ بعد أسبوعين فقط من التدخل مقارنةً بالسابق، وزاد متوسط درجة الكفاءة الذاتية بشكل ملحوظ بعد التدخل عن ذي قبل.

وفي هذا الصدد تشير دراسة (Sari & et al (2020) إلى إن الضبط الذاتي هو القدرة على استبعاد أو تغيير ردود الفعل السلبية من قِبل الشخص، وكذلك القضاء على المشاكل غير المرغوب فيها والامتناع عن فعل أي شيء ضروري بالنسبة للمراهق كما في استخدام الهواتف الذكية، ويُنظر للضبط الذاتي للمراهق في الاستخدام يُنظر إلى الهواتف الذكية في هذه الدراسة من جوانب الانضباط الذاتي، والعادات المتعمدة / غير الاندفاعية، والصحية، وأخلاقيات العمل والموثوقية، وتهدف هذه الدراسة إلى وصف ضبط الذات لدى المراهقين في استخدام الهاتف الذكي، وتوصلت النتائج إلى أن الضبط الذاتي في استخدام الهواتف الذكية يكون مناسباً في الفئة العمرية العالية. وتتفق معه نتائج دراسة (Iranda & Neviyarni (2020) في مدي أهمية اتباع التحكم الذاتي مع الهاتف الذكي، وهو قدرة الشخص على ترتيب وتوجيه وتنظيم أفكاره وسلوكه وقراراته في القيام بشيء ما من خلال مراعاة الاحتياجات والعواقب التي ستنتج، وتهدف هذه الدراسة إلى تقليل الإدمان على استخدام الهواتف الذكية من المستويات الأعلى إلى الأقل من قبل الطلاب، من خلال زيادة التحكم والضبط

الذاتي، وأظهرت النتائج تحسن التحكم الذاتي في الحد من إدمان الهواتف الذكية لدى الطلاب بنسبة ٦٠٪ من نتائج الاختبار القبلي التي زادت إلى ٧٦.٠٢٪ في الفئة العالية.

وفي دراسة Jiang & Zhao (2016) التي هدفت إلى فحص العلاقة بين الضبط الذاتي وأنماط استخدام الهاتف المحمول بالإضافة إلى المسار المحتمل لكيفية تأثير ضبط الذات على مشكلة استخدام الهاتف المحمول، أظهرت النتائج أن الطالبات أكثر اعتماداً على الهاتف المحمول مقارنة بالذكور، وارتبط الضبط الذاتي سلباً بأنماط استخدام الهاتف المحمول الشخصية، ولكنه ارتبط بشكل إيجابي بنمط استخدام البحث عن المعلومات، مما يدل على الارتباط السلبي بين الضبط الذاتي واستخدام الهاتف المحمول المثير للمشاكل. وأشارت نتائج دراسة Mei & et al (2018) أن الأفراد الذين لديهم مستوى عالٍ من الاندفاعية والضببط الذاتي سيكون لديهم صعوبة في تأجيل استخدامهم لهواتفهم الذكية خاصة في حالة الوجدان السلبي. كما توصلت دراسة Hidayati & et al (2021) إلى أن هناك عوامل تؤثر على Nomophobia أحدها الضبط الذاتي للسلوك في الحياة اليومية، لذا هدفت هذه الدراسة إلى تحليل العلاقة بين الضبط الذاتي والنوموفوبيا لدى طلاب التمريض الجامعيين، وأظهرت النتائج أن هناك علاقة سلبية كبيرة بين الضبط الذاتي والنوموفوبيا في طلاب التمريض الجامعيين.

في حين بحثت دراسة Isrofin & Munawaroh (2021) التأثير السلبي لإدمان الهواتف الذكية على التفاعلات الاجتماعية وضبط الذات على سلوك التعلق باستخدام الهاتف، وأظهرت النتائج أن إدمان الهاتف الذكي هو مؤشر على سلوك الفوبيا المرضية بنسبة (٤٧٪)، ولم يتم إثبات أن التحكم الذاتي مؤشراً هاماً على سلوك التعلق بالهاتف الذكي للمشاركين الخاضعين للبحث. وفي دراسة Gokcearslan & et al (2016) للتعرف على العلاقة بين استخدام الهواتف الذكية وتنظيم الذات والكفاءة الذاتية والشغف بالإنترنت، أظهرت النتائج وجود ارتباط موجب ما بين استخدام الهواتف الذكية والشغف بالإنترنت وإدمان الهواتف الذكية، في حين لم يظهر تأثيراً جوهرياً لتنظيم الذات على إدمان الإنترنت، كما لم يظهر تأثير لتفاعل دال بين تنظيم الذات والكفاءة الذاتية في الشغف بالإنترنت. هذا وقد أظهرت نتائج دراسة البواليز والصمادي (٢٠٢٠) وجود مستوى متوسط من الإفراط في استخدام الإنترنت وضبط الذات، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير التنشئة الأسرية لصالح الأسرة المتسيبة والديمقراطية، ووجود علاقة ارتباطية سلبية بين الإفراط في استخدام الإنترنت وضبط الذات لدى الطلبة المراهقين في مدارس الجامعة الأردنية.

ومن هنا يعتبر ضبط النفس مؤشراً نفسياً حرجاً آخر لاستخدام الهاتف المحمول، والذي يتعلق بقدرة الفرد على مقاومة الرغبات الداخلية حتى يتمكن من تحقيق نتيجة أفضل، فهو أهم مؤشر على استخدام الهاتف المحمول المرضي، نظراً لأن الاندفاع هو عامل مساهم محتمل مهم لضبط الذات، فقد أظهرت العديد من الدراسات الدور الحيوي للاندفاع في الإفراط في استخدام الهاتف المحمول

على الرغم من العلاقة الوثيقة، فقد تساءل الباحثون عن الارتباط المباشر بين ضبط الذات والاستخدام المفرط للهاتف المحمول، لذلك فإن المسار المحتمل لكيفية تأثير ضبط الذات على استخدام الهاتف المحمول المسبب للمشاكل يتطلب المزيد من الاستكشاف (Khang & et al, 2013, 29) حيث يعد الاندفاع الشديد وإنخفاض ضبط الذات هما السمات الأكثر إنتشاراً وتأثيراً

نفسياً علي مدمني الإنترنت ومستخدمي الهاتف المحمول (Montag & Reuter, 2017).

كما تفسر الباحثة في البحث الحالي هذه العلاقة بأن الإفراط في استخدام الهاتف المحمول قد يتسبب في إدمانه؛ حيث أن طلاب الجامعة يمضون وقتاً طويلاً في استخدام الهاتف المحمول والذي يتدخل مع بعض شؤون الحياة العادية، بالإضافة إلى أن الحالة المزاجية وأنماط الحياة بشكل عام قد ينسى الأفراد الذين يفرطون في استخدام الهاتف المحمول أنشطتهم المهمة، فيعزلون أنفسهم عن الأصدقاء المقربين وأفراد الأسرة، وينكرون المشكلات التي تواجههم، ويفكرون في هاتفهم المحمول عند فقده، دون أدني قدرة منهم علي ضبط أنفسهم والتحكم في ذواتهم وإنفعالاتهم، والذي يحرك مجري حياتهم إلي الأفضل، حيث أن النوموفوبيا هو اعتياد سلوكي على استخدام الهواتف المحمولة، وبالأخص الهاتف الذكي الذي يتيح بتطبيقاته العديد من المزايا التي تمكن المستخدمين من الحفاظ على تواصلهم مع الآخرين، سواء في العالم الافتراضي أو العالم الواقعي، ويتجلى فيه أعراض التبعية النفسية والجسمية. وبذلك تم قبول الفرض الأول للبحث الحالي.

نتائج الفرض الثاني:

والذي ينص على أنه: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات طالبات المجموعة الضابطة ومتوسطات درجات طالبات المجموعة التجريبية علي مقياس النوموفوبيا ومقياس الضبط الذاتي لصالح طالبات المجموعة التجريبية.".

جدول (١٦): دلالة الفروق بين متوسطي درجات طالبات المجموعة الضابطة والمجموعة

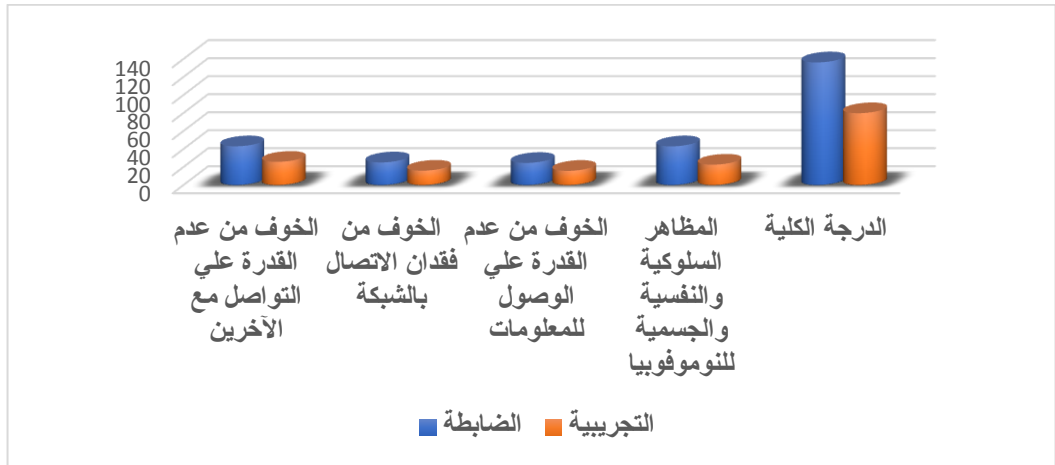
التجريبية في القياس البعدي لمقياس النوموفوبيا (ن = ٤٨)

م	الأبعاد	المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية		قيمة "ت"	الدلالة الإحصائية	حجم التأثير	
		١م	١ع	١م	١ع			مربع	"d"
١	الخوف من عدم القدرة على التواصل مع الآخرين.	٤٣.٠٩	٦.٥٤	٢٥.٨٣	٦.٦٠	٤.٩٩	٠.٠١	٠.٣٥١	٠.٧٣٦
٢	الخوف من فقدان الاتصال بالشبكة.	٢٥.١٧	٢.٣٣	١٥.٩٦	٢.٤١	٥.٦٣	٠.٠١	٠.٤٠٨	٠.٨٣١
٣	الخوف من عدم القدرة علي الوصول للمعلومات.	٢٤.٦١	٣.٥٢	١٥.٧٨	١.٩٩	٦.٢١	٠.٠١	٠.٤٥٦	٠.٩١٥
٤	المظاهر السلوكية	٤٣.٠٤	٥.٠٤	٢٢.٦٥	٤.٥١	٦.٦٣	٠.٠١	٠.٤٨٩	٠.٩٧٨

م	الأبعاد		المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية		قيمة "ت"	الدلالة الإحصائية	حجم التأثير	
	١م	١ع	١م	١ع	١م	١ع			مربع إيتا	"d"
	والنفسية والجسمية للنوموفوبيا.									
	الدرجة الكلية		١٣٦.٢	١١.٧٥	٧٩.٨٣	١١.٦	٩.٨٩	٠.٠١	٠.٦٨٠	١.٤٥٨

درجات الحرية = ٤٦

ويتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات طالبات المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في القياس البعدي لمقياس النوموفوبيا لصالح المجموعة التجريبية، حيث إنخفض المتوسط في التطبيق البعدي وذلك في المجموع الكلي وهو (٧٩.٨٣) وأيضاً علي أبعاده الفرعية، أما المتوسط للمجموعة الضابطة ظل مرتفعاً حيث بلغ (١٣٦.٢٦)، وبلغت قيمة ت (٩.٨٩) وهي قيمة دالة عند مستوي (٠.٠١)، مما يدل علي نجاح البرنامج الإرشادي في خفض الأعراض الناتجة عن اضطراب النوموفوبيا، ويتضح أيضاً من الجدول السابق أن حجم التأثير كبير بمعادلة إيتا تربيع حيث بلغ في المجموع الكلي (٠.٦٨٠)، وبلغت قيمة حجم التأثير "d" (١.٤٥٨)، وأن حجم التأثير كان كبيراً، مما يدل علي وجود أثر كبير للبرنامج القائم علي الارشاد الانتقائي التكاملي في خفض من حدة اضطراب النوموفوبيا لدي الطالبات المعلمات (المجموعة التجريبية)، كما تشير النتائج إلي وجود حجم تأثير مرتفع لأبعاد مقياس النوموفوبيا الأربعة.



شكل (١): رسم بياني يوضح الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي علي مقياس النوموفوبيا

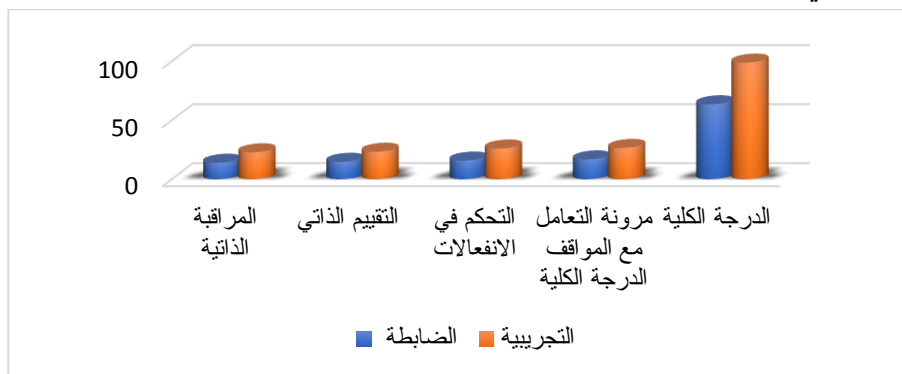
جدول (١٧): دلالة الفروق بين متوسطي درجات المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية

في القياس البعدي لمقياس الضبط الذاتي (ن = ٤٨)

م	الأبعاد	المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية		قيمة "ت"	الدلالة الإحصائية	حجم التأثير	
		١م	١ع	١م	١ع			مربع إيتا	"d"
١	المراقبة الذاتية	١٣.٩٢	٢.٢٥	٢٢.٧٥	٢.٧٢	٨.٦٤	٠.٠١	٠.٦١٩	١.٢٧٦
٢	التقييم الذاتي	١٤.٧١	٢.٧٤	٢٣.٢٥	٣.٦٧	٥.٦٦	٠.٠١	٠.٤١١	٠.٨٣٦
٣	التحكم في الانفعالات	١٥.٧٥	٢.٥٤	٢٥.٩٦	٢.٥٦	٣.٦٧	٠.٠١	٠.٢٢٦	٠.٥٤١
٤	مرونة التعامل مع المواقف	١٦.٧٥	٢.٥٤	٢٦.٤٦	٢.٠٩	٣.٨٣	٠.٠١	٠.٢٤٢	٠.٥٦٥
	الدرجة الكلية	٦٣.٥٠	١٧.٩١	٩٨.٧٩	١٠.٥٢	٣.٤٧	٠.٠١	٠.٢٠٧	٠.٥١١

درجات الحرية = ٤٦

ويتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات طالبات المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في القياس البعدي لمقياس الضبط الذاتي لصالح المجموعة التجريبية، حيث إزداد المتوسط في التطبيق البعدي وذلك في المجموع الكلي وهو (٩٨.٧٩) وأيضاً علي أبعاده الفرعية، أما المتوسط للمجموعة الضابطة ظل منخفضاً حيث بلغ (٦٣.٥٠)، وبلغت قيمة ت (٣.٤٧) وهي قيمة دالة عند مستوي (٠.٠١)، مما يدل علي نجاح البرنامج الإرشادي في تنمية الضبط الذاتي، ويتضح أيضاً من الجدول السابق أن حجم التأثير كبير بمعادلة إيتا تربيع حيث بلغ في المجموع الكلي (٠.٢٠٧)، وبلغت قيمة حجم التأثير "d" (٠.٥١١)، وأن حجم التأثير كان كبيراً، مما يدل علي وجود أثر كبير للبرنامج القائم علي الارشاد الانتقائي التكاملي في تنمية الضبط الذاتي لدي الطالبات المعلمات (المجموعة التجريبية). كما تشير النتائج إلي وجود حجم تأثير مرتفع لأبعاد مقياس الضبط الذاتي الأربعة.



شكل (٢): رسم بياني يوضح الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي علي مقياس الضبط الذاتي

وتفسر الباحثة هذه النتيجة - أي تحسن المجموعة التجريبية - بأنها تأثرت بدرجة واضحة بالبرنامج الإرشادي الإنتقائي التكاملي، علماً بأن المجموعتين (التجريبية والضابطة) متكافئتين ومتجانستين قبل تطبيق البرنامج، والذي يهدف بالأساس إلي تحسين مستوى النوموفوبيا لديهم وتقليل الأعراض الخطيرة الناتجة عنه، كما أن مشاركة الطالبات بفاعلية في أنشطة البرنامج وإتباعهم الإرشادات والتعليمات وأداء الواجبات التي يتضمنها البرنامج والتعرض لخبرات جديدة ومحاكاة الأحداث التي تم تعلمها من خلال أنشطة الجلسات للبرنامج في حياتهم الإجتماعية، والتي كان لها أثراً واضحاً في تنمية الضبط الذاتي لديهم وتحسن أعراض اضطراب النوموفوبيا، في حين أن طالبات المجموعة الضابطة لم يظهر عليهم أي تحسن نتيجة عدم مشاركتهم في البرنامج وعدم تعرضهم لخبرات منتظمة، وتري الباحثة أن الخبرات والتجارب والمواقف والتعرف علي الإستراتيجيات المختلفة وإثراء الثقافة الإيجابية من شأنه أن يؤدي إلي حدوث هذا التحسن لدي الطالبات، فهو محصلة ما يمر به الفرد من تجارب وخبرات تؤدي إلي تعلم كيفية إشباع حاجاتهم وتعاملهم مع غيرهم في مجتمعهم، في ضوء جو من المرونة والتقبل للمواقف الجديدة وإصدار إستجابات ملائمة، وبالتالي يخفف من حدة التوتر والقلق الناتجين عن النوموفوبيا، وبذلك يمكن تفسير مدي فاعلية البرنامج الإرشادي الإنتقائي التكاملي في الخفض من حدة اضطراب النوموفوبيا لدي الطالبات المعلمات.

وتتفق نتائج هذا البحث مع الدراسات السابقة كما في دراسة Widyastuti& Mulyana (2019) التي توصلت إلي أن المجموعة الإرشادية بإستخدام تقنيات الإدارة الذاتية كانت فعّالة في الحد من Nomophobia بين المراهقين، ودراسة Khosravi& et al (2021) التي طبقت علي المجموعتين التجريبية والضابطة قبلي وبعدي مع التتبعي، لعينة (٩٨) طالباً من ذوي النوموفوبيا، وتلقت مجموعة التدخل برنامجاً تعليمياً على شبكة الإنترنت، بالإضافة إلى كتيب إلكتروني، وتم استخدام برنامج SPSS لتحليل البيانات، وأشارت النتائج إلى تحسن درجة النوموفوبيا في مجموعة التدخل بشكل ملحوظ بعد أسبوعين فقط من التدخل مقارنةً بالسابق، وزاد متوسط درجة الكفاءة الذاتية بشكل ملحوظ بعد التدخل عن ذي قبل، مما قلل من النوموفوبيا لدي طلاب الجامعة الذين يعانون من الخوف المرضي بناءً على نظرية الكفاءة الذاتية.

وقد أثبتت بعض الدراسات فعّالية برامجها كتدخل علاجي للحد من اضطراب النوموفوبيا لدي عيناتها التجريبية بالمقارنة بالضابطة ومعرفة أثر ذلك علي متغيرات نفسية أخرى والذي يتفق أيضاً مع البحث الحالي كما في دراسة Nasab& et al (2021) التي هدفت إلى التحقق من فعّالية التدخل العلاجي لاضطراب النوموفوبيا وأثره علي تقدير الذات لدى طلاب المدارس الثانوية بإستخدام المنهج شبه التجريبي مع تصميم اختبار قبلي، واختبار بعدي، وتتبعي للمجموعتين التجريبية والضابطة، وتوصلت النتائج إلي عدم وجود فروق بين درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي، ولم يكن الفرق كبير بين المجموعتين في القياس التتبعي، ولكن زاد علاج

Nomophobia بشكل فعال للمجموعة التجريبية، مما زاد من تقدير الذات لدى الطلاب الذين يعانون من أعراض Nomophobia ، وبذلك قللت جلسات التدخل التدريبي العلاجي من أعراض النوموفوبيا لدى طلاب المرحلة الثانوية في المجموعات التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة. وكذلك دراسة عبد العزيز (٢٠٢٠) التي هدفت إلى التحقق من فعالية برنامج إرشادي عقلائي انفعالي سلوكي لخفض النوموفوبيا (رهاب الابتعاد عن الهاتف المحمول)، وتنمية تقدير الذات لدى عينة من الشباب الجامعي، وتوصلت النتائج إلى فعالية واستمرارية نجاح البرنامج في خفض النوموفوبيا وتنمية تقدير الذات لدى عينة من الشباب الجامعي. وأشارت أيضاً نتائج دراسة Olivencia-Carrion & et al (2018) إلى أن التدخلات العلاجية المقدمة للحد من رهاب النوموفوبيا يمكن أن تخفف بشكل فعال من أعراض الرهاب والقضايا ذات الصلة به.

كما أن النماذج التي تم تصميمها لتطبيق الفنيات الإرشادية في البرنامج الحالي والتي سمحت للطالبات بالملاحظة الذاتية وتسجيلها بشكل منظم، وبالتالي ساهمت في التقييم الذاتي سواء في الاتجاه السلبي أو الاتجاه الإيجابي، أدت إلى تعزيز الذات في حالة إحراز التقدم والتحكم في أنفسهن من خلال الضبط الذاتي لشدة إرتباطهن بالهاتف المحمول، وخفض حدة أعراض النوموفوبيا المرضية، من خلال تقديم الباحثة لهن أنواع من المكافآت المختلفة سواء المادية أو المعنوية. حيث أن المسار المحتمل لكيفية تأثير ضبط الذات على استخدام الهاتف المحمول المسبب للمشاكل يتطلب المزيد من الاستكشاف. (Khang & et al, 2013, 29) فالاندفاع الشديد وإنخفاض ضبط الذات هما السمات الأكثر إنتشاراً وتأثيراً نفسياً علي مدمني الإنترنت ومستخدمي الهاتف المحمول (Montag & Reuter, 2017).

وتتفق نتائج البحث الحالي في ذلك مع نتائج بعض الدراسات كما في دراسة Chao Ding & et al (2021) التي توصلت نتائجها إلي مدي أهمية التمارين البدنية والرفاهية الذاتية في تنمية الضبط الذاتي كوسائط لعلاج إدمان الهاتف الذكي، كما كان لذلك أهمية علاجية للحالات المزمنة، والاضطرابات العصبية الحيوية لدى الشباب المصابين بإدمان الإنترنت. ودراسة Sari & et al (2020) التي توصلت نتائجها إلى أن الضبط الذاتي في استخدام الهواتف الذكية يكون مناسباً في الفئة العمرية العالية. كما أشارت نتائج دراسة Iranda & Neviyarni (2020) إلي تحسن التحكم الذاتي في الحد من إدمان الهواتف الذكية لدى الطلاب بنسبة ٦٠٪ من نتائج الاختبار القبلي التي زادت إلى ٧٦.٠٢٪ في الفئة العالية. كما تتفق نتائج البحث الحالي مع بعض الدراسات في مدي فعالية الارشاد الانتقائي التكاملي، كما في دراسة أبو عراد والمفرجي (٢٠١٤) التي توصلت إلي وجود فروق بين متوسطي رتب المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس السلوك الفوضوي لصالح المجموعة التجريبية، مما يؤكد فعالية البرنامج الإنتقائي التكاملي. ودراسة الخولي (٢٠٢٠) التي توصلت إلي فعالية الارشاد الانتقائي التكاملي في خفض مستوى سلوك التمر الإلكتروني لدى الطالب ذوي الاحتياجات الخاصة.

وقد استفادت الطالبات المعلمات من تعدد الأنشطة والفنيات بجلسات البرنامج حيث استمتع الطالبات بجلسات الإرشاد الانتقائي التكاملي، وجلسة النوموفوبيا، وجلسة الوعي بالأفكار الذاتية (أفكارك تشعرك بالأمان)، وكذلك جلسة الخوف من فقدان الاتصال، وغيرها من الجلسات التي ساعدتهن علي التحكم بأنفسهن للإنشغال الزائد بالهاتف المحمول وما يتلازم معه من أضرار، وارتباطهن بالواجبات المنزلية ساعدهن أيضاً علي التحسن والتخفيف من حدة النوموفوبيا وكذلك زيادة مستوي الضبط الذاتي لديهن، حيث أكدت ذلك الطالبة و. أ. ق بقولها " كنت مستحيل أسبب الموبايل لثواني ولكن دلوقتي ممكن أشغل نفسي بحاجات تانية مفيدة ومهمة ليا".

وفي مجمل القول كل ما توصلت إليه الباحثة في البحث الحالي يتفق مع الدراسات في مجال الإرشاد الانتقائي التكاملي في علاقته بمتغيرات أخرى كما في دراسة أبو عراد والمفرجي (٢٠١٤)، ودراسة الكشكي (٢٠١٨)، ودراسة أحمد (٢٠١٩)، ودراسة الخولي (٢٠٢٠)، ودراسة خفاجة (٢٠٢٠)، دراسة منيب وآخرون (٢٠٢٠)، ودراسة السيد (٢٠٢١)، بالإضافة إلي الدراسات التي تناولت علاج النوموفوبيا في علاقته بمتغيرات أخرى كما في دراسة عبد العزيز (٢٠٢٠)، ودراسة خوسرافي وآخرون (2021) Khosravi& et al، ودراسة ناساب وآخرون Nasab& et al (2021)، وكذلك الدراسات التي تناولت تنمية الضبط الذاتي في علاقته بمتغيرات أخرى كما في دراسة الرمادي (٢٠٠٦)، ودراسة أبو سليمة (٢٠١٠)، ودراسة مرزوق (٢٠١٢)، ودراسة أبو سليمان وبلعاوي (٢٠١٤)، ودراسة علي (٢٠١٤)، ودراسة معالي (٢٠١٥)، ودراسة الشوبكي واليمايوي (٢٠١٨)، بما تحويه من أنشطة وفنيات. وبذلك تم قبول الفرض الثاني للبحث الحالي.

نتائج الفرض الثالث:

والذي ينص على أنه: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لطالبات المجموعة التجريبية علي مقياس النوموفوبيا ومقياس الضبط الذاتي لصالح القياس البعدي".

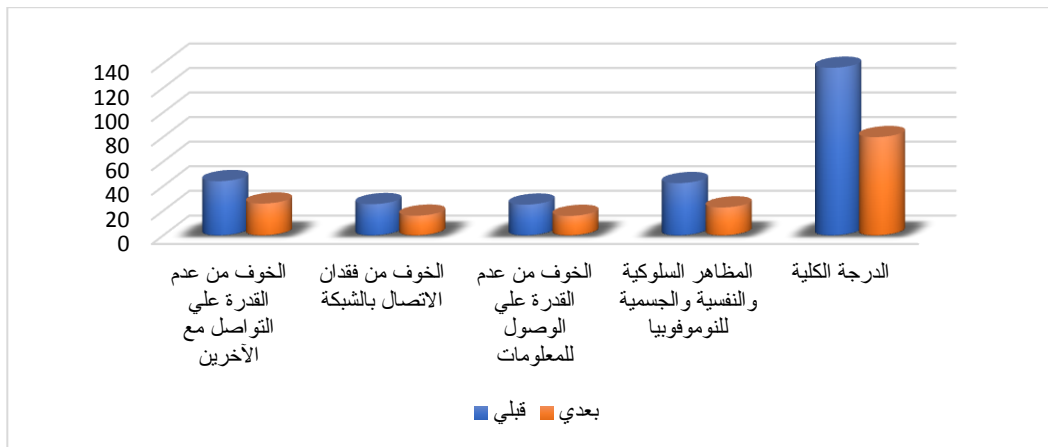
جدول (١٨): دلالة الفروق بين متوسطي درجات طالبات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس النوموفوبيا (ن=٢٤)

م	الأبعاد	القياس القبلي		القياس البعدي		قيمة "ت"	الدلالة الإحصائية	حجم التأثير	
		١م	١ع	١م	١ع			مربع	"d"
١	الخوف من عدم القدرة على التواصل مع الآخرين.	٤٤.٠٤	١٤.٦٨	٢٥.٨٣	٦.٦٠	٤.٦٧	٠.٠١	٠.٤٨٧	٠.٩٧٥
٢	الخوف من فقدان الاتصال بالشبكة.	٢٥.٣٥	٤.٧٨	١٥.٩٦	٢.٤١	٤.٥٣	٠.٠١	٠.٤٧٢	٠.٩٤٥
٣	الخوف من عدم القدرة علي الوصول للمعلومات.	٢٤.٩٦	٢.٨٦	١٥.٧٨	١.٩٩	٧.٦٤	٠.٠١	٠.٧١٧	١.٥٩٢

م	الأبعاد	القياس القبلي		القياس البعدي		قيمة "ت"	الدلالة الإحصائية	حجم التأثير	
		١م	١ع	١م	١ع			مربع إيتا	"d"
٤	المظاهر السلوكية والنفسية والجسمية للنوموفوبيا.	٤٢.٤٣	٥.٣٥	٢٢.٦٥	٤.٥١	٩.٥٢	٠.٠١	٠.٧٩٨	١.٩٨٩
	الدرجة الكلية	١٣٦.٣٥	١٨.٨٧	٧٩.٨٣	١١.٦٠	٧.٣٦	٠.٠١	٠.٧٠٢	١.٥٣٥

درجات الحرية = ٢٣

ويتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات طالبات المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي لمقياس النوموفوبيا لصالح القياس البعدي، حيث إنخفض المتوسط في التطبيق البعدي وذلك في المجموع الكلي وهو (٧٩.٨٣) وأيضاً علي أبعاده الفرعية، بينما كان المتوسط للقياس القبلي مرتفعاً حيث بلغ (١٣٦.٣٥)، وبلغت قيمة ت (٧.٣٦) وهي قيمة دالة عند مستوي (٠.٠١)، مما يدل علي نجاح البرنامج الإرشادي في خفض الأعراض الناتجة عن اضطراب النوموفوبيا لدي طالبات المجموعة التجريبية في القياس البعدي لتطبيق البرنامج، ويتضح أيضاً من الجدول السابق أن حجم التأثير كبير حيث بلغ مربع إيتا في المجموع الكلي (٠.٧٠٢)، وبلغت قيمة حجم التأثير "d" (١.٥٣٥)، كما تشير النتائج إلي إلي وجود حجم تأثير مرتفع لأبعاد مقياس النوموفوبيا الأربعة.



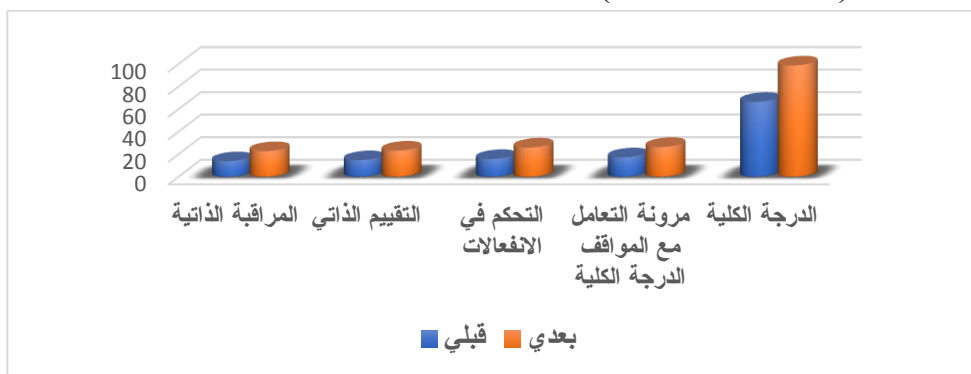
شكل (٣): رسم بياني يوضح الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس النوموفوبيا

جدول (١٩): دلالة الفروق بين متوسطي درجات طالبات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس الضبط الذاتي (ن = ٢٤)

م	الأبعاد	القياس القبلي		القياس البعدي		قيمة "ت"	الدلالة الإحصائية	حجم التأثير	
		١م	١ع	١م	١ع			مربع إيتا	"d"
١	المراقبة الذاتية	١٣.٧٩	٦.٨٧	٢٢.٧٥	٢.٧٢	٧.٢٦	٠.٠١	٠.٦٩٦	١.٥١٤
٢	التقييم الذاتي	١٤.٧١	٣.٣٥	٢٣.٢٥	٣.٦٧	٤.٦٠	٠.٠١	٠.٤٧٩	٠.٩٥٨
٣	التحكم في الانفعالات	١٥.٧٩	٤.٤٣	٢٥.٩٦	٢.٥٦	٩.٨٥	٠.٠١	٠.٨٠٨	٢.٠٥٣
٤	مرونة التعامل مع المواقف	١٧.٢٩	٢.٠٤	٢٦.٤٦	٢.٠٩	٨.٨٩	٠.٠١	٠.٧٧٥	١.٨٥٧
	الدرجة الكلية	٦٦.٤٦	١٦.٧٨	٩٨.٧٩	١٠.٥٢	٥.٤٠	٠.٠١	٠.٥٥٩	١.١٢٧

درجات الحرية = ٢٣

ويتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات طالبات المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي لمقياس النوموفوبيا لصالح القياس البعدي، حيث إزداد المتوسط في التطبيق البعدي وذلك في المجموع الكلي وهو (٩٨.٧٩) وأيضاً علي أبعاده الفرعية، بينما كان المتوسط للقياس القبلي منخفضاً حيث بلغ (٦٦.٤٦)، وبلغت قيمة ت (٥.٤٠) وهي قيمة دالة عند مستوي (٠.٠١)، مما يدل علي نجاح البرنامج الإرشادي في تنمية الضبط الذاتي لدي طالبات المجموعة التجريبية في القياس البعدي لتطبيق البرنامج، كما تشير النتائج إلي وجود حجم تأثير مرتفع لأبعاد مقياس الضبط الذاتي الأربعة. ويتضح أيضاً من الجدول السابق أن حجم التأثير كبير حيث بلغ مربع إيتا في المجموع الكلي (٠.٥٥٩)، وبلغت قيمة حجم التأثير "d" (١.١٢٧)، مما يدل علي وجود أثر كبير للبرنامج القائم علي الارشاد الانتقائي التكاملي في تنمية الضبط الذاتي لدي الطالبات المعلمات (المجموعة التجريبية).



شكل (٤): رسم بياني يوضح الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس الضبط الذاتي

وترجع الباحثة النتيجة الإيجابية للفرض الثالث لعدة أسباب منها: إختيار نوع علاج مناسب لطبيعة الاضطراب، مع تنوع الفنيات المستخدمة التي ساعدت الطالبات علي خفض حدة اضطراب النوموفوبيا لديهن، وتنمية ضبط الذات لديهن، حيث لفتت جلسات البرنامج الحالي أنظار الطالبات لكيفية التواصل مع الآخرين دون الاتصال بالفضاء التكنولوجي، حتي لا يقعن فريسة لرهاب النوموفوبيا والذي يعد سبباً رئيسياً للوحدة والعزلة، خاصة خلال فترة المراهقة والشباب، من خلال الفنيات المتنوعة التي استخدمتها الباحثة في البحث الحالي والتي منها المحاضرة والمناقشة الجماعية، التغذية الراجعة، العصف الذهني، الواجبات المنزلية، التعزيز الإيجابي، الاسترخاء، التخيل، لعب الأدوار، الأسلوب القصصي، الأحاديث الذاتية، التحصين التدريجي، الكرسي الساخن، التعاقد والتعهد، الأسئلة الذكية، التأمل، التخطيط للسلوك الواقعي المسؤول، المثابرة حتى يتحقق الهدف، إعادة التشكيل، تقبل المشاعر، التداعي الحر، إعادة البناء المعرفي، التقييم الذاتي، حل المشكلات، الكرسي الساخن، والتي تم انتقائها من فنيات النظرية العقلانية الانفعالية ونظرية الإرشاد بالواقع ونظرية الجشطلت ونظرية العلاج السلوكي المعرفي، بما يحقق أهداف البحث الحالي. فحركة العلاج النفسي تسعى إلي تحقيق التكامل بين مدارس العلاج النفسي، وأن لا يتقيد المعالج أو المرشد بمدرسة بعينها في العلاج أو الإرشاد، بل ينتقي من بين مختلف النظريات والفنيات العلاجية والإرشادية ما يناسب خصائص وظروف العميل، لتحقيق نتائج تخدم العملية الإرشادية العلاجية (اليوسفي، ٢٠١٥، ٢٩٠).

وفي هذا الصدد تتفق نتائج البحث الحالي مع بعض الدراسات التي توصلت إلي مدي فعالية بعض البرامج لخفض حدة النوموفوبيا لدي العينات المختلفة، ومنها دراسة عبد العزيز (٢٠٢٠) التي أثبتت فعالية الارشاد العقلاني الانفعالي السلوكي في خفض وعلاج العديد من الاضطرابات وكذلك تنمية المتغيرات النفسية الايجابية، ومن خلال الفنيات المتعددة التي يمكن بها تغيير الأفكار اللاعقلانية المتعلقة بالاعتمادية المرضية على الهاتف المحمول وخفض القلق المصاحب للابتعاد عن الهاتف الذكي، وهو ما أثبت فعالية واستمرارية نجاح البرنامج في خفض النوموفوبيا وتنمية تقدير الذات لدى عينة من الشباب الجامعي. حيث أن الإرشاد الانتقائي التكاملية يتميز بفعاليته وتأثير الأعضاء بعضهم على بعض، نتيجة الحوار والمناقشة الهادفة الموجهة نحو أعضاء الجماعة الإرشادية وغيرها من فنيات (الحميري، ٢٠١٩، ٧٦٤).

وتتفق أيضاً نتائج البحث الحالي مع ما توصلت إليه نتائج دراسة (Chao Ding & et al (2021) في مدي أهمية التمارين البدنية والرفاهية الذاتية في تنمية الضبط الذاتي كوسائط لعلاج إدمان الهاتف الذكي، كما كان لذلك أهمية علاجية للحالات المزمنة، والاضطرابات العصبية الحيوية لدى الشباب المصابين بإدمان الإنترنت. وكذلك دراسة (Widyastuti & Muya (2019) التي توصلت نتائجها إلي فعالية المجموعة الإرشادية بتقنية الإدارة الذاتية في خفض من حدة اضطراب النوموفوبيا بين المراهقين، بتطبيق تصميم المجموعة الواحدة القبلي والبعدي، وبناء على نتيجة

تحليل البيانات تم استنتاج أن المجموعة الإرشادية باستخدام تقنيات الإدارة الذاتية كانت فعّالة في الحد من النوموفوبيا بين المراهقين. كما أشارت نتائج دراسة Khosravi & et al (2021) إلى تحسن درجة النوموفوبيا في مجموعة التدخل بشكل ملحوظ بعد أسبوعين فقط من التدخل مقارنةً بالسابق، وزاد متوسط درجة الكفاءة الذاتية بشكل ملحوظ بعد التدخل (التطبيق البعدي للمجموعة التجريبية) عن ذي قبل، وذلك في فعّالية البرنامج التعليمي المستند إلى الويب على الاستخدام الأمثل للهواتف الذكية بين طلاب الجامعة الذين يعانون من الخوف المرضي بناءً على نظرية الكفاءة الذاتية.

وفي هذا الصدد توصلت أيضاً نتائج دراسة Nasab & et al (2021) إلى فعّالية التدخل العلاجي لاضطراب النوموفوبيا وأثره على تقدير الذات لدى طلاب المدارس الثانوية باستخدام المنهج شبه التجريبي مع تصميم اختبار قبلي، واختبار بعدي، وتتبعي للمجموعتين التجريبية والضابطة، حيث زاد علاج Nomophobia بشكل فعال للمجموعة التجريبية في القياس البعدي عن القبلي، مما زاد من تقدير الذات لدى الطلاب الذين يعانون من أعراض Nomophobia.

وتتفق كذلك نتائج البحث الحالي مع ما توصلت إليه نتائج دراسة Olivencia-Carrion & et al (2018) في أن التدخلات العلاجية المقدمة للحد من رهاب النوموفوبيا يمكن أن تخفف بشكل فعال من أعراض الرهاب والقضايا ذات الصلة به. وأيضاً نتائج دراسة Sari & et al (2020) التي توصلت نتائجها إلى أن الضبط الذاتي في استخدام الهواتف الذكية يكون مناسباً في الفئة العمرية العالية. كما أشارت نتائج دراسة Iranda & Neviyarni (2020) إلى تحسن التحكم الذاتي في الحد من إدمان الهواتف الذكية لدى الطلاب بنسبة ٦٠٪ من نتائج الاختبار القبلي التي زادت إلى ٧٦.٠٢٪ في الفئة العالية.

كذلك تتفق نتائج البحث الحالي مع بعض الدراسات في مدي فعّالية الارشاد الانتقائي التكاملي للمجموعة التجريبية في القياس البعدي مقارنةً بالقياس القبلي، وذلك كما في دراسة أبو عراد والمفرجي (٢٠١٤) التي توصلت إلي وجود فروق لصالح التطبيق البعدي لمقياس السلوك الفوضوي، مما يؤكد فعّالية البرنامج الإنتقائي التكاملي. ودراسة الخولي (٢٠٢٠) التي توصلت إلي فعّالية الارشاد الانتقائي التكاملي في خفض مستوى سلوك التمر الإلكتروني لدى الطالب ذوي الاحتياجات الخاصة. كما أن المشاركة الإيجابية الفعالة من قبل طالبات المجموعة التجريبية قد ساهم في تعزيز روح المشاركة نحو إكمال البرنامج التدريبي وإحداث نوع من التوازن نحو رغبتهم في تغيير سلوكهم وبين تقبلهم للوضع الراهن، من خلال تنظيم جهودهم في صورة أنشطة فعلية مما ساهم في تحسن الضبط الذاتي لديهم للتحكم في استخدامهم لهواتفهم المحمولة، والذي ساهم بدوره في تحسين المراقبة الذاتية لأنفسهم، ومن ثمّ التقييم الذاتي الإيجابي لأفعالهم وسلوكياتهم والتي تحسن من التعزيز الذاتي لديهم.

ومن الجلسات التي ساعدت الطالبات المعلمات علي اجتياز مشكلاتهن المذكورة في البحث الحالي جلسة اهدأ واسترخي، وجلسة بدلي قلقك المصاحب للتخلي عن الهاتف بأفكار إيجابية، وكذلك

جلسة تحكمي في خوفك من عدم القدرة علي الوصول للمعلومات، وأيضاً جلسة الحياة مواقف تعاملي معها بمرونة، وجلسة كوني ايجابية، وجلسة لا للنوموفوبيا، والتي أكدت علي الطالبات بأهمية استبدال أفكارهن السلبية بأخري ايجابية تهتم بإتمام أعبائهن الحياتية بدلاً من الانشغال التام بالهاتف المحمول وما يرتبط به من تقنيات التواصل الاجتماعي من واتس آب ويوتيوب وفيسبوك وانستجرام وغيره، كما أن جلسة إعادة البناء المعرفي والتقييم الذاتي ساعدت الطالبات علي تخطي مشكلاتهن المرتبطة بالنوموفوبيا وضعف التحكم والضبط الذاتي للتمسك الشديد بالهاتف المحمول، كذلك جلسة نماذج مشرفة كان لها أعظم الأثر في تغيير الاتجاه السلبلي للطالبات نحو تحقيق أهدافهن الإيجابية من خلال التعرف علي نماذج حية واقعية حققت الشهرة والنجاح بالإثرار والمثابرة والاجتهاد للوصول إلي الأهداف المنشودة.

كما تفسر الباحثة هذه النتيجة في ضوء تكامل الفنيات الإرشادية التي تم استخدامها في البرنامج الحالي وفعاليتها في التصدي لمشكلة النوموفوبيا، حيث إن بعض البرامج الانتقائية (التكاملية) تظهر أثر ايجابي في التعامل مع مثل هذه الموضوعات التي تتعدد في ظهورها الأسباب، وبالتالي فإن تعدد الفنيات يعطي مساحة أكبر لتعدد مداخل المواجهة؛ حيث ساهم البرنامج بفنيات المختلفة في الوصول بأفراد المجموعة التجريبية إلى درجة من الاستبصار بحجم الضرر الذي يحدثه استمرارهم في مزاوله سلوك الارتباط المرضي بالهاتف المحمول، وأثاره السلبية علي أنفسهم وعلى الآخرين، وإعطائهم بدائل أخرى نحو حل الموقف المشكل، أو اشباع احتياجاتهم، أو تحقيق ما يريدوا تحقيقه. كذلك ساهم البرنامج في تنمية قدرات أفراد المجموعة التجريبية نحو التغيير الإيجابي في التفكير والسلوك من خلال تنمية مهاراتهم العقلية والانتقال بهم من حالة الاندفاع والتهور إلى مراقبة الذات وتقويم الذات وتعزيز الذات التي تصل بهم إلى حالة ضبط الذات والتقويم الذاتي للسلوك، حيث تم تدريب الأعضاء على المراقبة الذاتية لممارسات النوموفوبيا وتقويمها ذاتياً وإجراء مقارنة بين هذه السلوكيات وما ينبغي أن تكون عليه، ثم الانتقال إلى مرحلة التعزيز الذاتي لكل تقدم يحقق.

ويعتبر الروسان (٢٠٠٠، ١٣٧) أسلوب الضبط الذاتي تنويجاً لأساليب تعديل السلوك التي تعلمها الفرد، ففي الوقت الذي كان فيه سلوك الفرد محكوماً بمعززات خارجية أو داخلية، أو عقاب ذاتي أو خارجي، أصبح فيما بعد منضبطاً بأساليب ودوافع ومعززات داخلية. وقد ساهم البرنامج في إكساب أعضاء المجموعة الإرشادية مهارة حل المشكلات؛ والتي تعني التفكير الموجه لأداء مهمة ذات متطلبات عقلية معرفية، يستخدم الفرد فيها ما لديه من معارف ومعلومات ومهارات للتوصل إلى أنسب الحلول لإزالة العقبات التي تتطوي عليها المشكلة وفقاً لخطوات منطقية ومنهجية متسلسلة ومتعاقبة (الأنصاري، ٢٠٠٩). وكل ما توصلت إليه الباحثة في البحث الحالي يتفق مع الدراسات في مجال الإرشاد الانتقائي التكاملية في علاقته بمتغيرات أخري كما في دراسة أبو عراد والمفرجي (٢٠١٤)، ودراسة الكشكي (٢٠١٨)، ودراسة أحمد (٢٠١٩)، ودراسة الخولي

(٢٠٢٠)، ودراسة خفاجة (٢٠٢٠)، دراسة منيب وآخرون (٢٠٢٠)، ودراسة السيد (٢٠٢١)، بالإضافة إلي الدراسات التي تناولت علاج النوموفوبيا في علاقته بمتغيرات أخرى كما في دراسة عبد العزيز (٢٠٢٠)، ودراسة خوسرافي وآخرون (2021) Khosravi& et al، ودراسة ناساب وآخرون (2021) Nasab& et al، وكذلك الدراسات التي تناولت تنمية الضبط الذاتي في علاقته بمتغيرات أخرى كما في دراسة الرمادي (٢٠٠٦)، ودراسة أبو سليمة (٢٠١٠)، ودراسة مرزوق (٢٠١٢)، ودراسة أبو سليمان وبلعاوي (٢٠١٤)، ودراسة علي (٢٠١٤)، ودراسة معالي (٢٠١٥)، ودراسة الشوبكي واليماوي (٢٠١٨)، بما تحويه من أنشطة وفنيات.

مما سبق عرضه تري الباحثة أن هذه الظاهرة تستدعي من الباحثين إجراء المزيد من الدراسات التوعوية للحد من خطورة انتشار النوموفوبيا لدى طلاب وطالبات الجامعة. وبذلك تم قبول الفرض الثالث للبحث الحالي.

نتائج الفرض الرابع:

والذي ينص على أنه: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسين البعدي والنتبعي (بعد شهر من تطبيق البرنامج) لطالبات المجموعة التجريبية علي مقياس النوموفوبيا ومقياس الضبط الذاتي".

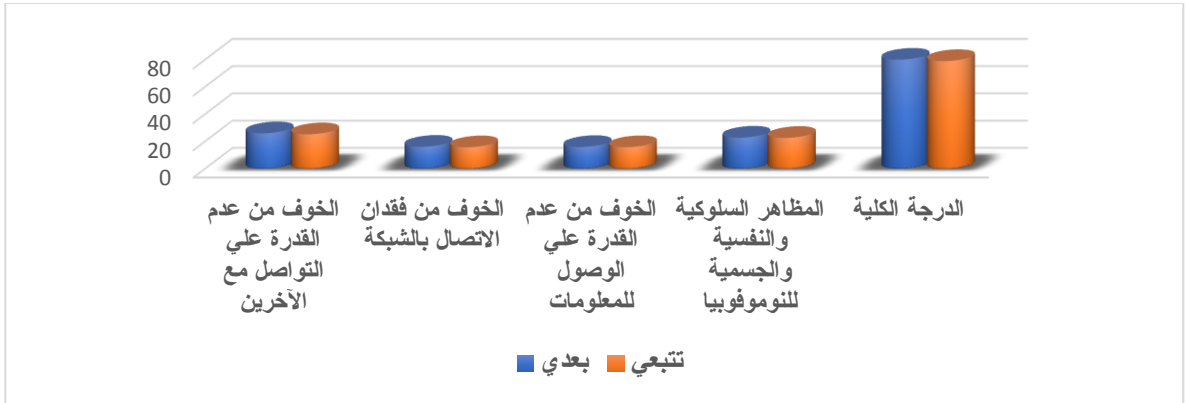
جدول (٢٠): دلالة الفروق بين متوسطي درجات طالبات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والنتبعي لمقياس النوموفوبيا (ن=٢٤)

م	الأبعاد	القياس البعدي		القياس النتبعي		قيمة " ت "	الدلالة الإحصائية
		١م	١ع	١م	١ع		
١	الخوف من عدم القدرة على التواصل مع الآخرين.	٢٥.٨٣	٦.٦٠	٢٥.٠٩	٦.٢٦	٠.٠٣٥	غير دالة
٢	الخوف من فقدان الاتصال بالشبكة.	١٥.٩٦	٢.٤١	١٥.٦١	١.٧٩	٠.١٦٢	غير دالة
٣	الخوف من عدم القدرة علي الوصول للمعلومات.	١٥.٧٨	١.٩٩	١٥.٦٥	٠.٩٦	٠.٥٢٥	غير دالة
٤	المظاهر السلوكية والنفسية والجسمية للنوموفوبيا.	٢٢.٦٥	٤.٥١	٢٢.٤٨	٤.٨٩	٠.٥٠٥	غير دالة
	الدرجة الكلية	٧٩.٨٣	١١.٦٠	٧٨.٨٣	١٦.٧٩	٠.١٨٠	غير دالة

درجات الحرية = ٢٣

ويتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات طالبات المجموعة التجريبية بين القياسين البعدي والنتبعي لمقياس النوموفوبيا، حيث كان المتوسط في التطبيق البعدي وذلك في المجموع الكلي وهو (٧٩.٨٣)، كما بلغ المتوسط للقياس النتبعي (٧٨.٨٣)، وبلغت قيمة ت (٠.١٨٠) وهي قيمة غير دالة عند مستوي (٠.٠١)، مما يدل علي

إستمراية نجاح البرنامج الإرشادي في خفض أعراض النوموفوبيا لدي طالبات المجموعة التجريبية في القياس التتبعي لتطبيق البرنامج.



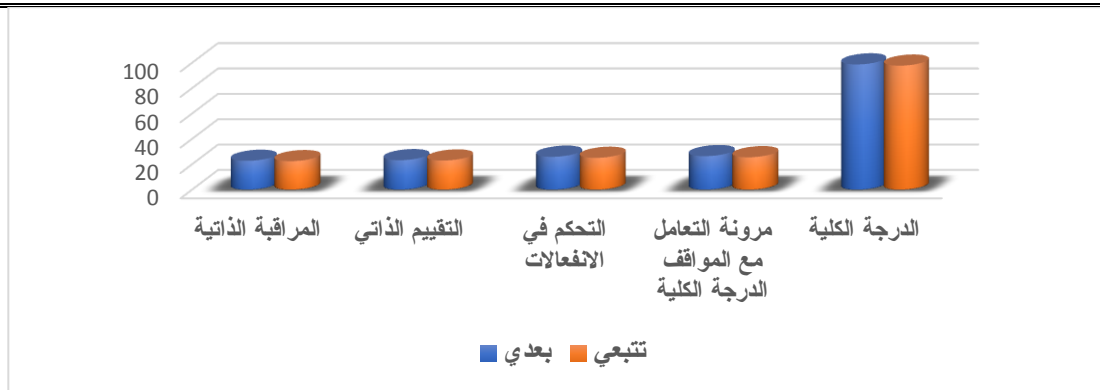
شكل (٥): رسم بياني يوضح الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس النوموفوبيا

جدول (٢١): دلالة الفروق بين متوسطي درجات طالبات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس الضبط الذاتي (ن = ٢٤)

الأبعاد	القياس البعدي		القياس التتبعي		قيمة "ت"	الدلالة الإحصائية
	١م	١ع	١م	١ع		
١ المراقبة الذاتية	٢٢.٧٥	٢.٧٢	٢٢.٥٠	٢.٨٧	٠.٤٢٦	غير دالة
٢ التقييم الذاتي	٢٣.٢٥	٣.٦٧	٢٣	٣.٣٠	٠.٢٦٦	غير دالة
٣ التحكم في الانفعالات	٢٥.٩٦	٢.٥٦	٢٥.١٣	٢.٤٦	٠.٠٠٩	غير دالة
٤ مرونة التعامل مع المواقف	٢٦.٤٦	٢.٠٩	٢٥.٥٨	٧.٣٨	٠.١٥٨	غير دالة
الدرجة الكلية	٩٨.٧٩	١٠.٥٢	٩٧.٨٣	١٧.٦٢	٠.٢١٤	غير دالة

درجات الحرية = ٢٣

ويتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات طالبات المجموعة التجريبية بين القياسين البعدي والتتبعي لمقياس الضبط الذاتي، حيث كان المتوسط في التطبيق البعدي وذلك في المجموع الكلي وهو (٩٨.٧٩)، كما بلغ المتوسط للقياس التتبعي (٩٧.٨٣)، وبلغت قيمة ت (٠.٢١٤) وهي قيمة غير دالة عند مستوي (٠.٠١)، مما يدل علي إستمرارية نجاح البرنامج الإرشادي في تنمية أبعاد الضبط الذاتي لدي طالبات المجموعة التجريبية في القياس التتبعي لتطبيق البرنامج.



شكل (٦): رسم بياني يوضح الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس الضبط الذاتي

ويمكن تفسير ذلك من خلال أن التحسن قد استمر لدي طالبات المجموعة التجريبية والتي تأثرت بالبرنامج الإرشادي الانتقائي التكاملي بهدف تحسين مستوي النوموفوبيا وتنمية الضبط الذاتي لديهن، كما أن أداء الواجبات كان لها أكبر الأثر في إستمرار التحسن لدي طالبات المجموعة التجريبية، حيث أن الطالبات نقلن ما تعلموه في الجلسات الإرشادية إلي مجتمعهن، وصاروا يمارسون هذه الأنشطة بشكل مستمر في حياتهم اليومية، هذا بالإضافة إلي أن نظرة الطالبات نحو أنفسهن ونحو الآخرين قد تغيرت بشكل إيجابي من خلال إستخدام الأساليب والفنيات المختلفة، كما أن استخدام مجموعة من الأدوات والوسائل المتنوعة قد ساعدت في تحقيق نجاح البرنامج وفعاليته وكذلك بقاء أثره وإستمراره، لأن التعليم المبني علي المواقف والمؤثرات يبقي لفترة طويلة ويمكن أن يستمر مع الفرد طوال حياته، حيث ثبتت حالة التحسن في البحث الحالي لما بعد فترة المتابعة وعدم حدوث تراجع؛ كذلك حاولت الباحثة توجيه الطالبات إلي ضرورة الاستمرار في ممارسة الفنيات التي طبقت في الجلسات الإرشادية على اختلافها وهو ما تم تنفيذه من خلال الواجبات المنزلية، حيث كانت الباحثة تتحقق من إتمامها في بداية كل جلسة، وحثهن على مواصلة المشاركة في المواقف الاجتماعية المختلفة بأكبر قدر ممكن. وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة إسماعيل (٢٠١٤)، ودراسة المفرجي (٢٠١٥)، والتي أثبتت وجود فروق غير دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي، وهذا ما يدل على استمرارية البرنامج الإرشادي الانتقائي المطبق في الدراسة على المجموعة التجريبية مما يدل على فعاليته.

وترجع استمرارية فعالية البرنامج الإرشادي الانتقائي التكاملي إلي إتزام أفراد العينة، وتحليلهم بالمثابرة والدافعية نحو الإلتزام بالجلسات والواجبات المنزلية لتعويض كل الخسائر التي تعرضوا لها نتيجة هذا الاضطراب وتأثيره السلبي على ضبطهم لذواتهم. فالإرشاد الانتقائي التكاملي من خلال ما يقدمه من فنيات إرشادية متميزة ومتكاملة من الطبيعي أن يسهم في خفض النوموفوبيا وتنمية ضبط الذات، حيث كان لفنيات الدحض والإقناع والتعديل المعرفي عظيم الأثر في دحض الأفكار غير

العقلانية التي تسببت في اعتمادية أفراد العينة وإيمانهم لهواتهم وكل ما توفره لهم من مميزات ووسائل راحة إلى الدرجة التي وصف فيها أحد أفراد العينة أنه لا يستطيع أن يتخيل مجرد فكرة أن يعيش ولو للحظة بدون هاتقه الذكي، ثم تحويلها إلى أفكار عقلانية. وتفسر الباحثة استمرارية فعالية البرنامج الإرشادي أيضاً إلى نجاح الفنيات المتكاملة في تحرير الإيجابية ودفعها بوعي لتقود الأنماط السلوكية، حيث ساهمت الفنيات المختلفة في تدريب أعضاء المجموعة الإرشادية على امتلاكهم أساليب التغيير الذاتي الذي يعد بداية التحصين النفسي للشخصية الإيجابية . وتتفق هذه الرؤية مع ما أكده كارل روجرز من أن الإرشاد النفسي يعتبر في الواقع تحريراً لطاقة موجودة فعلاً في الفرد، فالفرد لديه الطاقة أن يوجه وينظم ويضبط ذاته بشرط أن تتوافر شروط معينة ومحددة، وفي غياب هذه الشروط يصبح الفرد في حاجة إلى أن يكون هناك ضبط وتنظيم من خارجه، وعندما نتيح للفرد ظروفاً معقولة للنمو فإنه سينمي طاقته بشكل بناء تماماً، ويشبه روجرز تنمية الفرد طاقته في هذه الحالة بنمو البذرة عندما تهيأ لها الظروف المناسبة، وتزويدها بنفسها بالطاقة (الشناوي، ١٩٩٤، ٢٧١). وترجع فعالية البرنامج إلى تفاعل أعضاء المجموعة الإرشادية الإيجابي واندماجهم مع بعضهم البعض، وهذا يتفق مع ما ذهب إليه "روجرز" و"جلاس" من أن الإنسان ولاسيما الطلاب لهم المقدر على الاستفادة من طاقاتهم الشخصية في التعليم والنمو وأن كل شخص يمتلك التصميم النفسي بكامل أبعاده، فإذا كان الأفراد يعتمدون على قراراتهم أكثر مما يعتمدون على المواقف، فإنهم يعيشون حياة أكثر نجاحاً ومسؤولية وقناعة (الزبيد، ١٩٩٨، ٣٥٧).

هذا بالإضافة للمناقشات الجماعية والتي ساهمت بالتعرف على هذا الاضطراب وأعراضه ونسب انتشاره وخطورته الصحية والنفسية على النسيان، وكذلك الارتباط الوثيق للنوموفوبيا بانخفاض ضبط الذات، وهو ما سبق أن أثبتناه في الفرض الأول للبحث ودللنا عليه بالدراسات السابقة، وكذلك فنيات التنفيس الانفعالي والاسترخاء وتمثيل الأدوار وحس الفكاهة فقد أسهمت بشكل ممتاز في ارتفاع قدرة أفراد العينة على التخلص من الانفعالات السلبية الناتجة عن الأفكار اللاعقلانية، كما أسهمت تلك الفنيات في خفض القلق ومشاعر التوتر التي صاحبت الابتعاد عن الهاتف المحمول، وما يترتب عليه من فقدان الاتصال بالآخرين وبشبكات التواصل الاجتماعية، وساعدت فنيات حل المشكلات والنمذجة في مواجهة التحديات وتخطي الصعوبات التي يواجهها أفراد العينة، هذا بالإضافة للواجبات المنزلية والتي هدفت للحفاظ على استمرار مكتسبات الفنيات بالبرنامج وتكرار ممارسة الفنيات المتعلمة والتي تم تدريبهم عليها، وهذا ما يتفق مع نتائج دراسة وهذا يتفق مع ما توصلت إليه بعض الدراسات السابقة، حيث أكدت العديد من الدراسات على فعالية الإرشاد في خفض العديد من الاضطرابات وخصوصاً اضطرابات القلق من فقدان الهاتف المحمول مثل دراسة وتتفق نتائج هذا البحث مع الدراسات السابقة كما في دراسة (Olivencia-Carrion& et al (2018)، ودراسة (Widyastuti& Muyana (2019)، ودراسة عبد العزيز (٢٠٢٠)، ودراسة (Khosravi& et al (2021)، ودراسة (Nasab& et al (2021).

وتتفق أيضاً نتائج البحث الحالي مع نتائج بعض الدراسات في فعالية بعض البرامج لتنمية الضبط الذاتي كما في دراسة (Iranda & Neviyarni, 2020)، ودراسة (Sari & et al, 2020)، ودراسة (Chao Ding & et al, 2021).

كذلك تتفق نتائج البحث الحالي مع بعض الدراسات في مدي فعالية الارشاد الانتقائي التكاملي في التدخل الإيجابي لبعض المتغيرات النفسية، وذلك كما في دراسة أبو عراد والمفرجي (٢٠١٤)، ودراسة الخولي (٢٠٢٠).

وقد ساعدت جلسات البرنامج بأنشطته وفنياته المتعددة كما في جلسة تحكيمي في دوافعك وإنفعالاتك، وجلسة حصني نفسك، وكذلك جلسة قصة رمزية وغيرها من جلسات، كل ذلك كان له أثر فعال علي التقليل من حدة اضطراب النوم فوبيا لدي الطالبات المعلمات وكذلك تنمية ضبط الذات لديهن، بل وامتد أثره بعد شهر من تطبيق البرنامج وقد ظهر ذلك من خلال التطبيق التتبعي لأدوات البحث، مما كان له الأثر الإيجابي علي تحقيق فعالية البرنامج حتي ولو بعد فترة من الزمن، وفي أقوال بعض الطالبات كقول الطالبة ي. ن. ف " لغاية الآن لم أنسي ما سمعته في البرنامج وما تفاعلت به من أنشطة مع زميلاتي"، وأيضاً قول الطالبة ه. س. ع " أنا حبيت جداً إني أعيش بنفس الطريقة دي في حياتي علي طول"، كما قالت الطالبة ر. ع. س " كنت بحاول كثير أبعد عن الموبايل ولكن ماكنتش بقدر ولكن بعد الجلسات دي قدرت أوجه أهتمامي لأشياء أهم بعيداً عن الموبايل"، وغيرها من آراء كثيرة للطالبات المعلمات. كما أن البرنامج بصورته الانتقائية قد أتاح جواً من التقبل والتفهم والدفء والمرونة والوضوح والثقة والاحترام بين الباحثة وبين الطالبات أثناء جلسات البرنامج والذي كان له أثر ملموس في بناء علاقة إرشادية بينها وبين المجموعة الإرشادية وإحداث تغيير إيجابي في شخصياتهم، وفي هذا السياق يؤكد روجرز على أهمية العلاقة بين المرشد والمسترشد ويعتبرها العامل الأساس الذي يركز عليه العمل الإرشادي، حيث أن كل ذلك كان له أكبر الأثر في استمرارية فعالية البرنامج لما بعد التطبيق البعدي وإلي فترة القياس التتبعي.

وما سبق عرضه تؤكدته ويتفق مع الدراسات في مجال الإرشاد الانتقائي التكاملي في علاقته بمتغيرات أخرى كما في دراسة أبو عراد والمفرجي (٢٠١٤)، ودراسة الكشكي (٢٠١٨)، ودراسة أحمد (٢٠١٩)، ودراسة الخولي (٢٠٢٠)، ودراسة خفاجة (٢٠٢٠)، دراسة منيب وآخرون (٢٠٢٠)، ودراسة السيد (٢٠٢١)، بالإضافة إلي الدراسات التي تناولت علاج النوم فوبيا في علاقته بمتغيرات أخرى كما في دراسة عبد العزيز (٢٠٢٠)، ودراسة خوسرافي وآخرون (2021) Khosravi & et al، ودراسة ناساب وآخرون (2021) Nasab & et al وكذلك الدراسات التي تناولت تنمية الضبط الذاتي في علاقته بمتغيرات أخرى كما في دراسة الرمادي (٢٠٠٦)، ودراسة أبو سليمة (٢٠١٠)، ودراسة مرزوق (٢٠١٢)، ودراسة أبو سليمان وبلعاوي (٢٠١٤)، ودراسة علي (٢٠١٤)، ودراسة معالي (٢٠١٥)، ودراسة الشوبكي واليماوي (٢٠١٨)، بما تحويه من أنشطة وفنيات. وبذلك تم قبول الفرض الرابع للبحث الحالي.

تعقيب عام على نتائج البحث: أسفرت نتائج البحث الحالي عن فاعلية ونجاح البرنامج الإرشادي الإنتقائي التكاملي في خفض النوموفوبيا (NMP) وكذلك نجاح البرنامج في تنمية ضبط الذات (SL) لدي أفراد المجموعة التجريبية، واتضح ذلك في دلالة الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، كما اتضح في دلالة الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة التجريبية ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، كما توصلت النتائج إلى استمرار فعالية البرنامج من خلال عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبقي. وهذا يؤكد فعالية الفنيات المستخدمة في البرنامج الإرشادي الإنتقائي التكاملي، والتي نتج عنها حدوث العديد من التغيرات الإيجابية علي الجوانب المعرفية والسلوكية والوجدانية لأفراد العينة، حيث ساهمت الفنيات المستخدمة في مساعدة أفراد العينة علي تحقيق النتائج والمكاسب المرجوة منها، والتي بدورها ساعدت الطالبات المعلمات علي التخلص من الأفكار اللاعقلانية المسببة للقلق والذعر الناتجين عن الاعتمادية المرضية علي الهواتف المحمولة (النوموفوبيا)، كما أسهمت الفنيات الإرشادية المستخدمة في ارتفاع مستوى ضبط الذات والتخلص من السلبية والإندفاعية لديهن تجاه الهاتف المحمول.

وهذا يتفق مع ما توصلت إليه بعض الدراسات السابقة، حيث أكدت العديد من الدراسات علي فعالية الإرشاد في خفض العديد من الاضطرابات وخصوصاً اضطرابات القلق من فقدان الهاتف المحمول مثل دراسة وتتفق نتائج هذا البحث مع الدراسات السابقة كما في دراسة Olivencia- Carrion& et al (2018)، ودراسة Widyastuti& Muyana (2019)، ودراسة عبد العزيز (٢٠٢٠)، ودراسة Khosravi& et al (2021)، ودراسة Nasab& et al (2021).

وتتفق أيضاً نتائج البحث الحالي مع نتائج بعض الدراسات في فعالية بعض البرامج لتنمية الضبط الذاتي كما في دراسة الرمادي (٢٠٠٦)، ودراسة أبو سليمة (٢٠١٠)، ودراسة مرزوق (٢٠١٢)، ودراسة أبو سليمان وبلعاوي (٢٠١٤)، ودراسة علي (٢٠١٤)، ودراسة معالي (٢٠١٥)، ودراسة الشوبكي واليمامي (٢٠١٨)، ودراسة Iranda& Neviyarni (2020)، ودراسة Sari& et al (2020)، ودراسة Chao Ding& et al (2021).

كذلك تتفق نتائج البحث الحالي مع بعض الدراسات في مدي فعالية الارشاد الانتقائي التكاملي في التدخل الإيجابي لبعض المتغيرات النفسية، وذلك كما في دراسة أبو عراد والمفرجي (٢٠١٤)، ودراسة الكشكي (٢٠١٨)، ودراسة أحمد (٢٠١٩)، ودراسة الخولي (٢٠٢٠)، ودراسة خفاجة (٢٠٢٠)، دراسة منيب وآخرون (٢٠٢٠)، ودراسة السيد (٢٠٢١). مما سبق يتضح لنا في النهاية أن الإرشاد الإنتقائي التكاملي فعال وناجح في خفض النوموفوبيا وتنمية ضبط الذات لدى عينة من الطالبات الجامعيات، وهذا ما أثبتته الدراسات والبحوث السابقة ومجمل التراث البحثي والإطار النظري.

التوصيات:

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج البحث الحالي تتلخص في كفاءة وفعالية الإرشاد الإنتقائي التكاملي في خفض النوموفوبيا وتنمية ضبط الذات لدي الطالبات المعلمات، لذا تستخلص الدراسة بعض التوصيات التي قد تفيد في استكمال الجهود والبحوث بخصوص متغيرات الدراسة على النحو الآتي:

➤ الاهتمام بتطوير وتدريب المختصين في مجال الإرشاد والعلاج النفسي على مهارات تطبيق فنيات الإرشاد الإنتقائي التكاملي.

➤ ضرورة نشر الوعي بخطورة النوموفوبيا وتأثيره الكبير على الحياة اليومية في جميع المجالات وكيفية التصدي لأعراض هذا الاضطراب.

➤ العمل على تنظيم الندوات والمؤتمرات واللقاءات العلمية عن كل ما يستجد في اضطرابات العصر الحديثة مثل النوموفوبيا والتكنوفوبيا وغيرهم من الاضطرابات التي نشأت نتيجة الانتشار الهائل للوسائل التكنولوجية الحديثة.

➤ التأكيد على أهمية عمل برامج إرشادية لتنمية ضبط الذات للعديد من الفئات العمرية وبالأخص لدى الشباب والمراهقين.

➤ دراسات في مجال اضطرابات العصر والنوموفوبيا نظراً لقلة الدراسات بهذا المجال، فهو بحاجة لمزيد من البحث والبرامج العلاجية والإرشادية والتوعوية للحد من ظاهرة انتشار النوموفوبيا لدى الطلاب والطالبات بالجامعة.

➤ زيادة الوعي بالنوموفوبيا ونتائجها وعواقبها، ليس فقط لدى طلاب الجامعة، ولكن لدى عينات مختلفة من المجتمع.

➤ استخدام استراتيجيات التنقيف الصحي وتقديمها للشباب لمنع الآثار الضارة لهذا الاختراع العظيم، فالوقاية خير من العلاج، وذلك لأن معظم الأفراد المستخدمين للهاتف الذكي ينتمون إلى مرحلة الشباب.

➤ إجراء المزيد من الدراسات والبحوث التي تتعلق بالنوموفوبيا وعلاقتها بأساليب التعليم والتدريس لدى الطالبات بالجامعة.

➤ زيادة الأنشطة والأندية الطلابية للطالبات بالجامعة؛ للحد من استخدام الهواتف المحمولة لفترات طويلة.

➤ إجراء المزيد من الأبحاث التي تتناول النوموفوبيا وعلاقتها بالصحة النفسية للفرد.

➤ عقد دورات تدريبية للطلاب في المراحل العمرية المختلفة من قبل المختصين في المؤسسات التعليمية عن كيفية التخطيط الجيد وإدارة الوقت، وكيفية تعديل الأفكار والأحاديث السلبية الذاتية إلى إيجابية باعتبارها من مسببات النوموفوبيا.

➤ وضع مقررات جديدة ضمن المقررات التعليمية تحتوي علي الضوابط النفسية والتربوية لإستخدام الهاتف المحمول.

- الاهتمام بدراسة العلاقة بين النوموفوبيا وبعض المتغيرات النفسية الأخرى.
- وجود مراكز إكلينيكية تهتم بعلاج الأعراض النفسية المرضية للنوموفوبيا لطلاب الجامعة في جميع التخصصات.
- إمكانية وجود أجهزة في قاعات المحاضرات تقوم علي فصل شبكة إتصال للأجهزة الخلوية، حتي يركز الطالب في المحاضرة ولتكون بمثابة تدريب علي الابتعاد عن الأجهزة الخلوية.
- تقليل المشتتات والأنشطة الترفيهية في البيئة التعليمية للطالب والتركيز علي القاعات الدراسية للاستذكار.
- تطوير برامج الإرشاد الانتقائي التكاملية التي تعتمد على نظريات الإرشاد النفسي المختلفة، وإعداد برامج إرشادية للعديد من الفئات المشاركة.
- ضرورة إلقاء محاضرات من خلال المتخصصين في مجال الإرشاد النفسي بالمدارس والجامعات، يتم فيها تناول مفهوم النوموفوبيا، وتوضيح آثاره السلبية على الفرد والأسرة والمجتمع، وبيان كيفية الوقاية منه.
- إعداد مطويات ونشرات إرشادية للآباء والأمهات والطلاب والمعلمين؛ لتعرف كيفية مساعدة الطلاب ذوي اضطراب قلق الانفصال عن الأسرة.
- تقديم الإرشاد النفسي للمراهقات اللاتي يعانين من مشكلات نفسية مختلفة، نتيجة رهاب النوموفوبيا.
- التوعية من خلال وسائل الإعلام بأهمية مكافحة رهاب النوموفوبيا، وأن الإفراط في الاعتماد على الهواتف المحمولة يؤدي إلي اضطرابات ومشكلات نفسية.
- لقد أثبتت نتائج البحث الحالي فعالية البرنامج الإرشادي الانتقائي التكاملية لخفض أعراض اضطراب النوموفوبيا وتنمية الضبط الذاتي، لذا توصي الباحثة بتعميم تطبيق هذا البرنامج لعلاج القصور في هذه المتغيرات في نفس المراحل العمرية.
- تفعيل نتائج هذا البحث وتشجيع نشر البحوث العلمية في الأوساط المعنية بهذه الدراسة، واستثمارها في الواقع الفعلي.

البحوث المقترحة:

- في ضوء النتائج السابقة تقدم الباحثة بعض البحوث والمقترحات الآتية:
- دراسة العلاقة الارتباطية بين النوموفوبيا وكل من: " الاكتئاب، وأساليب المعاملة الوالدية " .
- تنظيم استخدام الهاتف الذكي من خلال الإرشاد النفسي.
- إجراء دراسات وصفية إرتباطية لمعرفة علاقة اضطراب النوموفوبيا بمتغيرات أخرى لنفس المراحل العمرية.

➤ إجراء دراسة مقارنة بين الذكور والإناث في فعالية منحي الإرشاد الإنتقائي التكاملي في متغيرات أخرى.

➤ إجراء دراسات متنوعة تتناول فعالية الإرشاد الإنتقائي التكاملي لتحسين المشكلات النفسية للطلاب ذوي اضطراب النوم فوبيا.

➤ إجراء دراسة مسحية لقياس مستوي الضبط الذاتي لدي الطلاب والطالبات في مدارس التعليم العام والجامعات.

➤ تصميم برامج إرشادية وعلاجية علي شكل تطبيق إلكتروني تثبت علي الهواتف الذكية لمساعدة العملاء في علاج اضطراباتهم السلوكية وتنمية الضبط الذاتي.

➤ آفاق جديدة لبحوث تطبيقية إرشادية وعلاجية نحو أمراض التكنولوجيا الحديثة المتطورة.

➤ فعالية برنامج قائم علي استراتيجيات التلعيب للخفض من حدة التكنوفوبيا لدي الطالبات المعلمات.

المراجع:

أولاً: المراجع العربية:

- أبو أسعد، أحمد (٢٠١١). تعديل السلوك الإنساني النظرية والتطبيق. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- أبو أسعد، أحمد عبد اللطيف (٢٠١١): فاعلية برنامج إرشادي جمعي يستند إلى العلاج الجشتالي في تحسين مهارات التواصل الزوجي عند الأزواج من الرجال. المجلة التربوية، الكويت، ٢٥ (١٠٠)، ٧٩-١١٦.
- أبو النور، محمد عبدالنواب (٢٠٠٠). أثر الإرشاد الانتقائي في تعديل الاتجاه نحو الزواج العرفي لدى عينة من الشباب الجامعي. مجلة البحث في التربية وعلم النفس، جامعة المنيا، ١٣ (٣)، ٢٤٧ - ٢٩٣.
- أبو حسونة، نشأت (٢٠١٢). بناء مقاييس لتقييم ضبط الذات وإدارتها لدى طلبة الجامعات الأردنية. مجلة علم التربية، المؤسسة العربية للإستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية، ١٣ (٣٨)، ١٥ - ٤٣.
- أبو سليمان، بهجت عبد المجيد وبلعاوي، منذر يوسف (٢٠١٤). فاعلية برنامج في التدريب على الضبط الذاتي في خفض الضغوط النفسية لدى عينة من طلبة السنة التحضيرية في جامعة القصيم. مجلة التربية، كلية التربية، جامعة الأزهر، ١٥٩ (٢)، يوليو، ٢٦٩-٢٩٦.
- أبو سليمة، نجلاء فتحي (٢٠١٠). فاعلية برنامج للتدريب على الضبط الذاتي في إدارة الغضب لدى طلاب الجامعة. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة بورسعيد.
- أبو عباة، صالح ونيازي، عبد المجيد (٢٠٠١). الارشاد النفسي والاجتماعي. الرياض، مكتبة العبيكان.
- أبو عراد، عبد الله علي والمفرجي، سالم محمد (٢٠١٤): فاعلية برنامج إرشادي إنتقائي في مواجهة فوضي الشباب. مجلة جامعة الملك خالد للعلوم التربوية، ٢٢، ٢٦٨-٣١٢.
- أحمد، حسين أحمد حج (٢٠١٩). فاعلية برنامج انتقائي تكاملي في تعزيز قيم التسامح لتحسين التوجه نحو الحياة لدى عينة من الشباب الجامعي السوري. المؤتمر الدولي السنوي الثالث لقطاع الدراسات العليا والبحوث: البحوث التكاملية. جامعة عين شمس - كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، ٣ (٢)، المنعقد بأسوان، فبراير، ٩١٠ - ٩٣٣.
- إسماعيل، هالة خير (٢٠١٤): فاعلية الإرشاد الإنتقائي في خفض الضغوط الأكاديمية لدى طالبات الجامعة. دراسات تربوية ونفسية، مجلة كلية التربية بالزقازيق، مصر، ٨٢ (٢)، ٢١١-٢٧٧.

الأنصاري، سامية لطفي (٢٠٠٩). الإبداع في حل المشكلات باستخدام نظرية تريز TRIZ
القاهرة، مكتبة الأنجلو.

البراشدية، حفيظة بنت سليمان والظفري، سعيد بن سليمان (٢٠٢٠): الخصائص السيكومترية
للمصورة المعربة من مقياس النوموفوبيا لدى الشباب العماني. مجلة البحوث التربوية
والنفسية، جامعة بغداد، العراق، مركز البحوث التربوية والنفسية، ٦٤، ٢٤٤-
٢٧١.

الروسان، فاروق (٢٠٠٠). تعديل وبناء السلوك الإنساني. عمان، دار الفكر للطباعة والنشر.
بهنساوي، أحمد فكري (٢٠٢٠): برنامج تدريبي قائم على اليقظة العقلية لتنمية الضبط الذاتي وأثره
في خفض التجول العقلي لدى طلاب الجامعة. مجلة البحث العلمي في التربية،
جامعة عين شمس، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، ٢١(٥)، مايو، ٢٢٧-
٢٦٧.

البواليز، مها أحمد والصمادي، أحمد عبد المجيد (٢٠٢٠): الإفراط في استخدام الإنترنت وعلاقته
بالضبط الذاتي لدى الطلبة المراهقين في مدارس الجامعة الأردنية. مجلة الجامعة
الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، الجامعة الإسلامية بغزة - شئون البحث
العلمي والدراسات العليا، ٢٨(٣)، مايو، ٥٣٥-٥٥٥.
ثابت، عبد العزيز (٢٠١٨). مقياس ضبط الذات للمراهقين.

<https://www.scribd.com/doc/239585149>

الjasر، لولوة مطلق فارس (٢٠١٨): اضطراب الخوف من فقدان الهاتف المحمول (النوموفوبيا)
وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى طلبة التعليم الثانوي بدولة الكويت. مجلة البحث
العلمي في التربية، جامعة عين شمس، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية،
١٩(١٧)، ٥٩١-٦١١.

جاسم، بشري أحمد (٢٠١٧). قياس التحكم الذاتي عند المعلمين والمعلمات. مجلة العلوم التربوية،
جامعة القاهرة، ٢(٢٥)، ١٧٣-٢٠٢.

الحاج، فاتن محمد (٢٠١٧): فاعلية برنامج بالضبط الذاتي في خفض حدة الأعراض النفسية
المرضية لإدمان الإنترنت لدي طالبات كلية التربية بجامعة القصيم. مجلة العلوم
التربوية، ٤(٢)، أكتوبر، ٤٣٤-٤٨٧.

الحجرف، شيخة بداح فلاح؛ أحمد، عاصم عبدالمجيد كامل وبدوي، منى حسن السيد (٢٠٢١).
الاتزان الانفعالي وعلاقته بالضبط الذاتي لدى طلبة جامعة الكويت. مجلة القراءة
والمعرفة، كلية التربية، جامعة عين شمس، الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة،
٢٣٢، فبراير، ١٧٧-٢٠١.

حسين، محمود عطا (٢٠٠٠): الإرشاد النفسي والتربوي (المدخل النظرية- الواقع- الممارسة)، ط٢، الرياض، دار الخريجي للنشر والتوزيع.

حسين، نغم هادي وعبد الحسين، فلاح عبد الحسن (٢٠١٩). الشخصية الإستغلاية وعلاقتها بضبط الذات لدى موظفي بعض الدوائر في محافظة النجف الأشرف. مجلة القادسية للعلوم الإنسانية، جامعة القادسية، ٢٢، ٥٢١-٥٥٨.

الحميري، ساهرة قطان عبد الجبار (٢٠١٩): فعالية برنامج إرشادي انتقائي تكاملي للحد من الصمت الزوجي وتحسين التوافق النفسي لدى عينة من المتزوجات حديثاً. المؤتمر العلمي الدولي الأول، نقابة الاكاديميين العراقيين ومركز التطور الاستراتيجي الأكاديمي، تحت عنوان " العلوم الإنسانية والصرفة رؤية نحو التربية والتعليم المعاصرة"، ١٢ - ١١ شباط، جامعة دهوك - العراق، ٧٦٢-٧٨٨.

خفاجة، مى السيد عبد الشافى (٢٠٢٠). فاعلية برنامج إرشادي انتقائي تكاملي لخفض حدة اضطراب هوس السيلفي وتحسين صورة الجسم لدى طلاب التعليم الفني. مجلة كلية التربية في العلوم النفسية، كلية التربية، جامعة عين شمس، ٤٤ (٣)، ٢٨١-٣٥٢.

الخولي، محمود سعيد إبراهيم (٢٠٢٠): فعالية الإرشاد الانتقائي التكاملي في خفض مستوى سلوك التتمر الإلكتروني لدى الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة. المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، نوفمبر، ٤ (١٤)، ٣٤٥-٣٩٢.

دردرة، السعيد عبد الصالحين محمد (٢٠١٦): النوموفوبيا: رهاب الهواتف الذكية وعلاقته بالبحث الحسي والقلق الاجتماعي دراسة استكشافية. مجلة دراسات نفسية، يوليو، ٣ (٢٦)، ٣٦١-٣٩٢.

الرمادي، نور أحمد (٢٠٠٦). فعالية برنامج إرشادي يستخدم التدريب علي الضبط الذاتي في خفض الضغوط النفسية لدي طلبة الجامعة. مجلة كلية التربية، جامعة الفيوم، ٤، ٢٨١-٣١٢.

زهران، حامد عبد السلام (٢٠٠٥): التوجيه والإرشاد النفسي. القاهرة: عالم الكتب.

الزهراني، فيصل بن صالح بن حسن (٢٠١٧): فعالية برنامج إرشادي إنتقائي تكاملي في تحسين التوافق النفسي وتقدير الذات لدى طلاب المرحلة الثانوية. مجلة الإرشاد النفسي، ٤٩، ٢٥٩-٣٣٣.

الزيود، نادر فهمي (١٩٩٨). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. عمان، دار الفكر للنشر والتوزيع.

زيادة، أحمد رشيد عبد الرحيم (٢٠١٢). تحقيق الذات بين النظرية والتطبيق. الأردن: الوراق للنشر والتوزيع.

السعدي، أمل عبدالله سعيد؛ شند، سميرة محمد إبراهيم ومحمود، هبة سامي (٢٠٢١): الخصائص
السيكومترية لمقياس الضبط الذاتي. مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس -
مركز الإرشاد النفسي، ٦٥(٢)، يناير، ٤٩ - ٦٨.

سمارة، عزيز ونمر، عصام (٢٠٠٧): محاضرات في التوجيه والإرشاد. عمان، الأردن، دار الفكر
للطباعة والنشر والتوزيع.

السيد، فاطمة خليفة (٢٠١٦): فعالية برنامج إرشادي إنتقائي لتنمية المسؤولية الإجتماعية لدى
طالبات الجامعة. مجلة كلية الآداب، جامعة طنطا، مصر، ٣(٢٩)، ١٤٣٠ - ١٣٨٥.

السيد، هدى جمال محمد (٢٠٢١). فعالية برنامج إرشادي انتقائي تكاملي لتحسين صورة الجسم لدى
عينة من المراهقات اللاتي يعانين من اضطراب الشره العصبي. مجلة البحث
العلمي في الآداب، جامعة عين شمس - كلية البنات للآداب والعلوم والتربية،
٢٢(٤)، أبريل، ٢٢٠ - ٢٦٩.

النشال، انشراح (٢٠١٥): النوموفوبيا في عصر وسائل الإعلام الرقمية. مجلة بحوث العلاقات العامة
الشرق الأوسط - الجمعية المصرية للعلاقات العامة، ٩، ديسمبر، ٩ - ٣١.

شكر، إيمان جمعة فهمى (٢٠١٩): النوموفوبيا وعلاقته بقلق الانفصال عن الأسرة لدى المراهقات:
دراسة سيكومترية كلينيكية. مجلة كلية التربية، جامعة بنها، ٣٠(١٢٠)،
أكتوبر ٥٢٥ - ٥٩٠.

شلبى، براهيمى وإسماعيل، بو عمارة (٢٠١٧): المنظور الإدماجي الانتقائي في الإرشاد النفسي.
مجلة مجتمع تربية عمل، ٤، ٣-٢٨.

الشمري، محمد عبد الرسول (٢٠١٤): الإرشاد التربوي والنفسي ودوره في تحقيق أهداف العملية
التربوية (دراسة تحليلية) مجلة كلية التربية الأساسية، جامعة بابل، ١٦، ٢٥٠ -
٢٦٣.

شند، سميرة محمد (٢٠٠٥): فاعية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتنمية المهارات الإجتماعية في
تحسين تقدير الذات لدي عينة من طلبة كلية التربية، مجلة كلية التربية (القسم
الأدبي)، جامعة عين شمس، ١١(٣)، ٣٠٩ - ٣٨١.

الشناوي، محمد محروس (١٩٩٤). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. القاهرة، دار غريب للطباعة
والنشر والتوزيع.

الشهري، عبد الله بن علي أبو عراد (٢٠٠٨): فعالية الإرشاد الانتقائي في خفض مستوى
سلوك العنف لدى المراهقين. رسالة دكتوراه منشورة، كلية التربية جامعة أم القرى،
المملكة العربية السعودية.

الشهري، عبد الله بن علي أبو عراد (٢٠١٤): فعالية برنامج إرشادي إنتقائي في مواجهة فوضى
الشباب. مجلة جامعة الملك خالد للعلوم التربوية، ٢٢، ٢٦٨-٣١٢.

الشوبكي، نايفة حمدان حمد والريماوي، سمير عبد الكريم (٢٠١٨): فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى نظرية اليس Ellis في تحسين الضبط الذاتي وخفض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة المرحلة الثانوية في الأردن. دراسات العلوم التربوية، الجامعة الأردنية - عمادة البحث العلمي، ٤٥(٤)، الملحق ١، ٥٨٠-٥٩٤.

الطائي، إيمان محمد (٢٠١٦): الإرشاد الانتقائي التكاملي ودوره في خفض مستوى ظاهرة الخوف الاجتماعي. مجلة العلوم النفسية، ٢٢، ١٨٢-٢٣٥.

عبد الحفيظ، نهى جمال (٢٠٢٠). فاعلية برنامج إرشادي لضبط الذات في خفض معدلات العنف ضد الزوجة. رسالة دكتوراة، كلية الآداب، قسم علم نفس، جامعة بنى سويف.

عبد الحفيظ، نهى جمال (٢٠٢٢). المقاومة النفسية وضبط الذات والرضا عن الحياة كمنبئات بكفاءة مواجهة الضغوط لدى المرأة. المجلة المصرية للدراسات النفسية، ١١٦(٣٢)، يولية، ٣٣٥-٣٨٢.

عبد الرازق، محمد مصطفى؛ طلب، أحمد علي وسليمان، عمرو محمد (٢٠٢١): الخوف من الضياع وعلاقته برهاب فقدان الهاتف المحمول "النوموفوبيا" لدى المراهقين المغتربين. المجلة التربوية، كلية التربية، جامعة سوهاج، ١(٨٢)، فبراير، ١١-٦٩.

عبد الستار، مهدي محمد وعلي، افتخار مزهر (٢٠١٤). بناء مقياس الضبط الذاتي لدي طالبات المرحلة المتوسطة. مجلة الفتح، كلية التربية الأساسية، جامعة ديالى، ١١(٦٤)، ١-١٨.

عبد العزيز، عبد العزيز محمود (٢٠٢٠): فعالية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي سلوكي لخفض النوموفوبيا "رهاب الابتعاد عن الهاتف المحمول" وتنمية تقدير الذات لدي عينة من الشباب الجامعي. مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس - مركز الإرشاد النفسي، ٦٢(١)، أبريل، ٢٣٩-٢٩٧.

العبيدانية، كوثر شعبان إبراهيم (٢٠١٨): فاعلية برنامج إرشادي انتقائي في خفض مستوى التسويف الأكاديمي لدى طالبات مرحلة ما بعد التعليم الأساسي بمحافظة ظفار. كلية الآداب والعلوم التطبيقية، جامعة ظفار.

عسل، بلسم عواد (٢٠١٨). توجهات الهدف وعلاقتها بالضبط الذاتي لدي طلبة الجامعة. مجلة أبحاث الذكاء، الجامعة المستنصرية، ٢٤، ٤٥١-٤٧٤.

العطاس، عبد الله أحمد (٢٠١٠): فاعلية برنامج إرشادي انتقائي في تحسين مستوى النضج المهني لدى عينة من الطلبة المستجدين بجامعة أم القرى (دراسة شبه تجريبية). المؤتمر الإقليمي الثاني لعلم النفس، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، القاهرة، ١، ٥١-٨٢.

- عفانة، محمد جاسر زكي (٢٠١٨). التنظيم الانفعالي وعلاقته بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظة غزة. رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة.
- العكوم، شيرين عدنان (٢٠١٧): الخوف المرضي من فقدان الهاتف النقال " النوموفوبيا" لدى طلاب جامعة اليرموك. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة اليرموك.
- علي، افتخار ماهر (٢٠١٤). تأثير برنامج إرشادي سلوكي معرفي في تنمية الضبط الذاتي لدى طالبات المرحلة المتوسطة. رسالة ماجستير، الارشاد النفسي والتوجيه التربوي. كلية التربية الأساسية، جامعة ديالى، العراق.
- علي، علا عبد الرحمن (٢٠١٩): النوموفوبيا وعلاقتها بالسعادة النفسية وتقدير الذات لدى الطالبات المعلمات بالطفولة المبكرة بالجامعة. مجلة دراسات الطفولة، كلية الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، ٢٢(٨٤)، يوليو- سبتمبر، ٢١ - ٣٢.
- العودات، ولاء عبدالرؤوف والدلالة، أسامة محمد أمين أحمد (٢٠٢٠): تطوير مقياس الخوف من فقدان الهاتف "النوموفوبيا" لطلبة الجامعات الأردنية، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، الجامعة الإسلامية بغزة - شئون البحث العلمي والدراسات العليا، ٢٨(٤)، يوليو، ٨٢٠- ٨٣٨.
- عوض، يحيى علي عودة (٢٠١٦): برنامج إرشادي انتقائي لخفض اعراض اضطراب مابعد الصدمة لدى الأطفال. رسالة دكتوراه منشورة، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس، جمهورية مصر العربية.
- عيد، محمد ابراهيم (٢٠٠٦): مقدمة في الإرشاد النفسي. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- عيسي، يسري أحمد (٢٠١٢). فعالية التدريب علي استراتيجية ضبط الذات في خفض مستوي الشعور بالإحباط لدي عينة من التلاميذ ذوي صعوبات التعلم. مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، ٢(٣٦)، ٤٨ - ٩٦.
- الفحل، نبيل محمد (٢٠٠٩): برامج الإرشاد النفسي (النظرية والتطبيق). القاهرة: دار العلوم للنشر والتوزيع.
- فكري، شيماء بدري (٢٠١٥): فعالية برنامج إرشادي انتقائي في تحسين جودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد. مجلة الإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة المنيا، (١)١، ٣٠- ٧٠.
- قدوري، دبان صابر (٢٠٢١). النوموفوبيا رهاب الخوف من فقدان الهاتف النقال وعلاقته بالانتران الانفعالي لدى طلبة الجامعة. مجلة الجامعة العراقية، كلية الآداب، جامعة تكريت، (٣)٥٢، ٣٣٣- ٣٥٢.

- الكشكي، مجده السيد علي (٢٠١٨): فاعلية برنامج إرشادي انتقائي تكاملي لتنمية التفكير الإيجابي لمدخل لتحسين تقدير الذات لدى عينة من طالبات الجامعة الكفيفات. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، ٢٦(٦)، ٢٦٣-٢٩٤.
- المجالي، مصلح مسلم (٢٠١٩): فاعلية برنامج إرشادي انتقائي في تحسين مستوى أبعاد الكفاءة الذاتية لدى الطلبة المتفوقين دراسياً في سلطنة عمان. مجلة جامعة المدينة العالمية المحكمة، ٣٠، ٣٨٨-٤٢١.
- محمد، هبه محمود (٢٠١٩): دور الوحدة النفسية والسعادة الشخصية والاندفاعية وبعض المتغيرات الديموجرافية في التنبؤ بالنوموفوبيا لدى الشباب الجامعي. دراسات نفسية، ٢٩(٤)، أكتوبر، ٧٦١-٨٣١.
- محمد، هدى جمال (٢٠١٨): برنامج إرشادي انتقائي تكاملي لتوكيد الذات لدى عينة من الأطفال ضحايا التتمر. مجلة دراسات الطفولة، ٦٥-٨٠.
- مرزوق، رانيا شعبان (٢٠١٢): فاعلية الضبط الذاتي في علاج قصور التنظيم الانفعالي وأساليب مواجهة الضغوط لدى طلبة الجامعة. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الفيوم.
- معالي، إبراهيم باجس (٢٠١٥): فاعلية برنامج تدريبي في تحسين الضبط الذاتي وخفض العزلة لدي الطلبة المراهقين. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجامعة الأردنية، ٤٢(١)، ٧٩-٩٠.
- المفرجي، سالم محمد (٢٠١٥): فاعلية برنامج إرشادي انتقائي في خفض مستوى الاستقواء لدى عينة من الطلاب في مرحلة المراهقة المبكرة. مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، ٣٤(١٦٤)، ١٣-٦٠.
- ملحم، سامي محمد (٢٠٠٧): مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي. عمان، الأردن: دار المسيرة.
- منيب، تهاني محمد عثمان؛ ريان، علي تهامي علي وحسيني، محمد عبده (٢٠٢٠): برنامج انتقائي تكاملي مقترح لتحسين مستوى الأداء الأكاديمي والتفاعل الاجتماعي لدى المتفوقين عقلياً منخفضي التحصيل. مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس - مركز الإرشاد النفسي، ٦١، يناير، ١١١-١٧٠.
- المومني، فواز أمين والعمور، شيرين (٢٠١٩): الخوف المرضي من فقدان الهاتف النقال (النوموفوبيا) لدى طلبة جامعة اليرموك. المجلة الأردنية في العلوم التربوية، جامعة اليرموك، ١٥(١)، ٣٣-٤٧.
- يخلف، فايزة (٢٠١٦): الطفل والإنترنت: التضاييف بين حدود التنشئة واستشكالات الإدمان. مجلة الطفولة والتنمية، المجلس العربي للطفولة والتنمية، ٧(٢٥)، ٨١-٩١.
- اليوسفي، مشيرة عبد الحميد (٢٠١٥): الإرشاد الانتقائي: التعريف- النظرية- المبادئ- الفعالية. مجلة العلوم التربوية، جامعة جنوب الوادي، كلية التربية بقنا، ٢٤، ٢٥، ديسمبر، ٢٨٧-٣١٠.

ثانيا: المراجع الأجنبية:

- Abraham, N.; Mathias, J.& Williams, S. (2014). A Study to Assess the Knowledge and Effect of Nomophobia Among Students of Selected Degree Colleges in Mysore. *Asian Journal of Nursing Education and Research*, 4(4), 421-428.
- Acharya, P.; Acharya, I.& Waghrey, D.(2013): A study on some psychological health effects of cell-phone usage amongst college going students. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 2(3), July- Sep, 388- 394.
- Angustians, M.; Carrion, R.; Garcia, R.; Rueda, M.; Torres, M.& Torrecillas, F. (2018). Temperament and characteristics related to nomophobia. *Psychiatry Research*, 266, 5-10.
- Argumosa-Villar, L., Boada-Grau, J. & Vigil-Colet, A. (2017). Exploratory investigation of theoretical predictors of nomophobia using the Mobile Phone Involvement Questionnaire (MPIQ). *Journal of Adolescence*, 56, 127-135.
- Asadollahi, H. (2010). Investigation of cognitive therapy effects based on Ellis logical emotional approach and Seligman positive attitude on decreasing disappointment and depression of female high school students of Tehran.M.A thesis, Shahid Chamran Ahvaz university, 1- 100.
- Ashwini, S. D.; Ismail, F.I.& Prगत, L. G. (2017). Nomophobia: A Study to Evaluate Mobile Phone Dependence and Impact of Cell Phone on Health. *National Journal of Community Medicine*, 8(11), Nov, 688-693.
- Bajaj, S.; Maheshwari, S.K.& Maheshwari, P.S. (2020). Prevalence of nomophobia among college students: An exploratory cross-sectional survey. *Indian Journal of Psychiatric Nursing*, 17(1), 29-32.

- Bekaroğlu, E.& Yılmaz, T. (2020). Nomophobia: Differential Diagnosis and Treatment. *Current Approaches in Psychiatry/Psikiyatride Guncel Yaklasimler*, 12(1), 131- 142.
- Betoncu, O., & Ozdamli, F. (2019). The disease of 21st century: Digital disease. *TEM Journal*, 8(2), 598- 603.
- Bivin, J.; Mathew, P.; Thulasi, P.& Philip, J. (2013). Nomophobia: Do we really need to worry about? *Reviews of progress*, 1(1), 1-5.
- Bowman, L. L.; Waite, B. M.& Levine, L. E. (2015). Multitasking and attention: Implications for college students. In Rosen, L. D.; Cheever, N. A.& Carrier, L. M. (Eds), *The Handbook of Psychology, Technology and Society*, 388- 403, Hoboken, NJ: Wiley Blackwell.
- Braaten, S. (2014). *Teaching self- control, behavioral institute for children and adolescents*. Canada, MN55117.
- Bragazzi, N. L.& Del Puente, G. (2014). A proposal for including nomophobia in the new DSM-V. *Psychology Research and Behavior Management*, 7, 155- 160.
- Capuzzi, D. (2000). *Counseling and Psychotherapy and Integrative Perspective*. *Professional School counseling*, 6(4), 200- 215.
- Chao Ding, Z.; Yan, J.& Fu, J. (2021). Internet and Mobile Phone Addiction Self-Control Mediate Physical Exercise and Subjective Well-Being in Young Adults Using IoT. *Hindawi Mobile Information Systems*, Article ID 9923833, 6 pages <https://doi.org/10.1155/2021/9923833>
- Chóliz, M.; Pinto, L.; Phansalkar, S. S.; Corr, E.; Mujjahid, A.; Flores, C.& Barrientos, P. E. (2016). Development of a Brief Multicultural Version of the Test of Mobile Phone Dependence (TMD brief) Questionnaire, *Front Psychol*, 7, 650.
- Chotpitayasunondh, V.& Douglas, K. M. (2016). How “phubbing” becomes the norm: The antecedents and consequences of snubbing via smartphone. *Computers in Human Behavior*, 63, 9–18.

- Clayton, R., Leshner, G.& Almond, A. (2015). The extended self: the impact of iPhone separation on cognition, emotion, and physiology. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 20, 119-135.
- Daei, A.; Ashrafi-rizi, H. & Soleymani, M. R. (2019). Nomophobia and health hazards: Smartphone use and addiction among university students. *International Journal of Preventive Medicine*, 10.
- Dalbudak, I.; Yilmaz, T.& Yigit, S. (2020). Nomophobia Levels and Personalities of University Students. *Journal of Education and Learning*, 9(2), 166-177.
- Davey, S.; Davey, A.; Raghav, S. K.; Singh, J. V; Singh, N.; Blachnio, A.& Przepiórkaa, A. (2018). Predictors and consequences of “Phubbing” among adolescents and youth in India: An impact evaluation study. *Journal of Family & Community Medicine*, 25(1), 35- 42.
- Davie, N.& Hilber, T. (2017). Nomophobia: Is Smartphone addiction a genuine risk for mobile learning? *International Conference Mobile Learning*, 100-104.
- Dixit, S.; Shukla, H.; Bhagwat, AK.; Bindal, A.; Goyal, A.& Zaidi, AK. (2010): A study to evaluate mobile phone dependence among students of a medical college and associated hospital of central India. *Indian Journal of Community Medicine; Chandigarh*. 35(2), 339-341.
- Dongre, A. S.; Inamdar, I. F.& Gattani, P. L. (2017). Nomophobia: A study to evaluate mobile phone dependence and impact of cell phone on health. *National Journal of Community Medicine*, 8(11), 688-693.
- Ercengiz, M.; Yildiz, B.; Savci, M.& Griffiths, M. D. (2020). Differentiation of self, emotion management skills, and nomophobia among smartphone users: The mediating and moderating roles of intolerance of uncertainty. *The Social Science Journal*,

Published online: 29 Oct 2020, Download citation
<https://doi.org/10.1080/03623319.2020.1833148>

- EunHan, J.; Boachie, N.; Garcia-Garcia, I.; Michaud, A. & Dagher, A. (2018). Neural correlates of dietary self-control in healthy adults: A meta-analysis of functional brain imaging studies. *Physiology & Behavior*, 192, 98-108.
- Farooqui, I.; Pore, P.& Gothankar, J. (2018). Nomophobia: an emerging issue in medical institutions?. *Journal of Mental Health*, 27(5), 438- 441.
- Fuster, H.; Chamarro, A.& Oberst, U. (2017). Fear of missing out, online social networking and mobile phone addiction: A latent profile approach. *Aloma: Revista de Psicologia, Ciències de l' Educació i de l'Esport*, 35(1), 23- 30.
- Galhardo, A.; Loureiro, D.; Raimundo, E.; Massano-Cardoso, I.& Cunha, M. (2020). Assessing Nomophobia: Validation Study of the European Portuguese Version of the Nomophobia Questionnaire. *Community Mental Health Journal*, 1-10.
- Gallant, D. J.& Zhao, J. (2011). High School Students' Perceptions of School Counseling Services: Awareness, Use, and Satisfaction. *April 2011 Counseling Outcome Research and Evaluation*, 2(1), 87-100, DOI:10.1177/2150137811402671.
- Gezgin, D.& Cakir, O. (2016). Analysis of nomophobic behaviors of adolescents regarding various factors. *Journal of Human Sciences*, (13)2,2504-2519.
- Gezgin, D.; Hamutoglu, N.; Sezen, G.& Ayas, T. (2018). The relationship between nomophobia and loneliness among Turkish adolescents. *International Journal of Research in Education and Science*. 4(2), 358-374.
- Gezgin, D.; Sumuer, E.; Arslan, O.& Yildirim, S. (2016). Nomophobia prevalence among pre-service teachers: A case of Trakya university. *Trakya university Egitim Fakultesi Dergisi*,1, 86-95.

- Gokçearslan, S.; Kus, F.; Mumcu.; K.& Has, T. (2016). Modeling Smartphone addiction: The role of Smartphone usage, self-regulation, general self – efficacy and cyber loafing in university student. *Computers in Human Behavior*, 63, 639-649.
- Gottfredson, M. (2017). Self- control theory and crime. *Oxford Research Encyclopedia of Criminology*. 1- 25.
- Greenhouse, P. (2015). The impact of trait mindfulness upon self- control in children. ProQuest dissertation, UK& Ireland.
- Gutiérrez-Puertas, L.; Márquez-Hernández, V. V.; São-Romão- Preto, L.; Granados-Gámez, G.; Gutiérrez-Puertas, V., & Aguilera-Manrique, G. (2019). Comparative study of nomophobia among Spanish and Portuguese nursing students. *Nurse education in practice*, 34, 79-84.
- Han, S., Kim, K.& Kim, J. (2017). Understanding nomophobia: structural equation modeling and semantic network analysis of Smartphone separation anxiety. *Cyber psychology, Behavior, and Social Networking*, 20(7), 419-427.
- Hidayati, J., Widiyanti, E., & Nurlianawati, L. (2021). The Relationship Between Self Control and Nomophobia in Nursing Students. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 4(2), 429–436.
- Hoffmann, W., Friese, M.& Strack, F. (2009). Impulse and self-control from a dual-system perspective. *Perspective on Psychological Science*, 4 (2), 162- 176.
- Hoffner, C.A.& Lee, S. (2015). Mobile phone use, emotion regulation, and well-being. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 18(7):411-416.
- Iranda, A. O.& Neviyarni, N. (2020). Self- Control Improvement to Reduce the Addiction of Using Smartphone with Content Powering Services in The Students of SMAN 1 Sungai Limau. *Jurnal Neo Konseling*, 2(4), 1- 5.

- Isrofin, B.& Munawaroh, E. (2021). The Effect of Smartphone Addiction and Self-Control on Phubbing Behavior (Analisis Pengaruh Smartphone Addiction dan Self Control Terhadap Perilaku Phubbing). *Jurnal Kajian Bimbingan dan Konseling*, 6(1), 15–23.
- Jacobs, E. (2006). *Group- counseling: strategies and skills*. Ny: Thomson books.
- Jiang, Z.& Zhao, X. (2016). Self-control and problematic mobile phone use in Chinese college students: The mediating role of mobile phone use patterns. November, *BMC Psychiatry*, 16(1), 2- 8.
- Jilisha, G.; Venkatachalam, J.; Menon, V.& Olickal, J. J. (2019). Nomophobia: A mixed-methods study on prevalence, associated factors, and perception among college students in Puducherry, India. *Indian journal of psychological medicine*, 41(6), 541- 548.
- Kajal, P.; Reshma, S.& Shailaja, G. (2016): Are students becoming slaves of technology? *International Journal of Advanced Research*, 4(9), 601-605.
- Kalaskar, P. B. (2015). A study of awareness of development of Nomophobia condition in smartphone user management students in Pune city. *INCON 2015.E-issn-2320-0065*.
- Kang, S., & Jung, J. (2014). Mobile communication for human needs: A comparison of Smartphone use between the US and Korea. *Computers in Human Behavior*, 35, 376–387.
- Kateb, S. (2017). The prevalence and psychological symptoms of nomophobia among university students. *Journal of Research in Curriculum, Instruction and Educational Technology*, 3(2),155-182.
- Khang, H.; Kim, J. K.& Kim, Y. (2013). Self-traits and motivations as antecedents of digital media flow and addiction: The Internet,

- mobile phones, and video games. *Computers in Human Behavior*, 29(6), 2416–2424.
- Khosravi, Z.; Javadzade, H.; Mahmoodi, M.& Basirian-Jahromi, R. (2021). The Effectiveness web-based Educational Program on Optimal Use of Smartphones among Students with Nomophobia based on Self-Efficacy Theory: The Role of the Medical Librarian. *Iran J Health Educ Health Promot*, 9(3), 246-257.
- King, A.; Valenc, A.& Nardi, A. (2010). Nomophobia: the mobile phone in panic disorder with agoraphobia: reducing phobias or worsening of dependence? *Cognitive and Behavioral Neurology*, 23(1),52-54.
- King, A.; Valenca, A.; Cardoso, A.& Sancassiani, F. (2014). Nomophobia: Impact of cell phone use interfering with symptoms and emotions of individuals with panic disorder compared with a control group. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 10, 28-35.
- Lee, S. Y. (2014). Examining the factors that influence early adopters' smartphone adoption: The case of college students. *Telematics and Informatics*, 31(2), 308-318.
- Lee, V.; Cohen, S.; Edgar, L.; Laizner, A.M.& Gagnon, A.J. (2010). Meaning-making intervention during breast or colorectal cancer treatment improves self-esteem, optimism, and self-efficacy. *Social Science and Medicine*, 62(12), 300-314.
- Lee, Y.; Chang, C.; Lin, Y. & Cheng, Z. (2014). The dark side of smart phone usage: Psychological traits, compulsive behavior and techno stress. *Computers in Human Behavior*, 31, 373-383.
- Lengacher, L. (2015). Mobile Technology: Its Effect on Face-to-Face Communication and Interpersonal Interaction, *Journal of the Undergraduate Research Council for the Human Sciences*, Huntington University, 14(1), 1-2.

- Mei, S.; Chai, J.; Wang, Sh.; Chee, H.; Ungvari, G.& Xiang, Y. (2018). Mobile phone Dependence, social support and impulsivity in Chinese university students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, (15)504,1-7.
- Mendoza, J.S., Pody, B.C., Lee, S., Kim, M., & McDonough, I. (2018). The effect of cellphones on attention and learning: The influences of time, distraction, and nomophobia. *Computers in Human Behavior*, 86, 52-60.
- Montag, C.& Reuter, M. (2017). *Internet Addiction: Neuroscientific Approaches and Therapeutical Implications Including Smartphone addiction. (Studies in Neuroscience, Psychology and Behavioral Economics) 2nd Edition, Kindle Edition.*
- Moreno-Guerrero, A. J.; Aznar-Diaz, I.; Caceres-Reche, P.& Rodriguez-Garcia, A. M. (2020). Do age, gender and poor diet influence the higher prevalence of nomophobia among young people? *Int J Environ Res Public Health*, 17(10), 3697. doi: 10.3390/ijerph17103697.
- Munira, C. (2014). A study to assess the effectiveness of psychoeducation on reducing the level of nomophobia among the adults in Sothupakkam at kanchipuram district. A Dissertation for the Degree of Master of Science in Nursing, Medical University, Chennai.
- Nasab, N. M.; Manshaee, GH. & Nadi, M. A. (2021). The Effectiveness of Nomophobia Therapy on Self-Esteem and Nomophobia Symptoms in High School Students. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 15(1): e109291. doi: 10.5812/ijpbs.109291.
- Nawaz, I.; Sultan, I.; Amjad, M.& Shaheen, A. (2017). Measuring the enormity of nomophobia among youth in Pakistan. *Journal of Technology Behavioral Sciences*, 1-7.

- Nurwahyuni, E. (2018). The Impact of No Mobile Phone Phobia (Nomophobia) on Mental Health: A Systematic Review. The 4th International Conference on Nursing (ICON) 2018, ISBN 978-602-74531-4-2.
- Olivencia-Carrion, M.A.; Ferri-Garcia, R.; Rueda, M.D.; Jimenez-Torres, M.G.& Lopez-Torrecillas, F. (2018). Temperament and characteristics related to nomophobia. *Psychiatry Res*, 266, 5-10.
- Pamuk, M., & Atli, A. (2016). Development of a problematic mobile phone use scale for university students: Validity and reliability study. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 29(1), 49- 59.
- Pavithra, M.; Madhukumar, S.& Murthy, M. (2015). A study on nomophobia –mobile phone dependence among students of a medical college in Bangalore. *National Journal of Community Medicine*, (6)2, 340-344.
- Pellowe, L; Cooper, A.& Mattingly, B. (2015): Are Smart Phones Inhibiting Smartness? Smart Phone Presence, Mobile Phone Anxiety, and Cognitive Performance. *Undergraduate Journal of Psychology*, 28, (1),20-25.
- Przybylski, A. K.; Murayama, K.; DeHaan, C. R.& Gladwell, V. (2013). Motivational, emotional, and behavioral correlates of correlates of fear of missing out. *Computers in Human*, 29(4), 1841-1848.
- Ramudu, R.V.; RamyaRaj, D.M.; Reddy, K.G.& Ramana. P.V. (2015). A study of assessment of mobile phone dependence among medical students in tertiary care teaching hospital. *Indo-American Journal of Pharmaceutical Research*,8(5),2583-2587.
- Rodríguez-García, A. M.; Moreno-Guerrero, A. J.& López Belmonte, J. (2020). Nomophobia: An Individual's Growing Fear of Being without a Smartphone—A Systematic Literature Review.

International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(2), 580, <https://doi.org/10.3390/ijerph17020580>

- Rush, S. (2011). Problematic Use of Smartphones in the Workplace: An Introductory Study. Master degree in Psychology, Central Queensland University, Rockhampton, Australia.
- Sahin, R., Son, Y.& Eichenberg, Ch. (2017). Individual differences in the relationship between attachment and nomophobia among college students: the mediating role of mindfulness. Journal of Medical Internet Research, 19(12), 404-427.
- Saiedeh, H.; Hossein, E.; Faramarz, S.; Abdollah, M.& Ali, F. N. (2017) Structural Models Predict Marital Commitment Based on Attachment Styles and Mediator Variables Self-Control and Early Maladaptive Schemas (In People with Emotional Extramarital Relations). Counseling Culture and Psychotherapy, 7, 33- 60.
- Salehan, M.& Negahban, A. (2013). Social networking on smartphones: When mobile phones become addictive. Computers in Human Behavior, 29, 2632- 2639.
- Sari, I.; Ifdil, I.; Sano, A. & Yendi, F. (2020). Self-Control of Adolescent in using Smartphone. Jurnal Aplikasi IPTEK Indonesia, 4(2), 101-109. doi:<https://doi.org/10.24036/4.24360>
- Secure Envoy. (2012). 66% of the population suffer from Nomophobia the fear of being without their phone. Retrieved May 12, 2014, from <http://www.securenvoy.com/blog/2012/02/16/66-of-the-population-suffer-fromnomophobia-the-fear-of-being-without-their-phone/>
- Sharma, N.; Sharma, P.; Sharma, N.& Wavare, R. (2015). Rising concern of nomophobia amongst Indian medical students. International Journal of Research in Medical Sciences, 3(3), 705- 707.

- Sharma, S.& Kaur, R. (2016). Nomophobia: the problem lies at our fingertips. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 7(12), 1135-1139.
- Tams, S.; Legoux, R. & Léger, P.M. (2018). Smartphone withdrawal creates stress: A moderated mediation model of nomophobia, social threat, and phone withdrawal context. *Computers in Human Behavior*, 81, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.11.026>
- Tavolacci, M.P.; Meyrignac, G.; Richard, L.; Dechelotte, P.& Ladner, J. (2015). Problematic use of mobile phone and nomophobia among French college students. *European Journal of Public Health*, 25(3). 206-211.
- Thakur, P.& Olive, K. (2016). A Quasi experimental study to assess the effect of structured teaching programme on knowledge regarding nomophobia among students of selected college in district Jalandhar, Punjab. *International Journal of Nursing Education*, (8)2, 119-121.
- Thomee, S.; Harenstam, A. & Hagberg, M. (2011). Mobile phone use and stress, sleep disturbances, and symptoms of depression among young adults – a prospective cohort study. *BMC Public Health*, 11, 66. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-11-66>. Obtained from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/66>.
- Tran, D. (2016). Classifying nomophobia as smart-phone addiction disorder. *UC Merced Undergraduate Research Journal*, 9(1), 5- 11.
- Tunze, C. A. (2012). An empirical of the dimensionality of self-control. Doctoral dissertation, Purdue University.
- Usal, S.; Ozen, Y.& Madenoglu, C. (2016). Social phobia in higher education: the influence of nomophobia on social phobia. *The Global Learning Journal*, 5(2), 1-8.

- Volkmer, S.A.& Lerner, E. (2019). Unhappy and addicted to your phone? – Higher mobile phone use is associated with lower well-being. *Computers in Human Behavior*, 93, 210-218.
- Wang, P.; Liu, T.; Ko, C.; Lin, H.; Huang, M.& Yeh, Y. (2014). Association between problematic cellular phone use and suicide: the moderating effect of family function and depression. *Compr. Psychiatry*, Feb, 55(2), 342– 348.
- Widyastuti, D. A.& Mulyana, S. (2019). Group Counseling with Self-Management Techniques: Effective Strategies for Reducing Nomophobia among Adolescents. *PSIKOPEDAGOGIA, Jurnal Bimbingan Dan Konseling*, 8(2), December, 58- 63.
- Wolffd, W.& Martarelli, C.S. (2020). Bored into Depletion? Toward a Tentative Integration of Perceived Self-Control Exertion and Boredom as Guiding Signals for Goal-Directed Behavior, on *Psychological Science*, 15(5) 1272–1283.
- Yelpaze, I. (2020). The Mediator Role of Self-Control in the Relationship Between Insecure Attachment Styles and Problematic Smartphone Use in Adolescents. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 10(58), 457 – 473.
- Yildirim, C. (2014). Exploring the dimensions of nomophobia: development and validation a questionnaire using mixed methods research. Master Degree, Iowa State University.
- Yildirim, C.& Correia, A. (2015). Exploring the dimensions of nomophobia: Development and validation of a self-reported questionnaire. *Computers in Human Behavior*, 49, 130–137.
- Yildirim, C.; Sumuer, E.; Adnan, M.& Yildirim, S. (2016): A growing fear: Prevalence of nomophobia among Turkish college students. *Information Development*, 32(5), 1322-1331.
- Yildirim, S& Yasan, N. (2018). Nomophobia among undergraduate students and its link to mobile learning. 10th International Conference on Education and New Learning Technologies, Proceedings of EDULEARN18 Conference 2nd-4th July 2018, Palma, Mallorca, Spain, 3018- 3025.