النوموفوبيا بين طلبة المرحلة الجامعية في مدينة الرياض
دراسة جغرافية نفسية تطبيقية

د. أماني بنت أحمد الفنتوخ

قسم الجغرافيا ونظم المعلومات الجغرافية – كلية العلوم الاجتماعية جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

د. العنود بنت عبد الرحمن المطرف

قسم علم النفس – كلية العلوم الاجتماعية جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

النوموفوبيا بين طلبة المرحلة الجامعية في مدينة الرياض دراسة جغرافية نفسية تطبيقية

د. أماني بنت أحمد الفنتوخ
قسم الجغرافيا ونظم المعلومات الجغرافية – كلية العلوم الاجتماعية جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية
د. العنود بنت عبد الرحمن المطرف
قسم علم النفس – كلية العلوم الاجتماعية جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

تاريخ تقديم البحث: ٢٠٢٤/٩/٣م تاريخ قبول البحث: ٢٠٢٤/١١/١٩م

ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدِّراسَة إلى الكشف عن مدى انتشار النوموفوبيا في مدينة الرياض بين طلبة المرحلة الجامعية، وتوزيعهم الجغرافي في أحياء مدينة الرياض، والفروق بين الطلبة المصابين بالنوموفوبيا وخصائصهم الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية، والفروق بين الطلبة المصابين والأمراض العضوية والنفسية والاضطرابات النفسية التي يعانون منها، باستخدام مقياس يلدريم وفق الترجمة العربية للعكور(٢٠١٧م)، على عينة مكونة من (٢٥٤) طالب وطالبة لمرحلة البكالوريوس في إحدى الجامعات الحكومية الواقعة في مدينة الرياض للفصل الدراسي الأول من العام الجامعي ١٤٤٤هـ. وخلُصت النتائج إلى ارتفاع حجم الإصابة بالنوموفوبيا إلى ٧٠،١٪، وارتفاع نسب المصابين في الأحياء الواقعة في غرب مدينة الرياض إلى ٧٠،٨٪، مُقابل انخفاض نسبة المصابين بـ: ٦٧،٦٪ في الأحياء الواقعة في جنوب مدينة الرياض، كما تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلبة المصابين وخصائصهم الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية، وكذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلبة المصابين والأمراض العضوية والنفسية. وأوصت الدراسة بضرورة الترشيد والتوعية لطلبة الجامعات بخطورة تنامي الإصابة بالنوموفوبيا.

الكلمات المفتاحية: النوموفوبيا–طلبة المرحلة الجامعية–جغرافيا طبية–الهاتف المحمول–مدينة الرياض.

Nomophobia among University Students in Riyadh
An Applied Psychogeographic Study

Dr. Amani Ahmed Al-Fantoukh
Department of Geography and GIS - Faculty of Social Sciences
Imam Muhammad Ibn Saud Islamic University
Dr. Alanoud Abdulrahman Almutref
Department of Psychology - Faculty of Social Sciences
Imam Muhammad Ibn Saud Islamic University

Abstract:

This study aims to reveal the prevalence of nomophobia in the city of Riyadh among undergraduate students and their geographical distribution in the neighborhoods of Riyadh. In addition, the study investigates the differences between students infected with nomophobia and their demographic and socioeconomic characteristics, besides the differences between infected students suffering from organic and psychological diseases and disorders, employing the Yildirim scale according to the Arabic translation of Al-Akour (2017). The study includes a sample of 254 undergraduate students, both male and female, in a public university located in Riyadh for the first semester of the academic year 1444 AH.

The results concluded that the incidence of nomophobia infections increased to 70.1%, and the proportion of infected people in the neighborhoods in the west of Riyadh was 70.8%, compared to a decrease of 67.6% in the neighborhoods south of Riyadh. The study also showed that there were no statistically significant differences between infected students and their demographic and socioeconomic characteristics. There were also no statistically significant differences between infected students and the organic and psychological diseases.

The study recommended raising awareness among university students of the risks of the growing incidence of nomophobia.

keywords: Nomophobia – University (undergraduate) students - Medical geography - Mobile phone - Riyadh City.

المقدمة:

احتوى القرن الحادي والعشرون – كغيره من القرون التي مضت – أمراضاً عانت منها البشرية، إلا أن هذا القرن تميز بنوع خاص من الأمراض اختلف فيها عن بقية القرون الماضية، ألا وهي الأمراض الرقمية التي ظهرت نتيجة زيادة استخدام الإنسان للتكنولوجيا والتقنية الرقمية، فالإنسان حتى يستفيد من تلك التقنية بات في حاجة ماسة للشبكة العنكبوتية العالمية للمعلومات التي لا يستطيع الدخول إليها إلا من خلال بعض الأجهزة التكنولوجية كأجهزة الحاسوب الإلكترونية المكتبية أو اللوحية، وأجهزة الهاتف المحمول الذكي، والساعات والنظارات الحاسوبية. فأصبحت الهواتف الذكية أداة واسعة الانتشار ومهمة في حياتنا اليومية. وقد تحولت من مجرد وسيلة اتصال إلى جزء أساسي من حياتنا الشخصية والمهنية، وبقدر ما نعتمد عليها، فإنها تشكل أيضًا سلوكنا ومواقفنا بشكل كبير. ومن الحاجات اليومية التي لا يستطيع الإنسان الاستغناء عنها، بل وصل الأمر ببعضهم إلى مرحلة الإدمان عليها وعدم القدرة على الانفصال عنها، والأدهى من ذلك أضحى البعض يُعاني من بعض الأمراض العضوية والاضطرابات النفسية بسببها، وإلى ظهور شكل جديد من الأمراض النفسية يسمى النوموفوبيا (الخوف من فقدان الهاتف المحمول Sharma& Singh, 2023.p2 ; Hussien,2022,p.345).

ومن هنا ظهر دور بعض الباحثين في العلوم الاجتماعية والإنسانية في الإسهام بدراسة هذا الاضطراب، وخاصة المتخصصين في علم النفس والصحة النفسية وعلم الاجتماع، ولكن مع الأسف لم يظهر للجغرافيين المتخصصين بدراسة

الأمراض مكانياً – الجغرافيا الطبية– دور يُذكر في هذا المجال على مستوى المملكة العربية السعودية مع حداثة المجال البحثي في هذا الموضوع، وبالإضافة إلى قلة الدراسات الجغرافية الطبية المتعلقة بالأمراض النفسية، فإن الانتشار المتزايد لهذا الاضطراب عالمياً أصبح من الضرورة وجود بعض الدراسات الجغرافية الطبية التي قد تُساعد المتخصصين في مجال الاضطرابات النفسية للتعرف على مدى انتشار هذا الاضطراب جغرافياً وخاصة بين الفئات العمرية الشابة الواقعة بين سن (١٨-٢٥ سنة) المتمثلة في شريحة طلاب المرحلة الجامعية في مدينة الرياض، بالإضافة إلى الحاجة للتكامل المعرفي بين العلوم ومن بينها العلوم الاجتماعية؛ لذا جاءت هذه الدراسة لتربط بين علم الجغرافيا الطبية وعلم النفس لترصد مدى انتشار أحد الاضطرابات النفسية التي تفتقر الدراسات النفسية الكتابة عنها وخاصة على مستوى مجتمع الدراسة الحالية المملكة العربية السعودية.

مشكلة الدِّراسَة:

إن استخدام التقنية بكل أدواتها ووسائلها ساعدت الإنسان في إنجاز كثير من أنشطة حياته اليومية في كافة المجالات الصحية والتعليمية والاقتصادية والاجتماعية، إلا أن الاستخدام الخاطئ لها، قد يُسبب بعض الآثار السلبية على صحة الإنسان، فالهواتف الذكية هي أحد أهم التقنيات العصرية الرقمية انتشاراً بين سكان العالم، حيثُ تُشير التقديرات إلى ارتفاع مُعدل مُستخدمي الهواتف الذكية عالمياً بين عامي ٢٠٢٤ و٢٠٢٩م إلى ٦,٤ مليار مستخدم في أنحاء العالم الذي يُقدر عدد سكانه بـ: ٧,٩ مليار نسمة في عام ٢٠٢٤م،

في حين تظهر التقديرات أن مُعدل مُستخدمي الهواتف الذكية في المملكة العربية السعودية سيصل إلى ٣٨,٠١ مليون نسمة خلال عامي ٢٠٢٤ و٢٠٢٩م (statista,2024) وهذا بلا شك يُشير إلى ارتفاع نسبة مُستخدمي الهواتف الذكية التي أصبحت تُغني كثيراً عن بقية الأجهزة التقنية الأُخرى نظراً لكثرة التطبيقات التي تحتويها مما جعل شريحة كبيرة من السكان تقتنيها، وخاصة فئة الشباب، الذين يُمثل طلبة المرحلة الجامعية أحدى أهم الفئات التي استفادت منها بشكل كبير وخاصة في تطبيقات البرامج التعليمية التي تُستخدم في التعليم عن بُعد في ظل انتشار وباء كوفيد ١٩، مما أدى إلى استخدام الهواتف المحمولة الذكية لفترة طويلة خلال اليوم وجاذبية نحوها لدرجة شعور البعض بالتوتر والقلق نتيجة الابتعاد عن تلك الأجهزة، أو حتى أثناء نفاد شحن بطارية الهاتف، أو انقطاع في إشارة الإنترنت، أو نسيان الهاتف المحمول في مكان ما، ما يجعل البعض كأنه فقد أحد الأفراد أو الأصدقاء الأعزاء عليه، لذلك أصبح البعض يتفقده باستمرار ويشعر وكأنه قطعة ملازمة له من جسده، كما أن وجود الهاتف المحمول أصبح يشكل عنصرا أساسيا وضروريا لدى طلبة الجامعة بما يوفر لهم من خدمات ضرورية تلبي احتياجاتهم الأساسية ورغباتهم، فأصبح الطالب في حالة رهاب وخوف مُستمر من فقدان الهاتف المحمول (النوموفوبيا)، وهو أحد الاضطرابات النفسية العصرية الذي أضحى مُنتشراً بين أفراد الفئة الشابة مع التطورات في تكنولوجيا المعلومات والاتصالات. وقد أصبحت النوموفوبيا مشكلة متنامية في جميع أنحاء العالم في السنوات الأخيرة ارتبطت بعدد من المشاكل النفسية والسلوكية المتعلقة بالصحة، وبمجموعة من النتائج

السلبية مثل القلق والاكتئاب واضطرابات النوم وانخفاض عام في الأنشطة الجسدية وفقدان القيام بالأنشطة اليومية المعتادة؛ كالقيام بالواجبات الأسرية والاجتماعية والعلاقات الشخصية والعزلة الاجتماعية، وانخفاض الأداء الأكاديمي والمهني (الشال، ٢٠١٥م؛ King et al., 2010 ; Adnan&Gezgin,2016; Sharma & Singh,2023).

وتعد النوموفوبيا مجالًا جديدًا للدراسة لا يزال في المراحل الاستكشافية المبكرة للبحث، وقد حظيت هذه الظاهرة بعناية واسعة النطاق بسبب زيادة استخدام الهواتف الذكية والاعتماد عليها. وعُنيت بدراستها العديد من الدراسات الأجنبية والعربية، التي ركزت على طلاب الجامعات كعينات لدراسة النوموفوبيا في بلدان مختلفة منها المملكة العربية السعودية والهند وعمان وباكستان وغانا والكويت وغيرها من البلدان، وبشكل عام، فقد أبلغوا عن مستوى مرتفع نسبيًا من رهاب النوموفوبيا بين طلاب الجامعات (محمد،٢٠١٩م؛ الحربي،٢٠٢٠م؛ Jahrami et al.,2023; Aldhahir et al.,2023; Sharma & Singh ,,2023; Gezgin & Çakin 2016) إلا أنها لم تحض بدارسة جمعت بين علم النفس والجغرافيا الطبية، وخاصة أنه ضمن أنواع الاضطرابات النفسية التي قل تناولها على مستوى الجغرافيا الطبية على مستوى الوطن العربي بشكل عام، وعلى مستوى المملكة العربية السعودية بشكل خاص، بالإضافة إلى قلة تناوله من الجانب النفسي على مستوى المملكة العربية السعودية، مما دعت الحاجة إلى دراسة هذه المشكلة من جانب نفسي وجغرافي طبي في ظل الاتجاه المعرفي الحديث لتكامل المعارف وتبادل الخبرات والخروج بفهم أشمل وأوسع في اتجاه

الدراسات البينية الحديثة، وأملاً في اكتشاف مدى انتشاره بين عينة من سكان مدينة الرياض وخاصة في الفئة العمرية الشابة الواقعة بين سن (١٨-٢٥سنة)، التي غالباً ما يُمثلها طلبة المرحلة الجامعية، من أجل إلقاء الضوء على هذا الاضطراب الذي يتزامن مع التطور التكنولوجي والتقني في هذا العصر الرقمي الذي بدأت بعض الأمراض الناشئة في المجتمعات السكانية ترتبط به.

تساؤلات الدِّراسَة:

بعد تحديد مُشكلة الدراسة يتبين أن هذه الدراسة تحاول أن تُجيب على الأسئلة الآتية:

١. ما حجم انتشار النوموفوبيا بين عينة طلبة الجامعة في مدينة الرياض؟

٢. ما التوزيع الجغرافي لعينة الطلبة المصابين بالنوموفوبيا في أحياء مدينة الرياض؟

٣. ما الفروق بين الطلبة المصابين بالنوموفوبيا وفقًا للمتغيرات الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية؟

٤. ما الفروق بين الطلبة المصابين بالنوموفوبيا وفقًا للإصابة بالأمراض العضوية والاضطرابات النفسية؟

أهداف الدِّراسَة:

تهدف الدِّراسَة إلى الكشف عن مدى انتشار النوموفوبيا بين عينة إحدى الجامعات الحكومية في مدينة الرياض، وذلك من خلال تحقيق الأهداف الفرعيَّة الآتية:

١. التعرف على حجم انتشار النوموفوبيا بين عينة طلبة الجامعة في مدينة الرياض.

٢. إبراز التوزيع الجغرافي لعينة الطلبة المصابين بالنوموفوبيا في أحياء مدينة الرياض.

٣. الكشف عن الفروق بين الطلبة المصابين بالنوموفوبيا وفقًا للمتغيرات الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية.

٤. الكشف عن الفروق بين الطلبة المصابين بالنوموفوبيا وفقًا للإصابة بالأمراض العضوية والاضطرابات النفسية.

أهمية الدراسة وأسباب اختيارها:

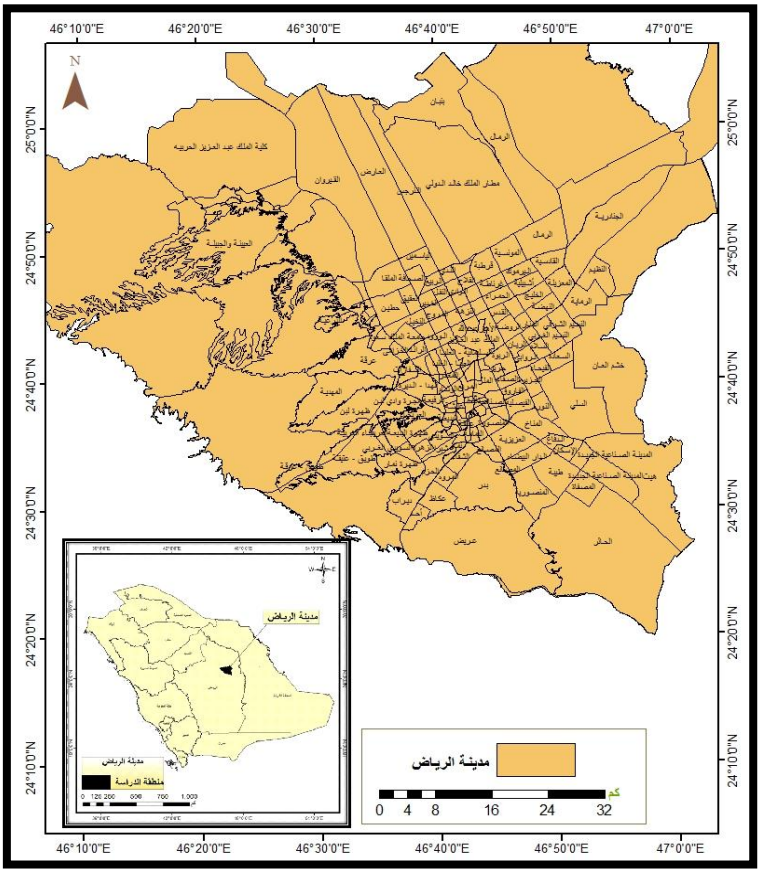
تتمثل أهمية الدراسة وأسباب اختيارها في أنها إحدى الدراسات الجغرافية والنفسية التي تسعى نحو التكامل المعرفي بين العلوم الإنسانية والمتمثلة في التخصص الجغرافي وتخصص علم النفس، والملاحظ قلة الدراسات التي مزجت بين هذين العلمين وحاولت العمل على التكامل المعرفي بينهما في ظل التكامل المعرفي الذي نعيشه اليوم، بالإضافة إلى تناولها أحد الأمراض التي تتعلق بالجانب النفسي للإنسان، والذي لم يحظ بدراسات وفيرة في هذا الميدان من قبل المتخصصين والباحثين في الجغرافيا الطبية، كما تبرز أسباب اختيار هذه الدراسة

وأهميتها في كونها إحدى الدراسات الجغرافية الطبية التي تحاول أن تضع بعض الأُطر المهمة في مجال دراسات الأمراض النفسية التي يؤمل أن يستفيد الباحثون في مجالات الدراسات النفسية والجغرافيا الطبية منها مُستقبلاً، وإفادة المعنيين والمختصين في المجالات العلاجية والوقائية النفسية. ولحداثة الدراسات الجغرافية في مجال الأمراض العصرية الرقمية، وتوصية عديد من الدراسات النفسية بإجراء مزيد من البحوث حول اضطراب النوموفوبيا على مستوى المملكة العربية السعودية، ولعدم وجود دراسة جغرافية طبية ونفسية لهذا الاضطراب على مستوى مدينة الرياض على حد علم الباحثتين.

الإطار المكاني للدراسة:

يتمثل الإطار المكاني في مدينة الرياض الواقعة في وسط المملكة العربية السعودية عند تقاطع دائرة عرض ٣٨َ ٢٤ْ شمالاً، وخط طول ٤٣َ ٤٦ْ شرقاً، بمساحة تبلغ ٣١١٥كم٢ (الهيئة العليا لتطوير مدينة الرياض، ١٤٣٤هـ، ص ٧)، كما تُعد مقر إمارة منطقة الرياض، حيثُ تحدها من الشمال مُحافظة رماح ومن الشمال الغربي مُحافظة حريملاء، أما من الجنوب فتحُدها مُحافظتا الخرج والمزاحمية، أما من الشرق فتحُدها المنطقة الشرقية، ومن الغرب تحُدها كُلّ من: مُحافظة ضرما، والدرعية، وحريملاء.

الشكل (١) موقع منطقة الدراسة (مدينة الرياض)



المصدر: إعداد الباحثتين اعتماداً على خريطة المملكة العربية السعودية، الهيئة العامة للمساحة والمعلومات الجيومكانية، ١٤٤٢هـ، الرياض.

الإطار الزمني للدراسة:

تنحصر المدة الزمنيَّة لهذه الدراسة في بيانات الدراسة الميدانية التي جُمعت عن طريق الاستبانة التي وُزّعت على عينة طُلاب الجامعة لمدة شهرين من ١ سبتمبر وحتى ١ نوفمبر عام ٢٠٢٢م، خلال الفصل الدراسي الأول من العام الجامعي ١٤٤٤هـ.

مُصطلحات الدراسة:

النوموفوبيا (Nomophobia):

وتعني الخوف من فقدان الهاتف المحمول الذكي وفقدان شبكة الإنترنت مما يتعذر معه الوصول إلى المعلومات أو الاتصال مع الغير (العودات؛ الدلالعة، ٢٠٢٠م، ص ٨٢٢)، ويعبر عن النوموفوبيا في الدراسة الحالية بالدرجة التي يحصل عليها الطلاب على مقياس يلدريم ترجمة (المومني والعكور،٢٠١٩م).

مقياس يلدريم (Yildirim):

هو مقياس خاص بقياس نسبة انتشار النوموفوبيا بين الطلبة ويتكون في صورته الأصلية من ٢٠ فقرة موزعة على أربعة أبعاد وهي: عدم القدرة على التواصل، وفقدان شبكة الإنترنت، وعدم القدرة على الوصول للمعلومات، والتخلي عن الراحة (العودات؛ الدلالعة؛ ٢٠٢٠م، ص ٨٢٥)، واستُخدم مقياس العكور المترجم وفق البيئة العربية (المومني والعكور، ٢٠١٩م، ص ٤٠).

وقد استخدم مقياس النوموفوبيا لدى أفراد عينة الدراسة مكون من ٢٠ فقرة يُجاب على كل فقرة من خلال مقياس خماسي بحيث تتراوح درجة المستجيب على كل فقرة ما بين ١ إلى ٥ درجات لتتراوح الدرجة الكاملة للعشرين فقرة ما بين ٢٠ إلى ١٠٠ درجة ومن خلالها صُنف من يحصل على ٥١ درجة من ١٠٠ فما فوق بأنه مصاب بالنوموفوبيا.

الجغرافيا الطبية :(Medical Geography):

هي " دراسة توزيع الأمراض وفهم العلاقة بين العوامل الجغرافية وعلاقتها بظهور أمراض معينة" (الحسن، ٢٠١٣م، ص١٧).

الإطار النظري للدِّراسَة:

إن الجغرافيا الطبية تُعنى بدارسة الأمراض من الناحية المكانية، حيثُ تحاول تعقب ظهور الأمراض وتوطنها وانتشارها، وتبحث في مُسببات حدوثها سواء من الجوانب الطبيعية أو البشرية، وتمثيلها كارتوجرافياً لتُسهل تفسير الأمراض وتحليل توزيعها، ومعرفة العلاقة بين نسب انتشارها في مناطق معينة دون الأخرى، والعوامل المؤثرة في ذلك، للإسهام في الحد من تطور وتفاقم انتشارها وتأثيرها على صحة الإنسان.

إن علم الأمراض الجغرافي Geographical Pathology من أقدم المداخل في الجغرافيا الطبية، حيثُ يعود الاهتمام به إلى أبوقراط في الفترات القديمة، وإلى بعض الأطباء الألمان أمثال فنك، في الفترة المتوسطة (خلال مُنتصف القرن التاسع عشر)، إلا أن " جاك ماي" يُعدّ المفسر لهذا المدخل في إطار الجغرافيا الطبية، حيثُ أكد على طبيعة التفاعل بين الكائنات الحية والبيئة الطبيعية والبشرية وظهور أشكال المرض (عبد الإله وحسن، ٢٠١٧م، ص ٥٥).

وبما أن المرض لهُ مفاهيم مُختلفة وعديدة؛ فمنها البيولوجي، والاجتماعي، والثقافي، والتاريخي، كذلك فإن الأمراض التي تُصيب الإنسان أمراض عديدة ومُتداخلة مع بعضها، وأعراضها مُتشابهة فيما بينها إلى حد كبير، مما يصعُب في كثير من الأحيان التمييز بينها وتشخيصها لذلك فقد صُنفت الأمراض على

أساس علمي سنة ١٨٥٥م بوساطة كُلٍّ من وليام فار William Farr ومارك دي سبين Marc D'Espine على أساس الصفات التشريحية للأمراض، وأُدخلت على هذا التصنيف عديد من التعديلات المتتالية، إلى أن تم بحثه والتصديق عليه مع التعديلات التي أُدخلت عليه في المؤتمر الإحصائي الدولي للأمراض سنة ١٩٨٣م، ومُنذُ ذلك الوقت أصبح يُعرف بالتصنيف الدولي للأمراض "ICD" (شرف، ١٩٩٥م، ص ٢٢١)، والتي تندرج ضمنها عدة تصنيفات للأمراض النفسية والاضطرابات السلوكية ضمن المراجعة الحادية عشرة الأخيرة " ICD-١١" الصادرة عام ٢٠١٨م، والتي لم تحظ باهتمام المختصين بالجغرافية الطبية.

حيثُ أثبت الطب الحديث خطورة الأمراض النفسية على صحة الإنسان وآثارها السيئة على أنسجة أعضاء الجسم وصحته (آل ذياب، ٢٠١٢م، ص٥٨)، فقد بينت كثير من الأبحاث والدراسات النفسية مدى ترابط الجسد مع النفس، وذلك من خلال علاج بعض الأمراض العضوية التي عجز الطب الدوائي عن علاجها، لأنها ناتجة عن اختلال في العمليات النفسية الداخلية لذا فهي تحتاج إلى علاج نفسي مع العلاج الدوائي (نعموني ومنقوشي، ٢٠١٨م، ص١٣). وكما أن الأمراض العضوية المزمنة تزايدت مؤخراً نتيجة الرفاهية مع التصرفات الغذائية الخاطئة، فكذلك الأمراض والاضطرابات النفسية العصرية التي بدأت تتزايد في الآونة الأخيرة مع التحول الحضري وانعكاس التكنولوجيا والحياة الرقمية ومن بينها النوموفوبيا.

مفهوم النوموفوبيا (Nomophobia):

وهو حالة من الخوف والهلع تعتري الإنسان عندما لا يكون هاتفه المحمول قريباً منه ويكون بعيداً عن مرأى عينيه، ولعل مُسمى هذا الاضطراب (Nomophobia) غريب إلا أنه في الأصل يتكون من أربع كلمات ممزوجة ومركبة باللغة الإنجليزية وهي: No- Mobile- Phone- Phobia وتعني الفوبيا من عدم وجود هاتف محمول (الشال، ٢٠١٥م، ص ١٠).

إن مُصطلح النوموفوبيا هو مُصطلح جديد يُستخدم بدل كلمة الإدمان على الهاتف، حيثُ ظهر في عام ٢٠٠٨م على يد البريطانيين في البريد البريطاني بتفويض من المنظمة البريطانية للأبحاث المتعلقة بقلق استخدام الهواتف المحمولة والتي بينت دراستها أن مُستخدمي الهواتف المحمولة يُصابون بقلق كبير إذا فقدوا هواتفهم أو انتهى شحن البطارية، أو انتهى رصيد الاشتراك في هواتفهم أو عندما يفقدون إشارة الاتصال اللاسلكي بشبكة الإنترنت، والبعض الآخر يعدّه أحد اضطرابات القرن الواحد والعشرين بسبب وجود التكنولوجيا وتطورها وما نتج عنها من فقدان الراحة والطمأنينة والقلق الكبير إذا فقد الهاتف المحمول، في حين عرفه بعض الباحثين أمثال يلدريم Yildirim بأنه " نوع من أنواع الرهاب الجديد الذي سببه التفاعل بين الفرد وتكنولوجيا المعلومات، والتواصل في الهواتف الذكية بشكل خاص والهواتف المحمولة بشكل عام، والخوف من عدم القدرة على الاتصال وعدم القدرة على التواصل مع الغير، وفقدان القدرة من الوصول للبحث عن المعلومات عن طريق الهاتف" (العودات؛ الدلالعة، ٢٠٢٠م؛ King et al.,2010; Yildirim, & Correia, (2015.

وفي دراسة أجراها كينج وزملاؤه (king et al.,2010) أوضحت أن النوموموفوبيا هي أحد اضطرابات العصر الحديث الناتج عن استخدام التقنيات الحديثة وهو الشعور بعدم الارتياح أو القلق الناتج عن عدم الاتصال بالهاتف الذكي أو الوصول لجهاز الحاسب أو الإنترنت. وفي دراسة أخرى عرفوا النوموفوبيا بأنها "مفهوم يشير إلى مجموعة من السلوكيات أو الأعراض المرتبطة باستخدام الهاتف المحمول". (king et al.,2014)

وأوضح فاروقي وآخرون (Farooqui et al,2018,2018) أن النوموفوبيا ليست رهاب الهاتف المحمول، ولكنه الخوف من عدم وجود جهاز محمول أو عدم الاتصال بالهاتف المحمول. حيث إن النوموفوبيا لا تقتصر فقط على الخوف من فقدان الهاتف أو نسيانه ومن ثَم فقدان القدرة على الاتصال والتواصل بل تمتد لتشمل الخوف من عدم الوجود في نطاق تغطية شبكة الاتصال أو الإنترنت؛ مما يعني عدم القدرة على التواصل مع الأصدقاء والانقطاع عن كل ما يحدث حولهم (محمد، ٢٠١٩م).

كما وصفت النوموفوبيا بأنها رهاب محدد يتميز بالخوف الشديد وغير العقلاني أو القلق المرتبط بعدم وجود هاتف ذكي أو عدم القدرة على استخدامه. كما تم اقتراح أن النوموفوبيا هو شكل من أشكال الإدمان، ويوصى بتصنيفها اضطراباً نفسيّا في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية النسخة الخامسة (DSM-V)، كما لاحظوا أن من يعانون الاضطرابات الموجودة مسبقًا مثل القلق وتدني تقدير الذات، والاكتئاب هم أكثر عرضة لتأثيرات النوموفوبيا، وتشير هذه النتائج إلى أن اضطرابات الصحة العقلية والنوموفوبيا قد يكون لها

تأثير علاقة ثنائية الاتجاه حيث يمكن عدّ النوموفوبيا شكلاً من أشكال الاضطرابات النفسية التي تؤثر في الصحة العقلية للفرد ورفاهيته. وكما هو الحال مع أي إدمان آخر، فهو يتميز بالسلوك القهري الذي يؤدي إلى عواقب سلبية في حياة الفرد. وقد يعاني الأشخاص المصابون بالنوموفوبيا من سلوكيات الضيق والتجنب عند فصلهم عن هواتفهم المحمولة، وتداخل الخوف مع أدائهم اليومي. وتتراوح أعراض النوموفوبيا من القلق الخفيف إلى نوبات الهلع الشديدة وقد تشمل أعراضًا جسدية مثل الارتعاش والتعرق وخفقان القلب. كما تبين أن رهاب النوموفوبيا كان مرتبطًا بمستويات أعلى من القلق والاكتئاب، والشعور بالوحدة النفسية وانخفاض تقدير الذات وتدني السعادة، وتطور الاضطرابات العقلية واضطرابات الشخصية، مما يشير إلى أنه قد يكون عامل خطر لمشاكل الصحة العقلية، وتوصلت دراسة أجريت في المملكة المتحدة إلى أن ٥٨٪ من المشاركين شعروا بالقلق عند نفاد بطارية هواتفهم المحمولة، في حين أفاد ٤٧٪ أنهم شعروا بالقلق عندما فقدوا هواتفهم، وأفادت دراسة أخرى أجريت في الولايات المتحدة أن ٦٦٪ من المشاركين عانوا من رهاب النوموفوبيا، وجدت دراسة مماثلة أجريت في الهند أن ٥٣٪ من المشاركين عانوا من رهاب النوموفوبيا، كما أفادت دراسة أخرى أجريت في إسبانيا أن ٥٣٪ من مستخدمي الهواتف الذكية عانوا من أعراض رهاب النوموفوبيا وتشير نتائج البيانات هذه إلى أن رهاب النوموفوبيا هو ظاهرة منتشرة عبر الثقافات المختلفة (Sharma & Singh,2023; Hussien,2022; Billieux et al.,2015).

ويلاحظ أن المصابين بالنوموفوبيا يتعرضون إلى تشوش ذهني واضطراب سلوكي واضح نتيجة فِقدانهم التواصل مع أصدقائهم وأقاربهم، وانقطاعهم عما يحدث

حولهم إذا ابتعدوا عن الهاتف المحمول وقد كانوا اعتادوا عليه في سيرهم وتنقلهم من مكان إلى آخر، بل وصل الحال ببعضهم إلى التفقد المستمر لشاشة الهاتف المحمول للتأكد من وصول رسالة أو مكالمة جديدة، بل بلغ الأمر إلى النوم مع الهاتف المحمول في فترة الليل على فراش النوم، وكذلك الإصابة بقلق الانفصال عند المرضى الذين يُعانون من الرهاب الاجتماعي، وكذلك الإصابة ببعض الأمراض الجسدية كالأرق وقلة النوم، وحدوث بعض الآلام الجسدية، وتشتيت الذهن وقلة التركيز والنسيان مع صغر أعمار المصابين به، حيثُ ينتشر بكثرة في مرحلة العمر التي تقل عن ٢٥ سنة، مما يؤثر في ما يقومون به من أنشطة اجتماعية واقتصادية وعلمية دون أن يقوموا بالكتابة أو الاطلاع على بعض تطبيقات الهاتف المحمول (العكور، ٢٠١٧م، ص ٨-١٠).

وبناءً على آخر التقديرات الإحصائية الصادرة من (التقديرات السكانية، ٢٠٢٠م) لسكان المملكة العربية السعودية في منتصف عام ٢٠٢٠م فإن الفئة العمرية أقل من ٢٥ سنة تفوق الثلاثة عشر مليون نسمة (١٣,٦٤١,٠٣١ نسمة) أي ما يُعادل ٣٩٪ من نسبة التركيب العمري لسكان المملكة العربيَّة السعوديَّة عام ٢٠٢٠م، مما يستدعي ضرورة العناية بالأمراض والاضطرابات التي تُعاني منها هذه الفئة سواء العضوية أو النفسية ومن بينها اضطراب النوموفوبيا الذي يُعد أحد الاضطرابات النفسية التي لم تحظ بنصيب وافر من الاهتمام والدراسة من قبل الجغرافيين وخاصة العرب، لذا يؤمل أن تخرُج هذه الدراسة بنتائج تُسهم في مُساعدة المهتمين والمتخصصين في البرامج العلاجية والوقائية النفسية في التصدي لهذا الاضطراب، ولفتح المجال أمام العديد من

الدراسات والأبحاث الجغرافية الطبية في مسار الأمراض والاضطرابات النفسية التي تفتقر لها المكتبة الجغرافية في المملكة العربية السعودية حيثُ إن بعض الاضطرابات والأمراض النفسية قد تتأثر بالمكان الجغرافي فيختلف توزيعها من مكان لآخر.

الدِّراسَات السَّابقة:

بعد البحث والتقصي يتبين نُدرة الدراسات التي جمعت بين دراسة العوامل الجغرافية والنفسية وخاصةً على المستوى المحلي، حيثُ إن بعض الدراسات الجغرافية ضمت في دراستها مجموعة من الأمراض العضوية والنفسية على مستوى مدينة الرياض كدراسة الوليعي (١٩٩١م): التوزيع الجغرافي للأمراض في المملكة العربية السعودية والعوامل المؤثرة في هذا التوزيع مع إشارة خاصة لمنطقة إمارة مدينة الرياض ومدينة الرياض، التي هدفت من خلال مسح البيانات الرسمية الصادرة من وزارة الصحة إلى إبراز صورة عامة عن الانتشار الجغرافي للأمراض في مناطق المملكة بشكل عام وتخصيص مدينة الرياض بتوزيع الأمراض بين أحيائها، وأوضحت نتائجها أن أعلى معدلات الإصابة بالأمراض النفسية والعقلية ٦,٢٥ في الألف في حي السلي، والعريجاء الجديدة، والدار البيضاء، والمرقب، والمحمدية، والحائر، والروابي، والفيصلية، والديرة، وسلطانة، والفيحاء، والسعادة، والجزيرة، وثليم، والريان، والرحمانية، بالمقابل انخفضت معدلات الإصابة إلى ٠,٥١ في الألف في حي السلام، والنظيم، وعليشة، والمنصورة، والفاخرية، والمعذر، والرائد، والصناعية، وأم الحمام، والفواز، والربوة،

كما بين التحليل العاملي ارتباط ارتفاع الدخل بانخفاض معدل الإصابة بالأمراض النفسية والعقلية.

مُقابل كثرة الدراسات العالمية التي تناولت الاضطرابات النفسية وخاصة اضطراب الفصام، في حين أن مُعظم الدراسات التي تناولت اضطراب النوموفوبيا جاءت على المستوى الإقليمي والعالمي تحت مظلة تخصص علم النفس، فكانت أولى الدراسات على مستوى المملكة العربية السعودية، دراسة الأحمري وآخرين (Alahmari et al., 2018): تقييم مدى انتشار عوامل الخطر المرتبطة بالنوموفوبيا لدى طلبة كليات العلوم الصحية بجامعة الملك خالد، والتي هدفت إلى تحديد حجم مشكلة النوموفوبيا بين طلاب العلوم الصحية في جامعة الملك خالد في أبها، والمطبقة على عينة تتكون من (٦٢٥) من الطلاب باستخدام مقياس النوموفوبيا، الذي أوضح أن ٨٥,٣٪ يعانون من رهاب فقدان الهاتف المحمول، وتبين أن طلاب العلوم الطبية التطبيقية أعلى نسبة إصابة ٣٥,١٪ بينما طلاب الطب أدنى نسبة إصابة ١٥,٨٪، كما تبين أن الذين لديهم إمكانية الوصول إلى الإنترنت من خلال هواتفهم المحمولة هم الذين يُعانون من الرهاب الشديد بشكل ملحوظ، وكذلك الذين يقضون أكثر من ساعتين يومياً مع هواتفهم المحمولة، واتضح عدم وجود اختلاف كبير بين نسب النوموفوبيا بين الذكور والإناث، كما بينت الدراسة أن إدمان استعمال الهاتف المحمول شائع بين طلاب المرحلة الجامعية لكليات العلوم الصحية بجامعة الملك خالد؛ لذا يستلزم ضرورة التثقيف الصحي للطلاب حول هذه الظاهرة لمنع الآثار الضارة بينهم.

كما أعدت سندس الحربي (٢٠٢٠م) دراسة عن النوموفوبيا وعلاقتها بالقلق لدى عينة من طلاب جامعة الملك عبدالعزيز هدفت إلى التعرف على مستوى النوموفوبيا لدى عينة من طلاب جامعة الملك عبدالعزيز، والكشف عن العلاقة الارتباطية بين النوموفوبيا والقلق لدى طلاب الجامعة وقد بلغ حجم عينتها (١١٢) طالبة من طالبات مرحلة البكالوريوس والماجستير باستخدام مقياس يلدريم للنوموفوبيا، والذي كشف عن ارتفاع نسبة انتشار النوموفوبيا بين الطلاب بنسبة ٥٥,٧٥٪، وتبين وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين النوموفوبيا والقلق، كما أوصت الدراسة بإجراء مزيد من الدراسات حول ظاهرة النوموفوبيا وأبعادها وبمتغيرات أخرى وتطبيقها على مجتمعات محلية أخرى.

كما قامت رشا حسين (Rasha Hussien,2022) بدراسة تهدف إلى فحص العلاقة بين النوموفوبيا والشعور بالوحدة لدى عينة من سكان المملكة العربية السعودية. تم جُمعت البيانات في الفترة ما بين ٥ مارس و٥ أبريل ٢٠٢٢ شارك في الدراسة ٥٢٦ مشاركا من الجنسين وبلغت نسبة (٣٣,٥٪) ممن كانت أعمارهم من ٤٠ سنة فما فوق في حين بلغت نسبة (٣٠,٦٪) ممن تقل أعمارهم عن ٢٠ عاماً. كما جاءت أعلى النسب في مجتمع الدراسة من الإناث والعزاب ومن المستوى التعليمي الجامعي وذوي مستوى الدخل المتوسط. وكشفت نتائج الدراسة أن معظم أفراد عينة الدراسة يستخدمون الإنترنت لمدة تتراوح بين ٤ –٩ ساعات، خلال فترة الصباح مباشرة بعد الاستيقاظ في فترة الصباح، بهدف التسلية، والتواصل الاجتماعي. كما تبين أن معظم أفراد العينة كان لديهم مستوى متوسط من النوموفوبيا والشعور بالوحدة. كما أظهرت

النتائج أن مستوى الشعور بالوحدة مرتبط بشكل قوي وطردي مع مستوى النوموفوبيا ومدة الاستخدام اليومي لشبكة الإنترنت، وجاءت العلاقة عكسية بين النوموفوبيا ومستوى الدخل والعمر، في حين هناك علاقة عالية مع وتيرة الاستخدام اليومي للإنترنت عبر الهاتف المحمول.

وفي دراسة أجراها الظاهر وآخرون (Aldhahir et al.,2023) عن انتشار النوموفوبيا وأثره على الأداء الأكاديمي بين طلاب العلاج التنفسي في المملكة العربية السعودية، أُجرِيَ مسح مقطعي باستخدام استبيان النوموفوبيا (NMP-Q) وتوزيعه على عينة الدراسة من خلال منصة إلكترونية (Survey Monkey)، توزع المشاركون على مناطق المملكة العربية السعودية على النحو التالي: ٤٣٨ (٣١٪) من المنطقة الوسطى، ٣٥٢ (٢٥٪) من المنطقة الغربية، ٣٣٣ (٢٣٪) من المنطقة الشرقية، ٢٦٣ (١٨٪) من المنطقة الجنوبية و٤١ (٣٪) من المنطقة الشمالية. استجاب ١٤٢٨ طالبًا من طلاب العلاج التنفسي للاستبيان عبر الإنترنت. وكشفت نتائج الدراسة عن انتشار النوموفوبيا بين طلاب العلاج التنفسي، ونسبة الانتشار كانت أعلى بشكل ملحوظ بين الطالبات عن الطلاب وبين العازبين أعلى من المتزوجين وبين الطلاب الذين يعيشون خارج منازل أسرهم عن الطلاب الذين يعيشون مع أسرهم، وبين الطلاب ذوي المعدل التراكمي المرتفع ما بين (٤،٥ إلى ٥) مع غياب الإنذارات الأكاديمية، كما أظهر الطلاب الدارسون في السنة الثالثة نسباً أعلى انتشاراً.

وعلى مستوى الدراسات السابقة عربياً خارج المملكة العربية السعودية جاءت دراسة شيرين العكور (٢٠١٧م) التي هدفت إلى التعرف على مدى انتشار

الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول لدى طلبة جامعة اليرموك، والكشف عن القدرة التنبئية للعوامل الديموغرافية المؤثرة (الجنس، الكلية، عدد سنوات امتلاك الهاتف المحمول، طبيعة السكن، مكان الإقامة، السنة الدراسية)، باستخدام مقياس يلدريم للنوموفوبيا، الذي بين نسبة انتشار النوموفوبيا بين طلاب الجامعة ١٥,٣٧٪، مع وجود علاقة طردية بين عدد سنوات امتلاك الهاتف المحمول ومرض النوموفوبيا، وارتفاع نسبة المرض لدى الإناث أكثر من الذكور.

أما على مستوى الدراسات الأجنبية فقد سجلت أولاها الدراسة التي قامت بها شركة سيكيور انفوي (Secure Envoy,2012) من أجل التعرف على مدى انتشار النوموفوبيا في بريطانيا، وقد طبقت الدراسة على عينة بلغ حجمها (١٠٠٠ فرد) وباستخدام مقياس النوموفوبيا تبين أن أكثر من نصف العينة ٦٦٪ يعانون من النوموفوبيا، وتنتشر لدى الإناث ٧٠٪ أكثر من الذكور، كما اتضح أن الأفراد الذين أعمارهم من (١٨- ٢٤سنة) كانوا أكثر عرضة للمرض بنسبة ٧٧٪، تلاها الفئة العمرية من (٢٥-٣٤ سنة) بنسبة ٦٨٪، ثم من هم أكثر من ٥٥ سنة.

وأجرى يلدريم وآخرون (Yildrim et al., 2015) دراسة تهدف إلى التحقق من مدى انتشار النوموفوبيا بين الشباب في تركيا، وقد تم اختيرت عينة (٥٣٧) من طلاب الجامعات التركية تراوحت أعمارهم بين (١٧-٣٤ سنة)، وتوصلت الدراسة إلى أن نسبة المصابين بالنوموفوبيا بلغت ٤٢,٦٪، وكانت لديهم مخاوف الاتصال والوصول إلى المعلومات، وبينت الدراسة أن الجنس ومدة

مُلكية الهاتف الذكي كان لها تأثير على التصرفات المعادية للشباب، ولم يكن للعمر أي تأثير.

وأوضحت دراسة تافولاسكي وآخرين (Tavolacci et al., 2015) التي هدفت إلى التعرف على نسبة انتشار النوموفوبيا بين طلبة الجامعات الفرنسية وأثر ذلك على المشكلات النفسية، والتي أُجريت بين عامي ٢٠١٣-٢٠١٤م على عينة حجمها (٧٦٠) طالب وطالبة، إلى أن ارتفاع نسبة النوموفوبيا بين الطلبة بنسبة ٣١,٣٪، و١٢,٣٪ منهم يُعانون من أرق ومشكلات النوم، و١١,٣٪ يُعانون من قلق شديد، وتبين ارتفاع النوموفوبيا بين الطالبات أكثر من الطلاب.

وقام شارما وآخرون (Sharma et al., 2015) بدراسة هدفت إلى تقييم نمط استخدام الهاتف المحمول وانتشار النوموفوبيا شمال الهند، وتكونت عينة الدراسة من (١٣٠) من طلاب السنة الثالثة في كلية الطب ومُعظمهم بين سن (٢٢-٢٤ سنة)، وتوصلت الدراسة إلى ارتفاع عدد من يعانون من مرض النوموفوبيا بنسبة ٧٣٪، و٢١٪ منهم يُعانون من القلق، و٨٣٪ يُعانون من نوبات الهلع والرهاب في حالة عدم توفر الهاتف المحمول، و٨٧٪ يستخدمون الهواتف وهي متصلة بالإنترنت، و٣٤٪ منهم يمتلكون هاتفين محمولين، و٤٪ يمتلكون أكثر من هاتفين محمولين.

وهدفت دراسة جيزجين وكاكير (Gezgin & Çakir, 2016) إلى التعرف على مُعدلات انتشار النوموفوبيا بين طُلاب المرحلة الثانوية في تركيا في ضوء بعض المتغيرات، بالاعتماد على عينة مكونة من (٤٧٥) طالب وطالبة في المرحلة الثانوية في مناطق مختلفة من أزمير وأدرنة، باستخدام مقياس النوموفوبيا يلدريم،

وقد خلُصت نتائجها إلى وجود فروق بين الطلاب والطالبات في الإصابة بالنوموفوبيا حيثُ جاءت مرتفعة عند الإناث أكثر من الذكور، كما تبين عدم وجود فروق بين النوموفوبيا والمستوى الدراسي أو مدة استخدام الهاتف المحمول أو مستوى تعليم الوالدين.

أما دراسة فاروقي وآخرين (Farooqui et al., 2018) التي استهدفت التعرف على مُعدلات انتشار النوموفوبيا بين طلاب كلية الطب في جامعة بون في ألمانيا، مُعتمدة على عينة مقدارها (١٤٥) طالب وطالبة في المستوى الأول في الكلية، تتراوح أعمارهم بين (١٨-٢١ سنة)، خلُصت إلى ارتفاع مُعدلات انتشار النوموفوبيا بين الطلبة بنسبة ٨٢,١٪، كما تبين عدم وجود فروق بين الإناث والذكور في نسبة الإصابة بهذا المرض.

في حين جاءت دراسة مورينو غيريرو وآخرين (Moreno-Guerrero et al., 2020) لتُبين مدى انتشار مُعدلات انتشار النوموفوبيا بين الشباب في جنوب إسبانيا، لعينة تكونت من (١٧٤٣) طالب وطالبة تتراوح أعمارهم من (١٢-٢٠ سنة)، كما ارتفع مُعدل النوموفوبيا لدى الإناث أكثر من الذكور، وظهر الرهاب في التواصل والاتصال مع الآخرين، وتبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في النوموفوبيا تُعزى إلى المرحلة العمرية.

كما أجرى ناصر وآخرون (Naser et al.,2023) دراسة مقطعية على عدد من الجامعات العربية (الأردن ولبنان ومصر والبحرين والمملكة العربية السعودية) للكشف عن مدى انتشار الاعتماد على الهاتف المحمول بين طلاب الجامعة والعوامل المرتبطة به. شملت عينة الدراسة ٥٧٢٠ طالبًا جامعيًا وغالبيتهم ممن

هم من لهم ٢٩ عاما وغلبت نسبة الإناث ٦٦,١٪. وكذلك الطلاب العازبون بنسبة ٩٠,٠٪ عن المتزوجين. وأكثر من نصفهم ٥٥,٩٪ من الدراسين في كليات الطب. وأفاد ٨٠,٠٪ منهم أن فئة دخلهم الشهري أقل من (٧٠٠ دولار). كما أفاد ٤٣,٠٪ من المشاركين في الدراسة أنهم يستخدمون الهواتف المحمولة منذ ٦-١٠ سنوات. وكشفت نتائج الدراسة أن الإناث وأولئك الذين أبلغوا عن وجود مشاكل القلق أو يستخدمون علاجًا للقلق أكثر عرضة للخطر للاعتماد على الهاتف المحمول بنسبة ١٥٪ و٧٥٪ على التوالي. وخلصت نتائج الدراسة إلى أن الاعتماد على الهاتف المحمول أمر شائع بين طلاب الجامعات في الدول العربية في الشرق الأوسط، ولوحظت أعلى درجات الاعتماد على الهاتف المحمول لدى طلاب الجامعات من مصر وأدناها لدى طلاب الجامعات من لبنان.

وبعد النظر في الدِّراسَات السابقة يتبيَّن تقاربها مع هذه الدِّراسَة في تناول موضوع النوموفوبيا، من ناحية معرفة نسب انتشار مرض النوموفوبيا في الفئات الشابة الواقعة تحت سن ٢٥عاما والمتمثلة في طلاب المرحلة الجامعية، في أماكن جغرافية عديدة بالإضافة إلى معرفة خصائصهم الديموغرافيَّة، والاجتماعية، والاقتصادية، إلا أن تلك الدراسات في مُجملها دراسات نفسية، ولم تطبق على مدينة الرياض، في حين أن هذه الدِّراسَة تميزت، بأنها دراسة انفردت بالجمع بين تخصص الجغرافيَّة الطبية وعلم النفس ضمن نطاق المملكة العربيَّة السعوديَّة المكاني.

إجراءات الدراسة ومنهجيتها:

أولاً: منهج الدراسة:

وفق متطلبات أهداف الدراسة فقد اعتُمد على المنهج الوصفي التحليلي الذي يعمل على وصف الظاهرة المدروسة وجمع البيانات عنها وتصنيفها وترتيبها وتحليل نتائجها باستخدام الأسلوب الكمي من خلال جمع المعلومات من مفردات عينة الدراسة في ضوء متغيرات الدراسة لمعرفة طبيعة اتجاه مفردات العينة نحو ما يقيسه المقياس المستخدم من متغيرات وأبعاد (حسين، ١٩٩٩م، ص١٤٧)، لذا اعتمدت الدراسة في بياناتها على المصادر الثانوية والدراسة الميدانية التي تم القيام بها خلال شهرين من ١ سبتمبر حتى ١ نوفمبر من عام ٢٠٢٢م، خلال الفصل الدراسي الأول من العام الجامعي١٤٤٤هـ.

ثانياً: مُجتمع الدراسة وعينتها:

يتكون مُجتمع الدراسة من طلاب مرحلة البكالوريوس الانتظام في إحدى الجامعات الحكومية السعودية في مدينة الرياض الذين بلغ عددهم (٦٤٧٥٨) طالباً وطالبة (حقائق وأرقام، د.ت)، وحُدّد حجم العينة وفق حجم مُجتمع الدراسة باستخدام جداول حجم العينات المصممة وفق المعادلة التالية:

$$n = \frac{x^2 N(1-P)}{d^2(N-1) + x^2 p(1-P)}$$

عند مستوى دلالة ٠،٠٥(الضحيان، ٢٠١٢م، ٨١)، لتُمثل (٣٨٢) طالب وطالبة بعدد (١٩١) لكل جنس من الطلاب، وتوزيع الاستبانه إلكترونياً عن طريق مواقع التواصل الاجتماعية لطلاب الجامعة في مُختلف الكليات خلال الفصل الأول من العام الجامعي (١٤٤٤هـ)، إلا أن بعض الاستبانات لم تصل

والبعض الآخر منها لم يكتمل؛ لذا استُبعدت واعتمد على الاستبانات المكتملة في الدراسة الميدانية والتي بلغت (٢٥٤) استبانه منها (٨٠) للطلاب، و(١٧٤) للطالبات، وقبل توزيع أداة الدراسة فقد تم التأكد من صدقها عن طريق عرضها على مجموعة من المحكمين المتخصصين في المجال الجغرافي وعلم النفس للتعرف على مدى مُناسبة الأداة لغرض الدراسة، وبعد جمعها من الطلاب صُنفت بياناتها وفُسرت وحُللت باستخدام بعض الأساليب الإحصائيَّة بالاعتماد على برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية Spss، من أجل استخراج نتائجها، وتعميمها على مجتمع الدِّراسَة، المتمثل في طلاب المرحلة الجامعية في مدينة الرياض الذين تتراوح أعمارهم بين ١٨-٢٥ سنة، كما استخدمت الدِّراسَة برنامج نظم المعلومات الجغرافيَّة ArcGis للتمثيل الخرائطي، وبرنامج إكسل Excel لتمثيل بعض الرسوم البيانية.

ثالثاً: صدق أداة الدراسة:

ولقياس مدى شمولية أداة الدراسة وصدقها فقد اعتُمد على:

١- **الصدق الظاهري للأداة:** من خلال عرض الأداة على مجموعة من المحكمين المتخصصين في المجال الجغرافي والنفسي من أجل معرفة مدى مناسبة الأداة في قياس ما وضعت من أجله وفي طريقة صياغتها والتأكد من صحة عباراتها، والأخذ بآرائهم وإخراج الأداة في صورتها النهائية وتطبيقها في الدراسة.

٢- صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة:

بعد التحقق من الصدق الظاهري لأداة الدراسة تم تطبيق عمل عينة استطلاعية لأداة الدراسة، وبعد تجميع الاستبانات استخدم برنامج الحزم

الإحصائية الاجتماعية Spss وذلك لاستخدام معامل الارتباط بيرسون Pearson Correlation لحساب معامل الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات الاستبانة بالدرجة الكلية، وجاءت نتائجها كما في الجدول التالي:

جدول (١) معاملات ارتباط بيرسون لفقرات أداة الدراسة بالدرجة الكلية لأداة الدراسة

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
1	.625**	11	.711**
2	.605**	12	.800**
3	.664**	13	.784**
4	.724**	14	.801**
5	.758**	15	.796**
6	.743**	16	.811**
7	.707**	17	.791**
8	.742**	18	.839**
9	.680**	19	.742**
10	.748**	20	.767**

** دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١). المصدر: بيانات الدراسة الميدانية.

يظهر من الجدول أعلاه أن قيم معامل ارتباط فقرات محاور أداة الدراسة بالدرجة الكلية لأداة الدراسة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) لجميع فقرات المحاور.

٣- ثبات أداة الدراسة:

لقياس مدى ثبات أداة الدراسة استُخدمت مُعادلة ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha (α) حيثُ بلغ مُعامل الثبات العام لأداة الدراسة (٠,٩٧) مما يدل على أن أداة الدراسة تتمتع بدرجة مرتفعة من الثبات مما يدل على أنها أداة يُمكن الاعتماد عليها في الدراسة الميدانية.

رابعاً: أساليب المعالجة لتحليل بيانات الدراسة:

على ضوء أهداف الدراسة وبياناتها اعتُمد على مجموعة من الأساليب الإحصائية باستخدام برنامج الحزم الإحصائية SPSSتمثلت في الآتي:

١) مُعامل الارتباط بيرسون Pearson Correlation لقياس صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة.

٢) مُعامل ألفا كرونباخ Cronbach's (α) Alpha لقياس ثبات الأداة.

٣) التكرارات والنسب المئوية Frequencies and Percentages لوصف متغيرات الدراسة.

٤) المتوسط الحسابي Arithmetic Mean لمعرفة مدى ارتفاع استجابات عينة الدراسة وانخفاضها.

٥) اختبار تحليل التباين Analysis of Variance لتوضيح دلالة الفروق في إجابات عينة الدراسة باختلاف مُتغيرات الدراسة.

٦) اختبار ت T-Test لقياس دلالة الفروق بين مُتغيرات الدراسة.

تحليل نتائج الدراسة:

أولًا: البيانات الأولية عن عينة الدِّراسَة:

قبل البدء بالإجابة على تساؤلات الدراسة تم وصف عينة الدراسة كالآتي:

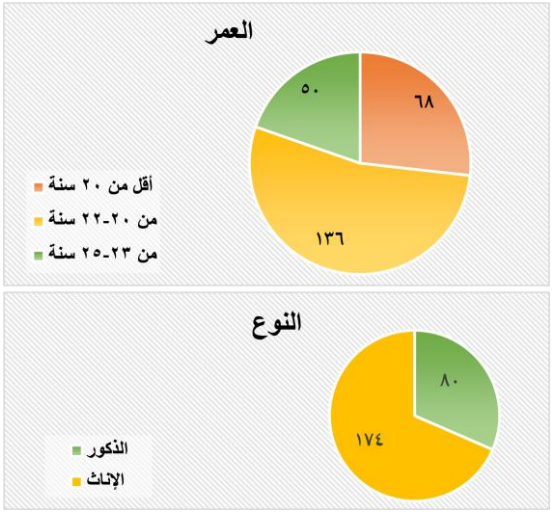
١/ البيانات الديموغرافية:

يتضح من الشكل (٢) أن أكثر من نصف (٥٣,٥٪) عينة الدراسة تتراوح أعمارهم ما بين ٢٠ إلى ٢٢ سنة، بينما بلغت نسبة الذين تتراوح أعمارهم أقل

من ٢٠ سنة (٢٦,٨٪)، في حين أن الذين تتراوح أعمارهم ما بين ٢٣-٢٥ سنة (١٩,٧٪).

أما ما يتعلق بالنوع فيظهر ارتفاع عدد الإناث بنسبة (٦٨,٥٪)، مُقابل نسبة الذكور (٣١,٥٪).

الشكل (٢): البيانات الديموغرافية لعينة الدراسة

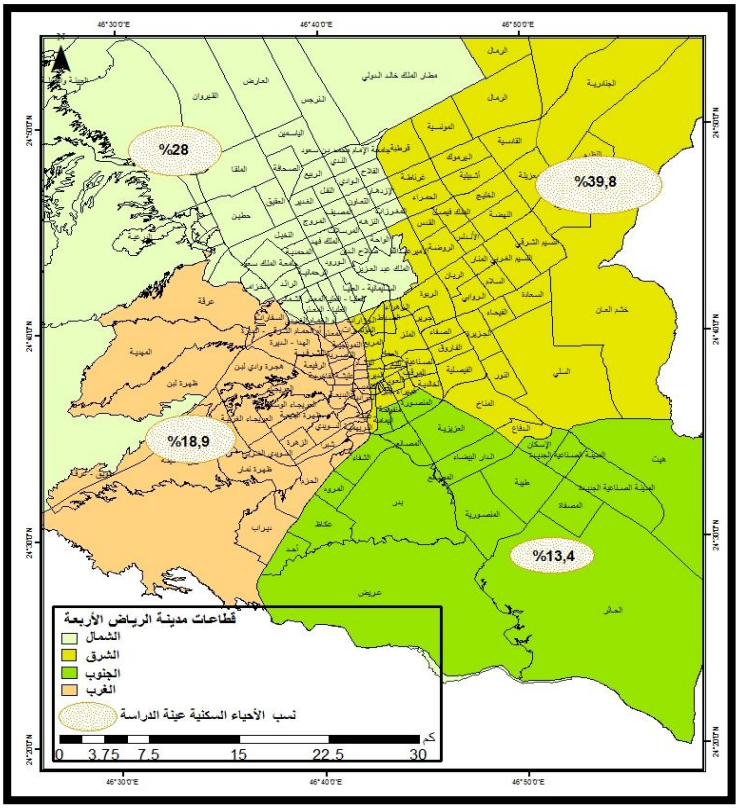


المصدر: بيانات الدراسة الميدانية.

٢/ بيانات مواقع الأحياء السكنية:

أولاً: يظهر من خلال الشكل (٣) المبينة لقطاعات مدينة الرياض الأربعة أن (٣٩,٨٪) من أفراد عينة الدراسة يسكنون في الأحياء الواقعة في شرق مدينة الرياض، مُقابل (١٨,٩٪) للذين يسكنون في الأحياء الواقعة في غرب مدينة الرياض، في حين بلغت نسبة الذين يسكنون في الأحياء الواقعة شمال مدينة الرياض (٢٨٪)، مُقابل (١٣,٤٪) للذين يسكنون في الأحياء الواقعة جنوب مدينة الرياض.

الشكل (٣): توزيع نسب عينة الدراسة بين قطاعات مدينة الرياض الأربعة



المصدر: إعداد الباحثتين اعتمادا على خريطة أساسية من الخريطة الرقمية (الهيئة العليا لتطوير مدينة الرياض، ١٤٣٤هـ).

ثانياً: يتبين من الشكل (٤) تنوع مواقع أحياء مدينة الرياض التي أُخذت منها عينة الدراسة لتشمل الأحياء كالتالي:

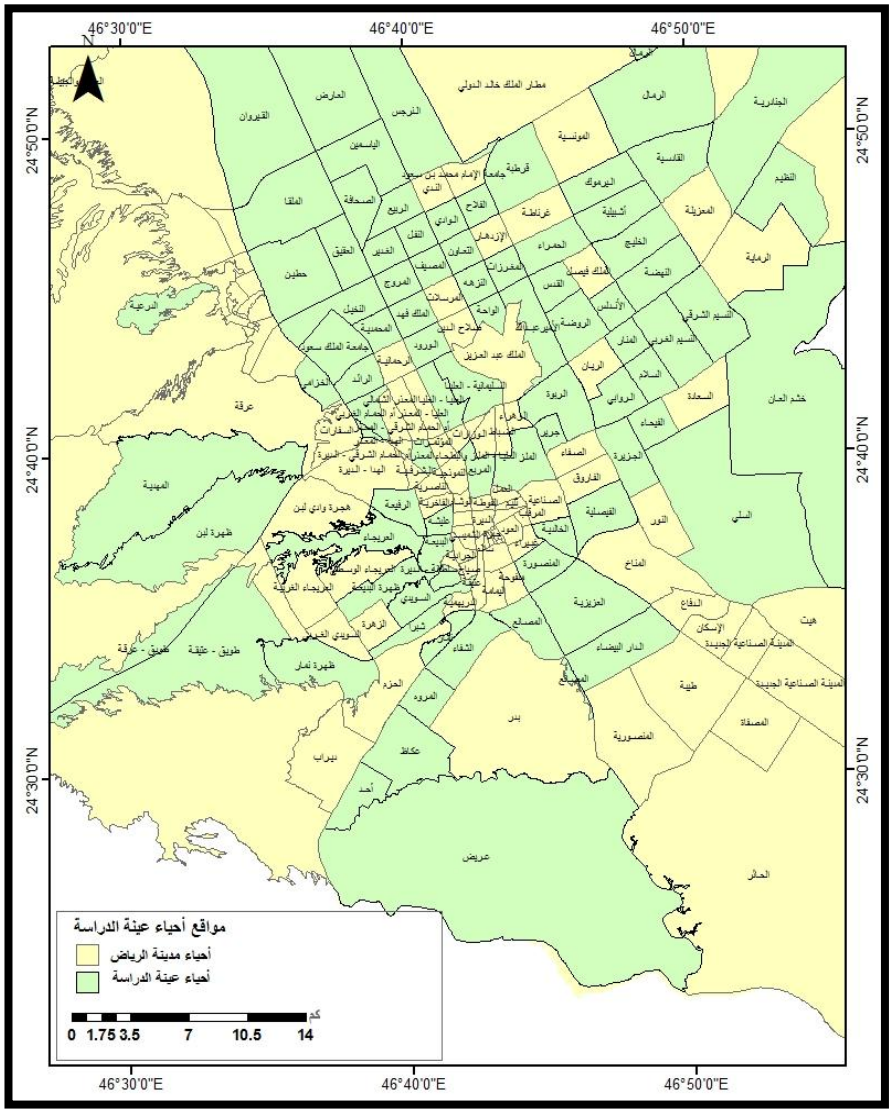
_ تمثلت الأحياء الواقعة شمال مدينة الرياض في حي حطين، الورود، الياسمين، التعاون، الخزامى، الدرعية، الربيع، العليا، الفلاح، القيروان، الملقا، الملك فهد، النرجس، النفل، المصيف، الصحافة، أم الحمام، الواحة، النزهة، المروج، الغدير، العقيق، الوادي، النخيل، العارض، المحمدية، وإسكان جامعة الملك سعود.

_ تمثلت الأحياء الواقعة جنوب مدينة الرياض في حي الشفاء، وأحد، والعزيزية، والمروة، وعكاظ، والدار البيضاء، والمصانع، والمنصورة، وعريض.

_ تمثلت الأحياء الواقعة في شرق مدينة الرياض في حي الحمراء، وأشبيلية، والروضة، والسلام، وقرطبة، واليرموك، والنسيم، والجزيرة، والسلي، والخليج، والروابي، والفيحاء، والقادسية، والملز، والنظيم، والنهضة، وخشم العان، والقدس، والأندلس، والمنار، والربوة، والمغرزات، والأمير عبد الله، والرمال، والجنادرية، والخالدية، وجرير، والفيصلية، والمربع.

_ تمثلت الأحياء الواقعة في غرب مدينة الرياض في حي السويدي، والعريجاء، وظهرة لبن، والمهدية، وطويق، والبديعة، وظهرة البديعة، ونمار، وظهرة نمار، وسلطانة، والمعذر، والرفيعة، وعليشة، وشبرا.

الشكل (٤): التوزيع الجغرافي لأحياء عينة الدراسة في مدينة الرياض



المصدر: إعداد الباحثتين اعتمادا على خريطة أساسية من الخريطة الرقمية (الهيئة العليا لتطوير مدينة الرياض، ١٤٣٤هـ).

٣/ البيانات الاجتماعية:

نظراً لأن الدراسة مُطبقة على طُلاب الجامعة فإن مُعظم عينة الدراسة (٩٤,٥٪) هم من العُزاب، بينما بلغت نسبة المتزوجين (٤,٧٪)، في حين شكلت نسبة المطلقين (٠,٨٪) كما في الجدول (٢).

جدول (٢): بيانات الحالة الاجتماعية لعينة الدراسة

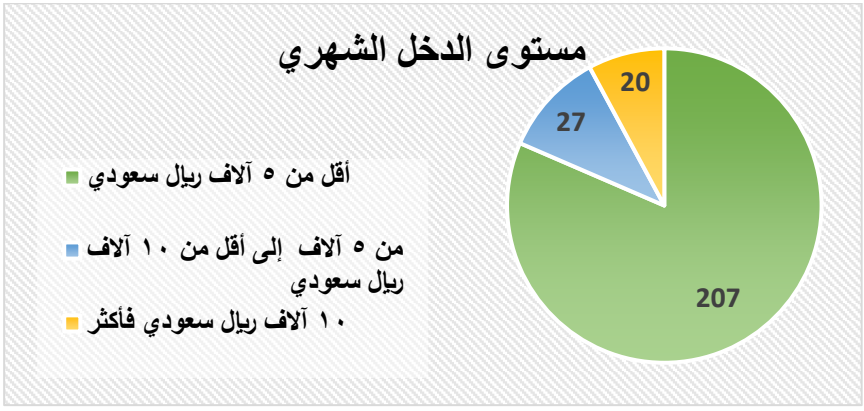
الحالة الاجتماعية	التكرارات	النسبة المئوية
أعزب	240	94.5
متزوج	12	4.7
مطلق	2	0.8
المجموع	254	100%

المصدر: بيانات الدراسة الميدانية.

٤/ البيانات الاقتصادية:

من خلال الشكل (٥) يتضح أن أكثر من ثلاثة أرباع (٨١,٥٪) العينة هم من الذين بلغ مستوى دخلهم الشهري أقل من ٥آلاف ريال سعودي، بينما بلغت نسبة (١٠,٦٪) لمن يتراوح مستوى دخلهم الشهري بين ٥ إلى أقل من١٠ آلاف ريال سعودي، في حين بلغت نسبة (٧,٩٪) لمن دخلهم الشهري ١٠ آلاف ريال سعودي فأكثر.

الشكل (٥): البيانات الديموغرافية لعينة الدراسة



المصدر: بيانات الدراسة الميدانية.

٥/ بيانات المستوى الدراسي والتحصيلي:

يُشير الجدول (٣) إلى أن رُبع عينة الدراسة (٢٥,٦٪) هم ممن يدرسون في المستوى الدراسي الأول، بينما بلغ من يدرسون في المستوى الدراسي الثالث (١٨,١٪)، ومن يدرسون في المستوى الدراسي السابع (١٥٪)، ومن يدرسون في المستوى الدراسي الخامس (١١,٤٪)، وكذلك من يدرسون في المستوى السادس (١١,٤٪)، في حين بلغ من يدرسون في المستوى الثامن (٨,٣٪)، ثم من يدرسون في المستوى الثاني (٥,٩٪)، وأخيراً (٤,٣٪) لمن يدرسون في المستوى الرابع.

أما عن مستوى التحصيل الدراسي فقد شكل حوالي نصف عينة الدراسة (٤٩,٦٪) من تحصيلهم الدراسي مُمتاز، تلاهم من مستوى تحصيلهم الدراسي جيد جداً (٣٥٪)، ثم من تحصيلهم الدراسي جيد بنسبة (١٣,٤٪)، وأخيراً من مستوى تحصيلهم الدراسي مقبول بنسبة (٢٪).

جدول (٣): بيانات المستوى الدراسي والتحصيلي لعينة الدراسة

البيانات الدراسية		التكرارات	النسبة المئوية
المستوى الدراسي	الأول	65	25.6
	الثاني	15	5.9
	الثالث	46	18.1
	الرابع	11	4.3
	الخامس	29	11.4
	السادس	29	11.4
	السابع	38	15.0
	الثامن	21	8.3
مستوى التحصيل الدراسي	ممتاز	126	49.6
	جيد جداً	89	35.0
	جيد جداً	34	13.4
	مقبول	5	2.0
المجموع		254	100%

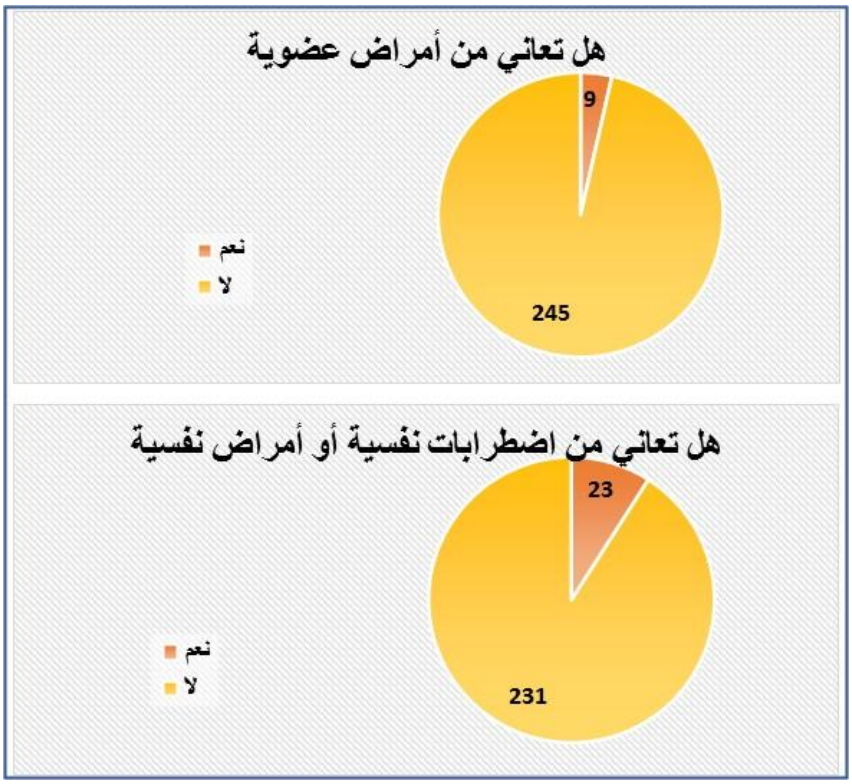
المصدر: بيانات الدراسة الميدانية.

٦/ بيانات الأمراض:

يظهر من الشكل (٦) أن غالبية عينة الدراسة (٩٦,٥٪) لا تعاني من أمراض عضوية، مُقابل (٣,٥٪) ممن يُعاني من أمراض عضوية.

كما أن غالبية عينة الدراسة (٩٠,٩٪) لا يُعانون من اضطرابات أو أمراض نفسية، مُقابل (٩,١٪) ممن يعانون من اضطرابات أو أمراض نفسية.

الشكل (٦): بيانات الأمراض العضوية والاضطرابات والأمراض النفسية لعينة الدراسة



المصدر: بيانات الدراسة الميدانية.

٧/ بيانات استخدام الهاتف الذكي:

يتضح من الجدول (٤) عدة نتائج وهي كالآتي:

غالبية عينة الدراسة (٨٦,٦٪) يستخدمون الهاتف الذكي مُنذُ خمس سنوات، بينما من يستخدمون الهاتف الذكي مُنذُ أربع إلى أقل من خمس سنوات (٥,٥٪)، في حين من يستخدمون الهاتف الذكي مُنذُ ثلاث إلى أقل من أربع سنوات (٣,٥٪)، والذين يستخدمون الهاتف الذكي مُنذُ سنتين إلى أقل من ثلاث سنوات (٢,٤٪)، أما من يستخدمون الهاتف الذكي مُنذُ سنة إلى أقل من سنتين (٢٪).

غالبية عينة الدراسة لديهم باقة إنترنت تُتيح لهم الوصول إلى الإنترنت من خلال الهاتف الذكي وذلك بنسبة بلغت (٨٤,٦٪)، مُقابل (١٥,٤٪) للذين ليس لديهم باقة إنترنت تُتيح لهم الوصول إلى الإنترنت من خلال الهاتف الذكي.

شكل أفراد عينة الدراسة الذين يتفحصون هاتفهم الذكي كل خمس دقائق نسبة (٢٣,٢٪)، بينما شكلت نسبة الذين يتفحصون هاتفهم الذكي كل عشر دقائق (٢١,٣٪)، وبلغت نسبة الذين يتفحصون هاتفهم الذكي كل ثلاثين دقيقة (١٥,٧٪)، أما الذين يتفحصون هاتفهم الذكي كل عشرين دقيقة (١٣,٤٪)، في حين بلغت نسبة من يتفحصون هاتفهم الذكي كل ساعة (٩,١٪)، ثم من يتفحصون هاتفهم الذكي كل ساعتين (٣,٩٪)، وأخيراً من يتفحصون هاتفهم الذكي كل ثلاث ساعات (٥,١٪).

مُعظم أفراد الدراسة (٨٩٪) يستخدمون هاتفهم الذكي لغرض تصفح شبكات التواصل الاجتماعي، يليهم من يستخدمون هاتفهم الذكي لغرض تقضية وقت الفراغ بنسبة بلغت (٧٨,٧٪)، وكذلك من يستخدمون هاتفهم الذكي لغرض المراسلة مع الأُسرة والأصدقاء بنسبة بلغت (٧٨,٧٪)، يليهم من يستخدمون هاتفهم الذكي لغرض البحث عن معلومة على شبكة الإنترنت بنسبة بلغت (٧٢,٤٪)، يليهم من يستخدمون هاتفهم الذكي لغرض التحدث مع الأُسرة والأصدقاء وذلك بنسبة بلغت (٦٧,٣٪)، يليهم من يستخدمون هاتفهم الذكي لغرض الاستماع إلى أصوات الموسيقى والصوتيات الأُخرى بنسبة بلغت (٥٩,١٪)، يليهم من يستخدمون هاتفهم الذكي لغرض قراءة الأخبار وذلك بنسبة بلغت (٤٦,٩٪)، يليهم من يستخدمون هاتفهم الذكي لغرض الألعاب

بنسبة بلغت (٤٥,٣٪)، يليهم من يستخدمون هاتفهم الذكي لغرض قراءة البريد الإلكتروني بنسبة بلغت (٤٤,٩٪)، ثم من يستخدمون هاتفهم الذكي لغرض مُراجعة مُلاحظات المحاضرة وذلك بنسبة بلغت (٤٠,٦٪)، وأخيراً من يستخدمون هاتفهم الذكي لغرض جدولة المواعيد وذلك بنسبة بلغت (٣٤,٦٪).

غالبية أفراد الدراسة يستخدمون هاتفهم الذكي عندما يشعرون بالملل وذلك بنسبة بلغت (٨٧,٨٪)، وكذلك من يستخدمون هاتفهم الذكي عندما يكونون لوحدهم بنسبة بلغت (٨٧,٨٪)، يليهم من يستخدمون هاتفهم الذكي أثناء انتظار شخص ما أو شيء من ذلك بنسبة بلغت (٨٠,٧٪)، يليهم الذين يستخدمون هاتفهم الذكي في المواصلات العامة وذلك بنسبة بلغت (٥٧,٥٪)، يليهم من يستخدمون هاتفهم الذكي بين المحاضرات وذلك بنسبة بلغت (٥٦,٧٪)، يليهم من يستخدمون هاتفهم الذكي أثناء المشي بنسبة بلغت (٤٦,٩٪)، يليهم من يستخدمون هاتفهم الذكي على مائدة الطعام وذلك بنسبة بلغت (٣٨,٢٪)، يليهم الذين يستخدمون هاتفهم الذكي في دورة المياه بنسبة بلغت (٣٤,٦٪)، يليهم من يستخدمون هاتفهم الذكي أثناء مُشاهدة التلفزيون أو فيلم وذلك بنسبة بلغت (٢٨,٣٪)، يليهم من يستخدمون هاتفهم الذكي أثناء قضاء الوقت مع الأصدقاء بنسبة بلغت (٢٨٪)، يليهم من يستخدمون هاتفهم الذكي أثناء التحدث إلى شخص ما وذلك بنسبة بلغت (٢٢,٨٪)، ثم الذين يستخدمون هاتفهم الذكي أثناء

المحاضرة بنسبة بلغت (١٣,٤٪)، وأخيراً الذين يستخدمون هاتفهم الذكي أثناء القيادة بنسبة بلغت (١١,٨٪).

جدول (٤): بيانات استخدام الهاتف الذكي لعينة الدراسة

بيانات الاستخدام		التكرار	النسبة المئوية
منذ متى وأنت تستخدم الهاتف الذكي؟	من سنة إلى أقل من سنتين	5	2
	من سنتين إلى أقل من ٣ سنوات	6	2.4
	من ٣ سنوات إلى أقل من ٤ سنوات	9	3.5
	من ٤ سنوات إلى أقل من ٥ سنوات	14	5.5
	٥ سنوات فأكثر	220	86.6
هل لديك باقة إنترنت تتيح لك الوصول إلى الإنترنت من خلال هاتفك ذكي؟	نعم	215	84.6
	لا	39	15.4
كم المدة الفاصلة بين الفترات التي تتفحص فيها هاتفك الذكي خلال اليوم؟	كل ٥ دقائق	59	23.2
	كل ١٠ دقائق	54	21.3
	كل ٢٠ دقيقة	34	13.4
	كل ٣٠ دقيقة	40	15.7
	كل ساعة	23	9.1
	كل ساعتين	10	3.9
	كل ٣ ساعات	13	5.1
	لم يبين	21	8.3
لأي من الأغراض الآتية تستخدم هاتفك الذكي عادةً؟	قراءة البريد الإلكتروني	114	44.9
	مراجعة ملاحظات المحاضرة	103	40.6
	تصفح شبكات التواصل الاجتماعي	226	89
	الألعاب	115	45.3

بيانات الاستخدام		التكرار	النسبة المئوية
	قراءة الأخبار	119	46.9
	تقضية وقت الفراغ	200	78.7
	البحث على المعلومة على شبكة الانترنت	184	72.4
	الاستماع إلى الموسيقى والصوتيات الأُخرى	150	59.1
	جدولة المواعيد	88	34.6
	التحدث مع الأسرة والأصدقاء	171	67.3
	المراسلة مع الأسرة والأصدقاء	190	74.8
في أي من الحالات الآتية قد تستخدم هاتفك الذكي؟	على مائدة الطعام	97	38.2
	عندما أشعر بالملل	223	87.8
	بين المحاضرات	144	56.7
	أثناء قضاء الوقت مع الأصدقاء	71	28
	أثناء المحاضرة	34	13.4
	أثناء التحدث إلى شخص ما	58	22.8
	في دورة المياه	88	34.6
	أثناء انتظار شخص ما أو شيء ما	205	80.7
	في المواصلات العامة	146	57.5
	أثناء المشي	119	46.9
	أثناء القيادة	30	11.8
	أثناء مشاهدة التلفزيون أو فيلم	72	28.3
	عندما أكون وحدي	223	87.8

المصدر: بيانات الدراسة الميدانية.

أما ما يتعلق بحالات استخدام الهاتف الذكي فيُشير الجدول (٥) إلى الآتي: يتضح أن أفراد الدراسة الذين يستخدمون هاتفهم الذكي بمتوسط ٨ ساعات في اليوم، بينما بلغ متوسط تفحصهم للهاتف الذكي ١٩ مرة، وبلغ متوسط عدد المكالمات الهاتفية الصادرة منهم مُكالمتين، وبلغ متوسط المكالمات الهاتفية الواردة إليهم ثلاث مُكالمات وبلغ متوسط الرسائل النصية التي يُرسلونها خلال اليوم ١١ رسالة، وبلغ متوسط الرسائل النصية التي يتلقونها خلال اليوم ٨٠ رسالة، وبلغ متوسط عدد رسائل البريد الإلكتروني التي يُرسلونها خلال اليوم رسالتين، وبلغ متوسط عدد رسائل البريد الإلكتروني التي يتلقونها خلال اليوم ٦ رسائل، أما التطبيقات الموجودة على هاتفهم الذكي فقد بلغ متوسطها ٣٣ تطبيقا.

جدول (٥): حالات استخدام الهاتف الذكي لعينة الدراسة

الحالات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
كم من الوقت تقريبًا تعتقد أنك تقضيه يوميًا في استخدام هاتفك الذكي؟	8	5
كم مرة في اليوم تعتقد أنك تتفحص هاتفك الذكي؟	19	24
كم عدد المكالمات الهاتفية الصادرة منك خلال اليوم؟	2	3
كم عدد المكالمات الهاتفية الواردة إليك خلال اليوم؟	3	4
كم عدد الرسائل النصية التي ترسلها خلال اليوم؟	11	31
كم عدد الرسائل النصية التي تتلقاها خلال اليوم؟	80	415
كم عدد رسائل البريد الإلكتروني التي ترسلها خلال اليوم؟	2	12
كم عدد رسائل البريد الإلكتروني التي تتلقاها يوميًا؟	6	11
كم عدد التطبيقات الموجودة على هاتفك الذكي تقريبًا؟	33	44

المصدر: بيانات الدراسة الميدانية.

ثانياً: الإجابة على تساؤلات الدراسة:

١/ عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

ينص التساؤل الأول على " ما حجم انتشار النوموفوبيا بين عينة طلاب الجامعة في مدينة الرياض؟"، وللإجابة على هذا التساؤل كما يظهر في الجدول (٦) والذي يُبين ارتفاع نسبة المصابين بالنوموفوبيا بين عينة الطلاب في مدينة الرياض لتصل إلى قرابة ثلاثة أرباع عينة الدراسة (٧٠,١٪)، مُقابل (٢٩,٩٪) من غير المصابين به.

جدول (٦): إجمالي التوزيع العددي والنسبي لعينة الدراسة المصابين بالنوموفوبيا في مدينة الرياض

الحالة	التكرارات	النسبة المئوية
مصاب	178	70.1
غير مصاب	76	29.9
المجموع	254	100%

المصدر: بيانات الدراسة الميدانية.

ويُمكن أن يُعزى ذلك إلى عمليات التحول الرقمية والرقمنة لجميع تعاملات السكان في المملكة العربية السعودية وخاصة على مستوى قطاع التعليم ومنها التعليم الجامعي الذي تحول إلى التعليم عن بُعد في بعض مواده الدراسية حتى الآن مما اضطر الطلاب إلى استخدام أدوات تقنية سهلة الحمل وخفيفة الوزن وتتوافر فيها مُعظم التطبيقات الذكية كالهواتف الذكية مما جعل كثير من الطلاب لا يُفارقون أجهزتهم نظراً لشعورهم بأن حياتهم الدراسية والعملية والترفيهية مرتبطة بمُلازمتهم للهاتف الذكي الذي أصبح جزءاً من حياتهم ولا

يستطيعون الاستغناء عنه مما جعلهم يخافون من فقدانه الأمر الذي يترتب عليه شعورهم بفقدان شيء رئيس في حياتهم.

٢/ عرض النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني وتحليلها:

وللإجابة على التساؤل الثاني المتمثل في " ما التوزيع الجغرافي لعينة الطلاب المصابين بالنوموفوبيا في أحياء مدينة الرياض؟" تم استعراض النتائج كالتالي:

أولاً: وُزع المصابون على قطاعات مدينة الرياض الأربعة بشكل عام كما في الجدول (٧)، الذي يُشير إلى تقارب في نسب الإصابة بالنوموفوبيا لدى الطلاب القاطنين في القطاع الغربي (٧٠,٨٪)، والشمالي (٧٠,٤٪)، والشرقي (٧٠,٣٪) في حين بلغت نسبة الإصابة بالنوموفوبيا لدى الطلاب القاطنين في القطاع الجنوبي أدناها بنسبة (٦٧,٦٪).

جدول (٧): التوزيع العدد والنسبي لعينة الطلاب المصابين بالنوموفوبيا بين قطاعات مدينة الرياض

مواقع الأحياء السكنية		الإصابة بالنوموفوبيا		المجموع
		غير مصاب	مصاب	
الشمال	التكرارات	21	50	71
	%	29.6	70.4	100%
الجنوب	التكرارات	11	23	34
	%	32.4	67.6	100%
الشرق	التكرارات	30	71	101
	%	29.7	70.3	100%
الغرب	التكرارات	14	34	48
	%	29.2	70.8	100%
المجموع	التكرارات	76	178	254

المصدر: بيانات الدراسة الميدانية.

ثانياً: وُزع المصابون على مستوى أحياء مدينة الرياض كما في الشكل (٧)، والذي يُظهر النتائج كالتالي:

١/ أحياء مرتفعة الإصابة جداً بالنوموفوبيا (من ٤ حالات إصابة فأكثر):

النرجس، الملقا، أشبيلية، الحمراء، الروضة، خشم العان، العزيزية، عكاظ، السويدي، البديعة، العريجاء، طويق، ظهرة لبن.

٢/ أحياء مرتفعة الإصابة بالنوموفوبيا (٣ حالات إصابة):

الغدير، حطين، الرمال، اليرموك، القدس، النهضة، النظيم، النسيم، السلام، الفيحاء، السلي، المنصورة، الشفاء، المصانع، الدار البيضاء.

٣/ أحياء متوسطة الإصابة بالنوموفوبيا (حالتا إصابة):

العارض، القيروان، الياسمين، الدرعية، الربيع، النفل، الفلاح، المصيف، قرطبة، أم الحمام، الورود، الملك فهد، الخليج، الروابي، العليا، المعذر، الملز، المربع، الخالدية، الفيصلية.

٤/ أحياء قليلة الإصابة بالنوموفوبيا (١ حالة إصابة):

الصحافة، الغدير، المروج، القادسية، المغرزات، النزهة، الواحة، الأمير عبد الله، إسكان جامعة الملك سعود، الخزامى، الربوة، المنار، الأندلس، جرير، الجزيرة، عليشة، الرفيعة، المهدية، ظهرة البديعة، نمار، ظهرة نمار، المروة، أحد.

– ويتضح مما سبق ارتفاع تنوع حالات الإصابة بين أحياء مدينة الرياض، إلا أن الإصابات المرتفعة جداً تركزت في أحياء القطاع الغربي بعدد خمسة أحياء، مُقابل القطاع الشرقي أربعة أحياء، في حين تعادل القطاع الشمالي والجنوبي بظهور الإصابات المرتفعة جداً في ٢ من الأحياء فقط.

-كما يظهر تبوؤ القطاع الشرقي المرتبة الأولى من بين جميع القطاعات في حالات الإصابة المرتفعة بعدد تسعة أحياء، مُقابل أربعة أحياء في القطاع الجنوبي، واثنين من الأحياء في القطاع الشمالي، في حين لم يُسجل القطاع الغربي أي حالات إصابة مرتفعة بين أحيائه.

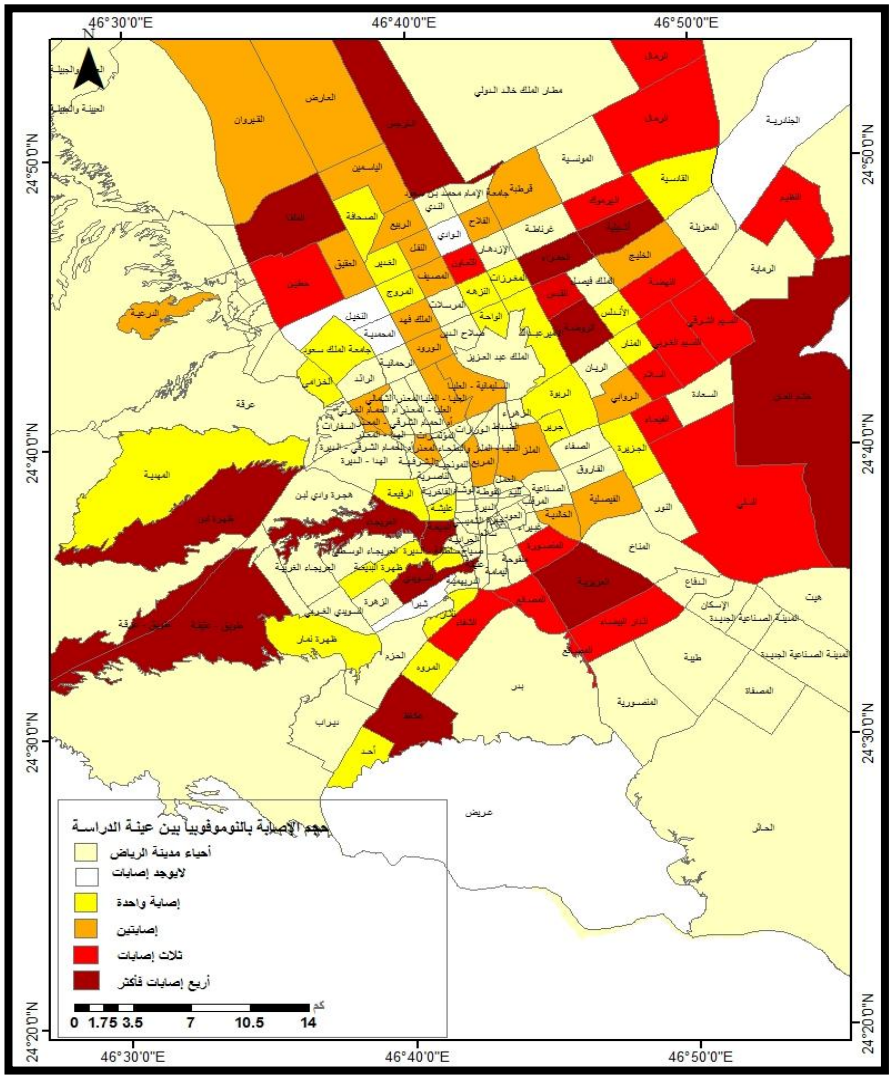
- تبوؤ القطاع الشمالي المرتبة الأولى من بين جميع القطاعات في حالات الإصابة المتوسطة إذ سجل ثلاثة عشر من أحيائه، تلاه في المرتبة الثانية القطاع الشرقي الذي بلغ سبعة أحياء، بينما سجل القطاع الغربي واحدا فقط من الأحياء التي فيها حالات إصابة متوسطة، مُقابل خلو أحياء القطاع الجنوبي من حالات الإصابة المتوسطة بالنوموفوبيا.

- حقق القطاع الشرقي المرتبة الأولى في عدد حالات الإصابة القليلة بعدد ثمانية من الأحياء، تلاه في المرتبة الثانية القطاع الشمالي بعدد سبعة أحياء، ثم القطاع الغربي في المرتبة الثالثة بعدد ستة أحياء، وأخيراً القطاع الجنوبي بعدد اثنين من الأحياء التي فيها حالات الإصابة القليلة بالنوموفوبيا.

ولعل ارتفاع نسب حالات المصابين بالنوموفوبيا المرتفعة جداً والمرتفعة في الأحياء الشرقية والغربية والجنوبية من مدينة الرياض مُقابل ارتفاع نسب حالات المصابين بالنوموفوبيا القليلة والمتوسطة في الأحياء الشمالية من مدينة الرياض يعود إلى انخفاض المستويات الاقتصادية التي جعلت مُعظم سكان هذه الأحياء يعتمدون على الاكتفاء بامتلاك هاتف ذكي دون أي أجهزة أخرى نظراً لارتفاع أسعارها مما يزيد من خوفهم من فقدانهم لهواتفهم الذكية وارتفاع نسبة الإصابة بهذا المرض في حين تتعدد الأجهزة الإلكترونية سواء الهواتف الذكية أو أجهزة

الحاسب الآلي في الأحياء التي تشهد ارتفاعا في مستوياتها الاقتصادية كالأحياء الواقعة في شمال مدينة الرياض مما يُقلل من احتمالية الإصابة بالنوموفوبيا لتوافر بدائل أُخرى لأجهزة الاتصال بشبكة الإنترنت.

الشكل (٧): التوزيع الجغرافي للمصابين بالنوموفوبيا في مدينة الرياض



المصدر: إعداد الباحثتين اعتمادا على خريطة أساسية من الخريطة الرقمية (الهيئة العليا لتطوير مدينة الرياض، ١٤٣٤هـ).

٣/ عرض النتائج المتعلقة بالتساؤل الثالث وتحليلها:

وللإجابة على التساؤل الثالث المتمثل في " ما الفروق بين الطلاب المصابين بالنوموفوبيا وفقًا للمتغيرات الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية؟

تم استعراض النتائج كالتالي:

أولاً: على مستوى الفروق من حيث الجنس فقد اتضح من خلال الجدول (٨)، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات الطلاب المصابين بالنوموفوبيا تعزى لمتغير الجنس.

جدول (٨): الفروق من حيث الجنس

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة **T**	الدلالة الإحصائية
ذكر	64	71,8750	14,48864	107-	0,915
أنثى	114	72,1228	14,90984		

المصدر: بيانات الدراسة الميدانية.

ثانياً: على مستوى الفروق من حيث الحالة الاجتماعية يبين الجدول (٩)، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات الطلاب المصابين بالنوموفوبيا تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

جدول (٩): الفروق من حيث الحالة الاجتماعية

	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	**F**	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	4,280	47	0,091	1,179	0,233
داخل المجموعات	10,040	130	0,077		
المجموع	14,320	177			

المصدر: بيانات الدراسة الميدانية.

ثالثاً: على مستوى الفروق من ناحية المستوى الدراسي يظهر من الجدول (١٠)، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات الطلاب المصابين بالنوموفوبيا تعزى لمتغير المستوى الدراسي.

جدول (١٠): الفروق من حيث المستوى الدراسي

	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	217,522	47	4,628	0,698	0,921
داخل المجموعات	862,506	130	6,635		
المجموع	1080,028	177			

المصدر: بيانات الدراسة الميدانية.

رابعاً: على مستوى الفروق من ناحية مستوى التحصيل الدراسي يظهر من الجدول (١١)، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات الطلاب المصابين بالنوموفوبيا تعزى لمتغير التحصيل الدراسي.

جدول (١١): الفروق من حيث مستوى التحصيل الدراسي

	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	22,409	47	0,477	0,632	0,963
داخل المجموعات	98,046	130	0,754		
المجموع	120,455	177			

المصدر: بيانات الدراسة الميدانية.

خامساً: على مستوى الفروق من ناحية مستوى الدخل الشهري الذي يتضح من الجدول (١٢)، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات الطلاب المصابين بالنوموفوبيا تعزى لمتغير الدخل الشهري.

جدول (١٢): الفروق من حيث مستوى الدخل الشهري

	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	16,405	47	0,349	1,188	0,224
داخل المجموعات	38,207	130	0,294		
المجموع	54,612	177			

المصدر: بيانات الدراسة الميدانية.

يتبين مما سبق عدم وجود فروق جوهرية بين الطلاب المصابين بالنوموفوبيا وفقًا للمتغيرات الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية.

مع ذلك أظهرت النتائج وجود اختلافات بين أفراد عينة الدراسة في تلك المتغيرات وإن لم تصل إلى فروق جوهرية. حيث توصلت النتائج في متغير العمر إلى أن أكثر من نصف (٥٣,٥٪) من عينة الدراسة تتراوح أعمارهم ما بين ٢٠ إلى ٢٢ سنة، بينما بلغت نسبة الذين تبلغ أعمارهم أقل من ٢٠ سنة (٢٦,٨٪)، في حين أن الذين تتراوح أعمارهم ما بين ٢٣-٢٥ سنة (١٩,٧٪). وتقترب هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (محمد، ٢٠١٩م) التي أسفرت عن انتشار النوموفوبيا بين طلاب الجامعة الذين تتراوح أعمارهم بين٢٠-٢١ سنة وبشكل عام أسفرت عدد من نتائج الدراسات عن انتشار النوموفوبيا بين فئة طلبة الجامعة باختلاف الفارق العمري (Jahrami et al.,2023; Aldhahir et al.,2023 (Sharma & Singh) ,2023; Gezgin & Çakin, 2016;).

وعن متغير النوع لم تتوصل نتائج الدراسات السابقة إلى نتيجة نهائية في الاختلافات بين الجنسين إلا أن معظم الدراسات توصلت إلى شيوع النوموفوبيا بين الإناث عن الذكور وهذا ما أسفرت عنه نتائج الدراسة عن ارتفاع عدد

الإناث بنسبة (٦٨,٥٪)، مُقابل نسبة الذكور (٣١,٥٪). وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه عدد من الدراسات منها (يلدريم وآخرون ٢٠١٥ Yidirm et al., ٢٠١٨؛ Nisreen et al. ٢٠١٨م،والعكور؛ المومني) ؛ (العتيبي، ٢٠٢٠م Moreno-Guerrero et al,2020 Naser et al.,2023; Aldhahir et al.,2023; Hussien,2022) إلى شيوع النوموفوبيا بين عينة من الإناث موازنة بالذكور من طلبة الجامعة وغيرهم. وقد يعزى هذا إلى ميل الإناث إلى الإفراط في استخدام وسائل التواصل الاجتماعي عند موازنتهم بالذكور وإلى ارتفاع نسبة مشاركة الإناث في معظم تلك الدراسات وفي الدراسة الحالية.

وعن متغير الحالة الاجتماعية برزت أعلى نسب من عينة الدراسة الحالية (٩٤,٥٪) هم من العُزاب، بينما بلغت نسبة المتزوجين (٤,٧٪)، في حين شكلت نسبة المطلقين (٠,٨٪)، ونظراً لأن الدراسة مُطبقة على طُلاب الجامعة فإن مُعظم عينة الدراسة العُزاب من فئات عمرية متقاربة لازالوا في مرحلة استكمال مراحل الدراسة والتأهل للعمل والحياة الزوجية. كما أظهرت النتائج أن أكثر من ثلاثة أرباع (٨١,٥٪) العينة هم من الذين يبلغ مستوى دخلهم الشهري أقل من ٥آلاف ريال سعودي، بينما بلغت نسبة (١٠,٦٪) لمن يتراوح مستوى دخلهم الشهري من ٥ إلى أقل من١٠ آلاف ريال سعودي، في حين بلغت نسبة (٧,٩٪) لمن دخلهم الشهري ١٠ آلاف ريال سعودي فأكثر. وهذه النتيجة تعكس مدى انتشار النوموفوبيا بين مختلف شرائح الطلاب باختلاف الدخل الشهري وتركزت الفئة الأغلب ضمن فئة مستوى الدخل الشهري المنخفض (أقل من ٥آلاف ريال سعودي) حيث إن معظم طلاب

الجامعة لا زالوا في مرحلة الدراسة ومن غير العاملين والعائد الشهري لا يتجاوز هذا المستوى من الدخل.

ويتضح من نتائج الدراسة الحالية اختلاف انتشار النوموفوبيا بين طلبة الجامعة باختلاف المستويات الدراسية وجاءت أعلى النسب (٢٥,٦٪) ممن يدرسون في المستوى الدراسي الأول، بينما بلغ من يدرسون في المستوى الدراسي الثالث (١٨,١٪)، ومن يدرسون في المستوى الدراسي السابع (١٥٪)، ومن يدرسون في المستوى الدراسي الخامس (١١,٤٪)، وكذلك من يدرسون في المستوى السادس (١١,٤٪)، في حين بلغ من يدرسون في المستوى الثامن (٨,٣٪)، ثم من يدرسون في المستوى الثاني (٥,٩٪)، وأخيراً (٤,٣٪) لمن يدرسون في المستوى الرابع. ومع اختلاف النسب بين المستويات الدراسية فإن ذلك لا يعني خلو الطلبة في مستويات معينة من النوموفوبيا فكانت أعلى النسب من الطلاب في المستوى الأول وهم أكثر أفراد عينة الدراسة استجابة لمقاييس الدراسة إضافة إلى أن الطلاب في المستوى الدراسي الأول في بداية الانخراط في البيئة الجامعية وتكوين صداقات جديدة والاندماج مع البيئة الجامعية أكاديميا واجتماعيا مما يعزز قضاء فترات أطول لاستخدام الهاتف المحمول كمصدر أساسي للبحث على المعلومة والتواصل الاجتماعي.

أما عن مستوى التحصيل الدراسي فقد شكل حوالي نصف عينة الدراسة (٤٩,٦٪) من تحصيلهم الدراسي مُمتاز، تلاهم من مستوى تحصيلهم الدراسي جيد جداً (٣٥٪)، ثم من تحصيلهم الدراسي جيد بنسبة (١٣,٤٪)، وأخيراً من مستوى تحصيلهم الدراسي مقبول بنسبة (٢٪). وتلك النسب تدل على

مؤشرات مهمة أن انتشار النوموفوبيا بين طلبة الجامعة وإن كانوا من ذوي المستويات التحصيلية المرتفعة كما تبين من نتيجة الدراسة. وتقترب تلك النتائج مع ما توصلت إليه نتائج دراسات (Farooqui et al.,2018; Rasha Hussien.,2022 Naser et al.,2023; Aldhahir et al.,٢٠٢٣;)في انتشار النوموفوبيا بين طلبة المستويات الأولى ومن الطلبة غير المتزوجين وذوي المستويات التحصيلية المرتفعة والدخل الشهري المتوسط والمنخفض.

٤/ عرض النتائج المتعلقة بالتساؤل الرابع وتحليلها:

أما ما يتعلق بالإجابة على التساؤل الرابع عن الفروق بين الطلاب المصابين بالنوموفوبيا وفقًا للإصابة بالأمراض العضوية والاضطرابات النفسية، فقد جاءت النتائج كالآتي:

أولاً: على مستوى الفروق من حيث الإصابة بالأمراض العضوية يظهر من خلال الجدول (١٣)، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات الطلاب المصابين بالنوموفوبيا تعزى لمتغير الإصابة بالأمراض العضوية.

جدول (١٣): الفروق من حيث الإصابة بالأمراض العضوية

العبارة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة **T**	الدلالة الإحصائية
نعم	5	66,0000	68832،16	0,0929-	0,354
لا	173	72,2081	14,67606		

المصدر: بيانات الدراسة الميدانية.

ثانياً: على مستوى الفروق من حيث الإصابة بالأمراض العضوية يظهر من خلال الجدول (١٤)، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات الطلاب المصابين بالنوموفوبيا تعزى لمتغير الإصابة بالاضطرابات والأمراض النفسية.

جدول (١٤): الفروق من حيث الإصابة بالاضطرابات والأمراض النفسية

العبارة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة **T**	الدلالة الإحصائية
نعم	16	73,2500	17,37239	0,346	0,730
لا	162	71,9136	14,48812		

المصدر: بيانات الدراسة الميدانية.

أظهرت نتائج التساؤل الرابع عدم وجود فروق جوهرية بين الطلاب المصابين بالنوموفوبيا وفقاً للإصابة بالأمراض العضوية أو الاضطرابات النفسية حيث إن غالبية عينة الدراسة (٩٦,٥٪) لا تعاني من أمراض عضوية، مُقابل (٣,٥٪) ممن يُعاني من أمراض عضوية. كما أن غالبية عينة الدراسة (٩٠,٩٪) لا يُعانون من اضطرابات أو أمراض نفسية، مُقابل (٩,١٪) ممن يعانون من اضطرابات أو أمراض نفسية. وقد تختلف هذه النتيجة مع سابقتها من الدراسات السابقة في ارتباط النوموفوبيا بالاضطرابات النفسية والأمراض العضوية. وهذا قد يعزى إلى ضعف وعي الطلبة عينة الدراسة بتحديد مستوى الصحة النفسية لديهم وخلوهم من إحدى الأمراض العضوية أو الاضطرابات النفسية خاصة إن كانت في مرحلة متوسطة لم تصل إلى مرحلة المعاناة الشديدة التي تنعكس آثارها سلباً على جوانب مختلفة من حياة الفرد. كما أن استجابات أفراد العينة قد تتأثر بالنواحي الثقافية والاجتماعية السائدة والمقبولة في المجتمع مما يؤثر بدوره في

اتجاهات الفرد وتحسين صورة ذاته وإبعاد وصمة المرض وخاصة بما يتعلق بالاضطرابات النفسية.

النتائج:

- يظهر من خلال نتائج الدراسة انتشار حجم الإصابة بالنوموفوبيا بنسبة ٧٠,١٪ بين طلاب المرحلة الجامعية في مدينة الرياض.
- ارتفاع نسب الإصابة بالنوموفوبيا في الأحياء الواقعة في غرب مدينة الرياض ٧٠,٨٪، مُقابل انخفاضها إلى ٦٧,٦٪ في الأحياء الواقعة في جنوب مدينة الرياض.
- يتضح من نتائج الدراسة تنوع حالات الإصابة بين أحياء مدينة الرياض حيثُ سجلت نسب الإصابة المرتفعة جداً في تسعة أحياء واقعة في شرق مدينة الرياض مُقابل عدم تسجيل أي إصابة مرتفعة في الأحياء الواقعة في غرب مدينة الرياض.
- تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات الطلاب المصابين بالنوموفوبيا للمتغيرات الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية.
- اتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (٠,٣٥٤) في متوسط درجات الطلاب المصابين بالنوموفوبيا والإصابة بالأمراض العضوية.
- تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (٠,٧٣٠) في متوسط درجات الطلاب المصابين بالنوموفوبيا والإصابة بالاضطرابات والأمراض النفسية.

التوصيات:

١) أظهرت نتائج الدراسة مدى انتشار ظاهرة النوموفوبيا بين طلاب المرحلة الجامعية بمختلف التخصصات في مدينة الرياض مُقابل عدم إدراك الطلاب وقلة وعيهم بهذا الاضطراب الذي يُسبب بعض الأمراض النفسية والعضوية مما يستدعي ضرورة التثقيف والتوعية النفسية والصحية لطلاب الجامعة لكبح تنامي هذه الظاهرة بين طلاب المرحلة الجامعية وغيرها من المراحل التعليمية.

٢) من خلال نتائج هذه الدراسة توصي الدراسة بدراسة دور متغيرات ديمغرافية واجتماعية واقتصادية أخرى عن ما تناولته الدراسة الحالية ومدى تأثيرها في الإصابة بالنوموفوبيا بين الطلبة في مراحل تعليمية مختلفة.

٣) تفعيل دور الإرشاد النفسي والاجتماعي في المؤسسات التعليمية المختلفة، في تقديم برامج توعوية وتثقيفية وخدمات إرشادية للطلبة في مختلف مراحلهم ومستوياتهم التعليمية، لمواجهة ظاهرة انتشار النوموفوبيا التي تؤثر سلبا في تدني وانخفاض تحصليهم وأدائهم الأكاديمي وعلاقاتهم الأسرية والاجتماعية ومناشط حياتهم المختلفة وتأثر مستوى جودة حياتهم وصحتهم النفسية.

٤) الحث على إجراء مزيد من الدراسات البينية بين العلوم الاجتماعية في مختلف التخصصات.

٥) إجراء مزيد من الدراسات الجغرافية الطبية حول هذا الموضوع في الفئات العمرية المختلفة وعلى مستوى المناطق الحضرية في المملكة العربية السعودية لقياس مدى انتشار هذه الظاهرة.

٦) من خلال نتائج الدراسة والتي تتعلق بالإصابة بالأمراض العضوية والاضطرابات النفسية توصي الدراسة بإجراء مزيد من الأبحاث والدراسات على مشكلات نفسية وعضوية متنوعة ومدى علاقتها بالإصابة بالنوموفوبيا وذلك لدى شرائح أكبر وأشمل من عينة الدراسة الحالية، وعلى مختلف مستويات الجامعات السعودية. والعمل على إيجاد حلول علمية وتطبيقية رصينة للتصدي لانتشار الظاهرة ومعالجتها من خلال مؤسسات المجتمع التعليمية والبحثية والاجتماعية والخيرية والمراكز الطبية والنفسية.

٧) أهمية الدور الإعلامي في زيادة الوعي والتثقيف المجتمعي للتصدي ومواجهة انتشار هذه الظاهرة بين فئة الطلاب في مختلف المراحل التعليمية.

المصادر والمراجع:

أولًا- المراجع العربيَّة:

- الحسن، عبد الرحمن محمد(٢٠١٣م). الجغرافيا الطبية. جامعة بخت الرضا، شركة مطابع السودان للعملة المحدودة.

- حسين، سمير (١٩٩٩م). بحوث الإعلام (دراسات في مناهج البحث العلمي). ط٣، عالم الكتب.

- الحربي، سندس بنت عبد الرحمن. (٢٠٢٠م). النوموفوبيا وعلاقتها بالقلق لدى عينة من طلاب جامعة الملك عبد العزيز .المجلة الإلكترونية الشاملة متعددة التخصصات، عدد (٢٥)، ص ص ١-٢٩.

- آل ذياب، أسماء يوسف (٢٠١٢م). الرعاية الصحية والطبية في القرن الأول الهجري (١٠١-١هـ/ ٦٢٢-٧١٩م). قسم الدراسات والنشر والشؤون الخارجية.

الشال، انشراح (٢٠١٥م). النوموفوبيا في عصر ووسائل الاتصالات الرقمية .مجلة بحوث العلاقات العامة الشرق الأوسط، عدد (٩)، ص ٩ - ١٣.

- شرف، عبد العزيز طريح. (١٩٩٥م). البيئة وصحة الإنسان في الجغرافيا الطبية. مؤسسة شباب الجامعة.

- الضحيان، سعود ضحيان(٢٠١٢م). العينات والمتغيرات Samples and Varieables . الرياض.

- عبد الإله، عبد الفتاح صديق؛ وحسن، عبد الحميد. (٢٠١٧م). الجغرافيا الطبية أسس وتطبيقات. ط٣، مكتبة الرشد.

- العتيبي، منى بنت مبروك. (٢٠٢٠م). " النوموفوبيا "الخوف من فقدان الهاتف الذكي" لدى عينة من المراهقين في مدينة جدة. رسالة ماجستير، كليَّة العلوم الاجتماعية، جامعة جدة.

- العكور، شيرين عدنان (٢٠١٧م). الخوف المرضي من فقدان الهاتف النقال"النوموفوبيا" لدى طلبة جامعة اليرموك. رسالة ماجستير، كليَّة التربية، جامعة اليرموك.

– العودات، ولاء عبد الرؤوف؛ والدلالعة، أسامة محمد أمين. (٢٠٢٠م). تطوير مقياس الخوف من فقدان الهاتف (النوموفوبيا) لطلبة الجامعات الأردنية .مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، عدد (٢٨)، ص ص ٨٢٠ – ٨٣٩.
– القضاة، محمد؛ والصرايرة، خالد. (٢٠١٨م). درجة انتشار الشعور بالخوف من فقدان الهاتف المحمول (النموفوبيا) لدى طلبة جامعة الطفيلة التقنية. مجلة المنارة للبحوث والدراسات. مجلد ٢٤، عدد (٣)، ص ص ٣-٣١.
– محمد، هبه محمود. (٢٠١٩م). دور الوحدة النفسية والسعادة الشخصية والاندفاعية وبعض المتغيرات الديموجرافية في التنبؤ بالنوموفوبيا لدى الشباب الجامعي. مجلة دراسات نفسية، مجلد ٢٩، عدد (٤)، ص ص ٧٦١-٨٣١.
– المومني، فواز؛ والعكور، شيرين. (٢٠١٩م). الخوف المرضي من فقدان الهاتف النقال (النوموفوبيا) لدى طلبة جامعة اليرموك .المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مجلد ١٥، عدد (١)، ص ص ٣٣-٤٧.
– نعموني، سمير؛ ومنقوشي، فاطمة. (٢٠١٨م). الأمراض السيكوسوماتية بين التحليل النفسي. **DSM5 مجلة دفاتر للبحوث العلمية**، عدد (١٣)، ص ٩ – ٢٨.
الهيئة العليا لتطوير مدينة الرياض. (١٤٣٤هـ). المخطط الاستراتيجي الشامل لمدينة الرياض الملخص التنفيذي رجب ١٤٣٤هـ.
– الوليعي، عبد الله بن ناصر. (١٩٩١م). التوزيع الجغرافي للأمراض في المملكة العربية السعودية، والعوامل المؤثرة في هذا التوزيع، مع إشارة خاصة لمنطقة الرياض (إمارة الرياض، ومدينة الرياض، مركز أبحاث مكافحة الجريمة، وزارة الداخلية، الرياض).
–حقائق وأرقام، (د.ت).https://imamu.edu.sa/about/Pages/statistics.aspx :

رومنة المراجع

Romanized Arabic references

- Al-Hassan, Abdul Rahman Muhammad (2013). Al-Jughrafia Al-Tibbiyya. Jami'at Bakht Al-Rida, Sharikat Matabi' Al-Sudan lil-'Umla Al-Mahduda.

- Husain, Samir (1999). Buhuth Al-I'lam (Dirasat fi Manahij Al-Bahth Al-Ilmi). 3rd ed., Alam Al-Kutub.

- Al-Harbi, Sundus bint Abdul Rahman. (2020). Al-Nomophobia wa 'Alaqatuh bil-Qalaq lada 'Aina min Talabat Jami'at Al-Malik Abdul Aziz. Al-Majalla Al-Iliktruniya Al-Shamila Mutanawwi'a Al-Takhasusat, Issue (25), pp. 1-29.

- Al-Dhiab, Asma Yusuf (2012). Al-Ri'aya Al-Sihhiya wal-Tibbiyya fi Al-Qarn Al-Awwal Al-Hijri (101-1 AH / 622-719 AD). Qism Al-Dirasat wal-Nashr wal-Shu'un Al-Kharijiyya.

- Al-Shal, Inshirah (2015). Al-Nomophobia fi 'Asr wa Wasa'il Al-Ittisal Al-Raqamiyya. Majallat Buhuth Al-'Alaqat Al-'Amma Al-Sharq Al-Awsat, Issue (9), pp. 9-13.

- Sharaf, Abdul Aziz Tarih. (1995). Al-Bi'a wa Siha Al-Insan fi Al-Jughrafia Al-Tibbiyya. Mu'assasat Shabab Al-Jami'a.

- Al-Dhihan, Saud Dhihan (2012). Al-'Ainat wal-Mutaghayyirat (Samples and Variables). Riyadh.

- Abdulilah, Abdul Fattah Sadiq; Hasan, Abdul Hamid. (2017). Al-Jughrafia Al-Tibbiyya: Asas wa Tatbiqat. 3rd ed., Maktabat Al-Rushd.

- Al-Otaibi, Mona bint Mabrouk. (2020). "Al-Nomophobia" Al-Khawf min Fiqdan Al-Hatif Al-Dhaki" lada 'Aina min Al-Murahiqin fi Madinat Jeddah. Risalat Majisteer, Kulliyat Al-Ulum Al-Ijtima'iyya, Jami'at Jeddah.

- Al-Akour, Shireen Adnan (2017). Al-Khawf Al-Miradi min Fiqdan Al-Hatif Al-Naqqal "Al-Nomophobia" lada Talabat Jami'at Al-Yarmouk. Risalat Majisteer, Kulliyat Al-Tarbiyya, Jami'at Al-Yarmouk.

- Al-Audat, Walaa Abdul Ra'uf; Al-Dallala, Osama Muhammad Amin. (2020). Tattwir Miqyas Al-Khawf min Fiqdan Al-Hatif (Al-Nomophobia) li Talabat Al-Jami'at Al-Urduniyya. Majallat Al-Jami'a Al-Islamiyya lil-Dirasat Al-Tarbawiyya wal-Nafsiyya, Issue (28), pp. 820-839.

- Al-Qudah, Muhammad; Al-Saraira, Khalid. (2018). Darajat Intishar Al-Shu'ur bil-Khawf min Fiqdan Al-Hatif Al-Mahmul (Al-Nomophobia) lada Talabat Jami'at Al-Tafila Al-Taqniyya. Majallat Al-Manara lil-Buhuth wal-Dirasat. Vol. 24, Issue (3), pp. 3-31.

- Muhammad, Hiba Mahmoud. (2019). Dawr Al-Wahda Al-Nafsiyya wal-Sa'ada Al-Shakhsiyya wal-Indifaa'iyya wa Ba'd Al-Mutaghayyirat Al-Dimografiyya fi Al-Tanabbu' bil-Nomophobia lada Al-Shabab Al-Jami'i. Majallat Dirasat Nafsiyya, Vol. 29, Issue (4), pp. 761-831.

- Al-Momani, Fawaz; Al-Akour, Shireen. (2019). Al-Khawf Al-Miradi min Fiqdan Al-Hatif Al-Naqqal (Al-Nomophobia) lada Talabat Jami'at Al-Yarmouk. Al-Majalla Al-Urduniyya fi Al-Ulum Al-Tarbawiyya, Vol. 15, Issue (1), pp. 33-47.

- Na'amoni, Samir; Mankooshi, Fatima. (2018). Al-Amradh Al-Sikusumatiyya bayn Al-Tahlil Al-Nafsi DSM5. Majallat Dafatir lil-Buhuth Al-Ilmiyya, Issue (13), pp. 9-28.

- Al-Hay'at Al-Ulya lit-Tatwir Madinat Al-Riyadh. (1434 AH). Al-Mukhtat Al-Istratiji Al-Shamil li Madinat Al-Riyadh Al-Mulakhas Al-Tanfidhi Rajab 1434 AH.

- Al-Wulay'i, Abdullah bin Nasser. (1991). Al-Tawzi' Al-Jughrafi lil-Amradh fi Al-Mamlaka Al-Arabiya Al-Su'udiyya, wal-'Awamil Al-Mu'aththira fi hadha Al-Tawzi', ma'a Ishara Khassa li-Mintaqat Al-Riyadh (Imarat Al-Riyadh, wa Madinat Al-Riyadh, Markaz Abhath Mukafahat Al-Jarima, Wizarat Al-Dakhiliyya, Al-Riyadh).

- Haqaiq wa Arqam, (n.d): https://imamu.edu.sa/about/Pages/statistics.aspx

ثانيًا– المراجع الأجنبيَّة:

- Alahmari, M. S., Alfaifi, A. A., & Alyami, A. H. (2018). Prevalence and Risk Factors of Nomophobia among Undergraduate Students of Health Sciences Colleges at King Khalid University, Abha, Saudi Arabia. Int J Med Res, 4(1), 429–432.

- Statista. (2024). Number of smartphone users in Saudi Arabia 2014-2029: https://www.https://www.statista.com/forecasts/1145642/smartphone-users-in-saudi-arabia#statisticContainer/

- Sharma, N., Sharma, P., Sharma, N., & Wavare, R. (2015). Rising concern of nomophobia amongst Indian medical students. *International Journal of Research in Medical Sciences, 3*(3), 705-707

- Gezgin, D., Cakir, O. (2016). Analysis of nomofobic behaviors of adolescents regarding various factors**.** *journal of new results in science, 13*, 2504-2519.

- Farooqui, I. A., Pore, P., & Gothankar, J. (2018). an emerging issue in medical institutions?. *Journal of Mental Health*, 27(5), 438- 441.

- King,A. Valenc,A.,& Nardi,A. (2010). Nomophobia: the mobile phone in panic disorder with agoraphobia: reducing phobias or worsening of dependence?. *Cognitive and Behavioral Neurology*, 23(1), 52-54.

- King,A., Valenca,A., Cardoso,A. & Sancassiani,F. (2014). Nomophobia: Impact of cell phone use interfering with symptoms and emotions of individuals with panic disorder compared with a control group. *ClinicaPractice and Epidemiology in Mental Health*, 10, 28-35.

- Adnan,M. Gezgin,D. (2016). A modern phobia: prevalence of nomophobia among college students. *Journal of Faculty of Educational Sciences*, 49(1), 141-158.

- Antonio-José Moreno-Guerrero, Inmaculada Aznar-Díaz, Pilar Cáceres-Reche, & Antonio-Manuel Rodríguez-García. (2020). Do Age, Gender and Poor Diet Influence the Higher Prevalence of Nomophobia among Young People?. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3697), 3697.

- Sharma, N., Sharma, P., Sharma, N., & Wavare, R. (2015). Rising concern of nomophobia amongst Indian medical students. *International Journal of Research in Medical Sciences, 3*(3), 705-707.

- Yildirim, C., Sumuer, E., Adnan, M., & Yildirim, S. (2015). A growing fear: Prevalence of nomophobia among Turkish college students. *Information Development*, 32(5), 1322–1331.

- Secure Envoy. (2012). 66% of the population suffer from nomopbobia the fear of being without their phone. From blog.secureenvoy.com2012/02/16/66-of-the-populationsuffer-from-nomopbobia-the-fear-of-being-without-theirphone/ 25-7-2021,9:20 PM.

- Tavolacci,M., Meyrignac, G., Richard, L., Dechlotte,P., & Lander, J. (2015). problematic use of mobile phone and nomophobia among French college students. *European Journal of Public Health*, 25(3), 206-211.

- 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.

- Kaviani F, Robards B, Young KL, Koppel S. Nomophobia: is the fear of being without a Smartphone Associated with problematic use?. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(17):6024

- Dixit S, Shukla H, Bhagwat A, Bindal A, Goyal A, Zaidi AK, & Shrivastava A. A study to evaluate mobile phone dependence among students of a medical college and associated hospital of central India. *Indian J community medicine: official publication Indian Association Prev Social Med*. 2010;35(2):339–41.

- Bragazzi NL, Del Puente G. A proposal for including nomophobia in the new DSM-V. *Psychol Res Behav Manage*. 2014;7:155–60

- 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.*

- Billieux, J., Maurage, P., Lopez-Fernandez, O., Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2015). Can disordered mobile phone use be considered a behavioral addiction? An updateon current evidence and a comprehensive model for future research. *CurrentAddiction Reports*, 2(2), 156-162.

- Moreno-Guerrero A.J., Gómez-García G., López-Belmonte J., & Rodríguez-Jiménez C. (2020). Internet addiction in the web of science database: a review of the literature with scientific mapping. *Int. J. Environ. Res. Publ. Health*. 2020;17(8):1–16. - PMC - PubMed

- Bano, N., Khan, MA., Asif, U., Beer, J., & Rawass, H. (2019). Effects of nomophobia on anxiety, stress and depression among Saudi medical students in

Jeddah, Saudi Arabia. *J Pak Med Assoc*. 2021;71(3):854–858. doi:10.47391/JPMA.98311

- Aldhahir, A., Bintalib, H., Siraj, R., Alqahtani, J., Alqarni, O., & Alqarni, A., et al. (2023). Prevalence of Nomophobia and Its Impact on Academic Performance Among Respiratory Therapy Students in Saudi Arabia. *Psychology Research and Behavior Management*, (16),877-884.

- Naser, A., Alwafi, H., Itani, R., Alzayani, S., Qadus, S., Al-Rousan, R., et al. (2023). Nomophobia Among University Students in Five Arab Countries in the Middle East: Prevalence and Risk Factors. *BMC psychiatry*, 23(1), 541.

- Hussien, R. (2022). The Association Between Nomophobia and Loneliness Among the General Population in the Kingdom of Saudi Arabia. *Middle East Current Psychiatry*, 29 (1), 68.

- Sharma, M., Singh, B. (2023). Nomophobia: An Embark of New Psychopathology. *IAHRW International Journal of Social Sciences Review*, 11 (2), 344-346.

- Jahrami, H., Trabelsi, K., Boukhris, O., Hussain, J., Alenezi, A., & Humood, A., et al. (2023). The Prevalence of Mild, Moderate, and Severe Nomophobia Symptoms: A Systematic Review, Meta-Analysis, and Meta-Regression. *Behavioral Sciences*, 13 (1), 35.