

فعالية برنامج علاجي قائم على تقنيات التقبل والالتزام (ACT) في خفض النوموفوبيا لدى طلبة السنة اولى جذع مشترك علوم اجتماعية –دراسة ميدانية بجامعة عين تموشنت -

The Effectiveness of a Therapeutic Program Based on Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in Reducing Nomophobia among First-Year Social Sciences Common-Core Students: A Field Study at the University of Ain Témouchent

عبد الحكيم بن عيسى *

جامعة بلحاج بوشعيب عين تموشنت - Abdelhakim.benaissa@univ-temouchent.edu.dz

مخير الخطاب التواصلي الجزائري الحديث

تاريخ القبول: 2025/11/29

تاريخ الإرسال: 2025/07/15

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية الى الكشف عن مدى فعالية برنامج علاجي قائم على تقنيات التقبل والالتزام (Acceptance and Commitment Therapy) في خفض النوموفوبيا لدى طلبة السنة اولى جذع مشترك علوم اجتماعية بجامعة عين تموشنت، اين تم الاعتماد على المنهج الشبه تجريبي نظرا لملائمته لمثل هذه الدراسات على عينة تكونت من (24) طالبا وطالبة تم تقسيمهم الى مجموعتين: مجموعة تجريبية ضمت (12) طالبا خضعوا للبرنامج العلاجي، واخرى ضابطة كذلك ضمت (12) طالبا لم يتلقوا اي تدخل علاجي، كما استخدم في هذه الدراسة مقياس النوموفوبيا ل(Yildirim & Correia, 2015) المغربي والمكيف على البيئة العربية من طرف عبد العزيز محمود عبد العزيز (2020) كأداة للقياس القبلي والبعدى، اين اسفرت نتائج الدراسة على وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى النوموفوبيا لدى طلبة المجموعة التجريبية بين القياس القبلي والبعدى لصالح القياس البعدى، بالإضافة الى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين طلبة المجموعة التجريبية وطلبة المجموعة الضابطة على القياس البعدى لصالح المجموعة التجريبية، وهذا ما يشير الى ان للبرنامج العلاجي القائم على تقنيات التقبل والالتزام (ACT) فعالية في خفض مستوى النوموفوبيا لدى طلبة السنة اولى جذع مشترك علوم اجتماعية.

الكلمات المفتاحية: العلاج بالتقبل والالتزام (ACT)؛ البرنامج العلاجي؛ النوموفوبيا؛ القياس القبلي-البعدى؛ طلبة الجامعة.

Abstract:

The present study aimed to investigate the effectiveness of a therapeutic program based on Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in reducing Nomophobia among first-year Social Sciences common-core students at the University of Ain Témouchent. A quasi-experimental design was employed, as it is suitable for this type of research, involving a sample of (24) students divided into two groups: an experimental group of (12) students who participated in the therapeutic program, and a control group of (12) students who did not

receive any intervention. The study utilized the Nomophobia Questionnaire developed by (Yildirim and Correia, 2015), which was translated and adapted to the Arab context by (Abdelaziz Mahmoud Abdelaziz, 2020), as both a pre-test and post-test measurement tool.

The results revealed statistically significant differences in the level of Nomophobia within the experimental group between the pre-test and post-test scores, favoring the post-test. Moreover, significant differences were observed between the experimental and control groups on the post-test, in favor of the experimental group. These findings indicate that the therapeutic program based on Acceptance and Commitment Therapy (ACT) is effective in reducing the level of Nomophobia among first-year Social Sciences common-core students.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy (ACT), Therapeutic Program, Nomophobia, Pre-Post Assessment, University Students.

مقدمة:

يعتبر العلاج بفنيات التقبل والالتزام (Acceptance and Commitment Therapy) أحد الاتجاهات الحديثة والمعاصرة في حقل العلاجات السلوكية المعرفية المندرج ضمن ما يعرف بـ «الموجة الثالثة من العلاجات السلوكية المعرفية» والتي تركز على مفهومي التقبل واليقظة الذهنية، الى جانب كل من العلاج السلوكي الجدلي (DBT) والعلاج المعرفي القائم على اليقظة الذهنية (MBCT). (Hayes, Pistorello, & E. Levin, 2012, p. 978)

فبخلاف العلاجات التقليدية التي سعت الى تغيير محتوى الاحداث النفسية مثل الافكار والمشاعر السلبية ظهر هذا النموذج لتقديم المساعدة على اعادة تشكيل طريقة التعامل مع التجارب الداخلية دون السعي الى تجنبها او إغائها، بحيث يقوم هذا النموذج العلاجي على مفهوم المرونة النفسية (Psychological Flexibility) كعنصر اساسي، والمقصود منها القدرة على الحضور الذهني الكامل والبقاء على الاتصال مع اللحظة الراهنة، مع الانفتاح على الخبرات الداخلية (سواءا كانت مؤلمة هذه الخبرات او غير ذلك) دون مقاومتها أو تجنبها، والالتزام في الوقت ذاته بسلوكيات تتماشى مع القيم الشخصية.

بهذا يعتمد الاطار النظري للعلاج بالتقبل والالتزام على ست مكونات علاجية أساسية ومتكاملة مع بعضها البعض والتي تشمل: الاتصال باللحظة الراهنة (Contact with the Present Moment)، والقبول (Acceptance)، وازالة الاندماج المعرفي (Cognitive Defusion)، والذات كسياق (Self-as-Context)، وتحديد القيم (Values)، واخيرا العمل الملتزم (Committed Action).

هذا التكامل هدفه الاساسي تمكين الفرد من بناء حياة ثرية وذات مغزى مع تقبل الالم الملازم للتجربة الحياتية الانسانية بطبيعتها، اذ ان جوهر هذا النموذج العلاجي يتمحور حول اتخاذ اجراءات فعالة مستندة الى القيم الجوهرية للفرد، مع التواجد الكامل والانخراط الواعي في اللحظة الراهنة، ولا يمكن الوصول الى حياة ذات مغزى الا من خلال الفعل الواعي والمقصود. (Harris, 2006, p. 2)

هذا ما يجعل منه نموذجا شاملا قادرا على التعامل مع التجارب الخاصة ومعالجة مجال واسع من الاضطرابات النفسية، كما تجعل منه نموذجا قادرا على تعديل السلوكات وتجاوز المعاناة النفسية بشكل فعال ودائم، وهذا ما أثبتته

الأبحاث العلمية الحديثة الى أن (ACT) يصنف ضمن العلاجات النفسية ذات الفعالية العالية في التعامل مع الاضطرابات النفسية، لاسيما اضطرابات القلق واضطرابات المزاج واضطرابات سوء استخدام المواد والذهان. (بن نوة وحلوان، 2023، الصفحة 97)

في ظل التحولات الرقمية المتسارعة أصبحت الهواتف الذكية جزءا لا يتجزء من حياتنا اليومية ومعاشنا، بحيث انتشرت بصورة كبيرة وسائل اتصال متطورة ووظائف متعددة التي من شأنها تسهيل العديد من الجوانب الحياتية، ومع ذلك فإن الاستخدام المفرط لهاته الأجهزة يؤدي الى ظهور وبروز انماط جديدة من الاضطرابات والمشكلات النفسية التي من ابرزها ما يعرف بالنوموفوبيا (Nomophobia) والتي تعني الخوف والقلق المرضي من فقدان الاتصال بالهاتف او التعلق المرضي بالهاتف.

صاغ هذا المصطلح لأول مرة في دراسة أجرتها هيئة البريد البريطانية سنة (2008) بتكليف من شركة (YouGov) وهي منظمة دولية للأبحاث والتحليل مقرها بالمملكة المتحدة، والتي هدفت الى تقييم خطر اضطرابات التوتر الناتجة عن الاستخدام المفرط للهاتف الذكي، حيث وجدت ان حوالي 53% من المشاركين شعروا بالقلق في حالة فقدان الهاتف او نفاذ البطارية، او عدم وجود تغطية انترنت، علاوة على ذلك عانى 58% من الرجال و48% من النساء من توتر مرتبط بالهاتف المحمول، بينما شعر 9% آخرون بالضيق بسبب اغلاقهم لهواتفهم، ووافق 55% من العينة المدروسة على ان السبب الرئيسي لهذا الرهاب هو عدم القدرة على التواصل مع احبائهم. (Evening Standard, 2008)

فالهاتف الذكي لم يعد مجرد اداة اتصال فقط بين فئة الشباب بل اصبح اداة له وظائف عديدة من بينها تصفح الانترنت والبحث عن المعلومات، او التسوق او التفاعل عبر التواصل الاجتماعي وممارسة الالعاب والترفيه وغيرها. (Yildirim & Correia, 2015, p. 130)

كل هذا ادى الى ظهور ما يسمى بالسلوك الادماني لديهم، حيث باتت هذه الظاهرة تشكل تهديدا حقيقيا على صحتهم النفسية لما تسببه من توتر مستمر وانشغال مفرط وارتباط مرضي والذي بدوره انعكس سلبا على تواصلهم الاجتماعي الواقعي.

وهذا ما اشار اليه ايضا باكام (Packham, 2015) في مقال له الى ان خطورة هذه الظاهرة تكمن في ارتباطها الوثيق باضطرابات القلق والاكتئاب، اذ تعد شكلا من اشكال قلق الانفصال التي تمر بأربعة مراحل رئيسية والمتمثلة في عدم القدرة على التواصل، فقدان الاحساس بالترابط، وعدم القدرة على الوصول الى المعلومات، واخيرا الشعور بعدم الارتياح لعدم وجود الهاتف في متناول اليد.

من بين الدراسات ايضا التي اشارت الى هذه الاخيرة دراسة عبد العزيز (2019) التي اسفرت نتائجها على ان نسب انتشار النوموفوبيا (Nomophobia) قد تراوحت ما بين 50-70% لدى فئة الطلبة الجامعيين، وهي نسب جد مقلقة على مستوى البيئة العربية، مع وجود علاقة طردية بين شدتها ومستويات القلق الاجتماعي لهم، كما اظهرت كذلك دراسة سليم (2020) وجود علاقة طردية بين النوموفوبيا والقلق العام لدى عينة من الشباب.

في ظل ضعف الاساليب العلاجية التقليدية ومحدوديتها في التعامل والحد من هذه الظاهرة يبرز العلاج القائم على فنيات التقبل والالتزام (Acceptance and Commitment Therapy) كمدخل علاجي واعد ينتهي الى ما يعرف بالموجة الثالثة من العلاجات النفسية، وذلك لقدرته على التركيز على القبول بدلا من التجنب خاصة في المراحل العمرية الصعبة التي تعرف بالهشاشة النفسية والانشغال عن المحيط الاسري.

ففي تفسير الاعتلالات النفسية يفترض نموذج العلاج بتقنيات التقبل والالتزام (Cognitive Fusion) ان جزءا كبيرا من الصعوبات النفسية التي نعاني منها تعود الى الاندماج المعرفي (Experiential Avoidance) أي الانخراط التام في الافكار لدرجة تصديقها وكأنها حقائق مطلقة تفسر الواقع، وليس مجرد تفسيرات ذهنية قابلة للمراجعة، وينتج عن هذا الاندماج نمط تجنب الخبرات المتمثل في محاولة الهروب من المشاعر والافكار والانفعالات الغير مرغوب فيها، مما يعيق القدرة على التحرك نحو الاهداف التي تمثل قيمة حقيقة في الحياة. (Blackledge & Hayes, 2001, p. 246)

بناء على ما سبق تأتي هذه الدراسة لتسد فجوة بحثية على مستوى البيئة الجزائرية، حيث لا تزال الدراسات التي تقيم فعالية التدخلات النفسية القائمة على نموذج العلاج بفنيات التقبل والالتزام (ACT) في التعامل مع ظاهرة رهاب فقدان الهاتف او ما تعرف بالنوموفوبيا محدودة جدا او شبه معدومة في حدود الاضطلاع، وهذا رغم الادلة العلمية التي اظهرت نجاعته في التعامل مع مثل هذه الاضطرابات النفسية المرتبطة بالاستخدام التكنولوجي، ومن هنا تتحدد اشكالية هذه الدراسة في التساؤلات التالية:

— ما مدى فعالية البرنامج العلاجي القائم على تقنيات التقبل والالتزام (ACT) في خفض مستوى النوموفوبيا لدى طلبة السنة اولى جذع مشترك علوم اجتماعية؟.

— هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى النوموفوبيا بين طلبة المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي (ACT)؟.

— هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى النوموفوبيا بين طلبة المجموعة التجريبية وطلبة المجموعة الضابطة على القياس البعدي؟.

فرضيات الدراسة:

وللإجابة على تساؤلات الدراسة تم صياغة الفرضيات التالية:

— للبرنامج العلاجي القائم على تقنيات التقبل والالتزام (ACT) فعالية في خفض مستوى النوموفوبيا لدى طلبة السنة اولى جذع مشترك علوم اجتماعية.

— توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى النوموفوبيا لدى طلبة المجموعة التجريبية بين القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.

— توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى النوموفوبيا بين طلبة المجموعة التجريبية وطلبة المجموعة الضابطة على القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

- الكشف عن مدى فعالية البرنامج العلاجي القائم على تقنيات التقبل والالتزام (ACT) في خفض مستوى النوموفوبيا لدى طلبة السنة اولى جذع مشترك علوم اجتماعية.
- تحديد ما اذا كانت هناك فروق ذات دلالة احصائية في مستوى النوموفوبيا لدى طلبة المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي (ACT).
- معرفة ما اذا كانت هناك فروق ذات دلالة احصائية في مستوى النوموفوبيا بين طلبة المجموعة التجريبية وطلبة المجموعة الضابطة على القياس البعدي.

أهمية الدراسة:

- تكمن أهمية هذه الدراسة في كونها تعالج احد المواضيع النفسية الهامة والحديثة في علم النفس، والتي تتصل بواقع الطالب الجامعي في ظل الثورة الرقمية، والمتمثلة في اضطراب النوموفوبيا الذي يعد من ابرز انماط التعلق المرضي بالتكنولوجيا والاجهزة الذكية والهواتف المحمولة، بحيث تزداد اهمية الدراسة بالنظر الى سعيها الى اختبار فعالية برنامج علاجي قائم على مقاربة حديثة في العلاج النفسي الا وهو العلاج بفنيات التقبل والالتزام (ACT).
- اضافة الى هذا تعتبر هذه الدراسة إثراء للاطار المعرفي لاضطراب النوموفوبيا والعلاج بفنيات التقبل والالتزام، حيث لم يحظيا بالاهتمام الكافي على مستوى البيئة العربية عامة والبيئة الجزائرية خاصة.
- اما من الناحية التطبيقية فتقدم هذه الدراسة نموذجا علاجيا حديثا واداة تدخل فعالة قابلة للتطبيق من قبل المختصين في مجال الصحة النفسية الجامعية والتي يمكن اعتمادها لمعالجة حالات الادمان هذه.

تحديد المفاهيم الإجرائية:

- أ. العلاج بتقنيات التقبل والالتزام (ACT): يعرف اجرائيا في هذه الدراسة على انه برنامج علاجي مكون من سلسلة من الجلسات التي تعتمد على ست مكونات علاجية أساسية ومتكاملة مع بعضها البعض والتي تشمل: الوعي اللحظي (Mindfulness / Present-Moment Awareness)، الفصل المعرفي (Cognitive Defusion)، التقبل (Acceptance)، تحديد القيم (Values Clarification)، العمل الملتزم (Committed Action)، والدمج (Self-as-Context) الذي تم تطبيقه على عينة الدراسة بهدف التعامل مع افكارهم ومشاعرهم السلبية المرتبطة باستخدام الهاتف المحمول وخفض مستوى النوموفوبيا وتنمية مهارات التقبل والمرونة النفسية لديهم.
- ب. البرنامج العلاجي: يقصد به في هذه الدراسة على انه مجموعة من الجلسات العلاجية التي تتضمن أنشطة وتمارين تطبق وفق بروتوكول علاجي محدد ومضبوط ضمن فترة زمنية محددة، ويقاس اثره من خلال التغير الذي يحدثه في درجات افراد المجموعة التجريبية على مقياس النوموفوبيا (NMP-Q) بين القياسين القبلي والبعدي.

ج. النوموفوبيا: يقصد بها الدرجة المتحصل عليها من طرف عينة الدراسة على مقياس النوموفوبيا (NMP-Q) المستخدم لقياس مستوى القلق والخوف المفرط والتوتر النفسي جراء فقدان الاتصال بالهاتف او الابتعاد عنه او فقدان الاتصال بالشبكة او نفاذ البطارية، وكلما ارتفعت الدرجة المتحصل عليها في هذا المقياس دل ذلك على زيادة شدة النوموفوبيا، والعكس صحيح.

د. طلبة الجامعة: هم الافراد المنتمين والمنتسبين الى جامعة عين تموشنت. المسجلين بالسنة اولى جذع مشترك علوم اجتماعية خلال السنة الجامعية 2025/2024، والذين خضعوا الى القياس القبلي والبعدي مع المشاركة في البرنامج العلاجي او المدرجين ضمن المجموعة الضابطة.

1- منهجية الدراسة :

1.1. عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (24) طالبا وطالبة من طلبة السنة اولى علوم اجتماعية جذع مشترك بجامعة بلحاج بوشعيب من السنة الجامعية 2025/2024، والتي تتراوح اعمارهم ما بين (18-20 سنة)، اين تم اختيارهم بالطريقة القصدية، من خلال تطبيق مقياس النوموفوبيا على افراد المجتمع الاصلي للدراسة، حيث تم اختيار الافراد الذين تحصلوا على درجات مرتفعة في القياس القبلي والتي تشير الى معاناتهم من مستويات مرتفعة من النوموفوبيا والتي بدورها تم اخضاعهم للبرنامج العلاجي من اجل قياس فعاليته في خفض مستوى النوموفوبيا لديهم، وقد تم توزيعهم على مجموعتين متساويتين، المجموعة التجريبية: تضم (12) طالبا وطالبة خضعوا للبرنامج العلاجي القائم على تقنيات التقبل والالتزام (ACT)، والمجموعة الضابطة: تضم هي كذلك (12) طالبا وطالبة لم يتلقوا اي تدخل علاجي خلال فترة اجراء البرنامج، والجدول الموالي يوضح خصائص العينة من حيث الجنس والمجموعة.

الجدول رقم 1 : يوضح توزيع عينة الدراسة حسب الجنس والمجموعة.

المجموعات	اناث	ذكور	المجموع
التجريبية	06	06	12
الضابطة	07	05	12
المجموع الكلي	13	11	24

يتبين من خلال الجدول (1) ان افراد المجموعة التجريبية توزعوا بالتساوي بين الذكور والاناث (06 من كلا الجنسين)، على غرار المجموعة الضابطة التي ضمت (05) ذكور و (07) اناث، اذ بلغ العدد الكلي لعينة الدراسة (24) طالبا، منهم (11) ذكرا و (13) انثى، وهذا ما يضمن التوازن النسبي بين المجموعتين على مستوى متغير الجنس.

2.1. حدود الدراسة:

- الحدود الزمنية: تمثلت المدة الزمنية لتنفيذ هذه الدراسة خلال السداسي الثاني من السنة الجامعية 2025/2024.
- الحدود المكانية: تم اجراء هذه الدراسة بكلية الاداب واللغات والعلوم الاجتماعية بجامعة بلحاج بوشعيب بولاية عين تموشنت.
- الحدود البشرية: تقتصر هذه الدراسة على عينة قصدية من طلبة السنة اولى علوم اجتماعية بجامعة بلحاج بوشعيب بولاية عين تموشنت الذين اظهروا مستويات مرتفعة من النوموفوبيا.

3.1. منهج الدراسة:

يعرف المنهج على أنه الأسلوب أو الطريقة التي يعتمد عليها الباحث من أجل بلوغ أهداف بحثه، وبما ان الهدف الاساسي لهذه الدراسة هو تقصي مدى فعالية هذا البرنامج العلاجي القائم على تقنيات التقبل والالتزام (ACT) في خفض النوموفوبيا (Nomophobia) لدى عينة من الطلبة الجامعيين، تم اعتماد المنهج الشبه التجريبي (Quasi-Experimental Method) نظرا لتناسبه مع مثل هذه الدراسات التي تهدف إلى قياس أثر تدخل معين (البرنامج العلاجي القائم على التقبل والالتزام) على متغير تابع (النوموفوبيا)، دون إمكانية التحكم الكامل في جميع المتغيرات.

4.1. أدوات جمع بيانات الدراسة:

تعتبر أدوات الدراسة مهمة في جمع البيانات والتي من خلالها تتحقق اهداف أي بحث علمي، كما أن طبيعة الموضوع وخصوصية البيانات المرغوب الحصول عليها تفرض على الباحث اختيار الأداة المناسبة، في هذه الدراسة تم الاعتماد على مقياس النوموفوبيا والبرنامج العلاجي (ACT).

1.4.1. مقياس النوموفوبيا (NMP-Q):

أ. وصف المقياس: تم الاعتماد في هذه الدراسة على مقياس النوموفوبيا ل (Yildirim & Correia, 2015) المعرب والمكيف على البيئة العربية من طرف عبد العزيز محمود عبد العزيز (2020)، والمتكون من 19 عبارة موزعة على اربعة ابعاد متمثلة في: (بعد عدم القدرة على التواصل، بعد فقدان الاتصال، بعد عدم القدرة على الوصول الى المعلومات، بعد التخلي عن وسائل الراحة)، حيث تخضع الاجابة لسلم "ليكارت" باختيار احد بدائل الاجابات الثلاث بالاوزان التالية: [اوافق (3)]، [محايد (2)]، [لا اوافق (1)]، وبذلك تتراوح درجات المقياس ما بين [19- 57] درجة.

تم الاعتماد على هذا المقياس لكونه الأنسب لعينتنا ومجتمعنا، وايضا لوضوح عباراته التي يسهل على الطالب الجزائري استيعابها وفهمها.

ب. وصف الخصائص السيكومترية للمقياس كدراسة سابقة:

- صدق المقياس: من بين الدراسات التي شهدت تطبيق مقياس النوموفوبيا (NMP-Q) بالبيئة العربية دراسة عبد العزيز محمود عبد العزيز (2020) تحت عنوان: "فعالية برنامج ارشادي عقلائي انفعالي سلوكي لخفض النوموفوبيا (رهاب الابتعاد عن الهاتف المحمول) وتنمية تقدير الذات لدى عينة من الشباب الجامعي، على عينة تكونت من 20 طالبا، اين قام الباحث بحساب معامل الصدق بأسلوب صدق الاتساق الداخلي، وذلك بحساب معامل الارتباط بين درجة كل فقرة

والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي اليه بدءا ببعدها عدم القدرة على التواصل الذي تراوح ما بين $r_p=(0.92-0.70)$ ، وبعده فقدان الاتصال الذي تراوح ما بين $r_p=(0.93-0.60)$ ، وبعده التخلي عن وسائل الراحة الذي تراوح ما بين $r_p=(0.90-0.65)$ ، وبعده عدم القدرة على الوصول الى المعلومات الذي تراوح ما بين $r_p=(0.94-0.62)$ ، أما الارتباط بين الدرجة الكلية للبعد والدرجة الكلية للمقياس فتتراوح ما بين $r_p=(0.93-0.85)$ ، ومنه كل معاملات الارتباط دالة ما بين مستويي الدلالة $(0.05-0.01)$ ، وهذا ما يدل على صدق مقياس النوموفوبيا المستخدم في هذه الدراسة.

- **ثبات المقياس:** فيما يخص قياس ثبات المقياس نجد نتائج نفس الدراسة التي أجراها عبد العزيز محمود عبد العزيز (2020) –سبق ذكر عنوان وعينة الدراسة- اين قام الباحث بحساب معامل الثبات عن طريق ألفا-كربناخ، والتي اسفرت نتائجها على ان معامل الثبات لبعده عدم القدرة على التواصل بطريقة ألفا بلغ (0.62) ، وبعده فقدان الاتصال بطريقة ألفا بلغ (0.71) وبعده التخلي عن وسائل الراحة بطريقة ألفا بلغ (0.79) ، وبعده عدم القدرة على الوصول الى المعلومات بطريقة ألفا بلغ (0.77) ، وأخيرا الدرجة الكلية للمقياس بطريقة ألفا التي بلغت (0.95) . كل هذه النتائج هي دلالة على ثبات مقياس النوموفوبيا. (عبد العزيز، 2020، الصفحة 272)

2.4.1. البرنامج العلاجي (ACT):

أ. **تعريف البرنامج:** يعرف البرنامج العلاجي القائم على تقنيات التقبل والالتزام (Acceptance and Commitment Therapy) على انه نوع من العلاجات السلوكية المعرفية الذي يهدف إلى مساعدة الأفراد على التعامل مع الأفكار والمشاعر السلبية بدلا من مقاومتها أو تجنبها، وتعزيز القبول الواعي والالتزام بقيم الحياة الشخصية. تم تبني واعداد خطوات وجلسات هذا البرنامج العلاجي انطلاقا من العديد من الكتب الكلاسيكية والاطر النظرية العربية منها والاجنبية التي تناولت فنيات العلاج بالتقبل والالتزام كدراسة (Harris, 2006) ودراسة Hayes, S., (Pistorello, J., & E. Levin, M. 2012)، ودراسة لحسين بودساموت واخرين (2019)، ودراسة ناصر السيد ومنى احمد محمد شعبان (2019)، ودراسة بثينة احمد عبد الرحمان (2023)، ودراسة محمد عبد الرؤوف الغريايوي (2025).

ب. الاهداف العامة للبرنامج:

- خفض مستوى النوموفوبيا لدى طلبة السنة اولى جامعي من خلال التدخل النفسي الموجه.
- تعزيز مهارات التقبل لدى الطلبة في مواجهة مشاعر القلق المرتبطة بفقدان الهاتف المحمول او صعوبة استخدامه.
- تقليل اعراض القلق والتعلق المرضي بالهاتف الذكي من خلال اعادة بناء العلاقة بين الفرد والهاتف بناء على وعي وفهم من خلال تمارين تطبيقية.
- تعليم الطلبة مهارات العيش الحاضر (اليقظة الذهنية) للتقليل من سيطرة الافكار القهرية والمخاوف المستقبلية المرتبطة بالانفصال عن الهاتف.

ج. الفنيات المستعملة:

- المناقشة والحوار: وهو عبارة عن اسلوب تفاعلي يستخدم في بداية البرنامج العلاجي لتكوين علاقة علاجية آمنة، وذلك من خلال حث المشاركين وتشجيعهم على التعبير عن تجاربهم ومخاوفهم دون اصدار احكام.
 - العصف الذهني: هو من بين التقنيات التي تهدف الى توليد افكار حرة حول موضوع معين (كالنوموفوبيا والعلاج بالتقبل والالتزام اللذان هما موضوعا الدراسة الحالية) والتشجيع على التفكير الجماعي والتعبير الابداعي دون تصحيح او نقد.
 - الملاحظة الذاتية: هي تقنية تهدف الى تدريب المشارك في هذا البرنامج العلاجي على الملاحظة الذاتية لمشاعره وافكاره وسلوكياته بشكل لحظي، وهذا ما يعزز وعيه بالذات والانتباه لتاثير الهاتف على حالته النفسية.
 - تمارين التنفس: تستخدم هذه التقنية ل تهدئة الجهاز العصبي وتقليل التوتر.
 - التأمل: هو من بين تقنيات اليقظة الذهنية، حيث يتم فيه توجيه انتباه المشاركين نحو الحاضر من خلال صوت المعالج مع حثهم على التركيز على حواسهم وعملية التنفس.
 - تمرين انا الاحظ انا افكر...: هو احد التمارين التي يقوم عليها هذا النموذج في هذه الدراسة والتي تهدف الى فصل الفرد عن الفكرة السلبية عبر حثه على الاعتراف بانها مجرد فكرة مؤقتة وليست حقيقية.
 - تمرين تحويل الفكرة الى صوت صاخب: في هذا التمرين يطلب من المشاركين في البرنامج (المشاركين او الحالات ان صح التعبير) تكرار الفكرة المزعجة بصوت ساخر وفكاهي والهدف من ذلك هو تقليل سطوتها واستحواذها.
 - تمرين الاستبطان الجسدي: يهدف هذا الاخير الى توجيه انتباه المشاركين الى مواضع المشاعر في جسدهم، وهذا ما يساعدهم على تقبلها.
 - الكتابة التأملية: في هذه الوضعية يطلب من المشاركين كتابة تجاربهم ومشاعرهم بشكل حر، وهذا ما يعزز لديهم الفهم والتفريغ النفسي.
 - تمرين الجنازة المثالية: في هذا التمرين يطلب من المشاركين ان يتخيلوا جنازاتهم الخاصة بعد الوفاة، ومن سيكون حاضرا بها وماذا سيقولون عنهم.
 - دفتر متابعة التقدم: وهو عبارة عن اداة ورقية تسجل فيها السلوكات اليومية المرتبطة بالهاتف بهدف تعزيز الوعي والمتابعة الذاتية.
- د. عدد الجلسات:
- البرنامج التالي يحتوي على 8 جلسات علاجية اجريت بالطريقة الجماعية خلال شهر -بمعدل جلستين في الاسبوع-، والجدول الموالي يوضح سير هذه الجلسات.

الجدول رقم2: يمثل سير الجلسات التي يتضمنها العلاج القائم على تقنيات التقبل والالتزام (ACT)

الجلسة	العنوان	المحتوى	التقنيات	المدة
01	التعارف	التعارف وبناء العلاقة العلاجية مع المشاركين. توضيح مفهوم النوموفوبيا ونموذج العلاج بالتقبل والالتزام ACT. اعلام المشاركين على ضرورة الالتزام بحضور كل الجلسات، بما فيها مناقشة عددها ومدة استغراقها.	- المناقشة والحوار	60 دقيقة
02	التدريب على الوعي اللحظي	تعزيز الانتباه اللحظي تعلم الملاحظة بدون اصدار احكام مناقشة استعمال الهاتف في لحظات التوتر	- تمارين التنفس - الملاحظة الذاتية - التأمل	60 دقيقة
03	التدريب على الفصل المعرفي	المساعدة على التمييز بين الذات والافكار تقليل تأثير التفكير السلبي على الحالات	- المناقشة والحوار - تمرين انا الاحظ اني افكر ب... - تمرين تحويل الفكرة الى الصوت - الصاحب	60 دقيقة
04	التدريب على التقبل	المساعدة على تقبل المشاعر الغير مريحة المرتبطة باستخدام الهاتف او فقدانه	- المناقشة والحوار - تمرين القبول - تمرين الاستبطان الجسدي	60 دقيقة
05	التدريب على تحديد القيم	مساعدة الحالات على تحديد القيم المهمة في حياتهم وربطها بسلوكهم اليومي	- المناقشة والحوار - كتابة تأملية حرة - تمرين الجنازة المثالية	60 دقيقة
06	العمل الملتزم	تشجيع الحالات على اتخاذ خطوات علمية لتحقيق اهداف منسجمة مع قيمهم، ومواجهة النوموفوبيا بسلوكيات جديدة	- خطة التحدي السلوكي - التعرض التدريجي	60 دقيقة
07	الدمج والممارسة الشاملة	دمج وتثبيت المهارات المكتسبة وتطبيقها في مواقف حقيقية على ارض الواقع	- لعب الادوار - مناقشة - دفتر متابعة السلوك	60 دقيقة
08	ختام البرنامج	تحديد مستوى النوموفوبيا بعد تطبيق البرنامج العلاجي (القياس البعدي) مقارنة مستوى النوموفوبيا قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي لمعرفة مدى الفعالية. تقييم ومقارنة مستوى النوموفوبيا قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي مع وضع خطة للاستمرارية على استخدام التقنيات التي تم العمل عليها من قبل.	- مناقشة نتائج القياس البعدي - مناقشة سلبية وايجابية البرنامج العلاجي - تقديم الشكر على الالتزام بالعلاج والتحفيز على الاستمرار في تطبيق التقنيات المتعلمة سابقا.	60 دقيقة

5.1. الأساليب الإحصائية المعتمدة لمعالجة فرضيات الدراسة:

يلجأ الباحث إلى الأساليب الإحصائية التي تساعد على الوصول إلى معطيات ونتائج يحلل من خلالها الظاهرة المدروسة، وقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على برنامج (SPSS) في معالجة البيانات وتحليلها وفقاً لاهداف وفروض الدراسة، وباعتبار ان حجم العينة صغير فقد تم الاعتماد على الاساليب الاحصائية الوصفية وغير المعلمية على النحو التالي:

- المتوسطات الحسابية (Means) لتحديد مستوى النوموفوبيا قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي.
- اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon Signed Rank) لاختبار الفروق داخل المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي.
- اختبار مان وينتي (Mann –Whintny U Test) لاختبار الفروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

2- المناقشة :

1.2. عرض نتائج الفرضية الأولى ومناقشتها: توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى النوموفوبيا لدى طلبة المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.

لتأكيد هذه الفرضية تم الاعتماد على اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon Signed Rank) لعينتين مترابطتين لمقارنة نتائج المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي، حيث الجدول الموالي يوضح النتائج المتوصل اليها.

الجدول رقم 3: يوضح نتائج اختبار ويلكوكسون للمجموعة التجريبية (القياس القبلي والبعدي)

القياس	العينة N	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة Z المحسوبة	مستوى الدلالة (P)
القبلي	12	51.00	2.000	-3.066	0.002
البعدي	12	39.08	3.000		

يوضح الجدول (3) نتائج اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon Signed Rank) للمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي، حيث بلغ متوسط درجات النوموفوبيا قبل تطبيق البرنامج العلاجي (51.00) بانحراف معياري قدره (2.000)، في حين انخفض بعد التطبيق الى (39.08) بانحراف معياري قدره (3.000)، وقد اظهرت نتائج التحليل الاحصائي ان قيمة Z المحسوبة قد بلغت (Z= -3.066) عند مستوى الدلالة (P = 0.002) وهي قيمة اصغر من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.01$)، مما يعني رفض الفرضية العدمية وقبول الفرضية البديلة التي تشير الى وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى النوموفوبيا لدى افراد المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، وبهذا يمكن القول ان لهذا البرنامج العلاجي فعالية في خفض مستوى النوموفوبيا.

من خلال عرض نتيجة الفرضية الأولى نلاحظ انه هناك فروق ذات دلالة احصائية في مستوى النوموفوبيا لدى طلبة المجموعة التجريبية بين القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، وهو ما يعكس فعالية البرنامج العلاجي القائم على تقنيات التقبل والالتزام (ACT) في خفض مستوى النوموفوبيا لدى طلبة السنة اولى جذع مشترك علوم اجتماعية، وهذا راجع الى ما يقدمه البرنامج العلاجي من فنيات تساعد الى حد كبير على تقبل المشاعر السلبية المرتبطة بالانفصال

عن الهاتف الذكي او فقدانه بدلا من تجنبها، بالاضافة الى تعزيز وتحسين مهارات الوعي باللحظة الراهنة لديهم والتي بدورها مكنتهم من ملاحظة افكارهم ومشاعرهم دون الانجرار وارهها، وتوجيه السلوك نحو أنشطة أكثر اهمية من هذا الاعتماد المفرط، كما يعزى كذلك هذا التحسن الى قدرة هذا البرنامج العلاجي على احداث تغيير في نمط التفكير والانتباه لدى هذه الفئة، وهو ما يسهم في تقليل مشاعر القلق والضيق لديهم المرتبطة بفقدان الاتصال او ما يسمى بالتعلق.

كما يعود الفرق ايضا الى الفنيات والتقنيات المكملة لبعضها البعض، والتي من بين اهدافها زيادة الوعي بالمشاعر والافكار المرتبطة باستخدام الهاتف الذكي، دون الوقوع في فخ التجنب او المقاومة، وهذا ما يمنح الطالب قدرة اكبر على تقبل مشاعر القلق لديه والتعامل معها بمرونة، كما يساعد التركيز على القيم الشخصية والعيش باللحظة الراهنة في تقليل تعلقه المرضي والقهري، وبالتالي الحد والتخلص من الاعراض المميزة للنوموفوبيا.

هذه النتائج تتفق مع ما اظهرته معظم نتائج الدراسات السابقة التي من بينها دراسة غزال زندكريمي وتقوى ابراهيمي (Ghazal, Z & Tagva, E, 2021) التي اثبتت فيها فعالية العلاج بالقبول والالتزام (ACT) بصورة كبيرة في خفض الادمانات والسلوكيات العالية الخطورة (كتعاطي المواد والمخدرات والسلوكيات الجنسية الغير آمنة) وتعزيز استراتيجيات حل المشكلات لدى عينة من المراهقين المنتسبين الى المجتمع الايراني ذوي القابلية للادمان في الفضاء الالكتروني، وهناك ايضا دراسة فهمه مغاداس وآخرون (Fahimeh, M, et al, 2023) التي اظهرت نتائجها هي كذلك على ان للعلاج بالتقبل والالتزام اثر معنوي في تقليل شدة اضطراب الالعب عبر الانترنت (IGD) المصاحب لاضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط (ADHD) لدى عينة من المراهقين، وايضا دراسة صارة ملاك محمدي وآخرون (Sara Malek, M, et al, 2023) التي اشارت هي كذلك الى ان العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) يعتبر احد العلاجات التي تساهم في تقليل اختلال التنظيم العاطفي والسلوكيات القهرية كالادمان على التسوق الالكتروني لدى عينة من المراهقين المصابين باضطراب التواصل الاجتماعي (SMD)، واخيرا دراسة اندريا كرودر وآخرون (Andrea, K, et al, 2024) التي اشارت هي كذلك الى ان العلاج بالقبول والالتزام (ACT) يعتبر نهجا فعالا لتعزيز الامتناع قصير المدى عن السلوكيات الادمانية. وعلى المدى الطويل باعتباره لا يقل شئنا عن العلاجات الاخرى المثبتة علميا كالعلاج المعرفي.

2.2. عرض نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها: توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى النوموفوبيا بين طلبة المجموعة التجريبية وطلبة المجموعة الضابطة على القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية.

لتأكيد هذه الفرضية تم الاعتماد على اختبار مان ويتني (Mann –Whintny U Test) لعينتين مستقلتين، وذلك لاختبار الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة على القياس البعدي، والجدول الموالي يوضح النتائج المتوصل اليها. الجدول رقم 4: يوضح نتائج اختبار مان-ويتني لقياس الفروق في مستوى النوموفوبيا بين المجموعتين التجريبية والضابطة على القياس

البعدي

المجموعة	العينة N	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z المحسوبة	القيمة الاحتمالية (P)
التجريبية (البعدي)	12	6.00	78.00	0.000	-4.000	<0.001
الضابطة (البعدي)	12	18.00	222.00			

يوضح لنا الجدول (4) نتائج اختبار مان-ويتني (Mann –Whintny U Test) لقياس الفروق في مستوى النوموفوبيا بين المجموعتين التجريبية والضابطة على القياس البعدي، والتي اظهرت تفاوت واضح في متوسط رتب المجموعتين، حيث سجلت المجموعة الضابطة على مستوى القياس البعدي رتب اعلى بشكل ملحوظ (MdnRang=

(18.00) مقارنة بالمجموعة التجريبية ($MdnRang = 6.00$)، في حين قيمة U بلغت ($U = 0.000$) وقيمة Z المحسوبة بلغت ($Z = -4.000$) عند مستوى الدلالة ($P < 0.001$) الذي يقل عن مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.01$)، مما يعني رفض الفرضية العدمية وقبول الفرضية البديلة التي مفادها وجود فروق جوهرية دالة احصائيا بين طلبة المجموعة التجريبية وطلبة المجموعة الضابطة على القياس البعدي لمستوى النوموفوبيا لدى فئة طلاب السنة اولى جامعي جذع مشترك علوم اجتماعية لصالح المجموعة التجريبية.

يمكن تفسير هذه الفروق الموجودة بين طلبة المجموعة التجريبية وطلبة المجموعة الضابطة على القياس البعدي والتي جاءت لصالح المجموعة التجريبية الى مدى فعالية هذا البرنامج العلاجي القائم على تقنيات التقبل والالتزام (ACT) في خفض مستوى هذه الظاهرة مقارنة بعدم التطبيق، كما يعزى هذا الفرق الى ما يتضمنه هذا البرنامج من فنيات معرفية سلوكية تهدف الى تطوير مهارات الوعي اللحظي واليقظة الذهنية التي مكنت الطلبة من ملاحظة افكارهم ومشاعرهم المتعلقة باستخدام الهاتف دون الانجرار اليها، وتعزيز القبول النفسي لديهم والتقليل من انماط التفكير التجنبي، بالاضافة الى توجيههم نحو التركيز على القيم والاهداف الواقعية بدلا من الاعتماد المرضي على الهاتف او الاجهزة الذكية، وتشجيعهم على تبني سلوكيات اكثر تكيفا تتماشى مع هذه القيم، كما ان وجود مجموعة ضابطة في هذه الدراسة لم تتلق اي تدخل علاجي يعزز مصداقية هذه النتيجة المتوصل اليها، حيث حافظت على المستوى المرتفع من النوموفوبيا، بينما اظهرت المجموعة التجريبية تحسنا ملحوظا بعد تطبيق النموذج العلاجي.

وهذا ما يتفق مع عدة نتائج لدراسات سابقة من بينها دراسة احمد حسن محمد الليثي (2023) التي اظهرت فروقا معنوية دالة احصائيا بين متوسط درجات المجموعتين (التجريبية والضابطة) بعد تطبيق البرنامج العلاجي وهذا لصالح المجموعة التجريبية فيما يتعلق بتعزيز وتنمية القدرة على التمكين النفسي والصمود الاكاديمي، وهو ما يشير الى فاعلية هذا النوع من العلاجات المتضمن عدة استراتيجيات -كالقبول والتركيز على اللحظة الراهنة والقيم والالتزام - في تنمية الجوانب السابقة الذكر لدى عينة من الطلاب الذين تتراوح اعمارهم ما بين (19-21 سنة) بمحافظة القاهرة بمصر المدمنين على المواد ذات التأثير النفسي، وهناك ايضا دراسة عباس محمدي وآراء محمدي (Abbas, M, & Aara, 2023) التي اظهرت نتائجها هي كذلك على انخفاض في درجات افراد المجموعة التجريبية في ما يتعلق بالعنف، العدوانية، والادمان على الهواتف المحمولة مقارنة بالمجموعة الضابطة وهذا بعد تطبيق البرنامج العلاجي القائم على تقنيات التقبل والالتزام (ACT) على عينة من الطلبة بالمدارس الثانوية، وهذا ما دل على فعالية هذا النوع من العلاجات.

3- خاتمة:

على ضوء ما سبق حاولنا في هذه الدراسة الكشف عن مدى فعالية البرنامج العلاجي القائم على تقنيات التقبل والالتزام (ACT) في خفض مستوى النوموفوبيا لدى طلبة السنة اولى جذع مشترك علوم اجتماعية، هذا لكون (ACT) يمثل مدخلا فعالا في التعامل مع الاضطرابات النفسية المعاصرة، لاسيما تلك المرتبطة بالقلق والسلوكيات القهرية المرضية والتي من بينها النوموفوبيا، فمن خلال النتائج التي تم التوصل اليها في هذه الدراسة هي وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى النوموفوبيا لدى طلبة المجموعة التجريبية بين القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي،

بالإضافة الى وجود فروق ذات دلالة احصائية كذلك في مستوى النوموفوبيا بين طلبة المجموعة التجريبية وطلبة المجموعة الضابطة على القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، وهو ما دل على ان للبرنامج العلاجي القائم على تقنيات التقبل والالتزام (ACT) فعالية في خفض مستوى النوموفوبيا لدى طلبة السنة الاولى جذع مشترك علوم اجتماعية.

5. المراجع:

المراجع العربية:

عبد العزيز، محمود عبد العزيز. (2020). فعالية برنامج ارشادي عقلائي سلوكي لخفض النوموفوبيا (رهاب الابتعاد عن الهاتف المحمول) وتنمية تقدير الذات لدى عينة من الشباب الجزائري. *مجلة الارشاد النفسي*، 1 (62)، ص 239-297. تم الاسترداد من https://cpc.journals.ekb.eg/article_110302_222b3d69771cdd6b5f45188584b0d4cc.pdf
بن نوة، رانيا وحلوان، زينة. (2023). فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي مقترح (نموذج ACT) في خفض اعراض اضطراب الشخصية الحدية والتصلب النفسي (دراسة عيادية على حالة واحدة)، *مجلة الروائز*، 07 (02)، ص 95-111. تم الاسترداد من <https://asjp.cerist.dz/en/article/235085>

المراجع الاجنبية:

Evening Standard. (2008, March 31). *Nomophobia is the fear of being out of mobile phone contact - and it's the plague of our 24/7 age*. Retrieved from <https://www.dailymail.co.uk/news/article-550610/Nomophobia-fear-mobile-phone-contact--plague-24-7-age.html>
Blackledge, J., & Hayes, S. (2001). Emotion regulation in acceptance and commitment therapy. *Journal of Clinical Psychology*, 57(2), 243-255. doi:[https://doi.org/10.1002/1097-4679\(200102\)57:2<243::AID-JCLP9>3.0.CO;2-X](https://doi.org/10.1002/1097-4679(200102)57:2<243::AID-JCLP9>3.0.CO;2-X)
Harris, R. (2006). Embracing Your Demons: An Overview of Acceptance and Commitment Therapy. *Psychotherapy in Australia*, 12(4), 70-76. Retrieved from <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=1217200>
Hayes, S., Pistorello, J., & E. Levin, M. (2012). Acceptance and Commitment Therapy as a Unified Model of Behavior Change. *The Counseling Psychologist*, 40(7), 976-1002. Retrieved from <https://www.apa.org/education-career/ce/acceptance-commitment.pdf>
Packham, C. (2015, May 15). *Nomophobia: The four stages of smartphone separation anxiety*. Retrieved from The Huffington Post UK: www.huffingtonpost.co.uk/2015/05/14/nomophobia-smartphone-separation-anxiety_n_7282008.html
Yildirim, C., & Correia, A.-P. (2015). Exploring the dimensions of nomophobia: Development and validation of a self-reported questionnaire. *Computers in Human Behavior*, 49, 130-137. Retrieved from <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0747563215001806>