

الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول لدى الأطفال

أ.د. محمد قاسم عبد الله
أستاذ الصحة النفسية وعلم النفس العيادي
جامعة حلب - حلب
سورية

الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى بحث انتشار الخوف المرضي من ترك الهاتف المحمول أو فقده، والإدمان السلوكي عليه لدى الأطفال، كما هدفت إلى تقصي الفروق فيهما وفقاً لمتغيري النوع (ذكور وإناث) والعمر (طفولة ومراهقة). وقد شملت العينة 335 طفلاً (181 ذكور، 154 إناث) من مدارس التعليم الأساسي في مدينة حلب في الصفوف من 5-9 (متوسط العمر 13.2 ذكور، 13.9 إناث) وقد استخدم الباحث أداتين: الأولى استبانة الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول، والثانية الإدمان السلوكي على الهاتف المحمول. وقد أظهرت النتائج نسباً عالية لأعراض الخوف المرضي من ترك الهاتف المحمول والإدمان السلوكي عليه، وكذلك وجود ارتباط موجب ودال إحصائياً بين الإدمان السلوكي على الهاتف المحمول والخوف المرضي من فقده، وكذلك وجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول والإدمان السلوكي عليه لصالح الذكور، وبين الأطفال والمراهقين لصالح الفئة الأخيرة.

The Prevalence of Nomophobia among Children

Mohammad Q. Abdullah
Prof. Clinical psychology
University of Aleppo - Aleppo
Syria

Abstract

The purpose of the study was to investigate the prevalence of Nomophobia and behavioral addiction on mobile phone among children, In addition, the study aimed at detecting the differences regarding two variables: age (childhood and adolescence) and gender. The sample (N=335) was selected from many schools between 5-9 grades (Age Mean: Male=13.2, Female=13.9) in Aleppo city. The tool was 1- Nomophobia Questionnaire 2- Mobile Phone Behavioral Addiction. The results of the study revealed the increasing use and nomophobia symptoms among children. There were significant differences between male and females in Nomophobia and behavioral addiction (among male higher than female) and between children and adolescents (among adolescents higher than children).

مقدمة:

تعتبر تقنيات الاتصال والمعلومات من السمات المميزة لحياتنا المعاصرة، ومن أبرزها الهاتف المحمول. إن لاستعمال الهاتف المحمول Phone mobile أو (الهاتف الذكي Smartphone) العديد من المزايا والخصائص التي تجعله جذاباً للأفراد في مختلف مراحلهم النمائية: أطفالاً، ومراهقين وراشدين، على الرغم من الدلائل الكثيرة على الآثار الجسمية والنفسية السلبية التي يخلفها الاستعمال المفرط أو المكثف لهذا الجهاز. وقد استخدم مصطلح «الإدمان السلوكي» behavioral Addiction على هذه الظاهرة السلوكية التي دفعت الباحثين لدراساتها، والتي عبرت عنه بمصطلحات متنوعة. فقد اعتبرته اعتماداً Dependence وتعلقاً قسرياً Obsessive Compulsive يشبه الاعتماد على المواد المؤثرة والعقاقير Substance Dependence. من هنا فقد دفع " الإدمان السلوكي" على الهاتف المحمول إلى استعمال الباحثين مصطلح «الاعتماد على الهاتف المحمول» أو «الاستعمال المفرط أو المشكل للهاتف المحمول» Problematic and Excessive Use Mobile Phone، وكذلك «سوء استعمال الهاتف المحمول» Abuse of Mobile Phone، وأخيراً الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول (Nomophobia (Nikhita, Jadhav, & Ajenkia, 2015). ويعني هذا المفهوم خوفاً مرضياً من عدم وجود الهاتف المحمول في متناول يد الشخص «أين هاتفي المحمول؟»، والذي يتضمن أعراض المخاوف المرضية المتنوعة مثل: الانشغال المسبق بهذه الوسيلة التقنية، والاستعمال المفرط، مع فقدان القدرة على التحكم Loss of Control، وكذلك استعماله في مواقف غير مناسبة وخطرة على الشخص، والآثار السلبية على العلاقات الاجتماعية الواقعية، وأعراض الانسحاب Avoidance (مشاعر الغضب، والتوتر أو الضيق، والاكتئاب حين لا تتوافر شبكة الاتصال، وقلق عدم الاتصال، أو القلق المستمر بأن البطارية ستغلق وينتهي شحنها) إضافة إلى أعراض التحمل Tolerance Symptoms (الحاجة لبطارية جديدة، برامج أكثر تنوعاً، والاستعمال لساعات أطول)، وخلل أو تعطيل في الأداء الوظيفي السلوكي Dysfunction (مثل: الكذب، الجدل والخلافات، ضعف الأداء، انخفاض الإنجاز أو التحصيل، والعزلة الاجتماعية، والانشغال بمحادثات هامشية، وتجنب لقاء الآخرين). وتمثل هذه الأعراض متلازمة الاعتماد على المؤثرات العقلية والعقاقير، من هنا نتحدث عن «الاعتماد على الهاتف المحمول أو الإدمان السلوكي» كوحدة تشخيصية Diagnostic Entity، أو لوحة سريرية. وهناك دراسات عديدة هدفت إلى تشخيص الاعتماد على الهاتف المحمول مستعملة أدوات تم بناؤها وتطويرها لهذا الغرض مثل: استبانة استعمال الهاتف المحمول Mobile Phone Use Questionnaire، والاستعمال المشكل للهاتف المحمول Problematic Use of Mobile Phone، الاستبانة التشخيصية لاستعمال الهاتف المحمول (Yildirin, 2014) Mobile Phone Use Diagnostic Questionnaire.

وقد تبين من إحدى الدراسات (Cholis, 2010) وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجات الأفراد على المقياس التشخيصي لرهاب فقدان الهاتف المحمول وبين الخصائص السيكومترية الرئيسية للاعتماد والإدمان على هذا الجهاز، وأن المراهقين أكثر إدماناً واعتماداً على الهاتف المحمول من الراشدين والمسنين، وأن هذا الاعتماد يؤثر في الأداء الدراسي والتحصيل لدى الطلبة، وكذلك في أدائهم الوظيفي اليومي، كما يؤدي إلى الكثير من المشكلات الاجتماعية، وخلل في العلاقات كالعزلة. وتبين زيادة لانتشار سلوك الاعتماد لدى الطلبة، فقد أظهرت عدة دراسات هندية أجريت على المراهقين والراشدين أن سلوك الإدمان على الهاتف المحمول يتراوح بين 34% و39.6% لدى عينة الدراسة من المراهقين والراشدين، وذلك استناداً إلى التصنيف التشخيصي الدولي للاضطرابات النفسية (الطبعة العاشرة)، (ICD-10) وفقاً لمحكات متلازمة الاعتماد Dependence Syndrome. (عبد الله، 2016)، من جهة أخرى أكد نيكيتا وجادف، واجنيكا (Nikhita, Jadhav, & Ajenkia, 2015) انتشار مشكلة الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول والاعتماد عليه لدى الشباب والراشدين في المجتمع الهندي. وعلى الرغم من أهمية استعمال الهاتف المحمول في حياتنا عموماً فإن الاهتمام بمفهوم استعمال وسوء استعمال الهاتف المحمول والإدمان عليه لا يتعدى عقداً من الزمن، حيث بدأ الاهتمام بدراسة هذه الظاهرة

السلوكية بعد عام (2008)، ولكنها أخذت تحتل مكانة مهمة في الدراسات النفسية في السنوات الثلاث الأخيرة خاصة لدى الطلبة والراشدين في معظم دول العالم. من هنا تظهر مبررات هذه الدراسة في بيئتنا العربية وخاصة لدى فئة مهمة هي الأطفال والمراهقين، الذين أصبح الهاتف المحمول " صديقاً رقمياً " ملازماً لهم في حياتهم اليومية.

مشكلة الدراسة:

على الرغم من آثار المجال الإلكتروني مغناطيسية السلبية Electromagnetic field للهاتف المحمول على الصحة الجسمية لمستخدميه، فإنه أصبح يغزو جميع مظاهر الحياة الاجتماعية كوسيلة للاتصال ولتبادل الأفكار والمعلومات، فيما سمي «العصر الرقمي». ومن المهم أن نعرف أن هذا الجهاز الذي يسمى «الهاتف الذكي Smartphone» لم تبدأ الدراسات العلمية التي تبحث آثاره على الصحة النفسية إلا في السنوات الثمان الأخيرة. وينتشر استعماله لدى فئة في طور النمو وهي فئة الأطفال. إن خوف الطفل من فقدان هاتفه المحمول هو استجابة انفعالية طبيعية يحدث يومياً، وهو خوف مبرر وتكيفي Adaptive Fear، ويمكن التغلب عليه ومن ثمّ التعامل معه من خلال التربية وتقديم الإرشادات اللازمة للحفاظ على ممتلكاته الشخصية، إلا أن خوف الطفل المفرط المرضي من فقدان هاتفه المحمول أو الابتعاد عنه إلى درجة أن استعماله يؤدي إلى حالة من الاعتماد والإدمان السلوكي، حينها يتحول إلى حالة مرضية تعبر عن تعلق شديد وهوس في استعماله، حينها تبدأ أعراض الانسحاب (إذا شعر بفقدته أو الابتعاد عنه) حيث تظهر أعراض القلق والخوف المرضي باعتباره خوفاً لاعقلانياً أو غير مبرر. ففي السابق كانت ظاهرة الإدمان على مشاهدة التلفزيون من الظواهر النفسية والاجتماعية التي احتلت مكانة متميزة في الدراسات التربوية والنفسية (عبد الله، 2010). وعلى الرغم من أن استعمال الهاتف المحمول يعتبر سلوكاً طبيعياً، وأن الخوف من فقدانه يعتبر خوفاً سوياً، فإنه يتحول إلى خوف مرضي حين يدمن عليه الفرد ويندرج ضمن المخاوف المرضية النوعية أو الموقفية Situational Phobia. فاستعمال الهاتف المحمول والإدمان السلوكي يعقبه تغيرات انفعالية أهمها القلق الشديد، والضيق، ومن ثمّ الخوف المرضي حين يشعر بتركه أو فقدته أو الابتعاد عنه، وهذا ما دفع المختصين والمربين الذين يحرصون دائماً على أن يبعدوا الأطفال والمراهقين عن كل مصادر الانحراف وإساءة الاستعمال Abusing، إلى دراسة هذه الظاهرة السلوكية، ولكنهم وصلوا إلى مرحلة أصبحوا فيها شبه عاجزين عن ضبط مثيرات البيئة، التي تسمى « بالبيئة الافتراضية » حيث لا سبيل لمنعهم من دخول الويب، وتصفح الفيس بوك والبريد الإلكتروني والتواصل مع الأصدقاء من شتى بقاع الأرض، والألعاب الإلكترونية، خاصة وأن هذه التقنية تمتلك صفات جذابة سواء بالشكل من حيث الصور والألوان، أم من حيث المضمون وتنوع ما تعرضه بسهولة ويسر إضافة إلى التواصل. حيث إنها تشبع العديد من الحاجات النفسية الاجتماعية لديهم مثل: تقدير الذات، والتملك، والشعور بالأمن والتفرد، وحب الظهور وغيرها. إلا أن هذا الاستعمال قاد إلى ظهور خوف مرضي جديد يسمى " رهاب فقدان الهاتف المحمول أو نوموفوبيا Nomophobia"، أي الخوف المرضي من عدم وجود الهاتف المحمول «أين هاتفك المحمول؟» لأنه أصبح مهووساً به ويمنحه الحماية الزائدة بسبب الخوف المبالغ فيه من عواقب فقدانه، وانتمائه للهوية الشبكية حيث يصبح الجهاز بمثابة الأم أو الأب بالنسبة للطفل. وعلى الرغم من أن هذا المفهوم ظهر لأول مرة عام (2008)، فقد أجريت عدة دراسات أجنبية لتقصي انتشاره (Billieux, 2012). إلا أن الباحث لم يعثر على دراسة علمية هدفت لتقصي انتشار رهاب الهواتف الذكية أو المحمولة لدى الأطفال والمراهقين في المجتمع العربي. من هنا تتمحور مشكلة هذه الدراسة في التعرف على انتشار الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول والإدمان السلوكي عليه لدى الأطفال والمراهقين وعلاقته ببعض المتغيرات.

تساؤلات الدراسة:

1. ما نسبة انتشار الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول لدى الأطفال والمراهقين عينة الدراسة؟
2. ما نسبة انتشار الإدمان السلوكي على الهاتف المحمول لدى الأطفال والمراهقين عينة الدراسة؟
3. هل توجد علاقة دالة إحصائياً بين الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول والإدمان السلوكي عليه؟
4. هل توجد فروق دالة إحصائياً بين الأطفال والمراهقين في الإدمان السلوكي على الهاتف المحمول والخوف المرضي من فقدانه؟
5. هل توجد فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في الإدمان السلوكي على الهاتف المحمول والخوف المرضي من فقدانه؟

أهداف الدراسة: تهدف الدراسة إلى:

1. تعرف نسبة انتشار الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول لدى الأطفال والمراهقين.
2. تعرف نسبة انتشار الإدمان السلوكي على الهاتف المحمول لدى الأطفال والمراهقين عينة الدراسة.
3. تعرف العلاقة بين الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول والإدمان السلوكي عليه لدى الأطفال والمراهقين عينة الدراسة.
4. تقصي الفروق بين الذكور والإناث في الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول والإدمان السلوكي عليه.
5. تقصي الفروق بين الأطفال والمراهقين في الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول والإدمان السلوكي عليه لدى الأطفال والمراهقين عينة الدراسة.

أهمية الدراسة

الأهمية النظرية:

- 1- تعد الدراسات العربية المتعلقة باستخدام الأطفال والمراهقين للتقنية الحديثة (وخاصة الهواتف الذكية) من الدراسات القليلة مقارنة مع مثيلاتها في البلدان الأجنبية.
- 2- يسعى الأهل والمربون إلى إبعاد الأطفال عن كل ما يسبب لديهم مشكلات سلوكية وانفعالية، حيث يقول أحد الباحثين: «إن الطفل الذي يتعلق بالهاتف المحمول يشعره بأنه ضائع وتائه ويفقد الشعور بالأمن حينما يبتعد عنه أو يحس بأن أحداً ما يشغله عنه، وهذا يؤدي إلى محدودية التواصل الاجتماعي الحي، وتقليل الخروج من المنزل والارتباط بالعالم الخارجي الواقعي، لأنه يعيش في البيئة الافتراضية» (سميحة والزهرة 2016). وبما أن الدور التربوي لجميع القائمين على تربية الأطفال ورعايتهم هي حماية هؤلاء من برائن الاضطرابات النفسية والمشكلات السلوكية، فإن توفير بيانات ونتائج علمية عن انتشار هذه الظاهرة له أهمية نظرية كبيرة.

- 3- عرض إطار نظري لنشأة مفهوم حديث في علم الأمراض النفسية، وهو «الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول»، وأشكاله، وتشخيصه، وعوامل حدوثه عند الأطفال، باعتباره يمثل إطاراً نظرياً أساسياً مهماً لهذه الدراسة الميدانية ودراسات أخرى.

الأهمية التطبيقية:

1. تكمن أهمية هذه الدراسة في التربية من خلال تطبيق نتائجها لإثارة وعي الآباء والأمهات بضرورة الانتباه لاستعمال أطفالهم للهاتف المحمول واعتماد إجراءات التدخل المبكر خاصة عند انخفاض مستوى تفاعلهم الحي مع البيئة الواقعية والاجتماعية.
2. تزويد الباحثين بأدوات جديدة لدراسة هذه الظاهرة السلوكية في البيئة العربية.
3. لهذه الدراسة أهمية تطبيقية في ميدان تصميم وتنفيذ برامج الإرشاد النفسي (الفردية والجمعي).
4. إن لنتائج هذه الدراسة أهمية تطبيقية خلال تنفيذ برامج الدعم النفسي والاجتماعي (الاستراتيجية الوقائية والداعمة) للصحة النفسية للطفل والمراهق.

مصطلحات الدراسة:

مفهوم الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول Nomophobia: يعرف كينغ وفالينكا وناردي (King, Valenca & Nardi, 2010) رهاب الهاتف المحمول بأنه "حالة من الضيق أو الانزعاج Discomfort والقلق anxiety حين لا يمكن للشخص استعمال هاتفه المحمول، إنه خوف من عدم التواصل الإلكتروني أو التقني والابتعاد عن صفحة الويب". ويمكننا تعريفه بأنه «خوف مبالغ فيه وغير عقلاني من الابتعاد عن الهاتف المحمول واستعماله» (عبد الله، 2014). ونعرفه إجرائياً بأنه «الدرجة التي يحصل عليها الأطفال والمراهقون عينة الدراسة على مقياس الخوف المرضي من الهاتف المحمول المستخدم فيها».

مفهوم الإدمان السلوكي على الهاتف المحمول Behavioral Addiction: يعرف بأنه «الاستعمال المفرط أو المشكل للهاتف المحمول Phone Mobile Problematic Use والذي ينتج عن التعلق به لدرجة الاعتماد بسبب الحماية الزائدة التي يحققها له للفرد» (Nikhita, Jadhav, & Ajenkia, 2015). ونعرفه إجرائياً بأنه "الدرجة التي يحصل عليها الأطفال والمراهقون عينة الدراسة على مقياس الإدمان السلوكي على الهاتف المحمول المستخدم فيها».

الإطار النظري

مفهوم «الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول» ونشأته:

يعتبر الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول «خوف من الابتعاد عن الهاتف المحمول واستعماله»، ويستخدم المصطلح Nomophobia كاختصار لكلمات رهاب عدم وجود الجوال No-Mobile-Phobia، وقد ظهر المصطلح لأول مرة عام 2008 وذلك في الدراسة التي قام بها مكتب البريد البريطاني لتقصي حالات القلق التي يعانيها مستعملو الهاتف المحمول (Pinosova, Andrejiova, Lumntizer, & Hricova, 2014). وبالإشارة إلى الأشخاص الذين يعانون من هذا الاضطراب فقد استخدم مصطلحان: الأول اسم Homophobe ويدل على الشخص الذي يعاني من هذا الرهاب، والثاني صفة Homophobic للإشارة إلى الخصائص التي يتصف بها هذا الشخص الرهابي والسلوكيات المرتبطة به.

وتعتبر دراسة كينغ وفالينكا وناردي (King, Valenca & Nardi, 2010) من أولى الدراسات حول الاضطراب التي قارنت انتشار هذا الرهاب في 21 دولة وذلك من التقنيات الجديدة. وفي تعريفهم لرهاب فقدان الجوال، فقد عرفوا المفهوم بأنه "حالة من الضيق أو الانزعاج Discomfort والقلق Anxiety حين لا يمكن للشخص استعمال هاتفه المحمول أو الاتصال بالكمبيوتر، إنه خوف من عدم التواصل الإلكتروني أو التقني والابتعاد عن صفحة الويب". يلاحظ من هذا التعريف أنه لا يتضمن فقط الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول، بل والحاسوب أيضاً. وفي دراسة أخرى للباحثين أنفسهم والتي أجريت عام (2014) فقد عرفوا مفهوم الخوف المرضي من فقدان الجوال

بأنه: " اضطراب العالم الحديث، وأنه استخدم حديثاً للإشارة إلى وصف مشاعر القلق والضيق التي يمر بها الشخص حين لا يتاح له استعمال هاتفه المحمول أو يكون خارج نطاق أية وسيلة تواصل افتراضي Virtual Communication كان الشخص قد اعتاد على استعمالها»، (King, Valenca & Nardi, 2014).

على الرغم من أن هذا التعريف يتضمن القلق والضيق من عدم إتاحة استعمال الكمبيوتر من قبل الشخص (وليس فقط عدم إمكانية استعمال الهاتف المحمول) فقد أشار هؤلاء الباحثون إلى أن الحاسوب قد يحل محل الهاتف المحمول، وأن دراستهم ركزت على الهاتف المحمول وبدرجة أقل على التواصل الافتراضي والحاسوب، وأن تعريفهم يتضمن الاعتماد Dependence على البيئة الافتراضية للتواصل Virtual Environment Communication. ففي دراستهم التي أجريت عام 2014 (King, Valenca & Nardi, 2014) فقد عرف كينغ وزملاؤه الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول بأنه " خوف - حديث - من أن يكون الشخص خارج نطاق التواصل باستعمال الهاتف المحمول أو الإنترنت. وأن مصطلح رهاب فقدان الهاتف المحمول يتضمن عدداً من السلوكيات والأعراض المتعلقة باستعمال الهاتف المحمول، وأن هذا الرهاب هو خوف موقفي أو ظرفي Situational Phobia يرتبط بالخوف من الأماكن المرتفعة الذي يسيطر على الشخص خوف مفرط من أن يكون مريضاً ولا يتاح له تلقي المساعدة اللازمة». ففي هذا التعريف الجديد، شدد كينغ وزملاؤه على عدم القدرة على التواصل من خلال الهاتف المحمول، والنقطة المهمة الأخرى التي يجب الإشارة إليها في هذا التعريف هي " ارتباط رهاب فقدان الهاتف المحمول الموقفي أو الظرفي برهاب الأماكن المرتفعة». ففي حين ركز تعريفهم السابق على مشاعر القلق الناتجة عن عدم إتاحة استعمال وسائط التواصل الافتراضي أو الكمبيوتر، فإن التعريف الجديد ركز على الهاتف المحمول، ويعتبر رهاب فقدان الجوال خوفاً مرضياً موقفياً وظرفياً.

كما أن مجلة الأعمال الدولية عام 2013 (<http://WWW.alkhaleej.ae/supplements/page>) قد شددت في تعريفها للاضطراب على مشاعر القلق التي يسببها عدم إتاحة الهاتف المحمول للشخص، وقد عرفت رهاب فقدان الهاتف المحمول بأنه «القلق الذي يعانيه الشخص حين يشعر بعدم وجود تغطية أو خارج الشبكة، أو انتهاء شحن البطارية، أو نسيان الهاتف المحمول، أو عدم تلقي مكالمات أو رسائل نصية أو ملاحظات بريدية لفترة محددة من الزمن. باختصار إنه خوف نفسي Psychological Fear من فقدان الهاتف المحمول» وإذا نظرنا على هذا التعريف نلاحظ أنه يركز على المظاهر السلوكية للاضطراب من خلال تحديده للمواقف التي يتعرض فيها الشخص للقلق. وقد شدد كينغ وزملاؤه (2014) أن الخوف المرضي من فقدان المحمول هو خوف حديث العهد، وأنه اضطراب ناتج عن علاقة الإنسان بالتقنية الحديثة، كما أن مصطلح "الهواتف الذكية" قد حلت مكان مصطلح "الهواتف المحمولة"، وذلك لأنها تتيح الاتصال المستمر والثابت Instant Communication، كما تساعد الشخص على الاستمرار في التواصل مع أي شخص وفي أي وقت، كما يسهل الحصول على المعلومات والاتصال بالناس مما يخفف القلق الذي يعانيه الشخص حين يكون خارج نطاق التواصل بالهاتف المحمول، إن هذه الخصائص تبين لماذا يرتبط رهاب فقدان الهاتف المحمول بالهواتف الذكية، وذلك لاعتبار الإمكانيات المعيارية للهواتف الخليوية (مكالمات هاتفية، رسائل نصية) ولها إمكانيات كثيرة تشبه سهولة الإنترنت وتطبيقاته المتنوعة.

الاعتماد، والإدمان السلوكي، والخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول:

لقد استخدمت مصطلحات كثيرة لاستعمال الهاتف المحمول، حيث اعتبره البعض «إدماناً سلوكياً» Behavioral Addiction يشبه الإدمان على المواد المؤثرة والعقاقير العقلية، وكذلك مفهوم «الاعتماد على الهاتف المحمول Phone Mobile dependence»، وكذلك «الاستعمال المفرط أو المشكل للهاتف المحمول Phone Mobile Problematic Use»، وكذلك مصطلح «إساءة استعمال الهاتف المحمول Mobile Phone Abuse»، وأخيراً «الخوف المرضي من فقدان الهاتف

المحمول Nomophobia»، و«القلق الرقمي» أو «قلق اللاهاتف». وسنستخدم في هذه الدراسة مفهوم الإدمان السلوكي للإشارة الاعتماد على الهاتف المحمول، واستخدام مصطلح خوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول، للإشارة إلى رهاب وقلق ترك الهاتف المحمول (Nikhita, Jadhav, & Ajenkia, 2015).

على الرغم من أن البعض يعزو رهاب فقدان الجوال إلى الاعتماد على الهاتف المحمول والإدمان عليه (Dixit, 2010)، كما نسب ديكسيل الرهاب إلى اعتماد الشخص على الهاتف المحمول، إلا أن البعض اعتبره سلوكاً إدمانياً (Forgays, Hyman & Schreiber, 2014)، وأنه يختلف عن خوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول، في الوقت الذي وحد بعض الباحثين بين المفهومين معتبرين أن سلوك الإدمان يتضمن معنى الخوف المرضي. وأن من المناسب تصنيف رهاب فقدان الهاتف المحمول ضمن فئة المخاوف المرضية الموقفية النوعية.

ووفقاً لشوي وزملائه (Choy, Fyer & Lipsitz, 2007) فإن المخاوف النوعية الموقفية هي إحدى فئات المخاوف النوعية التي أشار إليها الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للأمراض النفسية (DSM-IV)، والتي لم تتغير في الدليل التشخيصي الخامس (DSM-V)، وتُعزى إلى مخاوف نوعية ومرتبطة بمواقف محددة وهي «خوف مبالغ فيه وغير منطقي Irrational من موضوعات ومواقف محددة يتجنبها الشخص، وتستمر لديه مع ما يرافقها من ضيق وقلق (American Psychiatric Association (APS), 2013) great distress وتظهر المخاوف النوعية الموقفية حين يمر الشخص بموقف محدد يستدعي لديه خوفاً غير منطقي ومبالغاً فيه من هذه المواقف ويقوده إلى ردود أفعال جسدية ونفسية. فالخوف من الطيران الذي يسمى «رهاب الطيران Aviophobia»، والخوف من الأماكن المرتفعة Agoraphobia هي من أكثر المخاوف المرضية النوعية الموقفية انتشاراً (Skohick, Schare, Wyatt, & Tillman, 2012) ففي مخاوف الطيران يتجنب الشخص الطيران كلما استطاع ذلك، وإذا صعد الطائرة لسبب ما سيعاني من قلق وضيق شديدين Intensive Anxiety and Distress. والأمر نفسه في حالة مخاوف فقدان الهاتف المحمول حيث يعيش الفرد حالة خوف مبالغ فيه وغير منطقي من ترك الهاتف المحمول أو الابتعاد عنه وعدم إمكانية استعماله فيسعى جاهداً وباستمرار ليكون في متناول يده بما يتيح له التواصل واستعماله، من هنا فإنه يتجنب جميع الفرص والمواقف التي تمنعه من استعماله، وذلك لتجنب تعرضه للقلق والضيق حين الابتعاد عنه أو فقدانه. وعلى الرغم من أن بعض الباحثين لا يعتبرون الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول إدماناً عليه addiction أو اعتماداً عليه dependence فإنه في كلتا الحالتين يعتبر استعمالاً مرضياً مشكلاً Pathological and Problematic Use للهاتف المحمول، ولذلك سيركز بحثنا على الاستعمال المرضي المشكل للهاتف المحمول.

أعراض الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول:

قد يعاني أي شخص من أعراض الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول دون أن يعرف ذلك، حيث إن هذا الفقدان يعني عدم القدرة على التواصل مع الأصدقاء والانقطاع عن كل ما يحدث حولهم. يأتي ذلك بعد أن اعتاد هؤلاء الناس حمل الهواتف في كل مكان يذهبون إليه في جرة النوم، وفي مكان العمل، وأثناء سيرهم، وأثناء استخدامهم المصعد، وحتى أثناء دخولهم دورة المياه ومن ثم فإن فقدان الهاتف الجوال يعني فقدان واحد من أعز الأصدقاء الذي يقضي معه أكبر وقت من حياته، ويشعر الشخص بأنه لا يستطيع الاستغناء (أو الابتعاد) عنه. وبسبب هذه السيطرة للهاتف المحمول على الشخص، استخدم بعض علماء النفس مصطلح الإدمان (والاعتماد) على التقنية، كما يعتمد مدمن المخدرات على المؤثرات العقلية والمخدرات، وإذا كان الإدمان على المخدرات بمثابة سم يهلك صحة الفرد وله مخاطره الاجتماعية، فإن الإدمان على الهاتف المحمول بمثابة سم للروابط الاجتماعية بين الأفراد، وهذا ما نلاحظه في حياتنا اليومية

حين يجتمع عدد من الأصدقاء أو أفراد الأسرة، وكل منهم يعيش مع هاتفه المحمول، وليس مع الآخرين، فوجودهم مع بعض وجوداً جسمىاً (فيزيائياً) وليس معنوياً واجتماعياً وعقلياً وانفعالياً. فسيطرة الهوية الشبكية على الفرد (بدلاً من الهوية الفردية) تجعله يعتمد عليها اعتماداً كلياً في الاتصال والتساؤل، والبحث عن الإجابات، مما يفقد ثقة الفرد بنفسه، ويجعله تحت هيمنة الهاتف المحمول ومحتوياته، وهو ما يشكل اضطراباً نفسياً يسمى الوسواس القسري والفعل القهري؛ لأن الفرد لا يستطيع التخلص منه حتى لو حاول ذلك، فإنه يمر بحالة قلق شديد. ولذلك فإن هذا الاضطراب يسبب خللاً في الصحة النفسية للفرد. ويذكر بعض العلماء أن الطب قد أحصى عدداً من الأمراض المرتبطة بالهاتف المحمول، من بينها إمكانية التسبب بسرطان الدماغ، والتأثير السلبي على العين، والخوف الشديد من نفاذ البطارية، وعدم استطاعة الفرد إغلاق المحمول في أي وقت، والقلق من الذهاب إلى مكان لا توجد فيه تغطية (Creswell, 2011).

وقد اعتبر علماء النفس المرضي الرهاب أحد أشكال اضطرابات القلق. حيث يتم التعبير عن القلق عادة بالمشاعر غير السارة التي تتميز بالضيق، والخشية والفرع، والرغبة والخوف التي يشعر بها الفرد في وقت ما من حياته. فالقلق هو استجابة انفعالية لخطر يخشى من وقوعه يكون موجهاً للمكونات الأساسية للشخصية، والانفعال الأساسي فيه هو الخوف. وما يميز الخوف المرضي (رهاب فقدان الجوال) باعتباره من أمراض القلق هو أنه (عبد الله، 2014):

1. حالة انفعالية Emotional State يرتبط به زعر، فزع، خشية، توقع خطر، توجس.
2. يتميز هذا الانفعال بأنه غير سار Unpleasant.
3. إنه انفعال موجه نحو المستقبل. Directed Toward The Future.
4. لا يوجد تهديد حقيقي أو معروف أو محدد، أو أن التهديد إن وجد فعلاً فهو لا يستدعي مثل هذا الانفعال، ولا يتناسب معه بهذه الدرجة من التهويل.
5. مبالغة الفرد في خطورة الموقف (من هنا يعتبر الرهاب خوفاً مبالغاً فيه وغير منطقي لموقف لا يستدعي هذه الدرجة من الخوف).
6. هناك شكاوى نفسية-جسمية ذاتية وخاصة شعور بضيق الصدر Construction of Chest Especially نتيجة الاستثارة والتهيج Excitement.
7. يرافقه أيضاً اضطرابات وتغيرات عضوية وجسمية واضحة Manifest Bodily Disturbance (كالصداع، واضطراب التنفس، وضعف الشهية).

وهكذا فإن أعراض رهاب فقدان الجوال باعتباره من أمراض القلق، تشمل مكونات الشخصية في بنائها الوظيفي والديناميكي (البناء العميق للشخصية) والتي تظهر من خلال أعراض أو سلوكية متنوعة منها:

- خوف المريض من عدم وجود تغطية.
- خوف من انتهاء شحن بطارية الهاتف المحمول.
- قلق مبالغ فيه من عدم القدرة على التواصل (إرسال واستقبال الاتصالات)
- خوف من عدم مشاركة الآخرين وخاصة الأحداث اللطيفة (أو الانقطاع عنهم)
- قلق الشخص من فقدان المتعة التي تعززت بمواقف سابقة
- متلازمة رنين الهاتف المحمول (حيث يتوهم الشخص أن الهاتف المحمول يرن في حين أنه لا يرن بالواقع)
- التفقد المستمر للرسائل والصفحات.

- هلوسات سمعية وبصرية في المرحلة المتقدمة « الإدمان على الهاتف المحمول».
 - خداع بصري وسمعي (وهم Illusion)
 - الاعتماد المستمر والقسري لدرجة الإدمان.
 - عزل الشخص عن محيطه الاجتماعي وعن التفاعل الاجتماعي الحي
 - متلازمة اليدين.
 - التأثير السلبي على العين
 - اضطراب النوم: فقد تبين أن للجهاز تأثيراً سلبياً على العين من خلال الإشعاع الصادر عنه والذي يسمى « فونترزم» الذي يؤثر في الدماغ عن طريق السوائل العصبية التي تنبه بدورها الهيپوتلاموس (تحت المهاد: مركز الوظائف الحيوية بالمخ) حيث ينبه نويات النوم، فيبقى الشخص مستيقظاً، ويشعر بالجوع، مما يدفعه لتناول كميات كبيرة من الطعام لاحقاً، قد تؤدي إلى السمنة وما ينتج عنها من أمراض (عبد الله، 2015) ومن المؤثرات التي تدل على الإدمان السلوكي على الهاتف المحمول:
 - وضع الهاتف المحمول جانب الوسادة
 - استعمال الهاتف المحمول في الحمام.
 - استعمال الهاتف المحمول لساعات طويلة
 - تعطل الشخص عن أدائه اليومي الوظيفي (حيث يتأثر نوم الشخص، وطعامه، وأنشطته اليومية كالدراسة والعمل).
 - إساءة استعمال الهاتف المحمول Mobile Abuse، أو توظيفه لأغراض سلبية.
 - الانحراف والسلوك اللااجتماعي Antisocial Behavior
- الأشكال السلوكية للخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول:
- استناداً إلى الأعراض المذكورة أعلاه فقد قسم المختصون الأشكال السلوكية لرهاب فقدان الهاتف المحول إلى الأشكال الآتية:
1. خوف الشخص من وجود أحداث في صفحته على الفيسبوك FOMO: وهو اضطراب جديد يعني خوف الشخص من فقدان الشخص لصفحة Fear of Missing Out ويرمز له اختصاراً (FOMO) ، ففي الوقت الذي يعيش فيه الكثيرون حياتهم عبر وسائل التواصل الاجتماعي الحديثة، حيث يقوم كل شخص بعمل " شير" للأحداث المهمة بحياته، ونشر كل حدث أو "صورة"، فإن الخوف الذي ينشأ لديه من أن يتخلف عن الركب ولا يشارك الآخرين بالأحداث اللطيفة التي تحدث له، فينشأ لديه خوف من ألا يستطيع أن يجد أشياء جديدة في حياته ، وكأنه الوحيد الذي يفوته المتعة والمرح والتسلية.
 2. متلازمة الرنين الوهمي (PRS) Phantom Ringing Syndrome: وهي متلازمة أعراض تصيب الكثيرين، حيث يسمع الشخص بوضوح صوت رنين الهاتف المحمول دون أن يرن فعلاً، ويقول الأطباء النفسيون عن هذه المتلازمة تظهر بأشكال مختلفة، فالبعض يشعر بحركة الهاتف في جيبه وذبذباته دون أن يكون ذلك حقيقياً، وتفسر هذه الظاهرة بأن الناس في العصر الحديث أصبحوا يربطون كافة تعاملاتهم الاجتماعية بالهواتف المحمولة، لذلك هم في حالة توجس وترقب دائمين من أن يحدث شيء، ويتلقوا اتصالاً ولا يستجيبوا له. وفي ظل التطور التكنولوجي للهواتف الذكية، تتحول إلى حالة

- من التنبيه البصري، مما يخلف حالة من الهلوسات البصرية والسمعية.
3. **دع العالم يتحرك Cyber Sickness**: وهي تشبه حالة الدوار الحركي، فعندما يقوم الفرد بالدوران سريعاً ويتوقف فجأة، فإنه يشعر بان العالم مازال يدور حوله. فاضطراب " دوار الإنترنت" يشبه الدوار الحركي إلى حد كبير. فحين يتصفح الشخص الحركة تصطم العينين والدماغ بهذه الأشكال المتحركة وثلاثية الأبعاد التي تتحرك أمامه، ولا يستطيع الدماغ الفصل والتمييز بين الصور عبر الإنترنت والواقع، وبمجرد التوقف عن التصفح يسيطر على الشخص شعور بان الأشياء تتحرك في مجاله البصري، يرافقه تشويش دون أن يكون ذلك حقيقياً، مما يخلق نوعاً من اضطرابات الإدراك Perception Disorders، وخاصة الوهم أو الخداع البصري Illusion والهلوسة، والتشويش الذهني على المدى الطويل.
4. **تأثير غوغل The Google Effect**: يعتبر تأثير غوغل من بين الاضطرابات النفسية الأكثر مصدراً للخوف والقلق، ويرى البعض انه يحول الناس إلى " أغبياء" وكسالى بشكل تدريجي، لأنه يضعف القدرة على الاحتفاظ بالمعلومات والتذكر، وأن هذه الحالة تصيب جميع المتعاملين مع الإنترنت. عن الوصول السريع والسهل للمعلومات بشكل غير محدود وبسهولة، بسبب البحث عن المعلومة على محرك "غوغل" يجعل الدماغ أقل قدرة على الاحتفاظ بالمعلومات، ويقلل عمل الذاكرة، ومن ثم يفقد الذكاء أهم مكوناته ويكون المخ أقل استعمالاً.
5. **الخوف من الإنترنت أو رهاب الإنترنت Cyberphobia**: وفيه يخاف الشخص من التعامل مع كل ما يتعلق بالإنترنت الذي يصبح مصدراً للخوف والهلع والضياع، وكذلك الاغتراب وعدم الأمان.
6. **لا تلتقط صورتني من فضلك Selfiephobia**: وهو الخوف المرضي من التقاط الصورة الشخصية، وهذا اضطراب نفسي حديث لم يتم ذكره في أدبيات الطب النفسي رغم تشخيص علماء النفس له، وهو خوف من التقاط صور «السيلفي». ويرجع السبب الأساسي فيه إلى عدم ثقة الشخص بنفسه واعتقاده أن صورته الشخصية ستكون رديئة وغير مقبولة، لاعتقاده بأنه سيكره الصورة بعد التصوير، ويصبح الشخص أكثر انتقاداً لنفسه حين يتم التقاط الصورة له.
7. **الخوف المرضي من الهاتف Telephonophobia**: فالهاتف المحمول يصبح مصدر رعب وهلع، وهو مرض اجتماعي حيث يخاف الشخص من رنين الهاتف المحمول خوفاً من تواصله من الآخرين، ولأنه يعلم أنه إذا أجاب على الهاتف سيضطر لإدارة حديث معهم، فيخاف ويقلق من التواصل البشري مهما كان نوعه، ويعد هذا الاضطراب أحد أشكال المخاوف المرضية الاجتماعية Social Phobia والقلق الاجتماعي Social Anxiety (International Business, 2013).

عوامل الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول لدى الأطفال والمراهقين:

يشدد معظم علماء النفس من أصحاب الاتجاه السلوكي على دور الخبرات الضاغطة والصدمة، وعلى دور الإشراف في حدوثها. إن جوهر الاتجاه السلوكي هو أن الأشخاص يتطور لديهم الرهاب بعد أن يكونوا قد تعرضوا أو عايشوا مثيرات ومواقف منفرة ومزعجة aversive stimulus. ولكن يجب أن يبقى في ذهننا أنه ليس جميع من يتعرض لمواقف وخبرات مزعجة يجب أن يحدث لديهم الرهاب، لأن لعوامل الخطورة -مثل: الاستعداد الوراثي، ونمط الشخصية، والتحكم المدرك، والعصابية، والكف السلوكي، - ذات أهمية كبرى في تحديد الأشخاص الذين سيتطور لديهم الرهاب.

العوامل السلوكية Behavioral Factors: يلعب الإشراف دوراً مهماً في تشكيل سلوك الرهاب المحدد، ويستند هذا الإشراف إلى «نموذج مورر عن العاملين»، «Mowrer Two-Factor Model»، ويتحدث هذا النموذج عن مرحلتين لإشراط السلوك الرهابي:

الأولى: من خلال الإشراف الكلاسيكي (الاستجابي) حيث يتعلم الشخص أن يخاف من مثير حيادي (مثير شرطي CS) حين يقترن بمثير مزعج ومنفر (مثير غير شرطي UCS).

الثانية: من خلال الإشراف الإجرائي (الأدائي) حيث يتم خفض مثير الخوف عن طريق تجنب المثير الشرطي (CS)، وتعتبر استجابة التجنب أو الهروب بسبب تعزيز للنتائج أو اللواحق التي حققتها هذه الاستجابة في خفض درجة الخوف لدى الشخص (عبد الله، 2014).

ففي رهاب فقدان الجوال يكون الشخص قد تعلم الربط أو اقتران عدم القدرة على الاتصال بصديق مهم لأمر ضروري مثلاً (مثير شرطي) في موقف ما، وتعطل الجوال، أو بعده، أو خارج التغطية، أو لعدم الشحن (مثير غير شرطي)، ومن ثم يقوى هذا الاقتران في المواقف اللاحقة بما يساعد في تشكيل الخوف من الابتعاد عن الجوال وبالتالي الالتصاق به. وعلينا أن ننظر إلى الطرق المختلفة التي يلعب فيها الإشراف دوره في تشكيل سلوك الرهاب، وهذا يتضمن ثلاثة جوانب هامة هي: الخبرة المباشرة، أو التعرض الفعلي كما في إشراط الخوف من فقدان الجوال، والطريقة الثانية هي الملاحظة، فعن طريق رؤية شخص عاش موقفاً سلبياً فعلاً بسبب الابتعاد عن الجوال أو فقدانه من خلال مثير أو موقف ما أو من خلال رؤية مثير يخلق خوفاً لدى شخص ما فإن هذه الأشكال من التعلم تسمى نماذج (تعلم بالاقتداء والملاحظة أو المشاهدة) حيث يتم تعلم الخوف من خلالها. والثالثة، هي أن بالإمكان تعلم الخوف عن طريق التعليم اللفظي والتلقين كما هو الحال لدى الأبوين اللذين يحذران ابنهما من ترك الهاتف المحمول بعيداً حين يغادر المنزل من أجل التواصل معه للاطمئنان عليه.

أما التطور الآخر في النموذج السلوكي، فيشدد على أنواع المثيرات التي تثير الخوف وتستدعيه، فنموذج مورر عن العاملين يفسر تعلم الخوف الذي ينطبق على جميع المثيرات والمواقف المخيفة ومنها التكنولوجيا والجوال، إلا أن الناس قد يخافون من أنواع محددة من المثيرات والمواقف، فمن المعروف أن الناس لا يتطور لديهم رهاب الأزهار، أو الإضاءة. في حين أن رهاب المرتفعات، والحشرات، أو الدم، ورهاب فقدان الجوال هي من المخاوف المرضية الشائعة (عبد الله، 2016).

يبدو أن الناس قد تعلموا أن يستجيبوا بقوة لمثيرات معينة تنطوي على تهديد شديد وحققي لديهم مثل التكنولوجيا، الحاسوب، المرتفعات، الهاتف المحمول وحتى الناس الغاضبون.

إن دائرة الخوف (ومركزها اللوزة في الدماغ المتوسط) تتعرض على الاستجابة بشكل سريع، وآلي لهذه الأنواع من المثيرات حيث تكون حساسة للمنبهات المثيرة للخوف. كما أن دائرة الخوف لدينا، مهياً أو معدة سلفاً prepared بشكل فطري طبيعي، لتعلم الخوف من مثيرات محددة، وهذا النوع من التعلم نسميه «التعلم المهياً سلفاً»، «Prepared Learning». ولإثبات هذا النوع من التعلم، فقد اكتشف بعض الباحثين أن الناس بإمكانهم تعلم الخوف من مثيرات مختلفة ومتنوعة، وليس من مثيرات محددة بعينها. إن هذا الخوف من مثيرات متعددة، ينطبق على التعرض الفعلي للمواقف المخيفة، بينما المخاوف من مثيرات حيادية وغير مهددة، هي التي يتم التركيز عليها في الدراسات النفسية.

إذا كان التعلم المهياً سلفاً ينطبق على التعلم بالملاحظة أو القدوة، فإن بعض الباحثين قد شدد على أن بعض أشكال الخوف مبرمجة بيولوجياً، ومن ثم فلا دور للإشراف فيها. فالشعبانزي التي لم تشاهد غيرها في حالة خوف، قد أظهرت مخاوف حين شاهدت مجرد صور لشعبانزي أخرى، وهي في حالة غضب. وبشكل مشابه أيضاً، فإن المواليد من الأطفال يخافون من المياه، ومن الغرباء حتى لو لم يتعرضوا لخبرات خوف سابقة، كما يخاف الشخص من فقدان الجوال

حتى لو لم يتعرض لخبرة سيئة في موقف محدد لفقدان التواصل، وهذا ما يدعم القول بأن نماذج الإشارات، التي تشكل سلوك الخوف بحاجة إلى أن يتكامل مع النموذج البيولوجي في تفسير المخاوف المرضية.

إن الإدمان على الهاتف المحمول يلبي حاجات ورغبات نفسية اجتماعية في الشخصية، تتعزز بالتكرار لأنها حققت حالة رضا، ولكنها مع مرور الزمن تؤدي إلى الاعتماد والإدمان.

دراسات سابقة:

تعتبر دراسة كينغ وفيلنك وناردي (King, Valenca, & Nardi, 2010) في الولايات المتحدة الأمريكية، من أولى الدراسات حوله، والتي أثبتت علاقة اضطراب الهلع والخوف المرضي من الأماكن المرتفعة، وفحصت العلاقة بين رهاب فقدان الجوال واضطراب الهلع. فمن خلال دراسة المريض بالاضطراب الذي لديه تعلق شديد بالجهاز المحمول ويعاني نوبات هلع، وتلقى علاجاً نفسياً ودوائياً وسلوكياً معرفياً، وتبين تحسن الحالة بعد العلاج السلوكي المعرفي، واختفاء أعراض الاضطراب لمدة أربع سنوات كما تبين من تتبع الحالة. وبغض النظر عن التركيز على الخوف المرضي من فقدان الجوال ومعالجته سلوكياً معرفياً، فإن سلوك التعلق بالهاتف المحمول والإدمان عليه لم يتغير. وقد افترض الباحثون أن رهاب فقدان الجوال يجب وصفه وتشخيصه في علاقته بنوبات الهلع التي تعكس سلوك الإدمان والتعلق المفرط بالهاتف المحمول الذي يعمل على خفض القلق في حالة نوبات الهلع لدى الشخص. وهكذا فإن سلوك الإدمان والتعلق بالهاتف المحمول سيستمر لدى الشخص وسيتعزز لأنه يعمل على خفض حالة القلق لديه، مما يعبر عن علاقة عكسية بينهما. وقد تبين عدم وجود أعراض عضوية ترافق سلوك التعلق والإدمان. وذلك بسبب الاستقلالية والمرونة وحرية الحركة التي يتمتع بها الشخص عند استعماله للجهاز المحمول، وذلك على العكس من المصاب بالخوف المرضي من الأماكن المرتفعة. مما دفع لافتراض أن رهاب فقدان الهاتف المحمول يدخل ضمن مجموعة المخاوف الموقفية النوعي (الرهاب المرتبط بمواقف محددة) وخاصة رهاب الأماكن المرتفعة.

علاوة على ذلك فقد اعتبر شوي وزملاؤه (Choy, Fyer, & Lipssitz, 2011) أن الخوف المرضي من فقدان الجوال Nomophobia «أين هاتفي المحمول»؟ هو الخوف من عدم الحصول على الجهاز المحمول، فهذا الإحساس، كما يقول - وفقاً لـ «ديلي ميل»-، قد يؤثر على ما يصل إلى 77% من الأفراد، حيث يعاني الفرد من القلق الدائم من عدم التمكن من الحصول على الهاتف المحمول، أو حدوث أمر يمنع تشغيله مثل انتهاء الشحن للبطارية، أو نسيان الهاتف، وقد اكتشف أن العديد من الأشخاص يعانون منها بدرجات متفاوتة، حيث الخوف من فقدان الاتصال بالجوال سواء عن طريق فقدان إشارة الشبكة، أو انتهاء شحن البطارية.

أشارت دراسة أجرتها شركة سكيوريتي انفوي - شركة متخصصة في تأمين الخدمات التي يقدمها الهاتف المحمول بشكل آمن - (Billieux, 2012)، أن حوالي 66% من مستخدمي الهاتف المحمول في بريطانيا، و العديد من دول أوروبا، يعانون من تلك الحالة المرضية. وفي دراسة أخرى قامت بها صحيفة الديلي ميل البريطانية أن حوالي 77% من الشباب من عمر (18-24 سنة) لا يستطيعون البقاء لثوانٍ من دون الهاتف. وبلغت هذه النسبة 68% في الفئة العمرية (25-34 سنة) وأن النساء أصبحن مهووسات بفقدان هاتفن المحمول أكثر من الرجال. من جهة ثانية فقد بينت الدراسة أن الأشخاص يتفقدون هواتفهم المحمولة بمعدل 34 مرة باليوم، وأن 75% من الأشخاص يستخدمون هواتفهم المحمولة حتى في الحمام، وأن هذه الحالة لا تقتصر على الخوف من فقدان القدرة على الاتصال، بل تشمل أيضاً القلق من الوجود خارج نطاق التغطية.

في محاولة لتقصي العلاقة بين الفرد والوسائل التقنية الحديثة من خلال دراسة التغيرات السلوكية فقد بين كينغ وزملاؤه (King, Valenca, & Nardi, 2014) في دراستهم للحالات

الفردية في المجتمع الأمريكي، التي تعاني من الرهاب الاجتماعي، وأظهروا أعراض رهاب فقدان الهاتف المحمول، فقد اعتبروا هذا الرهاب كمظهر سلوكي ومؤشر indicator على اضطراب القلق الكامن الذي يعانيه الشخص، وقد عبر هؤلاء الأفراد الذين يعانون من الرهاب الاجتماعي عن سلوك الاعتماد على البيئة الافتراضية في التواصل، وذلك لتجنب التواصل الحي والاحتكاك المباشر بالآخرين. وبذلك يكون سلوك التعلق بالجهاز المحمول وسيلة لخفض القلق الذي يعانيه المصاب بالرهاب الاجتماعي، فيلجأ للتواصل عبر الجهاز الذي يتعلق ويدمن عليه. وحين طبقت تقنيات العلاج السلوكي المعرفي فقد انخفض سلوك الإدمان والتعلق بالهاتف المحمول كوسيلة تواصل افتراضية، كما زاد التفاعل الاجتماعي الحي والمباشر في الحياة اليومية. وقد افترض كينغ وزملاؤه أن الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول ربما يكون قناعاً تقف خلفه مجموعة من الاضطرابات النفسية والعقلية.

وفي دراسة للباحثين بينوسوفا وأندريجوف وولوميتزير وريكوفا (Pinosova, Andrejiova, Lumnitzer, & Hricova 2014) التي استعملت مصطلح الخوف المرضي من فقدان المحمول مرادفاً للاعتماد على هذا الجهاز، والتي أجريت في قسم العلوم البيئية بكلية الهندسة التقنية بجامعة كوزيس بجمهورية سلوفاكيا وهدفت إلى دراسة استعمال الهاتف المحمول لدى أطفال المرحلة الابتدائية في منطقة كوزيس (ن=510) مستخدمة مقياساً لتقدير الاعتماد على الهاتف المحمول من تصميم الباحثين. تبين أن 9 من كل 10 أطفال يستعملون الجهاز، وأن 18 طفلاً فقط لا يستعملون الهاتف المحمول، وأن 375 يستعملونه بهدف التواصل مع الأهل، أما الأطفال الأكبر سناً فيستعملونه للتواصل مع الأصدقاء. وأن هذا الاستعمال المفرط الإدماني يضع هؤلاء الأطفال في مرحلة خطر على صحتهم الجسمية والنفسية، وقد أشار إلى أن 213 طفلاً (43.3%) يؤيدون الآثار السلبية على صحتهم الجسمية، وأن 295 طفلاً (59.5%) لا يمكنهم الحد من استعماله بالرغم من الآثار الخطرة على الصحة، وأن 266 (54.1%) يرغبون في معرفة المزيد عن مخاطره الصحية.

في دراسة الجمل (2014) بعنوان «الآثار السلبية للهواتف المحمولة على سلوكيات الطلبة في فلسطين من وجهة نظر المرشدين ومديري المدارس»، التي هدفت إلى تقصي الآثار السلبية للهواتف الذكية من وجهة نظر المرشدين ومديري المدارس وفق متغيرات المؤهل العلمي، والجنس، وموقع المدرسة. تبين أن للهواتف الذكية آثاراً سلبية على سلوكيات الطلبة في المجالات الصحية والسلوكية والاجتماعية، وان هناك فروقاً دالة إحصائية في الآثار السلبية على سلوكيات الطلبة وفق متغيرات المؤهل، والجنس، والمستوى التعليمي.

في دراسة نايكهايتا وجادهف وأجنكيا (Nikhita, Jadhav & Ajinkya, 2015) بعنوان انتشار الاعتماد على الهاتف المحمول لدى الطلبة المراهقين في المرحلة الثانوية، والتي هدفت إلى التعرف على نسبة انتشار الاضطراب لدى المراهقين وذلك على عينة مؤلفة من (415) طالباً في الصفوف الثامن والتاسع والعاشر في مدارس مومبي بالهند، مستخدمة تصميم الدراسة العرضية، وذلك بمقياس الاعتماد على الهاتف المحمول Mobile Phone Dependence Uestionnaire وتبين أنه ينتشر لدى 31.33% من أفراد العينة، وأنه يرتبط بعلاقة دالة إحصائية مع متغيرات العمر، والنوع، والأسرة، وطريقة استخدام الجهاز.

وفي دراسة سميحة والزهرة (2016) التي هدفت إلى بحث العلاقة بين استخدام الهواتف الذكية والاعتراب لدى الشباب الجامعي في الجزائر، وكشف الفروق فيها وفقاً لمتغيرات العمر والجنس والمستوى الجامعي، وقد تبين وجود فروق في استخدام الهواتف الذكية لصالح الشباب الجامعي الأصغر عمراً، في حين لم توجد فروق دالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس. من جهة ثانية تبين وجود علاقة دالة إحصائية بين استخدام الهواتف المحمولة والاعتراب لدى الشباب الجامعي.

تعقيب على الدراسات السابقة: يتبين من استعراض الدراسات السابقة - التي حصل عليها الباحث - أنها:

1. دراسات أجريت في بلدان أجنبية، باستثناء دراستي (سميحة والزهرة، 2016، والجمل، 2014).
2. أنها أجريت على طلبة المدارس الثانوية والجامعات والراشدين.
3. بعضها اعتبرت الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول أحد المخاوف النوعية وفق الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5) وركزت على الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول مثل دراسة كينغ وزملائها (Nardi, Valenca, King, 2010 ودراسة بنيسوفا وزملائها (Pinosova, Andrejiova, Lumnitzer, & Hricova, 2014).
4. بعضها الآخر درس الظاهرة باعتبارها اعتماداً سلوكياً أو إدماناً (مثل دراسة الجمل، 2014، Nikhita, Jadhav & Ajinkya, 2015).
5. جميعها لم تدرس الظاهرة في علاقتها بمتغيرات النوع، والعمر.
6. ما يميز هذه الدراسة عن سابقتها، بأنها:
 - تجرى في بيئة عربية عامة وسورية خاصة.
 - تجرى على فئة عمرية مهمة هي مرحلة الطفولة والمراهقة، التي لم تتناولها الدراسات السابقة.
 - علاوة على ذلك، أنها تناولت دراسة الفروق وفقاً لمتغيري: النوع، والمرحلة النمائية.
 - تناولت بالدراسة العلاقة بين الخوف المرضي من ترك الهاتف المحمول والإدمان السلوكي عليه، خاصة وأن جميع الدراسات السابقة تناولت الظاهرة إما كخوف مرضي، أو كسلوك إدماني اعتماداً على الطلبة والراشدين.

المنهجية والإجراءات:

أولاً - المنهجية: استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي والارتباطي في هذه الدراسة باعتباره المنهج الأنسب لتحقيق أهدافها والإجابة عن تساؤلاتها.

ثانياً - مجتمع الدراسة والعينة: تمثل مدارس مدينة حلب للتعليم الأساسي المجتمع الأصلي للدراسة، وقد سحبت العينة بطريقة طبقية عشوائية من هذه المدارس. وشملت عينة الدراسة (335) طالباً وطالبة تتراوح أعمارهم بين 10-15 سنة من الصفوف: الخامس حتى التاسع (متوسط قدره 13.2 عاماً ذكور، و13.9 عاماً إناث) من الأطفال الذين يستعملون الهواتف المحمولة ويملكونها. والجدول رقم (1) يوضح توزيع أفراد العينة، والمدارس التي سحبت منها:

جدول (1) يوضح توزيع أفراد العينة، والمدارس التي سحبت منها

العدد	اسم المدرسة / إناث	العدد	اسم المدرسة / ذكور
59	مدرسة رجب قرمو	60	ابن زيدون
33	مدرسة المنارة	35	المنارة
34	أحمد حداد	42	أحمد حداد
28	الشهداء المحدثه	44	فرح
154	المجموع	181	المجموع

ثالثاً - أدوات الدراسة: استخدم الباحث استبانة استعمال الهاتف المحمول، والتي تتألف من استبانتين: الأولى تقيس الإدمان السلوكي على استعمال الهاتف المحمول، والثانية تقيس الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول. وقد صمم الباحث هذه الأداة وفقاً للمراحل الآتية:

- الاطلاع على التراث النظري والدراسات السابقة التي بحثت الموضوع.
- الاطلاع على عدة مقاييس نفسية تقيس استعمال الهاتف المحمول والاعتماد عليه مثل مقياس استعمال الهاتف المحمول للباحث كينغ وزملائه (2014) Mobile Phone Use Questionnaire (King, Valenca, Silva and Nardi, 2014)، ومقياس الاستعمال المشكل للهاتف المحمول لميرلو وستون وبابيبي (2013)، Problematic Use of Mobile Phone Scale (Merlo, Stone, & Bibbey, 2013)، ومقياس الاعتماد على الهاتف المحمول لكوليز (Choliz, 2013) Test of Mobile Phone Dependence. ومقاييس تقيس الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول: استبانة الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول للباحث يلدريم (2014)، (Yildirim, 2014) Nomophobia Questionnaire.
- أعد الباحث (18) عبارة تقيس استعمال الهاتف المحمول والاعتماد عليه، و(20) عبارة تعكس مفهوم الخوف المرضي من ترك الهاتف المحمول يجاب على كل عبارة منها بـ (نعم) أو (لا)، ثم عرضها على عدد من المحكمين (6) من أساتذة الجامعة بتخصصات الإرشاد النفسي والتقويم والقياس. وقد أعيد صياغة بعض العبارات وفق ملحوظات السادة المحكمين، كما تم تدقيقها لغوياً من قبل أحد أساتذة اللغة العربية بالجامعة.
- للتأكد من صلاحيتها، قام الباحث بتطبيق الاستبانتين على عينة استطلاعية مؤلفة من 25 طفلاً من مدارس مدينة حلب للتحقق من سهولة فهم العبارات ووضوحها وحساب صدقها وثباتها. فقد قام الباحث بحساب الصدق المحكي لأدوات الدراسة من خلال حساب معامل الارتباط بينها وبين الاستبانات الأجنبية التي رجع إليها الباحث في بناء الأدوات، وبلغ معامل الارتباط بين استبانة الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول ومقياس الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول للباحث يلدريم (2014)، (0.89) Nomophobia Questionnaire، وبينت استبانة الإدمان السلوكي على الهاتف المحمول ومقياس الاعتماد على الهاتف المحمول لكوليز (0.79) Dependence Test of Mobile Phone. أما بالنسبة لثباتها، فقد أعيد تطبيقها بعد مضي أسبوعين على العينة نفسها، وبلغ معامل الارتباط بالنسبة لقائمة استعمال الهاتف المحمول والإدمان عليه (0.83)، بينما بلغ معامل الارتباط لقائمة الخوف المرضي من ترك الهاتف المحمول (0.86).

إجراءات الدراسة:

- قام الباحث بالاجتماع مع المرشدين النفسيين وطلاب الدراسات العليا في قسم الإرشاد النفسي بكلية التربية المشرفين على التطبيق. ووضح لهم هدف الدراسة وإجراءات تطبيق الأدوات.
- تم تحديد المدارس لتطبيق أدوات الدراسة بالطريقة التي ذكرت في عينة البحث، واختير من التلاميذ الأطفال والمراهقون الذين يملكون هاتفاً محمولاً ويستعملونه ليكونوا عينة الدراسة.
- تم تطبيق الاستبانات على أفراد العينة الذي بلغ حجمها (337).
- قام الباحث باستلام الاستبانات بعد الإجابة عليها وتسليمها للمشرفين.
- وبعد استلام الاستبانات للبدء بمعالجتها إحصائياً، تم حذف غير المكتملة منها وهما استبانتان ليصبح العدد الكلي لأفراد العينة (335)، وهي التي تمت معالجتها إحصائياً.

النتائج ومناقشتها:

للإجابة عن التساؤل الأول الذي ينص على: "ما نسبة انتشار الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول لدى الأطفال عينة الدراسة؟" فقد حسبنا النسب المئوية لاستجابات الأطفال عينة الدراسة على بنود الاستبانة الخاصة بالخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول، والجدول رقم (2) يبين أعلى النسب مرتبة ترتيباً تنازلياً:

جدول (2) النسب المئوية لعبارات الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول

م	العبارة	النسبة المئوية
1	هل تشعر بالاسترخاء والهدوء لأنك تعرف أن بإمكان أسرتك وأصدقائك التواصل معك حين يكون هاتفك المحمول معك؟	91%
2	هل يزعجك انتهاء شحن البطارية السريع؟	90%
3	هل تشعر بالانزعاج حين لا يمكنك تصفح هاتفك المحمول عند الضرورة؟	85%
4	هل تشعر بالقلق الشديد لعدم إمكانية التواصل مع أفراد الأسرة والأصدقاء حين لا يمكنك استعمال الهاتف المحمول؟	83%
5	هل تشعر برغبة شديدة في تصفح هاتفك المحمول حين لا يتاح لك ولو لفترة قصيرة؟	78%
6	هل تشعر بالقلق والعصبية لأن أحداً قد ينشغل بالبحث عنك حين لا يكون هاتفك المحمول معك؟	76%
7	هل ترغب في الحصول على المعلومات طوال الوقت؟	75%
8	هل تشعر بالقلق لعدم تمكن أفراد أسرتك وأصدقائك من التواصل معك حين لا يمكنك استعمال هاتفك المحمول؟	74%
9	هل تشعر بالقلق لانقطاع تواصلك مع الأسرة والأصدقاء حين لا يكون هاتفك المحمول معك؟	73%
10	هل تشعر بالضيق حين تريد استعمال هاتفك المحمول ولا يتاح لك استعماله؟	72%
11	هل تشعر بالخوف من الانقطاع في مكان ما حين لا يمكنك استعمال هاتفك المحمول؟	71%
12	هل تسعى دائماً للتأكد من توفر الإشارة واستعمال الشبكة حين لا تتوفر إشارة البيانات ولا يمكنك استعمال شبكة Wi Fi؟	70%
13	هل تشعر بالقلق لعدم إمكانك التأكد من البريد الوارد إليك حين لا يكون هاتفك المحمول معك؟	67%
14	هل تشعر بالعصبية من انقطاع بياناتك الشخصية عن الشبكة حين لا يكون هاتفك المحمول معك؟	65%
15	هل تشعر بعدم الارتياح حين لا يتاح لك الحصول على المعلومات من هاتفك المحمول؟	56%
16	هل تشعر بالهلع من انتهاك رصيدك الشهري؟	52%

يتبين من الجدول (2) أن نسبة كبيرة جداً (91%) من الأطفال عينة الدراسة يشعرون بالراحة والاسترخاء لأنهم يعرفون أن بإمكان أفراد أسرهم وأصدقائهم الاتصال بهم حين يكون الهاتف المحمول معهم، وأن نسبة (90%) ينزعجون من انتهاء شحن البطارية السريع وسرعة استهلاكها، في حين أن نسبة (85%) يشعرون بالانزعاج حين لا يمكنهم تصفح هاتفهم المحمول، و(83%) يشعرون بالقلق لعدم إمكانية التواصل مع أفراد الأسرة حين لا يكون الهاتف المحمول معهم. ويلاحظ أن نسب عالية من الأفراد عينة الدراسة (بين 70%-78%) يشعرون برغبة شديدة في تصفح الهاتف المحمول، ويشعرون بالقلق لأن أحداً قد ينشغل بالبحث عنهم حين لا يتاح لهم استعماله، ويرغبون في الحصول على معلومات طوال الوقت، إضافة على شعورهم بالقلق لانقطاعهم في مكان ما وعدم تواصلهم مع الأسرة، من هنا يلحون في التأكد من توفر الإشارة واستعمال الشبكة Wi Fi. ويلاحظ أن نسبة تفوق المتوسط أيضاً يشعرون بالقلق لعدم إمكانية التعرف على البريد الوارد وانقطاع البيانات الشخصية عن الشبكة، وعدم إمكانية الحصول على البيانات، وذلك كله حين لا يكون الهاتف المحمول معهم.

ويمكن تفسير هذه النسب المرتفعة في ضوء عوامل نفسية تقف خلف هذا الخوف أبرزها انخفاض مستوى تقدير الذات Low Self-Esteem، حين يبحث الطفل عن الحماية والأمن والدعم ليشعر بأنه على اتصال دائم من الأسرة والأصدقاء، فيستعمل الهاتف المحمول بطريقة مفرطة، والعامل الثاني هو الشخصية الانبساطية Extroverted Personality حين يستعمل

الأفراد الناضجون اجتماعياً الهاتف المحمول بإفراط كما في حالة المراهقة والشباب. ومن الممكن أن تقف خلف أعراض الخوف المرضي من ترك الهاتف المحمول، اضطرابات نفسية يعاني منها الطفل والمراهق، مما يهيئ لظهور هذه الأعراض مثل القلق الاجتماعي، واضطراب الهلع Panic Disorder. وقد أظهرت دراسة عبد الله (2014) التي أجريت على عينة من الأطفال والمراهقين في مدينة حلب أن أبرز الاضطرابات النفسية في ظل الأزمة والضغوط النفسية التي مرت بها، هي على التوالي: اضطراب الشدة بعد الصدمة النفسية، القلق، والاكتئاب، والاضطرابات جسدية المظهر Somatoform Disorder، واضطرابات النوم والهلع. من هنا فقد تم العمل على تنفيذ برامج الدعم النفسي والاجتماعي في مختلف المؤسسات التربوية والاجتماعية للتخفيف من هذه الآثار وتفعيل برامج الإرشاد النفسي بمجالاته المختلفة.

للإجابة عن التساؤل الثاني الذي ينص على «ما نسبة انتشار الإدمان السلوكي على الهاتف المحمول لدى الأطفال عينة الدراسة؟» فقد حسبت النسب المئوية لاستجابات الأطفال عينة الدراسة على بنود الاستبانة الخاصة باستعمال الهاتف المحمول والاعتماد عليه، والجدول رقم (3) يبين أعلى نسب مرتبة ترتيباً تنازلياً:

جدول (3) النسب المئوية للإدمان السلوكي على الهاتف المحمول

م	البند	النسبة المئوية
1	هل تشعر بالاستثارة والعصبية صباحاً حين لا تجد هاتفك المحمول في مكانه؟	84%
2	هل تشعر بالذنب بسبب استعمالك المفرط للهاتف المحمول؟	82%
3	هل تشعر بالقلق حين تفقد شيئاً ما بسبب انقطاع الشبكة أو توقف الجهاز عن العمل؟	74%
4	هل تعيد الاتصال بمصدر المكالمات الفائتة؟	72%
5	هل تنزعج حين يطلب منك الآخرون خفض استعمالك للهاتف المحمول؟	66%
6	هل يزداد تفكيرك بالهاتف المحمول حين لا تستعمله؟	54%
7	هل قمت بمحاولات غير ناجحة لخفض استعمال الهاتف المحمول أو التوقف عنه؟	53%
8	هل تشعر بالتوتر حين تمتنع عن استعمال الهاتف المحمول؟	52%
9	هل ينتقدك أصدقاؤك وأفراد أسرته بسبب استعمالك المفرط للهاتف المحمول؟	51%
10	هل تقضي وقتاً طويلاً في استعمال SMS، أو الألعاب؟	50%
10	هل يخفض استعمالك للهاتف المحمول من مزاجك السيئ (ضيق، تعاسة، ذنب، كآبة)؟	48%
11	هل تشعر أنك بحاجة لاستعمال الهاتف المحمول لوقت أطول حتى تشعر بالرضا والهدوء؟	44%
12	هل تعتقد أنك مدمن على استعمال الهاتف المحمول	43%
13	هل تنشغل باستمرار برسائل SMS أو بمحادثات هاتفية	42%
14	هل تشعر بالقلق حين تتواجد في أماكن ومواقف لا يمكنك استعمال المحمول (الصف، لقاء، حمام..)؟	40%
15	هل يؤدي استعمالك للهاتف المحمول إلى خفض علاقاتك الاجتماعية مع الأصدقاء ولقاءك بهم؟	35%

يتبين من الجدول (3) أن أعلى نسبة (84%) من الأطفال عينة الدراسة يشعرون بالعصبية والتوتر صباحاً حين لا يجدون الهاتف المحمول في مكانه، تليها نسبة (82%) يشعرون بالذنب بسبب الاستعمال المفرط للهاتف المحمول، وأن (74%) يشعرون بالقلق حين يفقدون شيئاً ما بسبب انقطاع الشبكة أو توقف الجهاز عن العمل، وأن نسبة (72%) يعيدون الاتصال بمصدر المكالمات الفائتة، ونسبة (66%) ينزعجون حين يطلب منهم الآخرون التقليل من استعمال الهاتف المحمول. من جهة ثانية يلاحظ أن خمس عبارات كانت نسبتها فوق المتوسط، وهي المتعلقة: بزيادة التفكير بالهاتف المحمول حين لا يستعمله، والقيام بمحاولات غير ناجحة لخفض استعمال الهاتف المحمول أو التوقف عنه والشعور بالتوتر حين الامتناع عن استعماله، والتعرض للانتقاد بسبب الاستعمال المفرط له، والاستمرار وقتاً طويلاً في استعمال SMS، أو الألعاب. في حين أن أدنى النسب كانت تتعلق بالشعور بالقلق عندما يوجد الطفل في أماكن لا يمكنه فيها استعمال الهاتف المحمول (40%)، وأن استعماله له يقلل من علاقاته الاجتماعية بالأصدقاء واللقاء بهم (35%). لا يعزى هذا التعلق بالجهاز المحمول إلى الأسباب الخارجية مثل سرعة

الهاتف والاتصال، ووضوح الشاشة وجاذبيتها، وسهولة الاستخدام أو المرونة، وإنما إلى عوامل داخلية تتعلق بشخصية مستعمله. إن التعلق بالهاتف المحمول - لدرجة أنه يصبح «صديق»- إلى أنه يشبع حاجات نفسية (رغبة، ألم، خفض الضيق، استكشاف)، أو حتى دوافع لاشعورية (نكوص، تعويض، إسقاط) خاصة في مرحلتَي الطفولة والمراهقة. من جهة ثانية فإن العلاقة «العاطفية» مع الهاتف المحمول تعتبره «الصديق الرقمي»؛ لأنه يلعب الدور الرمزي للصديق، وذلك من خلال ظهور مفهوم «فقدان الذاكرة الرقمية» Digital Amnesia، وهي الظاهرة التي تدل على نسيان المعلومات المخزنة على الهواتف الذكية، والتي تعتبر أكثر أهمية من الحواسيب المحمولة (Wang, Lee, & Chang, 2003).

بالنسبة للإجابة عن التساؤل الثالث الذي ينص على «هل توجد علاقة دالة إحصائياً بين الخوف المرضي من الهاتف المحمول والإدمان السلوكي عليه لدى الأطفال عينة الدراسة؟» للإجابة عن هذا التساؤل فقد استخدم معامل الارتباط لحساب العلاقة بين الإدمان السلوكي على الهاتف المحمول والخوف المرضي من فقدانه، وقد بلغ 0.784، وهي علاقة دالة عند مستوى (0.01). إن هذا الارتباط يؤكد وجود علاقة قوية بين استعمال الهاتف المحمول أو الإدمان عليه وبين أعراض الخوف المرضي من فقدانه. وتعتبر هذه النتيجة مهمة جداً في هذه الدراسة، على اعتبار أن مختلف الدراسات السابقة قد بحثت الظاهرتين (الإدمان السلوكي على الهاتف المحمول، والخوف المرضي من فقدانه) بشكل مستقل معتبرين أنهما ظاهرتان مختلفتان (Forgays, Hyman & Schreiber, 2014). وتؤكد النتيجة التي توصلنا إليها أن المشاعر (المخاوف، والقلق)، والسلوك (الاستعمال المفرط والإدمان) في استعمال الهاتف المحمول مترابطة، وتتفق مع الاتجاه الذي اعتمده ديكست (Dixit, 2010) حين قال: إن الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول يعزى إلى سلوك الاعتماد.

فيما يتعلق بالإجابة عن التساؤل الرابع الذي ينص على "هل توجد فروق دالة إحصائياً بين الأطفال والمراهقين في الإدمان السلوكي على الهاتف المحمول والخوف المرضي من فقدانه؟" فقد تم حساب اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المجموعتين (الأطفال والمراهقين) في الخوف المرضي من الهاتف المحمول والاعتماد عليه، وعرضت النتائج في الجدول رقم (4):

جدول (4) المتوسطات (م) والانحرافات المعيارية (ع) للإدمان السلوكي على الهاتف المحمول والخوف المرضي من فقدانه لدى الأطفال والمراهقين

المتغير	الأطفال الصفوف 5-6		المراهقون الصفوف 7-9		قيمة ت	الدلالة
	م	ع	م	ع		
الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول	41.32	15.27	68.56	19.52	2.16	0.05
الاعتماد السلوكي على الهاتف المحمول	38.67	12.52	59.73	18.96	2.31	0.05

يتبين من الجدول رقم (4) أن الخوف المرضي من ترك الهاتف المحمول والإدمان السلوكي عليه أعلى لدى المراهقين منه لدى الأطفال. ويعزى ذلك إلى أن المراهقين أكثر بحثاً عن الإثارة، ولإشباع هذه الحاجة يميلون لكل ما هو جديد ومثير ومشوق، ويمكن للهواتف المحمولة التي تحمل صفة الجاذبية، وسهولة الاتصال والحصول على المعلومات، أن تشبع لديهم هذه الحاجة. في حين أن الأطفال أكثر انهماكاً بالألعاب الجسمية والحركية والأنشطة الاجتماعية واللعب مع الأقران مقارنة بالمراهقين. وقد يكون سبب تعلق الطفل بالهاتف هو شعوره بالحماية والأمن النفسي حين يكون على اتصال مستمر مع أفراد أسرته أو أقرانه مما يجعله أحد الأسباب الرئيسية ليشعر بالقلق حين لا يكون في متناول يده. من جهة ثانية تلعب الحاجات العاطفية لدى المراهق دوراً مهماً في دفعه لإشباعها بطريقة ما، واستعمال الهاتف المحمول يتيح له التواصل بحرية ودون قيود. علاوة على ذلك، فإن البناء الدينامي لشخصية المراهق وخاصة آليات الدفاع النفسية اللاشعورية من نكوص، وتبرير، وإضفاء، وما يرافقها من قلق أو صراع نفسي قد تكون دافعاً

يقف خلف استعمال الهاتف المحمول، فيصبح سلوك الاعتماد والإدمان مظهر سلوكي لدوافع لاشعورية مكبوتة (عبد الله، 2016).

بالنسبة للإجابة عن التساؤل الخامس الذي ينص على: «هل توجد فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول والإدمان السلوكي عليه؟»، فقد تم حساب اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المجموعتين (الذكور والإناث)، وعرضت النتائج في الجدول (5).

جدول (5) المتوسطات (م) والانحرافات المعيارية (ع) للإدمان السلوكي على الهاتف المحمول والخوف المرضي من فقدانه لدى الذكور والإناث

المتغير	الذكور		الإناث		قيمة ت	الدلالة
	م	ع	م	ع		
الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول	65.34	16.46	42.72	12.34	2.68	0.05
الاعتماد السلوكي على الهاتف المحمول	57.45	14.32	37.68	11.12	2.12	0.01

يتبين من الجدول (5) أن الخوف المرضي من ترك الهاتف المحمول أو فقدانه والإدمان السلوكي عليه أعلى لدى الذكور منها لدى الإناث. وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه نكهيتا وجاداف واجنكي (Nikhita, Jadhav, & Ajenkia, 2015) من أن سلوك الاعتماد على الهاتف المحمول أعلى لدى طلبة المدارس الثانوية، منه لدى الطالبات. وبالمقابل تختلف هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة سميحة، والزهرة (2016) التي لم تجد فروقاً بين الذكور والإناث في استخدام الهواتف الذكية.

وتعزى هذه النتيجة إلى أن الذكور يسعون لإشباع الحاجة إلى القوة والمكانة، والسيطرة، وأنهم أكثر مغامرة من الإناث، مما يدفعهم إلى استعمال الهواتف المحمولة والدخول إلى مواقع والتواصل من أجل إشباع هذه الحاجات النفسية الاجتماعية. من جهة ثانية فإن الذكور من الأطفال أكثر خروجاً من المنزل مقارنة بالإناث، ومن ثم فإنه يصبح بمثابة «الصديق الرقمي» لهم. كما يميلون للاستثارة والتسلية واستعمال الهاتف المحمول في الألعاب الإلكترونية أكثر من الإناث.

تعقيب على النتائج

يرتبط ظهور الخوف المرضي من ترك الهاتف المحمول بالتقنية الحديثة وانتشارها الواسع في هذا العصر الذي نعيشه والذي يسمى «العصر الرقمي»، والجيل الذي يواكبه باسم «جيل الإبهام» في إشارة إلى الأشخاص الذين يبعثون بالرسائل القصيرة والاتصال دون توقف. وقد أظهرت الدراسة أن هذا الاضطراب الجديد ينتشر لدى الأطفال والمراهقين من خلال مجموعة من السلوكيات التي تعبر عن التعلق بالجهاز والإدمان السلوكي عليه: مثل القلق من انقطاع الشبكة، والتواجد خارج نطاق استقبال الاتصالات، وتفقد الجهاز خوفاً من تفويت رسالة نصية أو مكالمة، أو الانقطاع عن الأسرة والأصدقاء، والاستثارة أو العصبية الناتجة عن استهلاك البطارية وعدم وجود الهاتف المحمول في مكانه، مما جعل الشخص يعيش في بيئة افتراضية أثرت في العلاقات الاجتماعية والتواصل الحي.

ويمكن القول إنه إذا تعاملنا مع هواتفنا الذكية كأصدقاء مقربين يعني أننا نضع قدراً كبيراً من ثقتنا في شيء لا يعدو عن كونه جماداً، لدرجة أننا نعتبره الأقرب إلينا والأكثر أهمية في حياتنا اليومية مقارنة بالعديد من الأشخاص الآخرين. ويظهر أثر ذلك حين ندرك الخصائص النمائية لمرحلتنا الطفولة والمراهقة باعتبارهما مرحلتين تكوينيتين للشخصية، والآثار التي يتركها الاستخدام المفرط للهاتف المحمول على النمو الانفعالي والاجتماعي للشخصية، خاصة وأن الخبرات الحية التي يعيشها الطفل تلعب دوراً مهماً في تكوين منظومة الذات، والنمو مع

الخبرة، التي لا يمكن تعويضها من خلال ما أطلقنا عليه «الصديق الرمزي الرقمي». من جهة ثانية فإن عملية الاندماج الاجتماعي وتنمية المهارات الاجتماعية تشكل أساساً مهماً لما سماه جلاسير Glasser هوية النجاح التي تساعد في تكوين المسؤولية، والحق أو الصواب والواقع، Responsibility, Right, and Reality وما نرسم إليه بـ (Three-R)، (عبدالله، 2010). وحين يساوي الفرد بين الجهاز المحمول والصديق، أو يطلق عليه صفات بشرية، أو حين يفضل على والديه، فإنها ترسخ لمفهوم «الدور الرمزي الرقمي» في البيئة الافتراضية، وتؤدي إلى مرحلة مرضية وخطيرة حتى بين المستخدمين لهذه الهواتف الذكية.

وتلح مثل هذه النتائج على أهمية استخدام العلاج المتمركز على العميل التي تتضمن مفاهيم الاستحقاق، والتقدير الإيجابي، وفعالية الذات في مرحلة المراهقة (Schwarzer & Fuch, 2012)، إضافة إلى العلاج بالواقع Reality Therapy والعلاج بالمعنى. ومن خلال تطبيق هذه البرامج يجب أن لا يتم التركيز فقط على الأعراض والمظاهر السلوكية (كما في الإرشاد السلوكي) بل يجب التركيز على المشكلات والعوامل الداخلية التي تقف خلفها، من هنا تعتبر طريقة العلاج السلوكي-المعرفي فعالة في خفض الاضطراب (King, Valenca, & Nardi, 2014). وأخيراً لابد من الأخذ بأمرين: الأول الطفل أو المراهق باعتباره المستهدف، والثاني المدرسة والأسرة التي يقع على عاتقها تكوين شخصيته، لأنها تمثل المحيط الثقافي والاجتماعي داخل «الأسرة، والمدرسة» والتي تعتبر من المتغيرات المهمة التي يجب أن تستهدف في البحث والمعالجة (الهيئة اللبنانية للعلوم التربوية والجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية، 2004)، خاصة وأن البيئة التي يعيش فيها الطفل تلعب دوراً مهماً في تحفيزه لاستعمال الوسائل التقنية الحديثة، ومنها الهواتف الذكية.

المقترحات

1. تنبيه أولياء الأمور إلى متابعة أبنائهم بعد اقتنائهم للهواتف المحمولة بالتعرف على سلبياتها وإساءة استعمالها، والمشكلات السلوكية الناتجة عن الإدمان عليها وذلك من خلال نشر الوعي عبر وسائل الإعلام ومؤسسات التنشئة الاجتماعية الأخرى.
2. تطبيق برامج الإرشاد الأسري وتوجيه أولياء الأمور للإشراف على استعمال الأطفال للهواتف المحمول والتقييد بساعات محددة لاستعماله.
3. ضرورة تطبيق برامج الإرشاد النفسي الفردي على الأطفال والمراهقين في المدارس لمعالجة الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب مع التأكيد على برامج العلاج بالواقع والعلاج المعرفي، والعلاج المتمركز على العميل.
4. تطبيق برامج الإرشاد النفسي الجمعي على الأطفال والمراهقين في المدارس باستخدام المناهج الوقائية والداعمة Preventive and Constructive Strategies.
5. تفعيل برامج الدعم النفسي والاجتماعي للأطفال Social and Psychological Support بما يساعد في تخفيف آثار الضغوط النفسية التي تعتبر من أهم العوامل التي تهيئ للاضطرابات والمشكلات السلوكية.
6. حث المختصين في التربية وعلم النفس والطب النفسي على دراسة «الإدمان السلوكي على الهاتف المحمول والخوف المرضي من فقده» للتعرف على نسبة انتشاره في مختلف المراحل العمرية وفئات المجتمع مستخدمين طرائق بحث تتبعية وعرضية، وسببية مقارنة لكشف الأسباب المحتملة.
7. إجراء مزيد من الدراسات الإكلينيكية والمعقدة للتعرف على البناء النفسي الدينامي لشخصية الأطفال والمراهقين مدمني الهواتف المحمولة.
8. إدخال مفاهيم: «الخوف المرضي من ترك الهاتف المحمول»، و«سوء استعمال الهاتف المحمول» و«الإدمان السلوكي على الهاتف المحمول» في المناهج الدراسية والجامعية، وخاصة في مقررات: التربية الصحية، والتربية الاجتماعية.

9. ضرورة التنسيق والتعاون بين المؤسسات التربوية والصحية والاجتماعية والإعلامية والتقنية وخاصة الاتصالات، للحد من تداعيات الاستخدام المفرط والمرضي للهواتف المحمولة من خلال وضع إستراتيجيات متكاملة بعيدة المدى على مستوى المجتمع.

المراجع

المراجع العربية:

- الجميل، سمير سليمان (2014). الآثار السلبية للهواتف الذكية على سلوكيات الطلبة من وجهة نظر المرشدين التربويين ومديري المدارس. مديرية التربية والتعليم جنوب الخليل. جامعة القدس المفتوحة.
- سميحة، بريك، والزهرة، عرعار (2016). استخدام الهواتف الذكية وعلاقتها باغتراب الشباب الجامعي، رسالة ماجستير في العلوم الإنسانية تخصص الإعلام والاتصال، جامعة قاصدي مرباح - ورقلة بالجزائر.
- عبد الله، محمد قاسم (2010). نظريات الإرشاد النفسي، عمان: دار الفكر.
- عبد الله، محمد قاسم (2014). الآثار النفسية والسلوكية للأزمة على الأطفال والمراهقين وأساليب مواجهتها. ورقة عمل مقدمة إلى المؤتمر الوطني (دور المؤسسات العلمية والبحثية في إعادة الإعمار)، تحت رعاية الهيئة العليا للبحث العلمي في الفترة 24-25 / 11 / 2014، دمشق.
- الهيئة اللبنانية للعلوم التربوية والجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية (2004) تقرير عن أعمال الحلقة الدراسية بعنوان: «إصلاح التعليم العام في الدول العربية». مجلة الطفولة العربية، المجلد السادس، العدد 21، 80-83.
- عبد الله، محمد قاسم (2015). علم الأمراض النفسية. منشورات جامعة حلب.
- عبد الله، محمد قاسم (2016). مدخل إلى الصحة النفسية، عمان: دار الفكر.

المراجع الأجنبية:

- American psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5thed). Arlington: American Psychiatric Association.
- Billieux, J. (2012). Problematic use of the mobile phone: A literature review and a pathways model. *Current Psychiatry Reviews*, 8(1), 39-51.
- Choliz, M. (2013). Mobile phone addiction: A print of issue. *Journal of Addiction*, 105(2):373-74.
- Choy, Y., Fyer, J., & Lipsitz, D. (2007). Treatment of specific phobia in adult, *Clinical Psychology Review*, 27(3), 266-286.
- Choy, Y., Fyer, J. & Lipssitz, D. (2011). The relationship between life stress and Smartphone addiction on university students. *Computer in Human Behavior*, 34, 49-75.
- Creswell, W. (2011). Designing a mixed methods study in primary care. *The Annals of Family Medicine*, 2(1), 7-12.
- Forgays, K., Hyman, I. & Schreiber, J. (2014). Texting everywhere for everything: Gender and age differences in cell phone etiquette and use. *Journal of Computer and Human Behavior*, 31, 314-321.
- International Business. (2013). Nomophobia: 9 out of 10 mobile phone users fear losing contact, says Survey. *International business Times*. Retrieved May, 14, 2014 from: <http://WWW,ibtimes.co.in/nomophobia-9-out-of-10-mobile-phone-sers-fear-losing-contact-says-survys-473914>
- <http://WWW.alkhaleej.ae/supplements/page>
- King, S., Valenca, M., & Nardi, E. (2010). Nomophobia: The mobile phone in panic disorder with agoraphobia: Reducing phobias or worsening of dependence? *Cognitive and behavioral Neurology*, 23(1), 52-54.
- King, S., Valenca, M., & Nardi, E. (2014). Nomophobia: Impact of cell phone use interfering with symptoms and emotions of individual with panic disorder compared with control group. *Clinical Bractice and Epidemiology in Mental health: CP & EMH*, 10, 28-36, Chicago.

Merlo L., Stone, A.(2013). Bibbey A., Measuring problematic mobile phone use: Development and preliminary psychometric properties of the PUMP scale. *J Addict* 2013. 2013 912807. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]

Nikhita, C., Jadhav, P. & Ajenkia, S. (2015). Prevalence of mobile phone dependence in secondary school adolescents. *Journal of Child and Diagnostic Research*, 9(11), 6-10.

Pinosova, M., Andrejiova, M., Lumnitzer, E. & Hricova, B. (2014). Study of mobile phone use by pupile of primary schools in the region of Kosice. *Acta Polytechnica Hungarica*, 11(10), 195-218.

Schwarzer, R. & Fuch, M. (2012). Self- efficacy & health behaviors in «Conner, M. & Norman, (PP.163-196) predicting health behavior Open University press, Buckingham.

Skohick, M., Schare, S., Wyatt, J. & Tillman, D. (2012). The dark side of Smartphone usage: Psychological traits, compulsive behavior and technostress. *Computers in Human behavior*, 31, 373-382.

Wang, L., Lee, S. & Chang, G. (2003). Internet Over-users, Psychological Profiles: A behavioral sampling analysis an internet addiction. *Cyberpsychology & Behavior*, 6,143-150.

Yildirim, C. (2014). Exploring the dimensions of nomophobia: Developing and validating a questionnaire using mixed methods research. *Graduate Theses and dissertation: Iowa State University, Digital Repository*, Paper 14005.