

## الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب النوموفوبيا لدى عينة من المراهقين

أ.م.د/ إيمان لطفي إبراهيم  
أستاذ الصحة النفسية والإرشاد النفسي المساعد  
كلية تربية - جامعة عين شمس

د / أميرة محمد إمام  
مدرس الصحة النفسية والإرشاد النفسي  
كلية تربية - جامعة عين شمس

أ/وفاء أسلمان هلال أبو الليل  
باحثة ماجستير قسم الصحة النفسية والإرشاد النفسي  
كلية التربية - جامعة عين شمس

### مستخلص

يهدف هذا البحث إلى إعداد مقياس اضطراب النوموفوبيا لدى عينة من المراهقين بالمرحلة الثانوية، وتم إعداده بواسطة الباحثة، وقد طبق مقياس اضطراب النوموفوبيا على عينة قوامها (١١٥) مراهقاً من طلبة المرحلة الثانوية العامة بمدرسة سلمان الفارسي الرسمية لغات التابعة لإدارة السلام، وتكون المقياس من (٣٥) عبارة موزعة على أربعة أبعاد هم: (البعد الانفعالي، البعد الاجتماعي، البعد الصحي، البعد الأكاديمي)، وقد تم التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب النوموفوبيا باستخدام التحليل العاملي التوكيدي للتحقق من صدق المقياس، واستخدام طريقة ألفا - كورنباخ وطريقة التجزئة النصفية للتحقق من ثبات المقياس، وقد أسفرت النتائج أن المقياس على درجة جيدة من الصدق والثبات والقابلية للتطبيق على العينة المعنية بالبحث.

## مقدمة:

نعيش الآن في عصر تكنولوجي مليء بالمخاطر، ومن أهم وأخطر الوسائل التكنولوجية هي الهواتف الذكية الذي تحولت من مجرد وسيلة لتسهيل حياتنا لأكثر خطراً يهددها، وهذا الخطر يصيب جميع الفئات العمرية، ولكن الأكثر تأثراً هم المراهقون.

يعد استخدام التقنيات والأجهزة الإلكترونية وخاصة الهواتف الذكية في الوقت الحالي أكبر من كونها ضرورة فقد أصبح لا يمكن الاستغناء، لما لها من قدرة تجعلك تتعامل مع أي بيانات حول العالم بأسره بلمسة واحدة، بالإضافة لسهولة حملها واستخدامها في أي وقت وأي مكان (Bala & Chaudhary , 2020:115)، فإن هذه المميزات والإمكانات المتطورة للهواتف الذكية جعلتها التكنولوجيا المفضلة لجميع الأفراد لتحل محل أجهزة الكمبيوتر في جميع مناح الحياة بما في ذلك التعليم حيث يستخدمها الطلاب في أنشطتهم الأكاديمية والاجتماعية (Jena .R, 2015:43).

ولذلك أصبح الهاتف المحمول من الأدوات التكنولوجية ذات التواجد الأكبر في السوق وذلك خلال فترة لا تتعدى العشر سنوات، وتحولت من كونه تكنولوجيا شبه معدومة إلى كونه الجهاز الأكثر استخداماً وخاصة من قبل المراهقين (Choliz .M, 2012:33).

بالرغم من الاستخدام المتزايد للهواتف المحمولة والاعتماد عليها في جميع أنحاء العالم في العقود القليلة الماضية خاصة بين المراهقين، إلا أن إساءة استخدامه من الممكن أن تسبب القلق وعدم الراحة بالإضافة للإصابة ببعض الاضطرابات التي تتدرج تحت اضطرابات القلق التي تسمى بالنوموفوبيا (Rosales et al., 2019:1)، ويشير مصطلح النوموفوبيا (رهاب الابتعاد عن الهاتف المحمول) إلى شعور الفرد بدرجة كبيرة من القلق في حالة عدم توافر الهاتف الذكي، أو الاتصال بالإنترنت (Galhardo et al., 2020 :1522).

فقد ظهر مصطلح النوموفوبيا لأول مرة عام ٢٠٠٨ من خلال استبيان قدمه مكتب بريد المملكة المتحدة البريطانية بمشاركة (٢١٠٠) مستخدم للهواتف المحمولة؛ لدراسة أنواع القلق، ومظاهره التي يعاني منها مستخدمي الهواتف المحمولة، وظهرت أن ٥٣% من مستخدمي الهواتف المحمولة من الأشخاص في المملكة المتحدة يعانون من خوف وقلق غير عقلانيين عند فصلهم عن هواتفهم (Humood et al., 2021:249-250)، فقد نشأ هذا المصطلح من اختصار العبارة الانجليزية ذات الثلاث مقاطع "No\_ mobile phone\_ phobia" والتي

## الخصائص السيكومترية لقياس اضطراب النوموفوبيا

تعني الخوف من فقدان الهاتف، ويشير الاسم (Nomophobe) أي للشخص المصاب بالنوموفوبيا، أما (Nomophobic) فتشير للصفة أي السلوكيات المرتبطة بالنوموفوبيا (Yildirim .C, 2014:6).

وتعد النوموفوبيا اضطراب المجتمع الرقمي والافتراضي المعاصر، الذي يشير إلى الانزعاج، أو القلق، أو العصبية، أو الكرب الناجم عن عدم الاتصال بالهاتف المحمول أو الكمبيوتر بشكل عام (Bragazzi & Del Puente, 2014:156).

وأكدت كافة الأبحاث على أن الاضطراب السلوكي الذي يسمى بالنوموفوبيا قد ازداد انتشاره وتطوره في هذا العصر، كما أثر على حياة الفرد بشكل كبير، ويرجع هذا الاضطراب إلى أربعة أسباب رئيسية وهي عدم القدرة على التواصل مع الآخرين، وفقدان الترابط، وعدم القدرة على الوصول إلى المعلومات، والتخلي عن الراحة (Moreno-Guerrero et al., 2020:1).

### أولاً: مشكلة البحث:

تكمن مشكلة البحث في الآثار السلبية التي فرضتها علينا التكنولوجيا والعصر الرقمي الذي نعيشه، ومن أسوأ هذه السلبيات هي الهواتف الذكية، التي أصبحت بين ليلة وضحاها الدينامو الذي يحرك حياة الفرد بشكل كامل وخاصة المراهقين، وذلك يرجع لاعتمادهم الكامل على الهواتف الذكية بشكل كبير سواء في الجوانب الأكاديمية والتعليمية وغيرها.

ووفقاً لمسح (Niesen survey (2012 أثبت أن سوق الهواتف الذكية ينمو بمعدل ١٠٠٪ منذ عام ٢٠١٠ (Jena .R, 2015:43)، وأن (٢٢٪) من أصل ١٥٠٠ مستخدم للأجهزة المحمولة في فرنسا عام ٢٠١٢ لا يستطيعون قضاء يوم واحد بدون هواتفهم المحمولة (Celebi et al., 2020:318)، وأبلغت الإحصاءات الرسمية في إسبانيا أن عدد خطوط الهاتف المحمول قد وصل لأكثر من (٥٤,٣ مليون) بزيادة (١,٧٪) عن فبراير ٢٠١٥، وأن عدد الهواتف المحمولة لأول مرة تجاوز عدد الأشخاص في العالم (Argumosa et al., 2017:128).

كما أن معدل امتلاك الهاتف المحمول بين المراهقين وصل إلي (٤٠٪ - ٧٦٪) ومنهم يمتلكون هاتفاً محمولاً آخر، فقد يستخدم المراهقون هواتفهم الذكية والأجهزة اللوحية وأجهزة الكمبيوتر في كل مكان وخاصةً هواتفهم المحمولة ويفضلونها عن التواصل وجهاً لوجه

(Gezgin et al., 2018:361)؛ فإن حاجة المراهق إلى المعلومات تجعله يشعر بأنه يجب أن يكون دائماً متصلاً بمصادر المعلومات، ووسائل التواصل الاجتماعي ويدخل إليها غالبيتهم باستخدام هواتفهم المحمولة؛ لذلك تعد الهواتف المحمولة حالياً واحدة من الاحتياجات الهامة للمراهقين، وإن قدرة الهواتف المحمولة على تلبية احتياجاتهم تجعل من الصعب فصل المراهقين أو إبعادهم عن هواتفهم المحمولة (Lestari & Suratmini, 2024:83)، وهو ما يسمى بالنوموفوبيا الذي زاد معدلات انتشاره بين مختلف الفئات العمرية وخاصة بين المراهقين وهذا ما أثبتته الدراسات التالية:-

قد ذكر (Jahrami et al., 2021:712) أن معدل انتشار النوموفوبيا بين الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين ١٨ : ٣٥ عاماً قد وصل ٧٥٪ و ١٠٠٪ في كل من البلدان المتقدمة والنامية، وتم التأكيد على أن النوموفوبيا الأكثر انتشاراً لدى الأشخاص المصابين بالاكتئاب والقلق وانخفاض الثقة بالنفس وأمراض نفسية مرضية أخرى (Humood et al., 2021:250). وأشار (Kanmani et al., 2017:6) أن ملايين الأشخاص يعانون من النوموفوبيا في جميع أنحاء العالم.

وأكد (Susyanti & Primanita, 2024:3411) أن الفئة العمرية بين (١٨ : ٢٤ عاماً) هي الأكثر تضرراً.

ومما سبق يتبين ازدياد انتشار اضطراب النوموفوبيا بين الفئات العمرية المختلفة وخاصة المراهقين؛ لذا يتوجب الاهتمام بهذه الظاهرة ودراستها دراسة متعمقة، وبالرجوع للدراسات والأبحاث السابقة وجدت الباحثة ندرة في المقاييس النفسية التي تقيس اضطراب النوموفوبيا لدى المراهقين وخاصة الدراسات والبحوث العربية؛ لذا حاولت الباحثة في هذا البحث إعداد أداة لقياس اضطراب النوموفوبيا لدى المراهقين تتمتع بالكفاءة السيكومترية من الصدق والثبات. ولهذا تتحدد مشكلة البحث الحالي في دراسة الخصائص السيكومترية لمقياس النوموفوبيا لدى عينة من المراهقين بالمرحلة الثانوية من خلال الإجابة عن التساؤلات الآتية:-

- ١- هل يتشبع مقياس النوموفوبيا على عدد من العوامل؟
- ٢- هل يتوفر لمقياس النوموفوبيا درجة من الصدق؟
- ٣- هل يتوفر لمقياس النوموفوبيا درجة من الثبات؟

### ثانياً: أهداف البحث:

هدف البحث الحالي إلى إعداد مقياس اضطراب النوموفوبيا لدى عينة من المراهقين، والتعرف على أبعاد هذا الاضطراب، والعوامل التي تنتشع عليها عبارات المقياس، بالإضافة للتعرف على الخصائص السيكومترية له من صدق وثبات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة.

### ثالثاً: أهمية البحث:

تتضح أهمية البحث الحالي في كلاً من الجانب النظري والجانب التطبيقي وتكون كالتالي:-

- ١- الأهمية النظرية:
  - أ- تتضح أهمية البحث في أهمية الظاهرة التي تتناولها (النوموفوبيا)، وذلك لندرة الدراسات التي تناولته وخصوصاً في مجتمعنا العربي (في حدود علم الباحثة).
  - ب- تسليط الضوء على خطورة اضطراب النوموفوبيا وتوفير خلفية نظرية وعملية عن هذا المتغير، وخاصة لما أحدثه من تأثيرات على كافة الجوانب الحياتية للفرد.
- ٢- الأهمية التطبيقية وتمثل في:-
  - أ- توفير أداة مقننة لقياس مستويات النوموفوبيا تتخذ من البيئة المصرية والعربية منطلقاً لها، ويمكن الوثوق بها وملامتها من الناحية السيكومترية لطبيعة وخصائص عينة البحث.
  - ب- إمكانية تطبيق المقياس في المؤسسات التعليمية والعلاجية الخاصة بالمراهقين.
  - ج- الكشف عن أبعاد وعوامل مقياس اضطراب النوموفوبيا لدى عينة البحث.

### رابعاً: مصطلحات البحث:

- ١- اضطراب النوموفوبيا Nomophobia:

عرفته الباحثة إجرائياً "بأنه حالة تعتري الفرد عندما يعجز عن التواصل الفوري والوصول للمعلومات والأحداث الهامة، أو لعدم تمكنه من إرسال واستقبال المكالمات والرسائل وخاصة إشعارات وسائل التواصل الاجتماعي، سواء لانقطاع الشبكة (الإنترنت)، أو نفاذ البطارية وما إلى ذلك... مع صعوبة الاستفادة من الخدمات التي توفرها الهواتف الذكية؛ مما يسبب له

العديد من المشكلات في كافة مناحي حياته، الأمر الذي يجعل من الصعب ترك الفرد لهاتفه في أي مكان وما يصاحب ذلك من أعراض نفسية وجسدية قد تنتهي بشعور الفرد بالانعزال عن العالم" وذلك كما تقيسها عبارات مقياس النوموفوبيا المستخدم في البحث الحالي والذي يشمل الأبعاد التالية:-

(البعد الانفعالي، البعد الاجتماعي، البعد الأكاديمي، البعد الصحي).

أ- البعد الانفعالي Emotional dimension:

عرفته الباحثة إجرائيًا بأنه الشعور بالخوف والانعراج والتوتر والقلق الشديد، وعدم الاتزان الانفعالي الذي ينتاب الفرد عندما يفقد هاتفه الذكي سواء لنسيانه في مكان ما، أو فقدان تغطية شبكة الهاتف أو شبكة الانترنت، أو عند نفاذ بطارية الهاتف.

ب- البعد الاجتماعي Social dimension:

عرفته الباحثة إجرائيًا بأنه ميل الفرد إلى العزلة والانطواء، وتجنب التواصل مع الأشخاص خصوصًا التواصل وجهًا لوجه، وعدم الاندماج في الأنشطة الاجتماعية، أو المواقف التفاعلية المباشرة بسبب انشغال الفرد الزائد بهاتفه الذكي.

ج- البعد الأكاديمي Academic dimension:

عرفته الباحثة إجرائيًا بأنه المشكلات المرتبطة بالجانب الأكاديمي، والتي تقيس انخفاض مستوى التحصيل الأكاديمي للفرد والذي يظهر في عدم قدرته على التركيز، وتشتت انتباهه أثناء الدراسة بسبب تفقد الهاتف باستمرار وصعوبة تركه؛ مما يؤدي لانخفاض قدراته التعليمية.

د- البعد الصحي Health dimension:

عرفته الباحثة إجرائيًا بأنه الأعراض والآلام الجسدية التي يشعر بها الفرد كالصداع واضطرابات النوم والدوار والتعب والإرهاق وآلام العينين والمفاصل نتيجة الاستخدام المفرط لهاتفه الذكي وصعوبة تركه في أي وقت ومكان مما يجعل الفرد غير قادر على السيطرة على ذاته.

٢- المراهقين Adolescence:

يقصد بهم في هذه الدراسة بأنهم الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين (١٥-١٨) عام ويدرسون بالمرحلة الثانوية، ويمثلون مرحلة المراهقة المتوسطة.

خامسًا: الإطار النظري:

## الخصائص السيكومترية لقياس اضطراب النوموفوبيا

تعد النوموفوبيا رهاب العصر الحديث الذي ينشأ من علاقة الأفراد بالهواتف الذكية وأجهزة الكمبيوتر وغيرها من التقنيات التي تؤثر على سلوك الفرد وعاداته الاجتماعية ( Nurhayati & Sari, 2023:34)، فقد يشير هذا المصطلح إلى الرهاب الموقفي الذي يرتبط بخوف الفرد من فقدان اتصاله بالإنترنت، وعدم تلقي المكالمات، أو الرسائل النصية، أو رسائل البريد الإلكتروني، وعدم القدرة على الوصول إلى وسائل الراحة التي وفرها الشخص الذي يستخدم الإنترنت (Enez .O, 2024:153).

وقدم قام العديد من الباحثين بتعريف مفهوم النوموفوبيا وكانت جميعها تنظر إلى النوموفوبيا بأنها رهاب ظاهري يشير إلى حالة من الإدمان السلوكي الذي يتعلق بالتقنيات التكنولوجية والأجهزة الذكية ويسبب أعراض نفسية مثل الخوف المرضي من التواجد بعيداً عن هذه التقنيات وخاصة الهواتف الذكية (Kateb .S, 2017:160).

ومن الجدير بالذكر أن أوائل التعريفات التي قدمت النوموفوبيا تعريف ( King et al., 2013) حيث وصفها باضطراب العالم الحديث الذي تم استخدامه مؤخراً فقط لوصف الانزعاج أو القلق الناجم عن عدم الاتصال بالهاتف المحمول، أو الكمبيوتر أو أي جهاز اتصال افتراضي آخر لدى الأفراد الذين يستخدمونها بشكل معتاد.

بينما هالة محمد (٢٠١٩) عرفتتها بأنها "تعتبر من الاضطرابات النفسية التي تعتري الفرد فيشعر بالهلع والخوف والقلق والتوتر والاضطراب الذهني عند فقدان أو نسيان جهاز الهاتف المحمول، أو حينما لا يكون جهازه المحمول قريباً منه، وتحت مراه عينه، أو عند تعطله أو انقطاع تخطيط الشبكة عنه، ومن ثم فقدان القدرة على الاتصال والتواصل مع المحيط الخارجي إذ يتولد لدى الفرد شعور بالتعب والضياع وتغيب عنه حالة الأمان ويصاب بتشويش ذهني واضطراب واضح".

في حين (Khan et al., 2021:3589) وصفها بأنها الخوف والعصبية من عدم الاتصال بالهاتف المحمول، وينظر إليه على أنه مرض من أمراض المجتمع الحديث والرقمي الذي يتميز بالانزعاج، أو التوتر، أو العصبية، أو الحزن الناجم عن التواجد بعيداً عن الهاتف المحمول.

كما وصفها (Leon-Mejia et al., 2021:137) بأنها رهاب ظاهري يؤدي إلى شعور عميق غير عقلاني وخوف غير متناسب من عدم القدرة على استخدام الهاتف الذكي. وعرفها أحمد سيد (٢٠٢٢) بأنها "مجموعة من المؤشرات السلوكية الدالة على شعور الفرد بالخوف، والانزعاج، والتوتر الناتج عن افتقاد الهاتف المحمول سواء بنسيانه، أو ضياعه، أو توقفه عن العمل؛ مما يسبب للفرد شعورًا بعدم القدرة على التواصل مع الآخرين، وفقدان إمكانية التواصل بهم إذا قضت الحاجة، وعدم القدرة على الوصول إلى المعلومات التي كانت متاحة له من خلال هاتفه المحمول وتطبيقاته المختلفة، والخوف من افتقاد الهاتف المحمول". أبعاد النوموفوبيا:-

قد حدد حازم شوقي (٢٠٢٢) أربعة أبعاد للنوموفوبيا وهي:-

البعد الانفعالي:- والذي يشير إلى تضح شعور الفرد بالخوف والقلق الشديد والتوتر والاكتئاب والانزعاج مع عدم شعور بالراحة والشعور بالضياع والتهديد في حالة عدم القدرة على استخدام الهاتف لأي الأسباب ..

البعد الاجتماعي:- والذي يشير إلى انعزال الفرد وبعده عن الآخرين وتجنب التواصل المباشر وجها لوجه وتفضيل التفاعل من خلال الهاتف الذكي.

البعد الصحي:- ويشير إلى أحساس الفرد ببعض الأعراض الجسمية مثل الصداع والدوخة والتعب والإرهاق وآلام العينين وآلام المفاصل الناتجة عن الاستخدام المفرط للهاتف المحمول وعدم سيطرته على ذلك.

البعد الأكاديمي:- ويشير إلى انخفاض مستوى التحصيل الأكاديمي للفرد وانخفاض الدافعية للتعلم الناتج عن تشتت الانتباه وعدم القدرة على التركيز أثناء المحاضرات الدراسية والانشغال بالهاتف المحمول الذي يعتبره الفرد مصدر الأمان الوحيد له.

أعراض النوموفوبيا:-

ذكر كلاً من (Shin & Ali, (2020:132)، (Sureka ،Kanmani et al., (2017:6)، (Humood et al., (2021:250)، (Tran .D, (2016:8)، (et al., (2020:523)

العديد من الأعراض التي يعاني منها الأشخاص المصابون بالنوموفوبيا وتم تلخيصها كالآتي:- وهي القلق والارتباك، وآلام في مفاصل اليد، وآلام الرقبة والظهر، وعدم انتظام ضربات القلب، والتعرق، ومشكلات في التنفس، بالإضافة إلى تغيرات في السلوك الانفعالي لديهم

## الخصائص السيكومترية لقياس اضطراب النوموفوبيا

كالذعر، والخوف، والاكتئاب، والرفض، وتدني تقدير الذات، والشعور بالوحدة انعدام الأمن، ونوبات الهلع في الحالات الشديدة؛ وذلك بسبب عدم القدرة على الوصول إلى الهاتف. بينما لخص (Cunha et al., 2023:3835) بعض الخصائص النفسية التي تساعد في الكشف عن حالات النوموفوبيا لدى الأفراد والتي تتمثل في النظرة السلبية للذات، تدني تقدير الذات، صغر السن، الاندفاع، التوتر، اعدم الاستقرار العاطفي، واطضاف لذلك (Thangavel .V, 2024:2-9) أن من الممكن أن تسبب النوموفوبيا الشعور بالوحدة والقلق واليأس، فوجد أن ٦٥% من الأفراد يشعرون بالوحدة والقلق والعجز والتوتر عندما تنخفض بطارية هواتفهم الذكية أو ينفصلون عنها.

الآثار والنتائج السلبية للنوموفوبيا:

الاستخدام المكثف والمفرط والاعتماد على الهواتف الذي يتطور علاوة على ذلك التطور التكنولوجي الذي نعيشه، يمكن أن يؤدي إلى سلوكيات إدمانية ومعادية للمجتمع ومن المحتمل أن تكون خطر (Jahrami et al., 2021:712).

قد يؤدي للعديد من الآثار السلبية على الأفراد ومنها:-

- الآثار العقلية: وتتمثل في:- التعب والإرهاق - اضطرابات النوم - ضعف التركيز - صداع شديد نتيجة التحدث على الهاتف لساعات - مشاكل تتعلق بالسمع - مشاكل بالعين نتيجة النظر إلى شاشة الهاتف لفترة طويلة مع إضاءة غير مناسبة.
- الآثار الجسدية: وتتمثل في:- تتميل في الإبهام والأصابع - وآلام أسفل الظهر والرقبة وهي الأكثر شيوعًا في معظم الأشخاص الذين يعانون من النوموفوبيا - اضطراب التركيب الجيني، ومرض الزهايمر، والورم في الدماغ، وذلك نتيجة الإشعاع المنبعث من الهواتف الذكية.

- آثار اجتماعية: وتتمثل في:- العزلة عن البيئة الاجتماعية المحيطة به، والشعور بالوحدة، وانخفاض الثقة بالنفس، كما تتأثر علاقات الأفراد مع عائلاتهم وأصدقائهم ومعلميهم بشكل سلبي (Uguz & Bacaksiz, 2022:673-674).

سادسًا: دراسات وبحوث سابقة للمقاييس التي تناولت اضطراب النوموفوبيا:

استعانت الباحثة بالعديد من المقاييس من أجل مساعدتها في بحث ودراسة اضطراب النوموفوبيا من خلال تحديد ابعاده وكيفية قياسها وسوف نستعرضها الآن من الأحدث إلى الأقدم:-

\* دراسة (Khabbache et al., 2024):

هدفت الدراسة إلى تقييم البنية العاملية لنسخة استبيان النوموفوبيا باللهجة المغربية لدى طلبة الجامعات المغربية، تكونت عينة الدراسة من (٤٠٠) طالب وطالبة من جامعتي فاس والرباط، منهم ٥٦% من الذكور، و ٤٤% من الإناث، تراوحت أعمارهما من ١٩ : ٦٦ عام، تم ترجمة مقياس (Yildirim & correia 2015) ، وتطويره ليتلاءم مع عينة الدراسة، وتكون المقياس من (٢٠) عبارة تقيس أربعة أبعاد وهي عدم القدرة على الوصول إلى المعلومات، التخلي عن الراحة، عدم القدرة على التواصل، فقدان الاتصال، مع سبع استجابات تتراوح بين (أوافق بشدة- أرفض بشدة)، وأظهرت النتائج صحة وثبات المقياس، وأن النسخة المغربية من استبيان النوموفوبيا مناسبة لتقييم النوموفوبيا لدى طلاب الجامعات المغربية.

\* دراسة شيماء محمد وشادية أحمد (٢٠٢٤):

هدفت الدراسة إلى التحقق من خصائص السيكمترية لمقياس النوموفوبيا لدى عينة من طلاب الجامعات المراهقين، وتكونت عينة الدراسة من (١٠٠) طالب وطالبة من طلاب السنة الأولى تراوحت أعمارهما بين ١٨ : ٢١ عام، منهم ٦٤ من الإناث، و ٤٦ من الذكور، تم استخدام مقياس النوموفوبيا إعداد الباحثة، المكون من (٣٣) عبارة تقيس ثلاثة أبعاد هي النوموفوبيا النفسية، والنوموفوبيا الاجتماعية، والنوموفوبيا التواصلية، مع ثلاثة استجابات (أوافق، أحياناً، لا أوافق)، وأظهرت نتائج التحليل العاملي وجود ثلاثة عوامل نوموفوبيا نفسية ونوموفوبيا اجتماعية، ونوموفوبيا تواصلية، وأكدت النتائج صدق وثبات المقياس، وأظهرت نتائج التحليل العاملي وجود ثلاثة عوامل الخوف النفسي من الرهاب الاجتماعي، والخوف من الرهاب الاجتماعي، والخوف من الرهاب الاجتماعي، والخوف من الرهاب الاجتماعي، وأكدت النتائج صحة وثبات المقياس.

\* دراسة (Jelleli et al., 2023):

هدفت الدراسة إلى التحقق من البنية العاملية والقياس النفسي السيكمترية للنسخة التونسية استناداً للغة العربية، تكونت عينة الدراسة من (٦٤٤) مشارك تراوحت أعمارهما بين ١٩ : ٢٥ عام، تم استخدام نموذج الخصائص الاجتماعية والديموغرافية، وترجمة مقياس Yildirim

## الخصائص السيكومترية لقياس اضطراب النوموفوبيا

(2014) وملائمته لعينة الدراسة، وتكون المقياس من (٢٠) عبارة تقيس أربعة أبعاد وهي عدم القدرة على الوصول إلى المعلومات، التخلي عن الراحة، عدم القدرة على التواصل، فقدان الاتصال، مع سبعة استجابات تتراوح بين (أوافق بشدة - أرفض بشدة)، تم تقسيم المشاركين إلى مجموعتين لإجراء تحليل عاملي استكشافي وتأكيده، وتكونت المجموعة الأولى من (٢٠٠) طالب منهم ٥٦% إناث و ٤٤% ذكور، والمجموعة الثانية بعد شهر واحد من نفس المؤسسة وتكونت من (٤٤٤) منهم ٨٤% من الإناث و ٥٢% من الذكور، وأظهرت النتائج صحة وثبات النسخة العربية من استبيان النوموفوبيا ويمكن استخدامها بشكل فعال لقياس النوموفوبيا في البلدان التي تتحدث باللغة العربية.

\* دراسة (Li et al., 2023):

هدفت الدراسة إلى تقييم الخصائص السيكومترية لاستبيان النوموفوبيا عبر أربع دول (الصين - بنغلاديش - باكستان - إيران)، تكونت عينة الدراسة من (٧٨٧١) مشارك، (٥٩٦٩) صينيًا و(٤٣٥) بنغلاديشيًا و(٦٦٦) باكستانيًا، و(٢٠٧) إيرانيًا، تراوحت أعمارهما بين ١٨ عام فأكثر، تم ترجمة مقياس (Yildirim & correia 2015) إلى اللغات الأربعة وتطويره ليتلاءم مع عينة الدراسة، وأظهرت النتائج ارتباط العوامل الأربعة ثابت في القياس بين الجنسين والبلدان؛ مما يشير إلى أن مقياس النوموفوبيا أداة مناسبة لتقييم النوموفوبيا بشكل فعال عبر الجنسين والبلدان.

\* دراسة (Galhardo et al., 2022):

هدفت إلى التحقق من البنية العاملية والقياس النفسي السيكومتري للنسخة البرتغالية الأوروبية لاستبيان النوموفوبيا للمراهقين، أجريت الدراسة على عينتين منفصلتين من أربع مدارس العينة الأولى ثلاث مدارس تضمنت (٣٣٨) مراهق، منهم (١٩٨) إناث & (١٤٠) من الذكور، تراوحت أعمارهما بين ١٠ : ١٩ عام، العينة الثانية بعد مرور ٩ أشهر لتأكيد البنية العاملية وكانت من مدرسة واحدة تضمنت (١٩٣) مراهق، منهم (٨٩) إناث & (١٠٤) ذكور، تراوحت أعمارهما من ١٢ : ١٦ عام، تم ترجمة مقياس (Yildirim & correia 2015) وتطويره ليتلاءم مع عينة الدراسة، وأظهرت النتائج ملائمة استبيان النوموفوبيا

للمراهقين، بالإضافة إلي أن الفتيات أظهرن نسبة عالية من النوموفوبيا، كما أتضح أن المراهقين ذوي المستوى العالي من النوموفوبيا يعانون من مستويات عالية من إدمان الهواتف الذكية والأعراض النفسية المرضية وانخفاض جودة الحياة.

\* دراسة (Leon-Mejia et al., 2021):

هدفت إلى تحليل البنية العاملية، واختبار الثبات في الجنس والفئات العمرية، بالإضافة للحصول على نقاط فاصلة محددة حسب الجنس والعمر غير موجودة حتى الآن، تكونت عينة الدراسة من (٥٠١٢) مشارك، منهم (٢٩٠٢) من الإناث بنسبة ٥٧,٩% و(٢١١٠) بنسبة ٤٢,١% من الذكور، تراوحت أعمارهما بين ١٢ : ٢٤ عام، تم استخدام النسخة الإسبانية من استبيان النوموفوبيا المعدل بواسطة (González-Cabrera et al., 2017) وملاءمته لعينة الدراسة، والمكون من (٢٠) عبارة تقيس أربعة أبعاد وهي عدم القدرة على الوصول إلى المعلومات، التخلي عن الراحة، عدم القدرة على التواصل، فقدان الاتصال، مع سبعة استجابات تتراوح بين (أوافق بشدة- أرفض بشدة)، كما كشف تحليل العامل التأكيدي على نموذج هرمي بأربع عوامل مترابطة، وتم التأكد من صدق وثبات أبعاد استبيان النوموفوبيا، كما أكدت تحليل متعدد المجموعات الثبات في الجنس والفئة العمرية، بالإضافة إلي حصول الإناث على أعلى درجات في مستويات النوموفوبيا، وكذلك أعلى درجات على الأبعاد الأربعة أكثر من الذكور وخصوصًا بين (١٢ : ١٥ عام)، كما أن مستويات النوموفوبيا تتخفض مع التقدم في العمر وبالتحديد بعد ١٨ عام.

\* دراسة (Kazem et al., 2021):

هدفت لفحص النوموفوبيا في الطفولة المتأخرة والمراهقة المبكرة باستخدام المقالات والقصص القصيرة التي تقدم بشكل تفاعلي باستخدام أجهزة الكمبيوتر، ولتحقيق هذا الهدف تم تطوير اختبار النوموفوبيا الإلكتروني التفاعلي، كما تم تطبيقه على (١٢١١) طالب، تراوحت أعمارهما بين ١٠ : ١٨ عام في الصفوف الخامس والثاني عشر، كما تفحص الدراسة خصائص القياس النفسي لاختبار النوموفوبيا الإلكتروني التفاعلي باستخدام سلسلة من تحليل العوامل المؤكدة ونمذجة المعادلة الهيكلية، بالإضافة لفحص أعراض النوموفوبيا لدى عينة من الطلاب العمانيين على المستوى الوطني، تم استخدام اختبار الكتروني تفاعلي المطور بناء على استبيان (Yildirim & correia 2015)، المكون من خمس صور متحركة لمواقف مختلفة

## الخصائص السيكومترية لقياس اضطراب النوموفوبيا

تعكس إشكالية استخدام الهاتف المحمول، تعرض على المفحوص ليصف شعوره عند التعرض لمثل هذه المواقف، من خلال أربعة اجابات تعكس الأبعاد الأربعة للمقياس وهي عدم القدرة على الوصول إلى المعلومات، التخلي عن الراحة، عدم القدرة على التواصل، فقدان الاتصال، مع خمسة استجابات تتراوح بين غير موافق بشدة وموافق بشدة، وأظهرت النتائج أن اختبار النوموفوبيا الإلكتروني التفاعلي مناسبًا لقياس النوموفوبيا لدى المراهقين، كما تبين ارتباط أعراض النوموفوبيا مع درجة الطلاب والجنس، بالإضافة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الجنس والطبقة ودرجة الطلاب.

\* دراسة (Farchakh et al., 2021):

هدفت للتحقق من صحة وثبات الخصائص السيكومترية لاستبيان النوموفوبيا، ودراسة الارتباط بين حالات نفسية معينة (القلق والاكتئاب والتوتر والاندفاع) والنوموفوبيا بين عينة من اللبنانيين، تكونت عينة الدراسة من (٢٢٦٠) تزيد اعمارهم عن ١٨ عام) من السكان التي تم اختيارهم عشوائيًا من المحافظات اللبنانية، حيث تم اختيار قريتين من المناطق السكنية ، وتم توزيع استبيان عشوائي على الأسر، تم استخدام مقياس النوموفوبيا مقياس Yildirim & correia (2015) مع تعديله وملائمته مع عينة الدراسة، مقياس القلق، مقياس الاكتئاب، مقياس التوتر، ومقياس الاندفاع، وأظهرت النتائج أن المقياس قادر على إعطاء نتائج متسقة ومماثلة للنسخة الأصلية للمقياس، كما أظهرت نتائج تحليل الانحدار المتعدد الانحدار أن العمر الأعلى كان مرتبط بشكل كبير باحتمالات أقل لوجود النوموفوبيا المعتدل والشديد، بالإضافة إلي وجود علاقة طردية موجبة بين النوموفوبيا والقلق والأرق بشكل كبير، أي أن ارتفاع القلق والأرق يزيد من احتمالية الإصابة بالنوموفوبيا.

\* دراسة (Ozdemir & Bektas, 2020):

هدفت الدراسة للتأكد من صحة وصدق وثبات النسخة التركيبية من مقياس النوموفوبيا، أجريت الدراسة على (٨١٨) طالب من ثلاث مدارس ثانوية ومدرستين إعدادية، منهم ٥٦,٧% من الإناث، تراوحت اعمارهما بين ٩: ١٨ عام، تم ترجمة مقياس Yildirim & correia (2015)، وتطويره ليتلاءم مع عينة الدراسة، وتكون المقياس من (٢٠) عبارة تقيس

أربعة أبعاد وهي عدم القدرة على الوصول إلى المعلومات، التخلي عن الراحة، عدم القدرة على التواصل، فقدان الاتصال، مع سبعة استجابات تتراوح بين (أوافق بشدة- أرفض بشدة)، وأكدت النتائج من صدق وثبات النسخة التركيبية لاستبيان النوموفوبيا وأنه صالح للفئة العمرية من ٩ : ١٨ عام.

### سابعاً: حدود البحث:

#### ١- منهج البحث:

استخدمت الباحثة في البحث الحالي المنهج الوصفي، من خلال استخدام الأسلوب العملي والارتباطي وذلك نظراً لملاءمته لأهداف البحث الحالي، والهدف من استخدام الأسلوب العملي هو التعرف على البنية العاملية للمقياس، أما الأسلوب الارتباطي فيوضح إلى أي مدى يمكن أن يرتبط متغيران أو أكثر بعضهما، أو اكتشاف علاقة البنية العاملية ببعض المتغيرات الأخرى.

#### ٢- عينة البحث:

تكونت عينة البحث من (١١٥) مراهقاً من الذكور والإناث من طلبة مرحلة الثانوية العامة، الذين تراوحت اعمارهما بين (١٥-١٨) عام، تم اختيارهم من مدرسة سلمان الفارسي الرسمية لغات التابعة لإدارة السلام،

#### ٣- أداة البحث:

مقياس النوموفوبيا لدى عينة من المراهقين (إعداد/ الباحثة).

#### ٤- مبررات إعداد المقياس:

• ندرة المقاييس العربية لقياس النوموفوبيا لدى المراهقين في حدود علم الباحثة؛ وأن معظم الدراسات سواء العربية أو الأجنبية اعتمدت على مقياس (Yildirim, 2014) والنسخة المطورة منه.

• إعداد مقياس لقياس النوموفوبيا لدى المراهقين يتمتع بخصائص سيكومترية عالية من الصدق والثبات.

#### ٥- الهدف من بناء المقياس:

هدفت الباحثة من خلال بناء مقياس النوموفوبيا لدى المراهقين إلى تصميم أداة نفسية مقننة، والتحقق من أنها ذات مستوى مرتفع من الصدق والثبات لقياس مستويات النوموفوبيا

## الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب النوموفوبيا

لدى المراهقين، ويتكون المقياس من أربعة أبعاد هم: (البعد الانفعالي، البعد الاجتماعي، البعد الأكاديمي، البعد الصحي).

٦- المصادر التي اطّلت عليها الباحثة عند إعداد المقياس:

جدول (١)

المقاييس التي تم الاستناد إليها في بناء مقياس النوموفوبيا من الأحدث إلى الأقدم

م	اسم المقياس	إعداد	الأبعاد	عدد العبارات	طريقة التصحيح
١	استبيان النوموفوبيا لطلاب الجامعات بالدول العربية	Naser et al.,2023	أحادي البعد (أنماط استخدام الهاتف المحمول) بالإضافة ٣ أسئلة عن الوقت الذي يقضيه المستخدم على الهواتف المحمولة، ومتوسط الوقت الذي يقضيه على الهواتف المحمولة كل يوم، والغرض من الاستخدام	٢٠ سؤال	نعم / لا
٢	مقياس النوموفوبيا لطلبة الجامعة	Jelleli et al.,2023	٤ أبعاد -عدم القدرة على الوصول إلى المعلومات -التخلي عن الراحة -عدم القدرة على التواصل -فقدان الاتصال	٢٠ عبارة	ليكرت ٧ نقاط
٣	مقياس النوموفوبيا لطلبة التعليم الثانوي الفني	عزه حسن محمد رزق، ٢٠٢٣	٤ أبعاد - عدم القدرة على التواصل - فقدان الاتصال - عدم القدرة على الوصول إلى المعلومات - التخلي عن وسائل الراحة	٤٤ عبارة	ليكرت الخماسي

## أوفاء أسلمان هلال أبو المليل

ليكرت الثلاثي	عبارة ١٠٣	المحور الأول:- أبعاد النوموفوبيا (الاستخدام القهري والمفرط - استجابات الخوف والقلق من فقدان الهاتف المحمول وصعوبة الاتصال - توقعات إيجابية لفرط الاستخدام - المظاهر الصحية والاجتماعية والأسرية) ٥٦ عبارة المحور الثاني:- خصائص الشخصية بالنوموفوبيا(خصائص جسمية وصحية - خصائص عقلية ومعرفية خصائص انفعالية وسلوكية واجتماعية) ٤٧ عبارة	زينب محمود شقيير، ٢٠٢٢	بطارية تشخيص اضطراب الخوف من فقدان الهاتف المحمول في البيئة العربية (المصرية - السعودية)	٤
ليكرت الثلاثي	عبارة ٣٤	٤ أبعاد - البعد الانفعالي - البعد الاجتماعي - البعد الصحي - البعد الأكاديمي	حازم شوقي محمد الطنطاوي، ٢٠٢٢	مقياس النوموفوبيا لطلبة الجامعة	٥
ليكرت الثلاثي	عبارة ٣٥	٤ أبعاد - عدم القدرة على الاتصال - عدم القدرة على الوصول الى المعلومات - فقدان الترابط - التشويش الذهني والتخلي عن الراحة	شيماء محمد محمد إبراهيم، ٢٠٢٢	مقياس النوموفوبيا لطلبة المرحلة الثانوية	٦
ليكرت الخماسي	عبارة ١٦	٤ أبعاد - العجز عن التواصل - الانعزال عن العالم - صعوبة الوصول الى المعلومات - عدم الراحة	محمد مصطفى عبد الرازق، عمرو محمد سليمان وأحمد على طلب، ٢٠٢١	مقياس النوموفوبيا للمراهقين المغتربين	٧
ليكرت الثلاثي	عبارة ٣٠	٣ أبعاد - النوموفوبيا النفسية - النوموفوبيا الاجتماعية - النوموفوبيا التواصلية	شيماء عادل محمد عده، ٢٠٢٠	مقياس النوموفوبيا للمراهقين	٨
		٤ أبعاد - الخوف من عدم القدرة على التواصل مع الآخرين			

## الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب النوموفوبيا

٩	مقياس النوموفوبيا لطلبة الجامعة	هبة محمود محمد، ٢٠١٩	- الخوف من فقدان الاتصال بالشبكة - الخوف من عدم القدرة على الوصول للمعلومات - المظاهر السلوكية والنفسية والجسمية للنوموفوبيا	٥٤ عبارة	ليكرت الرباعي
١٠	استبيان طلاب كلية الطب بمدينة موديناچار	Prasad et al., 2017	تتكون الاستبانة من ثلاثة أجزاء الجزء الأول:- تقييم البيانات الديموغرافية للطلاب الجزء الثاني:- تقييم القلق المرتبط بالهاتف المحمول ١١ سؤال الجزء الثالث:- تقييم الاتجاه نحو استخدام الهاتف المحمول ٨ أسئلة	١٩ سؤال إجرائيًا	ليكرت الخماسي
١١	استبيان النوموفوبيا لطلبة كلية الطب بنغالور	Pavithra et al., 2015	يتكون الاستبيان جزئين الجزء الأول:- الجوانب الديموغرافية الجزء الثاني:- الجوانب النفسية للمستجيبين	٨ أسئلة إجرائيًا	٣ خيارات تصور الحد الأقصى إلى الحد الأدنى من إيمان الهاتف المحمول
١٢	مقياس النوموفوبيا لطلبة الجامعة	Yildirim, 2014	٤ أبعاد - عدم القدرة على الوصول إلى - فقدان الاتصال - عدم القدرة على التواصل - التخلي عن الراحة	٢٠ عبارة	ليكرت من ٧ نقاط

وصف المقياس:

تكون مقياس النوموفوبيا في صورته الأولية من (٣٥) عبارة مع مراعاة وضوح العبارة وسهولة فهمها بالنسبة لأفراد العينة، وأن تعبر عن البعد المراد قياسه ووفق تعريفه الإجرائي، بالإضافة لمراعاة المستوى التعليمي والثقافي والبيئي لأفراد العينة، ثم تم عرض المقياس على السادة المشرفين بغرض تقييم العبارات ومعرفة مدى صحتها وملائمتها لعينة الدراسة، وذلك في الصورة الأولية للمقياس، وهذه العبارات موزعة على أربعة أبعاد تقيس مستوى النوموفوبيا

## أوفاء أسلمان هلال أبو الليل

لدى عينة من المراهقين، ويمكن للمفحوص الإجابة على هذه العبارات من خلال ثلاثة بدائل (دائمًا، أحيانًا، أبدًا).

جدول رقم (٢)

الاستجابات على مقياس النوموفوبيا

الاختيار	دائمًا	أحيانًا	أبداً
الدرجة	٣	٢	١

الخصائص السيكومترية لمقياس النوموفوبيا:-

للتحقق من كفاءة مقياس النوموفوبيا قامت الباحثة بتطبيقه على (١١٥) من المراهقين من طلبة مرحلة الثانوية العامة، وتم حساب معاملات الصدق والثبات بالطرق التالية:-  
أولاً: الصدق:

مؤشرات صدق البنية لمقياس النوموفوبيا:-

قامت الباحثة بحساب مؤشرات صدق البنية لمقياس النوموفوبيا باستخدام التحليل العاملي التوكيدي عن طريق برنامج AMOS20، ويوضح جدول (٣) معاملات الانحدار المعيارية وغير المعيارية وأخطاء القياس والنسبة الحرجة ومستوى الدلالة لتشبع كل مفردة على أبعاد مقياس النوموفوبيا:

جدول رقم (٣)

تشبعات مفردات أبعاد مقياس النوموفوبيا باستخدام التحليل العاملي التوكيدي

البعد	المفردة	الوزن الانحداري المعياري	الوزن الانحداري	خطأ القياس	النسبة الحرجة	مستوى الدلالة
البعد الانفعالي	١٥	٠,٥٦	١,١٤	٠,١٣	٨,٤٩	٠,٠١
	١٤	٠,٦٦	١,٢	٠,١٢	٩,٧٢	٠,٠١
	١٣	٠,٥٢	١,١١	٠,١٤	٨,٠٦	٠,٠١
	١٢	٠,٥٢	٠,٩٩	٠,١٢	٧,٩٧	٠,٠١
	١١	٠,٤٥	٠,٩٤	٠,١٣	٧,١٣	٠,٠١
	١٠	٠,٦٤	١,٢٣	٠,١٣	٩,٥١	٠,٠١
	٩	٠,٦٢	١,٢١	٠,١٣	٩,٢	٠,٠١
	٨	٠,٦١	١,٣٤	٠,١٥	٩,١٧	٠,٠١
	٧	٠,٨٦	١,٥٣	٠,١٣	١١,٧٣	٠,٠١
	٦	٠,٦	١,١٣	٠,١٣	٩,٠٣	٠,٠١

## الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب النوموفوبيا

٠,٠١	٩,٧٣	٠,١٤	١,٣٣	٠,٦٦	٥	
٠,٠١	١٠,٧٦	٠,١٤	١,٤٧	٠,٧٦	٤	
٠,٠١	٨,٤	٠,١١	٠,٩٢	٠,٥٥	٣	
٠,٠١	٨,٥٩	٠,١١	٠,٩٥	٠,٥٧	٢	
-	-	-	١	٠,٦١	١	
٠,٠١	١١,٤٦	٠,٠٧	٠,٨٢	٠,٧٤	٢١	البعد الاجتماعي
٠,٠١	١٢,٤٣	٠,٠٨	٠,٩٩	٠,٨١	٢٠	
٠,٠١	١٠,٥٣	٠,٠٩	٠,٩٣	٠,٦٧	١٩	
٠,٠١	٩,٩	٠,٠٩	٠,٨٤	٠,٦٢	١٨	
٠,٠١	٩,٩	٠,٠٩	٠,٩	٠,٦٢	١٧	
-	-	-	١	٠,٦٨	١٦	
٠,٠١	١٢,١٥	٠,٠٦	٠,٧٨	٠,٦٧	٢٨	البعد الصحي
٠,٠١	١٣,٠٣	٠,٠٧	٠,٩١	٠,٧٢	٢٧	
٠,٠١	٨,٢٨	٠,٠٧	٠,٥٧	٠,٤٧	٢٦	
٠,٠١	٩,٤٤	٠,٠٦	٠,٦١	٠,٥٣	٢٥	
٠,٠١	١١,٣٧	٠,٠٨	٠,٨٩	٠,٦٣	٢٤	
٠,٠١	١٢,٢٦	٠,١	١,١٨	٠,٦٨	٢٣	
-	-	-	١	٠,٧٥	٢٢	
٠,٠١	٦,٤٤	٠,٢٥	١,٥٩	٠,٦١	٣٥	البعد الأكاديمي
٠,٠١	٦,٣٨	٠,٢٥	١,٦١	٠,٥٩	٣٤	
٠,٠١	٧	٠,٢٨	١,٩٩	٠,٧٧	٣٣	
٠,٠١	٦,٤٤	٠,١٩	١,٢٢	٠,٦١	٣٢	
٠,٠١	٦,٩٧	٠,٢٢	١,٥٥	٠,٧٦	٣١	
٠,٠١	٦,٩٣	٠,٢٧	١,٨٨	٠,٧٤	٣٠	
-	-	-	١	٠,٤١	٢٩	

يتضح من جدول (٣) أن جميع مفردات مقياس النوموفوبيا كانت دالة عند مستوى ٠,٠١، وقامت الباحثة بحساب مؤشرات صدق البنية لأبعاد مقياس النوموفوبيا. ويوضح جدول (٤) مؤشرات صدق البنية لمقياس النوموفوبيا:

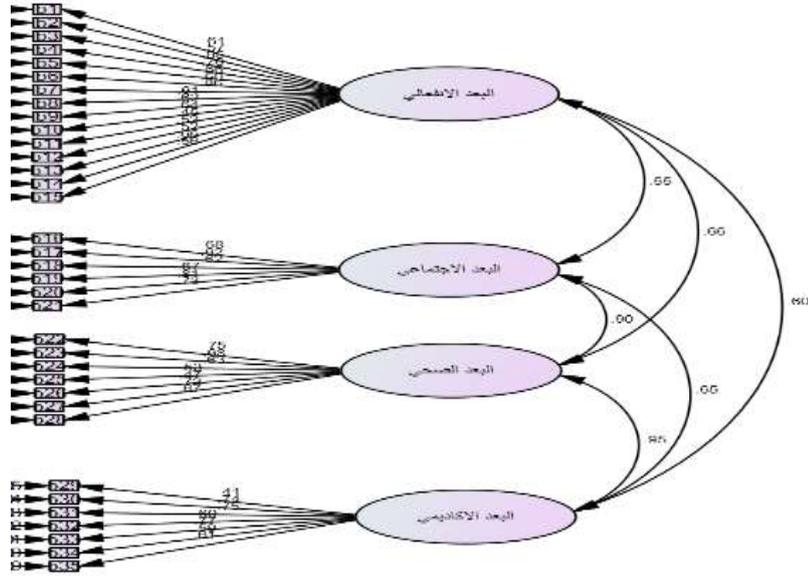
جدول رقم (٤)

مؤشرات صدق البنية لمقياس النوموفوبيا

المؤشر	القيمة	المدى المثالي
Chi-square(CMIN)	١٣٧٨,٨٥	
مستوى الدلالة	دالة إحصائياً عند ٠,٠١	
DF	٥٤٥	
CMIN/DF	٢,٥٣	أقل من ٥
GFI	٠,٩١	من (صفر) إلى (١): القيمة المرتفعة (أي التي تقترب أو تساوى ١ صحيح) تشير إلى مطابقة أفضل للنموذج.
NFI	٠,٩٠	من (صفر) إلى (١): القيمة المرتفعة (أي التي تقترب أو تساوى ١ صحيح) تشير إلى مطابقة أفضل للنموذج.
IFI	٠,٩٤	من (صفر) إلى (١): القيمة المرتفعة (أي التي تقترب أو تساوى ١ صحيح) تشير إلى مطابقة أفضل للنموذج.
CFI	٠,٩٢	من (صفر) إلى (١): القيمة المرتفعة (أي التي تقترب أو تساوى ١ صحيح) تشير إلى مطابقة أفضل للنموذج.
RMSEA	٠,٠٨	من (صفر) إلى (٠,١): القيمة القريبة من الصفر تشير إلى مطابقة جيدة للنموذج.

يتضح من جدول (٤) أن مؤشرات النموذج جيدة حيث كانت قيمة  $\chi^2$  للنموذج = ١٣٧٨,٨٥ بدرجات حرية = ٥٤٥ وهى دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١، وكانت النسبة بين قيمة  $\chi^2$  إلى درجات الحرية = ٢,٥٣، ومؤشرات حسن المطابقة (GFI= 0.91، NFI= 0.90، IFI= 0.94، CFI= 0.92، RMSEA= 0.08)، مما يدل على وجود مطابقة جيدة لنموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس النوموفوبيا. ويمكن توضيح نتائج التحليل العاملي التوكيدي لبنية أبعاد النوموفوبيا من خلال الشكل التالي:

## الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب النوموفوبيا



شكل (١) البناء العاملي لأبعاد مقياس النوموفوبيا

الاتساق الداخلي لمقياس النوموفوبيا:-

تم حسابه عن طريق إيجاد معامل الارتباط بين العبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه والجدول التالي يوضح هذه المعاملات:

جدول رقم (٥)

الاتساق الداخلي لعبارات مقياس النوموفوبيا

البعد الأكاديمي		البعد الصحي		البعد الاجتماعي		البعد الانفعالي	
معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة
**٠,٥٩	٢٩	**٠,٦٦	٢٢	**٠,٦٠	١٦	**٠,٥٦	١
**٠,٦٢	٣٠	**٠,٦٢	٢٣	**٠,٥٣	١٧	**٠,٤٧	٢
**٠,٥٧	٣١	**٠,٦٢	٢٤	**٠,٥٥	١٨	**٠,٤٩	٣
**٠,٦٣	٣٢	**٠,٧٥	٢٥	**٠,٥٩	١٩	**٠,٥٤	٤
**٠,٧٠	٣٣	**٠,٦٢	٢٦	**٠,٦١	٢٠	**٠,٦٩	٥
**٠,٤٦	٣٤	**٠,٤٩	٢٧	**٠,٧١	٢١	**٠,٤٨	٦
**٠,٥٣	٣٥	**٠,٤٨	٢٨			**٠,٧٤	٧
						**٠,٧٢	٨
						**٠,٧١	٩
						**٠,٧٨	١٠
						**٠,٥٢	١١
						**٠,٥٥	١٢
						**٠,٦٨	١٣
						**٠,٥٢	١٤
						**٠,٥٠	١٥

\*\* دالة عند ٠,٠١

يتضح من جدول (٥) أن جميع مفردات أبعاد المقياس كانت دالة عند مستوى ٠,٠١، والذي يؤكد الاتساق الداخلي للمقياس، كما تم حساب الارتباط بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس وكانت النتائج كما بالجدول التالي:

## الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب النوموفوبيا

جدول رقم (٦)

معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية لمقياس النوموفوبيا والدرجة الكلية

معامل الارتباط بالدرجة الكلية	البعد
**٠,٨٦	البعد الانفعالي
**٠,٧٩	البعد الاجتماعي
**٠,٨٢	البعد الصحي
**٠,٨١	البعد الأكاديمي

\*\* دال عند ٠,٠١

يتضح من جدول (٦) أن الأبعاد تتسق مع المقياس ككل حيث تتراوح معاملات الارتباط بين: (٠,٧٩ - ٠,٨٦) وجميعها دالة عند مستوى (٠,٠١) مما يشير إلى أن هناك اتساقاً بين جميع أبعاد المقياس، وأنه بوجه عام صادق في قياس ما وضع لقياسه. ثانياً: ثبات المقياس:-

حسبت قيمة الثبات للعوامل الفرعية باستخدام معامل ألفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية والجدول التالي يوضح هذه المعاملات:

جدول رقم (٧)

ثبات مقياس النوموفوبيا والمقياس ككل

التجزئة النصفية (سبيرمان براون)	معامل ألفا كرونباخ	البعد
٠,٨٤	٠,٨٥	البعد الانفعالي
٠,٨٠	٠,٨٠	البعد الاجتماعي
٠,٨١	٠,٨٢	البعد الصحي
٠,٨٠	٠,٨١	البعد الأكاديمي
٠,٨٨	٠,٨٩	المقياس ككل

يتضح من الجدول السابق (٧) أن جميع معاملات الثبات مرتفعة والذي يؤكد ثبات المقياس وذلك من خلال أن قيم معاملات ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية كانت مرتفعة، وبذلك فإن الأداة المستخدمة تتميز بالصدق والثبات ويمكن استخدامها علمياً.

#### ثامناً: المعالجة الإحصائية:

- استعانت الباحثة في البحث الحالي ببعض الأساليب الإحصائية عن طريق استخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وتتضح الأساليب المستخدمة فيما يلي:
- معامل ارتباط بيرسون لحساب الاتساق الداخلي.
  - التحليل العاملي التوكيدي.
  - معامل الفا - كرونباخ لحساب الثبات.
  - معامل سبيرمان بروان لحساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية.

#### تاسعاً: إجراءات البحث:

- ١- الاطلاع على مقاييس النوموفوبيا السابقة.
- ٢- تحديد بنود المقياس.
- ٣- اختيار عينة الدراسة من المراهقين في المرحلة الثانوية.
- ٤- تطبيق المقياس في صورته الأولية على عينة الدراسة.
- ٥- تصحيح الاستجابات ورصد البيانات تمهيداً لإدخالها إلى الحاسب الآلي.
- ٦- معالجة البيانات إحصائياً وفقاً للأساليب الإحصائية المحددة.
- ٧- تسجيل نتائج التحليل الإحصائي ونتائج الصدق والثبات.
- ٨- الوصول إلى صياغة نهائية للمقياس.

#### عاشراً: خلاصة النتائج:

تم التحقق من صدق المقياس من خلال صدق الاتساق الداخلي والتحليل العاملي التوكيدي، والتحقق أيضاً من ثبات المقياس باستخدام معادلة ألفا - كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية، وتبين للباحثة بأن المقياس يتمتع بدرجة مرتفعة من الصدق والثبات، ويمكن الاعتماد عليه في القياس والتطبيق العملي، وبذلك فقد تم التحقق من الخصائص السيكمترية لمقياس النوموفوبيا.

### حادي عشر: توصيات البحث:

- الاهتمام بدراسة النوموفوبيا ومعرفة ماهية المتغيرات التي يمكن أن تؤثر عليه وكيفية التعامل معها.
- إعداد برامج إرشادية لخفض مستويات النوموفوبيا لدى المراهقين.
- ضرورة تقنين سن امتلاك الهواتف الذكية.
- زيادة الرقابة على استخدام التطبيقات المختلفة التي توفرها الهواتف الذكية حتى لا يتمكن الأطفال والمراهقين من استخدام تطبيقات غير مناسبة للمرحلة العمرية التي يمر بها وبذلك تؤثر عليه سلبًا.
- تقديم ندوات وورش عمل لتوعية المراهقين حول الاستخدام المفرط للهاتف الذكي وأضراره.
- ضرورة توفير اخصائي نفسي في جميع المؤسسات وخاصة المدارس لتقديم المشورة والدعم النفسي اللازم وقت الحاجة لذلك.
- العمل على إيجاد وسائل مناسبة بديلة للهاتف المحمول وتحقق نفس شروطه وتجذبهم نحوها بدون آثار سلبية.
- إعداد نشرات توعوية وتثقيفية للمراهقين تبين الاستخدام الأمثل للهاتف المحمول، من أجل التقليل من الآثار النفسية السلبية المرتبطة بكثافة استخدامه.

## قائمة المراجع

### أولاً: المراجع العربية:-

- ١- أحمد سيد عبد الفتاح (٢٠٢٢). فعالية برنامج إرشادي قائم على نموذج ميكنبوم Meichenbaum المعرفي السلوكي في خفض النوموفوبيا "الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول" لدى طلبة الجامعة. مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية، جامعة الفيوم، مج (١٦)، ع (٥)، ص ص ٧٤٩ - ٨٤١.
- ٢- حازم شوقي محمد الطنطاوي (٢٠٢٢) فوبيا افتقاد الهاتف الذكي النوموفوبيا وعلاقتها بجودة النوم لدى عينة من طلاب الجامعة. مجلة كلية التربية، جامعة بنها، مج (٢)، ع (١٣١) ص ص ١-٨٦.
- ٣- زينب محمود شقير (٢٠٢٢). النوموفوبيا بطارية تشخيص اضطراب الخوف من فقدان الهاتف المحمول في البيئة العربية (المصرية - السعودية) المظاهر (الأعراض - الأبعاد) وخصائص الشخصية. القاهرة: المؤسسة العربية للتربية والعلوم \_ المركز العربي للنشر والتوزيع.
- ٤- شيماء عادل محمد عبده (٢٠٢٠). إدمان شبكات التواصل الاجتماعي كمنبئات للإصابة باضطراب النوموفوبيا لدى المراهقين المتعلمين. رسالة ماجستير. معهد البحوث والدراسات العربية، جامعة الدول العربية، القاهرة.
- ٥- شيماء محمد عادل، شادية أحمد عبد الخالق (٢٠٢٤) الخصائص السيكومترية لمقياس النوموفوبيا لدى المراهقين من طلاب الجامعة، مجلة بحوث كلية البنات للأداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس، مج (٧)، ع (٤)، ص ص ١٠٣ - ١٢٣.
- ٦- شيماء محمد محمد إبراهيم، وهام السيد وهبه محمد مصطفى (٢٠٢٢) العوامل المسهمة في اضطراب النوموفوبيا لدى طلاب المرحلة الثانوية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية. مجلة دراسات تربوية واجتماعية، كلية التربية جامعة حلوان، مج (٢٨)، ع (سبتمبر) ص ص ٢١٥ - ٢٥٥.
- ٧- عزه حسن محمد رزق (٢٠٢٣). النموذج البنائي للعلاقات السببية بين اضطراب النوموفوبيا وهوس السيلفي والشعور بالوحدة النفسية لدى طلاب التعليم الفني. مجلة كلية التربية، جامعة بنها، مج (٢)، ع (١٣٣) ص ص ١٩٣ - ٣٠٢.

## الخصائص السيكومترية لقياس اضطراب النوموفوبيا

- ٨- محمد مصطفى عبد الرازق، عمرو محمد سليمان وأحمد علي طلب (٢٠٢١). الخوف من الضياع وعلاقته برهاب فقدان الهاتف المحمول النوموفوبيا لدى المراهقين المغتربين. المجلة التربوية بكلية التربية، جامعة سوهاج، مج (٨٢)، ع (فبراير) ص ص ٧٠-١١.
- ٩- هالة محمد سعيد توفيق الحلبي (٢٠١٩). النوموفوبيا وعلاقتها بالاغتراب النفسي والقلق الاجتماعي لدى طلبة الجامعات في محافظات قطاع غزة. رسالة ماجستير. كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
- ١٠- هبة محمود محمد (٢٠١٩). دور الوحدة النفسية والسعادة الشخصية والاندفاعية وبعض المتغيرات الديموجرافية في التنبؤ بالنوموفوبيا لدى الشباب الجامعي. دراسات نفسية (رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية): جامعة حلوان، مج (٢٩)، ع (٤)، ص ص ٧٦١ - ٨٣١.

### ثانياً: المراجع الأجنبية:-

- 11- Argumosa-Villar, L., Boda-Grau, J., & Vigil-Colet, A. (2017). Exploratory investigation of theoretical predictors of nomophobia using the Mobile Phone Involvement Questionnaire (MPIQ). *Journal of adolescence*, 56, 127-135.
- 12- Bala, M., & Chaudhary, N. (2020). Nomophobia: An emerging fear. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 11(1-3), 115-118.
- 13- Bragazzi, N. L., & Del Puente, G. (2014). A proposal for including nomophobia in the new DSM-V. *Psychology research and behavior management*, 155-160.
- 14- Celebi, M., Metin, A., İncedere, F., Aygun, N., Bedir, M., & Özbulut, Ö. (2020). Investigation of Relationship Between Nomophobia and Loneliness Level: Erciyes University Sample. *Sciences*, 10(2), 315-334.
- 15- Cholz, M. (2012). Mobile-phone addiction in adolescence: the test of mobile phone dependence (TMD). *Progress in health sciences*, 2(1), 33-44.
- 16- Cunha, M. L. H., Pedrosa, R. L., de Moraes Alves, L. E. B., Lopes, R. G., Ratz, A. C. Y., de Oliveira Pereira, G., ... & Almeida, A. L. C.

(2023). Nomofobia: um problema emergente do mundo moderno. *Brazilian Journal of Development*, 9(1), 3829-3838.

17- Enez, O. (2024). The Effect of Mobile Phone Attachment and Extended Self on Nomophobia among University Students: The Mediating Role of Materialism. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 14(73), 153-170.

18- Farchakh, Y., Hallit, R., Akel, M., Chalhoub, C., Hachem, M., Hallit, S., & Obeid, S. (2021). Nomophobia in Lebanon: Scale validation and association with psychological aspects. *PLoS One*, 16(4), e0249890.

19- Galhardo, A., Loureiro, D., Massano-Cardoso, I., & Cunha, M. (2022). Adaptation of the European Portuguese Version of the Nomophobia Questionnaire for Adolescents, Factor Structure and Psychometric Properties. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-18.

20- Galhardo, A., Loureiro, D., Raimundo, E., Massano-Cardoso, I., & Cunha, M. (2020). Assessing nomophobia: validation study of the European Portuguese version of the Nomophobia Questionnaire. *Community mental health journal*, 56(8), 1521-1530.

21- 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*, 4(2), 358-374.

22- Humood, A., Altooq, N., Altamimi, A., Almoosawi, H., Alzafiri, M., Bragazzi, N. L., ... & Jahrami, H. (2021). The prevalence of nomophobia by population and by research tool: a systematic review, meta-analysis, and meta-regression. *Psych*, 3(2), 249-258.

23- Jahrami, H., Abdelaziz, A., Binsanad, L., Alhaj, O. A., Buheji, M., Bragazzi, N. L., ... & Vitiello, M. V. (2021). The association between symptoms of nomophobia, insomnia and food addiction among young adults: findings of an exploratory cross-sectional survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), 711-721.

24- Jelleli, H., Hindawi, O., Rebhi, M., Ben Aissa, M., Saidane, M., Saad, A. R., & Guelmami, N. (2023). Psychometric Evidence of the Arabic Version of Nomophobia Questionnaire Among Physical

- Education Students. Psychology Research and Behavior Management, 2383-2394.
- 25- Jena, R. K. (2015). Compulsive use of smartphones and its effect on engaged learning and nomophobia. Smart Journal of Business Management Studies, 11(1), 42-51.
- 26- Kanmani, A., Bhavani, U., & Maragatham, R. S. (2017). Nomophobia-An insight into its psychological aspects in India. The International Journal of Indian Psychology, 4(2), 5-15.
- 27- Kateb, S. A. (2017). The prevalence and psychological symptoms of nomophobia among university students. Journal of Research in Curriculum Instruction and Educational Technology, 3(3), 155-182.
- 28- Kazem, A. M., Emam, M. M., Alrajhi, M. N., Aldhafri, S. S., AlBarashdi, H. S., & Al-Rashdi, B. A. (2021). Nomophobia in Late Childhood and Early Adolescence: the Development and Validation of a New Interactive Electronic Nomophobia Test. Trends in Psychology, 29(3), 543-562.
- 29- Khabbache, H., Ali, D. A., Cherqui, A., Alliou, A., Abidli, Z., Elturk, J., ... & Chirico, F. (2024). Adaptation and validation of the Moroccan dialect version of the nomophobia questionnaire (NMP-Q): Among university students. Heliyon, 10(17), 1-10.
- 30- Khan, S., Atta, M., Malik, N. I., & Makhdoom, I. F. (2021). Prevalence and Relationship of Smartphone Addiction, Nomophobia, and Social Anxiety among College and University Late Adolescents. Ilkogretim Online, 20(5).
- 31- King, A. L. S., Valenca, 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.
- 32- León-Mejía, A., Calvete, E., Patino-Alonso, C., Machimbarrena, J. M., & Gonzalez-Cabrera, J. (2021). Nomophobia Questionnaire (NMP-Q): Factorial structure and cut-off points for the Spanish version. Cuestionario de Nomofobia (NMP-Q): Estructura factorial y puntos de corte de la versión española. Adicciones, 33(2), 137-148.

- 33- Lestari, B. D., & Suratmini, D. (2024). The Relationship FoMO (Fear of Missing Out) and Nomophobia with Phubbing Behavior among Adolescent Instagram Users. *Indonesian Contemporary Nursing Journal (ICON Journal)*, 8(2), 82-89.
- 34- Li, L., Chen, I. H., Mamun, M. A., al Mamun, F., Ullah, I., Hosen, I., ... & Pakpour, A. H. (2023). Nomophobia questionnaire (NMP-Q) across China, Bangladesh, Pakistan, and Iran: Confirmatory factor analysis, measurement invariance, and network analysis. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-16.
- 35- Moreno-Guerrero, A. J., Aznar-Díaz, I., Cáceres-Reche, P., & Rodríguez-García, A. M. (2020). Do age, gender and poor diet influence the higher prevalence of nomophobia among young people?. *International journal of environmental research and public health*, 17(10), 3697.
- 36- Naser, A. Y., Alwafi, H., Itani, R., Alzayani, S., Qadus, S., Al-Rousan, R., ... & Bahlol, M. (2023). Nomophobia among university students in five Arab countries in the Middle East: prevalence and risk factors. *BMC psychiatry*, 23(1), 541.
- 37- Nurhayati, H. F., & Sari, N. Y. (2023). Hubungan Jenis Kelamin Dan Harga Diri Dengan Nomophobia Pada Mahasiswa: Relationship Between Gender and Self-Esteem with Nomophobia in Students. *Jurnal Keperawatan Tropis Papua*, 6(1), 33-38.
- 38- Ozdemir, E. Z., & Bektaş, M. (2020). Psychometric properties of a Turkish Version of the nomophobia scale for the Nine-Eighteen Age Group. *J Pediatr Res*, 7, 316-22.
- 39- Pavithra, M. B., Madhukumar, S., & TS, M. M. (2015). A study on nomophobia-mobile phone dependence, among students of a medical college in Bangalore. *National Journal of Community Medicine*, 6(03), 340-344.
- 40- 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 and diagnostic research: JCDR*, 11(2), ZC34.
- 41- Rosales-Huamani, J. A., Guzman-Lopez, R. R., Aroni-Vilca, E. E., Matos-Avalos, C. R., & Castillo-Sequera, J. L. (2019). Determining

- symptomatic factors of nomophobia in peruvian students from the national university of engineering. *Applied Sciences*, 9(9), 1814.
- 42- Shin, T. L., & Ali, M. M. (2020). Kesan Nomofobia terhadap Estim Kendiri Murid-murid Berkeperluan Khas (The Effect of Nomophobia on Students with Special Needs' Self-esteem). *Akademika*, 90(S3).
- 43- Sureka, V., Suma, S., Subramanian, S., Brinda, S., Bhagyashree, N., Ramya, K., & Ganesh, M. (2020). Prevalence of nomophobia and its association with stress, anxiety and depression among students. *Biomedicine*, 40(4), 522-525.
- 44- Susyanti, M., & Primanita, R. Y. (2024). Hubungan Antara Self-Esteem Dengan Nomophobia Pada Mahasiswa di Bukittinggi. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 4(2), 3408-3418.
- 45- Thangavel, V. (2024). Nomophobia in India: A psychological disorder that causes the brain to release dopamine in response to tweets, emoticons, and other acts, rewarding the behavior and sustaining the habit of using social media addiction. *Curr Trends Mass Comm*, 3(1), 01-16.
- 46- Tran, D. (2016). Classifying nomophobia as smart-phone addiction disorder. *UC Merced Undergraduate Research Journal*, 9(1).
- 47- Uguz, G., & Bacaksiz, F. E. (2022). Relationships between personality traits and nomophobia: Research on nurses working in public hospitals. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(2), 673-681.
- 48- Yildirim, C. (2014). Exploring the dimensions of nomophobia: Developing and validating a questionnaire using mixed methods of research (Doctoral dissertation, Iowa State University).

## أوفاء أسلمان هلال أبو الليل

الصورة النهائية لمقياس اضطراب النوموفوبيا لدى المراهقين

البيانات الشخصية

الاسم: "اختياري" .....

النوع: نكر ( ) - أنثى ( )

السن: .....

عزيزي - عزيزتي /

بعد التحية....

الأسئلة التالية عبارة عن مجموعة عبارات تعبر عن سلوكياتك تجاه هاتفك المحمول، برجاء

قراءة الإرشادات التالية حتى تتمكن من الإجابة بشكل سليم.

إرشادات...

- الرجاء التكرم بقراءة العبارات قراءة متأنية والإجابة عنها بنفسك وبكل صدق.
- برجاء وضع إجابة واحدة فقط من الإجابات الثلاثة.
- عدم ترك عبارة بدون إجابة.
- هذه الإجابات سرية ولن يتطلع عليها سوى الباحثة لاستخدامها في البحث العلمي فقط.
- وأخيراً ليس هناك إجابة صحيحة وإجابة خاطئة، وإنما الإجابة الأفضل هي التي تعبر عنك ليس أي إجابة أخرى، وليس هناك زمن محدد للإجابة، ويتم التطبيق بطريقة فردية. وشكراً لحسن تعاونكم...

## الخصائص السيكومترية لقياس اضطراب النوموفوبيا

م	العبارة	دائماً	أحياناً	أبداً
١	أضع هاتفي على الشاحن قبل اقتراب نفاذ البطارية.			
٢	استيقظ من النوم عدة مرات لتفقد هاتفي المحمول.			
٣	أبحث عن هاتفي المحمول حتى وهو في يدي.			
٤	أتجنب التواجد في الأماكن خارج التغطية.			
٥	أشعر أنني بحاجة مستمرة لاستخدام هاتفي المحمول.			
٦	أفتح الرسائل والاشعارات فور وصولها.			
٧	أشعر بالاستياء عندما لم أتمكن من استخدام تطبيقات هاتفي المحمول.			
٨	أنزعج عندما أفقد المعلومات المخزنة على هاتفي المحمول.			
٩	أنزعج عندما أفقد الاتصال بشبكة الإنترنت.			
١٠	أنزعج عندما يوشك الرصيد على الانتهاء.			
١١	يصعب علي تقليل معدل استخدامي للهاتف المحمول.			
١٢	يتشتت انتباهي أثناء القيام بأي مهام.			
١٣	أغضب عندما يقاطعني أحد أثناء استخدامي للهاتف المحمول.			
١٤	ينتابني شعور دائم بسماع رنة هاتفي.			
١٥	أشعر بأني منعزل عن العالم عند فقدان هاتفي المحمول لوقت قليل.			
١٦	يتم توبيخي من أسرتي بسبب استخدامي المفرط للهاتف المحمول.			
١٧	أصاب بالتوتر عندما تحدث مشكله في هاتفي تمنعني من التواصل مع الآخرين.			
١٨	انشغل بالهاتف مهما كانت الأحداث والأشخاص من حولي.			
١٩	أتواصل بسهولة مع المحيطين بي من خلال الهاتف المحمول.			
٢٠	أضيق أوقات سعيدة مع أسرتي واصدقائي بسبب استخدامي للهاتف المحمول.			
٢١	أصبحت في خلافات مع المحيطين بي بسبب الهاتف المحمول.			
٢٢	استيقظ متعب لعدم أخذ القسط الكافي من النوم بسبب انشغالي بالهاتف المحمول.			
٢٣	تأخر في الذهاب إلى النوم بسبب انشغالي بالهاتف المحمول.			
٢٤	ضعف نظري وارتديت نظارة بسبب استخدامي للهاتف المحمول.			
٢٥	أشعر بالتعب والخمول نتيجة استخدامي المفرط للهاتف المحمول.			
٢٦	أعاني من الألم في الرقبة و فقرات الظهر نتيجة استخدامي المفرط للهاتف المحمول.			

## أوفاء أسلمان هلال أبو الليل

			أشعر بزغلة مستمرة في العين بسبب استخدامي المفرط للهاتف.	٢٧
			ترتعث يدي بسبب استخدامي المفرط للهاتف المحمول.	٢٨
			أتعرض للتوبيخ من اساتذتي واصدقائي بسبب تعلقي بالهاتف المحمول.	٢٩
			يقلل استخدامي للهاتف المحمول من الوقت المخصص للدراسة.	٣٠
			أستطيع تأجيل جميع مهماتي بسبب انشغالي الهاتف المحمول.	٣١
			أواجه صعوبة في القيام بمهامي الدراسية بسبب الهاتف المحمول.	٣٢
			أقع في العديد من المشاكل لعدم قدرتي على غلق الهاتف في المدرسة أو الدروس.	٣٣
			يضعف تركيزي في الدراسة بسبب تعلقي بالهاتف.	٣٤
			يساعدني الهاتف المحمول ويسهل عليا الدراسة من خلال تطبيقاته المختلفة.	٣٥

**Abstract:**

This research aims to prepare a nomophobia disorder scale for a sample of high school adolescents. It was prepared by the researcher. was applied to a sample of 115 high school students from Salman Al-Farsi Official Language School, affiliated with the Peace Administration. The scale consisted of (35) phrases distributed over four dimensions: (emotional dimension, social dimension, health dimension, academic dimension). The psychometric properties of the nomophobia disorder scale were verified using confirmatory factor analysis to verify the validity of the scale and using the Alpha-Cronbach method and the split-half method to verify the stability of the scale. The results showed that the scale has a good degree of validity, stability and applicability to the research sample.