

نمذجة العلاقات السببية بين النوموفوبيا واليقظة العقلية والألكسيثيميا

لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية^١

د/ محمد محمد عبد الرازق السيد الفقي^٢ & د/ على محمد على البسيوني بشار^٣
مدرس بقسم علم النفس التعليمي والاحصاء التربوي مدرس بقسم الصحة النفسية

كلية التربية بنين - جامعة الأزهر بالقاهرة كلية التربية بنين - جامعة الأزهر بالدقهلية

مستخلص البحث:

هدف البحث الحالي إلى التعرف على وجود مؤشرات مطابقة مقبولة لنموذج تحليل المسار بين النوموفوبيا واليقظة العقلية والألكسيثيميا، والكشف عن التأثيرات المباشرة وغير المباشرة بين النوموفوبيا واليقظة العقلية والألكسيثيميا، والتحقق من دور اليقظة العقلية كمتغير وسيط في العلاقة بين النوموفوبيا كمتغير مستقل والألكسيثيميا كمتغير تابع، واعتمد البحث على المنهج الوصفي السببي، وبلغ عدد المشاركين في البحث (١٢٦) مشاركاً من المراهقين ذوي الإعاقة السمعية بمدارس الأمل التابعة لمحافظة الدقهلية، وتراوحت أعمارهم بين (١٣-١٩) عاماً بمتوسط عمري (١٥،٣١) عاماً، وانحرف معياري (١،٤٥). واشتملت أدوات البحث على مقياس اليقظة العقلية، ومقياس النوموفوبيا، ومقياس الألكسيثيميا وجميعهم من إعداد الباحثان، وتوصلت نتائج البحث إلى وجود مؤشرات مطابقة مقبولة لنموذج تحليل المسار للنوموفوبيا واليقظة العقلية والألكسيثيميا، كما أسفرت النتائج عن وجود تأثيرات مباشرة سالبة دالة احصائياً للنوموفوبيا في اليقظة العقلية، ووجود تأثيرات مباشرة سالبة دالة احصائياً في الألكسيثيميا، ووجود تأثيرات مباشرة دالة احصائياً للنوموفوبيا في الألكسيثيميا، ووجود تأثيرات غير مباشرة دالة احصائياً للنوموفوبيا في الألكسيثيميا من خلال اليقظة العقلية كمتغير وسيط، وفي ضوء الإطار النظري ونتائج البحوث السابقة ونتائج البحث الحالي تم تقديم بعض التوصيات والبحوث المقترحة.

الكلمات المفتاحية: نمذجة العلاقات السببية، النوموفوبيا، اليقظة العقلية، الألكسيثيميا، المراهقين ذوي الإعاقة السمعية.

^١ تم استلام البحث في ٢٠٢٣/٣/١٣ وتقرر صلاحيته للنشر في ٢٠٢٣/٤/٢٠

Email: mohamedelsyed 1583.el@azhar.edu.eg

ت: ٠١٠٩٥٧٢٣٢٠١

Email: alibachar@azhar.edu.eg

ت: ٠١٠٦٦٠٩٠٨٣٨

مقدمة:

تعد فئة ذوي الإعاقة من الفئات المهمة الموجودة داخل المجتمع والتي حظيت بالاهتمام في السنوات القليلة الماضية بمختلف فئاتها حتى أصبح اهتمام أي مجتمع من المجتمعات بتلك الفئات أحد أهم المعايير التي يمكن من خلالها الحكم على تقدم ذلك المجتمع وتطوره، ويهتم المتخصصون في ذلك المجال بتنظيم المؤتمرات السنوية لبحث ودراسة المشكلات التي تواجه تلك الفئات للعمل على إيجاد حلول لها في ظل تلك التغيرات العالمية السريعة والتي تتطلب تقديم الدعم المستمر لهم، ومساعدتهم على التكيف؛ للتعامل مع تلك المتغيرات حتى لا يصابوا بأي انتكاسات نفسية، أو معرفية، أو سلوكية، أو اجتماعية.

وفي إطار اهتمام جمهورية مصر العربية بتلك الفئة تم تأسيس المجلس القومي لشئون الإعاقة في إبريل ٢٠١٢ م، كما تأسست الأكاديمية الوطنية لتكنولوجيا المعلومات للأشخاص ذوي الإعاقة في يوليو ٢٠١٨ م كمبادرة رئاسية تهدف إلى تمكين ذوي الإعاقة لتطوير مهاراتهم واستغلال قدراتهم الاستثنائية في تحقيق التنمية الاقتصادية والاجتماعية، وتوفير فرص عمل لهم، وتمكينهم في المجتمع المصري من خلال استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات.

وتعتبر فئة ذوي الإعاقة السمعية من الفئات التي تحتاج إلى تقديم الرعاية التي تتناسب مع خصائصهم في ظل التقدم المعرفي والتطور التكنولوجي الهائل في جميع المجالات تقريباً، ونظراً لزيادة انتشار وسائل التواصل الاجتماعي والهواتف الذكية أدى إلى استخدام تلك الوسائل بكثرة لدى ذوي الإعاقة السمعية حتى أصبحت عالمهم المفضل الذي يعيشون فيه، والتي ترتب عليها عديد من التأثيرات السلبية في جميع أمور حياتهم.

ويعاني المراهقون ذوي الإعاقة السمعية من مشكلات اجتماعية، ولا يتم قبولهم اجتماعياً من أقرانهم ذوي السمع الطبيعي. كما يتعرضون لمجموعة متنوعة من المشكلات السلوكية، والانفعالية، والأكاديمية، والنفسية (Nooripour et al., 2021)*.

ومن أبرز تلك المشكلات الحديثة نسبياً التي تواجه المراهقين ذوي الإعاقة السمعية ارتباطهم الشديد بهواتفهم الذكية، وصعوبة فقدانه أو التخلي عنه ولو لفترة قليلة، والشعور بالضيق

* يلتزم الباحثان في توثيقهما للمراجع بالنسخة السابعة لقواعد الجمعية الأمريكية لعلم النفس APA7

==== د /محمد محمد عبد الرازق السيد الفقي & د/ علي محمد علي البسيوني بشار .====
عند فقدان شبكة الاتصال بالهاتف، والقلق عند التفكير في فقدانه لفترة قصيرة وهو ما يسمى
بالنوموفوبيا Nomophobia.

وقد أوضح (Moreno-Guerrero et al. (2020 بأن النوموفوبيا تسبب للفرد مشكلات
نفسية واجتماعية وجسمية نتيجة الخوف غير المبرر من فقدان الوصول السريع إلى المعلومات عبر
الهاتف الذكي أو سوء تغطية شبكة الاتصالات، أو عدم القدرة على إجراء مكالمات مع الآخرين.

وأشار (Prasad et al. (2017 بأن الفرد الذي يعاني من النوموفوبيا يبدو عليه الانزعاج
عندما لا يكون الهاتف الذكي بين يديه، أو عندما يكون الهاتف خارج تغطية شبكة الاتصالات، أو
في حالة نفاذ شحن البطارية؛ مما يؤثر بالسلب على مستوى تركيزهم.

وبين نتائج بحث (Shin and Ali (2020b أن المراهقين ذوي الإعاقة السمعية يعانون من
النوموفوبيا، وأوصى بقيام كل من المعلمين وأولياء الأمور بالتحكم في استخدامهم الهاتف الذكي،
وتقليل مستوى النوموفوبيا لديهم.

ومن المشكلات التي يعاني منها المراهقين ذوي الإعاقة السمعية، القصور في مستوى
اليقظة العقلية Mindfulness. فقد أشارت نتائج الدراسة الاستطلاعية التي أجراها الباز (٢٠٢١،
٣٣٠) إلى انخفاض مستوى اليقظة العقلية لدى ذوي الإعاقة السمعية، وترتبط النوموفوبيا باليقظة
العقلية حيث إن نتائج بحث (Arpaci et al. (2019، وبحث (Kopple et al. (2022 توصلت
إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية دالة احصائياً بين النوموفوبيا واليقظة العقلية.

وتعد اليقظة العقلية من مفاهيم علم النفس والتي كانت بداياتها فلسفية دينية، ثم انتقلت إلى
مجال علم النفس، وأصبحت مفهوماً نفسياً له مكوناته وأبعاده، ويمكن قياسه باستخدام المقاييس
النفسية (محمد، ٢٠٢١).

وتعتبر اليقظة العقلية منبئاً قوياً بالصحة النفسية، فلها تأثير قوي على الأداء والتوافق
النفسي، وهي تساعد الفرد في السيطرة على تركيزه لأداء المهام المطلوبة. كما أنها تسهم في
الانفتاح على الخبرات، وعلاج عديد من الاضطرابات النفسية، حيث إن ممارسة اليقظة العقلية تعمل
على خفض أعراض الاكتئاب والقلق والضغط النفسية (العسيري، ٢٠٢١).

فتؤدي اليقظة العقلية إلى تغيرات إيجابية في أساليب التفكير، وفي كيفية التعامل مع
المواقف التي يواجهها الفرد، فمرتفعي اليقظة العقلية لديهم حساسية للسياق المحيط بهم؛ مما يجعلهم

نمذجة العلاقات السببية بين النوموفوبيا واليقظة العقلية والأكسيثيميا لدى المراهقين .

على وعي ومعرفة بالأحداث من حولهم، فيتم توجيه انتباه الفرد وتركيزه على الصفات الجوهرية للمهام المطلوبة، وبالتالي إنجازها بشكل أفضل (المعموري وعبد، ٢٠١٨).

ومن المشكلات التي يعاني منها المراهقين ذوي الإعاقة السمعية، زيادة مستوى الأكسيثيميا Alexithymia فقد توصلت نتائج بحث ياسين وإسماعيل (٢٠١٥) إلى زيادة مستوى الأكسيثيميا لذوي الإعاقة السمعية عند مقارنتهم بأقرانهم ذوي السمع العادي، وأشار البحث إلى أنهم يجدون صعوبة في تحديد المشاعر ووصفها.

وترتبط الأكسيثيميا باليقظة العقلية حيث توصلت نتائج بحث (Kumari et al., 2022)، وبحث (Moriya (2022)، وبحث (Teixeira & Pereira (2015) إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية دالة احصائياً بين النوموفوبيا واليقظة العقلية، كما توصلت نتائج بعض البحوث إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائياً بين الأكسيثيميا والنوموفوبيا مثل: (Fatma, & Yiğitbaş, 2022; Megawer & Agaga, 2021; Yavuz et al., 2019).

ويعاني الأفراد المرتفعين في الأكسيثيميا من صعوبات ذاتية واجتماعية قد تؤثر على قدراتهم في التعامل مع مواقف الحياة المختلفة، وقدرتهم على التواصل الفعال، فإن عدم القدرة على التعبير عن المشاعر أو كبتها أو الصراع حول التعبير عنها يرتبط ببعض المشكلات النفسية وله آثاره المرضية على الصحة النفسية، والجسمية (مطير، ٢٠١٥، ١).

مما سبق استنتج الباحثان أن المراهقين ذوي الإعاقة السمعية يحاولون دائماً البحث عن مجتمع يستطيعون التواصل فيه مع بعضهم نتيجة لضعف التواصل بينهم وبين أقرانهم العاديين؛ وبالتالي يندمجون بشكل كبير مع وسائل التواصل الاجتماعي ويتعلقون بها، ولا يستطيعون التخلي عنها، وهو ما يقلل من تركيزهم في أداء مهام حياتهم اليومية وبالتالي، يعانون من مستوى منخفض من اليقظة العقلية، وينعكس كل ما سبق على قدرتهم على وصف مشاعرهم وتحديداتها، الأمر الذي يجعلهم يوجهون تفكيرهم للخارج، ويتعاملون بسطحية مع المشكلات، ويعجزون عن تحليلها، ويعانون من ضعف القدرة على التأمل وفهم انفعالات الوجوه الصامتة.

وتأسيساً على ما سبق استنتج الباحثان من نتائج البحوث السابقة أن ذوي الإعاقة السمعية يعانون من وجود مستويات مرتفعة من النوموفوبيا، وتدني في اليقظة العقلية إلى جانب ارتفاع مستوى الأكسيثيميا؛ فإن هناك حاجة ملحة للتعرف على العلاقة السببية بين هذه المتغيرات

== د / محمد محمد عبد الرازق السيد الفقي & د/ علي محمد علي البسيوني بشار . ==
وخصوصاً لدى فئة الإعاقة السمعية في هذه المرحلة العمرية، حيث إن أي ضعف في تلك المتغيرات
يعتبر منبأ لظهور عديد من المشكلات السلوكية والاضطرابات النفسية.

وهذا ما دعا الباحثان إلى الاهتمام بتلك الفئة، ودراسة هذه المتغيرات المهمة نسبياً في
علم النفس والصحة النفسية وهي اليقظة العقلية والنوموفوبيا والألكسيثيميا؛ حيث إنه يمكن اعتبار
هذه المتغيرات منبئات بمخرجات الصحة النفسية للمراهقين ذوي الإعاقة السمعية؛ وبالتالي اهتم
البحث الحالي بالتعرف على التأثيرات المباشرة وغير المباشرة بين اليقظة العقلية والنوموفوبيا
والألكسيثيميا لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية؛ وذلك للكشف عن أفضل النماذج التفسيرية لعلاقة
التأثير والتأثر بين هذه المتغيرات.

مشكلة البحث:

في ظل اتجاه جمهورية مصر العربية إلى التحول الرقمي في العملية التعليمية، واستخدام
الطلاب الهواتف الذكية والبرامج التعليمية في العملية التعليمية والتأثيرات الإيجابية لذلك التحول
على مستويات التحصيل لدى هؤلاء المراهقين، إلا أن ذلك لم يخلو من وجود بعض السلبيات التي
أثرت عليهم نتيجة لذلك وهذا ما يبدو جلياً في ظهور بعض المشكلات السلوكية، والنفسية التي بدأوا
يعانون منها.

وذوي الإعاقة السمعية لم يكونوا بعيدين عن ذلك التحول الرقمي وآثاره الإيجابية والسلبية ؛
حيث إنهم فئة مهمة من الفئات الموجودة بالمجتمع، والتي باتت تعتمد على الهواتف الذكية ووسائل
التواصل الاجتماعي في التفاعل الاجتماعي مع مجتمعهم؛ نظراً لضعف التواصل مع أقرانهم
العاديين وأفراد أسرهم.

لذا قام الباحثان بزيارات متكررة لمدارس الأمل بمحافظة الدقهلية، واتضح للباحثين من
خلال لقائهم مع الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين، ومعلمي التربية الخاصة، وبعض المراهقين
ذوي الإعاقة السمعية أن هؤلاء المراهقين يعانون من بعض المشكلات التي نتجت عن اندماجهم في
المجتمع الرقمي، ومن أبرز تلك المشكلات تعلقهم الشديد بالهاتف الذكي وأنهم دائماً ما يرجعون
هواتفهم الذكية، وينظرون إليها من وقت لآخر، كما أنهم يخافون من افتقاد هواتفهم الذكية، أو نسيانها
في مكان ما، أو أن تكون هواتفهم خارج نطاق الشبكة، أو بطارية هواتفهم على وشك النفاذ وذلك
يشير إلى أعراض ومظاهر النوموفوبيا لديهم.

نمذجة العلاقات السببية بين النوموفوبيا واليقظة العقلية والأكسيثيميا لدى المراهقين.

ويُعدّ ذلك ما أشارت إليه نتائج بحث (Awed and Hammad, 2022) أن حوالي ٧١,٦٥% من المراهقين ذوي الإعاقة السمعية يعانون من نوموفوبيا شديدة، كما أشارت إلى أهمية مساعدة المراهقين ذوي الإعاقة السمعية على فهم عواقب كثرة استخدام الهواتف الذكية، أو مساوئ إدمانهم لها من خلال دمج هذه المعلومات في المناهج الدراسية، بالإضافة إلى ذلك، توعية الوالدين في أهمية مراقبة استخدام أبنائهم للهواتف الذكية عن كثب.

ومما يزيد من تعاقم المشكلة، أن عديد من أولياء أمور المراهقين ذوي الإعاقة السمعية لا يستطيعون التواصل مع أبنائهم؛ نتيجة فقدانهم لحاسة من أهم الحواس التي تساعدهم في التواصل مع المحيطين بهم، ولا يوجد بينهم لغة مشتركة وبالتالي فإن هؤلاء المراهقين يغمسون في استخدام الهاتف الذكي ويندمجون بشكل كبير في الحياة الافتراضية ويعتمدون عليه سلوكياً؛ مما يجعلهم يتعلقون به ويخافون من فقدانه أو نفاذ البطارية وهو ما يؤكد الواقع الحالي.

ويُعد انتشار النوموفوبيا بين المراهقين ذوي الإعاقة السمعية من المشكلات التي يترتب عليها تدني في مستوى اليقظة العقلية وذلك ما أكدته نتائج بحث (Kopple et al., 2022) من وجود علاقة عكسية دالة احصائياً بين النوموفوبيا واليقظة العقلية، الأمر الذي يجعلهم يفقدون تركيزهم أثناء أدائهم لمهمة معينة من كثرة تعلقهم بالهاتف وانشغالهم به وشعورهم بالتوتر عند الابتعاد عن هواتفهم ولو لفترة قصيرة، وينعكس ذلك في تسرعهم في إصدار الأحكام وبالتالي لا يتصرفون بوعي في المواقف المختلفة.

كما يُعاني المراهقين ذوي الإعاقة السمعية من مستوى مرتفع من الأكسيثيميا، مما دعا كل من (Ashori & Ghasemzadeh, 2018; Ashori & Nagafi, 2020; Ashori & Shamsi, 2023) إلى إجراء برامج تدريبية لخفض مستوى الأكسيثيميا لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية.

وعلى الرغم من وجود بحوث سابقة سعت للكشف عن طبيعة العلاقة بين متغيرات البحث وهي اليقظة العقلية والنوموفوبيا والأكسيثيميا، إلا أن تلك الدراسات قد شابها القصور نتيجة اعتمادها على فرضيات جزئية تختزل العلاقات بين تلك المتغيرات في صورة شديدة البساطة من خلال اقتصرها على العلاقات الارتباطية الثنائية بين تلك المتغيرات والتي تناولت العلاقة بين اليقظة العقلية والأكسيثيميا، مثل: بحث كل من (Arpaci et al., 2019; Kumari et al., 2022)، بينما تناول بحث (Fatma, & Yigitbaş, 2022؛ Megawer&Agaga,2021) العلاقة بين

==== د /محمد محمد عبد الرازق السيد الفقي & د/ علي محمد علي البسيوني بشار .====
الألكسيثيميا والنوموفوبيا. في حين تناول بحث (Kopple et al.,2022) العلاقة بين النوموفوبيا واليقظة العقلية.

وبالتالي، فإن أحد أهم جوانب مشكلة البحث تتمثل في كيفية جمع شتات تلك الفرضيات الجزئية التي تناولتها الأبحاث السابقة بشأن العلاقات بين متغيرات البحث الحالي، وهي اليقظة العقلية والنوموفوبيا والألكسيثيميا لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية، والتعبير عنها من خلال نموذج سببي مقترح تتحرك فيه الفرضيات وتتفاعل مع بعضها البعض، بحيث إن أي فرضية تشتق دلالاتها من خلال علاقتها بالفرضيات الأخرى في نفس النموذج؛ مما يبسر الكشف عن علاقات التأثير والتأثر بين متغيرات البحث، لما وجدته الباحثان من رابطة نظرية قوية بينهم في الأدبيات السابقة..

وبناءً على ما سبق وفي حدود ما أطلع عليه الباحثان من افتقار الأدبيات النفسية السابقة لوجود نموذج سببي يضم جميع متغيرات البحث الحالي، بالإضافة إلى ندرة الدراسات العربية أو الأجنبية التي اهتمت بدراسة التأثيرات المباشرة وغير المباشرة لمتغيرات البحث الحالي لدى المراهقين بصفة عامة وذوي الإعاقة السمعية بصفة خاصة، فإن البحث الحالي يحاول الكشف عن نموذج يوضح مسارات التأثير المباشرة، وغير المباشرة لمتغيرات البحث وهي النوموفوبيا (كمتغير مستقل) واليقظة العقلية (كمتغير وسيط) والألكسيثيميا (كمتغير تابع).

وفي ضوء ما سبق يمكن صياغة مشكلة البحث الحالي في الأسئلة الآتية:

- ١- ما مطابقة بيانات المشاركين لنموذج تحليل المسار للنوموفوبيا كمتغير مستقل واليقظة العقلية كمتغير وسيط والألكسيثيميا كمتغير تابع؟
- ٢- ما التأثيرات المباشرة للنوموفوبيا في اليقظة العقلية لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية؟
- ٣- ما التأثيرات المباشرة للنوموفوبيا في الألكسيثيميا لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية؟
- ٤- ما التأثيرات المباشرة لليقظة العقلية في الألكسيثيميا لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية؟
- ٥- ما التأثيرات غير المباشرة للنوموفوبيا في الألكسيثيميا من خلال اليقظة العقلية كمتغير وسيط لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية؟

أهداف البحث:

هدف البحث الحالي إلى التعرف على وجود مؤشرات مطابقة مقبولة لنموذج تحليل المسار بين النوموفوبيا واليقظة العقلية والألكسيثيميا لدى المشاركين بالبحث، إلى جانب الكشف عن التأثيرات المباشرة للنوموفوبيا في اليقظة العقلية والتأثيرات المباشرة للنوموفوبيا في الألكسيثيميا والتأثيرات

==== نمذجة العلاقات السببية بين النوموفوبيا واليقظة العقلية والأكسيثيميا لدى المراهقين .====

المباشرة لليقظة العقلية في الأكسيثيميا، والكشف عن التأثيرات غير المباشرة للنوموفوبيا في الأكسيثيميا من خلال اليقظة العقلية كمتغير وسيط في العلاقة بين النوموفوبيا والأكسيثيميا.

أهمية البحث: تتضح الأهمية النظرية والتطبيقية للبحث في الآتي:

أولاً: الأهمية النظرية:

- يقدم البحث الحالي إطاراً نظرياً يمكن أن يسهم في إثراء أدبيات البحث النفسي والتربوي فيما يتعلق بالنوموفوبيا، واليقظة العقلية والأكسيثيميا وخصوصاً لدى فئة من فئات التربية الخاصة وهم ذوي الإعاقة السمعية.
- تسهم نتائج البحث في التعرف على التأثيرات المباشرة وغير المباشرة بين النوموفوبيا، واليقظة العقلية والأكسيثيميا لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية.
- يلقي البحث الضوء على النوموفوبيا وهو من المتغيرات الحديثة وخصوصاً لدى فئة ذوي الإعاقة السمعية والتي لم تلق اهتماماً بين الباحثين على الرغم من انتشاره بينهم والتعرف على أسبابه وكيفية تشخيصه.
- يسهم البحث في إيجاد نموذج سببي يفسر العلاقة بين النوموفوبيا، واليقظة العقلية والأكسيثيميا لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية.
- إلقاء الضوء على فئة المراهقين ذوي الإعاقة السمعية في بحوث النمذجة وذلك لإغفال الباحثين لتلك الفئة في أبحاثهم على الرغم من الاهتمام العالمي بذوي الإعاقة بصفة عامة.

ثانياً: الأهمية التطبيقية:

- يقدم البحث الحالي ثلاث مقاييس جديدة، وهي: مقياس النوموفوبيا، ومقياس اليقظة العقلية ومقياس الأكسيثيميا لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية.
- من خلال تطبيق مقياس النوموفوبيا، واليقظة العقلية والأكسيثيميا، يمكن تحديد المراهقين ذوي الإعاقة السمعية الذين هم في حاجة إلى التوجيه والإرشاد النفسي.
- قد تفيد نتائج البحث في إعداد برامج تدريبية وإرشادية قائمة على اليقظة العقلية يمكن أن تسهم في خفض النوموفوبيا، والأكسيثيميا لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية.

التعريفات الإجرائية لمصطلحات البحث:

– نمذجة العلاقات السببية **Modeling Causal Relationships**:

ويعرفها الباحثان إجرائياً بأنها "مجموعة من الأساليب الإحصائية التي تستخدم للكشف عن التأثيرات المباشرة وغير المباشرة بين متغيرات البحث النوموفوبيا واليقظة العقلية والأكسيثيميا".

== د / محمد محمد عبد الرازق السيد الفقي & د/ علي محمد علي البسيوني بشار . ==

- النوموفوبيا **Nomophobia**:

ويعرفها الباحثان إجرائياً بأنها "خوف المراهقين ذوي الإعاقة السمعية من فقدان الاتصال والوصول للمعلومات عبر الهاتف الذكي واعتمادهم السلوكي عليه، والانسحاب من المشاركة في المواقف والأنشطة الاجتماعية والتفاعل مع الآخرين؛ مما يحد من قدرتهم على القيام بأعمالهم الحياتية".

- اليقظة العقلية **Mindfulness**:

ويعرفها الباحثان إجرائياً بأنها " العملية التي يقوم من خلالها المراهقين ذوي الإعاقة السمعية بتركيز الانتباه في المواقف المختلفة؛ للتصرف بوعي، وعدم التسرع في تقييم الموقف، والوعي بوجهات النظر المتعددة التي تساعد على الانفتاح على الأفكار الجديدة".

- الألكسيثيميا **Alexithymia**:

ويعرفها الباحثان إجرائياً بأنها "الصعوبات التي تواجه المراهقين ذوي الإعاقة السمعية في تحديد انفعالاتهم ووصفها، وضعف قدرتهم على تأمل وفهم الانفعالات الشخصية وغير الشخصية الأمر الذي يجعلهم يوجهون تفكيرهم للخارج ويتعاملون بسطحية مع المشكلات التي تواجههم، ويعجزون عن تحليلها".

- المراهقون ذوي الإعاقة السمعية **Adolescents with hearing impairment**:

ويعرفهم الباحثان إجرائياً بأنهم الطلاب الذين يلتحقون بمدارس الأمل للصم وضعاف السمع ويعانون من فقدان سمعي تتراوح درجته من (٤١-٦٥) ديسيبل، وأعمارهم من (١٣-١٩) عاماً.

محددات البحث: تحدد البحث كالآتي :

المحددات البشرية: تمثلت في المراهقين ذوي الإعاقة السمعية.

المحددات الزمانية: أجري البحث في الفصل الدراسي الأول للعام الدراسي ٢٠٢٢ / ٢٠٢٣ م .

المحددات المكانية: تم تطبيق البحث في مدارس الأمل للصم وضعاف السمع بدقادوس التابعة لمركز ميث غمر، ومدرسة عمر بن الخطاب لضعاف السمع بالمنصورة، ومدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بالمنصورة بمحافظة الدقهلية.

الإطار النظري للبحث:

أولاً: الإعاقة السمعية **Hearing impairment**

تعتبر الإعاقة السمعية من أكثر أنواع الإعاقات الحسية انتشاراً، والتي يمكن أن تستمر مدى الحياة. وقد تختلف العوامل المسببة للإعاقة السمعية، مثل: الشيخوخة، والعوامل الوراثية، والخلقية،

نمذجة العلاقات السببية بين النوموفوبيا واليقظة العقلية والأكسيثيميا لدى المراهقين. **=====**
والبيئية، والأمراض المصاحبة للحالة الصحية، والنظام الغذائي، ونمط الحياة، فضلاً عن التفاعلات المعقدة بين هذه العوامل في تطوير ضعف السمع (Curhan & Curhan, 2016, 21).

ويشير مصطلح الإعاقة السمعية إلى فقدان السمع بمقدار يزيد على ٣٥ ديسيبل في الأذن الأقوى سمعاً. ويقال عن الشخص الذي لا يستطيع أن يسمع بالجودة التي يسمع بها الشخص الذي يتمتع بالسمع العادي - عتبة السمع ٢٥ ديسيبل أو أفضل في كلتا الأذنين - إنه مصاب بفقدان السمع، وقد يكون فقدان السمع بسيطاً، أو متوسطاً، أو شديداً، أو بالغ الشدة، وقد يصيب أذنًا واحدة أو كلتا الأذنين، ويؤدي إلى صعوبة سماع الكلام أثناء الحوار أو الأصوات العالية (World Health Organization [WHO], 2021).

ويوجد أكثر من ٥٪ من سكان العالم، أو ٤٣٢ مليون بالغ و٣٤ مليون طفل على الصعيد العالمي يحتاجون إلى التأهيل لمعالجة فقدان السمع "المسبب للإعاقة". وتشير التقديرات إلى أنه بحلول عام ٢٠٥٠، سيعاني أكثر من ٧٠٠ مليون شخص - أو واحد من كل عشرة أشخاص - من فقدان السمع. ويعيش نحو ٨٠٪ من الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل (World Health Organization [WHO], 2021).

وكشفت نتائج التعداد السكاني لجهاز التعبئة والإحصاء المصري لعام ٢٠١٧ أن ذوي الإعاقة السمعية يمثلون حوالي ٤٥٨,٩ ألف شخص من إجمالي عدد السكان في مصر، والأشخاص الذين يعانون من صعوبة في الفهم والتواصل مع الآخرين حوالي ٤٩٣,٦ ألف شخص (الجهاز المركزي المصري للتعبئة العامة والإحصاء، ٢٠١٩، ٨٣).

ثانياً: النوموفوبيا **Nomophobia**

تعريف النوموفوبيا

يشير مصطلح **Nomophobia (No Mobile Phone Phobia)** إلى القلق أو الخوف الذي يشعر به الأفراد عندما يكونون بدون هواتفهم الذكية أو لا يستطيعون استخدامها. ويُنظر إلى النوموفوبيا على أنه نوع حديث من الرهاب الذي ظهر في العصر الرقمي، والذي تتطور بعد ظهور الهاتف الذكي في المجتمع. ونشأ هذا المصطلح في إنجلترا لأول مرة في عام ٢٠٠٨م. وهو نتيجة الاقتران بين "لا هاتف non-mobile"، مع "الرهاب phobia"، أي الخوف والقلق وعدم الراحة من عدم امتلاك جهاز محمول في لحظة معينة أو عدم الوصول إلى جهاز الهاتف الذكي. وبعبارة أخرى، فإن النوموفوبيا هو الخوف من الشعور بالانفصال عن العالم الرقمي (Notara et al., 2021; Rodríguez-García et al., 2020).

=(٢٧٦): الدجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١٢٠ ج ١ المجلد (٣٣) - يولية ٢٠٢٣ **=====**

== د / محمد محمد عبد الرازق السيد الفقي & د/ علي محمد علي البسيوني بشار . ==

وعُرفت النوموفوبيا بأنها "القلق الشديد والتوتر الناجم عن انقطاع الاتصال بالهواتف الذكية" (Yavuz et al., 2019, 345). ويرى (Tunner (2020 أن النوموفوبيا هي انزعاج شديد وقلق ناتج عن عدم الاتصال بالهواتف الذكية.

كما ذكر (Shin and Ali (2020a,165 بأنها الخوف والقلق الذي يعاني منه الفرد في حالة عدم وجود هاتف ذكي، ويمكن أن يتسبب في تأثيرات سلبية في تنمية المهارات الحركية والإنجاز الأكاديمي والتشئمة الاجتماعية للطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة.

وقُصد بالنوموفوبيا بأنها الإفراط المرضي في استخدام الهاتف الذكي مصحوبا بأفكار ومعتقدات خاطئة ولا عقلانية عما يمكن أن يصيب الفرد عند فقدان الهاتف الذكي، أو نسيانه، أو نسيان مكان تواجده، أو صعوبة إرسال رسائل نصية أو تصفح مواقع التواصل الاجتماعي يصحبها شعور بالهلع والخوف والقلق، وما يترتب عليه من إحداث الفرد لسلوكيات لا تكيفية كالانسحاب والعزلة عن الآخرين (شقيير، ٢٠٢١).

بينما وضَّح (Fiorinelli et al. (2021, 1 بأنها الخوف الذي لا يمكن السيطرة عليه من عدم القدرة على البقاء متصلا بشبكة الهاتف الذكي.

كما أشار بهلول والسميري (٢٠٢٢، ٣٥٢) بأنها المشاعر الناتجة عن الاعتمادية المرضية لتكنولوجيا الهواتف الذكية، والمتمثلة بالاضطراب والتوتر والقلق التي تنتاب المراهق الناتجة من ابتعاده عن هاتفه الذكي بسبب نفاذ شحن البطارية أو انقطاع شبكة الذكي أو عدم القدرة على الوصول للإنترنت الأمر الذي يؤدي لفقدانه التواصل مع الآخرين.

ومن خلال ما سبق اتضح للباحثان أن النوموفوبيا هي نوع من أنواع الرهاب أو الخوف المرضي الذي ظهر نتيجة التقدم التكنولوجي تزامناً مع الإفراط في استخدام الهاتف الذكي، والذي يؤدي إلى الشعور بالقلق والتوتر الشديد الناجم عن انقطاع التواصل مع الهاتف الذكي، أو عدم القدرة للوصول للإنترنت؛ مما يؤدي إلى فقدان التواصل مع الآخرين، والانسحاب من المشاركة في المواقف والأنشطة الاجتماعية والتفاعل مع الآخرين، مما يحد من قدرتهم على القيام بالمهام المختلفة. مكونات النوموفوبيا لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية:

تعددت مكونات النوموفوبيا واختلفت من بحث إلى آخر على حسب طبيعة البحث والهدف منه وخصائص العينة، لذا قام الباحثان بصياغة بعض العبارات التي تعكس خصائص النوموفوبيا لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية، وقام الباحثان بالتحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي للمقياس،

== المجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١٢٠ ج ١ المجلد (٣٣) - يولية ٢٠٢٣ (٢٧٧) ==

نمذجة العلاقات السببية بين النوموفوبيا واليقظة العقلية والأكسيثيميا لدى المراهقين .

وتوصل الباحثان إلى مكونات النوموفوبيا لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية والتي تتمثل في الآتي:

١- الاعتماد السلوكي: Behavioral dependence

ويعرفه الباحثان اجرائياً بأنه " انهماك المراهقين ذوي الإعاقة السمعية في استخدام الهاتف الذكي، وصعوبة الاستغناء عنه، واستخدامه في بعض الأماكن غير المناسبة، والخوف من فقدانه.

٢- قلق فقدان الاتصال والوصول للمعلومات: Anxiety about losing communication and accessing information

ويعرفه الباحثان اجرائياً بأنه " شعور المراهقين ذوي الإعاقة السمعية بالقلق من فقدان الاتصال والوصول للمعلومات عبر الهاتف الذكي، وقلة الشعور بالراحة، تنتج من عدم قدرة الفرد على الاتصال والانقطاع عما يحدث حوله على شبكات التواصل الاجتماعي أو تطبيقات الهاتف الذكي".

٣- الانسحاب الاجتماعي: Social Withdrawal

ويعرفه الباحثان اجرائياً بأنه " ضعف اندماج المراهقين ذوي الإعاقة السمعية في الأنشطة الاجتماعية، أو أي موقف تفاعلي مباشر، وتجنب التواصل المباشر وجهاً لوجه بسبب تعلقهم بالهاتف الذكي وانشغالهم بالهاتف في المناسبات الاجتماعية.

الأعراض والمظاهر السلبية المترتبة على النوموفوبيا:

يترتب على النوموفوبيا بعض التأثيرات والمظاهر السلبية لدى المراهقين بصفة عامة وذوي الإعاقة السمعية بوجه خاص. ومن أهم هذه التأثيرات أنها تقلل من الرفاه النفسي، والأداء الاجتماعي والأكاديمي للمراهقين (Yavuz et al., 2019, 345). كما أنها تسبب عديد من المشكلات الاجتماعية والنفسية للفرد، مثل: العصبية، والتوتر، والسلوك العدواني (Güzel, 2018, 23).

وتحدث النوموفوبيا عندما يبدأ الفرد في القلق بشأن نسيان هاتفه في مكان ما، ونفاد شحن البطارية، وفقدان الاتصال بالشبكة، وتعطيله، وعدم القدرة على استخدامه، وتؤدي حالة القلق المستمرة هذه إلى نقص في التركيز، وحدوث بعض المشاكل، مثل: عدم الرضا، والوحدة النفسية عندما يكون المرء بدون هاتف ذكي. وكذلك الإحباط واليأس وفقدان السعادة، وكل ذلك مصحوب بعدة مظاهر جسدية، بما في ذلك الدوخة وألم القلب، واضطرابات المعدة

(Shin & Ali, 2020 a).

== د./محمد محمد عبد الرازق السيد الفقي & د/ علي محمد علي البسيوني بشار. ==

كما ارتبطت المظاهر السلبية للنوموفوبيا بظهور مشكلات في الصحة النفسية، وإدمان الإنترنت، وتعديل السلوك. بالإضافة إلى ذلك، فهي مشكلة صحية عامة مميزة للعصر الرقمي وأن سببها هو الخوف المفرط من عدم الوصول إلى الهاتف الذكي، وأن الاعتماد الكبير تجاه هذا الهاتف الذكي، وخصوصاً لدى المراهقين يجعلهم أكثر عرضة للخطر، علاوة على ذلك فإن النوموفوبيا ترتبط بتطور عديد من الاضطرابات في النواحي الشخصية والعقلية والجسدية والتعليمية والاجتماعية للفرد (Rodríguez-García et al., 2020, 6).

وهناك مجموعة متنوعة من المشكلات النفسية المرتبطة بالنوموفوبيا، مثل: تدني تقدير الذات والرهاب الاجتماعي أو القلق الاجتماعي، وكذلك اضطراب الهلع، وعندما يفقد الطلاب معلومات الاتصال على هواتفهم الذكي، أو تنفذ طاقة البطارية، أو ينقطع الاتصال بالإنترنت، يشعرون بالقلق أو الخوف؛ مما يتسبب في تعرضهم لأعراض، مثل: القلق والكآبة والتوتر وفقدان النوم، وكل هذه الأعراض يمكن أن تسهم في ضعف الأداء الأكاديمي (Dhar & Kant, 2022, 158).

وذهب (Awed and Hammad (2022 إلى أن الاستخدام المفرط للهواتف الذكية من الأفراد ذوي الإعاقة السمعية يعرضهم للإدمان على تلك الهواتف الذكية، وبالنظر إلى الدور الحيوي الذي تلعبه الهواتف الذكية في حياة الأفراد في الأفراد ذوي الإعاقة السمعية، فإنهم معرضون بالتالي لخطر المعاناة من النوموفوبيا.

كما حدد (Şakiroğlu et al. (2017 بعض المؤشرات والأعراض التي يمكن من خلالها التعرف على وجود النوموفوبيا لدى الأفراد، ومنها: إذا تسبب فقدان الهاتف الذكي أو إشارة الهاتف في ظهور أعراض سلبية لدى الفرد، أو إذا لم يستطع الشخص إيقاف تشغيل الهاتف مطلقاً، وإذا ظهر على الشخص نوبة هلع، أو رد فعل مفرط عند انتهاء بطارية شحن الهاتف، والتحقق بقلق شديد لمعرفة ما إذا كان الهاتف الذكي بجواره، بالإضافة إلى القلق من فقدان الهاتف الذكي حتى إذا كان في مكان آمن.

وتمثلت أهم أعراض النوموفوبيا لدى الأفراد الاندفاع في استخدام الهاتف الذكي، وشحن الهاتف الذكي بصورة مستمرة، وعدم مغادرة المنزل بدون الهاتف الذكي، وحمل الشاحن بصورة دائمة، والقلق عند التفكير في فقدانه، وعدم غلقه، وتفقدته بشكل مستمر، والشعور بالضيق عند فقدان شبكة الاتصال، والإمساك بالهاتف الذكي عند الاستيقاظ، والقلق المرتقب عند سماع رنة مشابهة لرنه هاتفه الذكي (القضاء والصراير، ٢٠١٨، ١٢؛ العتيبي، والمحي، ٢٠٢٠، ٤-٦).

== المجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١٢٠ ج ١ المجلد (٣٣) - يولية ٢٠٢٣ (٢٧٩) ==

نمذجة العلاقات السببية بين النوموفوبيا واليقظة العقلية والأكسيثيميا لدى المراهقين.

ومما سبق استنتج الباحثان تعدد المظاهر والأعراض السلبية الناجمة عن النوموفوبيا على المراهقين ذوي الإعاقة السمعية، والتي يمكن تصنيفها إلى جسمية وصحية مثل: الدوخة وألم القلب، واجتماعية مثل: الانسحاب الاجتماعي والقلق الاجتماعي، ونفسية مثل: الوحدة النفسية، والكآبة والإحباط واليأس وفقدان السعادة، وأكاديمية مثل: ضعف الأداء الأكاديمي، وتششت الانتباه أثناء أداء المهام التعليمية، واستفاد الباحثان من تلك الأعراض والمظاهر عند صياغة عبارات مقياس النوموفوبيا لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية.

انتشار النوموفوبيا لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية:

انتشرت النوموفوبيا سواء على الصعيد العالمي والمحلي، وكذلك بين جميع فئات المجتمع وعلى الأخص بين المراهقين سواء في المدارس الثانوية أو الجامعية، فقد أشار بحث Sallam et al. (2019) أن ما يقرب من ٣٦,٧% من المشاركين في البحث لديهم عادة فحص الهواتف الذكية أثناء النوم. كما توصل بحث Bajaj et al. (2020) أن ٩٩,٧% من الطلاب المشاركين يعانون من النوموفوبيا. وكان لدى غالبية المشاركين مستوى متوسط من النوموفوبيا (٥٩,٩%) بينما كان ثلثهم يعانون من نوموفوبيا شديده (٣٢,٧%). كما أن الطلاب الذين لديهم استخدام مفرط للهواتف الذكية أكثر عرضة للنوموفوبيا.

وعلى الرغم من وجود نقص في الدراسات العربية والأجنبية التي تركز على النوموفوبيا لدى الطلاب ذوي الإعاقة بصفة عامة والإعاقة السمعية بصفة خاصة إلا أن بحث Khan (2008) أشار أن ٢٣,٠٧% من الأشخاص الذين لديهم إعاقة سمعية لديهم استخدام مفرط للهواتف الذكية. كما أشار بحث Shin and Ali (2020 b) أن حوالي ٧٤% من المراهقين ذوي الإعاقة البصرية والحركية بصفة عامة والإعاقة السمعية بصفة خاصة لديهم مستوى متوسط من النوموفوبيا يليهم ٢٠,٧٧% ممن يعانون من مستوى عال النوموفوبيا، ووصل من يستخدم الهاتف الذكي من ساعة إلى خمس ساعات يومياً حوالي ٥١,٩% من المشاركين.

وينتشر استخدام الهواتف الذكية بشكل كبير بين الأفراد ذوي الإعاقة السمعية بسبب المميزات التي يوفرها لهم، وهي أن استخدام الهواتف الذكية أصبح جزء لا يتجزأ من التواصل مع الأفراد الآخرين في المجتمع السمعي، كما أنهم يستخدمون وسائل التواصل الاجتماعي للتكامل مع المجتمع السمعي دون الشعور بالوصمة المرتبطة بإعاقتهم، بل وفرت لهم الهواتف الذكية بديلاً عن التواصل وجهاً لوجه، بالإضافة إلى أن هواتفهم الذكية توفر لهم استخدام الشبكات الاجتماعية، دون الحاجة

== د / محمد محمد عبد الرازق السيد الفقي & د/ علي محمد علي البسيوني بشار . ==

إلى الكشف عن هوياتهم الحقيقية أو إعاقاتهم، وعلى وجه التحديد، يمكن لتطبيقات الهواتف الذكية مساعدتهم في التغلب على القيود الموجهة من الإعاقة السمعية (Awed & Hammad, 2022).

ومما سبق استنتج الباحثان أن النوموفوبيا تنتشر لدى المراهقين ذوي الإعاقة بصفة عامة وذوي الإعاقة السمعية بصفة خاصة، وقد عزز انتشار النوموفوبيا لديهم أنها توفر بيئة بديلة تسمح لهم بالتواصل مع المجتمع الخارجي، خاصة مع ضعف التواصل مع أقرانهم العاديين ومع أفراد أسرهم، ويتضح أن نسب النوموفوبيا لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية تصل إلى الحد الذي ينبغي الاهتمام بدراسته والعمل على الحد من المخاطر التي يسببها، بل والتعرف على الأسباب التي تكمن وراءه.

النظريات المفسرة للنوموفوبيا:

على الرغم من حداثة مفهوم النوموفوبيا نسبياً في الدراسات والبحوث السابقة إلا أن الباحثان حاولوا وضع بعض النظريات التي تفسر النوموفوبيا والتي من أهمها ما يأتي:

- **النظرية المعرفية الاجتماعية:** اعتمدت تلك النظرية في تفسير النوموفوبيا على أن السلوك البشري يمكن تفسيره من خلال العوامل الشخصية والسلوكية والبيئة، ووفقاً لباندورا تتفاعل هذه العوامل مع بعضها البعض، وهذه التفاعلات لها بعض التأثيرات على سلوكيات الفرد المستقبلية، وتعتبر هذه العوامل والتفاعلات تفسيرات للنوموفوبيا حيث يختار الأفراد القيام بالسلوكيات التي يتوقع الحصول منها على مكافآت أو نتائج إيجابية في حين يعتبره الاتجاه الاجتماعي والثقافي ناتج من ثقافة المجتمع (Durak, 2019).

- **النظرية السلوكية:** فسرت المدرسة السلوكية النوموفوبيا على أنها تحدث نتيجة السلوك المتكرر للفرد. وأنها سلوكاً مكتسباً يعتمد على مبدأ تعزيز النفاذ التحفيزي، وتعمل هذه العوامل المحفزة لاستخدام الهاتف الذكي كتعزيز إيجابي، مثل: الاضطرابات السلوكية القائمة على التكنولوجيا، ويعمل التعزيز الإيجابي على انخراط الفرد في استخدام الهاتف الذكي لفترة أطول، وبالتالي يقع ضحية للنوموفوبيا (Durak, 2019; Nawaz et al., 2017).

- **نظرية التعلق:** وفسرتها نظرية التعلق على أنها تخدم وظيفة تكيفية بيولوجية، خاصة لأولئك الذين يعانون من قلق التعلق حيث إن المراهقين يطورون علاقة ارتباط مع هواتفهم الذكية، ويستخدمونها لتلبية احتياجاتهم للتعلق. وبهذه الطريقة، يُنظر إلى النوموفوبيا على أنها ناتجة عن مظهر من مظاهر استخدام الهاتف الذكي كهدف للتعلق، وتفترض تلك النظرية أن الأشخاص الذين يتعلقون بهواتفهم الذكية قد يشعرون بالقلق وعدم الارتياح عند الانفصال عن هواتفهم، فالتعلق المرضي يتطور ليتجاوز

نمذجة العلاقات السببية بين النوموفوبيا واليقظة العقلية والأكسيثيميا لدى المراهقين. ———

التعلق بالبشر إلى التعلق بالأشياء مما يؤدي إلى الخوف من فقدان تلك الهواتف الذكية (عبد الرزاق وآخرون، ٢٠٢١، ٢٢; Parent et al., 2021).

ومما سبق استنتج الباحثان أن النظرية المعرفية الاجتماعية بينت أن الأفراد يحاولون من خلال استخدام الهاتف الذكي ووسائل التواصل الاجتماعي إنشاء بعض العلاقات الاجتماعية التي يتبادلون فيها المعلومات والمعارف، بينما فسرت النظرية السلوكية النوموفوبيا بأنها نتيجة للمعززات الإيجابية المستمرة التي تقدم للأفراد أثناء تصفح وسائل التواصل الاجتماعي مما تجعلهم دائماً متعلقون بالهاتف سلوكياً ويعتمدون عليه، في حين فسرت نظرية التعلق النوموفوبيا على أنها نوع من أنواع التعلق غير الآمن بالهاتف الذي تحول من التعلق بالبشر إلى التعلق بالأشياء الأمر الذي ينعكس على الأفراد بصورة سيئة.

ويرى الباحثان أن تفسير النوموفوبيا لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية تتكامل فيه النظريات الثلاث السابقة فهم يلجؤون إلى الهاتف الذكي ووسائل التواصل الاجتماعي رغبة في التواصل مع مجتمعهم السمعي وإنشاء علاقات اجتماعية به، كما أنهم يقعون فريسة لتلك الوسائل نتيجة للمعززات المستمرة التي يتعرضون لها والتي تجعلهم يدمنون الهاتف الذكي ولا يستطيعون التخلي عنه ولو لفترة قصيرة، وكل ما سبق يؤدي إلى التعلق غير الآمن بالهاتف الذكي ويصعب الاستغناء عنه كأنه أصبح جزء من حياته، وبدونه يعاني من بعض المشكلات النفسية والاجتماعية.

قياس النوموفوبيا

على الرغم من أن النوموفوبيا من المتغيرات الحديثة نسبياً في مجال علم النفس والصحة النفسية إلا أن بعض الدراسات والبحوث النفسية قامت بوضع بعض المقاييس للنوموفوبيا، مثل: مقياس (Yildirim and Correia 2015) الذي تم ترجمته للعديد من اللغات ويتكون من ٢٠ مفردة في أربعة أبعاد، يتم تصحيحها وفق مقياس ليكرت الثلاثي، والنسخة العربية لمقياس النوموفوبيا إعداد (Albalhan et al. 2018)، فقد قام معدوا المقياس بإجراء التحليل العاملي التوكيدي والاستكشافي للمقياس؛ مما أسفر عن وجود أربعة أبعاد للنوموفوبيا. ومقياس (Farchakh et al. 2021) والذي يتكون من ٢٠ مفردة تم التوصل إليها من التحليل العاملي ويتم تصحيحها وفق مقياس ليكرت السباعي.

يتضح مما سبق تعدد الأدوات التي تقيس النوموفوبيا، واتفاقها في أن النوموفوبيا متغير متعدد المكونات يمكن قياسها بعبارات التقرير الذاتي. وهذا ما سعى البحث الحالي إلى تحقيقه، حيث قام الباحثان بإعداد مقياس يتناسب مع طبيعة عينة البحث وهم ذوي الإعاقة السمعية، ومع طبيعة

== د / محمد محمد عبد الرازق السيد الفقي & د / علي محمد علي البسيوني بشار . ==

المرحلة العمرية وهي المراهقة، والتغيرات الاجتماعية والثقافية؛ وذلك لندرة المقاييس التي تهتم بقياس النوموفوبيا لدى تلك الفئة في حدود علم الباحثين.

ثالثاً: اليقظة العقلية Mindfulness

تعريف اليقظة العقلية:

رغم النشأة الدينية لليقظة العقلية، فقد استطاع علماء النفس ضمها إلى الأدب السيكلوجي باعتبارها مفهوماً نفسياً يشير إلى التركيز والانتباه، والتعايش مع الأفكار وتأجيل إصدار أحكام عليها، والتعامل مع الأفكار بموضوعية (Christopher & Gilbert, 2010, 11).

وعرفها كل من الصادق وعطا (٢٠١٩، ٢٤١) بأنها "الوعي النشط والتقبل المستمر للخبرات الحالي الحاضرة بغرض المواجهة الإيجابية المرنة للأحداث والأشخاص كما هي في الواقع وبدون إصدار أحكام تقييميه مسبقه عليها".

وتم تعريفها بأنها وعى الطفل ضعيف السمع وملاحظته لإحساسه ومشاعره وقدرته على وصفها لحظة بلحظة في نفس الوقت الحاضر مع عدم الخلط بينها وبين أي شاعر أخرى تشتت انتباه وعدم الحكم عليها أو التفاعل معها باسترجاع الخبرات السابقة أثناء الإحساس بمشاعره وقدرته على التعامل بمرونة مع المواقف المختلفة (عبد الوهاب، ٢٠٢١، ٣٣).

وقُصد باليقظة العقلية أنها عملية تتضمن تركيز الوعي والانتباه على الخبرات الحالي دون تقييمها بحيث يكون الفرد قادراً على التحرر من الماضي وغير متعلق بالمستقبل قادراً على التعايش مع الخبرات المؤلمة والتعامل معها بدلاً من الانسحاب والاستسلام لها (علي، ٢٠٢٢، ١٧٢).

وأشار Vitagliano et al. (2023, 2) بأنها الوعي الذي ينشأ من خلال الانتباه عن قصد في اللحظة الحالية دون إصدار أحكام للكشف عن التجربة أولاً بأول.

مما سبق استنتج الباحثان أن التعريفات السابقة تتفق فيما بينها في أن اليقظة العقلية عملية تتضمن الوعي وتركيز الانتباه للتعامل مع المواقف المختلفة بمرونة، والانفتاح على كل جديد دون إصدار أحكام تقييمية، وضرورة التركيز على اللحظة الحالية دون التأثر بالخبرات والأحداث الماضية، وتقبل وجهات النظر المتعددة للمواقف المختلفة.

مكونات اليقظة العقلية

تعددت مكونات اليقظة العقلية واختلفت من بحث إلى آخر حسب طبيعة البحث والهدف منه وخصائص العينة، لذا قام الباحثان بصياغة بعض العبارات التي تعكس خصائص اليقظة العقلية لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية وقام الباحثان بالتحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي للمقياس،

== المجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١٢٠ ج ١ المجلد (٣٣) - يولية ٢٠٢٣ (٢٨٣) ==

==== نمذجة العلاقات السببية بين النوموفوبيا واليقظة العقلية والأكسيثيميا لدى المراهقين .====

وتوصل الباحثان إلى مكونات اليقظة العقلية لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية والتي تتمثل في الآتي:

البعد الأول: تركيز الانتباه للتصرف بوعي: Focus Attention To Act With

Awareness

وعرفها الباحثان اجرائياً بأنها " العملية التي يقوم من خلالها المراهقين ذوي الإعاقة السمعية بتركيز انتباههم على ما يقومون به من أنشطة، وعدم إجراء النشاط بشكل آلي، والتعامل بشكل مركز على الحاضر والاندماج في المواقف والمهام المختلفة للتصرف بطريقة واعية بعيداً عن المسلمات السابقة".

البعد الثاني: إرجاء الحكم: Non-Judging

وعرفها الباحثان اجرائياً بأنها " العملية التي يقوم من خلالها المراهقين ذوي الإعاقة السمعية بتأجيل تقييم الموقف، وعدم اصدار أحكام قبل نضوج الفكرة، والنظرة الثاقبة للمواقف المختلفة دون التفاعل معها".

البعد الثالث: الوعي بوجهات النظر المتعددة: Awareness of multiple perspectives

وعرفها الباحثان اجرائياً بأنها " العملية التي يقوم من خلالها المراهقين ذوي الإعاقة السمعية برؤية الموقف من زوايا متعددة، وعدم التمسك بوجهة نظر واحدة، وإمكانية تحليل الموقف من أكثر من زاوية؛ ليتمكن الفرد من تطبيق المعلومات بأساليب جديدة في مواقف بديلة مما يؤدي إلى بناء فكرة أكثر منطقية".

خصائص الأفراد المرتفعين في اليقظة العقلية:

بينت نتائج البحوث النفسية السابقة، مثل: (Glomb et al., 2011, 122)؛ على، ٢٠٢٢، ١٧٩؛ البابلي، ٢٠٢١، ٣١) أن الأفراد ذوي اليقظة العقلية المرتفعة يتميزون بمجموعة من الخصائص الأساسية، وهي: الانفتاح على الخبرات، وذلك لتقبلهم وجهات النظر المتعددة للمواقف، والمرونة وذلك من خلال رؤية الموقف من وجهات نظر عديدة، ولديهم مستوى مرتفع من الوعي، ويتميزون بالتوافق النفسي والاجتماعي، وأكثر انتباهاً للمواقف من خلال التركيز على الوقت الآني، وترك الاجترار في الماضي، ويتصفون ببعض الصفات الانفعالية، مثل: التعاطف والتسامح والشفقة، ويستطيعون تنظيم انفعالاتهم وإدارتها بشكل جيد.

== د / محمد محمد عبد الرازق السيد الفقي & د / علي محمد علي البسيوني بشار . ==

كما أضاف (Pickard et al. (2016, 180 بأن الأفراد الذين يتصفون باليقظة العقلية لديهم القدرة على التعرف على مشاعرهم، وهذا بدوره يساعده على تجاوز الأمور السلبية في حياتهم، وخفض الضيق النفسي، مثل: القلق والاكتئاب.

ومن خلال ما سبق، اتضح للباحثان أن الأفراد الذين يتسمون باليقظة العقلية لديهم قدرة على تجاوز المواقف السلبية، والتوافق النفسي والاجتماعي، وأنهم منفتحون لمعرفة الأشياء كما هي في الوقت الراهن، وأنهم واثقون من أنفسهم ولديهم قدرة على مواجهة المواقف المختلفة ويتصفون بالقدرة على الملاحظة المبنية على تركيز الوعي للتصرف حسب طبيعة الموقف الذي يواجههم، واستفاد الباحثان من تلك الخصائص عند صياغة عبارات مقياس اليقظة العقلية لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية.

النماذج النظرية المفسرة لليقظة العقلية

نتيجة الاهتمام بدراسة اليقظة العقلية ظهرت بعض النماذج النظرية التي حاولت تفسيرها، وتباينت تلك النماذج في رؤيتها لهذا المفهوم ومنها:

نموذج (Langer (1989

تكونت اليقظة العقلية حسب هذا النموذج من أربع مكونات وهي أولاً: التميز اليقظ ويتمثل في درجة تطوير الفرد للأفكار الجديدة وطرائق النظر إلى الأشياء، ثانياً: الانفتاح على الجديد ويعنى استكشاف الفرد للأفكار والمثيرات الجديدة واستغراقه فيها ، ثالثاً: التوجه نحو الحاضر ويعنى درجة انشغال الفرد واستغراقه في موقف معين يدركه فالفرد الحساس للسياق منتبه للأحداث الجديدة ومتابع للتطورات المتعلقة بهذه الأحداث، رابعاً: الوعي بوجهات النظر المتعددة وهي رؤية الفرد للمواقف من زوايا متعددة وعدم التمسك بوجهة نظر واحدة وإمكانية تحليل الموقف من أكثر من منظور واحد (Roberts et al.,2006).

نموذج (Shapiro et al. (2006

وضح ذلك النموذج أن ممارسة اليقظة العقلية تساعد الفرد على إعادة إدراكه للأشياء بمنظور جديد، ويتكون النموذج من أربعة مكونات هي أولاً: التنظيم الذاتي ويعنى المحافظة على الأداء المستقر والقدرة على التوافق مع أي تغيير، فاليقظة العقلية تعزز التنظيم الذاتي للفرد من خلال إعادة إدراكه للأمور فيكون قادر على الانتباه للمعلومات الواردة لحظة بلحظة، ثانياً: المرونة حيث تحسن اليقظة العقلية من مرونة الفرد تجاه البيئة وإدراك الأشياء بشكل أكثر وضوحاً، ثالثاً: توضيح القيم حيث يساعد إدراك الفرد للأشياء والنظر إليها بمنظور جديد الفرد على ملاحظة قيمه

==== نمذجة العلاقات السببية بين النوموفوبيا واليقظة العقلية والأكسيثيميا لدي المراهقين .====

والتفكير بشكل أكثر موضوعية، رابعاً: التعرض أي التعامل مع الخبرة والانفعالات الحادة بموضوعية أكبر وتفاعل أقل (Shapiro et al.,2006,380).

نموذج (Teper et al. 2013)

وتكونت اليقظة العقلية وفقاً لهذا النموذج من بعدين هما: الوعي، والقبول حيث يساعد ذلك البعدين على تعزيز التحكم التنفيذي وتنظيم الانفعال، وتتيح اليقظة العقلية للأفراد الفرصة لمعالجة المثيرات قبل حدوث استجابة انفعالية حادة، فاليقظة تركز على تغيير علاقة الشخص مع انفعالاته بدلاً من طبيعة الانفعالات نفسها كما تساعد على تخفيف العواقب السلبية من تفعيلها على المدى الطويل (Teper et al., 2013).

واتضح للباحثان من خلال عرض النماذج السابقة المفسرة لليقظة العقلية أن تلك النماذج تبنت المكونات المتعددة لليقظة العقلية، وهو الاتجاه الحديث في تفسير اليقظة العقلية، وقد اهتم نموذج Langer بالمقارنة بين اليقظة العقلية وأثارها في مقابل البلادة العقلية وما يترتب عليه من آثار سلبية، في حين أن نموذج Shapiro et al رأى أن اليقظة العقلية تعمل على إعادة إدراك الأمور والنظر إليها بمنظور جديد بما يتناسب مع قيم الفرد وحاجاته، بينما أشار نموذج Teper et al أن اليقظة العقلية تتيح للأفراد الفرصة لمعالجة المثيرات قبل حدوث استجابة انفعالية حادة، وترتكز على تغيير علاقة الشخص مع انفعالاته بدلاً من طبيعة الانفعالات نفسها.

قياس اليقظة العقلية

على الرغم من أن اليقظة العقلية تعد أحد المتغيرات الحديثة نسبياً في التراث السيكلوجي فقد تعددت محاولات قياسها والكشف عن أبعادها، وقد أخذت تلك المحاولات اتجاهاً: الأول رأى أن اليقظة العقلية أحادية البعد وقد تم إعداد أدوات لقياس اليقظة العقلية وفق هذا الاتجاه ومنها: قائمة فرايبورج لليقظة العقلية إعداد (Buchheld et al.,2001) وتتكون من ١٤ مفردة يتم الاستجابة عليها وفق مقياس ليكرت الرباعي، ومقياس اليقظة العقلية إعداد (Feldman et al.,2007) ويتكون من ١٢ مفردة يتم الاستجابة عليها وفق مقياس ليكرت الرباعي، الاتجاه الثاني: ورأى أن اليقظة العقلية متعددة الأبعاد وقد تم إعداد أدوات لقياس اليقظة العقلية وفق هذا الاتجاه ومنها: مقياس تورنتو لليقظة العقلية إعداد (Lau et al.,2006) ويتكون من ١٣ مفردة موزعة على بعدين، يتم الاستجابة عليها وفق مقياس ليكرت الرباعي، ومقياس العوامل الخمس لليقظة العقلية إعداد (Baer et al.,2006) ويتكون من ٣٩ مفردة موزعة على خمسة أبعاد، يتم الاستجابة عليها وفق مقياس ليكرت الخماسي.

يتضح من العرض السابق أن التوجه الحديث للباحثين في قياس اليقظة العقلية يرتكز على المدخل المتعدد الأبعاد طبقاً للأطر النظرية، كما يلاحظ اعتماد تلك المقاييس على التقرير الذاتي، ومن ثم، سعي الباحثان إلى إعداد المقياس في ضوء ذلك؛ لندرة المقاييس التي تهتم بقياس اليقظة العقلية لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية، وحتى تكون مناسبة لطبيعة المرحلة العمرية وخصائصها، والتغيرات الاجتماعية والثقافية.

رابعاً: الألكسيثيميا Alexithymia

تعريف الألكسيثيميا

صاغ مصطلح الألكسيثيميا المعالج النفسي Peter Emanuel Sifneos ، وذلك لوصف المرضى الذين يعانون من صعوبة في التعرف على الانفعالات وانخفاض القدرات التخيلية وأسلوب تفكير كان مركزاً على الأحداث الخارجية مع تجنب التركيز على الأحداث الداخلية، حيث يعد مفهوم الألكسيثيميا يوناني الأصل، فمصطلح الحرف (A) يعنى في اليونانية (فقدان أو نقص)، بينما مصطلح (Iexis) يعنى (كلمة)، ومصطلح (Thymos) يعنى انفعال، ومن ثم تُعرف الألكسيثيميا بأنها غياب الكلمات المعبرة عن الانفعال (Goerlich,2018,1) .

وذكر (Eichhorn et al. (2014, 1) بأنها قصور في التعرف على المشاعر الشخصية ووصفها والتمييز بينها وبين الأحاسيس الجسمية الناتجة عن الاستثارة الانفعالية، إضافة إلى قصور في التعرف على مشاعر الآخرين ووصفها، وندرة التخيل، والتوجه المعرفي الخارجي.

كما أشار ياسين وإسماعيل (٢٠١٥، ٥) بأنها ميكانيزم دفاعي يستخدمه المراهق المعاق سمعياً لتجنب الأفكار والانفعالات المرتبطة بتجاربه السلبية والوصمة ويتمثل في التمثيل الجسدي للانفعالات والميل إلى اخفائها وسوء الاستجابة للمواقف الضاغطة ونقص التعاطف مع الآخرين ونقص الدعم الاجتماعي المدرك مع توظيف التفكير الموجه خارجياً إزاء مواقف الحياة.

كما تم تعريفها بأنها قصور تحديد وفهم ووصف الانفعالات لفظياً أو غير لفظياً وقصور في التمييز بين المشاعر والاحاسيس الجسدية الناتجة عن الإثارة الانفعالية وقصور في الخيال المرتبط بالانفعالات والفكر الموجه خارجياً (الفقي وآخرون، ٢٠١٩، ٦).

وذهب (Macía et al. (2023, 1) بأنها قصور في الوظائف المعرفية والانفعالية؛ لمعالجة الانفعالات يتسم بصعوبة التعرف على الانفعالات وتمييزها ووصفها.

==== نمذجة العلاقات السببية بين النوموفوبيا واليقظة العقلية والأكسيثيميا لدى المراهقين .====

ومن خلال التعريفات السابقة اتضح للباحثان أن الأكسيثيميا تتضمن قصور في المعالجة المعرفية للانفعالات وتعنى وجود صعوبات في التعبير عن الانفعالات؛ مما يدل على وجود خلل في الجانب الوجداني لدى الأفراد مرتفعي الأكسيثيميا، وضعف القدرة على تأمل وفهم الانفعالات الشخصية وغير الشخصية الأمر الذي يجعل الفرد يوجه تفكيره للخارج ويتعامل بسطحية مع المشكلات التي تواجهه، ويعجز عن تحليلها.

مكونات الأكسيثيميا

تعددت مكونات الأكسيثيميا واختلفت من بحث إلى آخر حسب طبيعة البحث والهدف منه وخصائص العينة، لذا قام الباحثان بصياغة بعض العبارات التي تعكس خصائص الأكسيثيميا لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية وقام الباحثان بالتحليل العملي الاستكشافي والتوكيدي للمقياس وتوصل الباحثان إلى مكونات الأكسيثيميا لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية والتي تتمثل في الآتي:

١- صعوبة تحديد المشاعر Difficulties identifying feelings

وعرفها الباحثان اجرائيا بأنها "مجموعة من الصعوبات التي تواجه المراهقين ذوي الإعاقة السمعية والتي تتمثل في صعوبة التعرف على الانفعالات الشخصية، وانفعالات الآخرين، والقصور في فهم الأحاسيس الجسدية الناتجة عن الاستثارة الانفعالية.

٢- صعوبة وصف المشاعر Difficulties describing feelings

وعرفها الباحثان اجرائيا بأنها "مجموعة من الصعوبات التي تواجه المراهقين ذوي الإعاقة السمعية والتي تتمثل في صعوبة التعبير اللغوي عن الانفعالات، أو وصفها للآخرين باستخدام الكلمات والالفاظ المناسبة، وصعوبة وصف المشاعر تجاه الآخرين.

٣- التفكير الموجه نحو الخارج Externally-oriented thinking

وعرفها الباحثان اجرائيا بأنها "ضعف قدرة المراهقين ذوي الإعاقة السمعية على التأمل وفهم الانفعالات الشخصية وغير الشخصية الأمر الذي يجعله يوجه تفكيره للخارج ويتعامل بسطحية مع المشكلات، ويعجز عن تحليلها، وضعف القدرة على التأمل وفهم انفعالات الوجوه الصامتة".
خصائص الأفراد ذوي الأكسيثيميا المرتفعة:

من خلال إطلاع الباحثان على بعض الدراسات والبحوث السابقة، مثل: (Cilliers, 2012, 3; Tominaga et al, 2014, 55; Takahashi et al., 2015, 128) يمكن تلخيص خصائص الأفراد ذوي الأكسيثيميا المرتفعة على النحو الآتي:

====(٢٨٨)= الدجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١٢٠ ج ١ المجلد (٣٣) - يولية ٢٠٢٣====

== د / محمد محمد عبد الرازق السيد الفقي & د / علي محمد علي البسيوني بشار . ==

- ١- يُفكر المرتفعون في الألكسيثيميا بطريقةٍ حرفية، وقد يُظهرون أنهم متوافقون مع الواقع، ولكنهم يُعانون من قصور معرفي أثناء العلاج النفسي.
- ٢- يُعانون من القدرة المحدودة على التخيل، والتي ينتج عنها أسلوب معرفي، موجه إلى العالم الخارجي، وهذا النمط من التفكير يركز على تفاصيل الأشياء والأحداث في العالم الخارجي، ويتضح ذلك في صعوبة التعرف على الانفعالات، وصعوبة التعبير عنها.
- ٣- القصور في المعالجة المعرفية للانفعالات، والأمية الانفعالية، فضلا عن عدم فهم الاستعارات والمعاني الخفية، وانخفاض الخبرات الانفعالية الواعية.
- ٤- يجدون صعوبة في التعبير عن انفعالاتهم بالكلمات، ومن ثم يبدون كأنهم بلا مشاعر.
- ٥- لديهم ضعف في التواصل الاجتماعي، وذلك بسبب عدم قدرتهم على التعرف على انفعالاتهم بدقة.
- ٦- يتصفون بالتجنب، والهروب، وقلة المبادأة، والمواجهة.

النظريات المفسرة للألكسيثيميا:

نتيجة الاهتمام المتزايد بدراسة الألكسيثيميا ظهرت عديد من النظريات التي حاولت تفسيرها، وتباينت تلك النظريات في رؤيتها لهذا المفهوم، ومنها:

نظرية التحليل النفسي:

فسرت تلك النظرية الألكسيثيميا على أنها تنشأ عن الصدمات الانفعالية لدى الفرد أو عدم التكيف الثقافي والوالدي، ويمكن أن تنشأ تلك الصدمة الانفعالية عن تجارب، مثل: الاعتداء الجنسي أو الإهمال أو المشاهدة للعنف أو التعرض له، أو عن الألم الجسدي المصاحب للإصابات أو الأمراض المزمنة كما أنها ترتبط بعديد من الاضطرابات النفسية (Thompson,2009,24).

وأشار López-Muñoz and Pérez-Fernández (2020,4) أن من بين التحليلات النفسية للألكسيثيميا هو تحليل McDougall الذي أطلق على الذين يعانون من الألكسيثيميا مصطلح "الصم والبكم انفعاليا" وتجنب في تفسير الألكسيثيميا على أنها الصراع داخل النفس والتركيز على أنها مشكلة في التمثيل اللغوي الرمزي، كما أنه ربط بين الألكسيثيميا والذهان بأن مريض الذهان يحاول تعويض عجزه النفسي والانفعالي من خلال التعبير بالكلمات عن قلقه، بينما المريض بالألكسيثيميا يقوم بإفراغ كلماته من المعاني الانفعالية للتعبير عن قلقه؛ مما يتسبب في اضطراب نفسي جسدي، وهذا يفسر سبب أن مريض الذهان يعبر عن هذيانه في صورة عقلية في حين أن المصاب بالألكسيثيميا يعبر عن ذلك بطريقة فسيولوجية.

==== نمذجة العلاقات السببية بين النوموفوبيا واليقظة العقلية والأكسيثيميا لدى المراهقين .

نظرية التعلم الاجتماعي

أوضحت تلك النظرية أنه عندما يعاني الآباء من صعوبات في تنظيم انفعالاتهم، وخاصة عندما يعانون من مستويات مرتفعة من الأكسيثيميا، فإنهم يكونوا غير قادرين على تعليم أبناءهم كيفية تنظيم مشاعرهم وانفعالاتهم، وبالتالي فإن أبناءهم سيعانون من صعوبات في فهم الانفعالات وتفسيرها (Le et al., 2007, 215) .

وقد ترجع الأكسيثيميا إلى الخلل في العملية النمائية التي تسمح لهم بالتعبير عن الانفعالات والأحاسيس، وربما أخفقت الأم في تشجيع الطفل بما فيه الكفاية على التعبير عن مشاعره (Muller, 2000, 1).

نظرية النمو المعرفي الانفعالي

أشار Bucci (1997,78-80) إلى أن أصحاب نظرية النمو المعرفي الانفعالي يرون أن الانفعالات سلوك معقد تشترك فيه أجهزة الجسم المختلفة كالجهاز العصبي والحركي في إطار النسق الثقافي الاجتماعي، لذا تبدو الأكسيثيميا عجزاً مزدوجاً في الجزء الخاص بالخبرات الانفعالية المعرفية وفي مستوى التنظيم الانفعالي.

وافترض أصحاب هذه النظرية أن الوظائف المعرفية تكاد تكون مختلة لدى ذوي الأكسيثيميا، ومن ثم يمكن تفسير الأكسيثيميا من منظور نمائي. والأكسيثيميا وفقاً لهذا النموذج تنشأ من قصور في النمو المعرفي الوجداني في مرحلة الطفولة المبكرة، إذ يحدث توقف عند مرحلة المعالجة العيانية الحسية والحركية للانفعال دون الامتداد للمراحل الأكثر تجريداً ومنطقية (Taylor et al., 1991, 156).

مما سبق اتضح للباحثان أن نظرية التحليل النفسي اعتبرت أن الأكسيثيميا هي أحد الآليات الدفاعية التي تمكن الفرد من حماية نفسه من الانفعالات الشديدة، في حين أن نظرية التعلم الاجتماعي فسرت الأكسيثيميا على أنها أحد السلوكيات المتعلمة، من خلال التنشئة الاجتماعية، أما نظرية النمو المعرفي الانفعالي فسرت الأكسيثيميا على أنها قد تنشأ عن خلل نمائي في النمو المعرفي الانفعالي خلال مرحلة الطفولة المبكرة.

قياس الأكسيثيميا

اهتمت البحوث والدراسات السابقة بإعداد أدوات لقياس الأكسيثيميا، ففي بداية البحث في الأكسيثيميا اعتمد في قياسها على استبيان The Beth Hospital Psychosomatic Questionnaire، ومقياس Schalling-Sifneos Personality ؛ إلا أن تلك الأدوات لم يتم

==== د / محمد محمد عبد الرازق السيد الفقي & د / علي محمد علي البسيوني بشار .====
التحقق بدقة من كفاءتها السيكمترية " الصدق والثبات"؛ مما دعا الباحثين لإعداد أدوات أخرى
(Karukivi, 2011, 25- 26).

وقام عدد من الباحثين في تورونتو بإعداد مقياس تورونتو للألكسيثيميا، ثم ظهرت منه
النسخة المعدلة، ثم ظهرت النسخة الثالثة من هذا المقياس على يد باجي وآخرون. Bagby et al. (1994)،
وهذا المقياس تعتمد عليه عديد من البحوث العربية والأجنبية المهمة بدراسة الألكسيثيميا،
وقام كفاقي وآخرون (٢٠٢٠) بتعريب هذا المقياس لاستخدامه في البحوث النفسية.

إلا أن Kooiman et al. (2002) قاموا ببحث نقدي سيكمتري عن البحوث السابقة التي
استخدمت هذا المقياس. وتوصل البحث إلى وجود بعض أوجه القصور التي تتعلق بحساب الصدق
والثبات للمقياس وأوصى البحث بعدم الاعتماد على المقياس بمفرده في تشخيص وقياس الألكسيثيميا.
يتضح مما سبق تعدد الأدوات التي تقيس الألكسيثيميا. وقد قام الباحثان بإعداد المقياس في
ضوء المرحلة العمرية، والتغيرات الاجتماعية والثقافية، وطبيعة عينة البحث وهم المراهقين ذوي
الإعاقة السمعية؛ وذلك لندرة المقاييس التي تهتم بقياس الألكسيثيميا لدى تلك الفئة في حدود علم
الباحثين.

بحوث سابقة: فيما يلي تم تناول البحوث السابقة في ثلاثة محاور، وتم عرضها من الأقدم الي
الأحدث على النحو الآتي:

المحور الأول: بحوث سابقة تناولت العلاقة بين النوموفوبيا واليقظة العقلية.

أجرى بحث Arpaci et al. (2019) التحليل المتعدد للمجموعات للتحقق من أثر الفروق
الفردية في اليقظة العقلية على النوموفوبيا. كما تم التحقق من العلاقة بين اليقظة العقلية
والنوموفوبيا. وتكونت العينة من ٤٩١ منهم ١٥٢ ذكراً و ٣٣٩ أنثى، تراوحت أعمارهم بين (١٨-
٣٨) عاماً. وطبق البحث مقياس الوعي اليقظ، واستبانة النوموفوبيا. وأشارت النتائج إلى وجود فرق
دال إحصائياً في النوموفوبيا استناداً إلى مستوى عالٍ مقابل انخفاض مستوى اليقظة العقلية. وعلاوة
على ذلك، تم إجراء تحليل متعدد المجموعات لاختبار العلاقات المفترضة في النماذج الهيكلية للرجال
والنساء. وأظهرت النتائج أن اليقظة العقلية لها علاقة سلبية كبيرة مع النوموفوبيا من الذكور والإناث.
ومع زيادة الدرجات في اليقظة العقلية، أظهر الأشخاص ميولاً أقل للنوموفوبيا.

بينما هدف بحث Kopple et al. (2022) إلى فحص العلاقة بين اليقظة العقلية
والنوموفوبيا على الاندماج التكنولوجي أثناء القيادة وسلوكيات القيادة المتهورة. وتكونت عينة البحث
من ٩٩ مشاركاً من الإناث التي تتراوح أعمارهن بين (١٨-٨٤) عاماً، وطبق الباحثون مقياس

==== المجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١٢٠ ج ١ المجلد (٣٣) - يولية ٢٣ (٢٩١)====

نمذجة العلاقات السببية بين النوموفوبيا واليقظة العقلية والأكسيثيميا لدى المراهقين.

لليقظة العقلية، ومقياس للنوموفوبيا ومقياس سلوك القيادة المنحرف. وتوصلت نتائج البحث إلى أن اليقظة العقلية ترتبط ارتباطاً سلبياً مع النوموفوبيا، كما توصل البحث إلى التأثير الذي يمكن أن تحدثه النوموفوبيا على اليقظة العقلية أثناء القيادة وسلوكيات القيادة الخطرة، وأن الاندماج مع التكنولوجيا أثناء القيادة يزيد من مخاطر الاصطدام.

المحور الثاني: بحوث سابقة تناولت العلاقة بين النوموفوبيا والأكسيثيميا.

كان الهدف من بحث (Yavuz et al. (2019 هو التعرف على العلاقة بين النوموفوبيا والأكسيثيميا، والمشاكل ما وراء المعرفية التي لها وظيفة التحكم في الإدراك لدى المراهقين. وأجري البحث على ١٨١٧ مشاركاً (ن = ٩٧٢، ٥٤٪ إناثاً، ن = ٨٣٥، ٤٦٪ ذكورا). وتم تطبيق استبانة النوموفوبيا، ومقياس تورنتو للأكسيثيميا، واستبيان ما وراء المعرفة للأطفال والمراهقين. وأسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية بين والأكسيثيميا والمشاكل ما وراء المعرفية والنوموفوبيا لدى المراهقين. وكانت النوموفوبيا والأكسيثيميا، والمشاكل ما وراء المعرفة أعلى بشكل ملحوظ في الإناث مقارنة بالذكور.

وتناول بحث (Megawer and Agaga (2021 العلاقة بين النوموفوبيا والاكتئاب والأكسيثيميا. وتم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي التنبؤي. وتكونت العينة من (٣١٠) طالباً وطالبة، وتراوحت أعمارهم الزمنية بين (١٥- ١٨) عاماً، وهذه العينة تم اشتقاقها من ثلاث مدارس ثانوية بمدينة طنطا. وقامت الباحثتان بتطبيق استبيان النوموفوبيا، ومقياس تورنتو للأكسيثيميا بعد إعدادهما للغة العربية، وقائمة بيك للاكتئاب ترجمة (غريب عبد الفتاح، ١٩٩٩). وأظهرت النتائج: وجود معاملات ارتباط موجبة دالة إحصائياً بين النوموفوبيا والأكسيثيميا والاكتئاب، أشارت نتائج تحليلات الانحدار التدريجي المتعدد إمكانية التنبؤ بالنوموفوبيا من خلال الدرجات الكلية للأكسيثيميا والاكتئاب.

وأجرى (Fatma and Yiğitbaş (2022 بحث للتعرف على العلاقة بين النوموفوبيا والأكسيثيميا لدى طلاب التمريض الذين يدرسون في المستوى الجامعي والعوامل التي تؤثر على النوموفوبيا والأكسيثيميا. وتكونت العينة من (٥٣٠) طالباً وطالبة، وتراوحت أعمارهم الزمنية بين (١٧- ٣٨) عاماً، منهم ٧٣ ذكراً، و٤٥٧ أنثى مع طلاب البكالوريوس في كلية التمريض في جامعة حكومية. وتم تطبيق استبانة النوموفوبيا، ومقياس تورنتو للأكسيثيميا. وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين النوموفوبيا والأكسيثيميا بين المشاركين.

==== د / محمد محمد عبد الرازق السيد الفقي & د/ علي محمد علي البيسوي بشرار .====

المحور الثالث: بحوث سابقة تناولت العلاقة بين اليقظة العقلية والألكسيثيميا.

وحاول بحث (Teixeira & Pereira (2015) التعرف على العلاقة بين اليقظة العقلية، والألكسيثيميا، والتمايز الذاتي. وتكونت عينة البحث من عينة من ١٦٨ طالباً جامعياً (٧٢٪ من الإناث). وطبق الباحثان مقياس اليقظة المتصورة، والتمايز الذاتي، والألكسيثيميا. وكشفت النتائج عن وجود علاقة سلبية ذات دلالة احصائية بين التمايز الذاتي، والألكسيثيميا. ووجود علاقة سالبة دالة احصائياً بين اليقظة العقلية والألكسيثيميا لدى المشاركين في البحث.

تناول بحث (Tamanaeifar et al. (2021) دور القبول واليقظة العقلية في التنبؤ بالألكسيثيميا بين الطلاب. وتكونت عينة الدراسة من ٥٨٦ من طلاب الجامعة بواقع ٢٣٧ (٤٠،٩٪) إناث، ٣٤٩ (٥٩،١٪) ذكور. وطبق الباحثون استبانة اليقظة العقلية واستبان القبول والالتزام ومقياس تورنتو للألكسيثيميا. وتوصل نتائج البحث إلى أن أبعاد اليقظة العقلية (الوصف-الالتزام والفعال-الملاحظة-عدم اصدار الأحكام) لها آثاراً تنبؤية دالة احصائياً على المؤشر التوافقي للألكسيثيميا.

وكان من بين ما هدف إليه بحث (Moriya (2022) التعرف على العلاقة بين الألكسيثيميا، واليقظة العقلية، وسمة القلق، كما بحثت في تأثير النفاعل بين الألكسيثيميا واليقظة العقلية على سمة القلق في عينة غير اكلينيكية. وتكونت عينة البحث من ٣٠٠ مشاركاً منهم ١٥٢ أنثى و١٤٨ ذكراً حيث تراوحت أعمارهم بين ١٥ - ٢٩ عاماً. وتم تطبيق استبانة الألكسيثيميا، وقائمة القلق سمة / حالة، استبانة الجوانب الخمسة لليقظة العقلية. وتوصل البحث إلى أن سمة القلق كانت مرتبطة سلباً بأوجه اليقظة العقلية باستثناء الملاحظة، وارتباطاً إيجابياً بالبعد المعرفي للألكسيثيميا، وأن هناك علاقة ارتباطية عكسية بين اليقظة العقلية والألكسيثيميا لدى المشاركين في البحث.

وفحص بحث (Kumari et al. (2022) الارتباطات بين اليقظة العقلية والألكسيثيميا والمعالجة الحسية. وبلغ عدد المشاركين في البحث ٢٦ من الذكور، وتم تطبيق مقياس العوامل الخمس لليقظة العقلية، ومقياس تورونتو للألكسيثيميا، وتقييم استجابات وميض العين المفاجئة للمنبهات الصوتية متفاوتة الشدة، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها البحث وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة احصائياً بين اليقظة العقلية والألكسيثيميا.

التعليق على البحوث السابقة:

• توصلت نتائج بعض البحوث السابقة إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية دالة احصائياً بين النوموفوبيا واليقظة العقلية، مثل: (Arpaci et al., 2019; Kopple et al., 2022)، بينما

==== نمذجة العلاقات السببية بين النوموفوبيا واليقظة العقلية والأكسيثيميا لدى المراهقين .====

توصلت نتائج بعض الدراسات والبحوث إلى وجود علاقة ارتباطية طردية بين النوموفوبيا والأكسيثيميا، مثل: (Yavuz et al., 2019; Megawer & Agaga, 2021; Fatma & Yiğitbaş, 2022)، كما توصلت نتائج البحوث إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية بين اليقظة العقلية والأكسيثيميا، مثل: (Teixeira & Pereira, 2015; Moriya, 2022; Kumari et al., 2022).

- ركزت أغلب البحوث السابقة على مرحلة المراهقة، مثل: بحث (Yavuz et al., 2019 ; Fatma & Yiğitbaş, Teixeira & Pereira, 2015; Megawer & Agaga, 2021 2022;
- توجد ندرة في البحوث السابقة -في حدود علم الباحثان- التي اهتمت بدراسة "النوموفوبيا - اليقظة العقلية- الأكسيثيميا لدى عينة البحث الحالي وهم المراهقون ذوي الإعاقة السمعية وخاصة بحوث النمذجة.
- بناءً على نتائج البحوث السابقة التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية بين النوموفوبيا واليقظة العقلية والأكسيثيميا، سعى البحث الحالي إلى التوصل إلى نموذج سببي للعلاقات بين النوموفوبيا واليقظة العقلية والأكسيثيميا، والكشف عن التأثيرات المباشرة وغير المباشرة بين متغيرات البحث، والتحقق من دور اليقظة العقلية كمتغير وسيط في العلاقة بين النوموفوبيا والأكسيثيميا.

فروض البحث:

- من خلال الإطار النظري ونتائج البحوث السابقة، سعى البحث الحالي إلى اختبار الفروض الآتية:
- لا توجد مؤشرات مطابقة مقبولة لنموذج تحليل المسار بين النوموفوبيا واليقظة العقلية والأكسيثيميا لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية.
 - لا توجد تأثيرات مباشرة دالة إحصائية للنوموفوبيا في اليقظة العقلية لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية.
 - لا توجد تأثيرات مباشرة دالة إحصائية للنوموفوبيا في الأكسيثيميا لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية.
 - لا توجد تأثيرات مباشرة دالة إحصائية لليقظة العقلية في الأكسيثيميا لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية.

==== د / محمد محمد عبد الرازق السيد الفقي & د/ علي محمد علي البسيوني بشار .====

- لا توجد تأثيرات غير مباشرة دالة إحصائيا للنوموفوبيا في الألكسيثيميا من خلال اليقظة العقلية كمتغير وسيط لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية.

إجراءات البحث:

منهج البحث: استخدم الباحثان المنهج الوصفي السببي المقارن لاختبار نموذج تحليل المسار والكشف عن التأثيرات السببية المباشرة وغير المباشرة بين النوموفوبيا كمتغير مستقل واليقظة العقلية كمتغير وسيط والألكسيثيميا كمتغير تابع لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية.

المشاركون: بلغ عدد المشاركين في البحث الحالي (٢٣٩) مشاركا من المراهقين ذوي الإعاقة السمعية بمحافظة الدقهلية، بواقع (١٤٩) من الذكور، (٩٠) من الإناث، وتراوح أعمارهم بين (١٣-١٩) عاماً بمتوسط (١٥،٢٧) عاماً وانحراف معياري (١،٤٦)، ممن تراوحت درجة فقدانهم السمعي ٤١-٦٥ ديسيبل. وتم تقسيمهم على النحو الآتي:

أ- المشاركون في حساب الخصائص السيكومترية: يقصد بهم المشاركون الذين طبق عليهم الباحثان مقاييس النوموفوبيا واليقظة العقلية والألكسيثيميا في صورتها الأولية لحساب صدقها وثباتها وبلغ عددهم (١١٣)، وتراوح أعمارهم بين (١٣-١٩) عاماً بمتوسط (١٥،٢٣) عاماً وانحراف معياري (١،٤٨).

ب- المشاركون في البحث الأساسي: يقصد بهم المشاركون الذين طبق عليهم الباحثان أدوات البحث في صورتها النهائية للتحقق من الفروض، وعددهم (١٢٦)، وتراوح أعمارهم بين (١٣-١٩) عاماً بمتوسط (١٥،٣١) عاماً وانحراف معياري (١،٤٥).

أدوات البحث:

أولاً: مقياس النوموفوبيا لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية. (إعداد الباحثين) *

اعتمد الباحثان في بناء مقياس النوموفوبيا لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية على الخطوات الآتية:

- تحديد الهدف من المقياس: هدف المقياس إلى قياس النوموفوبيا لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية.

- مبررات إعداد المقياس: قام الباحثان بإعداد هذا المقياس للمبررات الآتية:

١- ندرة المقاييس التي استخدمت لقياس النوموفوبيا لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية، والتي

* مقياس النوموفوبيا لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية ملحق رقم ١.

نمذجة العلاقات السببية بين النوموفوبيا واليقظة العقلية والأكسيثيميا لدى المراهقين.

- تتناسب مع خصائصهم في التراث النفسي العربي والأجنبي.
- ٢- أن المقاييس التي تم استخدامها لقياس النوموفوبيا لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية تم اعدادها للعادين ولم تراعى خصائصهم بالإضافة إلى أن هذه المقاييس لم يتم التحقق من صلاحيتها لهذه الفئة قبل استخدامها لهم.
- ٣- أعد هذا المقياس بما يتناسب مع خصائص وسمات المراهقين ذوي الإعاقة السمعية.
- ٤- أبعاد بعض المقاييس التي أعدت لا تتناسب مع طبيعة الدراسة الحالية، كما أن بعضها لا تتحقق فيه معايير الصدق والثبات المناسبة.
- استقراء الأدبيات النفسية المتمثلة في مختلف الأطر النظرية والبحوث العربية والأجنبية التي تناولت النوموفوبيا؛ للاستفادة منها في بناء المقياس.
- الاطلاع على بعض المقاييس العربية والأجنبية التي تناولت مقاييس النوموفوبيا؛ للاستفادة منها في بناء المقياس، ومنها: مقياس النوموفوبيا (Yildirim (2014)، ومقياس النوموفوبيا (Yildirim & Correia (2015)، ومقياس النوموفوبيا للعمري (٢٠١٦)، ومقياس النوموفوبيا (Gonzalez et al. (2017)، ومقياس النوموفوبيا (Jilisha et al. (2019)، ومقياس النوموفوبيا (Kazem et al. (2021)، ومقياس النوموفوبيا (Farchakh et al. (2021).

- قام الباحثان ببناء مقياس النوموفوبيا لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية يتضمن (٣٠) عبارة، قام الباحثان بصياغتها في ضوء كل من: الدراسات والبحوث السابقة التي اهتمت بالتأصيل النظري لمفهوم النوموفوبيا، والدراسات والبحوث السابقة التي اهتمت بقياس النوموفوبيا، وخصائص الأفراد مرتفعي النوموفوبيا، وخصائص المراهقين المعاقين سمعياً، والتعريفات الاجرائية للنوموفوبيا في الدراسات والبحوث السابقة.

- آراء المحكمين: تم عرض المقياس على مجموعة من الأساتذة المتخصصين في مجالي: علم النفس، والصحة النفسية، والتربية الخاصة بكليات التربية، ومعلمي وموجهي التربية الخاصة ممن لهم الخبرة في التعامل مع المراهقين ذوي الإعاقة السمعية، والبالغ عددهم (٩) محكمين*؛ لإبداء آرائهم في عبارات المقياس، من حيث: مناسبة تعليمات المقياس، ومناسبة الصياغة اللغوية، وارتباط

* أسماء السادة المحكمين لأدوات البحث ملحق رقم ٢

==== د / محمد محمد عبد الرازق السيد الفقي & د/ علي محمد علي البسيوني بشار .====
العبارة بالمجال، وملاءمة العبارات للعينة، الاقتراحات بالحذف، أو التعديل، أو الإضافة، وفي ضوء ملاحظات المحكمين، تم تعديل بعض العبارات، وأضيف إليها، وتم حذف ثلاث عبارات لم تصل إلى نسبة اتفاق (٨٩%)، وبذلك أصبح عدد عبارات المقياس (٢٧) عبارة تمثل مقياس النوموفوبيا لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية.

الخصائص السيكومترية لمقياس النوموفوبيا لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية:

١- صدق المقياس: اعتمد الباحثان في التحقق من صدق المقياس على التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي، وذلك كما يأتي:
أ- التحليل العاملي الاستكشافي:

قام الباحثان بإجراء التحليل العاملي الاستكشافي لمقياس النوموفوبيا لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية في صورته الأولية من خلال المصفوفة الارتباطية لدرجات المشاركين، حيث بلغ عددهم (١١٣) مشاركاً من بين أفراد المجتمع الأصلي. وتم حساب مدى كفاية حجم العينة لإجراء التحليل العاملي باستخدام اختبار KMO Test حيث تتراوح قيمة هذا الاختبار ما بين الصفر والواحد الصحيح، وبلغت قيمته في تحليل هذا المقياس (٠,٦٣٢) أي أكبر من قيمة الحد الأدنى الذي اشترطه Kaiser (٠,٥٠) وبالتالي فإنه يمكن الحكم بكفاية حجم العينة لإجراء التحليل العاملي.

وتم إجراء التحليل العاملي لمصفوفة الارتباط بطريقة المكونات الأساسية باستخدام الحزمة الإحصائية (SPSS25)، وقد أخذ الباحثان بمحك جيلفورد لمعرفة حد الدلالة الإحصائية للتشعبات وهو اعتبار التشعبات التي تصل إلى (٠,٣٠) أو أكثر تشعبات دالة، وإعطاء معنى سيكولوجي للمكونات المستخرجة تم تدويرها تدويراً متعامداً باستخدام طريقة Kaiser Varimax، وفي ضوء نتائج التحليل العاملي أمكن استخلاص ثلاث مكونات رئيسة الجذر الكامن لكل منها أكبر من الواحد الصحيح والجدول الآتي يوضح ذلك:

نمذجة العلاقات السببية بين النوموفوبيا واليقظة العقلية والأكسيثيميا لدى المراهقين.

جدول (١) تشبعات العوامل المستخرجة بعد التدوير المتعامد لمقياس النوموفوبيا

لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية

أرقام العبارات	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث	أرقام العبارات	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث
١	٠،٧٧٤			١٥	٠،٣٠٣	٠،٣١١	
٢	٠،٣٢٥			١٦		٠،٤٤٠	
٣	٠،٦٦٢		٠،٣١٥	١٧	٠،٣٢٥	٠،٤٢٠	
٤	٠،٨٣٦			١٨	٠،٤٣٥	٠،٤٨٦	
٥	٠،٦٤٧			١٩		٠،٤٩٦	
٦	٠،٨٣٦			٢٠		٠،٣٤٨	٠،٤٥١
٧	٠،٧٦٢			٢١		٠،٥٨١	
٨				٢٢		٠،٧٢٠	
٩	٠،٦٣٠			٢٣		٠،٣٩٨	
١٠		٠،٤٤٩		٢٤		٠،٦٠٩	
١١	٠،٣٠٧	٠،٥٩٨		٢٥		٠،٥٦٨	
١٢		٠،٣٨٨		٢٦		٠،٤٥٧	٠،٣٢٥
١٣		٠،٤٤٩		٢٧		٠،٤٤٣	٠،٣٥٥
١٤	٠،٣٣١	٠،٤٥٥					
الجزر الكامن	٥،١٢٢	٣،١٣٨	٢،٦٤٥	نسبة التباين	١٨،٩٧٢ %	١١،٦٢٤ %	٩،٧٩٨ %

يتضح من جدول (١) ما يأتي:

١- أن هناك عبارات تشبعت على أكثر من عامل، ويتم الأخذ بالتشبع الأكبر قيمة كما في العبارات (٣-١١-١٤-١٥-١٧-١٨-٢٠-٢٦-٢٧).

٢- أن هناك عبارة قل تشبعها عن (٠،٣٠)، وهي العبارة (٨) ولذلك تم حذفها.

٣- اشتمل العامل الأول على (٨) عبارات تشبعت تشبعاً دالاً إحصائياً، وتشبعت جميع عباراته تشبعاً موجباً، وبفحص محتوى عبارات العامل الأول وجد أنها تكشف عن انهماك المراهقين ذوي الإعاقة السمعية في استخدام الهاتف الذكي، وصعوبة الاستغناء عنه، واستخدامه في بعض الأماكن غير المناسبة، والخوف من فقدانه. وعلى هذا يمكن تسمية هذا العامل (الاعتماد السلوكي)، وذلك لأنها الصفة الغالبة على هذا العامل.

٣- اشتمل العامل الثاني على (٩) عبارات تشبعت تشبعاً دالاً إحصائياً، وتشبعت جميع عباراته تشبعاً موجباً، وبفحص محتوى عبارات العامل الثاني وجد أنها تكشف عن القلق من فقدان

= (٢٩٨) = الدجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١٢٠ ج ١ المجلد (٣٣) - يولية ٢٠٢٣ =

==== د / محمد محمد عبد الرازق السيد الفقي & د/ علي محمد علي البسيوني بشار .====
الاتصال والوصول للمعلومات عبر الهاتف الذكي، وقلة الشعور بالراحة، تنتج من عدم قدرة الفرد على الاتصال والانقطاع عما يحدث حوله على شبكات التواصل الاجتماعي أو تطبيقات الهاتف الذكي وعلى هذا يمكن تسمية هذا العامل (قلق فقدان الاتصال والوصول للمعلومات)، وذلك لأنها الصفة الغالبة على هذا العامل.

٤-اشتمل العامل الثالث على (٩) عبارات تشبعت تشبعا دالاً إحصائياً، وتشبعت جميع عباراته تشبعاً موجباً، وبفحص محتوى عبارات العامل الثالث وجد أنها تكشف عن ضعف الاندماج في الأنشطة الاجتماعية، أو أي موقف تفاعلي مباشر، وتجنب التواصل المباشر معهم وجهاً لوجه بسبب تعلقه بالهاتف الذكي،، وعلى هذا يمكن تسمية هذا العامل (الانسحاب الاجتماعي)، وذلك لأنها الصفة الغالبة على هذا العامل.

جدول (٢) توزيع عبارات مقياس النوموفوبيا لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية بعد التحليل العملي الاستكشافي

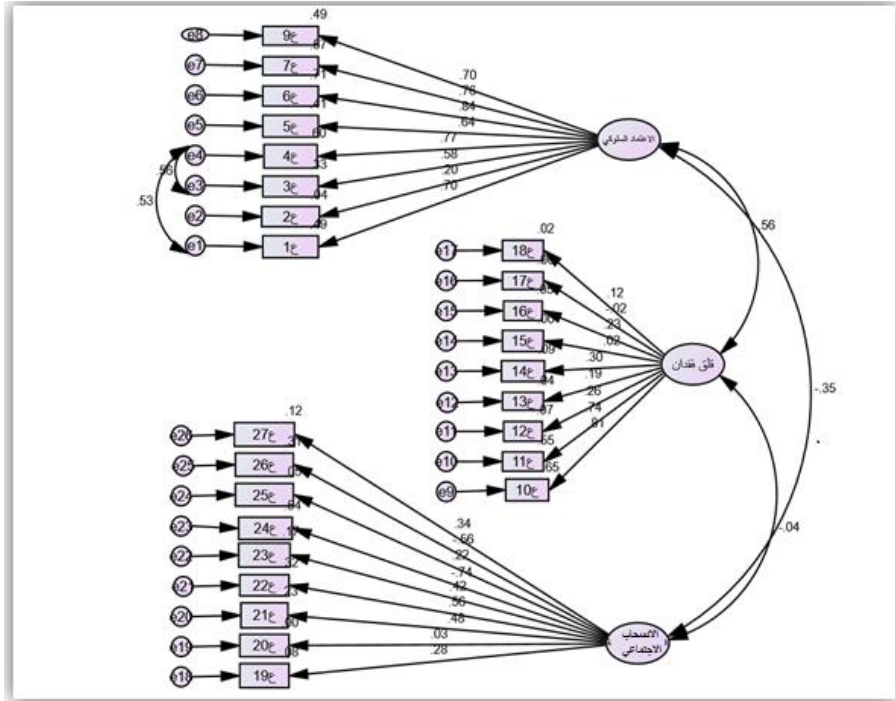
عدد العبارات	رقم العبارة	البعد
٨	٩-٧-٦-٥-٤-٣-٢-١	الاعتماد السلوكي
٩	١٨-١٧-١٦-١٥-١٤-١٣-١٢-١١-١٠	قلق فقدان الاتصال والوصول للمعلومات
٩	٢٧-٢٦-٢٥-٢٤-٢٣-٢٢-٢١-٢٠-١٩	الانسحاب الاجتماعي
٢٦		الإجمالي

يتضح من الجدول (٢) توزيع عبارات مقياس النوموفوبيا لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية بعد التحليل العملي الاستكشافي وبعد حذف عبارة قل تشبعتها عن (٠,٣٠) ورقمها (٨) بحيث أصبح عدد عبارات المقياس ٢٦ عبارة.

ب- التحليل العملي التوكيدي:

قام الباحثان بإجراء التحليل العملي التوكيدي باستخدام برنامج التحليل الإحصائي AMOS.V.23، وتم حساب كل من معاملات الانحدار اللامعيارية، ومعاملات الانحدار المعيارية، والخطأ المعياري والقيمة الحرجة التي تعادل قيمة "ت" ودالاتها كما في شكل (١) وجدول (٣).

نمذجة العلاقات السببية بين النوموفوبيا واليقظة العقلية والأسيثيميا لدى المراهقين



شكل (١) مسار التحليل العائلي التوكيدي لمقياس النوموفوبيا لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية (إعداد الباحثان)

جدول (٣) معاملات الانحدار اللامعيارية والمعيارية للتحليل العائلي التوكيدي لمقياس النوموفوبيا لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية (ن = ١١٣)

مستوى الدلالة	معاملات الانحدار المعيارية	القيمة الحرجة	الخطأ المعياري	معاملات الانحدار اللامعيارية	العبارة	المكون الأساسي
	٠,٧٠٢			١	١	الاعتماد السلوكي
٠,٠٠٥	٠,١٩٦	١,٩٤٣	٠,٠٧٣	٠,١٤٢	٢	
٠,٠٠١	٠,٥٧٧	٥,٦٣٥	٠,١٠٤	٠,٥٨٦	٣	
٠,٠٠١	٠,٧٧٤	١٠,٧٧٠	٠,١٠٠	١,٠٨١	٤	
٠,٠٠١	٠,٦٣٨	٦,٢١٠	٠,١١٢	٠,٦٩٨	٥	
٠,٠٠١	٠,٨٤٢	٧,٩٦٢	٠,١٤٤	١,١٤٥	٦	
٠,٠٠١	٠,٧٥٦	٧,٢٧٤	٠,١٢٦	٠,٩١٤	٧	
٠,٠٠١	٠,٧٠١	٦,٧٨١	٠,١٢٥	٠,٨٤٩	٩	
	٠,٨٠٦			١	١٠	

المكون الأساسي	العبارة	معاملات الانحدار اللامعيارية	الخطأ المعياري	القيمة الحرجة	معاملات الانحدار المعيارية	مستوى الدلالة
قلق فقدان الاتصال	١١	٠,٩٢٢	٠,١٥٩	٥,٨١٠	٠,٧٤٢	٠,٠٠١
	١٢	٠,٣٠٩	٠,١٢٧	٢,٤٢٧	٠,٢٦٠	٠,٠٠١
	١٣	٠,٢٢٣	٠,١٢٥	١,٧٧٩	٠,١٩٠	٠,٠٠٥
	١٤	٠,٤٦٠	٠,١٦٤	٢,٨٠٠	٠,٣٠١	٠,٠٠٥
	١٥	٠,٢٩	٠,١٢٨	٠,٢٢٥	٠,٠٢٤	٠,٨٢٢
	١٦	٠,٢٦٣	٠,١٢٠	٢,١٨٤	٠,٢٣٤	٠,٠٠٥
	١٧	٠,٠٢٩	٠,١٢٧	٠,٢٢٦	٠,٠٢٤	٠,٨٢١
	١٨	٠,١٦١	٠,١٤٠	١,١٥٣	٠,١٢٣	٠,٢٤٩
الانسحاب الاجتماعي	١٩	١			٠,٢٧٦	
	٢٠	٠,١١٣	٠,٣٧٦	٠,٣٠٠	٠,٠٣٣	٠,٧٦٤
	٢١	١,٧٤٦	٠,٧٥٦	٢,٣٠٩	٠,٤٨٤	٠,٠٠٥
	٢٢	٢,٠٠	٠,٨٣٧	٢,٣٩٣	٠,٥٦٥	٠,٠٠١
	٢٣	١,١٢٨	٠,٥١١	٢,٤٠٩	٠,٤١٨	٠,٠٠٥
	٢٤	٢,٩٩٣	١,٢٠٥	٢,٤٨٤	٠,٧٣٦	٠,٠٠١
	٢٥	٠,٧٥٠	٠,٤٦٥	١,٦١٢	٠,٢١٩	٠,١٠٧
	٢٦	٢,٠٤٤	٠,٨٥٧	٢,٣٨٦	٠,٥٥٦	٠,٠٠١
	٢٧	١,٠١١	٠,٤٩٣	٢,٠٥٠	٠,٣٤٣	٠,٠٠٥

يتضح من شكل (١)، وجدول (٣) أن جميع معاملات الانحدار اللامعيارية والمعيارية جاءت قيمها الحرجة دالة ماعدا العبارات (١٥-١٧-١٨-٢٠-٢٥) لذا تم حذف تلك العبارات، مما يدل على صحة نموذج البنية العاملية المقترح لمقياس النوموفوبيا لدى المشاركين في إعداد المقياس. كما تم حساب مؤشرات المطابقة للتأكد من حسن مطابقة النموذج المقترح كما في جدول (٤).

جدول (٤)

مؤشرات المطابقة لنموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس النوموفوبيا لدى المشاركين

مؤشرات المطابقة	RMR	GFI	AGFI	NFI	RFI	IFI	TLI	CFI
قيمة المؤشر	٠,٠٩٦	٠,٨٥٨	٠,٨٩١	٠,٩٥٨	٠,٩٠١	٠,٨٧٣	٠,٨٧٦	٠,٨٦٢

يتضح من جدول (٤) أن جميع قيم مؤشرات المطابقة جاءت في المدى المثالي، مما يدل على مطابقة نموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس النوموفوبيا لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية مع بيانات المشاركين في إعداد المقياس بدرجة كبيرة.

نمذجة العلاقات السببية بين النوموفوبيا واليقظة العقلية والأكسيثيميا لدى المراهقين .

جدول (٥)

توزيع عبارات مقياس النوموفوبيا لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية في صورته النهائية

عدد العبارات	رقم العبارة	البعد
٨	٢١-١٩-١٦-١٣-١٠-٧-٤-١	الاعتماد السلوكي
٦	١٧-١٤-١١-٨-٥-٢	قلق فقدان الاتصال والوصول للمعلومات
٧	٢٠-١٨-١٥-١٢-٩-٦-٣	الانسحاب الاجتماعي
٢١		الإجمالي

٢- ثبات المقياس: قام الباحثان باستخدام معامل ألفا كرونباخ لحساب ثبات المقياس، وذلك بعد تطبيق المقياس على (١١٣) مشاركاً، ويوضح الجدول الآتي معامل الثبات لكل بُعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية.

جدول (٦) معاملات الثبات للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس النوموفوبيا لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية

معامل الثبات	المكون	م
٠،٨١٢	الاعتماد السلوكي	١
٠،٧٥٦	قلق فقدان الاتصال والوصول للمعلومات	٢
٠،٧٣٤	الانسحاب الاجتماعي	٣
٠،٨٦٨	الدرجة الكلية	

يتضح من جدول (٦) أن معاملات الثبات للأبعاد والدرجة الكلية تراوحت ما بين

(٠،٧٣٤-٠،٨٦٨) وجميعها معاملات ثبات مقبولة، مما يشير إلى الثقة في النتائج التي أمكن التوصل إليها من خلال المقياس.

تصحيح المقياس في صورته النهائية: يتكون المقياس من (٢١) عبارة. ويتم الاستجابة عليها وفق مقياس ليكرت الثلاثي (دائماً= ٣ ، أحياناً= ٢ ، نادراً= ١) وتتراوح الدرجة على المقياس بين (٢١-٦٣) درجة، والدرجة المرتفعة على المقياس تشير إلى ارتفاع مستوى النوموفوبيا لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية.

ثانياً: مقياس اليقظة العقلية لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية (إعداد الباحثين) *

اعتمد الباحثان في بناء مقياس اليقظة العقلية لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية على الخطوات الآتية:

*مقياس اليقظة العقلية للمراهقين ذوي الإعاقة السمعية ملحق رقم ٣

= (٣٠٢) = الدجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١٢٠ ج ١ المجلد (٣٣) - يولية ٢٠٢٣ =

== د / محمد محمد عبد الرازق السيد الفقي & د/ علي محمد علي البسيوني بشار . ==

- تحديد الهدف من المقياس: هدف المقياس إلى تقييم اليقظة العقلية لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية.

- مبررات إعداد المقياس: قام الباحثان بإعداد هذا المقياس للمبررات الآتية:

١- ندرة وجود المقاييس التي استخدمت لقياس اليقظة العقلية لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية، والتي تتناسب مع خصائصهم في التراث النفسي العربي والأجنبي.

٢- أعد هذا المقياس بما يتناسب مع خصائص وسمات المراهقين ذوي الإعاقة السمعية.

٣- أبعاد بعض المقاييس التي أعدت لا تتناسب مع طبيعة الدراسة الحالية، كما أن بعضها لا تتحقق فيه معايير الصدق والثبات المناسبة.

- استقراء الأدبيات النفسية المتمثلة في مختلف الأطر النظرية والدراسات العربية والأجنبية التي تناولت اليقظة العقلية؛ للاستفادة منها في بناء المقياس.

- الاطلاع على بعض البحوث التي اهتمت بدراسة اليقظة العقلية لدى ذوي الإعاقة السمعية مع فئات عمرية مختلفة مثل بحث الخولي (٢٠٢٢) حيث اهتم بدراسة اليقظة العقلية لدى المراهقين الصم الموهوبين، وبحث عبد الوهاب (٢٠٢١) التي اهتمت بدراسة اليقظة العقلية لدى الأطفال ضعاف السمع، وبحث الباز (٢٠٢١) التي اهتمت بدراسة اليقظة العقلية لدى تلاميذ الصف التاسع المعاقين سمعياً، وبحث (محمد، ٢٠٢١) التي اهتمت بدراسة اليقظة العقلية لدى الصم الموهوبين، وبحث الصادق وعطا (٢٠١٩) التي اهتمت بدراسة اليقظة العقلية لدى المراهقين الصم، إلا أن تلك البحوث تبنت مقياس كل من Cardaciotto et al.(2008) الذي لم يعد لقياس اليقظة العقلية لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية.

- قام الباحثان ببناء مقياس اليقظة العقلية لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية يتضمن (٢٩) عبارة، قام الباحثان بصياغتها في ضوء كل من: الدراسات والبحوث السابقة التي اهتمت بالتأصيل النظري لمفهوم اليقظة العقلية، والدراسات والبحوث السابقة التي اهتمت بقياس اليقظة العقلية، خصائص الأفراد مرتفعي اليقظة العقلية، وخصائص المراهقين المعاقين سمعياً، والتعريفات الاجرائية لليقظة العقلية في الدراسات والبحوث السابقة.

- آراء المحكمين: تم عرض المقياس على مجموعة من الأساتذة المتخصصين في مجالي: علم النفس، والصحة النفسية والتربية الخاصة بكليات التربية، ومعلمي وموجهي التربية الخاصة ممن لهم الخبرة في التعامل مع المراهقين ذوي الإعاقة السمعية، والبالغ عددهم (٩) محكمين، وذلك لإبداء آرائهم في عبارات المقياس، من حيث: مناسبة تعليمات المقياس، ومناسبة الصياغة اللغوية،

== المجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١٢٠ ج ١٢ المجلد (٣٣) - يولية ٢٠٢٣ (٣٠٣) ==

نمذجة العلاقات السببية بين النوموفوبيا واليقظة العقلية والأكسيثيميا لدى المراهقين. ———

وارتباط العبارة بالمجال، وملاءمة العبارات للعينه، الاقتراحات بالحذف، أو التعديل، أو الإضافة، وفي ضوء ملاحظات المحكمين، تم تعديل صياغة بعض العبارات، وأضيف إليها، وتم حذف ثلاث عبارات لم تصل إلى نسبة اتفاق (٨٩%)، وبذلك أصبح عدد عبارات المقياس (٢٦) عبارة تمثل مقياس اليقظة العقلية لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية.

الخصائص السيكومترية لمقياس اليقظة العقلية لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية:

١- صدق المقياس: اعتمد الباحثان في التحقق من صدق المقياس على التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي، وذلك كما ما يأتي:

أ- التحليل العاملي الاستكشافي: قام الباحثان بإجراء التحليل العاملي الاستكشافي لمقياس

اليقظة العقلية لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية في صورته الأولية من خلال المصفوفة الارتباطية لدرجات المشاركين، حيث بلغ عددهم (١١٣) مشاركاً من بين أفراد المجتمع الأصلي. وتم حساب مدى كفاية حجم العينة لإجراء التحليل العاملي باستخدام اختبار KMO Test حيث تتراوح قيمة هذا الاختبار ما بين الصفر والواحد الصحيح، وبلغت قيمته في تحليل هذا المقياس (٠,٦٧٢) أي أكبر من قيمة الحد الأدنى الذي اشترطه Kaiser (٠,٥٠) وبالتالي فإنه يمكن الحكم بكفاية حجم العينة لإجراء التحليل العاملي.

وتم إجراء التحليل العاملي لمصفوفة الارتباط بطريقة المكونات الأساسية باستخدام الحزمة الإحصائية (SPSS25)، وقد أخذ الباحثان بمحك جيلفورد لمعرفة حد الدلالة الإحصائية للتشبعات وهو اعتبار التشبعات التي تصل إلى (٠,٣٠) أو أكثر تشبعات دالة، ولإعطاء معنى سيكولوجي للمكونات المستخرجة تم تدويرها تدويراً متعامداً باستخدام طريقة Kaiser Varimax، وفي ضوء نتائج التحليل العاملي أمكن استخلاص ثلاث مكونات رئيسة الجذر الكامن لكل منها أكبر من الواحد الصحيح والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول (٧) تشبعات العوامل المستخرجة بعد التدوير المتعامد لمقياس اليقظة العقلية

لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية

أرقام العبارات	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث	أرقام العبارات	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث
١	٠,٧٤٣			١٤		٠,٤٩٣	
٢	٠,٦١٨			١٥		٠,٤٣٢	
٣	٠,٦٨٧			١٦		٠,٣٨٨	
٤	٠,٧٦٧			١٧			
٥	٠,٧٩٧			١٨		٠,٥٥٢	
٦	٠,٧٩٦			١٩		٠,٤٤٧	
٧	٠,٦٩٨			٢٠			
٨	٠,٧٢٥			٢١		٠,٧٦٠	
٩	٠,٧٧٨			٢٢		٠,٥٦٥	
١٠	٠,٦٠٣			٢٣		٠,٣٤٤	
١١		٠,٨٤٧		٢٤			
١٢		٠,٨٤٧		٢٥		٠,٥٢٥	
١٣		٠,٤٣٥		٢٦			
الجزر الكامن	٥,٤٢٧	٢,٨٧٦	٢,٠٦٩	نسبة التباين	٢٠,٨٧٢ %	١١,٠٦٣ %	٧,٩٦٠ %

يتضح من جدول (٧) ما يأتي:

- ١- أن هناك أربع عبارات قل تشبعها عن (٠,٣٠) وأرقامها (١٧-٢٠-٢٤-٢٦) ولذلك تم حذفها.
- ٢- اشتمل العامل الأول على (١٠) عبارة تشبعت تشبعاً دالاً إحصائياً، وتشبعت جميع عباراته تشبعاً موجباً، وبفحص محتوى عبارات العامل الأول وجد أنها تكشف عن تركيز الانتباه أثناء أداء الأنشطة، وعدم إجراء النشاط بشكل آلي، والتعامل بشكل مركز على الحاضر، والاندماج في المواقف والمهام المختلفة للتصرف بطريقة واعية بعيداً عن المسلمات السابقة، وعلى هذا يمكن تسمية هذا العامل (تركيز الانتباه للتصرف بوعي)، وذلك لأنها الصفة الغالبة على هذا العامل.
- ٣- اشتمل العامل الثاني على (٧) عبارة تشبعت تشبعاً دالاً إحصائياً، وتشبعت جميع عباراته تشبعاً موجباً، وبفحص محتوى عبارات العامل الثاني وجد أنها تكشف عن تأجيل تقييم الموقف، وعدم إصدار أحكام قبل نضوج الفكرة، والنظرة الثاقبة للمواقف المختلفة دون التفاعل معها، وعلى هذا يمكن تسمية هذا العامل (إرجاء الحكم)، وذلك لأنها الصفة الغالبة على هذا العامل.

==== نمذجة العلاقات السببية بين النوموفوبيا واليقظة العقلية والأكسيثيميا لدى المراهقين .====

٤-اشتمل العامل الثالث على (٥) عبارة تشبعت تشبعا دالاً إحصائياً، وتشبعت جميع عباراته تشبعاً موجباً، وبفحص محتوى عبارات العامل الثالث وجد أنها تكشف عن رؤية الموقف من زوايا متعددة، وعدم التمسك بوجهة نظر واحدة، وإمكانية تحليل الموقف من أكثر من زاوية، ؛ ليتمكن الفرد من تطبيق المعلومات بأساليب جديدة في مواقف بديلة مما يؤدي إلى بناء فكرة أكثر منطقية، وعلى هذا يمكن تسمية هذا العامل (الوعي بوجهات النظر المتعددة)، وذلك لأنها الصفة الغالبة على هذا العامل.

جدول (٨) توزيع عبارات مقياس اليقظة العقلية لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية بعد التحليل العاملي الاستكشافي

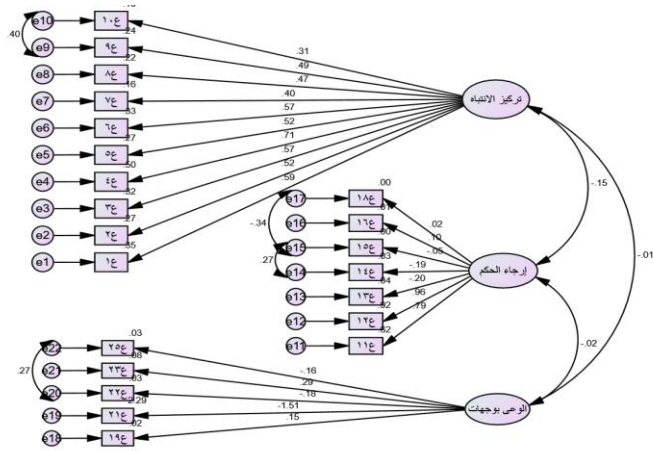
عدد العبارات	رقم العبارة	البعد
١٠	١٠-٩-٨-٧-٦-٥-٤-٣-٢-١	تركيز الانتباه للتصرف بوعي
٧	١٨-١٦-١٥-١٤-١٣-١٢-١١	إرجاء الحكم
٥	٢٥-٢٣-٢٢-٢١-١٩	الوعي بوجهات النظر المتعددة
٢٢	الإجمالي	

يتضح من الجدول (٨) توزيع عبارات مقياس اليقظة العقلية لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية بعد التحليل العاملي الاستكشافي وبعد حذف أربع عبارات قل تشبعها عن (٠,٣٠) وأرقامها (١٧-٢٠-٢٤-٢٦) بحيث أصبح عدد عبارات المقياس ٢٢ عبارة.

ب-التحليل العاملي التوكيدي:

قام الباحثان بإجراء التحليل العاملي التوكيدي باستخدام برنامج التحليل الإحصائي AMOS.V.23، وتم حساب كل من معاملات الانحدار اللامعيارية، ومعاملات الانحدار المعيارية، والخطأ المعياري والقيمة الحرجة التي تعادل قيمة "ت" ودلالاتها كما في شكل (٢) وجدول (٩).

== د / محمد محمد عبد الرازق السيد الفقي & د / علي محمد علي البسيوني بشار . ==



شكل (٢) مسار التحليل العاملي التوكيدي لمقياس اليقظة العقلية لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية (إعداد الباحثان)

جدول (٩) معاملات الانحدار اللامعيارية والمعيارية للتحليل العاملي التوكيدي لمقياس اليقظة العقلية لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية (ن = ١١٣)

المكون الأساسي	العبرة	معاملات الانحدار اللامعيارية	الخطأ المعياري	القيمة الحرجة	معاملات الانحدار المعيارية	مستوى الدلالة
تركيز الانتباه للتعرف بوعي	١	١			٠.٥٩٤	
	٢	٠.٨٢١	٠.١٨٩	٤.٣٣٥	٠.٥٢٠	٠.٠٠١
	٣	٠.٧٨٢	٠.١٦٩	٤.٦٢٠	٠.٥٦٦	٠.٠٠١
	٤	١.١٢٢	٠.٢١٠	٥.٣٣٦	٠.٧٠٦	٠.٠٠١
	٥	٠.٨١٠	٠.١٨٦	٤.٣٦١	٠.٥٢٤	٠.٠٠١
	٦	٠.٩٣٧	٠.٢٠٢	٤.٦٤٦	٠.٥٧١	٠.٠٠١
	٧	٠.٥٩٠	٠.١٦٨	٣.٥٢٠	٠.٤٠٢	٠.٠٠١
	٨	٠.٧٤١	٠.١٨٦	٣.٩٩٥	٠.٤٦٩	٠.٠٠١
	٩	٠.٧٨١	٠.١٩٠	٤.١١٩	٠.٤٨٧	٠.٠٠١
	١٠	٠.٤٧٦	٠.١٧٠	٢.٨٠٥	٠.٣١٣	٠.٠٠١
إرجاء الحكم	١١	١			٠.٧٨٦	
	١٢	١.١٧٧	٠.٢٩٧	٣.٩٦٥	٠.٩٥٩	٠.٠٠٥
	١٣	٠.٢٤٩	٠.١٢١	٢.٠٥٣	٠.٢٠٠	٠.٠٠٥
	١٤	٠.٢٣٤	٠.١٢٢	١.٩١٨	٠.١٨٧	٠.٠٠٥
	١٥	٠.٠٦٢	٠.١١٧	٠.٥٢٥	٠.٠٥١	٠.٠٠٥
	١٦	٠.١٠٨	٠.١٠٢	١.٠٦٠	٠.١٠٤	٠.٠٠٥

نمذجة العلاقات السببية بين النوموفوبيا واليقظة العقلية والأكسيثيميا لدى المراهقين .

المكون الأساسي	العبارة	معاملات الانحدار اللامعيارية	الخطأ المعياري	القيمة الحرجة	معاملات الانحدار المعيارية	مستوى الدلالة
	١٨	٠.٠٢٨	٠.١٢٣	٠.٢٢٣	٠.٠٢٢	٠.٨٢٣
الوعي بوجهات النظر المتعددة	١٩	١			٠.١٥٣	
	٢١	٨.٣٨٥	٩.٨٢٠	٠.٨٥٤	١.٥١٣	٠.٠٠٥
	٢٢	١.١٧٩	٠.٦٠٢	١.٩٥٨	٠.١٧٨	٠.٠٠٥
	٢٣	١.٨٨٠	٠.٨٢٩	٢.٢٦٨	٠.٢٨٧	٠.٠٠٥
	٢٥	٠.٩٦٤	٠.٥١٣	١.٨٧٧	٠.١٦٢	٠.٠٠٥

يتضح من شكل (٢)، وجدول (٩) أن جميع معاملات الانحدار اللامعيارية والمعيارية جاءت قيمها الحرجة دالة ماعدا العبارة (١٨) لذا تم حذفها، مما يدل على صحة نموذج البنية العاملة المقترح لمقياس اليقظة العقلية لدى المشاركين في إعداد المقياس. كما تم حساب مؤشرات المطابقة للتأكد من حسن مطابقة النموذج المقترح كما في جدول (١٠).

جدول (١٠)

مؤشرات المطابقة لنموذج التحليل العائلي التوكيدي لمقياس اليقظة العقلية لدى المشاركين

مؤشرات المطابقة	RMR	GFI	AGFI	NFI	RFI	IFI	TLI	CFI
قيمة المؤشر	٠.٠٠٥٢	٠.٨٨٤	٠.٨٦٧	٠.٨٧٢	٠.٩١١	٠.٨٩٧	٠.٨٦٦	٠.٨٩٥

يتضح من جدول (١٠) أن جميع قيم مؤشرات المطابقة جاءت في المدى المثالي، مما يدل على مطابقة نموذج التحليل العائلي التوكيدي لمقياس اليقظة العقلية لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية مع بيانات المشاركين في إعداد المقياس بدرجة كبيرة.

جدول (١١)

توزيع عبارات مقياس اليقظة العقلية لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية في صورته النهائية

عدد العبارات	رقم العبارة	البعد
١٠	٢١-٢٠-١٩-١٨-١٦-١٣-١٠-٧-٤-١	تركيز الانتباه للتصرف بوعي
٦	١٧-١٤-١١-٨-٥-٢	إرجاء الحكم
٥	١٥-١٢-٩-٦-٣	الوعي بوجهات النظر المتعددة
٢١	الإجمالي	

٢- ثبات المقياس:

قام الباحثان باستخدام معامل ألفا كرونباخ لحساب ثبات المقياس، وذلك بعد تطبيق المقياس على (١١٣) مشاركاً، ويوضح الجدول الآتي معامل الثبات لكل بُعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية.

= (٣٠٨) = الدجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١٢٠ ج ١ المجلد (٣٣) - يولية ٢٠٢٣

جدول (١٢) معاملات الثبات للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس اليقظة العقلية

لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية

م	المكون	معامل الثبات
١	تركيز الانتباه للتصرف بوعي	٠،٧٣٨
٢	إرجاء الحكم	٠،٧٥٠
٣	الوعي بوجهات النظر المتعددة	٠،٧٧٣
	الدرجة الكلية	٠،٨١٢

يتضح من جدول (١٢) أن معاملات الثبات للأبعاد والدرجة الكلية تراوحت ما بين (٠،٧٣٨-٠،٨١٢) وجميعها معاملات ثبات مقبولة، مما يشير إلى الثقة في النتائج التي أمكن التوصل إليها من خلال المقياس.

تصحيح المقياس في صورته النهائية: يتكون المقياس من (٢١) عبارة. ويتم الاستجابة عليها وفق مقياس ليكرت الثلاثي (دائماً= ٣ ، أحياناً= ٢ ، نادراً= ١). وتتراوح الدرجة على المقياس ما بين (٢١- ٦٣) درجة، والدرجة المرتفعة على المقياس تشير إلى ارتفاع مستوى اليقظة العقلية لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية.

ثالثاً: مقياس الأكسيثيميا لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية. (إعداد الباحثين)*

اعتمد الباحثان في بناء مقياس الأكسيثيميا لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية على الخطوات الآتية:

- تحديد الهدف من المقياس: هدف المقياس إلى قياس الأكسيثيميا لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية.
- مبررات إعداد المقياس: قام الباحثان بإعداد هذا المقياس للمبررات الآتية:
 - ١- ندرة المقاييس التي استخدمت لقياس الأكسيثيميا لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية، والتي تتناسب مع خصائصهم في التراث النفسي العربي والأجنبي.
 - ٢- على الرغم من انتشار استخدام مقياس تورونتو للأكسيثيميا في البيئتين العربية والأجنبية. فضلاً عن أن بعض الدراسات التي اهتمت بالأكسيثيميا قد اعتمدت عليه لذوي الإعاقة السمعية، إلا أن الباحثان لم يعتمدا عليه في البحث الحالي لكونه تعرض للكثير من أوجه النقد من الباحثين في الآونة الأخيرة، وكونه لا يتناسب مع عينة البحث الحالي، ولا تتناسب مع الظروف البيئية أو المتغيرات الاجتماعية والثقافية.

*مقياس الأكسيثيميا للمراهقين ذوي الإعاقة السمعية ملحق رقم؛

نمذجة العلاقات السببية بين النوموفوبيا واليقظة العقلية والأكسيثيميا لدى المراهقين .

٣- أبعاد بعض المقاييس التي أعدت لا تتناسب مع طبيعة الدراسة الحالية، كما أن بعضها تم إعداده لدى فئات أخرى، أو لا يتحقق فيه معايير الصدق والثبات المناسبة.

- استقراء الأدبيات النفسية المتمثلة في مختلف الأطر النظرية والبحوث العربية والأجنبية التي تناولت اليقظة العقلية؛ للاستفادة منها في بناء المقياس.

- الاطلاع على البحوث السابقة التي اهتمت بقياس الأكسيثيميا؛ وذلك للاسترشاد بها في بناء مقياس يتناسب مع طبيعة الهدف من البحث الحالي، مثل: مقياس تورونتو للأكسيثيميا ترجمة كفاي وآخرون (٢٠٢٠)، ومقياس عمر (٢٠٠٩)، ومقياس الفحل (٢٠١٦) للمراهقين المكفوفين، وبحث (2018) Ashori and Ghasemzadeh ، وبحث (2022) Blose and Schenkel .

- لذا قام الباحثان ببناء مقياس الأكسيثيميا لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية يتضمن (٢٦) عبارة، قام الباحثان بصياغتها في ضوء كل من: الدراسات والبحوث السابقة التي اهتمت بالتأصيل النظري لمفهوم الأكسيثيميا، والدراسات والبحوث السابقة التي اهتمت بقياس الأكسيثيميا، وخصائص الأفراد مرتفعي الأكسيثيميا، وخصائص المراهقين المعاقين سمعياً، والتعريفات الاجرائية للأكسيثيميا في البحوث السابقة.

- آراء المحكمين: تم عرض المقياس على مجموعة من الأساتذة المتخصصين في مجالي علم النفس والصحة النفسية والتربية الخاصة بكليات التربية، ومعلمي وموجهي التربية الخاصة ممن لهم الخبرة في التعامل مع المراهقين ذوي الإعاقة السمعية، والبالغ عددهم (٩) محكمين، وذلك لإبداء آرائهم في عبارات المقياس، من حيث: مناسبة تعليمات المقياس، ومناسبة الصياغة اللغوية، وارتباط العبارة بالمجال، وملاءمة العبارات للعينة، الاقتراحات بالحذف، أو التعديل، أو الإضافة، وفي ضوء ملاحظات المحكمين، تم تعديل بعض العبارات، وأضيف إليها، وتم حذف عبارتان والتي لم تصل إلى نسبة اتفاق تساوي (٨٩%)، وبذلك أصبح عدد عبارات المقياس (٢٤) عبارة تمثل مقياس الأكسيثيميا لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية.

الخصائص السيكومترية لمقياس الأكسيثيميا لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية:

١- صدق المقياس: اعتمد الباحثان في التحقق من صدق المقياس على التحليل العاملي

الاستكشافي والتوكيدي، وذلك كما يأتي:

(٣١٠) = الدجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١٢٠ ج ١ المجلد (٣٣) - يولية ٢٠٢٣

أ- التحليل العاملي الاستكشافي:

قام الباحثان بإجراء التحليل العاملي الاستكشافي لمقياس الألكسيثيميا لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية في صورته الأولى من خلال المصفوفة الارتباطية لدرجات المشاركين، حيث بلغ عددهم (١١٣) مشاركاً من بين أفراد المجتمع الأصلي. وتم حساب مدى كفاية حجم العينة لإجراء التحليل العاملي باستخدام اختبار KMO Test حيث تتراوح قيمة هذا الاختبار ما بين الصفر والواحد الصحيح ، وبلغت قيمته في تحليل هذا المقياس (٠,٥٠٤) أي أكبر من قيمة الحد الأدنى الذي اشترطه Kaiser (٠,٥٠) وبالتالي فإنه يمكن الحكم بكفاية حجم العينة لإجراء التحليل العاملي. وتم إجراء التحليل العاملي لمصفوفة الارتباط بطريقة المكونات الأساسية باستخدام الحزمة الإحصائية (SPSS)، وقد أخذ الباحثان بمحك جيلفورد لمعرفة حد الدلالة الإحصائية للتشعبات وهو اعتبار التشعبات التي تصل إلى (٠,٣٠) أو أكثر تشعبات دالة ، ولإعطاء معنى سيكولوجي للمكونات المستخرجة تم تدويرها تدويراً متعامداً باستخدام طريقة Kaiser Varimax، وفي ضوء نتائج التحليل العاملي أمكن استخلاص ثلاث مكونات رئيسة الجذر الكامن لكل منها أكبر من الواحد الصحيح والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول (١٣) تشعبات العوامل المستخرجة بعد التدوير المتعامد لمقياس الألكسيثيميا

لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية

أرقام العبارات	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث	أرقام العبارات	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث
١٣	٠,٥٣٠	٠,٣٧٨					
١٤		٠,٧١٧					
١٥		٠,٦٩٩				٠,٣٨١	
١٦			٠,٦٤٤		٠,٤٩٧		
١٧		٠,٥٩٦	٠,٤٨٤		٠,٣٠٢		
١٨			٠,٤٧٩		٠,٧٣٣		
١٩							
٢٠	٠,٥٠٣		٠,٣٢٨				
٢١					٠,٥٨٦		
٢٢		٠,٤٥٤					
٢٣		٠,٧٨٠					
٢٤					٠,٤١٠		
نسبة التباين	١٤,١٠٠ %	%١٣,٣٥١	٢,٨٧٩	٣,٢٠٤	%١١,٩٩٧		٣,٣٨٤

==== نمذجة العلاقات السببية بين النوموفوبيا واليقظة العقلية والأكسيثيميا لدى المراهقين .====

يتضح من جدول (١٣) ما يأتي:

- أن هناك عبارات تشبعت على أكثر من عامل، ويتم الأخذ بالتشبع الأكبر قيمة كما في العبارات (٥-٦-٨-١٣-١٧-٢٢).

- أن هناك ثلاث عبارات قل تشبعتها عن (٣٠،٠) وأرقامها (١١-١٢-١٩) ولذلك تم حذفها.

- اشتمل العامل الأول على (٨) عبارة تشبعت تشبعا دالاً إحصائياً، وتشبعت جميع عباراته تشبعاً موجباً، وبفحص محتوى عبارات العامل الأول وجد أنها تكشف عن صعوبة التعرف على الانفعالات الشخصية، وانفعالات الآخرين، والقصور في فهم الأحاسيس الجسدية الناتجة عن الاستثارة الانفعالية، وعلى هذا يمكن تسمية هذا العامل (صعوبة تحديد المشاعر)، وذلك لأنها الصفة الغالبة على هذا العامل.

- اشتمل العامل الثاني على (٧) عبارة تشبعت تشبعا دالاً إحصائياً، وتشبعت جميع عباراته تشبعاً موجباً، وبفحص محتوى عبارات العامل الثاني وجد أنها تكشف عن صعوبة التعبير اللغوي عن الانفعالات، أو وصفها للآخرين باستخدام الكلمات والالفاظ المناسبة، وصعوبة وصف المشاعر تجاه الآخرين،، وعلى هذا يمكن تسمية هذا العامل (صعوبة وصف المشاعر)، وذلك لأنها الصفة الغالبة على هذا العامل.

- اشتمل العامل الثالث على (٦) عبارة تشبعت تشبعا دالاً إحصائياً، وتشبعت جميع عباراته تشبعاً موجباً، وبفحص محتوى عبارات العامل الثالث وجد أنها تكشف عن فهم الانفعالات الشخصية وغير الشخصية والتعامل بسطحية مع المشكلات، والعجز عن تحليلها، وضعف القدرة على التأمل وفهم انفعالات الوجوه الصامتة،، وعلى هذا يمكن تسمية هذا العامل (التفكير الموجه نحو الخارج)، وذلك لأنها الصفة الغالبة على هذا العامل.

جدول (١٤) توزيع عبارات مقياس الأكسيثيميا لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية

بعد التحليل العملي الاستكشافي

عدد العبارات	رقم العبارة	البعد
٨	٢٠-١٣-١٠-٩-٨-٧-٢-١	صعوبة تحديد المشاعر
٧	٢٣-٢٢-١٧-١٥-١٤-٦-٣	صعوبة وصف المشاعر
٦	٢٤-٢١-١٨-١٦-٥-٤	التفكير الموجه نحو الخارج
٢١	الإجمالي	

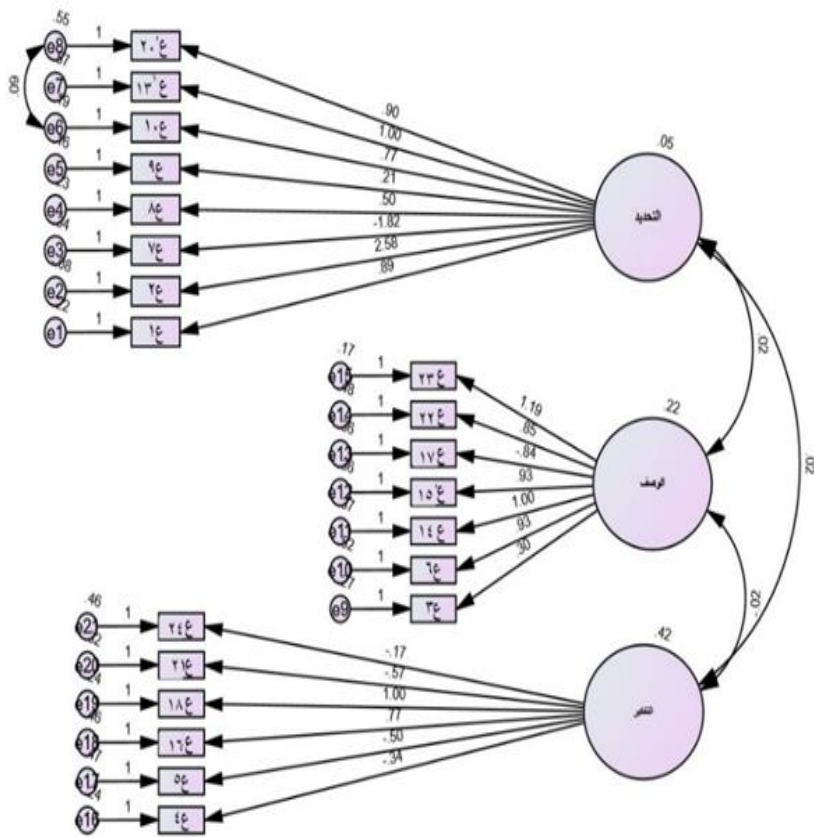
= (٣١٢) = الدجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١٢٠ ج ١ المجلد (٣٣) - يولية ٢٠٢٣ =

== د./ محمد محمد عبد الرازق السيد الفقي & د/ علي محمد علي البسيوني بشار. ==

يتضح من الجدول (١٤) توزيع عبارات مقياس الألكسيثيميا لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية بعد التحليل العاملي الاستكشافي وبعد حذف ثلاث عبارات قل تشعبها عن (٠,٣٠) وأرقامها (١١) -١٢-١٩) بحيث أصبح عدد عبارات المقياس ٢١ عبارة.

ب- التحليل العاملي التوكيدي:

قام الباحثان بإجراء التحليل العاملي التوكيدي باستخدام برنامج التحليل الإحصائي AMOS.V.23، وتم حساب كل من معاملات الانحدار اللامعيارية، ومعاملات الانحدار المعيارية، والخطأ المعياري والقيمة الحرجة التي تعادل قيمة "ت" ودلالاتها كما في شكل (٣) وجدول (١٥).



شكل (٣) مسار التحليل العاملي التوكيدي لمقياس الألكسيثيميا لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية (إعداد الباحثان)

نمذجة العلاقات السببية بين النوموفوبيا واليقظة العقلية والأكسيثيميا لدى المراهقين.

جدول (١٥) معاملات الانحدار اللامعيارية والمعيارية للتحليل العاملي التوكيدي

لمقياس الأكسيثيميا لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية (ن = ١١٣)

المكون الأساسي	العبرة	معاملات الانحدار اللامعيارية	الخطأ المعياري	القيمة الحرجة	معاملات الانحدار المعيارية	مستوى الدلالة
صعوبة تحديد المشاعر	١	٠،٨٨٧	٠،٢٧٩	٣،١٨٢	٠،٤٠٢	٠،٠٠١
	٢	٢،٥٨٤	٠،٧٥٣	٣،٤٣٣	١،١٣٩	٠،٠٠١
	٧	١،٨٢٤	٠،٥١٢	٣،٥٦٤	٠،٥٨٨	٠،٠٠١
	٨	٠،٤٩٦	٠،٢٠٥	٢،٤٢٣	٠،٢٣٧	٠،٠٠١
	٩	٠،٢١٠	٠،١٤٥	١،٤٤٦	٠،١٢١	٠،١٤٨
	١٠	٠،٧٦٧	٠،٢٤٦	٣،١٢٤	٠،٣٨٥	٠،٠٠١
	١٣	١			٠،٢٩٦	٠،٠٠١
	٢٠	٠،٨٩٥	٠،٣٤١	٢،٦٢٥	٠،٢٧٢	٠،٠٠١
صعوبة وصف المشاعر	٣	٠،٣٠٢	٠،١٢٥	٢،٤٢٠	٠،٤٦٢	٠،٠٠١
	٦	٠،٩٢٩	٠،٢١١	٤،٤٠٣	٠،٥١٧	٠،٠٠١
	١٤	١			٠،٦٠٩	٠،٠٠١
	١٥	٠،٩٣٤	٠،١٩٢	٤،٨٥٦	٠،٥٨٧	٠،٠٠١
	١٧	٠،٨٤٣	٠،١٨٣	٤،٦١٢	٠،٥٤٨	٠،٠٠١
	٢٢	٠،٨٥٥	٠،١٩٩	٤،٢٩٨	٠،٥٠١	٠،٠٠١
	٢٣	١،١٩١	٠،٢٠٥	٥،٧٩٦	٠،٨٠٧	٠،٠٠١
التفكير الموجه نحو الخارج	٤	٠،٣٤١	٠،٠٩٥	٣،٦٠٥	٠،٤٠٩	٠،٠٠١
	٥	٠،٥٠١	٠،١٣٣	٣،٧٧٥	٠،٤٣١	٠،٠٠١
	١٦	٠،٧٧٣	٠،١٦٠	٤،٨٤٤	٠،٥٩٤	٠،٠٠١
	١٨	١			٠،٧٩٧	٠،٠٠١
	٢١	٠،٥٧٠	٠،١٢٥	٤،٥٧٠	٠،٥٤٤	٠،٠٠١
	٢٤	٠،١٧٣	٠،١١٦	١،٤٩٠	٠،١٦٢	٠،١٣٦

يتضح من شكل (٣)، وجدول (١٥) أن جميع معاملات الانحدار اللامعيارية والمعيارية جاءت قيمها الحرجة دالة ما عدا العبارتان (٩-٢٤) لذا تم حذفهما، مما يدل على صحة نموذج البنية العاملية المقترح لمقياس الأكسيثيميا لدى المشاركين في إعداد المقياس. كما تم حساب مؤشرات المطابقة للتأكد من حسن مطابقة النموذج المقترح كما في جدول (١٦).

جدول (١٦)

مؤشرات المطابقة لنموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس الألكسيثيميا لدى المشاركين

مؤشرات المطابقة	RMR	GFI	AGFI	NFI	RFI	IFI	TLI	CFI
قيمة المؤشر	٠,٠٤٤	٠,٩٤٢	٠,٨٨٣	٠,٨٤٢	٠,٨٥٤	٠,٨٩٥	٠,٩٠٧	٠,٨٩٠

يتضح من جدول (١٦) أن جميع قيم مؤشرات المطابقة جاءت في المدى المثالي، مما يدل على مطابقة نموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس الألكسيثيميا لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية مع بيانات المشاركين في إعداد المقياس بدرجة كبيرة.

جدول (١٧)

توزيع عبارات مقياس الألكسيثيميا لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية في صورته النهائية

عدد العبارات	رقم العبارة	البعد
٧	١٨-١٦-١٣-١٠-٧-٤-١	صعوبة تحديد المشاعر
٧	١٩-١٧-١٤-١١-٨-٥-٢	صعوبة وصف المشاعر
٥	١٥-١٢-٩-٦-٣	التفكير الموجه نحو الخارج
١٩	الإجمالي	

٢- ثبات المقياس:

قام الباحثان باستخدام معامل ألفا كرونباخ لحساب ثبات المقياس، وذلك بعد تطبيق المقياس على (١١٣) مشاركاً، ويوضح الجدول الآتي معامل الثبات لكل بُعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية.

جدول (١٨) معاملات الثبات للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الألكسيثيميا

لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية

م	المكون	معامل الثبات
١	صعوبة تحديد المشاعر	٠,٧٢٨
٢	صعوبة وصف المشاعر	٠,٧٤٦
٣	التفكير الموجه نحو الخارج	٠,٧٦٣
	الدرجة الكلية	٠,٧٨٩

يتضح من جدول (١٨) أن معاملات الثبات للأبعاد والدرجة الكلية تراوحت ما بين (٠,٧٢٨-٠,٧٨٩) وجميعها معاملات ثبات مقبولة، مما يشير إلى الثقة في النتائج التي أمكن التوصل إليها من خلال المقياس.

نمذجة العلاقات السببية بين النوموفوبيا واليقظة العقلية والأكسيثيميا لدى المراهقين .

تصحيح المقياس في صورته النهائية: يتكون المقياس من (١٩) عبارة. ويتم الاستجابة عليها وفق مقياس ليكرت الثلاثي (دائماً= ٣ ، أحياناً= ٢ ، نادراً= ١). وتراوحت الدرجة على المقياس ما بين (١٩- ٥٧) درجة، والدرجة المرتفعة على المقياس تشير إلى ارتفاع مستوى الأكسيثيميا لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية.

الأساليب الإحصائية المستخدمة: استخدم الباحثان أسلوب تحليل المسار باستخدام البرنامج الإحصائي AMOS V23 لمعرفة مدى مطابقة النموذج والكشف عن التأثيرات المباشرة وغير المباشرة لمتغيرات البحث.

نتائج البحث ومناقشتها وتفسيرها.

وفيما يلي عرض الباحثان نتائج فروض البحث ومناقشتها وتفسيرها في ضوء الإطار النظري والبحوث السابقة على النحو الآتي:

الإحصاءات الوصفية:

تم إجراء هذه التحليلات بهدف التحقق من توافر الخصائص الإحصائية المقبولة للبيانات ، خطوة تمهيدية تسبق اختبار الفروض الإحصائية ، وجدول (١٩) يوضح هذه الإحصاءات لعينة الدراسة الأساسية من المراهقين المعاقين سمعياً (ن=١٢٦) .

جدول (١٩)

معاملات ارتباط بيرسون والإحصاءات الوصفية لمتغيرات الدراسة (ن = ١٢٦)

المتغيرات	الاعتماد السلوكي	قلق فقدان الاتصال والوصول للمعلومات	الانسحاب الاجتماعي	اليقظة العقلية	الأكسيثيميا
الاعتماد السلوكي	-	-	-	-	-
قلق فقدان الاتصال والوصول للمعلومات	**٠,٤٣	-	-	-	-
الانسحاب الاجتماعي	**٠,٦٢	**٠,٣٨	-	-	-
اليقظة العقلية	**٠,٤١-	**٠,٣٦-	**٠,٢٦-	-	-
الأكسيثيميا	**٠,٥١	**٠,٤٨	**٠,٤٦	**٠,٤٢-	-
المتوسط الحسابي	١٨,٢٣	١٢,٣٧	١٦,٥٩	٣٨,٩٤	٤٩,٤٥
الانحراف المعياري	٥,٢٤	٤,١٢	٤,٥١	٦,٣١	٥,٨٤
الالتواء	٠,٢٨٨	٠,٢٣٧	٠,٥١	٠,١٥٩	٠,٠٦١-

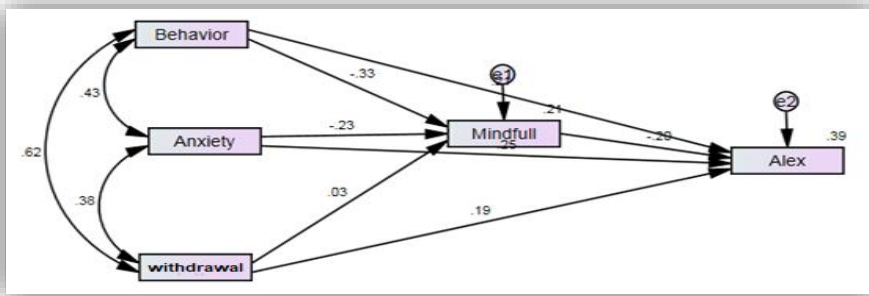
يوضح جدول (١٩) أن قيم معاملات الارتباط بين متغيرات الدراسة كانت جميعها دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ ؛ كما يتضح أن قيم معامل الالتواء تراوحت ما بين -٠,٠٦١ و ٠,٥١. وتشير هذه القيم أن درجات أفراد العينة على متغيرات الدراسة تقترب من التوزيع

= (٣١٦): الدجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١٢٠ ج ١ المجلد (٣٣) - يولية ٢٠٢٣ =

== د / محمد محمد عبد الرازق السيد الفقي & د / علي محمد علي البسيوني بشار . ==
الاعتدالي ، ومن ثم يمكن استخدام هذه البيانات في إجراء التحليلات الإحصائية لاختبار فروض
الدراسة الحالية.

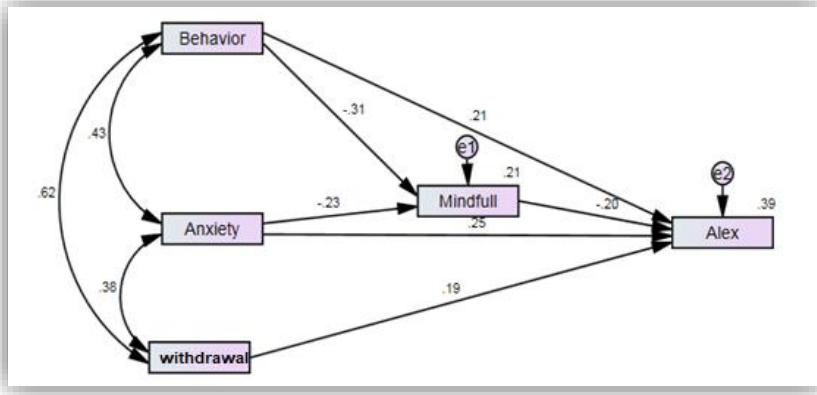
نتيجة الفرض الأول:

نص الفرض الأول على أنه " لا توجد مؤشرات مطابقة مقبولة لنموذج تحليل المسار بين
النوموفوبيا واليقظة العقلية والألكسيثيميا لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية" .
وللتحقق من هذا الفرض تم اقتراح نموذجاً يفسر العلاقات بين هذه المتغيرات ، وذلك في
ضوء استقراء الأطر النظرية والدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة ، كما تم الاستفادة
من نتائج الإحصاءات الوصفية لمتغيرات الدراسة ، وحاول الباحثان من خلال هذا النموذج معرفة
مطابقة البيانات الخاصة بعينة الدراسة بمتغيرات الدراسة ، وبالتالي تم إجراء تحليل المسار Path
analysis باستخدام برنامج (AMOS V.23) لدرجات عينة الدراسة في متغيرات الدراسة وهي
(متغير النوموفوبيا متمثل في أبعاده وهي : الاعتماد السلوكي وقلق فقدان الاتصال والوصول
للمعلومات والانسحاب الاجتماعي - متغير اليقظة العقلية - متغير الألكسيثيميا) ، وتم افتراض
النموذج الموضح بشكل (٤) بناء على بيانات عينة الدراسة من المراهقين المعاقين سمعياً :



شكل (٤) نموذج تحليل المسار بين أبعاد النوموفوبيا واليقظة العقلية والألكسيثيميا
ويتضح من شكل (٤) الذي يوضح قيم بيتا المعيارية لنموذج تحليل المسار بين أبعاد
النوموفوبيا واليقظة العقلية والألكسيثيميا ، أن المسار من الانسحاب الاجتماعي إلى اليقظة العقلية
يساوي (٠,٠٣) وهي قيمة ضعيفة لذا يتم حذف هذا المسار من نموذج تحليل المسار ، ويوضح
شكل (٥) نموذج تحليل المسار بين أبعاد النوموفوبيا واليقظة العقلية والألكسيثيميا بعد حذف هذا
المسار :

نمذجة العلاقات السببية بين النوموفوبيا واليقظة العقلية والأكسيثيميا لدى المراهقين .



شكل (٥) نموذج تحليل المسار المعدل بين أبعاد النوموفوبيا واليقظة العقلية والأكسيثيميا ويوضح جدول (٢٠) مؤشرات جودة المطابقة لنموذج تحليل المسار المعدل بين أبعاد النوموفوبيا واليقظة العقلية والأكسيثيميا ، كما في جدول (٢٠).

جدول (٢٠) قيم مؤشرات حسن المطابقة لنموذج تحليل المسار المعدل لمتغيرات البحث

المؤشر	قيمة المؤشر	المدى المثالي للمؤشر	القيمة التي تشير إلى أفضل مطابقة
χ^2 كا ²	٠,١٠٣	أن تكون كا ² غير دالة	
درجات الحرية df	١	(مستوى دلالة كا ² هو ٠,٧٤٨ وبالتالي غير دالة)	
مستوى دلالة كا ²	٠,٧٤٨		
نسبة كا ² /df	٠,١٠٣	١ - ٥	صفر - ١
جذر متوسط مربعات خطأ الاقتراب RMSEA	٠,٠٠	القيم التي تقل عن ٠,٠٥ تدل على مطابقة جيدة	
محك المعلومات لأيكبيك AIC	٢٨,١٠٣	أن تكون قيمة AIC للنموذج الحالي أقل من أو تساوي نظيرتها للنموذج المشبع	
الصدق الزائف المتوقع ECVI	٣٠	أن تكون قيمة ECVI للنموذج الحالي أقل من أو تساوي نظيرتها للنموذج المشبع	
مؤشر حسن المطابقة GFI	٠,٢٢٥	١	صفر - ١
مؤشر حسن المطابقة المصحح AGFI	٠,٢٤	١	صفر - ١
مؤشر المطابقة المعياري NFI	٠,٩٩٥	١	صفر - ١
مؤشر المطابقة المقارن CFI	٠,٩٩٩	١	صفر - ١
مؤشر المطابقة النسبي RFI	٠,٩٩٤	١	صفر - ١

== د / محمد محمد عبد الرازق السيد الفقي & د/ علي محمد علي البسيوني بشار . ==

يتضح من جدول (٢٠) وقوع جميع قيم مؤشرات المطابقة في المدى المثالي ، مما يعني جودة المطابقة بين مكونات النموذج السببي المقترح وقد تم اختيار هذه المؤشرات لأنها أقل اعتماداً على حجم العينة (Hu & Bentler,1999,3) ، وبناء على ما سبق فإنه يتم رفض الفرض الصفري وقبول الفرض البديل أي أنه توجد مؤشرات مطابقة مقبولة لنموذج تحليل المسار بين النوموفوبيا واليقظة العقلية والألكسيثيميا لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية".

وتتفق تلك النتيجة مع نتائج بعض الدراسات والبحوث السابقة التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية دالة احصائياً بين النوموفوبيا واليقظة العقلية مثل (Kopple et al.,2019; Arpaci et al.,2022) ، بينما توصلت نتائج بعض الدراسات والبحوث إلى وجود علاقة ارتباطية طردية بين النوموفوبيا والألكسيثيميا، مثل: (Fatma & Yiğitbaş,2022; Megawer & Agaga,2021;Yavuz et al.,2019) ، كما توصلت نتائج الدراسات والبحوث إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية بين اليقظة العقلية والألكسيثيميا مثل (Teixeira & Pereira,2015; Moriya,2022; Kumari et al.,2022) .

ويفسر الباحثان هذه النتيجة بأن المراهقين ذوي الإعاقة السمعية يندمجون بشكل كبير في المجتمع السمعي مع أقرانهم ، وقد وجدوا من الهواتف الذكية وما تتضمنه من وسائل للتواصل الاجتماعي يجتمعون فيه مع بعضهم لفترات طويلة بعيداً عن أفراد أسرتهم وأقرانهم العاديين ، حتى أصبح تعلقهم بالهاتف الذكي كبيراً جداً، بل يتغيبون عن حضور المناسبات الاجتماعية، ويفضلون استخدام الهاتف الذكي بدلاً منه؛ مما أدى بهم إلى مستوى مرتفع من النوموفوبيا.

وانعكس ذلك على المراهقين ذوي الإعاقة السمعية بتشتت انتباههم أثناء مذاكرة دروسهم، وعدم تصرفهم بوعي في المواقف المختلفة، وضعف المرونة في التعامل مع الآخرين، والتسرع أثناء أداء الأنشطة، وإصدارهم لأحكام مسبقة على الآخرين، وعدم احترام وجهات نظر الآخرين عند مواجهة مشكلة معينة؛ مما ترتب عليه انخفاض لمستوى اليقظة العقلية لديهم.

واعتماداً على ما سبق فإن المراهقين ذوي الإعاقة السمعية من كثرة اندماجهم مع وسائل التواصل الاجتماعي، وتفاعلهم مع الأخبار والحوادث التي يتم نشرها على تلك المواقف، أصبحوا لا يستطيعون التعبير عن مشاعرهم بدقة أو حتى وصفها وربما تطور الأمر إلى تفسير تلك الانفعالات بصورة غير منطقية؛ مما يدل على أنهم يعانون من البلادة الانفعالية أو ما نسميه الألكسيثيميا.

نمذجة العلاقات السببية بين النوموفوبيا واليقظة العقلية والأكسيثيميا لدى المراهقين .

ويمكن تفسير تلك النتيجة في ضوء خصائص المراهقين ذوي الإعاقة السمعية، حيث إن أساليب التنشئة الاجتماعية الخاطئة والتمثلة في الحماية الزائدة لهم تؤدي دوراً مهماً في مستوى نموهم الاجتماعي ، بالإضافة إلى أنهم يعانون من الخجل بسبب إعاقاتهم، وتنعكس في صورة انسحاب اجتماعي وعدم استقرار انفعالي ، فهم بذلك فريسة للوقوع في وسائل التواصل الاجتماعي والتعلق بالهاتف الذكي الذي يستطيع أن يوفر لهم مجتمعاً بديلاً يعيشون فيه، وهذا المجتمع بما فيه من مؤثرات متعددة ومتنوعة تصيبهم بالتشتت وعدم التركيز، إضافة إلى صعوبة وصف وتحديد انفعالاتهم، والتعبير اللفظي عنها نتيجة للتعرض لمثيرات مختلفة في وقت قصير يصعب معها المعالجة الانفعالية والمعرفية لتلك المثيرات .

نتيجة الفرض الثاني:

نص الفرض الثاني على أنه "لا توجد تأثيرات مباشرة دالة إحصائية للنوموفوبيا في اليقظة العقلية لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية".

وللتحقق من هذا الفرض تم حساب التأثيرات المباشرة وقيم بيتا المعيارية وغير المعيارية والخطأ المعياري والنسبة الحرجة لعينة الدراسة من المراهقين المعاقين سمعياً كما بجدول (٢١) .

جدول (٢١) التأثيرات المباشرة لبعء النوموفوبيا في اليقظة العقلية

النسبة الحرجة	الخطأ المعياري	بيتا (B) غير المعيارية	بيتا (B) المعيارية	المتغيرات	
				من	إلى
**٣,٥٥	٠,١٠٦	٠,٣٧٧-	٠,٣١٣-	اليقظة العقلية	الاعتماد السلوكي
*٢,٥٦	٠,١٣٥	٠,٣٤٥-	٠,٢٢٥-		قلق فقدان الاتصال والوصول للمعلومات

يتضح من جدول (٢١) وشكل (٥) وجود تأثير مباشر سالب دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) لبعء الاعتماد السلوكي في اليقظة العقلية ، ووجود تأثير مباشر سالب دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥) لبعء قلق فقدان الاتصال والوصول للمعلومات في اليقظة العقلية.

أي أنه " توجد تأثيرات مباشرة دالة إحصائية للنوموفوبيا في اليقظة العقلية لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية، وبناء على ما سبق يتم رفض الفرض الصفري وقبول الفرض البديل أي أنه" توجد تأثيرات مباشرة دالة إحصائية للنوموفوبيا في اليقظة العقلية لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية.

وتتفق تلك النتيجة مع بحث (Arpaci et al.,2019; Kopple et al.,2022) التي توصلت نتائجها إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية بين النوموفوبيا واليقظة العقلية.

ومما يدعم ذلك ما توصلت إليه الدراسة الطولية التي أجراها (Calvete et al. (2017 أن هناك علاقة ارتباطية عكسية بين أبعاد اليقظة العقلية والاستخدام المُشكّل للإنترنت لدى المراهقين، وأوصت الدراسة بضرورة أن تتضمن المناهج المطورة أبعاد اليقظة العقلية لحل مشكلة الاستخدام المُشكّل للإنترنت بأبعاده لدى المراهقين، وهي تفضيل التفاعلات الاجتماعية عبر الإنترنت، واستخدام الإنترنت لتنظيم الجانب الانفعالي أو المزاجي، وضعف التنظيم الذاتي والنتائج السلبية.

وفسر الباحثان تلك النتيجة بأنه كلما زاد مستوى النوموفوبيا لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية كلما قلت اليقظة العقلية لديهم، وأصبحوا يعانون من تشتت انتباههم وعدم تصرفهم بوعي في المواقف المختلفة وفقدان التركيز أثناء أدائهم للمهام المختلفة، حيث إن المستوى المرتفع من النوموفوبيا يصاحبه بعض المظاهر والأعراض الجسمية والمعرفية والانفعالية التي تجعل المراهقين ذوي الإعاقة السمعية مندمجون في استخدام الهاتف الذكي، وهذا الاندماج يستهلك الطاقة العقلية لديهم؛ مما ينعكس عليهم في صورة اخفاق معرفي، ويجعلهم يؤدون المهام الدراسية والحياتية بصورة غير منتظمة، ويفقدون التركيز والوعي أثناء أداء المهام.

كما فسّر الباحثان تلك النتيجة في ضوء نظرية التعلق التي فسرت النوموفوبيا على أنها تعلق مرضي يتجاوز التعلق بالبشر إلى التعلق بالأشياء؛ مما يؤدي إلى الخوف من فقدان الهاتف أو فقدان شبكة الاتصال أو انقطاع الإنترنت، وينعكس ذلك على المراهقين ذوي الإعاقة السمعية أثناء أداء المهام فيتصرفون بغير وعي ويصدرون الأحكام قبل نضوج الفكرة، ولا يستطيعون تطبيق المعلومات بأساليب جديدة وكل ذلك يمكن أن يؤثر على التجهيز المعرفي للمعلومات لديهم.

نتيجة الفرض الثالث:

نص الفرض الثالث على أنه " لا توجد تأثيرات مباشرة دالة إحصائية للنوموفوبيا في الألكسيثيميا لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية".

وللتحقق من هذا الفرض تم حساب التأثيرات المباشرة وقيم بيتا المعيارية وغير المعيارية والخطأ المعياري والنسبة الحرجة لعينة الدراسة من المراهقين المعاقين سمعياً كما بجدول (٢٢)

نموذجة العلاقات السببية بين النوموفوبيا واليقظة العقلية والأكسيثيميا لدى المراهقين .

جدول (٢٢) التأثيرات المباشرة لأبعاد النوموفوبيا في الأكسيثيميا

النسبة الحرجة	الخطأ المعياري	بيتا (B) غير المعيارية	بيتا (B) المعيارية	المتغيرات	
				من	إلى
*٢,١٦	٠,١٠٦	٠,٢٣	٠,٢٠٧	الأكسيثيميا	الاعتماد السلوكي
**٣,١١	٠,١١٤	٠,٣٥٤	٠,٢٤٩		قلق فقدان الاتصال والوصول للمعلومات
*٢,٠٦	٠,١١٦	٠,٢٤١	٠,١٨٦		الانسحاب الاجتماعي

ينتضح من جدول (٢٢) وشكل (٥) وجود تأثير مباشر موجب دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) لبعد قلق فقدان الاتصال والوصول للمعلومات في الأكسيثيميا بينما كان التأثير مباشر موجب دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥) لبعدي (الاعتماد السلوكي - الانسحاب الاجتماعي) في الأكسيثيميا، وهذا يعني رفض الفرض الصفري وقبول الفرض البديل الذي ينص على أنه " توجد تأثيرات مباشرة دالة إحصائياً للنوموفوبيا في الأكسيثيميا لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية.

ويتفق ذلك مع نتائج بعض الدراسات والبحوث التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية طردية دالة إحصائياً بين النوموفوبيا والأكسيثيميا، مثل: (Fatma & Yiğitbaş, 2022; Megawer & Agaga, 2021; Yavuz et al., 2019)

وفسر الباحثان وجود تأثيرات مباشرة للنوموفوبيا على الأكسيثيميا لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية بأن تعلقهم بالهاتف الذكي وانشغالهم به، قد يؤثر على انفعالهم بصورة مباشرة، وهو ما قد يترتب عليه حدوث مشكلة لديهم في المعالجة المعرفية للانفعالات، ويؤدي ذلك إلى ضعف قدرتهم على وصف الانفعالات وتحديدها، كما يؤثر على تفكيرهم ويجعله متجها نحو الخارج.

ويدعم ذلك ما أشارت إليه نتائج بحث (Shin and Ali (2020 a) بأن النوموفوبيا تحدث عندما يبدأ الفرد في القلق بشأن نسيان هاتفه في مكان ما، ونفاد شحن البطارية، وفقدان الاتصال بالشبكة، وتعطيله، وعدم القدرة على استخدامه. وتؤدي حالة القلق المستمرة هذه إلى نقص في التركيز، وحدث بعض المشاكل، مثل: عدم الرضا، والوحدة عندما يكون المرء بدون هاتف ذكي، وكذلك الإحباط واليأس وفقدان السعادة، وكل ذلك مصحوب بعدة مظاهر جسدية، بما في ذلك الدوخة وألم القلب، واضطرابات المعدة.

بالإضافة إلى ما سبق يرى الباحثان أن المستوى المرتفع من النوموفوبيا لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية يترتب عليه عديد من المشكلات السلوكية، مثل: السلوك الصفي المشكل،

==== د / محمد محمد عبد الرازق السيد الفقي & د/ علي محمد علي البسيوني بشار .====
 والمشكلات الاجتماعية، مثل: عدم حضور المناسبات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي مع الأسرة والأصدقاء والأقارب، ومشكلات مرضية، مثل: تغير نمط النوم، ومشكلات انفعالية مثل التوتر والقلق والانفعال عند البعد عن الهاتف؛ مما يؤدي بالمرهقين ذوي الإعاقة السمعية أن يكونوا تابعين للهاتف الذكي وليس العكس.

كما يرى الباحثان أن المرهقين ذوي الإعاقة السمعية يلجؤون للحياة في الواقع الافتراضي ويتعلقون بهاتفهم الذكي كوسيلة للهروب من الحياة ومشاكلها، حيث إنهم لا يمتلكون القدر الكافي من الصلابة النفسية التي تساعدهم على مواجهتها، ومعاناتهم من النظرة السلبية لهم من أقرانهم ذوي السمع العادي، ومن المجتمع الذي يعيشون فيه فينأون بأنفسهم بعيداً في الواقع الافتراضي الذي يقدم لهم مجالاً واسعاً لإقامة علاقات توفر لهم نوعاً من الألفة بعيداً عن الواقع الصعب الذي يعيشون فيه دون ممارسة الضغط النفسي عليهم في فضاء لا رقابة فيه وليس له حدود؛ مما يعرضهم للعديد من المشكلات النفسية والاجتماعية والجسدية والصحية.

نتيجة الفرض الرابع:

نص الفرض الرابع على أنه "لا توجد تأثيرات مباشرة دالة إحصائية لليقظة العقلية في الألكسيثيميا لدى المرهقين ذوي الإعاقة السمعية".

وللتحقق من هذا الفرض تم حساب التأثيرات المباشرة وقيم بيتا المعيارية وغير المعيارية والخطأ المعياري والنسبة الحرجة لعينة الدراسة من المرهقين المعاقين سمعياً كما بجدول (٢٣) .

جدول (٢٣) التأثيرات المباشرة لليقظة العقلية في الألكسيثيميا

النسبة الحرجة	الخطأ المعياري	بيتا (B) غير المعيارية	بيتا (B) المعيارية	المتغيرات	
				من	إلى
*٢,٥٢	٠,٠٧٣	٠,١٨٢-	٠,١٩٧-	الألكسيثيميا	اليقظة العقلية

يتضح من جدول (٢٣) وشكل (٥) وجود تأثير مباشر سالب دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥) لليقظة العقلية في الألكسيثيميا؛ وهذا يعني رفض الفرض الصفري وقبول الفرض البديل، أي أنه " توجد تأثيرات مباشرة دالة إحصائية لليقظة العقلية في الألكسيثيميا لدى المرهقين ذوي الإعاقة السمعية.

وتتفق تلك النتيجة مع نتائج بعض الدراسات والبحوث السابقة مثل (Arpaci et al., 2019, Tunner,2020; Moriya,2022; Kumari et al.,2022) والتي أشارت نتائجها إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية دالة إحصائية بين اليقظة العقلية والألكسيثيميا.

نمذجة العلاقات السببية بين النوموفوبيا واليقظة العقلية والأكسيثيميا لدى المراهقين .

ويرى الباحثان الحاليان أن اليقظة العقلية هي الوعي الذي يأتي من تركيز الانتباه على اللحظة الحالية بقصد، وتأجيل إصدار الأحكام لدراسة الموقف بجدية؛ مما يكسب المراهقين ذوي الإعاقة السمعية الوعي الذاتي والتنظيم الانفعالي في المواقف المختلفة، وبالتالي فإن اليقظة العقلية تساعدهم على وصف انفعالاتهم وتحديدها، وبالتالي تساعد على خفض الأكسيثيميا لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية.

ويدعم ذلك نتائج بعض البحوث السابقة مثل دراسة (Zhang et al., 2019, عبد الحميد، ٢٠١٨؛ Hill & Updegraff, 2012) التي أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين اليقظة العقلية والتنظيم الانفعالي.

وأشار الضبع (٢٠١٦) إلى أن الطلاب اليقظون عقليا يتمكنون من السيطرة بشكل أفضل على البيئة وقادرون على الانفتاح على المعلومات الجديدة وابتكار فئات جديدة، ولديهم وعى بوجهات نظر متعددة في حل مشكلاتهم التي تواجههم، وأن خبراتهم السابقة ذات أهمية في بناء تعلم جديد، وذلك بعد فحصها، وتناولها من منظور جديد.

وذكر (Meiklejohn et al. (2012) أن اليقظة العقلية في الفصل الدراسي تعزز قدرات الطلاب في مجال التنظيم الذاتي للانتباه والانفعالات؛ مما ينعكس بشكل إيجابي على مواجهة الظروف الضاغطة التي يتعرضون لها.

نتيجة الفرض الخامس:

نص الفرض الخامس على أنه " لا توجد تأثيرات غير مباشرة دالة إحصائية للنوموفوبيا في الأكسيثيميا من خلال اليقظة العقلية كمتغير وسيط لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية". وللتحقق من هذا الفرض تم حساب التأثيرات غير المباشرة والخطأ المعياري والنسبة الحرجة لعينة الدراسة كما بجدول (٢٤) .

جدول (٢٤) التأثيرات غير المباشرة لبعدي النوموفوبيا في الأكسيثيميا من خلال اليقظة العقلية

حدود الثقة		النسبة الحرجة	الخطأ المعياري	التأثير غير المباشر	التأثيرات غير المباشرة		
الحد الأعلى	الحد الأدنى				المتغير التابع	المتغير الوسيط	المتغير المستقل
٠,٨٨	٠,١٨	*٢,٢	٠,٠٢	٠,٠٤٤	الأكسيثيميا	اليقظة العقلية	الاعتماد السلوكي
٠,٦٧	٠,١٤	*٢,٠٦	٠,٠٣	٠,٠٦٢	الأكسيثيميا	اليقظة العقلية	قلق فقدان الاتصال والوصول للمعلومات

= (٣٢٤) = الدجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١٢٠ ج ١ المجلد (٣٣) - يولية ٢٠٢٣ =

== د / محمد محمد عبد الرازق السيد الفقي & د/ علي محمد علي البسيوني بشار . ==

يتضح من الجدول (٢٤) وجود تأثير غير مباشر موجب دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥) لبُعد الاعتماد السلوكي على الألكسيثيميا وذلك عبر اليقظة العقلية، كما كان التأثير غير المباشر موجب دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥) لبُعد قلق فقدان الاتصال والوصول للمعلومات على الألكسيثيميا، وذلك عبر اليقظة العقلية ، وهذا يعني رفض الفرض الصفري وقبول الفرض البديل الذي ينص على انه " توجد تأثيرات غير مباشرة دالة إحصائياً للنوموفوبيا في الألكسيثيميا من خلال اليقظة العقلية كمتغير وسيط لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية".

وفسّر الباحثان تلك النتيجة في ضوء العلاقات المتبادلة بين النوموفوبيا واليقظة العقلية والألكسيثيميا، والتي يتضح من خلالها أن ارتفاع مستوى النوموفوبيا لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية يؤثر على مستوى الألكسيثيميا لديهم من خلال اليقظة العقلية، فكلما ارتفع مستوى النوموفوبيا لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية انخفض مستوى اليقظة العقلية لديهم ، وبالتالي يعاني هؤلاء المراهقين من مستويات مرتفعة من الألكسيثيميا.

وبناء على ما سبق، فإنه يجب الاهتمام بخفض مستوى النوموفوبيا لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية من خلال الاستراتيجيات والبرامج التدريبية المتنوعة، حيث تؤثر النوموفوبيا عليهم بصورة سلبية تجعلهم ينزلون تماماً عن الواقع المحيط بهم، ولا يستطيعون التفاعل مع أفراد أسرهم ومع أقرانهم العاديين؛ مما يترتب عليه معاناتهم من بعض الاضطرابات السلوكية، والاجتماعية، والنفسية، والانفعالية.

توصيات البحث:

في ضوء الإطار النظري ونتائج البحوث السابقة، ونتائج البحث الحالي يمكن تقديم بعض التوصيات الآتية:

- عقد ندوات ودورات تثقيفية للأسر، وبرامج إرشادية للأباء والأمهات؛ للتوعية بأساليب التربية السليمة للأبناء.
- ضرورة التأكيد في المقررات الدراسية على أهمية تكوين علاقات اجتماعية وإقامة صداقات جيدة.
- عمل مطويات ونشرات إرشادية، للأباء والأمهات، والطلاب، والمعلمين؛ للتعرف على كيفية مساعدة ذوي الإعاقة السمعية فيما يتعلق بالنوموفوبيا، والألكسيثيميا.
- عقد ندوات ومحاضرات من خلال المتخصصين في علم النفس والصحة النفسية بمدارس الأمل والمراكز المهتمة بذوي الإعاقة السمعية تتناول النوموفوبيا والألكسيثيميا، وتوضح الآثار السلبية لهما على الفرد والأسرة والمجتمع، وكيفية التخفيف من هذه الآثار.

== المجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١٢٠ ج ١ المجلد (٣٣) - يولية ٢٠٢٣ (٣٢٥) ==

نمذجة العلاقات السببية بين النوموفوبيا واليقظة العقلية والأكسيثيميا لدى المراهقين .

- إعداد برامج تدريبية تعتمد على اليقظة العقلية، ودورات نفسية من خلال التربيين، والمرشدين النفسيين، للمراهقين والمراهقات من ذوي الإعاقة السمعية من الذين يعانون من النوموفوبيا والأكسيثيميا .
- تقديم الإرشاد للمراهقين ذوي الإعاقة السمعية الذين يعانون من الضغوط والمشكلات النفسية؛ نتيجة النوموفوبيا، والأكسيثيميا وتشجيعهم على التواصل والتفاعل الاجتماعي مع أقرانهم في الرحلات، والأعمال التطوعية.
- يجب على الهيئات الحكومية التفكير في التدخلات المناسبة بشأن ظاهرة النوموفوبيا للمراهقين ذوي الإعاقة السمعية، وتخصيص الأموال، وتوفير مراكز الاستشارات النفسية للحد من النوموفوبيا والتخفيف من آثارها السلبية.
- ضرورة اهتمام وسائل الإعلام بتوضيح أهمية اليقظة العقلية، وتأثيرها في التخفيف من النوموفوبيا، والأكسيثيميا لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية.

بحوث مقترحة:

- في ضوء الإطار النظري، ونتائج البحوث السابقة، ونتائج البحث الحالي يمكن تقديم بعض البحوث المقترحة الآتية:
- فعالية برنامج تدريبي قائم على اليقظة العقلية في الأكسيثيميا لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية.
- النوموفوبيا وعلاقته بالأكسيثيميا واليقظة العقلية لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية (بحث سيكومنتري- كلينيكي).
- فعالية برنامج إرشاد أسري في خفض النوموفوبيا لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية.
- أثر التدريب على بعض أبعاد اليقظة العقلية في خفض النوموفوبيا لدى الطلاب ذوي الإعاقة السمعية.
- العوامل النفسية والمعرفية المنبئة بالنوموفوبيا لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية.
- النوموفوبيا وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموجرافية لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية.

المراجع

البابلي، ياسر السيد (٢٠٢١). أثر التدريب على اليقظة العقلية في حل المشكلات لدى طلاب الجامعة [رسالة دكتوراه غير منشورة]. جامعة الأزهر بالقاهرة.

الباز، مروة محمد (٢٠٢١). فاعلية تدريس العلوم باستخدام التعليم القائم على الظواهر في تنمية المفاهيم العلمية ومهارات تصميم النماذج واليقظة العقلية لدى تلاميذ الصف التاسع المعاقين سمعياً. مجلة البحث في التربية وعلم النفس، ٣٦ (١)، ٣٢٣-٣٩٦.

بهلول، نجوى علي والسميري، نجاح عواد (٢٠٢٢). النوموفوبيا وعلاقتها بالاغتراب النفسي لدى المراهقين. المجلة الإفريقية للدراسات المتقدمة في العلوم الإنسانية والاجتماعية، ٤ (١)، ٣٤٨-٣٦٣.

الجهاز المركزي المصري للتعبئة العامة والإحصاء. (٢٠١٩). خصائص ذوي الإعاقة في مصر ٢٠١٧. السكان: بحوث ودراسات، ٩٨، ٦٧-١١٤.

الخولي، إيمان عبد الهادي (٢٠٢٢). الذاكرة البصرية والسرعة الإدراكية كمنبئين باليقظة لعقلية لدى عينة من المراهقين الصم الموهوبين [رسالة دكتوراه غير منشورة]. جامعة كفر الشيخ.

شقير، زينب محمود (٢٠٢١). النوموفوبيا بطارية تشخيص اضطراب فقدان الهاتف الذكي في البيئة العربية (مصرية - سعودية). المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب.

الصادق، عادل محمد وعطا، أسامة أحمد (٢٠١٩). فاعلية برنامج قائم على اليقظة العقلية في تنمية التمييز الانفعالي لدى المراهقين الصم. مجلة التربية الخاصة، ٨ (٢٨)، ٢٢٦-٢٧٨.

الضبع، فتحي عبد الرحمن (٢٠١٦). اليقظة العقلية وعلاقتها بالسعادة الدراسية لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية. المجلة المصرية للدراسات النفسية، ٩١، ١٨٥-٢٢١.

عبد الحميد، هبة جابر (٢٠١٨). اليقظة العقلية وعلاقتها بالتنظيم الانفعالي الأكاديمي لدى طلاب الجامعة. مجلة الارشاد النفسي جامعة عين شمس، (٥٦)، ٣٢٥-٣٩٦.

عبد الرازق، محمد مصطفى، سليمان، عمرو محمد سيد، طلب، أحمد علي (٢٠٢١). الخوف من الضياع وعلاقته برهاب فقدان الهاتف الذكي (النوموفوبيا) لدى المراهقين المغتربين. المجلة التربوية جامعة سوهاج، ٨٢، ١١-٦٩.

==== نمذجة العلاقات السببية بين النوموفوبيا واليقظة العقلية والأكسيثيميا لدى المراهقين .

عبد الوهاب، إسراء عبد المقصود (٢٠٢١). اليقظة العقلية وعلاقتها بالتدفق النفسي لدى عينة من الأطفال ضعاف السمع. *مجلة دراسات الطفولة جامعة عين شمس*، ٢٤ (٩٠)، ٤٤-٣١.

العتيبي، منى بنت مبروك، الماحي، يحي أحمد (٢٠٢٠). النوموفوبيا " الخوف من فقدان الهاتف الذكي" لدى عينة من المراهقين في مدينة جدة [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة جدة.

العسيري، علياء هادي (٢٠٢١). اليقظة العقلية وعلاقتها بالصلابة الوظيفية لدى رجال الأمن بمنطقة عسير. *المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية*، ٥ (١٦)، ١٥٧-١٩٠.

على، فاطمة الزهراء عبد العظيم (٢٠٢٢). اليقظة العقلية كمتغير وسيط في العلاقة بين القلق الاجتماعي والاعترا ب النفسي لدى المراهقين. *مجلة كلية الآداب جامعة بور سعيد*، (٢٠)، ١٦٣-٢٠١.

عمر، أحمد متولي (٢٠٠٩). *مقياس الأكسيثيميا*. مكتبة الأنجلو المصرية.

العمرى، معاذ شحادة. (٢٠١٦). النوموفوبيا وعلاقتها بالتواصل الأسري لدى المتزوجين [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة اليرموك.

الفحل، نبيل محمد (٢٠١٦). *مقياس الأكسيثيميا للمراهقين المكفوفين*. دار العلوم للنشر والتوزيع.

النفي، آمال إبراهيم وبركات، عفاف إبراهيم وجاد الله، سوسن راشد (٢٠١٩). الفرق في الأكسيثيميا والعدوان لدى عينة من المراهقين، *مجلة كلية التربية جامعة بنها* ١١٧ (٣٠)، ٥٦٨-٦٠٢.

القضاة، محمد إسماعيل، الصرايرة، خالد أحمد (٢٠١٨). درجة انتشار الشعور بالخوف من فقدان الهاتف الذكي (النوموفوبيا) لدى طلبة جامعة الطفيلة التقنية. *مجلة المنارة للدراسات والبحوث، جامعة آل البيت*، ٢٤ (٣)، ٣١-٩.

كفافي، علاء الدين، الدواش، فؤاد، الحديبي، مصطفى (٢٠٢٠). *مقياس تورنتو للأكسيثيميا*، ط٢. مكتبة الأنجلو المصرية.

== (٣٢٨) = الدجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١٢٠ ج ١ المجلد (٣٣) - يولية ٢٠٢٣ ==

== د / محمد محمد عبد الرازق السيد الفقي & د / علي محمد علي البسيوني بشار . ==

محمد، علاء الدين أحمد (٢٠٢١). فاعلية استخدام استراتيجيات تسلق الهضبة في تدريس التاريخ لتنمية التحصيل المعرفي ومهارات الميتمة معرفية واليقظة العقلية لدى طلاب الصف الأول الثانوي . مجلة البحث العلمي في التربية، ٢٢(٢) ٤٣١-٤٦١.

مطير، هدى محمد (٢٠١٥). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية التوكيدية لخفض الإلكسيثيميا لدى عينة

من المراهقات الكفيفات [رسالة دكتوراه غير منشورة]. جامعة عين شمس.

المعموري، علي حسين وعبد، سلام محمد (٢٠١٨). اليقظة العقلية لدى طلبة الجامعة. مجلة العلوم الإنسانية، ٢٥ (٣)، ٢٢٩-٢٤٧.

ياسين، حمدي محمد وإسماعيل، زهرة العلا عثمان (٢٠١٥). وصمة الذات والألكسيثيميا النفسية لدى عينة من المعاقين سمعياً. مجلة البحث العلمي في الآداب، ١٦ (١٦)، ١-٣٢.

Al-Balhan EM , Khabbache H, Watfa A , Re TS, Zerbetto R, Bragazzi NL.(2018). Psychometric evaluation of the arabic version of the nomophobia questionnaire: confirmatory and exploratory factor analysis – implications from a pilot study in Kuwait among university students. *Psychology Research and Behavior Management*,471-482.

Arpaci, I., Baloğlu, M., & Kesici, Ş. (2019). A multi-group analysis of the effects of individual differences in mindfulness on nomophobia. *Information Development*, 35(2), 333–341. <https://doi.org/mplbci.ekb.eg/10.1177/0266666917745350>.

Ashori, M., & Ghasemzadeh, S. (2018). The effectiveness of mental immunization training on alexithymia, self-determination, and life orientation of adolescents with hearing impairment. *Journal of Psychological Studies*, 14(2), 7-23. <https://doi.org/10.22051/psy.2018.19563.1608>.

Ashori, M., & Shamsi, A. (2023). The effect of adlerian play therapy on the alexithymia and social isolation of deaf students. *International Journal of Play Therapy*, 32(1), 10–21. <https://doi.org/10.1037/pla0000192>.

Ashori, M., & Najafi, F. (2020). Cognitive emotion regulation training on cognitive flexibility and alexithymia in hearing-impaired students.

== المجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١٢٠ ج ١ المجلد (٣٣) - يولية ٢٠٢٣ (٣٢٩) ==

===== نمذجة العلاقات السببية بين النوموفوبيا واليقظة العقلية والأكسيثيميا لدى المراهقين =====

- Awed, H. S., & Hammad, M. A. (2022). Relationship between nomophobia and impulsivity among deaf and hard-of-hearing youth. *Scientific Reports*, 12(1), 1-8. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-17683-1>.
- Baer, R., Hopkins, J., Krietemeyer, J., Smith, G., & Toney, L. (2006). using selfreport assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27-45. <https://doi.10.1177/1073191105283504>.
- Bagby, R. M., Parker, J. D., & Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale—I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of psychosomatic research*, 38(1), 23-32. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(94\)90005-1](https://doi.org/10.1016/0022-3999(94)90005-1).
- Bajaj, S., Maheshwari, S. K., & Maheshwari, P. S. (2020). Prevalence of nomophobia among college students: An exploratory cross-sectional survey. *Indian Journal of Psychiatric Nursing*, 17(1), 29. https://doi.10.4103/IOPN.IOPN_21_19.
- Blose, B. A., & Schenkel, L. S. (2022). Theory of mind and alexithymia in deaf and hard-of-hearing young adults. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 27(2), 179-192. <https://doi.org/10.1093/deafed/enac001>.
- Bucci, W. (1997). Symptoms and symbolsun: A multiple code theory of summarization. *Psychoanalytical Inquiry*, 17(2), 72- 151.
- Buchheld, N., Grossman, P., & Walach, H. (2001). Measuring mindfulness in insight meditation (Vipassana) and meditation-based psychotherapy: The development of the Freiburg Mindfulness Inventory (FMI). *Journal for Meditation and Meditation Research*, 1(1), 11-34.
- Cardaciotto, L., Herbert, J. D., Forman, E. M., Moitra, E., & Farrow, V. (2008). The assessment of present-moment awareness and acceptance: The Philadelphia Mindfulness Scale. *Assessment*, 15(2), 204-223 <https://doi.10.1177/1073191107311467>.
- Calvete, E., Gámez-Guadix, M., & Cortazar, N. (2017). Mindfulness facets and problematic Internet use: A six-month longitudinal study. *Addictive Behaviors*, 72, 57-63. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.03.018>.
- Christopher, M., & Gilbert, B. (2010). Incremental validity of components of mindfulness in the prediction of satisfaction with life and depression. *Current Psychology*, 29, 10 –23.

===== (٣٣٠) = الدجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١٢٠ ج ١ المجلد (٣٣) - يولية ٢٠٢٣ =====

- Cilliers, F. (2012). Leadership coaching experiences of clients with Alexithymia. *SA Journal of Industrial Psychology*, 38(2), 127-137.
- Curhan, G., & Curhan, S. (2016). Epidemiology of hearing impairment. In G.R. Popelka et al. (Eds.), *Hearing Aids* (pp. 21-58) Springer Handbook of Auditory Research 56. https://doi.10.1007/978-3-319-33036-5_2.
- Dhar, D., & Kant, R. (2022). Nomophobia: a rising concern for digital natives in new normal. *Journal under Arts and Humanities Category*. 19(2), 158-166.
- Durak, H. Y. (2019). Investigation of nomophobia and smartphone addiction predictors among adolescents in turkey: Demographic variables and academic performance. *The Social Science Journal*, 56(4), 492-517. <https://doi.org/10.1016/j.soscij.2018.09.003>.
- Eichhorn, S., Brähler, E., Franz, M., Friedrich, M., & Glaesmer, H. (2014). Traumatic experiences, alexithymia, and posttraumatic symptomatology: a cross-sectional population-based study in Germany. *European journal of psychotraumatology*, 5, 1- 10 <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.23870>.
- Farchakh, Y., Hallit, R., Akel, M., Chalhoub, C., Hachem, M., Hallit, S., & Obeid, S. (2021). Nomophobia in lebanon: scale validation and association with psychological aspects. *Journal of PLOS ONE*, 16(4), 1-14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249890>.
- Fatma, G. E. N. Ç., & Yiğitbaş, Ç. (2022). Are Nomophobia and alexithymia related? the case of health students. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 12(1), 46-52. <https://doi.10.33808/clinexphealthsci.781664>.
- Feldman, G., Hayes, A., Kumar, S., Greeson, J., & Laurenceau, J. (2007). Mindfulness and emotion regulation: The development and initial validation of the cognitive and affective mindfulness scale-revised (CAMSR). *Journal of psychopathology and Behavioral Assessment*, 29(3), 177- 190. <https://doi.10.1007/s10862-006-9035-8>.
- Fiorinelli, M., Di Mario, S., Surace, A., Mattei, M., Russo, C., Villa, G., Dionisi, S., Di Simone, E., Giannetta, N., Di Muzio, M. (2021). Smartphone distraction during nursing care: Systematic literature review. *Applied Nursing Research*, 58(151405); 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2021.151405>.

==== نمذجة العلاقات السببية بين النوموفوبيا واليقظة العقلية والأكسيثيميا لدى المراهقين .

- Glomb, T. M., Duffy, M. K., Bono, J. E., & Yang, T. (2011). Mindfulness at work. In *Research in personnel and human resources management*. 115-157. [https://doi.10.1108/S0742-7301\(2011\)0000030005](https://doi.10.1108/S0742-7301(2011)0000030005).
- Goerlich, K. S. (2018). The multifaceted nature of alexithymia—a neuroscientific perspective. *Frontiers in psychology*, 9, 1–7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01614>.
- González, J., León, A., Pérez, C., & Calvete, E. (2017). Adaptation of the nomophobia questionnaire (NMP-Q) to Spanish in a sample of adolescents. *Spanish Acts of Psychiatry*, 45(4), 137 – 144.
- Güzel, Ş. (2018). Fear of the Age: Nomophobia (No-Mobile-Phone). *Journal of Academic Perspective on Social Studies*, (1), 20-24. <https://doi.org/10.35344/japss.519609>.
- Hill, C. L., & Updegraff, J. A. (2012). Mindfulness and its relationship to emotional regulation. *Emotion*, 12(1), 81. <https://doi.org/10.1037/a0026355>.
- Hu, L., & Bentler, P. (1999). Cut off criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A multidisciplinary Journal*, 6(1), 1-55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>.
- Jilisha, G., Venkatachalam, J., Menon, V., & Olickal, J. (2019). Nomophobia: a mixed-methods study on prevalence, associated factors, and perception among college students in puducherry, India. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 41(6), 541- 548 .<https://doi.10.4103/IJPSYM.IJPSYM.130.19>.
- Karukivi, M. (2011). Associations between alexithymia and mental well-being in adolescents [Unpublished ph. d. Thesis] Finland university of Turku.
- Kazem, A., Emam, M., Alrajhi, M., Aldhafri, S., & AlBarashdi, H. (2021). Nomophobia in late childhood and early adolescence: the development and validation of a new interactive electronic nomophobia test. *Journal of Trends in Psychology*, 29, 543 – 562.
- Khan, M. M. (2008). Adverse effects of excessive mobile phone use. *International journal of occupational medicine and environmental health*, 21(4), 289. <https://doi.10.2478/v10001-008-0028-6>.

==== (٣٣٢) = الدجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١٢٠ ج ١ المجلد (٣٣) - يولية ٢٠٢٣ =

- Kooiman, C. G., Spinhoven, P., & Trijsburg, R. W. (2002). The assessment of alexithymia: a critical review of the literature and a psychometric study of the Toronto Alexithymia Scale-20. *Journal of psychosomatic research*, 53(6), 1083-1090. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(02\)00348-3](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(02)00348-3).
- Koppel, S., Stephens, A. N., Kaviani, F., Peiris, S., Young, K. L., Chambers, R., & Hased, C. (2022). It's all in the mind: The relationship between mindfulness and nomophobia on technology engagement while driving and aberrant driving behaviours. *Transportation research part F: traffic psychology and behaviour*, 86, 252-262. <https://doi.org/10.1016/j.trf.2022.03.002>.
- Kumari, V., Antonova, E., Mahmood, S., Shukla, M., Saifullah, A., & Pandey, R. (2022). Dispositional mindfulness, alexithymia, and sensory processing: Emerging insights from habituation of the acoustic startle reflex response. *International Journal of Psychophysiology*. <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2022.12.002>.
- Lau, M., Bishop, S., Segal, Z., Buis, T., Anderson, N., Carlson, L., Shapiro, S., & Devins, G. (2006). The Toronto mindfulness scale: development and validation. *Journal of clinical psychology*, 62(12), 1445-1467. <https://doi.org/10.1002/jclp.20326>.
- Le, H. N., Ramos, M. A., & Muñoz, R. F. (2007). The relationship between alexithymia and perinatal depressive symptomatology. *Journal of psychosomatic Research*, 62(2), 215-222. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2006.09.012>.
- López-Muñoz, F., & Pérez-Fernández, F. (2020). A history of the alexithymia concept and its explanatory models: An epistemological perspective. *Frontiers in psychiatry*, 10, 1-8. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.01026>.
- Macía, L., Jauregui, P., Herrero, M., Iruarrizaga, I., Micó, V., Lamas, J., & Estévez, A. (2023). Sex-comparative study of gambling disorder regarding alexithymia and symptoms of depression, anxiety, and hostility. *Comprehensive Psychiatry*, 122, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2023.152364>.
- Megawer, D. F., & Agaga, S. A. (2021). Nomophobia as an evidence for alexithymia and the depression for secondary school students. *Journal of Scientific Research in Education*, 22(12), 637-657. <https://doi.org/10.21608/jsre.2022.113021.1424>.

- Meiklejohn, J., Phillips, C., Freedman, M. L., Griffin, M. L., Biegel, G., Roach, A., & Saltzman, A. (2012). Integrating mindfulness training into K-12 education: Fostering the resilience of teachers and students. *Mindfulness*, 3, 291-307. <https://doi.10.1007/s12671-012-0094-5>.
- Moreno-Guerrero, A. J., López-Belmonte, J., Romero-Rodríguez, J. M., & Rodríguez-García, A. M. (2020). Nomophobia: impact of cell phone use and time to rest among teacher students. *Heliyon*, 6(5), 40-84. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e04084>.
- Moriya, J. (2022). The Maladaptive Aspect of observing: Interactive effects of mindfulness and alexithymia on trait anxiety. *Current Psychology*, 41(2), 622-630. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00585-3>.
- Muller, R. J. (2000). When a patient has no story to tell: alexithymia. *Psychiatric Times*, 17(7), 137-141.
- Nawaz, I., Sultana, I., Amjad, M. J., & Shaheen, A. (2017). Measuring the enormity of nomophobia among youth in Pakistan. *Journal of Technology in Behavioral Science*, 2, 149-155. <https://doi.org/10.1007/s41347-017-00280>.
- Nooripour, R., Ghanbari, N., Hoseinian, S., Hasani P., Dobkins, K., & Maadal, A. (2021). Effectiveness of mindfulness-based cognitive rehabilitation in reducing stress among hard of hearing adolescent girls. *International Journal of Behavioral Sciences*, 15(2), 87-93. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2014.02.012>.
- Notara, V., Vagka, E., Gnardellis, C., & Lagiou, A. (2021). The emerging phenomenon of nomophobia in young adults: A systematic review study. *Addiction & health*, 13(2), 120-136. <https://doi.10.22122/ahj.v13i2.309>.
- Parent, N., Bond, T. A., & Shapka, J. D. (2021). Smartphones as attachment targets: an attachment theory framework for understanding problematic smartphone use. *Current Psychology*, 1-12. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02092-w>.
- Pickard, J.A., Brin, P.C. & Grenyer, F.S. (2016). Mindfulness and emotional regulation as sequential mediators in the relationship between attachment security and depression. *Personality and Individual Differences*, 99,179-183.

- Prasad, M., Patthi, B., Singla, A., Gupta, R., Saha, S., Kumar, J. K., & Pandita, V. (2017). Nomophobia: A cross-sectional study to assess mobile phone usage among dental students. *Journal of clinical and diagnostic research*, 11(2), ZC34.
- Roberts, N., Bennett Thatcher, J., & Klein, R. (2006). Mindfulness in the domain of information systems. *MIS Quarterly*, 42(3), 1-17.
- Rodríguez-García, A. M., Moreno-Guerrero, A. J., & Lopez Belmonte, J. (2020). Nomophobia: An individual's growing fear of being without a smartphone a systematic literature review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(580), 1-19. <https://doi.org/10.3390/ijerph17020580>.
- Şakiroğlu, M., Gülada, G., Uğurcan, S., Kara, N., & Gandur, T. (2017). The mediator effect of mindfulness awareness on the relationship between Nomophobia and academic university adjustment levels in college students. *Psycho-Educational Research Reviews*, 6(3), 69-79.
- Sallam, S. A. A., Qahta, I. Y. H., & Hazaa, M. A. S. (2019). Prevalence of awareness hazards and dependence of smartphone usage among students of the faculty of computer and information technology at Sanaa university. *Journal of Engineering Sciences and Information Technology*, 3(4), 127-143. <https://doi.org/10.26389/AJSRP.S190819>.
- Shapiro, S., Carlson, L., Astin, J., & Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 62(3), 373-386.
- Shin, T. L., & Ali, M. M. (2020a). Smartphone usage and nomophobia level among special needs students in secondary schools. *Geografia Online Malaysian Journal of Society and Space*, 16(4), 164-178.
- Shin, T. L., & Ali, M. M. (2020b). The effect of nomophobia on students with special needs' self-esteem. *Akademika*, 15(1), 1-8. <https://doi.10.5812/ijpbs.109291>.
- Takahashi, J., Hirano, T., & Gyoba, J. (2015). Effects of facial expressions on visual short-term memory in relation to alexithymia traits. *Personality and Individual Differences*, 83, 128-135. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.04.010>.
- Tamanaefar, S., Pirkashani, N. G. & Nooripour, R. (2021). How mindfulness and acceptance could help psychiatrists predict alexithymia among

نمذجة العلاقات السببية بين النوموفوبيا واليقظة العقلية والأكسيثيميا لدى المراهقين.

students. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 209(4), 297–301. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001295>.

Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. (1991). The alexithymia construct: a potential paradigm for psychosomatic medicine. *The Academy of psychosomatic Medicine*, 32(2), 153-164. [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(91\)72086-0](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(91)72086-0).

Teixeira, R. J., & Pereira, M. G. (2015). Examining mindfulness and its relation to self-differentiation and alexithymia. *Mindfulness*, 6(1), 79-87. <https://doi.org/10.1007/s12671-013-0233-7>.

Teper, R., Segal, Z., & Inzlicht, M. (2013). Inside the mindful mind: How mindfulness enhances emotion regulation through improvements in executive control. *Current Directions in Psychological Science*, 22(6), 449-454. <https://doi.org/10.1177/0963721413495869>.

Tominaga, T., Choi, H., Nagoshi, Y., Wada, Y., & Fukui, K. (2014). Relationship between alexithymia and coping strategies in patients with somatoform disorder. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 10, 55-62. <https://doi.org/10.2147/NDT.S55956>.

Turner, J. (2020). *The Role of Mindfulness in Alexithymia, Depression and Meditation* [Doctoral dissertation]. University of Adelaide, South Australia.

Thompson, J. (2009). *Emotionally dumb: An overview of alexithymia*. *Soul Books at Hippolytus*. National Library of Australia Cataloguing-in-Publication-Data.

Vitagliano, L. A., Wester, K. L., Jones, C. T., Wyrick, D. L., & Vermeesch, A. L. (2023). Group nature-based mindfulness interventions: nature-based mindfulness training for college students with anxiety. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2), 1451. <https://doi.org/10.3390/ijerph20021451>.

World health organization. (2021, April). *Deafness and hearing loss*. Retrieved October 11, 2022. Available from. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>.

Yavuz, M., Altan, B., Bayrak, B., Gündüz, M., & Bolat, N. (2019). The relationships between nomophobia, alexithymia and metacognitive problems in an adolescent population. *The Turkish journal of pediatrics*, 61(3), 345-351. <https://doi.org/10.24953/turkijped.2019.03.005>.

=(٣٣٦)= الدجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١٢٠ ج ١ المجلد (٣٣) - يولية ٢٠٢٣ =

== د / محمد محمد عبد الرازق السيد الفقي & د / علي محمد علي البسيوني بشار . ==

Yildirim, C. (2014). *Exploring the Dimensions of Nomophobia: Developing and Validating A Questionnaire Using Mixed Methods Research*. [Doctoral dissertation].Iowa State University,

Yildirim, C., & Correia, A. (2015). Exploring the dimensions of nomophobia: Development and Validation of A Self-Reported Questionnaire. *Journal of Computers Human Behavior*, 49, 130 - 137. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.02.059>.

Zhang, J., Deng, X., Huang, L., Zeng, H., Wang, L., & Wen, P. (2019). Profile of trait mindfulness and its association with emotional regulation for early adolescents. *Personality and Individual Differences*, 147, 12-17. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.04.008>.

Modeling Causal Relationships among Nomophobia, Mindfulness and Alexithymia among Adolescents with hearing impairment

Dr. Mohamed Mohamed abd alrazik alsyed elfiky. Dr. Ali Mohamed Ali Elbasuony
Lecturer of Educational Psychology and Statistics Lecturer of of Mental Health
Faculty of Education for Boys Faculty of Education for Boys,
Al-Azhar University in cairo Al-Azhar University in Dakahlia

Abstract

The research aimed to recognize the extent of finding acceptable fit indices for path analysis model among Nomophobia ,Mindfulness And Alexithymia, to reveal the direct and indirect effects among Nomophobia ,Mindfulness And Alexithymia, to verify the role of Mindfulness as a mediator variable in the relationship between Nomophobia And Alexithymia, participants in the research were (126) adolescents with hearing impairment in Al-Amal Schools of dakahlia Governorate, Their ages ranged between (13-19) years with a mean age of (15.31) years, and a standard deviation of (1.45). the research tools consisted of measures of Nomophobia, Mindfulness and Alexithymia. Results of the research revealed that there are acceptable fit indices for the path analysis model for Nomophobia ,Mindfulness And Alexithymia, there are statistically significant Negative direct effects for Nomophobia in Mindfulness, there are statistically significant Negative direct effects for Mindfulness in Alexithymia, there are statistically significant direct effects for Nomophobia in Alexithymia, there are statistically significant indirect effects for Nomophobia in Alexithymia through Mindfulness as a mediator variable In the light of the theoretical framework, the results of previous studies, and the results of the current research, some recommendations and suggested research were presented.

Keywords: Modeling Causal Relationships, Nomophobia, Mindfulness, Alexithymia, Adolescents with hearing impairment.