



الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول (النوموفوبيا) وعلاقته بأساليب التفكير لدى طلاب جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية بمدينة الرياض*

عبد العزيز بن عبدالله عبدالرحمن المحسن

باحث في مجال الدراسات النفسية، وزارة العمل والتنمية الاجتماعية، المملكة العربية السعودية

الدكتور بن يحيى مبارك خطاطبة

أستاذ علم النفس المشارك، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية

الملخص

هدف البحث الحالي إلى الكشف عن العلاقة بين الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول "النوموفوبيا" بأساليب التفكير لدى طلاب جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية بمدينة الرياض. (416) طالباً وطالبة، استجابوا على مقياس الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول "النوموفوبيا" الذي عزّبه وطبّقه على البيئة العربية (العمرى، 2016)، ومقياس هاريسون، وبرامسون لأساليب التفكير الذي ترجمه للعربية حبيب (1995م)، بعد التأكد من خصائص الأدوات السيكمترية.

أشارت نتائج البحث إلى أن المتوسطات الحسابية لأبعاد مقياس بين الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول (النوموفوبيا) قد جاءت بدرجة متوسطة، وأكثر أساليب التفكير انتشاراً جاء أسلوب التفكير العملي، كما بيّنت نتائج البحث وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($a < 0.05$) بين أبعاد مقياس الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول "النوموفوبيا"، وأساليب التفكير، وبيّنت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى طلبة الجامعة على مقياس الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول تُعزى للمتغيرات التالية (العمر، نوع الجهاز). ووجود فروق ذات دلالة إحصائية على جميع مجالات مقياس الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول وفقاً لمتغير (النوع الاجتماعي وكانت الفروق لصالح الذكور، نوع البرامج المستخدمة، وكانت الفروق لصالح برامج التواصل الاجتماعي، معدل الاستخدام، وكانت الفروق لصالح فئة (7) ساعات فأكثر). كما بيّنت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس أساليب التفكير تُعزى للمتغيرات التالية (العمر، معدل الاستخدام، نوع البرامج المستخدمة). في حين وجدت فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس أساليب التفكير وفقاً لمتغير (النوع الاجتماعي لصالح الذكور). وأخيراً بيّنت نتائج البحث إمكانية التنبؤ بأساليب التفكير من خلال الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول "النوموفوبيا". لدى طلبة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.

الكلمات المفتاحية: النوموفوبيا، الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول، أساليب التفكير.

* مسئلة من بحث تكميلي قدم استكمالاً للحصول على درجة الماجستير في علم النفس التوجيه والإرشاد الطلابي.



The Pathological Fear of losing a Mobile Phone (Nomophobia) and its Relationship to the thinking Styles of Students at Imam Muhammad Ibn Saud Islamic University in Riyadh

Abdulaziz bin Abdullah Abdulrahman Al-Mohsen

Researcher in the field of psychological studies, Ministry of Labor and Social Development, Kingdom of Saudi Arabia

Dr. Bin Yahya Mubarak Khatatbeh

Associate Professor of Psychology, College of Social Sciences, Imam Muhammad ibn Saud Islamic University, Kingdom of Saudi Arabia

ABSTRACT

The aimed of this study Phobia of losing mobile phone (Nomophobia), and its relationship to the thinking Styles among the students of Imam Muhammad bin Saud Islamic University in Riyadh city. The sample of the study consists of (416) Students (males, females). responded to the scale Phobia of losing mobile phone (Nomophobia), Which is a cart and applied to the Arab environment (Al-Amri, 2016). and thinking Styles scale, and The Harrison, Bramsen's scale of thinking style translated by Habib (1995), After checking the properties of the Cyclometric tools.

The results of the study showed the arithmetic averages of the dimensions of the Phobia of losing mobile phone (Nomophobia), and the most common thinking method came that practical thinking, and the research results also show relationship significance level ($\alpha < 0.05$) between Phobia of losing mobile phone (Nomophobia. and thinking Styles scale. And no statistically significant differences among university students in scale fear of losing mobile phone due to the following variables (age and type of device). And no statistically differences on all dimensions of the Phobia of losing mobile phone (Nomophobia), according to the variable (Gender were in favor of males, type of programs used, were in favor of social communication programs, rate of use, were in favor of category (7) hours or more).

Also, the results showed no statistically significant differences in the scale of thinking style due to the following variables (age, rate of use, type of programs used). There were statistically significant differences in scale of thinking style due to (gender in favor of males). Finally, the research results showed the predictability of thinking style Phobia of losing mobile phone (Nomophobia). Students of Imam Muhammad bin Saud Islamic University.

Keywords: Phobia of losing mobile phone (Nomophobia), and its relationship to the thinking Styles.

**مقدمة الدراسة:**

أطلق على هذا القرن عصر المعلومات والثورة التكنولوجية، واهتمت نتائج البحث باستخدامات الطلبة للتكنولوجيا واهتمامهم بها، والعمل على تحسينها وتطويرها وتعزيزها لتحقيق أفضل مردود، ومعالجة الاستخدامات السلبية والتعامل معها، ويفتح هذا البحث المجال لإجراء مزيداً من الدراسات الميدانية سواءً على مستوى المجتمع المحلي، أو في بيئات ومجتمعات مشابهة، ويُعدّ الخوف من أكثر الأعراض النفسية شيوعاً رغم أن الاضطراب الناشئ عنه أقل خطراً، وقد لا يخلو منها أحد دون أن يعتبر ذلك مرضاً أو انحرافاً، فالخوف إذاً هو انفعال فطري يتجلى في الهرب من الأخطاء والابتعاد عنها (شكري، 2006)، وهو أحد المكونات الأساسية للوجود الإنساني وجانب مستديم للحالة الإنسانية، ويُعد من أكثر الخبرات الإنسانية شيوعاً وانتشاراً في كل الثقافات والعصور يتعرض الإنسان لتهديدات حقيقية أو متخيلة تستدعي حالة الاستشارة المتمثلة في الخوف، ويُعد موضوع المخاوف المرضية من الموضوعات المهمة لما لها من آثار على شخصية الفرد.

وقد أشار العيسوي (2000) إلى أن المخاوف المرضية هي "خوف غير منطقي وغير عقلائي وبدون سبب واقعي، ويدرك الفرد أن خوفه لا عقلانياً، ولا يستطيع التخلص منه أو التغلب عليه. وتظهر المخاوف كرهب وخوف شاذ، حيث يخاف الفرد فيها من بعض الأشياء والمواقف والأحداث والأفكار. والتعريف به جزء كبير ينطبق على المخاوف المرضية لدى أطفال الروضة، نظراً لاتصاف إدراك الطفل في هذه المرحلة بأنه إدراك حسي، ولا يمكنه إدراك أن خوفه هذا غير عقلائي. كما يشير الشربيني (2002) أن المخاوف المرضية تصنف كاضطرابات نفسية يكون من مؤشرات إصدار سلوك وعمل شاذ بهدف البعد عن مصدر الخوف، ولا ينطوي هذا الخوف المرضي على خطر واقعي أو تهديد حقيقي.

وقد أشار الطبيب (2006) أنّ هناك العديد من الدراسات والأبحاث عن مدى انتشار الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول "النوموفوبيا" على مستوى الدول ومنها دراسة أجريت في الولايات المتحدة وبريطانيا وفرنسا ودراسة كانت خاصة بالدول العربية والشرق الأوسط، وكانت النتائج شبه متطابقة في جميع هذه الدراسات، وفي الدراسة الخاصة بالدول العربية والشرق الأوسط تبين أنّ (59%) من الأطفال والشباب يعانون هذا النوع الجديد من الرهاب الذي بدأ يزداد انتشاراً بسبب التطورات المتلاحقة في وسائل الاتصال والتكنولوجيا، وحذرت نتائج الدراسة التي أجرتها "مجموعة سوبيرير الاستشارية" من أن هذه الحالة لها تأثير كبير في صحة الطفل وسلوكه وبناء شخصيته وتفاعله في الأسرة والمجتمع.

ويُنظر إلى الفوبيا على أنها أكبر فوبيا في العالم من حيث درجة الانتشار على حد الدراسة التي نشرتها الديلي ميل البريطانية في عددها الصادر عام (2014) وعلى عينة مكونة من (1000) مستخدم للهواتف المحمولة.

وقد أشار الشال (2015) أن المرض الذي صاحب ظهور الهواتف المحمولة لا يقتصر على الخوف من فقدان أو نسيان الهاتف المحمول وبالتالي فقدان القدرة على الاتصال، بل يمتد ليشمل القلق من عدم التواجد في نطاق التغطية لشبكة الاتصال، مما يعني عدم القدرة على الاتصال بالآخرين، ويتحدد الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول في الخوف الذي يُصيب الشخص أو التواجد خارج نطاق تغطية الشبكة، وعدم القدرة على الاتصال أو استقبال الاتصالات، وقد أظهرت بعض الدراسات أنه يكثر لدى فئة الشباب بين عمر (18-24) وعند النساء أكثر من الرجال، وهو من المصطلحات الحديثة التي رافقت التطور الكبير في وسائل الاتصال والتواصل بأنواعها المختلفة، والخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول "النوموفوبيا" يُعد من أكثر الأمراض انتشاراً لدى طلبة الجامعة وفقاً لما ذكرته الدراسة السابقة (قطامي، 2001)، وهناك جملة من العوامل المؤثرة على طريقة تفكير الفرد، وتنعكس على مخاوفه الشخصية وقدرة على إدراك الموقف الذي يمر فيه ويعايشه ومنها أسلوب تفكيره حيث يعد التفكير عامل من العوامل الأساسية المؤثرة في حياة الإنسان فهو الذي يساعد على توجيه الحياة



وتقدمها، كما يساعد على حل كثير من المشكلات وتجنب كثير من الأخطار وبه يستطيع الإنسان السيطرة والتحكم على أمور كثيرة وتسييرها لصالحه فالتفكير عملية ذهنية يتطور فيها المتعلم من خلال عمليات التفاعل الذهني بين الفرد وما يكتسبه من خبرات بهدف تطوير الأبنية المعرفية والوصول إلى افتراضات وتوقعات جديدة

ويعتبر التفكير إحدى العمليات العقلية المعرفية العليا الكامنة وراء تطور الحياة الانسانية وسيطرة الإنسان على كافة الكائنات الحية، واكتشاف الحلول الفعالة التي يتغلب بها على ما يواجهه من مصاعب ومشكلات، بل أن معظم الانجازات العلمية التي حققتها البشرية مبنية على عملية التفكير إضافة إلى أن الأسلوب الذي يفكر به الفرد يُعد قوة كامنة تؤثر على كافة تفاعلاته (مجير بديدة وواكلي ايت، 2016).

وهو من أعلى مراتب المعرفة وأرقاها، ولا ترجع أهميته إلى كونه أداة لتقدم الإنسان فحسب، بل باعتباره ضرورة وجود واستمرار بقاء الإنسان على الأرض هذا إلى جانب أن للتفكير أهمية كبيرة في مساعدة الفرد على التكيف مع عالمه الخارجي لأنه إحدى الوسائل التي يستخدمها الفرد لتحقيق وتحسين وتنمية ذاته، كما أنه يساعده في التعبير عن فريدته وتنمية موهبته (عصام علي الطيب، 2006)، ومن أساليب التفكير التي ذكرها سترينج (2004) الأسلوب المحافظ والأسلوب المتحرر والأسلوب الداخلي والخارجي والأسلوب الهرمي والأقلي والفوضوي وغيرها من أساليب التفكير.

ونظراً للتطورات التكنولوجية المتلاحقة والسريعة فإن الحاجة أصبحت ماسة وضرورية لكي يتصف الطلبة في الجامعة بأساليب التفكير الخاصة بالتوافق مع متغيرات الحياة، بما يساعد في تنشئة جيل قادر على تحقيق التقدم لنفسه وتلبية حاجاته الأساسية (الطيب، 2006).

مشكلة الدراسة

يُعد الخوف ظاهر طبيعية وسوية ولا تتم على أي مرض نفسي أو على أي انحراف في الشخصية طالما أن هناك أسباب منطقية لما يبديه الشخص من مخاوف تتناسب مع حجم المثير للخوف، والخوف في حد ذاته ليس شيئاً رديئاً يجب القضاء عليه أو الاستغناء عنه تماماً (أسعد، 2001)، ومن هذه المخاوف ظهور ما يسمى بالخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول (Nomophobia) وقد ظهر هذا المصطلح لأول مرة في عام (2008م) من قبل المحققين البريطانيين في مكتب البريد البريطاني المفوض من قبل منظمة (you gov) البريطانية للأبحاث المتعلقة بقلق استخدام الهواتف المحمولة (secur, 2012).

برزت في الآونة الأخيرة كثرة استخدام الأفراد في المجتمعات للهواتف المحمولة، ومما زاد استخدامهم لها سرعة انتشارها وكثرة التطبيقات والخدمات التي توفرها، حيث أن الهاتف المحمول بشكل عام والهواتف الذكية بشكل خاص، أصبحت وسيلة فعالة ومنشّطاً مهماً في كافة جوانب الحياة: الاقتصادية، والاجتماعية، والثقافية، والتعليمية، كما أن برامج التواصل الاجتماعي كانت مساهمة في زيادة انتشارها واستخدامها في الوقت الراهن. وقد أكدت العديد من الدراسات العربية والأجنبية كدراسة العمري، (2016). النوموفوبيا وعلاقته بالتواصل الاسري لدى المتزوجين، ودراسة شكري، (2006) المخاوف المرضية، قياسها، تصنيفها وتشخيصها، ودراسة عامر، (2014) أثر استخدام الهاتف المحمول في تشكيل القيم الاجتماعية لدى عينة من اطفال الأردن، ودراسة عبدالحليم، (2007) الآثار الاجتماعية السلبية لاستخدام المحمول على الفتيات ودور مقترح لاختصاصي الجماعة في الحد منها، ودراسة الشال، (2015) النوموفوبيا في عصر وسائل الاتصالات الرقمية المراهقات على درجة انتشارها وكثرة الاستخدام، وكذلك دور طريقة التفكير الفرد في إحداث الأمراض والاضطرابات النفسية والتي من أهمها المخاوف المرضية من استخدام الهاتف المحمول.

وكما أثبتت نتائج الدراسة التي أجرتها (مجموعة سوبيريور الاستشارية) أن (59%) من مستخدمي الهاتف المحمول في الشرق الأوسط مصابون "بالنوموفوبيا" والذي نما سريعاً في السنوات القليلة الماضية وهي كنتيجة تحتمدق ناقوس الخطر للحد من انتشار هذه الفوبيا في بلادنا (الشال، 2015).



كما رصدت دراسة أمريكية سابقة (2000) مستخدم لجهاز الهاتف المحمول قد توصلت إلى أنه يمكن رصد "النوموفوبيا" من خلال مجموعة من التصرفات مثل أن يقوم الشخص بتفقد هاتفه المحمول أكثر من (30) مرة يومياً، أو أن يشعر بعدم القدرة عن الاستغناء عن هاتفه وإمكانية العيش دونه .

ونظراً لما لاحظته الباحثة في الواقع الحالي من شدة الإدمان على استخدام الهواتف المحمولة وكثرة التطبيقات المتاحة لدى أفراد المجتمع بشكل عام، وطلبة الجامعة بشكل خاص . فقد وجد ضرورة إجراء هذه الدراسة التي تسعى إلى الكشف عن العلاقة بين المخاوف المرضية من استخدام الهاتف المحمول وأساليب التفكير لدى طلبة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية . إضافة إلى زيادة انتشار الجرائم الإلكترونية التي تنتشرها الصحف اليومية حول درجة انتشار المخاوف المرضية وكثرة الاستخدامات اللاسويّة لبرامج الهواتف الذكية، وكثرة الأخطاء وأساليب التفكير التي يقع ضحيتها الطلبة بشكل خاص وأفراد المجتمع عامة . وبالتحديد تحاول الدراسة الإجابة عن التساؤلات الفرعية الآتية:

1. يسعى البحث الحالي للإجابة عن التساؤل الرئيس للبحث: ما العلاقة بين الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول "النوموفوبيا" وأساليب التفكير لدى طلبة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية؟ ، ويتفرع عنه عدداً من الأسئلة الفرعية الآتية:
2. ما مستوى انتشار الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول "النوموفوبيا" لدى طلبة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية ؟
3. ما أكثر أساليب التفكير شيوعاً لدى طلبة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية ؟
4. هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في الخوف المرضي لدى طلبة جامعة محمد بن سعود الإسلامية تعزى إلى (العمر، النوع الاجتماعي، معدل الاستخدام اليومي، نوع الهاتف)؟
5. هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في أساليب التفكير تعزى إلى (العمر، النوع الاجتماعي، معدل الاستخدام اليومي، نوع الهاتف)؟
6. هل يمكن التنبؤ بأساليب التفكير لدى طلبة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية من خلال الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول "النوموفوبيا" ؟

أهداف الدراسة:

يهدف البحث الحالي إلى الكشف عن العلاقة بين الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول "النوموفوبيا" وأساليب التفكير لدى طلبة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية ويتفرع من الهدف الرئيسي الكشف عن العلاقة بين أساليب التفكير والخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول. عدد من الأهداف الفرعية و هي:

1. الكشف عن العلاقة بين أساليب التفكير والخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول "النوموفوبيا" لدى طلبة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.
2. التعرف على مستوى انتشار الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول "النوموفوبيا" لدى طلبة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.
3. التعرف على أساليب التفكير الأكثر شيوعاً لدى طلبة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.
4. التعرف على فروق ذات دلالة الإحصائية في الخوف المرضي لدى طلبة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية والتي تعزى إلى (العمر، النوع، معدل الاستخدام، نوع الهاتف) ..
5. التعرف على فروق ذات دلالة الإحصائية في أساليب التفكير والتي تعزى إلى (العمر، النوع الاجتماعي، معدل الاستخدام، نوع الهاتف).
6. تحديد إمكانية التنبؤ بمستوى أساليب التفكير من خلال المخاوف المرضية من فقدان الهاتف المحمول "النوموفوبيا" لدى طلبة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.

**أهمية الدراسة:**

7. تبرز أهمية الدراسة الحالية من أهدافها التي تسعى إلى تحقيقها؛ وبكونها من الدراسات التي اهتمت بمهارات إدارة الحياة لدى المرأة العاملة بكونها:
8. تعد هذه الدراسة من الدراسات العربية الحديثة التي تناولت موضوع الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول "نوموفوبيا" وعلاقته بأساليب التفكير لدى طلبة الجامعة، وتسعى هذه الدراسة لتوفير إطار نظري لموضوعها، مبني على أساس البحث العلمي والدراسة الموضوعية، يفيد المهتمين، والباحثين، والقائمين على التربية في المدارس والجامعات وبرنامج الإرشاد الأسري، والمؤسسات العلمية في الوقوف على المشكلات الأسرية وما يحدثه هذا النوع من الإدمان، والعمل على تقديم المساعدات اللازمة من حيث الخدمات الإرشادية، وهي تقدم كذلك بيانات كمية حول موضوعها، وقد تفيد نتائج هذه الدراسة المربين والآباء والعاملين في المؤسسات التعليمية، في ظل انتشار أجهزة الهاتف المحمول لدى جميع الفئات العمرية من الطلاب والطالبات، وقد تحدد نتائج هذه الدراسة مهمة للتقليل من مخاطر انتشار استخدام الهاتف المحمول، وتأتي هذه الدراسة لتلفت نظر المرشدين النفسيين، والمهتمين بالتعليم والتربية والإرشاد والعلاج الأسري بمدى أهمية المشكلة وفهم أسبابها، وآثار هذا النوع من الخوف المنعكس على جميع أفراد الأسرة، ولتساعد على تحديد الاستراتيجيات الإرشادية المناسبة عند التعامل مع المصابين بهذا النوع من الخوف الذين يعانون من مشكلات الفوبيا وتأثيرها على التفكير، بالإضافة إلى الاهتمام "بالنوموفوبيا" وآثاره على الحياة الاجتماعية، ومن المتوقع أن تكون نتائج هذه الدراسة تمهيداً لإجراء مزيداً من الدراسات النظرية والتطبيقية في هذين المجالين (النوموفوبيا الخوف من فقدان الهاتف المحمول و أساليب التفكير). بصورة علمية وشاملة، لتحقيق الاستفادة للباحثين والمهتمين، والوصول إلى استنتاجات محددة عن كيفية الوصول حل ناجح وفعال وبالذات بما توفره من مقاييس، ويمكن أن تسهم نتائج الدراسة وتوصياتها في الوصول إلى أساليب للحد من النوموفوبيا، وتحسين الاستفادة من أجهزة الهاتف المحمول

التعريف بمصطلحات الدراسة:

الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول "النوموفوبيا" (Nomophobia) تبني الباحث تعريف الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول من تعريف مُعدّ المقياس العمري (2016) بأنه نوع من أنواع الرهاب الحديثة ناتج عن زيادة التفاعل بين الشخص وتكنولوجيا المعلومات والتواصل في الهواتف المحمولة خاصة الهواتف الذكية والخوف من عدم القدرة على التواصل وفقدان جميع برامج التواصل التي توفرها الهواتف الذكية وعدم القدرة على الوصول على أي معلومات تتيحها الهواتف المحمولة، ويقاس بالدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب على المقياس المستخدم في الدراسة الحالية. ويُعرّف إجرائياً بأنه شعور أفراد الدراسة بالخوف وعدم الراحة والتوتر عند فقدان الهاتف المحمول أو غيابه من أمام ناظري صاحبه أو نسيانه في مكان ما.

أساليب التفكير: Thinking style تبني الباحث تعريف أساليب التفكير من تعريف مُعدّ المقياس اغريب (2012) بأنها مجموعة من الطرق أو الاستراتيجيات الفكرية التي اعتاد الفرد على أن يتعامل بها مع المعلومات المتاحة لديه عن ذاته وعن بيئته، عندما تواجهه مشكلات ما، (هاريسون وبرامسون (Harrison & Bramson, 1983)). وتُعرّف إجرائياً في هذه الدراسة بالدرجة التي يحصل عليها الفرد على كل أسلوب من الأساليب المدرجة في مقياس أساليب التفكير. وقد صنّفت أساليب التفكير إلى خمسة أساليب هي: التفكير التركيبي، والتفكير المثالي، والتفكير الواقعي، والتفكير العملي، والتفكير التحليلي، وهذه الأساليب هي فئات أساسية للطرق المفيدة للإحساس بالآخرين والعالم، وأن



أسلوب التفكير التركيبي يأتي كأقل الأساليب انتشاراً بين الأفراد، أما الأسلوب الأكثر انتشاراً فهو الأسلوب التحليلي، كما أن أسلوب التفكير التركيبي والمثالي يمتلكان توجه قوي نحو القيمة والتفكير الذاتي الداخلي، أما أسلوب التفكير التحليلي والواقعي فيمتلكان توجه واضح نحو الحقائق والتفكير.

حدود الدراسة:

- **الحدود الموضوعية:** تتمثل حدود البحث الموضوعية بدراسة الخوف من فقدان الهاتف المحمول "النوموفوبيا" وعلاقته بأساليب التفكير.
- **الحدود المكانية:** تقتصر حدود الدراسة المكانية على طلبة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية في مدينة الرياض.
- **الحدود الزمانية:** تم تطبيق هذه الدراسة خلال الفصل الدراسي الأول من العام الجامعي 1438هـ/1439هـ.

الدراسات السابقة

يعرض الباحث في الجزء الحالي أهم الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت متغيرات الدراسة كما يلي :

أجرى العواودة (2015). دراسة بعنوان القلق النفسي والمخاوف المرضية لدى الراشدين ذوي الإعاقات الصحية المزمنة. وهدفت الدراسة الى التعرف على مستوى القلق النفسي والمخاوف المرضية لدى الراشدين ذوي الإعاقات الصحية المزمنة، ومدى اختلاف القلق النفسي والمخاوف المرضية باختلاف الجنس ونوع المرض، وطبيعة العلاقة الارتباطية فيما بين القلق النفسي والمخاوف المرضية لدى أفراد العينة من ذوي الإعاقات الصحية المزمنة. (مرض القلب، السكري، الربو).. وتكونت عينة للدراسة من (73) فرداً يعانون من أمراض صحية مزمنة، (أمراض القلب، الربو، السكري). تم اختيارهم قصدياً من المستشفيات وطبق عليهم مقياس القلق النفسي والمخاوف المرضية، بعد التحقق من دلالات صدقه وثباته وظهرت نتائج الدراسة ان مستوى القلق النفسي والمخاوف المرضية كان متوسطاً لدى افراد العينة بمرض القلب، الربو، السكر .

كما أجرى عامر (2015) دراسة بعنوان أثر استخدام الهاتف المحمول في تشكيل القيم الاجتماعية لدى عينة من الاطفال في الاردن. وهدفت هذه الدراسة الى الكشف عن اثر استخدام الهاتف المحمول في تشكيل القيم الاجتماعية لدى عينة من الاطفال في الاردن وقام الباحث باستخدام اداة الاستبيان على عينة قصدية مكونة من (198) مفردة من الأطفال في مدينة اربد واعتمد الباحث على المنهج الكمي والنوعي لجمع البيانات وظهرت نتائج الدراسة وجود اثر دال احصائيا لاستخدام الهاتف المحمول في تشكيل القيم الاجتماعية لدى عينة الدراسة وان اهم القيم التي تشكلت هي الصداقة والانتماء الاسري.

كما قام البدارين (2003) بدراسة أساليب التفكير وعلاقتها بأنماط الشخصية لدى طلبة جامعة اليرموك. هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين أساليب التفكير وفقاً لنظرية السلطة الذاتية العقلية لسترنبرغ ومدى ارتباطها بأنماط الشخصية وفقاً لنظرية أنماط الشخصية لهولاند وتم تطبيق الدراسة على عينة مكونة من (873) مفردة من طلاب وطالبات جامعة اليرموك وتم تطبيق أداتين هما مقياس أساليب التفكير والمقياس الأمريكي للميول المهنية المبني على نظرية هولاند للأنماط الشخصية وقد حصلت أساليب التفكير التالية على أعلى المتوسطات الحسابية وهي: التشريعي، التحرري، الهرمي، التنفيذي، الخارجي، كما أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة احصائية تعزى للجنس والتخصص والمستوى الدراسي.

في حين قام العمري (2016) دراسة بعنوان "النوموفوبيا" وعلاقته بالتواصل الأسري لدى المتزوجين، هدفت هذه الدراسة الى معرفة مستوى كل من التواصل الأسري و"النوموفوبيا" والعلاقة بينهما في ضوء متغيرات (عمر الزوج، مدة استخدام الخليوي، عدد الأبناء..). وتم تطبيق مقياس التواصل الأسري ومقياس "النوموفوبيا" على عينة مكونة من (550) زوجاً وزوجة من المتزوجين في الأردن وأظهرت نتائج الدراسة وجود تفاعل بين متغير الزوجين معاً من حيث مستوى "النوموفوبيا" مع متغيرات استخدام الزوج للخليوي-تفقد



الزوج الخلوي -تفقد الزوجة للخلوي كما وجدت فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين معاملات الارتباط الخاصة بالعلاقة بين استجابة كلا الزوجين على مقياس التواصل الاسري من جهة وبين مستويات متغيرات الدراسة مدة استخدام الخلوي-عدد الابناء.

كما قام كل من برساتيني وهجيرهماه وسولمات (Prasyatiani, Hijriarahmah, Solamat, 2017) بدراسة بعنوان سبعة أيام سحرية لمنع "النوموفوبيا" وهو نموذج جديد من العلاج النفسي يركز على تغيير السلوك البشري حول الاعتماد على الهواتف المحمولة كون الهواتف المحمولة جزءاً أساسياً من الحياة البشرية الحديثة. لديها العديد من الصفات التي تجعل الناس تنجذب لها، وكان هناك اتجاه متزايد لاستخدام الهواتف المحمولة التي تساعد في الاعتماد على تسهيل مهام الفرد في الحياة. يرتبط "النوموفوبيا" بعدم الراحة، والقلق، والعصبية أو الألم بسبب عدم الاتصال الجيد أو انقطاع شبكات الإتصال، وأثبتت العديد من الدراسات السابقة الآثار السلبية لهذا الاضطراب يتمثل في القلق والهلع، وأعراض الانسحاب، واضطراب العلاقة الاجتماعية، واضطراب النوم، والاضطراب السلوكي، وانخفاض الثقة بالنفس والفعالية الذاتية، الاندفاع، والعنوان، وعلاوة على ذلك، يمكن أن يسبب السرطان بسبب الإشعاع الذي تولده الهواتف المحمولة على المدى الطويل. ولأن الآثار شديدة جداً بسبب الاعتماد على الهاتف المحمول. وبينت نتائج الدراسة أن طرق علاج هذه المخاوف تتمثل في العلاج السلوكي المعرفي والمقابلات التحفيزية، وعلاج إدمان التكنولوجيا والعلاج الدوائي. وقد ثبت أن الاعتماد على الهواتف المحمولة في إندونيسيا زاد حوالي (2 /) من مجموع السكان في عام (2016). وتؤكد نتائج الدراسة أن هذه الظاهرة سوف تستمر في الزيادة مع سمات تكنولوجيا الهاتف المحمول ينمو ويزداد.

كما قام كل من كانماني، وبهافاني، وماراغاثام (Kanmani, Bhavani, & Maragatham, 2017) بدراسة حول الجوانب النفسية الناتجة عن "النوموفوبيا" في الهند، حيث ركزت الدراسة على الآثار الناتجة عن هذه المخاوف في ظل تطور وكثرة أعداد مستخدمي هذه التقنية، تكونت عينة الدراسة من (1500) مستجيب (600) من الذكور و(900) من الإناث، تم سحبهم عشوائياً من مستخدمي التقنية والطبقة العملية ممن يبلغ عمرهم أكثر من (18) سنة. بينت نتائج الدراسة أن هناك إدمان على استخدام الهواتف المحمولة في مجتمع الدراسة لمدة تزيد عن خمس ساعات في اليوم، وكما وجدت نتائج الدراسة كثرة تفقد أفراد الدراسة لهواتفهم المحمولة بما يزيد عن (50) مرة في اليوم الواحد، وبينت أن أكثر من (80%) من أفراد الدراسة يتلقى ما يزيد عن عشر مكالمات في اليوم، و (40%) منهم يتلقون رسائل نصية عبر وسائل التواصل الاجتماعي، وبينت النتائج أن الإناث أكثر خوفاً على هواتفهم من الذكور، وبينت أن أكثر من نسبة (20%) من أفراد الدراسة لديهم خوفاً من فقدان الشبكة في المكان الذي يوجدون فيه.

وقام كل من يوجال وليسيسسي وهاميت (Uysal. Lisesi., Hamit, 2016) بدراسة حول الرهاب الاجتماعي في التعليم العالي ومعرفة تأثير "النوموفوبيا" على الرهاب الاجتماعي ، وتحديد مستوى الرهاب الاجتماعي. تكونت عينة الدراسة من طلاب الجامعات التركية (580) طالباً، بينت نتائج الدراسة أن مستوى الرهاب الاجتماعي المرتبط "بالنوموفوبيا" بنسبة بلغت (65.3%) لدى الذكور بنسبة أعلى منه عند الإناث وبينت النتائج أن معدل استخدام أفراد الدراسة للهواتف الذكية بلغ (6) ساعات متفرقة في اليوم.

وقام السويد (2015) بدراسة هدفت إلى التعرف على أهم استخدامات عينة من الشباب السعودي لشبكات التواصل الاجتماعي "تويتر"، كما استهدفت دراسة علاقة الشباب بوسائل الإعلام التقليدي ، وتأثير استخدامهم "التويتر" على علاقتهم بتلك الوسائل. شارك في الدراسة (737) طالباً، يمثلون خمس جامعات حكومية وخاصة في مدينة الرياض، يتوزعون على الفئات العمرية والتخصصات العلمية والمستويات الدراسية المختلفة، وقد تم تطبيق الدراسة ميدانياً خلال العام الجامعي (1436/1435 هـ). أشارت نتائج الدراسة إلى انتشار استخدام الشباب الجامعي لمواقع التواصل الاجتماعي "تويتر" كسمة غالبة، وطول فترات تعاملهم اليومي مع الموقع، وتركزت كثافة استخدامات الشباب في المتابعة والقراءة فقط، وإعادة الإرسال والتغريد، يليها بدرجة أقل الرد والتعليق والمشاركة في الوسم (الهاشتاق)، ومن أهم العوامل التي تجذب الشباب لتويتر على التوالي: سهولة الاستخدام، والعامل الإخباري، وحرية التعبير، والتنوع، والتواصل الاجتماعي، والإثارة، وتضمنت دراسة كل عامل قياسي عدة متغيرات عنه وتبعكس جاذبيته، ومن أهم الموضوعات الأكثر متابعة في تويتر هي: الشؤون المحلية، وقضايا المجتمع والشأن العام، والموضوعات الرياضية، والترفيهية، يليها موضوعات حققت متابعة جيدة وهي: التقنيات والأجهزة الحديثة، والموضوعات الدينية، والمعلومات والحقائق، والشؤون الخارجية، والموضوعات



الطبية والفكرية، كما بينت نتائج الدراسة استخدام الشباب لموقع "تويتر" على علاقتهم بوسائل الإعلام وتضمن درسه هذا المحور عددا من الأبعاد : تعامل الشباب مع وسائل الاعلام، وأهم استخدامات الشباب الإعلامية "التويتر"، و تأثير استخدام الشباب "التويتر" على معدل اطلاعهم على وسائل الإعلام. وتبين وجود فروقات بين أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير نوع ملكية الجامعة في بعض مكونات الدراسة، واختص طلاب الجامعات الخاصة ببعضها، بينما اشتركوا مع زملائهم طلاب الجامعات الحكومية في بعضها الآخر.

وهدف الدراسة التي قام بها كل من بافيثرا ومادوكومار ومورثي (Pavithra Madhukumar, Murthy, 2015) حول " النوموفوبيا " والاعتماد على الهاتف المحمول لدى طلبة كلية طبية في بنغالور، وهدفت الدراسة إلى معرفة نسبة انتشار المخاوف المرضية لدى الطلبة من فقدان الهاتف المحمول . تكونت عينة الدراسة من (200) طالبا من طلبة كلية الطب في بنغالور، أشارت النتائج أن " النوموفوبيا " ينتشر لدى الطالبات الإناث أكثر من الذكور بنسبة بلغت (52.5%) في حين بلغت نسبة الذكور (47.5%) من عينة الدراسة وبينت نتائج الدراسة أن أبرز المؤثرات الجانبية التي تنتج عن هذه المخاوف ضعف لا تركيز والشعور بالخطر والقلق المستمر.

كما قام كينج وفلانسان وأدريانا وسيلفا (King, Valença, Adriana & Silva, 2014) بدراسة حول تأثير استخدام الهاتف المحمول " النوموفوبيا " على المرضى الذين يعانون من اضطرابات الهلع والأعراض المتداخلة بينهم، تكونت عينة الدراسة من (70) مريضاً في المجموعة التجريبية التي تعاني من اضطراب الهلع و" النوموفوبيا " و(50) مريض ممن يعانون من اضطراب الهلع فقط. بينت النتائج أن المرضى الذين لديهم اضطراب " النوموفوبيا " يعانون من أعراض زائدة مثل العرق والارتجاف والهلع والخوف والاكتئاب وانسحاب اجتماعي مقارنة بغيرهم من المصابين باضطراب الهلع فقط.

كما قام يلدريم (Yildirim, 2014) بدراسة حول استكشاف أبعاد الرهاب الناتج عن " النوموفوبيا " باستخدام عدد من طرق ومناهج البحث. تكونت عينة الدراسة من (301) طالب من طلبة الجامعة. وقد حددت الدراسة أربعة أبعاد للرهاب تمثلت في عدم القدرة على الاتصال، فقدان الشبكة، وعدم القدرة على الوصول إلى المعلومات، وعدم الراحة والطمأنينة النفسية. بينت نتائج الدراسة أهمية هذا الرهاب وخطورة في الوقت الحالي على هذه الفئة من الشباب، كما بينت درجة الانتشار لهذا الاضطراب.

كما أجرى المكتب البريطاني (United king dom post office, 2008) دراسة هدفت لمعرفة مدى انتشار " النوموفوبيا " والإصابة فيه في بريطانيا. تكونت عينة الدراسة من (2100) فرد. أشارت نتائج الدراسة أن نسبة (53%) من مستخدمي الهواتف الذكية يعانون من " النوموفوبيا " ، كما بينت النتائج أن الرجال أظهروا نوعاً من التوتر والانزعاج عندما كانوا غير قادرين على استعمال الهاتف، فهم أكثر عرضة للإصابة بـ" النوموفوبيا " بنسبة (58%) مقارنة بالنساء اللاتي كانت نسبة إصابتهن (48%).

وقام كذلك اغريب (2012) دراسة بعنوان التعلم المنظم ذاتياً وعلاقته بأساليب التفكير لدى طلبة الجامعة، التي تهدف إلى التعرف على التعلم المنظم ذاتياً وعلاقته بأساليب التفكير لدى طلبة الجامعة كما هدفت إلى التعرف على الفروق في التعلم المنظم وعلاقته بأساليب التفكير تبعاً لمتغيرات (النوع الاجتماعي-السنة الدراسية-المستوى التحصيلي...). وتم تطبيق مقياس بوردي لقياس التعلم الذاتي ومقياس هاريسون وبرامسون لقياس أساليب التفكير على عينة مكونة من (500) طالباً وطالبة من طلبة الجامعة الهاشمية، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن استخدام الأفراد لاستراتيجيات التعلم المنظم ذاتياً بشكل عام جاءت بدرجة كبيرة كما أظهرت النتائج أن استخدام أفراد الدراسة لأساليب التفكير كانت بدرجة متوسطة وحصل أسلوب التفكير الواقعي على أعلى متوسط حسابي بينما جاء التفكير التركيبي في المرتبة الأخيرة من أساليب التفكير.

وأجرى مجبر، بدبعة واكلي ايت (2016) دراسة بعنوان أساليب التفكير لدى طلاب القسم النهائي للطور الثانوي، هدفت الدراسة إلى معرفة أساليب التفكير لدى طلاب القسم النهائي للطور الثانوي، حيث استخدم المنهج الوصفي الارتباطي، طبقت الدراسة على عينة تم اختيارها بطريقة عشوائية قوامها (181) طالباً وطالبة، كما اعتمد في هذه الدراسة على قائمة أساليب التفكير لسترنبرغ و واجنر (Sternberg & Wagner, 1991)ترجمة أبو هاشم، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج حيث تبين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب التفكير تعزى لمتغير الجنس ذكور/ إناث (لدى نفس الطلاب)، كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب التفكير تعزى لمتغير التخصص علمي / أدبي(نفس الطلاب).



كما أجرى هيلال (2015) دراسة بعنوان أساليب التفكير وعلاقتها بالسعادة لدى الطلبة الموهوبين في مدرسة اليبوبيل في عمان ، هدفت الدراسة الحالية بشكل رئيس إلى الكشف عن أساليب التفكير وعلاقتها بالسعادة لدى الطلبة الموهوبين، ولتحقيق أهداف الدراسة تم اختيار عينة تكونت من (136) طالباً وطالبة في مدرسة اليبوبيل (49) طالب و (18) طالبة، وتم استخدام مقياس ستيرنبرغ و واجنر (1992) لأساليب التفكير، ومقياس السعادة الذي طورته المنشاوي (2008) المبني على قائمة أكسفورد للسعادة، وقد أشارت النتائج إلى أن أسلوب التفكير السائد هو (التشريعي)، إذ جاء في المرتبة الأولى، يليه الأسلوب (التحرري)، وجاء في المرتبة الأخيرة أسلوب التفكير (التقليدي).

التعقيب على الدراسة السابقة:

يتضح من عرض الدراسات السابقة أنها تناولت استخدام الشباب الجامعي للهواتف المحمولة وتناولت مدى الخوف المرضي لديهم من فقدان هذه الهواتف وعلاقتها بأساليب التفكير لديهم وتناول الآثار الإيجابية والسلبية الناتجة عن هذا الاستخدام، في حين تشابهت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في بحثها من حيث الأهداف، والفئة المستهدفة، والأدوات المستخدمة، وأسلوب الدراسة المستخدم في منهجية البحث (المنهج الوصفي الارتباطي والمقارن لمناسبتها للدراسة الحالية)، وتختلف عن بعض الدراسات السابقة من حيث الأهداف، وحجم العينة، والبيئة التي سيتم إجراء الدراسة فيها ؛ إضافة إلى الفترة الزمنية التي سيتم إجراء الدراسة فيها ، إلا أن أهم ما تميّزت به الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة المجتمع الذي سوف تطبق فيه، وأدوات الدراسة التي سيتم بناءها لغايات الدراسة الحالية، ومكان إجرائها في ضوء الثورة المعرفية والتكنولوجية وحتمية استخدام الهواتف المحمولة والتي تنسم ببرامج عالية الجودة وتقنيات حديثة بما أصبح يطلق عليه (التقنيات والتطبيقات الإلكترونية) وزيادة انتشاره في الآونة الأخيرة بين الشباب بشكل عام والشباب الجامعي بشكل خاص؛ إضافة إلى أن الدراسات السابقة اهتمت بدراسة استخدام الهاتف المحمول بشكل عام ، بيد أن الدراسة الحالية اهتمت بدراسة الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول " النوموفوبيا " وعلاقته بأساليب التفكير لدى طلبة الجامعة في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية وهي (الجنس، العمر، التخصص، عدد ساعات الاستخدام، ونوع البرنامج المستخدم) باعتبارها عوامل مهمة درجة في انتشار " النوموفوبيا "، وطبيعة هذا النوع من الاستخدام لدى أفراد الدراسة، إضافة إلى خصوصية مجتمع الدراسة حيث تعتبر من الدراسات القليلة التي بحثت أساليب التفكير لدى الطلبة في الآونة الأخيرة في المجتمع العربي بشكل عام، ومكان إجراء الدراسة على طلبة الجامعة بشكل خاص في حدود إطلاع الباحث.

منهج البحث:

لتحقيق أهداف البحث الحالي استخدم الباحث المنهج الوصفي (الإرتباطي والمقارن) لمناسبتها للدراسة الحالية.

مجتمع وعينة البحث:

يتمثل مجتمع البحث من جميع الطلاب والطالبات المنتظمين في برنامج البكالوريوس في جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية في مدينة الرياض للعام الدراسي 1439/1438 هـ والبالغ عددهم (.....) وبلغ عدد أفراد عينة البحث (416) طالباً وطالبة من طلبة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية. (الذكور، والإناث). المنتظمين في برنامج البكالوريوس والملتحقين في المستوى الأول والثاني والسابع والثامن وتم اختيارهم بالطريقة العشوائية العنقودية، من عدد الكليات في جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية هي: (كلية العلوم الاجتماعية، كلية أصول الدين، كلية الشريعة، كلية العلوم وكلية الهندسة) وذلك خلال الفصل الدراسي الأول من العام الجامعي 1438هـ/1439هـ، ويوضح الجدول (1-3) خصائص أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغيراتها الرئيسة كما يلي:



الجدول (3-1)

خصائص أفراد عينة الدراسة تبعا للمتغيرات الديموغرافية (النوع الاجتماعي، التخصص، العمر، نوع البرامج المستخدمة، مدة الاستخدام، نوع الجهاز)

المتغير	الفئة	العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	209	50.2%
	أنثى	207	49.8%
التخصص	علوم انسانية	332	79.8%
	تخصصات صحية	18	4.3%
	تخصصات علمية	41	9.9%
	علوم شرعية	25	6.0%
	من 21-18	140	33.7%
العمر	من 25-22	236	56.7%
	من 28-26	20	4.8%
	أكبر من 28	20	4.8%
	برامج التواصل الاجتماعي	378	90.9%
نوع البرامج المستخدمة	تصفح قوقل "قراءة، يوتيوب"	38	9.1%
	من 3-1 ساعات	95	22.8%
	من 6-4 ساعات	179	43.0%
	من 7 ساعات فأكثر	142	34.1%
مدة الاستخدام	جهاز ايفون	372	89.4%
	جهاز سامسونج	31	7.5%
	أخرى	13	3.1%

يتضح من الجدول (3-1) أن عدد الذكور بلغ (209) بنسبة (50.2%) في حين بلغ عدد الإناث (207) بنسبة (49.8%) ، وبلغ عدد الطلاب بتخصص علوم انسانية (332) بنسبة (79.8%) والتخصصات الصحية بلغ عدد الطلاب فيها (18) طالبا بنسبة (4.3%) في حين بلغ عدد الطلبة في التخصصات العلمية (41) بنسبة (9.9%) أما تخصص العلوم الشرعية بلغ عدد الطلبة (41) (6.0%)، وتراوح عدد الطلبة البالغين من العمر (21-18) سنة (140) طالبا وطالبة بنسبة (33.7%) و(236) من البالغين (22025) سنة بنسبة (56.7%)، كما بلغ عدد (20) طالبا من البالغين (4.8%) بعمر (28-26) سنة وكذلك (20) طالبا ممن بلغوا عمر أكبر من 28 سنة بنسبة (4.8%).

4-3 أدوات البحث :

لتحقيق أهداف البحث استخدم الباحث الأدوات التالية:

1- مقياس الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول "النوموفوبيا".

2- مقياس أساليب التفكير

وفيما يلي توضيحا لهذه الادوات

**1- مقياس الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول "النوموفوبيا" :**

استخدم الباحث مقياس الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول "النوموفوبيا" الذي أعده يلدريم (Yildirim, 2014) والذي عربية وطبقه على البيئة العربية (العمرى، 2016) ويتكون المقياس من (20) فقرة موزعة على أربعة أبعاد هي عدم القدرة على التواصل، وفقدان الترابط (الشبكة) وعدم القدرة على الوصول إلى المعلومات، والتخلي عن الراحة. وقد قام معد المقياس بالتأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس وبعد التأكد من مناسبيته تم تطبيقه، وعمد العمرى (2016) إلى التأكد من الصلاحية للأداة قبل تطبيقها في البيئة العربية، وتحقق الباحث لأغراض الدراسة الحالية من خصائص الأداة السيكومترية كما يلي:

أ. الصدق الظاهري للمقياس: تم التحقق من صدق محتوى المقياس بعرضه على عددٍ من المختصين في الإرشاد النفسي والتربوي؛ وعلم النفس، والقياس والتقويم في جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية؛ بهدف الوقوف على دلالات الصدق الظاهري للأداة لتتناسب مع أغراض الدراسة والمستهدفين، ولتحديد مدى قياس كل فقرة من فقرات المقياس للبعد الذي تنتمي له، إضافة إلى تحديد مدى ملائمة الصياغة اللغوية للفقرات، وفي ضوء ملحوظات المحكمين لم تحذف أية فقرة من فقرات المقياس، في حين جرى تعديل الصياغة اللغوية لبعض الفقرات، واحتفظ المقياس بعدد فقراته المكونة من (20) فقرة في صورته النهائية.

ب - صدق الاتساق الداخلي: قام الباحث بالحساب لمعاملات ارتباط بيرسون بين الدرجات على العبارات والدرجات الكلية لمقياس الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول، على عينة استطلاعية ممثلة لعينة الدراسة الحالية مكونة من (40) طالبا وطالبة، وذلك للتأكد من معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة مع الدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي إليه الفقرة، وحساب معاملات الارتباط بين درجة كل مجال من مجالات الأداة مع الدرجة الكلية، والتي تراوحت ما بين (0.79-0.89)، كما أن قيم معاملات الارتباط البيئية لمجالات أداة الدراسة تراوحت ما بين (0.53-0.83). وهي تعتبر قيم مناسبة للدراسة الحالية، كما تم التحقق من مؤشرات صدق البناء، من خلال تطبيق أداة الدراسة على عينة استطلاعية مكونة من (40) طالباً وطالبة كعينة استطلاعية ممثلة لعينة الدراسة الأصلية، لحساب قيم معاملات ارتباط بيرسون (person) بين فقرات الأداة والمجالات التي تنتمي إليها، وبين الفقرات والأداة ككل، حيث تراوحت الارتباطات بين فقرات الأداة ومجالات الدراسة ما بين (0.33-0.82)، وبين فقرات المجالات والأداة الكلية ما بين (0.30-0.82)، وهي ملائمة لأغراض الدراسة الحالية.

ج. ثبات أداة الدراسة:

للتأكد من ثبات أداة الدراسة استخدم الباحث طريقة إعادة الإختبار وإعادة الإختبار، وحساب معامل كرونباخ ألفا لفقرات الأداة. على العينة الاستطلاعية المكونة من (40) طالباً وطالبة بفارق زمني مدته أسبوعان وتم حساب معامل الارتباط بيرسون (معامل ثبات إعادة) بين التطبيقين. حيث تراوحت قيم ثبات الاتساق الداخلي قد تراوحت للمجالات بين (0.81-0.90)، في حين تراوح معامل ثبات إعادة المجالات بين (0.82-0.88)، وفي ضوء دلالات الصدق والثبات يرى الباحث أن نتائج الثبات مقبولة لأغراض هذه الدراسة.

د. طريقة تصحيح المقياس :

تم استخدام نمط ليكرت خماسي التدرج (قليلة جداً، قليلة، متوسطة، كبيرة، كبيرة جداً) حيث أعطيت الإجابة قليلة جداً (درجة واحدة)، وأعطى الخيار قليلة (درجتان)، بينما أعطى الخيار متوسطة (ثلاث درجات)، أما الاختيار كبيرة فأعطى (أربع درجات)، وأخيراً أعطى الخيار كبيرة جداً (خمس درجات)، وللحكم على درجة الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول "النوموفوبيا" تم استخدام المعيار الآتي للحكم على الدرجة:

مدى الفئة = (أعلى قيمة – أدنى قيمة) مقسوماً على عدد الخيارات.

مدى الفئة = $(5-1=4 \div 5=0.8)$ وبذلك يصبح معيار الحكم على النحو الآتي:

- من 1- أقل من 1.8 درجة قليلة جداً.



- من 1.8 – أقل من 2.6 درجة قليلة.
- من 2.6 – أقل من 3.4 درجة متوسطة.
- من 3.4 – أقل من 4.2 درجة كبيرة.
- من 4.2 فأكثر درجة كبيرة جداً.

2. مقياس أساليب التفكير :

استخدم الباحث مقياس هاريسون، وبرامسون لأساليب التفكير ، والذي ترجمه للعربية حبيب (1995م)، وتم استخدامه في دراسة المنصور (2007)، و دراسة نصر الله (2008) ويتكون المقياس من (90) عبارة موزعة على (18) موقفاً من المواقف اليومية التي تواجه الفرد؛ ويتبع كل موقف خمس عبارات، بحيث تمثل كل عبارة حلاً للموقف، ويعبر كل حل عن أحد أساليب التفكير الخمسة التي يقيسها الاختبار، وهي: (الأسلوب التركيبي، والأسلوب المثالي، والأسلوب العملي، والأسلوب التحليلي، والأسلوب الواقعي). والمطلوب ترتيب الإجابات الخمس من خلال درجة انطباقها عليه، على اعتبار أن القيمة (5) تمثل العبارة الأكثر انطباقاً عليه، والقيمة (1) تمثل العبارة الأقل انطباقاً.

وتحقق الباحث لأغراض الدراسة الحالية من خصائص الأداة السيكمترية كما يلي:

أ. **الصدق الظاهري للمقياس:** تم التحقق من صدق محتوى المقياس بعرضه على عددٍ من المختصين في الإرشاد النفسي والتربوي؛ وعلم النفس، والقياس والتقويم في جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية (ملحق 1) ؛ بهدف الوقوف على دلالات الصدق الظاهري للأداة لتتناسب مع أغراض الدراسة والمستهدين، ولتحديد مدى قياس كل فقرة من فقرات المقياس للبعد الذي تنتمي له، إضافة إلى تحديد مدى ملائمة الصياغة اللغوية للفقرات، وفي ضوء ملحوظات المحكمين لم تحذف أية فقرة من فقرات المقياس، في حين جرى تعديل الصياغة اللغوية لبعض الفقرات، واحتفظ المقياس بعدد فقراته المكونة من (90) عبارة موزعة على (18) موقفاً فقرة في صورته النهائية.

ب - **صدق الاتساق الداخلي:** قام الباحث بالحساب لمعاملات ارتباط بيرسون بين الدرجات على العبارات والدرجات الكلية لمقياس الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول، على عينة استطلاعية ممثلة لعينة الدراسة الحالية مكونة من (40) طالباً وطالبة، وذلك للتأكد من معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة مع الدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي إليه الفقرة ، وحساب معاملات الارتباط بين درجة كل مجال من مجالات الأداة مع الدرجة الكلية، حيث تراوحت قيم الارتباط بين أساليب التفكير ما بين (-0.06) الى (0.042).

ج. **ثبات مقياس أساليب التفكير :** للتأكد من ثبات الأداة قام الباحث باستخراج معاملات الثبات للمقياس على عينة استطلاعية ماثلة لعينة الدراسة الحالية مكونة (40) طالباً وطالبة باستخدام طريقة الاختبار - إعادة الاختبار (Test- Retest)، حيث تراوحت قيم ثبات الاتساق الداخلي قد تراوحت للمجالات بين (0.75-0.92)، في حين تراوح معامل ثبات إعادة المجالات بين (0.73-0.86)، وفي ضوء دلالات الصدق والثبات يرى الباحث أن نتائج الثبات مقبولة لأغراض هذه الدراسة.

3-5 إجراءات الدراسة :

لتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بالتحقق من أدوات الدراسة السيكمترية، ثم حصل على الموافقات الرسمية من الجهات المختصة (ملحق4)، ثم عمل على توزيع أدوات الدراسة للفئة المستهدفة بعد توضيح أهمية وأهداف وسرية بياناتها، وبعد انتهاء أفراد الدراسة من الاستجابة قام الباحث باستبعاد كافة الاستبانات الناقصة التي لم تستوف شروط المعالجة الإحصائية والتي بلغ عددها (10) استبانات وتم إجراء المعالجات الإحصائية للاستبانات المتبقية والتي بلغ عددها (416) استبانة لكلا المقياسين.



3-6 أساليب تحليل البيانات :

لتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث الأساليب الآتية:

- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.
- معامل ألفا كرونباخ للتحقق من ثبات الأدوات.
- معامل الارتباط بيرسون للكشف عن العلاقة بين المتغيرات.
- تحليل التباين الأحادي، واختبار "ت" للكشف عن الفروق.
- اختبار شافيه للتحقق من دلالة الفروق.
- الإنحدار المتعدد للكشف عن إمكانية التنبؤ.

نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها

فيما يلي عرضاً لنتائج الدراسة التي تتناول العلاقة بين أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية ومهارات إدارة الحياة لدى المرأة العاملة، كما يلي:

4-1 إجابة الفرض الأول

للإجابة عن فرض الدراسة الأول الذي نص على " تختلف مستويات انتشار الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول " النوموفوبيا" لدى طلبة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية" استخرج الباحث المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، لتقديرات أفراد عينة الدراسة على مجالات الدراسة، حيث يتضمن هذا الفرض أربع مجالات رئيسية، وقد تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات الدراسة، كما يلي:

جدول (4-1) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات الدراسة مرتبة ترتيباً تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

رقم المجال	الترتبة	المجالات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
4	1	التخلي عن الراحة Giving Up Convenience	3.50	.965	كبيرة
3	2	عدم القدرة للوصول إلى المعلومات Not Being Able To Access Information	3.42	.901	كبيرة
1	3	عدم القدرة على التواصل Not Being Able To Communicate	3.28	.910	متوسط
2	4	فقدان الترابط (الشبكة) Losing Connectedness	2.95	.977	متوسط
		المتوسط الحسابي العام لمقياس (الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول) (النوموفوبيا)	3.28	.803	متوسط

يتبين من الجدول (4-1) أن المتوسطات الحسابية لمجالات الدراسة قد جاءت بدرجة متوسطة إلى كبيرة حيث جاء مجال (التخلي عن الراحة) على المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (3.50)، يليه مجال (عدم القدرة للوصول إلى المعلومات) في المرتبة الثانية، بمتوسط حسابي (3.42) أما في المرتبة الأخيرة فقد حصل مجال (فقدان الترابط (الشبكة) على متوسط حسابي (2.95). أما المتوسط الحسابي العام لمقياس (الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول " النوموفوبيا" فقد حصل على متوسط حسابي (3.28)، وبدرجة متوسطة، كما قام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات جميع مجالات الدراسة، وكما هو مبين في الجداول التالية:

4-2 إجابة الفرض الثاني :

للإجابة عن هذا الدراسة الثاني الذي نص على " تختلف أساليب التفكير لدى طلبة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية" ؟ تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة حول أكثر أساليب التفكير شيوعاً لدى طلبة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية وكما هو مبين في الجدول رقم (4-6).



الجدول (4-6) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأكثر الأساليب استخداماً لدى طلبة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	أساليب التفكير
5.91678	41.8846	أسلوب التفكير التركيبي
5.79782	53.1827	أسلوب التفكير المثالي
5.70243	62.1779	أسلوب التفكير العملي
6.70075	60.1587	أسلوب التفكير التحليلي
3.61472	52.6154	أسلوب التفكير الواقعي

يتبين من الجدول (4-6) أن أكثر أساليب التفكير انتشاراً جاء أسلوب التفكير العملي بمتوسط حسابي (62.177)، يليه أسلوب التفكير التحليلي بمتوسط حسابي (60.159)، أما أسلوب التفكير التركيبي فقد حصل على أدنى متوسط حسابي بلغ (41.88)، ويتبين من الجدول وجود فروق بين المتوسطات الحسابية لأساليب التفكير، ولمعرفة دلالة هذه الفروق تم استخدام اختبار تحليل التباين المتعدد القياس المتكرر (Repeated Measure)، والإحصائي "ويلكس لامبدا" (Wilks Lambda) للمقارنات البعدية. والجدول (4-7) يوضح ذلك

الجدول (4-7) نتائج اختبار تحليل التباين متعدد القياسات المتكرر، والاحصائي ويلكس لامبدا

قيمة ويلكس	درجة حرية البسط	درجة حرية المقام	قيمة ف	دلالة الفروق
.097	955.395(a)	4.000	412.000	.000

يتبين من الجدول (4-7) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة، بين أساليب التفكير المستخدمة لدى طلبة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، ولتحديد أي أساليب التفكير لأكثر استخداماً بين الطلبة، كما تم استخدام اختبار سيداك (Sidak) للمقارنة البعدية بين المتوسطات، والجدول (4-8) يوضح ذلك:

الجدول (4-8) نتائج اختبار "Sedak" للمقارنة البعدية بين متوسطات أساليب التفكير أساليب التفكير المستخدمة لدى طلبة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

الفرق بين أساليب التفكير	أسلوب التفكير	أسلوب التفكير
*-11.298	أسلوب التفكير المثالي	أسلوب التفكير التركيبي
*-20.293	أسلوب التفكير التحليلي	
*-18.274	أسلوب التفكير العملي	
*-10.731	أسلوب التفكير الواقعي	
*11.298	أسلوب التفكير التركيبي	أسلوب التفكير المثالي
*-8.995	أسلوب التفكير التحليلي	
*-6.976	أسلوب التفكير العملي	
.567	أسلوب التفكير الواقعي	
*20.293	أسلوب التفكير التركيبي	أسلوب التفكير التحليلي
*8.995	أسلوب التفكير المثالي	
*2.019	أسلوب التفكير العملي	
*9.563	أسلوب التفكير الواقعي	
*18.274	أسلوب التفكير التركيبي	أسلوب التفكير العملي
*6.976	أسلوب التفكير المثالي	



*-2.019	اسلوب التفكير التحليلي	اسلوب التفكير الواقعي
*7.543	اسلوب التفكير الواقعي	
*10.731	اسلوب التفكير التركيبي	
-.567	اسلوب التفكير المثالي	
*-9.563	اسلوب التفكير التحليلي	
*-7.543	اسلوب التفكير العملي	

*دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05).

يتبين من الجدول (4-8) وجود فروق بين أساليب التفكير المستخدمة لدى طلبة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية بين أسلوب التفكير التركيبي وجميع الأساليب الأخرى وكانت لصالح أساليب التفكير (الواقعي، المثالي، العملي، التحليلي)، كذلك وجود فروق بين أسلوب التفكير المثالي و العملي والتحليلي، لصالح التفكير العملي والتحليلي، كما وجدت فروق بين التفكير الواقعي من جهة والتفكير التحليلي والتفكير العملي من جهة أخرى لصالح التفكير التحليلي والتفكير العملي، وكذلك وجود فروق بين التفكير الواقعي من جهة والتفكير التركيبي من جهة ولصالح التفكير الواقعي. ووجدت فروق بين التفكير التحليلي من جهة والتفكير المثالي والعملي والتركيبي والتفكير الواقعي من جهة وكانت الفروق لصالح التفكير التحليلي.

إجابة الفرض الثالث:

للإجابة على فرض الدراسة الثالث الذي نص على "توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول "النوموفوبيا" وأساليب التفكير لدى طلبة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية" تم استخراج مصفوفة الارتباط بين مجالات الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول وأساليب التفكير لدى طلبة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، وكما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول (4-9) معاملات الارتباط بين مجالات الخوف المرضي وأساليب التفكير لدى طلبة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.

المجال	أسلوب التفكير التركيبي	أسلوب التفكير المثالي	أسلوب التفكير العملي	أسلوب التفكير التحليلي	أسلوب التفكير الواقعي
عدم القدرة على التواصل	*-0.142	.014	*-0.287	**0.290	*.119
فقدان الترابط (الشبكة)	-.090	-.017	*-0.283	**0.313	.041
عدم القدرة للوصول إلى المعلومات	*-0.099	-.026	*-0.257	**0.323	.009
التخلي عن الراحة	-.092	-.017	*-0.268	**0.301	.038
مقياس الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول (النوموفوبيا)	*-0.126	-.011	*-0.322	**0.357	.066

يتبين من الجدول (4-24) ما يأتي:

- وجود ارتباط موجب ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 < \square$) بين جميع مجالات الخوف المرضي وأساليب التفكير التحليلي.
- وجود ارتباط سالب ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 < \square$) بين جميع مجالات الخوف المرضي وأساليب التفكير العملي.
- وجود ارتباط موجب غير دال عند مستوى الدلالة ($0.05 < \square$) بين جميع مجالات الخوف المرضي وأساليب التفكير الواقعي.



إجابة الفرض الرابع :

للإجابة على فرض الدراسة الرابع "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الخوف المرضي لدى طلبة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية تعزى إلى (العمر، النوع الاجتماعي، معدل الاستخدام). تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل متغير لمعرفة أثر متغيرات الدراسة (العمر، النوع الاجتماعي، نوع البرامج المستخدمة، معدل الاستخدام، نوع الهاتف) في الخوف المرضي لدى طلبة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، وكانت النتائج على النحو التالي:

أولاً: العمر:

جدول (4-10) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للخوف المرضي لدى طلبة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية تبعا لمتغير العمر

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	العمر	المجال
.886	3.23	140	18-21	عدم القدرة على التواصل To Communicate
.909	3.31	236	22-25	
1.080	3.37	20	25-28	
.963	3.28	20	أكبر من 28	
.910	3.28	416	المجموع	
.917	2.93	140	18-21	فقدان الترابط (الشبكة) Losing Connectedness
1.007	2.98	236	22-25	
1.100	3.03	20	25-28	
.943	2.77	20	أكبر من 28	
.977	2.95	416	المجموع	
.855	3.42	140	18-21	عدم القدرة للوصول إلى المعلومات Not Being Able To Access Information
.918	3.41	236	22-25	
.975	3.63	20	25-28	
.973	3.44	20	أكبر من 28	
.901	3.42	416	المجموع	
.909	3.58	140	18-21	التخلي عن الراحة Giving Up Convenience
.971	3.47	236	22-25	
1.076	3.75	20	25-28	
1.106	3.16	20	أكبر من 28	
.965	3.50	416	المجموع	
.752	3.28	140	18-21	مقياس (الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول) (النوموفوبيا)
.820	3.29	236	22-25	
.901	3.43	20	25-28	
.869	3.16	20	أكبر من 28	
.803	3.28	416	المجموع	

يلاحظ من الجدول (4-9) أن هناك اختلافاً بين المتوسطات الحسابية لمتغير العمر، وليبيان الفروق الدالة إحصائياً بين هذه المتوسطات تم استخدام تحليل التباين الأحادي كما هو مبين في الجدول التالي:



جدول (4-11)

تحليل التباين الأحادي لأثر العمر في الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول لدى طلبة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

المجال	المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
المجال الأول : عدم القدرة على التواصل	بين المجموعات	.830	3	.277	.332	.802
	داخل المجموعات	342.998	412	.833		
	المجموع	343.828	415			
المجال الثاني : فقدان الترابط (الشبكة)	بين المجموعات	.990	3	.330	.344	.793
	داخل المجموعات	395.142	412	.959		
	المجموع	396.132	415			
المجال الثالث : عدم القدرة للوصول إلى المعلومات	بين المجموعات	.892	3	.297	.365	.778
	داخل المجموعات	335.670	412	.815		
	المجموع	336.562	415			
المجال الرابع : التخلي عن الراحة	بين المجموعات	4.606	3	1.535	1.657	.176
	داخل المجموعات	381.711	412	.926		
	المجموع	386.317	415			
مقياس (الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول (النوموفوبيا)	بين المجموعات	.765	3	.255	.394	.757
	داخل المجموعات	266.579	412	.647		
	المجموع	267.344	415			

يبين الجدول (4-10) تحليل التباين الأحادي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $\alpha \geq 0.05$ تعزى لمتغير العمر على جميع المجالات وأداة الدراسة الكلية لمقياس الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول لدى طلبة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.

ثانياً: النوع الاجتماعي:

جدول (4-12) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" الثاني للخوف المرضي لدى طلبة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية تعزى إلى النوع الاجتماعي.

المجال	النوع الاجتماعي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
عدم القدرة على التواصل	ذكر	209	3.43	.855	3.284	.001
	أنثى	207	3.14	.943		
فقدان الترابط الشبكة	ذكر	209	3.09	.965	2.870	.004
	أنثى	207	2.82	.972		
عدم القدرة للوصول للمعلومات	ذكر	209	3.51	.876	2.044	.042
	أنثى	207	3.33	.918		
التخلي عن الراحة	ذكر	209	3.65	.903	3.069	.002
	أنثى	207	3.36	1.005		
مقياس الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول (النوموفوبيا)	ذكر	209	3.42	.761	3.382	.001
	أنثى	207	3.15	.824		



يتبين من الجدول (4-11) وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى متغير النوع الاجتماعي على جميع مجالات مقياس الخوف، وقد أظهرت المتوسطات الحسابية أن الفروقات الإحصائية كانت لصالح الذكور على مجالات مقياس الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول.

ثالثاً: نوع البرامج المستخدمة:

الجدول (4-13) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" الثنائي للخوف المرضي لدى طلبة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية تعزى إلى نوع البرامج المستخدمة

المجال	نوع البرامج المستخدمة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
عدم القدرة على التواصل	برامج التواصل الاجتماعي	378	3.31	.885	1.590	.112
	تصفح قوقل "قراءة"، يوتيوب	38	3.06	1.121		
فقدان الترابط (الشبكة)	برامج التواصل الاجتماعي	378	3.00	.959	3.362	.001
	تصفح قوقل "قراءة"، يوتيوب	38	2.45	1.026		
عدم القدرة للوصول إلى المعلومات	برامج التواصل الاجتماعي	378	3.45	.855	2.241	.026
	تصفح قوقل "قراءة"، يوتيوب	38	3.11	1.239		
التخلي عن الراحة	برامج التواصل الاجتماعي	378	3.54	.938	2.613	.009
	تصفح قوقل "قراءة"، يوتيوب	38	3.12	1.141		
مقياس (الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول (النوموفوبيا)	برامج التواصل الاجتماعي	378	3.32	.770	2.855	.005
	تصفح قوقل "قراءة"، يوتيوب	38	2.93	1.018		

يتبين من الجدول (4-12) وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى متغير نوع البرامج المستخدمة: للنوع الاجتماعي على جميع المجالات وعلى الأداة ككل، باستثناء مجال عدم القدرة على التواصل، وكانت الفروق لصالح برامج التواصل الاجتماعي.

رابعاً: معدل الاستخدام:

الجدول (4-14) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للخوف المرضي لدى طلبة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية تعزى إلى معدل الاستخدام

المجال	معدل الاستخدام	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
عدم القدرة على التواصل	1-3 ساعات	95	3.16	.980
	4-6 ساعات	179	3.27	.819
	7 ساعات فأكثر	142	3.39	.965
	المجموع	416	3.28	.910
فقدان الترابط (الشبكة)	1-3 ساعات	95	2.76	.994
	4-6 ساعات	179	2.90	.962
	7 ساعات فأكثر	142	3.15	.955



.977	2.95	416	المجموع	عدم القدرة للوصول إلى المعلومات
1.003	3.30	95	1-3 ساعات	
.822	3.37	179	4-6 ساعات	
.909	3.57	142	7 ساعات فأكثر	
.901	3.42	416	المجموع	التخلي عن الراحة
1.011	3.26	95	1-3 ساعات	
.884	3.39	179	4-6 ساعات	
.961	3.81	142	7 ساعات فأكثر	
.965	3.50	416	المجموع	مقياس (الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول (النوموفوبيا)
.853	3.11	95	1-3 ساعات	
.747	3.23	179	4-6 ساعات	
.804	3.47	142	7 ساعات فأكثر	
.803	3.28	416	المجموع	

يلاحظ من الجدول (4-13) هناك اختلافاً بين المتوسطات الحسابية لمتغير معدل الاستخدام، ولبيان الفروق الدالة إحصائياً بين هذه المتوسطات تم استخدام تحليل التباين الأحادي كما في الجدول (4-14)

الجدول (4-15)

تحليل التباين الأحادي لأثر معدل الاستخدام في الخوف المرضي لدى طلبة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

المجال	المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
عدم القدرة على التواصل	بين المجموعات	3.070	2	1.535	1.861	.157
	داخل المجموعات	340.758	413	.825		
	المجموع	343.828	415			
فقدان الترابط (الشبكة)	بين المجموعات	9.919	2	4.960	5.304	.005
	داخل المجموعات	386.213	413	.935		
	المجموع	396.132	415			
عدم القدرة للوصول إلى المعلومات	بين المجموعات	5.092	2	2.546	3.172	.043
	داخل المجموعات	331.471	413	.803		
	المجموع	336.562	415			
التخلي عن الراحة	بين المجموعات	20.916	2	10.458	11.820	.000
	داخل المجموعات	365.401	413	.885		
	المجموع	386.317	415			
مقياس (الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول (النوموفوبيا)	بين المجموعات	8.379	2	4.190	6.682	.001
	داخل المجموعات	258.965	413	.627		
	المجموع	267.344	415			

يتضح من الجدول (4-14) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) تعزى لمتغير معدل الاستخدام باستثناء مجال عدم القدرة على التواصل ولبيان الفروق بين هذه المتوسطات تم استخدام المقارنات البعدية بطريقة شافيه، وذلك على النحو التالي:



الجدول (4-16) نتائج المقارنات البعدية بطريقة "شافيه" في الخوف المرضي لدى طلبة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية وفقاً لمتغير نوع البرامج المستخدمة.

المجال		الفرق بين المتوسطين	مستوى الدلالة
فقدان الترابط (الشبكة)	1-3 ساعات	4-6 ساعات	.515
	7 ساعات	7 ساعات	.009
	فاكثر	فاكثر	
	4-6 ساعات	1-3 ساعات	.515
	7 ساعات	7 ساعات	.064
	فاكثر	فاكثر	
التخلي عن الراحة	1-3 ساعات	4-6 ساعات	.009
	7 ساعات	7 ساعات	.064
	فاكثر	فاكثر	
	4-6 ساعات	1-3 ساعات	.521
	7 ساعات	7 ساعات	.000
	فاكثر	فاكثر	
مقياس (الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول (النوموفوبيا)	1-3 ساعات	4-6 ساعات	.521
	7 ساعات	7 ساعات	.001
	فاكثر	فاكثر	
	4-6 ساعات	1-3 ساعات	.000
	7 ساعات	7 ساعات	.001
	فاكثر	فاكثر	
مقياس (الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول (النوموفوبيا)	1-3 ساعات	4-6 ساعات	.531
	7 ساعات	7 ساعات	.003
	فاكثر	فاكثر	
	4-6 ساعات	1-3 ساعات	.531
	7 ساعات	7 ساعات	.023
	فاكثر	فاكثر	

يتبين من الجدول (4-15) وجود فروق بين فئة (1-3) ساعات وفئة (4-6) ساعات من جهة وفئة (7) ساعات فأكثر وكانت الفروق لصالح فئة (7) ساعات فأكثر.

5-4 إجابة الفرض الخامس

للإجابة على فرض الدراسة الخامس الذي نص على " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب التفكير تعزى إلى (العمر، النوع الاجتماعي، معدل الاستخدام)." تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل متغير لمعرفة أثر متغيرات الدراسة (العمر، النوع الاجتماعي، معدل الاستخدام، نوع الهاتف المستخدم) لدى طلبة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية ، وكانت النتائج على النحو التالي:

أولاً العمر:

الجدول (4-20) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في أساليب التفكير لدى طلبة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية تعزى إلى العمر

المجال	العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
أسلوب التفكير التركيبي	18-21	140	42.25	5.832
	22-25	236	41.89	5.870
	25-28	20	41.10	4.951



7.752	40.10	20	أكبر من 28	أسلوب التفكير المثالي
5.917	41.88	416	المجموع	
5.836	53.16	140	18-21	
5.662	52.96	236	22-25	
6.688	52.90	20	25-28	
5.766	56.25	20	أكبر من 28	
5.798	53.18	416	المجموع	أسلوب التفكير العملي
6.405	62.61	140	18-21	
5.358	61.86	236	22-25	
5.413	63.60	20	25-28	
4.513	61.50	20	أكبر من 28	
5.702	62.18	416	المجموع	
6.949	59.54	140	18-21	أسلوب التفكير التحليلي
6.699	60.51	236	22-25	
5.699	60.20	20	25-28	
5.948	60.30	20	أكبر من 28	
6.701	60.16	416	المجموع	
3.370	52.48	140	18-21	أسلوب التفكير الواقعي
3.564	52.78	236	22-25	
3.815	52.15	20	25-28	
5.447	52.10	20	أكبر من 28	
3.615	52.62	416	المجموع	

يلاحظ من الجدول (4-19) أن هناك اختلافاً بين المتوسطات الحسابية لمتغير العمر في أساليب التفكير لدى الطلبة وليبيان الفروق الدالة إحصائياً بين هذه المتوسطات تم استخدام تحليل التباين الأحادي كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول (4-21)

تحليل التباين الأحادي لأثر العمر في أساليب التفكير لدى طلبة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

المحور	المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
أسلوب التفكير التركيبى	بين المجموعات	94.701	3	31.567	.901	.441
	داخل المجموعات	14433.761	412	35.033		
	المجموع	14528.462	415			
أسلوب التفكير المثالي	بين المجموعات	201.366	3	67.122	2.011	.112
	داخل المجموعات	13748.750	412	33.371		
	المجموع	13950.115	415			
أسلوب التفكير العملي	بين المجموعات	100.763	3	33.588	1.033	.378
	داخل المجموعات	13394.073	412	32.510		
	المجموع	13494.837	415			
أسلوب التفكير التحليلي	بين المجموعات	84.346	3	28.115	.624	.600
	داخل المجموعات	18549.183	412	45.022		
	المجموع	18633.529	415			
أسلوب التفكير الواقعي	بين المجموعات	18.633	3	6.211	.474	.701
	داخل المجموعات	5403.828	412	13.116		
	المجموع	5422.462	415			



يبين الجدول (4-21) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) تعزى لمتغير العمر في أساليب التفكير لدى طلبة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.

ثانياً: النوع الاجتماعي :

الجدول (4-22) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" الثنائي تعزى لمتغير النوع الاجتماعي في أساليب التفكير لدى طلبة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.

المجال	المجال التعليمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
أسلوب التفكير التركيبي	ذكر	209	41.35	6.196	.429	.066
	أنثى	207	42.42	5.584		
أسلوب التفكير المثالي	ذكر	209	52.93	5.489	.380	.369
	أنثى	207	53.44	6.097		
أسلوب التفكير العملي	ذكر	209	60.88	5.394	.373	.000
	أنثى	207	63.49	5.718		
أسلوب التفكير التحليلي	ذكر	209	61.90	6.087	.421	.000
	أنثى	207	58.40	6.843		
أسلوب التفكير الواقعي	ذكر	209	52.98	3.703	.256	.041
	أنثى	207	52.25	3.494		

يتبين من الجدول (4-21) وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى متغير النوع الاجتماعي على جميع أساليب التفكير باستثناء أسلوب التفكير التركيبي. وأسلوب التفكير المثالي، وقد أظهرت المتوسطات الحسابية أن الفروقات الإحصائية كانت لصالح الإناث على أسلوب التفكير المثالي، وأسلوب التفكير العملي، كما أظهرت المتوسطات الحسابية أن الفروقات الإحصائية على حسب متغير النوع الاجتماعي (ذكر، أنثى) كانت لصالح الذكور على أسلوب التفكير التحليلي وأسلوب التفكير الواقعي .

ثالثاً: معدل الاستخدام:

الجدول (4-23) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأساليب التفكير لدى طلبة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية تعزى إلى معدل الاستخدام

المحور	معدل الاستخدام	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
أسلوب التفكير التركيبي	1-3 ساعات	95	42.19	6.032
	4-6 ساعات	179	42.17	6.078
	7 ساعات فأكثر	142	41.32	5.627
	المجموع	416	41.88	5.917
أسلوب التفكير المثالي	1-3 ساعات	95	53.77	6.113
	4-6 ساعات	179	52.75	6.058
	7 ساعات فأكثر	142	53.33	5.216
	المجموع	416	53.18	5.798
أسلوب التفكير العملي	1-3 ساعات	95	62.13	5.282
	4-6 ساعات	179	62.11	5.443
	7 ساعات فأكثر	142	62.30	6.300
	المجموع	416	62.18	5.702
أسلوب التفكير التحليلي	1-3 ساعات	95	59.26	6.798
	4-6 ساعات	179	60.25	6.304
	7 ساعات فأكثر	142	60.65	7.098



6.701	60.16	416	المجموع	أسلوب التفكير الواقعي
4.036	52.65	95	1-3 ساعات	
3.538	52.74	179	4-6 ساعات	
3.426	52.44	142	7 ساعات فأكثر	
3.615	52.62	416	المجموع	

يلاحظ من الجدول (4-22) أن هناك اختلافاً بين المتوسطات الحسابية لمتغير معدل الاستخدام، وليبيان الفروق الدالة إحصائياً بين هذه المتوسطات تم استخدام تحليل التباين الأحادي كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول (4-24)

تحليل التباين الأحادي لأثر معدل الاستخدام في أساليب التفكير لدى طلبة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

المجال	المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
أسلوب التفكير التركيبي	بين المجموعات	67.801	2	33.901	.968	.381
	داخل المجموعات	14460.660	413	35.014		
	المجموع	14528.462	415			
أسلوب التفكير المثالي	بين المجموعات	68.582	2	34.291	1.020	.361
	داخل المجموعات	13881.533	413	33.611		
	المجموع	13950.115	415			
أسلوب التفكير العملي	بين المجموعات	3.390	2	1.695	.052	.949
	داخل المجموعات	13491.446	413	32.667		
	المجموع	13494.837	415			
أسلوب التفكير التحليلي	بين المجموعات	111.529	2	55.765	1.243	.289
	داخل المجموعات	18522.000	413	44.847		
	المجموع	18633.529	415			
أسلوب التفكير الواقعي	بين المجموعات	7.336	2	3.668	.280	.756
	داخل المجموعات	5415.126	413	13.112		
	المجموع	5422.462	415			

يبين الجدول (4-23) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) تعزى لمتغير معدل الاستخدام على جميع أساليب التفكير.

رابعاً: نوع البرامج المستخدمة:

الجدول (4-25) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأساليب التفكير على حسب نوع البرامج المستخدمة

المجال	نوع البرامج المستخدمة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
أسلوب التفكير التركيبي	برامج التواصل الاجتماعي	378	41.82	5.831	-.701	.484
	تصفح قوقل "قراءة، يوتيوب"	38	42.53	6.761		
أسلوب التفكير المثالي	برامج التواصل الاجتماعي	378	53.21	5.776	.321	.748
	تصفح قوقل "قراءة، يوتيوب"	38	52.89	6.080		
أسلوب التفكير العملي	برامج التواصل الاجتماعي	378	62.07	5.673	-1.172	.242
	تصفح قوقل "قراءة، يوتيوب"	38	63.21	5.965		
أسلوب التفكير التحليلي	برامج التواصل الاجتماعي	378	60.22	6.744	.559	.576
	تصفح قوقل "قراءة، يوتيوب"	38	59.58	6.314		

**مجلة الفنون والآداب والعلوم الإنسانية والعلوم**Journal of Arts, Literature, Humanities and Social Sciences
www.jalhss.com editor@jalhss.com

Volume (122) July 2025

العدد (122) يوليو 2025



					يوتيوب"	
153.	1.432	3.629	52.70	378	برامج التواصل الاجتماعي	أسلوب التفكير الواقعي
		3.408	51.82	38	تصفح قوئل " قراءة، يوتيوب"	

يتبين من الجدول (24-4) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى متغير نوع البرامج المستخدمة على جميع المجالات وعلى الأداة ككل.

إجابة الفرض السادس :

للاجابة على فرض الدراسة الخامس والذي نص على " يمكن التنبؤ بأساليب التفكير لدى طلبة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية من خلال الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول "النوموفوبيا". قام الباحث بالكشف عن القدرة التنبؤية لأساليب التفكير لدى طلبة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية من خلال الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول "النوموفوبيا"، باستخدام تحليل الانحدار المتعدد (Curve estimation)، وكما هو مبين في الجدول التالي:



الجدول (26-4) تحليل الانحدار (Curve estimation) للتنبؤ بأساليب التفكير لدى طلبة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية من خلال الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول "النوموفوبيا"

المتغير التابع	Beta	قيمة (T)	دلالة إحصائية (T)	الارتباط (R)	معامل التحديد (R ²)	قيمة (F)	دلالة إحصائية (F)
أسلوب التفكير التركيبي	.126	-2.576	.010	.126	.016	6.637	.010
أسلوب التفكير المثالي	.011	-.233	.816	.011	.000	.054	.816
أسلوب التفكير العملي	.322	-6.925	.000	.322	.104	47.956	.000
أسلوب التفكير التحليلي	.357	7.771	.000	.357	.127	60.390	.000
أسلوب التفكير الواقعي	.066	1.352	.177	.066	.004	1.828	.177

* المتغير المستقل: مقياس الخوف المرضي

يتبين من جدول (25-4) تحليل الانحدار للمتغير المستقل على المتغيرات التابعة بمجالات أساليب التفكير، وجود قدرة تنبؤية لمقياس الخوف المرضي على أسلوب التفكير التحليلي، حيث بلغت قيمة الارتباط بين أسلوب التفكير التحليلي ومقياس الخوف المرضي (0.35) أما التباين المفسر (R²) فقد بلغت قيمته (0.127)، مما يشير إلى أن مقياس الخوف المرضي قد يتنبأ بنسبة (12.75) بأسلوب التفكير التحليلي.

كما أظهرت النتائج التأثير العكسي لمقياس الخوف المرضي على أسلوب التفكير (التركيبي، والعملي) مما يشير إلى أن العلاقة التأثيرية العكسية بين مقياس الخوف المرضي وكل من أسلوب التفكير التركيبي والعملي، حيث بلغت القدرة التنبؤية لمقياس الخوف على أسلوب التفكير التركيبي والعمل، من خلال (R²)، فقد جاءت على التوالي (0.106) و (0.104)، مما يشير إلى هناك قدرة تنبؤية لمقياس الخوف على أسلوب التفكير التركيبي، بلغت قيمتها (1.6%) و (10.4%) لأسلوب التفكير العملي.

مناقشة النتائج وتفسيرها :

بينت النتائج المتعلقة بمستويات انتشار الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول لدى طلبة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية بأن التخلي عن الراحة جاءت على المرتبة الأولى في حين عدم القدرة على التوصل للمعلومات في المرتبة الثانية أما في المرتبة الأخيرة كانت من نصيب فقدان الترابط (الشبكة) وهذه النتيجة متفقة مع دراسة من (كانماني، وآخرين 2017 م) حيث بينت دراستهم أن هناك إدمان على استخدام الهواتف النقالة لمدة تزيد عن خمس ساعات في اليوم كذلك أكثر من (80%) من أفراد دراستهم يتلقون مايزيد عن عر مكالمات في اليوم بينما (40%) يتلقون رسائل نصية عبر وسائل التواصل الاجتماعي كذلك أشارت نتائجهم أن (20%) من أفراد دراستهم لديهم خوف من فقدان البكة في المكان الذي يتواجدون به ، كذلك نتيجة الدراسة الحالية تتفق مع دراسة (Uysal, Lisesi, Hamit, 2016) بأن معدل استخدام الهواتف الذكية بلغ 6 ساعات متفرقة في اليوم . وأيضاً اتفقا مع دراسة (يلدرم 2014م) بأن الأبعاد الأربعة للرهاب الاجتماعي تمثلت في عدم القدرة على الاتصال وفقدان الشبكة وعدم القدرة على الوصول إلى المعلومات وعدم الراحة والطمأنينة . وهذا يدل أن المصابون بهذا المرض بازدياد بعدم التقدم المذهل للتقنية والاعتماد الكلي عليها بجميع المجالات ابتداءً بالتخطيط بالمهام ومروراً بتنفيذها وانتهاء باللعب والترفيه . كذلك أشير إلى أن الدراسات الأمريكية أثبتت بأن المصابون بهذا المرض تصل نسبتهم إلى ثلثي البالغين حيث نشرت صحيفة (دايلي ميل) أن معدلات الإصابة بين فئة الشباب من عمر (18- 24) ولا يستطيعون البعد عن هواتفهم لثوان معدودة مما يؤكد لنا يقع على عاتق المختصين توعية المجتمع بكافة فئاته بضرورة التقليل والاستخدام الأمثل للهواتف الذكية ومدى أثارها السلبية على المدى البعيد في جميع النواحي (العضوية ، النفسية ، الاجتماعية) .

كذلك أشارت النتائج المتعلقة بتنوع أساليب التفكير لدى طلبة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية بأن أكثر الأساليب التفكير انتشاراً أسلوب التفكير العملي يليه أسلوب التفكير التحليلي في حين حصل أسلوب التفكير التركيبي على أدنى نسبة وهذه النتيجة تتفق مع دراسة (اغريب 2012م) التي تمحورت حول التعلم المنظم ذاتياً وعلاقته بأساليب التفكير لدى طلبة الجامعة الهاشمية حيث أظهرت نتائجها حصول أسلوب التفكير التركيبي على المرتبة الأعلى من بين أساليب التفكير كذلك هذه النتيجة تختلف عن دراسة (البدارين 2003م) التي طبقها على طلبة الجامعة اليرموك بهدف دراسة أساليب التفكير وعلاقتها بأنماط الشخصية حيث وضحت أن الأساليب التفكير التي حصلت على أعلى نسبة هي (التشريعي ، التحرري ،



الهرمي ، التنفيذي ، الخارجي) ، كذلك اختلافها مع دراسة هيللا (2010م) التي طبقتها على الطلبة الموهوبين في عمان حيث أشارت النتائج أن أسلوب التفكير السائد هو (التثريعي) جاء في المرتبة الأولى يليه الأسلوب (التحري) في حين أسلوب التفكير (التقليدي) جاء في المرتبة الأخيرة .

وهذا يدل أن أساليب التفكير متغيرة حسب المهام والمواقف التي تعتري الأشخاص أي أن أساليب التفكير هي التي توجه قدرات الإنسان وتؤدي مهامه كذلك مهمات التفكير قد تظهر في مهمة وتختفي في مهمات أخرى إضافة إلى أن كل أسلوب من أساليب التفكير يمكن اكتسابها من بيئة الشخص ويمكن كذلك التدريب عليها بشكل أكبر .

أما بخصوص النتائج المتعلقة بوجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول وأساليب لدى طلبة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية حيث أوضحت النتائج وجود ارتباط موجب بين جميع مجالات الخوف المرضي (عدم القدرة على التواصل ، فقدان الترابط ، عدم القدرة على الوصول إلى المعلومات ، التخلي عن الراحة) وبين أسلوب التفكير التحليلي والتفكير الواقعي في حين وجود ارتباط سالب بين جميع مجالات الخوف المرضي وبين أسلوب التفكير التحليلي .

وهذه النتيجة متفقة مع ما ذكرته دراسة (العمرى 2010م) بأن الخوف المرضي من فقدان الهواتف المحمولة نوع من أنواع الرهاب الاجتماعي نتيجة زيادة التفاعل بين الشخص والتكنولوجيا كذلك هذه النتيجة تتفق مع دراسة (انشراف 2015م) أن كل طريقة تفكير الفرد لها دور في إحداث الأمراض والاضطرابات النفسية ومن أهمها المخاوف المرضية من استخدام الهاتف المحمول وبالتالي ندرك أن أساليب التفكير للأفراد هي المحط الرئيس في السيطرة على كافة الصعاب وتعد قوة كامنة تؤثر على كافة تفاعلاته.

في حين أوضحت النتائج المتعلقة بوجود دلالة إحصائية في الخوف المرضي لدى طلبة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية وتعزى إلى (العمر ، النوع الاجتماعي ، معد الاستخدام ، نوع الهاتف) حيث أظهرت الأساليب الإحصائية عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع مجالات الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول لمتغير العمر كذلك بينت النتائج أن الفروقات الإحصائية في متغير النوع الاجتماعي كانت لصالح الذكور خوفاً من فقدان الهاتف المحمول وهذه النتيجة تتفق مع دراسة (كانماني، وآخرين 2017 م) ودراسة (بافيتز وآخرين) بأن الخوف المرضي من فقدان الهواتف المحمولة منتشر لدى الطالبات الإناث بنسبة بلغت (25.5%) أكثر من الطلاب الذكور ، كذلك أظهرت الأساليب الإحصائية في الخوف المرضي لدى طلبة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية لمتغير الاستخدام كان لصالح فئة (7) ساعات وأكثر وهذه النتيجة متفقة تماماً مع أغلب الدراسات الأجنبية والعربية وخاصة في ظل التطورات المتسارعة في وسائل الاتصالات والتكنولوجيا مثل دراسة (انشراف 2015م) التي ركزت على "النوموفوبيا" في عصر الاتصالات الرقمية وركزت على متغير الانتشار وكثرة الاستخدام مع دراسة (الشال 2015م) و(أبوجدي 2008م) وذكروا أن كثرة الاستخدام للهواتف المحمولة هو شكل من أشكال الإدمان السلوكي المتعلق بالاستخدام المكثف والمبالغ فيه في التواصل مع الآخرين .

كذلك أشارت النتائج بإمكانية التنبؤ بأساليب التفكير لدى طلبة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية من خلال الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول "النوموفوبيا" ، حيث بينت الأساليب الإحصائية بأن هناك وجود قدرة تنبؤية لمقياس الخوف المرضي على أسلوب التفكير التحليلي، حيث أوضحت قيمة الارتباط بين أسلوب التفكير التحليلي ومقياس الخوف المرضي، كذلك أظهرت النتائج التأثير العكسي لمقياس الخوف المرضي على أسلوب التفكير (التركيبي، والعملي) مما يشير إلى أن العلاقة التأثيرية العكسية بين مقياس الخوف المرضي وكل من أسلوب التفكير التركيبي والعملي .

التوصيات:

- في ضوء ما أسفرت عنه نتائج هذه الدراسة يتقدم الباحث بمجموعة من التوصيات والمقترحات ويلخصها فيما يلي:
- توعية طلبة الجامعة من كلا الجنسين من أخطار الإدمان الشديد على استخدام الهاتف المحمول، والتطبيقات المتعلقة به.
- عقد ورش عمل ومحاضرات توعوية حول تنمية مهارات التفكير والأساليب المرتبطة باستخدام الهاتف المحمول لدى الطلبة.
- تدريب الطلبة على مهارات وتقنيات التعامل مع الهواتف الذكية وتطبيقاتها ضمن برامج (الأمن الالكتروني) أو برامج الحماية الالكترونية للممتلكات الخاصة.



- توعية الطلبة بنوعية البرامج والمعلومات التي يجب الاحتفاظ بها على الهواتف الذكية.
- تنمية مهارات التفكير لدى الطلبة من أجل التقليل من الاعتماد على الهواتف الذكية في حفظ المعلومات والأرقام السرية الخاصة.

المراجع

1. أبو جدي، أمجد. (2008). الإدمان على الهاتف النقال وعلاقته بالكشف عن الذات لدى عينة من طلبة الجامعتين الأردنية وعمان الأهلية. المجلة الاردنية في العلوم التربوية.
2. أسعد، يوسف ميخائيل. (2001). الشباب والتوتر النفسي. القاهرة: دار غريب للطباعة.
3. أغريب، أشرف محمد. (2012). التعلم المنظم ذاتيا وعلاقته بأساليب التفكير لدى طلبة الجامعة. رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الهاشمية، الأردن.
4. الأمين، حسين الشريف. (2016). مهارات التواصل الاجتماعي وعلاقتها بأساليب التفكير لدى المعاقين بصريا، جامعة النيلين، مجلة آداب النيلين. (كلية الآداب). 2. (3). ص ص
5. باربرا انجلز. (1999). ترجمة فهد بن عبد الله الدليم، مدخل إلى نظريات الشخصية. الرياض: دار الحارثي للطباعة والنشر.
6. البدارين، غالب سليمان. (2003). أساليب التفكير وعلاقتها بأنماط الشخصية لدى طلبة جامعة اليرموك، رسالة ماجستير، جامعة اليرموك.
7. حسين، طه عبد العظيم. (2013). الإرشاد النفسي النظرية – التطبيق – التكنولوجيا. عمان: دار الفكر.
8. ستيرنبرج. روبرت. (٢٠٠٤م).، أساليب التفكير. (ترجمة: عادل سعد خضر). القاهرة: دار الفكر العربي.
9. الشال، انشراح. (2015). النوموفوبيا في عصر وسائل الاتصالات الرقمية. مجلة بحوث العلاقات العامة الشرق الأوسط. (9)،
10. شكري، عادل محمد. (2006). المخاوف المرضية، قياسها، تصنيفها وتشخيصها. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
11. الطيب، عصام. (2006). أساليب التفكير نظريات ودراسات وبحوث معاصرة. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
12. عامر، ايمان صالح. (2014). اثر استخدام الهاتف المحمول في تشكيل القيم الاجتماعية لدى عينة من اطفال الأردن. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة اليرموك، الأردن.
13. عبدالرحمن محمد العيسوي. (2000). اضطرابات الطفولة والمراهقة وعلاجها. بيروت: دار الراتب الجامعية
14. عبدالله، محمد قاسم. (2011). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. عمان: دار الفكر.
15. العمري، معاذ شحادة. (2016). النوموفوبيا وعلاقته بالتواصل الاسري لدى المتزوجين. رسالة ماجستير غير منشورة. قسم علم النفس الارشادي، كلية التربية، جامعة اليرموك.
16. العواودة، عمر احمد. (2015). القلق النفسي والمخاوف المرضية لدى الراشدين ذوي الاعاقات الصحية المزمنة. رسالة ماجستير غير منشورة. قسم علم النفس الارشادي، كلية التربية، جامعة اليرموك.
17. فرويد، سيجموند. (1989). الكف والعرض والقلق. (ترجمة محمد عثمان نجاتي). القاهرة: دار الشروق.
18. كريا الشريبي. (2002). المشكلات النفسية عند الأطفال. القاهرة: دار الفكر العربي.
19. كفاقي، علاء الدين. (1999). الارشاد والعلاج النفسي الاسري. القاهرة: دار الفكر العربي.
20. مجبر، بديعة واكلي ايت (2016). أساليب التفكير لدى طلاب القسم النهائي للطور الثانوي. مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية. (27).
21. محمد، عادل. (2000). العلاج المعرفي السلوكي اسس وتطبيقات. القاهرة: دار الرشاد.
22. المدني، فاطمة رمزي. (2013). أساليب التفكير لدى طالبات كلية التربية للبنات بجامعة طيبة. المجلة التربوية الدولية المتخصصة، 2(25)، ص ص
23. نوفل، محمد؛ وأبو عواد، فريال. (2012). أساليب التفكير الشائعة في ضوء نظرية حكومة الذات العقلية لدى طلبة الجامعات الاردنية، مجلة النجاح للأبحاث، 26(5)،
24. هوفلي، جوسيه. (2011). المخاوف: الاكتساب والعلاج. (ترجمة عبدالرحمن سيد سليمان). القاهرة: عالم الكتب.

**مجلة الفنون والآداب وعلوم الإنسانيات والإنجاز**Journal of Arts, Literature, Humanities and Social Sciences
www.jalhss.com
editor@jalhss.com

Volume (122) July 2025

العدد (122) يوليو 2025



25. المراجع الأجنبية

26. Beck, A., Emery; G., and Greenberg; R. (2005). Anxiety Disorders and Phobias: Cognitive Perspective. Cambridge: Basic Books.
27. Domino; F. (2007). The Five Minute Clinical Consult. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
28. Herrmann, D.(1987). Task appropriateness of mnemonic-securevoy.(2012). 66% of population suffer from nomophobia the fear of being without their phone. techniques. Perceptual and Motor Skills. 64,Pp171-178.
29. Kanmani, Bhavani,& Maragatham, (2017). NOMOPHOBIA – An Insight into Its Psychological Aspects in India. The International Journal of Indian Psychology,4(2),1-8.
30. King,A,, Valençal,A Adriana & Silva,C.(2014). Nomophobia”: Impact of Cell Phone Use Interfering with Symptoms and Emotions of Individuals with Panic Disorder Compared with a Control Group, Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health, 10, 28-35.
31. Mcann, Amy (2012). The Cultivation and Transfer of Life Skills through the Outdoor Education Program at Besant Hill School Social and Behavioural Science. Prescott College. United States - Arizona. 10, 46 -50.
32. Prasyatiani1,T. Hijriarahmah,D. Solamat,L. (2017). SEVEN MAGIC DAYS TO PREVENT NOMOPHOBIA. Proceedings of INTCESS 2017 4th International Conference on Education and Social Sciences 8 February 2017- Istanbul, Turkey.
33. Steven; P., Marilyn; A., and Zuckerman; B. (2005). Developmental and Behavioral Pediatrics: A hand Book for Primary Care. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins
34. UNICEF (2004). Definition of Terms: Life Skills: http://www.unicef.org/lifeskills/index_7308.html
35. Uysal,S. Lisesi,K. Hamit Özen,Y.(2016). Social Phobia in Higher Education:The Influence of Nomophobia on Social Phobia. THE GLOBAL eLEARNING JOURNAL,5(2),1-9.
36. Vihar, preet (1984). Life Skills Education. Central board of secondary Education: Delhi, India.
37. Yildirim,G.(2014). Exploring the dimensions of nomophobia: Developing and validating a questionnaire using mixed methods research. Unpublished thesis master degree, Iowa State University.