



فوبيا افتقاد الهاتف الذكي (النوموفوبيا) وعلاقتها بجودة النوم لدى عينة من طلاب الجامعة

إعداد

د/ حازم شوقي محمد الطنطاوي
مدرس الصحة النفسية والتربية الخاصة
كلية التربية - جامعة بنها

المستخلص:

هدف البحث الحالي إلى التعرف على العلاقة الارتباطية بين فوبيا افتقاد الهاتف الذكي (النوموفوبيا) وجودة النوم لدى عينة من طلاب الجامعة، وكذلك معرفة الفروق بين الذكور والإناث من طلاب الجامعة في النوموفوبيا وجودة النوم، وأيضاً معرفة الفروق بين ذوي التخصص العلمي وذوي التخصص الأدبي من طلاب الجامعة في النوموفوبيا وجودة النوم وكذلك معرفة اختلاف النوموفوبيا وجودة النوم لدى طلاب الجامعة باختلاف المستوى الاجتماعي الاقتصادي والثقافي (مرتفع - منخفض)، بالإضافة إلى معرفة إمكانية التنبؤ بجودة النوم من خلال النوموفوبيا، وتكونت عينة البحث من (٥٠٠) طالب وطالبة (٢٠٠ ذكور و٣٠٠ إناث) من طلاب جامعة بنها (كليات: الآداب - العلوم - التربية - الحقوق التمريض) ممن تتراوح أعمارهم من (٢٠ - ٢٢) عاماً بمتوسط عمري (٢٠,٩٠٤) عاماً، وانحراف معياري قدره (٠,٧٢٩)، وتم تطبيق مقياس النوموفوبيا لدى طلاب الجامعة (إعداد الباحث) ومقياس جودة النوم (إعداد الباحث)، ومقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي والثقافي (إعداد فضة، ١٩٩٧)، وتوصلت نتائج البحث إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين درجات طلاب الجامعة على مقياس النوموفوبيا بأبعاده ودرجاتهم على مقياس جودة النوم بأبعاده، وعدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الذكور، ومتوسطات درجات الإناث من طلاب الجامعة على مقياس النوموفوبيا بأبعاده، ومقياس جودة النوم بأبعاده، بينما كانت هناك فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات ذوي التخصص العلمي، ومتوسطات درجات ذوي التخصص الأدبي من طلاب الجامعة على مقياس النوموفوبيا بأبعاده لصالح ذوي التخصص العلمي، كما أوضحت نتائج البحث أيضاً وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات ذوي التخصص العلمي، ومتوسطات درجات ذوي التخصص الأدبي من طلاب الجامعة على مقياس جودة النوم بأبعاده لصالح ذوي التخصص الأدبي، ولم تكن هناك فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات مرتفعي المستوى الاجتماعي الاقتصادي والثقافي، ومتوسطات درجات منخفضي المستوى الاجتماعي الاقتصادي والثقافي من طلاب الجامعة على مقياس النوموفوبيا بأبعاده، ومقياس جودة النوم بأبعاده، كما بينت نتائج البحث أيضاً إمكانية التنبؤ بجودة النوم من خلال النوموفوبيا. وفي ضوء الاطار النظري ونتائج الدراسات السابقة ونتائج البحث الحالي تم تقديم بعض التوصيات والبحوث المقترحة.

الكلمات المفتاحية: فوبيا افتقاد الهاتف الذكي (النوموفوبيا) - جودة النوم - طلاب

الجامعة.

Abstract:

The current research aims to identify the correlation relationship between nomophobia and sleep quality in a sample of university students, as well as to know the nature of the differences between males and females university students in nomophobia and sleep quality, as well as to know the differences between those with a scientific specialty, and those with a literary specialty from university students in nomophobia and sleep quality. The research also aims to know the differences in nomophobia and sleep quality among university students (high – low). In addition to according to socio-economic and cultural level knowing the predictability of sleep quality through nomophobia. The research sample consists of (500) male and female students (200 males and 300 females) from Benha University (Faculties: Arts - Science - Education - Law - Nursing), whose ages range from (20-22) years old, with an average age of (20.904) years, and a standard deviation (0.729). The researcher uses the nomophobia scale for university students (prepared by researcher), the scale of sleep quality (prepared by researcher), and the scale of the socio-economic and cultural level (prepared by Fadda, 1997). there is a negative significant correlation relationship between the scores of university students on nomophobia scale with its dimensions and their scores on sleep quality scale with its dimensions, and there are no significant statistically differences between male and female students on nomophobia scale with its dimensions, and sleep quality scale with its dimensions, but there are significant statistically differences between those with a scientific specialty, and those with a literary specialty from university students on nomophobia scale with its dimensions in favor of those with a scientific specialty. Also, there are significant statistically differences between those with a scientific specialty, and those with a literary specialty from university students on sleep quality scale with its dimensions in favor of those with a literary specialty. There are no significant statistically differences between those who are high in the socio-economic and cultural level, and those who are low in the socio-economic and cultural level on nomophobia scale with its dimensions and sleep quality scale with its dimensions. The results of the research also show that sleep quality can be predicted through nomophobia. In light of the framework and the results of previous studies and the results of the current research, some recommendations and proposed research are presented.

Key words: Nomophobia – Sleep Quality – University Students.

أولاً: مقدمة البحث:

تُعد المرحلة الجامعية من أهم المراحل التي يمر بها الفرد في حياته، ففيها تكتمل شخصيته الإنسانية والعلمية والمهنية والثقافية بدرجة كبيرة، إلا أن هذه المرحلة قد لا تمر دون تعرض أفرادها لبعض المشكلات النفسية - كالقلق، والاكتئاب، والخوف، والضجر، واضطرابات الأكل - التي قد تعوقهم عن أداء وظائفهم الاجتماعية والأسرية والأكاديمية، ومع التطور العلمي والتكنولوجي الذي يشهده مجتمعنا المعاصر، فقد اتخذت هذه المشكلات النفسية منحاً مختلفاً واتجاهاً مغايراً؛ حيث أصبحت ترتبط أكثر بافتقار الفرد لهاتفه الذكي، ومن هنا فقد تمخض عن التكنولوجيا ظهور مصطلح جديد يسمى فوبيا افتقار الهاتف الذكي (النوموفوبيا). وتُعد النوموفوبيا نوعاً جديداً من الفوبيا التي تتبدى على الفرد في شكل خوفٍ مرضيٍّ بمجرد إحساسه بضياح هاتفه الذكي، أو نسيانه في مكان ما، أو تواجده خارج نطاق الشبكة، الأمر الذي يؤدي إلى ارتفاع مستوى القلق لدى الفرد، وعدم شعوره بالاتزان والراحة. (Abraham et al., 2014, 422; Ellena et al., 2022, 1254).

واتفق كل من كينج وآخرين (King et al., 2010, 53)، وسامسودسن وآخرين (Samsudin et al., 2021, 62)، وإيسيل وآخرين (Essel et al., 2022, 2-3) على أن النوموفوبيا هي اضطراب القرن الواحد والعشرين، والذي أنتجته التكنولوجيا الحديثة، ونتج عنها فقدان الشعور بالراحة، والقلق من افتقار الهاتف الذكي أو عدم اتصاله بالشبكة، الأمر الذي تمخض عنه تشتت انتباه الفرد، وانخفاض مستوى تحصيله الأكاديمي، وظهور مشكلات جسمية كالآلام المفاصل والعضلات، ومشكلات في العين.

وفي هذا الصدد أشار أنشاري وآخرون (Anshari et al., 2019, 720 – 721) إلى أن المراهقين والشباب هم أكثر عرضة لمشكلة النوموفوبيا، تلك الظاهرة التي جعلت الأفراد لا يستطيعون الخروج لفترة قصيرة دون هواتفهم الذكية، كجزء رئيس من أنشطتهم، مما أثر استخدامهم المفرط على ظهور بعض المشكلات الجسمية (مشكلات العين، وآلام المفاصل) وبعض المشكلات السلوكية (العزلة، والانطواء، وتجنب التواصل وجهاً لوجه مع الآخرين).

وأبانت عديد من الدراسات التي تناولت النوموفوبيا لدى طلاب الجامعة عن وجود مستوى مرتفع من النوموفوبيا لديهم، كدراسة يلدريم وآخرين (Yildirim et al., 2016) ودراسة محمد (٢٠١٩)، ودراسة المومني والعكور (٢٠١٩)، ودراسة كوستيشات وآخرين (Qustishat et

(al., 2020)، ودراسة فيكتوريا وآخرين (Victoria et al., 2020)، ودراسة مقبل وإسماعيل (٢٠٢٠)، ودراسة سامسودين وآخرين (Samsudin et al., 2021)، ودراسة أبوشيبة والبلهان (٢٠٢١)، ودراسة عثمان (٢٠٢١)، ودراسة ساهين وبلبولجولو (Sahin & Bulbuloglu, 2021)، ودراسة إيسيل وآخرين (Essel et al., 2022)، الأمر الذي أثر سلبًا على حياتهم وجعلهم يشعرون بعدم الاتزان الانفعالي، وعدم الشعور بالأمن النفسي.

وفي هذا السياق فقد أكد بارتيوال وناث (Bartwal & Nath, 2020, 452 - 453) أن الأفراد الذين يعانون من النوموفوبيا لديهم مستويات متدنية من التذكر والانتباه، وانخفاض تقدير الذات، وانخفاض مستوى التحصيل الأكاديمي، ووجود مستوى مرتفع من القلق والاكتئاب. وعلى ضوء ما سبق يمكن القول بأن المستوى المرتفع من النوموفوبيا لدى طالب الجامعة يتمخض عنه الكثير من المشكلات والاضطرابات النفسية كالقلق، والاكتئاب، وانخفاض تقدير الذات، والعزلة، والانطواء، وتجنب العلاقات الاجتماعية المباشرة (وجهًا لوجه)، وقد يكون لهذا تأثير بشكل أو بآخر على النوم الصحيّ لديه، أو بالأحرى قد تتأثر جودة النوم لديه.

وتعد جودة النوم إحدى المتطلبات الرئيسة للفرد، مثلها مثل الماء والهواء والطعام فالنوم الجيد مهم جدًا للمحافظة على الصحة النفسية والجسمية للفرد، والحرمان منه أو عدم كفايته يؤدي إلى الكثير من المشكلات والاضطرابات النفسية كالقلق، والاكتئاب، والضغط واضطرابات النوم (Suen et al., 2010, 183 - 184; Worth, 2010, 86 - 89; Contrada & Baum, 2011, 537 - 538).

واتفق كلٌّ من كريستيان (Christian, 2010, 35 - 37)، وتان وشان (Than & Shan, 2021, 55)، وكورنيا وآخرين (Kurnia et al., 2021, 1254 - 1255) على أن اضطراب النوم يؤدي إلى شيوع الهلوس والضلالات، واضطرابات السلوك، وتقلب المزاج وانخفاض التركيز، وضعف الذاكرة، وانخفاض مستوى الأداء، وِعَدَمِ القُدرةِ على ضبط النفس وتدهور الصحة العامة.

وإذا كانت جودة النوم على هذا القدر من الأهمية في تحقيق التوافق النفسي للفرد بشكلٍ عام ولطالب الجامعة بشكلٍ خاص؛ فإنه في ظل المستوى المرتفع من النوموفوبيا لدى طلاب الجامعة، فقد تتأثر جودة النوم لديهم بشكلٍ أو بآخر؛ حيث يتمخض عن النوموفوبيا الكثير من المشكلات النفسية التي قد تعوق الفرد عن تحقيق مطالب النوم الجيد، وفي هذا الصدد فقد أكدت بعض الدراسات وجودَ علاقةٍ ارتباطيةٍ سالبةٍ بين النوموفوبيا وجودة النوم، كدراسة فيرابو

وآخرين (Veerapu et al., 2019)، ودراسة جاهرامي وآخرين (Jahrami et al., 2021) ودراسة كورنيا وآخرين (Kurnia et al., 2021) ، ودراسة سون وآخرين (Sohn et al., 2021)، ودراسة تکر وياكسي (Teker & Yaksi, 2021)، ودراسة لين وآخرين (Lin et al., 2021) ، ودراسة يون وآخرين (Yoon et al., 2022)، ودراسة جانيت وآخرين (Ghanate et al., 2022).

ولم يجد الباحث في حدود علمه دراسات عربية تناولت العلاقة الارتباطية بين النوموفوبيا وجودة النوم لدى طلاب الجامعة؛ مما دفع الباحث لإجراء البحث الحالي.

ثانياً: مشكلة البحث:

من خلال عمل الباحث كعضو هيئة تدريس بالجامعة، تبين أن عددًا كبيرًا من طلاب الجامعة مشتتو الانتباه أثناء المحاضرات الدراسية، ودائمًا ما يتقعدون هواتفهم الذكية، وينظرون إليها من وقت لآخر، وكأنهم يتأكدون من شيء ما، أو يبحثون عن شيء ما، أو يخافون شيئًا ما، وبالاطلاع والبحث تبين أن ثمة متغير جديد يسمى النوموفوبيا، قد ألقى بظلاله على جوانب الحياة لدى طلاب الجامعة، جعلهم يخافون من افتقاد هواتفهم الذكية، أو نسيانها في مكان ما أو أن تكون هواتفهم خارج نطاق الشبكة، أو بطارية هواتفهم على وشك النفاذ؛ مما دفع الباحث لإجراء دراسة استطلاعية لاستجلاء طبيعة تلك الظاهرة لدى طلاب الجامعة، وتم تطبيق الدراسة الاستطلاعية على (١٠٠) طالب وطالبة من طلاب الجامعة، وتضمنت سؤالًا مفتوحًا مفاده: " صف شعورك عندما تفقد هاتفك الذكي في مكان ما، وعندما تكون شبكة هاتفك الذكي خارج التغطية، وبطارية هاتفك على وشك النفاذ"، وأبانت نتائج الدراسة الاستطلاعية عن وجود مستوى مرتفع من النوموفوبيا لدى طلاب الجامعة؛ حيث كانت معظم استجاباتهم تدور حول القلق، والتوتر، والاكتئاب، والغضب، والضيق، والحزن، واثققت نتائج الدراسة الاستطلاعية مع نتائج دراسة كليل من يلدريم وآخرين (Yildirim et al., 2016)، ومجد (٢٠١٩) وكوستيشات وآخرين (Qustishat et al., 2020)، وفيكتوريا وآخرين (Victoria et al., 2020)، ومقبل وإسماعيل (٢٠٢٠)، وسامسودين وآخرين (Samsudin et al., 2021)، وأبوشيبه والبلهان (٢٠٢١)، وعثمان (٢٠٢١)، وساهين وبلبولولو (Sahin & Bulbuloglu, 2021)، وإيسيل وآخرين (Essel et al., 2022) في وجود مستوى مرتفع من النوموفوبيا لدى طلاب الجامعة الأمر الذي تمخض عنه الكثير من المشكلات النفسية التي قد يكون لها تأثير سلبي بشكل أو

بأخر على تحقيق مطالب النوم الصحي لدى طالب الجامعة، أو بالأحرى تحقيق مستوى جيد من جودة النوم.

ولذا جاء هذا البحث كمحاولة من الباحث لاستجلاء طبيعة العلاقة الارتباطية بين النوموفوبيا وجودة النوم، وكذا التحقق من اختلاف النوموفوبيا وجودة النوم باختلاف الجنس، والتخصص الدراسي، والمستوى الاجتماعي الاقتصادي والثقافي، بالإضافة إلى التحقق من إمكانية التنبؤ بجودة النوم من خلال النوموفوبيا.

ثالثاً: تساؤلات البحث:

- ١- ما طبيعة العلاقة الارتباطية بين النوموفوبيا وجودة النوم لدى طلاب الجامعة؟
- ٢- هل تختلف النوموفوبيا لدى طلاب الجامعة باختلاف مُنْعَيَرَات: الجنس (ذكور - إناث)، والتخصص الدراسي (علمي - أدبي)، والمستوى الاجتماعي الاقتصادي والثقافي (مرتفع - منخفض)؟
- ٣- هل تختلف جودة النوم لدى طلاب الجامعة باختلاف متغيرات: الجنس (ذكور - إناث) والتخصص الدراسي (علمي - أدبي)، والمستوى الاجتماعي الاقتصادي والثقافي (مرتفع - منخفض)؟
- ٤- هل تسهم النوموفوبيا في التنبؤ بجودة النوم لدى طلاب الجامعة؟

رابعاً: أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى التعرف على:

- ١- طبيعة العلاقة الارتباطية بين النوموفوبيا وجودة النوم لدى طلاب الجامعة.
- ٢- الاختلاف في النوموفوبيا وجودة النوم، في ضوء متغيرات: (النوع - التخصص - المستوى الاجتماعي الاقتصادي والثقافي).
- ٣- مدى إسهام النوموفوبيا في التنبؤ بجودة النوم لدى طلاب الجامعة.

خامساً: أهمية البحث:**(أ) الأهمية النظرية:**

- ١- تتبع أهمية البحث الحالي من خلال إلقاءه الضوء على متغيرين مهمين هما: النوموفوبيا وجودة النوم، وذلك من خلال التأصيل النظري لهذين المتغيرين؛ مما قد يثري المكتبة العربية السيكولوجية.
- ٢- طبيعة العينة التي يتناولها البحث الحالي تعطي للبحث أهمية نظرية؛ حيث يتناول البحث عينة من طلاب الجامعة - والذين هم عماد المجتمع، فعلى كواهل الشباب تبنى المجتمعات - وهي عينة تحتاج إلى مزيد من الاهتمام بالبحث والدراسة.
- ٣- في حدود علم الباحث فإنه لا توجد دراسة عربية تناولت العلاقة الارتباطية بين النوموفوبيا وجودة النوم لدى طلاب الجامعة؛ مما يؤكد أهمية إجراء هذا البحث.

(ب) الأهمية التطبيقية:

تكمن الأهمية التطبيقية للبحث الحالي في:

- ١- الإفادة من مقياس النوموفوبيا وجودة النوم، المقدمان في البحث الحالي في تشخيص مستويات النوموفوبيا (المرتفع - المتوسط - المنخفض)، ومستويات جودة النوم (المرتفع - المتوسط - المنخفض) لدى طلاب الجامعة.
- ٢- الإفادة من نتائج البحث الحالي في مجال تقديم الخدمات الإرشادية والعلاجية لطلاب الجامعة بشكل عام، وطلاب الجامعة ذوو النوموفوبيا بشكل خاص.
- ٣- الإفادة من نتائج البحث في توجيه أنظار المرشدين والمعالجين النفسيين في المجال التربوي والسيكولوجي إلى الاهتمام بتقديم البرامج الإرشادية والعلاجية لتخفيف مستوى النوموفوبيا وتحسين مستوى جودة النوم لدى طلاب الجامعة، الأمر الذي يتمخض عنه تغير إيجابي في كافة جوانب حياة طالب الجامعة، النفسية، والصحية، والاجتماعية، والأكاديمية، تجعله مستمتعاً بحياته، راضياً عنها.

سادساً: مصطلحات البحث:**١- النوموفوبيا: *Nomophobia***

هي مجموعة من المؤشرات السلوكية التي تدل على ارتفاع مستوى شعور الفرد بالخوف من افتقاد الهاتف الذكي، سواء بنسيانه في مكان ما، أو تعطله عن العمل والاتصال؛ مما يسبب القلق والشعور بعدم الراحة لديه. (Bragazzi & Puente, 2014, 155- 156).

ويُعرّفها الباحث بأنها: "شعور الفرد بالخوف والقلق والارتباك وعدم الراحة، والتي تتبدى عليه بمجرد إحساسه بافتقاد هاتفه الذكي، أو تركه في مكان ما (سواء عن قصد، أو بدون قصد)، أو كان هاتفه خارج نطاق الشبكة (شبكة الهاتف أو شبكة الإنترنت)، أو بطارية هاتفه على وشك النفاذ؛ مما يجعل الفرد غير قادر على التواصل مع الآخرين، وينعكس هذا الشعور سلباً على الجوانب الصحية والاجتماعية والأكاديمية لديه.

وتتحدد إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها الطالب على مقياس النوموفوبيا (إعداد الباحث).

٢- جودة النوم: *Sleep Quality*

النوم الطبيعي الجيد هو حصول الفرد على ما يحتاج إليه من ساعات النوم "ليلاً" وعندما يحدث خلل في كمية النوم وجدّته، يكون النوم غير جيد، مما يؤثر على صحة الفرد الجسمية والنفسية (عبدالنبي، ٢٠١٢، ٢٧٣).

ويعرفها الباحث بأنها: "قدرة الفرد على النوم مباشرة دون استغراق وقت طويل في بداية نومه، وحصوله على نوم هادئ وعدد كاف من ساعات النوم غير المصحوبة بأرق، أو كوابيس ليلية تعوقه عن تحقيق النوم الصحي، إضافةً إلى شعوره بالراحة والالتزان بعد الاستيقاظ من النوم، والقيام بمهامه وأنشطته الحياتية بفاعلية".

وتتحدد إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها الطالب على مقياس جودة النوم (إعداد الباحث).

٣- المستوى الاجتماعي الاقتصادي: *An Economic Social Level*

"هو المستوى الاجتماعي المميز للفرد من حيث الإمكانيات المادية (الاقتصادية) التي تتمتع بها الأسرة التي ينتمي إليها الفرد متضمناً في ذلك: مستوى الدخل، ومستوى المعيشة ومستوى المسكن، ومدى توافر الأجهزة والأدوات الحياتية الأساسية والترفيهية في الأسرة" (فضة، ١٩٩٧، ٩٧).

ويتحدد إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها الطالب في المقياس الفرعي للمستوى الاجتماعي الاقتصادي (إعداد فضة، ١٩٩٧).

٤- المستوى الاجتماعي الثقافي *Cultural Social Level*

"هو المستوى الاجتماعي المميز للفرد من حيث المحيط الثقافي الذي يكتفه والإمكانات الثقافية المتاحة له من خلال الأسرة التي ينتمي إليها متضمناً في ذلك: مستوى تعليم كل من الأب والأم، ودرجة اهتمام الأسرة بإتاحة شتى مسالك النمو الثقافي للأبناء" (فضة، ١٩٩٧، ٩٧). ويتحدد إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها الطالب في المقياس الفرعي للمستوى الاجتماعي الثقافي (إعداد فضة، ١٩٩٧).

٥- طلاب الجامعة: *University Students*

هم مجموعة من طلاب جامعة بنها، من كليات: الآداب - العلوم - التربية - الحقوق - التمريض، وتتراوح أعمارهم من (٢٠ - ٢٢) عاماً.

سابعاً: محددات البحث:

(أ) محددات منهجية:

١- منهج البحث:

استخدم الباحث في البحث الحالي المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، ويعتبر المنهج الوصفي هو أنسب المناهج لهذا البحث؛ لأن الهدف الرئيس للبحث هو التعرف على العلاقة الارتباطية بين النوم فوبيا وجودة النوم لدى طلاب الجامعة، ومعرفة اختلاف النوم فوبيا وجودة النوم باختلاف المتغيرات الآتية: الجنس (ذكور - إناث)، والتخصص (علمي - أدبي) والمستوى الاجتماعي الاقتصادي والثقافي (مرتفع - منخفض).

٢- عينة البحث:

تكونت عينة البحث النهائية من (٥٠٠) طالب وطالبة (٢٠٠ ذكور، و٣٠٠ إناث) من طلاب جامعة بنها (كليات: الآداب - العلوم - التربية - الحقوق - التمريض)، ممن تراوحت أعمارهم من (٢٠ - ٢٢) عاماً، بمتوسط عمري (٢٠,٩٠٤) عاماً، وانحراف معياري قدره (٠,٧٢٩).

٣- أدوات البحث:

- مقياس النوموفوبيا (إعداد الباحث).
- مقياس جودة النوم (إعداد الباحث).
- مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي والثقافي (إعداد فضة، ١٩٩٧).

٤- أساليب المعالجة الإحصائية:

- معامل الارتباط لبيرسون Pearson correlation coefficient؛ لمعرفة العلاقة الارتباطية بين النوموفوبيا وجودة النوم.
- اختبار (ت) T – Test؛ لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات الطلاب في متغيرات البحث الحالي (الجنس – التخصص – المستوى الاجتماعي الاقتصادي والثقافي).
- تحليل الانحدار الخطي؛ للتحقق من إمكانية التنبؤ بجودة النوم من خلال النوموفوبيا.

(ب) المحدد الزمني:

تم تطبيق أدوات البحث على عينة البحث في الفصل الدراسي الثاني من العام الجامعي ٢٠٢١/٢٠٢٢ م.

(ج) المحدد المكاني:

تم تطبيق أدوات البحث في خمس كليات بجامعة بنها وهي: كلية الآداب – كلية العلوم – كلية التربية – كلية الحقوق – كلية التمريض.

ثامناً: الإطار النظري ودراسات وبحوث سابقة:**١- النوموفوبيا: *Nomophobia***

تعد النوموفوبيا أحد أكثر اضطرابات القرن الواحد والعشرين انتشاراً لدى المراهقين والشباب، والتي تمخضت عن التكنولوجيا الحديثة، ونتج عنها الكثير من المشكلات النفسية (كالقلق، والاكتئاب، والضجر)، والاجتماعية (كالعزلة، والانطواء، وتجنب التواصل المباشر وجهًا لوجه)، والصحية (كالصداع، ومشكلات العين، وآلام المفاصل)، والأكاديمية (كانخفاض مستوى التحصيل الأكاديمي، وتشتت الانتباه، وعدم القدرة على التركيز).

- مفهوم النوموفوبيا:

النوموفوبيا هي كلمة مركبة تركيبياً مزجياً من أربع كلمات هي: "No - Mobile - Phone - Phobia"، وتم اختصارها في ثلاث كلمات هي: "No - Mobile - Phobia" وتم ضغط هذه الكلمات الثلاث (التي كانت في الأصل أربع كلمات) ومزجها في كلمة واحدة هي: "Nomophobia"، التي شاع استخدامها حالياً، وتعني "الفوبيا من افتقاد الموبايل" والاسم منها "Nomophobe"، وهو يشير إلى الشخص الذي يعاني من النوموفوبيا، أما الصفة فهي "Nomophobic"، وتستخدم لوصف الأعراض ذات الدلالة التشخيصية لمن يعاني من النوموفوبيا كاضطراب (الشال، ٢٠١٥، ١٠، 7; Yildirim, 2014).

واتفق كلٌّ من كينج وآخرين (King et al., 2010, 53-54)، ويلدريم (Yildirim, 2014, 7)، على أن النوموفوبيا مصطلح يصف مدى القلق والخوف الناتج عن افتقاد التواصل مع الآخرين نتيجة لافتقاد الهاتف الذكي، أو الكمبيوتر الشخصي، أو أي جهاز اتصال افتراضي خاصة لدى الأفراد الذين اعتادوا على استخدام هذه الأجهزة.

وعرف براجازي وبونيت (Bragazzi & Puente, 2014, 155- 156) النوموفوبيا بأنها: "مجموعة من المؤشرات السلوكية التي تدل على ارتفاع مستوى شعور الفرد بالخوف من افتقاد الهاتف الذكي، سواء بنسيانه في مكان ما، أو تعطله عن العمل والاتصال؛ مما يسبب القلق والشعور بعدم الراحة لديه".

وأشار محمد (٢٠١٩، ٢٣) إلى أن النوموفوبيا هي: "الخوف الشديد من فقد الهاتف الذكي، وبقائه بعيداً عن الفرد، سواء أكان بقصد أو من غير قصد، أو وجود الهاتف مع الفرد ولكن بدون توافر الإنترنت، أو فقد الهاتف للشحن؛ مما يؤدي إلى عدم قدرة الفرد على الاتصال بالآخرين، أو الاتصال بشبكات التواصل الاجتماعي (الفيسبوك، الواتس، تويتر ... إلخ)، مما يسبب الألم النفسي المصاحب بالقلق والخوف، ويؤثر بالسلب على الفرد".

واتفق كلٌّ من جارسيا وبيلاجو (Garcia & Pillago, 2020, 21)، وعثمان (٢٠٢١، ٤٩٩) على أن النوموفوبيا اضطراب سلوكي بدأ في التطور، وبدأت دراسته بشكلٍ أوسع في القرن الحالي، وتتضح معالمه في أربعة عناصر رئيسة هي: عدم القدرة على التواصل مع الآخرين، وافتقاد الترابط (الشبكة)، وعدم القدرة على الوصول إلى المعلومات من خلال الهاتف، والتخلي عن الراحة.

ورأى كلينيك وأرسلنتاس (Klinic & Arslantas, 2020, 1-2) أن النوموفوبيا هي كلمة مختصرة تعني "قوبيا عدم وجود الهاتف"، وهي عبارة عن خوف غير منطقي، وغير مبرر يتبدى على الفرد عندما يكون هاتفه الذكي غير قابل للوصول إلى المعلومات، أو غير قابل للنقل.

وأكد أبوشيبية والبلهان (٢٠٢١، ٣٣) أن النوموفوبيا "اضطراب يصيب طلاب الجامعة بالهلع والخوف والقلق لمجرد التفكير بضياع هاتفهم الذكي، أو نسيانه في المنزل، أو حتى فقدان القدرة على الاتصال، والتواجد خارج نطاق التغطية، مما يترتب عليه فقدانهم لتركيزهم وانخفاض مستوى تحصيلهم الأكاديمي".

وعلى ضوء ما سبق يرى الباحث أن النوموفوبيا هي: "شعور الفرد بالخوف والقلق والارتباك وعدم الراحة، والتي تتبدى عليه بمجرد إحساسه بافتقاد هاتفه الذكي، أو تركه في مكان ما (سواء عن قصد، أو بدون قصد)، أو كان هاتفه خارج نطاق الشبكة (شبكة الهاتف أو شبكة الإنترنت)، أو بطارية هاتفه على وشك النفاذ؛ مما يجعل الفرد غير قادر على التواصل مع الآخرين، وينعكس هذا الشعور سلبًا على الجوانب الصحية والاجتماعية والأكاديمية لديه".

- مظاهر وأعراض النوموفوبيا:

اتفق كلٌّ من كينج وآخرين (King et al., 2010, 52 – 53)، وديكسيت وآخرين (Dixit et al., 2010, 339)، وويلدريم (Yildirim, 2014, 17 – 18)، وويلدريم وكوريا (Yildirim & Correia, 2015, 131 – 132) على أن النوموفوبيا تتبدى مظاهرها في: الخوف والقلق الشديد، وفقدان الراحة والطمأنينة عند افتقاد الهاتف الذكي، أو وجوده خارج نطاق الشبكة (شبكة الهاتف أو شبكة الإنترنت)؛ مما يؤدي إلى الشعور بالغضب والتوتر، والإصابة ببعض الآلام والأعراض الجسمية، والذي يؤثر بدوره على مستوى التركيز والانتباه. وأوضح براجازي وبونيت (Bragazzi & Puente, 2014, 157- 158) أن أعراض النوموفوبيا تتضح فيما يأتي:

- قضاء وقت طويل مع الهاتف الذكي، وحمل الشاحن باستمرار، وعدم تركه من اليد.
- تجنب التواجد في الأماكن والمواقف التي يمنع فيها استخدام الهاتف الذكي، كالمطارات، والمسارح، والمؤتمرات، والندوات.

- متابعة النظر في شاشة الهاتف الذكي بشكل مبالغ فيه لمعرفة هل تم استقبال رسائل أو مكالمات.
- إبقاء الهاتف الذكية قيد التشغيل طوال اليوم (٢٤ ساعة).
- الشعور بالخوف والقلق والغضب عند افتقاد الهاتف الذكي، أو عند افتقاد الشبكة، أو عندما تكون بطارية الهاتف على وشك النفاذ.
- قلة التفاعلات الاجتماعية المباشرة وجهاً لوجه.
- اصطحاب الهاتف الذكي أثناء النوم.

وأشار فيكتوريا وآخرون (Victoria et al., 2020, 489) إلى أن أعراض النوموفوبيا تتجلى في: وجود نوبات من الذعر عند افتقاد الهاتف الذكي، بالإضافة إلى أعراض الصداع والإرهاق والخمول، وعدم الشعور بالأمن، وفقدان التواصل المباشر وجهاً لوجه، وتشويه التفكير. وأكد السيد (٢٠٢٠، ٢٥٤) أن أعراض النوموفوبيا تتمثل في الاعتياد على حمل الهاتف في مختلف الأماكن، مع الاستخدام بشكل مفرط، وقلق الرنة، والاحتفاظ بأكثر من هاتف، وترك الهاتف الذكي مفتوحاً حتى في أوقات النوم.

في حين أكد العودات والدلالة (٢٠٢٠، ٨٢٣) أن النوموفوبيا تتضح مظاهرها وأعراضها في الشعور بالخوف الشديد، والقلق، والتوتر، والاضطراب الذهني من افتقاد الهاتف الذكي، وعدم الرغبة في التواصل المباشر وجهاً لوجه.

واتفق كلٌّ من جارسيا وبيلاجو (Garcia & Pillago, 2020, 21)، وعثمان (٢٠٢١، ٤٩٩) على أن النوموفوبيا لها أربعة مظاهر رئيسية هي: عدم القدرة على التواصل مع الآخرين، وافتقاد الترابط (الشبكة)، وعدم القدرة على الوصول إلى المعلومات من خلال الهاتف، والتخلي عن الراحة.

وعلى ضوء ما سبق يرى الباحث أن النوموفوبيا تتضح مظاهرها وأعراضها فيما يأتي:

(أ) المظهر الانفعالي:

ويتضح في الشعور بالخوف، والقلق الشديد، والتوتر، والاكتئاب، والانزعاج، والضيق، والغضب، والضجر، وعدم شعور بالراحة والطمأنينة، وافتقاد الشعور بالأمن، عند افتقاد الهاتف الذكي أو التفكير في ضياعه، أو نسيانه في مكان ما بقصد، أو بدون قصد، أو عند افتقاد الشبكة (شبكة الهاتف، أو شبكة الإنترنت)، أو عندما تكون بطارية الهاتف على وشك النفاذ.

(ب) المظهر الاجتماعي:

ويتضح في العزلة، والانطواء، والبعد عن الناس، وتجنب التواصل المباشر وجهاً لوجه حيث يبتعد الفرد ذو النوموفوبيا عن الاندماج في أي نشاط اجتماعي، أو أي موقف تفاعلي مباشر، لكنه يجيد التفاعل من خلال الهاتف الذكي.

(ج) المظهر الصحي:

ويتبدى في ظهور الصداع، والدوخة، والتعب، والإرهاق، وآلام العينين، وآلام المفاصل نتيجة لاهتمام الفرد الشديد بهاتفه الذكي، وحرصه الزائد على عدم تركه من يده حتى في أثناء النوم، مما يجعل الفرد غير قادر على السيطرة على ذاته.

(د) المظهر الأكاديمي:

ويتجلى في انخفاض مستوى التحصيل الأكاديمي، وتشتت الانتباه، وعدم القدرة على التركيز أثناء المحاضرات الدراسية، والنظر المستمر في الهاتف الذكي وتفقدته أثناء المحاضرات الدراسية أيضاً، وانخفاض الدافعية للتعلم؛ نتيجة لانشغال الفرد بهاتفه الذكي وكأنه السند ومصدر الأمان الوحيد.

- الآثار السلبية للنوموفوبيا لدى طلاب الجامعة:

في ضوء استقرار الباحث لما أتيح إليه من الأطر النظرية السيكولوجية التي تناولت بالبحث والدراسة النوموفوبيا لدى طلاب الجامعة (King et al., 2010, 52 – 55; Dixit et al., 2010, 339 – 341; Bragazzi & Puente, 2014, 157 – 158; Yildirim, 2014, 17 – 18; Yildirim & Correia, 2015, 131 – 132; George & Odgers, 2015, 835 – 836; دردة، ٢٠١٦، ٣٦٦؛ محمد، ٢٠١٩، ٧٧٥ – ٧٧٦؛ Anjali & Thomas, 2020, 1399- 1400; Yavuz et al., 2020, 347 – 348; Victoria et al., 2020, 489; Bekaroglu & Yilmaz, 2020, 137 – 138; عثمان، ٢٠٢١، ٤٩٤)، تبين أن للنوموفوبيا مجموعة من الآثار السلبية التي تعكر صفو الحياة لدى الفرد ذي النوموفوبيا بشكل عام، وطالب الجامعة ذي النوموفوبيا بشكل خاص، وتجعله غير مستمتع بحياته، ويمكن حصر هذه الآثار السلبية في النقاط الآتية:

- زيادة أعراض القلق والاكتئاب والضغط النفسية لدى الفرد.

- الشعور بالوحدة، وانعدام الأمن، وانخفاض تقدير الذات.

- انخفاض مستوى الإنجاز والتحصيل الأكاديمي، مما يؤدي إلى زيادة معدلات الرسوب وقلة عدد المتخرجين.
- تشتت الانتباه وعدم التركيز أثناء المحاضرات الدراسية، وإزعاج الزملاء في الموقف التدريسي نتيجة الانشغال الزائد بالهاتف الذكي.
- التأثير السلبي على التفاعلات الاجتماعية والأسرية (تجنب التفاعلات الاجتماعية والأسرية المباشرة)؛ حيث يفضل ذو النوموفوبيا التواصل الاجتماعي الافتراضي أكثر من الواقعي عبر شبكة الإنترنت باستخدام الهاتف الذكي.
- فقدان الشعور بالزمن، وتجاهل الأنشطة اليومية الأساسية.
- زيادة مستوى الخوف، والانزعاج، والضيق، والزعزعة، وعدم انتظام ضربات القلب عندما يكون الفرد بعيداً عن هاتفه الذكي، أو غير قادر على استخدامه.
- تغير المزاج، وحدوث تغيرات في سلوك الأفراد وعاداتهم اليومية.
- قد تؤدي النوموفوبيا إلى إحداث آلام في الرقبة والظهر؛ نتيجة لإساءة استخدام الهاتف الذكي لفترات طويلة.
- قد ينتج عن النوموفوبيا بعض الحوادث المرورية؛ نتيجة الانشغال المرضي بالهاتف، والتحدث والمراسلة النصية مع شخص ما أثناء عبور الطريق.
- هروب الشباب من مواجهة المواقف والمشكلات الحياتية، وعدم القدرة على التخطيط الجيد.
- هروب الشباب من مشاعر الوحدة والصراعات المختلفة في حياتهم اليومية من خلال الاهتمام بالهاتف الذكي؛ الأمر الذي يتمخض عنه الكثير من المشكلات النفسية لديهم عندما يشعرون بافتقار هواتفهم الذكية، أو عدم قدرتهم على استخدامها؛ نتيجة لافتقار الشبكة، أو نفاذ بطارية الشحن.
- تؤدي النوموفوبيا إلى ظهور اضطرابات في الشخصية كالوسواس القهري، والقلق الاجتماعي وإدمان الإنترنت.
- التأثير السلبي على جودة الحياة، والرفاهية النفسية، والأداء الاجتماعي والأكاديمي للفرد.
- وعلى ضوء ما سبق فإننا بحاجة إلى الاهتمام بدراسة هذه الظاهرة الخطيرة - النوموفوبيا - والسعي قُدماً نحو علاجها من خلال البرامج الإرشادية والعلاجية؛ حيث إن آثارها السلبية تمتد لكافة جوانب الفرد النفسية، والاجتماعية، والصحية، والأكاديمية؛ الأمر الذي قد

يؤدي إلى الموت النفسي لديه، وإذا كان الشباب الجامعي هم عماد أمة من الأمم، فمن باب أولى الاهتمام بالتصدي لعلاج كافة مشكلاتهم لتحقيق مزيد من الرضا وجودة الحياة لديهم الأمر الذي يكون له مردوده الإيجابي في جوانب شخصيتهم، ومن ثم ينعكس هذا المردود الإيجابي على أديانهم، فيبدعون ويعطون بلا حدود، ويعود هذا بالنفع على مجتمعهم ووطنهم.

- التوجهات النظرية المفسرة للنوموفوبيا:

تعددت المدارس والتوجهات النظرية السيكولوجية المفسرة للنوموفوبيا، ومن أهم تلك

النظريات ما يأتي:

(أ) النظرية السلوكية *Behavioral Theory*:

يرى أنصار المدرسة السلوكية أمثال: هل (Hull)، وسكينر (Skinner)، وهوفلان (Hovlan)، ودولارد وميلر (Dollard & Miller) أن معظم سلوك الإنسان متعلم، وأن الفرد يتعلم السلوك السوي والسلوك غير السوي، ويُعطون أهمية كبيرة للتعزيز في عملية التعلم فالسلوك الذي يتعلمه الفرد يقوى ويستمر ويثبت إذا أعقبه تعزيز أو إثابة (والتعزيز قد يكون إثابة أولية مثل إشباع دافع فسيولوجي، أو إثابة ثانوية مثل زوال الخوف)، ويضمحل السلوك ويتضاءل ويخمد (ينطفئ) إذا أعقبه عقاب، أو إذا لم يُعزز (تجاهل) (زهران، ٢٠٠٥، ١٠٢-١٠٤؛ عبدالرحمن وأحمد، ٢٠٠٦، ١٦٢).

وفي ضوء النظرية السلوكية فإن الاستخدام المفرط للهاتف الذكي هو سلوك مكتسب أو متعلم؛ نتيجة لعملية التعزيز، وقد يكون هذا السلوك المتعلم قهرياً نتيجة لما يصاحب هذا السلوك أو يسبقه من تعزيزات إيجابية (كالألعاب المختلفة، والإنترنت، وشبكات التواصل الاجتماعي، وغيرها من التعزيزات الإيجابية) تؤدي حتماً إلى ارتباط الفرد وتعلقه بشدة ببعض التطبيقات في الهاتف الذكي؛ مما يجعل من الصعب على الفرد المستخدم للهاتف الذكي اتخاذ قرار حتمي لإيقاف هذا السلوك، وهذا ما أكدته ريش (Rush, 2011, 25-27)، وناواز وآخرون (Nawaz et al., 2017, 151-153).

(ب) نظرية باندورا للتعلم بالأنموذج Modeling Learning:

تعد هذه النظرية امتدادًا للنظرية السلوكية، وتطويرًا لها؛ وتؤكد على الدور الفعال لعملية الملاحظة والتقليد والمحاكاة في اكتساب وتعلم السلوك، فالإنسان يتعلم الاستجابات الجديدة من خلال ملاحظة الآخرين وتقليدهم ومحاكاتهم.

وفي هذا السياق فقد أكد باندورا (Bandura, 1977, 16 – 20, 35) "أن السلوك ليس في حاجة إلى تعزيز ولا يلزم ممارسته لكي يحدث تعلمه، فنحن نتعلم كثيرًا من سلوكياتنا من خلال تأثير القدوة أو المثل، فمن خلال ملاحظة الآخرين وتكرار أفعالهم يُكتسب السلوك – أي إننا نكتسب السلوك من خلال التعلم بالملاحظة ومحاكاة الآخرين وتقليدهم.

وعلى ضوء ما سبق يمكن القول بأن النوموفوبيا من وجهة نظر التعلم الاجتماعي استجابات مكتسبة من خلال المحاكاة والتقليد لنماذج مهمة في حياة الفرد، فالمخاوف والتجنب (المقترنان بالنوموفوبيا) لدى النماذج المهمة في حياة الفرد يمكن أن يؤدي بالضرورة إلى إحداث نفس الاستجابة لدى الفرد المقلد في مواقف مختلفة، شريطة توافر أربع عمليات رئيسة لعملية المحاكاة هي: الانتباه، والحفظ، والدافعية، وإعادة توليد السلوك (أداء السلوك).

(ج) النظرية المعرفية Cognitive Theory:

يؤكد أنصار النظرية المعرفية أن ثمة مجموعة من الأفكار والاعتقادات تكونت في البناء المعرفي للفرد، فيما أطلق عليها بيك Beck المخططات المعرفية، وإن العمليات المعرفية والوجدانية والدافعية تكون محكومة بهذه المخططات المعرفية لدى الفرد، والتي تشكل العناصر الرئيسية للشخصية، وهذه الأبنية المعرفية (المخططات) قد تتضمن اعتقادات وتحريفات معرفية مبالغ فيها، مما يدفع إلى مزيد من القلق والضيق يؤدي بالفرد إلى حدوث اضطراب في الشخصية. (Beck et al., 2004, 17 – 18; Biedel & Turner, 2007, 206-207).

وتُفسر النوموفوبيا في ضوء النظرية المعرفية على اعتبار أن افتقاد الفرد للهاتف الذكي يمثل خبرة مؤلمة أو خبرة مهددة، تؤدي إلى زيادة مستوى القلق لديه، ووفقًا لنموذج بيك وإمري فإن القلقين هم هؤلاء الأفراد الذين يرون العالم على أنه مكان خطر ومهدد، ومن ثم يظل هؤلاء الأفراد شديدي التيقظ باستمرار لمواجهة أي تهديد محتمل من هذا العالم، ونتيجة لذلك فإن المثيرات الإيجابية المحايدة أو المطمئنة أو المعتدلة يُساء تفسيرها وبشكل سلبي، كما يتم تجاهل ذكريات النجاحات السابقة ومصادر الثقة بالنفس (هوب وهيمبرج، ٢٠٠٢، ٢٤٦ – ٢٤٧).

(د) نظرية التعلق Attachment Theory:

تفترض هذه النظرية أن النوموفوبيا تحدث نتيجة لتعلق الأفراد بهواتفهم الذكية، ويرتبط هذا التعلق بشعور الأفراد بحالة من الاتزان النفسي والأمان نتيجة هذا التعلق، ومن ثم يشعرون بحالة من الضيق والانزعاج عندما يبتعدون عن هواتفهم الذكية أو عندما يفنقونها (Konok et al., 2017, 230 – 233; Sahin et al., 2017, 407 – 408).

ويرى الباحث أن ما يوفره الهاتف الذكي من تطبيقات ووسائل ترفيهية، والدخول بسهولة من خلاله إلى الإنترنت، والتواصل والتفاعل مع الآخرين عبر شبكات التواصل الاجتماعي كلها عوامل مساعدة على زيادة تعلق الفرد بالهاتف الذكي، واعتباره كوسيلة تنفيسية للخروج من ضغوط الحياة إلى عالم افتراضي يحقق له مطالبه التي قد يعجز عن إشباعها في الواقع الحي (كالتواصل لدى الفرد ذوي المهارات الاجتماعية المنخفضة).

(هـ) نظرية التدفق الأمثل Optimum Flow Theory:

تعد تلك النظرية إحدى نظريات علم النفس الإيجابي، والتي تأسست على يد سيزنتميهالي ميهالي في عام (١٩٧٥)، وتقوم تلك النظرية على مبدأ رئيس هو أن الحالة الذهنية الناتجة عن استمتاعنا بما نقوم به في حياتنا اليومية هي وحدها مصدر السعادة والرضا الأكبر في الحياة، ولكي تتحقق المتعة والسعادة يجب أن تتحقق الأهداف الذاتية التي يرغب الفرد في أدائها. (Nakamura & Csikszentmihalyi, 2014, 240-241).

وأوضح ناكامورا و سيزنتميهالي (Nakamura & Csikszentmihalyi, 2014, 240)، و سيزنتميهالي (٢٠١٧، ٣٦٩ – ٣٧٠) أن حالة التدفق تتحقق عند التركيز فيما نعمل ويتحقق التركيز حين تكون المهمة مثمرة وهادفة، ويقوم الفرد بأداء المهام بانسجام ودون الشعور بالملل أو الضجر عند تلاشي الصعوبات والإحباطات التي تعوق أداء المهمة، كما أن الخبرة الإيجابية الممتعة تجعل الإنسان يشعر بالسيطرة على مجريات أمور حياته، وتؤدي إلى زوال الشعور بالانطواء والاندماج في مهمة التعلم لدرجة ذوبان الذات في الأداء والإنجاز، والانسحاب في عالم تغمره الطاقة الإيجابية والدافعية.

وترى هذه النظرية أن تكنولوجيا المعلومات عبارة عن خبرة ممتعة، تجعل الفرد المستخدم لها يحافظ على مكاسبه منها حتى ولو بتكلفة عالية، فالتكنولوجيا قد تؤدي إلى إدمان

الفرد لها، وتقصيره في أداء بعض النشاطات الاجتماعية والمهنية والصحية من أجل المحافظة على تلك المكاسب. (Salehan & Negahban, 2013, 2635; Chiu, 2014, 49).

وعلى ضوء ما سبق يمكن القول بأن ما تم عرضه من نظريات لتفسير النوموفوبيا لا يعدو سوى كونه مجرد محاولات تفسيرية للنوموفوبيا؛ ولذا فنحن بحاجة ماسة إلى تأسيس نظريات نفسية لتفسير النوموفوبيا بشكل أكثر عمقاً، وتأخذ في حسابها الجوانب الاجتماعية والثقافية والصحية والأكاديمية؛ لأن النوموفوبيا تؤثر بشكل سلبي على تلك الجوانب.

٢- جودة النوم: Sleep Quality

تُعد جَوْدَةُ النَّوْمِ من المفاهيم الحديثة نسبياً في مجال الدراسات النفسية، ورغم تعدد الدراسات التي تناولت اضطرابات النوم ومشكلات النوم المرافقة لبعض الاضطرابات النفسية إلا أن هذه الدراسات كانت تستخدم مصييات مختلفة لتلك المشكلات مثل: الأرق، ومدة النوم ومشكلات الدخول في النوم، أو مشكلات بداية النوم، وهي في الحقيقة لا تعبر في معناها عن جودة النوم، وإنما تعبر عن مشكلة محددة تؤثر في جودة النوم.

- مفهوم جودة النوم:

تُعد جودة النوم من المفاهيم النسبية التي تختلف باختلاف الأفراد، وباختلاف معاييرهم الخاصة لجودة النوم، فالشخص الذي يعاني من صعوبات في بداية النوم يعتبر المدة المستغرقة للبدء في النوم هي المحك الرئيس لديه في تحديد جودة النوم، والشخص الذي يعاني من صعوبات في البقاء نائماً يرى أن مدة النوم بدون تقطع هي المحك الرئيس لجودة النوم؛ ولذا من الصعوبة أن نجد تعريفاً شاملاً جامعاً لجودة النوم، وبالإضافة إلى ذلك فإن ثمة من ينظر إلى جودة النوم من المنظور الموضوعي، والذي يقاس باستخدام الأجهزة، وثمة من ينظر إلى جودة النوم من المنظور الذاتي، والذي يقاس باستخدام مقاييس التقرير الذاتي.

عرّف رمضان (٢٠٠٧، ٣٠) جودة النوم بأنها: "نوم يخلو من حركات العين وحركات الجسم، وهو يقابل نوم حركة العين السريعة، ويظهر على جهاز رسم المخ تموجات بطيئة مختلطة بتموجات سريعة، ولكن بعد بضعة أشهر تسود التموجات البطيئة المستمرة المتصلة".

في حين عرّف ساودرز وآخرون (Souders et al., 2009, 1567) جودة النوم كتعريف موضوعي قابل للقياس بأنها: "متوسط النشاط، والمدة المستغرقة لبداية النوم وعدد مرات الاستيقاظ خلال النوم، وكفاءة النوم، والوقت الكلي للنوم، وفقاً لقراءات جهاز

Actigraphy، علمًا بأن مركز النوم - مستشفى الأطفال في فيلادلفيا Children's Hospital of Philadelphia - Sleep Center (CHOP's Sleep Center) يستخدم نسبة (٨٥%) معدل كفاءة النوم كحد أدنى، و(٣٠) دقيقة لبداية فترة النوم كحد أقصى كميّار تقييمي للفصل بين جودة النوم وضعف جودة النوم".

وأشار هاياشينو وآخرون (Hayashino et al., 2010, 366) إلى أن جودة النوم: "مفهوم يتضمن الجوانب الكمية للنوم مثل: مدة النوم، والكمون، والجوانب الذاتية مثل: عمق النوم، والراحة".

في حين أشار ديولد وآخرون (Dewald et al., 2010, 180) إلى أن جودة النوم يتم تقييمها من خلال المؤشرات الذاتية، والتي تتضمن تقييم الفرد الذاتي لتجربة نومه، ومدى الشعور بالاتزان والراحة وعدم النوم في أثناء النهار.

ورأى ديكورث (Duckworth, 2010, 87 - 89) أن جودة النوم "ظاهرة معقدة يصعب تعريفها وقياسها، وتشمل جودة النوم المظاهر الكمية للنوم مثل: فترة النوم، والاستمرار في النوم، والمظاهر الكيفية للنوم مثل: العمق والاسترخاء في النوم، ويكون هناك اختلاف بين الأفراد في جودة النوم، والنوم الجيد ضروريًا للمحافظة على الصحة النفسية".

واتفق كلٌّ من عبدالنبي (٢٠١٢، ٢٧٣)، وأبوغالي وحجازي (٢٠١٦، ٣٠٩) على أن جودة النوم تعني: حصول الفرد على ما يحتاج إليه من ساعات النوم "ليلاً، بعمق واستغراق دون حدوث تقطع في النوم، وعندما يحدث خلل في كمية النوم وجدته، يكون النوم غير جيد مما يؤثر على صحة الفرد الجسمية والنفسية، وعلى حيويته ونشاطه وأدائه الوظيفي في النهار.

وأوضح شويخ (٢٠١٦، ٥٠٤) أن جودة النوم هي: "خلو النوم من أي اضطرابات يتعرض لها الفرد أثناء نومه مثل: قلة النوم، والكوابيس الليلية، وفرط التنفس، وصعوبة النوم وفرط النوم، والأرق، وعدم كفاية النوم، والفرز الليلي، وغفوات النوم، والمشي أثناء النوم".

ورأى حنون (٢٠١٩، ٣٢) أن جودة النوم تعني: "شعور الفرد بأنه ينام بسهولة ويحصل على فترة كافية من النوم ليستيقظ بعدها وهو في حالة راحة، مع القيام بكافة أنشطته اليومية بنشاط وفعالية ودون الحاجة للنوم مرة أخرى خلال ساعات النشاط النهارية،...".

في حين رأى كاري وآخرون (Carpi et al., 2022, 1) أن جودة النوم بناء إكلينيكي يتضمن كلا من الجوانب الموضوعية للنوم (والتي تقاس باستخدام الأجهزة المناسبة لتقدير جودة

النوم) والجوانب الذاتية للنوم (والتي تقاس باستخدام مقاييس التقرير الذاتي)، ويتبنى الباحث الحالي وجهة النظر الذاتية في تقدير جودة النوم.

وعلى ضوء ما سبق يمكن القول بأن مفهوم جَوَدَةِ النَّوْمِ من المفاهيم الجدلية التي يختلف تأصيلها النظري باختلاف توجهات الباحثين وانتماءاتهم الفكرية، فثمة من ينظر إليها كتعريف موضوعي قابل للقياس، وثمة من ينظر إليها من المنظور الذاتي للفرد.

ويرى الباحث أن جودة النوم هي " قدرة الفرد على النوم مباشرة دون استغراق وقت طويل في بداية نومه، وحصوله على نوم هادئ وعدد كاف من ساعات النوم غير المصحوبة بأرق، أو كوابيس ليلية تعوقه عن تحقّق النوم الصحي، إضافة إلى شعوره بالراحة والالتزان بعد الاستيقاظ من النوم، والقيام بمهامه وأنشطته الحياتية بفاعلية".

- مظاهر ومؤشرات جودة النوم:

باستقراء الباحث لبعض الأطر النظرية السيكولوجية التي تناولت جودة النوم بالبحث والدراسة (American Psychiatric Association, 1994, 551-552; Bazydlo et al., 2001, 305 – 307; Hori et al., 2001, 55 – 61; عبدالحالق، ٢٠٠١، ٤ – ١٥؛ Mehta et al., 2009, 245 – 247; Souders et al., 2009, 1567- 1568; Duckworth, 2010, 87 – 89؛ البيلاوي، ٢٠١٠، ٣٦؛ APA, 2013, 361 – 410؛ كورتيس وآخرون، ٢٠١٤، ١٢ – ١٣؛ Carpi et al., 2022, 1-2؛ تبين أن ثمة مجموعة من المظاهر والمؤشرات لجودة النوم تتضح فيما يأتي:

(أ) **بداية النوم:** وتتحدد بالوقت الذي يقضيه الفرد على فراشه (على السرير) قبل الدخول في النوم الفعلي، والذي يبدأ من بداية الذهاب للخلود للنوم، وحتى البداية الفعلية للنوم، أو بالأحرى يتحدد من بداية إطفاء الضوء وحتى البداية الفعلية للنوم. ويتصف ذوو جودة النوم بقلة الوقت المستغرق بين بداية النوم والنوم الفعلي.

(ب) **الوقت المستغرق في النوم (الزمن الكلي للنوم):** يختلف متوسط الزمن الكلي للنوم باختلاف المرحلة العمرية، ويقدر متوسط الزمن الكلي للنوم لدى الرشدين بأنه سبع ساعات ونصف (٧,٥)، حيث يتحدد بوجه عام الحاجة إلى النوم بين (٦ – ٩) ساعات، لتحقيق نوم صحي يُشعر الفرد بالراحة والالتزان، والاستعداد ليوم جديد.

ج) كفاءة النوم واستمراريته: يتصف النوم بأنه كفاء عندما ينام الفرد نومًا هادئًا، غير متقطع، خاليًا من المشكلات وصعوبات النوم، بحيث ينام الفرد ويستيقظ وهو في حالة صحية وبنفسية جيدة، وتتحدد استمرارية النوم بالمدى الذي تتحرر فيه مدة النوم من التنبهات والاستيقاظ، وبرهنت دراسات النوم المضطرب بوضوح أنه ينبغي أن يكون الوقت الإجمالي للنوم كافيًا لمواجهة المتطلبات الفسيولوجية للنوم، وإذا كان النوم على فترات (مجزأً)، فإن قدراته الاعتيادية على استعادة النشاط وتجديده سوف تكون ناقصة، والمحك الرئيس في تقدير استمرارية النوم هو كفاءة النوم Sleep Efficacy، وهي مدى حدوث مرة أو أكثر من الاستيقاظ في أثناء الليل.

د) بناء النوم (تركيب النوم): وهو خاص بوصف الإيقاع البيولوجي للنوم واليقظة بواسطة طرق التسجيل الكهربائية الفسيولوجية، وأهمها جهاز الرسم الكهربائي لموجات المخ (Electroencephalograph EEG)، والذي يقوم بكشف النشاط الكهربائي في الدماغ باستخدام أقرص معدنية صغيرة (أقطاب كهربائية) متصلة بفروة الرأس، بحيث تتواصل خلايا الدماغ عبر النبضات الكهربائية وتنشط طوال الوقت، حتى عندما يكون الفرد نائمًا، ويظهر هذا النشاط كخطوط متموجة في تسجيل مخطط كهربية الدماغ (EEG).

هـ): خلو النوم من اضطرابات النوم الأولية والثانوية: صنف الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية (APA, 1994, 551 – 552) اضطرابات النوم في قسمين رئيسيين هما:

- اضطرابات النوم الأولية أو الأساسية (صعوبات النوم): وتتضمن الأرق الأولي أو الأساسي واضطرابات فرط النوم، وغفوات النوم المفاجئة، واضطرابات النوم المتعلقة بالتنفس.
 - اضطرابات النوم الثانوية (اضطرابات الإخلال بالنوم الصحي): وتتضمن اضطرابات الكوابيس الليلية، واضطراب الفزع الليلي، واضطراب المشي أثناء النوم (السرنة).
- وعندما يخلو نوم الفرد من تلك الاضطرابات بنوعها: الأولية والثانوية، فإنه يتمخض ذلك النوم الصحي للفرد، وبالتالي تتحقق جودة النوم.

وصنف الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (APA, 2013, 361 (410) - اضطرابات النوم فيما يأتي:

- اضطراب الأرق: ويتبدى في عدم الحصول على النوم الكافي، ومن أهم أعراضه: صعوبة البدء في النوم، وصعوبة الاستمرار في النوم، والاستيقاظ المتكرر مع عدم القدرة على العودة إلى النوم.
- اضطراب فرط النوم (النعاس): ويتضح في زيادة عدد ساعات النوم عن المعدل الطبيعي مع عدم الشعور بالحيوية والنشاط، وغفوات النوم المفاجئة، والنوم لساعات طويلة أثناء النهار وأيضاً أثناء الليل، وصعوبة الاستيقاظ التام بعد الاستيقاظ المفاجئ.
- النوم الانتيابي: ويتضح في فترات متكررة من حاجة لا يمكن كبتها للنوم، أو الانزلاق إلى النوم، أو الغفوات التي تحدث خلال نفس اليوم، فضلاً عن وجود نوبات عفوية من فتح الفك مع لجلجة اللسان أو فقد التوتر العضلي الشامل دون أي محفزات انفعالية واضحة.
- اضطرابات النوم ذات الصلة بالتنفس: وتتبدى في توقف التنفس أو قصور التنفس الانسدادي في أثناء النوم، بحيث يوجد ما لا يقل عن خمسة انقطاعات أو قصورات انسدادية للتنفس لكل ساعة من النوم، ونقص التهوية المتعلق بالنوم، وتتضح أعراضه في: اضطرابات التنفس الليلي: الشخير، وانقطاعات مؤقتة للتنفس خلال النوم، والنعاس أثناء النهار والإرهاق أو النوم غير المريح.
- حالات النوم المضطرب: وتشمل:
 - (١) اضطرابات الإثارة الخاصة بالنوم غير المصحوب بحركة العين السريعة: ومن أعراضها: المشي أثناء النوم، والاستيقاظ المرعب والمفاجئ من النوم، وعادة ما يبدأ بصرخة عالية ومرعبة.
 - (٢) اضطراب الكابوس: ويتمثل في وقوع أحلام متكررة ومرعبة ويمكن تذكرها جيداً وتتضمن عادة تهديداً لسلامة الفرد وأمنه؛ مما يتمخض عنه الانزعاج الشديد، وانقطاع النوم.
 - (٣) اضطراب السلوك الخاص بالنوم المصحوب بحركة العين السريعة: ويشمل نوبات متكررة من الاستثارة أثناء النوم، يرافقها تصويت أو سلوكيات حركية معقدة.
 - (٤) اضطراب النوم المرتبط بمادة أو دواء: مثل تناول أدوية معينة تسبب اضطرابات النوم أو تظهر بسبب الانقطاع عن تناول أدوية اعتاد الفرد على تناولها؛ مما يسبب لديه تلك الاضطرابات.

(و) **الأداء اليومي المتزن:** ويتحدد بقدرة الفرد على القيام بأداء مهامه اليومية، وأنشطته الحياتية، بشكلٍ فعالٍ وامتزن، دون تقصير، ولن يتأتى هذا إلا عندما يكون الفرد قد حقق نومًا صحيًا هادئًا، خاليًا من اضطرابات النوم، واستغرق وقتًا كافيًا في نومه، مما ينعكس إيجابًا على كافة جوانب حياته.

- التوجهات النظرية المفسرة لجودة النوم:

(أ) **نظرية التحليل النفسي Psychoanalysis Theory:**

تُعد نظرية التحليل النفسي من أوائل النظريات السيكولوجية التي فسرت النوم، حيث أكد فرويد (١٩٦٩، ٤٧) في نظريته على مبدأ الحتمية النفسية، حيث لا يوجد عرضٌ نفسيٌّ دون مسببات، وقد تكون هذه المسببات بارزةً ندركها، وقد تكون مستترةً، بحيث تُخفى علينا، وتقع في أعماق اللاشعور، ولا تتبدى إشارتها إلا في عالم النوم الذي يذخر بالأحلام.

وأشار فرويد (٢٠٠٠، ٥٤) إلى أن النوم دافع ينبعث منذ صرخة الميلاد الأولى ويهدف إلى معاودة الحياة المتقضية داخل رحم الأم، فالنوم عود من هذا النوع إلى رحم الأم، أو بالأحرى يعد النوم نكوصًا وعودة إلى الحياة داخل الرحم الأم، ولما كان الأنا اليقظ يسيطر على الحركة، فإن هذه الوظيفة تفشل في حالة النوم، ومن ثم تنتفي الحاجة إلى جانب كبير من ضروب الكف المفروضة على الهو اللاشعوري، وسحب هذه الشحنات المضادة أو إنقاصها يتيح للهو قسطًا غير ضار من الحرية.

ويرى الباحث أن النوم وفق نظرية التحليل النفسي قد يحقق رغبة مهمة للفرد من خلال الأحلام، والتي تعد وسيلة تنفسية للفرد عن مكبوتاته، حيث تضعف رقابة الأنا على الهو، ومن ثم يُطلق العنان للهو في التعبير عن رغباته من خلال الحلم، فالحلم ما هو إلا محصلة للصراع بين قوتين: مكبوتات تريد أن تخرج، ودفعات تعترض طريقها في صورة رقابة.

(ب) **النظرية السلوكية Behavioral Theory:**

يرى رواد النظرية السلوكية أمثال: هل (Hull)، وسكينر (Skinner)، وهوفلان (Hovlan)، ودولارد وميلر (Dollard & Miller) أن معظم سلوك الإنسان مكتسب، وأن الفرد يكتسب السلوك السوي والسلوك غير السوي، من خلال التعزيز Reinforcement فالسلوك الذي يتعلمه الفرد يقوى ويستمر ويثبت إذا أعقبه تعزيز أو إثابة، ويضمحل السلوك

ويتضاءل ويخمد (ينطفئ) إذا أعقبه عقاب، أو إذا لم يُعزَّز (تجاهل) (زهران، ٢٠٠٥، ١٠٢ - ١٠٤؛ عبدالرحمن وأحمد، ٢٠٠٦، ١٦٢).

ووفقاً للنظرية السلوكية فإن النوم الصحيّ أو الطبيعيّ، والنوم المضطرب، لا يعدو سوى كونه سلوكات متعلمة أو مكتسبة من الأسرة، فالأسرة مسئولة بشكل أو بآخر عن إكساب أبنائها السلوك الصحي في النوم، فينام الفرد نومًا هادئًا وعميقًا ومستمرًا، وقد تكسب أبنائها سلوكًا غير صحيّ، أو سلوكًا غير مقبول، فيضطرب نوم الفرد، ويشعر بمزيد من القلق، وبناءً على ذلك فإن اضطرابات النوم وفقًا للنظرية السلوكية ترجع إلى أخطاء الوالدين في تنشئة أبنائهما، فقد يعلمان أبنائهما الخوف من النوم من خلال الارتباط الشرطي للنوم بأشياء مخيفة تتعلق بمكان النوم، أو ظروفه أو مواعيده، أو تطبيق مبدأ الثواب والعقاب في مواقف النوم بشكلٍ خاطئ (كأن يستخدم الوالدان النوم كوسيلة عقابية لأبنائهما)، مما يؤدي إلى ظهور اضطرابات في النوم، وهذا ما أكدته كل من عبده وكحلة (٢٠٠٩، ١٠٨)، والدسوقي (٢٠٠٦، ١٢٧ - ١٢٨).

ج) نظرية التعلم الاجتماعي لباندورا *Modeling Learning*:

أكدت هذه النظرية أن الفرد يمكن أن يتعلم صعوبات النوم من خلال التقليد الاجتماعي لصعوبات النوم لدى الراشدين المهمين في حياته، أو النماذج المهمة في حياته، والتي يعتبرها الفرد أنموذجًا أو قدوة، فالفرد يتعلم الاستجابات الجديدة من خلال ملاحظة الآخرين وتقليدهم ومحاكاتهم.

وأكد باندورا (Bandura, 1977, 16 - 20, 35) "أن السلوك ليس في حاجة إلى تعزيز ولا يلزم ممارسته لكي يحدث تعلمه، فنحن نتعلم كثيرًا من سلوكياتنا من خلال تأثير القدوة أو المثل، فمن خلال ملاحظة الآخرين وتكرار أفعالهم يُكتسب السلوك - أي إننا نكتسب السلوك من خلال التعلم بالملاحظة ومحاكاة الآخرين وتقليدهم.

وعلى ضوء ما سبق يمكن القول بأن اضطرابات النوم أو صعوبات النوم من جهة نظر التعلم الاجتماعي ما هي إلا استجابات مكتسبة من خلال المحاكاة والتقليد لنماذج مهمة في حياة الفرد، فالأرق، وكثرة الاستيقاظ ليلاً، واستغراق وقت طويل من بداية النوم وحتى النوم الفعلي لدى النماذج المهمة في حياة الفرد يمكن أن يؤدي بالضرورة إلى إحداث نفس الاستجابة لدى الفرد المقلد.

(د) النظرية الأيضية للنوم (نظرية التخليق) Sleep Metabolic Theory:

أكدت هذه النظرية (والتي أسسها العالم الألماني أوستوالد فيلهم) أن النوم مرتبط بشكل كبير بالنشاط العضلي ونشاط الجهاز العصبي؛ الأمر الذي يؤدي إلى شعور الفرد بالتعب والإجهاد؛ مما يؤدي إلى تجميع المواد المتخلفة عن الأيض، وعندما تصل تلك المواد إلى تركيز معين يشعر الفرد بالرغبة الملحة في النوم، ومن هذه المواد مادة تسمى عامل النوم (Shapiro & Denent, 1993, 1604 – 1606).

ووفقاً لهذه النظرية فإن النوم يحدث لإزالة التعب والإرهاق الذي أصاب الفرد أثناء اليقظة، وإصلاح ما طرأ على الوظائف الحيوية والعمليات العقلية من تغير أثناء النهار، (حيث يصل نشاط المخ إلى حالة من التعقيد والإرهاق على مستوى الخلايا والمشتبكات العصبية التي تظل في حالة نشاط طوال الوقت) فضلاً عن نمو واستعادة الأنسجة، وتوفير الظروف المثلى لتركيب البروتين، حيث تستمر عملية تخليق البروتين وتدهوره طوال الوقت، ويأتي النوم لاستعادة تلك الأنسجة. (Oswald, 1980, 279- 280; Benington & Heller, 1995, 347 – 348).

٣- العلاقة بين النوموفوبيا وجودة النوم لدى طلاب الجامعة:

يُعد الشباب الجامعي هم أمل أية أمة من الأمم، فعلى كواهلهم تبنى المجتمعات، وهم ثروة قومية لا تضاهيها في قيمتها أية ثروة أخرى؛ ولذا يجب الاهتمام بهذه الفئة، والسعي قُدماً نحو حل مشكلاتها، ومن أهم تلك المشكلات: النوموفوبيا، حيث أكدت العديد من الدراسات عن وجود مستوى مرتفع من النوموفوبيا لدى طلاب الجامعة، كدراسة يلديريم وآخرين (Yildirim et al., 2016)، ودراسة محمد (٢٠١٩)، ودراسة المومني والعمور (٢٠١٩)، ودراسة كوستيشات وآخرين (Qustishat et al., 2020)، ودراسة فيكتوريا وآخرين (Victoria et al., 2020) ودراسة مقبل وإسماعيل (٢٠٢٠)، ودراسة سامسودين وآخرين (Samsudin et al., 2021) ودراسة أبوشيبية والبلهان (٢٠٢١)، ودراسة عثمان (٢٠٢١)، ودراسة ساهين وبلبولو (Sahin & Bulbuloglu, 2021)، ودراسة إيسيل وآخرين (Essel et al., 2022)، الأمر الذي تمخض عنه الكثير من المشكلات النفسية كالقلق، والاكتئاب، وعدم الشعور بالأمن، وانخفاض تقدير الذات، والعزلة، والانطواء، وتجنب العلاقات الاجتماعية المباشرة، وقد يكون لهذه المشكلات تأثير كبير في تحقيق مطالب النوم الصحي، أو بالأحرى قد تتأثر جودة النوم.

وأشار فيرابو وآخرون (Veerapu et al., 2019) إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين النوموفوبيا وصعوبات النوم لدى طلاب الجامعة.

وأكد جاهرامي وآخرون (Jahrami et al., 2021) وجود علاقة ارتباطية موجبة بين النوموفوبيا واضطراب الأرق لدى طلاب الجامعة.

وأوضح كورنيا وآخرون (Kurnia et al., 2021) أن ثمة علاقة ارتباطية موجبة بين النوموفوبيا والنوم غير الجيد لدى طلاب الجامعة.

واتفق كل من سون وآخرين (Sohn et al., 2021)، وتكر وياكسي (Teker & Yaksi, 2021)، ولين وآخرين (Lin et al., 2021)، ويون وآخرين (Yoon et al., 2022)، وجانيت وآخرين (Ghanate et al., 2022) على وجود علاقة ارتباطية سالبة بين النوموفوبيا وجودة النوم.

ويستعرض الباحث فيما يأتي بعض الدراسات والبحوث التي تناولت العلاقة الارتباطية بين النوموفوبيا وجودة النوم بشيء من التفصيل.

دراسات وبحوث سابقة:

هدفت دراسة فيرابو وآخرين (Veerapu et al., 2019) إلى معرفة طبيعة العلاقة الارتباطية بين النوموفوبيا وكلٍّ من صعوبات النوم والقلق لدى عينة من طلاب كلية الطب بجامعة تيلانجانا بجنوب الهند، وتكونت عينة الدراسة من (٣٦٤) طالبًا وطالبة من طلاب الجامعة، وتراوحت أعمارهم من (٢٠ - ٢٢) عامًا، بمتوسط عمري (٢٠,٥٨) عامًا واستخدمت الدراسة مقياس النوموفوبيا ليلدريم وكوريا (Yildirm & Correia, 2015)، ومقياس اضطراب الأرق لسولداتوس وآخرين (Soldatos et al., 2000)، ومقياس القلق لسبيتزر وآخرين (Spitzer et al., 2006)، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين النوموفوبيا وكل من: صعوبات النوم والقلق لدى طلاب الجامعة، ووجود فروق لصالح الذكور في النوموفوبيا، وصعوبات النوم.

وأجرى جاهرامي وآخرون (Jahrami et al., 2021) دراسة هدفت إلى التعرف على طبيعة العلاقة الارتباطية بين أعراض النوموفوبيا وكل من: الأرق وإدمان الطعام لدى عينة من الشباب، قوامها (٧٠٠) فردًا من الذكور والإناث، وتراوحت أعمارهم من (١٨ - ٣٥) عامًا ومن أهم المقاييس المستخدمة في الدراسة مقياس النوموفوبيا ليلدريم وكوريا (Yildirm &

(Correia, 2015)، ومقياس شدة الأرق لمورين وآخرين (Morin et al., 2011)، وأبانت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين أعراض النوموفوبيا وكل من: الأرق وإدمان الطعام، كما أكدت نتائج الدراسة وجود فروق جوهرية في أعراض النوموفوبيا والأرق لصالح الإناث.

في حين أجرى كورنيا وآخرون (Kurnia et al., 2021) دراسة هدفت إلى التعرف على طبيعة العلاقة الارتباطية بين النوموفوبيا والنوم غير الجيد لدى عينة من طلاب الجامعة قوامها (٢٩٢) طالبًا وطالبة من طلاب إحدى الجامعات في إندونيسيا، وتراوحت أعمارهم من (١٨-٢٤) عامًا، واستخدمت الدراسة مقياس النوموفوبيا ليلدرم وكوريا (Yildirm & Correia, 2015)، ومقياس النوم غير الجيد لبائيس وآخرين (Buysse et al., 1988) وأكدت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة بين النوموفوبيا والنوم غير الجيد لدى طلاب الجامعة وعدم وجود فروق بين الذكور والإناث في متغيرات الدراسة (النوموفوبيا - النوم غير الجيد).

وهدفت دراسة سون وآخرين (Sohn et al., 2021) إلى معرفة طبيعة العلاقة الارتباطية بين إدمان الهاتف الذكي وجودة النوم لدى عينة من الشباب، قوامها (١٠٤٣) طالبًا وطالبة من إحدى جامعات المملكة المتحدة ببريطانيا، وكذلك معرفة الفروق بين الذكور والإناث في كل من: إدمان الهاتف الذكي وجودة النوم، وتراوحت أعمار عينة الدراسة من (١٨ - ٣٠) عامًا، بمتوسط عمري (٢١,١) عامًا، واستخدمت الدراسة مقياس إدمان الهاتف الذكي (الصورة المختصرة) لكون وآخرين (Kwon et al., 2013)، ومقياس جودة النوم لبائيس (Buysse et al., 1989)، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية سالبة بين إدمان الهاتف الذكي وجودة النوم، ووجود فروق جوهرية لصالح الإناث في إدمان الهاتف الذكي، وفروق جوهرية لصالح الذكور في جودة النوم.

وقام تكرر وياكسي (Teker & Yaksi, 2021) بدراسة هدفت إلى التعرف على العوامل المؤثرة في جودة النوم وعلاقتها بالنوموفوبيا لدى عينة من المراهقين، قوامها (٤٢٨) فردًا، وتراوحت أعمارهم من (١٣ - ١٨) عامًا، واستخدمت الدراسة مقياس النوموفوبيا ليلدرم وكوريا (Yildirm & Correia, 2015)، ومقياس جودة النوم لبائيس وآخرين (Buysse et al., 1989)، واستبيان المتغيرات الديموجرافية (من إعداد الباحثين)، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن العوامل المؤثرة في جودة النوم تتمثل في: المزاج السيئ الناجم عن جائحة كورونا، وتغيير

الروتين اليومي، والمشكلات الصحية، وأكدت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية سالبة بين النوموفوبيا وجودة النوم لدى عينة الدراسة، ووجود فروق جوهرية في النوموفوبيا لصالح الإناث ووجود فروق جوهرية لصالح الذكور في جودة النوم، وعدم وجود فروق بين ذوي المستوى الاجتماعي والاقتصادي المرتفع وذوي المستوى الاجتماعي والاقتصادي المنخفض في كل من النوموفوبيا وجودة النوم.

في حين قام لين وآخرون (Lin et al., 2021) بدراسة هدفت إلى التعرف على طبيعة العلاقة الارتباطية بين النوموفوبيا وكل من: الاستخدام الإدماني لمواقع التواصل الاجتماعي والأرق لدى المراهقين، وتكونت عينة الدراسة من (١٠٩٨) مراهقًا إيرانيًا (من الذكور والإناث) وتراوحت أعمارهم من (١٣ - ١٩) عامًا، ومن أهم أدوات الدراسة: مقياس النوموفوبيا للي وآخرين (Lee et al., 2018)، ومقياس شدة الأرق لباستين (Bastien et al., 2001) ومقياس الاستخدام الإدماني لمواقع التواصل الاجتماعي لموناسيز وآخرين (Monacis et al., 2017)، وأبانت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائيًا بين النوموفوبيا وكل من: الأرق، والاستخدام الإدماني لمواقع التواصل الاجتماعي.

وهدفت دراسة يون وآخرين (Yoon et al., 2022) إلى التعرف على طبيعة العلاقة الارتباطية بين إدمان الهاتف الذكي وجودة النوم لدى عينة من الأطفال والمراهقين، وكذلك معرفة الفروق بين الذكور والإناث في كل من: إدمان الهاتف الذكي وجودة النوم، وكذلك معرفة تأثير العمر على إدمان الهاتف الذكي وجودة النوم، وتكونت عينة الدراسة من (٤٩٤٠) فردًا (٢٣٩٩ من الأطفال، و٢٥٤١ من المراهقين)، واستخدمت الدراسة مقياس إدمان الهاتف الذكي لكيم وآخرين (Kim et al., 2012)، ومقياس جودة النوم (من إعداد الباحثين)، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية سالبة بين إدمان الهاتف الذكي وجودة النوم، وعدم وجود فروق بين الذكور والإناث في كل من إدمان الهاتف الذكي، وجودة النوم (في عينة الأطفال) بينما كانت هناك فروق جوهرية في إدمان الهاتف الذكي لصالح الإناث، وفروق جوهرية لصالح الذكور في جودة النوم، وكانت هناك فروق في متغيرات الدراسة: إدمان الهاتف الذكي، وجودة النوم تُعزى إلى العمر، حيث كان الأطفال أقل إدمانًا للهاتف الذكي، وأكثر جودة في النوم بينما كان المراهقون أكثر إدمانًا للهاتف الذكي وأقل جودة في النوم.

في حين هدفت دراسة جانيت وآخرين (Ghanate et al., 2022) إلى التحقق من طبيعة العلاقة الارتباطية بين النوم والمشكلات السلوكية لدى عينة من طلاب جامعة كارناتاكا بالهند، قوامها (١٤٠٠) طالب وطالبة (٧٥٩ ذكراً، و٦٤١ أنثى) ممن تراوحت أعمارهم من (١٨ - ٢٠) عامًا، واستخدمت الدراسة مقياس النوم لبايس وآخرين (Buysse et al., 1989)، ومقياس المشكلات السلوكية (من إعداد الباحثين)، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين النوم وجودة النوم، ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين النوم والمشكلات السلوكية.

تعقيب على الدراسات والبحوث السابقة:

- ١- يتضح من العرض السابق للدراسات التي تناولت فئة طلاب الجامعة بالبحث أن ثمة تشابه بين معظمهم في الهدف وهو التعرف على طبيعة العلاقة الارتباطية بين النوم وجودة النوم لدى طلاب الجامعة، وكذلك معرفة الفروق بين الذكور والإناث في النوم وجودة النوم، كما في دراسة فيرابو وآخرين (Veerapu et al., 2019)، ودراسة جاهرامي وآخرين (Jahrami et al., 2021)، ودراسة كورنيا وآخرين (Kurnia et al., 2021)، ودراسة سون وآخرين (Sohn et al., 2021)، ودراسة تکر وياكسي (Teker & Yaksi, 2021) ودراسة لين وآخرين (Lin et al., 2021)، ودراسة يون وآخرين (Yoon et al., 2022) ودراسة جانيت وآخرين (Ghanate et al., 2022)، ومعرفة الفروق بين ذوي المستوى الاجتماعي والاقتصادي المرتفع وذوي المستوى الاجتماعي والاقتصادي المنخفض، في كل من النوم وجودة النوم كما في دراسة تکر وياكسي (Teker & Yaksi, 2021).
- ٢- في حدود علم الباحث فإنه لا توجد دراسة عربية تناولت العلاقة الارتباطية بين النوم وجودة النوم لدى طلاب الجامعة، ولا توجد - في حدود علم الباحث أيضًا - دراسات تناولت إمكانية التنبؤ بجودة النوم لدى طلاب الجامعة من خلال النوم.
- ٣- تناولت الدراسات السابقة عينة من طلاب الجامعة؛ نظرًا لأهمية هذه المرحلة الأكاديمية فهم ثروة قومية كبيرة لأي مجتمع، ويعول عليهم آمال كبيرة في بناء المجتمعات وتقدمها.

٤- استخدمت الدراسات السابقة مقاييس متنوعة لقياس النوموفوبيا، وجودة النوم لدى طلاب الجامعة، وأفاد الباحث من هذه الأدوات في بناء أدوات دراسته - مقياس النوموفوبيا، ومقياس جودة النوم-.

٥- أشارت نتائج الدراسات السابقة إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين النوموفوبيا وجودة النوم، وتباينت نتائج الدراسات السابقة فيما يخص الفروق بين الذكور والإناث في النوموفوبيا وجودة النوم، فثمة ما يشير إلى وجود فروق جوهرية لصالح الذكور في النوموفوبيا كما في دراسة فيرابو وآخرين (Veerapu et al., 2019)، وثمة ما يشير إلى وجود فروق جوهرية لصالح الإناث في النوموفوبيا كما في دراسة جاهرامي وآخرين (Jahrami et al., 2021) ودراسة سون وآخرين (Sohn et al., 2021)، ودراسة تکر وياکسی (Teker & Yaksi, 2021) ودراسة يون وآخرين (Yoon et al., 2022)، وثمة ما يشير إلى عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في النوموفوبيا كما في دراسة كورنيا وآخرين (Kurnia et al., 2021) وثمة ما يشير إلى وجود فروق جوهرية لصالح الإناث في جودة النوم كما في دراسة فيرابو وآخرين (Veerapu et al., 2019)، وهناك ما يشير إلى وجود فروق جوهرية لصالح الذكور في جودة النوم كما في دراسة جاهرامي وآخرين (Jahrami et al., 2021)، ودراسة سون وآخرين (Sohn et al., 2021)، ودراسة تکر وياکسی (Teker & Yaksi, 2021) ودراسة يون وآخرين (Yoon et al., 2022)، وثمة ما يشير إلى عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في جودة النوم كما في دراسة كورنيا وآخرين (Kurnia et al., 2021) ونظرًا لهذا التباين الواضح في تحديد الفروق بين الذكور والإناث في النوموفوبيا وجودة النوم فقد تبني الباحث الفرض الصفري في البحث الحالي.

٦- أكدت دراسة تکر وياکسی (Teker & Yaksi, 2021) عدم وجود فروق بين ذوي المستوى الاجتماعي والاقتصادي المرتفع وذوي المستوى الاجتماعي والاقتصادي المنخفض في كل من النوموفوبيا وجودة النوم، ولم تتطرق بقية الدراسات التي تم عرضها إلى دراسة اختلاف النوموفوبيا وجودة النوم باختلاف المستوى الاجتماعي والثقافي (مرتفع - منخفض) ولذا فإن الباحث يتبنى الفرض الصفري أيضًا.

٧- فيما يخص الفروق بين ذوي التخصص العلمي والأدبي في النوموفوبيا وجودة النوم، فلم تتطرق الدراسات التي تم عرضها إلى دراسة الفروق بين ذوي التخصص العلمي وذوي

التخصص الأدبي في النوموفوبيا، وجودة النوم، وباستقراء الباحث لمزيد من الدراسات السيكولوجية التي تناولت النوموفوبيا وجودة النوم لدى طلاب الجامعة، تبين للباحث أنه لا توجد دراسات - في حدود علمه - تناولت الفروق بين ذوي التخصص العلمي وذوي التخصص الأدبي في جودة النوم، بينما كانت هناك دراسات أكدت وجود فروق في النوموفوبيا لصالح ذوي التخصص العلمي كدراسة مقبل وإسماعيل (٢٠٢٠)، ودراسة أبوشيبية والبلهان (٢٠٢١)، في حين أكدت دراسة المومني والعكور (٢٠١٩) وجود فروق جوهرية لصالح ذوي التخصص الأدبي في النوموفوبيا، واتفقت دراسة كل من الحري (٢٠٢٠)، وعثمان (٢٠٢١) على عدم وجود فروق بين ذوي التخصص العلمي وذوي التخصص الأدبي في النوموفوبيا، وبناءً على ما سبق فإن الباحث يتبنى الفرض الصفري في البحث الحالي.

٨- أفاد الباحث من الدراسات والبحوث السابق الإشارة إليها ونتائجها في التأصيل النظري لمتغيرات البحث الحالي (النوموفوبيا - جودة النوم)، وفي وضع فروضه، فضلاً عن مقارنة نتائج البحث الحالي بالنتائج التي توصلت إليها هذه الدراسات والبحوث السابقة.

فروض البحث:

- ١- توجد علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين درجات طلاب الجامعة على مقياس النوموفوبيا بأبعاده، ودرجاتهم على مقياس جودة النوم بأبعاده.
- ٢- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الذكور، ومتوسطات درجات الإناث من طلاب الجامعة على مقياس النوموفوبيا بأبعاده.
- ٣- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الذكور، ومتوسطات درجات الإناث من طلاب الجامعة على مقياس جودة النوم بأبعاده.
- ٤- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات ذوي التخصص العلمي ومتوسطات درجات ذوي التخصص الأدبي من طلاب الجامعة على مقياس النوموفوبيا بأبعاده.
- ٥- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات ذوي التخصص العلمي ومتوسطات درجات ذوي التخصص الأدبي من طلاب الجامعة على مقياس جودة النوم بأبعاده.

٦- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مرتفعي المستوى الاجتماعي الاقتصادي والثقافي، ومتوسطات درجات منخفضي المستوى الاجتماعي الاقتصادي والثقافي من طلاب الجامعة على مقياس النوموفوبيا بأبعاده.

٧- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مرتفعي المستوى الاجتماعي الاقتصادي والثقافي، ومتوسطات درجات منخفضي المستوى الاجتماعي الاقتصادي والثقافي من طلاب الجامعة على مقياس جودة النوم بأبعاده.

٨- تسهم النوموفوبيا في التنبؤ بجودة النوم لدى طلاب الجامعة.

تاسعاً: الإجراءات المنهجية للبحث:

(أ) منهج البحث:

استخدم الباحث في البحث الحالي المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، ويعتبر المنهج الوصفي هو أنسب المناهج لهذا البحث؛ لأن الهدف الرئيس للبحث هو التعرف على العلاقة الارتباطية بين النوموفوبيا وجودة النوم لدى طلاب الجامعة، ومعرفة اختلاف النوموفوبيا وجودة النوم باختلاف المتغيرات الآتية: الجنس (ذكور - إناث)، والتخصص (علمي - أدبي) والمستوى الاجتماعي الاقتصادي والثقافي (مرتفع - منخفض).

(ب) عينة البحث:

تكونت عينة البحث النهائية من (٥٠٠) طالب وطالبة (٢٠٠ ذكور، و٣٠٠ إناث) من طلاب جامعة بنها (كليات: الآداب - العلوم - التربية - الحقوق - التمريض)، ممن تراوحت أعمارهم من (٢٠ - ٢٢) عامًا، بمتوسط عمري (٢٠,٩٠٤) عامًا، وانحراف معياري قدره (٠,٧٢٩).

(ج) أدوات البحث:

استخدم الباحث في البحث الحالي مقياس النوموفوبيا (إعداد الباحث)، ومقياس جودة النوم (إعداد الباحث)، ومقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي والثقافي (إعداد فضة، ١٩٩٧).

١- مقياس النوموفوبيا لدى طلاب الجامعة (إعداد الباحث).

- قام الباحث ببناء وإعداد هذا المقياس من خلال اتباع الخطوات الآتية:
- الاطلاع على بعض الأطر النظرية والدراسات العربية والأجنبية التي تناولت بالبحث النوموفوبيا لدى طلاب الجامعة؛ للإفادة منها في بناء المقياس.
 - الاطلاع على عدد من المقاييس العربية والأجنبية التي تناولت النوموفوبيا لدى طلاب الجامعة؛ للإفادة منها في بناء المقياس، ومنها: مقياس النوموفوبيا ليلدريم (Yildirim, 2014)، ومقياس النوموفوبيا ليلدريم وكوريا (Yildirim & Correia, 2015)، ومقياس النوموفوبيا لدردة (٢٠١٦)، ومقياس النوموفوبيا للعمري (٢٠١٦)، ومقياس النوموفوبيا لجونزالز وآخرين (Gonzalez et al., 2017)، ومقياس النوموفوبيا لجيليشا وآخرين (Jilisha et al., 2019)، ومقياس النوموفوبيا لكازم وآخرين (Kazem et al., 2021)، ومقياس النوموفوبيا لفرتشك وآخرين (Farchakh et al., 2021).
 - قام الباحث بإعداد الصورة الأولية لمقياس النوموفوبيا، حيث تضمن المقياس أربعة أبعاد رئيسية هي: **البعد الانفعالي**: وقيس شعور الفرد بالخوف والقلق الشديد، والتوتر، والانزعاج والاكئاب، والضيق والضرر، وعدم الشعور بالاتزان الانفعالي عند افتقاد الهاتف الذكي، أو نسيانه في مكان ما، أو عند افتقاد شبكة الهاتف أو شبكة الإنترنت، أو عندما تكون بطارية الهاتف الذكي على وشك النفاذ. **البعد الاجتماعي**: وقيس ميل الفرد إلى العزلة والانطواء والبعد عن الناس، وتجنب التواصل المباشر (وجهًا لوجه)، وعدم الاندماج في أي نشاط اجتماعي، أو أي موقف تفاعلي مباشر؛ وذلك لانشغاله الزائد بهاتفه الذكي. **البعد الصحي**: وقيس شعور الفرد بالصداع والدوخة، والتعب والإرهاق، وآلام العينين، وآلام المفاصل نتيجة لاهتمامه الزائد بهاتفه الذكي، وحرصه على عدم تركه من يده حتى في أثناء النوم؛ مما يجعل الفرد غير قادر على السيطرة على ذاته. **البعد الأكاديمي**: وقيس انخفاض مستوى التحصيل الأكاديمي لدى الفرد، وتشتت انتباهه، وعدم قدرته على التركيز أثناء المحاضرات الدراسية، والنظر المستمر في الهاتف الذكي وتقده أثناء المحاضرات الدراسية، بالإضافة إلى انخفاض دافعيته للتعلم؛ نتيجة لانشغاله الزائد بهاتفه الذكي.
 - قام الباحث بصياغة العبارات الخاصة بكل بعد من أبعاد المقياس في صورة واضحة ومفهومة ووضع الباحث لكل عبارة ثلاثة بدائل اختيارية، وهي: (تطبق بدرجة كبيرة - تنطبق بدرجة

متوسطة - تتطبق بدرجة ضعيفة)، موزعةً كآلاتي: (٣ - ٢ - ١)، وقد بلغ عدد عبارات المقياس في صورته الأولى (٤٠) عبارة.

- قام الباحث بالتحقق من الخصائص السيكومترية (الصدق - الثبات - الاتساق الداخلي) لمقياس النوموفوبيا على النحو الآتي:

(أ) **صدق المقياس:** لحساب صدق المقياس تم استخدام صدق المحكمين، وصدق المحك وفيما يلي توضيح ذلك:

▪ **صدق المحكمين:**

تم عرض المقياس في صورته الأولى (٤٠ عبارة) على عشرة مُحكمين من أساتذة الصحة النفسية وعلم النفس؛ للحكم على المقياس، وعلى مدى مناسبته لعينة الدراسة، ومدى صلاحية مفردات المقياس للتطبيق، والحكم على دقة الصياغة، واقتراح التعديلات اللازمة، وكانت نسب اتفاق السادة المحكمين على عبارات مقياس النوموفوبيا لا تقل عن (٨٠%) في جميع العبارات، عدا ست عبارات كانت نسبة اتفاق السادة المحكمين عليهنَّ أقل من (٨٠%)؛ لذا قام الباحث باستبعادهنَّ من المقياس ليصبح عدد عبارات المقياس بعد التحكيم (٣٤) عبارة.

▪ **الصدق الظاهري:**

قام الباحث بتطبيق مقياس النوموفوبيا على عينة الدراسة الاستطلاعية، والتي بلغ عددها (٨٠) طالبًا وطالبة من طلاب جامعة بنها، ممن تراوحت أعمارهم من (٢٠ - ٢٢) عامًا، بمتوسط عُمر (٢٠,٦٣٧) عامًا، وانحراف معياري قدره (٠,٧٨٣)، واتضح للباحث أن التعليمات الخاصة بالمقياس واضحة ومحددة، وأن العبارات تتصف أيضًا بالوضوح التام وسهولة الفهم؛ مما يؤكد أن مقياس النوموفوبيا يتمتع بالصدق الظاهري.

▪ **الصدق الذاتي:**

ويحسب الصدق الذاتي بالجزر التربيعي لمعامل الثبات، وبالتالي فإن الصدق الذاتي للمقياس بعد حساب معامل الثبات (٠,٩٥٧) هو (٠,٩٧٨)، وهي نسبة عالية تجعل المقياس صالحًا لقياس ما وضع لقياسه.

▪ صدق المحك:

قام الباحث بحساب الصدق بطريقة المحك، وذلك بتطبيق مقياس النوموفوبيا لدى طلاب الجامعة (إعداد دردة، ٢٠١٦)* على عينة الدراسة الاستطلاعية، وحساب معامل الارتباط بين درجات الطلاب على مقياس النوموفوبيا لدى طلاب الجامعة (إعداد الباحث) ودرجاتهم على مقياس النوموفوبيا (إعداد دردة، ٢٠١٦)، وكانت قيمة معامل الارتباط (٠,٨٨٧)، وهي قيمة دالة عند مستوى ٠,٠١؛ مما يدل على صدق مقياس النوموفوبيا.

(ب) ثبات المقياس: قام الباحث بحساب معامل الثبات على عينة الدراسة الاستطلاعية التي بلغ عددها (٨٠) طالبًا وطالبةً من طلاب جامعة ببها، حيث رصدت نتائجهم في الإجابة عن المقياس، وقد استخدم الباحث طريقة ألفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية لكل من سبيرمان Spearman، وجتمان Guttman، وطريقة إعادة التطبيق، باستخدام برنامج (SPSS. 18) على النحو الآتي:

▪ طريقة ألفا كرونباخ:

تم حساب معامل الثبات للمقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha)، باستخدام برنامج التحليل الإحصائي للبيانات (SPSS.18)، وتم الحصول على معامل ثبات (٠,٩٣٩) للدرجة الكلية، و(٠,٧٣٩) للبعد الانفعالي، و(٠,٧٧٧) للبعد الاجتماعي، و(٠,٧٧٤) للبعد الصحي، و(٠,٧٣١) للبعد الأكاديمي؛ وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة ثبات عالية، تجعلنا نطمئن إلى استخدامه كأداة لقياس النوموفوبيا في هذا البحث.

▪ طريقة التجزئة النصفية:

تعمل تلك الطريقة على حساب معامل الارتباط بين درجات نصف مقياس النوموفوبيا حيث تم تجزئة المقياس إلى نصفين متكافئين، يتضمن القسم الأول درجات الطلاب في الأسئلة

* تكون هذا المقياس في صورته النهائية من (٢٦) عبارة، ولكل عبارة ستة بدائل اختيارية هي: (رفض مطلق = ١، رفض متوسط = ٢، رفض ضعيف = ٣، موافقة ضعيفة = ٤، موافقة متوسطة = ٥، موافقة مطلقة = ٦)، وقام الباحث بعمل تقنين لهذا المقياس ليناسب طبيعة البيئة المصرية، حيث تم تطبيقه على عينة قوامها (٦٠) طالبًا وطالبةً من طلاب كلية التربية ببها، ممن تراوحت أعمارهم من (٢٠ - ٢٢) عامًا، بمتوسط عمري (٢٠,٨٥) عامًا، وانحراف معياري قدره (٠,٧٩٨)، ولاحظ الباحث أثناء التطبيق صعوبة لدى البعض في فهم البدائل الاختيارية؛ مما دفع الباحث إلى تغيير البدائل الاختيارية إلى (دائمًا = ٣، أحيانًا = ٢، نادرًا = ١)، كما قام الباحث بحساب الاتساق الداخلي للمقياس، حيث قام بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات المقياس والدرجة الكلية للمقياس، مرة بدون حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للمقياس، ومرة أخرى بعد حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للمقياس، وكانت جميع معاملات الارتباط (بدون الحذف، وبعد الحذف) دالة عند مستوى (٠,٠١)، مما يدل على صدق مفردات المقياس، كما قام الباحث بحساب معامل الثبات للمقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha)، وتم الحصول على معامل ثبات (٠,٨٨٤)، وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة ثبات عالية، تجعلنا نطمئن إلى استخدامه كأداة للقياس في هذه الدراسة.

الفردية، ويتضمن القسم الثانى درجات الطلاب فى الأسئلة الزوجية، ثمَّ حساب معامل الارتباط بينهما، ويوضح الجدول التالي الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

جدول (١)

الثبات بطريقة التجزئة النصفية للمقياس

المفردات	العدد	معامل ألفا لكرونباخ	معامل الارتباط	معامل الثبات لسبيرمان براون	معامل الثبات لجتمان
الجزء الأول	١٧	٠,٨٧٧	٠,٩٨٧	٠,٩٩٤	٠,٩٩٤
الجزء الثانى	١٧	٠,٨٧٤			

يتضح من جدول (١) أن معامل ثبات مقياس النوموفوبيا يساوى (٠,٩٩٤)، وهو معامل ثبات يشير إلى أن المقياس على درجة عالية من الثبات، وهو يعطى درجة من الثقة عند استخدام مقياس النوموفوبيا كأداة للقياس فى البحث الحالى، وهذا يعد مؤشراً على أن مقياس النوموفوبيا يمكن أن يعطى نفس النتائج إذا ما أعيد تطبيقه على العينة وفى ظروف التطبيق نفسها.

▪ طريقة إعادة التطبيق:

وتقوم هذه الطريقة على أساس تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية مرتين متتاليتين، يكون الفاصل بينهما فترة كافية لا تساعد الفرد على تذكر مفردات المقياس، ويدل الارتباط بين درجات التطبيق الأول ودرجات التطبيق الثانى على معامل استقرار (ثبات) الاختبار، وعليه قام الباحث بتطبيق المقياس المكون من (٣٤) عبارة على العينة الاستطلاعية البالغ عددها (٨٠) طالباً وطالبة من طلاب جامعة بنها، وبعد مضي أسبوعين تم إعادة تطبيقه مرة أخرى على نفس العينة، ثم قام الباحث بتفريغ الدرجات، وباستخدام معامل الارتباط (بيرسون) بين نتائج التطبيقين ظهرت قيمة معامل الثبات (٠,٩٥٧) بين الدرجة الكلية لكلا التطبيقين، و (٠,٨٤٩) بين البعد الانفعالي لكلا التطبيقين، و (٠,٩٥٤) بين البعد الاجتماعي لكلا التطبيقين، و (٠,٧٧٣) بين البعد الصحي لكلا التطبيقين، و (٠,٨٩٤) بين البعد الأكاديمي لكلا التطبيقين، وهي قيم دالة عند مستوى ٠,٠١، مما يشير إلى ثبات المقياس حسب طريقة إعادة التطبيق.

(ج) الاتساق الداخلي:

▪ الاتساق الداخلي للمفردات (بدون الحذف): وتمَّ ذلك عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات المقياس، والدرجة الكلية للمقياس، وكذلك حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات المقياس والدرجة الكلية الذي تنتمي إليه المفردة، والجدولان الآتيان يوضحان معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس النوموفوبيا، والدرجة الكلية للمقياس، وكذلك معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات المقياس والدرجة الكلية الذي تنتمي إليه المفردة:

جدول (٢)

معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس النوموفوبيا والدرجة الكلية للمقياس

رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
١	**٠,٤٨٥	١٨	**٠,٧٣٨
٢	**٠,٦١٦	١٩	**٠,٧٠١
٣	**٠,٦٣٣	٢٠	**٠,٦٦٥
٤	**٠,٦٣٢	٢١	**٠,٦٢١
٥	**٠,٧٠٢	٢٢	**٠,٦٤٧
٦	**٠,٧٤٠	٢٣	**٠,٦٢٤
٧	**٠,٧٥٤	٢٤	**٠,٦٢٦
٨	**٠,٧٢١	٢٥	**٠,٥٤٠
٩	**٠,٦٩٧	٢٦	**٠,٥٢٧
١٠	**٠,٦٩٩	٢٧	**٠,٤٩٧
١١	**٠,٧٣٣	٢٨	**٠,٤٠٠
١٢	**٠,٧٢٦	٢٩	**٠,٢٩٩
١٣	**٠,٧٤٥	٣٠	*٠,٢٢٥
١٤	**٠,٧٧٢	٣١	*٠,٢٣٥
١٥	**٠,٨٠٠	٣٢	*٠,٢٣٨
١٦	**٠,٧١٣	٣٣	*٠,٢٦٩
١٧	**٠,٧١٩	٣٤	**٠,٣٣٢

** مفردات دالة عند مستوى (٠,٠١).

* مفردات دالة عند مستوى (٠,٠٥).

يتضح من جدول (٢) أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس النوموفوبيا، والدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى (٠,٠١)، عدا أربع مفردات كانت دالة عند مستوى (٠,٠٥)؛ مما يدل على صدق مفردات المقياس.

جدول (٣)

معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس النوموفوبيا والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة

البعد الأكاديمي		البعد الصحي		البعد الاجتماعي		البعد الانفعالي	
معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة
**٠,٦٠٨	٤	**٠,٦٢٣	٣	**٠,٦٥٣	٢	**٠,٥٠٥	١
**٠,٧١٠	٨	**٠,٧٤٤	٧	**٠,٧٧٩	٦	**٠,٦٦٧	٥
**٠,٧٣٢	١٢	**٠,٧٤١	١١	**٠,٧٣١	١٠	**٠,٦٤٠	٩
**٠,٦٩٠	١٦	**٠,٨١٣	١٥	**٠,٧٦٦	١٤	**٠,٦٩٦	١٣
**٠,٦٥٧	٢٠	**٠,٧٢٨	١٩	**٠,٧٧٠	١٨	**٠,٦٧٤	١٧
**٠,٦٥٦	٢٤	**٠,٦٧٩	٢٣	**٠,٦٦٣	٢٢	**٠,٥٦٢	٢١
**٠,٥٠٣	٢٨	**٠,٥٠٦	٢٧	**٠,٥١٤	٢٦	**٠,٤٩٩	٢٥
*٠,٢٣٩	٣٢	*٠,٢٣٥	٣١	*٠,٢٣٠	٣٠	**٠,٣٨٧	٢٩
						**٠,٤٣٣	٣٣
						**٠,٤٩٣	٣٤

** مفردات دالة عند مستوى (٠,٠١).

* مفردات دالة عند مستوى (٠,٠٥).

يتضح من جدول (٣) أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس النوموفوبيا، والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة دالة عند مستوى (٠,٠١)، عدا ثلاث عبارات كانت دالة عند مستوى (٠,٠٥)؛ مما يدل على صدق مفردات المقياس.

■ الاتساق الداخلي للأبعاد (بدون الحذف) : وذلك عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد المقياس، والدرجة الكلية للمقياس، ويوضح الجدول الآتي معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد مقياس النوموفوبيا والدرجة الكلية للمقياس:

جدول (٤)

معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد مقياس النوموفوبيا، والدرجة الكلية للمقياس

البعد	معامل الارتباط
البعد الانفعالي	**٠,٩٦٤
البعد الاجتماعي	**٠,٩٧٦
البعد الصحي	**٠,٩٨١
البعد الأكاديمي	**٠,٩٧٣

** مفردات دالة عند مستوى (٠,٠١).

يتضح من جدول (٤) أن معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى ٠.٠١ مما يدل على صدق أبعاد المقياس.

▪ الاتساق الداخلي للمفردات (بعد الحذف): وتمَّ ذلك عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات المقياس، والدرجة الكلية للمقياس، بعد حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للمقياس، وكذلك حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات المقياس، والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة، بعد حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، والجدولان الآتيان يوضحان معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس النوموفوبيا، والدرجة الكلية للمقياس (بعد الحذف)، وكذلك معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات المقياس، والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة (بعد الحذف):

جدول (٥)

معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس النوموفوبيا والدرجة الكلية للمقياس (بعد الحذف)

رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
١	**٠,٤٤٣	١٨	**٠,٧٤١
٢	**٠,٥٨٤	١٩	**٠,٧٠٧
٣	**٠,٦٠٤	٢٠	**٠,٦٧٢
٤	**٠,٦٠٣	٢١	**٠,٦٣٠
٥	**٠,٦٨٠	٢٢	**٠,٦٥٩
٦	**٠,٧٢٣	٢٣	**٠,٦٣٧
٧	**٠,٧٤١	٢٤	**٠,٦٤٥

معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة
**٠,٥٦٣	٢٥	**٠,٧١١	٨
**٠,٥٤٩	٢٦	**٠,٦٨٤	٩
**٠,٥٢١	٢٧	**٠,٦٨٨	١٠
**٠,٤١٤	٢٨	**٠,٧٢٤	١١
**٠,٣٠٨	٢٩	**٠,٧١٩	١٢
*٠,٢٣٦	٣٠	**٠,٧٣٦	١٣
*٠,٢٤٦	٣١	**٠,٧٦٤	١٤
*٠,٢٣٣	٣٢	**٠,٧٩٢	١٥
*٠,٢٧٩	٣٣	**٠,٧١٢	١٦
**٠,٣٤٢	٣٤	**٠,٧١٨	١٧

يتضح من جدول (٥) أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس النوموفوبيا، والدرجة الكلية للمقياس (بعد حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للمقياس) دالة عند مستوى (٠,٠١)، عدا أربع عبارات كانت دالة عند مستوى (٠,٠٥)؛ مما يدل على صدق مفردات المقياس.

جدول (٦) معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس النوموفوبيا والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة (بعد الحذف)

البعد الأكاديمي		البعد الصحي		البعد الاجتماعي		البعد الانفعالي	
معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة
**٠,٥١٧	٤	**٠,٥٢٤	٣	**٠,٥٠٨	٢	**٠,٣٤٤	١
**٠,٦٨٤	٨	**٠,٧١٦	٧	**٠,٧٠٣	٦	**٠,٥٧٥	٥
**٠,٦٧٣	١٢	**٠,٦٨٩	١١	**٠,٦٧٧	١٠	**٠,٥٨٢	٩
**٠,٧١٤	١٦	**٠,٧٥٩	١٥	**٠,٧٣٣	١٤	**٠,٦٥٤	١٣
**٠,٦٩٧	٢٠	**٠,٧٣١	١٩	**٠,٧٨٥	١٨	**٠,٦٦٢	١٧
**٠,٦٥٢	٢٤	**٠,٦٥٩	٢٣	**٠,٧١٦	٢٢	**٠,٥٨٨	٢١
**٠,٣٧٣	٢٨	**٠,٥٥٩	٢٧	**٠,٥٩٨	٢٦	**٠,٥٧٨	٢٥
*٠,٢٣٤	٣٢	*٠,٢٣٠	٣١	*٠,٢٧٤	٣٠	**٠,٤٢٨	٢٩
						**٠,٤٨٤	٣٣
						**٠,٥٤٥	٣٤

* مفردات دالة عند مستوى (٠,٠١).

* مفردات دالة عند مستوى (٠,٠٥).

يتضح من جدول (٦) أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس النوموفوبيا، والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة (بعد حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه) دالة عند مستوى (٠,٠١)، عدا ثلاث عبارات كانت دالة عند مستوى (٠,٠٥)؛ مما يدل على صدق مفردات المقياس.

▪ الاتساق الداخلي للأبعاد (بعد الحذف) : وذلك عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد المقياس، والدرجة الكلية للمقياس، بعد حذف درجة البعد من الدرجة الكلية للمقياس، ويوضح الجدول الآتي معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد مقياس النوموفوبيا، والدرجة الكلية للمقياس بعد حذف درجة البعد من الدرجة الكلية للمقياس:

جدول (٧)

معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد مقياس النوموفوبيا، والدرجة الكلية للمقياس (بعد

الحذف)

البعد	معامل الارتباط
البعد الانفعالي	**٠,٩٣١
البعد الاجتماعي	**٠,٩٧٧
البعد الصحي	**٠,٩٩١
البعد الأكاديمي	**٠,٩٧٧

* مفردات دالة عند مستوى (٠,٠١).

يتضح من جدول (٧) أن معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس (بعد حذف درجة البعد من الدرجة الكلية للمقياس) دالة عند مستوى ٠.٠١ مما يدل على صدق أبعاد المقياس.

- تصحيح المقياس: قام الباحث بتحديد مفتاح تصحيح المقياس على النحو الآتي:

لكل عبارة ثلاثة بدائل اختيارية، بحيث تأخذ الاستجابة الدالة على الطالب شديد الخوف والقلق والاكنتاب عند افتقاد الهاتف الذكي، أو عند افتقاد الشبكة أو انقطاع الإنترنت، والطالب الذي يتصف بتجنب التواصل المباشر وجهًا لوجه، وعدم الاندماج في أي نشاط اجتماعي ووجود مشكلات صحية كبيرة نتيجة الارتباط الزائد بالهاتف الذكي (كآلام المفاصل، وآلام

العينين، والصداع المستمر)، وتشتمت الانتباه وعدم القدرة على التركيز أثناء المحاضرات الدراسية، وانخفاض التحصيل الأكاديمي، وانخفاض الدافعية للتعلم "ثلاث درجات"، في حين إن الاستجابة الدالة على الطالب الذي لديه خوف وقلق واكتئاب متوسط عند افتقاد الهاتف الذكي أو افتقاد شبكة الهاتف أو شبكة الإنترنت، والطالب الذي يتصف بتشتت الانتباه في بعض الأحيان، ووجود مستوى متوسط من التركيز أثناء المحاضرات الدراسية، ومستوى متوسط من التحصيل الأكاديمي، ومشكلات صحية بسيطة متعلقة باستخدام الهاتف الذكي، ومستوى متوسط من الدافعية للتعلم "درجتين". بينما الاستجابة الدالة على الطالب الذي ليس لديه خوف أو قلق أو اكتئاب عند افتقاد الهاتف الذكي أو نسيانه في مكان ما، أو نقطاع شبكة الإنترنت أو شبكة الهاتف، والطالب الذي يتصف بدرجة عالية من التركيز والانتباه أثناء المحاضرات الدراسية، ووجود مستوى عالٍ من الدافعية للتعلم، وارتفاع مستوى التحصيل الأكاديمي، وعدم وجود مشكلات صحية تتعلق باستخدام الهاتف الذكي "درجة واحدة".

- بناءً على ما سبق تكون النهاية الصغرى لدرجة الطالب على مقياس النوموفوبيا (٣٤) درجة، والنهاية العظمى (١٠٢) درجة.

٢- مقياس جودة النوم لدى طلاب الجامعة (إعداد الباحث).

قام الباحث ببناء وإعداد هذا المقياس من خلال اتباع الخطوات الآتية:

- الاطلاع على بعض الأطر النظرية والدراسات العربية والأجنبية التي تناولت بالبحث جودة النوم لدى طلاب الجامعة؛ للإفادة منها في بناء المقياس.
- الاطلاع على عدد من المقاييس العربية والأجنبية التي تناولت جودة النوم لدى طلاب الجامعة؛ للإفادة منها في بناء المقياس، ومنها: مقياس جودة النوم لبايس وآخرين (Buysse et al., 1989)، ومقياس عادات النوم لعبدالخالق (٢٠٠١)، ومقياس جودة النوم لبازيدلو وآخرين (Bazydlo et al., 2001)، ومقياس جودة النوم لبي وآخريين (Yi et al., 2006)، ومقياس اضطرابات النوم للدسوقي (٢٠٠٦)، ومقياس عادات النوم لسعيد (٢٠١٥)، ومقياس جودة النوم لأوندر وآخرين (Onder et al., 2016)، ومقياس جودة النوم لحنون (٢٠١٩)، ومقياس جودة النوم ليويسف (٢٠٢٠).
- قام الباحث بإعداد الصورة الأولية لمقياس جودة النوم، حيث تضمن المقياس ثلاثة أبعاد رئيسية هي: بداية النوم ومدته: ويقاس الفترة الزمنية التي يقضيها الفرد على فراشه قبل الدخول في

النوم الفعلي، وكلما قلت تلك الفترة دل ذلك على جودة النوم، بالإضافة إلى نوم الفرد عددًا كافيًا من الساعات المتواصلة غير المتقطعة، ويحتاج الفرد إلى عدد ساعات تتراوح من (٦ - ٩) ساعات؛ لتحقيق نوم صحي. كفاءة النوم واستمراريته: ويقاس هذا البعد نوم الفرد نومًا هادئًا، خاليًا من صعوبات النوم الأولية والثانوية، بالإضافة إلى نوم الفرد نومًا عميقًا دون استيقاظ في أثناء النوم؛ بحيث يستمر في نومه دون وجود ما يقلقه، وعندما يستيقظ من نومه يكون في حالة صحية ونفسية جيدة. الأداء اليومي المتزن: ويقاس قدرة الفرد على القيام بأداء مهامه اليومية وأنشطته الحياتية بشكلٍ فعال ومتزن دون تقصير، ولن يتأتى هذا إلا عندما يحقق الفرد نومًا صحيًا هادئًا، واستغرق وقتًا كافيًا في نومه أثناء الليل؛ مما ينعكس إيجابًا على كافة جوانب حياته.

- قام الباحث بإعداد الصورة الأولية لمقياس جودة النوم، وصياغة العبارات الخاصة بالمقياس في صورة واضحة ومفهومة، ووضع الباحث لكل عبارة ثلاثة بدائل اختيارية، وهي: (دائمًا - أحيانًا - نادرًا)، موزعة كالاتي: (٣ - ٢ - ١)، عدا تسع عبارات موزعة في الاتجاه السالب كالاتي (١ - ٢ - ٣)، وقد بلغ عدد عبارات المقياس في صورته الأولية (٣٤) عبارة.

- قام الباحث بالتحقق من الخصائص السيكومترية (الصدق - الثبات - الاتساق الداخلي) لمقياس جودة النوم على النحو الآتي:

(أ) صدق المقياس: لحساب صدق المقياس تم استخدام صدق المحكمين، وصدق المحك وفيما يلي توضيح ذلك:

▪ صدق المحكمين:

تم عرض المقياس في صورته الأولية (٣٤ عبارة) على عشرة مُحكمين من أساتذة الصحة النفسية وعلم النفس؛ للحكم على المقياس، وعلى مدى مناسبه لعينة الدراسة، ومدى صلاحية مفردات المقياس للتطبيق، والحكم على دقة الصياغة، واقتراح التعديلات اللازمة، وكانت نسب اتفاق السادة المحكمين على عبارات مقياس النوم فويبا لا تقل عن (٨٠%) في جميع العبارات، عدا أربع عبارات كانت نسبة اتفاق السادة المحكمين عليها أقل من (٨٠%)؛ لذا قام الباحث باستبعادهن من المقياس ليصبح عدد عبارات المقياس بعد التحكيم (٣٠) عبارة.

▪ الصدق الظاهري:

قام الباحث بتطبيق مقياس جودة النوم على عينة الدراسة الاستطلاعية، والتي بلغ عددها (٨٠) طالبًا وطالبة من طلاب جامعة بنها، ممن تراوحت أعمارهم من (٢٠ - ٢٢) عامًا، بمتوسط عُمر (٢٠,٦٣٧) عامًا، وانحراف معياري قدره (٠,٧٨٣)، واتضح للباحث أن التعليمات الخاصة بالمقياس واضحة ومحددة، وأن العبارات تتصف أيضًا بالوضوح التام وسهولة الفهم؛ مما يؤكد أن مقياس جودة النوم يتمتع بالصدق الظاهري.

▪ الصدق الذاتي:

ويحسب الصدق الذاتي بالجذر التربيعي لمعامل الثبات، وبالتالي فإن الصدق الذاتي للمقياس بعد حساب معامل الثبات (٠,٩٦٥) هو (٠,٩٨٢)، وهي نسبة عالية تجعل المقياس صالحًا لقياس ما وضع لقياسه.

▪ الصدق التباعدي:

قام الباحث بحساب الصدق التباعدي لمقياس جودة النوم، وذلك بتطبيق مقياس اضطرابات النوم (إعداد الدسوقي، ٢٠٠٦)* على عينة الدراسة الاستطلاعية، وحساب معامل الارتباط بين درجات الطلاب على مقياس جودة النوم لدى طلاب الجامعة (إعداد الباحث)، ودرجاتهم على مقياس اضطرابات النوم (إعداد الدسوقي، ٢٠٠٦)، وكانت قيمة معامل الارتباط (٠,١١٥)، وهي قيمة ارتباطية ضعيفة جدًا؛ مما يدل على أن مقياس جودة النوم يتمتع بدرجة عالية من الصدق التباعدي.

(ب) ثبات المقياس: قام الباحث بحساب معامل الثبات على عينة الدراسة الاستطلاعية التي بلغ عددها (٨٠) طالبًا وطالبة من طلاب جامعة بنها، حيث رصدت نتائجهم في الإجابة عن المقياس، وقد استخدم الباحث طريقة ألفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية لكل من سبيرمان Spearman، وجتمان Guttman، وطريقة إعادة التطبيق، باستخدام برنامج (SPSS) (18) على النحو الآتي:

* تكون هذا المقياس في صورته النهائية من (٤٠) عبارة، ولكل عبارة بديلين اثنين للاختيار هما (تنطبق = 1)، (لا تنطبق = صفر)، وتتراوح درجة الطالب على المقياس من (صفر - ٤٠) درجة.

▪ طريقة ألفا كرونباخ:

تم حساب معامل الثبات للمقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha)، باستخدام برنامج التحليل الإحصائي للبيانات (SPSS.18)، وتم الحصول على معامل ثبات (٠,٩٥٧) للدرجة الكلية، و(٠,٨٤٤) لبعد بداية النوم ومدته، و(٠,٨٧٩) لبعد كفاءة النوم واستمراريته، و (٠,٨٧٤) لبعد الأداء اليومي المتزن؛ وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة ثبات عالية، تجعلنا نطمئن إلى استخدامه كأداة لقياس جودة النوم في هذا البحث.

▪ طريقة التجزئة النصفية:

تعمل تلك الطريقة على حساب معامل الارتباط بين درجات نصفى مقياس جودة النوم حيث تمَّ تجزئة المقياس إلى نصفين متكافئين، يتضمن القسم الأول درجات الطلاب فى الأسئلة الفردية، ويتضمن القسم الثانى درجات الطلاب فى الأسئلة الزوجية، ثمَّ حساب معامل الارتباط بينهما، ويوضح الجدول التالي الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

جدول (٨)

الثبات بطريقة التجزئة النصفية للمقياس

المفردات	العدد	معامل ألفا كرونباخ	معامل الارتباط	معامل الثبات لسبيرمان براون	معامل الثبات لاجتمان
الجزء الأول	١٥	٠,٩١٦	٠,٩٨٧	٠,٩٩٣	٠,٩٩٣
الجزء الثانى	١٥	٠,٩١٠			

يتضح من جدول (٨) أن معامل ثبات مقياس جودة النوم يساوى (٠,٩٩٣)، وهو معامل ثبات يشير إلى أن المقياس على درجة عالية من الثبات، وهو يعطى درجة من الثقة عند استخدام مقياس جودة النوم كأداة للقياس فى البحث الحالى، وهذا يعد مؤشراً على أن مقياس جودة النوم يمكن أن يعطى نفس النتائج إذا ما أعيد تطبيقه على العينة وفى ظروف التطبيق نفسها.

▪ طريقة إعادة التطبيق:

وتقوم هذه الطريقة على أساس تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية مرتين متتاليتين، يكون الفاصل بينهما فترة كافية لا تساعد الفرد على تذكر مفردات المقياس، ويدل الارتباط بين درجات التطبيق الأول ودرجات التطبيق الثانى على معامل استقرار (ثبات) الاختبار، وعليه قام الباحث بتطبيق المقياس المكون من (٣٠) عبارة على العينة الاستطلاعية

البالغ عددها (٨٠) طالبًا وطالبةً من طلاب جامعة بنها، وبعد مضي أسبوعين تم إعادة تطبيقه مرة أخرى على نفس العينة، ثم قام الباحث بتفريغ الدرجات، وباستخدام معامل الارتباط (بيرسون) بين نتائج التطبيقين ظهرت قيمة معامل الثبات (٠,٩٦٥) بين الدرجة الكلية لكلا التطبيقين، و (٠,٩٤٨) بين بعد بداية النوم ومدته لكلا التطبيقين، و (٠,٨٩٩) بين بعد كفاءة النوم واستمراريته لكلا التطبيقين، و (٠,٩٠٢) بين بعد الأداء اليومي المتزن لكلا التطبيقين وهي قيم دالة عند مستوى ٠,٠١، مما يشير إلى ثبات المقياس حسب طريقة إعادة التطبيق.

(ج) الاتساق الداخلي:

▪ الاتساق الداخلي للمفردات (بدون الحذف): وتمَّ ذلك عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات المقياس، والدرجة الكلية للمقياس، وكذلك حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة، والجدولان الآتيان يوضحان معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس جودة النوم، والدرجة الكلية للمقياس، وكذلك معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة:

جدول (٩)

معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس جودة النوم والدرجة الكلية للمقياس

رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
١	**٠,٥٨٢	١٦	**٠,٧٥٦
٢	**٠,٧٠٤	١٧	**٠,٧٦٣
٣	**٠,٧١٤	١٨	**٠,٧٦٨
٤	**٠,٧١٢	١٩	**٠,٧١٥
٥	**٠,٧٨١	٢٠	**٠,٦٨٥
٦	**٠,٨١٧	٢١	**٠,٦٢٧
٧	**٠,٨٢٢	٢٢	**٠,٦٢٢
٨	**٠,٧٩٢	٢٣	**٠,٦٠٤
٩	**٠,٧٧٨	٢٤	**٠,٥٥٥
١٠	**٠,٧٧٥	٢٥	**٠,٤٥٢
١١	**٠,٨٠٥	٢٦	**٠,٤٣٢
١٢	**٠,٧٩٠	٢٧	**٠,٣٩٢

رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
١٣	**٠,٨١٥	٢٨	**٠,٣٦٣
١٤	**٠,٨٢٧	٢٩	**٠,٥٨٥
١٥	**٠,٨٤٦	٣٠	**٠,٦٣٢

** مفردات دالة عند مستوى (٠,٠١).

يتضح من جدول (٩) أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس جودة النوم، والدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى (٠,٠١)؛ مما يدل على صدق مفردات المقياس.

جدول (١٠)

معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس جودة النوم والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة

الأداء اليومي المتزن		كفاءة النوم واستمراريته		بداية النوم ومدته	
معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة
**٠,٦٩٣	٣	**٠,٦٧٩	٢	**٠,٥٧١	١
**٠,٧٩٣	٦	**٠,٧٦٢	٥	**٠,٧٠٩	٤
**٠,٧٥٢	٩	**٠,٧٦٨	٨	**٠,٨٠٥	٧
**٠,٨٦٩	١٢	**٠,٧٧٣	١١	**٠,٧٤٩	١٠
**٠,٨٣٥	١٥	**٠,٨١١	١٤	**٠,٨٠٠	١٣
**٠,٧٦٧	١٨	**٠,٧٥٩	١٧	**٠,٧٦٣	١٦
**٠,٦١٦	٢١	**٠,٦٧٦	٢٠	**٠,٧٢٦	١٩
**٠,٥٦٣	٢٤	*٠,٦٠٥	٢٣	**٠,٦٣٦	٢٢
**٠,٤٠٣	٢٧	*٠,٤٤٠	٢٦	**٠,٤٦٦	٢٥
**٠,٥٧٤	٣٠	*٠,٥٢٨	٢٩	**٠,٣٥٤	٢٨

** مفردات دالة عند مستوى (٠,٠١).

يتضح من جدول (١٠) أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس جودة النوم، والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة دالة عند مستوى (٠,٠١)؛ مما يدل على صدق مفردات المقياس.

- الاتساق الداخلي للأبعاد (بدون الحذف) : وذلك عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد المقياس، والدرجة الكلية للمقياس، ويوضح الجدول الآتي معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد مقياس جودة النوم والدرجة الكلية للمقياس:

جدول (١١)

معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد مقياس جودة النوم، والدرجة الكلية للمقياس

معامل الارتباط	البعد
**٠,٩٨٨	بداية النوم ومدته
**٠,٩٩٤	كفاءة النوم واستمراريته
**٠,٩٩٥	الأداء اليومي المتزن

* مفردات دالة عند مستوى (٠,٠١).

- يتضح من جدول (١١) أن معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى ٠.٠١ مما يدل على صدق أبعاد المقياس.
- الاتساق الداخلي للمفردات (بعد الحذف): وتَمَّ ذلك عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات المقياس، والدرجة الكلية للمقياس، بعد حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للمقياس، وكذلك حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات المقياس، والدرجة الكلية للمقياس الذي تنتمي إليه المفردة، بعد حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للمقياس الذي تنتمي إليه، والجدولان الآتيان يوضحان معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس جودة النوم، والدرجة الكلية للمقياس (بعد الحذف)، وكذلك معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات المقياس، والدرجة الكلية للمقياس الذي تنتمي إليه المفردة (بعد الحذف):

جدول (١٢)

معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس جودة النوم والدرجة الكلية للمقياس (بعد

(الحذف)

رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
١	**٠,٥٥٩	١٦	**٠,٧٦١
٢	**٠,٦٨٧	١٧	**٠,٧٦٩
٣	**٠,٦٩٩	١٨	**٠,٧٧٦
٤	**٠,٦٩٧	١٩	**٠,٧٢٥
٥	**٠,٧٧٢	٢٠	**٠,٦٩٤
٦	**٠,٨١١	٢١	**٠,٦٣٢
٧	**٠,٨٢٠	٢٢	**٠,٦٣١
٨	**٠,٧٩٢	٢٣	**٠,٦١٢
٩	**٠,٧٧٦	٢٤	**٠,٥٦٣
١٠	**٠,٧٧٧	٢٥	**٠,٤٦٣
١١	**٠,٨٠٣	٢٦	**٠,٤٤٠
١٢	**٠,٧٨٨	٢٧	**٠,٤٠٠
١٣	**٠,٨١٣	٢٨	**٠,٣٦١
١٤	**٠,٨٢٤	٢٩	**٠,٥٧٥
١٥	**٠,٨٤٤	٣٠	**٠,٦٢١

** مفردات دالة عند مستوى (٠,٠١).

يتضح من جدول (١٢) أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من

مفردات مقياس جودة النوم، والدرجة الكلية للمقياس (بعد حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية

للمقياس) دالة عند مستوى (٠,٠١)؛ مما يدل على صدق مفردات المقياس.

جدول (١٣)

معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس جودة النوم والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه

المفردة (بعد الحذف)

الأداء اليومي المتزن		كفاءة النوم واستمراريته		بداية النوم ومدته	
معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة
**٠,٦٤٢	٣	**٠,٦٢٠	٢	**٠,٤٩٣	١
**٠,٧٦٧	٦	**٠,٧٢٧	٥	**٠,٦٥٥	٤
**٠,٧٣٨	٩	**٠,٧٦٢	٨	**٠,٧٩٠	٧
**٠,٧٥٦	١٢	**٠,٧٦٠	١١	**٠,٧٣٩	١٠
**٠,٨٢٢	١٥	**٠,٧٩٤	١٤	**٠,٧٨٧	١٣
**٠,٧٨٩	١٨	**٠,٧٧١	١٧	**٠,٧٧٣	١٦
**٠,٦٢٦	٢١	**٠,٦٩٨	٢٠	**٠,٧٥١	١٩
**٠,٥٨٢	٢٤	**٠,٦٢٤	٢٣	**٠,٦٥٦	٢٢
**٠,٤٢٦	٢٧	**٠,٤٦٢	٢٦	**٠,٤٩٥	٢٥
**٠,٥٣٥	٣٠	**٠,٤٩٠	٢٩	**٠,٣٤٨	٢٨

* مفردات دالة عند مستوى (٠,٠١).

يتضح من جدول (١٣) أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس جودة النوم، والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة (بعد حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه) دالة عند مستوى (٠,٠١)؛ مما يدل على صدق مفردات المقياس.

▪ الاتساق الداخلي للأبعاد (بعد الحذف) : وذلك عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد المقياس، والدرجة الكلية للمقياس، بعد حذف درجة البعد من الدرجة الكلية للمقياس، ويوضح الجدول الآتي معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد مقياس جودة النوم، والدرجة الكلية للمقياس بعد حذف درجة البعد من الدرجة الكلية للمقياس:

جدول (١٤) معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد مقياس جودة النوم والدرجة الكلية

للمقياس (بعد الحذف)

معامل الارتباط	البعد
**٠,٩٧٤	بداية النوم ومدته
**٠,٩٨٥	كفاءة النوم واستمراريته
**٠,٩٨٩	الأداء اليومي المتزن

* مفردات دالة عند مستوى (٠,٠١).

يتضح من جدول (١٤) أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد المقياس، والدرجة الكلية للمقياس (بعد حذف درجة البعد من الدرجة الكلية للمقياس) دالة عند مستوى ٠.٠١ مما يدل على صدق أبعاد المقياس.

- **تصحيح المقياس:** قام الباحث بتحديد مفتاح تصحيح المقياس على النحو الآتي:

لكل عبارة ثلاثة بدائل اختيارية، بحيث تأخذ الاستجابة الدالة على الطالب الذي يستغرق وقتاً قليلاً في الدخول في النوم الفعلي، وينام عددًا كافيًا من الساعات المتواصلة غير المتقطعة، وينام نومًا هادئًا وعميقًا، خاليًا من صعوبات النوم الأولية والثانوية، ويستمر في نومه دون استيقاظ أثناء النوم، ويستيقظ من نومه وهو في حالة صحية ونفسية جيدة، والطالب الذي لديه القدرة العالية على القيام بأداء مهامه وأنشطته اليومية دون تعب ودون الشعور بالنعاس "ثلاث درجات"، في حين إن الاستجابة الدالة على الطالب الذي يستغرق بعض الوقت قبل الدخول في النوم الفعلي، وينام عددًا من الساعات غير الكافية إلى حد ما، ويستيقظ من نومه أحيانًا أثناء الليل، ولديه بعض الصعوبات القليلة التي تواجهه أثناء الليل، كالأرق أحيانًا والكلام أثناء النوم في بعض الأحيان، والمشي ليلًا في بعض الأوقات، ويؤدي مهامه اليومية بشكل يعبر عن مستوى متوسط من الاتزان والفاعلية "درجتين"، بينما الاستجابة الدالة على الطالب الذي يستغرق وقتًا طويلًا على فراشه قبل الدخول في النوم الفعلي، ويعاني من صعوبات النوم الأولية والثانوية بشكل كبير، وينام عددًا من الساعات غير الكافية تمامًا، وينام نومًا متقطعًا وغير عميق، وليست لديه القدرة على القيام بأداء مهامه اليومية لشعوره الدائم بالنعاس أثناء النهار "درجة واحدة". وجميع عبارات المقياس في الاتجاه الموجب (دائمًا = ٣، أحيانًا = ٢، نادرًا = ١)، عدا تسع عبارات فقط في الاتجاه السالب (دائمًا = ١، أحيانًا = ٢، نادرًا = ٣)، وهذه العبارات تحمل الأرقام (١١، ١٣، ١٤، ١٧، ٢٠، ٢٢، ٢٥، ٢٩، ٣٠).

- بناءً على ما سبق تكون النهاية الصغرى لدرجة الطالب على مقياس جودة النوم

(٣٠) درجة، والنهاية العظمى (٩٠) درجة.

٣- مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي والثقافي (إعداد فضة، ١٩٩٧).

وصف المقياس:

يهدف المقياس إلى تحديد المستوى الاجتماعي الاقتصادي، والمستوى الاجتماعي الثقافي، كمستويين اجتماعيين مستقلين، لا يتم جمع درجتيهما معاً في درجة كلية واحدة تمثل المستوى الاجتماعي، ويتضمن المقياس خمسة وعشرين (٢٥) مفردة، موزعة على مستويين رئيسيين: المستوى الأول: المستوى الاجتماعي الاقتصادي، ويتضمن (١٦) مفردة، والمستوى الثاني: المستوى الاجتماعي الثقافي، ويتضمن (٩) مفردات، وتتراوح الدرجة الكلية للمستوى الأول من (١٦ - ٦٤) درجة، والمستوى الثاني من (٩ - ٣٦) درجة.

الخصائص السيكومترية للمقياس:**صدق المقياس:**

قام معد المقياس بحساب صدق المقارنة الطرفية لكلا المقياسين الفرعيين، وكانت قيمة (ت) دالة عند مستوى (٠,٠١)؛ مما يؤكد أن المقياسين يتصفان بصدقٍ تمييزيٍّ قويٍّ. وقام الباحث الحالي بحساب صدقة المقارنة الطرفية للمقياسين الفرعيين، حيث قام بتقنين المقياس على عينة قوامها (٨٠) طالباً وطالبة من طلاب الجامعة، وكانت قيمة (ت) للمقياس الفرعي الأول (المستوى الاجتماعي الاقتصادي) هي: (١٢,٣٧٩)، وهي دالة عند مستوى (٠,٠١)، بينما كانت قيمة (ت) للمقياس الفرعي الثاني (المستوى الاجتماعي الثقافي) هي: (١٩,٩٨٩)، وهي دالة عند مستوى (٠,٠١)، مما يدل على أن المقياس يتصف بصدقٍ تمييزيٍّ قويٍّ.

ثبات المقياس:

قام معد المقياس بحساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية، باستخدام معادلة سبيرمان - براون، ومعادلة رولون، وبلغت معاملات الثبات على الترتيب: (٠,٧١)، (٠,٧٩)، للمقياس الفرعي للمستوى الاجتماعي الاقتصادي، و(٠,٨٣)، و(٠,٩١) للمقياس الفرعي للمستوى الاجتماعي الثقافي، كما قام معد المقياس بحساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ، وبلغت قيمة ألفا للمستوى الاجتماعي الاقتصادي (٠,٧٦)، وللمستوى الاجتماعي الثقافي (٠,٨٨)، وقام معد المقياس أيضاً بحساب الثبات بطريقة الاحتمال المنوالي، وكانت جميع معاملات الثبات دالة إحصائياً؛ مما يؤكد أن المقياس يتصف بدرجة عالية من الثبات.

وقام الباحث الحالي بحساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ (حيث قنن المقياس على عينة قوامها ٨٠ طالبًا وطالبةً من طلاب الجامعة)، وبلغت قيمة ألفا (٠,٨٨٢) للمقياس الفرعي للمستوى الاجتماعي الاقتصادي، و (٠,٨٨٩) للمقياس الفرعي للمستوى الاجتماعي الثقافي. كما قام الباحث الحالي أيضًا بحساب الاتساق الداخلي للمقياسين الفرعيين، كلٌّ على حدة، عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات المقياس، والدرجة الكلية للمقياس، مرةً بعد حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للمقياس، ومرةً أخرى بدون حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للمقياس، وكانت جميع معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات المقياس والدرجة الكلية للمقياس (بعد الحذف، وبدون الحذف)، دالة عند مستوى (٠,٠١)؛ مما يؤكد أن المقياس على درجة عالية من الثبات.

(د) الخطوات الإجرائية للبحث:

- ١- قام الباحث بإعداد مقياسي النوموفوبيا، وجودة النوم لدى طلاب الجامعة، والتحقق من كفاءتهما السيكومترية (الصدق - الثبات - الاتساق الداخلي).
- ٢- قام الباحث بتطبيق المقياسين، وتطبيق مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي والثقافي (إعداد فضة، ١٩٩٧) على عينة قوامها (٥٥٠) طالبًا وطالبةً من طلاب جامعة بنها (كليات: الآداب - العلوم - التربية - الحقوق - التمريض)، واستبعد الباحث (٥٠) طالبًا وطالبةً (٣٠ ذكرًا، و ٢٠ أنثى)؛ نظرًا لعدم جديتهم، وعدم إجابتهم عن جميع مفردات أدوات البحث، وبالتالي وصل عدد أفراد العينة النهائي إلى (٥٠٠) طالبًا وطالبةً.
- ٣- قام الباحث بتصحيح استجابات الطلاب على أدوات البحث.
- ٤- تم استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة للوصول إلى نتائج البحث، ثم تفسير هذه النتائج في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة.
- ٥- على ضوء نتائج البحث والإطار النظري والدراسات السابقة تم الخروج ببعض التوصيات والبحوث المقترحة.

(هـ) الأساليب الإحصائية:

استخدم الباحث الأساليب الإحصائية الآتية:

- ١- معامل الارتباط لبيرسون Pearson correlation coefficient؛ لمعرفة العلاقة الارتباطية بين النوموفوبيا وجودة النوم.

٢- اختبار (ت) T - Test؛ لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات الطلاب في متغيرات البحث الحالي (الجنس - التخصص - المستوى الاجتماعي الاقتصادي والثقافي).

٣- تحليل الانحدار الخطي؛ للتحقق من إمكانية التنبؤ بجودة النوم من خلال النوموفوبيا.

عاشراً: نتائج البحث ومناقشتها:

نتيجة الفرض الأول ومناقشته:

ونصه: " توجد علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين درجات طلاب الجامعة على مقياس النوموفوبيا بأبعاده، ودرجاتهم على مقياس جودة النوم بأبعاده". وللتحقق من صحة هذا الفرض، قام الباحث بحساب معامل الارتباط (بيرسون) بين درجات الطلاب على مقياس النوموفوبيا بأبعاده، ودرجاتهم على مقياس جودة النوم بأبعاده، والجدول الآتي يوضح معاملات الارتباط بين درجات الطلاب على مقياس النوموفوبيا بأبعاده، ودرجاتهم على مقياس جودة النوم بأبعاده:

جدول (١٥)

معاملات الارتباط بين درجات الطلاب على مقياس النوموفوبيا بأبعاده، ودرجاتهم على مقياس جودة

النوم بأبعاده (ن = ٥٠٠)

الدرجة الكلية	الأداء اليومي المتزن	كفاءة النوم واستمراريته	بداية النوم ومدته	مقياس جودة النوم مقياس النوموفوبيا
**٠,٧٤١ -	**٠,٦١١ -	**٠,٧٥٣ -	**٠,٨١٢ -	البعد الانفعالي
**٠,٧٦٢ -	**٠,٦٣٥ -	**٠,٧٥٧ -	**٠,٨٤٥ -	البعد الاجتماعي
**٠,٩١٣ -	**٠,٨٠٦ -	**٠,٩١٠ -	**٠,٩٥٩ -	البعد الصحي
**٠,٧٨٩ -	**٠,٦١٤ -	**٠,٨٠٠ -	**٠,٩١٠ -	البعد الأكاديمي
**٠,٨٥٠ -	**٠,٧٠٦ -	**٠,٨٥٤ -	**٠,٩٣٥ -	الدرجة الكلية

** مفردات دالة عند مستوى (٠,٠١).

يتضح من جدول (١٥) أن معاملات الارتباط بين درجات الطلاب على مقياس النوموفوبيا بأبعاده، ودرجاتهم على مقياس جودة النوم بأبعاده جميعها سالبة، ودالة إحصائيًا عند مستوى ٠,٠١؛ مما يشير إلى تحقق الفرض الأول للبحث.

وتتفق نتيجة هذا الفرض مع نتائج دراسة كلٍّ من فيرابو وآخرين (Veerapu et al., 2019)، ودراسة جاهرامي وآخرين (Jahrami et al., 2021)، ودراسة كورنيا وآخرين (Kurnia et al., 2021)، ودراسة سون وآخرين (Sohn et al., 2021)، ودراسة تكرر وياكسي (Teker & Yaksi, 2021)، ودراسة لين وآخرين (Lin et al., 2021)، ودراسة يون وآخرين (Yoon et al., 2022)، ودراسة جانيت وآخرين (Ghanate et al., 2022).

ويُفسر الباحث هذه النتيجة بأن النوموفوبيا تؤدي إلى ارتفاع مستوى القلق والاكتئاب والضيق، والضجر لدى الفرد، وعدم شعوره بالاتزان والراحة، ويتمخض عنها أيضًا تشتت انتباه الفرد وانخفاض مستوى تحصيله الأكاديمي، وظهور مشكلات جسمية كآلام المفاصل والعضلات، ومشكلات في العين، بالإضافة إلى عدم التواصل وجهًا لوجه مع الآخرين، والعزلة والانطواء، وعدم الاندماج في أي نشاط اجتماعي، وهذا ينعكس سلبيًا على النوم الصحي، أو بالأحرى على جودة النوم، وهذا ما أكدته كل من أبراهام وآخرين (Abraham et al., 2014, 422)، وإيلينا وآخرين (Ellena et al., 2022, 1254)، وكينج وآخرين (King et al., 2010, 53)، وسامسودسن وآخرين (Samsudin et al., 2021, 62)، وإيسيل وآخرين (Essel et al., 2022, 2-3).

وأكد بارتيوال وناث (Bartwal & Nath, 2020, 452-453) أن الأفراد الذين يعانون من النوموفوبيا لديهم مستويات متدنية من التذكر والانتباه، وانخفاض تقدير الذات، وانخفاض مستوى التحصيل الأكاديمي، ووجود مستوى مرتفع من القلق والاكتئاب؛ مما يجعلهم غير قادرين على تحقيق النوم الصحي، ويستغرقون وقتًا كبيرًا بين بداية النوم والنوم الفعلي.

وعلى ضوء ما سبق يمكن القول بأن المستوى المرتفع من النوموفوبيا يتمخض عنه الكثير من المشكلات النفسية كالقلق، والاكتئاب، والضجر، والانزعاج، والضيق، وعدم الشعور بالأمن؛ الأمر الذي يؤثر سلبيًا في جودة النوم، حيث إن هذه المشكلات النفسية كفيلة بأن تجعل الفرد يستغرق وقتًا طويلًا قبل الدخول في النوم الفعلي، ولا يستطيع أن ينام نومًا عميقًا وهادئًا فيستيقظ من نومه كثيرًا، ويتأثر أداءه اليومي سلبيًا.

ويتمخض عن النوموفوبيا مشكلات في الجانب الاجتماعي تتمثل في: عدم القدرة على التواصل المباشر وجهًا لوجه مع الآخرين، والعزلة، والانطواء، وعدم الاندماج في أي نشاط اجتماعي؛ مما يجعل الفرد يشعر بعدم سويته؛ فالتواصل من معايير السوية، وانعدامه يؤدي إلى الموت النفسي، وإذا كان الفرد يجيد التواصل عبر الهاتف الذكي، وهذا قد يكسر حدة الخوف من عدم القدرة على التواصل المباشر وجهًا لوجه؛ إلا أن الفرد قد يتعرض كثيرًا لمواقف محبطة نتيجة لعدم قدرته على التواصل فيها؛ الأمر الذي يجعل الفرد يشعر بالنقص، ويستحوذ هذا على تفكيره أثناء النوم؛ مما يجعله يعاني من صعوبات في النوم، ويرى أحلامًا وكوابيس مزعجة مرتبطة بهذا التفكير.

وإذا كانت النوموفوبيا كما أكد أبراهام وآخرين، (Abraham et al., 2014, 422) وإيلينا وآخرين (Ellena et al., 2022, 1254)، وكينج وآخرين (King et al., 2010,)، وسامسودسن وآخرين (Samsudin et al., 2021, 62)، وإيسيل وآخرين (Essel et al., 2022, 2-3) يتمخض عنها مشكلات صحية كآلام المفاصل والعضلات، ومشكلات في العين، فإن هذه المشكلات الصحية تجعل الفرد غير قادر على النوم؛ فالألم الذي يعانيه الفرد كفيل بأن ينغص عليه نومه، فيستغرق وقتًا طويلًا في بداية نومه (نتيجة الشعور بالألم) ويوقظه الألم من النوم، ولا يستطيع مواصلة النوم؛ ويتأثر أداءه أثناء النهار؛ فلا يستطيع القيام بأي نشاط أو أي مهمة، وقد يغلبه النعاس أثناء النهار. وإذا كانت النوموفوبيا يتمخض عنها مشكلات في الجانب الأكاديمي تتبدى في تشتت الانتباه، وعدم القدرة على التركيز، وانخفاض مستوى التحصيل الأكاديمي، فهذه المشكلات قد تُشعر الفرد بالنقص والدونية، وينعكس هذا الشعور سلبيًا على بداية النوم ومدته، وكفاءة النوم واستمراريته، والأداء اليومي. ولذا كانت العلاقة الارتباطية السلبية بين النوموفوبيا وجودة النوم علاقة منطقية.

نتيجة الفرض الثاني ومناقشته:

ونصه: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الذكور ومتوسطات درجات الإناث من طلاب الجامعة على مقياس النوموفوبيا بأبعاده".
وللتحقق من صحة هذا الفرض، قام الباحث بمقارنة متوسطات درجات الذكور ومتوسطات درجات الإناث على مقياس النوموفوبيا بأبعاده، باستخدام اختبار "ت" للعينات غير المرتبطة (Independent Sample (T-Test)، عن طريق برنامج (SPSS.18) والجدول

الآتي يوضح الفروق بين متوسطات درجات الذكور والإناث من طلاب الجامعة على مقياس النوموفوبيا:

جدول (١٦)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات الذكور والإناث على مقياس النوموفوبيا بأبعاده

مقياس النوموفوبيا	النوع	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	د.ح	قيمة (ت)	الدلالة sig
البعد الانفعالي	ذكور	٢٠٠	٢٠,٩١٥	٥,١٧١	٤٩٨	- ٠,٨٢٤	غير دالة
	إناث	٣٠٠	٢١,٢٨٦	٤,٧٧٩			
البعد الاجتماعي	ذكور	٢٠٠	١٦,٧٠٥	٤,٢٧٤	٤٩٨	- ٠,١١٦	غير دالة
	إناث	٣٠٠	١٦,٦٦٠	٤,٢٣٨			
البعد الصحي	ذكور	٢٠٠	١٦,٠٧٥	٤,٤٢٠	٤٩٨	- ٠,٤١٠	غير دالة
	إناث	٣٠٠	١٦,٢٤٠	٤,٣٧٧			
البعد الأكاديمي	ذكور	٢٠٠	١٦,٤٣٠	٥,٠٠٤	٤٩٨	- ٠,٨٨٥	غير دالة
	إناث	٣٠٠	١٦,٨٢٠	٤,٥٤٩			
الدرجة الكلية	ذكور	٢٠٠	٧٠,١٢٥	١٧,٨٠٩	٤٩٨	- ٠,٥٦٠	غير دالة
	إناث	٣٠٠	٧١,٠٠٦	١٦,٨٥٢			

يتضح من جدول (١٦) عدم وجود فروق دالة إحصائية عند أيٍّ من مستويات الدلالة بين متوسطات درجات الذكور ومتوسطات درجات الإناث على مقياس النوموفوبيا بأبعاده؛ مما يؤكد تحقق الفرض الثاني للبحث.

وتتفق نتيجة هذا الفرض مع نتائج دراسة كورنيا وآخرين (Kurnia et al., 2021) في حين تختلف مع نتائج دراسة كل من جاهرامي وآخرين (Jahrami et al., 2021)، ودراسة سون وآخرين (Sohn et al., 2021)، ودراسة تکر وياكسي (Teker & Yaksi, 2021) ودراسة يون وآخرين (Yoon et al., 2022)، والتي أبانت عن وجود فروق جوهرية في النوموفوبيا لصالح الإناث، كما تختلف نتيجة هذا الفرض أيضاً مع نتائج دراسة فيرابو وآخرين (Veerapu et al., 2019)، والتي أبانت عن وجود فروق جوهرية في النوموفوبيا لصالح الذكور.

ويُفسر الباحث نتيجة هذا الفرض بأن ثمة مجموعة من الاعتبارات قد يكون لها تأثير بشكلٍ أو بآخر على مستوى النوموفوبيا، وهذه الاعتبارات تكاد تكون واحدة لدى الذكور والإناث، فعينة الدراسة تم اختيارها من طلاب جامعة بنها (كليات الآداب - العلوم - التربية - الحقوق - التمريض) وهي جامعة إقليمية، ومعظم طلابها يسكنون في مدينة بنها، أو أماكن قريبة من بنها، وبعض القرى المجاورة لها، ومن ثَمَّ فإن طبيعة التنشئة الاجتماعية تكاد تكون واحدة وعمرهم الزمنيّ متقارب، فضلاً عن أن جميعهم من طلاب الفرقة الثالثة والرابعة بالجامعة ومستوى ذكائهم متقارب إلى حد كبير، ومستواهم الاجتماعي والاقتصاديّ أيضاً متقارب، وكل هذه الاعتبارات قد تكون أسباب رئيسة وراء تلاشي الفروق بين الذكور والإناث في النوموفوبيا. وإذا كانت النوموفوبيا وفقاً للنظرية السلوكية سلوك مكتسب من خلال البيئة، حيث يتعلم الفرد السلوك السويّ والسلوك غير السويّ من خلال التعزيز، فكل سلوك يعقبه تعزيز يستمر ويقوى، وكل سلوك يعقبه عقاب أو تجاهل يضمحل ويختفي؛ فإن أساليب التنشئة الاجتماعية لدى أفراد عينة البحث تكاد تكون واحدة، وظروفهم المعيشية متقاربة إلى حد كبير؛ مما أدى إلى تلاشي الفروق بين الذكور والإناث في النوموفوبيا بأبعادها.

ويرى الباحث أن التطور العلمي والتكنولوجي تمخض عن ظهور الكثير من التطبيقات التفاعلية التي يمكن استخدامها خلال الهاتف الذكيّ (كالواتس، والفيس، والماسنجر وتيليجرام..)، مما جذب انتباه كل من الذكور والإناث لخوض غمار هذا التطور التكنولوجي واستخدام مواقع التواصل الاجتماعيّ، أي إن هناك اهتماماً مشتركاً بين الجنسين في هذا الجانب؛ ولذا كان منطقيّاً عدم وجود فروق بين الجنسين في النوموفوبيا بأبعادها.

ويفسر الباحث اختلاف نتيجة الفرض الحالي مع نتائج الدراسات السابق الإشارة إليها بأن هذه الدراسات أجريت في بيئات أجنبية، ذات طبيعة خاصة، ولها أعرافها وتقاليد ثقافتها، والتي تختلف تماماً عن الثقافة المصرية.

نتيجة الفرض الثالث ومناقشته:

ونصه: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الذكور ومتوسطات درجات الإناث من طلاب الجامعة على مقياس جودة النوم بأبعاده". وللتحقّق من صحة هذا الفرض، قام الباحث بمقارنة متوسطات درجات الذكور ومتوسطات درجات الإناث على مقياس جودة النوم بأبعاده، باستخدام اختبار "ت" للعينات غير المرتبطة (Independent Sample (T-Test)، عن طريق برنامج (SPSS.18) والجدول الآتي يوضح الفروق بين متوسطات درجات الذكور ومتوسطات درجات الإناث من طلاب الجامعة على مقياس جودة النوم:

جدول (١٧)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات الذكور، ومتوسطات درجات الإناث على مقياس جودة النوم بأبعاده

مقياس جودة النوم	النوع	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	د.ح	قيمة (ت)	الدلالة sig
بداية النوم ومدته	ذكور	٢٠٠	١٥,٨٢٥	٥,٤٢٤	٤٩٨	٠,١٦٧-	غير دالة
	إناث	٣٠٠	١٥,٩٠٦	٥,٣١٢			
كفاءة النوم واستمراريته	ذكور	٢٠٠	١٥,١٧٠	٥,٠٧٧	٤٩٨	٠,١٢٠-	غير دالة
	إناث	٣٠٠	١٥,١١٦	٤,٦٩٠			
الأداء اليومي المتزن	ذكور	٢٠٠	١٤,٣٦٠	٥,٩٤٣	٤٩٨	٠,٥٠٢-	غير دالة
	إناث	٣٠٠	١٤,٦٤٠	٦,٢٢٣			
الدرجة الكلية	ذكور	٢٠٠	٤٥,٣٥٥	١٥,٩٦٩	٤٩٨	٠,٢١٣-	غير دالة
	إناث	٣٠٠	٤٥,٦٦٣	١٥,٧٧١			

يتضح من جدول (١٧) عدم وجود فروق دالة إحصائية عند أيٍّ من مستويات الدلالة بين متوسطات درجات الذكور، ومتوسطات درجات الإناث على مقياس جودة النوم بأبعاده؛ مما يشير إلى تحقق الفرض الثالث للبحث.

وتتفق نتيجة هذا الفرض مع نتائج دراسة كورنيا وآخرين (Kurnia et al., 2021) في حين تختلف مع نتائج دراسة كل من جاهرامي وآخرين (Jahrami et al., 2021)، ودراسة سون وآخرين (Sohn et al., 2021) ودراسة تکر وياكسي (Teker & Yaksi, 2021) ودراسة يون وآخرين (Yoon et al., 2022)، والتي أبانت عن وجود فروق جوهرية في جودة النوم لصالح الذكور، كما تختلف نتيجة هذا الفرض أيضاً مع نتائج دراسة فيرابو وآخرين (Veerapu et al., 2019) والتي أبانت عن وجود فروق جوهرية في جودة النوم لصالح الإناث.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن مستوى النوم فوبيا لدى طلاب الجامعة (الذكور والإناث) متقارب إلى حد كبير، ومن ثم كان تأثيرها في جودة النوم متقارب؛ حيث إن هناك علاقة ارتباطية سالبة بين النوم فوبيا وجودة النوم كما أبانت نتيجة الفرض الأول للبحث وبالإضافة إلى ذلك فإن عملية التنشئة الاجتماعية والتفاعلات الأسرية، والمستوى الاجتماعي الاقتصادي والمستوى الاجتماعي الثقافي، عوامل مهمة ومؤثرة في جودة النوم، وهي متقاربة

لدى أفراد عينة الدراسة، والذين تم اختيارهم من جامعة واحدة هي جامعة بنها، والتي تحمل بين جنبتها أفرادًا متجانسين في هذه الخصائص؛ مما أدى إلى تلاشي الفروق بين الذكور والإناث في جودة النوم بأبعادها.

وبالإضافة إلى ذلك فإن العمر الزمني لأفراد عينة الدراسة متقارب، وأساليب المعاملة الوالدية تكاد تكون واحدة؛ حيث تغيرت الأساليب التقليدية القديمة (بتغير الزمن) التي ظلت لفترات طويلة في مجتمعاتنا الشرقية، والتي تقوم على تفضيل الذكر على الأنثى باعتباره سند الأسرة وعمادها، والنظرة السلبية للأنثى باعتبارها ستترك بيت أهلها يومًا ما لتبني أسرة، ولن يستفيد منها أهلها الذين تعبوا في تربيتها؛ فلم تعد الأسر الآن أسيرة تلك الأعراف والتقاليد الظالمة، بل أصبحت البنت كالولد سواء بسواء في المعاملة، وأصبحنا الآن نجد تفوق الإناث على الذكور في كثير من الميادين، فأصبح منهن الوزيرات، والسفيرات، ومن يتقلدن مناصب مرموقة في الدولة؛ مما أدى إلى تغير النظرة السلبية للأنثى، والنظر إليها كعماد من أعمدة الأسرة مثل الذكر، وهذه المساواة بين الجنسين، أدت إلى تلاشي الفروق بينهما في جودة النوم.

وإذا كان النوم وفق النظرية الأيضية مرتبط بشكل كبير بالنشاط العضلي ونشاط الجهاز العصبي؛ الأمر الذي يؤدي إلى شعور الفرد بالتعب والإجهاد؛ مما يؤدي إلى تجميع المواد المتخلفة عن الأيض، وعندما تصل تلك المواد إلى تركيز معين يشعر الفرد بالرغبة الملحة في النوم، ومن هذه المواد مادة تسمى عامل النوم (Shapiro & Denent, 1993, 1604 – 1606)؛ فإن التعب والإجهاد المرتبط بالجانب الأكاديمي لدى الذكور والإناث يكاد يكون متقارب بشكل كبير، وظروفهم الحياتية والمعيشية متقاربة أيضًا، والظروف المجتمعية الحالية تلقي بظلالها على جميع أفراد المجتمع دون اعتبار لنوع الجنس؛ مما أدى إلى تلاشي الفروق بين الذكور والإناث في جودة النوم بأبعادها.

ويفسر الباحث اختلاف نتيجة الفرض الحالي مع نتائج الدراسات السابق الإشارة إليها بأن هذه الدراسات أجريت في بيئات أجنبية، ذات طبيعة خاصة، ولها أعرافها وتقاليد ثقافتها، والتي تختلف تمامًا عن الثقافة المصرية.

نتيجة الفرض الرابع ومناقشته:

ونصه: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات ذوي التخصص العلمي، ومتوسطات درجات ذوي التخصص الأدبي من طلاب الجامعة على مقياس النوم فوبيا بأبعاده".

وللتحقق من صحة هذا الفرض، قام الباحث بمقارنة متوسطات درجات ذوي التخصص العلمي، ومتوسطات درجات ذوي التخصص الأدبي على مقياس النوموفوبيا بأبعاده باستخدام اختبار "ت" للعينات غير المرتبطة (Independent Sample (T-Test)، عن طريق برنامج (SPSS.18) والجدول الآتي يوضح الفروق بين متوسطات درجات ذوي التخصص العلمي، وذوي التخصص الأدبي من طلاب الجامعة على مقياس النوموفوبيا:

جدول (١٨)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات ذوي التخصص العلمي، وذوي التخصص الأدبي على مقياس

النوموفوبيا بأبعاده

مقياس النوموفوبيا	التخصص	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	د. ح	قيمة (ت)	الدلالة sig
البعد الانفعالي	علمي	١٧٩	٢٥,٤١٩	٢,٤٥١	٤٩٨	٢٢,٠٠١	دالة عند مستوى ٠,٠١
	أدبي	٣٢١	١٨,٧٥٠	٤,٣٢٥			
البعد الاجتماعي	علمي	١٧٩	٢٠,٦٢٦	٢,٣٤٧	٤٩٨	٢٤,٣٢٤	دالة عند مستوى ٠,٠١
	أدبي	٣٢١	١٤,٤٤٨	٣,٣٣٩			
البعد الصحي	علمي	١٧٩	١٩,٧٨٢	١,٩١٤	٤٩٨	٢٠,٨٧٨	دالة عند مستوى ٠,٠١
	أدبي	٣٢١	١٤,١٦٢	٤,٠٨٤			
البعد الأكاديمي	علمي	١٧٩	٢١,٥٠٢	١,٦٦٣	٤٩٨	٣١,٨٣٦	دالة عند مستوى ٠,٠١
	أدبي	٣٢١	١٣,٩٦٥	٣,٦٠٩			
الدرجة الكلية	علمي	١٧٩	٨٧,٣٧٩	٥,٨٧٤	٤٩٨	٢٨,٨٤٦	دالة عند مستوى ٠,٠١
	أدبي	٣٢١	٦١,٣٢٧	٤١,١٤١			

يتضح من جدول (١٨) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطات درجات ذوي التخصص العلمي، ومتوسطات درجات ذوي التخصص الأدبي على مقياس النوموفوبيا بأبعاده، وذلك لصالح التخصص العلمي؛ مما يشير إلى عدم تحقق الفرض الرابع للبحث؛ ومن ثم يدحض الباحث الفرض الصفري، ويقبل الفرض البديل.

وتتفق نتيجة هذا الفرض مع نتائج دراسة كل من مقبل وإسماعيل (٢٠٢٠)، وأبوشيبة والبلهان (٢٠٢١)، والتي أبانت نتائجهما عن وجود فروق جوهرية في النوموفوبيا لصالح ذوي التخصص العلمي، في حين تختلف مع نتائج دراسة المومني والعكور (٢٠١٩)، والتي أبانت نتائجها عن وجود فروق جوهرية في النوموفوبيا لصالح ذوي تخصص الأدبي، كما تختلف نتيجة الفرض الحالي أيضًا مع نتائج دراسة كل من الحربي (٢٠٢٠)، وعثمان (٢٠٢١)، والتي أبانت نتائجهما عن عدم وجود فروق بين ذوي التخصص العلمي وذوي التخصص الأدبي في النوموفوبيا.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن الضغوط الأكاديمية الواقعة على عاتق ذوي التخصص العلمي أعلى بكثير من تلك الواقعة على عاتق ذوي التخصص الأدبي؛ حيث أصبح لزامًا على ذوي التخصص العلمي استخدام الهاتف الذكي في متابعة المحاضرات الدراسية وتسجيلها، ومتابعة النشاطات العلمية المختلفة، ومتابعة التجارب العلمية في مجال التخصص ولذا فهم دائمو الاتصال بشبكة الإنترنت من خلال هواتفهم الذكي، ويشعرون بالقلق والاكتئاب والانعزاج عند افتقاد الهاتف الذكي أو نسيانه في مكان ما، أو عندما تكون بطارية هواتفهم الذكي على وشك النفاذ، أو هواتفهم الذكي خارج الشبكة؛ لأن هذا يمنعه من متابعة محاضراتهم ودروسهم العلمية، بالإضافة إلى أن افتقاد الهاتف الذكي وما يحمله من محاضرات وتسجيلات ومادة علمية يؤدي إلى الشعور بعدم الأمن لديهم؛ لأن هذا يؤدي إلى انخفاض مستوى تحصيلهم الأكاديمي؛ ولذا فذوو التخصص العلمي لا ينفصلون عن هواتفهم الذكية، ودائمًا ما يضعون الهاتف في الشاحن، ويتفقدون هواتفهم الذكية باستمرار؛ للتأكد من أنه ممتلئ البطارية والإنترنت يعمل بكفاءة؛ وعلى العكس من ذلك؛ فذوو التخصص الأدبي قد تتصف دراستهم بالسهولة مقارنة بذوي التخصص العلمي، فهم يستفيدون من التكنولوجيا في التسلية والترفيه ويحررون من الضغوط الأكاديمية الواقعة على عاتق ذوي التخصص العلمي، وعند افتقاد هواتفهم الذكي، أو بطارية شحن هواتفهم الذكي على وشك النفاذ، أو هواتفهم خارج نطاق الشبكة فلا يمثل هذا مشكلة؛ لأن الأمر لا يعدو سوى كونه وسيلة للترفيه والتنفيس فقط، وليس للدراسة ولذا كانت الفروق الجوهرية في النوموفوبيا لصالح ذوي التخصص العلمي منطقية.

ويفسر الباحث اختلاف نتيجة هذا الفرض مع نتائج دراسة كل من المومني والعكور (٢٠١٩)، والحربي (٢٠٢٠) بأن هذه الدراسات أجريت في بيئات مختلفة؛ حيث أجريت دراسة

المومني والعمور (٢٠١٩) في البيئة الأردنية، بينما أجريت دراسة الحربي (٢٠٢٠) في البيئة السعودية، ولكل بيئة لها ثقافتها وأعرافها وتقاليدھا التي تختلف عن بيئتنا المصرية، وما يعد معيارياً في بيئة ما قد يعد غير معيارياً في ثقافتنا المصرية، والعكس صحيح. ويفسر الباحث اختلاف نتيجة الفرض الحالي أيضاً مع نتائج دراسة عثمان (٢٠٢١) بأن هذه الدراسة أجريت في محافظة الدقهلية على عينة من المراهقين، في مرحلة المراهقة المتوسطة، وبالتالي فإن خصائص العينة مختلفة عن خصائص عينة البحث الحالي (طلاب جامعة/ مراهقة متأخرة وبداية الرشد).

نتيجة الفرض الخامس ومناقشته:

ونصه: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات ذوي التخصص العلمي، ومتوسطات درجات ذوي التخصص الأدبي من طلاب الجامعة على مقياس جودة النوم بأبعاده".

وللتحقق من صحة هذا الفرض، قام الباحث بمقارنة متوسطات درجات ذوي التخصص العلمي، ومتوسطات درجات ذوي التخصص الأدبي على مقياس جودة النوم بأبعاده، باستخدام اختبار "ت" للعينات غير المرتبطة (Independent Sample (T-Test)، عن طريق برنامج (SPSS. 18) والجدول الآتي يوضح الفروق بين متوسطات درجات ذوي التخصص العلمي ومتوسطات درجات ذوي التخصص الأدبي من طلاب الجامعة على مقياس جودة النوم:

جدول (١٩)

دلالة الفروق بين متوسطات ذوي التخصص العلمي، ومتوسطات درجات ذوي التخصص الأدبي على

مقياس جودة النوم بأبعاده

مقياس جودة النوم	التخصص	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	د.ح	قيمة (ت)	الدلالة sig
بداية النوم ومدته	علمي	١٧٩	١١,٦٥٣	١,٤٩٦	٤٩٨	٢٠,٨٤٦ -	دالة عند مستوى ٠,٠١
	أدبي	٣٢١	١٨,٢٢٧	٥,٢٨٢			
كفاءة النوم واستمراريته	علمي	١٧٩	١٢,٢٢٣	١,٣٥٩	٤٩٨	١٤,٤٩٩ -	دالة عند مستوى ٠,٠١
	أدبي	٣٢١	١٦,٧٦٣	٥,٣٠٦			
الأداء اليومي المتزن	علمي	١٧٩	١٢,٤٢٤	٠,٩٨٧	٤٩٨	٧,٨٧٧ -	دالة عند مستوى ٠,٠١
	أدبي	٣٢١	١٥,٧٠٠	٧,٣٣٣			

مقياس جودة النوم	التخصص	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	د.ح	قيمة (ت)	الدلالة sig
الدرجة الكلية	علمي	١٧٩	٣٦,٣٠١	٢,٧٨٦	٤٩٨	١٤,٢٧٣ -	دالة عند مستوى ٠,٠١
	أدبي	٣٢١	٥٠,٦٩١	١٧,٦٧٣			

يتضح من جدول (١٩) وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات ذوي التخصص العلمي، ومتوسطات درجات ذوي التخصص الأدبي على مقياس جودة النوم بأبعاده، وذلك لصالح التخصص الأدبي؛ مما يشير إلى دحض الفرض الخامس للبحث، وقبول الفرض البديل.

ولم يجد الباحث - في حدود علمه - دراسات تدعم أو تدحض هذا الفرض، ولكن يرى الباحث أن هذه النتيجة منطقية، فباستقراء جدول (١٨) يتضح أن متوسطات درجات ذوي التخصص العلمي أعلى من متوسطات درجات ذوي التخصص الأدبي في النوموفوبيا، وهذه الفروق دالة لصالح ذوي التخصص العلمي، وهذا يعني أن ذوو التخصص العلمي لديهم مستوى مرتفع من النوموفوبيا؛ الأمر الذي يؤدي إلى انخفاض مستوى جودة النوم، وذوو التخصص الأدبي لديهم مستوى منخفض من النوموفوبيا؛ الأمر الذي يؤدي إلى ارتفاع مستوى جودة النوم وفقاً لما أكدته نتيجة الفرض الأول للبحث، من وجود علاقة ارتباطية سالبة بين النوموفوبيا وجودة النوم.

ويفسر الباحث هذه النتيجة بأن سهولة الدراسة النظرية وقلة ضغوطها، تؤدي إلى انخفاض مستوى الشعور بالقلق والاكتئاب، فليجأ الفرد ذو التخصص الأدبي إلى فراشه مطمئناً هادئ البال، مدركاً أنه قادر على الإلمام بكافة المقررات الأكاديمية في جزء قليل من الوقت فينام نوماً عميقاً هادئاً، وعدداً كافياً من الساعات، فيستيقظ من نومه وهو في صحة نفسية وجسمية جيدة، ويؤدي مهامه اليومية دون تعب ودون إرهاق، على عكس ذوي التخصص العلمي الذين يأوون إلى فراشهم وهم يحملون همّ المذاكرة، وهمّ التحصيل الأكاديمي، وعدم ترك أي جزء من المقرر الأكاديمي دون الإلمام به، فيظلون يفكرون في هذا حتى يغلبهم النوم، وقد يرون أحلاماً وكوابيس أثناء نومهم تتعلق بكونهم في الامتحان وانتهى الوقت، ولم يكملوا الإجابة عن الامتحان؛ مما يؤدي إلى استيقاظهم فجأة من النوم، وصعوبة معاودة النوم، ويؤثر هذا على أدائهم أثناء النهار، فقد يغلبهم النعاس أثناء أداء بعض المهام في النهار؛ لأنهم لم يناموا نوماً

عميقًا، ولم يناموا عددًا كافيًا من الساعات؛ ولذا كان منطقيًا وجود فروق جوهرية في جودة النوم لصالح ذوي التخصص الأدبي.

نتيجة الفرض السادس ومناقشته:

ونصه: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مرتفعي المستوى الاجتماعي الاقتصادي والثقافي، ومتوسطات درجات منخفضي المستوى الاجتماعي الاقتصادي والثقافي من طلاب الجامعة على مقياس النوموفوبيا بأبعاده.

وللتحقق من صحة هذا الفرض، قام الباحث بمقارنة متوسطات درجات مرتفعي المستوى الاجتماعي الاقتصادي والثقافي، ومتوسطات درجات منخفضي المستوى الاجتماعي الاقتصادي والثقافي على مقياس النوموفوبيا بأبعاده، باستخدام اختبار "ت" للعينات غير المرتبطة (Independent Sample (T-Test)، عن طريق برنامج (SPSS.18) والجدولان الآتيان يوضحان الفروق بين متوسطات درجات مرتفعي المستوى الاجتماعي الاقتصادي والثقافي، ومتوسطات درجات منخفضي المستوى الاجتماعي الاقتصادي والثقافي، من طلاب الجامعة على مقياس النوموفوبيا:

جدول (٢٠) دلالة الفروق بين متوسطات درجات مرتفعي المستوى الاجتماعي الاقتصادي ومنخفضي

المستوى الاجتماعي الاقتصادي على مقياس النوموفوبيا بأبعاده

مقياس النوموفوبيا	المستوى الاجتماعي الاقتصادي	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	د.ح	قيمة (ت)	الدلالة sig
البعد الانفعالي	مرتفع	١٨٤	٢١,٢٩٣	٤,٦٩٤	٤٩٨	٠,٥٣٧	غير دالة
	منخفض	٣١٦	٢١,٠٤٧	٥,٠٧٩			
البعد الاجتماعي	مرتفع	١٨٤	١٦,٩٩٤	٤,١٣٥	٤٩٨	١,٢٧٢	غير دالة
	منخفض	٣١٦	١٦,٤٩٣	٤,٣٠٩			
البعد الصحي	مرتفع	١٨٤	١٦,٤٩٤	٤,٠٦٥	٤٩٨	١,٢٤٦	غير دالة
	منخفض	٣١٦	١٥,٩٨٧	٤,٥٦٦			
البعد الأكاديمي	مرتفع	١٨٤	١٦,٨٣١	٤,٧٦٤	٤٩٨	٠,٦٠٣	غير دالة
	منخفض	٣١٦	١٦,٥٦٦	٤,٧٢٣			
الدرجة الكلية	مرتفع	١٨٤	٧١,٦١٤	١٦,٦٨٣	٤٩٨	٠,٩٥١	غير دالة
	منخفض	٣١٦	٧٠,٠٩٤	١٧,٥٤١			

يتضح من جدول (٢٠) عدم وجود فروق دالة إحصائية عند أيٍّ من مستويات الدلالة بين متوسطات درجات مرتفعي المستوى الاجتماعي الاقتصادي، ومتوسطات درجات منخفضي المستوى الاجتماعي الاقتصادي على مقياس النوموفوبيا بأبعاده.

جدول (٢١)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات مرتفعي المستوى الاجتماعي الثقافي، ومنخفضي المستوى

الاجتماعي الثقافي على مقياس النوموفوبيا بأبعاده

مقياس النوموفوبيا	المستوى الاجتماعي الثقافي	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	د.ح	قيمة (ت)	الدلالة sig
البعد الانفعالي	مرتفع	١٩٠	٢٠,٨٨٤	٥,٠١٨	٤٩٨	٠,٩٠٠ -	غير دالة
	منخفض	٣١٠	٢١,٢٩٣	٤,٨٨٩			
البعد الاجتماعي	مرتفع	١٩٠	١٦,٧٧٣	٤,١٢٩	٤٩٨	٠,٣٩٤	غير دالة
	منخفض	٣١٠	١٦,٦١٩	٤,٣٢٥			
البعد الصحي	مرتفع	١٩٠	١٦,٠٨٤	٤,٣٣٤	٤٩٨	٠,٣٥٨ -	غير دالة
	منخفض	٣١٠	١٦,٢٢٩	٤,٤٣١			
البعد الأكاديمي	مرتفع	١٩٠	١٦,٨٧٨	٤,٣٠٥	٤٩٨	٠,٨٢٣	غير دالة
	منخفض	٣١٠	١٦,٥٣٢	٤,٩٨٢	٤٩٨		
الدرجة الكلية	مرتفع	١٩٠	٧٠,٦٢١	١٦,٧٦٩	٤٩٨	٠,٠٣٣ -	غير دالة
	منخفض	٣١٠	٧٠,٦٧٤	١٧,٥٣٢	٤٩٨		

يتضح من جدول (٢١) عدم وجود فروق دالة إحصائية عند أيٍّ من مستويات الدلالة بين متوسطات درجات مرتفعي المستوى الاجتماعي الثقافي، ومتوسطات درجات منخفضي المستوى الاجتماعي الثقافي على مقياس النوموفوبيا بأبعاده. والجدولان السابقان

(جدول ٢٠، و جدول ٢١) يؤيدان صحة الفرض (أي تحقق الفرض السادس للبحث).

وتتفق نتيجة هذا الفرض مع نتيجة دراسة تکر وياكسي (Teker & Yaksi, 2021)

والتي أكدت نتائجها عدم وجود فروق بين مرتفعي المستوى الاجتماعي الاقتصادي، ومنخفضي المستوى الاجتماعي الاقتصادي في النوموفوبيا.

ويعزو الباحث عدم وجود فروق بين ذوي المستوى الاجتماعي الاقتصادي المرتفع وذوي المستوى الاجتماعي الاقتصادي المنخفض، في النوموفوبيا إلى أن جميع أفراد عينة البحث متجانسين بدرجة كبيرة؛ حيث تعرضوا تقريباً لنفس ظروف التنشئة الاجتماعية، ونفس الظروف الحياتية، كما أن الثورة التكنولوجية وما أنتجته من تطور كبير في مجال الهواتف الذكية والتطبيقات التفاعلية جذبت جميع الطبقات المجتمعية؛ في محاولة لسبر أغوار هذه التكنولوجيا دون اعتبار لمستوى اجتماعي اقتصادي مرتفع أو منخفض، وإذا كان ذوو المستوى الاجتماعي الاقتصادي المرتفع قد يحملون هواتف محمولة ذات تكلفة عالية، فإن ذوي المستوى الاجتماعي الاقتصادي المنخفض وإن كانوا يحملون هواتف أقل ثمناً إلا أنها تقوم بنفس المهام التي تقوم بها الأجهزة عالية الثمن، وهذا قلل من الفوارق بين ذوي المستوى الاجتماعي الاقتصادي المرتفع، وذوي المستوى الاجتماعي الاقتصادي المنخفض.

ويعزو الباحث أيضاً عدم وجود فروق بين ذوي المستوى الاجتماعي الثقافي المرتفع وذوي المستوى الاجتماعي الثقافي المنخفض، في النوموفوبيا إلى أن جميع أفراد عينة البحث - بغض النظر عن مستواهم الاجتماعي الثقافي - أصبحوا يستخدمون الهاتف الذكي إما للتواصل، أو للترفيه والتسلية، أو للمذاكرة، وبالتالي تجمعهم اهتمامات مشتركة، فضلاً عن أن المستوى الاجتماعي الثقافي، والظروف الأسرية لدى عينة البحث متقاربة إلى حد كبير؛ ومن ثمَّ فكانت النتيجة منطقية لعدم وجود فروق بين مرتفعي ومنخفضي المستوى الاجتماعي الثقافي في النوموفوبيا.

نتيجة الفرض السابع ومناقشته:

ونصه: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مرتفعي المستوى الاجتماعي الاقتصادي والثقافي، ومتوسطات درجات منخفضي المستوى الاجتماعي الاقتصادي والثقافي من طلاب الجامعة على مقياس جودة النوم بأبعاده.

وللتحقق من صحة هذا الفرض، قام الباحث بمقارنة متوسطات درجات مرتفعي المستوى الاجتماعي الاقتصادي والثقافي، ومتوسطات درجات منخفضي المستوى الاجتماعي الاقتصادي والثقافي على مقياس جودة النوم بأبعاده، باستخدام اختبار "ت" للعينات غير المرتبطة (Independent Sample (T-Test)، عن طريق برنامج (SPSS.18) والجدولان الآتيان يوضحان الفروق بين متوسطات درجات مرتفعي المستوى الاجتماعي الاقتصادي

والثقافي، ومتوسطات درجات منخفضة المستوى الاجتماعي الاقتصادي والثقافي، من طلاب الجامعة على مقياس جودة النوم:

جدول (٢٢)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات مرتفعي المستوى الاجتماعي الاقتصادي، ومنخفضي المستوى

الاجتماعي الاقتصادي على مقياس جودة النوم بأبعاده

مقياس جودة النوم	المستوى الاجتماعي الاقتصادي	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	د.ح	قيمة (ت)	الدلالة sig
بداية النوم ومدته	مرتفع	١٨٤	١٥,٤٦٢	٤,٩٥٠	٤٩٨	١,٣٥٦-	غير دالة
	منخفض	٣١٦	١٦,١١٣	٥,٥٦٦			
كفاءة النوم واستمراريته	مرتفع	١٨٤	١٤,٩١٨	٤,٧١٧	٤٩٨	٠,٧٨٢-	غير دالة
	منخفض	٣١٦	١٥,٢٦٥	٤,٩١٨			
الأداء اليومي المتزن	مرتفع	١٨٤	١٣,٧٣٩	٥,١٨٤	٤٩٨	٢,٣٥١-	غير دالة
	منخفض	٣١٦	١٤,٩٨٧	٦,٥٥٠			
الدرجة الكلية	مرتفع	١٨٤	٤٤,١١٩	١٤,٣٣٩	٤٩٨	١,٥٩٣-	غير دالة
	منخفض	٣١٦	٤٦,٣٦٧	١٦,٦١١			

يتضح من جدول (٢٢) عدم وجود فروق دالة إحصائية عند أيٍّ من مستويات الدلالة بين متوسطات درجات مرتفعي المستوى الاجتماعي الاقتصادي، ومتوسطات درجات منخفضة المستوى الاجتماعي الاقتصادي على مقياس جودة النوم بأبعاده.

جدول (٢٣)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات مرتفعي المستوى الاجتماعي الثقافي، ومنخفضي المستوى

الاجتماعي الثقافي على مقياس جودة النوم بأبعاده

مقياس جودة النوم	المستوى الاجتماعي الثقافي	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	د.ح	قيمة (ت)	الدلالة sig
بداية النوم ومدته	مرتفع	١٩٠	١٥,٩٠٠	٥,٢٤٧	٤٩٨	٠,٠٨٥	غير دالة
	منخفض	٣١٠	١٥,٨٥٨	٥,٤٢٣			

مقياس جودة النوم	المستوى الاجتماعي الثقافي	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	د.ح	قيمة (ت)	الدلالة sig
كفاءة النوم واستمراريته	مرتفع	١٩٠	١٥,٢١٥	٤,٦٣١	٤٩٨	٠,٢٨١	غير دالة
	منخفض	٣١٠	١٥,٠٩٠	٤,٩٧٦			
الأداء اليومي المتزن	مرتفع	١٩٠	١٤,٥٨٩	٦,١٤٨	٤٩٨	٠,١٧٦	غير دالة
	منخفض	٣١٠	١٤,٤٩٠	٦,٠٩٢			
الدرجة الكلية	مرتفع	١٩٠	٤٥,٨٠٥	١٥,٥٩٦	٤٩٨	٠,١٨٣	غير دالة
	منخفض	٣١٠	٤٥,٤٣٨	١٦,٠٠٤	٤٩٨		

يتضح من جدول (٢٣) عدم وجود فروق دالة إحصائية عند أيٍّ من مستويات الدلالة بين متوسطات درجات مرتفعي المستوى الاجتماعي الثقافي، ومتوسطات درجات منخفضي المستوى الاجتماعي الثقافي على مقياس جودة النوم بأبعاده. والجدولان السابقان (جدول ٢٢، و جدول ٢٣) يؤيدان صحة الفرض (أي تحقق الفرض السابع للبحث).

ولم يجد الباحث - في حدود علمه - دراسات تتفق مع نتيجة هذا الفرض أو تحضه ويرى الباحث أن نتيجة الفرض الحالي هي نتيجة منطقية؛ لعدة اعتبارات هي: عدم وجود فروق بين مرتفعي ومنخفضي المستوى الاجتماعي الاقتصادي والثقافي في النوموفوبيا؛ ولذا كان منطقيًا ألا تكون ثمة فروق بينهم في جودة النوم، بالإضافة إلى تقارب العمر الزمني، ومستوى الذكاء، وأساليب التنشئة الاجتماعية، والظروف الأسرية لدى أفراد عينة البحث؛ مما أدى إلى عدم وجود فروق جوهرية بين مرتفعي ومنخفضي المستوى الاجتماعي الاقتصادي والثقافي.

وإذا كان الجانب الاقتصادي من العوامل المؤثرة في جودة النوم، فذوو المستوى الاقتصادي المرتفع ينعمون برغد العيش، وسبل الراحة، على عكس ذوي المستوى الاقتصادي المنخفض؛ فقد أصبحنا نجد جميع الأسر تهتم براحة أبنائها، وتوفير سبل الراحة لهم، حتى ولو كلفهم ذلك الاستدانة (الاقتراض)؛ ولذا كان منطقيًا عدم وجود فروق جوهرية بين مرتفعي ومنخفضي المستوى الاجتماعي الاقتصادي.

وإذا كان المستوى الثقافي من الأمور المهمة والمؤثرة في جودة النوم، فالأسر ذوو المستوى الاجتماعي الثقافي المرتفع تربي أبناءها على عادات صحية وسلوكيات سوية فيما يخص النوم، (كالنوم باكراً، وعدم النوم على البطن، وعدم النوم بعد الأكل، وممارسة التمارين الرياضية ، إلخ) فكذا الأسر ذوو المستوى الاجتماعي الثقافي المنخفض أصبحوا يسمعون ويشاهدون البرامج المختلفة التي تحض على تربية الأبناء على الالتزام بالعادات الصحية السليمة، ومن ثم انعكس هذا على تربيتهم لأبنائهم؛ ولذا كان منطوقاً أن لا تكون ثمة فروق جوهرية بين مرتفعي ومنخفضي المستوى الاجتماعي الثقافي.

نتيجة الفرض الثامن ومناقشته:

ونصه: " تسهم النوموفوبيا في التنبؤ بجودة النوم لدى طلاب الجامعة". وللتحقق من صحة هذا الفرض، قام الباحث بحساب تحليل الانحدار الخطي Linear Regression Analysis، وهو يستخدم في التعرف على إمكانية التنبؤ بمتغير تابع من متغير مستقل أو متغيرات مستقلة، والجداول الآتية توضح ذلك:

جدول (٢٤)

تحليل التباين (ف) ودلالاتها الإحصائية لتأثير النوموفوبيا على جودة النوم

المتغير المستقل	المتغير التابع	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
النوموفوبيا	جودة النوم	الانحدار	٩٠٣٤٣,٨٧٥	١	٩٠٣٤٣,٨٧٥	١٢٩٣,٢٨٦	٠,٠١
		الباقي	٣٤٧٨٨,٣٢٥	٤٩٨	٦٩,٨٥٦		
		المجموع	١٢٥١٣٢,٢٠٠	٤٩٩			

يتضح من جدول (٢٤) أن قيمة (ف) دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١، وبالتالي فإن التباين في جودة النوم يمكن تفسيره بمعرفة الدرجة الكلية للنوموفوبيا.

جدول (٢٥) معامل الارتباط المتعدد R بين النوموفوبيا وجودة النوم

المتغير المستقل	المتغير التابع	معامل الارتباط المتعدد R	مربع معامل الارتباط المتعدد	مربع معامل الانحدار المتعدد	الخطأ المعياري
النوموفوبيا	جودة النوم	- ٠,٨٥٠	٠,٧٢٢	٠,٧٢١	٨,٣٥٧

يتضح من جدول (٢٥) قيمة معامل الارتباط المتعدد R، وهو معامل ارتباط قوي.

جدول (٢٦) دلالة تحليل الانحدار بين النوموفوبيا وجودة النوم

المتغير المستقل	قيمة معاملات الانحدار	الخطأ المعياري لمعاملات الانحدار	قيمة بيتا	قيمة ت	الدلالة	مستوى الدلالة
الثابت	١٠٠,٧١٧	١,٥٧٩	- ٠,٨٥٠	٦٣,٧٧٨	٠,٠٠٠	دالة عند مستوى ٠,٠١
النوموفوبيا	- ٠,٧٨١	٠,٠٢٢	- ٠,٨٥٠	- ٣٥,٩٦٢	٠,٠٠٠	دالة عند مستوى ٠,٠١

يتضح من جدول (٢٦) مدى إسهام النوموفوبيا على جودة النوم، حيث كانت قيمة ثابت التنبؤ = ١٠٠,٧١٧، وهو دال عند مستوى ٠,٠١، ومعامل الانحدار الجزئي غير المعياري = - ٠,٧٨١، وهو أيضًا دال عند مستوى ٠,٠١، أما قيمة بيتا هنا تساوي - ٠,٨٥٠، وتدل قيمة بيتا على أن كل تغير مقداره درجة معيارية واحدة في قيمة النوموفوبيا يؤدي إلى تغير قيمته - ٠,٨٥٠ في قيمة جودة النوم.

ومما سبق يتضح أنه يمكن التنبؤ بجودة النوم من خلال النوموفوبيا (أي تحقق الفرض الثامن للبحث)، ويمكن صياغة معادلة الانحدار التي تعين على التنبؤ بجودة النوم من خلال النوموفوبيا في الصورة الآتية:

$$\text{درجة جودة النوم} = ١٠٠,٧١٧ + (- ٠,٧٨١ \times \text{درجة النوموفوبيا}).$$

ولم يجد الباحث - في حدود علمه - دراسات سيكولوجية تتفق مع هذه النتيجة أو تختلف معها. ويرى الباحث أن هذه النتيجة منطقية؛ لأن التنبؤ قائم على العلاقة الارتباطية وقد أبانت نتيجة الفرض الأول للبحث عن وجود علاقة ارتباطية سالبة بين النوموفوبيا وجودة النوم، فكما ارتفع مستوى النوموفوبيا انخفض مستوى جودة النوم، وكما انخفض مستوى النوموفوبيا ارتفع مستوى جودة النوم، وهذا ما أكدته دراسة كل من فيرابو وآخرين (Veerapu et al., 2019)، ودراسة جاهرامي وآخرين (Jahrami et al., 2021)، ودراسة كورنيا وآخرين (Kurnia et al., 2021)، ودراسة سون وآخرين (Sohn et al., 2021)، ودراسة تكرر

وياكسي (Teker & Yaksi, 2021)، ودراسة لين وآخرين (Lin et al., 2021)، ودراسة يون وآخرين (Yoon et al., 2022)، ودراسة جانيت وآخرين (Ghanate et al., 2022). وأكد بارتيوال وناث (Bartwal & Nath, 2020, 452-453) أن الأفراد الذين يعانون من النوموفوبيا لديهم مستويات متدنية من التذكر والانتباه، وانخفاض تقدير الذات، وانخفاض مستوى التحصيل الأكاديمي، ووجود مستوى مرتفع من القلق والاكتئاب؛ مما يجعلهم غير قادرين على تحقيق النوم الصحي، ويستغرقون وقتًا كبيرًا بين بداية النوم والنوم الفعلي. وانتقلت عديد من الأطر النظرية السيكلوجية عن وجود الكثير من المشكلات النفسية الناجمة عن النوموفوبيا، والتي تعد كفيلا بعدم تحقيق مطالب النوم الصحي، وتؤثر بالضرورة سلبًا في أبعاد جودة النوم (بداية النوم ومدته، كفاءة النوم واستمراريته، الأداء اليومي المتزن) وهذه المشكلات هي: زيادة أعراض القلق والاكتئاب والضغط النفسية لدى الفرد، والشعور بالوحدة، وانعدام الأمن، وانخفاض تقدير الذات، انخفاض مستوى الإنجاز والتحصيل الأكاديمي وتشتت الانتباه وعدم التركيز أثناء المحاضرات الدراسية، وإزعاج الزملاء في الموقف التدريسي نتيجة الانشغال الزائد بالهاتف الذكي، والتأثير السلبي على التفاعلات الاجتماعية والأسرية (تجنب التفاعلات الاجتماعية والأسرية المباشرة)، وزيادة مستوى الخوف، والانزعاج، والضيق وتغير المزاج،، والتأثير السلبي على جودة الحياة، والرفاهية النفسية، والأداء الاجتماعي والأكاديمي للفرد.

(King et al., 2010, 52 – 55; Dixit et al., 2010, 339 – 341; Bragazzi & Puente, 2014, 157 – 158; Yildirim, 2014, 17 – 18; Yildirim & Correia, 2015, 835 – 836; George & Odgers, 2015, 131 – 132; دردة، ٢٠١٦، ٣٦٦؛ محمد، ٢٠١٩، ٧٧٥ – ٧٧٦؛ Yavuz et al., 2020, 1399- 1400; Anjali & Thomas, 2020, 347 – 348; Victoria et al., 2020, 489; Bekaroglu & Yilmaz, 2020, 137 – 138؛ عثمان، ٢٠٢١، ٤٩٤).

وعلى ضوء ما سبق يمكن القول بأن ارتفاع الدرجة الكلية للنوموفوبيا لدى عينة البحث يساعد في التنبؤ بانخفاض جودة النوم لديهم، في حين إن انخفاض الدرجة الكلية للنوموفوبيا يساعد في التنبؤ بارتفاع جودة النوم.

حادي عشر: توصيات البحث:

- التوسع في عقد دورات تدريبية وورش عمل وندوات تثقيفية لتوعية جميع أفراد المجتمع بالمخاطر التي تتمخض عن الارتباط الزائد بالهاتف الذكي.
- تفعيل دور وسائل الإعلام في التوعية والتبصير بمخاطر النوموفوبيا وتأثيرها السلبي على كافة جوانب الحياة.
- تبصير أولياء الأمور بأهمية النوم الجيد، ومخاطر النوم السيئ على أبنائهم.
- التوسع في البرامج الإرشادية والعلاجية لتخفيف مستوى النوموفوبيا، وتحسين مستوى جودة النوم لدى طلاب الجامعة؛ لمساعدتهم على ممارسة مهام حياتهم اليومية بشكلٍ إيجابيٍّ، وتحقيق أعلى مستويات التوافق النفسي.
- عقد ندوات ومؤتمرات ومحاضرات علمية حول أحدث التوجهات العلاجية في تخفيف المشكلات النفسية بشكلٍ عام، والنوموفوبيا بشكلٍ خاص، لدى طلاب الجامعة وفئات المجتمع المختلفة.
- التوسع في إنشاء مراكز للعلاج النفسي للتصدي للمشكلات النفسية بشكلٍ عام، والمشكلات التي تتمخض عن النوموفوبيا بشكلٍ خاص.
- ضرورة ممارسة الأسرة لدورها في عملية التوجيه والإرشاد، والمتابعة المستمرة لأبنائها، ودعم السلوكات الإيجابية، والسعي قُدماً نحو التخلص من السلوكات السلبية.
- الاهتمام بتفعيل مراكز الإرشاد النفسي في الجامعات؛ لتقديم الدعم النفسي للطلاب، ومساعدتهم على تحقيق التوافق النفسي، وحل مشكلاتهم المختلفة.

ثاني عشر: بحوث مقترحة:

- ١- فعالية برنامج إرشادي في تخفيف النوموفوبيا لدى طلاب الجامعة.
- ٢- فعالية برنامج إرشادي في تخفيف بعض المشكلات النفسية لدى المراهقين ذوي النوموفوبيا.
- ٣- فعالية برنامج إرشادي في تحسين جودة النوم لدى طلاب الجامعة ذوي النوموفوبيا.
- ٤- النوموفوبيا وعلاقتها بجودة النوم: دراسة سيكومترية كليلينكية.
- ٥- النوموفوبيا وعلاقتها بجودة الصداقة لدى فئات عمرية مختلفة.
- ٦- جودة النوم وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية لدى فئات عمرية مختلفة.
- ٧- العوامل الدينامية الكامنة وراء النوموفوبيا لدى طلاب الجامعة: دراسة كليلينكية.

المراجع:

- أبوشيبية، قيروان عبدالله، والبلهان، عيسى محمد. (٢٠٢١). العلاقة بين اضطراب الخوف من فقدان الهاتف المحمول (النوموفوبيا) ومستوى التحصيل الأكاديمي لدى طلاب جامعة الكويت. مجلة كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس، ٢(٥)، ٢٩ - ٦٥.
- أبوغالي، عطف محمد، وحجازي، جولتان حسن. (٢٠١٦). فعالية برنامج إرشادي في الحد من الكوابيس الليلية وتحسين جودة النوم لدى أطفال غزة المُدمّرة منازلهم أثناء حرب (٢٠١٤)، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، جامعة النجاح الوطنية، ٣٠ (٢)، ٣٠١ - ٣٣٤.
- الببلاوي، إيهاب عبدالعزيز. (٢٠١٠). اضطرابات النوم: المشكلة - الأسباب - العلاج. الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.
- الحربي، سندس عبدالرحمن. (٢٠٢٠). النوموفوبيا وعلاقتها بالقلق لدى عينة من طلاب جامعة الملك عبدالعزيز. المجلة الإلكترونية الشاملة متعددة التخصصات، (٢٥)، ١ - ٢٩.
- الدسوقي، مجدي محمد. (٢٠٠٦). اضطرابات النوم: الأسباب - التشخيص - الوقاية والعلاج. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- السيد، هدى جمال. (٢٠١٠). النوموفوبيا "رهاب الهواتف الذكية" لدى عينة من الآباء والأمهات وعلاقتها بالأمن النفسي لدى أبنائهم في المرحلة العمرية من ٩ - ١٢ سنة. مجلة كلية الآداب، جامعة عين شمس، ٤٨، ٢٥٠ - ٢٨٠.
- الشال، انشراح محمد. (٢٠١٥). النوموفوبيا في عصر وسائل الاتصالات الرقمية. مجلة بحوث العلاقات العامة بالشرق الأوسط، الجمعية المصرية للعلاقات العامة، (٩)، ٩ - ٣١.
- العمري، معاذ شحادة. (٢٠١٦). النوموفوبيا وعلاقتها بالتواصل الأسري لدى المتزوجين. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة اليرموك، الأردن.
- العودات، ولاء عبدالرؤف، والدلالة، أسامة محمد. (٢٠٢٠). تطوير مقياس الخوف من فقدان الهاتف "النوموفوبيا" لطلبة الجامعة الأردنية. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، ٢٨(٤)، ٨٢٠ - ٨٤٠.
- المومني، فواز أيوب، والعكور، شيرين عدنان. (٢٠١٩). الخوف المرضي من فقدان الهاتف النقال "النوموفوبيا" لدى طلبة جامعة اليرموك. المجلة الأردنية في العلوم التربوية، ١٥(١)، ٢٣ - ٤٧.

- حنون، نادين عبدالوهاب. (٢٠١٩). فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتحسين جودة النوم لدى عينة من الطلاب ذوي المشكلات السلوكية. رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة.
- دردره، السعيد عبدالصالحين. (٢٠١٦). النوموفوبيا "رهاب الهواتف الذكية" وعلاقته بالبحث الحسي والقلق الاجتماعي: دراسة استكشافية. مجلة دراسات نفسية، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم)، ٢٦ (٣)، ٣٦١ - ٣٩٢.
- رمضان، عمرو المولى. (٢٠٠٧). أثر الحرمان من النوم الليلي بنوعيه: العميق - الخفيف في بعض الوظائف المعرفية وآلية عمل المخ لدى الطلاب المقيمين بدار الأيتام بأسبوط: دراسة نفسية - فسيولوجية. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أسبوط.
- زهران، حامد عبدالسلام. (٢٠٠٥). التوجيه والإرشاد النفسي (ط٤). القاهرة: عالم الكتب.
- سعيد، بلسم عبدالرحمن. (٢٠١٥). العلاقة بين كفاءة الأداء المعرفي وعادات النوم لدى عينة من طالبات جامعة أم القرى، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أم القرى بالمملكة العربية السعودية.
- سيزنتميهالي، ميهالي. (٢٠١٧). تدفق الإبداع: الاكتشاف والاختراع من منظور علم النفس. (ترجمة جي، سائر بصمة). لبنان: كتاب ناشرون.
- شويخ، هناء أحمد. (٢٠١٦). العلاقة بين مؤشرات جودة النوم والقدرة على اتخاذ القرار لدى الراشدين: دراسة مقارنة عبر النوع الاجتماعي والحالة الصحية. مجلة العلوم التربوية والنفسية: جامعة البحرين - مركز النشر العلمي، ١٧ (٣)، ٤٩٥ - ٥٢٢.
- عبدالخالق، أحمد محمد. (٢٠٠١). سلوك النوم وعاداته لدى المراهقين الكويتيين. مجلة دراسات نفسية، ١١ (١)، ٣ - ٢٨.
- عبدالرحمن، حمدي شاكر، وأحمد، هويدا علام. (٢٠٠٦). الصحة النفسية والعلاج النفسي للمرشدين والمعلمين والمتعلمين (ط٣). حائل: دار الأندلس للنشر والتوزيع.
- عبدالنبي، سامية "محمد صابر". (٢٠١٢). الألكسيزيميا وعلاقتها بنوعية (جودة) النوم لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة. مجلة دراسات نفسية، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، ٢٢ (٢)، ٢٦٩ - ٣٠٢.
- عبده، طارق أسعد، وكحلة، ألفت حسين. (٢٠٠٩). النوم (المشكلات - التشخيص - العلاج). القاهرة: إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع.

- عثمان، نورا أحمد. (٢٠٢١). النوموفوبيا "الخوف من فقدان الهاتف المحمول" وعلاقته بنمط الحياة والصحة النفسية لدى عينة من المراهقين في ظل جائحة كورونا. مجلة كلية التربية في العلوم النفسية، جامعة عين شمس، ٤٥(٢)، ٤٨٥ - ٥٦٦.
- فرويد، سيجموند. (١٩٦٩). تفسير الأحلام. (ترجمة صفون، مصطفى). القاهرة: دار المعارف.
- فرويد، سيجموند. (٢٠٠٠). الموجز في التحليل النفسي. (ترجمة علي، سامي محمود، والقفاش، عبدالسلام). القاهرة : جمعية الرعاية المتكاملة، مهرجان القراءة للجميع، مكتبة الأسرة.
- فضة، حمدان محمود. (١٩٩٧). كفاية الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالمستوى الاجتماعي الاقتصادي والثقافي في الريف والمدينة. مجلة كلية التربية، جامعة بنها، ٨ (٢٨)، ٨٨ - ١٦٩.
- كورتيس، صموئيل، ايفانينكو، أنا، رامتيكار، أوجوال، وأنغريمان، ماركو. (٢٠١٤). اضطرابات النوم عند الأطفال والمراهقين. (ترجمة سليمان، هيلين، وحمودة، هشام). الجمعية العالمية لطب نفس الأطفال والمراهقين.
- محمد، علا عبدالرحمن. (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)، ٢١ - ٣٢.
- محمد، هبة محمود. (٢٠١٩). دور الوحدة النفسية والسعادة الشخصية والاندفاعية وبعض المتغيرات الديموجرافية في التنبؤ بالنوموفوبيا لدى الشباب الجامعي. مجلة دراسات نفسية، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم)، ٢٩(٤)، ٧٦١ - ٨٣١.
- مقبل، وائل ناصر، وإسماعيل، أحمد محمد. (٢٠٢٠). النوموفوبيا "الخوف المرضي من فقدان الهاتف الجوال" وعلاقته بالوظائف التنفيذية لدى طلبة جامعة نجران. مجلة جامعة طيبة للعلوم التربوية، ١٥(٢)، ٢٥٧ - ٢٧٢.
- هوب، دبرا أ.، وهيمبرج، ريتشارد ج. (٢٠٠٢). الرهاب والقلق الاجتماعي. (ترجمة الصبوة، محمد نجيب). في: بارلو، ديفيد ه. (محرر). مرجع إكلينيكي في الاضطرابات النفسية، (٢٢٩ - ٣٣١). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

- يوسف، الطيب محمد. (٢٠٢٠). جودة النوم لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة في ضوء بعض المتغيرات. *المجلة التربوية، كلية التربية، جامعة سوهاج، ٧٧، ٢٣٠٩ - ٢٣٤٨.*
- Abraham, N., Mathias, J., & Williams, S. (2014). A study to assess the knowledge and asian effect of nomophobia among students of selected degree college in Mysore. *Journal of Nursing Education and Research*, 4(4), 421 – 428.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (Fourth Edition). Washington: Library of Congress.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (Fifth Edition). London: New School Library.
- Anjali, K., & Thomas, S. (2020). Study on nomophobia and anger among undergraduates during covid-19 pandemic. *The International Journal of Indian Psychology*, 8(3), 1397 – 1403.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. United States of America: A Paramount Communications Company.
- Bartwal, J., & Nath, B. (2020). Evaluation of nomophobia among medical students using smartphone in North India. *Journal of Med J Armed Forces India*, 76(4), 450- 455.
- Bazydlo, R., Lumley, M., & Roehrs, T. (2001). Alexithymia and polysomnographic measures of sleep in healthy adults. *Journal of Psychosomatic Medicine*, 63(1), 56-61.
- Beck, A., Freeman, A., & Davis, D. (2004). *Cognitive therapy of personality disorders* (second edition). New York: Guilford Press.
- Beidel, D., & Turner, S. (2007). *Shy children, phobic adults: nature and treatment of social anxiety disorder* (Second Edition). Washington: American Psychological Association.
- Bekaroglu, E., & Yilmaz, T. (2020). Nomophobia: differential diagnosis and treatment. *Journal of Current Approaches in Psychiatry*, 12(1), 132- 142.
- Benington, J., & Heller, H. (1995). Restoration of brain energy metabolism as the function of sleep. *Progress in Neurobiology*, 45 (4), 347-360.

- Bragazzi, N., & Puente, G. (2014). A proposal for including nomophobia in the new DSM-V. *Journal of Psychology Research and Behavior Management*, 7, 155- 160.
- Buysse D., Reynolds,C., Monk, T., Berman, S., & Kupfer, D. (1989). The Pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, 28, 193 – 213.
- Carpi, M., Cianfarani, C., & Vestri, A. (2022). Sleep quality and its associations with physical and mental health-related quality of life among university students: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(2874), 1- 13.
- Chiu, S. (2014). The relationship between life stress and smartphone addiction on Taiwanese university student: A mediation model of learning self efficacy and social self-efficacy. *Journal of Computers in human behavior*, 34, 49-57.
- Christian, M. (2020). Over tired and under control? sleer deprivation, resources depletion and workplace deviance. *Ph. D. Dissertation*, The University of Arizona.
- Contrada, R., & Baum, A. (2011). *The handbook of stress science*. New York, Springer Publishing Company.
- Dewald, J., Meijer, A., Oort, F., Kerkhof, G., & Bögels, S. (2010). The influence of sleep quality, sleep duration and sleepiness on school performance in children and adolescents: A meta-analytic review. *Sleep medicine reviews*, 14(3), 179-189.
- Dixit, S., Shukla, H., Bhagwat, A., Bindal, A., Goyal, A., Zaidi, A., &Shrivastava, A. (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: Official Publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*, 35(2), 339- 341.
- Duckworth, K. (2010). Quality of life and sleep quality of long-term survivors of cytoreductive surgery plus hyperthermic intraperitoneal chemotherapy. *Ph. D. Dissertation*, University Of Carolina, Greensboro.

- Ellena, K., Satiadarma, M., & Wati, L. (2022). The relationship between nomophobia and poorer sleep among college students. *Journal of Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, 570, 1254- 1261.
- Essel, H., Vlachopoulos, D., Menson, A., Nunoo, F., & Johnson, E. (2022). Nomophobia among preservice teachers: A descriptive correlational study at Ghanaian colleges of education. *Journal of Education and Information Technologies*, 1 – 21.
- Anshari, Y., Alas, Y., Hardaker, G., Jaiden , H., Smith, M., & Ahad, D. (2019). Smartphone habbit and behavior in brunei: personalization, gender, and generation gap. *Journal of Computers in Human Behavior*, 64, 719 – 727.
- Farchakh, Y., Hallit, R., Akel, M., Chalhoub, C., Hachem, M., Hallit, S., & Obeid, S. (2021). Nomophobia in Lebanon: Scale validation and association with psychological aspects. *Journal of PLOS ONE*, 16(4), 1 – 14.
- Garcia, A., & Pillajo, E. (2020). Validation of the MPPUS-A scale on the problematic use of the smartphone. *Journal of Media and Education*, 57, 173 – 189.
- George, M., & Odgers, L. (2015). Seven fears and the science of how mobile technologies may be influencing adolescents in the digital age. *Perspectives on Psychological Science*, 10(6), 832-851.
- Ghanate, A., Baig, A., Chawan, N., & Preetam, N. (2022). A study on nomophobia, quality of sleep and associated behavioural problems in engineering students. *MedPulse International Journal of Psychology*, 17(2), 7 – 12.
- González, J., León, A., Pérez, C., & Calvete, E. (2017). Adaptation of the nomophobia questionnaire (NMP-Q) to Spanish in a sample of adolescents. *Spanish Acts of Psychiatry*, 45(4), 137 – 144.
- Hayashino, Y., Yamazaki, S., Takegami, M., Nakayama, T., Sokejima, S & Fukuhara, M. (2010). Association between number of comorbid conditions, depression, and sleep quality using the Pittsburgh sleep quality index: Results from a population-based survey. *Journal of Sleep Medicine*, 11, 366–371.

- Hori, T., Sugita, Y., Koga, E., Shirakawa, S., Inoue, K., Uchida, S., & Terashima, M. (2001). proposed supplements and amendments to a manual of standardized terminology, techniques and scoring system for sleep stages of human subjects', The Rechtschaffen & Kales (1968) Standard. *Journal of Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 55, 305–310.
- Jahrami, H., Abdelaziz, A., Binsanad, L., Alhaj, O., Buheji, M., Bragazzi, N., Saif, Z., Hammam, A., & Vitiello, M. (2021). The association between symptoms of nomophobia, insomnia and food addiction among young adults: findings of an exploratory cross-sectional survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(711), 1- 11.
- Jilisha, G., Venkatachalam, J., Menon, V., & Olickal, 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.
- Kazem, A., Emam, M., Alrajhi, M., Aldhafri, S., & AlBarashdi, H. (2021). Nomophobia in late childhood and early adolescence: The development and validation of a new interactive electronic nomophobia test. *Journal of Trends in Psychology*, 29, 543 – 562.
- Kılinc, A., & Arslantas, C. (2020). Evaluation of nomophobia and loneliness in high school students in Turkey. *The European Journal of Public Health*, 30(5), 1 – 17.
- King, A., Valença, M., & Nardi, A. (2010). Nomophobia: The mobile phone in panic disorder with agoraphobia: reducing phobias or worsening of dependence?. *Journal of Cognitive and Behavioral Neurology*, 23(1), 52–59.
- Konok, V., Pogány, Á., & Miklósi, Á. (2017). Mobile attachment: separation from the mobile phone induces physiological and behavioral stress and attentional bias to separation-related stimuli. *Journal of Computers in Human Behavior*, 71, 228–239.
- Kurnia, E., Satiadarma, M., & Wati, L. (2021). The relationship between nomophobia and poorer sleep among college

- students. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, 570, 1254 – 1261.
- Lin, C., Potenza, M., Ulander, M., Broström, A., Ohayon, M., Chattu, V., & Pakpour, A. (2021). Longitudinal relationships between nomophobia, addictive use of social media, and insomnia in adolescents. *Journal of Healthcare*, 9(1201), 1- 11.
 - Mehta, M., Bana, D., & Scrivani, S. (2009). *Head, face, and neck pain science, evaluation, and management: an interdisciplinary approach*. England: John Wiley & Sons Ltd.
 - Nakamura, J., & Csikszentmihalyi, M. (2014). *The concept of flow*. In Csikszentmihalyi, M. (Eds.), *Flow and the foundations of positive psychology* (239-263). Dordrecht: Springer.
 - Nawaz, I., Sultan, I., Amjad, M., & Shaheen, A.(2017). Measuring the enormity of nomophobia among youth in pakistan. *Journal of Technology Behavioral Sciences*, 2, 149 - 155.
 - Onder, I., Masal, E., Demirhan, E., Horzum, M., & Beşoluk, S. (2016). Psychometric properties of sleep quality scale and sleep variables questionnaire in Turkish student sample. *International Journal of Psychology and Educational Studies*, 3(3), 9 – 21.
 - Oswald, I. (1980). *Sleep as a restorative process: human clues*. In: Mcconnell, P., Boer, G., Romijn, H., J., Van, N., & Corner, M. (Eds.), *Progress in brain research* (279-288). Scotland UK: University of Edinburgh.
 - Qutishat, M., Lazarus, E., Razmy, A., & Packianathan, S.(2020). University students' nomophobia prevalence, sociodemographic factors and relationship with academic performance at a university in Oman. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 13, 1-6.
 - Rush, S. (2011). Problematic use of smartphones in the workplace: an introductory study. *Msc. Dissertation*, Central Queensland University, Rockhampton, Australia.
 - Sahin, M., & Bulbuloglu, S. (2021). The effects of nomophobic behavior of university students on their intellectual

- thinking tendency. *African Educational Research Journal*, 9(1), 197 – 204.
- Sahin, R., Son, Y., & Eichenberg, C. (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.
 - Salehan, M., & Negahban, A. (2013). Social networking on smartphones: When mobile phones become addictive. *Computers in Human Behavior*, 29 2632–2639.
 - Samsudin, M., Abdul Aziz, N., Leman, N., Shaharani, M., Palanisamy, P., & Ramachandran, V. (2021). A study on nomophobia among students of a medical college in Malaysia. *Asian Journal of Medicine and Health Sciences*, 4(2), 61 – 70.
 - Shpiro, C., & Denent, W. (1993). ABC of sleep disorders: impact and epidemiology of sleep disorders. *BMJ*, 306, 1604-1607.
 - Sohn, S., Krasnoff, L., Rees, P., Kalk, N., & Carter, B. (2021). The association between smartphone addiction and sleep: a uk cross-sectional study of young adults. *Journal of Original Research*, 12, 1- 10.
 - Souders, M., Mason, T., Valladares, O., Bucan, M., Levy, S., Mandell, D., & Pinto-Martin, J. (2009). Sleep behaviors and sleep quality in children with autism spectrum disorders. *Journal of Sleep in Autism*, 32(12), 1566-1578.
 - Suen, L., Tam, W., & Hon, K. (2010). Association of sleep hygiene – related factors and sleep quality among university students in Hong Kong. *Hong Kong Medical Journal*, 16, 180-185.
 - Teker, A., & Yaksi, N. (2021). Factors affecting sleep quality in high school students and its relationship with nomophobia. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 3, 216 – 221.
 - Than, W., & Shan, P. (2021). Prevalence of nomophobia among undergraduate students from Sagaing university of education. *International Review of Social Sciences Research*, 1(1), 54 - 76.
 - Veerapu, N., Philip, R., Vasireddy, H., Gurralla, S., & Kanna, S. (2019). A study on nomophobia and its correlation

- with sleeping difficulty and anxiety among medical students in a medical college, Telangana. *International Journal of Community Med Public Health*, 6(5), 2074-2076.
- Victoria, M., Torrejón, H., Molina, L., & Manchego, L. (2020). Nomophobia in university students. *International Journal of Early Childhood Special Education*, 12(1), 488-495.
 - Worth, K. (2010). Quality of life and sleep quality of long – term survivors of cytoreductive surgery plus hyperthermic intraperitoneal chemotherapy. *Ph. D. Dissertation*, University of Carolina, Greensboro.
 - Yavuz, M., Altan, B., Bayrak, B., Gündüz, M., & Bolat, N.(2020). The relationships between nomophobia, alexithymia and metacognitive problems in an adolescent population. *Turk J Pediatr*, 61(3), 345-351.
 - Yi, H., Shin, K., & Shin, C. (2006). Development of the sleep quality scale. *Journal of Sleep Research*, 15 (3), 309–316.
 - Yildirim, C. (2014). Exploring the dimensions of nomophobia: developing and validating a questionnaire using mixed methods research. *Msc. Dissertation*, Iowa State University,
 - Yildirim, C., & Correia, A. (2015). Exploring the dimensions of nomophobia: development and validation of a self-reported questionnaire. *Journal of Computers Human Behavior*, 49, 130 - 137.
 - Yildirim, C., Sumuer, E., Adnan, M., & Yildirim, S. (2016). Growing fear: prevalence of nomophobia among turkish college students. *Journal of Information Development*, 32(5) 1322–1331.
 - Yoon, J., Jeong, K., & Cho, H. (2022). The effects of children's smartphone addiction on sleep duration: The moderating effects of gender and age. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5943), 1 – 11.