

الخصائص السايكومترية للصورة المعربة من مقياس النوموفوبيا لدى الشباب العماني

د. سعيد بن سليمان الظفري
جامعة السلطان قابوس ومجلس البحث
العلمي

د. حفيظة بنت سليمان البراشدية
مجلس البحث العلمي

استلام البحث: ٢٠١٩/٩/٤ قبول النشر: ٢٠١٩/١٠/٧ تاريخ النشر: ٢ كانون الثاني ٢٠٢٠

المستخلص: استهدف البحث الحالي التحقق من الخصائص السايكومترية للصورة المعربة من مقياس النوموفوبيا لدى الشباب العماني. تم تطبيق المقياس على عينة عشوائية من طلبة الجامعات والكليات الحكومية والخاصة بسلطنة عمان. تكونت عينة البحث من ٢٥٠٧ طالبا وطالبة، منهم ٨٦٨ ذكور، ١٦٣٩ إناث. تم أولاً التحقق من مؤشرات صدق المقياس بعرض المقياس على المحكمين، ثم إجراء التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي، وقد كشف التحليل العاملي الاستكشافي عن وجود ثلاثة عوامل رئيسية هي: الخوف من فقدان الترابط، والخوف من فقدان التواصل بالآخرين، والخوف من انقطاع الشبكة. وقد فسرت هذه العوامل ما نسبته ٦٥.٦% من التباين الكلي، ثم حسبت معاملات الارتباط المصححة لارتباط كل فقرة بالبعد الذي تنتمي له، وقد تراوحت بين ٠.٥٩ - ٠.٧٨. كما اختبر الصدق التلازمي للمقياس مع مقياس الإدمان على مواقع الشبكات الاجتماعية، وبلغ معامل الارتباط بين المقياسين ٠.٦٣. ثانياً تم التحقق من مؤشرات ثبات المقياس باستعمال معامل ألفا لكرونباخ، وقد بلغ معامل ثبات المقياس ككل ولأبعاد الثلاثة ٠.٨٣، ٠.٨٧، ٠.٩١، ٠.٩٤ على التوالي. كما تم حساب معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية، وقد بلغ ٠.٨٧. وتؤكد هذه النتائج تمتع المقياس بخصائص سيكومترية مرتفعة.

الكلمات المفتاحية: الخصائص السايكومترية، صورة معربة، مقياس النوموفوبيا، الشباب العماني.

The Psychometric Properties of the Arabic Version of Nomophobia Scale among Omani Youth

Dr. Hafida bint Sulaiman Al-Barashdia

hafidhaalbarashdi@gmail.com

Dr. Saeed bin Sulaiman Al-Dhafari

saidldhafri@gmail.com

Abstract

The current research aimed to investigate the psychometric characteristics of the Arabic version of the Nomophobia scale for the Omani youth. The scale was administered to a random sample of students from public and private universities and colleges in Oman. The research sample consisted of 2507 students, of whom 868 males and 1639 females. The validity of the measure was first checked by presenting the scale to a group of experts in this field. Then the exploratory and confirmatory factor analysis was carried out. The exploratory factor analysis revealed the existence of three main factors: the fear of connectivity loss, the fear of communication loss with others, and the fear of network outages. These factors accounted for 65.6% of the total variance. The Corrected correlation coefficients for each item were calculated from the dimension to which they belonged and ranged from 0.59 to 0.78. The correlative validity of the scale was tested with the social networking addiction scale, and the correlation coefficient between the two measures was 0.63. For reliability of the scale, it was verified by using Cronbach alpha coefficient of the scale as a whole and its three dimensions showed as follows 0.83, 0.87, 0.91 and 0.94, respectively. Moreover, the Guttman split-half coefficient was calculated, which reached 0.87. These results confirm that the scale has high psychometric properties.

Keywords: Psychometric characteristics, Arabicized version, Nomophobia scale, Omani youth.

مقدمة

أصبح القلق سمة بارزة في الحياة العصرية، وتعد "النوموفوبيا" أي رهاب الخوف من فقدان الهاتف وعدم التواصل مع الآخرين جديدة لقائمة الضغوط النفسية. ويحدث بسبب الانجذاب الشديد نحو الهاتف الذكي وإدمان استعماله، وهو نتيجة طبيعية لتطور التكنولوجيا للتمكين من التواصل مع الآخرين، وتتمثل أعراض هذا المرض في القلق وعدم الراحة والعصبية بسبب عدم القدرة على الاتصال بالهاتف المحمول (Pavithra., Madhukumar, & Mahadeva, 2015). كما ينتاب الشخص الشعور بالخوف من أن

يكون بدون الهاتف النقال، أو أن يكون الجهاز بعيدا عنه (الشال، ٢٠١٥؛ العمري، ٢٠١٦).

وبهذا المعنى تعد النوموفوبيا نوعا من أنواع الإدمان؛ إذ أنها تتضمن الاستعمال المفرط، وفقدان الإحساس بالوقت، والميل للعزلة، وإهمال الواجبات اليومية الأساسية (Bhatia, 2008). ومن الأعراض التي يمكن ملاحظتها على الشخص الذي يعاني من النوموفوبيا: حمل الهاتف النقال باستمرار، وعدم اغلاقه ليلا ولا نهارا، ومراقبته باستمرار، وإنفاق المال عليه دون مبرر، وفقدان القدرة على القيام بالأنشطة المعتادة كالواجبات الأسرية والاجتماعية معتبرا الهاتف الشيء الأهم في حياته (الشال، ٢٠١٥).

وبالنسبة للكثير من الشباب أصبح الهاتف لا يترك آذانهم منذ لحظة الاستيقاظ من وإلى يحين النوم، وأن هذا الاستعمال المتزايد للهاتف المحمول تسبب في تغيرات في سلوك الأفراد بشكل أدى إلى العديد من المشكلات الاجتماعية مثل العزلة الاجتماعية والمشكلات المالية بسبب الديون على المستخدم لشراء الهاتف الذكي أو تعبئة الانترنت والرصيد كما قد تسبب أمراضا جسدية ونفسية مثل الأضرار المتعلقة بالإشعاع المغناطيسي وحوادث السيارات والخوف من عدم القدرة على استعمال الأجهزة الحديثة (Pavithra et al., 2015; Beranuy, Oberst, Carbonell, & Chamarro, 2009). وقد فسر ميلر، وأوت، وكيلي، ودوران (Miller-Ott, Kelly, & Duran, 2014) أسباب حدوث النوموفوبيا بأن الأجيال الشابة أصبحت تعدّ الهواتف الذكية أداة ضرورية في الحياة بسبب مجموعة واسعة من الوظائف التي تؤديها. ونتيجة لذلك، طور المستخدمون إحساسا بالذات من خلال هواتفهم، والتي إذا ما فقدوها، يمكن أن يسبب لهم الشعور بعدم الارتياح والتوتر وحتى الاضطراب.

وقد اختلفت الدراسات النفسية في تصنيف النوموفوبيا، ففي دراسة حديثة اقترح تران (Tran, 2016) أن النوموفوبيا نوع من القلق ناشئ من خبرة سابقة لفقدان الهاتف الذكي، وليست رهاباً محدداً، وإنما هو بالأحرى مجموعة أعراض انسحابيه. وقد أوصى بإدراج "اضطراب النوموفوبيا" كإدمان للهاتف الذكي ضمن التتقيحات المستقبلية للدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية (DSM). ولكن وفقا ليلدرم (Yildirim, 2014) النوموفوبيا لا يمكن تصنيفها على أنها اعتماد على الهاتف المحمول أو إدمان الهاتف المحمول، وإنما قد تصنف ضمن الاستعمالات الإشكالية للهواتف المحمولة. وفي دراسة لكنج وآخرين (King et al., 2014) وجدت أنه قد يكون من الأكثر ملاءمة تصنيف النوموفوبيا على أنه رهاب بشكل عام، وكرهاب ظرفي على وجه

الخصوص. بينما قام رومف وآخرون (Rumpf et al., 2015) بتحديد الأعراض الانسحابية الشائعة للإدمان السلوكي لدى أولئك الذين يعانون من الإدمان على الإنترنت، والمتطابقة مع أعراض النوموفوبيا. ووصفوا أعراض هذا النوع من الإدمان بأنها "معايير تشبه الجوانب التشخيصية للاضطرابات المرتبطة باستعمال المواد المخدرة مثل التسامح أو الانسحاب أو فقدان السيطرة، ولكنها تشمل أيضا أعراض محددة مثل الهرب أو تخفيف المزاج السلبي". وقد حدد يلديريم وكوريا (Yildirim & Correia, 2015) أربعة أبعاد للنوموفوبيا هي: عدم القدرة على التواصل، وفقدان الترابط، وعدم القدرة على الوصول إلى المعلومات، والتخلي عن الراحة.

بينما يرى أنشاري، وآخرون (Anshari et al., 2016) إن النوموفوبيا نوع من أنواع الرهاب الاجتماعي الشائعة، والتي قد تتطور إذا واجه الفرد وضعا لا يمكنه فيه الوصول إلى هاتفه المحمول بحيث يُظهر أعراض القلق أو مشاعر غير مريحة، وبعض الاستجابة الفسيولوجية مثل: التعرق، وفرط التنفس، والاندفاع الأدرينالين، والتأتأة، والارتجاف، والرغبة في تجنب الموقف بسبب الشعور غير العقلاني بالخوف.

على الرغم من قلة الدراسات السابقة عن النوموفوبيا (Tran, 2016)، إلا أن بعض الدراسات السابقة قد ركزت على التعرف إلى نسب انتشارها لدى مستعملي الهواتف المحمولة. وقد أشارت تلك الدراسات إلى وجود نسب انتشار متزايدة لحدوث هذا الاضطراب لدى فئة الشباب بشكل خاص. ففي دراسة أمريكية حديثة أجراها مركز أبحاث بيو (٢٠١٥) وجدت أن ما يقرب من نصف الأمريكيين ٤٦٪ ذكروا أنهم "لا يستطيعون العيش بدون" هواتفهم الذكية، وذكر ٩٣٪ من الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين (١٨-٢٩) أنهم يستخدمون الهواتف الذكية خلال النهار فقط لتجنب الملل (Pew Research Center, 2015). في المقابل، وجدت دراسة هندية أن ٣٩.٥٪ من الطلبة مصابون بالنوموفوبيا، في حين أن ٢٧٪ منهم معرضون لخطر الإصابة بهذا الرهاب (Pavithra & Madhukumar, 2015). أما في المملكة المتحدة فقد استطلعت مؤسسة سكيورانفوي (SecurEnvoy, 2012) ١٠٠٠ موظف وأظهرت أن عدد الأشخاص الذين يعانون من النوموفوبيا ارتفع من ٥٣٪ إلى ٦٦٪ خلال عامين.

وفي تركيا، اجتذبت دراسة النوموفوبيا العديد من الباحثين. فقد طبق جيزجين وكاكير

(Gezgin & Çakır, 2016)

مقياس النوموفوبيا على مجموعة من ٤٧٥ طالبا من طلبة المدارس الثانوية التركية، وأظهرت أن مستويات النوموفوبيا كانت أعلى من المتوسط. وفي العام نفسه، قام عدنان وجيزجين (Adnan & Gezgin, 2016) بالتحقق من انتشار النوموفوبيا بين ٤٣٣ طالبا جامعا تركيا. وقد بينت النتائج أن مستويات النوموفوبيا من طلبة الجامعات أعلى من المستوى المعتدل، على أساس درجة متوسطة. وفي دراسة أخرى أجرى يلديريم، وسومور، وعدنان، ويلديريم (Yildirim, Sumuer, Adnan, & Yildirim, 2015) طبقت على عينة تركية من طلبة الجامعات، كشفت النتائج أن ٤٢.٦٪ من الشباب كانوا يعانون من النوموفوبيا، وكانت مخاوفهم الأكبر تتعلق بفقدان الوصول إلى المعلومات والاتصالات. وفي شمال الهند قام شارما وآخرون

(Sharma, Sharma, Sharma, Wavare, 2015) بتقييم لانتشار النوموفوبيا بين طلبة الطب في السنة الثالثة. ووجد الباحثون أن ٧٣٪ من الطلبة يعانون من النوموفوبيا، و ٢١٪ ممن كانوا يعانون من النوموفوبيا أصيبوا بالانتكاس، و ٨٣٪ من الطلبة تعرضوا لنوبات الذعر عندما كان الهاتف المحمول مفقودا. ومن الدراسات السابقة التي ربطت العوامل النفسية والديموغرافية المرتبطة بالنوموفوبيا دراسة أرغوموسا-فيلاز، ويودا-غراو، وفيجيل-كوليت (Argumosa-villar, Boada-grau, & Vigil-colet, 2017) أن بعض العوامل النفسية يمكن أن تكون مؤشرا جيدا للتنبؤ بالنوموفوبيا، مثل: احترام الذات، والانبساط، والضمير والاستقرار العاطفي. وفي هذا السياق، وجدت العديد من الدراسات أن انخفاض تقدير الذات كان أحد المؤشر القوية على حدوث اضطراب في استعمال الهاتف الذكي (Butt & Phillips, 2008; Hong, Chiu, & Huang, 2012; Leung, 2008).

وفيما يتعلق بالتعرف على المتغيرات النفسية التي تؤدي إلى الإدمان على الهاتف المحمول أو النوموفوبيا، استعملت معظم الدراسات نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية كإطار نظري. على وجه التحديد، تم دراسة الانبساط والعصبية باعتبارها المسارات الرئيسية المؤدية إلى اختلال وظيفي في استعمال الهاتف المحمول (Bianchi & Phillips, 2005; Ehrenberg, Juckes, White, & Walsh, 2008). وفي مراجعة أجراها تران (Tran, 2016) للدراسات السابقة حول النوموفوبيا واضطرابات النفسية المرتبطة بها استعان بالتخصصات المختلفة المعرفية والسلوكية، والعصبية الحيوية، والأنثروبولوجية للإثبات على وجود هذا الاضطراب. بينما طور بيليوكس (Billieux, 2012) نمودجا لإشكاليات استعمال الهاتف المحمول، ووضح كيف تتطور إلى اضطراب النوموفوبيا، وافترض أن القلق المرافق للاستعمال يمكن أن يسهم في الإفراط في استعمال الهاتف المحمول.

أما فيما يتعلق بالعوامل الاجتماعية والديموغرافية وعلاقتها بالنوموفوبيا، فقد أكدت بعض الدراسات السابقة وجود اختلافات في الإصابة بالنوموفوبيا وفقا لمتغير النوع، ولكنها لم تتفق فيما يتعلق بمن هم الأكثر عرضة للإصابة بها؟ ففي دراسة سيكيورانفوي (SecurEnvoy, 2012)، كانت الإناث أكثر عرضه للنوموفوبيا وبنسبة ٧٠٪ مقارنة بنسبة ٦١٪ من الذكور. كما كن الأكثر تعبيرا عن مشاعر القلق بشأن فقدان هواتفهن أو عدم القدرة على استعمالها. وبالمثل، وجد جيزجين وكاكير (Gezgin & Çakir, 2016) أن النوموفوبيا أعلى لدى الإناث. أما بالنسبة لدراسة عدنان وجيزجين (Adnan & Gezgin, 2016)، فقد بينت نتائجها عدم وجود فروق دالة إحصائية في الإصابة بالنوموفوبيا تعزى لمتغيرات النوع، والصف، ومدة استعمال الهاتف المحمول، ونوع الاستعمال.

كذلك لا يوجد اتفاق بين الدراسات السابقة حول النتائج المتعلقة بتأثير متغير العمر في معدل التعرض للنوموفوبيا؛ إذ وجدت بعض الدراسات درجات أعلى من النوموفوبيا لدى الأعمار الأصغر سنا (Buckner, Castille, & Sheets, 2012; Smetaniuk, 2014). بينما وجدت دراسة سكيورانفوي

(SecurEnvoy, 2012) أن الشباب البالغين من العمر ١٨-٢٤ عاما هم الأكثر تعرضا للنوموفوبيا بنسبة ٧٧٪، يليهم الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين ٢٥-٣٤ عاما بنسبة ٦٨٪، بينما يعتبر المستخدمون في سن ٥٥ فما فوق هم ثالث أكثر الفئات العمرية تعرضا للنوموفوبيا. في حين لم تجد دراسة يلدريم وآخرون (Yildirim et al., 2015) فروقا دلالة إحصائية في النوموفوبيا تعزى لمتغير العمر.

ومن خلال مراجعة الدراسات السابقة التي تناولت مقاييس النوموفوبيا تبين أن مقياس النوموفوبيا الذي وضعه يلدريم وكوريا (Yildirim & Correia, 2015) يعد أهم مقاييس النوموفوبيا حاليا -إن لم يكن الوحيد- ولقد تمت ترجمته إلى عدة لغات وإعادة استعماله من قبل العديد من الباحثين حول العالم. وقد تم تصميم النسخة الأصلية من المقياس خصيصا لطلبة المرحلة الجامعية. ويتألف المقياس الاصل من ثلاثة أقسام رئيسية هي: الخصائص الديمغرافية للمستجيب، ومعلومات استعمال الهاتف الذكية، وأعراض النوموفوبيا. وشملت المتغيرات الديمغرافية العمر والنوع وسنة الدراسة، والكلية أو الجامعة. أما قسم معلومات استعمال الهاتف الذكي، فقد شملت: مدة ملكية الهاتف الذكية، ومتوسط الوقت الذي يقضيه الفرد يوميا في استعمال الهاتف الذكي، وعدد مرات التحقق من الهاتف، وعدد من المكالمات الهاتفية الصادرة والواردة يوميا، وعدد الرسائل النصية المرسله والمستلمة يوميا، وعدد رسائل البريد الإلكتروني التي يتم إرسالها واستلامها يوميا وعدد التطبيقات المحملة على الهاتف الذكي، وعدد جهات التواصل. أما قسم أعراض النوموفوبيا فيتكون من ٢٠ فقرة تم الاستجابة لها وفقا لمقياس ليكرت من ٧ نقاط، إذ أن الرقم ١ يعني "لا أوافق بشدة" و ٧ أوافق بشدة". ويتم احتساب مجموع النقاط من خلال مجمل استجابات الفرد لكل فقرة، لتحديد درجة الرهاب والتي تتراوح من ٢٠ إلى ١٤٠، إذ أعلى درجات تقابلها أكبر شدة للرهاب. ويتم تفسير درجات المقياس على النحو الآتي: ٢٠ تشير إلى عدم وجود الرهاب؛ ٢١-٦٠ تشير إلى مستوى معتدل من الرهاب؛ ٦١-١٠٠ تشير إلى مستوى عالي من الرهاب، ١٠١-١٤٠ تشير إلى مستوى رهاب شديد. ويشتمل المقياس على أربعة عوامل رئيسية هي: عدم القدرة على التواصل (٤ فقرات)، وفقدان الترابط (٥ فقرات)، وعدم القدرة على الوصول إلى المعلومات (٦ فقرات)، والتخلي عن الراحة (خمس فقرات). وقد بينت النتائج وقد بلغ معامل الثبات للمقياس ككل هو (٠.٩٧)، أما معاملات ثبات العوامل الأربعة فهي (٠.٨٩، ٠.٩٠، ٠.٩٤، ٠.٩٤) على التوالي.

ومؤخرا تمت ترجمة مقياس النوموفوبيا ليلدريم وكوريا إلى عدة لغات منها الإسبانية إذ قام غونزاليس-كابريرا، وليون-ميخيا، وبيري-ز-سانشو، وكالفيت (González-Cabrera, León-Mejía, Pérez-Sancho, Calvete, 2017) باختبار الخصائص السايكومترية للنسخة الإسبانية من المقياس، والتي أظهرت خصائص سايكومترية مقبولة. فقد كشف التحليل العاملي الاستكشافي أن الأبعاد الأربعة للمقياس فسرت ما نسبته ٦٤.٤٪ من إجمالي التباين. كذلك بلغ معامل الثبات كرونباخ للاستبانة ككل ٠.٩٥، بينما تراوحت معدلات ثبات الأبعاد من ٠.٧٥ إلى ٠.٩٢. كما تم حساب الثبات بواسطة طريقة إعادة الاختبار، وقد بلغ معامل

الثبات ٠.٨٢٣. وكانت مؤشرات التقارب مع "مقياس الاستعمال المشكل للهاتف المحمول ٠.٦٥٤ ومع "مقياس الاستعمال المشكل للإنترنت " ٠.٥٣.

ومن الدراسات التي اهتمت بالتحقق من الخصائص السايكومترية لمقياس النوموفوبيا، دراسة لين وجريفنت وباكبور (Lin, Griffiths, & Pakpour, 2018) والتي ترجمت مقياس النوموفوبيا الذي طوره يلدريم وكوريا إلى اللغة الفارسية، وتم اختبرت خصائصه السايكومترية لدى عدد كبير من المراهقين الإيرانيين. واستعمل هذا البحث أساليب القياس النفسي المتقدمة لاختبار الخصائص السايكومترية للمقياس بما في ذلك نماذج راش Rasch، والتحليل العاملي التوكيدي CFA، وقد أظهرت النتائج تمتع النسخة الفارسية بخصائص سايكومترية قوية. فقد أظهرت نتائج تحليل راش والتحليل العاملي التوكيدي أن هيكل النسخة الفارسية لديها أربعة عوامل وأن البنية كانت ثابتة بين المراهقين الذكور والإناث. ومع ذلك، تم تحديد فقرتين في نماذج راش أوصى البحث بحذفهما. كما دعمت الاختبارات النفسية الخصائص السايكومترية لمقياس النوموفوبيا الفارسي، إذ كانت العلاقة بين القلق والنوموفوبيا مرتفعة (٠.٧١)، وكذلك العلاقة بين النوموفوبيا والإجهاد كان متوقعًا فقد كان الارتباط معتدلاً. إلا أن الارتباطات بين النوموفوبيا وبعض المعايير النفسية مثل (الاكتئاب، وعدم الانتباه، وفرط النشاط) كانت أقل من المتوقع.

وفي الكويت بينت دراسة البلهان، وآخرون (Al-Balhan et al., 2018) أن التحليل العاملي التوكيدي لم يظهر موائمة مرضية تماما بين النسخة العربية والنسخة الأصلية. فقد أظهر تحليل العوامل الاستكشافي أن العوامل الأربعة للمقياس فسرت ما نسبته ٥٧.٢٤٪ من التباين الكلي. وبلغ معامل ألفا كرونباخ الإجمالي ٠.٨٧٩. وقد كشفت نتائج البحث عن أن جميع أفراد العينة لديهم نوموفوبيا بدرجات متفاوتة (١٨٪ لديهم مستويات رهاب بسيطة، و ٥٦.٢٪ لديهم مستويات رهاب معتدلة، و ٢٥.٨٪ لديهم مستوى رهاب شديدة).

وفي إيطاليا قام أدوي وآخرون (Adawi et al., 2018) بترجمة مقياس النوموفوبيا ليلدريم وكوريا والتحقق من خصائصه السايكومترية. وقد تمت ترجمة المقياس من الإنجليزية إلى الإيطالية. ومن أجل استكشاف البنية الأساسية للنسخة المترجمة تم إجراء تحليل عاملي استكشافي. كما تم حساب تحليل الانحدار المتعدد للمتغيرات لإلقاء الضوء على المتنبئات بالنوموفوبيا. تكونت عينة البحث من ٤٠٣ مشاركا (١٦٠ ذكور، و ٢٤٣ إناث)، بلغ متوسط أعمارهم ٢٧.٩١ عاما. بلغ معامل ثبات ألفا لكرونباخ الكلي ٠.٩٥ (٠.٩٤، ٠.٨٩، ٠.٨٨) للعوامل الثلاثة). أوضح العامل الأول ما يصل إلى ٢٣.٣٢٪ من إجمالي التباين، في حين أوضح العاملان الثاني والثالث ما يصل إلى ٢٣.٩١٪ و ١٨.٦٧٪ من التباين الكلي، على التوالي. كما كشفت نتائج البحث عن وجود ارتباط ايجابي بين مستوى النوموفوبيا وعدد الساعات التي يقضيها الطالب في استعمال الهاتف المحمول.

وفي المملكة العربية السعودية قامت قتيب (Kateb, 2017) بترجمة مقياس النوموفوبيا الذي طوره ليلدريم وكوريا إلى اللغة العربية، ومن ثم التحقق من خصائصه السايكومترية. إذ طبق على عينة مكونة ٣٣٥ طالبا

وطالبا جامعيًا بالمملكة. وقد بينت النتائج أن المقياس يتمتع بخصائص سايكومترية جيدة. وكشفت النتائج عن أن أعلى معدلات النوموفوبيا كانت لدى الإناث.

واستهدفت دراسة الأحمري، والفيقي، واليامي (Alahmari, Alfaifi, & Alyami, 2018) تقييم مدى انتشار عوامل الخطر المرتبطة بالنوموفوبيا لدى طلبة العلوم الصحية الكليات بجامعة الملك خالد. بلغت عينة البحث ٦٢٢ طالبا وطالبة متوسط أعمارهم ٢١.٨ عاما. وقد قام الباحثون بالتحقق من الخصائص السايكومترية للنسخة العربية المترجمة من مقياس النوموفوبيا ليلدريم وكوريا قبل استعماله لجمع البيانات. بينت النتائج أن ما يقرب من ربع الطلبة ٢٢.٢% كان لديهم مستويات رهاب شديدة، وأن النوموفوبيا تزيد لدى الطلبة الأكبر سنا، وبين طلبة العلوم التطبيقية، بينما تكون أدنى لدى طلبة الطب (٣٤.٤% و ١٦.٣% على التوالي)، وكذلك تزيد لدى مستخدمي الإنترنت خاصة أولئك الذين يستخدمون هواتفهم الذكية لمدة ٤ ساعات أو أكثر يوميا.

مشكلة البحث وأسئلته

على الرغم من عدم تضمين النوموفوبيا في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية، إلا أن هناك الكثير من التأثيرات النفسية للمرض، ويتوقع زيادة الدراسات التي تجرى حول العواقب السلبية له في المستقبل القريب (Bragazzi & Del Puente, 2014). ولقد أشار كنج وآخرون (King et al., 2013) إلى التأثيرات النفسية للنوموفوبيا باعتباره مؤشرا على اضطراب القلق والذي قد يتطور للاكتئاب. ووجد هارتانتو ويانغ (Hartanto & Yang, 2016) أن فصل الهواتف الذكية عن المستخدمين يسبب قلقا متزايدا، والذي بدوره يحدث تأثير سلبي على جميع الجوانب الأساسية للمهام التنفيذية للدماغ، بما في ذلك التحكم ويثبط القدرة على التذكر والتركيـز. كما كشفت دراسة روزين، كارير، ميلر، روكوم، ورويز (Rosen, Carrier, Miller, Rokkum & Ruiz, 2016) عن أن الاستعمال المفرط لتكنولوجيا الاتصالات يولد مشاكل في النوم وكذلك كثرة الاستيقاظ ليلا.

ورغم خطورة الاستعمال المفرط للهواتف على الصحة الجسدية والنفسية إلا أن هناك قلة في الدراسات التي تناولت موضوع النوموفوبيا ولعل أبرز الأسباب هو عدم توفر مقياس عربي مقنن لقياس هذه الظاهرة وتقدير حجم انتشارها بين أفراد المجتمع وخصوصا الشباب لكونهم أكثر الفئات العمرية استعمالا وارتباطا بالهواتف. وعليه فإن البحث الحالي يحاول التحقق من الخصائص السايكومترية للصورة المعربة من مقياس النوموفوبيا لدى الشباب العماني، من خلال الإجابة على الأسئلة الآتية:

- ١) ما مؤشرات الصدق للصورة المعربة من مقياس النوموفوبيا لدى الشباب العماني؟
- ٢) ما مؤشرات الثبات للصورة المعربة من مقياس النوموفوبيا لدى الشباب العماني؟

أهداف البحث

استهدف البحث الحالي تعريب مقياس النوموفوبيا وتقنيته على البيئة العمانية، ثم التحقق من الخصائص السايكومترية له، وذلك من خلال:

- (١) تحديد مؤشرات الصدق للصورة المعربة من مقياس النوموفوبيا لدى الشباب العماني.
- (٢) الكشف عن مؤشرات الثبات للصورة المعربة من مقياس النوموفوبيا لدى الشباب العماني.

أهمية البحث

- الأهمية النظرية: تظهر أهمية هذا البحث من خلال مساهمته في إثراء الأدبيات النفسية حول ظاهرة النوموفوبيا أو رهاب فقدان الهواتف الذكية والتي تزايد عدد مستعمليها في الآونة الأخيرة بشكل واضح، واتسع نطاق تأثيراتها المباشرة على ثقافة الأفراد والمجتمعات. الأمر الذي يدعو لتسليط الضوء على هذه الظاهرة في المجتمع العماني من خلال تعريب مقياس النوموفوبيا والتحقق من خصائصه السايكومترية مما يمكن من دراسة هذه الظاهرة وعلاقتها بالإدمان على الهواتف ووسائل التواصل الاجتماعي، ويأمل الباحثان أن يكون هذا البحث تمهيدا لإجراء عدد من البحوث التي تتناول موضوعات مماثلة بصورة علمية وشاملة بما يسهم في تحقيق التراكم المعرفي والبحثي.

- الأهمية التطبيقية: يُتوقع أن يسهم البحث في تزويد المرشدين النفسيين والاجتماعيين بمقياس يتمتع بخصائص سايكومترية جيدة وكافية لقياس النوموفوبيا مما سيسهم في تقليل نسبة النوموفوبيا والحد من التأثيرات السلبية وتوفير التوعية والإرشاد حول أضراره على الفرد والمجتمع ولا سيما فئة الشباب العماني وبالأخص طلبة الجامعات والكليات. وقد استعمل البحث الحالي أحد الأساليب الحديثة في تحليل البيانات والتحقق من الخصائص السايكومترية للمقاييس النفسية وهو التحليل العاملي بشقيه الاستكشافي والتوكيد، والذي يندرج تحت النمذجة بالمعادلة البنائية.

مصطلحات البحث

- **النوموفوبيا:** تعرف النوموفوبيا بأنها "الخوف من كون الشخص خارج نطاق الاتصال بالهاتف المحمول" (para. 1, SecurEnvoy, 2012). ومصطلح، النوموفوبيا، هو اختصار ل no-mobile-phone phobia، ويطلق على الرهاب المرتبط بفقدان الهاتف المحمول، كما يمثل الخوف من فقدان التواصل مع الآخرين عبر الهاتف المحمول أو عدم إمكانية الوصول إلى الشخص عبر هاتفه (King et al., 2014).

- **الشباب العماني:** هم الطلبة العمانيون الدارسون في الجامعات والكليات الحكومية والخاصة داخل السلطنة والمقيدون بمؤسساتهم حتى نهاية عام ٢٠١٧، والبالغ عددهم (١٣١٤٧٨) طالبا وطالبة؛ منهم ذكور: ٥٣٨٧١، وإناث: ٧٧٦٠٧ (المركز الوطني للإحصاء والمعلومات ٢٠١٧).

حدود البحث

- حدود موضوعية: اقتصر هذا البحث على تعريب مقياس النوموفوبيا وتقنيته على البيئة العمانية.
- حدود زمانية: تم تطبيق البحث الحالي خلال الفترة من سبتمبر إلى مايو ٢٠١٨.
- حدود بشرية: اقتصر تطبيق البحث الحالي على فئة الشباب العمانيين الدارسين بمؤسسات التعليم العالي الحكومية والخاصة داخل السلطنة.

المنهجية والإجراءات

تم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي لهذا البحث؛ إذ تم جمع المعلومات عن طريق أداتي البحث وهي مقياس النوموفوبيا ومقياس إيمان مواقع التواصل الاجتماعي، وبعد ذلك تم تفرغ البيانات الخام عن طريق برنامج SPSS الإحصائي. وتم تحليل هذه المعلومات تحليلاً كمياً، وذلك من خلال مجموعة من الاختبارات التي تجيب عن أسئلة البحث، وبعد ذلك تم تفسير النتائج في ضوء الجانب النظري وخصوصية بيئة المجتمع العماني وثقافته، وكذلك تم مناقشة النتائج بالمقارنة مع الدراسات السابقة وإظهار نقاط الاتفاق والاختلاف بينها مع التعليل لهذا الاختلاف إن وجد.

مجتمع البحث

شمل مجتمع البحث جميع طلبة الجامعات والكليات الحكومية والخاصة الدارسين في سلطنة عمان والبالغ عددهم ١٣١٤٧٨ طالبا وطالبة؛ منهم ذكور: ٥٣٨٧١، وإناث: ٧٧٦٠٧ (المركز الوطني للإحصاء والمعلومات، ٢٠١٧).

عينة البحث

تم تطبيق البحث على عينة عشوائية من طلبة الجامعات والكليات الحكومية والخاصة الدارسين في سلطنة عمان بلغ حجمها (٢٥٠٧) طالبا وطالبة؛ منهم (ذكور: ٨٦٨، وإناث: ١٦٣٩)، ويوضح الجدول ١ الخصائص الديموغرافية لهم.

جدول ١

الخصائص الديموغرافية لعينة البحث (ن=٢٥٠٧)

المتغيرات	الفئات	ذكور	إناث	المجموع
مستوى الدخل	مرتفع	٢٦٤	٣٨٦	٦٥٠
	متوسط	٣٨٧	٧٤٣	١١٣٠
	منخفض	٢١٧	٥١٠	٧٢٧
السنة الدراسية	الأولى	٢٠١	٣٦٩	٥٧٠
	الثانية	١٦٩	٣١٦	٤٨٥

٥٧٩	٣٦٠	٢١٩	الثالثة	المعدل التراكمي
٤٦٢	٣٠٩	١٥٣	الرابعة	
٣٠٠	٢٢٢	٧٨	الخامسة	
١١١	٦٣	٤٨	السادسة فأكثر	
٢٨٩	١٧١	١١٨	أقل من ٢.٠٠	
٦١٥	٣٨٠	٢٣٥	٢.٤٩-٢.٠٠	
٦٨٨	٤١١	٢٧٧	٢.٩٩-٢.٥٠	عدد ساعات الاستعمال
٩١٥	٦٧٧	٢٣٨	٣.٠٠ فأعلى	
٤٩٢	٢٧٠	٢٢٢	٢-١ ساعة	
٨٨٣	٥٧٦	٣٠٧	٤-٣ ساعات	
٥٦٦	٤٠٢	١٦٤	٦-٥ ساعات	
٥٦٦	٣٩١	١٧٥	أكثر من ٦ ساعات	

أداتا البحث

١- مقياس النوموفوبيا **Nomophobia Scale** : وقد تم تصميم النسخة الأصلية من المقياس من قبل يلديريم (Yildirim, 2014)، خصيصاً لطلبة المرحلة الجامعية. ويتألف المقياس الاصل من ثلاثة أقسام رئيسية هي: الخصائص الديمغرافية للمستجيب، ومعلومات استعمال الهواتف الذكية، وأعراض النوموفوبيا. وشملت المتغيرات الديمغرافية العمر والنوع وسنة البحث والكلية أو الجامعة. أما قسم معلومات استعمال الهاتف الذكي، فقد شملت: مدة ملكية الهواتف الذكية، ومتوسط الوقت الذي يقضيه يومياً باستعمال الهاتف الذكي، وتكرارات مرات التحقق، وعدد من المكالمات الهاتفية الصادرة والواردة في اليوم، وعدد الرسائل النصية المرسله والمستلمة يومياً، وعدد رسائل البريد الإلكتروني التي يتم إرسالها واستلامها يومياً وعدد التطبيقات المحملة على الهاتف الذكي، وعدد جهات التواصل. أما قسم أعراض النوموفوبيا فيتكون من ٢٠ فقرة تم الاستجابة لها وفقاً لمقياس ليكرت من ٧ نقاط، إذ أن الرقم ١ يعني "لا أوافق بشدة" و٧ أوافق بشدة". ويتم احتساب مجموع النقاط من خلال مجمل استجابات الفرد لكل فقرة، لتحديد درجة الرهاب والتي تتراوح من ٢٠ إلى ١٤٠، إذ أعلى درجات تقابلها أكبر شدة للرهاب. ويتم تفسير درجات المقياس على النحو الآتي: ٢٠ تشير إلى عدم وجود الرهاب؛ ٢١-٦٠ تشير إلى مستوى معتدل من الرهاب؛ ٦١-١٠٠ تشير إلى مستوى عال من الرهاب، ١٠١-١٤٠ تشير إلى مستوى رهاب شديد. تتكون الصورة الأصلية للمقياس من أربعة أبعاد رئيسية على النحو الآتي:

- عدم القدرة على الوصول إلى المعلومات: ويشير هذا البعد إلى الخوف الناتج فقدان المعلومات أو الخوف انقطاع الشبكة اللاسلكية، ويشمل ٤ فقرات هي: ١، ٢، ٣، ٤.
- التخلي عن الراحة: يشير هذا البعد إلى الخوف من الشعور بعدم الراحة للبعد عنه وسيطرة مشاعر الرغبة في الاستعمال، ويشمل هذا البعد ٥ فقرات هي: ٥، ٦، ٧، ٨، ٩.
- عدم القدرة على التواصل: ويشير هذا البعد إلى الخوف من فقدان الهاتف لكونه يؤدي الي فقدان التواصل مع الآخرين، ويشمل ٦ فقرات هي: ١٠، ١١، ١٢، ١٣، ١٤، ١٥.
- فقدان الترابط: يشير هذا البعد إلى الخوف من فقدان الهاتف الناتج فقدان الارتباط بالعالم الافتراضي، ويشمل هذا البعد ٥ فقرات هي: ١٦، ١٧، ١٨، ١٩، ٢٠.

٢- مقياس الإدمان على مواقع الشبكات الاجتماعية **SNS Addiction Scale**: وهو مقياس من إعداد الباحثين (البراشدية، والظفري، ٢٠١٩)، ويتكون من ١٨ فقرة تتم الاستجابة عليها وفق مقياس ليكرت السباعي (ينطبق تماما- لا ينطبق تماما)، تم تطويره بالرجوع للأدبيات والدراسات السابقة حول موضوع إدمان مواقع الشبكات الاجتماعية، وهو مبني على نظرية الإدمان السلوكي لبراون ونموذج المكونات أو القواسم المشتركة للإدمان السلوكي لجريفت (Brown, 1993; Griffiths, 2005)، وبالرجوع لمعايير الإدمان التشخيصية الرسمية (American Psychiatric Association, 2000)، وهو يتكون من ثلاثة أبعاد رئيسية على النحو الآتي:

- البروز والانتكاس: يشير هذا البعد إلى أن استعمال مواقع الشبكات الاجتماعية يصبح النشاط الأكثر أهمية في حياة الفرد، ويهيمن على تفكيره (الانشغال)، ومشاعره (الرغبة الشديدة)، وسلوكه (الاستعمال المفرط). كما يشير إلى فشل محاولات التوقف بعد فترات من الامتناع عن الاستعمال، والانتكاس نتيجة سيطرة مشاعر الرغبة في الاستعمال، ويشمل هذا البعد ٦ فقرات هي: ١، ٥، ٦، ٩، ١٣، ١٥.
- التحمل والصراع: ويشير هذا البعد إلى أن عملية الإدمان، يبدأ شخص فيها باستعمال مواقع الشبكات الاجتماعية بشكل معقول، ولكن تدريجيا تتراد كميّة الوقت الذي يقضيه في استعمال تلك المواقع ليحقق نفس مستوى الإشباع الأولي، الأمر الذي يولد صراعات داخلية وخارجية، وقد تشمل هذه الصراعات الحجج والإهمال والأكاذيب وحتى الخداع بين المدمن والناس من حوله لتغطية التأثيرات السلبية الناتجة عن الاستعمال المفرط، ويشمل ٦ فقرات هي: ٣، ٤، ١٠، ١٢، ١٤.
- تعديل المزاج والانسحاب: أن الخبرات الذاتية والمشاعر التي تصاحب استعمال مواقع الشبكات الاجتماعية وتسبب الإدمان عليها هي المشاعر النشوة، و الإشباع، والاسترخاء، والهروب من القلق والتوتر والهموم؛ إلا أنه عندما يقل استعمال مواقع الشبكات الاجتماعية أو ينخفض فجأة أو يتوقف تتولد لدى المدمن مشاعر غير سارة، وتشمل أعراض انسحابيه مثل: تعكر المزاج، والتهيج، ولكن قد تشمل أيضا بعض

الأعراض الفسيولوجية، مثل هز الأرجل وغيرها من الأعراض، ويشمل ٦ فقرات هي: ٧، ٨، ١١، ١٦، ١٧، ١٨.

إجراءات البحث

١. الحصول على مقياس النوموفوبيا بصيغته الأجنبية.
٢. ترجمة وتعريب مقياس النوموفوبيا الأصلي.
٣. تحكيم ترجمة مقياس النوموفوبيا بعرضها على المختصين في مجال الترجمة ومجال الموضوع المرتبط بالمقياس.
٤. إعداد الصورة الأولية لمقياس النوموفوبيا.
٥. عرض المقياس على المختصين لتحكيمة.
٦. الحصول على البيانات الإحصائية للمجتمع الذي سيطبق عليه مقياس النوموفوبيا المترجم والمقنن.
٧. تحديد العينة الممثلة للمجتمع.
٨. القيام بدراسة استطلاعية لتجريب مقياس النوموفوبيا المترجم والمقنن.
٩. التحقق من الصدق والثبات لمقياس النوموفوبيا بعدة طرق منها: (الصدق الظاهري)؛ إذ تم عرض المقياس على عدد من المحكمين من ذوي الاختصاص، ثم إجراء (الصدق العاملي التوكيدي والاستكشافي) باستعمال برنامج SPSS، و(الصدق التلازمي) عن طريق حساب معامل الارتباط بين مقياس النوموفوبيا ومقياس الإدمان على مواقع التواصل الاجتماعي بعد تطبيق الأدوات على عينة استطلاعية (ن=٢٣٧). بينما تم التحقق من ثبات مقياس النوموفوبيا باستعمال معامل ثبات ألفا لكرنباخ، وكذلك باستعمال معامل جوتمان للتجزئة النصفية.
١٠. تطبيق مقياس النوموفوبيا على العينة الفعلية (ن=٢٥٠٧).

نتائج البحث

أولاً- النتائج المتعلقة بالسؤال الأول ونصه: "ما مؤشرات الصدق للصورة المعربة من مقياس النوموفوبيا لدى الشباب العماني؟" وللإجابة عن هذا السؤال تم التحقق من مؤشرات الصدق الآتية:

- ١- الصدق الظاهري (صدق المحكمين): تم التعرف إلى مؤشرات الصدق الظاهري لمحتوى مقياس النوموفوبيا بعرضه على عشرة محكمين من قسمي علم النفس ودراسات لمعلومات بجامعة السلطان قابوس، ملحق ١. وقد تم الأخذ بالملاحظات والاقتراحات التي أجمع عليها ٨٠% من المحكمين، إذ تم تعديل بعض الفقرات حذف فقرتين وجد المحكمون أن مضمونها قد تكرر، فأصبح الاختبار بصيغته النهائية مكوناً من ١٨ فقرة.

٢- صدق البناء أو الصدق العاملي:

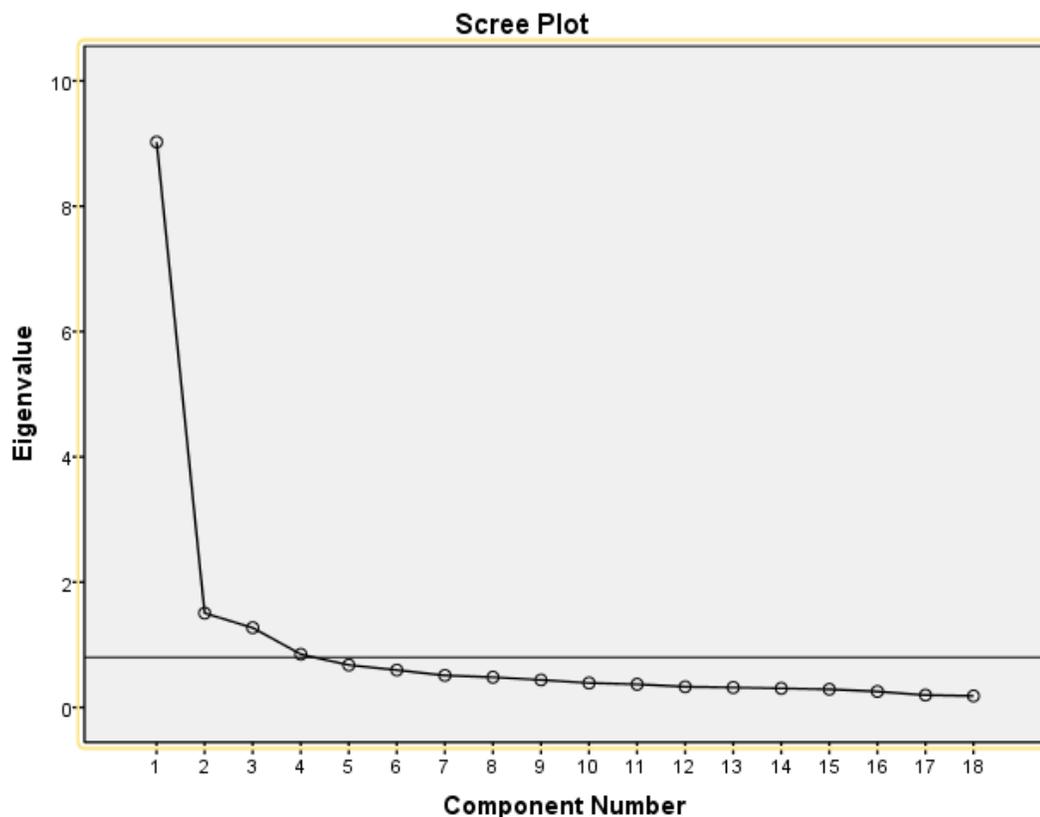
أولاً تم إجراء التحليل العاملي الاستكشافي للمقياس للتعرف إلى البنية العاملية له، عن طريق تحليل المكونات الأساسية لهوتلنج Principal Component Analysis، مع إجراء التدوير المتعامد بطريقة الفاريماكس (Varimax Rotation)، وقد تم قبول التشبعات التي لا تقل عن محك جيلفورد ٠.٣ في كل عامل. وقد بلغت قيمة مقياس كايزر- ماير - أولكن Kaiser-Meyer-Olkin ٠.٩٤٧، ودرجة اختبار بارتلت Bartlett ٢٩٣٢٢.٦٧، وهي دالة إحصائياً عند مستوى دالة ٠.٠٠٠. وقد كشف التحليل عن وجود ثلاثة عوامل رئيسية فسرت ما نسبته ٦٥.٥٦% من التباين الكلي، على النحو الآتي: ٢٢.٨٨%، ٢١.٤٩%، ٢١.٨٦% للعامل الأول والثاني والثالث على التوالي، وتشبعت في العامل الأول ٦ فقرات تراوح تشبعها بين ٠.٧٢ و ٠.٤٥، وتشبعت في العامل الثاني ٦ فقرات، تراوحت تشبعاتها ما بين ٠.٨١ و ٠.٤٢. أما العامل الثالث فقد تشبعت فيه ٥ فقرات، تراوح تشبعها ما بين ٠.٧٨ و ٠.٣٤. وتمثل هذه العوامل الأبعاد الآتية: الخوف من فقدان الترابط، الخوف من فقدان التواصل بالآخرين، الخوف من انقطاع الشبكة، ويوضح الجدول ٢ نتائج التحليل العاملي للمقياس.

جدول ٢

نتائج التحليل العاملي لأبعاد مقياس النوموفوبيا

رقم الفقرة	الفقرات	العوامل		
		الأول	الثاني	الثالث
١	أشعر بالخوف إذا قارب شحن بطارية هاتفي الذكي على النفاد.	٠.٧٢		
٢	أشعر بالذعر إذا قارب رصيدي أو اشتراك بياناتي الشهرية في خدمة الهاتف الذكي على النفاد.	٠.٧١		
٤	أشعر برغبة مستمرة لتفقد شاشة هاتفي الذكي.	٠.٦٥		
٥	أشعر بالخوف من ضياعي في مكان عندما لا يكون هاتفي الذكي معي.	٠.٥٣		
٦	فقدان هاتفي الذكي يجعلني أنزعج بسبب فقدان المعلومات المخزنة في هاتفي الذكي بشكل نهائي.	٠.٤٥		
٧	فقدان هاتفي الذكي يجعلني أشعر بعدم الراحة؛ لأنني لن أستطيع البحث عن المعلومات عبر هاتفي الذكي عندما أحتاج إليها.	٠.٤٧		
٨	فقدان هاتفي الذكي يجعلني أشعر بالعصبية لعدم قدرتي على الحصول على الأخبار (الأحداث، والطقس، وما إلى ذلك).	٠.٤٢		
٩	فقدان هاتفي الذكي يجعلني أنزعج لأنني لن أستطيع استعمال بيانات هاتفي الذكي، أو أيّاً من تطبيقاته عندما أُرغب بذلك.	٠.٥٤		

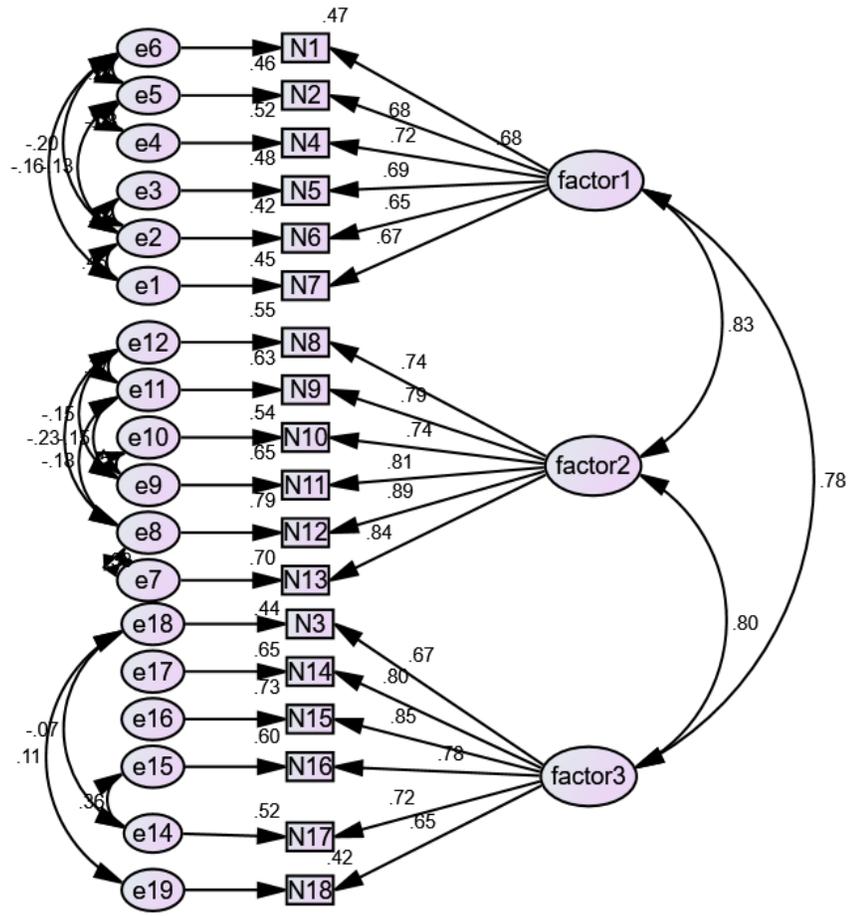
	٠.٨٠		١٠	إذا لم يكن هاتفي معي فإنني أكون قلقاً؛ لأن عائلتي أو أصدقائي لن يتمكنوا من التواصل معي.
	٠.٨١		١١	إذا لم يكن هاتفي معي فإنني أشعر بالانزعاج، لأنني لن أستطيع التواصل الفوري مع عائلتي أو أصدقائي.
	٠.٦٧		١٢	إذا لم يكن هاتفي معي فإنني أشعر بالتوتر، لأنني سأفقد التواصل مع الآخرين.
	٠.٦٣		١٣	إذا لم يكن هاتفي معي فإنني أشعر بالتوتر إذ لن أستطيع الرد على الرسائل والمكالمات.
٠.٣٤			٣	أتوتر إذا لم يكن لدي إشارة بيانات أو تعذر اتصالي بشبكة Wi-Fi.
٠.٧٢			١٤	إذا انقطعت الشبكة عن هاتفي فإنني أصبح عصبياً؛ لأنني سوف أنفصل عن هويتي الرقمية على الإنترنت.
٠.٦٩			١٥	إذا انقطعت الشبكة عن هاتفي فإنني أكون غير مرتاح؛ لأنني لن أتمكن من البقاء على إطلاع بالمستجدات في الأخبار ووسائل التواصل الاجتماعي والشبكات الإلكترونية.
٠.٧٨			١٦	إذا انقطعت الشبكة عن هاتفي فإنني أشعر بالإحراج؛ لأنني لن أستطع الرد على الإشعارات التي تصلني من جهات اتصالي وأصدقائي في الشبكات الاجتماعية.
٠.٧٧			١٧	إذا انقطعت الشبكة عن هاتفي فإنني أشعر بالقلق؛ لأنني لن أستطع الرد على رسائل بريدي الإلكتروني.
٠.٣٩			١٨	إذا انقطعت الشبكة عن هاتفي فإنني أشعر بالملل؛ لأنني لن أعرف ماذا سأفعل في وقت فراغي
٣.٨١	٣.٨٦	٤.١٢		الجذر الكامن
٢١.٨	٢١.٤	٢٢.٨		التباين المفسر (٦٥.٥٦) %
٦	٩	٨		



الشكل ١

اختبار التراكم الذي يتضمن الجذر الكامن لكل عامل من العوامل المتضمنة في المقياس يوضح الشكل ١ أن شكل الانتشار ينكسر بصورة واضحة بعد العامل الثالث، مغيرا اتجاهه بعدها ليسير في اتجاه أفقي، ومن هنا يتضح أن العوامل الثلاثة الأولى تفسر معظم التباين بالمقارنة مع بقية العوامل التي يمكن عدّها غير حقيقية، وهذه العوامل استوعبت ٣٤.٤٤% من التباين الكلي.

ثانياً- تم إجراء يستخدم التحليل العاملي التوكيدي للتأكد من الصدق البنائي لمقياس البحث، والتأكد من البنية العملية والتنشيت من صحة الانموذج وصلاحيته والتأكد من مطابقة الانموذج مع ما توصل إليه الباحثان في التحليل الاستكشافي من البنية الثلاثية للمقياس باستعمال بعض مؤشرات المطابقة. وتوضح النتائج من خلال الشكل ٢، والجدول ٣.



الشكل ٢

التحليل العاملي التوكيدي لنموذج مقياس النوموفوبيا (النموذج المعدل)

جدول ٣

مؤشرات حسن المطابقة التوافق لأنموذج مقياس النوموفوبيا

المعيار المحدد	قيمة المؤشر	مؤشرات التوافق
أن تكون قيمته غير دالة	٥٧٥.٠١	مربع كاي
-	١١٥	درجة الحرية
لا تتعدى ٥	٥.٠٠	نسبة مربع كاي/ درجة الحرية
٠,٠٨-٠	٠.٠٨	الجذر التربيعي لمتوسط خطأ التقارب RMSEA

٠.٩-١	٠.٩١	مؤشر توكر لويس TLI
٠.٩-١	٠.٩١	مؤشر المطابقة المعياري NFI
٠.٩-١	٠.٩٣	مؤشر المطابقة المقارن CFI
٠.٩-١	٠.٨٨	مؤشر حسن المطابقة GFI
٠.٩-١	٠.٩٣	مؤشر المطابقة التزايدى IFI

يتضح من جدول ٣ والشكل ٢ أن التحليل العاملي التوكيدي لنموذج مقياس النوموفوبيا (الانموذج المعدل) أن مؤشرات تطابق الانموذج مع بياناته كانت في المدى المقبول والممتاز للمعيار الرئيسي، وهذا يؤكد على وجود تماثل بين أنموذج مقياس النوموفوبيا وبين بيانات البحث، وعليه يمكن القول بأن الانموذج يتمتع بقدر كبير من الصدق في تمثيل البيانات.

٣-الاتساق الداخلي Consistency: تم التعرف إلى مؤشرات الاتساق الداخلي لمقياس النوموفوبيا من خلال حساب معاملات الارتباط المصححة لارتباط كل فقرة مع البعد الذي تنتمي إليه (Corrected Item-Total Correlation)، وذلك للتعرف على دقة انتماء وارتباط كل فقرة بالبعد الذي وضعت فيه. وقد أظهرت النتائج أن جميع معاملات الارتباط كانت دلالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) أو أكثر، وقد تراوحت ما بين ٠.٥٩ - ٠.٧٨. وبالتالي نستنتج أن هذه الفقرات تقيس فعلاً ما يقبسه البعد الذي تنتمي إليه في جميع أبعاد المقياس الثلاثة، الأمر الذي يشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة صدق عالية، ويوضح ذلك الجدول ٤.

جدول ٤

معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة ودرجة البعد الذي تنتمي إليه على مقياس النوموفوبيا

٧	٦	٥	٤	٢	١	أرقام الفقرات	الابعاد
٠.٦٢	٠.٥٩	٠.٦١	٠.٦٠	٠.٦٠	٠.٦٢	معاملات الارتباط	الخوف من فقدان الترابط
١٣	١٢	١١	١٠	٩	٨	أرقام الفقرات	الخوف من فقدان
٠.٧٨	٠.٨١	٠.٧٧	٠.٧٣	٠.٧٢	٠.٦٣	معاملات الارتباط	التواصل بالآخرين
١٨	١٧	١٦	١٥	١٤	٣	أرقام الفقرات	الخوف من انقطاع
٠.٥٦	٠.٦٤	٠.٧١	٠.٧٦	٠.٧١	٠.٥٩	معاملات الارتباط	الشبكة

٥-الصدق التلازمي: تم التعرف إلى مؤشرات الصدق التلازمي لمقياس النوموفوبيا من خلال حساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية له والدرجة الكلية لمقياس الإدمان على مواقع الشبكات الاجتماعية. وقد بلغ معامل الارتباط بين المقياسين (٠.٦٣) وهو دال إحصائياً عن مستوى (٠.٠٠٠). الأمر الذي يشير إلى وجود إلى

ارتباط قوي، ودال احصائيا بين الدرجة الكلية للمقياسين، أي أن الزيادة في المقياس الأول تؤدي للزيادة في المقياس الثاني والعكس صحيح. مما يشير إلى أن مقياس النوموفوبيا يتمتع بدلالة صدق مناسبة ودالة احصائيا.

ثانيا- النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني ونصه: "ما مؤشرات الثبات للصورة المعربة من مقياس النوموفوبيا لدى الشباب العماني؟" وللإجابة عن هذا السؤال تم التحقق من مؤشرات الثبات الآتية:

١- معامل ثبات ألفا لكرونباخ **Cronbach's Alpha**: تم التوصل إلى مؤشرات الثبات لمقياس النوموفوبيا من خلال حساب معامل ثبات ألفا لكرونباخ. وقد بلغ معامل الثبات للمقياس ككل (٠.٩٤)، وهي قيمة مناسبة لأغراض تطبيق هذا البحث، ويوضح الجدول ٥ معامل الثبات للمقياس ككل ولأبعاده الثلاثة.

جدول ٥

معاملات ثبات ألفا لكرونباخ لمقياس النوموفوبيا وأبعاده

أبعاد المقياس	عدد الفقرات	معامل الثبات
الخوف من فقدان الترابط	٦	٠.٨٣
الخوف من فقدان التواصل بالآخرين	٦	٠.٩١
الخوف من انقطاع الشبكة	٦	٠.٨٧
المقياس ككل	١٨	٠.٩٤

٢- معامل ثبات جوتمان للتجزئة النصفية: كما تم التأكد من مؤشرات الثبات لمقياس النوموفوبيا من خلال حساب معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية **Guttman Split-Half Coefficient**، والذي بلغ (٠.٨٧٢) وهي قيمة مناسبة لأغراض تطبيق هذا البحث، ويوضح الجدول ٦ معامل الثبات للمقياس ككل ولجزئية (الفقرات الفردية، والفقرات الزوجية).

جدول ٦

معاملات الثبات لمقياس النوموفوبيا بطريقة التجزئة النصفية

أجزاء المقياس	عدد الفقرات	معامل الثبات
الجزء الأول	٩	٠.٨٩
الجزء الثاني	٩	٠.٩٠
معامل الارتباط بين النصفين	١٨	٠.٨٧
معامل جوتمان للتجزئة النصفية	١٨	٠.٨٧

مناقشة النتائج

فيما يتعلق بالسؤال الأول ونصه: "ما مؤشرات الصدق للصورة المعربة من مقياس النوموفوبيا لدى الشباب العماني؟" تم التحقق من توافر مؤشرات صدق المقياس عبر أساليب متنوعة، أولاً بعرض المقياس على المحكمين، ثانياً من خلال إجراء التحليل العاملي الاستكشافي للتحقق من سلامة البنية العاملية للمقياس، والذي كشف عن وجود ثلاثة عوامل رئيسية هي: الخوف من فقدان الترابط، والخوف من فقدان التواصل بالآخرين، والخوف من انقطاع الشبكة، فسرت ما نسبته (٦٥.٦ %) من التباين الكلي، وذلك على النحو الآتي: (٤٤.٢٥ %، ٩.٢٣ %، ٦.١٣ %) للعامل الأول والثاني والثالث على التوالي، وتتقارب هذه النسبة مع ما وجدته دراسة كام وإسبولان (Çam & Isbulan, 2012)؛ إذ طبق التحليل العاملي الاستكشافي، ووجدت أن أحد أبعاد المقياس فسرت ٤٠.٩٣ % من التباين الكلي. ثالثاً، حُسبت معاملات الارتباط المصححة لارتباط كل فقرة في المقياس بالبعد الذي تنتمي له، وقد كانت جميعها دالة إحصائياً وتراوحت بين (٠.٤٤٠-٠.٧١٣). رابعاً، طبق الصدق التلازمي للمقياس مع مقياس إدمان مواقع التواصل الاجتماعي، وبلغ معامل الارتباط بين المقياسين (٠.٦٣) مما يؤكد صدق المقياس. ويتفق هذا مع نتائج دراسة بونتيس وتايلور ووستافروبولوس (Pontes, Taylor, & Stavropoulos 2018) التي استعملت مقياس إدمان مواقع التواصل الاجتماعي، مع مقياس النوموفوبيا. وقد بينت نتائج البحث أن النوموفوبيا $\beta=0.38$ ، قد فسرت النسبة الأكبر من التباين في إدمان مواقع التواصل الاجتماعي، وكانت لها المساهمة التنبؤية الأقوى بالإدمان على مواقع التواصل الاجتماعي. وتؤكد النتائج السابقة تمتع المقياس بمؤشرات صدق عالية ودالة إحصائياً.

أما فيما يتعلق بالسؤال الثاني ونصه: "ما مؤشرات الثبات للصورة المعربة من مقياس النوموفوبيا لدى الشباب العماني؟" فقد تم التحقق من مؤشرات ثبات المقياس بطريقتين. أولاً، باستعمال معامل ألفا كرونباخ، وقد بلغ معامل ثبات المقياس ككل ولأبعاده الثلاثة (٠.٨٣، ٠.٨٧، ٠.٩١، ٠.٩٤) على التوالي. وتؤكد النتائج السابقة تمتع المقياس بمؤشرات ثبات عالية وذات دلالة إحصائياً. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج عدد من الدراسات السابقة (Çam & Isbulan, 2012; Cheak, Goh & Chin, 2012; Hong et al., 2012) والتي بلغ معامل ثبات ألفا لكرونباخ لمقاييس الإدمان المستخدمة بها تحديداً ٠.٩٢. ثانياً، تم حساب معامل ثبات مقياس البحث الحالية بطريقة التجزئة النصفية، وقد بلغ (٠.٨٧٢)، وتتقارب هذه النتيجة مع نتيجة دراسة سعودي (٢٠١٤) التي بينت نتائجها أن معامل ثبات جتمان للتجزئة النصفية لمقياس الإدمان على الفيسبوك الذي طورته، هو ٠.٧٢.

وفي ضوء مناقشة النتائج السابقة يتبين تمتع المقياس الذي طورته البحث بمؤشرات صدق وثبات عالية ودالة إحصائياً، وعليه يمكن القول بأن المقياس يتمتع بخصائص سايكومترية جيدة، مما يجعله صالحاً للتطبيق والاستعمال ويمكن الوثوق بنتائجه.

الخلاصة والتوصيات

استهدف البحث الحالي التحقق من الخصائص السايكومترية لمقياس النوموفوبيا، وهو مصمم من قبل يلديريم (Yildirim, 2014)، لقياس النوموفوبيا لدى طلبة المرحلة الجامعية. ولقياس الخصائص السايكومترية للمقياس الجديد، تم تطبيق المقياس على عينة عشوائية طبقية من طلبة الجامعات والكليات الحكومية والخاصة الدارسين داخل سلطنة عمان. تكونت العينة من (٢٥٠٧) طالبا وطالبة، منهم (٨٦٨ ذكور، ١٦٣٩ إناث). وقد تم التحقق من مؤشرات صدق المقياس باستعمال أربعة أساليب هي: عرض المقياس على المحكمين، ثم إجراء التحليل العاملي الاستكشافي، ثم حساب معاملات الارتباط المصححة لارتباط كل فقرة بالبعد الذي تنتمي له، وأخيرا تم اختبار الصدق التلازمي للمقياس مع مقياس آخر هو مقياس الإدمان على مواقع التواصل الاجتماعي. كما تم التحقق من مؤشرات ثبات المقياس بطريقتين هما: معامل ألفا كرونباخ، ومعامل ثبات جوتمان للتجزئة النصفية. وقد أكدت نتائج البحث تمتع المقياس بخصائص سايكومترية مرتفعة وذات دلالة إحصائية؛ إذ كشف التحليل العاملي الاستكشافي عن وجود ثلاثة عوامل رئيسية هي: الخوف من فقدان الترابط، والخوف من فقدان التواصل بالآخرين، والخوف من انقطاع الشبكة. وقد فسرت هذه العوامل ما نسبته ٦٥.٦ % من التباين الكلي. كما بلغ معامل ثبات المقياس ككل وللأبعاد الثلاثة ٠.٨٣، ٠.٨٧، ٠.٩١، ٠.٩٤ على التوالي. كما تم حساب معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية، وقد بلغ ٠.٨٧.

وعليه يوصي الباحثان باستعمال المقياس في تشخيص حالات النوموفوبيا في مراكز الإرشاد في الجامعات والكليات، وأيضا في المدارس، وأماكن العمل. كما يوصيان باستعمال المقياس لأغراض الإرشاد الوقائي كإجراء استباقي لمكافحة حدوث النوموفوبيا قبل وقوعها وتجنب تأثيراتها السلبية على إنتاجية الطلبة والعمال وحتى ربات البيوت إذ قد يتطور رهاب النوموفوبيا إلى الاكتئاب فضلا كونه يعمل على تثبيط القدرة على التذكر والتركيز، ويسبب مشاكل في النوم وكذلك كثرة الاستيقاظ ليلا (Hartanto & Yang, 2016; Rosen et al., 2016). ولا توجد فئة مؤمنة ضده حتى الفئة الأطفال نظرا لازدياد اقتنائهم للهواتف الذكية والأجهزة اللوحية. كما يوصي الباحثان بضرورة التوعية المجتمعية بمفهوم النوموفوبيا وتأثيراتها - نظرا لحدائثة المفهوم - وذلك على النحو الآتي:

- على مراكز الإرشاد الطلابي بالجامعات والكليات، تكثيف برامج التوعية والإرشاد الوقائي حول مخاطر النوموفوبيا وتأثيراتها على الطلبة نفسيا واجتماعيا ودراسيا.
- على الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين بالمدارس، تصميم برامج علاجية ووقائية لتنمية استراتيجيات مواجهة النوموفوبيا، والتي تركز على اكساب الطلبة المهارات الضرورية لتجنبها.
- على وسائل الإعلام، تكثيف حملات التوعية المجتمعية حول مفهوم النوموفوبيا وأعراضها وتأثيراتها الصحية والاجتماعية.

كما يقترح الباحثان استعمال المقياس في إجراء المزيد من الدراسات ومنها:

- دراسة النوموفوبيا لدى الموظفين بالقطاع الحكومي.
- دراسة النوموفوبيا لدى ربات البيوت.
- دراسة النوموفوبيا لدى الأطفال في الفئة العمرية (٦-١٤) عاما.
- دراسة النوموفوبيا لدى طلبة المدارس من فئة المراهقين (١٥-١٨) عاما.

المراجع العربية

١. البراشدية، حفيظة سليمان، والظفري، سعيد (٢٠١٩). إيمان طلبة السلطان قابوس على مواقع التواصل الاجتماعي. مجلة العلوم النفسية والتربوية بجامعة السلطان قابوس، ١٣(٢)، ٣٠٠-٣١٦.
٢. سعودي، عبد الكريم (٢٠١٤). إيمان الفيس بوك وعلاقته بالتوافق الأسري للطلاب الجامعي دراسة على عينة من طلبة جامعة بشار. دراسات نفسية وتربوية، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، ١٣(١٢)، ٤١-٥٢.
٣. الشال، انشراح (٢٠١٥). النوموفوبيا في عصر وسائل الاتصال الرقمية. مجلة بحوث العلاقات العامة للشرق الأوسط، ٩، ٩-٣١.
٤. العمري، معاذ (٢٠١٦). النوموفوبيا وعلاقته بالتواصل الأسري لدى المتزوجين (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة اليرموك، الأردن.
٥. المركز الوطني للإحصاء والمعلومات (٢٠١٧). إحصاءات التعليم العالي. تم الاسترجاع من https://www.ncsi.gov.om/Elibrary/LibraryContentDoc/bar_Higher%20Education%206%20Issue_c705f789-8429-452d-b9bd-4a95f991d650.pdf

المراجع الاجنبية

1. Adawi, M., Bragazzi, N. L., Argumosa-Villar, L., Boada-Grau, J., Vigil-Colet, A., Yildirim, C., ... & Watad, A. (2018). Translation and validation of the Nomophobia questionnaire in the Italian language: exploratory factor analysis. *JMIR mHealth and uHealth*, 6(1), 24.
2. Adnan, M., & Gezgin, D. M. (2016). A Modern Phobia: Prevalence of Nomophobia among College Students. *Ankara University, Journal of Faculty of Educational Sciences*, 49(1), 141-158.
3. Alahmari, M. S., Alfaifi, A. A., Alyami, A. H. (2018). Prevalence and Risk Factors of Nomophobia among Undergraduate Students of Health Sciences Colleges at King Khalid University, Abha, Saudi Arabia. *Int J Med Res*, 4(1), 429-432.
4. Al-Balhan, E. M., Khabbache, H., Watfa, A., Re, T. S., Zerbetto, R., & Bragazzi, N. L. (2018). Psychometric evaluation of the Arabic version of the nomophobia questionnaire: confirmatory and exploratory factor analysis-implications from a pilot study in Kuwait among university students. *Psychology research and behavior management*, 11, 471.
5. American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders*. 4th ed, text rev. Washington, DC: American Psychiatric Association.
6. Anshari, M., Alas, Y., Hardaker, G., Jaidin, J. H., Smith, M., & Ahad, A. D. (2016). Smartphone habit and behavior in Brunei : Personalization, gender, and generation gap. *Computers in Human Behavior*, 64, 719-727. <http://doi.org/10.1016/j.chb.2016.07.063>
7. Argumosa-villar, L., Boada-grau, J., & Vigil-colet, A. (2017). Exploratory investigation of theoretical predictors of nomophobia using the Mobile Phone Involvement Questionnaire (MPIQ). *Journal of Adolescence*, 56, 127-135. <http://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.02.003>

8. Beranuy, M., Oberst, U., Carbonell, X., & Chamarro, A. (2009). Problematic Internet and mobile phone use and clinical symptoms in college students: The role of emotional intelligence. *Computers in human behavior*, 25(5), 1182–1187.
9. Bhatia, M. S. (2008). Cell phone dependence: a new diagnostic entity. *Delhi Psychiatry Journal*, 11(2), 123–124.
10. Bianchi, A., & Phillips, J. G. (2005). Psychological predictors of problem mobile phone use. *Cyber Psychology & Behavior*, 8(1), 39–51.
11. Billieux, J. (2012). Problematic use of the mobile phone: a literature review and a pathways model. *Current Psychiatry Reviews*, 8(4), 299–307.
12. Bivin, J. B., Mathew, P., Thulasi, P. C., & Philip, J. (2013). Nomophobia—do we really need to worry about. *Reviews of Progress*. Retrieved from: <http://www.indianjournals.com/ijor.aspx?target=ijor:jnt&volume=45&issue=43&article=4003>.
13. Bragazzi, N. L., & Del Puente, G. (2014). A proposal for including nomophobia in the new DSM–V. *Psychology Research and Behavior Management*, 7, 155–160. <http://dx.doi.org/10.2147/PRBM.S41386>.
14. Brown, R. I. F. (1993) Some contributions of the study of gambling to the study of other addictions. In W. R. Eadington & J. Cornelius (Eds.), *Gambling behavior and problem gambling*. Reno, NV: Univer. of Nevada Press, 341–372.
15. Buckner, J. E., Castille, C. M., & Sheets, T. L. (2012). The Five Factor Model of personality and employees' excessive use of technology. *Computers in Human Behavior*, 28, 1947–1953. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chb.2012.05.014>
16. Butt, S., & Phillips, J. G. (2008). Personality and self–reported mobile phone use. *Computers in Human Behavior*, 24, 346–360. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chb.2007.01.019>.
17. Çam, E., & Isbulan, O. (2012). A New Addiction for Teacher Candidates: Social Networks. *Turkish Online Journal of Educational Technology–TOJET*, 11(3), 14–19.
18. Cheak, A. P. C., Goh, G. G. G., & Chin, T. S. (2012). Online social networking addiction: exploring its relationship with social networking dependency and mood

- modification among undergraduates in Malaysia. In International Conference on Management, Economics and Finance, Sarawak, Malaysia.
19. Ehrenberg, A., Juckes, S., White, K. M., & Walsh, S. P. (2008). Personality and self-esteem as predictors of young people's technology use. *Cyberpsychology & Behavior*, 11(6), 739–741.
20. Elmore, T. (2014). Nomophobia: A rising trend in students. Retrieved from: <https://www.psychologytoday.com/blog/artificialmaturity/201409/nomophobia-rising-trend-in-students>
21. Gezgin, D. M., & Çakır, Ö. (2016). Analysis of nomophobic behaviors of adolescents regarding various factors. *Journal of Human Sciences*, 13(2), 2504–2519. doi:10.14687/jhs.v13i2.3797
22. González-Cabrera J., León-Mejía A., Pérez-Sancho C., Calvete E. (2017). Adaptation of the Nomophobia Questionnaire (NMP-Q) to Spanish in a sample of adolescents. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 45(4), 137–144
23. Griffiths, M. D. (2005). A “components” model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use*, 10, 191–197.
24. Hartanto, A., & Yang, H. (2016). Is the smartphone a smart choice? The effect of smartphone separation on executive functions. *Computers in Human Behavior*, 64, 329–336. <http://doi.org/10.1016/j.chb.2016.07.002>
25. Hong, F., Chiu, S., & Huang, D. (2012). A model of the relationship between psychological characteristics, mobile phone addiction and use of mobile phones by Taiwanese university female students. *Computers in Human Behavior*, 28, 2152–2159.
26. 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.
27. 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? *Cognit Behav Neurol*, 23(1), 52–4.

- 28.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.
<http://doi.org/10.1016/j.chb.2012.07.025>
- 29.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.
- 30.Lin, C. Y., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2018). Psychometric evaluation of Persian Nomophobia Questionnaire: Differential item functioning and measurement invariance across gender. *Journal of behavioral addictions*, 7(1), 100–108.
- 31.Miller–Ott, A. E., Kelly, L., & Duran, R. L. (2014). Cell phone usage expectations, closeness, and relationship satisfaction between parents and their emerging adults in college. *Emerging Adulthood*, 2(4), 313–323.
- 32.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.
- 33.Pavithra, M. B., Madhukumar, S., & Mahadeva, M. (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.
- 34.Pew Research Center (2015). Social Media Usage: 2005–2015. Retrieved from: https://www.secretintelligenceservice.org/wp-content/uploads/2016/02/PI_2015-10-08_Social-Networking-Usage-2005-2015_FINAL.pdf
- 35.Pontes, H. M., Taylor, M., & Stavropoulos, V. (2018). Beyond “Facebook addiction”: The role of cognitive–related factors and psychiatric distress in social

- networking site addiction. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 21(4), 240–247.
36. Rosen, L., Carrier, L. M., Miller, A., Rokkum, J., & Ruiz, A. (2016). Sleeping with technology: cognitive, affective, and technology usage predictors of sleep problems among college students. *Sleep Health: Journal of the National Sleep Foundation*, 2(1), 49–56. <http://doi.org/10.1016/j.sleh.2015.11.003>
37. Rumpf, H. J., Bischof, A., Wölfling, K., Leménager, T., Thon, N., Moggi, F., & Wurst, F. M. (2015). Non-substance-related disorders: Gambling disorder and internet addiction. In *Co-occurring addictive and psychiatric disorders* (pp. 221–236). City, Germany: Springer Berlin Heidelberg.
38. SecurEnvoy. (2012). 66% of the population suffer from Nomophobia the fear of being without their phone. Retrieved from: <http://www.securenvoy.com/blog/2012/02/16/66-of-the-population-suffer-from-nomophobia-the-fear-of-being-without-their-phone/> (Accessed 10 January 2016).
39. Sharma, N., Sharma, P., Sharma, N., & Wavare, R. (2015). Rising concern of nomophobia amongst Indian medical students. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 3(3), 705. <http://dx.doi.org/10.5455/2320-6012.ijrms20150333>.
40. Smetaniuk, P. (2014). A preliminary investigation into the prevalence and prediction of problematic cell phone use. *Journal of Behavioral Addictions*, 3, 41–53. <http://dx.doi.org/10.1556/JBA.3.2014.004>.
41. Tran, D. (2016). Classifying Nomophobia as Smart-Phone Addiction Disorder. *UC Merced Undergraduate Research Journal*, 9(1), 1–22.
42. Wrenn, E. (2012). The biggest phobia in the world? 'Nomophobia' – the fear of being without your mobile – affects 66 per cent of us. Retrieved from: <http://www.dailymail.co.uk/sciencetech/article-2141169/The-biggest-phobia-world-Nomophobia--fear-mobile--affects-66-cent-us.html>

- 43.Yildirim, C. (2014). Exploring the dimensions of nomophobia: Developing and validating a questionnaire using mixed methods research. Graduate Theses and Dissertations. 14005. <https://lib.dr.iastate.edu/etd/14005>
- 44.Yildirim, C., & Correia, A. P. (2015). Exploring the dimensions of nomophobia: Development and validation of a self-reported questionnaire. Computers in Human Behavior, 49, 130–137.
- 45.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>.