



**النوموفوبيا وعلاقته بقلق الانفصال عن الأسرة لدى المراهقات  
"دراسة سيكومترية - كLINIKية"**

إعداد

**د/ إيمان جمعة فهمي شكر**

مدرس الصحة النفسية

كلية التربية - جامعة بنها

## النوموفوبيا وعلاقته بقلق الانفصال عن الأسرة لدى المراهقات "دراسة سيكومترية - كLINيكية"

إعداد

د/ إيمان جمعة فهمي شكر

مدرس الصحة النفسية

كلية التربية - جامعة بنها

### ملخص

استهدف البحث التعرف على طبيعة العلاقة الارتباطية بين النوموفوبيا ، وقلق الانفصال عن الأسرة لدى عينة من المراهقات، ومعرفة إمكانية التنبؤ باحتمالية تعرض الأفراد للنوموفوبيا من خلال قلق الانفصال عن الأسرة. والقيام بالدراسة الكلينية علي حالة طرفية لتوضيح ديناميات الشخصية لدى الطالبات مرتفعات النوموفوبيا (رهاب فقدان الهاتف المحمول)، ومرتفعات قلق الانفصال عن الأسرة، واستجلاء بعض العوامل والأسباب الدينامية الكامنة وراءها. وقد تكونت عينة الدراسة السيكومترية في صورتها النهائية من (٢٥٤) طالبة بكلية التربية ببنها (بشعبي معلم التعليم الابتدائي، والتعليم العام)، (٧١) طالبة بالفرقة الأولى، (٦١) طالبة بالفرقة الثانية، (٧٤) طالبة بالفرقة الثالثة، (٤٨) طالبة بالفرقة الرابعة، ممن تتراوح أعمارهن بين (١٩-٢٣) عاما بمتوسط عمري (٢١) عاماً، وانحراف معياري قدره (٠,٦١٦). وتكونت عينة الدراسة الكلينية من حالة: "أنثى" حاصلة على درجات مرتفعة في مقياس قلق الانفصال عن الأسرة، ودرجات مرتفعة في مقياس النوموفوبيا. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي والمنهج الكلينيكي، وتم تطبيق الأدوات السيكومترية: مقياس النوموفوبيا إعداد (Yildirim 2014) (ترجمة الباحثة)، ومقياس قلق الانفصال عن الأسرة (إعداد: الباحثة)، وتم إجراء الدراسة الكلينية على حالة واحدة من العينة الكلية، وتم تطبيق الأدوات الكلينية: المقابلة الشخصية، بعض لوحات اختبار تفهم الموضوع TAT. وقد بينت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين درجات الطالبات عينة الدراسة ككل على مقياس قلق الانفصال عن الأسرة، ودرجاتهن على مقياس النوموفوبيا وأبعاده، وكشفت نتائج الدراسة عن إمكانية التنبؤ بالنوموفوبيا من خلال قلق الانفصال عن الأسرة. وقد اتفقت النتائج الكلينية والسيكومترية معاً، حيث إن نتائج الدراسة السيكومترية وجدت ما يؤيدها من خلال نتائج الدراسة الكلينية المتعمقة. فلقد تبين من خلال الدراسة السيكومترية ارتباط النوموفوبيا بقلق الانفصال عن الأسرة لدى المراهقات على نحو موجب، ومن خلال الدراسة الكلينية تم تبين الخصائص الفردية للحالة وديناميات الشخصية ذات المستوى المرتفع قلق الانفصال عن الأسرة، وكذلك أبانت عن الأسباب والعوامل الدينامية الكامنة والمسئولة عن اضطراب النوموفوبيا لديها.

**الكلمات المفتاحية:** النوموفوبيا - قلق الانفصال - المراهقات.

## Nomophobia and its relationship to separation anxiety from adolescents' family: psychometric-clinical study

### Abstract

The study aimed to identify the correlation between nomophobia and separation anxiety in a sample of adolescent girls, and to know whether it is possible to predict the possibility of individuals exposure to nomophobia through separation anxiety. And the clinical study on a terminal case to clarify the dynamics of the personality of the high nomophobia (mobile phone phobia), the high separation anxiety of the family, and exploring some of the dynamic factors and reasons behind it. The sample of the psychometric study consisted of (254) students at the Faculty of Education in Benha (basic education, general), (71) students in the first group, (61) students in the second group, (74) students in the third group, (48) students in the fourth group Their ages range between (19-23) years with an average age of (21) years, and a standard deviation of (0.616). The clinical study sample consisted of a case of "female" with high scores on the scale of separation anxiety of the family, and high scores on the scale of nomophobia. The study relied on the descriptive approach and the clinical approach, and psychometric tools were applied: the nomophobia scale (Prepared by Yildirim (2014), translated by the researcher, and the measure of separation anxiety of the family (prepared by: the researcher), and the clinical study was conducted on one case of the total sample, and the clinical tools were applied: the personal interview , Some test boards understand the TAT topic. The results of the study indicated a statistically significant positive correlation between the scores of the study sample as a whole on the scale of separation anxiety of the family, and their scores on the scale of nomophobia and its dimensions, and the results of the study revealed the possibility of predicting neophobia through anxiety separation from the family. The results of the clinical study and the psychometric study have come together, as the results of the psychometric study have found their support through the results of the in-depth clinical study. It has been shown through the psychometric study that the relationship of nomophobia to the separation anxiety of the family in adolescents is positive, and through the clinical study the individual characteristics of the situation and the personal dynamics of the high level of separation anxiety from the family have been identified, as well as the underlying causes and dynamic factors responsible for the disorder of sleep with nomophobia.

**Keywords:** Nomophobia, separation anxiety, teenage girls.

## مقدمة البحث:

إن العلاقة بين الأبناء والقائمين على رعايتهم تتحدد بالكثير من أبعاد شخصياتهم، وطريقة استجاباتهم للمواقف التفاعلية معهم، والتي من بينها مواقف الانفصال عنهم، فما يكونه الفرد من مواقف وجدانية مع والديه وأسرته وأنماط تعلقه بهم، يعد من العوامل المهمة والمؤثرة على تكوين شخصيته.

وعلى الرغم من أن قلق الوالدين من ابتعاد أبنائهم عنهم ضروري لاستمرار رعايتهم الجسمية والنفسية، وضروري لتكوين الشعور بالقيمة والأهمية لدى الأبناء، فإن ارتفاع مستوى قلق الوالدين على الأبناء في مرحلة الطفولة واستمراره في المراهقة قد يتدخل في طبيعة علاقة الوالدين مع المراهق، ويؤثر في شخصيته (مخيمر، ٢٠٠٤، ٢٢٣). فالأسرة ليست مجرد مجموعة من الأفراد يعيشون معاً، بل إنهم يدخلون في تفاعلات وعلاقات مستمرة ووثيقة، فكلما كانت الاستجابة بين أفراد الأسرة استجابة سوية وملائمة بين بعضهم البعض، كانت الأسرة مهيأة بصورة أفضل لبناء علاقات قوية، وتتعامل بنجاح مع مواقف الحياة المختلفة.

وعليه فإن شعور الفرد بالقلق المفرط والمستمر، نتيجة الخوف من الانفصال عن الأفراد الذين يرتبط بهم ارتباطاً وثيقاً، وما يصاحبه من الحزن الشديد وسوء التوافق والخلل في الأداء الاجتماعي؛ ما هو إلا شعور بقلق الانفصال (البحيري، ٢٠١٥، ٢).

ويعد قلق الانفصال أحد الاضطرابات النمائية الناتجة عن انفصال الفرد عن أحد الأشخاص المهمين في حياته، كالوالدين أو أحد أفراد أسرته، مما يسبب العديد من الاضطرابات النفسية (Ellwanger, 1994, 32).

وقلق الانفصال من الاضطرابات الشائعة عند الأطفال، حيث يشعر الطفل بعدم الأمان والراحة النفسية عند شعوره باحتمال فقدانه للأب أو انفصاله عنها، وقد يستمر قلق الانفصال لدى الفرد في مرحلتي المراهقة والرشد، حيث أشار بولبي (Bowlby (1973, 205-210 إلى أن قلق الانفصال خبرة انفعالية معرفية لدى كل البشر وفي كل المراحل العمرية، نتيجة لفقد أو تهديد بفقد موضوع معين للتعلق، وفي الرشد يعود قلق الانفصال إلى خبرات الرفض والخوف من الرفض وخبرات الانفصال في الطفولة، فالأطفال الذين يعانون من قلق الانفصال الباكر هم أكثر احتمالية لاستمرار قلق الانفصال لديهم، عبر مراحل الحياة التالية خاصة في أوقات الأزمات والضغوط والفقد.

ومما لا شك فيه أن ملامح الحياة البشرية قد أدت إلى تغيرات جوهرية ملموسة، وذلك مع تطور وسائل الاتصال الحديثة والمعاصرة، فالتطورات التكنولوجية التي دخلت مجالات النشاط الإنساني أصبحت سمة العصر الحاضر، وما أن وضع الهاتف المحمول قدمه في حديقة الأدوات الإلكترونية، حتى مارس تأثيره على الجزء الواعي والذكي من الدماغ البشري. وأصبحت الهواتف المحمولة اليوم جزءاً مهماً في ثقافتنا التقنية وخاصةً بين الشباب والمراهقين، الذين تتمثل حاجتهم الأساسية في الاختلاط الاجتماعي والانضمام والإعجاب. ولقد أصبح الهاتف الذكي بالنسبة للكثيرين امتداداً لآذانهم، منذ اللحظة التي يستيقظون فيها حتى اللحظة التي يسقطون فيها نائمين.

ولقد ظهرت العديد من الآثار الجانبية المرتبطة بالإفراط في استخدام الهواتف المحمولة. ويُعتبر رهاب فقدان الاتصال بالهاتف المحمول (Nomophobia) هو أحد هذه المشكلات. وتعتبر النوموفوبيا Nomophobia من اضطرابات العصر الحديث والناجمة عن التطورات التكنولوجية التي تم إنتاجها بواسطة الاتصالات الافتراضية. وتعرف بأنها "عدم الارتياح أو القلق أو العصبية أو الألم الناجم عن عدم الاتصال بالهاتف المحمول" (King, Valença, Silva, Baczynski, Carvalho & Nardi, 2013). ويعتبر رهاب العصر الحديث الذي تم تقديمه في حياتنا كمنتج للتفاعل بين الناس وتكنولوجيا المعلومات والاتصالات المتنقلة.

ولقد تمت صياغة المصطلح خلال دراسة أجراها مكتب بريد المملكة المتحدة YouGov عام (٢٠١٠) وهي منظمة بحثية مقرها المملكة المتحدة، على عينة من (٢١٦٣) شخصاً لدراسة مستوى القلق الذي يعاني منه مستخدمو الهواتف المحمولة. ولقد توصلت الدراسة إلى أن ما يقرب من (٥٣٪) من مستخدمي الهواتف المحمولة في بريطانيا يشعرون بالقلق عندما "يفقدون هواتفهم المحمولة، أو عند نفاد البطارية أو الائتمان، أو عند فقد تغطية الشبكة." (Secure Envoy, 2012)

ويؤكد **Yildirim & Correia (2015)** أن الهواتف الذكية تزيد من شدة رهاب فقدان الاتصال بالهواتف المحمولة، بسبب إمكاناتها العديدة (مثل الاتصال بالإنترنت، والوسائط الاجتماعية وغيرها من التطبيقات، والإشعارات الفورية)، مما يؤدي إلى زيادة شعور المستخدمين لهواتفهم الذكية بمزيد من مشاعر القلق الشديدة والضيق عندما يكونون غير قادرين على استخدام هذه القدرات.

ومع ذلك، وعلى الرغم من أنها أداة مفيدة بشكل غير عادي وتسهل أداء العديد من الوظائف الاجتماعية والشخصية، فإن الاستخدام غير المنضبط أو غير الملائم أو المفرط للهواتف المحمولة يمكن أن يثير مشاكل في التفاعلات مع الآباء أو أن يكون عائقاً عن العمل أو الدراسة، ويمكن للاعتياد عليها أن يسبب ضرراً لكل من الأفراد والمجتمع، Cholz (2012) وقد تظهر أعراض المشكلة تماماً مثل أعراض الإدمان، فقد يشعر مستخدم الهاتف النقال بالاكتئاب والشعور بالنشوة، والانسحاب، وفقدان السيطرة والقلق (Chiu, 2014).

ولقد ارتبطت النوموفوبيا بظهور أعراض القلق والخوف وخاصة عند التفكير في توقع الأزمات أو المواقف الضاغطة دون أن يجد الفرد وسيلة للمساعدة من خلال استخدام هاتفه الذكي King, Valença, Silva, Sancassiani, Machado & Nardi (2014) ولذلك تتوقع الباحثة أن الشخص الذي يعاني من قلق الانفصال يزداد خوفه واضطرابه من فقد الهاتف المحمول خشية من حدوث مشكلات مع الأشخاص الذين يرتبط بهم، أو خوفاً من فقد الاتصال معهم، فيتعلق بهاتفه المحمول ويخاف في حال فقد الاتصال كنوع من أنواع حماية الذات، والشعور بالأمن. ولذلك تحتاج هذه الظاهرة إلى اهتمام واسع من الدراسات الإكلينيكية لبحثها والوقوف على مدلولاتها.

ولقد لوحظ أن الأبحاث التي أجريت على رهاب النوموفوبيا وإن كانت قليلة، إلا أنها تعتمد على سلوكيات استخدام الهاتف المحمول، ولا يوجد سوى القليل من الأبحاث - في حدود علم الباحثة - التي بحثت العلاقة بين المخاطر النفسية والنوموفوبيا. ولذلك كان هدف البحث هو تحديد العلاقة بين رهاب النوموفوبيا وقلق الانفصال عن الأسرة لدى المراهقات، ودراسة العوامل والأسباب الكامنة وراء النوموفوبيا وقلق الانفصال عن الأسرة .

### مشكلة البحث:

استرعى انتباه الباحثة أثناء تدريسها مدى ارتباط الطلاب - والطالبات بصفة خاصة- بهواتفهم المحمولة، ومقاومتهم لفكرة غلق الموبايل أثناء الاستماع للشرح، وطلبهم أن يكون على الصامت بدلاً من غلقه. ولكن برزت إحدى الطالبات ورفضت حتى جعله على الصامت ومع تكرار الواقعة، بل مع إلحاح طالبة على الاستئذان للرد على الهاتف وهي في حالة قلق شديد، والاضطراب يظهر في عينيها وتصرفاتها، زاد فضول الباحثة لمعرفة ما تتعرض له هذه طالبة من مشكلة قد تحتاج إلى مساعدة، وبسؤالها تبين أنها تخاف من غلق الهاتف لأن والدتها تتصل

دوماً للاطمئنان عليها، وفي حالة عدم الرد تصاب الأم بالقلق الشديد الذي قد يؤديها بسبب ارتفاع الضغط لديها، لذلك فالأبنة تحرص دائماً على الرد على والدتها وتخاف عليها من عواقب عدم الرد، حتى إن اتصال الوالدة يؤدي إلى ارتفاع مستوى القلق لدى الطالبة بشكل كبير فيبدو عليها مشاعر الخوف الشديد والتعرق واحمرار الوجه .....

ومع استمرار الملاحظة لهذه الطالبة، وجدت أن الحالة تزداد سوءاً معها، وتسيطر عليها بشكل كبير، حتى أنها أثناء قيامها بعرض تقديمي كجزء من متطلبات المقرر قامت بقطعه للرد على الهاتف، مما جعل الباحثة تسعى لمحاولة استبصار ما تعانيه هذه الطالبة، وهل يوجد طلاب آخرون يعانون من نفس الحالة؟، وما الظاهرة التي تفسر ما تعانيه هذه الطالبة؟

ومع محاولة البحث لإيجاد إجابة لهذه التساؤلات، توصلت الباحثة إلى مصطلح **النوموفوبيا** الذي يفسر بالضبط رهاب الطالبة من فقدان الاتصال بالهاتف المحمول.

رهاب النوموفوبيا – (NO-Mobile phone-PHOBIA) ويقصد به الخوف / القلق من الابتعاد عن الاتصال بالهاتف المحمول - يُعتبر اضطراباً في المجتمع الرقمي والافتراضي المعاصر الذي يشير إلى عدم الراحة أو القلق أو العصبية أو الألم، الناجم عن عدم الاتصال بالهاتف المحمول.

وعلى الرغم من أن هذه الظاهرة لم تحظ إلا باهتمام ضئيل من الأبحاث الأكاديمية، فإن بعض الدراسات بدأ في التحقق من انتشار مرض رهاب فقدان الهواتف المحمولة. ففي دراسة هندية حديثة، وجد الباحثون أن (٣٩,٥ %) من الطلاب كانوا رهابيين، وأن (٢٧%) آخريين كانوا معرضين لخطر الإصابة برهاب النوموفوبيا **Pavithra & Madhukumar (٢٠١٤)**،

مما يشير إلى زيادة انتشار هذا الاضطراب بين الشباب. وفي دراسة أخرى على عينة من طلاب الجامعة الأتراك، كشفت النتائج أن (٤٢,٦ %) من الشباب يعانون من النوموفوبيا ، وكانت أعظم مخاوفهم تتعلق بالاتصال والوصول إلى المعلومات **Yildirim, Sumuer,**

**(2015) Adnan & Yildirim** بينما توصلت دراسة **Gezgin & Çakır (2016)**

والتي أجراها على مجموعة مكونة من ٤٧٥ من طلاب المدارس الثانوية الأتراك، أن مستوى رهاب فقدان الاتصال بالهواتف المحمولة لديهم كان أعلى من المتوسط. كما وجدت فروق تتعلق بمدة استخدام الإنترنت عبر الهاتف المحمول بين الذكور والإناث لصالح الإناث، ولم تكن هناك فروق بينهم فيما يتعلق بالمتغيرات الأخرى مثل السنة الدراسية، ومستويات تعليم الآباء، ومدة استخدام الهاتف الذكي.

ولا يوجد حتى الآن أي اتفاق حول كيفية تصنيف رهاب فقدان الاتصال بالهاتف المحمول، حيث اعتبره **King, Valença, Silva, Baczynski, Carvalho & Nardi. (2013)** رهاباً موقفياً (نوعياً) مثل رهاب الأماكن المفتوحة، والخوف من المرض، وعدم تلقي مساعدة فورية. في حين رأى (Chiu, 2014; Salehan & Negahban, 2013) أنه إدمان سلوكي للهواتف المحمولة، يتجلى في أعراض التبعية النفسية والجسمية.

ولقد أوضح **Choy et al., (2017)**، أن الرهاب الموقفي (النوعي) يعتبر أحد الأنواع الأربعة من الرهاب المحدد والمعترف به في الإصدار الرابع من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-IV) ولم يتغير في الطبعة الخامسة من الدليل (DSM-V)، وأن "الرهاب المحدد يتميز بخوف مفرط وغير عقلاني من كائن أو وضع محدد، والذي يتم تجنبه بأي ثمن أو تحمله بضيق شديد". في حين أن الرهاب الموقفي يحدث عندما يثير موقف معين خوفاً شديداً غير عقلاني، يؤدي إلى رد فعل شديد يمكن أن يكون جسدياً وعاطفياً. على سبيل المثال، يعد الخوف من الطيران، أحد أكثر أنواع الرهاب النوعي (الموقفي) شيوعاً، حيث يحاول الأشخاص المصابون برهاب الطيران تجنب استخدام الطائرة قدر الإمكان، وإذا اضطروا إلى ذلك لسبب ما، فإنهم يشعرون بقلق وإجهاد كبيرين، وبالمثل، في حالة رهاب فقدان الاتصال بالهواتف الذكية، فإن الأشخاص الذين يعانون منه سيكون لديهم خوف غير منطقي من عدم الاتصال بالهواتف الذكية أو عدم تمكنهم من استخدامها، ومحاولة القضاء على فرص عدم تمكنهم من استخدام هواتفهم الذكية. ولو أنهم لم يتمكنوا من استخدام هواتفهم الذكية، لكان لديهم مشاعر شديدة من القلق والضيق (Grohol, 2013).

وبالمثل ترى الباحثة أنه عندما يعاني الفرد من قلق الانفصال، فإنه سيعاني في ذات الوقت من خوف شديد وتوتر زائد عن الحد عند فقدانه لموضوع التعلق، ولذلك سيسعى دائماً لمحاولة أن يبقى على اتصال مع موضوع التعلق - حتى ولو لم يكن هذا الاتصال جسدياً. ومع تطور تكنولوجيا الهواتف المحمولة، أصبح هذا الاتصال ممكناً بالرؤية والسمع حتى ولو على مسافات، ولذلك تتوقع أن الأفراد الذين يعانون من قلق الانفصال سيكونون أكثر الأشخاص معاناة من رهاب النوموفوبيا.

ووفقاً لـ **American Psychiatric Association (2000)** فإن قلق الانفصال يعد اضطراب القلق الوحيد الذي يظهر منذ مرحلة الرضاعة، ويستمر في مرحلة الطفولة والمراهقة.



حيث يعرف على أنه القلق الزائد والمستمر وغير الواقعي بشأن الانفصال عن شخصيات التعلق، ومعظمهم من الآباء أو أفراد الأسرة الآخرين.

والمراهقون الذين يعانون من قلق الانفصال تظهر عليهم أعراض الخوف والقلق الزائد قبل الانفصال أو أثناء محاولات الانفصال عن موضوع التعلق (الآباء والأمهات غالباً). حيث يشعرون بالقلق الشديد والمخاوف من فقدان الأمن والخوف على صحة آبائهم وأمهاتهم عند الانفصال، ويواجهون صعوبة في النوم بمفردهم، ويعانون من الكوابيس مع موضوعات الانفصال، وغالباً ما يكون لديهم شكاوى جسدية، وقد يظهرون رفضاً للمدرسة. كما يظهرون درجات متفاوتة من السلوك التجنبي الذي يرتبط بحدة أعراضهم . (Dabkowska, Araszkievicz, Dabkowska & Wilkosc, 2011,313).

ويؤثر هذا النوع من القلق لدى المراهقين بشكل كبير على أنشطة الحياة اليومية والمهام التنموية لديهم. ويؤدي إلى ظهور أعراض سيكوسوماتية، كما أنهم يعانون من ردود انفعالية سلبية تجاه أنفسهم، ويكونون أقل نجاحاً في تطبيق عمليات إعادة التقييم المعرفي تجاه ذواتهم والمواقف المحيطة بهم (Pini, Abelli & Bruschi, 2014).

ولقد وصف **Manicavasagar & Silove (1997a)** في مقالهما المعايير الأولية لتعرف قلق الانفصال، وهي: الخوف الشديد من وقوع بعض الأحداث السلبية لأحبائهم، ورغبة قوية في العودة إلى ديارهم عندما يكونون بعيداً، والضيق والقلق الشديدين، والخوف من فكرة حدوث انفصال عن مصدر التعلق، والخوف من الأذى الذي يلحق بالشخصية أو الذات عند الانفصال، والأعراض الجسدية بما في ذلك الشكاوى من آلام المعدة والغثيان والصداع، والتي قد تحدث أو لا تحدث بالفعل. وأضاف **Pini & Abelli (2008)** أعراضاً أخرى، مثل صعوبة الابتعاد عن المنزل لعدة ساعات، والخوف المفرط على صحة الأحياء، وعلى سلامتهم. وأوضح **Dubas & Gerris (2002)** أن الفتيات سواء في مرحلة الطفولة أو المراهقة يظهرن عدداً أكبر من أعراض القلق وردود أفعال الخوف مقارنة بالفتيان. وتوصل (Bowen, Offord, & Boyle, 1990) إلى أن معدل انتشار قلق الانفصال في الإناث أعلى بشكل ملحوظ عنه في الذكور. وفي دراسة **Lewinsohn, Hops & Roberts (1993)** لوحظ ارتفاع معدلات الإناث الذين يعانون من اضطراب قلق الانفصال في سن المراهقة، على الرغم من عدم وجود فروق تذكر في أعراض قلق الانفصال بين الجنسين. وهذا ما دفع الباحثة لدراسة قلق الانفصال لدى المراهقات.

ونظراً لندرة البحوث التي تناولت ظاهرة النوموفوبيا بالدراسة في الوطن العربي، بل إن الباحثة- في حدود اطلاعها- لم تتوصل لأي دراسة تبحث العلاقة بين اضطراب النوموفوبيا واضطراب قلق الانفصال عن الأسرة، فكان هذا دافعاً للباحثة لإجراء هذا البحث.

### وتتحدد مشكلة البحث الحالي في محاولة الإجابة عن الأسئلة الآتية:

- ١- هل هناك ارتباط بين درجات عينة البحث على مقياس النوموفوبيا ومقياس قلق الانفصال عن الأسرة؟
- ٢- هل يبيئ الأداء على مقياس قلق الانفصال عن الأسرة باحتمالية تعرض المراهقات للنوموفوبيا؟
- ٣- التساؤل الكلينيكي: ما العوامل والأسباب الكامنة وراء النوموفوبيا وقلق الانفصال عن الأسرة؟

### أهداف البحث:

#### يهدف البحث الحالي إلى ما يأتي:

- ١- تعرف طبيعة العلاقة الارتباطية بين النوموفوبيا ، وقلق الانفصال عن الأسرة لدى عينة من المراهقات.
- ٢- تعرف إمكانية التنبؤ باحتمالية تعرض الأفراد للنوموفوبيا من خلال قلق الانفصال عن الأسرة.
- ٣- القيام بالدراسة الكلينيكية علي حالة طرفية لتوضيح ديناميات الشخصية لدى المراهقات مرتفعات النوموفوبيا (رهاب فقدان الهاتف المحمول)، ومرتفعات قلق الانفصال عن الأسرة، واستجلاء بعض العوامل والأسباب الدينامية الكامنة وراءها.

### أهمية البحث:

#### تتجلى أهمية البحث فيما يأتي:

#### أولاً: الأهمية النظرية:

- ١- تأتي أهمية البحث في تناوله مُتغيرين مُهمين في مجال الصحة النفسية هما : النوموفوبيا (رهاب فقدان الاتصال بالهاتف المحمول) ، قلق الانفصال عن الأسرة، وما لهما من آثار نفسية خطيرة ومدمرة على شخصية المراهقة.
- ٢- لا يوجد -في حدود اطلاع الباحثة- دراسة نفسية عربية تناولت العلاقة بين النوموفوبيا، وقلق الانفصال عن الأسرة، ولا الدراسة الكلينيكية للعوامل والأسباب الدينامية الكامنة وراء ظهور اضطراب رهاب فقدان الاتصال بالهاتف المحمول، وقلق الانفصال عن الأسرة.

٣- يتناول البحث عينة مهمة هن المراهقات من طالبات الجامعة، والمأمول منهن أن يتقدم ويتطور بهن المجتمع.

### ثانياً: الأهمية التطبيقية:

- ١- يمكن الاستفادة من نتائج البحث في تصميم وإعداد البرامج التربوية والإرشادية؛ لتوجيه وإرشاد الطالبات ذوات المستوى المرتفع من قلق الانفصال عن الأسرة.
- ٢- يمكن الاستفادة من نتائج البحث في تقديم البرامج الإرشادية بهدف تعزيز الاتجاهات الإيجابية لدى طالبات الجامعة حول الاستخدام الأمثل للهاتف المحمول.
- ٣- توعية الآباء بطرق التنشئة السليمة لأبنائهم والتي تساعدهم على الحد من مشاكل ومخاطر قلق الانفصال عنهم في مرحلة المراهقة.
- ٤- تتيح الاستعانة بتطبيق المقياسين تحديد الطالبات ذوات رهاب فقدان الاتصال بالهاتف المحمول (النوموفوبيا) واللائي لديهن قلق انفصال عن الأسرة من المراهقات.
- ٥- إعداد دراسة كLINIكية تُسهم في بناء بروفيل متكامل للعلاقة بين النوموفوبيا وقلق الانفصال عن الأسرة لدى المراهقات.

### مصطلحات البحث:

#### ١- النوموفوبيا: "Nomophobia"

عرف Yildirim & Correia (2015) النوموفوبيا بأنه "الخوف من عدم الاتصال بالهاتف المحمول" أو "الشعور بعدم الراحة أو القلق أو الخوف غير العقلاني الذي يعاني منه الأفراد عندما لا يتمكنون من استخدام هواتفهم المحمولة أو الاستفادة من الخدمات التي توفرها هذه الأجهزة"، ولقد تبنت الباحثة المقياس الذي أعده Yildirim (2014) لقياس مستوى النوموفوبيا والذي يتكون من أربعة أبعاد فرعية هي:

#### البعد الأول: عدم القدرة على الاتصال : Not being able to communicate

يشير هذا البعد إلى مشاعر فقدان الاتصال الفوري مع الأشخاص وعدم القدرة على استخدام الخدمات التي يتيحها الاتصال الفوري. ويشمل أيضاً مشاعر عدم القدرة على الاتصال بالأشخاص.

#### البعد الثاني: فقدان الاتصال : Losing Connectedness

يرتبط هذا البعد بمشاعر فقدان الاتصال في كل مكان توفره الهواتف الذكية، والانفصال عن هوية الشخص عبر الإنترنت (خاصة على وسائل التواصل الاجتماعي).

**البعد الثالث: عدم القدرة على الوصول إلى المعلومات: Not being able to access information :**

يعكس بُعد عدم القدرة على الوصول إلى المعلومات، مشاعر القلق لفقدان الوصول إلى المعلومات عبر الهواتف الذكية وعدم القدرة على استرداد المعلومات أو عدم القدرة على البحث عن المعلومات على الهواتف الذكية.

**البعد الرابع: التخلي عن الرفاهية Giving up convenience :**

يرتبط هذا البعد بمشاعر التخلي عن الرفاهية التي توفرها الهواتف الذكية، ويعكس الرغبة في الاستفادة من المزايا التي يوفرها امتلاك هاتف ذكي. ويتمثل التعريف الإجرائي في الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس النوموفوبيا المستخدم في الدراسة إعداد (Yildirim,2014)، ترجمة الباحثة.

**٢- قلق الانفصال عن الأسرة: Separation Anxiety Disorder**

"حالة من الشعور بعدم الارتياح والخوف المفرط غير الواقعي أو المبرر نتيجة شعور الفرد بالانفصال الفعلي أو المحتمل عن شخص مهم في حياته، وغالباً ما يكون أحد الوالدين، ومن مظاهره الكليينكية الرغبة في البقاء بالمنزل، والخوف من الظلام، أو الأماكن المفتوحة، والخوف من التغيير، والشعور بالضيق، والقلق من المواقف المفاجئة والجديدة، بالإضافة إلى بعض الأعراض الاكتئابية والكوابيس التي تدور حول الانفصال. وغالباً ما يكون مصحوباً بسوء التوافق، وخلل في الأداء الاجتماعي". ويتمثل التعريف الإجرائي في الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس قلق الانفصال عن الأسرة للمراهقين، المستخدم في الدراسة (إعداد الباحثة).

**الإطار النظري والدراسات السابقة:****أولاً: النوموفوبيا: Nomophobia**

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

Nomophobia، هو اختصار No-Mobile-phone phobia والتي تعني رهاب فقدان الاتصال بالهاتف المحمول ، والاسم منه Nomophobe وهو يشير إلى الشخص الذي يعاني من النوموفوبيا. أما الصفة Nomophobic فتستخدم لوصف الأعراض ذات الدلالة التشخيصية لمن يعاني من اضطراب النوموفوبيا (Yildirim, 2014).

وظهر هذا المصطلح لأول مرة خلال دراسة أجراها مكتب بريد المملكة المتحدة في عام ٢٠٠٨ للتحقيق في القلق الذي يعاني منه مستخدمو الهواتف المحمولة، وقد أجريت على أكثر من ٢١٠٠ شخص، ولقد توصلت الدراسة إلى أن حوالي ٥٣ ٪ من مستخدمي الهواتف المحمولة يعانون من رهاب فقدان الهواتف الذكية، وأن حوالي نسبة ٥٨ ٪ من الذكور المشاركين و ٤٨ ٪ من المشاركات الإناث يشعرون بمشاعر القلق عند عدم تمكنهم من استخدام هواتفهم المحمولة.

في حين أظهرت دراسة أخرى أجرتها شركة SecurEnvoy عام (2012)، وهي شركة أمنية في المملكة المتحدة، على ١٠٠٠ موظف، أن عدد الأشخاص الذين يعانون من رهاب فقدان الاتصال بالهواتف المحمولة قد ارتفع من (٥٣ ٪) إلى (٦٦ ٪). بالمقارنة بنتائج دراسة عام ٢٠٠٨، كما توصلت الدراسة إلى أن النساء كن أكثر عرضة لرهاب فقدان الاتصال بالهاتف المحمول، حيث أعرب ٧٠ ٪ من النساء مقابل ٦١ ٪ من الرجال عن شعورهن بالقلق من فقدان هواتفهن أو عدم تمكنهن من استخدامها، وفيما يتعلق بالعلاقة بين العمر و رهاب فقدان الاتصال بالهاتف المحمول، وجدت الدراسة أن الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين ١٨ - ٢٤ عامًا، يعاني ٧٧ ٪ منهم من النوموفوبيا، يليهم المستخدمون الذين تتراوح أعمارهم بين (٢٥ - ٣٤) عامًا بنسبة (٦٨ ٪). علاوة على ذلك، وجد أن مستخدمي الهواتف المحمولة في الفئة ٥٥ وما فوق هم ثالث أكثر المستخدمين رهابًا.

وفي الولايات المتحدة الأمريكية، أظهر التقرير الذي طور من قبل Google في يناير ٢٠١٥، أن ٩٢ ٪ من المراهقين يتصفحون الإنترنت يوميًا، ومنهم حوالي (٢٤ ٪) متصلون بالإنترنت تقريبًا باستمرار. (٥٦ ٪) من المراهقين (ما بين ١٣ و ١٧ عامًا) يتواصلون عبر الإنترنت عدة مرات في اليوم، ١٢ ٪ أنهم يتصلون مرة واحدة فقط في اليوم. و فقط ٦ ٪ من المراهقين يقولون إنهم يذهبون إلى الإنترنت مرة واحدة في الأسبوع و ٢ ٪ أقل تواترًا .

ولقد أظهرت نتائج المقابلات التي أجرتها Synovata (2009) مع أكثر من ٨٠٠٠ مشارك، فيما يتعلق باستخدام الهاتف المحمول ، ما يلي: قال ٧٥ ٪ من المشاركين أنهم لا يغادرون المنزل دون الحصول على هواتفهم المحمولة ، وأشار أكثر من ٣٦ ٪ من المشاركين

إلى أنهم لا يستطيعون العيش بدون هواتفهم المحمولة ، وصرح ٤٢٪ أنهم تركوا هواتفهم في مكان قريب حتى أثناء نومهم ، كما صرح ٣٦٪ منهم أنهم لا يريدون إيقاف هواتفهم أثناء النوم لأنهم كانوا خائفين من فقدان شيء ما في الليل.

ويعتبر *King, Valença & Nardi (2010)* رهاب فقدان الهواتف الذكية رهاب العصر الحديث، وهو منتج ثانوي للتفاعل بين الناس والتكنولوجيا الجديدة. حيث استحوذت الهواتف الذكية على سوق الهواتف المحمولة واستبدلت تقريباً بعبارة "الهاتف المحمول" أو "الهاتف الخليوي". بفضل إمكانياتها العديدة، حيث تمتلك القدرات القياسية للهاتف الخليوي، (مثل المكالمات الهاتفية، الرسائل النصية، وما إلى ذلك) بالإضافة إلى إمكانات أكثر تقدماً مثل الوصول إلى الإنترنت أو التطبيقات أو أجهزة الاستشعار. وتعمل الهواتف الذكية على تسهيل الاتصال الفوري ومساعدة الأشخاص على البقاء على اتصال في أي مكان وفي أي وقت. وهكذا، أصبح الناس يعتمدون على هواتفهم المحمولة أكثر من أي وقت مضى. وبالتالي يشعر الفرد بالقلق في حالة عدم القدرة على الاتصال بالهاتف المحمول.

وعلى الرغم من اعتبار *Nomophobia* مصطلحاً مثيراً للجدل، فإنه يعرف بالاعتماد على الهواتف المحمولة (*Dixit, Shukla, Bhagwat, Bindal, Goyal, Zaidi & Shrivastava, 2010*) أو إدمان الهواتف المحمولة (*Forgays, Hyman, Schreiber, 2010*) أو "الخوف من عدم الاتصال بالهاتف المحمول" (*SecurEnvoy, 2012*).

وتجدر الإشارة إلى ارتباط مفهوم النوموفوبيا بمفاهيم أخرى منها، إدمان الهواتف الذكية، والذي يعبر عن نوع جديد من الإدمان السلوكي، والذي يشير إلى الخوف من عدم القدرة على التحكم في استخدام الهاتف الذكي أو عدم القدرة على تنظيم استخدامه، إذ يتضمن ذلك نواتج سلوكية سلبية في حياة الفرد اليومية. وكذلك ارتبط بمفهوم إدمان الإنترنت والذي يعبر عن الرغبة الملحة والمتزايدة لاستخدام الهاتف الذكي، في قضاء وقت أطول متصلاً بشبكة الإنترنت، مصحوباً بإهمال الأنشطة الشخصية والاجتماعية، ويستخدم حديثاً مصطلح الاستخدام المشكل للإنترنت عوضاً عن إدمان الإنترنت (*دريرة، ٢٠١٦، ٣٦٥*).

### تعريف النوموفوبيا:

يشير مصطلح النوموفوبيا إلى مجموعة من السلوكيات أو الأعراض المتعلقة باستخدام الهاتف المحمول. حيث يعاني الأشخاص الذين لديهم رهاب فقدان الاتصال بالهاتف المحمول

من خوف غير منطقي، ومشاعر قلق زائد عن الطبيعي من عدم قدرتهم على الاتصال بالهاتف المحمول أو عدم القدرة على استخدامه، وبالتالي يحاولون القضاء على فرص عدم تمكنهم من استخدامه. (Thomee, Harenstam & Hagberg. 2011)

ولقد عرفه Wang et al., (2014) بأنه مشاعر الانزعاج أو القلق أو العصبية أو الضيق التي تنجم عن عدم الاتصال بالهاتف المحمول، بل قد تسبب تفكيراً انتحارياً. ويركز تعريف Internatioanl Business Times (2013) على مشاعر القلق الناجمة عن عدم توفر الهواتف المحمولة أو عدم إمكانية الوصول إليها، فيعرف Nomophobia بأنه القلق الذي يواجهه الناس عندما يشعرون أنهم لا يستطيعون الحصول على إشارة من برج الهاتف المحمول، أو عند نفاذ البطارية، أو نسيان أخذ الهاتف معهم، أو ببساطة عدم تلقي المكالمات أو النصوص أو البريد الإلكتروني والإخطارات لفترة معينة من الزمن. وباختصار، إنه خوف نفسي من فقدان الاتصال بالهاتف المحمول أو الاتصال الخليوي.

في حين عرف King et al., (2013, 141) نوموفوبيا بأنه: اضطراب في العالم الحديث، وقد استخدم مؤخراً فقط لوصف الانزعاج أو القلق الناجم عن عدم توفر جهاز الهاتف المحمول أو جهاز كمبيوتر أو أي جهاز اتصال افتراضي آخر، للأفراد الذين يستخدمونه بشكل اعتيادي.

وفي دراسة حديثة قدم King et al., (2014, 28) تعريفاً مختلفاً للنوموفوبيا على أنه: رهاب موقفي يرتبط بالخوف من موقف أو موضوع معين، مثل الخوف من الأماكن المفتوحة أو الخوف من المرض، وعدم تلقي مساعدة فورية.

ويتضح من التعريفات السابقة، أنها تتبنى مشاعر القلق الناتجة عن عدم توفر أجهزة مثل أجهزة الكمبيوتر أو أجهزة الاتصال الافتراضية، فهي تؤكد عدم القدرة على التواصل عبر الهاتف المحمول. في حين أن التعريف الأخير يرتبط أكثر بالهواتف المحمولة، ويشير إلى النوموفوبيا باعتباره رهاباً موقفياً، يتعلق بموقف أو موضوع معين مثل رهاب الأماكن المفتوحة.

### أعراض النوموفوبيا:

تم تضمين النوموفوبيا ضمن الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية - الإصدار الخامس (DSM- V)، ككيان تشخيصي قائم بذاته، وذلك بناءً على توصيات العديد

من الدراسات التي أجريت في ثقافات مختلفة *Chóliz, 2012; King et al., 2013; Sharma et al., 2015; Tavolacci et al., 2015;* والتي توصلت إلى شيوع وحدثة رهاب فقدان الاتصال بالهاتف المحمول في جميع أنحاء العالم. حيث اقترح تعديل معايير التشخيص الخاصة بمجموعة الرهاب، وتضمينه ضمن فئة الرهاب المحدد. والذي يتميز "بخوف مفرط وغير عقلاني من كائن أو وضع محدد، والذي يتم تجنبه بأي ثمن أو تحمله بضيق شديد، ويؤدي إلى رد فعل شديد يمكن أن يكون جسدياً وعاطفياً".

ولقد حدد **Yildirim (2014)** العديد من المظاهر السلوكية التي يمكن اتخاذها

كمحكات تشخيصية للنوموفوبيا، منها:

- ١- ظهور مشاعر القلق والخوف والعصبية عند فقدان الاتصال بالهاتف المحمول أو فقد شبكة الاتصال أو عند نفاذ شحن بطارية الهاتف، أو إذا أوشك الرصيد على الانتهاء.
- ٢- الحرص على أن يكون الهاتف المحمول مفتوحاً طوال اليوم، وفي أثناء النوم.
- ٣- القلق المترقب عند سماع رنة هاتف مشابهة لرنه الهاتف المحمول للشخص.
- ٤- الشعور بالقلق نتيجة فقد الاتصال بأفراد الأسرة أو الأصدقاء.
- ٥- الشعور بالتوتر في حال عدم القدرة على استقبال المكالمات أو الرسائل.
- ٦- الانزعاج الشديد في حال عدم القدرة للوصول إلى المعلومات من خلال الهاتف المحمول.
- ٧- الضيق في حال عدم القدرة على متابعة الإشعارات التي تأتي على الهاتف.
- ٨- الضيق في حال عدم التمكن من الاطلاع على البريد الإلكتروني وكذلك التطبيقات الأخرى مثل: what's app.

وقد أشارت دراسة **العمرى (٢٠١٦، ٢)** إلى أن من أعراض النوموفوبيا ارتباط الأفراد بهواتفهم إلى الحد الذي يشعرون بأنهم معتمدون عليها في سلوكهم وبنائهم المعرفي، فلا يستطيعون مغادرة المنزل دون هواتفهم؛ ولا ينتقلون من مكان إلى آخر إلا وهم حاملون هواتفهم، ويتفقدونه حال استيقاظهم من النوم، ولا يستطيعون السيطرة على أنفسهم عند ضرورة غلقه، ويتأكدون من شحن البطارية باستمرار، ويخافون من فقدان الهاتف المحمول، أو البقاء بدونه، أو التواجد خارج تغطية الشبكة، أو عدم القدرة على الاتصال والتواصل.

ويؤكد **Mendoza, Pody, Lee, Kim & McDonough (2018)** أن ملايين

الناس يعانون من رهاب **Nomophobia** حول العالم. وأن الأكثر تضرراً هم الأفراد من



(٢٤-١٨) سنة، ويمكن تعرف Nomophobe لديهم من خلال بعض السلوكيات مثل عدم إيقاف تشغيل الهاتف مطلقاً، ولديهم هوس التحقق من النصوص والمكالمات التي لم يرد عليها، وإحضار الهاتف في كل مكان، واستخدام الهواتف في أوقات غير مناسبة، والفرص المفقودة للتفاعل وجهاً لوجه، وتفضيل اتصال الهاتف. وفي بعض الحالات الشديدة، قد يتعرض الأشخاص أيضاً لآثار جانبية جسدية مثل نوبات الهلع وضيق التنفس والارتعاش والتعرق ومعدل ضربات القلب المُسرعة، والألم في مفاصل اليد وآلام الرقبة والظهر، وما إلى ذلك، عندما يفقدون الهاتف أو لا يمكنهم استخدامه.

### النظريات المفسرة للنوموفوبيا:

- ١- **نظرية التدفق الأمثل:** تفترض هذه النظرية أن تكنولوجيا المعلومات تمثل خبرة ممتعة تجعل المستخدم لها يحافظ على مكاسبه منها، حتى ولو بتكلفة أعلى، فالتكنولوجيا تستحدث الاعتماد عليها أو إدمانها، إذ تجعل المستخدمين لها يضحون ببعض الالتزامات (أو يهملونها) أو تجعلهم يقصرون في بعض النشاطات الاجتماعية أو الصحية. (Salehan & Negahban, 2013)
- ٢- **نظرية الإشراف الإجرائي:** يمكن تفسير الاستخدام المفرط للهاتف المحمول في ضوء النظرية السلوكية على أساس أنه سلوك متعلم، وقد يكون قهرياً نتيجة لما يصحبه أو يسبقه من تدعيمات إيجابية قد تحدث تعلقاً قوياً ببعض التطبيقات، مما يجعل من الصعب على المستخدم اتخاذ قرار واع لإيقاف هذا السلوك (Rush, 2011).
- ٣- **النظرية المعرفية:** تحظى التأثيرات المعرفية للسلوك بقدر كبير من الاهتمام، وبخاصة عند تفسير المخاوف والقلق واضطراب الهلع وعلاجه، إذ تؤكد التأثيرات المعرفية حساسية الأفراد الخائفين أو المستهدفين للإصابة بالخوف والهلع لإدراك المؤشرات المنبئة للخطر أو التهديد. ويرى أصحاب هذه النظرية أن الأشخاص الذين يعانون من النوموفوبيا يرون أن فقد الهاتف الذكي يمثل تهديداً يؤدي إلى تقاوم القلق والخوف لديهم (بريرة، ٢٠١٦، ٣٦٩).
- ٤- **نظرية التعلم الاجتماعي:** ويفسر أصحاب هذه النظرية النوموفوبيا باعتبارها سلوكاً تم اكتسابه بالنمذجة، فملاحظة المخاوف والتجنب لدى الآخرين يمكن أن يكون نموذجاً للاستجابة.
- ٥- **نظرية الامتداد الذاتي:** تنص على أن الأفراد ينظرون إلى هواتفهم الذكية على أنها امتداد لأنفسهم، لأنها تدمج المزيد من هويتهم وذكرياتهم في أجهزتهم (Han, Kim & Kim, 2017)

- ٦- نموذج التحكم في المطالب: الذي يجسد الخوف من الرهاب عندما يواجه الأفراد تهديداً اجتماعياً سابقاً أدى إلى التعرض للتوتر الزائد، علاوة على عدم الثقة في قدرتهم على التحكم في الظروف أو الوقت لتلبية المطالب التي تمثل تهديداً، فيزيد تعلقهم بهواتفهم، على اعتبار أنها وسيلة للتخلص من التهديد، والشعور بالأمان (Tams, Legoux & Léger, 2018)
- ٧- نظرية التعلق: حيث يتعلق الأفراد بهواتفهم كما يفعلون مع البشر الآخرين، وبالتالي يشعرون بالتوتر عند الانفصال عنها (Konok, Pogány, & Miklósi, 2017).
- ٨- نظرية المحددات الذاتية: تنص نظرية المحددات الذاتية على أن الأفراد يكونون متحمسين للعمل بطرق مختلفة لتلبية احتياجاتهم النفسية، حتى يتمكنوا من الحصول على شعور كامل بالذات. وهناك ثلاثة احتياجات أساسية وفقاً لنظرية المحددات الذاتية: الكفاءة، الترابط، والاستقلالية، ويعد الافتقار إلى أي من هذه الاحتياجات هو ما يؤثر على ظهور اضطراب النوموفوبيا، وفيما يتعلق باحتياجات الكفاءة، قد يشعر الناس بشعور بالتعلق بهواتفهم لأنه يزودهم بمجموعة كبيرة من المعلومات التي يمكن استرجاعها في أي وقت معين. على سبيل المثال، يمكنهم الحصول على بعض الإجابات من Google أو الاطلاع على GPS في حالة فقدانهم للطريق أو التحقق من الأحداث على مواقع التواصل الاجتماعي الخاصة بهم. كما قد يحدث رهاب فقدان الاتصال بالهواتف المحمولة لأن الأفراد يفتقرون إلى العلاقات، ويرغبون في البقاء على اتصال بمجموعاتهم الاجتماعية. ويمكن استخدام الهواتف للهروب من القلق، وقد يرغب الأفراد في القيام بذلك من أجل الشعور بالتوافق مع ذواتهم الحقيقية، وبالتالي تلبية احتياجاتهم الذاتية. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن توفر وسائل التواصل الاجتماعي المزيد من الفرص للأفراد للتعبير عن أنفسهم من خلال الهوية عبر الإنترنت. فالنوموفوبيا قد تحدث لأن الأفراد يفتقرون إلى الكفاءة والارتباط واحتياجات الاستقلال الذاتي. (Yildirim & Correia, 2015; King et al., 2014)
- وعلى الرغم من المحاولات التفسيرية السابقة، فإننا ما زلنا بحاجة إلى تأسيس نظريات نفسية تفسر النوموفوبيا بشكل أكثر عمقاً، مع الأخذ في الاعتبار التأثيرات النفسية له على الأفراد والمجتمعات.

### الآثار السلبية للنوموفوبيا:

إن إدمان الهاتف المحمول يعد أحد أشكال الإدمان السلوكي التي لا تأخذ شكل الإدمان الكيميائي، إنما شكل الإدمان التفاعلي كما هو الحال في الإدمان على الألعاب الإلكترونية

والإنترنت، فإدمان الهاتف الذكي لا يسبب آثاراً جسدية مباشرة، بل تبقى آثاره على المستوى النفسي التي قد تولد انعكاسات سلبية في حياة الطلبة سواء في أعمالهم، أو دراساتهم، أو تفاعلاتهم الاجتماعية والأسرية؛ نتيجة الانشغال بهذا الهاتف.

ويؤكد **George & Odgers (2015)** أن لتقنيات الهاتف المحمول آثاراً سلبية، على الرغم من مزاياها. حيث تثير المخاوف السبعة التالية: التمر الإلكتروني، وخبرات التنشئة الاجتماعية غير المباشرة والصدقات، زيادة الفجوة بين الآباء والمراهقين، مشكلات تكوين الهوية، ومشكلات خاصة بتكوين صورة الذات، والمخاطر المحتملة على الأداء المعرفي والنوم. من ناحية أخرى، تشمل بعض مساوئ الاستخدام المفرط للهاتف المحمول عرقلة الأداء داخل الفصل الدراسي، تشتت الانتباه، وإزعاج الزملاء والمدرسين أثناء العملية التدريسية بسبب قلة الاهتمام، زيادة معدلات التسرب وقلة عدد الخريجين، زيادة مستوى القلق بسبب حاجتهم المستمرة إلى أن يكون لديهم هواتفهم في جميع الأوقات.

وفي محاولة لاكتشاف كيف يؤدي تفاعل الأفراد مع التقنيات الحديثة إلى تغييرات سلوكية، قام **King et al. (2013)** بدراسة حالة لشخص مصاب برهاب النوموفوبيا، بالإضافة إلى ظهور أعراض الرهاب الاجتماعي، ولقد طور المريض اعتماداً على البيئات الافتراضية للتواصل مع جهات الاتصال الخاصة به، وتجنب التفاعلات الاجتماعية المباشرة مع الناس. وبعد تلقي العلاج، والذي كان عبارة عن مزيج من الأدوية والعلاج السلوكي المعرفي (CBT)، تم الإبلاغ عن أن المريض قد قلل من اعتماده على البيئات الافتراضية للتواصل، وأظهر تحسناً في الانخراط في مواقف الحياة الحقيقية. في حين لم يظهر تحسناً في أعراض النوموفوبيا، مما جعلهم يؤكدون أن رهاب فقدان الاتصال بالهاتف الذكي (النوموفوبيا) قد يكون قناعاً للعديد من الاضطرابات السلوكية الأخرى حتى الاضطرابات العقلية.

ولقد أوضح **King et al. (2014)** ظهور العديد من التغيرات الانفعالية المتعلقة بإساءة استخدام الهاتف المحمول لدى الأفراد الذين يعانون من رهاب فقدان الهواتف الذكية، ومنها: زيادة ملحوظة في القلق، عدم انتظام دقات القلب، التعديلات التنفسية، الارتعاش، العرق، الذعر، الخوف والاكنتاب عندما يكونون منفصلين عن الهاتف المحمول أو غير قادرين على استخدامه. ومع ذلك، فإن العلاقة بين النوموفوبيا والاضطرابات النفسية الأخرى (كالشعور بالوحدة، الضغوط، القلق، الاكتئاب....) لم تحظ بالاهتمام الكافي من الباحثين، وكان هذا دافعاً للباحثة لمحاولة تعرف العلاقة بين رهاب النوموفوبيا وقلق الانفصال.

ولقد حاول **Kim (2013)** دراسة الارتباط بين إدمان الهاتف المحمول وسمات الشخصية الانبساطية والعصبية ، ولقد توصل إلى أن ارتفاع مستوى القلق، ووجود سمات الشخصية العصبية تزيد من شدة إدمان الهاتف المحمول، إلا أنه في الآونة الأخيرة ، تم التوصل إلى أن الاندفاع الشديد هو أحد عوامل الخطر للإدمان على مواقع الشبكات الاجتماعية بين الأفراد الذين يعانون من إساءة استخدام الهاتف المحمول.

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

### قلق الانفصال عن الأسرة:

القلق هو واحد من أكثر الاضطرابات انتشاراً بين الأطفال والمراهقين، حيث يعاني حوالي (١٠%) من الأطفال والمراهقين منه في مرحلة أو أخرى من حياتهم. كما يشكل القلق النفسي القاعدة الأساسية والمحور الدينامي في جميع الاضطرابات النفسية والعقلية. ويُعرّف القلق بأنه: شعور غير سار أو تخوف أو توقع حدوث شيء كارثي (*Bernstein, 1991*). ويمثل قلق الانفصال أحد أشكال القلق، حيث يرى *Wood & Kiff (2007)* أنه رد فعل أو استجابة نحو مصادر التهديد المدركة بسبب الانفصال عن شخص معين يمثل أحد رموز التعلق المهمة. ولذلك فإن العامل المحفز لهذا النوع من القلق هو الانفصال عن الشخصيات الذين تربطهم به علاقة عاطفية قوية كوالديهم أو الأجداد أو الأشقاء أو المنزل أو البيئة المحيطة الأخرى. فالأطفال معرضون بشكل خاص لتطور مظاهر القلق التي تنجم عند حدوث الانفصال الفعلي أو المتصور أو المهدد عن مقدمي الرعاية، والقلق بشأن عدم حمايتهم أو رعايتهم بشكل كافٍ .

ولقد عرف **بولبي (١٩٧٣)** قلق الانفصال بأنه "القلق الأساسي للطفولة" الناشئ عن حياة الأطفال الرضع واعتمادهم على الوالدين. حيث يبدأ قلق الانفصال التطوري الطبيعي في الظهور لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٦ إلى ٨ أشهر، عندما يبدأ الأطفال في التعرف القائمين على رعايتهم وتطوير علاقة عاطفية معهم. وتعتبر هذه الرابطة مهمة للحماية الأولية

للرضع من الأذى النفسي. وبحلول سن الثالثة، يتمتع معظم الأطفال بالقدرة على الانفصال بشكل تدريجي. وعادة ما يكون عمر الانفصال بين سن الثالثة والخامسة، وفي بعض الحالات قد يستمر القلق إلى ما بعد العمر المتوقع ويتداخل مع قدرة الفرد على التكيف مع المجتمع، وفي هذه الحالة يصبح قلق الانفصال مرضياً (Bowlby, 1973).

ووفقاً لجمعية علم النفس الأمريكية، فإن قلق الانفصال هو المبالغة المفرطة في إظهار الخوف والضيق عند مواجهة حالات الانفصال عن العائلة أو عن شخص مقرب، ويصنف بأنه قلق غير اعتيادي في هذه المرحلة العمرية من النمو، وأن شدة الأعراض تتراوح بين عدم الارتياح الذي يسبق الانفصال والقلق التام من الانفصال، ويسبب آثاراً سلبية في حياة الفرد اليومية في مجالات العمل الاجتماعي، والعاطفي والحياة الأسرية والصحة البدنية والمجال الأكاديمي (American Psychiatric Association, 2000).

ويشار إلى أن معدل انتشار اضطراب قلق الانفصال، وفقاً للأدبيات الدولية، يقدر بـ ٣-٤

٤٪ من الأطفال في سن المدرسة و ١٪ خلال سنوات المراهقة (American Psychiatric Association, 2013)

وذكرت دراسة Eisen, Raleigh, & Neuhoff (2008) أن معدل انتشار اضطراب

قلق الانفصال يصل إلى ٣٪-١٣٪ في الأطفال. في حين توصلت دراسة Eisen & Schaefer, 2005 أن نسبة الانتشار في عينة بين المراهقين كانت ١,٨٪-٢,٤٪.

ولقد أظهرت العينات الإكلينيكية دعماً لغلبة الإناث على الذكور في قلق الانفصال. حيث

كانت نسب الذكور والإناث المبلغ عنها هي: 1:4 (Anderson, et al., 1987), 1:1.2 (Bowen, et al., 1990), 1:6 (Costello, et al., 1988), 1:4.4 (Kashani and Orvaschel, 1990), 1:1.8 (McGee, et al., 1990).

### تعريف قلق الانفصال:

يُعرّف قلق الانفصال بأنه "قلق مفرط ومستمر وغير واقعي، بشأن الانفصال عن مقدمي الرعاية الأساسيين، إلى الحد الذي تكون فيه أعراض القلق مؤلمة للغاية، وتسبب تأثيراً كبيراً في أنشطة الحياة اليومية أو التطور الطبيعي للفرد (American Psychiatric Association, 2000). والسمة المميزة لهذا الاضطراب هي أن الطفل يبدو طبيعياً عند وجود مقدمي الرعاية، ولكنه يقترب من حالة الذعر إذا انفصل عن مقدمي الرعاية، أو عند توقع الانفصال.

ويعرف اضطراب قلق الانفصال في الطفولة بأنه: حالة من الخوف الزائد وغير المبرر عند مواجهة حالات الانفصال عن المنزل أو عن شخصية ارتباط محددة، وتتراوح شدة الأعراض من عدم الراحة الاستباقية، إلى القلق التام بشأن الانفصال (American Psychiatric Association, 2013)

ويعرف عوض (١٩٩٧) قلق الانفصال بأنه: ذلك القلق الذي يعتري الطفل في باكورة مهده وحتى مراهقته، عند الانفصال عن أحد الوالدين أو كليهما أو عن القائم على رعايته، ومن مظاهره الكليينكية الرغبة في البقاء بالمنزل، والخوف من الظلام والأماكن المفتوحة، والخوف من التغيير، والشعور بالضيق، والقلق من المواقف الجديدة، بالإضافة إلى بعض الأعراض الاكتئابية، والكوابيس التي تدور حول الانفصال.

ولقد عرف **Hock, Eberly, Bartle-Haring, Ellwanger, & Widaman**

(2001) قلق الانفصال بشكل متزايد بأنه: مشكلة شائعة بين الأطفال والمراهقين، حيث يتميز بقلق وتوتر غير مناسبين للعمر فيما يتعلق بالانفصال عن مقدمي الرعاية أو عن المنزل . ويعرف قلق الانفصال بالقلق المفرط وغير المناسب لمرحلة نمو الطفل، والذي فيه يرى الطفل نفسه منفرداً عن الأشخاص المرتبط بهم، ويتوقع أذى ربما يصيب الآباء أو يصيب الطفل نفسه (أبو زيد، ٢٠٠٩، ٧٩).

ويمثل "قلق انفصال المراهقين" جزءاً من الأزمة المتعلقة بالنضج والانفصال عن الآباء، أثناء محاولة تأسيس هويات منفصلة، والذي قد يؤدي إلى انخفاض مستويات التكيف الشخصي والاجتماعي، ومشكلات في مواجهة التحديات الجديدة (مثل الانتقال بين المراحل الدراسية وتنمية الاستقلال الذاتي والانفصال عن الوالدين) وظهور العديد من الاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب. ويشير العديد من الدراسات إلى أن قلق الانفصال لدى الأبناء يتأثر بالتفاعلات الأسرية والوالدية، والذي قد ينتقل بين الأجيال (Eisen & Schaefer, 2005).

واستناداً على ما تقدم، فإن الباحثة تعرف قلق الانفصال عن الأسرة للمراهقين بأنه: " حالة من الشعور بعدم الارتياح والخوف المفرط غير الواقعي أو غير المبرر، نتيجة شعور الفرد بالانفصال الفعلي أو المحتمل، عن شخص مهم في حياته، وغالباً ما يكون أحد الوالدين، ومن مظاهره الكليينكية الرغبة في البقاء بالمنزل، والخوف من الظلام، أو الأماكن المفتوحة، والخوف من التغيير والشعور بالضيق، والقلق من المواقف المفاجئة والجديدة، بالإضافة إلى بعض

الأعراض الاكتئابية والكوابيس التي تدور حول الانفصال. وغالباً ما يكون مصحوباً بسوء التوافق، وخلل في الأداء الاجتماعي".

### أعراض قلق الانفصال عن الأسرة:

في الدراسات المبكرة، كانت التفرقة بين قلق الانفصال والرهاب من المدرسة غير واضحة. ولقد استخدم مصطلح الخوف من المدرسة في ذلك الوقت لوصف نوعين من الأطفال: أولئك الذين يعانون من اضطراب قلق الانفصال والذين يعانون من مشاعر سلبية تجاه المدرسة. ولكن أظهرت دراسة كل من **Bernstein & Gaifinkel (1980)** أن الرهاب المدرسي ليس مرادفاً لقلق الانفصال، فلقد قاما بتشخيص ٢٦ مراهقاً مصاباً برهاب المدرسة، ووجدوا أن ١٨ شخصاً استوفوا معايير DSM-III لاضطراب الاكتئاب، و٦ منهم فقط هم الذين يعانون من قلق الانفصال، و٧ كان لديهم قلق انفصال واضطراب القلق المفرط. في حين وجدت دراسة أخرى أجراها (Last, 1987) اختلافات كبيرة حسب الجنس والعمر والطبقة الاجتماعية عند مقارنة الأطفال المصابين بقلق الانفصال والرهاب من المدرسة.

ولقد أعزى **بولبي (١٩٧٣)** رهاب المدرسة لدى الطفل إلى خوف الطفل من فقدان شخصية التعلق، أو القاعدة الآمنة بالنسبة له. وتم دمج في معايير تشخيص بولبي في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية، الطبعة الثالثة، التي نشرت في عام ١٩٨٠ الجمعية الأمريكية للطب النفسي (DSM-III)، وقد تم وصف اضطراب قلق الانفصال لأول مرة بأنه اضطراب قلق متميز.

حيث تم تجميع قلق الانفصال جنباً إلى جنب مع اضطراب السلوك التجنبي واضطراب القلق المفرط تحت فئة جديدة، والتي تتشارك جميعاً في عنصر القلق، وأن ظهورها يبدأ في سن مبكرة: فيظهر اضطراب قلق الانفصال في مرحلة الطفولة والمراهقة. ويُعتبر القلق من السمات المشتركة للاضطرابات الثلاثة، حيث يرتبط ظهور أعراض القلق بموقف معين في كل من قلق الانفصال واضطراب السلوك التجنبي، بينما لا يحدث ذلك في القلق المفرط. بالنسبة لقلق الانفصال، فإن الميزة الأساسية هي الانفصال عن شخصيات التعلق، وفي حالة الاضطراب التجنبي يكون الخوف من الغرباء، أما في القلق المفرط فلا يوجد سبب محدد.

وفقاً للمعايير المحددة في DSM-III، يجب أن تظهر الأعراض لمدة أسبوعين على الأقل، ويجب أن تبدأ قبل سن ١٨ عاماً حتى يتم تصنيف الطفل على أنه مصاب بالاضطراب، وكان التغيير الوحيد في التعريف الناجم عن DSM-IV هو زيادة في مدة الأعراض إلى أربعة أسابيع.

ولقد أحدث الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية، (الطبعة الرابعة DSM-IV؛ الجمعية الأمريكية للطب النفسي)، التي نُشرت في عام ١٩٩٤، تغييرات جذرية في تصنيف اضطرابات القلق في مرحلة الطفولة والمراهقة. بقي فقط قلق الانفصال من الاضطرابات الثلاثة الأصلية في التصنيف. أما الاثنان الآخران، وهما اضطراب القلق المفرط، واضطراب السلوك التجنبي، فلم يتم العثور عليهما ضمن الاضطرابات التي يجب أن تحدث قبل سن ١٨ عامًا، حيث من الممكن حدوثهما في أي عمر.

واختلف موقف اضطراب قلق الانفصال في DSM-V، حيث تم وضع اضطراب قلق الانفصال داخل القسم العام للاضطرابات القلق. علاوة على ذلك، فإن التغيير الحاسم في المعايير هو إزالة تأكيد أن بداية الاضطراب يجب أن تكون قبل سن ١٨ عامًا، وهو تعديل يتوافق مع الأدلة البحثية الكلينيكية. أخيرًا، تم إعادة صياغة الأعراض لإزالة أي تحيز ضمني تجاه الطفولة. ومع ذلك، فإن علاقات ASAD (اضطراب قلق انفصال لدى البالغين) مع الأمراض النفسية الأخرى ليست واضحة. فهناك حاجة إلى المزيد من البحوث العصبية والبيولوجية والكلينيكية لدراسات الآليات المرضية بما في ذلك دور التعلق، والخصائص المشتركة بين كل من اضطراب قلق الانفصال وغيره من اضطرابات القلق والمزاج.

ويشير الدليل التشخيصي الخامس للاضطرابات النفسية DSM-V إلى أن معايير تشخيص اضطراب قلق الانفصال (F93.0) ٣٠٩،٢١ تتمثل في: American Psychiatric Association. (2013).

أ- خوف أو قلق غير مناسب من الناحية النمائية بخصوص الانفصال عن أولئك الذين يرتبط الفرد بهم، كما يتضح من ثلاثة على الأقل مما يلي:

- ١- القلق المفرط المتكرر عند توقع الانفصال عن المنزل أو عن مصدر التعلق.
- ٢- القلق المستمر والمفرط من فقدان مصدر التعلق أو إصابتهم بالضرر المحتمل لهم، مثل المرض أو الإصابة أو الكوارث أو الموت.
- ٣- القلق المستمر والمفرط من احتمالية حدوث موقف غير مرغوب فيه (مثل الضياع أو الاختطاف أو التعرض لحادث أو الإصابة بالمرض) والذي يؤدي إلى الانفصال عن شخصية التعلق.

٤- الإحجام أو الرفض المتواصل عن الخروج من المنزل أو الذهاب إلى المدرسة أو العمل أو أي مكان آخر بسبب الخوف من الانفصال عن مصدر التعلق أو الارتباط.



- ٥- القلق والخوف الشديديان في أن يبقى الفرد وحيداً في المنزل أو أي مكان آخر بدون مصدر التعلق.
- ٦- إجمام أو رفض دائم للنوم بعيداً عن المنزل أو الذهاب للنوم دون التواجد بجوار مصدر التعلق.
- ٧- كوابيس متكررة ناتجة عن الابتعاد عن مصدر التعلق.
- ٨- الظهور المتكرر لبعض الأعراض الجسدية (مثل الصداع وآلام المعدة والغثيان والقيء) عندما يشعر الطفل باحتمال انفصاله عن مصدر التعلق.
- ب- ألا تقل مدة حدوث هذه الأعراض عن ٤ أسابيع على الأقل لدى الأطفال والمراهقين، وعادة ما يكون ٦ أشهر أو أكثر في البالغين.
- ج- تسبب الاضطرابات مشكلات في المجالات الاجتماعية والأكاديمية والمهنية، أو غيرها من مجالات العمل الهامة.
- د- ألا يحدث قلق الانفصال كجزء من اضطرابات نفسية أخرى، مثل رفض مغادرة المنزل بسبب المقاومة المفرطة للتغيير في اضطراب طيف التوحد؛ الأوهام أو الهلوسة المتعلقة بالانفصال في الاضطرابات الذهانية؛ رفض الخروج بدون رفيق موثوق به في الرهاب الاجتماعي؛ المخاوف من اعتلال الصحة أو أي ضرر آخر يلحق بأخرين في اضطراب القلق العام؛ أو مخاوف بشأن وجود مرض في اضطرابات القلق المرض.
- ومن محاولات تعرف أعراض قلق الانفصال في الأبحاث والدراسات النفسية، دراسة Francis, et al., (1987) التي أوضحت خصائص الأعراض، في عينة سريرية مكونة من ٤٥ مريضاً؛ لتشخيص قلق الانفصال. قام الباحثون بتقسيم المرضى إلى ثلاث مجموعات حسب العمر: الصغرى (من ٥ - ٨ سنوات)، الوسطى (من ٩ - ١٢ عاماً) والفئة المراهقة (من ١٣ - ١٦ عاماً). وأشارت النتائج إلى أنه على الرغم من عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية حسب الجنس، فإن العمر كان له تأثير ملحوظ في عدد التوزيع وأنواع الأعراض. وكان الأطفال الأصغر سناً (٦٠٪) أكثر عرضة من الأطفال في المجموعة الوسطى لظهور عرض "كوابيس تخص مصدر الانفصال." بالإضافة إلى ذلك، كان الأطفال في مجموعة الصغار والأطفال في المجموعة الوسطى أكثر عرضة لظهور عرض "الضيق المفرط عند الانفصال، والانسحاب، اللامبالاة، الحزن أو التركيز السيئ على الانفصال" أكثر من المراهقين. ولوحظ اتجاه معاكس

للعمر بالنسبة لـ "الشكاوى البدنية"، حيث أبلغ ١٠٠٪ من المراهقين عن هذه الأعراض و ٦٩٪ و ٥٨٪ فقط من المجموعات المتوسطة والأصغر سناً على التوالي. بالنسبة إلى إجمالي عدد الأعراض، كانت المجموعة الشابة (١٠٠٪) أكثر عرضة بشكل ملحوظ من الأطفال في المجموعة المتوسطة (٦٩٪) لإظهار ٤ أو أكثر من إجمالي الأعراض.

في حين أوضح *Pini, et al., (2014)* أن شدة الأعراض تتراوح من عدم الراحة الاستباقية إلى القلق التام بشأن الانفصال. وهناك فروق في التعبير عن الاضطراب ترجع للمرحلة العمرية، منها:

- الأطفال الصغار يكرهون الانفصال ويظهرون القلق عندما تغادر الأم. وفي حال وجودها فإنهم لا يغيبون عنها، ويقتربون منها، أو يمسونها، ويتشبثون بملابسها، ويطلبون المكوث بين ذراعيها. حتى النوم يستلزم قرب الأم من النوم، وقد ينزعجون أثناء النوم بسبب الكوابيس، أو يستيقظون قلقين، ومكانهم الدائم هو سرير الوالدين.
- في عمر ٥-٨ سنوات، تكون الأعراض سلوكية وجسمية بشكل أساسي: هناك مخاوف غير واقعية من الضياع بدون أولياء الأمور، مع حدوث دمار في حياتهم لهذا السبب.
- في السنوات التالية تأخذ الأولوية للخوف من حوادث / أمراض الوالدين المحتملة ورفض المدرسة.
- في مرحلة المراهقة، توجد سلوكيات جسمية وملئية بالتحديات، ويستخدمها المراهق لجذب انتباه الآباء.

### النظريات المفسرة لقلق الانفصال:

اهتم العديد من التوجهات النظرية بمحاولة تفسير ظاهرة قلق الانفصال، وأرجعوه إلى عوامل متعددة طبقاً لاهتماماتهم وتوجهاتهم الفكرية ومنطلقاتهم النظرية. وبالرغم من عدم وجود نموذج موحد لفهم وتفسير قلق الانفصال، فإن معظم الباحثين يتفقون على أن التفاعل بين العوامل النفسية والاجتماعية والبيولوجية هو الذي يؤدي إلى تطور اضطراب قلق الانفصال. وفيما يلي عرض لأهم هذه التوجهات:

### نظرية التحليل النفسي:

يرى **سيجموند فرويد (١٩٦٣)** أن القلق يظهر لدى الطفل كرد فعل للإحساس بالانفصال عن الأم التي تعد الضامن الوحيد لإشباع حاجاته النفسية والجسمية، ويعد غياب الإشباع وتراكم الحاجات الجسمية والنفسية التي لا تجد سبيلاً للتفريغ سبباً للقلق. حيث تستدعي

خبرة الانفصال عن الأم مشاعر القلق الأولي الذي عاناه في صدمة الميلاد، ولكن حين يكون قلق الميلاد غامراً ومكتسحاً للأنا، فإن قلق الانفصال يستخدم كوسيلة لاستنهاض الدفاع، ويقدر نجاح الأنا لدى الطفل في الدفاع ضد الخطر الجديد، يكون اجتيازه لمحنة الانفصال من الأم. في حين أن فشل الدفاع يهيئ الفرصة لظهور القلق بصورة مرضية وعصابية، أو ما يطلق عليه قلق الانفصال.

ولقد قدم فرويديون الجدد منظوراً جديداً لقلق الانفصال؛ انطلاقاً من تركيزهم على العلاقات البينشخصية للفرد مع الآخرين ومع مجتمعه، وقد أضفى ستاك سوليفان Stack Sullivan أهمية كبيرة في نظريته عن القلق على مفهوم الذات النامية واعتماد الطفل على الآخرين، ونمو ذات الطفل في مجال العلاقات الشخصية المتداخلة، حيث يوجد في هذا المجال أشخاص لهم أهميتهم في حياته ونموه وبقائه، مما يدعوه للقلق عند التفكير في احتمالات الانفصال عنهم (الجناعي، ٢٠١٤، ٣٩٩ - ٤٠٠).

### النظرية السلوكية:

تنظر المدرسة السلوكية إلى القلق بمختلف أنواعه على أنه سلوك متعلم من البيئة التي يعيش فيها الفرد تحت ظروف التدعيم الإيجابي والتدعيم السلبي، وعليه فإن الشعور بالخوف الذي يقوم به الطفل لاسترداد الأم عند رحيلها أو بقائه بجانبه، ليس سلوكاً غريزياً بشكل مطلق، فهو استجابة تكيفية تقوم على التعلم، فعن طريق الارتباط الشرطي يتعلم الرضيع أن وجود الأم يكون مصحوباً بالراحة، بينما غيابها يكون مصحوباً بالضيق، فيربط الطفل بين غيابها وبين شعوره بالضيق والانزعاج، وبذلك ينمو لديه الخوف من الانفصال، سواء أكان انفصلاً فعلياً أو متوقعاً (نداف، ٢٠١١، ١٣).

### نظرية التعلق والارتباط لبولبي (١٩٧٣):

اهتمت نظرية التعلق والارتباط لبولبي بدراسة العلاقة بين الرباط الذي يظهر وينمو بين الآباء والطفل في مرحلة الطفولة المبكرة، وبين الصحة الجسمية والانفعالية والعقلية للطفل في المراحل التالية. حيث اعتبر Bowlby (1988) الوالدين بمثابة قاعدة وقائية آمنة يمكن الوثوق بها، والتي تعد ضرورية لأداء الطفل الصحي. فإذا تعطلت هذه العلاقة، فقد يصبح الطفل اعتمادياً وقلقاً، كما أن التعرض في الطفولة المبكرة للانفصال المؤلم من الأم قد يؤدي إلى تعرض الطفل لقلق الانفصال بالإضافة إلى أخطار التعلق..

ويرتبط قلق الانفصال بظاهرة التعلق، الذي عرفه بولبي بأنه: "نزعة فردية داخلية لدى كل إنسان تجعله يميل لإقامة علاقة عاطفية حميمة مع الأشخاص الأكثر أهمية في حياته، تبدأ منذ لحظة الولادة وتستمر مدى الحياة". وتصنف الأنماط التعلقية لدى الأطفال والمراهقين والراشدين إلى ثلاثة أنماط هي: نمط التعلق الآمن، ونمط التعلق غير الآمن المقاوم، ونمط التعلق غير الآمن التجنبي (Morrison, Dashiff, Abdullatif, Moreland, 2012,88)

فنمط التعلق الآمن هو الذي يشعر فيه الأطفال بارتياح بوجود الأم، ويلعبون ويمارسون نشاطاتهم بحرية، ويكتشفون البيئة من حولهم؛ لأنهم مطمئنون لوجود الأم، وغالباً ما يتميزون بأنهم أكثر تعاطفاً، وأقل عدوانية، وأكثر نضجاً، وتظهر عليهم ملامح القلق والتوتر في غياب الأم، وسريعاً ما يشعرون بالراحة والسعادة لعودتها، وغالباً ما يتصرفون بتحفظ وحذر بوجود الغرباء. وفي مرحلة الرشد والمراهقة، يصبح أفراد هذا النمط أكثر ثقة في أنفسهم، وأكثر تقديراً لذواتهم، كما يوصفون بقدرتهم على عمل العلاقات الاجتماعية الطيبة والمشاركة العاطفية مع الآخرين (Morrison, et al., 2012,89)

ونمط التعلق غير الآمن المقاوم هو النمط الذي يظهر عليه الخوف، وعدم الارتياح والقلق لدى الأطفال حتى في وجود الأم، فيشعرون بالحزن والاكنتاب لمجرد ابتعادها، ومع ذلك لا تظهر عليهم السعادة والراحة عند عودتها؛ لأنهم يستمرون بالشعور بعدم الأمان، وقد يتصرفون بطريقة فيها نوع من الرفض والعدوانية تجاه الأم، كنوع من العقاب لها على الابتعاد عنهم، وغالباً ما يخافون من الغرباء ويشعرون بالتهديد لوجودهم. وفي مرحلة الرشد والمراهقة، يشعر هؤلاء الأفراد بعدم الأمان تجاه مشاعر الآخرين نحوهم، خاصة الوالدين، ويشكون غالباً بأنهم لا يحبونهم، ودائماً ما يكون لديهم قلق في عمل العلاقات الاجتماعية مع الآخرين.

أما نمط التعلق غير الآمن التجنبي، يميل فيه الأطفال إلى تجنب الأم، ولا يعيرون قربها أو ابتعادها عنهم أهمية كبيرة، ويبحثون فيما حولهم ويستكشفونه، دون الاكتراث لبقاء الأم بقربهم أو ابتعادها عنهم، وغالباً ما يتعاملون ببساطة مع الغرباء، ولا يجدون صعوبة أو خوفاً في الانسجام معهم. وفي مرحلة الرشد والمراهقة، يواجهون صعوبة في إقامة العلاقات العاطفية والاجتماعية، وغالباً ما يواجهون صعوبة في التعبير عن مشاعرهم حتى للمقربين منهم، بالرغم من أنهم يشعرون بخيبة الأمل إذا ابتعد الآخرون عنهم (Morrison, et al., 2012,89)

**قلق الانفصال عن الأسرة وعلاقته بالنوم فوبيا :**

يشير عبد الرحمن سليمان ( ١٩٩٤ ، ٥٧ ) إلى أن الخبرات المختلفة التي يمر بها الإنسان على اختلاف أنماطها وأنواعها، من المؤثرات المهمة التي تحدث نوعاً من الأثر في سلوك الإنسان، ومن ثم في شخصيته بوجه عام، فالفرد مخلوق اجتماعي يؤثر ويتأثر بالمحيط الذي يعيش فيه، وتتوثر الظروف الضاغطة والصعبة نتيجة الحرمان سلباً على نفسيته، وتشعره بالقلق والتوتر وعدم الثقة بالنفس، ويرى فرويد - وهو من أوائل من تحدثوا عن القلق - أن القلق خبرة انفعالية مؤلمة، وإشارة إنذار للأنا حتى تأخذ أساليب وقائية ضد ما يهددها، أما أدلر - وهو من نفس الاتجاه التحليلي - فيرى أن الفارق النفسي ينشأ نتيجة شعور الفرد بعدم الأمن. وتعد اضطرابات القلق من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً، حيث تؤثر على ٦٪ - ٢٠٪ من الأطفال والمراهقين في البلدان المتقدمة (Walkup et al., 2008) ويعرف اضطراب قلق الانفصال (SAD) بأنه قلق غير مناسب من الناحية النمائية، وهو الإفراط المستمر، وغير الواقعي بشأن الانفصال عن شخصيات التعلق، والأكثر ارتباطاً من الآباء أو أفراد الأسرة الآخرين. والشباب الذين يعانون من قلق الانفصال يعارضون بشدة محاولات الانفصال. حيث يشعرون بالقلق الشديد بشأن سلامتهم وصحة آبائهم وأمهاتهم عند الانفصال، ويواجهون صعوبة في النوم بمفردهم، ويعانون من كوابيس مع موضوعات الانفصال، وغالباً ما يكون لديهم شكاوى جسمية، وقد يظهرون رفضاً للمدرسة. هذا النوع من القلق لدى المراهقين وتلاميذ المدارس يتداخل بشكل كبير مع الأنشطة اليومية والمهام النمائية. ولقد وجد أنه عند التحليل الكلينيكي لاستجاباتهم على الصور المعروضة عليهم، أوضح الأطفال الذين يعانون من اضطرابات القلق ردودا انفعالية سلبية أكبر، وكانوا أقل نجاحاً في تطبيق عمليات إعادة التقييم، لكنهم أظهروا قدرة سليمة على تقليل انفعالاتهم السلبية بعد إعادة التقييم. وقد أظهروا أيضاً استخداماً أقل تكررًا لإعادة التقييم في الحياة اليومية (Carthy et al, 2010).

وتؤثر أنماط التعلق على التفاعلات الاجتماعية والنمو الانفعالي، والتي بدورها تحدد خطر تطور الاعتماد على الأشخاص أو الأشياء أو الأحداث. ولقد توصل Blackwell, et al., (2017) إلى وجود علاقة بين أنماط التعلق (المتجنب - القلق) والإدمان السلوكي. وأن أنماط التعلق ترتبط بسوء استخدام التكنولوجيا وإدمان وسائل التواصل الاجتماعي: مثل الإنترنت، والهواتف المحمولة، وألعاب الفيديو، والوسائط الاجتماعية.

ويمكن تفسير رهاب فقدان الاتصال بالهاتف المحمول (النوموفوبيا) من خلال أنماط التعلق، والتي يقصد بها "الإفراط في تخصيص الموارد المعرفية والعاطفية تجاه كائن معين، أو شيء، أو فكرة معينة". ويشير التعلق إلى "التمثيلات الذهنية للنفس والشريك والعلاقات التي يطلق عليها نماذج العمل الداخلية"، والتي تتضمن تصورات ذاتية لقيمة الفرد الشخصية في الحب والرعاية من الآخرين وتوافر الآخرين ووعيهم باحتياجاتهم (Shonin et al., 2014). حيث افترضت نظرية التعلق استعداد البشر لتشكيل روابط عاطفية قوية مع مقدمي الرعاية، والحفاظ عليها. ومع ذلك، في وقت لاحق، تم اقتراح احتمال وجود إدمان عاطفي في أشكال اضطراب الوسواس القهري، العمل القهري، أو أنواع مختلفة من الإدمان. وهكذا، يستنتج *Van Gordon, et al., (2010)* أنه قد يتم تطوير تعلق غير آمن للأشياء أو الأشخاص أو المواقف. قد تكون الآليات الكامنة وراء إدمان الأشياء مماثلة للمضاعفات السلوكية مثل الإدمان أو الرهاب من حيث التكنولوجيا أو الإنترنت أو وسائل التواصل الاجتماعي. على سبيل المثال، التواصل المجهول والتفاعلي في وسائل التواصل الاجتماعي يمكن أن يقلل من الشعور بالعزلة الاجتماعية للأفراد الذين لديهم ارتباط غير آمن. في الآونة الأخيرة، ذكر *Eichenberg, et al., (2017)* أن الأفراد الذين لديهم ميل لإدمان الإنترنت تم تصنيفهم على أنهم لديهم تعلق غير آمن، في حين لم يظهر الأفراد الذين لديهم تعلق آمن أي ميل لإدمان الإنترنت.

ولقد أجريت واحدة من الدراسات البحثية الأولى والقليلة للغاية، حول مرض رهاب النوموفوبيا بواسطة *King, et al., (2010)* حيث أبلغوا عن حالة مريض مصاب باضطراب الهلع ورهاب الأماكن المفتوحة، وذلك بهدف فحص العلاقة بين رهاب فقدان الاتصال بالهواتف الذكية و اضطراب الهلع. وتلقى المريض الذي ذكر أنه أثبت اعتماده الكلي على هاتفه المحمول، مزيجاً من العلاج النفسي والدوائي والعلاج السلوكي المعرفي (CBT) بالإضافة إلى معالجة اضطرابات الهلع والخوف من الأماكن المفتوحة، تناول العلاج المعرفي السلوكي أيضاً رهاب فقدان الاتصال بالهواتف الذكية. وذكروا أن حالة المريض تحسنت بعد العلاج، وأن أعراضه لم تظهر على مدى السنوات الأربع الماضية، وأنه أظهر تحسناً ملحوظاً في رهابه. وعلى الرغم من التركيز على الخوف من فقدان الاتصال بالهاتف الذكي في العلاج المعرفي السلوكي، فإن اعتماد المريض على هاتفه المحمول لم يتغير. ولقد خلص *King* وزملاؤه من هذه الدراسة باحتمالية ارتباط النوموفوبيا بقلق الانفصال عن المنزل أو عن الأشخاص الذين

ترتبطهم به علاقة عاطفية قوية كالوالدين أو الأشقاء، حيث يظهر هذا الخوف لأول مرة في الطفولة، ولكنه قد يستمر معه خلال مرحلة المراهقة أو حتى الرشد، وفي هذه الحالة يؤدي إلى الاضطراب في الأداء الاجتماعي.

واقترح **Bragazzi et al., (2014)** إدراج مرض النوموفوبيا في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية، الطبعة الخامسة (DSM-5). وكذلك أشاروا إلى أنه يمكن إدراجه تحت الرهاب الموقفي (النوعي).

وتكمن أهمية دراسة قلق الانفصال في وقت المراهقة في توسيع فهم العمليات والهيكل النفسية والآليات الذهنية للمراهقات، وذلك لمحاولة مساعدتهن على كسب قدر من الاستقلالية عن الوالدين وسلطتهما، ومساعدة المراهقة في اكتساب هويتها الصحيحة بعيداً عن ضغوط قلق الانفصال عن الأسرة، حتى لا تكون عرضة للإصابة بالنوموفوبيا. وخاصة أنها في مرحلة ستقبل بعدها على الزواج، وقد يعوقها قلق الانفصال عن تحقيق هذه الخطوة، وحتى إن تزوجت فستعاني مع أبنائها فيما بعد، وسيعاني أبنائها بالضرورة من قلق الانفصال هم الآخرون، وستسمر الكرة.

### فروض الدراسة:

علي ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة يمكن صياغة الفروض الآتية:

#### أولاً: فروض الدراسة السيكومترية:

- ١- توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين درجات المراهقات من عينة الدراسة على مقياس النوموفوبيا، ودرجاتهن على مقياس قلق الانفصال عن الأسرة.
- ٢- ينبئ الأداء على مقياس قلق الانفصال عن الأسرة باحتمالية تعرض المراهقات للنوموفوبيا.

#### ثانياً: الفرض الكلينيكي:

- هناك عوامل وأسباب دينامية كامنة وراء النوموفوبيا (رهاب فقدان الاتصال بالهاتف المحمول) وقلق الانفصال عن الأسرة لدى المراهقات؟

#### الطريقة والإجراءات:

أولاً: منهج البحث: اعتمد البحث الحالي على المنهج الوصفي الارتباطي؛ لتعرف طبيعة العلاقة بين متغيرات الدراسة، كما استخدم المنهج الكلينيكي وفنياته؛ لاستجلاء العوامل والأسباب الدينامية الكامنة وراء النوموفوبيا وقلق الانفصال عن الأسرة.

**ثانياً: عينة البحث:** بلغت عينة البحث الحالي في صورتها النهائية (254) طالبة من كلية التربية "بشعبتي معلم التعليم العام والابتدائي"، تتراوح أعمارهن بين (١٩-٢٣) عاماً بمتوسط عمري (٢١) عاماً، موزعين كالتالي: (٧١) طالبة بالفرقة الأولى، (٦١) طالبة بالفرقة الثانية، (٧٤) طالبة بالفرقة الثالثة، (٤٨) طالبة بالفرقة الرابعة.

### الخطوات الإجرائية لتحديد أفراد عينة البحث:

١- قامت الباحثة بإعداد أدوات البحث وتقنياتها، ثم تجهيزها في صورة استبانة إلكترونية على الجوجل فورم، ولقد تم نشرها على موقع الكلية وبعض مواقع التواصل الاجتماعي المشترك عليها طالبات الكلية.

٢- بعد حصر الاستجابات على الاستبانة تم استبعاد استجابات الطلاب الذكور وكان عددها (٢٥)، كما تم استبعاد الطالبات ذوات المستوى الاقتصادي المرتفع، وعددهن (١٢) وكذلك المنخفض، وعددهن (١٠).

٣- ثم تواصلت الباحثة مع الحالات التي تنطبق عليهم شروط الدراسة الكلينيكية - والحاصلات على درجات مرتفعة في كل من مقياس قلق الانفصال عن الأسرة والنوموفوبيا- وعددهن (٦)<sup>(١)</sup> لأخذ موافقتهم على الاشتراك في الدراسة الكلينيكية.

### عينة الدراسة الكلينيكية<sup>(٢)</sup>:

قامت الباحثة بدراسة حالة: "طالبة" حاصلة على درجات مرتفعة في مقياس النوموفوبيا ومقياس قلق الانفصال عن الأسرة.

### ثالثاً: أدوات البحث:

تم استخدام أدوات سيكومترية وأخري كلينيكية:

#### أ- أدوات البحث السيكومترية:

١. استمارة بيانات أولية (إعداد الباحثة).
٢. مقياس النوموفوبيا (رهاب فقدان الاتصال بالهاتف المحمول): إعداد (Yildirim,2014)، ترجمة الباحثة.
٣. مقياس قلق الانفصال عن الأسرة للمراقبين (إعداد الباحثة).

(١) تم تطبيق الدراسة الكلينيكية على إحدى هذه الحالات والتي وافقت على الاشتراك في البحث وسمحت ظروفها بإجراء الدراسة الكلينيكية عليها.

(٢) تتقدم الباحثة بالشكر إلي عينة الدراسة الكلينيكية.



**وصف الأدوات المستخدمة في البحث:****١- استمارة بيانات أولية (إعداد الباحثة):**

تتضمن هذه الاستمارة بيانات مختلفة مثل: الاسم، السن، الفرقة الدراسية، بداية استخدام الهاتف المحمول، مقدار الوقت الذي يقضيه في استخدام الهاتف يومياً لأغراض غير الدراسة، عدد المرات التي يتفقد فيها الهاتف المحمول في اليوم، المستوى الاقتصادي للأسرة، طبيعة الإقامة، حجم الأسرة، محل الإقامة، درجة تعليم الأب ومهنته، درجة تعليم الأم ومهنتها. ولقد استخدمت الاستمارة بهدف ضبط العينة وفقاً للشروط التي تفي بفروض البحث، وبهدف تحقيق أكبر قدر من التجانس بين أفراد العينة.

**٢- مقياس النوموفوبيا (رهاب فقدان الاتصال بالهاتف المحمول):**

إعداد (Yildirim,2014)، ترجمة الباحثة

استهدف المقياس قياس مستوى النوموفوبيا لدى المراهقين، وبالرجوع إلى الإطار النظري والدراسات السابقة، لم يتوافر للباحثة مقياس يقيس مستوى النوموفوبيا لدى المراهقين في البيئة المصرية، فقامت بإجراء دراسة استطلاعية، حيث أرسلت سؤالاً مفتوحاً للعديد من الطلاب المراهقين في المرحلة الجامعية، وكان مضمون هذا السؤال كالتالي: صف شعورك عندما تفقد هاتفك المحمول؟ وما تصرفك في هذا الموقف؟. وبعد ذلك حلت استجاباتهم وصنفتها لتجد أن مقياس (Yildirim,2014) بأبعاده الفرعية مناسب لتطبيقه، ويلتئم أهداف الدراسة، مما جعل الباحثة تتبنى هذا المقياس وتعربه، ليناسب بيئتنا المصرية. ويتكون المقياس من 23 فقرة موزعة على أربعة أبعاد هي: عدم القدرة على الاتصال *Not being able to communicate*، فقدان الاتصال *Not being able to access*، التخلي عن الرفاهية *Giving up convenience*. علماً بأن طريقة الاستجابة لعبارة المقياس هي: الاختيار من ٥ اختيارات متدرجة، يوضح من خلالها المفحوص درجة انطباق العبارة عليه (بدرجة كبيرة جداً - بدرجة كبيرة - بدرجة متوسطة - بدرجة قليلة - بدرجة قليلة جداً). ولقد قامت الباحثة بترجمة المقياس وعرضه على مجموعة من المتخصصين في مجال تكنولوجيا التعليم،

واللغتين اللغة العربية والإنجليزية<sup>(١)</sup>، وقد راعت الباحثة في ذلك دقة وسهولة ووضوح العبارات، وعدم وجود عبارات مركبة تحمل أكثر من معنى.

بعد ذلك قامت الباحثة بإعداد المقياس للتحكيم، فعرضته على عدد من أساتذة الصحة النفسية وعلم النفس، وبناءً على نتائج التحكيم، تم الإبقاء على جميع العبارات، مع عمل التعديلات اللازمة في صياغة بعض العبارات وفقاً لآراء المحكمين.

### الخصائص السيكومترية للمقياس: قامت الباحثة بحساب صدق وثبات المقياس كما يلي: صدق المقياس:

١- صدق المحكمين: تم تقدير صدق المحكمين، وقد سبقت الإشارة إلى ذلك في إعداد الصورة الأولية للمقياس.

٢- الصدق الظاهري: قامت الباحثة بتطبيق الصورة الأولية على عينة استطلاعية (عينة التقنين) مكونة من (٥٠) طالباً وطالبة بالفرقة الأولى كلية التربية شعبة كيمياء؛ بهدف تعرف مدى تفهم أفراد العينة الاستطلاعية لعبارات وتعليمات المقياس، وقد اتضح منها أن العبارات والتعليمات تتميز بالوضوح والفهم لجميع أفراد العينة.

### صدق مقياس النوموفوبيا بصورته الأصلية:

للتأكد من الصدق الظاهري للمقياس قام **Yildirim (2014)** بعرض المقياس على محكمين متخصصين في تكنولوجيا التعليم، وفي اللغة الإنجليزية. حيث طلب منهم إبداء الرأي في فقرات المقياس، من حيث وضوح المعنى والصياغة اللغوية، وصلة الفقرات بالموضوع. وتم إجراء التعديلات، فأبقى على ٢٣ فقرة وحذف ٣ فقرات، وقام بإجراء التعديلات في بناء العبارات وخياراتها، لتحسين وضوح العبارات واتساق الجمل. ثم قام **Yildirim** بإجراء التحليل العاملي للمقياس، وتم استخراج أربعة عوامل تفسر ٦٩,٦ ٪ من

(١) - أ.د/ علي سعد أستاذ المناهج وتعليم اللغة العربية بجامعة بنها.

- أ.د/ مصطفى مظلوم أستاذ الصحة النفسية بكلية التربية جامعة بنها.

- أ.م.د/ ولاء ربيع أستاذ مساعد الصحة النفسية بكلية التربية بجامعة بني سويف.

- أ.م.د/ فاتن عبد الحميد أستاذ مساعد بقسم علم نفس بكلية التربية جامعة حلوان.

- د/ علا عبد المقصود مدرس المناهج وتعليم اللغة العربية بكلية التربية جامعة بنها.

- وعدد من معلمي التكنولوجيا بوزارة التربية والتعليم.

التباين، العامل الأول - عدم القدرة على الاتصال - يمثل ٢٢,٩٪ من تباين العناصر، العامل الثاني - فقدان الاتصال - يمثل ١٨,٥٪ من تباين العناصر، العامل الثالث - عدم القدرة على الوصول إلى المعلومات - يمثل ١٤,٣٪ من تباين العناصر، والعامل الرابع - التخلي عن الرفاهية - يمثل ١٣,٩٪ من تباين العناصر .

### حساب الاتساق الداخلي للمقياس:

قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات أبعاد مقياس النوموفوبيا، والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، بعد حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للبعد، والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول رقم (١) معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات أبعاد مقياس النوموفوبيا والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه ، بعد حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للبعد

عدم القدرة على الاتصال			فقدان الاتصال			عدم القدرة على الوصول إلى المعلومات			التخلي عن الرفاهية		
رقم لعبارة	معامل الارتباط بالبعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية	رقم العبارة	معامل الارتباط بالبعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية	رقم العبارة	معامل الارتباط بالبعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية	رقم العبارة	معامل الارتباط بالبعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية
١	٠,٥٠٥	٠,٤٦٧	٩	٠,٧٥٧	٠,٧٢٣	١٤	٠,٧٢٨	٠,٦٤٥	١٨	٠,٦٤٥	٠,٦٣٦
٢	٠,٤٢٦	٠,٦١٥	١٠	٠,٧٨٣	٠,٦٦٣	١٥	٠,٧٨٤	٠,٥٤٣	١٩	٠,٥٤٣	٠,٥١٣
٣	٠,٥٧٩	٠,٣٦٩	١١	٠,٧٩٤	٠,٦٨٠	١٦	٠,٧١١	٠,٥٧١	٢٠	٠,٥٧١	٠,٦٦٧
٤	٠,٧٠٨	٠,٤٩٦	١٢	٠,٥١٦	٠,٦٨٠	١٧	٠,٨٤٠	٠,٦٣٦	٢١	٠,٦٣٦	٠,٦٨٧
٥	٠,٩٣٠	٠,٦٣٤	١٣	٠,٨١٦	٠,٧٤٧				٢٢	٠,٦٠٧	٠,٦٨٠
٦	٠,٧٧٨	٠,٥٥٤							٢٣	٠,٥٠١	٠,٦٧٦
٧	٠,٨٨٢	٠,٦٠٧									
٨	٠,٧٨٣	٠,٥٠١									

ويتضح من الجدول (١) أن جميع المفردات قد حققت معاملات ارتباط موجبة ودالة إحصائياً.

حساب الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس النوموفوبيا: قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل بُعد من أبعاد مقياس النوموفوبيا، والدرجة الكلية له بعد حذف درجة البعد من الدرجة الكلية للمقياس، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (٢) معاملات الارتباط بين درجة كل بُعد من أبعاد مقياس النوموفوبيا والدرجة الكلية للمقياس بعد حذف درجة البعد من الدرجة الكلية للمقياس

البيعد	معامل الارتباط
عدم القدرة على الاتصال	**٠,٨٥٦
فقدان الاتصال	**٠,٨٠٦
عدم القدرة على الوصول إلى المعلومات	**٠,٩٣٧
التخلي عن الرفاهية	٠,٨٧٧

ويتضح من الجدول (٢) أن قيم معاملات الارتباط مرتفعة ودالة عند مستوى (٠,٠١)، مما يدل على ارتفاع الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس النوموفوبيا.

### ثبات المقياس:

١- ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية: قامت الباحثة بتجزئة المقياس ككل إلى جزأين متساويين، بحيث يتكون الجزء الأول من درجات المفردات الفردية، والجزء الثاني من درجات المفردات الزوجية، وتم حساب معامل الارتباط بين الدرجات في الجزأين، فبلغت قيمته (٠,٧٣٤)، وتم حساب معامل الثبات فبلغت قيمته (٠,٨٤٧)، وهو ما يؤكد أن المقياس يتميز بدرجة عالية من الثبات.

٢- ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ: قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس ككل باستخدام معادلة كرونباخ العامة للثبات، فبلغ معامل الثبات (٠,٩١٥) وهي قيمة مرتفعة، مما يؤكد أن المقياس يتميز بدرجة عالية من الثبات.

### ثبات مقياس النوموفوبيا بصورته الأصلية:

قام Yildirim (2014) بحساب ثبات المقياس بعد تطبيقه على عينة من (٨٦) طالباً بالمرحلة الجامعية. ولقد استخدم طريقة ألفا كرونباخ لحساب الثبات، وقد بلغت قيمتها (٠,٩٤٥) للدرجة الكلية للمقياس. كما تم حساب ألفا كرونباخ بشكل منفصل لكل بعد (عدم القدرة على الاتصال - فقدان الاتصال - عدم القدرة على الوصول إلى المعلومات - التخلي عن الرفاهية)، فكانت على التوالي (٠,٩٣٩، ٠,٨٧٤، ٠,٨٢٧، ٠,٨١٤)

### طريقة تصحيح المقياس:

يتضمن المقياس (23) عبارة موزعة على أربعة أبعاد فرعية، هي: عدم القدرة على التواصل ويتضمن (8) عبارات، فقدان الاتصال ويتضمن (5) عبارات، وعدم القدرة على

الوصول إلى المعلومات ويتضمن (٤) عبارات، والتخلي عن الرفاهية ويتضمن (٦) عبارات، وتتم الاستجابة على كل عبارة من عبارات المقياس من خلال ٥ اختيارات متدرجة، يوضح من خلالها المفحوص درجة انطباق العبارة عليه (بدرجة كبيرة جداً - بدرجة كبيرة - بدرجة متوسطة - بدرجة قليلة - بدرجة قليلة جداً)، بحيث تعطي الدرجات ١، ٢، ٣، ٤، ٥، على الترتيب، وعلى هذا تكون الدرجة العظمى (١١٥) درجة، وتكون الدرجة الصغرى (٢٣) درجة، وتدل الدرجة المرتفعة على ارتفاع درجة رهاب النوموفوبيا (فقدان الاتصال بالهاتف المحمول)، أما الدرجة المنخفضة فتدل على انخفاضها، ويمكن استخراج درجات كل بعد على حدة. والجدول التالي يوضح أبعاد مقياس النوموفوبيا والمفردات التابعة لها.

جدول (٣) مفردات مقياس النوموفوبيا موزعة على أبعاده

أبعاد مقياس النوموفوبيا	عدد المفردات	أرقام المفردات كما وردت بالاختبار
عدم القدرة على التواصل	٨	٨-١
فقدان الاتصال	٥	١٣-٩
عدم القدرة على الوصول إلى المعلومات	٤	١٧-١٤
التخلي عن الرفاهية	٦	٢٣-١٨

## ٣- مقياس قلق الانفصال عن الأسرة للمراهقات: إعداد الباحثة

تهدف هذه الأداة إلى قياس مستوى قلق الانفصال عن الأسرة لدى المراهقين. وبمراجعة الإطار النظري والدراسات السابقة والاطلاع على بعض المقاييس السابقة من قبيل: عوض، وعبد الحميد (١٩٩٠)، عبد الخالق والنيال (١٩٩١)، غازي، وشعبان (١٩٩٥)، مقياس قلق الانفصال عن الأم إعداد Hock, et al., (1998)، ومقياس قلق الانفصال لأطفال الروضة للجناعي (٢٠١٤)، ومقياس قلق الانفصال لدى الوالدين لمخيمر (٢٠٠٤). لم يتوفر للباحثة مقياس يقيس قلق الانفصال عن الأسرة لدى المراهقين في البيئة المصرية، فقامت بإجراء دراسة استطلاعية، حيث أرسلت سؤالاً مفتوحاً للعديد من الطلاب المراهقين في بداية المرحلة الجامعية، وكان مضمون هذا السؤال كالتالي: صف شعورك إذا اضطرت للبعد عن أفراد أسرتك؟ وبعد ذلك حللت استجاباتهم وصنفتها تمهيداً لصياغة العبارات. ويتكون المقياس من ٤١ عبارة تقيس مجموعة من الأعراض الفسيولوجية، والمعرفية، والانفعالية، والسلوكية لقلق الانفصال عن الأسرة،

(١) في حدود ما توفر للباحثة من مقاييس وأدوات للاطلاع .

وفقاً لما أشار إليه العديد من الدراسات السابقة، ومستندة إلى American Psychiatric Association (2013) الدليل الإحصائي التشخيصي الخامس للاضطرابات النفسية DSM-V . وكذلك صيغت تعليمات المقياس بحيث تحدد طريقة الاستجابة من خلال الاختيار من ٤ اختيارات متدرجة، يوضح من خلالها المفحوص درجة انطباق العبارة عليه (يحدث قليلاً - يحدث أحياناً - يحدث كثيراً - يحدث دائماً). وقد راعت الباحثة في ذلك دقة وسهولة ووضوح العبارات، وعدم وجود عبارات مركبة تحمل أكثر من معنى.

بعد ذلك قامت الباحثة بإعداد المقياس للتحكيم، فعرضته على عدد من أساتذة الصحة النفسية<sup>(١)</sup> وعلم النفس، وبناءً على نتائج التحكيم تم الإبقاء على جميع العبارات، مع إجراء التعديلات اللازمة في صياغة بعض العبارات وفقاً لآراء المحكمين.

### الخصائص السيكومترية للمقياس:

قامت الباحثة بحساب صدق وثبات المقياس كما يلي:

#### صدق المقياس:

١- صدق المحكمين: تم تقدير صدق المحكمين، وقد سبقت الإشارة إلى ذلك في إعداد الصورة الأولية للمقياس.

٢- الصدق الظاهري: قامت الباحثة بتطبيق الصورة الأولية على عينة استطلاعية (عينة التقنين) مكونة من (٥٠) طالبة بالفرقة الأولى شعبة الكيمياء بكلية التربية جامعة بنها؛ بهدف تعرف مدى تفهم أفراد العينة الاستطلاعية لعبارات وتعليمات المقياس، وقد اتضح منها أن العبارات والتعليمات تتميز بالوضوح والفهم لجميع أفراد العينة، علماً بأنه هذه العينة تختلف عن عينة الدراسة.

#### الاتساق الداخلي لمقياس قلق الانفصال عن الأسرة:

قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات أبعاد مقياس قلق الانفصال عن الأسرة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، بعد حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للبعد، والجدول الآتي يوضح ذلك:

(١) تم ذكر القائمة سابقاً.

## جدول رقم (٤)

معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات أبعاد مقياس قلق الانفصال عن الأسرة والدرجة الكلية بعد حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية

معامل الارتباط بالدرجة الكلية	رقم العبارة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية	رقم العبارة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية	رقم العبارة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية	رقم العبارة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية	رقم العبارة
*٠,٢٠٢	٣٣	**٠,٥٤٠	٢٥	**٠,٦٢٨	١٧	**٠,٤٥١	٩	٠,١٣٦	١
**٠,٣٩٨	٣٤	**٠,٣٣٧	٢٦	**٠,٥٦٦	١٨	**٠,٦١٠	١٠	**٠,٣٤٦	٢
**٠,٥٤٥	٣٥	**٠,٤٠٤	٢٧	**٠,٥٨٢	١٩	**٠,٥٣٨	١١	**٠,٣٤٠	٣
**٠,٥٤٦	٣٦	**٠,٤١٩	٢٨	**٠,٥٧٠	٢٠	**٠,٤٧٤	١٢	**٠,٣٥٨	٤
**٠,٥٤٦	٣٧	**٠,٣٦٧	٢٩	**٠,٥٠٤	٢١	**٠,٣٠٥	١٣	**٠,٤٧٣	٥
**٠,٤٠٣	٣٨	**٠,٤٩٧	٣٠	**٠,٦١٠	٢٢	**٠,٢٨٦	١٤	٠,٢٧٨	٦
٠,٠٥٤	٣٩	**٠,٣٩٤	٣١	**٠,٤٥٨	٢٣	**٠,٥٤٧	١٥	**٠,٤٥١	٧
**٠,٤٢٠	٤٠	**٠,٥٧٥	٣٢	**٠,٣٥٨	٢٤	**٠,٦١١	١٦	٠,٥٦٦	٨
**٠,٤٦٢	٤١								

ويتضح من الجدول (٤) أن جميع المفردات قد حققت معاملات ارتباط موجبة ودالة إحصائياً، فيما عدا العبارتين (١,٣٩) ولذلك تم حذفهما، ليصبح عدد عبارات المقياس ٣٩ عبارة.

**ثببات المقياس:**

١- ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية: قامت الباحثة بتجزئة المقياس ككل إلى جزأين متساويين، بحيث يتكون الجزء الأول من درجات المفردات الفردية، والجزء الثاني من درجات المفردات الزوجية، وتم حساب معامل الارتباط بين الدرجات في الجزأين فبلغ قيمته (٠.٧٦٥)، وتم حساب معامل الثبات فبلغت قيمته (٠.٨٦٣)، مما يؤكد أن المقياس يتميز بدرجة عالية من الثبات.

٢- ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ: قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس ككل باستخدام معادلة كرونباخ العامة للثبات فبلغت قيمة معامل الثبات (0.902). وهي قيمة مرتفعة، مما يؤكد أن المقياس يتميز بدرجة عالية من الثبات.

### طريقة تصحيح المقياس:

يتضمن المقياس (39) عبارة، تتم الإجابة عن كل عبارة من عبارات المقياس من خلال ٤ اختيارات متدرجة، يوضح من خلالها المفحوص درجة انطباق العبارة عليه (يحدث قليلاً - يحدث أحياناً - يحدث كثيراً - يحدث دائماً). بحيث تعطي الدرجات ١، ٢، ٣، ٤، ١ على الترتيب، وعلى هذا تكون الدرجة الصغرى (39) درجة، وتكون الدرجة العظمى (156) درجة، وتدل الدرجة المرتفعة على ارتفاع درجة قلق الانفصال، أما الدرجة المنخفضة فتدل على انخفاضها.

### أدوات الدراسة الكلينية:

#### أ) استمارة المقابلة الشخصية: إعداد مخيم

أعدت استمارة المقابلة الشخصية المقننة؛ للوقوف على تاريخ الحالة منذ سنوات الطفولة حتى الوقت الحاضر، وتتناول الاستمارة هذه الجوانب المهمة في حياة الفرد:

- ١- الأسرة.
- ٢- الطفولة.
- ٣- سنوات التعليم.
- ٤- الإقامة.
- ٥- الحوادث التي تعرض لها.
- ٦- الحقل الجنسي.
- ٧- العادات والمشارب.
- ٨- الاتجاه نحو الأسرة.
- ٩- الاضطرابات النفسية.

#### ب) المقابلات الحرة الطليقة:

وهي لا تأخذ الصورة المقننة، مما ينتمي إلى المنهج التجريبي السيكومتري، ولكن تأخذ الصورة الطليقة للتداعي، مما ينتمي إلى التحليل النفسي والمنهج الكلينيكي، ولا يتم التقيد بخطة سابقة أو بأنموذج مرسوم ومحدد (القطان، ١٩٨٠).



**ج) اختبار تفهم الموضوع TAT: إعداد: موراي ومورجان:**

يتألف الاختبار من (٣١) صورة ، تشتمل كل واحدة في الغالب على منظر به شخص أو عدة أشخاص في مواقف غير محددة، مما يسمح بإدراكها على أنحاء مختلفة وبينها لوحة بيضاء. ويطلب من الشخص أن يبتدع قصة عن منظر اللوحة وتُفهمه أن القصة لا بد وأن تتطوي على ماضٍ نتبين منه ما حدث، حتى أصبح الموقف على ما هو عليه الآن، كما لا بد وأن تتطوي القصة على نهاية توضح ما ستنتهي إليه الأحداث (القطان، ١٩٨٠)، وبالنسبة إلى اللوحة البيضاء يطلب منه أن يتخيل صورة ما على البطاقة ويصفها، ثم يذكر قصة عنها (أبو حطب وعثمان، ١٩٨٥).

ويرى عباس (١٩٨٢) أن القصص التي يستجيب بها الفرد للصور هي إسقاطات، أو هي نسبة مشاعر وحاجات ودوافع الفرد إلى الأشخاص وإلى الموضوعات في العالم الخارجي، وهو في هذه الحالة يتمثل في الصور، ومن جهة أخرى يمكن النظر إلى أن بعض جوانب من القصص التي يستجيب بها الفرد للصور، تمثل نوعاً من التعبير الخارجي أو الإدراك الذاتي.

**خطوات الدراسة الكلينيكية:**

- ١- قامت الباحثة بحصر ست حالات حصلن على درجة عالية على مقياس النوموفوبيا، ومقياس قلق الانفصال.
- ٢- قامت الباحثة بدراسة حالة واحدة<sup>١</sup> تجسدت فيها مظاهر قلق الانفصال بشكل واضح، ومظاهر اضطراب النوموفوبيا، وتم تطبيق اللوحات، حيث تم تقديم اللوحات<sup>٢</sup> الآتية لها: (٢)، (٤ ب، أ)، (٥)، (٦ ب، أ)، (٧ ب، أ)، (٨ ب، أ)، (٩ ب، أ)، (١٨ ب، أ)، (١٢ أ)، (١١).

وطلب من الحالة إعطاء قصة عن المنظر، وعنوان للقصة، وأن تتطوي القصة على ماضٍ نتبين منه ما حدث حتى أصبح الموقف على ما هو عليه الآن، وأن تتطوي على حاضر ومستقبل، ويجب أن تتطوي على نهاية للأحداث، ويمكن تسمية الأشخاص.

(١) قابلت الباحثة جميع الحالات وعرضت عليهم فكرة البحث وطلبت منهن التعاون معها في إتمام الدراسة الكلينيكية، ومنهن من رفضت الاشتراك في البحث، ومنهن من رفضت والدتها، أو لم تسمح ظروفها بالاشتراك، فطبقت الباحثة الدراسة الكلينيكية على حالة واحدة فقط.

(٢) يشير الحرف "ب" إلى البنات أقل من ١٤ عاماً. والحرف "أ" إلى الإناث فوق ١٤ عاماً.

**نتائج الدراسة ومناقشتها:**

أولاً: نتائج الدراسة السيكومترية:

**نتائج الفرض الأول:**

ينص الفرض الأول على أنه: " توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين درجات المراهقات من عينة الدراسة على مقياس النوموفوبيا، ودرجاتهن على مقياس قلق الانفصال عن الأسرة"، وللتحقق من صحة هذا الفرض، تم حساب معامل ارتباط بيرسون، ويوضح الجدول التالي مصفوفة الارتباط بين متوسطات درجات المراهقات على مقياس النوموفوبيا ومتوسطات درجاتهن على مقياس قلق الانفصال عن الأسرة.

جدول ( ٥ ) مصفوفة معاملات الارتباط بين درجات المراهقات على مقياس النوموفوبيا بأبعاده

الفرعية ودرجاتهم على مقياس قلق الانفصال.

درجة كلية	التخلي عن الرفاهية	عدم القدرة على الوصول إلى المعلومة	فقدان الاتصال	عدم القدرة على التواصل	النوموفوبيا قلق الانفصال عن الأسرة
**٠,٤٩٤	**٠,٤٠٥	**٠,٤١٤	**٠,٣٣٦	**٠,٤٩٩	الدرجة الكلية على مقياس قلق الانفصال عن الأسرة.

\*\* مستوى دلالة عند ٠,٠١ .

يتضح من جدول (٥) وجود علاقة ارتباطية طردية (موجبة) دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) بين درجات المراهقات على مقياس النوموفوبيا بأبعاده الفرعية (عدم القدرة على التواصل - فقدان الاتصال - عدم القدرة على الوصول إلى المعلومة - التخلي عن الرفاهية) ودرجاتهن على مقياس قلق الانفصال عن الأسرة، مما يؤكد صحة الفرض الأول.

**نتائج الفرض الثاني:**

ينص الفرض الثاني على أنه: " ينبئ الأداء على مقياس قلق الانفصال عن الأسرة باحتمالية تعرض المراهقات للنوموفوبيا". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد التدريجي stepwise على أساس أن درجات الطالبات على مقياس النوموفوبيا هي المتغير التابع، ومقياس قلق الانفصال عن الأسرة هي المتغير المستقل، وذلك لمعرفة القدرة على التنبؤ بالنوموفوبيا لدى المراهقات.

جدول ( ٦ ) يوضح نتائج تحليل التباين لمتغير (قلق الانفصال عن الأسرة) و متغير (النوموفوبيا)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
الانحدار	٠,٢٢٧٧٩,٩٤٥	١	٢٤٠٦,٣٧٠	٨١,٣٠٨	٠,٠٠٠
الباقى	٧٠٦٠٢,٢١٢	٢٥٢	٩٤,٣٣٠		
الكلي	٩٣٣٨٢,١٥٧	٢٥٣			

يتضح من الجدول (٦) أن قيمة ف دالة عند مستوى 0.01، وبالتالي يمكن تكوين معادلة الانحدار الخطي، ولمعرفة الإسهام النسبي لمتغير قلق الانفصال عن الأسرة، في التنبؤ باحتمالية الإصابة برهاب النوموفوبيا، كانت نتائج تحليل الانحدار المتعدد كما في الجدول التالي:

جدول ( ٧ ) يوضح نتائج تحليل الانحدار المتعدد التدريجي حسب أهمية تأثير العوامل المستقلة (قلق الانفصال

عن الأسرة) على المتغير التابع (النوموفوبيا)

العوامل المستقل	R	R Square	نسبة المساهمة	B معامل الانحدار	Beta	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
ثابت الانحدار	-----	-----	-----	٤٣,٦٣٣	-----	١٣,٦٧٤	٠,٠٠٠
قلق الانفصال عن الأسرة	٠,٤٩٤	٠,٢٤٤	٠,٢٤١	٠,٥٢٥	٠,٤٩٤	٩,٠١٧	٠,٠٠٠

يتبين من الجدول (٧) أن (مربع معامل الارتباط المتعدد بين المتغيرات المستقلة)  $= ٠,٢٤٤$  أي أن نسبة ٢٤,٤ % من تباين المتغير التابع (النوموفوبيا) تعود إلى المتغيرات المستقلة (قلق الانفصال عن الأسرة)، بنسبة إسهام لمتغير قلق الانفصال عن الأسرة تصل إلى ٢٤,١ %.

ويمكن التنبؤ باحتمالية التعرض لرهاب النوموفوبيا من خلال قلق الانفصال عن الأسرة باستخدام المعادلة التالية:

$$\text{النوموفوبيا} = 43.633 + (٠.525) * \text{قلق الانفصال عن الأسرة.}$$

ومما سبق يتضح أنه يمكن التنبؤ بالنوموفوبيا من خلال قلق الانفصال عن الأسرة، مما يؤكد صحة الفرض الثاني.

### مناقشة نتائج الفروض:

كشفت نتائج البحث عن وجود علاقة ارتباطية طردية (موجبة) دالة احصائياً عند مستوى (٠,٠١) بين درجات المراهقات على مقياس النوموفوبيا بأبعاده الفرعية (عدم القدرة على

التواصل - فقدان الاتصال - عدم القدرة على الوصول إلى المعلومة - التخلي عن الرفاهية) والدرجة الكلية ودرجاتهن على مقياس قلق الانفصال عن الأسرة، وبذلك تم التحقق من صحة الفرض الأول. كما أوضحت النتائج إمكانية التنبؤ بالنوموفوبيا، من خلال قلق الانفصال عن الأسرة، وبذلك تم التحقق من صحة الفرض الثاني.

وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه نتائج دراسة **Arpaci, et al., (2018)** من أن الأفراد الأكثر اعتماداً عاطفياً ويتوقون إلى مزيد من القرب والاهتمام في العلاقة، يميلون إلى إظهار مستويات أعلى من الخوف أو الانزعاج عندما لا يتمكنون من الوصول إلى هواتفهم المحمولة. وكذلك نتائج دراسة **Blackwell, et al., (2017)** والتي توصلت إلى أن أنماط التعلق تتنبأ بإدمان الوسائط الاجتماعية، حيث يؤكد أن أنماط التعلق تؤثر على التفاعلات الاجتماعية والنمو العاطفي، والتي بدورها تحدد خطر تطور الاعتماد على الأشخاص أو الأشياء أو الأحداث. ولقد توصلوا إلى وجود علاقة معنوية بين أنماط التعلق (متجنب - القلق) والإدمان السلوكي.

ويرتبط قلق الانفصال بظاهرة التعلق بموضوع الحب، فالأم باعتبارها مصدراً لإشباع حاجات الفرد الأساسية من تغذية ودفء ورعاية تصبح موضوعاً للحب، وتعلق الفرد بها إنما يعبر عن رغبة الفرد في الحصول على هذه المتطلبات والإحساس بالأمن والحب. وهذا ما أكدته نتائج البحث الحالي، حيث ظهر رهاب النوموفوبيا لدى المراهقات اللاتي يعانين من قلق الانفصال عن الأسرة، حيث يظهر هذا القلق بوضوح عندما يبتعد الفرد عن الأشخاص الذين تربطه بهم علاقة حميمة، ويؤكد ذلك **Wood & Kiff (2007)** الذي يرى أن قلق الانفصال ما هو إلا رد فعل أو استجابة نحو مصادر التهديد المدركة، بسبب الانفصال عن شخص معين يمثل أحد رموز التعلق المهمة.

ويمكن تفسير رهاب فقدان الاتصال بالهاتف المحمول (النوموفوبيا) من خلال أنماط التعلق، والتي يقصد بها "الإفراط في تخصيص الموارد المعرفية والعاطفية تجاه كائن معين، أو شيء، أو فكرة معينة". ويشير التعلق إلى "التمثيلات الذهنية للنفس والشريك والعلاقات التي يطلق عليها نماذج العمل الداخلية"، والتي تتضمن تصورات ذاتية لقيمة الفرد الشخصية في الحب والرعاية من الآخرين وتوافر الآخرين ووعيهم باحتياجاتهم **Shonin, et al., (2014)** ولقد افترضت نظرية التعلق في الأصل استعداد البشر للحفاظ على روابط عاطفية قوية مع

مقدمي الرعاية. ومع ذلك، في وقت لاحق، تم اقتراح احتمال وجود إدمان عاطفي في أشكال اضطراب الوسواس القهري، والعمل القهري، أو أنواع مختلفة من الإدمان. وهكذا، يستنتج **Van Gordon, et al., (2016)** أنه قد يتم تطوير تعلق غير آمن للأشياء أو الأشخاص أو المواقف. قد تكون الآليات الكامنة وراء إدمان الأشياء مماثلة للمضاعفات السلوكية مثل الإدمان أو الرهاب من حيث التكنولوجيا أو الإنترنت أو وسائل التواصل الاجتماعي. على سبيل المثال، التواصل المجهول والتفاعلي في وسائل التواصل الاجتماعي يمكن أن يقلل من الشعور بالعزلة الاجتماعية للأفراد الذين لديهم ارتباط غير آمن. في الآونة الأخيرة، ذكر (Eichenberg, et al., 2017) أن الأفراد الذين لديهم ميل لإدمان الإنترنت تم تصنيفهم على أن لديهم تعلقاً غير آمن، في حين لم يظهر الأفراد الذين لديهم تعلق آمن أي ميل لإدمان الإنترنت.

ومع ظهور التكنولوجيا الحديثة والهواتف المحمولة على الأخص والتي مكنت الأفراد من الحفاظ على تواصلهم مع الآخرين في كل وقت وفي كل مكان، أصبح من المنطقي أن يظهر رهاب النوموفوبيا لدى الأفراد الذين يرتفع لديهم مستوى قلق الانفصال عن الأسرة، حتى إن إحدى أفراد العينة التي ظهر لديها مستوى مرتفع من قلق الانفصال عن الأسرة، أعربت على ارتفاع مستوى النوموفوبيا عندما تكون خارج المنزل فقط، أو حينما يكون أحد أفراد الأسرة وخاصة الأم خارج المنزل، أما فيما عدا ذلك فلا يمثل لها الهاتف المحمول أي قيمة.

وهذا يتفق مع أبحاث **Salehan & Negahban (2013)**، **King et al., (2013)**، **Chiu, (2014)** التي وصفت النوموفوبيا باعتباره رهاباً نوعياً، يرتبط بمواقف معينة وتتمثل في: الخوف من فقدان الاتصال بالأفراد لتلقي مساعدة فورية. فهو مثل رهاب الأماكن المفتوحة أو الخوف من المرتفعات أو الخوف من المرض....

وتلتقي النوموفوبيا بهذا المنظور مع قلق الانفصال، والذي يصنف على أنه قلق موضوعي، ولقد أوضح **Gullone (1993)** أن القلق الموضوعي يقصد به وجود الفرد في موقف يتوقع فيه الخوف من فقدان أي شيء، مثل القلق من الامتحان، أو القلق من الإقدام على الزواج أو قلق الانفصال، أو قلق الانتقال إلى مدينة جديدة أو وظيفة جديدة.

ومع ذلك، يرى باحثون آخرون أن النوموفوبيا هو اعتياد سلوكي على استخدام الهواتف المحمولة، وبالأخص الهاتف الذكي الذي يتيح بتطبيقاته العديد من المزايا والتي تمكن المستخدمين من الحفاظ على تواصلهم مع الآخرين، سواء في العالم الافتراضي أو العالم الواقعي، ويتجلى فيه أعراض التبعية النفسية والجسمية.

وهذا لا يمنع المراهقين الذين يعانون من مستوى مرتفع من قلق الانفصال عن الأسرة من معاناة الكثير من الأعراض النفسية مثل الخوف وتجنب الأشخاص والأماكن الجديدة، والأرق والكوابيس والأحلام المزعجة، وعدم الثقة بالنفس والشعور بعدم الأمن والاستقرار إلا في وجود موضوع التعلق، ويعوقهم هذا القلق عن بناء علاقة إيجابية مع الآخرين ، وقد تدفعهم محاولة التخلص من هذه المشاعر التي تقف عثرة في سبيل تكيفهم مع المجتمع إلى محاولة التواصل مع الآخرين بشكل غير مباشر مع الآخرين، مما يزيد من اعتمادهم على استخدام الهاتف المحمول للحفاظ على كيانهم الافتراضي في التواصل مع الآخرين كوسيلة للهروب من مشاعر القلق، وبالتالي ارتفاع مستوى رهاب النوموفوبيا لديهم.

### ثانيا : نتائج الدراسة الكلينيكية :

هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من الفرض (الكلينيكي ) ، والذي يفترض أن هناك عوامل وأسبابا دينامية كامنة وراء النوموفوبيا (رهاب فقدان الاتصال بالهاتف المحمول) وقلق الانفصال عن الأسرة. وقد أجريت الدراسة الكلينيكية على حالة فردية واحدة، اتسمت بارتفاع درجاتها في النوموفوبيا وقلق الانفصال عن الأسرة معًا.

### حالة الدراسة الكلينيكية:

#### بيانات عن الحالة والوصف:

النوع: أنثي.

السن: ٢٣ سنة.

التعليم: جامعي.

**وصف الحالة:** خميرية البشرة، متوسطة الجمال، متوسطة الطول، تبدو خجولة، حزينة، قلقة، وإن كانت تحاول رسم البسمة على وجهها طوال الوقت. بدت متحمسة للمشاركة في الدراسة فهي تحاول أن تجد من تفضل له عن مشاعرها، ولم توافق على المشاركة في الدراسة إلا بعد أخذ موافقة الأم (والتي بدت قلقة ومتخوفة).

- درجة الحالة على مقياس النوموفوبيا: (١٠٠) درجة من الحد الأقصى (١١٥) درجة.
- درجة الحالة على مقياس قلق الانفصال عن الأسرة: (١٤٨) درجة من الحد الأقصى (١٥٦) درجة.

**استجابة الحالة على استمارة المقابلة الشخصية:**

الوالدان على قيد الحياة، منفصلان منذ أن كانت في العاشرة من العمر. الأب عمره (٥٨) سنة، يعمل فنياً بإحدى الشركات، حاصل على الشهادة الإعدادية، وهو شخصية طيبة، لكنها تراه صعب المراس، ومتسلطاً على أخواتها الصغيرات اللاتي يعيشن معه، وصحته جيدة إلى حد ما، ومن عاداته "شرب السجائر بشراهة" لكنه أقلع عنها بإلحاح من الحالة لظروفه الصحية، ثم عاد إلى تدخين "الشيخة" لكنه يحاول ألا يدخنها أمام الحالة. والأم عمرها أربع وأربعون (٤٤) عاماً، بصحة جيدة، أكملت تعليمها حتى حصلت على الدبلوم بعد الانفصال عن الزوج، وتتسم شخصيتها بالتسلط والحماية الزائدة على أبنائها، والحالة هي الأولى في الترتيب الأسري، يليها أخوها الذي يصغرها بحوالي أربع سنوات، جامعي، وتقول الحالة إنه "يحاول البحث عن عمل بشكل دائم، حتى يخرج من البيت ويشعر باستقلاليته عن الأم"، العلاقة بينهم عادية لكنه تحبه جداً، وتفضل المكوث معه ليحكي لها عن مشاعره أو معاناته، لكنه قلما يفعل ذلك. ولديها ثلاث أخوات صغيرات من الأب، أكبرهن بالمرحلة الإعدادية، يحببن المكوث واللعب معه، ويتعلقن بها عندما تذهب لزيارة الأب مرة كل سنة تقريباً (في الإجازة الصيفية). تحب الحالة جميع إخوتها، وتبادلهم مشاعر المودة، إلا أنها تتعلق بشكل أكبر بأخيها الشقيق الذي تسكن معه ومع والدتها في منزل عائلة الأم، في شقة مستقلة، ويسكن معهم في ذات البناية خالاتها.

كانت الطريقة التي تربت عليها الحالة "الحماية الزائدة، والشدة"، وقد تعرضت للعقاب وهي صغيرة من قبل الأم "عادي مثل الضرب كأبي طفل، أما الأب فكان " بيزعق فقط " وكانت الخالات وهن من تولين مساعدة الأم في التربية بعد الانتقال للعيش في بيت الجد للأم بعد الانفصال، حازمات وشديدات في المعاملة، ولكن الحالة تجد أن ذلك كان حياً وخوفاً عليها وعلى أخيها وأنهن كن سبباً في تربيتهم تربية ملتزمة أخلاقياً - وإن كانت تتضايق في الصغر من تدخلهن الدائم في حياتها ومحاولة تقويمها - والحالة تشعر بالتفاهم مع أخيها، وتشعر بين أسرتهما بالسعادة "أحياناً كثيرة"، وهي تعيش هي وأسرتها في منزل العائلة "مع الخالات وأبنائهن". وترى الحالة أنها كانت طفلة منطوية، وبالنسبة إلى ردة فعلها عندما ذهبت للمدرسة "مش فاكرة ممكن يكون عادي" - كانت تفضل عدم التحدث عن الطفولة بقدر الإمكان، وخاصة الفترة التي كان فيها خلافات بين الأب والأم قبل الانفصال بالطلاق - ولم يكن لها صديقات كثيرات "أصدقاء الفصل، ولسن مقربات، كن قلائل، على حد المعرفة فقط"، وفي الجامعة لها

صديقات قليلات، وإن كانت محبوبة من قبل زميلاتها وقرباتها، واللاتي يملن إلى أن يحكين لها أسرارهن، ويستشرنها في الأمور التي تخصهن، وهذا يسعدها جداً ويشعرها بالتقبل من الآخرين.

تتمتع الحالة بشخصية ملتزمة خلقياً ودينياً، محبة لأقاربها بشكل كبير، وتشعر وكأنهم امتداد لأسرتها.

تتعلق الحالة بالأم بشكل مرضي، حتى أنها كانت تبكي كثيراً عند ابتعادها عنها، واستمر ذلك حتى المرحلة الثانوية، وتشعر بالقلق والخوف الشديد عندما تفكر في احتمالية انفصالها عنها حتى ولو بالزواج.

تعلقت الحالة بشاب من أقاربها، وحينما حاول التقدم إليها؛ رفضت الأم رفضاً شديداً وهددتها وطلبت منه عدم الاتصال بها نهائياً، وانصاعت الحالة لكلام أمها دون نقاش، خشية فقدان علاقتها بها، لأنها وعلى حد تعبير الحالة: "هي رقم واحد في حياتي، وعمري ما هقدر أبعد عنها مهما حصل، أنا ممكن أفقد أي حد لكن أمي لا".

وتعاني الحالة كثيراً من أحلام اليقظة، حيث ترى الشاب الذي تحبه وتعلقت به في الكثير من المواقف، وتذكر أن هذه المواقف كانت تتحقق، وتبرر ذلك بنوع من التقارب الوجداني بينهما.

وتعاني الحالة من صراع يخص التفكير في المستقبل، حيث ترغب في تطوير ذاتها ومحاولة الوصول إلى أفضل تقدم في مجالها والحصول على دورات متخصصة، ولكن الظروف تقف أمامها إما بسبب انشغالها بظروف الدراسة أو الدروس الخصوصية التي تعطى لبعض التلاميذ بالبيت، أو بسبب عدم رغبة الأم في سفرها للحصول على هذه الدورات التي تقدم بمحافضة مجاورة، أو بسبب التكاسل أحياناً أخرى. وهذا الصراع يصيبها بالشعور بالذنب وتأنيب الضمير.

كما تشعر الحالة كذلك بالشعور بالذنب تجاه تلامذتها الذين تعطىهم دروساً خصوصية، حيث ترى أنها وعلى الرغم مما تبذله من قصارى جهدها في العمل معهم، فإنها لا تعطىهم الوقت الكافي ليتحدثوا عما يعانونه في منازلهم ومع أسرهم من مشكلات - بناءً على طلبهم منها لأنهم يشعرون معها بالراحة - وذلك بسبب انشغالها في الدراسة.

تخاف الحالة من الناس، وترى أنهم يحقدون على الآخرين، ولا يرغبون في أن يكون أحد أفضل منهم، وتشعر أحياناً أن الدنيا لا تستحق العيش بها (حيث تمر الحالة بأعراض اكتئابية من وقت لآخر)، كما تعاني من مخاوف تخص الزواج؛ حيث تخاف من التعامل مع أشخاص



غرباء (أهل الزوج) وهل سيحدث مشاكل معهم- ولذلك كانت ترتاح عندما تفكر في علاقتها بقريبها، لأنه من العائلة وتعرف أهله- ولديها مخاوف أيضاً من كيفية تعاملها مع الزوج نفسه في مواقف الحياة العادية، واحتمالية حدوث عدم التقاهم بينهما، تخشى وتخاف من العلاقة الجنسية "مش عارفة هكون إزاي مع حد معرفوش".

وبسؤال الحالة عن أكثر المواقف التي شعرت فيها بالخوف، أجابت: "لما تهت من ماما وأنا صغيرة وكنا في حديقة الحيوان".  
وبسؤالها عن أكثر الأشخاص التي تخافين منهم، أجابت: "ماما- احتراماً - خوف على زعلها".

أما الأحلام فتعاني الحالة من القلق والكوابيس أثناء النوم في كثير من الأحيان، وتحكى حلماً يتكرر لها بشكل متباعد، فتقول إنها تجري في مكان مخيف ويحيط بها الظلام، وفجأة يظهر ضوء خافت صغير، ويجيء يأخذني من هذا الظلام، وإذا به شاب (ويختلف الشاب في كل مرة).

وتذكر حلماً آخر: حيث ترى نفسها في مكان مخيف به ثعبان ملون ضخمة، يخاف منه الجميع وينصحونها بضرورة الابتعاد عنه، إلا أن هذا الثعبان لا يؤذيها ويسعى لحمايتها. وعن موقفها من العاهات تقول: "بيصعبوا علياً جداً، ويحاول أساعدهم بأي شكل".

استجابات الحالة على لوحات اختبار تفهم الموضوع (التات):

اللوحة (٢) (١):

معاناة وإصرار

" في إحدى القرى الفقيرة في زمان مضى كانت تسكن فتاة مع أهلها الأم، الأب، الأخوات. هذه الفتاة من صغرها كان يتضح عليها الذكاء من بين أخواتها فكانت تتعلم كثيراً من أبيها وأمها، فكان أبوها يغدق عليها من حنانه لشدة حبه لها، لذكائها بين أخواتها، فأما الأم (فيشوبها بعض من القسوة) وكانت تحرص من هذه القسوة أن يتعلموا شيئاً لكي يستطيعوا أن يواجهوا حياتهم. فكانت تقلق عليهم كثيراً ولكن هذا القلق والاحتراز الزائد كان بداخله حب شديد. فمرت الأيام وكبرت البنت إلى أن أصبحت في سن المدرسة. فاجتهدت وكانت من النابغين. وكان أبوها يحب اجتهادها كثيراً.. فكلما كان يتعب من شغله في الحقل ما أن يتذكرها ليسعد بما تفعله، ويعلم أن ما يتعب فيه له ثمار في أولاده أو بمعنى آخر في إحدى أولاده.

(١) التزمت الباحثة عند تسجيلها للقصص أن تكتب ما كتبه الحالة بنفس طريقة كتابتها.

فمرت الأيام والأسابيع بل والسنوات إلى أن كبرت البنت وأصبحت في الثانوية. فبدأت تفكر في مستقبلها، وفيما ستفعل فيما بعد، هل تريد حياة مثلما تعيش أم تريد حياة أفضل لها ولأسرتها، فهي تريد الأفضل لها ولأسرتها. لذلك قررت أن تتعلم وتحسن التعليم لنفسها وتتفوق إلى أن أصبحت تعلم<sup>(١)</sup> في نفس المدرسة التي درست بها. وأصبحت من المعلمات المتميزات وخرج من تحت يديها طلاب متميزين يعرفون ما يريدون وما يتمنون الخير لهم ولأسرتهم ولوطنهم وزرعت بهم معاني الحب والاحترام والحنان الذي من الممكن أن ينقده في بعض الوقت. بدأت الحكاية بخوف ومعاناة وانتهت بنجاح وإصرار".

#### التفسير:

بدأت الحالة واثقة من نفسها وكتبت عنوانا للقصة مباشرة منذ رؤيتها للوحة، حتى أنها بدا عليها الابتسام بمجرد رؤيتها وكأنها وجدت ضالتها. فكتبت قصة طويلة حاولت فيها أن تصف قصة حياتها كاملة، كشفت القصة عن معاناتها النفسية نتيجة انفصال الأب عن الأم، وأكدت في كثير من العبارات أنها تفتقد والدها حيث جاءت كلمة الأب مقدمة عن الأم في كثير من العبارات على الرغم من تعلقها الشديد بالأم.

وتكرار الحالة لكلمة ذكائها في مواضع كثيرة من القصة يعتبر "تكوين مضاد" يؤكد تدني مفهوم الذات لديها. كما كشفت الحالة في القصة عما تعانیه من مخاوف تتعلق بأسرتها وحياتها المستقبلية. كما أكدت ما تشعر به من أن ارتفاع مستواها التعليمي سوف يكون سبيل الخلاص لها ولأسرتها مما يعانونه، وأنه السبيل الذي سيكون سبباً لفخر عائلتها بها، وأنه سيكون سبب تمييزها عن باقي أخواتها، مما سيجعل عائلتها ترتبط بها أكثر، لأنها تحقق لهم آمالاً لم يحققها باقي الأخوة.

#### اللوحة (٤.ب.أ):

#### لماذا الحزن

" زوج وزوجة متزوجان من فترة قصيرة فهما في ريعان شبابهما كانا يعيشان أيام جميلة معاً قبل الزواج. بعد فترة قصيرة من الزواج - حدث شيء لم يتفهم أحدهما الآخر فيه. إلى أن جاء اليوم حدثت مشكلة بسبب إحدى الحموات. فتشاجرا وترك لها البيت وذهب وهي تألمت

(٢) كان مقصد الحالة تعمل بدلاً من تعلم، ولكن هذا يؤكد على أن التعلم بالنسبة لها كان السبيل إلى الخلاص من معاناتها التي تشعر بها، والظروف التي تحياها.

كثيراً "الزوجة" من الشجار وذهاب الزوج خارج البيت وعدم تفهمها للأمر ولما يقول لها. فجلست حزينة وأثناء خروجه منزعجاً من المنزل وقبل أن تغلق الباب أمسكت الباب ووقفت خلفه حزينة. جلست مع نفسها بعدها تفكر، وإذ بها تستعين بالله ببعض الكلمات. لتطمئن أنه ما حدث وأن الشجار هذا يعتبره لم يكن، وعاشا بعدها في تفاهم وود".

#### التفسير:

كشفت القصة عن حقيقة أسباب الانفصال بين والديها، والتي حاولت ألا تتحدث عنه خلال المقابلة الشخصية. كما كشفت كذلك حقيقة مخاوفها من الزواج، حيث تخشى أن يحدث لها انفصال بسبب تدخل الأهل وعدم وجود توافق بينهما. ولكنها في ذات الوقت كتبت نهاية سعيدة للقصة، وكأنها تتمنى أن تعيش هي الحياة السعيدة، وتحاول إقناع نفسها بأنه من الممكن أن يحدث شجار، ولكن لا يحدث انفصال.

كما أنها أكدت معاناة والدتها النفسية من خلال وضع لفظ الزوجة بين قوسين أثناء

الكتابة.

#### اللوحة (٥):

#### إطمئنان

"في بيت كانت تعيش به خادمة مع عائلة كريمة ومحبة، أحببت هذه الخادمة كثيراً وأحببتهم هي أيضاً واعتبروها من العائلة كانت تسعى دائماً هذه الخادمة للاطمئنان على الأطفال كل يوم، وعلى ما يفعلون فقبل أن تنام تنظر من الباب دائماً إذا كانوا بأمان أم لا، وإن احتاج أحدهم شيئاً...فهي كانت تعرف عنهم الكثير وتعرف بماذا يشعرون وماذا يطلبون أكثر من والديهم لأنهم كثيراً ما يكونون خارج المنزل بسبب الشغل مثلاً...عاشت معهم إلى أن كبرت في السن ورأت أولادهم أيضاً".

#### التفسير:

كشفت القصة عن مشاعر الحالة تجاه طلابها، وكيف أنها ارتبطت بهم بشدة، وبمشاكلهم مع أسرهم، حتى أنها تعتبر نفسها مسئولة عنهم، وتكشف كذلك عما تعانيه من الشعور ذنب تجاه طلابها، لأنها لا تستطيع التفرغ لهم وإعطاءهم الوقت الكافي، وبدا ذلك في تأكيد وجود الخادمة معهم معظم الوقت.

كشفت القصة كذلك عن الأمن النفسي الذي تشعر به الحالة حينما تكون مع طلابها، حتى أنها ترغب في وجودها معهم طول العمر، وهي بذلك ترغب داخلياً في الزواج وأن تصبح أماً.

## اللوحة (٦ ب.أ):

## عذاب امرأة

"رجل ثري تزوج من ابنة رجل مهم "طيبة وحنونة وتريد أن تعيش كزوجة محترمة مع زوجها يعطيها كل ما تريد من عطف وحنان". ولكن سرعان ما وجدته كثير الشرب والذهاب للبارات والديسكوهات... فهو يكسب مالاً طائلاً ويضيعه فيما لا يفيد أحياناً... يريد أن يدمجها أحياناً في عالمه ولكنها تطيعه فقط لمجرد طاعة - لكن داخلها لا يريد هذه الأشياء ولا السهر مع هؤلاء الناس السيئين... ما إن رجع ذات مرة إلى البيت ويحدثها ويرى على وجهها تعبيرات الضيق ويتحدث معها ببرود.. فهل لها أن تتدم على موافقتها على مثل هذا الزواج أم تحاول أن تغيره هو؟".

## التفسير:

كشفت القصة عن مخاوف الحالة من الزواج بشكل واضح، كما أنها كشفت كذلك عن الصراع الذي تعانیه في علاقتها بقربها الذي أحبته، وفي نفس الوقت تتحفظ على العديد من تصرفاته، فهو يشبه بطل القصة من حيث الثراء المادي إلى حد ما، وله الكثير من السلوكيات التي تتحفظ عليها هي وأسرته، لذلك هي تخاف من الارتباط به، والذي من الممكن أن يؤدي إلى الندم، وظهر هذا واضحاً في عنوان القصة.

## اللوحة (٧ ب.أ):

## أنا موجودة

"إذا تحدثنا عن المال والبيت والعيش والروتين... فلن نسلم ولن نسلم.... فبين هذا وذاك تضيع أفضل وأحلى اللحظات التي يمكن أن تعيشها مع من تحب فهذه الطفلة ندى.. تعيش تحت كنف والديها.. اللذين لا يعتبرانها موجودة أساساً بل كل حياتها تقضيها مع الدادة حبيبة... تذاكر معها، تلهو معها، وتحكي لها ما يحدث بينها وبين أصدقائها.... فذات مرة وهي تجلس مع الدادة وإذ ترى والديها يخرجان من الباب وتتنظر إليهم نظرة تقول منها "أنا هنا أنا موجودة" اهتما بي أكثر، وحتى إن كانت الدادة تحاول أن تحدثها مثلاً وتملاً فراغ اهتمام والديها بها إلا أنها دائماً ما يكون ذهنها شاردة معهما.. وأين هما من حياتي؟".

## التفسير:

تكشف القصة عن مدى ما تشعر به الحالة من حزن وألم وضيق وحسرة وإحساس بالوحدة، بسبب طلاق والديها، حيث تمثل هذه القصة الصرخة التي نطقت بها الحالة ولكن

على لسان "ندى"، التي توحدت معها في القصة وعبرت عن آلامها، حتى وإن كانت بين خالاتها، لكنها تفنّد وجودها مع الوالدين سوياً.

**اللوحة (٨.ب.أ):**

**لو آراك**

"فتاة تعيش في بيت جميل بسيط مع والديها وأخواتها...فهي إنسانة جميلة طيبة رقيقة...من حولها يحبونها لعذب كلامها ولأدبها.. تقضي روتينها اليومي كما هو...وعندما خرجت ذات مرة رأت شابا هوى إليه قلبها.. فباتت تفكر به كثيراً وتود لو أن تراه دون أن يراها وتحذته.. وتجلس حزينة أحياناً بجوار النافذة.. ترى من يذهب ويروح لأن النافذة في الدور الأول فتستطيع أن ترى كل شيء وكل شخص.. فودت لو ذات مرة تراه يمر بجانب المنزل..فهي تفرح برؤيته حتى لو لم يعلم عن ذلك شيئاً...فقط لو آراك..".

**التفسير:**

فرحت الحالة بهذه اللوحة كثيراً، حتى أنها بعد كتابتها ذكرت "ودي بقى القصة بتاعت اللوحة العسل دي".

كشفت القصة عن إحساسها ورغبتها القوية في رؤية الشخص الذي تحبه، حتى وإن كان خلسة، حتى لا تغضب أمها منها وتحافظ على وعدا لها، فهي تشفق لرؤيته. وفي حقيقة الأمر فهي تشفق للزوج والحياة العاطفية الهادئة التي تشبع روحها، ولكنها تخاف أن تعبر عن ذلك بشكل صريح وواضح؛ بسبب خجلها، وبسبب المخاوف التي تدمرها في أحشائها من الزواج.

**اللوحة (٩.ب.أ):**

**ماذا حدث**

"مدرسة "R.E" للفتيات. مدرسة داخلية يكبر الفتيات سوياً يتعلمن فيها الإتيكيت، وكيف يتصرفن في المواقف المختلفة وكيف يكن مثقفات... يأخذن حصصهن ويدرسن ويتدارسن سوياً ما يأخذنه من المعلمات.. وإذا بهن ذات يوم يسمعن ضجة في المدرسة فكل من كان بالمكتبة ذهب ليرى ماذا حدث؟ ... فإذا بشخص ما مرفوع على الأكتاف يذهبون به إلى المستشفى وفوجئوا أنها معلمتهم المحبوبة... فانهار جميع الطالبات بالبكاء... ومرت الأيام بحزن.. داعين الله أن يشفي معلمتهم وأن ترجع بخير حال...وبعدها بفترة استردت معلمتهم عافيتها.. وأتت لتعطيهم دروسهم كما كانت ... فسعدن جميعاً بها".

**التفسير:**

كشفت القصة عما تشعر به الحالة من عدم ثقة بالنفس والشعور بالنقص الاجتماعي عن الآخرين في محيطها، ولذلك جعلت جميع الفتيات في قصتها على مستوى واحد من تعلم الإتيكيت والدروس. كما تكشف كذلك عما تعانيه من شعور بالنقص راجع لظروفها الأسرية، ولذلك كانت الفتيات في مدرسة داخلية فكلهم بلا أب أو أم، الجميع سواء.

كما كشفت كذلك عن الصراع الذي تعانيه الحالة تجاه والدتها، فهي تشعر برغبة قوية في التخلص من تسلطها الدائم، في ذات الوقت التي تخاف من الانفصال عنها، وتحبها بشدة وتعلم أنها تعمل كل شيء خوفاً عليها.

ظهر كذلك الخوف الشديد على الأم من أن يصيبها مكروه، وكيف أن ذلك سيؤثر على الحالة وهذا يؤكد التعلق غير الآمن بالأم.

وكعادة الحالة تحاول في نهاية كل قصة أن تستعيد شعورها بالأمن والالتزان النفسي، حتى لا تشعر بالقلق والتوتر، فتتهي القصة نهاية سعيدة تتمنى حدوثها في الواقع، وكأنها حلم من أحلام اليقظة الذي يخطفها من واقعها ويهرب بها لواقع خيالي تتمنى حدوثه.

**اللوحة (١٨ ب.أ):****مأساة**

"عائلة جميلة تتكون من والد ووالدة وابنتهم وولدهم وطفل صغير لا يتعدى الخمس سنوات.. يعيشون حياة سعيدة.. إلى أن ذات يوم مرضت الأم وشعرت بتوعك ذهبوا للطبيب الأم والأب فقط.. دون الأولاد.. فعلموا "الأم- الأب" من الطبيب أن بها داء لا يجعلها تعيش طويلاً... فحزنت بداخلها وحزن زوجها كثيراً ولكنها أصرت عليه أن يخفي هذا الأمر عن الأولاد.. وأن يكونوا عاديين كما كانوا... تذهب كل حين وحين خارج المنزل عندما تشعر بشيء أو بتعب كي لا يراها أطفالها.. وذات يوم شعرت بتعب وكأنها النهاية ولكنها في هذه المرة لم تستطع الخروج وكانت ابنتها الكبير بجوارها فجرت على والدتها وأسندتها وتتنظر إليها باكية.. ماذا بك يا أمي؟ ... فنظرت إليها.. وتهتت لها بكلمات... إلى أن فارقت الحياة... وأصبح الأب وحيداً يربي أولاده.... إلى أن كبروا."

**التفسير:**

تكشف القصة عن القلق الشديد الذي تعانيه الحالة والمخاوف التي لديها من فقدان الأم، وهو ما يتجسد في صورة قلق الانفصال عن الأم، حيث وصفت وفاة الأم في هذه القصة

بالمأساة. وأوضحت تعلقها بالأم عندما ذكرت أن الابنة الكبرى هي التي تسند الأم وتقف بجوارها. كما تكشف القصة أيضاً عن الحياة الأسرية التي كانت تتمنى أن تعيشها الحالة مع أسرتها من وجود الأم والأب معاً ومعهم الحالة وأخوها في حياة أسرية سعيدة.

**اللوحة (١١٢):**

### **أميرة أنتي**

"شاب صغير السن يافع يعيش في القصر مع والده.. أمير في إحدى الممالك.. يذهب للصيد مع أحد خدامه.. فطلب ذات مرة من أبيه أن يتجول دون زي الأمير الذي يرتديه مع حارسه الذي يحبه في أحد شوارع المملكة.. وكأنه إنسان عادي ليتقصد الناس ويعرف ويعلم ماذا يفعلون.. وإذا به مار في الطريق يرى جمالاً راقياً صافياً لابنة مزارع فتوقف يتأمل فيها.. فأحبها.. ورأته هي أيضاً ينظر إليها فأحبتة.. فتقابلا كثيراً إلى أن تطور الأمر أن يطلب من أبيه أن يزوجه إياها.. فطلب الأب من الابن أن يفكر ملياً قبل اتخاذ القرار.. فاستعان الأب بسيدة عجوز ساحرة كي تحاول أن تفرق بين هذه الفتاة وابنه.. فهو لا يريد أن يتزوج ابنة أحد من الفقراء خارج مملكته من الأميرات.. فعملت هذه البنت المسكينة وخافت على الأمير أن يحدث له مكروه بسبب حبه لها.. فأرادت أن تضحى بنفسها من أجله وأن تتبعد تماماً عن المكان الذي هو فيه أو القريب منه وتهرب بعيداً.. فإن شاء القدر جمعهما مرة أخرى.. وإن لم يكن فستبقى معتزة بما فعلت."

**التفسير:**

يتكرر لدى الحالة مرات ومرات - في القصص السابقة والقصة الحالية- إعلان عجزها عن الوصول إلى ما ترغبه وتتمناه وهو الزواج من الشاب الذي أحبتة، وعدم ثقتها في نفسها ويتضح ذلك في تأكيدها جمال الفتاة التي قابلها الشاب، والذي يمثل لها حبيبها المرفوض من الوالدة، ولكنها تكشف بعداً جديداً في هذه القصة وهو إحساسها برفض والد الشاب لها، وذلك للفرق بينهما، حيث تكن الحالة ووالدتها كرها لوالد هذا الشاب، لأنه يحاول دائماً إشعارهم بأنهم أقل منه. وفي نهاية القصة وكالمعتاد تنقع الحالة نفسها بالوضع الحالي وتبرر لنفسها عدم الاستطاعة لفعل شيء لأنه قدر الله.

**اللوحة (١١):**

### **حيث يسكن الخوف والحرية:**

" غابة بها شلالات.. وبعض الصخور ذات المناظر الجميلة صباحاً تجد كثيراً من الأصوات والضجيج لبعض الحيوانات إلا أن هذا الخوف من الأصوات يتخلله النظر إلى

المناظر الجميلة للخضرة والأشجار المتنوعة. يحل الظلام يحل الخوف منه.. إلا أن هناك هدوءاً قاتلاً يتخلله الشعور بالرعب من الأشياء غير المرئية التي تظهر أثناء الليل.. من حيوانات الليل التي تسير بهدوء باحثة عن طعامها.. فهناك حياة مختلفة".

#### التفسير:

أعطت الحالة قصة قصيرة، تدل على شدة توترها وقلقها وخوفها عندما رأت المنظر الذي باللوحة. ويتجلى من خلال القصة شعور الحالة بالصراع والأمل في ذات الوقت ويتوافق ذلك مع الأحلام التي كانت تحملها الحالة من وقت لآخر.

من خلال نتائج الأدوات السيكومترية (مقياس النوموفوبيا ومقياس قلق الانفصال عن الأسرة) ومن خلال نتائج الأدوات الكلينيكية (المقابلة الشخصية وتفسير قصص التات) يمكن إيجاز أهم النتائج التي تتعلق بديناميات الحالة (س) كما يلي:

- تميزت جميع قصص الحالة بأنها طويلة وتحمل أحداثاً كثيرة ولها بداية ونهاية.
- تنوعت عناوين القصص ولكن جميعها تبين الحالة النفسية للحالة وأن الحالة ترى أن الحياة سباق وفيها تحقيق الهدف صعب، ودائماً يكون حليفها الفشل، وهي غير قادرة على تحمل أي مسئولية، ومشكلتها الخجل والكسوف، وكثيراً ما تشعر بالندم، وهي دائماً غارقة في التخيل، وتخشى أن يصيبها الجنون.
- تكرر الحالة كلمة "فاهمة" في استجابتها على المقابلة الشخصية، يبين محاولتها لإيصال ما تعانيه من مشاعر، وتكرارها يؤكد احتياجها لأن تجد من يفهمها ويقدر مشاعرها.
- الحالة شخصية هادئة، خجولة، انطوائية إلى حد ما، لديها تجنب وانسحاب اجتماعي، تخشى تقييم الآخرين السلبي (قلق اجتماعي)، ولديها تقييم سلبي للذات مرتفع، حيث تنتقد ذاتها بشكل مستمر، تشعر بالتعلق الزائد بوالدها والتي تمارس عليها الحماية الزائدة خوفاً من لوم الوالد عليها والأسرة أنها لم تحسن تربيتها. هذا التعلق بالوالدة خلق لدى الحالة قلق انفصال مرتفعاً، فهي تخاف فقدان والدتها، أو إصابتها بمكروه، وكثيراً ما يدور في ذهنها هذه المخاوف، والتي سرعان ما تتحول إلى مشاعر ذنب لدى الحالة أنها تفكر بمثل هذه الطريقة، في ذات الوقت تشعر الحالة بالقلق تجاه مستقبلها والتي ترغب في تحسينه وتغييره دائماً للأفضل، لأنها ترى أنه سبيل الخلاص مما هي فيه، وتثق في قدراتها وترى أن لديها من الإمكانيات والطاقات ما يؤهلها لذلك، إلا أنها سرعان ما تشعر باليأس والفتور. (المقابلة الشخصية، ٢- ٥ - ٤ ب.أ - ٧ ب.أ - ٦ ب.أ - ٨ ب.أ - ٩ ب.أ - ١٨ ب.أ).



- تشعر الحالة بالحسرة والحزن والضيق؛ لانفصال الوالدين وتتمنى لو كانت تعيش في كنف أسرة متكاملة الأركان وتعيش في حياة أسرية هانئة. (٢- ٩ ب.أ - ١٨ ب.أ - ٧ ب.أ).
- كانت الحالة تشعر بميل للاقتراب من الآخرين سواء زميلاتها أو قريباتها أو أخواتها ليتقن فيها ويحكين لها عن أسرارهن، وتحاول أن تفيدهن وترشدن ويعتبر هذا محاولة تعويضية للنقص الذي تشعر به في أسرته، حيث تفقد الإحساس بالبيت الدافئ الهانئ الذي يتقارب أعضاؤه من بعضهم البعض. (المقابلة الشخصية).
- كانت تربية الأم للحالة فيها شدة وحزم وتحكم، وإن كانت الحالة تشعر بحبها وحنانها وتقدر الأسباب التي كانت تدفعها لذلك، ولكن هذا لا يمنع من شعورها بالضيق من تصرفاتها. (المقابلة الشخصية)
- الأم دائمة العتاب واللوم لأبنائها على تصرفاتهم. (المقابلة الشخصية)
- الحالة لديها بعض المتاعب والمعاناة النفسية بسبب الصراع الذي تعانيه من حبها لأُمها ورغبتها في الانفصال عنها والاستقلال في حياتها. ولديها مشاعر ذنب وندم. (المقابلة الشخصية - ٩ ب.أ - ١٨ ب.أ - ١١).
- الحالة مثل كل الفتيات، يشغل تفكيرها الزواج وتحلم بفارس الأحلام الذي سيعطيها الحب والاهتمام والتفاهم، ويحقق لها السعادة ويشعرها بالأمن. لكن لديها مخاوف من الزواج وإقامة علاقة جنسية مع الرجال. (المقابلة الشخصية، ٤ ب.أ - ٦ ب.أ - ١٢ ب.أ - ١١).
- الحالة لديها قدر من التفاؤل وتتمنى أن يكون المستقبل أفضل، ويظهر ذلك واضحاً في نهاية كل قصصها، حيث ترى أنه لا داعي للحزن على ما فات، وأنه بإمكانها تغيير الواقع الذي تعيشه بالعلم والاجتهاد.

### تعقيب علي نتائج الدراسة السيكومترية والدراسة الكلينيكية:

انتقلت نتائج الدراسة الكلينيكية والدراسة السيكومترية معاً، حيث إن نتائج الدراسة السيكومترية وجدت ما يؤيدها من خلال نتائج الدراسة الكلينيكية المتعمقة. فلقد تبين من خلال الدراسة السيكومترية ارتباط النوموفوبيا وقلق الانفصال عن الأسرة على نحو موجب، ومن خلال الدراسة الكلينيكية تم تبين ديناميات شخصية ذوي النوموفوبيا المرتفع وقلق الانفصال المرتفع. وبذلك يتحقق الفرض (الكلينيكي) الذي ينص على أنه: "هناك عوامل وأسباب دينامية كامنة وراء النوموفوبيا وقلق الانفصال عن الأسرة".

**توصيات البحث:**

في ضوء النتائج السابقة تقدم الباحثة بعض التوصيات الآتية:

- ١- ضرورة إلقاء محاضرات وعقد ندوات من خلال المتخصصين في مجال الإرشاد النفسي بالمدارس والجامعات، يتم فيها تناول مفهوم النوموفوبيا، وتوضيح آثاره السلبية على الفرد والأسرة والمجتمع، وبيان كيفية الوقاية منه.
  - ٢- إعداد مطويات ونشرات إرشادية للآباء والأمهات والطلاب والمعلمين؛ لتعرف كيفية مساعدة الطلاب ذوي اضطراب قلق الانفصال عن الأسرة.
  - ٣- القيام بإعداد برامج إرشادية ودورات نفسية للطالبات ذوي اضطراب قلق الانفصال عن الأسرة ورهاب النوموفوبيا، من خلال التربويين والمرشدين النفسيين والمعالجين النفسيين.
  - ٤- عمل دورات تثقيفية وندوات للآباء والأمهات؛ لتوعيتهم بأهمية دورهم في تحقيق الانفصال عن الأسرة بطريقة سليمة حتى لا يقع الأبناء فرائس للقلق.
  - ٥- تقديم الإرشاد النفسي للمراهقات اللاتي يعانين من مشكلات نفسية مختلفة، نتيجة رهاب النوموفوبيا.
  - ٦- التوعية من خلال وسائل الإعلام بأهمية مكافحة رهاب النوموفوبيا ، وأن الإفراط في الاعتياد على الهواتف المحمولة يؤدي إلي اضطرابات ومشكلات نفسية.
- علي ضوء النتائج السابقة يقدم الباحث بعض البحوث والمقترحات الآتية:**
- ١- دراسة العلاقة الارتباطية بين النوموفوبيا وكلّ من: " الاكتئاب، وأساليب المعاملة الوالدية، وأنماط التعلق".
  - ٢- استخدام التدخلات الإرشادية والعلاجية المختلفة لتخفيف رهاب النوموفوبيا، واضطراب قلق الانفصال عن الأسرة.
  - ٣- تنظيم استخدام الهاتف الذكي من خلال الإرشاد النفسي.
  - ٤- المقارنة بين فعالية علاجات نفسية مختلفة في التخفيف من اضطراب النوموفوبيا.
  - ٥- المقارنة بين فعالية علاجات نفسية مختلفة في التخفيف من اضطراب قلق الانفصال عن الأسرة.
  - ٦- دراسة كينيكية لذوي اضطراب النوموفوبيا، وقلق الانفصال عن الأسرة باستخدام أدوات كينيكية أخرى مثل: الرورشاخ.

## المراجع

### أولاً : المراجع باللغة العربية :

- أبو حطب، فؤاد وعثمان، سيد (١٩٨٥). التقويم النفسي. ط٤، القاهرة: الأنجلو المصرية.
- أبو زيد، أحمد محمد جاد الرب. (٢٠٠٩). مدى فعالية برنامج إرشادي ( للأمهات ) لخفض قلق الانفصال عن الأم لدى أطفالهن *دراسات تربوية واجتماعية: جامعة حلوان - كلية التربية، مج 15، ع ٢، ٧٧-١٠٦*.
- البحيري، حسان رشدي حسان، والشوارب، إياد جريس (2015). قلق الانفصال وعلاقته بتوجه الفرد نحو الآخرين لدى طلبة المدارس الداخلية والعادية في منطقة بئر السبع (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة عمان العربية، عمان. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/788237>
- الجناعي، مني بدر. (٢٠١٤). فاعلية برنامج إرشادي أسري في خفض قلق الانفصال لدى أطفال الروضة بالكويت *مجلة كلية التربية: جامعة طنطا - كلية التربية، ع ٥٦، ٣٨٩-٤٦٤*.
- ردرة، السعيد عبد الصالحين محمد (٢٠١٦). النوموفوبيا رهاب الهواتف الذكية وعلاقته بالبحث الحسي والقلق الاجتماعي: دراسة استكشافية *دراسات نفسية: رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم)، مج ٢٦، ع ٣، ٣٦١-٣٩٢*.
- سليمان، عبد الرحمن سيد (١٩٩٤). الخوف المرضى من المدرسة: (فوبيا المدرسة) في ضوء نظرية قلق الانفصال رؤية تحليلية ناقدة *مجلة الإرشاد النفسي: جامعة عين شمس - مركز الإرشاد النفسي، س 2، ع ٣، ٥٧، 89-مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/41541>*
- الشال، انشراح (٢٠١٥). النوموفوبيا في عصر وسائل الاتصالات الرقمية *مجلة بحوث العلاقات العامة الشرق الأوسط: الجمعية المصرية للعلاقات العامة، ع ٩، ٣١-٩*.
- صادق، مروة صادق أحمد (٢٠١٩). الإسهام النسبي للنوموفوبيا في التنبؤ بالتسويق الأكاديمي والعلاقات الأسرية لدى الطلاب المعلمين *مجلة الإرشاد النفسي: جامعة عين شمس - مركز الإرشاد النفسي، ع ٥١، ٣٤٧-٤٠٥*
- عباس، فيصل (١٩٨٢). الشخصية في ضوء التحليل النفسي. بيروت: دار المسيرة.

- عبد الفتاح، منال ثابت (٢٠١٣). مقياس قلق الانفصال لدى المسنين. مجلة الإرشاد النفسي: جامعة عين شمس - مركز الإرشاد النفسي، ع ٣٥، ٦٠٩-٦٢٩.
- العمرى، معاذ شحادة احميدي (2016). *النوموفوبيا وعلاقته بالتواصل الأسري لدى المتزوجين* (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة اليرموك، اربد.
- القطان، سامية (١٩٨٠). كيف تقوم بالدراسة الكلينيكية. ج ١، القاهرة: الأنجلو المصرية.
- مخيمر، عماد محمد أحمد إبراهيم (٢٠٠٤). قلق الانفصال لدى الوالدين وعلاقته باعتمادية الأبناء في مرحلة المراهقة. *المؤتمر السنوي الحادي عشر - الشباب من أجل مستقبل أفضل: جامعة عين شمس - مركز الإرشاد النفسي، مج 1، القاهرة: مركز الإرشاد النفسي. جامعة عين شمس، ٢٢٣ - ٢٦٦. مسترجع من*  
<http://search.mandumah.com/Record/39038>
- المومني، فواز أمين، والعكور، شيرين (٢٠١٩). الخوف المرضي من فقدان الهاتف النقال (النوموفوبيا) لدى طلبة جامعة اليرموك. *المجلة الأردنية في العلوم التربوية: جامعة اليرموك - عمادة البحث العلمي، مج ١٥، ع ١، ٣٣-٤٧*
- نداف، طالب صبحي (2011). قلق الانفصال وعلاقته بالكفاءة الاجتماعية لدى أطفال المرحلة الأساسية في قضاء حيفا (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة عمان العربية، عمان.

### ثانياً : المراجع باللغة الأجنبية :

- Aguilera-Manrique, G., Márquez-Hernández, V. V., Alcaraz-Córdoba, T., Granados-Gámez, G., Gutiérrez-Puertas, V., & Gutiérrez-Puertas, L. (2018). The relationship between nomophobia and the distraction associated with smartphone use among nursing students in their clinical practicum. *PLoS ONE*, 13(8), 1-14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202953>.
- Ahmed, S., Pokhrel, N., Roy, S., & Samuel, A. J. (2019). Impact of nomophobia: A nondrug addiction among students of physiotherapy course using an online cross-sectional survey. *Indian Journal of Psychiatry*, 61(1), 77-80. [https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry\\_361\\_18](https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_361_18)
- American Psychiatric Association. (2000). *DSM-IV-TR. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th edition, Text Revision*. Washington, DC: American Psychiatric Press.

- American Psychiatric Association. (2013). *DSM-5. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th edition*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Armsden, G. C., & Greenberg, M. T. (1987). The Inventory of Parent and Peer Attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 16, 427–454.
- Arpaci I, Kesici Ş, Baloğlu M. (2018). Individualism and Internet addiction: the mediating role of psychological needs. *Internet Res* 2018;27(5):Indexed in SSCI.
- Bernstein, G.A, Garfinkel, B.D. (1986). School phobia: The overlap of affective and anxiety disorders. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*. 25:235–241.
- Bernstein, G.A. (1991). Comorbidity and severity of anxiety and depressive disorders in a clinic sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 30:43–50.
- Bhattacharya, S., Bashar, M., Srivastava, A., & Singh, A. (2019). NOMOPHOBIA: NO MOBILE PHONE PHOBIA. *Journal of Family Medicine & Primary Care*, 8(4), 1297–1300. [https://doi.org/10.4103/jfmprc.jfmprc\\_71\\_19](https://doi.org/10.4103/jfmprc.jfmprc_71_19)
- Blackwell D, Leaman C, Tramposch R, Osborne C, Liss M. (2017). Extraversion, neuroticism, attachment style and fear of missing out as predictors of social media use and addiction. *Pers Individ Dif* ; 116 : 69-72.[doi: 10.1016/j.paid.2017.04.039]
- Bowen, R.C., Offord, D.R. & Boyle, M.H. (1990). The prevalence of overanxious disorder and separation anxiety disorder: results from the Ontario Child Health Study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. Vol. 29, No. 5, pp. 753-8.
- Bowlby J. *Attachment and Loss: Vol. 1. Attachment*. 2nd edition. New York, NY: Basic Books; 1982.
- Bowlby J. The making and breaking of affectional bonds. A etiology and psychopathology in the light of attachment theory. An expanded version of the Fiftieth Maudsley Lecture delivered before the Royal College of Psychiatrists, 19 November 1976. *Br J Psychiatry* 1977 Mar; 130:201-210. [Medline: 843768]
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss: Vol 2. Separation*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1988). *A Secure Base*. New York: Basic Books.

- Chiu, S. I. (2014). The relationship between life stress and smartphone addiction on Taiwanese university student: A mediation model of learning self-efficacy and social self-efficacy. *Computers in Human Behavior*, 34, 49e57. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chb.2014.01.024>.
- Cholis, M. (2012). Mobile-phone addiction in adolescence: The test of mobile phone dependence (TMD). *Progress in Health Sciences*, 2, 33e44.
- Choy, Y., Fyer, A. J., & Lipsitz, J. D. (2007). Treatment of specific phobia in adults. *Clinical psychology review*, 27(3), 266-286.
- Costello, E., Edelbrock, C., Costello, A., Dulcan, M., Burns, B. & Brent, D. (1988). Psychopathology in Pediatric Primary Care: The New Hidden Morbidity Pediatrics 1988;82;415-424
- Dabkowska, M., Araszkievicz1, A., Dabkowska, A. & Wilkosc, M. (2011). Separation Anxiety in Children and Adolescents. DOI: 10.5772/22672 . Source: In Tech. <https://www.researchgate.net/publication/221916221>
- Dixit, S., Shukla, H., Bhagwat, A., Bindal, A., Goyal, A., Zaidi, A. K., & Shrivastava, A. (2010). A study to evaluate mobile phone dependence among students of a medical college and associated hospital of central India. *Indian J Community Med*.35 (2), 339–341.
- Dubas, J. S., & Gerris, J. R. M. (2002). Longitudinal changes in the time parents spend in activities with their adolescent children as a function of child age, pubertal status and gender. *Journal of Family Psychology*, 16, 415–427. doi:10.1037/0893-3200.16.4.415
- Eichenberg, C., Schott, M., Decker, O. & Sindelar, B. (٢٠١٧). Attachment style and internet addiction: an online survey. *J Med Internet Res*. May 17;19(5):e170 [FREE Full text] [doi: 10.2196/jmir.6694] [Medline: 28526662]
- Eisen, A. R., & Schaefer, C. E. (2005). Separation anxiety in children and adolescents. New York: Guilford Press.
- Eisen, A. R., Raleigh, H., & Neuhoff, C. C. (2008). The unique impact of parent training for separation anxiety disorder in children. *Behavior Therapy*, 39(2), 195–206. doi:10.1016/j.beth.2007.07.004

- Ellwanger, P. B. (1994). *Adolescent cohesion/attachment to parents: Relationships with parental attachment style, marital satisfaction, and separation anxiety* (Order No. 9516992). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (304118393). Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/304118393?accountid=178282>
- Elyasi, F., Hakimi, B., & Islami-Parkoohi, P. (2018). The Validity and Reliability of the Persian Version of Nomophobia Questionnaire. *Addiction & Health*, 10(4), 231–241. <https://doi.org/10.22122/ahj.v10i4.647>.
- Forgays, D.K., Hyman, I., Schreiber, J., 2014. Texting everywhere for everything: gender and age differences in cell phone etiquette and use. *Comput. Hum. Behav.* 31,314–321.
- Francis, G., Last, C.G. & Strauss, C.C. (1987) Expression of separation anxiety disorder: the role of age and gender, *Child Psychiatry and Human Development*, 18, (2), 82-9.
- George, M. J., & Odgers, C. 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.
- Gezgin D.M., Hamutoglu, N.B., Sezen-Gultekin, G. & Ayas, T. (2018). The relationship between nomophobia and loneliness among Turkish adolescents. *International Journal of Research in Education and Science (IJRES)*, 4(2), 358-374. DOI:10.21890/ijres.409265.
- Gezgin, D. M., & Çakır, €O. (2016). Analysis of nomophobic behaviors of adolescents regarding various factors. *Journal of Human Sciences*, 13, 2504e2519. <http://dx.doi.org/10.14687/jhs.v13i2.3797>.
- Google, (2015). Responsible Internet Usage Research [Bilinçli İnternet Kullanımı Araştırması]. <https://drive.google.com/file/d/0B1ex1RcdIW7NmNnZXpBWFZGQ28/view> /Accessed 15.12.16.
- Grohol, J. M. (2013). DSM-5 Changes: Anxiety Disorders & Phobias. Retrieved May 12,2014, from <http://pro.psychcentral.com/2013/dsm-5-changes-anxiety-disordersphobias/004266.html>
- Han, S., Kim, K. J., & Kim, J. H. (2017). Understanding Nomophobia: Structural Equation Modeling and Semantic Network Analysis of Smartphone Separation Anxiety. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 20(7), 419–427. <https://doi.org/10.1089/cyber.2017.0113>

- Hock, E., Eberly, M., Bartle-Haring, S, Ellwanger, P., & Widaman, K.F. (2001). Separation anxiety in parents of adolescents: Theoretical significance and scale development. *Child Development*, 72, 284-298.
- International Business, T. (2013, June 3). Nomophobia: 9 out of 10 Mobile Phone Users Fear Losing Contact, Says Survey. *International Business Times*. Retrieved May 14, 2014, from <http://www.ibtimes.co.in/nomophobia-9-out-of-10-mobile-phone-users-fearlosing-contact-says-survey-473914>
- 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. [https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM\\_130\\_19](https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM_130_19)
- Kang, S., & Jung, J. (2014). Mobile communication for human needs: A comparison of Smartphone use between the US and Korea. *Computers in Human Behavior*, 35, 376–387
- Kashani, J.H, Orvaschel, H. A community study of anxiety in children and adolescents. *American Journal of Psychiatry*. 1990:201–226.
- Kim, Y. (2013). Factors influencing Smartphone use and dependency in South Korea. *Computers in Human Behavior*, 29(4), 1763–1770.
- King, A. L. S., Valença, A. M., & Nardi, A. E. (2010). Nomophobia: the mobile phone in panic disorder with agoraphobia: reducing phobias or worsening of dependence?. *Cognitive and Behavioral Neurology*, 23(1), 52-54.
- King, A. L. S., Valença, A. M., Silva, A. C., Sancassiani, F., Machado, S., & Nardi, A. E. (2014). “Nomophobia”: Impact of Cell Phone Use Interfering with Symptoms and Emotions of Individuals with Panic Disorder Compared with a Control Group. *Clinical practice and epidemiology in mental health: CP & EMH*, 10, 28-35. Chicago.
- King, A. L.S., Valença, A.M., Silva, A.C.O., Baczynski, T., Carvalho, M. R., & Nardi, A. E. (2013). Nomophobia: Dependency on virtual environments or social phobia?. *Computers in Human Behavior*, 29(1), 140-144.
- 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. *Computers in Human Behavior*, 71, 228–239. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.02.002>



- Last, C.G., Francis, G., Hersen, M., et al. (1987) Separation anxiety and school phobia: a comparison using DSM III criteria, *American Journal of Psychiatry*, 144, ( 5), 653-657.
- Lewinsohn, P.M., Hops, H., Roberts, R.E., et al. (1993). Adolescent psychopathology: I.Prevalence and incidence of depression and other DSM-III-R disorders in high school students. *Journal of Abnormal Psychology*. Vol. 102, No. 1, pp. 133-44.
- Manicavasagar V, Silove D. (1997a). Is there an adult form of separation anxiety disorder? A brief clinical report. *Aust N Z J Psychiatry*, 31, 299-303.
- McGee, R., Feehan, M., Williams, S., et al. (1990) DSM-III disorders in a large sample of adolescents, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, Vol.29, No. 40, pp. 611-9.
- Mendoza, J.S., Pody, B.C., Lee,S., Kim, M., & McDonough,I. (2018). The effect of cellphones on attention and learning: The influences of time, distraction, and nomophobia. *Computers in Human Behavior*, 86, 52-60
- Morrison, S., Dashiff, C., Abdullatif, H. & Moreland, E. (2012). Parental Separation Anxiety and Diabetes Self-Management of Older Adolescents: A Pilot Study. *PEDIATRIC NURSING*, 38(2),88-95.
- Nagpal, S. S., & Kaur, R. (2016). Nomophobia: The problem lies at our fingertips. *Indian Journal of Health & Wellbeing*, 7(12), 1135–1139. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=122600538&site=ehost-live>.
- Park, N., Kim, Y. C., Shon, H. Y., & Shim, H. (2013). Factors influencing smartphone use and dependency in South Korea. *Computers in Human Behavior*, 29(4), 1763-1770.
- Pavithra, M. B., & Madhukumar, S. (2015). A Study on Nomophobia-Mobile Phone Dependence, Among Students of a Medical College in Bangalore. *National Journal of Community Medicine*, 6(3), 340-344.
- Pini S, Abelli M. (2008). Ansia di separazione in età adulta: manifestazioni cliniche e rapporti con i disturbi affettivi. In: Cassano GB, Tundo A (Eds.). *Lo spettro dell'umore. Psicopatologia e clinica*. Milano: Elsevier.
- Pini,S., Abelli, M., Bruschi, A.(2014). Separation Anxiety in Adulthood. <https://www.researchgate.net/publication/271588775>

- PRASAD, M., PATTHI, B., SINGLA, A., GUPTA, R., SAHA, S., KUMAR, J. K., ... PANDITA, V. (2017). Nomophobia: A Cross-sectional Study to Assess Mobile Phone Usage Among Dental Students. *Journal of Clinical & Diagnostic Research*, 11(2), 34–39. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2017/20858.9341>.
- Rush, S. (2011). **Problematic Use of Smartphones in the Workplace: An Introductory Study**. Master degree in Psychology, Central Queensland University, Rockhampton, Australia.
- Salehan, M. & Negahban, A. (2013). Social networking on smartphones: When mobile phones become addictive. **Computers in Human Behavior**, 29, 2632–2639.
- Salehan, M., & Negahban, A. (2013). Social networking on smartphones: When mobile phones become addictive. *Computers in Human Behavior*, 29, 2632e2639. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chb.2013.07.003>.
- SecurEnvoy. (2012). 66% of the population suffer from Nomophobia the fear of being without their phone. Retrieved May 12, 2014, from <http://www.securenvoy.com/blog/2012/02/16/66-of-the-population-suffer-fromnomophobia-the-fear-of-being-without-their-phone/>
- Sharma, N., Sharma, P., Sharma, N., & Wavare, R. R. (2015). Rising concern of nomophobia amongst Indian medical students. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 3, 705e707. <http://dx.doi.org/10.5455/2320-6012.ijrms20150333>.
- Shonin E, Van Gordon W, Griffiths MD. (2014). The emerging role of Buddhism in clinical psychology: toward effective integration. *Psychol Relig Spirit*; 6(2):123-137. [doi: 10.1037/a0035859]
- Tams, S., Legoux, R., & Léger, P.-M. (2018). Smartphone withdrawal creates stress: A moderated mediation model of nomophobia, social threat, and phone withdrawal context. *Computers in Human Behavior*, 81, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.11.026>
- Tavolacci, M. P., Meyrignac, G., Richard, L., Dechelotte, P., & Ladner, J. (2015). Problematic use of mobile phone and nomophobia among French college students. *The European Journal of Public Health*, 25 (suppl 3), ckv172-088.

- Thomee, S., Harenstam, A., & Hagberg, M. (2011). Mobile phone use and stress, sleep disturbances, and symptoms of depression among young adults – a prospective cohort study. *BMC Public Health*, 11, 66. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-11-66>. Obtained from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/66>.
- Van Gordon W, Shonin E. (2016). Griffiths MD. Buddhist emptiness theory: implications for psychology. *Psycholog Relig Spiritual*:1-30. [doi: 10.1037/rel0000079]
- Wang, P., Liu, T., Ko, C., Lin, H., Huang, M., Yeh, Y., et al., 2014. Association between problematic cellular phone use and suicide: the moderating effect of family function and depression. *Compr Psychiatry*, 55, 342–348.
- Wood, J & Kiff, C. (2007). Dependency on Elementary school Caregivers: The role of parental Intensiveness and Children's Separation Anxiety. *psychology in the schools*, 44, (8),823-837.
- Yildirim, C. (2014). Exploring the dimensions of nomophobia: Developing and validating a questionnaire using mixed methods research. *Graduate Theses and Dissertations*. Paper 14005.
- Yildirim, C., & Correia, A. P. (2015). Exploring the dimensions of nomophobia: Development and validation of a self -reported questionnaire. *Computers in Human Behavior*, 49, 130e137. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chb.2015.02.059>.
- Yildirim, C., Sumuer, E., Adnan, M., & Yildirim, S. (2015). A growing fear: Prevalence of nomophobia among Turkish college students. *Information Development*. <http://dx.doi.org/10.1177/0266666915599025>.
- Yildirim, C., Sumuer, E., Adnan, M., Yildirim, S., (2016). A growing fear Prevalence of nomophobia among Turkish college students. *Inf. Dev.* 32 (5), 1322–1331.