

النوموفوبيا وعلاقتها بسلوك المخاطرة لدى المراهقين والمراهقات

إيمان محمد حسن*

emanwalad22@gmail.com

ملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من العلاقة الارتباطية بين النوموفوبيا وسلوك المخاطرة لدى عينة من المراهقين والمراهقات ، وتكونت عينة الدراسة من (٣١٠) مراهقا ومراهقة ، وقسمت العينة إلى (١٢٤) من الذكور ، و (١٨٦) من الإناث ، تراوحت أعمارهم ما بين ١٥-١٨ عاما بمتوسط عمر قدره ١٧.٥ عام، وانحراف معياري قدره ٠.٧١ ، استخدمت الدراسة عدة أدوات منها استمارة بيانات عامة (إعداد الباحثة)، واستبيان النوموفوبيا (إعداد وتعريب الباحثة)، ومقياس سلوك المخاطرة لدى المراهقين (إعداد الباحثة)، خلصت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المراهقين والمراهقات في النوموفوبيا في الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية في اتجاه المراهقين ، أيضا وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المراهقين والمراهقات في سلوك المخاطرة في الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية في اتجاه المراهقين فيما عدا البعد الثالث (أفكار انتحارية وإيذاء الذات) لم توجد فروق بين المراهقين والمراهقات ، كما توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائية بين كلا من النوموفوبيا (الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية)، وسلوك المخاطرة (الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية)، وتوصلت الدراسة كذلك إلى أن بعض أبعاد النوموفوبيا (التخلي عن الراحة ، وعدم القدرة على الوصول للمعلومات، فقدان الاتصال بالشبكة) تنبئ دون غيرها بسلوك المخاطرة لدى المراهقين والمراهقات.

كلمات مفتاحية: النوموفوبيا-سلوك المخاطرة.

* مدرس بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية

مقدمة:

إدمان الهواتف المحمولة مصطلح لم يعد بالغريب على مسمعنا اليوم، هو ذلك الإدمان الذي قد يصاب به الكثيرون في عصرنا الحالي وهم لا يشعرون بأنهم في مشكلة حقيقية قد تتطلب مساعدة نفسية من مختصين، وبلا شك فإن التطور التكنولوجي كان له أكبر الأثر في جعل حالة إدمان الهواتف المحمولة خطرا متفشيا ويفرض نفسه بقوة على المجتمع، وقد يسأل البعض حتى ولو سلمنا بفرضية أن إدمان الهواتف المحمولة اضطرابا سلوكيا، فهل يستلزم هذا المرض العلاج وهل تتطلب تلك المشكلة كل هذا الاهتمام...؟؟

في حقيقة الأمر (نعم) لأن المشكلة قد تتخطى ما قد يسببه إدمان الهواتف المحمولة من مشاكل، إلى وجود مشكلة نفسية حقيقية كامنة أدت إلى هذا السلوك غير السوي والتي قد تطرح علاقة في منتهى الخطورة تجعلنا ننتبه إلى ما قد يكلفنا ذلك النوع من التعلق أو الإدمان غير المبرر.

ولا شك أن الهاتف المحمول له العديد من السمات والخصائص التي تحمل في طياتها الكثير من الجاذبية لدى كل من الكبار والصغار، وقد بدأت مؤخرا تنتج أنظار علماء النفس والصحة النفسية إلى عواقب الاستخدام المفرط للهاتف المحمول، حيث استحوذ مفهوم الإدمان السلوكي "**Behavioral addiction**" على اهتمام الباحثين، وثبت أنه يعادل ويمثل بشكل كبير مفهوم الاعتماد على المواد المخدرة من قبل أنظمة التصنيف الحالية (Nikhita,et al,2015,6).

وإذا كان استخدام الهاتف المحمول هو أمر شائع لدى غالبية الناس فإن استخدام الهاتف المحمول من قبل المراهقين تحديدا هو أمر أكثر أهمية وذلك مقارنة بمراحل النمو الأخرى (كالبالغين، أو كبار السن)، فالهاتف المحمول له

العديد من الخصائص التي تجعل له جاذبية خاصة لدى مجموعات المراهقين والتي تشجع على استخدامه بطريقة كبيرة (Choliz,2012,34).

وباعتبار المراهقة من الفئات أو المراحل العمرية التي تتسم بالاضطراب، حيث تتسم هذه المرحلة بكثرة الصراعات والمشكلات ، فليس من الغريب أن تكون هذه المرحلة العمرية هي الأكثر معاناة من اضطراب النوموفوبيا، بالإضافة إلى أعراض سلوكية أخرى مثل إدمان الإنترنت، وألعاب الفيديو، وما يترتب على هذه الاضطرابات السلوكية من آثار نفسية وعاطفية تؤثر على المراهقين ، وكنتيجة للاستخدام المفرط للهاتف المحمول ينشأ لدى المراهقين مشكلات تؤثر على نمط حياتهم واستقرارها وغيرها من المشكلات كاضطرابات الأكل والنوم والاكنتاب والاندفاعية والعنف والعدوان وغيرها من المشكلات التي تعرض حياة المراهقين للخطر (Rodriguez-Garcia,et al,2020,2).

وإذا كان التقدم التكنولوجي والطفرة التقدمية في وسائل الاتصال هي ما يلقي الضوء على أهمية متغير النوموفوبيا فقد أصبح هناك اهتماما متزايدا للتعرف على أساليب مواجهة الآثار السلبية للتقدم التكنولوجي الحديث، خاصة أن المجتمعات الحالية تم تصنيفها على أنها مجتمعات محفوفة بالمخاطر، حيث يعتبر التعامل مع المخاطر تجربة طبيعية ترتبط بالحياة اليومية، وفي مثل هذه المجتمعات المعرضة للخطر يعد فهم تصورات الناس وإدراك استجاباتهم للمخاطرة والمجازفة أمرا بالغ الأهمية ، وذلك بهدف التعرف على الطرق التي تمكنهم من التعامل مع مثل هذه التغيرات الاجتماعية والتكنولوجية والبيئية السريعة والآثار الجانبية المترتبة على التقدم الاجتماعي (Zinn,2019,2) .

مشكلة الدراسة:

رغم الدور الفعال الذي تلعبه الهواتف المحمولة في حياة الإنسان، إلا أنه لا يمكن غض النظر عن مخاطرها وأضرارها على المراهقين، لدرجة قد تصل

أحيانا للوفاة، الكثير من المراهقين والمراهقات يعتمد في حياته على الهاتف المحمول بصورة مبالغ بها، وقد يصل الأمر مع البعض إلى درجة العجز عن الانفصال عن الهاتف أو التخلي عنه، فلم يعد نوعا من المبالغة أن نجد اليوم من يأخذون الهاتف المحمول حتى إلى دورة المياه لإجراء مكالمات هاتفية أو متابعة الأخبار على الشبكات الاجتماعية، وأحيانا لقراءة بعض المقالات، وهناك من يعجزون عن التخلي عنه بجانبهم أثناء النوم أو العمل أو حتى عند تناول الطعام ، وهناك من ترعبهم فكرة انطفاء الهاتف أو أن تنفذ البطارية، هذه العادات تلازم الكثيرين دون إدراك لما قد يترتب عليها من سلوكيات قد تهدد حياتنا واستقرارها.

والمراهقون أكثر عرضة للانخراط في سلوكيات تنطوي على مخاطرة مقارنة بأقرانهم الأصغر سنًا أو بالبالغين، حيث يتطور النظام الاجتماعي العاطفي للمراهقين بشكل سريع ، في حين أن نظام التحكم المعرفي لدى المراهقين يتطور بشكل أبطأ نسبيًا ، هذا التطور السريع للنظام الاجتماعي العاطفي في مرحلة المراهقة يعمل على تعزيز سعي المراهق للمكافآت و المحفزات السريعة، في حين أن التطور البطيء لنظام التحكم المعرفي يحد من تثبيط المراهقين لسلوك المخاطرة، و يؤدي عدم التوازن بين تطور النظام الاجتماعي العاطفي وتطور نظام التحكم المعرفي إلى زيادة سلوكيات المخاطرة لدى المراهقين (Dou,2020,2) .

وبالمقارنة مع أجهزة الحاسوب اليوم، فإن الهاتف المحمول أكثر مرونة، وأسهل في الاستخدام وأسرع في الوصول، ولأن طبيعة المراهقين تدفعهم للبحث عن حوافز مجزية ومحفزات جديدة ومثيرة طوال الوقت من خلال الانخراط في سلوك ينطوي على مخاطرة، فإن استخدام الهاتف المحمول يصبح شائعا لدى المراهقين، وبالتالي فإن النوموفوبيا قد تؤدي إلى زيادة ميول المراهقين للانخراط في سلوك المخاطرة (Lee,et al,2014,374).

وقد أشارت الأبحاث السابقة إلى أن المراهقين الذين يستخدمون الهاتف المحمول بشكل متكرر عادة ما ينخرطون في سلوكيات خطيرة كالقيادة المتهورة (Truong,2018)، والتدخين وتعاطي الكحول (Yang,et al,2010)، والسلوكيات المضادة للمجتمع، حيث قد يواجه المراهقين صعوبات أكبر في كبح ميول البحث عن التجديد، والمكافأة، والإثارة من خلال سلوك المخاطرة (Yang,et al,2017,231).

ونظراً لندرة الدراسات العربية في مجال العلاقة بين النوموفوبيا وسلوك المخاطرة لدى المراهقين والمراهقات -في حدود علم الباحثة- شعرت الباحثة بوجود حاجة ملحة للتحقق من تلك العلاقة المهمة، ومن هنا يمكن صياغة تساؤلات الدراسة على النحو التالي:

١- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة من المراهقين والمراهقات في متغيرات الدراسة وهي (أ) النوموفوبيا، (ب) سلوك المخاطرة؟

٢- ما طبيعة العلاقة بين النوموفوبيا ، وسلوك المخاطرة لدى المراهقين والمراهقات ؟

٣- هل تنبئ بعض أبعاد النوموفوبيا(عدم القدرة على التواصل، فقدان الاتصال بالشبكة، عدم القدرة على الوصول للمعلومات، التخلي عن الراحة) دون غيرها بسلوك المخاطرة لدى المراهقين والمراهقات؟

أهداف الدراسة:

تحدد أهداف الدراسة في النقاط التالية:

١- الكشف عن الفروق بين المراهقين والمراهقات في متغيرات الدراسة وهي: النوموفوبيا، وسلوك المخاطرة.

٢- التعرف على العلاقة بين النوموفوبيا، وسلوك المخاطرة لدى المراهقين والمراهقات.

٣- فحص امكانية التنبؤ بسلوك المخاطرة من النوموفوبيا لدى المراهقين والمراهقات.

أهمية الدراسة:

نظرا لأهمية مرحلة المراهقة كمرحلة معرضة للكثير من التحديات والمشكلات و الضغوط والمواقف الضاغطة ترجع أهمية الدراسة الحالية في الكشف عن سلوكيات المخاطرة لدى المراهقين المرتبطة بالاستخدام المفرط للهاتف المحمول ، حيث يمكن أن يؤثر استخدام الهاتف المحمول حين يصل إلى حد الإدمان إلى التأثير سلبًا على حياة المراهقين من خلال تشتيت انتباههم وتعطيل نومهم وتعريضهم للكثير من السلوكيات الخطيرة المرتبطة بحوادث المرور والقيادة المتهوررة والتدخين والادمان ونشر الشائعات ووجهات النظر غير الواقعية عن حياة الآخرين وضغوط الأقران وغيرها من المشكلات التي تترك بالغ الأثر السلبي على الصحة النفسية للمراهقين ، وبذلك تتبع أهمية الدراسة الحالية من التعرف على الآثار السلبية للنوموفوبيا على سلوك المخاطرة لدى المراهقين . أيضا ترجع أهمية الدراسة الحالية إلى إعداد أداتين على درجة من الكفاءة السيكومترية أحدهما لقياس النوموفوبيا ، والأخرى لقياس سلوك المخاطرة لدى المراهقين، وطرحهما للعديد من الباحثين لاستخدامهما في دراسة العديد من المتغيرات الشخصية والنفسية ذات العلاقة بهذين المتغيرين.

مصطلحات الدراسة:

أولاً: النوموفوبيا:

نوموفوبيا هي اختصار لـ "No Mobile Phone Phobia" ويتم تعريفها على أنها خوف الشخص من عدم القدرة على استخدام أو الوصول للهاتف

المحمول، وهي نوع من الرهاب المرتبط بالعصر الحديث كنتيجة لتفاعل الفرد مع التقنيات التكنولوجية (Notara,et al,2021,121).

وتعرفه الباحثة إجرائياً بأنه الشعور بالخوف من فقدان الهاتف المحمول أو التواجد خارج نطاق تغطية الشبكة، ومن ثمة عدم القدرة على الاتصال أو استقبال الاتصالات. ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها المراهق أو المراهقة على استبيان النوموفوبيا المستخدم في الدراسة.

ثانياً: سلوك المخاطرة:

يعرف سلوك المخاطرة بأنه فعل الانخراط في سلوك ينطوي على احتمالية حدوث بعض العواقب السلبية، مثل الإصابة الجسدية، أو الرفض الاجتماعي، أو المشاكل القانونية، أو الخسارة المالية (Boyer& Byrnes,2016,1-2).

وتعرف الباحثة سلوك المخاطرة لدى المراهقين إجرائياً بأنه الميل إلى الانخراط في الأنشطة التي قد تكون ضارة أو خطيرة بهدف الحصول على الأثارة أو التجديد أو المتعة مثل شرب الكحول، وتدخين السجائر، والقيادة المتهورية، والأعمال الإجرامية، وممارسة الجنس دون وقاية وغيرها من السلوكيات، وترتبط هذه السلوكيات بتعرض المراهقين للأذى أو الوفاة حيث تؤثر على صحتهم النفسية والجسدية وشعورهم بالرفاهية. ويقاس سلوك المخاطرة لدى المراهقين بالدرجة التي يحصل عليها المراهق أو المراهقة على مقياس سلوك المخاطرة المستخدم في الدراسة.

الإطار النظري:

أولاً: النوموفوبيا:

١- مفهوم النوموفوبيا:

مع تزايد استخدام الهواتف المحمولة، انتشر نوع جديد من الرهاب، يعرف باسم «نوموفوبيا»، وهو عبارة عن اضطراب يصيب الفرد بالخوف لمجرد التفكير

بضياع هاتفه المحمول أو حتى نسيانه في المنزل، يعتمد معظمنا على الهاتف للحصول على المعلومات والاتصال أو للعمل أو الترفيه، لذلك من الطبيعي الشعور بالقلق من فقدان الهاتف فجأة أو عدم القدرة على استخدامه لفترة مما يعطل الشخص عن القيام بمهامه، ولكن النوموفوبيا هي رهاب أو خوف شديد من فقدان الهاتف المحمول ما يؤثر على حياة الفرد اليومية وينعكس عليه الأمر بالمزيد من الأعراض النفسية والبدنية (Choliz,2012,35).

وليس بالضرورة أن يكون للهواتف المحمولة عواقب سلبية، ولكن لاشك أن هذا الاختراع يعود في الأساس بالعديد من الفوائد والمزايا لدى المستخدمين وخاصة المراهقين، حيث يحقق الهاتف المحمول العديد من المزايا بالنسبة للمراهقين كما يلي:

- يعزز شعور المراهق بالاستقلالية خاصة فيما يتعلق بعلاقته بوالديه.
- مصدر للمتعة، والترفيه، والإثارة، والتشويق.
- دعم الشخص بالكثير من المعلومات من خلال الاشتراك بالرسائل ووسائل التواصل الاجتماعي.
- يعمل على دعم وإنشاء العلاقات الشخصية.
- يتيح إمكانية تتبع المكالمات الفائتة والتي لها علاقة واضحة بالناحية الاجتماعية والعاطفية لدى المراهق (Oskañ&Turtiainen,2004,319-339).
- الهواتف الذكية تقدم فرصا ووسائل راحة رائعة للناس ، يصف مستخدمى الهواتف الذكية هذه التكنولوجيا أنها وصلت إلى الحد الذي أصبحت فيه (امتدادا لأجسادهم)، بل وتحدد هويتهم ووجودهم في الحياة، وأصبحت من التأثير إلى حد إحداث تعديلات سلوكية في عادات الشخص وأفعاله اليومية وبالتالي أصبحت الهواتف المحمولة أمرا لا غنى عنه في حياة الناس (Kneidinger-Mueller,2019,1).

وفي السنوات الأخيرة أصبح هناك تزايد في عدد المشكلات المرتبطة باستخدام المفرد للهواتف المحمولة، وكننتيجة لذلك تم وصف هذه الظاهرة بأنها إدمانية وخطيرة ومعادية للمجتمع ، وبدأ إدمان الهواتف المحمولة في الانتشار وتم اعتباره نوعا من الإدمان مثل إدمان المواد المخدرة، ولهذا السبب ، وبسبب الاستخدام المفرط لهذا الجهاز والاعتمادية التي تولدها هذه التكنولوجيا ظهرت في علم الأمراض النفسية اضطراب النوموفوبيا، وتم تصنيفه على أنه اضطراب نفسي يرتبط بنوع من الرهاب المعاصر الذي ظهر في العصر الرقمي(Olivencia-Carrion,2018,5).

بدايات ظهور المصطلح كانت في بريطانيا كنتيجة لاقتراب مصطلح "لا هاتف محمول" Non-Mobile، مع مصطلح "الفوبيا أو الرهاب" Phobia، يظهر لدينا مصطلح "النوموفوبيا" Nomophobia ، والذي يشير إلى الخوف من عدم امتلاك الهاتف المحمول أو القلق وعدم الراحة من عدم التمكن للوصول إليه عند الحاجة، وبذلك تعبر النوموفوبيا عن الخوف المرضي من الشعور بالانفصال عن الهاتف المحمول (Farooqui,et al, 2018,438).

٢- أعراض النوموفوبيا:

هناك مجموعة من الأعراض التي ترتبط بالنوموفوبيا يلخصها بيفين (Bivin,et al,2013,1-5)فيما يلي:

- الانشغال بالجهاز .
- الاستخدام المفرط مع فقدان السيطرة.
- الاستخدام في المواقف الاجتماعية غير الملائمة/الخطرة.
- آثار سلبية على العلاقات الاجتماعية.
- أعراض انسحاب (مشاعر غضب، توتر، اكتئاب) عندما يتعذر الوصول إلى الهاتف أو عند فقدان الشبكة.

-أعراض مرتبطة بالقلق المستمر عندما يسمع صوت الهاتف أو القلق المستمر من نفاذ البطارية.

وتضيف نيكيتا (Nikhita,et al,2015,6) أعراض أخرى مرتبطة بقوة التحمل كالحاجة إلى المزيد من البرامج أو التطبيقات على الهاتف، أو الحاجة إلى زيادة عدد ساعات الاستخدام، أو الحاجة إلى هاتف جديد أفضل بإمكانيات أفضل، بالإضافة إلى بعض الأعراض السلوكية أو السلوكيات المضادة للمجتمع كالكذب، والحجج، وضعف التحصيل الدراسي، أو ضعف الإنجازات، والعزلة الاجتماعية، ومشكلات التواصل، أو الانخراط في محادثات مزيفة بغرض تجنب الآخرين.

٣- أبعاد النوموفوبيا:

ووفقا لـ علي وآخرين (Ali,et al,2017,7611)، ويلديريم وكوريا (Yildirim&Correia,2015,130-137) تشمل أبعاد النوموفوبيا ما يلي:

- الخوف من عدم القدرة على التواصل مع الآخرين.
- الخوف من فقدان الاتصال بالشبكة.
- الخوف من فقدان الوصول الفوري للمعلومات.
- الخوف من التخلي عن الراحة التي توفرها الهواتف المحمولة.

٤- النظريات المفسرة للنوموفوبيا:

تتنوع النظريات التي حاولت تفسير النوموفوبيا كما يلي:

-نظرية التعلق:

تم تفسير الاستخدام المفرط للتكنولوجيا جزئيا من خلال نظرية التعلق، والتي تفترض أن الأشخاص قد يطورون نوعا من التعلق بالأجهزة الإلكترونية بحيث يشعرون بالقلق وعدم الارتياح عند الانفصال عنها، وتعد النوموفوبيا أحد المشكلات الحديثة والجديدة نسبيا والمرتبطة بإشكالية استخدام التكنولوجيا،

فالنوموفوبيا تعبر عن القلق من الانفصال عن الهاتف المحمول، وعندما ينظر المستخدم إلى الهاتف المحمول باعتباره ذاتا ممتدة فمن الأرجح أن يرتبط الشخص بالجهاز، وهو ما يؤدي بدوره إلى النوموفوبيا من خلال تعزيز القرب من الجهاز بحيث يصعب الانفصال عنه (Arpaci,et al,2017,).

ويتضح تفسير نظرية التعلق للنوموفوبيا من خلال الافتراض الأساسي لنظرية التعلق، حيث يتم تعريف التعلق على أنه الإفراط في تخصيص الموارد أو المصادر المعرفية والعاطفية للفرد تجاه كائن أو بناء أو فكرة معينة، حيث تؤكد نظرية التعلق على نماذج العمل الداخلية، وهي التمثيلات العقلية للذات والشريك والعلاقات، وتتضمن هذه النماذج التصورات الذاتية عن القيمة الشخصية لتلقي الحب والرعاية من الآخرين، ومدى توفر الآخرين ووعيهم باحتياجات الفرد، وقد افترضت نظرية التعلق في الأصل استعداد البشر لتكوين روابط عاطفية قوية ومن ثم الحفاظ عليها مع مقدمي الرعاية لهم (Bowlby,1977,201).

ومع ذلك وفي وقت لاحق تم اقتراح احتمالية حدوث هذا التعلق خارج نطاق البشر، وذلك كما يحدث في الأشكال المختلفة من اضطراب الوسواس القهري أو الأفعال القهرية أو الأنواع المختلفة من الإدمان، وهكذا نجد أن التعلق غير الآمن بالأشياء والأشخاص أو المواقف قد يتطور، وبذلك قد تكون الآليات الكامنة وراء إدمان المواد مشابهة للمخاطر السلوكية المصاحبة لإدمان التكنولوجيا والفوبيا وإدمان وسائل التواصل الاجتماعي، فعلى سبيل المثال يمكن للتواصل المجهول في وسائل التواصل الاجتماعي أن يقلل الشعور بالعزلة الاجتماعية لدى الأفراد الذين يعانون من التعلق غير الآمن، وعليه يمكن القول أنه وفقا لأنماط التعلق فإن الأشخاص الذين لديهم ميل لإدمان استخدام الهاتف المحمول يتم تصنيفهم على أنهم ذوي تعلق غير آمن، في حين أن الأفراد ذوي التعلق الآمن لم يظهروا أي ميل لإدمان استخدام الهاتف المحمول (Eichenberg,et al,2017,2).

-النظرية المعرفية:

يرى أصحاب المنظور المعرفي أن الرهابيين يمتلكون تحيزات معرفية بشأن تضخيم المثيرات المهددة الخارجية أو الداخلية، أو بسبب اعتقادهم أن تفسيراتهم لما يحدث في أجسامهم غير واقعي، فزيادة في ضربات القلب تعني لهم وجود شيء ما خطأ في القلب يزيد من قلقهم، ويضعهم في دائرة مغلقة على النحو التالي: (تفسير خاطئ لإحساس جسدي ثم قلق ثم يزيد من الحالة "اضطراب دقات القلب مثلاً" ثم يؤدي إلى فكرة كارثية "الموت مثلاً" ثم زيادة في القلق) (قاسم صالح، ٢٠١٥، ٣٦٤).

إذا وفقاً لأصحاب المنظور المعرفي فإن أعراض النوموفوبيا قد تكون بسبب وجود عجز في القدرات (تشويه معرفي) يظهر في صورة مشكلات في التكيف والانسحاب والقدرة على التحمل، وبالتالي فإن وجود مشكلات نفسية اجتماعية إلى جانب العوامل المعرفية والطرق التي يدرك بها الفرد هذه المشكلات يمكن أن يؤدي إلى إدمان الهواتف الذكية (Wu-Ouyang,2022,3).

-نظرية التحليل النفسي:

فسر أصحاب النظريات الدينامية النفسية النوموفوبيا بأنها نوع من الدفاع ضد القلق الناجم عن كبت دوافع غير مقبولة، وأن الآلية التي تعمل بها تقوم بتحويل موضوع أو موقف مخيف إلى موضوع أو موقف آخر، وأنه بتحويل هذا القلق فإن الفرد يبقى على أو يحافظ على المصدر الحقيقي اللاشعوري، وبالتالي تفسر نظرية التحليل النفسي إدمان الهواتف المحمولة على أنه نوع من رد الفعل لتجنب الإحباطات وتحقيق المتعة والنسيان (Aljomaa,et al,2016,156).

-النظرية السلوكية:

حيث رأى أصحاب هذه النظرية أن النوموفوبيا هي استجابة متعلمة من مواقف حياتية، إما بالإشراف الكلاسيكي لبافلوف ثم الإجرائي بخبرة شخصية أو بملاحظة آخرين مصابين به، فإدمان الهواتف الذكية وفقاً للسلوكيين هو سلوك

مكتسب يخضع لمبدأ التحفيز والتعزيز مثله مثل أي سلوك مكتسب آخر (Davis,2001,188).

ثانيا: سلوك المخاطرة:

١- مفهوم سلوك المخاطرة:

المخاطرة هي فعل الانخراط في سلوكيات تنطوي على احتمالية وجود بعض العواقب السلبية مثل إصابة جسدية، رفض اجتماعي، متاعب أو مشكلات قانونية، أو خسارة مالية، وقد كان من بين أهداف علم نفس النمو لدى الأطفال والمراهقين هو توثيق الطرق التي تختلف بها معدلات المخاطرة في فترات مختلفة من النمو، فعلى سبيل المثال نجد أن العديد من نماذج سلوكيات المخاطرة مثل شرب الكحول، والتدخين، والقيادة المتهوررة، والأفعال الإجرامية تبلغ ذروتها خلال فترة المراهقة، وترتبط هذه السلوكيات بمرض أو وفيات المراهقين، حيث قد تدفعهم هذه السلوكيات إلى الانتحار وعليه فإن فهم مثل هذه السلوكيات وأسبابها والعوامل المؤثرة فيها أمرا في غاية الأهمية (Boyer&Byrnes, 2016,1).

ويشير سلوك المخاطرة كذلك إلى أي سلوك يخضع لرقابة الفرد سواء على مستوى الوعي أو اللاوعي مع إدراك الفرد لعدم اليقين حول نتائجه أو فوائده المحتملة وتأثيره على النواحي المادية، والجسدية، والاقتصادية، والنفسية، والاجتماعية، والرفاهية النفسية للفرد (Killianova,2013,1692).

وهناك تعريفات أخرى لسلوك المخاطرة اعتمادا على مجال البحث فمن وجهة النظر الاقتصادية يمكن تعريف المخاطرة من حيث تنوع النتائج النقدية أو المالية المحتملة، وفي العموم يمكن تعريف المخاطرة على أنها التعرض لخسارة محتملة (Schonberg,et al,2011,11-12).

ويشير تيرنر وآخرون (2004) إلى سلوك المخاطرة بوصفه سلوك إرادي غير مقبول اجتماعيا مع وجود نتائج سلبية محتملة حيث لا يتم اتخاذ

الاحتياطات اللازمة لتجنب النتائج السلبية، مثال ذلك (السرعة، الشرب، القيادة المتهور، تعاطي المخدرات الخ...)، أو يمكن الإشارة إلى سلوك المخاطرة بوصفه سلوك مقبول اجتماعيا بحيث يمكن التعرف على الخطر (كالتسلق، الرياضات التنافسية وما شابه)، وهذا الوصف مهم عند النظر إلى العلاقة بين سلوك المخاطرة والإصابات، حيث ثبت أن سلوك المخاطرة يرتبط بزيادة فرصة التعرض للإصابة ومع ذلك لم تظهر هذه العلاقة في حالة الرياضات عالية المهارة والخطورة (Turner, et al, 2004, 93-94).

ويختلف تعريف زين (2017) عن التعريفات السابقة، حيث يرفض النظر إلى المخاطرة بوصفها حاجة أو محرك أو نمط سلوكي يمكن تطويره، كذلك يرفض النظر للمخاطرة بوصفها سمة تميز مرحلة نمو معينة، كما أنها تختلف عن النهج الذي يؤكد على نقاط القوة في الاستدلال لاتخاذ القرار الفعال، أو كجزء من شخصية الفرد، وبدلا من ذلك ووفقا لزين يتطلب فهم المخاطرة دراسة كيفية تضمين العمليات الاجتماعية، حيث يصور ظواهر الخطر على أنها متأصلة بعمق في العمليات الاجتماعية، ومن هنا تظهر الحاجة إلى فهم الكيفية التي يتفاوض بها الناس ويتحدون ظروف الحياة اليومية وذلك بهدف بناء وحماية الهوية، وبناء علاقات سوية، وتأمين دخل جيد، وتقديم مساهمة قيمة للمجتمع (Zinn, 2017, 2).

٢- أبعاد سلوك المخاطرة:

من أبعاد المخاطرة وفقا لزين (Zinn, 2019, 5-8) ما يلي:

الدافعية Motivation: فالدوافع محركات عامة للسلوك المخاطرة، ودافع الاجتماعي يتشكل من خلال المجتمع الفعلي والسياق والتجارب الاجتماعية، ويمكن القول أن نوعية الدافع قد تكون محرك أساسي لسلوك المخاطرة.

التحكم Control: حيث أن القدرة على التصرف بتحكم وسيطرة ومخاطرة يتطلب حداً أدنى من السيطرة على الذات وعلى السياق الاجتماعي للفرد، والمخاطرة تلعب أدواراً مختلفة في حياة الأفراد، واعتماداً على درجة السيطرة أو التحكم التي يمتلكها الفرد قد يمارس السيطرة لأنه يعتقد أنه يتحكم، أي أن الفرد قد يمارس المخاطرة بهدف السيطرة، ففي بعض الأحيان قد يملك الفرد السيطرة وقد يلجأ للمخاطرة في محاولة لاستعادة السيطرة، إذا الناس غالباً ما يخاطرون لأنهم في وضع ضعيف وليس لديهم بديل سوى تحمل مخاطر عالية.

الانعكاسية Reflexivity: فالانعكاسية هي مبدأ أساسي للنموذج العقلاني للمخاطرة، والتي تتطلب معرفة كاملة بالاختيارات والتفضيلات المستقرة نسبياً للموازنة المنطقية بين إيجابيات وسلبيات البدائل المتاحة للفرد عند التصرف، وكجزء من الطريقة التي يتفاعل بها الأشخاص بشكل انعكاسي مع العالم يتشكل الفرد اجتماعياً، وهو ما يتضمن الإتيان بسلوكيات مخاطرة، ويمكن تفسير ذلك من خلال ثلاث خيارات مفاهيمية:

- أ) هناك عوامل متأصلة اجتماعياً في المجتمع ترتبط بسلوك المخاطرة.
- ب) هناك دليل على أن سلوكيات المخاطرة يمكن تعلمها وجعلها روتينية من خلال عملية التعلم.
- ج) غالباً ما يتم تضمين المخاطرة في الأنشطة الاجتماعية بحيث تعتبر أمراً طبيعياً وجزءاً من هذه الأنشطة.

٣- النظريات المفسرة لسلوك المخاطرة:

-نظرية التحليل النفسي:

وفقاً لنظرية التحليل النفسي ومؤسسها سيجموند فرويد في أوائل القرن العشرين، كان من غير الطبيعي أن يتغلب الفرد على مخاوفه الطبيعية، وكان

ينظر إلى سلوك المخاطرة على أنه مؤشر على وجود عقل مريض، ولم يستطع المحللون النفسيون فهم سبب مشاركة الأشخاص بكامل إرادتهم في أنشطة من شأنها المخاطرة بحياتهم، ولذلك توصل المحللون النفسيون إلى استنتاج مفاده أن سلوك المخاطرة يجب أن يصنف على أنه علامة على وجود ميول أو أفكار انتحارية لدى الفرد، وأن سلوك المخاطرة قد يرجع في الأساس إلى وجود مشاعر مكبوتة لدى الفرد حيث أكد سيجموند فرويد على أن الأنشطة التي تتسم بالمخاطرة قد تعزي إلى وجود خلل في بناء الجهاز النفسي للشخصية بمكوناته الثلاثة (الهو، الأنا، الأنا الأعلى)، حيث يشير إلى أن وجود خلل في العلاقة بين عناصر البناء النفسي قد يدفع بالفرد للإتيان ببعض السلوكيات المحفوفة بالمخاطر، وأن هذا الخلل ينشأ عنه دوافع مكبوتة تؤدي إلى أساليب سلوكية لاشعورية شاذة للدفاع عن ذات الفرد، وهذا يؤدي بدوره إلى أشكال من السلوك غير السوي كسلوك المخاطرة (Taubner, et al, 2017, 2-3).

-نظرية السلوك المشكل:

حيث تستند نظرية السلوك المشكل لجيسور "Jessor" على افتراض أن السلوك المشكل يعد جزء من التطور الطبيعي للمراهق، كما أنه يؤدي دورا رئيسيا في عملية الانتقال إلى مرحلة البلوغ، ووفقا لجيسور فإن بعض السلوكيات مثل التدخين، الشرب، الاستخدام غير المشروع للمواد، القيادة المتهورية، النشاط الجنسي المبكر، وغيرها من السلوكيات الجانحة هي خاصية نمائية للمراهقين، أي أنها سلوكيات وظيفية موجهة لخدمة غرض محدد، وعادة ما ترتبط ببعض العوامل البيئية كضغوط الأصدقاء، والمستوى الاقتصادي الاجتماعي، وأن سلوك المخاطرة يرتبط بمرحلة المراهقة ولكن فقط مع سمات شخصية لا توافقية، على هذا النحو يمكن أن تكون السلوكيات المشكلة في مرحلة المراهقة مفيدة في كسب قبول واحترام الأقران، وفي تحقيق الاستقلالية عن الوالدين، والإحساس بالهوية

الذاتية، والتحرر من السلطة التقليدية للوالدين، والإحساس بالنضج، ومن ثم الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة البلوغ (Jessor,1991,598-599).

- المدخل البيولوجي:

حيث تنسب النظريات القائمة على أساس بيولوجي الميل نحو سلوك المخاطرة إلى الجينات، حيث تؤكد هذه النظريات أن أبناء العائلات لأفراد من ذوي السلوك المخاطرة أكثر عرضة للإتيان بنفس السلوكيات الخطرة وهو ما يؤكد دور التأثيرات الاجتماعية والبيئية في سلوك المخاطرة، وعليه يؤكد المدخل البيولوجي أن سلوك المخاطرة قد يرجع في الأساس إلى وجود استعداد وراثي لدى المراهقين للإتيان بهذا السلوك المرفوض (Igra&Irwin,1996,39-40).

- المدخل المعرفي:

حيث أوضح المدخل المعرفي على دور العمليات المعرفية، والسمات الشخصية، والخصائص المزاجية في سلوك المخاطرة، والمدخل المعرفي يقوم بالتركيز على الطرق التي يدرك بها المراهقون المخاطر ويتخذون قرارات بشأن المخاطرة، إذا اعتمد هذا المدخل على مفهوم صنع القرار، فالأفراد الذين يحملون قيم وعادات مختلفة يصنعون قرارات مختلفة، وبحلول مرحلة المراهقة المبكرة يتخذ معظم المراهقين القرارات بطرق مماثلة للبالغين، ووفقا لهذا المنظور عادة ما يميل المراهقون لإعطاء وزن أكبر للعواقب القريبة (الأقل حدة) بدلا من العواقب المحتملة البعيدة وإن كانت أكثر خطورة عند القيام باتخاذ القرار، فعلى سبيل المثال سلوك التدخين لدى المراهقين قد يكون مرتبطا بالدرجة التي يدرك بها المراهقون أن التدخين سهل وشائع بين الأقران، أكثر من إدراكهم للعواقب البعيدة حول مخاطر تعرضهم لأمراض طويلة الأمد كسرطان بسبب التدخين (Igra&Irwin,1996,40-41).

الدراسات السابقة:

-دراسة دامسري (2022) هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين رهاب الهواتف الذكية (النوموفوبيا) وسلوك المخاطرة لدى المراهقين، تكونت عينة الدراسة من ٤٠٠ طالب تراوحت أعمارهم بين ١٨ - ٢٢ عاما، وبلغ حجم الإناث ٧٧.٥% من حجم العينة الكلية، اعتمد البحث الحالي على الاستبيان كأداة بحث أساسية، حيث تم تصميم استبيان مقسم إلى ثمان أجزاء هي (١) معلومات أو بيانات ديمغرافية، (٢) طبيعة استخدام الهواتف الذكية في الحياة اليومية، (٣) الأنشطة المرتبطة باستخدام الهواتف الذكية، (٤) مدة استخدام الهواتف الذكية، (٥) البرامج أو التطبيقات التي يتم استخدامها على الهواتف الذكية، (٦) مدى تكرار استخدام الهواتف الذكية في المكالمات الواردة يوميا، (٧) مدة الاستخدام، (٨) تكرار التحقق من الرسائل على الهاتف، وتحليل البيانات باستخدام الإحصاء الوصفي أظهرت النتائج أن ٩٤.٣% من أفراد العينة يستخدمون الهواتف الذكية بشكل مفرط ، وأن أكثر من ٣٣% من أفراد العينة قضوا ١٠ ساعات في اليوم في استخدام الهواتف الذكية، وأن ٤٩% من أفراد العينة يرتبط لديهم النوموفوبيا بسلوكيات محفوفة بالمخاطر، وخلصت النتائج إلى أن أكثر السلوكيات الخطيرة التي ارتبطت برهاب النوموفوبيا كانت المشكلات الصحية والتي ارتبطت باستخدام المفرط للهواتف الذكية (Damsri,2022,71-84).

في حين هدفت دراسة ويلسون (2022) إلى التعرف على العلاقة بين الإفراط في استخدام الهواتف الذكية أثناء القيادة وتحديد استخدام (الرسائل النصية) على الهاتف المحمول أثناء القيادة، والميل إلى سلوكيات المخاطرة لدى المراهقين و كيفية التنبؤ بالإدمان، أيضا هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى أي مدى يرتبط تقدير الذات والذكاء العاطفي والعصابية بإرسال الرسائل النصية

أثناء القيادة، تكونت عينة الدراسة من ٤١٤ من المراهقين ممن بلغوا تقارير ذاتية عن إرسال رسائل نصية أثناء القيادة، واستخدمت الدراسة مجموعة متنوعة من الأدوات من بينها مقياس الميل إلى المخاطرة من إعداد (Meertens&Lion,2008)، ومقياس إيمان الشخصية للهواتف الذكية من إعداد (Barnes,et al,2000) ، ومقياس روزنبرج لتقدير الذات إعداد (Rosenberg,1965) ، واستبيان الوعي الذاتي من إعداد (Killian,2012)، وتم تحليل البيانات باستخدام معاملات الارتباط المتعددة حيث أشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين كتابة الرسائل النصية أثناء القيادة وكلا من إيمان الهواتف الذكية والتقدير السلبي للذات وكذلك سلوك المخاطرة لدى المراهقين (Wilson,2022).

أيضا هدفت دراسة إسكان وآخرين (2021) إلى التحقق من العلاقة بين النوموفوبيا وإيمان المواد المخدرة وتحديد التدخين و العوامل المؤثرة فيه، استخدمت الدراسة عينة من المراهقين والمراهقات بحيث تكونت العينة الكلية من ٦٤١ طالب وطالبة، وبلغ حجم الذكور ١٧٢ من الحجم الكلي للعينة، في حين بلغ حجم الإناث ٤٦٩ طالبة بمتوسط عمر قدره ٢٠.٥ عاما، استخدمت الدراسة عدة أدوات من بينها استمارة بيانات ديموغرافية تضمنت مجموعة من المعلومات حول النوع والعمر والحالة الاجتماعية والتعليمية وبما إذا كان الطالب مدخنا أم لا، استخدمت دراسة كذلك عدة مقاييس مثل استبيان النوموفوبيا من إعداد (Yildirim,et al,2016)، ومقياس الاعتماد على النيكوتين (FTND)، وتحليل البيانات إحصائيا أوصلت الدراسة إلى عدة نتائج من بينها رفض ٢٦٧ من المشاركين الذين عانوا من النوموفوبيا الاعتمادية، وأن مستوى إيمان الهواتف الذكية قد بلغ ٩٩.٧ %، أيضا توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المدخنين من حيث النوموفوبيا وأيضا أشارت الدراسة

إلى عدم وجود علاقة بين النوموفوبيا وإدمان التدخين بسبب قلة عدد المدخنين المشاركين في العينة (Iscan,et al,2021,1-13).

أما دراسة نوري وآخرين (2021) هدفت إلى التعرف على العلاقة بين النوموفوبيا والعدوان لدى عينة من المراهقين وكذلك التعرف على الدور الوسيط لإدمان الهواتف الذكية في العلاقة بين العدوان والخوف من ترك الهاتف المحمول، تكونت عينة الدراسة من ٣٠٧ من المراهقين، وتم تقسيم العينة إلى ١٣٩ من الإناث، و١٦٨ من الذكور، أيضا استخدمت الدراسة مجموعة متنوعة من الأدوات من بينها مقياس إدمان الهواتف الذكية من إعداد (Kwon,et al,2013)النسخة المختصرة، ومقياس الغضب من إعداد (Demirtas- (Madran,2012، واستبيان النوموفوبيا (Yildirim&Correia,2015)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين النوموفوبيا وسلوك العدوان الجسدي واللفظي لدى أفراد العينة، أه أيضا توصلت النتائج إلى أن إدمان الهواتف الذكية والغضب هي متغيرات بسيطة ومعدلة في العلاقة بين النوموفوبيا والعدوان ، وتم تحديد هذا التأثير ليكون ٦%، وأوسط الدراسة بإجراء مزيد من البحوث على فئات عمرية مختلفة، وتم اقتراح إضافة مستوى الاندفاعية كمتغير في الدراسات المستقبلية (Nuri,et al,2021,106-114) .

في حين هدفت دراسة بكتوت وآخرين (2021) إلى التعرف على ملامح أسلوب حياة المراهقين كمتغير وسيط في العلاقة بين إدمان الهواتف الذكية وجودة الحياة الصحية بين طلاب وطالبات المدارس الثانوية بالفلبين، تكونت عينة الدراسة من ١٣٣٨ من طلاب المدارس الثانوية بالفلبين تراوحت أعمارهم ما بين ١٥-١٨ عاما، وتم تقسيم العينة إلى ٥١٠ ذكور، و٨٢٨ إناث، واستخدمت الدراسة عدة أدوات متنوعة من بينها مقياس إدمان الهواتف الذكية (النسخة المختصرة) من إعداد (Kwon,et al,2013)، ومقياس جودة الحياة الصحية من إعداد (Group Europe,2006)، ومقياس ملامح أسلوب حياة

المراهقين إعداد (Hendricks,et al,2006) ، واستبيان النوموفوبيا (Yildirim&Correia,2015)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين إيمان الهواتف الذكية وجودة الحياة الصحية ونمط حياة المراهقين ، كما توصلت الدراسة إلى أن نمط حياة المراهقين توسطت العلاقة بين إيمان الهواتف الذكية وجودة الحياة الصحية (Buctot,et al,2021,1-18).

أيضا هدفت دراسة جاريسيا أمانا (2017) إلى التحقق من العلاقة الارتباطية بين النوموفوبيا والتأثير الاجتماعي والتعليمي لسلوكيات الوسائط الرقمية الحديثة لدى المراهقين، تكونت عينة الدراسة من ٤٠٠ من المراهقين تراوحت أعمارهم ما بين ١٢-١٨ عاماً، واستخدمت الدراسة مجموعة متنوعة من الأدوات للتحقق من الأهداف من بينها مقياس التأثير الاجتماعي والتعليمي لسلوكيات الوسائط الرقمية الحديثة، وكذلك استبيان النوموفوبيا من إعداد (Yildirim&Correia,2015)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين كلا من النوموفوبيا وبعض السلوكيات لدى المراهقين، حيث تؤدي النوموفوبيا إلى تغيرات في سلوك المراهقين، وأكدت الدراسة كذلك أن قضاء ساعات طويلة أمام العديد من المشتتات الرقمية يؤثر سلباً على سلوكيات المراهقين ويعرضهم إلى الانخراط في مجموعة من السلوكيات الخطيرة، وتوصي الدراسة بإجراء العديد من البحوث حول التأثيرات الاجتماعية للسلوكيات المضادة للمجتمع وعلاقتها بالنوموفوبيا، وكذلك إجراء دراسات حول التأثيرات التعليمية وما ترتبط به هذه التأثيرات من ضعف التحصيل الدراسي والتغيب والتسرب من المدرسة والعنف والمشاجرات مع الأقران وعلاقتها بإساءة استخدام الأجهزة المحمولة (Umana,2017,1-22).

تعليق عام على الدراسات السابقة:

- هدفت الدراسات السابقة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين النوموفوبيا وسلوك المخاطرة لدى المراهقين وهو ما يتفق مع الهدف من الدراسة الحالية ، كذلك توصلت الدراسات السابقة إلى وجود علاقة إيجابية بين النوموفوبيا وسلوك المخاطرة لدى المراهقين مع تنوع سلوكيات المخاطرة التي تناولتها هذه الدراسات وهو ما يتفق مع النتائج التي تسعى الدراسة الحالية للتوصل إليها.
- أن الدراسات استخدمت جميعها مقاييس لقياس النوموفوبيا وخاصة استبيان النوموفوبيا من إعداد (Yildirim&Correia,2015) والذي تم استخدامه بصورة موسعة في عدد كبير من الدراسات التي تناولت النوموفوبيا نظرا لكونه من أكثر المقاييس الأجنبية ملائمة للتطبيق من حيث مناسبة عباراته وأبعاده وكذلك لأنه يحقق مستوى ثبات مناسب والذي يعطي ثقة أكبر في التطبيق، وعليه لجأت الباحثة إلى ترجمة المقاييس وإعداد نسخة منه للبيئة العربية.
- أن جميع الدراسات السابقة أجريت على المراهقين وهو ما يتفق مع الدراسة الحالية في طبيعة المرحلة العمرية المستخدمة للدراسة وهي الفئة الأكثر ملائمة عند دراسة سلوكيات المخاطرة، وكذلك اتفقت جميع الدراسات السابقة في استخدام المنهج الوصفي وهو ما يتفق مع طبيعة الدراسة الحالية حيث يساعد هذا المنهج في التعرف على طبيعة العلاقة بين متغيرات الدراسة.

من خلال العرض النظري والدراسات السابقة تسعى الدراسة الحالية إلى التحقق من فروض الدراسة والتي جاءت كما يأتي:

الفرض الأول: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة من المراهقين والمراهقات في متغيرات الدراسة وهي (أ) النوموفوبيا، (ب) سلوك المخاطرة.

الفرض الثاني: توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين النوموفوبيا، وسلوك المخاطرة لدى أفراد العينة من المراهقين والمراهقات.

الفرض الثالث: تتبى بعض أبعاد النوموفوبيا (عدم القدرة على التواصل، فقدان الاتصال بالشبكة، عدم القدرة على الوصول للمعلومات، التخلي عن الراحة) دون غيرها بسلوك المخاطرة لدى المراهقين والمراهقات.

إجراءات الدراسة:

منهج الدراسة:

استخدمت الدراسة الحالية المنهج الوصفي بشقيه الارتباطي والمقارن، حيث قامت الباحثة بدراسة العلاقة بين النوموفوبيا، وسلوك المخاطرة لدى أفراد العينة من المراهقين والمراهقات.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة في البداية من (٣٤٠) مراهق ومراهقة من طلاب المرحلة الثانوية المقيدون بالعام الدراسي (٢٠٢٢-٢٠٢٣)، وقد تم استبعاد عدد (٣٠) استمارة إما لعدم استكمال الإجابات أو الذين زادت أعمارهم عن ١٨ عاماً، وبذلك استقرت العينة على (٣١٠) مراهق ومراهقة، والعينة مقسمة إلى (ن=١٢٤) مراهق، و(ن=١٨٦) مراهقة من المقيدون في المدارس الحكومية والتجريبية الثانوية بمدينة الزقازيق على النحو التالي: (مدرسة اللغات التجريبية بنين بواقع ٧٠ مراهقا، مدرسة الثانوية العسكرية بنين بواقع ٥٤ مراهقا، مدرسة

اللغات التجريبية بنات بواقع ١٨٦ مراهقة) ، تراوحت أعمارهم ما بين ١٥-١٨ عاماً ، بمتوسط عمري قدره ١٧,٥ عاماً، وانحراف معياري قدره ٠,٧١ .
أدوات الدراسة:

أولاً: استمارة بيانات عامة. (إعداد الباحثة)

ثانياً: استبيان النوموفوبيا . (تعريب الباحثة)

ثالثاً: مقياس سلوك المخاطرة لدى المراهقين. (إعداد الباحثة)

أولاً: استمارة بيانات عامة (إعداد الباحثة):

تتضمن هذه الاستمارة بيانات مختلفة مثل السن، الجنس، الترتيب الميلادي، درجة تعليم الأب ومهنته، ودرجة تعليم الأم ومهنتها، وغيرها من البيانات التي استخدمتها الباحثة بهدف اختيار العينة وضبطها وفقاً للشروط التي تفي بفروض الدراسة، وبهدف تحقيق أكبر قدر من التجانس بين أفراد العينة.

ثانياً: استبيان النوموفوبيا. (تعريب الباحثة، ٢٠٢٣)

حيث قامت الباحثة بقياس النوموفوبيا لدى المراهقين من خلال استبيان

النوموفوبيا

(Nomophobia Questionnaire (Prepared by:
Brinker&Dozois,2009)

- الهدف من الاستبيان:

يهدف الاستبيان إلى تحديد أبعاد النوموفوبيا وتصميم أداة لقياس النوموفوبيا أو رهاب الهاتف المحمول لتقييم خطورة الظاهرة.

- وصف الاستبيان:

يتكون المقياس في صورته الأصلية من (٢٠) مفردة في صورة تقرير ذاتي سباعي التدرج، تتم الاجابة عليها من خلال اجابة سباعية تتبع طريقة ليكرت تتراوح بين (تنطبق تماما - لا تنطبق تماما) وتأخذ الدرجات (من ٧ - ١) على الترتيب، تصحح جميع بنود المقياس في نفس الاتجاه، حيث تحصل

الاجابة (تتطبق تماما على ٧ درجات) ، بينما تحصل الإجابة (لا تتطبق تماما على درجة واحدة) وذلك بهدف جعل المستجيبين يعبرون عن درجة تأثرهم سواء بالاتفاق أو الاختلاف مع كل عبارة.

يتكون الاستبيان من ٤ أبعاد هي:

البعد الأول: (٦ عبارات) عدم القدرة على التواصل
Not able to communicate

ويشير هذا البعد إلى عدم القدرة على الاتصال أو استخدام الخدمات التي تسمح بالاتصال الفوري مع الآخرين، وترتبط عبارات هذا البعد بمشاعر القلق من عدم القدرة على التواصل أو الاتصال بالآخرين.

أرقام عبارات البعد الأول (١٠، ١١، ١٢، ١٣، ١٤، ١٥)

البعد الثاني: (٥ عبارات) فقدان الاتصال بالشبكة
Losing connectedness

وترتبط عبارات هذا البعد بمشاعر القلق من فقدان الاتصال بالشبكة وما يترتب عليه من الانفصال عن هوية الشخص وعن وسائل التواصل الاجتماعي حيث يصف المشاركون كيف أن هذا الاتصال لا غنى عنه وجزء أساسي من حياتهم فهم يستطيعون البقاء على اتصال دائم بأصدقائهم، بالإضافة إلى أن الهواتف الذكية تمكنهم من البقاء على إطلاع على الإشعارات كوسيلة لضمان التواصل مع الآخرين والبقاء على الاطلاع دائما بأي مستجدات.

أرقام عبارات البعد الثاني (١٦، ١٧، ١٨، ١٩، ٢٠)

البعد الثالث: (٤ عبارات) عدم القدرة على الوصول للمعلومات
Not able to access information

وتعكس عبارات هذا البعد الشعور بالانزعاج الناتج عن عدم القدرة على الوصول إلى المعلومات المرغوبة خلال الهواتف الذكية أو استرجاعها أو البحث عنها.

أرقام عبارات البعد الثالث (١، ٢، ٣، ٤)

البعد الرابع: (٥ عبارات) التخلي عن الراحة عن **Giving up convenience**

ويشير هذا البعد إلى التخلي عن الراحة التي توفرها الهواتف الذكية حيث تعكس عبارات هذا البعد مشاعر الرغبة في الاستفادة من الراحة التي يسببها امتلاك هاتف ذكي.

أرقام عبارات البعد الرابع (٥، ٦، ٧، ٨، ٩)

وكانت معاملات ألفا كرونباخ للأبعاد الأربعة على التوالي للاستبيان الأصلي (٠,٨٧٤، ٠,٩٣٩)، في حين بلغ معامل ألفا كرونباخ للاستبيان ككل = ٠,٩٤٥.

ترجمة الاستبيان إلى اللغة العربية:

قامت الباحثة بترجمة بنود الاستبيان إلى اللغة العربية بحيث تم اختيار أفضل صياغة لكل عبارة على حدة وبعد ذلك تم عرض النسختين العربية والإنجليزية على متخصص في اللغة الإنجليزية لمراجعته بهدف التأكد من مطابقة المعنى في اللغتين العربية والإنجليزية، وللتأكد من وضوح بنود الاستبيان قامت الباحثة بتطبيق عبارات الاستبيان على عينة استطلاعية بلغ قوامها (٥٠) طالب وطالبة من المراهقين والمراهقات كعينة مماثلة لعينة الدراسة، ولاحظت الباحثة عدم وجود أي شكوى في صياغة البنود أو صعوبة في فهمها، حيث أقر أفراد العينة الاستطلاعية بوضوح تعليمات الاستبيان ووضوح بنوده، وبذلك انتقلت الباحثة إلى تطبيق الاستبيان على عينة التقنين الأساسية.

عينة الكفاءة الأساسية:

للتحقق من كفاءة الاستبيان في البيئة العربية تم تطبيق الاستبيان على عينة قوامها (١٥٠) مراهق ومراقبة من المقيدين في المدارس الحكومية والتجريبية الثانوية بمدينة الزقازيق تتراوح أعمارهم بين (١٥ - ١٨) عاماً بمتوسط عمري قدره (١٧,١) عاماً وانحراف معياري قدره (٠,٨٣)، وعينة الكفاءة الأساسية خارج العينة الأصلية للدراسة الحالية.

وتم التحقق من ثبات وصدق الاستبيان على النحو التالي:

أولاً: ثبات استبيان النوموفوبيا:

قامت الباحثة بحساب ثبات الاستبيان عن طريق معامل ثبات ألفا على عينة قوامها (١٥٠) مراهقاً ومراقبة، كما تم التحقق من الثبات باستخدام الاتساق الداخلي.

(أ) ثبات الاستبيان عن طريق معامل ثبات ألفا.

جدول (١)

معاملات ثبات استبيان النوموفوبيا باستخدام معامل ألفا - كرونباخ على عينة الثبات والصدق في الدراسة الحالية (ن = ١٥٠)

أبعاد استبيان النوموفوبيا	معامل ألفا-كرونباخ
البعد الأول عدم القدرة على التواصل	٠.٩٢
البعد الثاني فقدان الاتصال بالشبكة	٠.٩٠
البعد الثالث عدم القدرة على الوصول للمعلومات	٠.٨٦
البعد الرابع التخلي عن الراحة	٠.٧١
معامل ألفا-كرونباخ للمقياس ككل = ٠.٩٥	

يتضح من الجدول (١) أن معاملات الثبات للأبعاد الأربعة على التوالي هي ٠.٩٢، ٠.٩٠، ٠.٨٦، ٠.٧١، وللمقياس ككل ٠.٩٥، مما يشير إلى مستوى ثبات مناسب بالنسبة للاستبيان مما يجعلنا نثق في نتائجه.

ثانياً: الصدق العاملي التوكيدي :

للتحقق من الصدق العاملي للمقياس تم اجراء التحليل العاملي التوكيدي بطريقة المربعات الصغرى Least squares وأسفرت مؤشرات جودة مطابقة النموذج عما يلي:

على الرغم من أن قيمة كا ٢ مرتفعة ودالة احصائياً (كا = ٢١ = ٥٩٦.٩١) ونظراً لأن قيمة كا ٢ تتأثر بحجم العينة لذلك لم تكن المؤشر الوحيد الذي يعتمد عليه في جودة مطابقة النموذج، حيث يوجد عدد من المؤشرات الأخرى أهمها:

١- مربع كاي المعياري (كاي/ درجة الحرية) Chi-square/ df (Cmindf) الذي تبلغ قيمتها ٣.٦٤، وكلما قلت قيمة هذا المؤشر عن ٥ يكون تطابق وقبول النموذج حسن.

٢- مؤشر المطابقة النسبي Relative Fit Index RFI يجب أن تتراوح قيمته بين صفر-١، وتبلغ قيمته في النموذج الحالي ٠.٨٤ مما يدل على تطابق جيد.

٣- مؤشر المطابقة المقارن Comparative Fit Index CFI يجب أن تتراوح قيمته بين صفر - ١، وتبلغ قيمته في النموذج الحالي ٠.٨٩ مما يدل على تطابق جيد.

٤- مؤشر المطابقة المعياري Normative Fit Index NFI يجب أن تتراوح قيمته بين صفر - ١، وتبلغ قيمته في النموذج الحالي ٠.٨٥ مما يدل على تطابق جيد.

٥- مؤشر المطابقة غير المعياري أو (مؤشر توكر لويس Tucker- Lewis Index) يجب أن تتراوح قيمته بين صفر - ١، وتبلغ قيمته في النموذج الحالي ٠.٨٧، مما يدل على تطابق جيد.

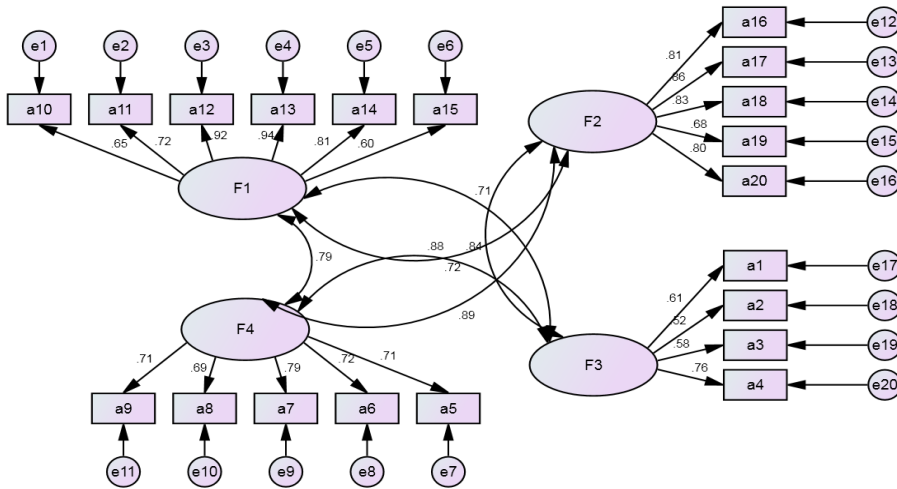
٦- مؤشر المطابقة المتزايد Incremental Fit Index IFI يجب أن تتراوح قيمته بين صفر - ١، وتبلغ قيمته في النموذج الحالي ٠.٨٣، مما يدل على تطابق جيد.

٧- مؤشر جذر متوسط مربعات البواقي Root Mean Square RMR يجب أن تتراوح بين صفر - ٠.١، وتبلغ قيمته في النموذج الحالي ٠.٠٦، مما يدل على تطابق جيد.

وتدل هذه المؤشرات على درجة جيدة من القبول للنموذج المفترض لبنود وأبعاد استبيان النوموفوبيا مما يدل على الصدق العاملي التوكيدي للمقياس.

ويبين الشكل رقم (١) مؤشرات جودة مطابقة النموذج لاستبيان النوموفوبيا كما يلي:

شكل رقم (١) مؤشرات جودة مطابقة النموذج لاستبيان النوموفوبيا



مفتاح تصحيح استبيان النوموفوبيا:

يبلغ عدد بنود الاستبيان في صورته النهائية ٢٠ عبارة ، وقد فصلت الباحثة أن تتم الاجابة عليه من خلال استجابة رباعية تتبع طريقة ليكرت تتراوح بين (تتطبق تماما - تتطبق بدرجة متوسطة- تتطبق بدرجة قليلة - لا تتطبق تماما) وتأخذ الدرجات (٤ - ٣ - ٢ - ١) على الترتيب ، تصحح جميع بنود المقياس في نفس الاتجاه ،حيث تحصل الاجابة (تتطبق دائما) على ٤ درجات ، بينما تحصل الإجابة (لا تتطبق تماما) على درجة واحدة ، وبذلك تبلغ أعلى درجة يمكن أن يحصل عليها الفرد على المقياس (٨٠) درجة ، في حين تبلغ أقل درجة يمكن أن يحصل عليها الفرد في المقياس (٢٠) درجة، وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع أو زيادة النوموفوبيا لدى المراهقين والعكس صحيح.

ثالثاً: مقياس سلوك المخاطرة لدى المراهقين (إعداد الباحثة، ٢٠٢٣):

الهدف: قياس سلوك المخاطرة لدى المراهقين والمراهقات، وقد مر إعداد هذا المقياس بالخطوات التالية: تم الاطلاع على ما توفر للباحثة من مختلف الاختبارات والمقاييس الأجنبية والعربية التي اهتمت بقياس سلوك المخاطرة لدى المراهقين وذلك للوقوف على جهود من سبقها من الباحثين وتحديد الجوانب التي درسوها حتي يتم وضع مكونات للمقياس الحالي ومنها : مقياس سلوك المخاطرة لدى المراهقين (Lima,et al,2020) ، واستبيان سلوك المخاطرة (Gullone,et al,2000).

وصف المقياس:

يتكون مقياس سلوك المخاطرة لدى المراهقين من ٣٢ عبارة ، وقد صيغت باللغة العربية المبسطة والتي يمكن لأفراد العينة إدراكها، كما صيغت التعليمات الموجهة لأفراد العينة بشكل يتناسب مع مستواهم التعليمي ، وقد تحددت شكل الاستجابة على العبارات بطريقة ليكرت بحيث تتناول أربعة مستويات متدرجة لكل استجابة تتدرج من : دائماً - أحياناً - نادراً - أبداً ، وقد قامت الباحثة

بإجراء تجربة مبدئية لقياس مدى فهم المراهقين لعبارات المقياس على عدد (١٠) من المراهقين (٥ من الذكور - ٥ من الإناث) من الصف الثالث الثانوي بمدرسة الثانوية العسكرية، ، والعمر الزمني تراوح ما بين ١٧ - ١٨ عاما ، و المقياس يتكون في صورته المبدئية من ٤ أبعاد بحيث يتكون كل بعد من ٨ عبارات على النحو التالي:

أبعاد مقياس سلوك المخاطرة لدى المراهقين:

البعد الأول: سلوك مضاد للمجتمع

ويشير هذا البعد إلى السلوكيات المضادة للمجتمع كالعنف والعضوان والكذب وفرقة والغش وتدمير ممتلكات الآخرين.

ويشمل العبارات: (١، ٥، ٩، ١٣، ١٧، ٢١، ٢٥، ٢٩)

البعد الثاني: حوادث المرور والقيادة المتهوره

ويشير هذا البعد إلى مجموعة من السلوكيات المرتبطة بالحوادث المرورية أو التعرض للأذى بسبب القيادة المتهوره والسرعة الزائدة ومخالفة تعليمات القيادة الآمنة أو القيادة تحت تأثير الكحول أو المواد المخدرة.

ويشمل العبارات: (٢، ٦، ١٠، ١٤، ١٨، ٢٢، ٢٦، ٣٠)

البعد الثالث: سوء استخدام المواد المختلفة

ويشير هذا البعد إلى مجموعة من السلوكيات المرتبطة بسوء استخدام المواد المختلفة كالحبوب الممنوعة، أو التدخين أو تعاطي المخدرات والكحوليات أو استخدام العقاقير الطبية المخدرة دون وصفة طبية.

ويشمل العبارات: (٣، ٧، ١١، ١٥، ١٩، ٢٣، ٢٧، ٣١)

البعد الرابع: أفكار انتحارية وإيذاء الذات

وتشير عبارات هذا البعد إلى السلوكيات المرتبطة بإيذاء الذات أو وجود مجموعة من الأفكار الانتحارية لدى الشخص والتي تدفعه للتفكير في أو

التخلص من حياته أو وضع خطط مختلفة لتنفيذ أفكار انتحارية أو القيام بأفعال من شأنها إلحاق الضرر بالشخص الأذى بنفسه.

ويشمل العبارات: (٤، ٨، ١٢، ١٦، ٢٠، ٢٤، ٢٨، ٣٢)

ثبات وصدق المقياس:

قامت الباحثة بحساب ثبات وصدق المقياس على عينة قوامها (١٥٠) مراهق ومراهقة من المقيدون في المدارس الحكومية والتجريبية الثانوية بمدينة الزقازيق تتراوح أعمارهم بين (١٥ - ١٨) عاماً بمتوسط عمري قدره (١٧,١) عاماً وانحراف معياري قدره (٠,٨٣)، وعينة التقنين الأساسية خارج العينة الأصلية للدراسة الحالية.

أولاً: ثبات المقياس :

قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس عن طريق الاتساق الداخلي ، كما تم التحقق من الثبات باستخدام معامل ثبات ألفا-كرونباخ.

١ - الاتساق الداخلي لمقياس سلوك المخاطرة لدى المراهقين:

تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس عن طريق حساب الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للمقياس كما يتضح من الجدولين (٢،٣) :

جدول (٢)

الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية لكل بعد من الأبعاد الفرعية

لمقياس سلوك المخاطرة

البعد الرابع أفكار انتحارية وإيذاء الذات		البعد الثالث سوء استخدام المواد المختلفة		البعد الثاني حوادث المرور والقيادة المتهورة		البعد الأول سلوك مضاد للمجتمع	
معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة
٠,٧٧**	٤	٠,٧١**	٣	٠,٨١**	٢	٠,٦٨**	١
٠,٥٤**	٨	٠,٧٦**	٧	٠,٨٠**	٦	٠,٦٨**	٥
٠,٨٠**	١٢	٠,٩٢**	١١	٠,٧٤**	١٠	٠,٨٢**	٩
٠,٧٧**	١٦	٠,٧١**	١٥	٠,٩٢**	١٤	٠,٨١**	١٣
٠,٦٨**	٢٠	٠,٨٧**	١٩	٠,٨٤**	١٨	٠,٦٢**	١٧
٠,٧٨**	٢٤	٠,٧٣**	٢٣	٠,٨٩**	٢٢	٠,٧٣**	٢١
٠,٨٢**	٢٨	٠,٩٢**	٢٧	٠,٨٠**	٢٦	٠,٨٤**	٢٥
٠,٨٣**	٣٢	٠,٩١**	٣١	٠,٦٣**	٣٠	٠,٨٣**	٢٩

جدول (٣)

الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد من الأبعاد الفرعية ودرجة المقياس ككل لمقياس سلوك

المخاطرة

معامل الارتباط	البعد
٠,٩٤**	سلوك مضاد للمجتمع
٠,٩٠**	حوادث المرور والقيادة المتهورة
٠,٨٦**	سوء استخدام المواد المختلفة
٠,٨٠**	أفكار انتحارية وإيذاء الذات

يتضح من الجدولين السابقين:

أن هناك ارتباطاً موجباً دالاً إحصائياً بين عبارات مقياس سلوك المخاطرة لدى المراهقين والدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد المقياس ، وبذلك تم التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس.

تتراوح نسبة معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس ككل ما بين (٠.٨٠) و (٠.٩٤) وهي نسب عالية تدل على ترابط أبعاد المقياس بالدرجة الكلية للمقياس مما يحقق الاتساق الداخلي لمقياس سلوك المخاطرة.

٢- ثبات المقياس عن طريق معامل ثبات ألفا كرونباخ:

جدول (٤)

معاملات ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا - كرونباخ على عينة

الثبات والصدق ن=150

البعد الأول سلوك مضاد للمجتمع			البعد الثاني حوادث المرور والقيادة المتهورة			البعد الثالث سوء استخدام المواد المختلفة			البعد الرابع أفكار انتحارية وإيذاء الذات		
معامل ألفا - كرونباخ قبل حذف المفردات = ٠.٨٩			معامل ألفا كرونباخ قبل حذف المفردات = ٠.٩٢			معامل ألفا - كرونباخ قبل حذف المفردات = ٠.٩١			معامل ألفا - كرونباخ قبل حذف المفردات = ٠.٨٨		
رقم العبارة	معامل ألفا كرونباخ	عبارة تم استبعادها	رقم العبارة	معامل ألفا كرونباخ	عبارة تم استبعادها	رقم العبارة	معامل ألفا كرونباخ	عبارة تم استبعادها	رقم العبارة	معامل ألفا كرونباخ	عبارة تم استبعادها
١	٠.٨٨		٢	٠.٩١		٣	٠.٩١		٤	٠.٨٦	
٥	٠.٨٨		٦	٠.٩١		٧	٠.٩١		٨	٠.٨٨	
٩	٠.٨٧		١٠	٠.٩٢		١١	٠.٨٩		١٢	٠.٨٦	
١٣	٠.٨٦		١٤	٠.٨٩		١٥	٠.٩١		١٦	٠.٨٦	
١٧	٠.٨٨		١٨	٠.٩٢		١٩	٠.٨٩		٢٠	٠.٨٨	
٢١	٠.٨٨		٢٢	٠.٩٠		٢٣	٠.٩١		٢٤	٠.٨٦	
٢٥	٠.٨٦		٢٦	٠.٩١		٢٧	٠.٨٩		٢٨	٠.٨٦	
٢٩	٠.٨٦		٣٠	٠.٩١		٣١	٠.٩٠		٣٢	٠.٨٦	
معامل ألفا - كرونباخ للبعد الأول = ٠.٨٩			معامل ألفا - كرونباخ للبعد الثاني = ٠.٩٢			معامل ألفا - كرونباخ للبعد الثالث = ٠.٩١			معامل ألفا - كرونباخ للبعد الرابع = ٠.٨٨		
معامل ألفا كرونباخ للمقياس ككل = ٠.٩٦											

يتضح من الجدول (٤) ما يلي:

أن معاملات الثبات للبعد الأول (٠.٨٩) والبعد الثاني (٠.٩٢) والبعد الثالث (٠.٩١) والبعد الرابع (٠.٨٨) ، ولم يتم حذف أي من عبارات المقياس نظرًا لأن نسبة معامل ألفا - كرونباخ للعبارات كانت أقل من النسبة الكلية لكل بعد، وأصبح المقياس في صورته النهائية (٣٢) عبارة بواقع ٨ عبارات لكل بعد ، ومعامل ثبات ألفا للمقياس ككل = ٠.٩٦ مما يشير إلى مستوى ثبات مناسب بالنسبة للمقياس.

ثانياً: صدق المقياس:

لحساب صدق المقياس ، تم استخدام الطرق الآتية :

الصدق الظاهري: حيث أنه خلال التطبيق على عينة الثبات والصدق

اتضح أن تعليمات المقياس واضحة وعباراته تتسم بالوضوح وسهولة الفهم.

صدق المحكمين: حيث تم عرض المقياس على خمسة من المحكمين من

أساتذة علم النفس والصحة النفسية بجامعة الزقازيق، واتفق المحكمين على بنود المقياس بنسبة ٨٠%، وترتب على ذلك أن تمت إعادة صياغة بعض العبارات مثل أمارس تدخين السجائر، وتم تعديلها إلى أقوم بالتدخين، وإضافة بعض العبارات مثل أمارس رياضات عنيفة ومؤذية.

مفتاح تصحيح مقياس سلوك المخاطرة لدى المراهقين:

يبلغ عدد بنود المقياس في صورته النهائية ٣٢ عبارة ،تتم الاجابة عليها من خلال اجابة رباعية تتبع طريقة ليكرت تتراوح بين (دائماً-أحياناً-نادراً- أبداً) وتأخذ الدرجات (٤-٣-٢-١) على الترتيب ، جميع عبارات المقياس تصحح في اتجاه واحد بحيث تشير الدرجة المرتفعة إلى زيادة سلوك المخاطرة لدى المراهقين، أعلى درجة على المقياس ١٢٨ وتعني سلوك مخاطرة شديد ، في

حين أقل درجة يمكن أن يحصل عليها الفرد ٣٢ درجة وتعني انخفاض سلوك المخاطرة.

نتائج الدراسة:

الفرض الأول:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة من المراهقين والمراهقات في متغيرات الدراسة وهي (أ) النوموفوبيا (ب) سلوك المخاطرة.

وللتحقق من صحة الفرض، تم حساب قيمة "ت" لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطي درجات أفراد العينة من المراهقين (ن = ١٢٤) والمراهقات (ن = ١٨٦) في متغيرات الدراسة وهي النوموفوبيا، وسلوك المخاطرة، وذلك لوضع أفراد العينة من الذكور والإناث في مجموعة واحدة إذا لم تكن هناك فروق دالة إحصائية، أو وضعهم في مجموعتين إذا كانت هناك فروق دالة إحصائية، وذلك كما يتضح في الجدولين (٦،٥):

جدول (٥)

الفروق بين متوسط درجات المراهقين (ن = ١٢٤) ، والمراهقات (ن = ١٨٦) في النوموفوبيا ، وقيمة "ت" ، ومستوى دلالتها

دالتها	قيمة "ت"	مراهقات (ن = ١٨٦)		مراهقين (ن = ١٢٤)		النوموفوبيا
		الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	
دالة عند ٠.٠٥	٢.١٨	٥.٣١	١٦.٧٥	٥.١٦	١٨.٠٨	عدم القدرة على التواصل
دالة عند ٠.٠١	٣.٤١	٤.٦٧	١٢.٠٨	٤.٨٠	١٣.٩٥	فقدان الاتصال بالشبكة
دالة عند ٠.٠١	٣.٦٢	٢.٧٤	١٠.٠١	٣.٤٣	١١.٢٨	عدم القدرة على الوصول للمعلومات
دالة عند ٠.٠١	٢.٩٨	٤.٤٣	١٣.٣٩	٤.٥٢	١٤.٩٣	التخلي عن الراحة
دالة عند ٠.٠١	٣.٤١	١٤.٣٢	٥٢.٢٤	١٦.٣٩	٥٨.٢٤	الدرجة الكلية للنوموفوبيا

عند ٠.٠٥ = ١.٩٦

عند ٠.٠١ = ٢.٦١ قيمة "ت" الجدولية

يتضح من الجدول رقم (٥) ما يلي:

- وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى درجات المراهقين (ن = ١٢٤) والمراهقات (ن = ١٨٦) في النوموفوبيا في الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية لصالح المراهقين ، والدرجة الكلية وجميع الأبعاد الفرعية دالة عند مستوى ٠.٠١ فيما عدا البعد الأول (عدم القدرة على التواصل) كانت الفروق دالة عند مستوى ٠.٠٥.

جدول (٦)

الفروق بين متوسط درجات المراهقين (ن = ١٢٤)، والمراهقات (ن = ١٨٦) في سلوك المخاطرة، وقيمة "ت" ، ومستوى دلالتها

دلالتها	قيمة "ت"	مراهقات (ن = ١٨٦)		مراهقين (ن = ١٢٤)		سلوك المخاطرة
		الإنحراف المعياري	المتوسط	الإنحراف المعياري	المتوسط	
دالة عند ٠.٠١	٩.٠٩	٣.٢٢	١١.٤٣	٦.٠٠	١٦.٢٢	سلوك مضاد للمجتمع
دالة عند ٠.٠١	١١.٤٧	٣.٠٢	٩.٤٥	٦.٩٤	١٦.٠٦	حوادث المرور والقيادة المتهوره
دالة عند ٠.٠١	٥.٤٣	١.٩٩	٨.٦٩	٤.٦٣	١٠.٧٧	سوء استخدام المواد المختلفة
غير دالة	٠.٧٠	٥.٤٩	١٣.٣١	٤.٨٩	١٣.٧٣	أفكار انتحارية وإيذاء الذات
دالة عند ٠.٠١	٧.٧٠	١٠.٩١	٤٢.٨٨	٢٠.٧١	٥٦.٧٩	الدرجة الكلية لسلوك المخاطرة

وعند ٠.٠٥ = ١.٩٦

قيمة "ت" الجدولية عند ٠.٠١ = ٢.٦١

يتضح من الجدول رقم (٦) ما يلي:

- وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات المراهقين (ن = ١٢٤) والمراهقات (ن = ١٨٦) في سلوك المخاطرة في الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية لصالح المراهقين ، حيث كانت الفروق دالة عند مستوى ٠.٠٠١، فيما عدا البعد الثالث (أفكار انتحارية وإيذاء الذات) لم توجد فروق بين المراهقين والمراهقات حيث كانت قيمة ت غير دالة.

الفرض الثاني: توجد علاقة ارتباطية دالة احصائياً بين النوموفوبيا ، وسلوك المخاطرة لدى المراهقين والمراهقات .

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط البسيط بطريقة "بيرسون" بين الدرجات الخام لأفراد العينة على استبيان النوموفوبيا، ودرجاتهم على مقياس سلوك المخاطرة على النحو الموضح بالجدول:

جدول (٧)

معاملات الارتباط البسيطة ومستوى دلالتها بين درجات أفراد العينة على استبيان النوموفوبيا ودرجاتهم على مقياس سلوك المخاطرة (ن = ٣١٠)

الدرجة الكلية لسلوك المخاطرة	أفكار انتحارية وإيذاء الذات	سوء استخدام المواد المختلفة	حوادث المرور والقيادة المتهورة	سلوك مضاد للمجتمع	سلوك المخاطرة النوموفوبيا
**٠.٢٥	**٠.٢٠	**٠.١٩	**٠.٢٢	**٠.٢٣	عدم القدرة على التواصل
**٠.٣٨	**٠.٢٩	**٠.٢٧	**٠.٣٤	**٠.٣٧	فقدان الاتصال بالشبكة
**٠.٣٧	**٠.٢٤	**٠.٢٩	**٠.٣٦	**٠.٣٦	عدم القدرة على الوصول للمعلومات
**٠.٣٨	**٠.٣١	**٠.٢٨	**٠.٣٢	**٠.٣٨	التخلي عن الراحة
**٠.٣٩	**٠.٣٠	**٠.٢٩	**٠.٣٥	**٠.٣٨	الدرجة الكلية للنوموفوبيا

- * دال عند مستوى ٠.٠٥
- ** دال عند مستوى ٠.٠١
- ر = ٠.١١٣ عند مستوى ٠.٠٥
- ر = ٠.١٤٨ عند مستوى ٠.٠١

يتضح من الجدول السابق رقم (٧) ما يلي:

١- وجود ارتباط موجب دال إحصائياً بين النوموفوبيا (الدرجة الكلية) وسلوك المخاطرة (الدرجة الكلية وجميع الأبعاد الفرعية) وقد كانت الارتباطات دالة عند مستوى ٠.٠٠١.

٢- وجود ارتباط دال موجب إحصائياً بين البعد الأول من النوموفوبيا (عدم القدرة على التواصل) وسلوك المخاطرة (الدرجة الكلية وجميع الأبعاد الفرعية) وقد كانت الارتباطات دالة عند مستوى ٠.٠٠١.

٣- وجود ارتباط موجب دال إحصائياً بين البعد الثاني من النوموفوبيا (فقدان الاتصال بالشبكة) وسلوك المخاطرة (الدرجة الكلية وجميع الأبعاد الفرعية) وقد كانت الارتباطات دالة عند مستوى ٠.٠٠١.

٤- وجود ارتباط موجب دال إحصائياً بين البعد الثالث من النوموفوبيا (عدم القدرة على الوصول للمعلومات) وسلوك المخاطرة (الدرجة الكلية وجميع الأبعاد الفرعية) وقد كانت الارتباطات دالة عند مستوى ٠.٠٠١.

٥- وجود ارتباط موجب دال إحصائياً بين البعد الرابع من النوموفوبيا (التخلي عن الراحة) وسلوك المخاطرة (الدرجة الكلية وجميع الأبعاد الفرعية) وقد كانت الارتباطات دالة عند مستوى ٠.٠٠١.

الفرض الثالث: تنبئ بعض أبعاد النوموفوبيا دون غيرها بسلوك المخاطرة لدى المراهقين والمراهقات

ولاختبار صحة الفرض تم استخدام الانحدار المتعدد المنتظم

"Stepwise Regression" كما يتضح من الجدول (٨):

جدول (٨)

تحليل الإنحدار لأبعاد النوموفوبيا المنبئة بسلوك المخاطرة لدى المراهقين والمراهقات

المتغير التابع سلوك المخاطرة	المتغيرات المستقلة (المنبئة) النوموفوبيا	الإرتباط المتعدد R	نسبة المساهمة R ²	قيمة B	قيمة Beta	قيمة ت	دالتها
سلوك مضاد للمجتمع	التخلي عن الراحة	٠.٣٨	٠.١٤	٠.٢٨	٠.٢٥	**٣.٦٠	داله عند ٠.٠١
	عدم القدرة على الوصول للمعلومات	٠.٤٠	٠.١٦	٠.٣٢	٠.١٩	**٢.٧٩	داله عند ٠.٠١
قيمة الثابت العام = ٦.٠٤							
حوادث المرور والقيادة المتهوره	عدم القدرة على الوصول للمعلومات	٠.٣٦	٠.١٣	٠.٤٥	٠.٢٤	**٣.٤٠	داله عند ٠.٠١
	فقدان الاتصال بالشبكة	٠.٣٩	٠.١٥	٠.٢٣	٠.١٩	**٢.٦٨	داله عند ٠.٠١
قيمة الثابت العام = ٤.٣٥							
سوء استخدام المواد المختلفة	عدم القدرة على الوصول للمعلومات	٠.٢٩	٠.٠٨	٠.٢١	٠.١٩	**٢.٥٧	داله عند ٠.٠١
	التخلي عن الراحة	٠.٣١	٠.٠٩	٠.١٢	٠.١٦	**٢.٢٣	داله عند ٠.٠١
قيمة الثابت العام = ٥.٦٤							
أفكار انتحارية وإيذاء الذات	التخلي عن الراحة	٠.٣١	٠.٠٩	٠.٣٧	٠.٣١	**٥.٨١	داله عند ٠.٠١
قيمة الثابت العام = ٨.٣٦							
الدرجة الكلية لسلوك المخاطرة	التخلي عن الراحة	٠.٣٨	٠.١٤	٠.٩٢	٠.٢٥	**٣.٥٦	داله عند ٠.٠١
	عدم القدرة على الوصول للمعلومات	٠.٤١	٠.١٧	١.١٣	٠.٢١	**٢.٩٧	داله عند ٠.٠١
قيمة الثابت العام = ٢٣.٦٨							

يتضح من الجدول رقم (٨) ما يلي:

- التخلي عن الراحة وعدم القدرة على الوصول للمعلومات ينبئان بالسلوك المضاد للمجتمع لدى المراهقين والمراهقات.
- عدم القدرة على الوصول للمعلومات وفقدان الاتصال بالشبكة ينبئان بحوادث المرور والقيادة المتهوررة لدى المراهقين والمراهقات.
- عدم القدرة على الوصول للمعلومات والتخلي عن الراحة ينبئان سوء استخدام المواد المختلفة لدى المراهقين والمراهقات.
- التخلي عن الراحة ينبئ بالآفكار الانتحارية وإيذاء الذات لدى المراهقين والمراهقات.
- التخلي عن الراحة وعدم القدرة على الوصول للمعلومات ينبئان بالدرجة الكلية لسلوك المخاطرة لدى المراهقين والمراهقات.

مناقشة نتائج الفرض الأول:

أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة احصائية في النوموفوبيا في الدرجة الكلية و جميع الأبعاد الفرعية لصالح المراهقين، وهذا يعني أن المراهقين أعلى في معدلات النوموفوبيا مقارنة بالمراهقات ، ومن خلال ما اضطلعت عليه الباحثة من اطار نظري ودراسات سابقة تناولت الفروق بين الذكور والإناث في النوموفوبيا وجدت الباحثة تنوعا في النتائج ، حيث توصلت بعض الدراسات إلى أن الفروق لصالح الإناث وذلك كما في دراسة كلا من (Arpaci,2022) ، ودراسة (Esin,2022) ، ودراسة (Moreno- Guerrero,2020) وهو ما يختلف مع نتيجة الدراسة الحالية ،و قد يرجع السبب في ذلك إلى وجود بعض العوامل الدخيلة كالبينة الاجتماعية وكذلك طبيعة المرحلة العمرية والتي تؤثر في الفروق بين الجنسين، في حين اتفقت دراسات كلا من (Kazem,et al,2021) ، ودراسة (AlBarashdi,et

(al,2014) ، ودراسة (Durak,2019) مع الدراسة الحالية في أن الفروق في النوموفوبيا بين المراهقين والمراهقات لصالح المراهقين وذلك فيما يتعلق بالدرجة الكلية أو الأبعاد الفرعية (عدم القدرة على التواصل، فقدان الاتصال بالشبكة، عدم القدرة على الوصول للمعلومات، التخلي عن الراحة).

وتشير الباحثة أن السبب في ذلك قد يرجع إلى أن المراهقين أكثر سعياً لاستخدام الهاتف المحمول وتطبيقاته بحثاً عن المجال العاطفي، كما أن المراهقين الذكور قد يعانون من الضغوط الحياتية وخاصة ضغوط قلة وجود فرص عمل في مجتمعنا العربي مقارنة بالمراهقات فيصبح عالم الهاتف المحمول وما يمثله من واقع افتراضي هو أسهل وسيلة لمساعدة المراهق على الهروب من هذه الضغوط، أيضاً طبيعة التنشئة الاجتماعية والتربوية في مجتمعاتنا الشرقية والعربية تعطي المراهقين حرية أكثر من المراهقات، في حين تفرض قيود أكثر على المراهقات من قبل الأسرة ومن قبل المجتمع، فيكون هناك رقابة وتشديد من قبل الأهل على الإناث مقارنة بالذكور ، أيضاً قد يكون السبب في أن المراهقين أكثر إدماناً للهواتف المحمولة مقارنة بالمراهقات هو ما يحدث اليوم من توافر شبكة الإنترنت بشكل دائم في الخارج وفي كل مكان في المدارس وفي المقاهي وفي أماكن الترفيه، مما يجعل إمكانية الوصول إلى شبكة الانترنت أمراً غاية في السهولة بالنسبة للمراهقين، فيصبح من السهل أن يرافق الهاتف المحمول المراهق في كل مكان وزمان وبشكل مكرر فيؤدي هذا الاستخدام المفرط للهاتف إلى الإدمان عليه.

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أيضاً وجود فروق بين المراهقين والمراهقات في سلوك المخاطرة في الدرجة الكلية وجميع الأبعاد الفرعية لصالح المراهقين ، وهو ما يتفق ودراسة كلا من (Hoogstraaten,2021) ، ودراسة (Croisant,2013)، ودراسة (Pawlowski,et al,2008) .

ويمكن تفسير ذلك على أساس أن طبيعة المرحلة النمائية التي يمر بها المراهقين والمراهقات بالإضافة إلى العوامل البيئية والثقافية تشير إلى أن المراهقات يملن إلى استخدام أشكال غير مباشرة من العنف أو العدوان كالعدوان اللفظي مثلا، في حين أن المراهقين ينخرطون في مثل هذه السلوكيات بشكل مباشر، لذلك نجد أن المراهقات يملن إلى استخدام أشكال غير مباشرة من العدوان عبر الإنترنت كالتمرر الإلكتروني على سبيل المثال، في حين ينخرط المراهقين الذكور في السلوكيات المحفوفة بالمخاطر كالشجار والعنف الجسدي أو الاتيان ببعض السلوكيات المتهورة كالقيادة أو الرياضات العنيفة أو التدخين أو الإدمان بهدف الشعور بالإثارة والتشويق والدخول في تجارب جديدة، وقد تكون الحرية المتاحة للمراهقين في مقابل الضوابط المقيدة والرقابة المفروضة على المراهقات من أهم الأسباب التي جعلت الفروق لصالح المراهقين الذكور.

مناقشة نتائج الفرض الثاني:

حيث أظهرت النتائج وجود ارتباط موجب دال إحصائيا بين النوموفوبيا (الدرجة الكلية) وسلوك المخاطرة (الدرجة الكلية وجميع الأبعاد الفرعية)، تتفق هذه النتيجة ودراسات كلا من (Damsri,2022)، (Iscan,et al,2021)، (Wilson.2022)، (Umana,2017) والتي توصلت إلى وجود ارتباط موجب دال إحصائيا بين النوموفوبيا وسلوك المخاطرة لدى المراهقين والمراهقات.

أيضا أظهرت النتائج وجود ارتباط موجب دال إحصائيا بين (عدم القدرة على التواصل) وسلوك المخاطرة (الدرجة الكلية، سلوك مضاد للمجتمع، حوادث المرور والقيادة المتهورة، سوء استخدام المواد المختلفة، أفكار انتحارية وإيذاء الذات)، وذلك كما في دراسة كلا من (Groeneweg&Mors,2016)، ودراسة (Kapetanovic,et al,2020) ،حيث توصلت نتائج الدراسات إلى أن عدم قدرة المراهقين على التواصل عبر الهواتف الذكية قد يترك أثرا سلبيا على حياتهم ، حيث قد يرتبط ذلك بإصابتهم بحالة من العزلة عن محيطهم، فهم دوما

في انتظار التعليق على أحداث حياتهم والإعجاب بها والتقييم من قبل الآخرين، وكل ذلك يجعلهم يعيشون في ضغط نفسي من الترقب والقلق الدائم والتعرض للتمرر الإلكتروني وغيرها من الضغوط التي قد تدفع بالمرافقين للعديد من السلوكيات الخطيرة.

أيضا أظهرت النتائج وجود ارتباط موجب دال إحصائيا بين (فقدان الاتصال بالشبكة، وعدم القدرة على الوصول للمعلومات) وسلوك المخاطرة (الدرجة الكلية، سلوك مضاد للمجتمع، حوادث المرور والقيادة المتهوره، سوء استخدام المواد المختلفة، أفكار انتحارية وإيذاء الذات)، وذلك كما في دراسة كلا من (Gonçalves, Dias & Correia, 2020)، (Nuri, et al, 2021)، والتي توصلت نتائجها إلى وجود علاقة إيجابية بين أبعاد النوموفوبيا (فقدان الاتصال بالشبكة، وعدم القدرة على الوصول للمعلومات) وبعض السلوكيات المضادة للمجتمع لدى المراهقين والمراهقات وذلك بسبب الاعتمادية المفرطة على الهاتف المحمول، والذي يجعل المراهق أكثر انخراطا في سلوكيات عنيفة كالعنف والعدوان، أيضا تتفق نتائج دراسة (Kaviani, et al, 2020) مع الدراسة الحالية في أن فقدان الاتصال بالشبكة يترتب عليه الانشغال الدائم بمحاولة استرجاعها، والشعور بالاضطراب والقلق وعدم القدرة على التركيز، وهذا التشتت عادة ما يرتبط بتضاؤل القدرة على السيطرة على الاندفاعات، بل وقد يصل الأمر في بعض الأحيان إلى الشعور بالهلع مما قد يعرض حياة المراهقين والمراهقات إلى الحوادث المرورية أو حوادث الطرق، أيضا تتفق النتائج التي توصلت إليها دراسة (Iskan, et al, 2021) مع الدراسة الحالية في وجود علاقة ارتباطية موجبة بين أبعاد النوموفوبيا (فقدان الاتصال بالشبكة، وعدم القدرة على الوصول للمعلومات) وسوء استخدام المواد المختلفة، حيث توصلت نتائج الدراسة إلى أن حملات الدعايا المرتبطة ببعض شركات السجائر والتي تروج لها عبر الهواتف المحمولة كانت سببا مباشرا في نقشي ظاهرة التدخين بين

المراهقين ، بالإضافة إلى ذلك تعمل الهواتف المحمولة على سهولة التواصل مع بائعي ومروجي المواد المخدرة، كما أن المعلومات المغلوطة والمضللة حول المواد المخدرة والتي تعرض بصورة جذابة للمراهق بهدف الحصول على الإثارة والتشويق والدخول في تجارب جديدة من أجل الحصول على المتعة هي من أخطر الأمور التي تؤدي إلى زيادة ظاهرة سوء استخدام المواد المؤثرة بين المراهقين والمراهقات، في حين توصلت دراسة (Wang,et al,2014) إلى وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين أبعاد النوموفوبيا (فقدان الاتصال بالشبكة، وعدم القدرة على الوصول للمعلومات) والأفكار الانتحارية بين المراهقين والمراهقات، وهو ما يتفق مع الدراسة الحالية في وجود علاقة بين الاعتمادية المفرطة على الهاتف المحمول والأفكار الانتحارية وايداء الذات، حيث أن عدم قدرة المراهق أو المراهقة على التخلي عن الهواتف المحمولة يجعله على اتصال دائم بالإنترنت في كل الأوقات، مما يمنحه ذلك القدرة على الوصول إلى أي نوع من أنواع المحتوى غير الملائم، مثل المواقع الإباحية، الفيديوهات الداعية للعنف، الألعاب الخطيرة المسببة للإدمان، بالإضافة إلى التواصل مع الغرباء وشخصيات يجب ألا يتواصل معهم.

أيضا توصلت نتائج الدراسة الحالية إلى وجود ارتباط موجب دال احصائيا بين النوموفوبيا (التخلي عن الراحة) وسلوك المخاطرة (الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية)، حيث تتفق نتائج دراسة (Yildirim,2014)، ودراسة (Choliz,2010) مع النتيجة الحالية، وتؤكد نتائج هاتان الدراستان أن مستخدمي الهواتف المحمولة بشكل اعتمادي ومفرط دائما ما يتحدثون عن الراحة التي توفرها معبرين عن ذلك بقولهم "لديك كل ما تحتاجه في جيبك حرفيا، ويمكنك الوصول إلى أي شيء في أي وقت"، وأن التخلي عن هذه الراحة التي يوفرها الهاتف المحمول قد يترتب عليها الشعور بالقلق والتوتر والانزعاج والضيق الشديد وضعف القدرة على التركيز والاحساس بالعجز، وهو

ما يرتبط إيجابيا بزيادة سلوكيات المخاطرة وما تتضمنه من عنف وعدوان وسلوكيات قيادة متهوره أو حوادث مرورية وسوء استخدام للمواد المختلفة والتفكير في الانتحار ومحاولات إيذاء الذات لدى المراهقين والمراهقات.

مناقشة نتائج الفرض الثالث:

حيث أظهرت النتائج أن بعض أبعاد النوموفوبيا دون غيرها تتبئ بسلوك المخاطرة لدى أفراد العينة من المراهقين والمراهقات على النحو التالي:

التخلي عن الراحة وعدم القدرة على الوصول للمعلومات ينبئان بالسلوك المضاد للمجتمع وسوء استخدام المواد المختلفة ، والدرجة الكلية لسلوك المخاطرة لدى المراهقين والمراهقات، تتفق هذه النتيجة ودراسة (Kaviani,Young&Koppel,2022)، والتي توصلت إلى أنه يمكن التنبؤ بالسلوك المضاد للمجتمع من عنف وعدوان وغضب وسرقة وكذب عن طريق التخلي عن الراحة وعدم القدرة على الوصول للمعلومات لدى المراهقين والمراهقات، حيث يترتب على التخلي عن الراحة التي يسببها الهاتف المحمول وعدم القدرة على الوصول السريع للمعلومات إلى شعور المراهق والمراهقة بالتوتر والقلق والغضب، وانخفاض التعاطف مع الآخرين والتصرف بقسوة معهم ، أيضا تتفق هذه النتيجة ودراسة (Iscan,et al,2021) والتي توصلت إلى أنه يمكن التنبؤ بسوء استخدام المواد المختلفة لدى المراهقين والمراهقات عن طريق التخلي عن الراحة وعدم القدرة على الوصول للمعلومات، في حين تؤكد نتائج دراسة (Ramos-Soler,Lopez-Sanchez&Quiles-Soler,2021) أنه يمكن التنبؤ بالدرجة الكلية لسلوك المخاطرة عن طريق التخلي عن الراحة وعدم القدرة على الوصول للمعلومات، وتشير الباحثة أن سوء استخدام الهواتف المحمولة يؤثر بشكل مباشر على سلوكيات المراهقين وأنماط حياتهم ، وحين يصل هذا الاستخدام إلى الافراط والاعتمادية يترك المراهق فريسة للعديد من

المخاطر والأضرار، ويصبح ذلك الجهاز الصغير والذي يسهل حمله ويسهل اصطحابه في كل مكان مصدرا للمعلومات الخاطئة والمضللة، بالإضافة إلى كثرة المعلومات التي يتلقاها المستخدم والتي قد تكون سببا في انفصاله عن الواقع، وشعوره بالهلع عند انفصاله عن هذه المعلومات والتطبيقات، وكذلك يبدو جليا كيف يمكن التنبؤ بالتغير في سلوكيات العديد من المراهقين بسبب الإفراط في المشاركة في الألعاب الالكترونية التي يغلب عليها طابع العنف والقتل والمشاهد العنيفة، والتي تصل بسهولة دون رقابة أو إشراف أو توجيه وذلك من شأنه أن يعرض المراهقين للعديد من المشكلات والمخاطر.

أيضا يمكن التنبؤ بالأفكار الانتحارية وإيذاء الذات لدى المراهقين والمراهقات عن طريق التخلي عن الراحة التي يوفرها الهاتف المحمول، يتفق ذلك مع النتائج التي توصلت إليها دراسة (Wang,et al,2014) حيث تؤكد نتائج الدراسة إلى أن التزايد في أعداد المراهقين والمراهقات الذين يتعلقون بهواتفهم المحمولة بطريقة مرضية إلى سهولة اختراق معلوماتهم الشخصية وإلى زيادة اعتقادهم أن حياتهم سوف تتأثر كثيرا بل سوف تتوقف دون الهاتف المحمول، حيث يذهب هؤلاء المراهقين والمراهقات إلى الحد الذي أصبح فيه الهاتف المحمول وكأنه امتداد لأنفسهم، وغيابه يسبب لهم حالة من الخوف والقلق والهلع، وتشير الباحثة أن الاستخدام المفرط للهاتف المحمول والخوف من الانفصال عنه قد يؤدي بالمراهقين إلى العزلة والابتعاد عن الحياة الواقعية، وهذا قد يقود إلى تحفيز الشعور بالوحدة والاكنتاب والقلق وهو ما قد يعود بالعديد من المشكلات الصحية والنفسية والجسدية على المراهق والتي قد تمهد الطريق للعديد من الأفكار الانتحارية.

والخلاصة ومن خلال ما تم مناقشته من النتائج المتعلقة بالأبعاد المنبئة بسلوك المخاطرة لدى المراهقين والمراهقات يتضح أن بعدي عدم القدرة على الوصول للمعلومات والتخلي عن الراحة هما أكثر أبعاد النوموفوبيا المنبئة بسلوك

المخاطرة، وهو ما يؤكد أن الخوف من ترك الهاتف المحمول أو الانفصال عنه قد يؤدي إلى الشعور المتزايد بالقلق وعدم الراحة لدى المراهقين والمراهقات إلى الحد الذي قد يسبب زيادة في معدل ضربات القلب وضغط الدم المرتفع، حيث يتيح الهاتف المحمول للمراهقين التعامل مع الكثير من جوانب حياتهم ولذلك يشعرون بانفصالهم عن العالم بمجرد ابتعادهم عن الهاتف، أو بانفصالهم عن المعلومات التي يتيحها الهاتف أو بتخليهم عن الراحة التي يوفرها، كأن العالم قد توقف عند انفصالهم عن الهاتف ويترتب على هذا الانفصال حالة من الذعر وعدم القدرة على تحمل الضغوط حيث تبدو المشكلات أكثر تعقيدا ويزداد الشعور بانعدام الثقة بالنفس ويصبح المراهق أو المراهقة أكثر انخراطا في سلوكيات المخاطرة.

توصيات الدراسة:

انطلاقا مما توصل إليه البحث الحالي من نتائج تقترح الباحثة عدة توصيات منها:

- عقد الدورات التدريبية للمراهقين والمراهقات بهدف اكسابهم المهارات اللازمة للتخلص من سلوك المخاطرة وتأسيس شبكات دعم أو مجموعات الدعم أو موارد مجتمعية أخرى تساعد على شعور المراهقين بالتواصل وتساعدهم على التحدث بشأن مشاعرهم وتؤكد لهم أن هناك أفراد يهتمون بهم ويعرفون ما يحدث معهم وأن هؤلاء الأفراد متاحون عند الحاجة إليهم.
- وضع برامج إرشادية لمساعدة المراهقين والمراهقات على خفض أعراض النوموفوبيا وزيادة وعيهم بمخاطر التكنولوجيا التي لن تخفي، بل قد تزداد انتشارا، ولكن المهم أن تظل التكنولوجيا أداة وخداما وليست سيذا.
- توجيه المراهقين والمراهقات لممارسة التمارين الرياضية والأنشطة المختلفة لما لها من دور ايجابي في توجيه انتباه الطلاب إلى الأشياء

الإيجابية بدلا من التركيز على الهاتف المحمول واستغلال هذه الأنشطة كبدائل مفيدة لتغيير هذه العادة السيئة.

- عمل مجموعة من الندوات والدورات التدريبية التي تهدف إلى توعية الآباء والمعلمين إلى أخطار النوموفوبيا وتأثيرها السيئ على سلوكيات المراهقين والمراهقات.

بحوث مقترحة:

من خلال ما تم عرضه من اطار نظري ودراسات سابقة وفي ضوء ماتم التوصل إليه من نتائج تقترح الباحثة عدد من البحوث المستقبلية كما يلي:

- فعالية برنامج ارشادي معرفي سلوكي لخفض أعراض النوموفوبيا لدى طلاب الجامعة.
- النوموفوبيا وعلاقتها باضطرابات الشخصية لدى طلاب الجامعة.
- اليقظة العقلية كمتغير وسيط بين النوموفوبيا وحوادث المرور.
- فاعلية برنامج قائم على الشفقة بالذات لتحسين سلوك المخاطرة لدى المراهقين.
- الأفكار الانتحارية وعلاقتها بالتمتر وسلوك المخاطرة لدى المراهقين.

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

قاسم حسين صالح (٢٠١٥): الاضطرابات النفسية والعقلية: نظرياتها، أسبابها، طرائق علاجها. عمان، دار دجلة للنشر والتوزيع.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- Aggarwal ,M., Grover, S., Basu, D.(2012):Mobile phone use by resident doctors: Tendency to addiction-like behavior. **German J Psychiatry**,15(2),50-55.
- AlBarashdi ,H., Bouazza ,A., Al Zubaidi, A.(2014):Psychometric properties of Smartphone Addiction Questionnaire (SPAQ) among Sultan Qaboos University undergraduate students. **Journal of Educational and Psychological Studies**,8,637–644.
- Ali, A.; Muda, M.; Ridzuan, A.R.; Nuji, M.N.N.; Izzamuddin, M.H.M.; Latiff, D.I.A. (2017): The relationship between phone usage factors and nomophobia. **Adv. Sci. Lett**, 23, 7610–7613.
- Aljomaa, S. S., Qudah, M. F. A., Albursan, I. S., Bakhiet, S. F., & Abduljabbar, A. S. (2016): Smartphone addiction among university students in the light of some variables. **Computers in Human Behavior**, 61, 155-164.
- Arpaci I, Baloğlu M, Özteke Kozan Hİ, Kesici Ş. (2017): Individual Differences in the Relationship Between Attachment and Nomophobia Among College Students: The Mediating Role of Mindfulness. **J Med Internet Res**, 14,19(12):e404.
- Arpaci, I. (2022): Gender differences in the relationship between problematic internet use and nomophobia. **Current Psychology**, 41(9), 6558-6567.
- Betoncu, O.; Ozdamli, F. (2019): The disease of 21st century: Digital disease. **TEM J.**, 8, 598–603.
- Bivin JB, Mathew P, Thulasi PC, Philip J. (2013): Nomophobia - do we really need to worry about? **Reviews of Progress**,1(1),1-5.

- Bowlby J. (1977): The making and breaking of affectional bonds. I. Etiology and psychopathology in the light of attachment theory. An expanded version of the Fiftieth Maudsley Lecture, delivered before the Royal College of Psychiatrists, 19 November 1976. **Br J Psychiatry**, 1977 Mar;130:201–10.
- Boyer,T.& Byrnes,J.(2016): **Risk-Taking, book: Encyclopedia of Adolescence**. (pp.1-5) Edition: 2nd Publisher: Springer Editors: R. J. R. Levesque.
https://www.researchgate.net/publication/304834227_Risk-Taking
- Bragazzi NL, Del Puente G. A. (2014): proposal for including nomophobia in the new DSM-V. **Psychol Res Behav Manag**,7,155-60.
- Buctot, D. B., Kim, N., & Kim, S. H. (2021): Comparing the Mediating Effect of Adolescent Lifestyle Profiles on the Relationship between Smartphone Addiction and Health-related Quality of Life Among Male and Female Senior High School Students in the Philippines. **International Journal of Mental Health and Addiction**,16, 1-18.
- Chóliz M. (2010): **Mobile phone addiction in Adolescence: Evaluation and prevention of mobile addiction in teenagers**. Saarbrücken: Lambert Academic Publishing, 65p.
- Croisant, S. A. P., Laz, T. H., Rahman, M., & Berenson, A. B. (2013): Gender differences in risk behaviors among high school youth. **Global advances in health and medicine**, 2(5), 16-22.
- Damsri.S., (2022): Factors related to drowsiness risk behaviors among undergraduate students at Surat Thani Rajabhat University. **Research and Development Journal**, 17(1), 71-84.
- Davis, R. (2001): A cognitive behavioral model of pathological internet use. **Computers in Human Behavior**, 17, 187e191.
- Dou, K., Wang, L. X., Li, J. B., Wang, G. D., Li, Y. Y., & Huang, Y. T. (2020): Mobile phone addiction and risk-taking behavior among Chinese adolescents: A moderated mediation model. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 17(15), 5472.

- Eichenberg C, Schott M, Decker O, Sindelar B. (2017): Attachment style and internet addiction: an online survey. **J Med Internet Res**,19(5): e170.
- Esin, A. V. C. I. (2022): The difference between gender in terms of nomophobia in Turkey: a meta-analysis. **The European Research Journal**, 8(1), 74-83.
- Farooqui, I.A.; Pore, P.; Gothankar, J. Nomophobia: An emerging issue in medical institutions? *J. Ment.*
- Gonçalves, S., Dias, P., & Correia, A. P. (2020). Nomophobia and lifestyle: Smartphone use and its relationship to psychopathologies. **Computers in Human Behavior Reports**, 2, pp.1-8.
- Groeneweg, J., & Mors, E. T. (2016, April): The influence of communicating on safety measures on risk-taking behavior. **In SPE International Conference and Exhibition on Health, Safety, Environment, and Sustainability**. (p. D021S018R001). SPE. Health, 27, 438–441.
- Hoogstraaten,E.j.(2021): The relationship between gender and risk taking behavior in adolescents : Does social network serve as a mediator? **Master thesis**, Clinical Developmental Psychology, TSB, Tilburg University.
- Igra, V., & Irwin Jr, C. E. (1996): **Theories of adolescent risk-taking behavior**. In Handbook of adolescent health risk behavior (pp. 35-51). Boston, MA: Springer US.
- Işcan, G., Yildirim Baş, F., Özcan, Y., & Özdoğancı, C. (2021): Relationship between “nomophobia” and material addiction “cigarette” and factors affecting them. **International Journal of Clinical Practice**, 75(4), pp 1-13.
- Jessor, R. (1991): Risk behavior in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action. **Journal of Adolescent Health Care**, 12. 597-605.
- Kapetanovic, S., Bohlin, M., Skoog, T., Gerdner, A. (2020): Structural relations between sources of parental know controlled and risk behaviors in early adolescence. **Journal of Family Studies**, 26(2): 226-242.

- Kaviani, F., Young, K. L., & Koppel, S. (2022): Using nomophobia severity to predict illegal smartphone use while driving. **Computers in Human Behavior Reports**, 6, 100190.
- Kaviani, F., Young, K. L., Robards, B., & Koppel, S. (2020). Nomophobia and self-reported smartphone use while driving: An investigation into whether nomophobia can increase the likelihood of illegal smartphone use while driving. **Transportation research part F: traffic psychology and behavior**, 74, 212-224.
- 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, 543-562.
- Killianova, T. (2013): **Risky Behavior**. In: Gellman, M.D., Turner, J.R. (eds) Encyclopedia of Behavioral Medicine. Springer, New York, NY.
- Kneidinger-Mueller, B. (2019): When the smartphone goes offline: A factorial survey of smartphone users' experiences of mobile unavailability. **Computer Human Behavior**, 98, 1-10.
- Lee, S.; Kim, M.; Mendoza, J.S.& McDonough, I.M. Addicted to cellphones: Exploring the psychometric properties between the nomophobia questionnaire and obsessiveness in college students. **Journal of Heliyon**, 4,1-20.
- Lee, Y.K.; Chang, C.T.; Lin, Y.& Cheng, Z.H. (2014): The dark side of smartphone usage: Psychological traits, compulsive behavior and technostress. **Computer Human Behavior**. 2014, 31, 373-383.
- 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.
- Nikhita, C. S., Jadhav, P. R., & Ajinkya, S. A. (2015): Prevalence of mobile phone dependence in secondary school adolescents. **Journal of clinical and diagnostic research: JCDR**, 9(11), VC06.

- Notara, V., Vagka, E., Gnardellis, C., & Lagiou, A. (2021): The emerging phenomenon of nomophobia in young adults: A systematic review study. **Addiction & health**, 13(2), 120.
- Nuri, C. , Direktör, C. & Arnavut, A (2021): The mediation effects of smartphone addiction on relationship between aggression and nomophobia. **World Journal on Educational Technology: Current Issues**. 13(1), 106-114.
- Oksman V, Turtiainen J. (2004): Mobile Communication as a Social Stage. The Meanings of Mobile Communication among Teenagers in Finland. **J Med Soc**, 6(3):319-339.
- Olivencia-Carrión, M.A.; Ferri-García, R.; Rueda, M.D.M.; Jiménez-Torres, M.G.; López-Torrecillas, F.(2018):Temperament and characteristics related to nomophobia. **Psychiatry Research**, 266, 5–10.
- Ozdemir, B.; Cakir, O.; Hussain, I. (2018): Prevalence of nomophobia among university students: A comparative study of Pakistani and Turkish undergraduate students. **Eurasia J. Math. Sci. Technol. Ed.**, 14, 1519–1532.
- Pawlowski, B., Atwal, R., & Dunbar, R. I. (2008): Sex differences in everyday risk-taking behavior in humans. **Evolutionary Psychology**, 6(1), 147470490800600104.
- Pivetta, E.; Harkin, L.; Billieux, J.M.; Kanjo, E.& Kuss, D.J.(2019): Problematic smartphone use: An empirically validated model. **Comput. Hum. Behav.**, 100, 105–117.
- Ramos-Soler, I., López-Sánchez, E.& Quiles-Soler, C. (2021): Nomophobia in teenagers: digital lifestyle, social networking and smartphone abuse. **Communication & Society**, 34(4), 17-32.
- Rodríguez-García, A. M., Moreno-Guerrero, A. J., & Lopez Belmonte, J. (2020): Nomophobia: An individual's growing fear of being without a smartphone—a systematic literature review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 17(2), 500-580.
- Schonberg, T., Fox, C. R., & Poldrack, R. A. (2011): Mind the gap: Bridging economic and naturalistic risk-taking with cognitive neuroscience. **Trends in Cognitive Sciences**, 15(1), 11–19.

- Taubner, S., Rabung, S., Bateman, A., & Fonagy, P. (2017): **Psychoanalytic concepts of violence and aggression**. Wiley-Blackwell.
- Truong, L.T.; Nguyen, H.T.T.; De Gruyter, C. (2018): Correlations between mobile phone use and other risky behaviors while riding a motorcycle. **Accident Analysis and Prevention**, 118, 125–130.
- Turner, C., McClure, R., & Pirozzo, S. (2004): Injury and risk-taking behavior-a systematic review. **Accident Analysis and Prevention**, 36, 93–101.
- Umaña, E. A. G. (2017). Social and educational impact of contemporary digital media behavior: Nomophobia, causes and consequences. **Dilemmas Contemporaneous: Education, Política y Valore**, 1(35),1-22.
- Wang, P. W., Liu, T. L., Ko, C. H., Lin, H. C., Huang, M. F., Yeh, Y. C., & Yen, C. F. (2014): Association between problematic cellular phone use and suicide: The moderating effect of family function and depression. **Comprehensive psychiatry**, 55(2), 342-348.
- Wilson, T. M. (2022): Correlations among Risk-Taking, Addiction Potential, and Self-Esteem in Texting Drivers, **Ph.D.**, Capella University.
- Wu-Ouyang, B. (2022): Are smartphones addictive? Examining the cognitive-behavior model of motivation, leisure boredom, extended self, and fear of missing out on possible smartphone addiction. **Telematics and Informatics**, 71, 101834.
- Yang, Y.; Joshi, S.H.; Jahanshad, N.; Thompson, P.M.; Baker, L.A. (2017): Neural correlates of proactive and reactive aggression in adolescent twins. **Aggress. Behav.**, 43, 230–240.
- Yang, Y.S.; Yen, J.Y.; Ko, C.H.; Cheng, C.P.; Yen, C.F. (2010): The association between problematic cellular phone use and risky behaviors and low self-esteem among Taiwanese adolescents. **BMC Public Health**, 10,1- 217.
- Yildirim, C. (2014): Exploring the dimensions of nomophobia: Developing and validating a questionnaire using mixed methods research, **Ph.D.**, Iowa State University.

- Yildirim, C.& Correia, A.P. Exploring the dimensions of nomophobia: Development and validation of a self-reported questionnaire. **Comput. Hum. Behav.**, 49, 130–137.
- Yildirim, C.; Sumuer, E.; Adnan, M.; Yildirim, S.(2016): A growing fear: Prevalence of nomophobia among Turkish college students. **Inf. Dev.**, 32, 1322–1331.
- Yildiz,D., H. (2019): Investigation of nomophobia and smartphone addiction predictors among adolescents in Turkey: demographic variables and academic performance. **The Social Science Journal**, 56(4), 492–517.
- Zinn, J. O. (2019): The meaning of risk-taking–key concepts and dimensions. **Journal of Risk Research**, 22(1), 1-15.

Nomophobia and its relationship with risk-taking behavior among male and female adolescents

Abstract

The current study to investigate the relationship between nomophobia and risk-taking behavior among male and female adolescents. The study sample consisted of (310) male and female adolescents, and the sample was divided into (124) males and (186) females, their ages ranged between 15-18 years, with mean age 17.5 years, and a standard deviation of 0.71. The study tools were used, including a demographic data form (prepared by the researcher), Nomophobia Questionnaire (Arabization by the researcher), and Risk-taking Behavior scale (prepared by the researcher). The results of the study concluded that there were statistically significant differences between the mean scores of male and female adolescents in nomophobia (total score and the sub-dimensions) in favor of males, statistically significant differences were also found between the mean scores of male and female adolescents in risk-taking behavior (total score and the sub-dimensions) in favor of males. while there were no statistically significant differences in one dimension (suicidal thoughts and self-harm). The study also found that there is a positive, statistically significant correlation between both nomophobia (total score and the sub-dimensions), and risk-taking behavior (total score and the sub-dimensions). The study also concluded that some dimensions of nomophobia predict risk-taking behavior among male and female adolescents.

Keywords: Nomophobia - Risk-taking behavior.