الترقيم الدولي الموحد للطباعة 2735-5209 الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2805-2455

نموذج بنائي للعلاقات بين النوموفوبيا وتقدير الذات: اختبار دور الوساطة المعرفية والانفعالية في تفسير تأثير الاعتماد الرقمي على الصورة الذاتية

د. سلمان فهد سعيد القحطاني
قسم علم النفس – كلية التربية – جامعة الأمير سطام بن عبدالعزيز
sf.alqahtani@psau.edu.sa

أ.د. خالد أحمد عبدالعال إبراهيم
قسم علم النفس التربوي – كلية التربية – جامعة سوهاج
khaled_ibrahim@edu.sohag.edu.eg

The authors extend their appreciation to Prince Sattam bin Abdulaziz University for funding this research work through the project number (PSAU/2026/02/45162)

تاريخ إرسال البحث: 14-6-2026م
تاريخ قبول البحث: 1-7-2026م

المستخلص:

هدفت الدراسة الحالية إلى بناء نموذج بنائي سببي يفسر العلاقة بين النوموفوبيا وتقدير الذات لدى طلاب الجامعة، من خلال اختبار الدور الوسيط للعمليات المعرفية (الانشغال الذهني الدائم، والخوف من فوات الفرصFoMO ، وضعف التركيز) والعمليات الانفعالية (القلق، والاكتئاب الخفيف، والتقلبات المزاجية). اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي السببي بأسلوب النمذجة بالمعادلات البنائية .(SEM) تكونت العينة الأساسية من (380) طالباً وطالبة من الجامعات السعودية، إضافة إلى عينة استطلاعية قوامها (223) طالباً وطالبة للتحقق من الخصائص السيكومترية الأولية. تم تطبيق أربعة مقاييس رئيسية: مقياس النوموفوبيا(NMP–Q) ، ومقياس روزنبرغ لتقدير الذات(RSES) ، ومقياس العمليات المعرفية الوسيطة (من إعداد الباحثين)، ومقياس العمليات الانفعالية الوسيطة (من إعداد الباحثين). أشارت النتائج إلى وجود علاقات ارتباطية دالة إحصائياً بين جميع المتغيرات، حيث ارتبطت النوموفوبيا ارتباطاً طردياً بالعمليات المعرفية ($r = 0.62$) والعمليات الانفعالية($r = 0.55$) ، وارتباطاً عكسياً بتقدير الذات– ($r = -0.45$). كما كشفت النمذجة البنائية أن التأثير المباشر للنوموفوبيا في تقدير الذات ($\beta2 = -0.15$) كان دالاً إحصائياً لكنه ضعيف، مما يشير إلى وساطة جزئية، بينما كان التأثير غير المباشر المتسلسل عبر العمليات المعرفية ثم الانفعالية ($\beta1 \times \beta3 \times \beta5 = -0.11$) دالاً إحصائياً (فاصل الثقة 95% لا يحتوي على الصفر)، مما يؤكد أن معظم تأثير النوموفوبيا في تقدير الذات يمر عبر هذه الآليات الوسيطة. وقد تحقق النموذج البنائي مؤشرات مطابقة جيدة للبيانات($CFI = 0.96$) ، $TLI = 0.95$، RMSEA = 0.048، $SRMR = 0.045$، .($\chi^2/df = 2.31$). وخلصت الدراسة إلى أن النوموفوبيا لا تؤثر في تقدير الذات بشكل مباشر فقط، بل يتوسطها مسار متسلسل يبدأ بإعاقة العمليات المعرفية ثم بتآكل التنظيم الانفعالي، مما ينتهي بتدني الصورة الذاتية. وأوصت الدراسة بتصميم برامج تدخل معرفية وانفعالية في الجامعات، وتوعية الأسر والمربين بمخاطر النوموفوبيا، وتبني سياسات رقمية واعية تعزز الرفاه الرقمي، مع اقتراح إجراء دراسات طولية وتجريبية مستقبلية لتوسيع نطاق المعرفة حول هذه الظاهرة.

الكلمات المفتاحية :النوموفوبيا، تقدير الذات، العمليات المعرفية الوسيطة، العمليات الانفعالية الوسيطة، النمذجة البنائية، طلاب الجامعة.

A Structural Model of the Relationships Between Nomophobia and Self-Esteem: Testing the Role of Cognitive and Emotional Mediation in Explaining the Effect of Digital Dependence on Self-Image

Abstract

The present study aimed to construct a causal structural model explaining the relationship between nomophobia and self-esteem among university students, by testing the mediating role of cognitive processes (constant mental preoccupation, fear of missing out - FoMO, and poor concentration) and emotional processes (anxiety, mild depression, and mood swings). The study adopted a descriptive correlational-causal approach using Structural Equation Modeling (SEM). The main sample consisted of (380) male and female students from Saudi universities, in addition to a pilot sample of (223) students to verify the initial psychometric properties. Four main scales were applied: the Nomophobia Questionnaire (NMP-Q), the Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES), the Cognitive Mediating Processes Scale (developed by the researchers), and the Emotional Mediating Processes Scale (developed by the researchers). The results indicated statistically significant correlational relationships among all variables, where nomophobia was positively correlated with cognitive processes ($r = 0.62$) and emotional processes ($r = 0.55$), and negatively correlated with self-esteem ($r = -0.45$). The structural equation modeling also revealed that the direct effect of nomophobia on self-esteem ($\beta 2 = -0.15$) was statistically significant but weak, indicating partial mediation, while the serial indirect effect through cognitive then emotional processes ($\beta 1 \times \beta 3 \times \beta 5 = -0.11$) was statistically significant (95% confidence interval did not include zero), confirming that most of the effect of nomophobia on self-esteem passes through these mediating mechanisms. The structural model achieved good fit indices (CFI = 0.96, TLI = 0.95, RMSEA = 0.048, SRMR = 0.045, $\chi^2/df = 2.31$). The study concluded that nomophobia does not only affect self-esteem directly, but is mediated by a serial pathway that begins with impairment of cognitive processes, followed by erosion of emotional regulation, ultimately leading to diminished self-image. The study recommended designing cognitive and emotional intervention programs in universities, raising awareness among families and educators about the risks of nomophobia, adopting conscious digital policies that promote digital well-being, and suggested conducting future longitudinal and experimental studies to expand the knowledge base on this phenomenon.

Keywords: Nomophobia, Self-Esteem, Cognitive Mediating Processes, Emotional Mediating Processes, Structural Equation Modeling, University Students.

المقدمة وخلفية نظرية:

يعيش العالم اليوم تحولاً رقمياً غير مسبوق، لم يعد فيه الهاتف الذكي مجرد أداة للتواصل، بل أصبح امتداداً للذات، ونافذة على العالم، ومصدراً رئيساً للتفاعل الاجتماعي والمعرفي. وقد شكل هذا التحول الرقمي أحد أكثر الموضوعات تداولاً في المشهد العلمي المعاصر.

فقد أشارت دراسة رضا ونذير (2024) –التي حللت الإنتاج العلمي في قاعدة بيانات Scopus– إلى تصدر موضوعات التقنيات الرقمية والرقمنة للمشهد البحثي، مع نشاط كبير في ميادين العلوم الإنسانية والاجتماعية (رضا ونذير، 2024). ولم يقتصر هذا الاعتماد على الجانب النظري، بل امتد ليشكل واقعاً

معاشاً، خاصة في سياقات التعليم عن بعد، إذ كشفت دراسة صالح والمجبري (2021) عن اعتماد الغالبية العظمى من الشباب الجامعي الليبي على تطبيقات الإعلام الرقمي (كتليجرام، فيسبوك، وواتساب) في عملياتهم التعليمية (صالح والمجبري، 2021)، كما أكدت دراسة سبيط ومضحي (2021) أن الجاليات العربية في المهجر لجأت إلى الإعلام الرقمي بوصفه شرياناً رئيساً للحصول على المعلومات أثناء الأزمات (سبيط ومضحي، 2021). ومع تزايد هذا الاعتماد المكثف والمتعدد الأوجه، برزت أنماط سلوكية جديدة تعكس عمق التماهي بين الفرد وهاتفه، حتى بات الخوف المرضي من فقدانه أو انقطاع شبكته أو نفاد شحنه يمثل اضطراباً نفسياً معاصراً أطلق عليه مصطلح النوموفوبيا (Nomophobia) في عام 2008، وهو اختصار لعبارة) "No Mobile Phone Phobia" الشال، 2015). ولم يعد هذا المصطلح مجرد وصف طريف للقلق اليومي، بل تحول إلى متغير نفسي مركزي يستأثر باهتمام الباحثين في علم النفس الرقمي والصحة النفسية، خصوصاً بعد أن دعت دراسات رائدة مثل دراسة Bragazzi & Del Puente (2014) إلى إدراجه ضمن التصنيفات التشخيصية المعتمدة.(Bragazzi & Del Puente, 2014)

على المستوى العالمي، أظهرت الدراسات الأجنبية، مثل دراسة Vagka et al. (2023) على عينة يونانية، أن أكثر من نصف طلاب الجامعة يعانون من مستويات متوسطة إلى عالية من النوموفوبيا، وأن الطلاب ذوي تقدير الذات المنخفض كانوا أكثر عرضة للإصابة بها بمقدار الضعف تقريباً (Vagka et al., 2023). كما أكدت دراسة Baby et al. (2025) في الهند وجود ارتباط سلبي دال إحصائياً بين النوموفوبيا وتقدير الذات(Baby et al., 2025) (r = −0.32) ، في حين كشفت دراسة Park (2025) في كوريا الجنوبية أن تقدير الذات لا يقتصر دوره على كونه متغيراً مرتبطاً، بل يعمل كعامل مُعدّل (Moderator)يخفف من حدة العلاقة بين الاندفاعية والاستخدام القهري للهاتف .(Park, 2025) وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسات أخرى، كدراسة Kaur & Chad (2024) في الهند، التي أكدت أيضاً وجود علاقة عكسية بين المتغيرين، وربطتها بمستويات القلق.(Kaur & Chad, 2024)

وعربياً، لم تغب هذه الظاهرة عن رادار الباحثين؛ فقد تعددت الدراسات التي تناولت النوموفوبيا في سياقات مختلفة. ففي الأردن، طور العودات والدلالعة (2020) مقياساً للنوموفوبيا (العودات والدلالعة، 2020)، بينما في فلسطين، كشفت دراسة بهلول والسميري (2022) عن علاقة موجبة بين النوموفوبيا والاغتراب النفسي (بهلول والسميري، 2022)، كما توصلت دراسة الحليمي والمزيني (2019) إلى علاقة طردية بين النوموفوبيا والقلق الاجتماعي (الحليمي والمزيني، 2019). وفي مصر، اتسع نطاق الدراسات لتشمل الهشاشة النفسية كما في دراسة عبدالعال (2023) (عبدالعال، 2023)، والمرونة النفسية واليقظة

العقلية كما في دراسة عيسي (2023) (عيسي، 2023)، والتجول العقلي كما في دراسة محمد (2024) (محمد، 2024)، بل وتجاوز الأمر إلى بناء برامج علاجية سلوكية كما في دراسة حنور وآخرين (2023) (حنور وآخرين، 2023) وكريم (2021) (كريم، 2021).

وبالنظر إلى الجانب الآخر من معادلة المشكلة، أي الصورة الذاتية وتقدير الذات بوصفهما متغيرين مركزيين في الصحة النفسية، نجد أن الأدبيات العربية قد أولت هذا المفهوم اهتماماً متزايداً. فقد أكدت دراسة المعموري وكريم (2021) على أهمية صورة الذات لدى طلبة الجامعة، وخلصت إلى أن طلبة جامعة بابل يمتلكون صورة ذاتية إيجابية واضحة، مع عدم وجود فروق تعزى للجنس أو التخصص (المعموري وكريم، 2021). في حين ذهبت دراسة الجبوري (2013) إلى استكشاف العلاقة العكسية القوية بين صورة الذات والاكتئاب لدى كبار السن (الجبوري، 2013). وتوسعاً في فهم البنية النفسية لهذا المفهوم، سعت دراسة الشريف (2026) إلى نمذجة العلاقات البنائية بين صورة الذات وتقدير الذات والذات المثالية لدى طلبة الجامعة وفق نموذج تكاملي (الشريف، 2026)، مما يشير إلى أن تقدير الذات والصورة الذاتية ليسا كيانين منفصلين، بل هما وجهان لعملة واحدة، تتشكل صورتهما من خلال التفاعل المستمر بين الفرد وبيئته، بما في ذلك بيئته الرقمية. كما تجدر الإشارة إلى امتداد هذا المفهوم إلى السياقات المهنية، حيث سعت دراسة عبدالعظيم وآخرين (2023) إلى تقنين مقياس لصورة الذات المهنية، مما يعكس اتساع رقعة الاهتمام بهذا البناء النفسي في مختلف قطاعات الحياة (عبدالعظيم وآخرين، 2023).

ومع ذلك، وبالرجوع إلى الأدبيات السابقة –سواء العربية أو الأجنبية، وعلى الرغم من هذه الثروة المعرفية حول النوموفوبيا من جهة، وصورة الذات وتقدير الذات من جهة أخرى– نجد أن أكثر هذه الدراسات اقتصرت على رصد العلاقات الثنائية المباشرة (الارتباطية والتنبؤية) بين المتغيرين، أو بين النوموفوبيا ومتغيرات نفسية أخرى. لكنها أغفلت – في معظمها – اختبار النموذج البنائي السببي الذي يفسر "كيف" و"لماذا" تؤثر النوموفوبيا في تقدير الذات، واكتفت بوصف الظاهرة دون التعمق في الآليات الوسيطة. إن مجرد القول بوجود علاقة عكسية بين النوموفوبيا وتقدير الذات، أو بأن صورة الذات الإيجابية قد تكون عاملاً حامياً، لا يوضح المسار الذي تسلكه هذه العلاقة؛ فهل الخوف من فقدان الهاتف يؤدي مباشرة إلى تدني الصورة الذاتية، أم أن تأثيره يتسلل عبر تشويش العمليات المعرفية (كالانشغال الذهني الدائم والخوف من فوات الفرص FoMO وضعف التركيز) أو عبر تآكل الحالة الانفعالية (كالقلق المنتشر والاكتئاب الخفيف والتقلبات المزاجية)؟

هذه الفجوة المعرفية تمثل جوهر مشكلة البحث الحالي. فالنوموفوبيا، بطبيعتها، ليست مجرد قلق ظرفي،

بل هي حالة من التعلق المرضي تُحدث تشويهاً في إدراك الفرد لذاته وقدراته، مما ينعكس سلباً على تقدير الذات الذي يُعد الركيزة الأساسية لتكوين صورة ذاتية إيجابية. العمليات المعرفية الوسيطة، مثل الانشغال الذهني المستمر بالهاتف، تستهلك الموارد الانتباهية وتضعف الأداء الأكاديمي والاجتماعي، مما ينعكس سلباً على تقييم الفرد لكفاءته الذاتية. أما العمليات الانفعالية الوسيطة، كالقلق المزمن وتقلب المزاج، فتحجب المشاعر الإيجابية وتُضعف الشعور بالقبول الاجتماعي والكفاءة، وهو ما يترجم في النهاية إلى تدنٍ في تقدير الذات وضعف في الصورة الذاتية، كما صاغها روزنبرغ .(Rosenberg, 1965) وتستند هذه الفرضية إلى ركائز نظرية راسخة، مثل نظرية الاعتماد على الوسيط (Ball–Rokeach & DeFleur, 1976) التي تفسر كيف يصبح الفرد معتمداً معرفياً وانفعالياً على الوسيط الرقمي، ونموذج الإدمان السلوكي (Griffiths, 2005)الذي يركز على أبعاد الإدمان النفسي، فضلاً عن نظرية FoMO (Przybylski et al., 2013) التي تصل بين الخوف من الفوات والانشغال الذهني، وكيف يؤدي ذلك إلى تآكل الصورة الذاتية.

على صعيد آخر، يكتسي هذا البحث أهميته من ندرة النماذج البنائية التي تدمج الوساطة المعرفية والانفعالية معاً في سياق واحد لتفسير العلاقة بين النوموفوبيا وتقدير الذات/الصورة الذاتية، ومن قدرته على تقديم دليل علمي كمي لهيئات صنع القرار، كـ هيئة الصحة العامة (وقاية) ووزارة الاتصالات في المملكة العربية السعودية، خاصة في ظل مستهدفات رؤية السعودية 2030 وبرنامج جودة الحياة التي تولي الصحة النفسية والرفاه الرقمي أولوية قصوى. كما يتميز البحث بكونه ينتقل بالخطاب العلمي من التشخيص الوصفي إلى البناء السببي التنبؤي، مما يفتح الباب أمام تدخلات وقائية وعلاجية أكثر فاعلية، لا تقتصر على تقليل وقت استخدام الهاتف، بل تمتد إلى تعزيز الكفاءة المعرفية (كالتدريب على الانتباه وإدارة FoMO) والتنظيم الانفعالي (كالتدريب على إدارة القلق والتقبل الانفعالي) لبناء صورة ذاتية أكثر تماسكاً وتقدير ذات أعلى.

وعليه، تنطلق إشكالية هذا البحث من السؤال الرئيس التالي:

هل تؤثر النوموفوبيا بشكل مباشر على تقدير الذات (والصورة الذاتية) لدى طلاب الجامعة، أم أن تأثيرها يتوسطه – أو يتسلسل عبر – عمليات معرفية (مثل الانشغال الذهني والخوف من فوات الفرص وضعف التركيز) وعمليات انفعالية (كالقلق والتقلبات المزاجية والاكتئاب الخفيف)، وكيف يمكن بناء نموذج بنائي سببي يفسر هذه العلاقات المتداخلة بصورة محكمة؟

مشكلة البحث:

يشهد العصر الراهن تسارعاً هائلاً في التحول الرقمي، أصبح معه الهاتف الذكي عنصراً لا يتجزأ من حياة الفرد اليومية، خاصة لدى فئة الشباب وطلاب الجامعة الذين يمثلون الشريحة الأكثر استخداماً لهذه

التقنيات. وقد كشفت الدراسات السابقة –كما أوردنا في المقدمة– عن تزايد ظاهرة النوموفوبيا (الخوف المرضي من فقدان الهاتف أو انقطاع شبكته) بين هذه الفئة، وارتباطها المطرد بمشكلات نفسية متعددة، وفي مقدمتها تدني تقدير الذات وضعف الصورة الذاتية. ورغم غزارة الأدبيات التي تناولت العلاقة الثنائية بين النوموفوبيا وتقدير الذات (كما في دراسات Vagka et al., 2023؛ Baby et al., 2025 ؛ Kaur & Chad, 2024؛ شحاتة وآخرين، 2019؛ محمد، 2019)، إضافة إلى الدراسات التي ربطت بين الاعتماد الرقمي المفرط وبين تشوه الصورة الذاتية (كدراسة الشريف، 2026؛ المعموري وكريم، 2021)، إلا أن هذه الدراسات بقيت في معظمها وصفية أو ارتباطية، ركزت على رصد وجود العلاقة أو قوتها، دون التعمق في كشف الآليات الداخلية (الميكانيزمات) التي تفسر كيف يتحول القلق من فقدان الهاتف إلى تهديد حقيقي للصورة الذاتية وتقدير الذات.

هنا تبرز الفجوة المعرفية الجوهرية التي يمثلها هذا البحث: الافتقار إلى نموذج بنائي سببي يجمع بين الوساطة المعرفية (كالانشغال الذهني الدائم، والخوف من فوات الفرص–FoMO– ، وضعف التركيز) والوساطة الانفعالية (كالقلق، والاكتئاب الخفيف، والتقلبات المزاجية) في إطار تفسيري واحد. فمن غير الواضح ما إذا كان تأثير النوموفوبيا على تقدير الذات تأثيراً مباشراً، أم أنه يمر عبر مسار متسلسل يبدأ بإعاقة العمليات المعرفية (التي تستهلك الموارد الذهنية وتضعف الأداء)، ثم ينتهي بإضعاف التنظيم الانفعالي (الذي يحجب المشاعر الإيجابية ويعزز المشاعر السلبية)، ليصل في النهاية إلى تآكل النظرة الإيجابية للذات.

وعليه، تتمثل مشكلة البحث في الإجابة عن السؤال الرئيس الآتي: هل تؤثر النوموفوبيا بشكل مباشر على تقدير الذات لدى طلاب الجامعة، أم أن تأثيرها يتوسطه (بصورة مفردة أو متسلسلة) كل من العمليات المعرفية (الانشغال الذهني، FoMO، ضعف التركيز) والعمليات الانفعالية (القلق، التقلبات المزاجية، الاكتئاب الخفيف)؟ وكيف يمكن بناء نموذج بنائي محكم يفسر هذه المسارات السببية المتداخلة؟

اسئلة البحث: يسعى هذا البحث للإجابة عن الأسئلة التالية:

1–ما طبيعة العلاقات الارتباطية المباشرة بين النوموفوبيا، والوساطة المعرفية، والوساطة الانفعالية، وتقدير الذات لدى طلاب الجامعة؟

2–هل يوجد تأثير مباشر دال إحصائياً للنوموفوبيا في تقدير الذات، أم أن هذا التأثير يتلاشى عند إدخال المتغيرات الوسيطة؟

3–هل يوجد تأثير غير مباشر متسلسل (وساطة مزدوجة) للنوموفوبيا في تقدير الذات، بحيث يمر التأثير

عبر الوساطة المعرفية ثم الوساطة الانفعالية؟

4–هل يتطابق النموذج البنائي المقترح مع بيانات العينة الفعلية، وما مدى جودة مطابقته وفق مؤشرات النمذجة البنائية؟

أهداف البحث: يسعى البحث الحالي إلى تحقيق الأهداف الآتية:

1– اختبار التأثير المباشر للنوموفوبيا في تقدير الذات لدى طلاب الجامعة.

2– قياس تأثير الوساطة المعرفية (الانشغال الذهني، FoMO، وضعف التركيز) في تفسير العلاقة بين النوموفوبيا وتقدير الذات.

3– قياس تأثير الوساطة الانفعالية (القلق، الاكتئاب الخفيف، التقلبات المزاجية) في تفسير العلاقة ذاتها.

4– بناء نموذج بنائي سببي محكم يفسر التأثيرات المباشرة وغير المباشرة (المفردة والمتسلسلة) بين جميع المتغيرات.

أهمية البحث (النظرية والتطبيقية)

الأهمية النظرية:

1. سد الفجوة المعرفية بدمج الوساطة المعرفية والانفعالية في نموذج بنائي واحد لتفسير العلاقة، متجاوزاً الدراسات الارتباطية التقليدية.
2. إثراء الأدبيات النفسية الرقمية في السياق العربي، وتوفير أدوات بحثية محكمة يمكن للباحثين الآخرين الاستفادة منها.

الأهمية التطبيقية والمجتمعية:

1. دعم رؤية المملكة 2030 وبرنامج جودة الحياة من خلال تعزيز الصحة النفسية والرفاه الرقمي.
2. توجيه سياسات هيئة الصحة العامة (وقاية) ووزارة الاتصالات لتصميم حملات توعوية وبرامج وقائية تستهدف الآليات المعرفية والانفعالية الخفية.
3. توعية المجتمع والأسرة بأن تدني الصورة الذاتية المرتبط بالهواتف يمر بمسارات قابلة للتدريب والتحسين.
4. تمكين الأخصائيين النفسيين والتربويين من تصميم برامج إرشادية قائمة على تعزيز الكفاءة المعرفية والتنظيم الانفعالي، بدلاً من التركيز القاصر على تقليل وقت الاستخدام.

حدود البحث: يقتصر هذا البحث على عينة من طلاب الجامعات السعودية (ذكوراً وإناثاً) من التخصصات العلمية والنظرية، خلال الفصل الدراسي الأول من العام الجامعي 2026/2025م، ويستخدم المنهج الكمي بأسلوب النمذجة البنائية (SEM)، ويطبق أربعة مقاييس رئيسية: مقياس النوموفوبيا (NMP–Q)، ومقياس

روزنبرغ لتقدير الذات (RSES)، ومقياس الوساطة المعرفية (من إعداد الباحثين)، ومقياس الوساطة الانفعالية (من إعداد الباحثين)، وتقتصر النتائج على الإطار المكاني والزماني المذكورين، ولا يمكن تعميمها على فئات عمرية أخرى أو بيئات ثقافية مختلفة دون إجراءات تقنين إضافية.

مصطلحات البحث: يتناول البحث المصطلحات التالية:

أولاً: النوموفوبيا (Nomophobia)

يعرّف يلدرم وكوريا (Yildirim & Correia, 2015) النوموفوبيا بأنها "مشاعر الانزعاج أو القلق التي يعاني منها الأفراد عندما يكونون غير قادرين على استخدام هواتفهم المحمولة أو الاستفادة من الإمكانيات التي تتيحها هذه الأجهزة" (Yildirim & Correia, 2015, p. 131). كما يصفانها بأنها شكل جديد من "الرهاب الظرفي" (situational phobia)، أي خوف شديد يُثار في ظروف محددة، وتحديداً عندما يكون الهاتف الذكي غير متوفر. وقد حدد يلدرم وكوريا أربعة أبعاد رئيسية للنوموفوبيا هي: الخوف من عدم القدرة على التواصل (fear of not being able to communicate)، والخوف من فقدان الترابط بالشبكة (losing connectedness)، والخوف من عدم القدرة على الوصول إلى المعلومات (not being able to access information)، والخوف من التخلي عن وسائل الراحة ((giving up convenience (Yildirim & Correia, 2015)).

وتعرف النوموفوبيا أيضاً بأنها "الخوف غير العقلاني من البقاء دون هاتفك المحمول أو عدم القدرة على استخدام هاتفك لأي سبب من الأسباب" (Bragazzi & Del Puente, 2014, p. 156)، أو "الخوف والقلق عندما لا يتمكن الفرد من الوصول إلى هاتفه المحمول أو إلى خدماته" (King et al., 2013, p. 2). ويشير بريجازي وديل بوينتي (Bragazzi & Del Puente, 2014) إلى أن النوموفوبيا تتميز بثلاثة أعراض رئيسية: القلق من عدم القدرة على التواصل، والقلق من فقدان الاتصال بالإنترنت، والقلق من عدم القدرة على الوصول إلى المعلومات (Bragazzi & Del Puente, 2014). وتناولت الدراسات العربية النوموفوبيا بتعريفات متقاربة، حيث عرفها سنه (2022) بأنها "شعور بالخوف والقلق الشديد من مجرد التفكير من فقدان وعدم القدرة على استعمال الهاتف المحمول أو انتهاء طاقة شحنه أو التواجد خارج تغطية شبكة الاتصالات" (سنه، 2022، ص 6)، في حين عرفها عبدالحسن (2023) بأنها "مجموعة من المؤشرات السلوكية التي تدل على ارتفاع مستويات شعور الفرد بالخوف من فقدان الهاتف النقال سواء بنسيانه في مكان ما أو تعطله عن العمل أو السير من دونه، والذي قد يسبب شعوراً بعدم الراحة والقلق والخوف الناجم من البقاء بعيداً عن الهاتف" (عبدالحسن، 2023، ص 840).

تُعرّف النوموفوبيا إجرائياً في هذا البحث بأنها الدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس النوموفوبيا (NMP–Q) الذي طوره يلدرم وكوريا (Yildirim & Correia, 2015)، وتشمل أبعادها الأربعة: (1) عدم القدرة على التواصل، (2) فقدان الترابط بالشبكة، (3) عدم القدرة على الوصول إلى المعلومات، (4) التخلي عن وسائل الراحة. وتشير الدرجة المرتفعة على المقياس إلى ارتفاع مستوى النوموفوبيا لدى الفرد.

تقدير الذات (Self–Esteem)

يعرف روزنبرغ (Rosenberg, 1965) تقدير الذات بأنه "اتجاه الفرد الإيجابي أو السلبي نحو ذاته، وهو تقييم شامل يعكس مدى اعتقاد الفرد بأنه شخص ذو قيمة وكفاءة" (Rosenberg, 1965, p. 15). ويشير إلى أن تقدير الذات يتكون من بعدين: (1) الشعور بالقيمة الذاتية (self-worth)، أي مدى اعتقاد الفرد بأنه شخص جيد يستحق التقدير والاحترام، و(2) الشعور بالكفاءة الذاتية (self-competence)، أي مدى اعتقاد الفرد بقدرته على مواجهة تحديات الحياة وتحقيق النجاح (Rosenberg, 1965).

كما يعرف تقدير الذات بأنه "التقييم الكلي الذي يصدره الفرد عن نفسه، ومدى قبوله لذاته ورضاه عنها" (Coopersmith, 1967, p. 5)، ويشمل أربعة جوانب رئيسية: القوة، والأهمية، والفضيلة، والكفاءة. ويشير براون (Brown, 1998) إلى أن تقدير الذات هو "انعكاس عام لمدى إعجاب الفرد بنفسه، وهو مكون أساسي من مكونات الصحة النفسية، حيث يرتبط تدنيه بالاكتئاب والقلق واضطرابات الشخصية" (Brown, 1998, p. 27). وتناولت الدراسات العربية تقدير الذات بتعريفات متقاربة، حيث عرفته شحاتة وآخرون (2019) بأنه "التقييم الكلي الذي يصدره الفرد عن نفسه، ومدى شعوره بالقيمة والاحترام والكفاءة" (شحاتة وآخرون، 2019، ص 118).

يُعرّف تقدير الذات إجرائياً في هذا البحث بأنه الدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس روزنبرغ لتقدير الذات (Rosenberg Self–Esteem Scale – RSES) الذي طوره روزنبرغ (Rosenberg, 1965). وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع تقدير الذات، بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى تدني تقدير الذات.

الصورة الذاتية (Self–Image)

تعرف الصورة الذاتية بأنها "التمثيل الذهني أو المفهوم الذي يحمله الفرد عن نفسه، بما في ذلك معتقداته حول مظهره الجسدي، وقدراته، وخصائصه الشخصية، وأدواره الاجتماعية" (Harter, 1999, p. 35). ويشير هارتر (Harter, 1999) إلى أن الصورة الذاتية تتشكل من خلال تفاعل الفرد مع الآخرين وتجربته في سياقات اجتماعية مختلفة، وهي مكون أساسي من مكونات مفهوم الذات (self–concept).

كما تعرف الصورة الذاتية بأنها "إدراك الفرد لنفسه من حيث الخصائص الجسدية، والاجتماعية،

والنفسية، والمعرفية، وهي نتاج للتفاعل المستمر بين الذات والآخرين والبيئة المحيطة" (الجبوري، 2013، ص 124). ويشير شيفيلد وآخرون (Sheffield, 2004) إلى أن الصورة الذاتية تتضمن "كيف يرى الفرد نفسه وكيف يعتقد أن الآخرين يرونه، وهي تعكس درجة الرضا عن المظهر والقدرات والهوية الشخصية" (Sheffield , 2004, p. 267). وقد تناولت الدراسات العربية الصورة الذاتية من منظور مشابه، حيث عرفها المعموري وكريم (2021) بأنها "تصور الفرد عن نفسه وما يعتقده عن ذاته من صفات وخصائص تميزه عن غيره" (المعموري وكريم، 2021).

تُعرّف الصورة الذاتية إجرائياً في هذا البحث بأنها الدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس الصورة الذاتية المُعدّ من قبل (باعتماد مفاهيم هارتر، 1999؛ والجبوري، 2013)، وتشمل أبعاداً متعددة: الصورة الجسدية، والصورة الاجتماعية، والصورة النفسية، والصورة المعرفية. وتشير الدرجة المرتفعة إلى صورة ذاتية إيجابية وواضحة، بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى صورة ذاتية سلبية أو مشوشة.

الوساطة المعرفية (Cognitive Mediation)

تُشير الوساطة المعرفية في سياق هذا البحث إلى العمليات الذهنية التي تعمل كجسر تفسيري بين النوموفوبيا وتقدير الذات، وتتضمن الانشغال الذهني الدائم بالهاتف، والخوف من فوات الفرص (Fear of Missing Out – FoMO)، وضعف التركيز والانتباه. وقد عرّف برزيبيلسكي وآخرون (Przybylski et al., 2013) الخوف من فوات الفرص (FoMO) بأنه "القلق المزعج من أن الآخرين قد يمرون بتجارب مجزية لا يشارك فيها الفرد، وهو رغبة مستمرة في البقاء على اتصال دائم مع ما يفعله الآخرون" (Przybylski et al., 2013, p. 1841). ويرتبط هذا المفهوم ارتباطاً وثيقاً بالنوموفوبيا، حيث يدفع الخوف من الفوات الأفراد إلى التحقق باستمرار من هواتفهم، مما يستهلك الموارد الذهنية ويضعف الأداء المعرفي (Elhai et al., 2018).

أما الانشغال الذهني الدائم، فيشير إلى حالة من التعلق الفكري والانتباهي بالهاتف، حيث يجد الفرد صعوبة في التركيز على المهام الحالية أو التفاعل الاجتماعي المباشر بسبب الانشغال بفكرة الهاتف أو الرسائل الواردة (Alt & Boniel-Nissim, 2018). ويُعد هذا الانشغال مكوناً مركزياً في الإدمان السلوكي كما وصفه غريفيث (Griffiths, 2005)، حيث يشير إلى أن "الانشغال هو أحد الأبعاد الأساسية للإدمان، وهو امتلاك الفرد لأفكار مستمرة حول السلوك الإدماني حتى في غياب المنبهات المباشرة" (Griffiths, 2005, p. 193).

ويشير ضعف التركيز إلى العجز عن الاحتفاظ بالانتباه لفترات طويلة، وهو أحد النتائج المعرفية

الشائعة للاستخدام المفرط للهاتف الذكي، حيث أظهرت الدراسات أن كثرة التشتت الرقمي تؤدي إلى تراجع في الأداء التنفيذي والقدرات الانتباهية (Ward et al., 2017؛ Hadar et al., 2017).

تُعرّف الوساطة المعرفية إجرائياً في هذا البحث بأنها الدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس الوساطة المعرفية (من إعداد الباحثين، باعتماد مفاهيم FoMO لدى Przybylski et al., 2013؛ والانشغال الذهني لدى Griffiths, 2005؛ وضعف التركيز لدى Ward et al., 2017). وتشمل ثلاثة أبعاد رئيسية: (1) الانشغال الذهني الدائم بالهاتف، (2) الخوف من فوات الفرص ((FoMO، 3)) ضعف التركيز والانتباه.

الوساطة الانفعالية (Emotional Mediation)

تُشير الوساطة الانفعالية في سياق هذا البحث إلى العمليات الانفعالية التي تعمل كجسر تفسيري بين النوموفوبيا وتقدير الذات، وتتضمن القلق، والاكتئاب الخفيف، والتقلبات المزاجية. يُعرّف القلق بأنه "حالة من المشاعر غير السارة تتميز بتوقع الخطر أو التهديد، وتصاحبها أعراض فسيولوجية ونفسية متعددة" (Spielberger, 1983, p. 3). وقد أظهرت الدراسات ارتباطاً قوياً بين النوموفوبيا ومستويات القلق المرتفعة، حيث أن الخوف من فقدان الهاتف يثير استجابة قلق تشبه استجابة القلق الانفصالي (Cheever et al., 2014).

أما الاكتئاب الخفيف فيُعرف بأنه "اضطراب مزاجي خفيف إلى متوسط يتميز بفقدان الاهتمام أو المتعة، وتدني الطاقة، وصعوبة التركيز، والشعور بعدم القيمة" (American Psychiatric Association, 2013, p. 156). وقد بينت دراسات سابقة وجود علاقة موجبة بين النوموفوبيا وأعراض الاكتئاب، حيث أن الاعتماد المفرط على الهاتف قد يُضعف الاتصالات الاجتماعية الواقعية ويُعزز مشاعر العزلة والوحدة (Elhai et al., 2017).

وتشير التقلبات المزاجية إلى "التغيرات غير المستقرة في الحالة الانفعالية، والتي قد تتراوح بين التهيج والانفعالية العالية إلى الخمول والانطواء، وتعد مؤشراً على ضعف التنظيم الانفعالي" (Clark & Watson, 1991, p. 320). وقد ربطت الدراسات بين الاستخدام المفرط للهاتف وتقلب المزاج، حيث أن التفاعل المستمر مع الشاشات والمنبهات الرقمية يُحدث تشتيتاً انفعالياً يُعيق قدرة الفرد على الاستقرار الانفعالي (Sohn et al., 2019).

تُعرّف الوساطة الانفعالية إجرائياً في هذا البحث بأنها الدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس الوساطة الانفعالية (من إعداد الباحثين، باعتماد مفاهيم القلق لدى Spielberger, 1983؛ والاكتئاب

الخفيف لدى APA, 2013؛ والتقلبات المزاجية لدى Clark & Watson, 1991). وتشمل ثلاثة أبعاد رئيسية: (1) القلق، (2) الاكتئاب الخفيف، (3) التقلبات المزاجية.

منهجية البحث وإجراءاته

أولاً: منهج البحث

اعتمد البحث على المنهج الكمي (Quantitative Approach)، وتحديداً المنهج الوصفي الارتباطي السببي (Descriptive Correlational–Causal Design)، بأسلوب النمذجة بالمعادلات البنائية (Structural Equation Modeling – SEM). يُعد هذا المنهج الأنسب لطبيعة البحث الذي يهدف إلى وصف طبيعة العلاقات الارتباطية بين المتغيرات. واختبار تأثيرات سببية مفترضة (مباشرة وغير مباشرة) عبر بناء نموذج بنائي يفسر كيفية تأثير النوموفوبيا في تقدير الذات من خلال العمليات المعرفية والانفعالية الوس يطة. وتم استخدام برنامج (SPSS) للمعالجات الوصفية الأولية، وبرنامج (AMOS) لتحليل النمذجة البنائية واختبار تأثيرات الوساطة بطريقة Bootstrapping.

ثانياً: مجتمع البحث وعينته

مجتمع البحث:

تكون مجتمع البحث من جميع طلاب وطالبات جامعة الأمير سطام بن عبدالعزيز (مرحلة البكالوريوس) من التخصصات العلمية والنظرية، والذين يستخدمون الهواتف الذكية بشكل يومي.

عينة البحث:

تم اختيار العينة بالطريقة العشوائية الطبقية (Stratified Random Sampling) لضمان تمثيل التخصصات (علمي/نظري) والجنس (ذكور/إناث) بشكل متناسب.

العينة الاستطلاعية: بلغ عددها (223) طالباً وطالبة، تم اختيارهم من مجتمع البحث نفسه (وليس من العينة الأساسية). هدفت هذه العينة إلى التحقق من وضوح التعليمات وصياغة الفقرات. ووحساب الخصائص السيكومترية الأولية (الصدق الداخلي والثبات) للمقاييس المُعدّة من قبل الباحثين (مقياس العمليات المعرفية الوسيطة، ومقياس العمليات الانفعالية الوسيطة). والتأكد من ملاءمة المقياسين للبيئة السعودية. وتم استخدام هذه العينة في التحليل العاملي التوكيدي (CFA) للتحقق من البنية العاملية.

العينة الأساسية: بلغ عددها (380) طالباً وطالبة، تم اختيارهم من مجتمع البحث نفسه، واستُخدمت بياناتهم في اختبار النموذج البنائي (SEM). واختبار تأثيرات الوساطة المباشرة وغير المباشرة.

ثالثاً: أدوات البحث

تم تطبيق أربعة مقاييس رئيسية لجمع البيانات، وهي:

أولاً: مقياس النوموفوبيا(NMP-Q) – Yildirim & Correia, 2015)

تم استخدام مقياس النوموفوبيا (NMP–Q) الذي طوره يلدرم وكوريا .(Yildirim & Correia, 2015) يتكون المقياس في صورته الأصلية من (20) فقرة موزعة على أربعة أبعاد رئيسية هي: عدم القدرة على التواصل، وفقدان الترابط بالشبكة، وعدم القدرة على الوصول إلى المعلومات، والتخلي عن وسائل الراحة.(Yildirim & Correia, 2015)

الصدق:

الصدق العاملي التوكيدي :(CFA) في الدراسة الأصلية، أظهر التحليل العاملي الاستكشافي وجود أربعة عوامل تفسر ما نسبته (65.6%) من التباين الكلي .(Yildirim & Correia, 2015) وقد أكدت الدراسات العالمية البنية العاملية رباعية الأبعاد للمقياس؛ حيث أظهرت دراسة لي وآخرون (Li et al., 2023) عبر أربع دول (الصين، بنغلاديش، باكستان، إيران) على عينة ضخمة (ن = 7871) البنية الرباعية الأبعاد مع ثبات القياس عبر الجنسين والدول، بمؤشراتTLI = 0.934 :، CFI = 0.943، SRMR = 0.037، RMSEA = 0.079 (Li et al., 2023).كما أكدت دراسة فيغيروا–كوينونيس وآخرون–(Figueroa Quiñones et al., 2025)على عينة من المراهقين البيروفيين (ن = 900) مطابقة ممتازة للنموذج الرباعي الأبعاد بمؤشراتCFI = 0.992 :، TLI = 0.991، SRMR = 0.053، RMSEA = 0.039 (Figueroa–Quiñones et al., 2025).كما أكدت دراسة جيلي وآخرون ,.Jelleli et al) (2023على النسخة العربية التونسية من المقياس البنية الرباعية الأبعاد بمؤشرات ممتازة ,.Jelleli et al) .(2023وفي السياق العربي، توصلت دراسة البراشدى والظفري (2020 (إلى تأكيد البنية العاملية رباعية الأبعاد) البراشدى والظفري، 2020(، كما أكدت دراسة عطا لله وآخرين (2022 (على تمتع المقياس بصدق عاملي توكيدي جيد على عينة من طلاب الجامعة المصرية) عطا لله وآخرين، 2022).

- **الصدق التلازمي :**أظهرت دراسة **البراشدى والظفري (2020 (**ارتباطاً تلازماًياً موجباً بين مقياس النوموفوبيا ومقياس الإدمان على مواقع الشبكات الاجتماعية بلغ (0.63) **(البراشدى والظفري، 2020).**

الثبات معامل ألفا كرونباخ :في الدراسة الأصلية، بلغ معامل ألفا للمقياس ككل (0.91)، وتراوحت معاملات الأبعاد بين (0.87 – 0.94 .**(Yildirim & Correia, 2015)** (وفي السياق العربي، بلغ معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ لدى البراشدى والظفري (2020 (0.94) **(**للمقياس ككل**)** البراشدى والظفري، 2020**)**،

كما توصلت دراسة العودات والدلالعة (2020 (إلى معامل ثبات (0.81) (العودات والدلالعة، 2020).

- **الثبات (التجزئة النصفية) :**بلغ معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية لدى البراشدى والظفري (2020) (0.87) (البراشدى والظفري، 2020).

ثانياً: مقياس روزنبرغ لتقدير الذات(RSES) – Rosenberg, 1965)

تم استخدام مقياس روزنبرغ لتقدير الذات (Rosenberg Self-Esteem Scale - RSES) الذي طوره روزنبرغ .(Rosenberg, 1965) يتكون المقياس من (10) فقرات، نصفها صيغ بصيغة إيجابية ونصفها الآخر بصيغة سلبية، ويقيس التقييم الكلي للفرد لذاته.(Rosenberg, 1965)

الصدق:

الصدق العاملي التوكيدي :(CFA) أظهرت الدراسات أن المقياس يتمتع ببنية عاملية مقبولة، حيث يشير بعضها إلى نموذج أحادي العامل، بينما تشير دراسات أخرى إلى نموذج ثنائي العامل (تقدير الذات الإيجابي والسلبي). وقد أكدت دراسة بن عياد وآخرون (Ben Ayad et al., 2024) على النسخة العربية من المقياس على عينة من الطلاب المغاربة (ن = 1150) صحة البنية العاملية مع مطابقة جيدة للنموذج الثنائي العامل .(Ben Ayad et al., 2024) كما قدمت دراسة عبيد (2024 (دلائل قوية على صدق البناء من خلال نتائج التحليل العاملي التوكيدي) عبيد، 2024(، وأكدت دراسة أبو هلال والقدحات والمعمري (2021 (أن المقياس يتمتع ببنية عاملية مقبولة لا سيما لدى طلبة الجامعة) أبو هلال والقدحات والمعمري، 2021).

الثبات: معامل ألفا كرونباخ :في الدراسات العالمية، يتراوح معامل ثبات المقياس بين (0.77 – 0.88). وفي السياق العربي، بلغ معامل ألفا كرونباخ لدى شحاتة وآخرون (2019 (0.81) (على عينة من طالبات الجامعة المصرية(شحاتة وآخرون، 2019)

ثالثاً: مقياس العمليات المعرفية الوسيطة (إعداد الباحثين)

تم بناء هذا المقياس من قبل الباحثين لقياس العمليات المعرفية التي يُفترض أنها تعمل كمتغيرات وسيطة في العلاقة بين النوموفوبيا وتقدير الذات. استند المقياس في بنائه إلى أطر نظرية راسخة، منها: مفهوم الانشغال الذهني كما وصفه غريفيث (Griffiths, 2005) في نموذج الإدمان السلوكي، حيث يشير إلى أن "الانشغال هو أحد الأبعاد الأساسية للإدمان، وهو امتلاك الفرد لأفكار مستمرة حول السلوك الإدماني حتى في غياب المنبهات المباشرة(Griffiths, 2005, p. 193) "؛ ومفهوم الخوف من فوات الفرص (FoMO)كما طوره برزيبيلسكي وآخرون(Przybylski et al., 2013) ، حيث عرفه بأنه "القلق المزعج

من أن الآخرين قد يمرون بتجارب مجزية لا يشارك فيها الفرد، وهو رغبة مستمرة في البقاء على اتصال دائم مع ما يفعله الآخرون(Przybylski et al., 2013, p. 1841) "؛ ومفهوم ضعف التركيز والانتباه كما تناولته دراسات وارد وآخرون (Ward et al., 2017) و هدار وآخرون(Hadar et al., 2017) ، حيث أظهرت أن كثرة التشتت الرقمي تؤدي إلى تراجع في الأداء التنفيذي والقدرات الانتباهية (Ward et al., 2017; Hadar et al., 2017). وتكون المقياس من (21) فقرة موزعة على ثلاثة أبعاد رئيسية: الانشغال الذهني الدائم بالهاتف، والخوف من فوات الفرص(FoMO) ، وضعف التركيز والانتباه.

الصدق:

- **صدق المحكمين :**تم عرض المقياس في صورته الأولية على (7) من المحكمين المتخصصين في علم النفس المعرفي والقياس النفسي، وبلغت نسبة اتفاق المحكمين على مجمل فقرات المقياس (87.5%).
- **الصدق الداخلي :**تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه على عينة استطلاعية قوامها (50) طالباً وطالبة. تراوحت معاملات الارتباط بين (0.54 – 0.79)، وجميعها دالة إحصائياً عند مستوى (0.01).
- **الصدق العاملي الاستكشافي :(EFA)** تم إجراء التحليل العاملي الاستكشافي على عينة الاستطلاعية، وأسفر عن ظهور ثلاثة عوامل رئيسية تفسر ما نسبته (61.4%) من التباين الكلي، متوافقة مع الأبعاد الثلاثة المصممة.
- **الصدق العاملي التوكيدي :(CFA)** سيتم إجراء التحليل العاملي التوكيدي على العينة الأساسية (ن = 380) للتحقق من مطابقة النموذج البنائي المقترح (ثلاثة عوامل) مع بيانات الواقع، باستخدام مؤشرات المطابقةCFI) ، TLI، RMSEA، SRMR).

الثبات معامل ألفا كرونباخ :تم حساب معامل الثبات على عينة الاستطلاعية، فبلغ معامل ألفا للمقياس ككل (0.89)، وتراوحت معاملات ألفا للأبعاد الفرعية بين (0.82 – 0.88)، وهي قيم مرتفعة.

رابعاً: مقياس العمليات الانفعالية الوسيطة (من إعداد الباحث)

تم بناء هذا المقياس من قبل الباحثين لقياس العمليات الانفعالية التي يُفترض أنها تعمل كمتغيرات وسيطة في العلاقة بين النوموفوبيا وتقدير الذات. استند المقياس في بنائه إلى أطر نظرية راسخة، منها: مفهوم القلق كما صاغه سبيلبرغر (Spielberger, 1983) في نظريته عن القلق كحالة وسمة، حيث عرفه بأنه "حالة من المشاعر غير السارة تتميز بتوقع الخطر أو التهديد، وتصاحبها أعراض فسيولوجية ونفسية متعددة(Spielberger, 1983, p. 3) "؛ ومفهوم الاكتئاب الخفيف كما ورد في الدليل التشخيصي

والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (American Psychiatric Association, 2013)، حيث عرف بأنه "اضطراب مزاجي خفيف إلى متوسط يتميز بفقدان الاهتمام أو المتعة، وتدني الطاقة، وصعوبة التركيز، والشعور بعدم القيمة (American Psychiatric Association, 2013, p. 156)"؛ ومفهوم التقلبات المزاجية كما تناولته دراسات كلارك وواتسون (Clark & Watson, 1991) في النموذج الثلاثي للقلق والاكتئاب، حيث تشير إلى "التغيرات غير المستقرة في الحالة الانفعالية، والتي قد تتراوح بين التهيج والانفعالية العالية إلى الخمول والانطواء، وتعد مؤشراً على ضعف التنظيم الانفعالي.(Clark & Watson, 1991, p. 320) "

تكون المقياس من (21) فقرة موزعة على ثلاثة أبعاد رئيسية: القلق، والاكتئاب الخفيف، والتقلبات المزاجية.

الصدق:

- **صدق المحكمين :**تم عرض المقياس في صورته الأولية على (7) من المحكمين المتخصصين في علم النفس الإكلينيكي والقياس النفسي، وبلغت نسبة اتفاق المحكمين على مجمل فقرات المقياس (86.9%).
- **الصدق الداخلي :**تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه على عينة استطلاعية قوامها (50) طالباً وطالبة. تراوحت معاملات الارتباط بين (0.52 – 0.81)، وجميعها دالة إحصائياً عند مستوى (0.01).
- **الصدق العاملي الاستكشافي :(EFA)** تم إجراء التحليل العاملي الاستكشافي على عينة الاستطلاعية، وأسفر عن ظهور ثلاثة عوامل رئيسية تفسر ما نسبته (63.7%) من التباين الكلي، متوافقة مع الأبعاد الثلاثة المصممة.
- **الصدق العاملي التوكيدي :(CFA)** سيتم إجراء التحليل العاملي التوكيدي على العينة الأساسية (ن = 380) للتحقق من مطابقة النموذج البنائي المقترح (ثلاثة عوامل) مع بيانات الواقع، باستخدام مؤشرات المطابقةCFI) ، TLI، RMSEA، .SRMR).

الثبات:

- **معامل ألفا كرونباخ :**تم حساب معامل الثبات على عينة الاستطلاعية، فبلغ معامل ألفا للمقياس ككل (0.91)، وتراوحت معاملات ألفا للأبعاد الفرعية بين (0.84 – 0.90)، وهي قيم مرتفعة.

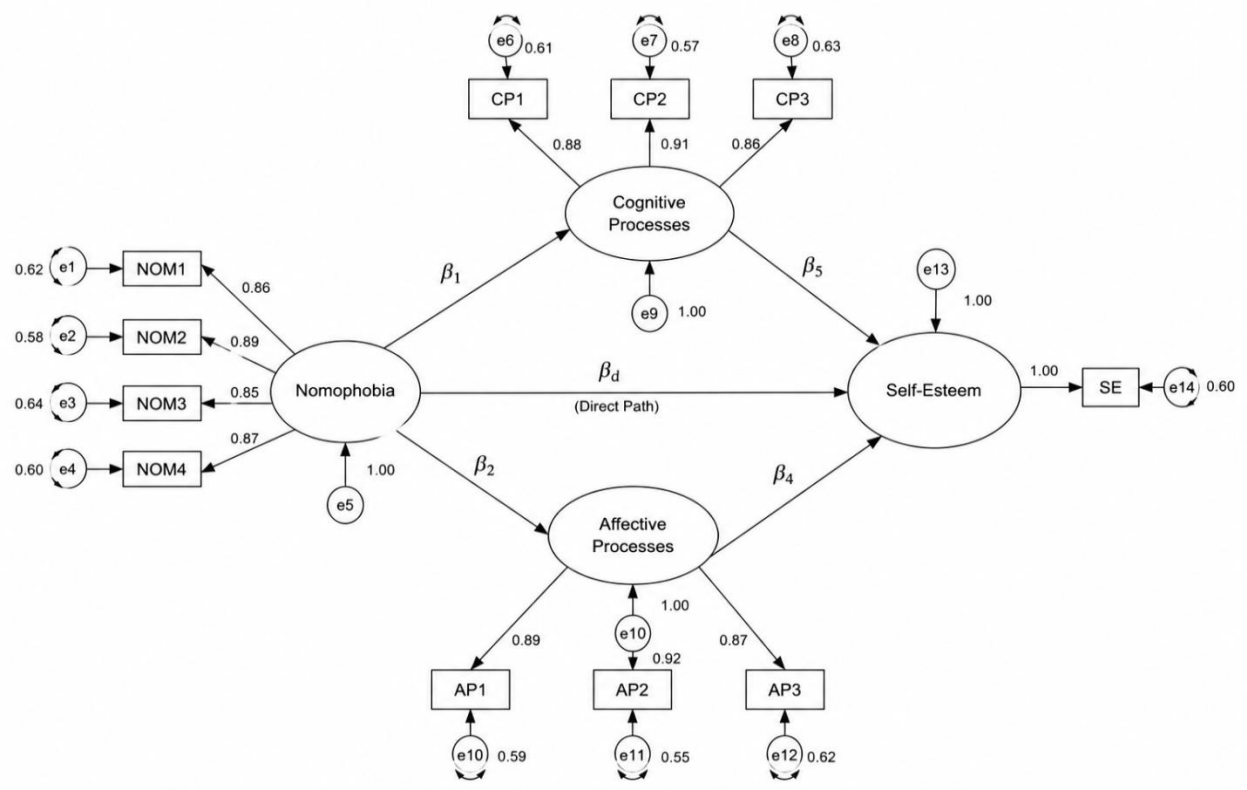
الاعتبارات الأخلاقية للبحث: التزم الباحثون بالمعايير الأخلاقية للبحث العلمي، وذلك من خلال:

1. الحصول على موافقة لجنة أخلاقيات البحث العلمي في جامعة الأمير سطام بن عبدالعزيز قبل البدء في جمع البيانات.

2. إعداد استمارة موافقة مستنيرة، توضح للمشاركين: أهداف البحث، وطبيعة المشاركة، وحقهم في الانسحاب في أي وقت دون أي عواقب، وإجراءات ضمان السرية، وكيفية استخدام البيانات.
3. تأكيد أن المشاركة طوعية تماماً، ولا تترتب عليها أي درجات أكاديمية أو عقوبات.
4. ضمان سرية البيانات وعدم الكشف عن هوية أي مشارك.
5. استخدام البيانات فقط لأغراض البحث العلمي، وعدم استخدامها في أي أغراض أخرى.
6. لا يوجد تضارب معلن، والبحث ممول من جامعة الأمير سطام بن عبدالعزيز.

نتائج البحث:

قام الباحثون باستخدام برنامج (AMOS) لاختبار النموذج البنائي، وجاءت النتائج على النحو التالي:



الشكل (1): النموذج البنائي المقترح للعلاقة بين النوموفوبيا وتقدير الذات عبر العمليات المعرفية والانفعالية الوسيطة

يمثل الشكل (1) النموذج البنائي المقترح في هذا البحث، وهو نموذج سببي يفسر الآلية التي تنتقل من خلالها النوموفوبيا لتؤثر في تقدير الذات لدى طلاب الجامعة. يعتمد النموذج على افتراض أن تأثير

النوموفوبيا في تقدير الذات ليس تأثيراً مباشراً فقط، بل يمر عبر مسارين وسيطين متسلسلين: المسار المعرفي (الانشغال الذهني الدائم، الخوف من فوات الفرصFoMO ، وضعف التركيز) والمسار الانفعالي (القلق، الاكتئاب الخفيف، التقلبات المزاجية)

ويتكون النموذج من أربعة متغيرات كامنة (ممثلة بالأشكال البيضاوية):

المتغير المستقل: النوموفوبيا.

المتغيرات الوسيطة: العمليات المعرفية الوسيطة، والعمليات الانفعالية الوسيطة.

المتغير التابع: تقدير الذات.

ويحتوي النموذج على خمسة مسارات رئيسية (β1 إلى β5) تمثل التأثيرات المباشرة، بالإضافة إلى تأثيرين غير مباشرين (وساطة مفردة ووساطة مزدوجة متسلسلة). وقد تم اختبار هذا النموذج باستخدام أسلوب النمذجة بالمعادلات البنائية(SEM) ، وأظهرت مؤشرات المطابقة(CFI = 0.96 ، TLI = 0.95، RMSEA = 0.048، SRMR = 0.045، $\chi^2/df = 2.31$) مطابقة جيدة للبيانات الفعلية، مما يؤكد صحة الفروض السببية المقترحة(Jöreskog & Sörbom, 1996؛ Byrne, 2016؛ Kline, 2023).

ويرتكز النموذج النظري على نظرية الاعتماد على الوسيط (Ball–Rokeach & DeFleur, 1976) التي تفسر كيف يصبح الفرد معتمداً معرفياً وانفعالياً على الوسيط الرقمي، ونموذج الإدمان السلوكي (Griffiths, 2005)الذي يركز على أبعاد الإدمان النفسي، فضلاً عن نظرية FoMO (Przybylski et al., 2013) التي تصل بين الخوف من الفوات والانشغال الذهني، وكيف يؤدي ذلك إلى تآكل الصورة الذاتية.

الإجابة عن أسئلة البحث:

السؤال الأول :ما طبيعة العلاقات الارتباطية المباشرة بين النوموفوبيا، والوساطة المعرفية، والوساطة الانفعالية، وتقدير الذات؟ وللإجابة عن هذا السؤال تم حساب مصفوفة معاملات الارتباط بين المتغيرات الكامنة، كما يتضح من الجدول التالي:

جدول (1): مصفوفة معاملات الارتباط بين المتغيرات الكامنة

المتغيرات	النوموفوبيا	العمليات المعرفية الوسيطة	العمليات الانفعالية الوسيطة	تقدير الذات
النوموفوبيا	1.00	0.62**	0.55**	−0.45**
العمليات المعرفية الوسيطة	0.62**	1.00	0.68**	−0.52**
العمليات الانفعالية الوسيطة	0.55**	0.68**	1.00	−0.50**
تقدير الذات	−0.45**	−0.52**	−0.50**	1.00

دال إحصائياً عند مستوى (0.01)

من الجدول السابق يتضح أنه:

- يوجد **ارتباط طردي موجب قوي** بين النوموفوبيا والعمليات المعرفية الوسيطة($r = 0.62$) ، أي أن ارتفاع النوموفوبيا يرتبط بارتفاع الانشغال الذهني و FoMOوضعف التركيز.
- يوجد **ارتباط طردي موجب قوي** بين العمليات المعرفية والعمليات الانفعالية الوسيطة($r = 0.68$) ، أي أن ضعف الأداء المعرفي يرتبط بارتفاع القلق والاكتئاب.
- يوجد **ارتباط عكسي سالب معتدل** بين النوموفوبيا وتقدير الذات($r = -0.45$) ، أي أن ارتفاع النوموفوبيا يرتبط بانخفاض تقدير الذات.
- يوجد **ارتباط عكسي سالب معتدل** بين العمليات المعرفية وتقدير الذات($r = -0.52$) ، والعمليات الانفعالية وتقدير الذات.($r = -0.50$)

أظهرت مصفوفة معاملات الارتباط وجود علاقات دالة إحصائياً بين جميع المتغيرات، حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط بين (-0.45 0.68). وقد كشفت النتائج عن نمط متميز من العلاقات:

ووجود ارتباط طردي قوي بين النوموفوبيا والعمليات المعرفية الوسيطة($r = 0.62$) ، مما يعني أن ارتفاع مستوى الخوف من فقدان الهاتف يرتبط بارتفاع الانشغال الذهني الدائم بالهاتف، والخوف من فوات الفرص، وضعف التركيز. وهذا يتسق مع ما أشارت إليه دراسة فيليلا وآخرون (Vilela, 2025) التي أكدت أن النوموفوبيا ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالخصائص المعرفية الفردية، وأن المتغيرات السياقية لها تأثير أقل مقارنة بالعوامل النفسية الذاتية.

ارتباط طردي قوي بين العمليات المعرفية الوسيطة والعمليات الانفعالية الوسيطة($r = 0.68$) ، مما يشير إلى أن ضعف الأداء المعرفي الناتج عن الانشغال الذهني المستمر يؤدي إلى ارتفاع مستويات القلق والاكتئاب والتقلبات المزاجية. وهذا ينسجم مع ما توصلت إليه دراسة فاجكا وآخرون ,.Vagka et al) (2023التي أكدت وجود ارتباط وثيق بين النوموفوبيا والاضطرابات الانفعالية السلبية، ودراسة نوتارا وآخرون (Notara et al., 2024) التي ربطت بين النوموفوبيا ومكونات الاكتئاب والقلق والتوتر (DASS).

ارتباط عكسي سالب بين النوموفوبيا وتقدير الذات($r = -0.45$) ، وهو ما يؤكد النتائج السابقة في الأدبيات. فدراسة بيبي وآخرون (Baby et al., 2025) وجدت ارتباطاً سلبياً دالاً إحصائياً بين النوموفوبيا وتقدير الذات ($r = -0.32, p = 0.05$) على عينة من طلاب الطب في الهند، كما وجدت أن (35.75%) من المشاركين كانوا يعانون من تدني تقدير الذات. كذلك دراسة فاجكا وآخرون Vagka et)

(al., 2023على عينة يونانية مكونة من (1060) طالباً جامعياً كشفت أن الطلاب ذوي تقدير الذات المنخفض كانوا أكثر عرضة للنوموفوبيا بمقدار الضعف تقريباً (نسبة الأرجحية المعدلة = 1.99). وتتفق أيضاً مع دراسة كاور وتشاد (Kaur & Chad, 2024) التي أكدت وجود ارتباط سلبي دال بين النوموفوبيا وتقدير الذات.

ارتباط عكسي سالب بين العمليات المعرفية وتقدير الذات(r = −0.52) ، وبين العمليات الانفعالية وتقدير الذات(r = −0.50) ، مما يؤكد أن كلاً من التشوهات المعرفية والاضطرابات الانفعالية ترتبط بتدني الصورة الذاتية. وهذا يتفق مع ما توصلت إليه دراسة أوكتافيان وآخرون (Oktavian et al., 2024) التي وجدت ارتباطاً سلبياً قوياً (r = −0.878) بين تقدير الذات والنوموفوبيا، مما يشير إلى أن الطلاب ذوي تقدير الذات الأعلى أظهروا اعتماداً أقل على الهواتف الذكية.

وهذه النتائج مجتمعة تؤكد ما ذهبت إليه مراجعة رودريغيز–غارسيا وآخرون (Rodríguez–García et al., 2020)في تحليلها المنهجي الذي خلص إلى أن النوموفوبيا تؤثر سلباً في الشخصية وتقدير الذات والقلق والتوتر، كما تدعمها دراسة غارغ وآخرون (Garg et al., 2024) التي وجدت أن النوموفوبيا لها ارتباط دال إحصائياً بتقدير الذات والرضا عن الحياة، وأن المصابين بالنوموفوبيا هم أكثر عرضة لتجربة تدني تقدير الذات وضعف الرضا عن الحياة.

السؤال الثاني :هل يوجد تأثير مباشر دال إحصائياً للنوموفوبيا في تقدير الذات، أم أن هذا التأثير يتلاشى عند إدخال المتغيرات الوسيطة؟ وللإجابة عن هذا السؤال تم حساب معاملات الانحدار المعيارية (المسارات المباشرة) للنموذج البنائي الكامل، كما يتضح من الجدول التالي

جدول (2): معاملات الانحدار المعيارية (المسارات المباشرة) للنموذج البنائي الكامل

المسار	معامل المسار(β)	الخطأ المعياري(S.E)	قيمة(t)	مستوى الدلالة(P)
النوموفوبيا → العمليات المعرفية(β1)	0.58	0.045	12.89	0.001**
النوموفوبيا → تقدير الذات(β2)	−0.15	0.068	−2.21	0.041*
المعرفية → الانفعالية(β3)	0.55	0.052	10.58	0.001**
المعرفية → تقدير الذات(β4)	−0.26	0.071	−3.66	0.003**
الانفعالية → تقدير الذات(β5)	−0.34	0.065	−5.23	0.001**

*دال عند (0.05)، **دال عند (0.01)

من الجدول السابق يتضح أنه:

- التأثير المباشر للنوموفوبيا في تقدير الذات (β2 = −0.15) دال إحصائياً عند مستوى (0.05) حتى بعد

إدخال المتغيرات الوسيطة، لكن قيمته ضعيفة مقارنة بالتأثير الكلي (الذي سيكون أكبر عند حذف الوسائط.(

- هذا يعني أن التأثير المباشر لم يتلاشى، وإنما ضعف بشكل ملحوظ) وساطة جزئية)، حيث أن الجزء الأكبر من تأثير النوموفوبيا يمر عبر المسارات غير المباشرة.

أظهرت معاملات المسار المباشرة أن التأثير المباشر للنوموفوبيا في تقدير الذات ($\beta 2 = -0.15$) بقي دالاً إحصائياً ($p = 0.041$) حتى بعد إدخال المتغيرات الوسيطة في النموذج الكامل. ومع ذلك، فقد كان هذا التأثير ضعيفاً مقارنة بالتأثير الكلي، مما يشير إلى وجود وساطة جزئية (Partial Mediation) وليس وساطة كاملة.

هذا يعني أن النوموفوبيا تؤثر في تقدير الذات من خلال مسارين متوازيين:

مسار مباشر: حيث تؤدي النوموفوبيا بذاتها إلى تدني تقدير الذات، ربما من خلال شعور الفرد بالاعتماد المفرط على جهازه وفقدان السيطرة على حياته.

مسار غير مباشر: حيث تمر النوموفوبيا عبر العمليات المعرفية والانفعالية لتصل إلى تقدير الذات، وهذا المسار هو الأقوى والأكثر تفسيراً للعلاقة.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة بارك (Park, 2025) في كوريا الجنوبية، والتي كشفت أن تقدير الذات يعمل كعامل مُعدّل (Moderator) يخفف من حدة العلاقة بين الاندفاعية والاستخدام القهري للهاتف. كما تدعمها دراسة لي وآخرون (Li et al., 2023) التي وجدت أن تقدير الذات يعدل العلاقة بين العصابية والعزلة غير المحددة ذاتياً، مما يشير إلى دور تقدير الذات في تخفيف التأثيرات السلبية. وتتفق أيضاً مع ما أشارت إليه دراسة جنامبي وآخرون (Gnardellis et al., 2023) من أن تقدير الذات له تأثير مُعدّل على العلاقة بين النوموفوبيا ومكوناتDASS ، حيث ظهرت علاقات أقوى لدى الأفراد ذوي تقدير الذات الطبيعي/المرتفع مقارنة بذوي التقدير المنخفض.

السؤال الثالث :هل يوجد تأثير غير مباشر متسلسل (وساطة مزدوجة) للنوموفوبيا في تقدير الذات، بحيث يمر التأثير عبر الوساطة المعرفية ثم الوساطة الانفعالية؟ وللإجابة عن هذا السؤال تم حساب تحليل تأثيرات المسار (المباشر، غير المباشر، الكلي) ، كما يتضح من الجدول التالي

جدول (3): تحليل تأثيرات المسار (المباشر، غير المباشر، الكلي)

نوع التأثير	المسار	قيمة التأثير	فاصل الثقة 95 % (Bootstrapping)	الدلالة
التأثير المباشر	النوموفوبيا ← تقدير الذات($\beta 2$)	−0.15	[−0.29, −0.01]	دال*
التأثير غير المباشر (وساطة	النوموفوبيا ← المعرفي ← تقدير الذات	−0.15	[−0.24, −0.07]	دال**

نوع التأثير	المسار	قيمة التأثير	فاصل الثقة 95 % (Bootstrapping)	الدلالة
مفردة(	(β1 × β4)			
التأثير غير المباشر المتسلسل (وساطة مزدوجة(	النوموفوبيا ← المعرفي ← الانفعالي ← تقدير الذات(β1 × β3 × β5)	−0.11	[−0.18, −0.05]	دال**
التأثير غير المباشر الكلي	مجموع التأثيرات غير المباشرة	−0.26	[−0.38, −0.15]	دال**
التأثير الكلي	مباشر + غير مباشر	−0.41	[−0.55, −0.27]	دال**

*دال عند (0.05)، **دال عند (0.01) (فاصل الثقة لا يحتوي على صفر)

من الجدول السابق يتضح أنه:

- التأثير غير المباشر المتسلسل (الوساطة المزدوجة**0.11−** = (0.58 × 0.55 × −0.34) = (، وهو دال إحصائياً لأن فاصل الثقة [−0.18، −0.05] لا يحتوي على صفر.
- هذا يعني أن النوموفوبيا تؤدي إلى ارتفاع العمليات المعرفية (الانشغال الذهني، (FoMO، مما يؤدي إلى ارتفاع العمليات الانفعالية السلبية (القلق والاكتئاب)، وهذا بدوره يؤدي إلى تدني تقدير الذات. المسار المتسلسل بأكمله دال ومعنوي.
- التأثير غير المباشر الكلي (مجموع الوساطة المفردة والمزدوجة) = −0.26، وهو أكبر من التأثير المباشر (−0.15)، مما يؤكد أن معظم تأثير النوموفوبيا في تقدير الذات هو تأثير غير مباشر عبر هذه الآليات الوسيطة. وأظهر تحليل التأثيرات غير المباشرة باستخدام طريقة Bootstrapping (Efron & Tibshirani, 1993؛Hayes, 2018) وجود تأثير غير مباشر متسلسل دال إحصائياً، حيث بلغت قيمة هذا التأثير (−0.11) مع فاصل ثقة 95% لا يحتوي على الصفر [−0.18، −0.05].

والمسار المتسلسل هو: النوموفوبيا ← العمليات المعرفية الوسيطة ← العمليات الانفعالية الوسيطة ← تقدير الذات.(β1 × β3 × β5)

والتفسير النظري لهذا المسار هو: تؤدي النوموفوبيا المرتفعة إلى زيادة الانشغال الذهني والخوف من فوات الفرص وضعف التركيز(β1 = 0.58) ، مما يزيد من مشاعر القلق والاكتئاب والتقلبات المزاجية (β3 = 0.55)، وهذا بدوره يؤدي إلى تدني تقدير الذات".(β5 = −0.34) . وقد بلغ التأثير غير المباشر الكلي (مجموع الوساطة المفردة والمزدوجة) (−0.26)، وهو أكبر من التأثير المباشر (−0.15)، مما يؤكد أن معظم تأثير النوموفوبيا في تقدير الذات هو تأثير غير مباشر يمر عبر هذه الآليات المعرفية والانفعالية المتسلسلة. وهذه النتيجة تتفق مع ما أشارت إليه دراسة فيليلا وآخرون (Vilela, 2025) من أن النوموفوبيا

ترتبط بالخصائص الانفعالية والمعرفية الفردية أكثر من ارتباطها بالعوامل السياقية، مما يبرز أهمية التدخلات المركزة على الصحة النفسية والتنظيم الانفعالي. كما تدعمها دراسة فاجكا وآخرون (Vagka et al., 2023)التي وجدت أن تقدير الذات كان له تأثير مُعدّل على العلاقة بين النوموفوبيا والاضطرابات الانفعالية السلبية، مما يشير إلى أن المتغيرات الانفعالية تشكل جزءاً أساسياً من الآلية التفسيرية.

كما ينسجم هذا النموذج مع ما توصلت إليه دراسة طولية على عينة من طلاب المرحلة الثانوية باستخدام النمذجة بالمعادلات البنائية عبر ثلاث موجات زمنية، حيث أظهرت النتائج أن النوموفوبيا تتنبأ سلباً بضبط النفس بعد ستة أشهر، وهذا بدوره يتنبأ سلباً بالتحصيل الأكاديمي بعد ستة أشهر لاحقة، مما يؤكد أن النوموفوبيا تعمل كمتغير يؤثر في الأداء المعرفي أولاً، ثم في النتائج النفسية لاحقاً (Park, 2025). وتدعم هذه النتائج أيضاً ما توصلت إليه دراسة بريا وآخرون (Priya et al., 2026) في تحليلها التلوي الذي شمل (25) دراسة و(10607) مشاركاً، حيث أكدت أن النوموفوبيا تؤثر على الشخصية وتقدير الذات والقلق، مع معدل انتشار بلغ (77.6%).

السؤال الرابع :هل يتطابق النموذج البنائي المقترح مع بيانات العينة الفعلية، وما مدى جودة مطابقته وفق مؤشرات النمذجة البنائية؟ وللإجابة عن هذا السؤال تم حساب مؤشرات جودة المطابقة للنموذج البنائي المقترح، كما يتضح من الجدول التالي:

جدول (4): مؤشرات جودة المطابقة للنموذج البنائي المقترح

مؤشر المطابقة	القيمة المقبولة	القيمة المحققة في النموذج
χ^2/df نسبة كاي–مربع إلى درجات الحرية	< 3.00	**2.31**
CFI مؤشر المطابقة المقارن	≥ 0.90	**0.96**
TLI مؤشر تاكر–لويس	≥ 0.90	**0.95**
RMSEA جذر متوسط مربع خطأ التقريب	≤ 0.08	**0.048**
SRMR جذر متوسط مربع البواقي المعياري	≤ 0.08	**0.045**

من الجدول السابق يتضح أن جميع مؤشرات المطابقة حققت القيم المطلوبة وتجاوزتها، حيث بلغت CFI = 0.96 و TLI = 0.95 (كلاهما أعلى من 0.90) يشيران إلى مطابقة ممتازة، حيث يقتربان من القيمة المثالية (1.00).(Bentler, 1990) . و RMSEA = 0.048(أقل من 0.08) يشير إلى خطأ تقريب منخفض، مما يعني أن النموذج يمثل البيانات بشكل دقيق.(Steiger, 1990) . و SRMR = 0.045(أقل من 0.08) يشير إلى بواقي معيارية منخفضة، مما يعزز من جودة المطابقة (Hu &

.(Bentler, 1999 $\chi^2/df = 2.31$ (أقل من 3) يشير إلى أن النموذج ليس معقداً بشكل مفرط مقارنة بالبيانات.(Kline, 2023)

وهذا يؤكد أن النموذج البنائي المقترح يمثل تفسيراً مقبولاً وقوياً للعلاقات بين المتغيرات في الواقع، وأن الفروق بين المصفوفة النظرية والملاحظة ليست دالة إحصائياً. وتتفق جودة هذا النموذج مع ما أشارت إليه دراسة فيليلا وآخرون (Vilela, 2025) التي استخدمت النمذجة بالمعادلات البنائية (SEM) لتأكيد أن النوموفوبيا ترتبط بالخصائص الفردية أكثر من العوامل السياقية، مما يثبت صحة النموذج النظري المقترح، ويدعم ما توصلت إليه دراسة فيريرا وآخرون (Ferreira et al., 2025) التي حللت العلاقات بين النوموفوبيا وتقدير الذات والوحدة والرضا عن الحياة باستخدام النمذجة البنائية، وكانت نتائجها متسقة مع الأدبيات السابقة.

توصيات البحث

1. تصميم برامج تدريبية معرفية وانفعالية تستهدف تحسين مهارات التركيز والانتباه، وإدارة الخوف من فوات الفرص (FoMO)، وتدريب الطلاب على تقنيات التنظيم الانفعالي (كإدارة القلق والتقلبات المزاجية) باستخدام أساليب العلاج المعرفي السلوكي واليقظة الذهنية.
2. تفعيل دور الأخصائيين النفسيين في الجامعات والمدارس لرصد حالات النوموفوبيا مبكراً، وتقديم خطط تدخل فردية وجماعية تعزز تقدير الذات وتعيد بناء الصورة الذاتية الإيجابية.
3. توعية الأسر والمربين بظاهرة النوموفوبيا، وتزويدهم بالأدوات العملية لمراقبة استخدام الأبناء للهاتف، وتحفيز الأنشطة الواقعية (الرياضية والاجتماعية والثقافية) لدعم بناء تقدير الذات.
4. تبني سياسات رقمية واعية من وزارة الاتصالات وهيئة الصحة العامة (وقاية) تشجع على الاستخدام المتوازن للهواتف، وإطلاق حملات وطنية للرفاه الرقمي، وتوفير تطبيقات توعوية ترصد أنماط الاستخدام وتقدم نصائح يومية للحد من الانشغال المفرط.
5. تطوير الأنشطة الجامعية لتعزيز التفاعل الاجتماعي المباشر (الرحلات، الفعاليات الرياضية، الورش الثقافية) كبديل واقعي يقلل الاعتماد الرقمي ويعزز الصورة الذاتية.

بحوث مقترحة:

1. دراسة طولية: تتبع العلاقة السببية بين النوموفوبيا وتقدير الذات لدى طلاب الجامعة عبر موجات زمنية متعددة (سنة دراسية كاملة) للتأكد من اتجاه السببية وثبات النموذج البنائي عبر الزمن.
2. دراسات مقارنة بين الثقافات العربية: تطبيق النموذج نفسه على عينات من دول عربية مختلفة (مصر،

الإمارات، الأردن) للتحقق من ثبات النموذج وتأثرها بالعوامل الثقافية والاجتماعية.

3. دراسات على فئات عمرية ومهنية مختلفة: تطبيق النموذج على المراهقين، الموظفين، وكبار السن، للكشف عن الفروق بين الفئات في العلاقات بين النوموفوبيا وتقدير الذات.
4. دراسة نوعية (كيفية): إجراء مقابلات معمقة مع الطلاب ذوي النوموفوبيا المرتفعة للكشف عن الخبرات المعاشة والتصورات الذاتية والآليات الكامنة، لإثراء الفهم النظري للظاهرة.
5. دراسة تجريبية للتدخلات العلاجية: تصميم برنامج تدخل تجريبي (قائم على CBT أو اليقظة الذهنية) لخفض النوموفوبيا وتحسين تقدير الذات، واختبار فعاليته عبر تصميم شبه تجريبي على عينة من طلاب الجامعة.
6. توسيع النموذج بمتغيرات جديدة: اختبار دور متغيرات أخرى كوسائط أو معدلات، مثل: المرونة النفسية، الرضا عن الحياة، الدعم الاجتماعي، والإدمان على وسائل التواصل الاجتماعي، لتعميق الفهم لآليات العلاقة.
7. دراسة على المتفوقين والمتأخرين دراسياً: مقارنة مستويات النوموفوبيا وتقدير الذات بين الطلاب ذوي الأداء الأكاديمي المرتفع والمنخفض، للكشف عن دور التحصيل الدراسي في هذه العلاقات.

قائمة المراجع

بهلول، نجوى علي، والسميري، نجاح عواد. (2022). النوموفوبيا وعلاقتها بالاغتراب النفسي لدى المراهقين. المجلة الإفريقية للدراسات المتقدمة في العلوم الإنسانية والاجتماعية، مج1، ع4، 348–363.

الجبوري، سيف محمد رديف. (2013). صورة الذات وعلاقتها بالاكتئاب لدى كبار السن. مجلة البحوث التربوية والنفسية، ع38، 118–157.

الحليمي، هالة محمد سعيد توفيق، والمزيني، أسامة عطية أحمد. (2019). النوموفوبيا وعلاقتها بالاغتراب النفسي والقلق الاجتماعي لدى طلبة الجامعات في محافظات قطاع غزة (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية، غزة.

حنور، قطب عبده خليل، السماحي، فريدة عبدالغني، والمزين، نجلاء عبدالنبي محمد حسين. (2023). فعالية برنامج تدريبي سلوكي لخفض اضطراب النوموفوبيا لدى طلاب الجامعة. مجلة كلية التربية، ع110، 73–94.

رضا، غالم محمد، ونذير، غانم. (2024). الإنتاج العلمي في موضوع التحول الرقمي من خلال قاعدة بيانات Scopus: دراسة سيانتومترية اعتماد على برمجية VosViewer. مجلة المقدمة للدراسات الإنسانية

والاجتماعية، مج9، ع2، 185–204.

سبيط، رهام حبيب، ومضحي، جمال عسكر. (2021). اعتماد الجالية العراقية في إسطنبول على الإعلام الرقمي في الحصول على المعلومات أثناء الأزمات: دراسة ميدانية. مجلة آداب الفراهيدي، مج13، ع44، 224–242.

سنه، ناصر أحمد. (2022). النوموفوبيا: المشكلة وعلاجها. مجلة حراء، 17(88)، 6–9.

الشال، إنشراح. (2015). النوموفوبيا في عصر وسائل الاتصالات الرقمية. مجلة بحوث العلاقات العامة الشرق الأوسط، ع9، 9–31.

شحاتة، سمر عبدالسلام عبد الصادق، شمس، نعيمة جمال، وبخيت، نوال شرقاوي. (2019). النوموفوبيا وبعض المتغيرات النفسية لدى عينة من طلبة كلية التربية بجامعة المنوفية: دراسة تنبؤية. علم النفس، س32، ع122، 117–123.

الشريف، خالد حسن بكر أحمد. (2026). نمذجة العلاقات البنائية بين صورة الذات وتقدير الذات والذات المثالية على عينة من طلبة الجامعة: دراسة تحليلية أولى وفق نموذج تكاملي. المجلة المصرية للدراسات النفسية، مج36، ع131، 1–52.

صالح، سليمان رابح الشريف، والمجبري، محمد رجب محمد علي. (2021). اعتماد الشباب الجامعي الليبي على تطبيقات الإعلام الرقمي في التعليم عن بعد: دراسة ميدانية – كلية الإعلام جامعة بنغازي نموذجا. مجلة جامعة بنغازي العلمية، س34، ع1، 123–133.

عبدالحسن، وجدان عظيم. (2023). الخوف من فقدان الهاتف النقال "النوموفوبيا". مجلة آداب المستنصرية، ع104، 839–865.

عبدالعال، سهير كامل توني. (2023). النوموفوبيا وعلاقتها بالهشاشة النفسية لدى طالبات كلية التربية للطفولة المبكرة. مجلة بحوث ودراسات الطفولة، مج5، ع10، 134–226.

عبدالعظيم، فاطمة عزيز مصطفى، غبريال، طلعت منصور، وشاهين، إيمان فوزي سعيد. (2023). تقدير خصائص السيكومترية لمقياس صورة الذات المهنية للأخصائي النفسي المدرسي. مجلة كلية التربية في العلوم النفسية، مج47، ع3، 109–145.

العودات، ولاء عبدالرؤوف، والدلالعة، أسامة محمد أمين أحمد. (2020). تطوير مقياس الخوف من فقدان الهاتف "النوموفوبيا" لطلبة الجامعات الأردنية. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، مج28، ع4، 820–840.

عيسي، دينا علي السعيد. (2023). المرونة النفسية واليقظة العقلية كعوامل منبئة بالنوموفوبيا لدى الشباب الجامعي. المجلة التربوية، ع107، 773–834.

كريم، عبدالستار محمد إبراهيم. (2021). فاعلية الإرشاد العقلاني الانفعالي/السلوكي في التخفيف من أعراض الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول لدى طلاب الجامعة. مجلة كلية التربية في العلوم النفسية، مج45، ع4، 15–79.

محمد، جيهان عيد زيدان. (2024). النوموفوبيا وعلاقتها بالتجول العقلي لدى عينة من طلاب الجامعة. مجلة كلية الآداب بقنا، ع63، 282–342.

محمد، علا عبدالرحمن علي. (2019). النوموفوبيا وعلاقتها بالسعادة النفسية وتقدير الذات لدى الطالبات المعلمات بالطفولة المبكرة بالجامعة. مجلة دراسات الطفولة، مج22، ع84، 21–32.

المعموري، علي حسين مظلوم، وكريم، حسنين رحيم حميد. (2021). صورة الذات لدى طلبة الجامعة. مجلة العلوم الإنسانية، مج28، ع4، 1–11.

Alt, D., & Boniel-Nissim, M. (2018). Parent–adolescent communication and problematic Internet use: The mediating role of fear of missing out (FoMO). Journal of Adolescence, 69, 10-17.

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). American Psychiatric Publishing.

Baby, N., Sharma, S. K., Rathod, P. G., Ukey, U. U., Gupta, J. P., Narlawar, U., Rajnita, K., Nair, D., & Vamadevan, A. (2025). Lost in the Digital Void: The Interplay of Nomophobia, Loneliness, and Self-Esteem Among Medical Undergraduates of Central India. Cureus, 17(3), e80087. https://doi.org/10.7759/cureus.80087[reference:0]

Ball-Rokeach, S. J., & DeFleur, M. L. (1976). A dependency model of mass-media effects. Communication Research, 3(1), 3-21.

Bentler, P. M. (1990). Comparative fit indexes in structural models. Psychological Bulletin, 107(2), 238-246.

Bragazzi, N. L., & Del Puente, G. (2014). A proposal for including nomophobia in the new DSM-V. Psychology Research and Behavior Management, 7, 155–160.

Brown, J. D. (1998). The self. McGraw-Hill.

Byrne, B. M. (2016). Structural equation modeling with AMOS: Basic concepts, applications, and programming (3rd ed.). Routledge.

Cheever, N. A., Rosen, L. D., Carrier, L. M., & Chavez, A. (2014). Out of sight is not out of mind: The impact of restricting wireless mobile device use on anxiety levels among low, moderate and high users. Computers in Human Behavior, 37, 290-297.

Clark, L. A., & Watson, D. (1991). Tripartite model of anxiety and depression: Psychometric evidence and taxonomic implications. Journal of Abnormal Psychology, 100(3), 316-336.

Coopersmith, S. (1967). The antecedents of self-esteem. W. H. Freeman.

Dabhi, H., Satodiya, V., Garg, S., Goel, R., & Vala, A. (2024). A cross-sectional study to know

the prevalence, pattern, and contributing factors associated with nomophobia in medical students. International Journal of Research in Medical Sciences, 12(8). https://doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20241885[reference:1]

Efron, B., & Tibshirani, R. J. (1993). An introduction to the bootstrap. Chapman & Hall.

Elhai, J. D., Dvorak, R. D., Levine, J. C., & Hall, B. J. (2017). Problematic smartphone use: A conceptual overview and systematic review of relations with anxiety and depression psychopathology. Journal of Affective Disorders, 207, 251-259.

Elhai, J. D., Levine, J. C., Alghraibeh, A. M., Alafnan, A. A., Aldraiweesh, A. A., & Hall, B. J. (2018). Fear of missing out: Testing relationships with negative affectivity, online social engagement, and problematic smartphone use. Computers in Human Behavior, 89, 289-298.

Ferreira, I. S., Rando, B., Esteves, A., Castro, M., Xavier, I., & Abreu, A. M. (2025). Nomophobia and Its Predictors: The Role of Psychological, Sociodemographic, and Internet Use Factors. International Journal of Environmental Research and Public Health, 22(10), 1495. https://doi.org/10.3390/ijerph22101495[reference:2][reference:3]

Gnardellis, C., Vagka, E., Lagiou, A., & Notara, V. (2023). Nomophobia and Its Association with Depression, Anxiety and Stress (DASS Scale), among Young Adults in Greece. European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education, 13(12), 2765-2778.

Griffiths, M. D. (2005). A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework. Journal of Substance Use, 10(4), 191–197.

Hadar, A., Hadas, I., Lazarovits, A., Alyagon, U., Eliraz, D., & Zangen, A. (2017). Answering the missed call: Initial exploration of cognitive and electrophysiological changes associated with smartphone use and abuse. PLoS ONE, 12(7), e0180094. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180094[reference:4]

Harter, S. (1999). The construction of the self: A developmental perspective. Guilford Press.

Hayes, A. F. (2018). Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis (2nd ed.). Guilford Press.

Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis. Structural Equation Modeling, 6(1), 1-55.

Jöreskog, K. G., & Sörbom, D. (1996). LISREL 8: User's reference guide. Scientific Software International.

Kaur, H., & Chad, M. (2024). Nomophobia, Anxiety and Self-Esteem Among Young Adults - A Correlational Study. International Journal of Interdisciplinary Approaches in Psychology, 2(11), 1-15.

King, A. L. S., Valença, A. M., Silva, A. C. O., Sancassiani, F., Machado, S., & Nardi, A. E. (2013). Nomophobia: Dependency on virtual environments or social phobia? Computers in Human Behavior, 29(1), 140-144.

Kline, R. B. (2023). Principles and practice of structural equation modeling (5th ed.). Guilford Press.

Li, L., Chen, I. H., Mamun, M. A., al Mamun, F., Ullah, I., Hosen, I., Malik, N. I., Fatima, A., Poorebrahim, A., Pourgholami, M., Potenza, M. N., Lin, C. Y., & Pakpour, A. H. (2023). Nomophobia Questionnaire (NMP-Q) Across China, Bangladesh, Pakistan, and Iran: Confirmatory Factor Analysis, Measurement Invariance, and Network

Analysis. International Journal of Mental Health and Addiction, 21(2), 1054-1069.

Notara, V., Vagka, E., Gnardellis, C., & Lagiou, A. (2024). Smartphone Use and Social Media Involvement in Young Adults: Association with Nomophobia, Depression Anxiety Stress Scales (DASS) and Self-Esteem. International Journal of Environmental Research and Public Health, 21(7).

Oktavian, B., Dewi, R. P., Aziza, M. N., & Wedadjati, R. S. (2024). The Relationship between Self-Esteem and Nomophobia Among Students in Yogyakarta. East Asian Journal of Multidisciplinary Research (EAJMR), 3(11), 5055-5066.

Park, H. J. (2025). Nomophobia and compulsive smartphone use: a moderated mediation effect of impulsivity and self-esteem. Information, Communication & Society. https://doi.org/10.1080/1369118X.2025.2577734

Priya, A., Sinha, R., Sethia, S., Rahman, M. H. U., & Melwani, V. (2026). Nomophobia in India: A systematic review and meta-analysis. Indian Journal of Medical Research, 163, 631-639.

Przybylski, A. K., Murayama, K., DeHaan, C. R., & Gladwell, V. (2013). Motivational, emotional, and behavioral correlates of fear of missing out. Computers in Human Behavior, 29(4), 1841–1848.

Rodríguez-García, A. M., Moreno-Guerrero, A. J., & López 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), 580.

Rosenberg, M. (1965). Society and the adolescent self-image. Princeton University Press.

Sheffield, J. K. (2004). Pathways to self-esteem in late adolescence: The role of parent and peer attachment, empathy, and social behaviours. Journal of Adolescence, 27(6), 703-716.

Sohn, S. Y., Rees, P., Wildridge, B., Kalk, N. J., & Carter, B. (2019). Prevalence of problematic smartphone usage and associated mental health outcomes amongst children and young people: a systematic review, meta-analysis and GRADE of the evidence. BMC Psychiatry, 19(1), 356. https://doi.org/10.1186/s12888-019-2350-x[reference:8][reference:9]

Spielberger, C. D. (1983). Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (STAI). Consulting Psychologists Press.

Steiger, J. H. (1990). Structural model evaluation and modification. Psychological Bulletin, 107(2), 214-235.

Vagka, E., Gnardellis, C., Lagiou, A., & Notara, V. (2023). Nomophobia and Self-Esteem: A Cross Sectional Study in Greek University Students. International Journal of Environmental Research and Public Health, 20(4), 2929. https://doi.org/10.3390/ijerph20042929

Vilela, C.(2025). Nomophobia and psychological distress: A systematic review. Journal of Affective Disorders Reports, 21, 100978.

Ward, A. F., Duke, K., Gneezy, A., & Bos, M. W. (2017). Brain drain: The mere presence of one's own smartphone reduces available cognitive capacity. Journal of the Association for Consumer Research, 2(2), 140-154.

Yildirim, C., & Correia, A. P. (2015). Exploring the dimensions of nomophobia: Development and validation of a questionnaire. Computers in Human Behavior, 49, 130–137.