

The Relationship Between Nomophobia, Depressive Symptoms, and Achievement Motivation among Female Secondary School Students"

Khawla Abdulaziz Alghaith^{1,*}, Prof. Lulwa Saleh Alrasheed²

¹ Department of Psychology – College of Languages and Human Sciences Qassim University, KSA.

² Professor of Mental Health, Department of Psychology – College of Languages and Humanities – Qassim University

Article Info	ABSTRACT
Article history: Received 9 February 2025 Revised 13 April 2025 Accepted 5 May 2025	The study aimed to measure the prevalence of nomophobia among high school female students and to explore the possibility of predicting depressive symptoms and achievement motivation based on the level of nomophobia. It examined the nature of the relationship between nomophobia, depressive symptoms, and achievement motivation in this population. The study adopted a descriptive correlational approach. The main sample consisted of 393 female high school students. Several measurement tools were used to collect data, including the Nomophobia Questionnaire developed by Yildirim & Correia (2015), translated by Ali Hanafy (2021), which comprises four dimensions and 20 items; the Beck Depression Inventory-II (BDI-II), translated by Gharib (2000), consisting of 21 depressive symptoms; and an achievement motivation scale developed by the researcher, consisting of five dimensions and 20 items. The results indicated that the prevalence of nomophobia among high school students was moderate. There was a moderate positive correlation between nomophobia and depressive symptoms, both in the total score of the nomophobia scale and across all its subdimensions. The study also found a strong negative correlation between nomophobia and achievement motivation in the overall score and all subdimensions, except for the dimensions of “difficulty accessing information” and “loss of entertainment,” where the negative correlation was moderate. The findings also revealed that depressive symptoms could be positively predicted by levels of nomophobia, while achievement motivation could be negatively predicted by nomophobia. The study recommended implementing psychological and educational awareness programs targeting students, parents, and teachers regarding nomophobia, and incorporating topics related to digital balance and digital mental health into curricula or extracurricular activities at the secondary level.
Keywords: Achievement Motivation Depressive Symptoms High School Female Students Nomophobia	
الكلمات المفتاحية: الدافعية للإنجاز الأعراض الاكتئابية طالبات المرحلة الثانوية النوموفوبيا	ملخص هدفت الدراسة إلى قياس مستوى انتشار النوموفوبيا بين طالبات المرحلة الثانوية، واستكشاف إمكانية التنبؤ بالأعراض الاكتئابية والدافعية للإنجاز من خلال مستوى النوموفوبيا لدى طالبات المرحلة الثانوية، ودراسة طبيعة العلاقة بين النوموفوبيا والأعراض الاكتئابية والدافعية للإنجاز لدى طالبات المرحلة الثانوية. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي. وتكونت عينة الدراسة الأساسية من (393) طالبة من طالبات الثانوية العامة. واستخدمت الدراسة عددا من المقاييس لجمع البيانات من العينة تمثلت في مقياس النوموفوبيا (Yildirim & Correia 2015)، وتمت ترجمته من قبل علي حنفي 2021، والمكون من أربعة أبعاد و(20) عبارة، ومقياس بيك (BDI-II) الثاني للاكتئاب ترجمة: غريب 2000، لقياس مستوى الأعراض الاكتئابية ويتكون من (21) عرضاً من أعراض الاكتئاب، ومقياس الدافعية للإنجاز من إعداد الباحثة، المكون من خمسة أبعاد و(20) عبارة. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى انتشار النوموفوبيا كان متوسطاً لدى طالبات المرحلة الثانوية، وأن العلاقة الارتباطية بين النوموفوبيا والأعراض الاكتئابية جاءت طردية متوسطة القوة، وذلك في الدرجة الكلية لمقياس النوموفوبيا،

وجميع أبعاده الفرعية. كما أظهرت النتائج أن العلاقة الارتباطية بين النوموفوبيا والدافعية للإنجاز جاءت عكسية قوية، وذلك في الدرجة الكلية لمقياس النوموفوبيا، وجميع أبعاده الفرعية عدا بعدي (صعوبة الوصول للمعلومات - فقد وسائل الترفيه) كانت العلاقة عكسية متوسطة القوة. وأشارت النتائج أيضًا إلى أنه يمكن التنبؤ إيجابيًا بالأعراض الاكتئابية من خلال النوموفوبيا، وأنه يمكن التنبؤ سلبًا بدافعية الإنجاز من خلال النوموفوبيا. وقد أوصت الدراسة بتفعيل برامج توعية نفسية وتربوية موجهة للطالبات وأولياء الأمور والمعلمات حول النوموفوبيا، وإدراج موضوعات التوازن الرقمي والصحة النفسية الرقمية ضمن المناهج الدراسية أو الأنشطة اللاصفية في المرحلة الثانوية.

* Corresponding Author:

Email: 421215851@qu.edu.sa (K. A. Alghaith)

1 المقدمة:

تعدّ الهواتف المحمولة أحد أكبر مكاسب التقم العلمي والتكنولوجي في العالم؛ حتى أصبحت جزءًا لا يتجزأ من حياة البشر، وتغلغلت بعمق في الروتين اليومي؛ لتسهيل الخدمات وتوفيرها، ولم تعد هذه الأجهزة وسيلة اتصال هاتفي فقط، بل أصبحت أساس التواصل والتفاعل في العمل والحياة، إلى جانب استخدامها لأغراض أخرى، مثل: ممارسة الألعاب واستخدام الإنترنت، وشبكة التواصل الاجتماعي التي تساعد على تقليل الشعور بالوحدة، وتكوين صداقات جديدة؛ مما جعل منه أداة يمكن الاعتماد عليها في كل شيء. وفي ظل تزايد استخدام الهواتف المحمولة، انتشر نوع جديد من الرهاب، يُعرف باسم (النوموفوبيا)، الذي عرّفته بعض الدراسات بأنه: الخوف المرضي من ضياع الهاتف أو سرقة، وتعني الشعور بالخوف من فقدان الهاتف المحمول لسبب أو لآخر، أو أن يكون الهاتف المحمول بعيدًا عن صاحبه، خصوصًا بعد أن أدمنه الشخص (Gezgin, 2019).

وقد تناولت بعض الدراسات النوموفوبيا على أنها مصطلح لا يقتصر على الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول أو نسيانه فقط؛ بل فقدان القدرة على الاتصال، والقلق من عدم الوجود في نطاق التغطية لشبكة الاتصال المحمول، وهذا بطبيعة الحال يحرم الفرد من الاتصال أو استقبال أي رسائل (Adnan, 2016, 146). وأشارت نتائج دراسة أنشاري وآخرين (Anshari et al., 2019)) إلى أن المراهقين والشباب - خاصة أولئك من الجيل الرقمي الأصلي - أكثر عُرضة لتجربة (Nomophobia)، تلك الظاهرة التي جعلت الأفراد يستطيعون الخروج لفترة قصيرة بدون هواتفهم المحمولة كجزء من أنشطتهم؛ حيث أثر استخدامها المفرط في صحة المستخدم مثل: مشكلة العين، وآلام المفاصل والعضلات، أو حتى اضطراب الصحة النفسية وبعض المشكلات السلوكية. ومع هذا التطور التكنولوجي الهائل والمستمر؛ ظهرت الكثير من المشكلات النفسية التي درُست من بعض الباحثين - على سبيل الذكر لا الحصر - الأعراض الاكتئابية، والأمراض النفسية التي تنتج من الاستخدام المفرط لوسائل التواصل الاجتماعي، وهنا تحديدًا يشير عياصرة والمالكي (2017) إلى أن مدمني شبكات التواصل؛ تكون مستويات الاكتئاب لديهم أعلى من غيرهم. كما أكدت دراسة ديمير وآخرين (Demiri et al., 2015) العلاقة بين الاستخدام المفرط للهاتف الذكي والاكتئاب والقلق النفسي بين طلاب الجامعة، وكشفت النتائج عن أن الاكتئاب والقلق والانتباه لدى الطلاب مستخدمي الهاتف المحمول بكثرة؛ أعلى من مستخدمي الهاتف المحمول بشكل أقل، وتبين وجود علاقة إيجابية بين مقياس درجات إدمان الهاتف المحمول ومستويات الاكتئاب والتوتر، وأن الاستخدام المفرط للهاتف المحمول؛ يؤدي إلى الشعور بالاكتئاب والقلق، الذي يمكن أن يؤدي بدوره إلى مشاكل سلوكية متنوعة.

والمرحلة الثانوية من أبرز المراحل التعليمية التي يمر بها الطالب؛ لأنها تعدّ حلقة وصل بين مرحلة التعليم الأساسي والتعليم العالي، ولكي يجتاز الطالب تلك المرحلة؛ لا بد من توافر قدر كافٍ لديه من الدافعية، حتى يتغلب على أي صعوبات يمكن أن تواجهه في أثناء دراسته، فالدافعية واحدة من أبرز شروط عملية التعلّم في المرحلة الثانوية. (عبد العزيز، 2021).

1.1 مشكلة الدراسة وأسئلتها:

يعدُّ طلبة التعليم الثانوي من بين الفئات المُستهدَفة بتكنولوجيا الاتصال، وأكثرهم إقبالاً على استخدامها؛ إذ تأثروا تأثيراً بالغاً بدخول الهواتف المحمولة إلى حياتهم، حيث يقضون جزءاً من وقتهم في استخدامه والانشغال في عالم مستجداته وتطوّراته، وقد توجّهت إليهم شركات الهواتف المحمولة بالعديد من العروض المُغرية، التي تتمثّل في: توفير أجهزة ومكالمات بأسعار رخيصة؛ مما ساعد على الانتشار الواسع له في الوسط الثانوي؛ الأمر الذي أدى إلى زيادة عدد المستخدمين له، وزيادة احتمالية الإدمان عليه، وعلى الرغم من وجود تأثيرات سلبية للهاتف المحمول في حياة الطلبة؛ لكن ظاهرة الإدمان على الهاتف المحمول لم تحظْ بالاهتمام الكبير من الباحثين، بوصفها ظاهرة نفسية لها سيكولوجية خاصة؛ وبناءً عليه أصبح ضحايا هذه الظاهرة يعيشون في عزلة تامة؛ وبالتالي فقدان اتصالهم بالعالم الخارجي؛ الأمر الذي ينعكس على مستواهم وأدائهم التحصيلي، وهذا ما أكّدته العديد من الدراسات في هذا المجال. (Walsh et al. , 2008)

ويؤكد مندوزا (Mendoza, 2018) أن ملايين الناس يعانون من زُهاب (Nomophobia) حول العالم، وأن الأكثر تضرراً الأفراد من (18-24) سنة، ويمكن التعرّف على (Nomophobia) لديهم من خلال بعض السلوكيات مثل: عدم إيقاف تشغيل الهاتف مطلقاً، وأن لديهم هوس التحقق من النصوص والمكالمات التي لم يردّ عليها، وإحضار الهاتف في كل مكان، واستخدام الهاتف في أوقات غير مناسبة، والفرص المفقودة للتفاعل وجهاً لوجه، وتفضيل اتصال الهاتف.

وأوضحت دراسة عبد الخالق (2008) معدلات انتشار الأعراض الاكتئابية لدى الأطفال والمراهقين السعوديين ممن تتراوح أعمارهم بين (11-19) سنة، وكان متوسط البنات أعلى من متوسط الأولاد، وكان معدل انتشار الأعراض الاكتئابية في هذه الدراسة أعلى من نظيرة لدى عينات مصرية وكويتية وسورية وأمريكية، كما بيّنت نتائج دراستا ساليناس وآخرين (Salinas et al., 2018)، ويانكينج (Yanqing, 2019) أن الاعتماد على مميزات الهاتف المحمول والحرمان منها؛ يجلب سمات القلق والاكتئاب والتغيرات السلوكية المتعلقة بزُهاب الابتعاد عن الهاتف المحمول، إضافة إلى عدم الانتباه، وانعدام الأمن، والتوتر، والغضب، والنقلّصات والتعرّق المُفرط وعدم انتظام دقات القلب، ومشاكل الجهاز الهضمي ونوبات الهلع، وانخفاض مستوى الرضا عن الحياة، بما في ذلك مستويات عالية من القلق عندما يبقى الهاتف بالمنزل بدون بطارية أو إشارة.

وتوصّلت دراسة علي (2010) أن متوسط الإناث أعلى من الذكور في جميع أبعاد الاكتئاب، وأنه توجد فروق بين الجنسين في الأعراض الاكتئابية كما أُجريت دراسة بهدف معرفة آثار النوموفوبيا في الأداء الأكاديمي لطلاب كلية الطب، وأظهرت نتائجها أن من بين عينة قوامها (380) طالباً وطالبة؛ جاءت نسبة 53% من هذه العينة تعاني من انخفاض في أدائهم الأكاديمي بسبب النوموفوبيا. (Nuria & Anam, 2022) وبيّنت إحدى الدراسات أن معدلات الإصابة بالنوموفوبيا تنتشر بصورة أكبر بين فئة الشباب من عمر (١٦ إلى ٢٤) عاماً، حيث أفاد 75% منهم أنهم لا يستطيعون الوجود بعيداً عن هواتفهم المحمولة لثوانٍ معدودة، بينما بلغت هذه النسبة 70% بين الفئة العمرية من (٢٤ إلى ٣٥) عاماً (Farooq et al., 2022)، كما ذكر بالا وتشودري (Bala and Chaudhary 2020) أن مستوى النوموفوبيا الحاد ينتشر بين الذكور بنسبة (٤٣%)، بينما بين الإناث بنسبة (٤١%) في الفئة العمرية (١٥-٢٠) سنة.

كما توصّلت نتائج دراسة بوكوتوت وآخرين (Buctot et al. 2020) إلى أن 33,8% من عينة المراهقين قوامها (١٤٧) مراهقاً امتدت أعمارهم ما بين (١٦-١٨) سنة، يواجهون مستويات حادة من النوموفوبيا، في حين أن 36,2% من العينة يواجهون مستويات متوسطة من النوموفوبيا، وأوضحت نتائج دراسة دونغري وآخرين (Dongre, et al. 2017) أن معظم الأشخاص في الفئة العمرية من (16-20) عاماً كانوا أكثر انتشاراً للنوموفوبيا بنسبة (68%)، وأوصت الدراسة بأن الوقاية خير من العلاج، ويتبيّن مما سبق؛ مدى الحاجة إلى معرفة انتشار النوموفوبيا وتأثيرها في الاضطرابات النفسية - بما فيها الأعراض الاكتئابية وآثارها السلبية - وتدني دافعية الإنجاز المدرسي لدى طالبات المرحلة الثانوية.

وبذلك تتبلور مشكلة الدراسة الحالية من الأسئلة الآتية :

- ما مستوى انتشار النوموفوبيا لدى طالبات المرحلة الثانوية؟

□ ما طبيعة العلاقة بين النوموفوبيا والأعراض الاكتئابية لدى طالبات المرحلة الثانوية بمدينة بريدة؟

- ما طبيعة العلاقة بين النوموفوبيا والدافعية للإنجاز لدى طالبات المرحلة الثانوية بمدينة بريدة؟
- هل يمكن التنبؤ بالأعراض الاكتئابية والدافعية للإنجاز من خلال النوموفوبيا لدى طالبات المرحلة الثانوية؟

1.2 أهداف الدراسة:

تتمثل أهداف الدراسة في الآتي:

1. قياس مستوى انتشار النوموفوبيا بين طالبات المرحلة الثانوية.
2. استكشاف إمكانية التنبؤ بالأعراض الاكتئابية والدافعية للإنجاز من خلال مستوى النوموفوبيا لدى طالبات المرحلة الثانوية.
3. دراسة طبيعة العلاقة بين النوموفوبيا والأعراض الاكتئابية لدى طالبات المرحلة الثانوية.
4. دراسة طبيعة العلاقة بين النوموفوبيا والدافعية للإنجاز لدى طالبات المرحلة الثانوية.

1.3 أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية:

1. إثراء الدراسات العربية بإطار نظري عن مُتغيّر النوموفوبيا؛ لحدّثه نسبياً في البيئة العربية.
2. أن دراسة النوموفوبيا مع مُتغيّري الأعراض الاكتئابية والدافعية للإنجاز؛ يزيد من فهم العلاقة بينهما.
3. ترمي هذه الدراسة إلى لفت أنظار القائمين على العملية التعليمية بزيادة الاهتمام بهذا المُتغيّر النوموفوبيا (رُهاب الابتعاد عن الهاتف المحمول) للعمل على علاجه لدى الطلبة؛ حتى يتمكّنوا من تحقيق مستويات عالية من التحصيل العلمي، معتمدين على أنفسهم من خلال زيادة مستوى الدافعية للإنجاز لديهم.
4. تتناول الدراسة فئة عمرية غاية في الأهمية، وهي مرحلة المراهقة؛ لأنها من أكثر الفئات العمرية إصابة بالنوموفوبيا، كما أفادت بذلك الدراسات السابقة.

الأهمية التطبيقية:

1. تُثبّر هذه الدراسة اهتمام الباحثين لإجراء دراسة حول علاقة النوموفوبيا (رُهاب الابتعاد عن الهاتف المحمول) بعوامل ومُتغيّرات أخرى.
2. إمكانية الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في بناء البرامج الإرشادية المساعدة على علاج النوموفوبيا (رُهاب الابتعاد عن الهاتف المحمول) وخفضها.
3. إمكانية الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في معرفة العوامل والأسباب التي تؤدي إلى زيادة دافعية الإنجاز لدى طالبات المرحلة الثانوية..

1.4 مصطلحات الدراسة:

- 1.5 النوموفوبيا (Nomophobia):
- 1.6 عرّفها يلدريم وكوريا (Yildirim and Correia (2015 بأنها: "شعور الفرد بالقلق والتوتر عندما لا يستطيع الوصول إلى هاتفه المحمول؛ بسبب عدم القدرة على إجراء الاتصالات، و/أو فقد الاتصال بالشبكة، و/أو عدم القدرة على الوصول إلى المعلومات، و/أو فقد الاستفادة من وسائل الترفيه التي يوفرها الهاتف المحمول".
- 1.7 ويتحدّد إجرائيًا: بالدرجة التي تحصل عليها طالبات المرحلة الثانوية في مقياس النوموفوبيا.
- 1.8 الأعراض الاكتئابية (Depressive Disorders):
- 1.9 يُقصد بها: خبرة معرفية وجدانية تتبدّى في أعراض الحزن، والتشاؤم، وعدم حبّ الذات ونقدها، والأفكار الانتحارية، والتهيج أو الاستثارة، وفقدان الاهتمام، والتردد، وانعدام القيمة، وفقدان الطاقة، وتغيرات في نمط النوم، والقابلية للغضب، وتغيرات في الشهية، وصعوبة التركيز، والإرهاق أو الإجهاد (غريب، 2004).
- 1.10 وإجرائيًا: الدرجة التي تحصل عليها طالبات المرحلة الثانوية في مقياس الاكتئاب.
- 1.11 الدافعية للإنجاز (achievement motivation):
- 1.12 يُعرّف ولترز (Wolters (2003,190 (استراتيجيات تنظيم الدافعية للإنجاز " Motivational Regulation Strategies" بأنها: تلك الأساليب التي يستخدمها الطلاب لتقليل المُشتتات التي يوجهونها في أثناء إتمام المهام الأكاديمية، وهي تلك الأفعال التي يستخدمها الطلاب لزيادة أو للحفاظ على دافعيتهم ومثابرتهم في أثناء القيام بمهام أكاديمية محددة، التي تُستخدم من قِبل الطلاب؛ لزيادة اندماجهم في أثناء تعلّمهم، وكذلك مثابرتهم في المهام الأكاديمية المختلفة. وإجرائيًا: هي الدرجة التي تحصل عليها طالبات المرحلة الثانوية في مقياس الدافعية للإنجاز.

1.13 الإطار النظري والدراسات السابقة:

أولاً: النوموفوبيا Nomophobia:

مفهوم النوموفوبيا ونشأته:

استُخدم مصطلح النوموفوبيا لأول مرة في دراسة بريطانية أجرتها منظمة (YouGov) بتكليف من مكتب البريد البريطاني عام 2008، هدفت الدراسة إلى تقييم مستويات القلق التي يشعر بها مستخدمو الهواتف المحمولة عند انقطاعهم عن الاتصال بأجهزتهم، أظهرت الدراسة أن 53% من المشاركين أبدوا قلقاً ملحوظاً عند فقدان هواتفهم، مما دفع الباحثين إلى صياغة هذا المصطلح لتوصيف هذه الظاهرة.

وهو مصطلح يشير إلى "الخوف من فقدان الاتصال بالهاتف المحمول"، وهو اختصار لمصطلح باللغة الإنجليزية "No Mobile Phone Phobia". يتكون هذا المصطلح من أربعة أجزاء:

1. No: وتعني "لا" أو "عدم".
 2. Mobile: وتعني "الهاتف المحمول".
 3. Phone: وتعني "الهاتف".
 4. Phobia: وتعني "الخوف المرضي".
- وبذلك يجتمع المصطلح ليصف القلق أو الخوف الزائد الناتج عن فقدان الهاتف المحمول أو الابتعاد عنه، سواء بسبب فقدانه، أو نفاد بطاريته، أو انقطاع الاتصال بالشبكة، أو لأي سبب آخر قد يمنع استخدامه (King et al., 2010)
- أبعاد النوموفوبيا، وحدّد يلدريم وكوريا أربعة، كالآتي:

1. صعوبة التواصل مع الآخرين (Not being able to communicate): تشير إلى مشاعر خوف الفرد من عدم القدرة على إجراء الاتصالات مع الآخرين، أو عدم القدرة على الاتصال بهم؛ بسبب مشكلات في الخدمة.
2. فقدان الاتصال بالشبكة (Losing connectedness): تشير إلى مشاعر الخوف المرتبطة بسوء تغطية الشبكة في حال استخدام الهاتف النقال، أو فقد الاتصال بشبكة الإنترنت، خاصة في أثناء تصفح مواقع التواصل الاجتماعي.
3. صعوبة الوصول إلى المعلومات (Not being able to access information): تشير إلى شعور الفرد بالخوف عندما لا يستطيع الوصول إلى المعلومات، أو عدم قدرته على استرجاع المعلومات، أو عدم القدرة على استخدام محركات البحث من خلال هاتفه النقال.
4. فقد الاستفادة من وسائل الترفيه (Giving up convenience): تشير إلى الخوف من الشعور بعدم الراحة؛ للبعد عن الهاتف المحمول، وسيطرة مشاعر الرغبة في الاستعمال.

ثانيًا: الأعراض الاكتئابية: Depressive symptoms

عرفتها كارين (2010، 12) بأنها: "اضطراب نفسي يتسم بأعراض معينة، تشمل عدم القدرة على التركيز، حيث النوم لفترات قصيرة أو طويلة للغاية، وفقدان الشهية، أو تناول الطعام بصورة أكبر من المعتاد، الضيق والقابلية للاستثارة، وفقدان الطاقة، والشعور بالحزن، والذنب، والعجز، واليأس المبالغ فيه، وأحيانًا التفكير في الموت".

أعراض الاكتئاب:

إن الاكتئاب يعبر عن مجموعة من الأعراض المركبة التي يطلق عليها العلماء الزملة الاكتئابية (Depressive Syndrome)، ويتمثل أعراض الاكتئاب فيما يأتي:

1. الأعراض المزاجية (Mood Symptoms): "وهي تعبر عن الشكل المحدد والأساسي للاضطرابات الوجدانية، وتشمل: تعكر المزاج، والخمول، والتبدل، وفقدان الاهتمام بأمور تعود الفرد على الاستمتاع بها، وفقدان القدرة على الإحساس" (مكزي، 2013).
2. الأعراض الدافعية (Motivational Symptoms): "وهي تشير إلى ضعف في تنفيذ السلوكيات الموجهة نحو الهدف، التي تعتمد على الدافعية والنشاط، ومن هذه الأعراض أن المكتئبين غالبًا ما يعانون قصورًا في دافعيتهم التي توجههم لتحقيق أهدافهم" (مصطفى، 2011، 357).
3. الأعراض البدنية (Somatic Symptoms): وهي أعراض تتعلق بالتغيرات الجسمية التي قد تصاحب الاكتئاب، وتشمل صعوبة النوم، فقد يستغرق الفرد وقتًا أطول ليغفو ويدخل في النوم الكامل، وقد يفرط في النوم (Flach, 2023, 58)، وفقدان الرغبة والاهتمام الجنسي، والبطء الجسدي والحركي، وفقدان أو إفراط في الشهية، زيادة الوزن أو انخفاضه (مكزي، 2013، 6)، والتعب والشعور الذاتي بالإجهاد، والمعاناة من الآلام والأوجاع في مناطق مختلفة من الجسم، والشعور بالأرق (بدر وآخرون، 2019، 285؛ عبد الخالق، 2016، 51).
4. الأعراض المعرفية (Cognitive Symptoms): وهي تشمل عدم قدرة الأفراد على التركيز والتذكر بشكل جيد، وعدم القدرة على اتخاذ القرارات، وعدم القدرة على تقويم أنفسهم، وسيطرة التفكير الكئيب على الفرد (مصطفى، 2011، 357؛ مكزي، 2013، 9).
5. الأعراض الاجتماعية (Social Symptoms): وهي تشمل الانسحاب من الاتصال بالآخرين، هذا النفور من الاتصالات الاجتماعية ليس في الحقيقة رغبة المكتئبين في أن يكونوا وحيدًا ما يشعرون بالوحدة المؤلمة ويخشون الرفض. وهذا النفور أيضًا نتيجة لانخفاض العام في تدفق الطاقة إلى الخارج، وفي قدرتهم على تقديم أنفسهم للآخرين (Flach, 2023, 60).
6. الأعراض الذهانية (Psychotic Symptoms): ويقصد بها الهلوس والهذيان، وهي مرتبطة بالحواس المختلفة، ومنها أن يرى المريض صورًا ويسمع أصواتًا ويشم روائحًا لا أساس لها ولا وجود لها إلا في دماغه، وقد يتغير طعم الطعام في فمه، ويشعر في جسمه بأشياء غير موجودة، وقد تتراقق هذه الهلوس مع التوهم بالعدم، أو التوهم بالذنب، فيرى المكتئب صور جنازته

وقبره، ويسمع من يوبخه ويقلل من شأنه، ويدعوه للانتحار، ويشم رائحة الموت. كما إنه قد يتوهم أنه قد اقترف ذنوبًا كبيرة بحق البشرية، ولابد من إعدامه، وإذا وجدت هذه الأعراض إضافة لأعراض الاكتئاب الأخرى، فإن هذا ما يسمى بالاكتئاب الذهاني (الخطيب والحباشنة، 2008، 35).

ثالثًا: الدافعية للإنجاز Motivation achievement

عرفتها السيد وآخرون (2024، 50) بأنها طاقة كامنة تدفع الطالب للتعلم، وتؤدي إلى رفع مستوى أدائه وتحسينه، وإلى اكتساب معارف ومهارات جديدة، فهي الرغبة والحماص والمثابرة والإصرار، والشئ الذي يشحن السلوك ويوجهه ويحافظ عليه. وتوجد خمس إستراتيجيات يستخدمها الطلاب لتنظيم دافعتهم للإنجاز، هي:

1. إستراتيجية تحسين الاهتمام ((Interest Enhancement Strategy: تعكس ميل الطلاب إلى تحويل المهمة الدراسية إلى مباراة تعليمية، أو جعلها مصدرًا لمزيد من المتعة عند إتمامها.
 2. إستراتيجية حديث الذات الموجّه للأداء ((Performance Self-talk Strategy: تُمكن الطلاب من استخدام الجمل والأفكار الصوتية الفرعية المصمّمة؛ لزيادة رغبتهم لأداء المهام الأكاديمية، وذلك بتشديد تركيزهم على أهداف الأداء مثل: الحصول على درجات جيدة.
 3. إستراتيجية المتابعة الذاتية ((Self-consequating Strategy: تقيس مدى استخدام الطلاب المكافآت الخارجية المزوّدة، أو المجهّزة ذاتيًا؛ لتعزيز رغبتهم في أداء المهام الأكاديمية.
 4. إستراتيجية حديث الذات الموجّه للإتقان ((Mastery self-talk Strategy: تعكس ميل الطلاب إلى التركيز، أو زيادة رغبتهم في التعلّم أو إتقان المواد الدراسية؛ لزيادة مستوى دافعتهم. وتركز هذه الإستراتيجية على أسباب أداء المهمة المتعلّقة بالإتقان؛ بوصفها تبريرًا للاستمرار في المهمة.
 5. إستراتيجية التحكم البيئي ((Environmental Control Strategy: تقيس تكرار تجنّب أو تقليل الملهيّات ومُشتتات الانتباه، بوصفها وسائل ضمان لأداء المهام الأكاديمية، وتتضمن هذه الإستراتيجية جهود الطلاب لخفض الملهيّات، وحالات صرف الانتباه في بيئتهم (عبد الحميد، 2007).
- الدراسات السابقة:

المحور الأول: دراسات تتعلّق بانتشار النوموفوبيا (رهاب فقدان الهاتف المحمول):

هدفت دراسة جيزجن وتشاكر (Gezgin and Cakir 2016) إلى تحليل انتشار رهاب الابتعاد عن الهاتف المحمول، وعلاقته بعوامل أخرى أجراها على مجموعة مكوّنة من (475) من طلاب المدارس الثانوية الأتراك- إلى أن مستوى رُهاب فقدان الاتصال بالهواتف المحمولة لديهم كان أعلى من المتوسط، كما وُجدت فروق تتعلّق بمدة استخدام الإنترنت عبر الهاتف المحمول بين الذكور والإناث؛ لصالح الإناث، ولم تكن هناك فروق بينهم فيما يتعلّق بالمُتغيّرات الأخرى، مثل: السنة الدراسية، ومستويات تعلّم الآباء، ومدة استخدام الهاتف الذكي.

كما أجرى المومني وآخرون (2019) دراسة هدفت إلى الكشف عن مدى انتشار الخوف المرّضي من فقدان الهاتف النّقال (النوموفوبيا) لدى طلبة جامعة اليرموك في الأردن، والكشف عن القدرة التنبؤية للعوامل الديمغرافية (الجنس، والكلية، وعدد سنوات امتلاك الهاتف، وطبيعة السكن، ومكان الإقامة، والسنة الدراسية) في انتشار النوموفوبيا لدى طلبة جامعة اليرموك، وتكوّنت عينة الدراسة من (1425) طالبًا وطالبة، واستُخدم مقياس يلدريم (Yildirim, 2014) لقياس الخوف المرّضي من فقدان الهاتف النّقال، وأظهرت نتائج الدراسة أن نسبة انتشار الخوف المرّضي من فقدان الهاتف النّقال (النوموفوبيا) بين طلبة جامعة اليرموك (من وجهة نظر الطلبة)؛ كان مقدارها (15.37%)، ووجود أثر نسبي للمتنبئ (عدد سنوات امتلاك الهاتف النّقال)، الذي يرتبط طرديًا مع المتنبئ به (النوموفوبيا)، كما كشفت النتائج عن وجود أثر نسبي للمتنبئ (الجنس)؛ لصالح الطلبة الإناث مقارنة بنظرائهم الطلبة الذكور، ووجود أثر مشترك للمتنبئات (عدد سنوات امتلاك الهاتف، ثم الجنس) بالمتنبئ به النوموفوبيا، وعدم وجود أثر نسبي أو قدرة تنبؤية للعوامل الديمغرافية المؤثرة (الكلية، وطبيعة السكن، ومكان الإقامة، والسنة الدراسية) في انتشار النوموفوبيا لدى طلبة جامعة اليرموك.

سعت دراسة العضية وآخرين (Alodhialah et al (2025). إلى تقييم مستوى المعرفة بالنوموفوبيا (Nomophobia) (رهاب الابتعاد عن الهاتف المحمول) ونتائج الإصابة بها، لدى طلاب وطالبات جامعة الملك سعود في الرياض بالمملكة، وتكونت العينة من (350) طالبًا وطالبة، تتراوح أعمارهم من (18-26) عامًا، استخدم الباحثون في هذه الدراسة مقياس النوموفوبيا الذي طوره يلديريم وكوريا (Yildirim & Correia)، وهو مقياس شائع الاستخدام لتحديد درجة الخوف أو القلق من الانفصال عن الهاتف المحمول. أظهرت النتائج أن معرفة الطلاب بمفهوم النوموفوبيا كانت محدودة، رغم أن مستوى الإصابة بها كان يتراوح بين المتوسط إلى المرتفع لدى معظم أفراد العينة، كما كشفت الدراسة عن وجود علاقة بين كثرة استخدام الهاتف المحمول وزيادة مستويات القلق والتوتر المرتبطين بفقدان الهاتف أو الابتعاد عنه، مما أدى إلى مشكلات نفسية وسلوكية مثل القلق، والأرق، والتفكير المستمر بالهاتف، أيضًا سجلت الإناث مستويات أعلى في النوموفوبيا مقارنة بالذكور، وهو ما فسره الباحثون بكون الإناث أكثر ارتباطًا بالهاتف كوسيلة للتواصل الاجتماعي والدعم النفسي.

المحور الثاني: دراسات تتعلّق بالنوموفوبيا (رهاب فقدان الهاتف المحمول) وعلاقتها بالأعراض الاكتئابية: دراسة شارما وآخرين (sharma et al (2019). التي هدفت إلى معرفة العلاقة بين رُهاب فقدان الهاتف الذكي والاكتئاب والقلق وجودة الحياة لدى عينة من المراهقين، وتكوّنت العينة من (1386) طالبًا وطالبة بولاية راجستان في مدارس الهند، تراوحت أعمارهم بين (14-17) عامًا، واستخدم الباحثان مقياس النوموفوبيا، وقائمة بيك للاكتئاب/ والقلق، ومقياس جودة الحياة، وأسفرت النتائج عن نسبة متفاوتة من رُهاب فقدان الهاتف لدى عينة الدراسة كان بيانها كالآتي: (41.05%) خفيف، و (21.86%) متوسط، وحوالي (5.1%) لديهم أعراض النوموفوبيا بشدة، كما جاءت العلاقات بين جميع مُتغيّرات الدراسة دالة إحصائيًا. وأجرى العتيبي (2020) دراسة هدفت إلى الكشف عن مدى انتشار النوموفوبيا لدى عينة من طلاب وطالبات المرحلة الثانوية بمدارس جدة بالمملكة، والكشف عن وجود علاقة ارتباطية بين النوموفوبيا والمشكلات النفسية (الاكتئاب والقلق والتوتر)، ومدى وجود الفروق بين الطلاب والطالبات في مستوى النوموفوبيا والمشكلات النفسية تُعزى إلى النوع، وتكوّنت عينة الدراسة من (1200) طالب وطالبة تراوحت أعمارهم بين (15-18) عامًا، واستُخدم مقياس (yildirm,2014)، ومقياس لوفيبوند، وكشفت النتائج عن وجود مستوى مرتفع من النوموفوبيا لدى الجنسين، وأن النوموفوبيا أعلى لدى الطلاب من الطالبات، وهناك مستوى أعلى من المشكلات النفسية (الاكتئاب والقلق والتوتر) لدى الطلاب منه لدى الطالبات، ووجود علاقة ارتباطية طردية بين النوموفوبيا والمشكلات النفسية (الاكتئاب والقلق والتوتر)، ووجود فروق في أبعاد النوموفوبيا والمشكلات النفسية تُعزى لمُتغيّر النوع؛ لصالح الطالبات.

المحور الثالث: دراسات تتعلّق بالنوموفوبيا (رهاب فقدان الهاتف المحمول) وعلاقتها بالدافعية للإنجاز: كما بحثت دراسة ألفيانا وآخرين (et al. Alfianah (2024) قياس مستوى النوموفوبيا (رهاب الابتعاد عن الهاتف المحمول) وعلاقته بدافعية التعلم، لدى عينة تبلغ (356) طالبًا مسلمًا من جزيرة جاوة في إندونيسيا، متوسط أعمار العينة يتراوح ما بين (13-18) من المرحلتين المتوسطة والثانوية، باستخدام مقياس النوموفوبيا ومقياس دافعية التعلم وأوضحت النتائج أن الطلاب لديهم مستوى مرتفعًا من النوموفوبيا وأن هناك علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين رهاب فقدان الهاتف المحمول ودافعية التعلم. من خلال عرض الدراسات السابقة التي تناولت النوموفوبيا وعلاقتها بالأعراض الاكتئابية والدافعية للإنجاز، اتضح أن هناك أوجه اتفاق وتشابه واختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة، كما استفادت الدراسة الحالية في عدد من الجوانب من الدراسات السابقة.

2 الطريقة والإجراءات:

2.1 منهج الدراسة:

استخدمت الدراسة الحالية المنهج (الوصفي الارتباطي)، وذلك لدراسة العلاقة بين النوموفوبيا (رُهاب الابتعاد عن الهاتف المحمول)، والأعراض الاكتئابية والدافعية للإنجاز للإجابة عن تساؤلات الدراسة والتحقق من افتراضاتها.

2.2 مجتمع وعينة الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من طالبات المرحلة الثانوية بالمدارس الحكومية بجميع الصفوف (صف أول ثانوي، وصف ثاني ثانوي، وصف ثالث ثانوي) بمدينة بريدة، والبالغ عددهن (14477) طالبة، حسب آخر إحصائية لوزارة التعليم الممثلة بالإدارة العامة للتعليم بمنطقة القصيم، وذلك في تاريخ 1446/7/19 هـ للعام الدراسي 1445-1446 هـ.

عينة الدراسة:

1. عينة الدراسة الاستطلاعية: طُبقت أدوات الدراسة السيكمترية بالطريقة العشوائية البسيطة على (100) طالبة من طالبات المرحلة الثانوية في المدارس العامة للبنات في مدينة بريدة، تم اختيارهن من مجتمع الدراسة وبشكل منفصل عن أفراد عينة الدراسة الأساسية، كخطوة أولى للتحقق من صدق وثبات أدوات الدراسة، وذلك في العام الدراسي (1446 هـ)
2. عينة الدراسة الأساسية: تكونت عينة الدراسة الأساسية في الدراسة الحالية من (393) طالبة من طالبات الثانوية، اختُرن بالطريقة العشوائية البسيطة، وطُبقت عليهن أدوات الدراسة.

2.3 أدوات الدراسة:

أدوات الدراسة وخصائصها السيكمترية:

- 1- مقياس النوموفوبيا (NMP-Q) Nomophobia Questionnaire (ترجمة: د. علي حنفي 2021).
أعد المقياس يلديريم وكوريا (Yildirim & Correia, 2015) بهدف تشخيص النوموفوبيا لدى طلاب الجامعة، ويعرفان النوموفوبيا بأنها: "شعور الفرد بالقلق والتوتر عندما لا يستطيع الوصول إلى هاتفه المحمول؛ بسبب عدم القدرة على إجراء الاتصالات، و/أو فقد الاتصال بالشبكة، و/أو عدم القدرة على الوصول إلى المعلومات، و/أو فقد الاستفادة من وسائل الترفيه التي يوفرها الهاتف المحمول".

□ الخصائص السيكمترية للمقياس:

أ. الصدق:

- الصدق العاملي:

التحليل العاملي التوكيدي:

تُحَقَّق من صدق البناء لمقياس النوموفوبيا باستخدام التحليل العاملي التوكيدي (Confirmatory Factor Analysis)، حيث تم فحص النموذج المكون من أربعة متغيرات ملاحظة تمثل أبعاد المقياس، التي تُعومَل معها كتجمعات (Parcels)، وذلك باستخدام البرنامج الإحصائي (Amos).

ب- ثبات المقياس:

- ثبات الاتساق الداخلي:

تُحَقَّق من دلالات ثبات تجانس فقرات المقياس باستخدام طريقة كرونباخ الفا، كما حُسِبَت معامل الثبات في حال حذف الفقرة، ومعامل الارتباط المصحح للفقرة مع الدرجة الكلية. ويبين الجدول (7) قيم الثبات في حال حُذِفَت الفقرة ومعامل الارتباط المصحح والثبات الكلي للمقياس.

جدول (1): قيم الثبات في حال حذف الفقرة ومعامل الارتباط المصحح

الفقرة	معامل الارتباط المصحح	الثبات في حال حذف الفقرة	الفقرة	معامل الارتباط المصحح	الثبات في حال حذف الفقرة
1	0.597	0.935	11	0.662	0.933
2	0.443	0.937	12	0.767	0.931
3	0.494	0.936	13	0.764	0.931
4	0.593	0.934	14	0.770	0.931

0.931	0.758	15	0.934	0.625	5
0.932	0.724	16	0.934	0.632	6
0.932	0.721	17	0.935	0.538	7
0.932	0.725	18	0.936	0.522	8
0.937	0.475	19	0.936	0.514	9
0.933	0.682	20	0.933	0.663	10

كما حُسِبَت معاملات ثبات تجانس فقرات باستخدام معادلة طريقة كرونباخ الفا ومعامل أوميغا (ω)، وبين الجدول (8) ثبات مقياس النوموفوبيا وأبعاده.

جدول (2): ثبات مقياس النوموفوبيا

معامل ثبات أوميغا	معامل الثبات ألفا	البعد
0.696	0.698	صعوبة الوصول للمعلومات
0.749	0.741	فقد وسائل <u>التقنية</u>
0.917	0.915	عدم القدرة على التواصل مع الآخرين
0.829	0.824	فقد الاتصال بالشبكة
0.938	0.937	النوموفوبيا

يظهر الجدول (2) أن مقياس النوموفوبيا قد تمتع بمعامل ثبات مقبول للمقياس ككل والأبعاد. كما أن جميع قيم الثبات في حال حذف الفقرة كانت أقل من (0.937) أو تساويها مما يعني الإسهام الفاعل لجميع فقرات المقياس وأهميتها في ثبات المقياس. إضافة إلى أن معامل الارتباط المصحح قد حقق الحد الأدنى المطلوب لجميع الفقرات (جميع القيم كانت أكبر من 0.2). تبعاً لما سبق تشير نتائج الصدق والثبات إلى تمتع مقياس النوموفوبيا بخصائص سيكومترية جيدة تبرر استخدامه في الدراسة الحالية.

- مقياس بيك الثاني للاكتئاب (BDI-II)، ترجمة: غريب عبد الفتاح غريب (2000):

أعد هذا المقياس الطبيب النفسي الأمريكي أرون بيك E. Beck، حيث نشر المقياس في صورته الأولى عام 1961، وقد صدر مقياس بك الثاني للاكتئاب (BDI-II) عام 1996 (Beck et al., 1996)، وقام بترجمة مقياس الاكتئاب للعربية غريب (٢٠٠٠) عن الصورة المختصرة لمقياس بك للاكتئاب والمعروف اختصاراً بـ (Beck Depression BDI Inventory)، وهو من أكثر المقاييس النفسية شيوعاً في الوطن العربي في الاستخدام، سواء على العينات الإكلينيكية أو العينات غير الإكلينيكية، حيث استخدم في العديد من الدراسات والبحوث (غريب، ٢٠٠٧م).

ملحق رقم (2).

الخصائص السيكومترية للمقياس:

أ- الصدق:

- الصدق العاملي:

التحليل العاملي التوكيدي:

تُحَقِّق من صدق البناء لمقياس بيك باستخدام التحليل العاملي التوكيدي (Confirmatory Factor Analysis)، حيث فُحِص النموذج المكون من بعدين يتبع كل منهما عدة عبارات، وذلك تبعاً لما أشار له جري وآخرون (Gray et al., 2023)، وذلك باستخدام البرنامج الإحصائي (Amos).

ب- ثبات المقياس:

- ثبات الاتساق الداخلي:

تُحَقَّق من دلالات ثبات تجانس فقرات المقياس باستخدام طريقة كرونباخ الفا، كما حُسِبَت معامل الثبات في حال حذف الفقرة، ومعامل الارتباط المصحح للفقرة مع الدرجة الكلية. ويبين الجدول (3) قيم الثبات في حال حُذِفَت الفقرة ومعامل الارتباط المصحح والثبات الكلي للمقياس.

جدول (3): قيم الثبات في حال حذف الفقرة ومعامل الارتباط المصحح

الفقرة	معامل الارتباط المصحح	الثبات في حال حذف الفقرة	الفقرة	معامل الارتباط المصحح	الثبات في حال حذف الفقرة
1	0.566	0.908	4	0.557	0.907
2	0.348	0.912	10	0.654	0.905
3	0.588	0.908	11	0.602	0.906
5	0.602	0.906	12	0.606	0.906
6	0.524	0.908	13	0.668	0.906
7	0.569	0.908	15	0.610	0.906
8	0.533	0.908	16	0.510	0.909
9	0.467	0.910	17	0.589	0.907
14	0.523	0.909	18	0.598	0.906
			19	0.540	0.908
			20	0.762	0.902
			21	0.363	0.915

كما تم حساب معامل ثبات تجانس فقرات باستخدام معادلة طريقة كرونباخ الفا ومعامل أوميغا (ω)، ويبين الجدول (4) ثبات مقياس بيك للاكتئاب وأبعاده.

جدول (4): ثبات مقياس بيك

البعد	معامل الثبات ألفا	معامل ثبات أوميغا
الأول	0.832	0.836
الثاني	0.884	0.886
الكلي	0.912	0.915

يظهر الجدول (4) أن مقياس النوموفوبيا قد تمتع بمعامل ثبات مقبول للمقياس ككل والأبعاد. كما أن جميع قيم الثبات في حال حذف الفقرة كانت أقل من (0.912) أو قريب جداً منه، مما يعني الإسهام الفاعل لجميع فقرات المقياس وأهميتها في ثبات المقياس. إضافة إلى أن معامل الارتباط المصحح قد حقق الحد الأدنى المطلوب لجميع الفقرات (جميع القيم كانت أكبر من 0.2). تبعاً لما سبق تشير نتائج الصدق والثبات إلى تمتع مقياس بيك للاكتئاب بخصائص سيكو مترية جيدة تبرر استخدامه في الدراسة الحالية.

3- مقياس دافعية الإنجاز (achievement motivation) من تصميم الباحثة.

- الخصائص السيكو مترية للمقياس:

الصدق العاملي:

أجري التحليل العاملي الاستكشافي (Exploratory Factor Analysis) للكشف الدقيق عن صدق بناء أداة الدراسة، والأبعاد الفرعية لها (إن وُجِدَت)، حيث استُخدِمت طريقة تحليل المكونات الأساسية (Principal Component) للكشف عن العوامل وجذورها الكامنة، كما أُجري تحليل التوازي (Parallel Analysis) كأفضل وأدق طريقة للكشف عن عدد العوامل، وذلك من خلال توليد بيانات عشوائية موازية للتجريبية في خصائصها، حيث يُعَدُّ العامل عاملاً جوهرياً في حال كانت قيمة الجذر الكامن للعامل في البيانات التجريبية أكبر من متوسط الجذر الكامن للعامل في البيانات المولدة (المومني، 2017).

وقد بدا حساب معامل Kaiser-Meyer-Olkin for sampling adequacy الذي يجب ألا تقل قيمته عن (0.6) لاعتبار العينة مقبولة لأغراض التحليل العاملي، كما يجب أن تكون قيمة اختبار بارليتت Bartlett's test of Sphericity دالة إحصائياً

(Tabachnick & Fidell, 2007). وبلغت قيمة $KMO = 0.836$ كما بلغت قيمة اختبار بارليتت Bartlett's test of Sphericity=917.350 (Sig.=0.00) مما يشير إلى مناسبة عينة الدراسة لأغراض التحليل العاملي. ثم حُسبت قيمة الجذور الكامنة لبيانات المقياس، ويبين الجدول (5) عدد العوامل التي امتلكت جذورا كامنة أكبر من واحد، ونسب التباين لكل عامل للبيانات التجريبية، ونتائج التحليل التوازي (البيانات المولدة).

جدول (5): نتائج التحليل العاملي وتحليل التوازي لمقياس دافعية الإنجاز

العامل	الجذر الكامن	نسبة التباين	التباين التراكمي	الجذر الكامن	البيانات المولدة
الأول	7.469	37.345	37.345	2.067	
الثاني	1.719	8.595	45.941	1.812	
الثالث	1.366	6.830	52.771	1.688	
الرابع	1.256	6.282	59.052	1.556	
الخامس	1.002	5.009	64.062	1.460	

يتضح من الجدول (5) وجود خمسة عوامل امتلكت جذورا كامنة أكبر من واحد، لكن هذا المحك للحكم على عدد العوامل يعد الأضعف (المومني، 2017). كما يبين الجدول (16) أن نتائج تحليل التوازي أثبتت وجود عامل جوهري وحيد فقط فسر قرابة 37% من التباين الكلي. كما يبين الشكل (4) نتيجة تحليل التوازي بيانياً، وذلك باستخدام البرنامج الإحصائي (R-Package). - ثبات الاتساق الداخلي:

تُحَقَّق من دلالات ثبات تجانس فقرات المقياس باستخدام طريقة كرونباخ ألفا، كما حُسب معامل الثبات في حال حذف الفقرة (Alpha if item deleted)؛ للكشف الدقيق عن إسهام فقرات المقياس في مقدار الثبات ومعامل الارتباط المصحح للفقرة مع الدرجة الكلية (Corrected item-total correlation) للكشف عن تمييز الفقرات وتجانسها الداخلي، الذي يُفترض ألا يقل عن (0.2) تبعاً لما أشار له سترينر ونورمان (Streiner & Norman, 2003)، ويبين الجدول (6) قيم الثبات في حال حذف الفقرة، ومعامل الارتباط المصحح والثبات الكلي للمقياس.

جدول (6): قيم الثبات في حال حذف الفقرة ومعامل الارتباط المصحح

الفقرة	معامل الارتباط المصحح	الثبات في حال حذف الفقرة	الفقرة	معامل الارتباط المصحح	الثبات في حال حذف الفقرة
1	0.619	0.896	11	0.575	0.896
2	0.570	0.896	12	0.493	0.899
3	0.505	0.898	13	0.617	0.896
4	0.712	0.892	14	0.601	0.896
5	0.509	0.899	15	0.563	0.897
6	0.658	0.896	16	0.697	0.893
7	0.607	0.896	17	0.358	0.902
8	0.505	0.898	18	0.300	0.904
9	0.553	0.897	19	0.436	0.900
10	0.648	0.894	20	0.300	0.904

كما حُسب معامل ثبات تجانس الفقرات باستخدام معادلة طريقة كرونباخ ألفا ومعامل أوميغا (w)، ويبين الجدول (7) ثبات مقياس دافعية الإنجاز.

جدول (7): ثبات مقياس دافعية الإنجاز

المقياس	معامل الثبات ألفا	معامل ثبات أوميغا
دافعية الإنجاز	0.902	0.903

يظهر الجدول (7) أن مقياس دافعية الإنجاز قد تمتع بمعامل ثبات جيد، كما أن جميع قيم الثبات في حال حذف الفقرة كانت أقل من (0.902) أو قريبة جدا منها مما يعني الإسهام الفاعل لجميع فقرات المقياس وأهميتها في ثبات المقياس. إضافة إلى أن معامل الارتباط المصحح قد حقق الحد الأدنى المطلوب لجميع الفقرات (جميع القيم كانت أكبر من 0.2). تبعاً لما سبق تشير نتائج الصدق والثبات إلى تمتع مقياس دافعية الإنجاز المعد من قبل الباحثة بخصائص سيكومترية جيدة تبرر استخدامه في الدراسة الحالية.

4. الدراسة:

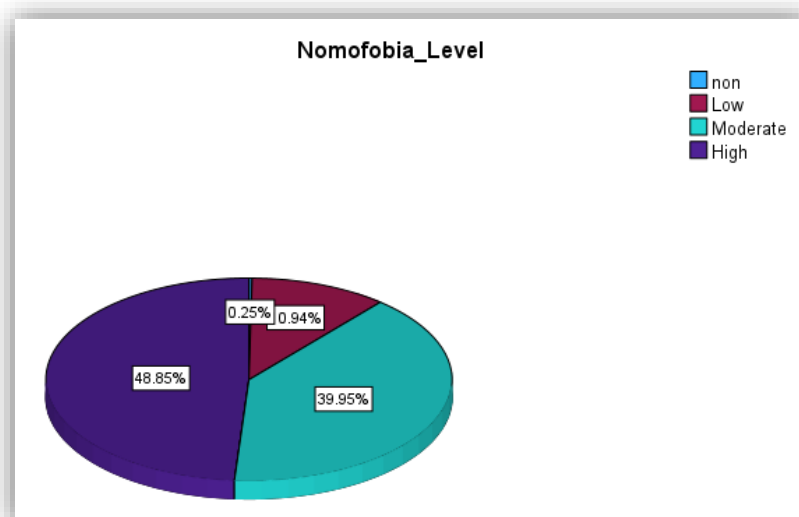
أولاً: إجابة السؤال الأول:

نص السؤال الأول في الدراسة الحالية على ما يأتي: "ما مستوى انتشار النوموفوبيا لدى طالبات المرحلة الثانوية؟" للإجابة عن هذا السؤال بداية صُنِّفَ أفراد عينة الدراسة إلى مجموعات كالآتي: لا يوجد، ومنخفض، ومتوسط، ومرتفع، التي حُدِّثت من قبل واضع المقياس، وقد حُسِبَت النسب المئوية لكل فئة؛ لمعرفة مستوى انتشار النوموفوبيا لدى أفراد عينة الدراسة، وذلك كما هو موضَّح في الجدول (8).

جدول (8): نسب انتشار النوموفوبيا لدى أفراد عينة الدراسة

مستوى النوموفوبيا	العدد	النسبة المئوية
لا يوجد	1	0.3%
منخفض	43	10.9%
متوسط	157	39.9%
مرتفع	192	48.9%

وقد مُكِّلت نسب الانتشار بيانياً باستخدام رسم الدائرة كما هو موضَّح في الشكل (1).



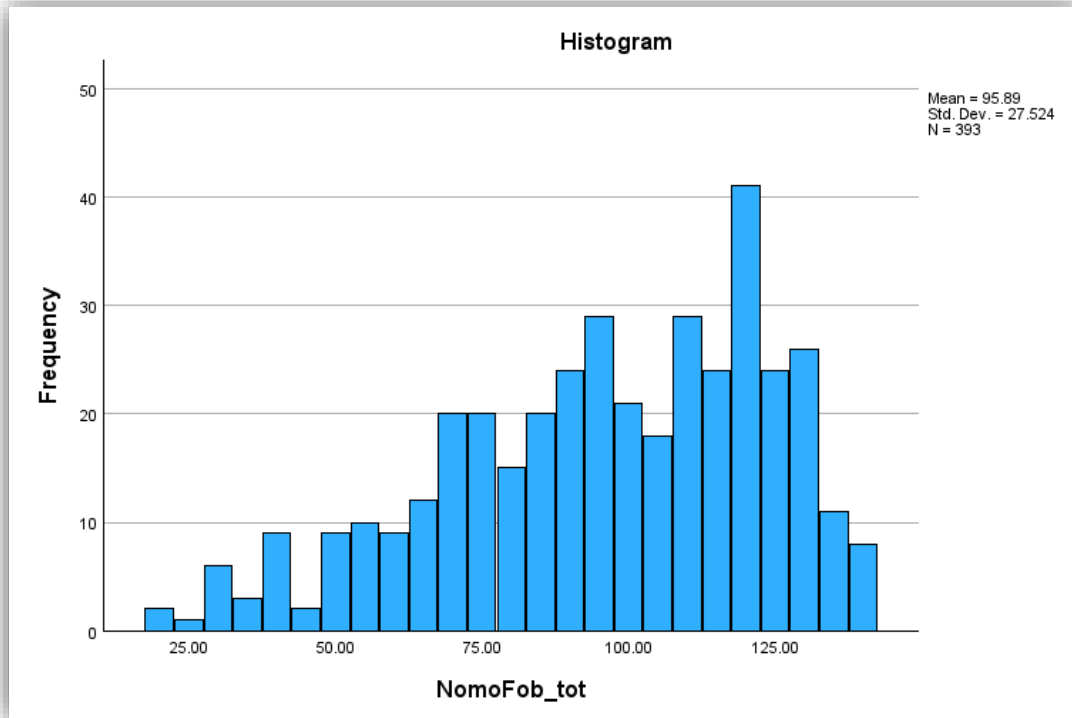
شكل (1): نسب انتشار النوموفوبيا

يبين الجدول (8) أن طالبة واحدة فقط، وبنسبة (0.3%) من أفراد عينة الدراسة لم تعاني من النوموفوبيا، بينما امتلكت (10.9%) من الطالبات مستوى منخفضاً من النوموفوبيا، و(39.9%) من الطالبات مستوى متوسطاً من النوموفوبيا، وكان العدد الأكبر من الطالبات ممن يعانين من مستوى مرتفع من النوموفوبيا، وبنسبة مئوية بلغت (48.9%)، كما حُسِبَ المتوسط العام لاستجابات طالبات عينة الدراسة على مقياس النوموفوبيا والانحراف المعياري، وذلك كما هو موضح في الجدول (9).

جدول (9): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستجابات طالبات عينة الدراسة على مقياس النوموفوبيا

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى العام تبعاً لوضع المقياس
النوموفوبيا	95.89	27.524	متوسط

كما مُنِّلت استجابات أفراد عَيِّنة الدِّراسة على مقياس النوموفوبيا، وذلك كما هو موضَّح في الشَّكل (2).



شكل (2): توزيع استجابات الطُّالِبَات على مقياس النوموفوبيا

يبين الجدول (9)، والشَّكل (2) كثافة عالية في المنطقة الَّتِي تعبر عن مستوى متوسط أقرب إلى المرتفع من النوموفوبيا، إذ يصنَّف الفرد بامتلاكه مستوى مرتفعاً من النوموفوبيا في حال حصل على درجة (100) فأكثر على المقياس، وقد بلغ المتوسط الحسابي العام لاستجابات الطُّالِبَات على المقياس (95.89)، وهي قريبة جداً من الحد الفاصل (100) وتبعاً لذلك استُخدِم اختبار (ت) للعَيِّنة الواحدة لمعرفة إن كان الفرق بين متوسط الأداء الحالي والمتوسط الذي يشير إلى ارتفاع في مستوى النوموفوبيا، الذي يساوي (100) دالة إحصائية أم لا، ويبين الجدول (10) نتائج اختبار (ت) لعَيِّنة واحدة.

جدول (10): الفروق بين المتوسط التجريبي والمتوسط الفرضي لمقياس النوموفوبيا

المقياس	المتوسط التجريبي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	درجات الحرية	قيمة (ت) ودلائها (باتجاه واحد)
النوموفوبيا	95.89	27.524	100	392	-2.958*

* دال عند مستوى دلالة (0.05).

يتضح من الجدول السَّابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العَيِّنة على مقياس النوموفوبيا عند مستوى دلالة (0.05)، ولصالح المتوسط الفرضي لعَيِّنة الدِّراسة، حيثُ بلغت قيمة اختبار (ت) (-2.958)؛ ممَّا يدلُّ على أنَّ الفرق جوهري وليس بالصدفة، أي أنَّ المتوسط لمجموعة الدِّراسة يقل بشكلٍ حقيقيٍّ عن (100)؛ ممَّا يعني أنَّ مستوى النوموفوبيا لديهم متوسط وليس مرتفعاً، وبالتالي فإنَّ الفرضية الأولى لم تتثبت.

ثانياً: إجابة السُّؤال الثَّاني:

نصَّ السُّؤال الثَّاني في الدِّراسة الحاليَّة على ما يأتي: "ما طبيعة العلاقة بين النوموفوبيا والأعراض الاكتئابية لدى طالبات المرحلة الثَّانوية بمدينة بريدة؟"

للإجابة عن هذا السؤال حُيِّب معامل الارتباط بيرسون بين درجات طالبات عَيِّنة الدراسة على مقياس النوموفوبيا وأبعاده، وبين الدَّرَجَات المعيارِيَّة لاستجاباتهنَّ على مقياس بيك للاكتئاب، وتفسيرها تبعًا لجلفورد (Guilford, 1973) وذلك كما هو موضَّح في الجدول (11).

جدول (11): معامل ارتباط بيرسون بين درجات طالبات عَيِّنة الدراسة على مقياس النوموفوبيا وأبعاده، وبين الدَّرَجَات المعيارِيَّة لاستجاباتهنَّ على مقياس بيك للاكتئاب

النوموفوبيا	معامل الارتباط	تفسير العلاقة
صعوبة الوصول للمعلومات	0.493**	علاقة طردِيَّة متوسطة القوَّة
فقد وسائل التَّرفيه	0.569**	علاقة طردِيَّة متوسطة القوَّة
عدم القدرة على التَّواصل مع الآخرين	0.619**	علاقة طردِيَّة متوسطة القوَّة
فَقْدُ الاتصال بالشَّبكة	0.679**	علاقة طردِيَّة متوسطة القوَّة
النوموفوبيا	0.691**	علاقة طردِيَّة متوسطة القوَّة

يبين الجدول (11) ما يأتي:

- بلغ معامل الارتباط بين بُعد صعوبة الوصول للمعلومات والأعراض الاكتئابِيَّة (0.493)، وكانت دالَّة إحصائيًّا؛ ممَّا يفيد بأنَّ طبيعة العلاقة بين هذا البُعد والأعراض الاكتئابِيَّة طردِيَّة متوسطة القوَّة.
- بلغ معامل الارتباط بين بعد فقد وسائل التَّرفيه والأعراض الاكتئابِيَّة (0.569)، وكانت دالَّة إحصائيًّا؛ ممَّا يفيد بأنَّ طبيعة العلاقة بين هذا البُعد والأعراض الاكتئابِيَّة طردِيَّة متوسطة القوَّة.
- بلغ معامل الارتباط بين بعد عدم القدرة على التَّواصل مع الآخرين والأعراض الاكتئابِيَّة (0.619)، وكانت دالَّة إحصائيًّا؛ ممَّا يفيد بأنَّ طبيعة العلاقة بين هذا البُعد والأعراض الاكتئابِيَّة طردِيَّة متوسطة القوَّة.
- بلغ معامل الارتباط بين بُعد فَقْدُ الاتصال بالشَّبكة والأعراض الاكتئابِيَّة (0.679)، وكانت دالَّة إحصائيًّا؛ ممَّا يفيد بأنَّ طبيعة العلاقة بين هذا البُعد والأعراض الاكتئابِيَّة طردِيَّة متوسطة القوَّة.
- بلغ معامل الارتباط بين النوموفوبيا والأعراض الاكتئابِيَّة (0.691)، وكانت دالَّة إحصائيًّا؛ ممَّا يفيد بأنَّ طبيعة العلاقة بين النوموفوبيا عموماً والأعراض الاكتئابِيَّة طردِيَّة متوسطة القوَّة.

جدول (12): معامل ارتباط بيرسون بين درجات طالبات عَيِّنة الدراسة على مقياس النوموفوبيا وأبعاده والدَّافِعِيَّة للإنجاز.

النوموفوبيا	معامل الارتباط	تفسير العلاقة
صعوبة الوصول للمعلومات	-0.602**	علاقة عكسيَّة متوسطة القوَّة
فقد وسائل التَّرفيه	-0.693**	علاقة عكسيَّة متوسطة القوَّة
عدم القدرة على التَّواصل مع الآخرين	-0.730**	علاقة عكسيَّة قويَّة
فقد الاتصال بالشَّبكة	-0.772**	علاقة عكسيَّة قويَّة
النوموفوبيا	-0.816**	علاقة عكسيَّة قويَّة

يبين الجدول (12) ما يأتي:

- بلغ معامل الارتباط بين بعد صعوبة الوصول للمعلومات ودافِعِيَّة الإنجاز (-0.602)، وكانت دالَّة إحصائيًّا؛ ممَّا يفيد بأنَّ طبيعة العلاقة بين هذا البُعد ودافِعِيَّة الإنجاز علاقة عكسيَّة متوسطة القوَّة.
- بلغ معامل الارتباط بين بُعد فَقْدُ وسائل التَّرفيه ودافِعِيَّة الإنجاز (-0.693) وكانت دالَّة إحصائيًّا؛ ممَّا يفيد بأنَّ طبيعة العلاقة بين هذا البُعد ودافِعِيَّة الإنجاز علاقة عكسيَّة متوسطة القوَّة.
- بلغ معامل الارتباط بين بعد عدم القدرة على التَّواصل مع الآخرين ودافِعِيَّة الإنجاز (-0.730)، وكانت دالَّة إحصائيًّا؛ ممَّا يفيد بأنَّ طبيعة العلاقة بين هذا البُعد ودافِعِيَّة الإنجاز علاقة عكسيَّة قويَّة.
- بلغ معامل الارتباط بين بُعد فَقْدُ الاتصال بالشَّبكة ودافِعِيَّة الإنجاز (-0.772) وكانت دالَّة إحصائيًّا؛ ممَّا يفيد بأنَّ طبيعة العلاقة بين هذا البُعد ودافِعِيَّة الإنجاز علاقة عكسيَّة قويَّة.

- بلغ معامل الارتباط بين النوموفوبيا ودافعية الإنجاز (-0.816) وكانت دالة إحصائية؛ مما يفيد بأن طبيعة العلاقة بين هذا البعد ودافعية الإنجاز علاقة عكسية قوية.

توصيات الدراسة:

استنادًا إلى نتائج الدراسة، يمكن صياغة مجموعة من التوصيات التربوية والنفسية والإجرائية التي تسهم في الحد من النوموفوبيا وآثارها السلبية على الأعراض الاكتئابية ودافعية الإنجاز لدى طالبات المرحلة الثانوية، وذلك على النحو التالي:

1. تفعيل برامج توعية نفسية وتربوية موجهة للطالبات وأولياء الأمور والمعلمات حول النوموفوبيا، أسبابها، وأعراضها، وسبل الوقاية منها.

2. إدراج موضوعات التوازن الرقمي والصحة النفسية الرقمية ضمن المناهج الدراسية أو الأنشطة اللاصفية في المرحلة الثانوية، لتعزيز الوعي باستخدام الصحي للتقنيات.

3. تشجيع الأنشطة البديلة غير الرقمية داخل المدرسة، مثل الأنشطة الرياضية، والثقافية، والفنية، والاجتماعية، للحد من الاعتماد المفرط على الهواتف الذكية.

4. تعزيز الدعم النفسي داخل المدارس من خلال توفير مرشدات طالبات متخصصات لمتابعة الحالات النفسية للطالبات، وتقديم التدخلات المبكرة.

5. تصميم برامج تدخل نفسي معرفي سلوكي تستهدف الطالبات اللاتي يعانين من أعراض اكتئابية ناجمة عن الاستخدام المفرط للهاتف.

6. تنمية مهارات إدارة الوقت لدى الطالبات، بما يساعد على تقليل وقت استخدام الهاتف وزيادة الوقت المخصص للتعلم والإنجاز.

7. وضع ضوابط واضحة لاستخدام الهواتف الذكية داخل المدرسة، دون أن تكون قمعية، بل قائمة على التوعية والمسؤولية.

ثالثًا: نتائج السؤال الثالث:

نص السؤال الثالث في الدراسة الحالية على ما يأتي: "ما طبيعة العلاقة بين النوموفوبيا والدافعية للإنجاز لدى طالبات المرحلة الثانوية بمدينة بريدة؟"

للإجابة عن هذا السؤال حُسب معامل الارتباط بيرسون بين درجات طالبات عينة الدراسة على مقياس النوموفوبيا وأبعاده، وبين الدرجات على مقياس دافعية الإنجاز، وتفسيرها تبعاً لجلفورد (Guilford, 1973)، وذلك كما هو موضَّح في الجدول (23).

المراجع:

- حسن، عزت عبد الحميد. (2007). النموذج البنائي لإستراتيجيات تنظيم الدافعية ومعتقدات الدافعية والتحصيل الدراسي لدي طلاب الجامعة. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، 17(57)، 297-346.
- الخطيب، جمال، والحباشنة، محمد. (2008). الاكتئاب. دار مجدلاوي.
- السيد، منال محمد، عبد الوهاب، علي جودة، وحزمة، وميساء محمد. (2024). فاعلية برنامج قائم على التعلم المستند إلى الدماغ لتمتية الدافعية للإنجاز في الفلسفة لدى طلاب المرحلة الثانوية. *مجلة بنها للعلوم الإنسانية*، 3(5)، 39-75.
- عبد الخالق، أحمد محمد، والدماطي، عبد الغفار عبد الحكيم. (2008). معدلات انتشار الأعراض الاكتئابية لدى الأطفال والمراهقين السعوديين. *مجلة الطفولة العربية*، 9(36)، 33-54.
- عبد العزيز، عبد العزيز فؤاد، بدوي، منى حسن، ويوسف، عمرو محمد. (2021). الخصائص السيكومترية لمقياس الدافعية للإنجاز لدى طلاب المرحلة الثانوية. *المجلة الدولية للعلوم التربوية والنفسية*، (63)، 176-196.
- العتيبي، منى مبروك. (2020). النوموفوبيا "الخوف من فقدان الهاتف الذكي" لدى عينة من المراهقين في مدينة جدة [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة جدة.
- علي، السيد. (2010). معدلات انتشار الأعراض الاكتئابية لدى عينات من الأطفال والمراهقين في مرحلتي ما قبل المراهقة والمراهقة المبكرة. *بحوث ومقالات - دراسات نفسية*، 20(2).

- العياصرة، وليد رفيق، والمالكي، خالد بن جارالله. (2017). أثر في استخدام الإنترنت في وجود نقص في برنامج الموازي في الملك سعود. *المجلة الدولية للدراسات النفسية التربوية (EPS)*, 3(1), 3-10.
- غريب، عبد الفتاح غريب. (2004). مقياس الاكتئاب (د-2) (BDI-II) التعليمات ودراسات الصدق والثبات وقوائم المعايير والدرجات الفاصلة. مكتبة الأنجلو المصرية.
- كارين، ربييس. (2010). الدليل الصحي الشامل لكل موضوعات الاكتئاب: نصائح وإعدة لمساعدتك على العودة لطبيعتك مرة أخرى (بدر محمد العدل، مترجم). مكتبة الشقري.
- مصطفى، أسامة فاروق. (2011). مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية: الأسباب - التشخيص - العلاج. دار المسيرة.
- مكزي، كوام. (2013). الاكتئاب (زينب منعم، مترجم). دار المؤلف.
- المومني، رنا ثاني ضامن. (2017). التكامل بين التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي كطريقتين للتحقق من البنية العاملية لمقياس مكزي للذكاءات المتعددة: الصورة السعودية. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*, 18(4), 503.
- المومني، فواز أمين، والعكور، شيرين. (2019). الخوف المرضي من فقدان الهاتف النقال (النوموفوبيا) لدى طلبة جامعة اليرموك. *المجلة الأردنية في العلوم التربوية*, 15(1), 33-47.
- Adnan, M., & Gezgin, D. (2016). A modern phobia: Prevalence of nomophobia among college students. *Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences (JFES)*, 49(1), 141-158.
- Alfiyanah, L., Putri, S. M., Syaputra, Y. D., & Mandalia, S. (2024). The Relationship between Nomophobia and Learning Motivation Muslim Students in Java. *Pamomong: Journal of Islamic Educational Counseling*, 5(2), 159-173
- Alodhialah, A. M., Almutairi, A. A., & Almutairi, M. T. (2025). Assessment of Knowledge and Outcomes of Nomophobia Among Students at a Selected Degree College in Riyadh. *Risk Management and Healthcare Policy*, 667-678.
- Anshari, M., Almunawar, M., Masri, M., & Hamdan, M. (2019). Digital marketplace and FinTech to support agriculture sustainability. *Energy Procedia*, 156, 234-238.
- Bala, M., & Chaudhary, N. (2020). Nomophobia: An emerging fear. *Indian Journal of Health and Well-being*, 11(1-3), 115-118. <https://doi.org/10.15614/IJHW.v11i01.23>
- Bekaroğlu, E., & Yılmaz, T. (2020). Nomophobia: Differential diagnosis and treatment. *Psikiyatride Guncel Yaklaşımlar*, 12(1), 131-142 .
- Bollen, K., & Stine, R., (1990). Direct and indirect effects: Classical and bootstrap estimates of variability. *Sociological Methodology*, 20, 115-40.
- Buctot, D. B., Kim, N., & Kim, S. H. (2020). The role of nomophobia and smartphone addiction in the lifestyle profiles of junior and senior high school students in the Philippines. *Social Sciences & Humanities Open*, 2, e100035. <https://doi.org/10.1016/j.ssaho.2020.100035>
- Demirci, K., Akgönül, M., & Akpınar, A. (2015). Relationship of smartphone use severity with sleep quality, depression, and anxiety in university students. *Journal of behavioral addictions*, 4(2), 85-92.
- Dongre, A. S., Inamdar, I. F., & Gattani, P. L. (2017). Nomophobia: A study to evaluate mobile phone dependence and impact of cell phone on health. *National Journal of Community Medicine*, 8(11), 688-693
- Farooq, M., Rizvi, M., Wajid, W., Ashraf, M., Farooq, M., Javed, H., & Tayyba, A. (2022). Prevalence of Nomophobia and an Analysis of Its Contributing Factors in the Undergraduate Students of Pakistan. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 25(2), 147-153.
- Flach, F. (2023). *The Secret Strength of Depression: Newly Revised with Updated Information on the Treatment for Depression Including Medications*. Hatherleigh Press.
- Gezgin, D., & Çakır, Ö. (2016). Analysis of nomophobic behaviors of adolescents regarding various factors. *Journal of Human Sciences*, 13(2), 2504-2519.
- Gezgin, D., Hamutoglu, N., Sezen-Gultekin, G., & Gemikonakli, O. (2018). Relationship between Nomophobia and Fear of Missing out among Turkish University Students. *Cypriot Journal of Educational Sciences*, 13(4), 549-561.
- Gezgin, D., Hamutoğlu, N., Sezen-Gültekin, G., & Yildirim, S. (2019). Preservice teachers' metaphorical perceptions on smartphone, no mobile phone phobia (nomophobia) and fear of missing out (FoMO). *Bartın University Journal of Faculty of Education*, 8(2), 733-783.

- Gray, J., Petros, T., & Stupnisky, R. (2023, May 4). Confirmatory Factor Analysis of Beck Depression Inventory-II With Two American Indian Samples. *American Journal of Orthopsychiatry*. Advance online publication. <https://dx.doi.org/10.1037/ort0000672>
- Guilford, J. P. (1973). *Fundamental statistics in psychology and education*. McGraw-Hill.
- King, A. L., Valença, A. M., Silva, A. C., Baczynski, T., Carvalho, M. R., & Nardi, A. E. (2010). Nomophobia: Dependency on virtual environments or social phobia. *Computers in Human Behavior*, 29(1), 140–144. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2010.02.020>
- Mendoza, J., Pody, B., Lee, S., Kim, M., & McDonough, I. (2018). The effect of cellphones on attention and learning: The influences of time, distraction, and nomophobia. *Computers in Human Behavior*, 86, 52–60.
- Meyer, L., McClure, J., Walkey, F., Weir, K., & McKenzie, L. (2009). Secondary student motivation orientations and standards-based achievement outcomes. *British Journal of Educational Psychology*, 79(2), 273–293.
- Nuria, R., & Anam, K. (2022). Dampak Gaya Pengasuhan Orang Tua terhadap Sikap Nomophobia pada Anak. *Jurnal Ilmu Pendidikan dan Sains Islam Interdisipliner*, 63–69.
- Salinas, O., A., Corzo, J., M., Rovira, K., H., Suescun, E., D., & Giraldo, C., A. (2018). Identificación de la relación existente entre los factores predisponentes y mantenedores en la presencia de nomofobia en los estudiantes de psicología vinculados a la Corporación Universitaria Minuto de Dios-Bucaramanga. *Boletín Redipe*, 7(10), 216–234.
- Sharma, M., Mathur, D., & Jeenger, J. (2019). Nomophobia and its relationship with depression, anxiety, and quality of life in adolescents. *Industrial psychiatry journal*, 28(2), 231–236.
- Walsh, S., P., White, K., M., & Young, R., M. (2008). Over-connected? A qualitative exploration of the relationship between Australian youth and their mobile phones. *Journal of adolescence*, 31(1), 77–92
- Wolters, C., A. (2003). Regulation of motivation: Evaluating an underemphasized aspect of self-regulated learning. *Educational psychologist*, 38(4), 189–205.
- Yanqing, L. (2019). How does Nomophobia Impact Life Satisfaction. Exploring the Mediating Effect of Psychological Disorders.
- Yildirim, C., & Correia, A. (2015). Exploring the dimensions of nomophobia: Development and validation of a self-reported questionnaire. *Computers in human behavior*, 49, 130–137.

الملاحق:

1. مقياس النوموفوبيا

إعداد: (Yildirim & Correia, 2015)، (ترجمة: د. علي ثابت حنفي 2021)

المقياس:

م	العبارة	موافق	موافق	موافق	غير	غير
		بدرجة	بدرجة	بدرجة	موافق	موافق
		كبيرة	متوسطة	قليلة	بدرجة	كبيرة
1	أشعر بعدم الراحة عندما لا أستطيع الوصول للمعلومات على هاتفي المحمول.					
2	أنزعج من عدم قدرتي على البحث عن المعلومات باستخدام الهاتف المحمول.					
3	أشعر بالتوتر من عدم حصولي على الأخبار					

- كالأحداث والطقس عن طريق هاتفي المحمول.
- 4 أنزعج إذا لم أتمكن من استخدام هاتفي المحمول.
- 5 أنزعج عند نفاد شحن بطارية هاتفي المحمول.
- 6 أصاب بالتوتر الشديد عند نفاد رصيد، أو انتهاء باقتي الشهرية.
- 7 أتفحص بشكل مستمر بيانات الهاتف، أو الاتصال بشبكة (Wi-Fi).
- 8 أخشى التعرض لمواقف سيئة وهاتفي مغلق.
- 9 أتفحص شاشة هاتفي المحمول باستمرار.
- 10 إذا لم يكن هاتفي المحمول معي، أشعر بتوتر؛ لعدم التواصل الدائم مع عائلتي وأصدقائي.
- 11 نتيجة عدم وصول عائلتي وأصدقائي إلي.
- 12 لعدم استقبال الرسائل والمكالمات.
- 13 لعدم إجراء مكالمات طارئة مع أصدقائي.
- 14 لأنني لا أستطيع أن أعرف ما إذا كان هناك شخص ما حاول الاتصال بي.
- 15 نتيجة انقطاعي عن التواصل مع عائلتي وأصدقائي.
- 16 لانقطاع اتصالي بعالم الإنترنت.
- 17 لعدم البقاء على اطلاع دائم بوسائل التواصل الاجتماعي.
- 18 لعدم متابعة الإشعارات الخاصة بوسائل التواصل الاجتماعي.
- 19 لعدم التحقق من رسائل البريد الإلكتروني.
- 20 لعدم معرفتي ماذا أفعل.

مقياس بيك الثاني للاكتئاب (BDI-II) (إعداد: غريب فتاح غريب 2000)
: المقياس:

م	المجموعة	البندود
1	الحزن	لا أشعر بالحزن. أشعر بالحزن معظم الوقت. أشعر بالحزن طول الوقت. أشعر بالحزن بدرجة لا تحتمل. لست متشائمة بشأن مستقبلي. أشعر بتشاؤم بشأن مستقبلي أكثر من المعتاد. أشعر أنه لا يوجد شيء أتطلع إليه في المستقبل. أشعر أنه لا أمل في مستقبلي، أو أنه سيزداد سوءاً. لا أشعر بأني شخص فاشل. يلازمني شعور بأني فشلت أكثر مما يجب. كلما نظرت إلى حياتي أجدها مليئة بالفشل. أشعر بأني شخص فاشل تماماً.
2	التشاؤم	أستمتع بحياتي حالياً بقدر استمتاعي بها فيما مضى. لا أستمتع بالحياة بنفس القدر الذي اعتدت عليه. استمتاعي بالحياة حالياً أقل كثيراً مما تعودت عليه من قبل. لا أحصل على أي استمتاع بالحياة كما اعتدت أن استمتع بها من قبل.
3	الفشل السابق	لا أشعر بالذنب. أشعر بالذنب عن الكثير من الأشياء التي عملتها أو التي كان يجب أن أعملها. أشعر بالذنب في معظم الأوقات. أشعر بالذنب طوال الوقت.
4	فقدان الاستمتاع بالحياة	لا أشعر بأنني يمكن أن أتعرض للعقاب أو للأذى. أشعر بأنني ربما أعاقب. أتوقع بأنني سأعاقب حتماً. أشعر أنني أعاقب الآن. شعوري نحو نفسي عادي. فقدت الثقة في نفسي. أصبحت بخيبة أمل في نفسي. أنا أكره نفسي.
5	مشاعر الإثم	لا أشعر بأنني يمكن أن أتعرض للعقاب أو للأذى. أشعر بأنني ربما أعاقب. أتوقع بأنني سأعاقب حتماً. أشعر أنني أعاقب الآن. شعوري نحو نفسي عادي. فقدت الثقة في نفسي. أصبحت بخيبة أمل في نفسي. أنا أكره نفسي.
6	مشاعر العقاب	لا أشعر بأنني يمكن أن أتعرض للعقاب أو للأذى. أشعر بأنني ربما أعاقب. أتوقع بأنني سأعاقب حتماً. أشعر أنني أعاقب الآن. شعوري نحو نفسي عادي. فقدت الثقة في نفسي. أصبحت بخيبة أمل في نفسي. أنا أكره نفسي.
7	عدم حب الذات	لا أشعر بأنني يمكن أن أتعرض للعقاب أو للأذى. أشعر بأنني ربما أعاقب. أتوقع بأنني سأعاقب حتماً. أشعر أنني أعاقب الآن. شعوري نحو نفسي عادي. فقدت الثقة في نفسي. أصبحت بخيبة أمل في نفسي. أنا أكره نفسي.
8	نقد الذات ولومها	لا أشعر بأنني يمكن أن أتعرض للعقاب أو للأذى. أشعر بأنني ربما أعاقب. أتوقع بأنني سأعاقب حتماً. أشعر أنني أعاقب الآن. شعوري نحو نفسي عادي. فقدت الثقة في نفسي. أصبحت بخيبة أمل في نفسي. أنا أكره نفسي.
9	الأفكار أو الرغبات الانتحارية	لا أشعر بأنني يمكن أن أتعرض للعقاب أو للأذى. أشعر بأنني ربما أعاقب. أتوقع بأنني سأعاقب حتماً. أشعر أنني أعاقب الآن. شعوري نحو نفسي عادي. فقدت الثقة في نفسي. أصبحت بخيبة أمل في نفسي. أنا أكره نفسي.
10	البكاء	لا أشعر بأنني يمكن أن أتعرض للعقاب أو للأذى. أشعر بأنني ربما أعاقب. أتوقع بأنني سأعاقب حتماً. أشعر أنني أعاقب الآن. شعوري نحو نفسي عادي. فقدت الثقة في نفسي. أصبحت بخيبة أمل في نفسي. أنا أكره نفسي.
11		لا أشعر بأنني يمكن أن أتعرض للعقاب أو للأذى. أشعر بأنني ربما أعاقب. أتوقع بأنني سأعاقب حتماً. أشعر أنني أعاقب الآن. شعوري نحو نفسي عادي. فقدت الثقة في نفسي. أصبحت بخيبة أمل في نفسي. أنا أكره نفسي.

م	المجموعة	البند
	التوتر والإثارة	أشعر بأ أنني أكثر انزعاجاً أو توتراً من المعتاد. أنا منزعجة أو متوترة جداً لدرجة أنه من الصعب أن أبقى ساكناً. أنا منزعجة أو متوترة جداً لدرجة أنه يجب أن أبقى متحركاً أو أفعل شيئاً ما. لم أفقد الاهتمام بالآخرين أو بالممارسات اليومية والأنشطة. أنا أقل اهتماماً بالآخرين، أو بالأشياء من السابق. فقدت معظم اهتمامي بالآخرين أو بالأشياء. من الصعب أن أهتم بأي شيء.
12	فقدان الاهتمام	أخذت القرارات بنفس الكفاءة التي كنت أعمل بها من قبل. أجد صعوبة في اتخاذ القرارات أكثر من المعتاد. أجد صعوبة كبيرة في اتخاذ القرارات. أعجز تماماً عن اتخاذ أي قرار.
13	التردد في اتخاذ القرارات	لا أشعر أنني عديمة القيمة. أنا لست ذات قيمة كما تعودت أن أكون. أشعر أنني عديمة القيمة بالمقارنة بالآخرين. أشعر بأ أنني عديمة القيمة تماماً.
14	انعدام القيمة	لدي نفس القدر المعتاد من الطاقة. لدي طاقة أقل من المعتاد. ليس لدي طاقة كافية لعمل الكثير من الأشياء. ليس لدي طاقة كافية لعمل أي شيء.
15	فقدان الطاقة	لم أعان من أي تغير في نمط نومي. أنا أكثر من المعتاد بعض الشيء. أنا أقل من المعتاد بكثير. أنا معظم اليوم.
16	تغيرات في نمط النوم	أغضب بدرجة عادية. أشعر أن غضبي أكثر قليلاً من المعتاد. أشعر أن غضبي أكثر بدرجة عالية من المعتاد. أكون في حالة غضب طول الوقت.
17	القابلية للغضب	لم أعان من أي تغير في شهيتي. شهيتي أقل مما تعودت إلى حد ما. شهيتي أكبر كثيراً مما تعودت. أتناول الطعام طيلة الوقت.
18	تغيرات في الشهية	أستطيع التركيز كالمعتاد. لا أستطيع التركيز بصورة كافية. من الصعب أن أركز في شيء لمدة طويلة جداً. أجد نفسي غير قادرة على التركيز على أي شيء.
19	صعوبة التركيز	لا أشعر بالتعب أو الإرهاق أكثر من المعتاد. أصاب بالإرهاق أو الإجهاد أكثر من المعتاد. يعوقني الإرهاق أو الإجهاد عن عمل الكثير من الأشياء التي اعتدت عليها. أنا متعبة ومرهقة جداً لدرجة أنني لا أستطيع أن أنجز معظم الأشياء التي اعتدت أن أنجزها.
20	الإرهاق أو الإجهاد	إن اهتمامي بالجنس عادي في هذه الأيام. إنني أقل اهتماماً بالأمور الجنسية مما كنت عليه من قبل. أنا الآن أقل اهتماماً بالأمور الجنسية بشكل كبير. فقدت الاهتمام بالأمور الجنسية تماماً.
21	فقدان الاهتمام بالجنس	

3. مقياس الدافعية للإنجاز من تصميم الباحثة

المقياس:

م	العبارات	أوافق	إلى حد	أرفض
		تماما	ما	تماما
1	أبذل جهدي لتكون مقرراتي الدراسية مصدرا لاهتمامي.			
2	أقوم بتغيير طريقتي في الدراسة بين فترة وأخرى لتحقيق المتعة وتجنب الشعور بالملل.			
3	أستمتع باكتشافي العديد من الخبرات والأفكار الجديدة أثناء دراستي.			
4	أستثمر ما أتعلمه في المدرسة بأمور تهمني في حياتي اليومية.			
5	لدي صوت داخلي بأنني قادرة على تحقيق أداء أفضل في مهامي الدراسية.			
6	أؤكد لنفسني أنني قادرة على بذل المزيد من الجهود لتحقيق أفضل النتائج.			
7	يحفزني حديثي الذاتي الإيجابي لتحقيق المزيد من النجاح في اختباراتي المدرسية.			
8	أذكر نفسي بقدرتي على تحقيق النجاح عندما أشعر بالإحباط من مادة دراسية معينة.			
9	أراجع أدائي بانتظام لأرى ما إذا كنت أتقدم نحو تحقيق أهدافي الدراسية.			
10	أحتفظ بسجل للدرجات أو الملاحظات لأتابع مستواي الدراسي.			
11	أقوم بتحليل أخطائي بعد كل اختبار لتحسين أدائي في المستقبل.			
12	أتابع تقدمي في تحقيق أهدافي الدراسية على مدار العام الدراسي لأتمكن من تحسينه.			
13	أحفر ذاتي لإتقان ما أدرسه.			
14	أدعم نفسي وأكافئها عندما أتقن اختباراتي المدرسية.			
15	أذكر نفسي بأن الهدف هو فهم المادة بالكامل، وليس فقط الحصول على درجات جيدة.			
16	أشجع نفسي لأتقن كل تفاصيل الموضوعات الدراسية بدقة.			
17	أحرص على أن يكون مكان الدراسة خالياً من المشتتات.			
18	أغير مكان الدراسة إذا شعرت أنه غير مناسب للتركيز.			
19	أقوم بتنظيم مكتبي بحيث يكون كل شيء في متناول اليد عند الدراسة.			
20	أحرص على تجنب الهاتف المحمول؛ لأنه يعطلني عن الدراسة.			