

نمذجة العلاقات البنائية للعزلة الاجتماعية وإدمان الهاتف الذكي وأعراض الاكتئاب لدى عينة من المتزوجين

حنان أحمد محمد علي(*) خلود محمد نجيب التلاوي(**)

الملخص:

هدف البحث الحالي إلى الكشف عن العلاقة بين العزلة الاجتماعية وإدمان الهاتف الذكي وأعراض الاكتئاب لدى عينة من المتزوجين، ومعرفة التأثيرات المباشرة وغير المباشرة بين العزلة الاجتماعية وإدمان الهاتف الذكي وأعراض الاكتئاب، وتكونت عينة البحث الحالي من (٥١٤) زوجًا وزوجة، وقد توزعوا وفقًا للنوع (١٩١ من الذكور/٣٢٣ من الإناث)، ولمدة استخدام الهاتف الذكي يوميًا (٢٠٨ من ٤ ساعات إلى أقل من ١٠ ساعات/٣٠٦ من ١٠ ساعات فأكثر)، وقد تراوحت أعمارهم ما بين (٢١ - ٥٦ عامًا)، بمتوسط عمري قدره (٣٢,٦٥ عامًا)، وبانحراف معياري قدره (٨,٨٣± عامًا)، وطبق عليهم مقياس العزلة الاجتماعية إعداد كل من (Ranjan & Yadav (2019)، ومقياس إدمان الهاتف الذكي إعداد كل من (Kwon et al (2013a)، ومقياس أعراض الاكتئاب إعداد كل من (Kroenke et al (2001)، وجميعهم من تعريب الباحثين، واستخدمنا المنهج الوصفي الارتباطي، ومجموعة من الأساليب الإحصائية (معامل ارتباط بيرسون - نمذجة المعادلة البنائية)، وقد توصلنا في نتائج البحث الحالي إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا بين العزلة الاجتماعية وإدمان الهاتف الذكي وأعراض الاكتئاب لدى عينة من المتزوجين، ووجود تطابق للنموذج المقترح بشكل جيد مع بيانات البحث الحالي؛

(*) أستاذ مساعد بقسم علم النفس، كلية الآداب - جامعة أسيوط إرسال على الإيميل

hanan.ahmed13@art.aun.edu.eg

(**) مدرس بقسم علم النفس، كلية الآداب - جامعة المنيا إرسال على الإيميل _

Khlood.talawy@mu.edu.eg

حيث وجدت تأثيرات مباشرة دالة إحصائيًا بين العزلة الاجتماعية وإدمان الهاتف الذكي وأعراض الاكتئاب لدى عينة البحث الحالي، ووجد تأثير غير مباشر دال إحصائيًا بين العزلة الاجتماعية وأعراض الاكتئاب من خلال متغير إدمان الهاتف الذكي، كما كان نوع الوساطة جزئيًا لإدمان الهاتف الذكي في العلاقة بين العزلة الاجتماعية وأعراض الاكتئاب لدى عينة من المتزوجين.

الكلمات الدالة: العزلة الاجتماعية، إدمان الهاتف الذكي، أعراض الاكتئاب، المتزوجون.

Structural relationship modeling of social isolation, Smartphone addiction and depression symptoms among sample of married

Dr. Hanan Ahmed Mohamed Ali (*)

Dr. Kholoud Mohammed Naguib ()**

Abstract:

The current research aimed to explore the relationship between social isolation, smartphone addiction, and depression symptoms among a sample of married, and knowing the direct and indirect effects between social isolation, smartphone addiction, and depression symptoms, The current research sample consisted of (514) husbands and wives, distributed according to gender (191 males/323 females), and the duration of daily smartphone use (208 from 4 hours to less than 10 hours/306 from 10 hours or more), and their ages ranged between (21-56 years), with an average age of (32.65 years), and a standard deviation of (± 8.83 years), The Social Isolation Scale, prepared by Ranjan & Yadav (2019), They applied the Smartphone Addiction Scale, prepared by Kwon et al (2013a), and the Depression Symptoms Scale, prepared by Kroenke et al (2001), were applied to them, All of them are Arabized by the two researchers, The descriptive

(*)Assistant Professor, Department lecturer, of psychology, Faculty of Arts, Assiut University

(**)Department of Psychology Faculty of Arts, Minya University

approach was used the correlational, and a set of statistical methods (Pearson correlation coefficient- structural equation modeling), The results of the current research showed that there is a statistically significant positive correlation between social isolation, smartphone addiction, and depression symptoms among sample of married, The proposed model was found to be in good agreement with the data of the current research, as there were statistically significant direct effects between social isolation, smartphone addiction, and depression symptoms among the current research sample, and there was a statistically significant indirect effect between social isolation and depression symptoms through the smartphone addiction variable, The mediation type was partial for smartphone addiction in the relationship between social isolation and depression symptoms among a sample of married.

Key words: Social isolation, Smartphone addiction, Depression symptoms, married.

المقدمة:

يمثل الانفصال العاطفي بين المتزوجين وتدهور العلاقات الاجتماعية بينهم وبين باقي أفراد الأسرة، وعدم المشاركة في أنشطة الحياة اليومية، والابتعاد عن الآخرين المحيطين بهم في المجتمع، وفقدان الاهتمام بالمهام المطلوبة منهم، والافتقار للذكاء الاجتماعي والعاطفي، وضعف الثقة بالنفس، والحساسية المفرطة تجاه أي نقد أو رفض من قبل الأفراد الآخرين، أحد المؤشرات التي تجعلهم يشعرون بالعزلة الاجتماعية؛ مما يدفعهم إلى فقدان الأمل والشعور بالعجز والفشل في حياتهم وفقدان الشهية، والنظر إلى الأحداث والمواقف التي يتعرضون لها بتشائم، كما أنهم يتعرضون لكثير من المشكلات والأحداث الضاغطة في حياتهم، ويرجع كل ذلك إلى استخدام الهاتف الذكي بشكل متزايد يوميًا الذي يجعلهم غير قادرين على التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، وعدم القيام بتلبية احتياجات أفراد الأسرة، كما أنهم لا يستطيعون قضاء احتياجاتهم النفسية والاجتماعية والجسدية والاقتصادية.

وعلاوةً على ما سبق تعد العلاقات الاجتماعية عنصراً أساسياً وحيوياً في حياة كل فرد، ولها تأثيرات مهمة في الصحة النفسية والجسدية، كما أن العلاقات الاجتماعية الإيجابية تحمي الصحة الإيجابية لدى الفرد، فقد أظهر عدد من الأدلة أن العلاقات الاجتماعية الضعيفة ترتبط بمجموعة واسعة من النتائج الصحية السلبية، ومن بينها الاكتئاب الذي يعد محورياً مهماً يحدث بسبب العزلة والوحدة النفسية، فالعزلة الاجتماعية هي انعكاسات للخصائص الموضوعية والذاتية للعلاقات الاجتماعية الضعيفة، ومن ثم تعد العزلة الاجتماعية الغياب الموضوعي أو شبه الغياب للعلاقات أو الروابط الاجتماعية، وهي مقياس لحجم الشبكة الاجتماعية وتنوعها وتوتر الاتصال وتصف مدى عزلة الفرد اجتماعياً، فالوحدة هي المدى الذي يشعر فيه الفرد عاطفياً بالعزلة الاجتماعية بسبب تجربة غير سارة لدى الفرد أو احتياجات غير ملبأة إما كمية أو نوعية العلاقات الاجتماعية، ومن ثم فإن العزلة الاجتماعية والشعور بالوحدة النفسية مرتبطان بأعراض الاكتئاب لدى الفرد (Ge et al., 2023).

كما تشير العزلة الاجتماعية إلى عدم الاتصال والتواصل الفعال مع الأصدقاء وأفراد الأسرة والجيران والمجتمع ككل، وتشكل خطراً كبيراً على النتائج الصحية السيئة، وقد ارتبطت العزلة الاجتماعية بمجموعة متنوعة من النتائج الصحية السيئة، بالإضافة إلى ارتفاع ضغط الدم ومستويات التوتر، وانخفاض أداء الجهاز المناعي، وتعاطي المواد المخدرة، والشعور بالاكتئاب، والتفكير في الانتحار، والانفصال العاطفي بين الأزواج، ويمكن أن تحدث العزلة الاجتماعية لدى الراشدين الذين يعيشون بمفردهم أو ليس لديهم أصدقاء المقربين أو عائلة قريبة منهم، وكذلك يمكن أن تحدث عندما ينتقل الفرد إلى منطقة جديدة أو يكون لديه القليل من المشاركة الاجتماعية، أو عدم وجود تفاعل بين الأزواج بعضهم ببعض، وأيضاً تحدث عندما يكون لدى الفرد عدد قليل من الأدوار والاتصالات الاجتماعية، بالإضافة إلى غياب

العلاقات التي تتضمن المكافآت المتبادلة بين الأفراد، وبالتالي فإن الراشدين الذين يعانون العزلة الاجتماعية، هم أكثر عرضة لخطر التعرض لإساءة المعاملة من الآخرين المحيطين بهم، واللجوء إلى استخدام الهاتف الذكي بشكل مفرط؛ للتغلب على العزلة والوحدة النفسية (Henning-Smith et al., 2019).

بينما أصبحت الهواتف الذكية ذات تأثير سلبي في العلاقات الاجتماعية بين أفراد الأسرة، كما أنها قادرة على تمزيق الروابط والعلاقات الزوجية بين المتزوجين، فالشبكات الاجتماعية المتنوعة يمكنها أن تهدد العلاقات؛ حيث تحقق الإشباع الفوري، وتمكن من تحقيق نجاح سريع للوصول إلى المستجبات، وكلها عوامل قد تقود إلى الإدمان؛ حيث أصبح كثيرون سجناء لتلك الهواتف الذكية ويتحدثون ويفرحون ويحزنون على شاشاتها بعيداً عن أصدقائهم المقربين إليهم وحتى أسرهم، فالتكنولوجيا بالرغم من أنها تتيح التواصل والاتصال بشكل دائم بالعالم المحيط بهم؛ فقد تسبب انقطاع التواصل والاتصال الفعّال بين الأفراد، ومن ثم فإن الهواتف الذكية أصابت مستخدميها بالغباء الاجتماعي، فمن أبسط أشكالها هو فقدان التواصل الفعال بين الأصدقاء والأقارب في المحيط الاجتماعي (ثابت، ٢٠١٠).

وبالإضافة إلى ما سبق أصبحت الهواتف الذكية -وهي أجهزة حديثة تعمل باللمس ولها وظائف متعددة- جزءاً لا يتجزأ من الحياة لدى الأفراد، وانتشرت في المجتمع بشكل متزايد على مر السنين، فهي تسمح للأفراد بالاتصال الفوري بالأقارب والأصدقاء، فضلاً عن توفير مجموعة واسعة من التطبيقات للاتصالات والترفيه، وقد اكتسبت الهواتف الذكية شعبية بسبب مجموعة واسعة من الوظائف التي تسمح للأفراد المستخدمين بتصفح الإنترنت والتنقل إلى الأماكن المختلفة، وإرسال رسائل البريد الإلكتروني، ولعب الألعاب، وسماع الأفلام، واستخدام مواقع الشبكات الاجتماعية المختلفة، مثل: الفيسبوك وتويتر، وهي محمولة وسهلة الاستخدام في أي

وقت ومكان، وقد أدت هذه المميزات إلى الإفراط في استخدام الهواتف الذكية والاعتماد عليها، وبصفة خاصة بين الأجيال الأصغر سنًا كالبالغين والراشدين، وهو ما يطلق عليه مصطلح "إدمان الهواتف الذكية"، ويستلزم الرغبة في استخدام الهاتف الذكي بشكل متكرر مع إمكانية التدخل في الأنشطة اليومية؛ مما يدفع الأفراد إلى الشعور بأعراض الاكتئاب والقلق وصعوبة التنظيم الانفعالي واضطرابات النوم واضطراب التمثيل الغذائي (Aftab & Khyzer, 2023).

كما يمثل إدمان الهاتف الذكي حالة لدى الفرد تؤدي فيها استخدام الهاتف الذكي إلى تلبية حاجة عميقة كالاتماد والسلوك المعتاد والإدمان إلى الحد الذي يواجه فيه الفرد صعوبة في القيام بالأنشطة الاجتماعية الأساسية للحياة اليومية دون الاستخدام المتزامن للهاتف الذكي، ومن ثم يتسبب في إهمال جوانب أخرى من حياة الأفراد، وقد يؤدي إدمان الهواتف الذكية إلى سلسلة من الأعراض الفسيولوجية، مثل: فقدان البصر والصداع، وانخفاض في جودة النوم، والأعراض النفسية، مثل: فقدان الذاكرة والاكتئاب العاطفي والقلق وعدم الرضا عن الحياة، وارتفاع خطر الإصابة بالسمنة والسكري (Zhao et al., 2023).

ويعد الاكتئاب من أكثر الاضطرابات العاطفية شيوعًا لدى الأفراد، ويتصف بالمزاج الحزين المستمر، والقلق، وانعدام الانفعالية والمتعة أي عدم القدرة على تجربة المتعة أو المكافأة، وتصنف منظمة الصحة العالمية الاكتئاب باعتباره رابع أكبر سبب للأعباء المرضية العالمية لدى الأفراد من حيث تأثيره في الفرد المصاب بصفة خاصة، والأسرة والمجتمع بصفة عامة من حيث فقدان الإنتاجية، فإن وجود تنبؤات موثوقة حول الأفراد الأكثر عرضة لمعاناة الاكتئاب، من شأنه أن يمثل خطوة مهمة وقيمة تجاه تطوير استراتيجيات وقائية لحماية الأفراد قبل ظهور المرض، وقد يشكل مفهوم الذكاء العاطفي بين المتزوجين من أحد التنبؤات للحماية من الاكتئاب، ومن

ثم فإن الافتقار إلى التحكم العاطفي وعدم القدرة على تنظيم العواطف، من العوامل المهمة المرتبطة بالاكتئاب (Downey et al., 2008).

كما يمثل الاكتئاب من الأولويات الرئيسة التي يجب التصدي له في العالم الحديث، ويعد الاكتئاب السبب الرئيس للإعاقة في جميع أنحاء العالم، وذلك لأنه من أحد الاضطرابات النفسية الأكثر انتشاراً لدى جميع الأعمار، التي تفرض تكاليف رعاية صحية كبيرة على كل الأفراد والمجتمعات، واعتماداً على الضغوط البيئية تؤكد بعض الدراسات دور الأحداث الضاغطة التي يمكن أن تؤدي إلى أعراض الاكتئاب، ووفقاً لنتائج الأبحاث فإن الأفراد المصابين بأعراض الاكتئاب يفسرون جميع الأحداث التي يتعرضون لها في حياتهم بتشاؤم وفقدان الأمل، ولديهم تركيز انتقائي على الأبعاد المظلمة في حياتهم، كما يركزون على الأحداث الضاغطة والنقائص والإخفاقات في حياتهم، وينسبون كل حدث إلى أنفسهم، وهم منخرطون باستمرار في النقد الذاتي، كما تتأثر أعراض الاكتئاب لدى المتزوجين بعوامل مختلفة أحدها هو النضج العاطفي بين الأزواج والزوجات، إذ إن عدم النضج العاطفي بين الأزواج والزوجات هو عامل مهم في الطلاق العاطفي والاكتئاب، لأنه يمكن أن يسد الفجوة العاطفية في العلاقة بين المتزوجين، وقد يرجع ذلك إلى الاستخدام المفرط للهاتف الذكي من قبل الأزواج والزوجات (Zakizadeh et al., 2024).

بينما أوضح كل من Sun et al (2023) أن الاكتئاب يمثل حالة نفسية سيئة منتشرة تتصف بانخفاض في الحالة المزاجية بشكل متكرر ومستمر، ونقص في المتعة وانخفاض في الطاقة الإيجابية؛ مما تسبب مشكلة صحية عامة خطيرة وتفرض عبئاً ثقیلاً على المجتمع، فمن المتوقع أن يصبح الاكتئاب عبئاً عالمياً رئيساً للمرض بحلول عام ٢٠٣٠، ومن ثم تشمل الأعراض الاكتئابية كلاً من الأعراض الإدراكية الانفعالية والجسدية، ويجعل الاكتئاب الفرد أكثر عرضة للإصابة بأمراض جسدية، وفي المظاهر المبكرة

للاكتئاب قد تحدث الأعراض الجسدية بشكل تفضيلي على الأعراض الانفعالية أو النفسية.

ويتبين مما سبق ذكره أن هذا ما دفع الباحثين في البحث الحالي إلى الكشف عن العلاقة بين العزلة الاجتماعية وإدمان الهاتف الذكي بأبعاده وأعراض الاكتئاب لدى عينة من المتزوجين، وكذلك معرفة مدى مطابقة النموذج البنائي بين العزلة الاجتماعية وإدمان الهاتف الذكي بأبعاده وأعراض الاكتئاب، أما عن الجديد الذي يمكن أن يضيفه البحث الحالي؛ فإن هذا البحث الحالي يحمل بعض الإضافات التي تمثل أحد المبررات البحثية، من حيث عدم وجود دراسة واحدة على المستويين العربي والأجنبي -وذلك في حدود إطلاع الباحثين- تناولت نمذجة العلاقات البنائية بين العزلة الاجتماعية وإدمان الهاتف الذكي بأبعاده وأعراض الاكتئاب بشكل عام، ولدى عينة من المتزوجين بشكل خاص.

مشكلة البحث:

بدأ إحساس الباحثين بمشكلة البحث الحالي من خلال تفاعلها مع المتزوجين المقربين إليهما؛ فقد لاحظنا أن عددًا كبيرًا من الأزواج والزوجات لا يشعرون بالتواصل الفعال مع أفراد عائلتهم، وإنهم لا يجدون الوقت الكافي للتحدث مع أبنائهم، كما لا يستطيعون أداء المهام المطلوبة منهم، ويفضلون قضاء معظم أوقاتهم بمفردهم بعيدًا عن أبنائهم؛ نظرًا لانشغالهم الدائم بالهواتف الذكية التي أثرت في علاقاتهم الإنسانية والتفاعلات الاجتماعية، ومن ثم أصبحوا غير قادرين على السيطرة في استخدام الهاتف الذكي، ولا يستطيعون البعد عنه، وعدم قضاء احتياجاتهم النفسية والاجتماعية، وكذلك احتياجات أفراد الأسرة، كما أنهم يشعرون بالانفصال العاطفي والتعاسة والتشاؤم من الحياة وعدم الرضا عن مختلف جوانب حياتهم والشعور بالضغط النفسي؛ مما يدفعهم إلى الشعور بفقدان الأمل في الحياة، وعدم المتعة بالأنشطة الاجتماعية اليومية، وعدم الاهتمام بمختلف

الأنشطة البدنية، والشعور بفقدان الشهية والتفكير في الانتحار، وانفصال الأزواج والزوجات عن بعضهم بعضاً، وكذلك الشعور بعدم ضبط ذواتهم الذي يجعلهم ضعفاء أمام رغباتهم، وضعف الثقة بأنفسهم، وتدهور في العلاقات الاجتماعية.

وتمثل العزلة الاجتماعية لدى الفرد خبرة ضاغطة ترتبط بعدم إشباع احتياجاته إلى الارتباط بالآخرين المحيطين به، وضعف في التكامل الاجتماعي، ولذلك تتصف العلاقات الاجتماعية في ظل العزلة الاجتماعية بالسطحية، وهكذا فإن الفرد الذي يشعر بالعزلة الاجتماعية يجد نفسه بعيداً عن الآخرين المحيطين به، وأنهم لا يقبلون عليه ولا يشبعون احتياجاته الاجتماعية، ولذلك يعد الفرد المنعزل اجتماعياً مصدراً للخطر على نفسه وليس على الآخرين المحيطين به، فهو لا يثير الضوضاء ولا المشكلات في المنزل أو العمل، وذلك بسبب قلة مشاركته الاجتماعية في الأنشطة المتنوعة، وقلة تفاعله مع الآخرين؛ مما يجعله يشعر بالقلق وأعراض الاكتئاب والتوتر والحرمان العاطفي (الحربي وعبد الله، ٢٠١٧).

كما أشار كل من (Cené et al (2022 إلى أن خطر العزلة الاجتماعية لدى الأفراد يزداد مع تقدم العمر بسبب عوامل مسار الحياة لديهم، مثل: الترمُّل والتقاعد أو الشعور بالعزلة بسبب عدم وجود حوار بين المتزوجين، ومن الأسباب الظاهرة لزيادة العزلة الاجتماعية والشعور بالوحدة النفسية لدى البالغين والراشدين زيادة استخدام مختلف وسائل التواصل الاجتماعي، وقلة المشاركة في الأنشطة الشخصية المفيدة وذات المغزى، وقلة الخبرة في تنظيم الانفعالات والمشاعر، لذلك يتم الشعور بكل شيء بشكل أكثر كثافة، وبالإضافة إلى ذلك فإن مرحلة الشباب هي عزلة طبيعية؛ حيث تتغير هويات الأفراد ويتعلمون كيفية التعامل مع الآخرين وبيئتهم الذين يعيشون فيها، وبالتالي توجد عوامل سلبية مرتبطة بالعزلة الاجتماعية، وتشمل هذه العوامل الظروف الصحية الجسدية المهنية، مثل: المرض المزمن، والضعف

الوظيفي، والعوامل النفسية والإدراكية، مثل: الاكتئاب، والقلق، أما العوامل الاجتماعية والبيئية، مثل: عدم الرضا عن العلاقات الأسرية، والكوارث الطبيعية، وترتيبات المعيشة، والنقل، والأوبئة؛ حيث تزيد كل هذه العوامل من خطر الآثار الصحية الضارة، بالإضافة إلى ذلك توجد علاقة ثنائية الاتجاه بين عوامل الخطر والعزلة الاجتماعية، فعلى سبيل المثال قد يؤدي الاكتئاب إلى العزلة الاجتماعية، وقد تجعل العزلة الاجتماعية الأفراد أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب.

وأوضح كل من (Alsadoun et al (2023 أن ١٢,٣٪ من الأفراد الذين تتراوح أعمارهم ما بين (١٨ - ٧٩ عاماً) يعانون العزلة الاجتماعية، كما يتعرض البالغون والراشدون إلى العزلة الاجتماعية بشكل كبير، لأنهم يعتمدون بشكل كبير على أفراد الأسرة المحيطين بهم أو الخدمات المجتمعية؛ مما يشعرون بغياب التفاعلات الاجتماعية والاتصال والعلاقات مع الأصدقاء والعائلة والجيران، والانفصال الجغرافي عن المجتمع ككل، وإساءة استخدام مختلف وسائل التواصل الاجتماعي؛ مما يجعلهم يشعرون بالتوتر والقلق وأعراض الاكتئاب والتشاؤم من الحياة، واستخدام الهواتف الذكية بصفة خاصة بشكل مبالغ فيه.

بينما يعد الإدمان على استخدام الهواتف الذكية ظاهرة شائعة لدى البالغين في جميع أنحاء العالم، ويتجلى ذلك من خلال الاستخدام المفرط للهواتف الذكية في أثناء ممارسة أنشطة أخرى، مثل: الدراسة، والقيادة، والتجمعات الاجتماعية وحتى النوم، ومع ذلك يفشل كثير من الأفراد في إدراك أن الإدمان على استخدام الهواتف الذكية هو ظاهرة خطيرة يمكن أن يكون لها تأثير سلبي في أفكار الفرد وسلوكياته وميوله ومشاعره وانفعالاته وشعوره بالرفاهية النفسية، وبالإضافة إلى ذلك يمكن أن يكون عامل خطر لدى الفرد يجعله يشعر بأعراض الاكتئاب والوحدة النفسية والقلق واضطرابات النوم؛ فقد يعاني الأفراد المصابون بأعراض الاكتئاب مزاجاً

غير سعيد، وفقدان الاهتمام وضعف الشهية أو الإفراط في الطعام، والشعور بالذنب أو انخفاضاً في احترام الذات، واضطرابات النوم وانخفاض الطاقة، وضعف الذاكرة، ومن ثم تعد أعراض الاكتئاب والقلق من الأعراض الشائعة الرئيسة المنتشرة على نطاق واسع على مستوى العالم؛ حيث يقدر أن أكثر من ٣٠٠ مليون فرد يعانون أعراض الاكتئاب، وهو ما يعادل ٤,٤٪ من سكان العالم، كما يعتقد أن الإدمان على استخدام الهواتف الذكية ليس فقط يمكن أن تؤثر في الحالة النفسية والسلوكية للفرد، ولكن أيضاً أن هؤلاء الذين يعانون اضطرابات المزاج هم أكثر عرضه للإدمان على استخدام هواتفهم الذكية (Alhassan et al., 2018).

كما يمثل إدمان الهاتف الذكي ظاهرة متزايدة بشكل أساسي لدى الأفراد؛ حيث يميل الأفراد -وبصفة خاصة- الراشدون، إلى قضاء وقت طويل على الهاتف الذكي، وذلك لعدة أسباب، مثل: الدردشة أو الاتصال عبر الشبكات الاجتماعية المتنوعة، بالإضافة إلى ذلك يمكنهم تثبيت الآلاف من تطبيقات الهواتف الذكية التي تخدم كثيراً من الأغراض، مثل: الصحة، والتصميم، والأعمال التجارية، والألعاب، والأفلام، والتواصل الاجتماعي، ونظراً لتزايد انتشار أنواع الهواتف الذكية المختلفة أصبح الاستخدام المفرط للهواتف الذكية من المشكلات الاجتماعية الخطيرة في جميع أنحاء العالم، وقد أدى انتشار الهواتف الذكية عالمياً إلى سلوكيات إدمانية غير مسبوقة، ومن ثم يعد إدمان الهاتف الذكي أحد أشكال الإدمان التكنولوجي (علي، ٢٠٢٢).

وبالإضافة إلى ما سبق أوضح كل من Nikolic et al (2023) أن الهواتف الذكية توفر في الوقت الحالي مجموعة واسعة من الوظائف، مثل: البريد الإلكتروني والكاميرا والموسيقى، وتصفح الويب للحصول على المعلومات والألعاب وكثير من التطبيقات، فحالياً يستخدم نحو ٦,٦ مليار فرد حول العالم الهواتف الذكية، ومن المتوقع أن يصل هذا العدد إلى ٧,٨ مليار بحلول عام ٢٠٢٨، وقد أدى ارتفاع استخدام الهواتف الذكية إلى زيادة في

الأبحاث التي تحقق في الاستخدام المفرط والمشكل للهواتف الذكية، كما يوجد عدد كبير من الأفراد ينخرطون في الاستخدام المفرط للهواتف الذكية؛ مما يؤدي إلى اضطرابات في الروتين اليومي لديهم وسلامتهم ورفاهيتهم العامة، بالإضافة إلى ارتباط الاستخدام المفرط للهواتف الذكية بتأثيرات سلبية على الصحة النفسية والجسدية والسلوك، ويشعر المستخدمون بأعراض الاكتئاب والقلق والتوتر، وضعف النشاط البدني، وصعوبة في النوم، كما لوحظ أن قضاء أكثر من ٤ ساعات يوميًا على الهواتف الذكية، وسوء جودة النوم، وارتفاع مستويات التوتر وأعراض الاكتئاب، كانت مرتبطة بشكل كبير بإدمان الهواتف الذكية، وبالتالي من المهم أن تتعمق الأبحاث المستقبلية في الآليات الأساسية والعلاقات السببية بين إدمان الهواتف الذكية والعوامل النفسية والاجتماعية كالعزلة والوحدة النفسية والقلق وجودة النوم وأعراض الاكتئاب.

ويمثل الاكتئاب تجربة عاطفية سلبية تتصف بسوء المزاج وفقدان الاهتمام بمعظم الأنشطة الاجتماعية، وكمشكلة نفسية يمكن علاجه من خلال التدخل النفسي أو الاستشارة، لذلك فإن دراسة العلاقة بين أعراض الاكتئاب واستخدام مختلف وسائل التواصل الاجتماعي أمر ضروري، ففي الولايات المتحدة الأمريكية يتأثر نحو ٧٪ من البالغين بأعراض الاكتئاب كل عام، وقد بلغ العبء الاقتصادي للاكتئاب ٢١٠ مليارات دولار أمريكي، فقد كان للاكتئاب أيضًا تأثير كبير على الراشدين وكبار السن في السنوات الأخيرة، فمع بداية سن ١٩ عامًا فما فوق سيواجه ما يقرب من ٢٥٪ من الأفراد نوبة اكتئاب شديدة، ومع ذلك فإن الراشدين لديهم أعلى معدل انتشار تراكمي للاكتئاب؛ حيث وجد بعض الباحثين أن استخدام وسائل التواصل الاجتماعي بشكل إيجابي يمكن أن يزيد من رأس المال الاجتماعي لدى الأفراد ويعزز دعمهم الاجتماعي، ومن ثم يقلل من مستوى الاكتئاب لديهم، ووجد باحثون آخرون أن استخدام وسائل التواصل الاجتماعي بشكل متزايد قد يتسبب في

إصابة الأفراد بدرجة من الاكتئاب (Zhu et al., 2023).

كما أظهرت الأبحاث أن كل عام في الولايات المتحدة الأمريكية يعاني نحو ١٩ مليون فرد الاكتئاب، بينما في إيران يعاني ٧ ملايين فرد الاكتئاب، ويعاني نحو ١٥ - ٢٥٪ من السكان اكتئاباً خفيفاً إلى شديد، وهذا الاضطراب هو اضطراب شائع يصيب نحو ١٥٪ من الأفراد مرة واحدة على الأقل في العمر، ومن المتوقع أيضاً أن يرتفع عدد الأفراد المصابين بالاكتئاب بسبب الضغوط الناتجة عن التغيير الاجتماعي والبيئي وبعض الأمراض الجسدية المختلفة (Kashfi et al., 2022).

وعلاوة على ذلك فمن المبررات التي دفعت إلى إجراء البحث الحالي عدم وجود دراسة -وذلك في حدود ما اطلعت عليه الباحثتان- تناولت دراسة نمذجة العلاقات البنائية للعزلة الاجتماعية وإيمان الهاتف الذكي وأعراض الاكتئاب بشكل عام ولدى عينة من المتزوجين بشكل خاص، بينما توجد دراسات اهتمت بدراسة العلاقة بين العزلة الاجتماعية وإيمان الهاتف الذكي كدراسة كل من (Al-Kandari & Al-Sejari (2021)، ودراسة كل من Wang & Ma (2024)، ودراسة كل من Su & He (2024) التي توصلت نتائجها إلى وجود علاقة إيجابية بين العزلة الاجتماعية وإيمان الهاتف الذكي، كما توجد دراسات اهتمت بدراسة العلاقة بين العزلة الاجتماعية وأعراض الاكتئاب كدراسة كل من (Ge et al (2017)، ودراسة كل من (Tetteh et al (2020)، وكذلك دراسة كل من (Alsadoun et al (2023)، ودراسة كل من Li et al (2024) التي أظهرت نتائجها وجود علاقة موجبة بين العزلة الاجتماعية وأعراض الاكتئاب، بينما دراسة كل من (Abid et al (2020)، ودراسة كل من (Alabdallat et al (2023)، وكذلك دراسة (Sarhan (2024)، ودراسة كل من (Algburi & Yassin (2024) اهتمت بدراسة العلاقة بين إيمان الهاتف الذكي وأعراض الاكتئاب، التي أسفرت نتائجها عن وجود علاقة موجبة بين إيمان الهاتف الذكي وأعراض الاكتئاب، بينما أظهرت نتائج دراسة كل من Lei et

al (2020) وجود إسهام لإدمان الهاتف الذكي في التنبؤ بأعراض الاكتئاب والقلق والتوتر، ومن خلال ما سبق ذكره يمكن تحديد مشكلة البحث الحالي في مجموعة من الأسئلة التالية:

- ١- ما العلاقة الارتباطية بين العزلة الاجتماعية وإدمان الهاتف الذكي بأبعاده وأعراض الاكتئاب لدى عينة من المتزوجين؟
- ٢- ما التأثيرات المباشرة وغير المباشرة بين العزلة الاجتماعية وإدمان الهاتف الذكي بأبعاده وأعراض الاكتئاب لدى عينة من المتزوجين؟

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى:

- ١- محاولة فهم العلاقة بين العزلة الاجتماعية وإدمان الهاتف الذكي بأبعاده وأعراض الاكتئاب لدى عينة من المتزوجين.
- ٢- الكشف عن التأثيرات المباشرة وغير المباشرة بين العزلة الاجتماعية وإدمان الهاتف الذكي بأبعاده وأعراض الاكتئاب لدى عينة من المتزوجين.
- ٣- استنباط مجموعة من التوصيات التي قد تساعد المتزوجين على التغلب على العزلة الاجتماعية والاكتئاب وعدم الوقوع في الاستخدام المفرط للهاتف الذكي.

أهمية البحث:

تتمثل أهمية إجراء البحث الحالي في النقاط التالية:

- ١- يتناول البحث الحالي متغيرات مهمة وذات تأثير سلبي في حياة الإنسان والمجتمع، وتتمثل في العزلة الاجتماعية وإدمان الهاتف الذكي وأعراض الاكتئاب، وهي من المتغيرات المهمة في مجال الإرشاد النفسي وعلم النفس الإكلينيكي.
- ٢- محاولة الإسهام في تقديم التأسيس النظري عن العزلة الاجتماعية وإدمان

- الهاتف الذكي وأعراض الاكتئاب، وهي متغيرات تحتاج إلى مزيد من البحث من قبل الباحثين.
- ٣- نتناول في هذا البحث الحالي فئة المتزوجين التي ينظر إليها على أنها تمثل المستقبل، فهي المحور الأساسي في بناء أي مجتمع.
- ٤- يوفر البحث الحالي أدوات معربة؛ لقياس العزلة الاجتماعية والاكتئاب وإدمان الهاتف الذكي لدى المتزوجين في البيئة العربية بصفة عامة والبيئة المصرية بصفة خاصة.
- ٥- في ضوء ما تسفر عنه نتائج البحث يمكن إعداد برامج إرشادية لخفض العزلة الاجتماعية والاكتئاب لدى المتزوجين.
- ٦- يمثل إدمان الهاتف الذكي أحد المشكلات التي انتشرت بشدة، لذا وجب التركيز عليه ودراسته نظراً لما قد يسببه من أضرار اجتماعية ونفسية واقتصادية.
- ٧- في ضوء ما تسفر عنه نتائج البحث الحالي يمكن تزويد العاملين في مجال الإرشاد الزواجي والمهتمين بالإرشاد الزواجي من الأهل والمعلمين والمرشدين النفسيين وغيرهم بفهم أعمق لمدى تأثير العزلة الاجتماعية لدى المتزوجين على استخدام الهاتف الذكي بكثرة.

التأصيل النظري لمفاهيم البحث:

أولاً- العزلة الاجتماعية:

عرفت العزلة الاجتماعية بأنها انفصال سلبي عن المجتمع؛ مما يحد من المشاركة الاجتماعية مع الآخرين، والمشاركة والتواصل الفعال بين الأفراد، ويمكن أن يكون لها آثار ضارة في الصحة الجسدية والعقلية والنفسية لدى الأفراد (Zhang & Liu, 2016)، بينما عرّف كل من محمود وآخرين (٢٠١٩) العزلة الاجتماعية بأنها انخفاض في الترابط الاجتماعي في حياة الفرد نتيجة لغياب العلاقات الاجتماعية الإيجابية لديه، وانعزاله عن المعايير والعادات والتقاليد والقيم السائدة في مجتمعه؛ فيشعر بعدم الجدوى

في التواصل والاندماج مع الآخرين المحيطين به، وينعكس كل ذلك على إحساسه بالآخر والمسؤولية تجاهه؛ فيميل إلى السلوك المنفرد المنسحب من أي تفاعل اجتماعي، في حين أشار Wu (2020) إلى أن العزلة الاجتماعية عبارة عن حالة موضوعية لدى الفرد متمثلة في قلة العلاقات الاجتماعية أو قلة الاتصال والتواصل الاجتماعي مع الآخرين من حوله، بينما الشعور بالوحدة هو شعور شخصي بالعزلة، ومن ثم فإن العزلة الاجتماعية والشعور بالوحدة من المخاطر الصحية العامة الخطيرة التي تؤثر في جزء كبير من الراشدين التي تجعلهم يشعرون بالاكتئاب.

كما عرّفت العزلة الاجتماعية بأنها الحالة التي يفتقد فيها الفرد الشعور بالانتماء الاجتماعي المتميز، والانخراط مع الآخرين، والاتصالات الاجتماعية المكتملة، ويعاني نقصاً في العلاقات المستمرة المثمرة (Ejiri et al., 2021)، في حين عرف كل من Pageau et al (2022) العزلة الاجتماعية بأنها فكرة مرتبطة بالوحدة، وعدم كفاية العلاقات الاجتماعية مع الآخرين المحيطين به وقلة كميتها، وكلاهما مرتبطان بمشكلات الصحة النفسية والعقلية والجسدية، مثل: الاكتئاب وأمراض القلب والأوعية الدموية، بينما أوضح كل من Taylor et al (2023) أن العزلة الاجتماعية عبارة حالة موضوعية تتصف بعدم الاتصال والتواصل مع الأفراد الآخرين، والانفصال عن الجماعات والأنشطة الاجتماعية.

وأوضح كل من محمد وآخرين (٢٠٢٣) أن العزلة الاجتماعية هي إحساس لدى الفرد بالوحدة النفسية ومحاولة الابتعاد عن الروابط والعلاقات الاجتماعية السائدة في المجتمع الذي يعيش فيه الفرد، والافتقار للأمن النفسي والعلاقات الحميمة والبعد عن الأفراد الآخرين المحيطين به، وعدم وجود انتماء للجماعة وابتعاده عن المشاركة الاجتماعية، بينما أشار كل من Li et al (2024) أن العزلة الاجتماعية عبارة عن حالة معيشة سيئة تشمل نقصاً في الاتصال الاجتماعي مع الآخرين والمشاركة أو التفاعلات الاجتماعية غير

الكافية مع الأقارب والأصدقاء وغيرهم، ويمكن قياس العزلة الاجتماعية من خلال المتغيرات التالية: ما إذا كان الفرد يعيش بمفرده، وتكرار المحادثات مع الأصدقاء والأقارب، وتكرار المشاركة في الأنشطة الاجتماعية.

بالإضافة إلى ما سبق فالعزلة الاجتماعية -وفقاً للبحث الحالي- ووفقاً لما أشار إليه كل من (Ranjan & Yadav (2019 معدي المقياس، عبارة عن حالة موضوعية يعاني فيها الفرد غياباً أو نقصاً في التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، ومنتشرة أيضاً لدى الراشدين وكبار السن الذين يعانون تدهوراً في الشبكات الاجتماعية وتغييرات كثيرة في الحياة؛ مما يشعر بالاكتئاب والقلق وفقدان الأمل في الحياة، وتقاس من خلال مقياس العزلة الاجتماعية المستخدم في البحث الحالي؛ فالدرجة المرتفعة تعبر عن ارتفاع درجة العزلة الاجتماعية لدى الفرد والعكس بالنسبة للدرجة المنخفضة.

ويتضح مما سبق ذكره أن العزلة الاجتماعية تعبر عن الحالة التي يشعر فيها الفرد بانعدام التواصل والاتصال التام أو شبه التام بينه وبين المجتمع الذي يعيش فيه؛ فقد يشعر الفرد بعدم القدرة على التفاعل الاجتماعي والمشاركة في الأنشطة المختلفة مع أفراد أسرته وأصدقائه، وعدم القيام بأداء المهمات المطلوبة منه، والشعور بضعف الثقة بنفسه، والخوف من الآخرين وانخفاض احترام الذات، ويفضل البقاء في المنزل لفترات طويلة، ويتعرض لكثير من المشكلات والأزمات في حياته، وكذلك يشعر بالاكتئاب والقلق والمزاج السيئ، وعدم الرضا عن الحياة، وعدم القدرة على القيام بالأنشطة البدنية، كما أنه يحاول تبرير سلوكه الانعزالي بأنه مريح وممتع.

كما يمكن تفسير العزلة الاجتماعية من خلال نظرية التحليل النفسي؛ حيث يرون أصحاب نظرية التحليل النفسي أن الشعور بالعزلة الاجتماعية تظهر لدى الأفراد في مرحلة المراهقة أو مرحلة الرشد، ويعود ذلك إلى مرحلة الطفولة؛ حيث إن الشعور بالعزلة لدى الفرد يتكون من خلال إدراكه بأنه يوجد نقص في مصادر الإشباع العاطفي والدفع من أفراد أسرته،

ويستجيب الفرد لذلك بالاتجاه نحو الشعور بالعزلة والوحدة النفسية، والشعور بالقلق والتوتر، وقد أكدوا أهمية العلاقات الاجتماعية داخل الأسرة وعلاقة الوالدين بالأبناء التي تساعد أبناءهم على الشعور بالطمأنينة النفسية وعدم اللجوء إلى العزلة الاجتماعية (بلان، ٢٠١٥)، بينما رأى Erikson أن الصراع الذي يعانيه الأفراد، ينشأ من خلال رغبتهم في التوفيق بين احتياجاتهم ومتطلبات المجتمع، ويسعون دائماً في مختلف مراحل نموهم إلى تطوير مهاراتهم وتنميتها، مثل: الشعور بالاستقلالية والمبادأة؛ ليتمكنهم من مواجهة أزماتهم ومشكلاتهم التي يتعرضون لها في حياتهم، وبالتالي فإن الأفراد الذين يفتقدون الألفة والمودة والجو الأسري، وعدم إشباع تلك الاحتياجات، يتولد لديهم الشعور بالعزلة الاجتماعية التي تجعلهم يشعرون بالتباعد الاجتماعي، وعدم التفاعل مع الآخرين المحيطين بهم (الشناوي، ٢٠٠٥).

بينما أوضح عبده (٢٠٢٢) أن الشعور بالعزلة الاجتماعية من وجهة نظر سيجموند فرويد، هو عملية صراع بين المكونات الشخصية (الهو، والأنا، والأنا الأعلى) لدى الفرد؛ مما يؤدي إلى سوء توافقه مع نفسه والبيئة الاجتماعية المحيطة به، ومن ثم يمكن النظر إلى خبرة الشعور بالعزلة الاجتماعية بكونها وسيلة دفاعية نفسية تعمل على الحفاظ على الشخصية لدى الفرد من التهديد الظاهر من البيئة الاجتماعية؛ حيث تمثل العزلة الاجتماعية حالة من الكبت للخبرات المحببة في اللاشعور، التي اكتسبها الفرد من خلال مرحلة الطفولة المبكرة من حيث أثر الفشل في الحصول على الدفء والعلاقات الاجتماعية الحميمة مع الآخرين، وإحباط احتياجاته إلى الانتماء، وهو ما يؤدي إلى أن يزرع في داخله خبرة العزلة الاجتماعية.

ثانياً- إدمان الهاتف الذكي:

يُطلق غالباً على مفهوم إدمان الهاتف الذكي مصطلح "الإفراط في استخدام الهاتف الذكي" أو "استخدام الهاتف الذكي الإشكالي" أو "الاعتماد على

الهاتف الذكي"، وكلها مصطلحات مرادفة لنوع واضح من الإدمان السلوكي، وبالتالي يتصف إدمان الهاتف الذكي بأنه إدمان غير مرتبط بالمواد ينشأ عن الاستخدام المفرط للعديد من وظائف الهواتف الذكية، ويؤثر هذا الشكل من الإدمان سلباً في الصحة النفسية والاجتماعية والسيولوجية لدى الأفراد et (De-Sola Gutiérrez al., 2016)، بينما عرف كل من Numanoglu-Akbaş et al (2020) إدمان الهاتف الذكي بأنه نوع من الإدمان لدى الفرد يتطور بناءً على مقدار الوقت الذي يقضيه الفرد في استخدام الهواتف الذكية، ويندرج تحت فئة الإدمان السلوكي، ويؤدي إلى ظهور أعراض، مثل: عدم القدرة على الابتعاد عن الهاتف الذكي، والتحقق من الهاتف بشكل متكرر، والأرق بسبب الاستخدام المفرط وتدهور جودة النوم.

وعُرف إدمان الهاتف الذكي بأنه الاستخدام المستمر للهاتف الذكي دون القدرة على التحكم في الاستخدام بالرغم من معرفة آثاره الضارة، وأنه نوع من الإدمان التكنولوجي غير الكيميائي، ويتضمن التفاعل بين الفرد والآلة، ويشبه إدمان الإنترنت من حيث إنه يشمل جوانب مماثلة وينظر إليه على أنه بناء متعدد الأبعاد (Rahim et al., 2021)، كما عرف كل من Abuhamdah & Naser (2023) إدمان الهاتف الذكي بأنه مصطلح يشير إلى ظاهرة يظهر فيها الأفراد سلوكيات مفرطة أو قهرية أو ضارة مرتبطة باستخدامهم للهواتف الذكية، ويظهر هذا الإدمان من خلال افتقار الفرد إلى القدرة على تنظيم استخدام هاتفه الذكي حتى في الحالات التي يؤدي فيها ذلك إلى تداعيات سلبية على حياته اليومية أو اتصالاته الشخصية بين الأفراد أو الجهود المهنية أو حالته الاجتماعية العامة وتدهور العلاقات الاجتماعية وفقدان السيطرة، في حين عرف كل من Leow et al (2023) إدمان الهاتف الذكي بأنه استخفاف المستخدمين بكمية الوقت الذي يقضونه على هواتفهم الذكية أو عدم قدرتهم على تنظيم استخدامها؛ مما يؤدي إلى عواقب سلبية في الحياة اليومية لديهم، مثل: تدهور العلاقات الاجتماعية، والشعور بالاكئاب، والخجل الاجتماعي،

وضعف في الذاكرة والنشاط البدني، والشعور بالضغط النفسي والصداع والأرق والتوتر.

كما أوضح يوسف (٢٠٢٣) أن إدمان الهاتف الذكي هو حالة من الاضطراب النفسي نتيجة للاستخدام المفرط للهاتف الذكي الذي يصعب على أي فرد التحكم فيه، ويظهر ذلك في صورة الخوف من عدم وجود الهاتف الذكي، والحرص على عدم ترك الهاتف لمدة طويلة، والشعور بالسعادة عند استخدام الهاتف، ومعاناة أوجاع في الرقبة؛ نتيجة للوضعية البيئية التي يجلسها الفرد مدة طويلة وهو يستخدم الهاتف، والشعور بالحزن عند أخذ الهاتف منه؛ مما يؤدي إلى التأثير السلبي في حياة الفرد الاجتماعية والنفسية والمهنية والإنتاجية، بينما أشار كل من Amin et al (2024) إلى أن إدمان الهاتف الذكي هو عبارة عن إدمان مفرط وقهري يؤثر سلباً في حياة الأفراد اليومية، ويشير المصطلح النفسي الاجتماعي إلى التفاعل بين العوامل النفسية والاجتماعية التي تؤثر بشكل سلبي في الصحة النفسية والعقلية والتفاعلات الاجتماعية لدى الفرد، في حين أشار كل من Meneses & Andrade (2024) إلى أن إدمان الهاتف الذكي هو الاستخدام المفرط لأجهزة المحمول المختلفة، ويشمل التحقق المتكرر من الرسائل، والمحادثات أو الاستخدام المطول والمكثف والانسحاب أو الشعور بالانزعاج أو الضيق والضعف الوظيفي أو التدخل في أنشطة الحياة الأخرى والعلاقات الاجتماعية.

وإدمان الهاتف الذكي -وفقاً للبحث الحالي- ووفقاً لما أشار إليه كل من Kwon et al (2013a) معدي المقياس، عبارة عن نوع من الإدمان السلوكي الناتج عن الإفراط في الاعتماد على الهواتف الذكية وإساءة استخدامها؛ مما يؤدي إلى مشكلات نفسية وسلوكية واجتماعية، ويتضمن اضطراب الحياة اليومية، والتوقع الإيجابي، والانسحاب، والعلاقة بالفضاء السيبراني، والإفراط في الاستخدام، والتحمل، ويقاس من خلال مقياس إدمان الهاتف الذكي المستخدم في البحث الحالي؛ فالدرجة المرتفعة تعبر عن ارتفاع

درجة إدمان الهاتف الذكي لدى الفرد والعكس بالنسبة للدرجة المنخفضة. ويتبين من خلال ما سبق ذكره أن إدمان الهاتف الذكي يعبر عن الإدمان السلوكي غير المرتبط بالمواد المنشطة أو غير الكيميائية، ويظهر هذا النوع من الإدمان من خلال الإفراط المتزايد في استخدامه، وعدم القدرة على الاستغناء عنه لفترات طويلة، والتحقق بشكل متكرر من الرسائل والمحادثات التي يرسلها إليه الآخرون عبر هاتفه، ويشعر الفرد بالراحة النفسية والسعادة في أثناء تواجده مع الهاتف الذكي لديه؛ مما يؤدي إلى الشعور بتدهور العلاقات الاجتماعية، وعدم القدرة على القيام بالأدوار والأنشطة اليومية المطلوبة منه، وكذلك عدم القدرة على التركيز على احتياجاته النفسية والجسدية والاجتماعية.

أبعاد إدمان الهاتف الذكي:

أوضح Kwon et al (2013a) معد المقياس وجود ستة أبعاد لإدمان الهاتف الذكي، ويمكن توضيحها فيما يلي:

- ١- اضطرابات الحياة اليومية: تشمل التغيب عن العمل المخطط له من قبل الفرد، وصعوبة التركيز في العمل المطلوب منه، والمعاناة بشكل مستمر من الدوار أو عدم وضوح الرؤية، والألم في الظهر، والشعور باضطراب النوم، ومن ثم أصبحت الهواتف الذكية جزءاً أساسياً في حياة الفرد، وقد يواجه مستخدمو الهواتف الذكية صعوبة في التركيز على عملهم، لأنهم لا يستطيعون إبعاد هواتفهم الذكية عن تفكيرهم، وبالإضافة إلى ذلك؛ فإنهم يقضون الكثير من الوقت في استخدام هواتفهم الذكية لدرجة أنهم قد يشعرون بالفعل بالألم في معصمهم، وفي الجزء الخلفي من رقبتهم، وفي عيونهم، ورأسهم.
- ٢- التوقع الإيجابي: يوصف بأنه الشعور بالإنارة والتغلب على التوتر باستخدام الهاتف الذكي، والشعور بالفراغ بدون استخدام الهاتف الذكي، وبالتالي فإن معظم مستخدمي الهواتف الذكية من الأفراد يرون أن

الهاتف الذكي ليس مجرد اتصال ووحدة تحكم في الألعاب ومساعد رقمي شخصي، ولكنه أيضاً صديق، لأنه يجلب لهم الشعور بالسعادة والمتعة ويخفف من قلقهم وإرهاقهم؛ مما يجعلهم يشعرون بالأمان النفسي والطمأنينة.

٣- **الانسحاب:** ينطوي على عدم الصبر، والقلق، وعدم القدرة على التحمل دون استخدام الهاتف الذكي، واحتفاظ الفرد بالهاتف الذكي باستمرار في ذهنه حتى في حالة عدم استخدامه، وعدم التخلي مطلقاً عن استخدام الهاتف الذكي والشعور بالغضب عند الانزعاج في أثناء استخدام الهاتف الذكي.

٤- **العلاقة بالفضاء السبيرياني:** تتضمن أسئلة حول الشعور بأن علاقات الفرد بأصدقائه التي تتم من خلال استخدام الهاتف الذكي أكثر حميمية من علاقاته مع أصدقائه في الحياة الواقعية، وبالتالي يشعر بشعور لا يمكن التغلب عليه بالخسارة عندما لا يتمكن الفرد من استخدامه لهاتفه الذكي، ومن ثم التحقق باستمرار من هاتفه الذكي، فبالنسبة للأفراد الذين يستخدمون الهواتف الذكية يرون أن عالم الهواتف الذكية هو مجتمع حقيقي مصغر أو مجتمع يتكون من موقع خدمة الشبكات الاجتماعية، مثل: تويتر أو الفيس بوك أو انستجرام.

٥- **الإفراط في الاستخدام:** يشير هذا المفهوم إلى الاستخدام الذي لا يمكن السيطرة عليه للفرد الذي يستخدم الهاتف الذكي، ويفضل الفرد إجراء عمليات البحث باستخدام هاتفه الذكي بدلاً من طلب المساعدة من قبل الأفراد الآخرين المحيطين به، وإعداد حزمة الشحن الخاصة به بشكل دائم، والشعور بالحاجة إلى استخدام هاتفه الذكي مرة أخرى مباشرة بعد التوقف عن استخدامه.

٦- **التحمل:** هو عبارة عن محاولة من قبل الفرد للتحكم دائماً في استخدام الهاتف الذكي، ولكنه دائماً ما يفشل في تحقيق ذلك في حياته.

ويتضح مما سبق ذكره عن العوامل الستة الخاصة بإدمان الهاتف الذكي لدى الأفراد متسقة مع النتائج المتعلقة بالأبعاد المتعلقة بأدوات إدمان الإنترنت، وهي: عملية الاستخدام القهري للإنترنت والوقت المفرط الذي يقضيه الفرد على الإنترنت أي مدى الاستخدام القهري للإنترنت والفشل في التحكم أو السيطرة في مقدار الوقت الذي يقضيه الفرد على الإنترنت، وأعراض الانسحاب التي تتضمن مشاعر صعوبة التكيف أو الاكتئاب أو تقلب المزاج عند تقييد عملية استخدام الإنترنت، واستخدام الإنترنت للبحث عن الراحة النفسية والاجتماعية والميل تجاه استخدام التفاعل الاجتماعي عبر الإنترنت ليحل محل الأنشطة الشخصية لدى الفرد في الحياة الواقعية؛ والعواقب السلبية المتعلقة بعملية استخدام الإنترنت؛ فالنتائج السلبية تشمل المشكلات الاجتماعية أو الأكاديمية أو المتعلقة بالعمل الناتجة عن عملية استخدام الإنترنت.

أعراض إدمان الهاتف الذكي:

وضع كل من Lin et al (2016) قائمة بمعايير التشخيص لإدمان الهاتف الذكي، والتي تم تصنيفها إلى ثلاثة معايير؛ حيث يتكون المعيار الأول من الأعراض التالية:

- ١- الاستخدام المستمر للهاتف الذكي مع عدم وجود إدارة في استخدامه.
- ٢- الأرق أو العصبية أو الانفعال بعد فترة من الانسحاب من الاستخدام.
- ٣- إساءة استخدام الهاتف الذكي فترة طويلة عن المتوقع.
- ٤- الرغبة المستمرة أو المحاولات الفاشلة للإقلاع عن استخدام الهاتف الذكي أو تقليله.
- ٥- الاستخدام المفرط المستمر للهاتف الذكي دون الانتباه إلى العواقب الجسدية أو النفسية المستمرة أو المتكررة ناتجة عن الإفراط في استخدام الهاتف الذكي.
- ٦- عدم القدرة على التحكم والاستمرار في إساءة استخدامه أو الإقلاع

منه.

بينما المعيار الثاني يمثل الضعف المتعمد (وجود اثنين أو أكثر من الأعراض اللاحقة) الذي كان ثانويًا لاستخدام الهاتف الذكي، والأعراض هي:

١- الإفراط في استخدام الهاتف الذكي؛ مما يؤدي إلى مشكلات جسدية أو نفسية مستمرة أو متكررة.

٢- استخدام الهاتف الذكي في موقف خطير (مثل: استخدام الهاتف الذكي في أثناء القيادة أو عبور الشارع) أو أشياء تنتج تأثيرات سلبية على أسلوب الحياة.

٣- استخدام الهاتف الذكي؛ مما يؤدي إلى ضعف العلاقات الاجتماعية أو التحصيل الدراسي أو أداء العمل.

٤- استخدام الهاتف الذكي بطريقة مبالغ فيها مع عدم الانتباه لوقت الاستخدام بسبب ضغطاً نفسياً شديداً.

أما المعيار الثالث يتضمن معايير الاستبعاد والتي تشمل استبعاد نوبات الهوس أو الاضطراب ثنائي القطب من النوع الأول واضطراب الوسواس القهري، أي ألا يمكن تفسير إدمان الهاتف الذكي لدى الأفراد الذين يعانون الاضطرابات السابق ذكرها.

كما يمكن تفسير العلاقة بين العزلة وإدمان الهواتف الذكية من خلال نظرية Skinner، وهي نظرية الاشتراط الإجرائي؛ حيث أوضح Skinner أن المبادئ الإجرائية تتأثر بما يحدث بعد ذلك، ويتعلق الاشتراط الإجرائي بضوابط العواقب التي تسمى بالمكافأة والعقاب، فالمكافأة هي هدية تمنح لزيادة السلوك المرغوب فيه لدى الفرد، بينما يمنح العقاب لتقليل السلوك غير المرغوب فيه لديه، فعندما يستخدم الفرد الذي يعاني العزلة هاتفاً ذكياً كاستراتيجية للتكيف، فسوف يستمتع ببعض المميزات والتطبيقات على الهاتف الذكي، ويمكن اعتبار ذلك مكافأة من خلال بعض وسائل الترفيه على

الهاتف الذكي، وبالتالي لن يشعر الفرد بالعزلة، وسوف يقوم بهذا النشاط بشكل متكرر، لأنه يمكنه من التغلب على الشعور بالعزلة من خلال استخدام الهاتف الذكي، فكلما شعر الفرد بالعزلة كثيراً زاد استخدامه للهاتف الذكي كاستراتيجية للتكيف، فهذا النشاط هو التغلب على المشاعر غير السارة التي ستؤدي بعد ذلك إلى إيمان الهواتف الذكية، ويمكن للفرد الذي يشعر بالعزلة بسبب افتقاره إلى المهارات الاجتماعية والأنشطة الاجتماعية في التعامل مع الآخرين أن يصرف انتباهه باستخدام الهاتف الذكي للتواصل الاجتماعي مع الآخرين (Hamida et al., 2021).

وتتبنى الباحثتان نظرية الاشتراط الإجرائي في تفسير إيمان الهاتف الذكي لدى الأفراد؛ لأنها تركز على كيفية تعلم السلوكيات لدى الأفراد، وذلك من خلال التعزيز الإيجابي في حالة السلوكيات المرغوبة فيها؛ بحيث يعمل على تكرار السلوك عندما يمنح له مكافأة عن كل إنجاز أو تقدم نحو الهدف السلوكي المطلوب بشكل تدريجي حتى يصل إلى الهدف المطلوب بالكامل، ويمنح له العقاب في حالة السلوكيات غير المرغوبة في المجتمع؛ بحيث يعمل على عدم تكرار السلوك، ولكن الإفراط في المكافأة يؤدي إلى تأثيرات سلبية لدى الفرد، فعلى سبيل المثال يعتقد الفرد أن استخدام الهاتف الذكي يحقق له الراحة النفسية والسعادة والرضا، وذلك من خلال وسائل الترفيه المختلفة التي يوفرها له هاتفه، ولكن الإفراط في استخدامه يؤدي إلى ضعف الثقة بنفسه، والشعور بالاكئاب، وعدم القيام بالأنشطة الاجتماعية المطلوبة منه.

ثالثاً- أعراض الاكتئاب:

عرفت أعراض الاكتئاب بأنها حالة سيئة لدى الفرد تظهر أكثر ما تكون وضوحاً في الجانب الانفعالي للشخصية؛ حيث تتصف بالحزن الشديد، واليأس من الحياة، والشعور بالذنب على مواقف لم ترتكبها الشخصية في الغالب، لكن تكون متوهمة إلى حد بعيد، وبالتالي يكون احتمال انتحار الفرد كبيراً حتى يتخلص من الحياة المليئة بالحزن واليأس والفشل والهم وفقدان

الأمل والقلق والمخاوف التي قد تجعله يشعر باضطراب في النوم، وببطء الحركة ورفض الطعام؛ مما يشعر بالهزال الشديد، وكثيراً ما تصاحب حالات الاكتئاب هذات وهلاوس تسندها وتعززها (طه، ٢٠٠٩)، بينما أوضح كل من (Jha et al 2017) أن أعراض الاكتئاب عبارة عن الحالة المزاجية الحزينة، ونقص في الاهتمام أو الاستمتاع بالأنشطة، والشعور بالأرق والتعب أو فقدان الطاقة، وانخفاض في القدرة على التركيز، وفقدان الوزن بشكل كبير، والشعور بانعدام القيمة أو الشعور بالذنب المفرط، والأفكار المتكررة عن الموت، فالأفراد الذين تظهر عليهم خمسة أو أكثر من هذه الأعراض وتستمر لمدة أسبوعين على الأقل تنطبق عليهم معايير تشخيص الاكتئاب.

بينما أشار الذياب (٢٠٢١) إلى أن أعراض الاكتئاب هي حالة انفعالية دائمة نسبياً من الخوف والانقباض، والضيق مع شعور الفرد بالغم، وانخفاض القوى الحيوية، ونقص دافعية الإنجاز، في حين أشار خليل (٢٠٢١) إلى أن أعراض الاكتئاب عبارة عن حالة انفعالية سيئة تتصف بتعكر مزاج الفرد وظهور تغيرات نفسية لدى الفرد، مثل: الشعور بالوحدة والانطواء والتشاؤم من الحياة والأرق وتغيرات جسمية متنوعة، مثل: تغيير وزن الجسم، والخمول أو بطء الاستجابة، بينما أوضح كل من Ricciardi et al (2023) أن أعراض الاكتئاب هي حالة نفسية منتشرة تتصف بالمزاج المكتئب، مثل: الحزن، واليأس، وفقدان الاهتمام أو المتعة في الأنشطة اليومية، كما أوضح كل من (Fang & Wang 2014) أن أعراض الاكتئاب عبارة عن حالة نفسية أو عاطفية تتصف بانخفاض في الحالة المزاجية، والشعور باليأس والعجز، والفشل في القيام بالأنشطة اليومية، فالأفراد المصابون بالاكتئاب يفتقرون إلى الاهتمام بالأشياء التي اعتادوا الاستمتاع بها، ويفشلون في تجربة المتعة في الحياة، ويقل ثقتهم بأنفسهم، ويلومون أنفسهم بشكل مستمر، ويشعرون بالتعب، ويكونون غير نشيطين عقلياً.

فأعراض الاكتئاب -وفقاً للبحث الحالي- ووفقاً لما أشار إليه Kroenke et al (2001) معد المقياس بأن أعراض الاكتئاب عبارة عن حالة من الحزن المستمر ونقص في الاهتمام أو المتعة بالأشياء أو الأنشطة الاجتماعية المتنوعة، والشعور بالإحباط وفقدان الأمل والتعب وقلة الطاقة، وكذلك الشعور بصعوبة في النوم، وضعف الشهية أو الإفراط في تناول الطعام.

ويتبين مما سبق ذكره أن أعراض الاكتئاب عبارة عن حالة مزاجية سيئة تتصف بمجموعة من الأعراض تظهر على الفرد المكتئب، وتتمثل في الحزن الشديد وفقدان الأمل والتشاؤم والإحباط، والخوف الشديد والضيق، وكذلك الشعور بالذنب والعجز، وفقدان الاهتمام بالأنشطة المتنوعة، وفقدان الشهية للطعام، وصعوبة التواصل مع الآخرين المحيطين به والانطواء، وبطء في الاستجابة تجاه المواقف التي يتعرض لها الفرد في حياته، وتترتب على هذه الأعراض مجموعة النتائج السلبية المتصلة بالجوانب المزاجية والمعرفية والسلوكية والجسمية لدى الفرد، ومنها: التشاؤم، وافتقار الاستمتاع بالأنشطة الاجتماعية المرغوبة لديه، وضعف التركيز، ومشكلات في النوم، ونقص تقدير الذات، والشكاوى الجسمية، مثل: عدم القدرة على القيام بالأعمال اليومية العادية، ويصبح الفرد عديم الإنجاز مضطرب المشاعر، كما يشعر بالإجهاد ونقص في الوزن، ونقص الاهتمام الاجتماعي، ونقص الدافعية في العمل، والشعور بالوحدة النفسية، وعدم الرضا عن جوانب حياته المختلفة.

وقد وضح Ambica (2023) أعراض الاكتئاب وفقاً لمنظمة الصحة العالمية أن الفرد الذي يعاني الاكتئاب يجب أن تظهر عليه خمسة أعراض أو أكثر على مدار فترة ثابتة مدتها أسبوعان، ويجب أن يكون أحد الأعراض على الأقل (١) مزاج مكتئب أو (٢) فقدان الاهتمام أو المتعة، وأعراض الاكتئاب هي:

- ١- مزاج مكتئب طوال الوقت في اليوم الواحد.
- ٢- انخفاض بشكل ملحوظ في الاهتمام أو المتعة بشكل عام بالأنشطة اليومية تقريباً يومياً.
- ٣- فقدان الوزن بشكل كبير مرة واحدة أو زيادة في الوزن أو نقص أو زيادة في الرغبة الشديدة يومياً تقريباً.
- ٤- بطء في التفكير وانخفاض الحركة الجسدية يمكن ملاحظته من قبل الآخرين، وليس مجرد مشاعر ذاتية من القلق.
- ٥- الشعور بالتعب أو فقدان الطاقة يومياً تقريباً.
- ٦- الشعور بعدم القيمة أو الشعور بالذنب المفرط أو غير المناسب يومياً تقريباً.
- ٧- انخفاض القدرة على التفكير أو التركيز أو التردد يومياً تقريباً.
- ٨- أفكار متكررة تجاه الموت، أو طفرة متكررة مدمرة للذات دون وجود سبب معين أو محاولة الانتحار مع وجود سبب معين للانتحار.
- ٩- لا ينبغي أن تكون الأعراض أيضاً نتيجة للإساءة أو حالة طبية أخرى.

دراسات سابقة:

اتضح من خلال مراجعة الدراسات السابقة التي تتعلق بموضوع البحث الحالي عدم وجود دراسات سابقة سواء كانت عربية أو أجنبية اهتمت بدراسة نمذجة العلاقات البنائية بين العزلة الاجتماعية وإدمان الهاتف الذكي وأعراض الاكتئاب بشكل عام ولدى المتزوجين بشكل خاص، كما لم نجد دراسات اهتمت بدراسة العلاقة بين متغيرات الدراسة الثلاثة، ومع ذلك تمكنت الباحثتان من الرجوع إلى عدد من الدراسات السابقة التي اهتمت بدراسة العزلة الاجتماعية وعلاقتها بإدمان الهاتف الذكي، وكذلك دراسة العلاقة بين العزلة الاجتماعية بأعراض الاكتئاب، وأيضاً دراسة العلاقة بين إدمان الهاتف الذكي وأعراض الاكتئاب، وفيما يلي عرض هذه الدراسات السابقة وفقاً للتسلسل الزمني من الأقدم إلى الأحدث:

هدفت دراسة كل من (Ge et al 2017) إلى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين العزلة الاجتماعية وأعراض الاكتئاب لدى عينة من البالغين المتزوجين، والكشف عن العلاقة بين الشعور بالوحدة النفسية وأعراض الاكتئاب، ومعرفة القيمة التنبؤية لأعراض الاكتئاب من خلال النوع والعمر، وقد تكونت عينة الدراسة من (١٩١٩) فردًا، موزعين وفقًا للنوع (٨٤٢ من الذكور/١٠٧٧ من الإناث)، ولفئات العمر (٥٦٧ من ٢١ - ٣٩ عامًا/ ٦٩٦ من ٤٠ - ٥٩ عامًا/ ٤٧٧ من ٦٠ - ٧٤ عامًا/ ١٧٧ من ٧٥ فأكثر)، وقد طبق عليهم مقياس العزلة الاجتماعية إعداد الباحثين، ومقياس الشعور بالوحدة النفسية إعداد كل من (Hughes et al 2004)، ومقياس أعراض الاكتئاب إعداد كل من (Kroenke et al 2001)، وقد استخدم المنهج الوصفي (الارتباطي)، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا بين العزلة الاجتماعية وأعراض الاكتئاب، ووجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا بين الشعور بالوحدة النفسية وأعراض الاكتئاب، ويمكن التنبؤ بأعراض الاكتئاب من خلال النوع والعمر لدى عينة الدراسة.

بينما هدفت دراسة كل من (Tetteh et al 2020) إلى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين العزلة الاجتماعية وأعراض الاكتئاب لدى عينة من كبار السن في غانا، والكشف عن العلاقة الارتباطية بين العزلة الاجتماعية والرضا عن الحياة، ومعرفة الفروق بين متوسطات عينة الدراسة وفقًا للحالة الاجتماعية على مقياس العزلة الاجتماعية وأعراض الاكتئاب، وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من (٣٥٧٥) فردًا، وموزعين وفقًا للنوع (١٤٧٢ من الذكور/ ٢١٠٣ من الإناث)، ولفئات العمر (١٢٩٥ من ٥٠ - ٥٩ عامًا/ ١١٠٥ من ٦٠ - ٦٩ عامًا/ ٧٧١ من ٧٠ - ٧٩ عامًا/ ٤٠٤ من ٨٠ عامًا فأكثر)، وللحالة الاجتماعية (١١٥ أعزب/ ٢٠٠٢ متزوج/ ٤٢٧ مطلقًا/ ١٠٣١ أرملًا)، وقد تمثلت أدوات الدراسة في: مقياس العزلة الاجتماعية، ومقياس أعراض الاكتئاب، ومقياس الرضا عن الحياة من إعداد الباحثين،

وقد استخدم المنهج الوصفي (الارتباطي، والفارقي)، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين العزلة الاجتماعية وأعراض الاكتئاب، ووجود علاقة سالبة دالة إحصائياً بين العزلة الاجتماعية والرضا عن الحياة، ووجود فروق دالة إحصائياً وفقاً للحالة الاجتماعية في العزلة الاجتماعية وأعراض الاكتئاب في اتجاه المتزوجين.

في حين هدفت دراسة كل من (Al-Kandari & Al-sejari (2021 إلى معرفة العلاقة بين العزلة الاجتماعية وكل من إدمان الهاتف الذكي والأعراض الصحية لدى عينة من الشباب، والكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية وكل من إدمان الهاتف الذكي والأعراض الصحية، وقد تكونت عينة الدراسة من (١٤٣١) شاباً كويتيً من جميع المحافظات في الكويت، موزعين وفقاً للنوع (٤٨٥ من الذكور / ٩٤٦ من الإناث)، وقد تراوحت أعمارهم ما بين (١٧ - ٢٦ عاماً)، بمتوسط حسابي قدره (٢٢,١٥ عاماً)، وبانحراف معياري قدره ($\pm ٢,٥٥$ عاماً)، وقد طبق عليهم مقياس العزلة الاجتماعية إعداد (Dean (1961، ومقياس المساندة الاجتماعية إعداد كل من (Zimet et al (1988، ومقياسي إدمان الهاتف الذكي، والأعراض الصحية إعداد الباحثين، وقد استخدم المنهج الوصفي (الارتباطي)، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين العزلة الاجتماعية وإدمان الهاتف الذكي، ووجود علاقة سالبة دالة إحصائياً بين المساندة الاجتماعية وإدمان الهاتف الذكي لدى عينة الدراسة.

بينما أجرى كل من (Alsadoun et al (2023 دراسة هدفت إلى معرفة انتشار العزلة الاجتماعية وأعراض الاكتئاب لدى عينة الدراسة، والكشف عن العلاقة الارتباطية بين العزلة الاجتماعية وأعراض الاكتئاب، وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من (٤٨٣) مراهقاً ومراهقة من المراهقين الذين يعيشون في الرياض بالمملكة العربية السعودية، وموزعين وفقاً للنوع (٩٧ من الذكور/ ٣٨٦ من الإناث)، وللمستوى التعليمي (١٤٧ ثانوياً

فأقل/ ٣٣٦ جامعيًا)، وقد تراوحت أعمارهم ما بين (١٠ - ٢١ عاماً)، وقد طبق عليهم مقياس العزلة الاجتماعية إعداد كل من Murayama et al (2021)، ومقياس أعراض الاكتئاب إعداد كل من Revah-Levy et al (2007)، وقد استخدم المنهج الوصفي (الارتباطي)، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن معدل انتشار العزلة الاجتماعية لدى المراهقين بلغ (١٤، ١٠٪)، بينما بلغ معدل انتشار أعراض الاكتئاب لدى المراهقين بنسبة (٦٨، ٣١٪)، ووجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين العزلة الاجتماعية وأعراض الاكتئاب لدى عينة الدراسة.

في حين أجرى كل من Ge et al (2023) دراسة هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين إيمان الهاتف الذكي وأعراض الاكتئاب والخلل التنفيذي والقلق، ومعرفة التأثيرات المباشرة بين إيمان الهاتف الذكي وأعراض الاكتئاب والخلل التنفيذي والقلق، وكذلك معرفة التأثير غير المباشر للخلل التنفيذي في العلاقة بين إيمان الهاتف الذكي وأعراض الاكتئاب والقلق لدى عينة الدراسة، وقد تكونت عينة الدراسة من (٤٢١) طالباً وطالبة من طلاب جامعة تشونغتشينغ، وموزعين وفقاً للنوع (١٣١ من الذكور بنسبة ٣١، ٢٩٠٪/ من الإناث بنسبة ٦٨، ٩٪)، ولمحل الإقامة (١٦٨ ريفاً/ ٢٥٣ حضراً)، وقد تمثلت أدوات الدراسة في: مقياس إيمان الهاتف الذكي الصورة الأصلية إعداد كل من Kwon et al (2013a)، ومقياس أعراض الاكتئاب إعداد Radloff (1977)، ومقياس القلق كحالة وسمة إعداد كل Spielberg (1983)، ومقياس الخلل التنفيذي إعداد Chan (2001)، وقد استخدم المنهج الوصفي (الارتباطي)، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين إيمان الهاتف الذكي وأعراض الاكتئاب، ووجود تأثير مباشر دال إحصائياً بين إيمان الهاتف الذكي وأعراض الاكتئاب، ووجود تأثير غير مباشر دال إحصائياً للخلل التنفيذي في العلاقة بين إيمان الهاتف الذكي وأعراض الاكتئاب والقلق لدى عينة الدراسة.

كما أجرى كل من (Nikolic et al (2023) دراسة هدفت إلى معرفة انتشار إدمان الهاتف الذكي، والكشف عن الفروق بين متوسطات درجات الذكور والإناث في إدمان الهاتف الذكي، والكشف عن العلاقة بين إدمان الهاتف الذكي وكل من أعراض الاكتئاب والقلق والتوتر وسوء جودة النوم، وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من (٧٦١) طالباً وطالبة من طلاب كلية الطب بجامعة بلغراد ونيس، وموزعين وفقاً للنوع (٢٤٠ من الذكور/٥٢١ من الإناث)، وقد بلغ متوسط أعمار العينة (٢١,٨١ عاماً)، وبانحراف معياري قدره (٢,١٥ عاماً)، وقد طبق عليه مقياس إدمان الهاتف الذكي الصورة المختصرة إعداد كل من (Kwon et al (2013b، ومقياس أعراض الاكتئاب والقلق والتوتر إعداد كل من (Jovanović et al (2014، ومقياس مؤشر سوء جودة النوم إعداد كل من (Buysse et al (1989، وقد استخدم المنهج الوصفي (الارتباطي، والفارقي)، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود انتشار لإدمان الهاتف الذكي بنسبة ٢١,٧٪ للعينة الكلية، ونسبة ٢٢,٩٪ للذكور و ٢١,١٪ للإناث)، ووجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الذكور والإناث في إدمان الهاتف الذكي في اتجاه الإناث، ووجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائية بين إدمان الهاتف الذكي وكل من أعراض الاكتئاب والقلق والتوتر وسوء جودة النوم.

في حين هدفت دراسة كل من (Mojsa-Kaja et al (2023 إلى الكشف عن العلاقة بين العزلة الاجتماعية وكل من أعراض الاكتئاب والقلق والأرق، ومعرفة التأثيرات المباشرة وغير المباشرة بين الأرق والعزلة الاجتماعية وأعراض الاكتئاب والقلق، وقد تكونت عينة الدراسة من (١٠٢٥) فرداً من الشباب الذكور في بولندا، وموزعين وفقاً لفئات العمر (٤٦١ من ١٨ - ٢٣ عاماً بنسبة ٤٤,٩٧٪/ ٥٦٤ من ٢٤ - ٣٠ عاماً بنسبة ٥٥,٠٢٪)، والمستوى التعليمي (١٦٨ منخفضاً بنسبة ١٦,٣٩٪/ ٥٦٠ متوسطاً بنسبة ٥٤,٦٣٪/ ٢٩٧ مرتفعاً بنسبة ٢٨,٩٧٪)، ولمحل الإقامة (٧٧٣ حضراً/ ٢٥٢ ريفاً)،

وتراوح أعمارهم ما بين (١٨ - ٣٠ عامًا) بمتوسط عمري قدره (٢٤,٠٨ عامًا)، وانحراف معياري قدره (٣,٧٥ عامًا)، وقد تمثلت أدوات الدراسة في: مقياسي العزلة الاجتماعية، والأرق إعداد الباحثين، ومقياس القلق كحالة وسمة إعداد كل (Spielberger (1983، ومقياس أعراض الاكتئاب إعداد (Beck (1996، وقد استخدم المنهج الوصفي (الارتباطي)، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة موجبة دالة إحصائية بين العزلة الاجتماعية وكل من أعراض الاكتئاب والقلق والأرق، ووجود تأثير مباشر دال إحصائيًا بين العزلة الاجتماعية وأعراض الاكتئاب لدى عينة الدراسة.

كما هدفت دراسة (Kabadayi (2024 إلى الكشف عن العلاقة بين إيمان الهاتف الذكي وكل من أعراض الاكتئاب والتوتر والإجهاد الإيجابي والشعور بالوحدة النفسية والحرمان من النوم، وكذلك الكشف عن الإسهام النسبي لإيمان الهاتف الذكي والشعور بالوحدة النفسية في التنبؤ بأعراض الاكتئاب، وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من (٤٣٦) مراهقًا ومراهقة، وموزعين وفقًا للنوع (٢٢٢ من الذكور/٢١٤ من الإناث)، وتراوح أعمارهم ما بين (١٣ - ١٨ عامًا)، وقد طبق عليهم مقياس إيمان الهاتف الذكي الصورة المختصرة إعداد كل من (Kwon et al (2013b، ومقياس أعراض الاكتئاب إعداد كل من (LeBlanc et al (2002، ومقياس التوتر والإجهاد الإيجابي إعداد كل من (Branson et al (2019، ومقياس الشعور بالوحدة النفسية إعداد كل من (Hays & Dimatteo (1987، ومقياس الحرمان من النوم إعداد كل من (Kandemir et al (2021، وقد استخدم المنهج الوصفي (الارتباطي)، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة موجبة دالة إحصائية بين العزلة الاجتماعية وكل من أعراض الاكتئاب والتوتر والإجهاد الإيجابي والشعور بالوحدة النفسية والحرمان من النوم، ووجود إسهام نسبي دال إحصائيًا لإيمان الهاتف الذكي والشعور بالوحدة النفسية في التنبؤ بأعراض الاكتئاب لدى عينة الدراسة.

بينما هدفت دراسة كل من (Li et al (2024 إلى معرفة انتشار العزلة الاجتماعية وأعراض الاكتئاب لدى كبار السن المتزوجين، والكشف عن العلاقة بين العزلة الاجتماعية وكل من أعراض الاكتئاب والقلق، ومعرفة الفروق بين الذكور والإناث في العزلة الاجتماعية وأعراض الاكتئاب والقلق، وقد تكونت عينة الدراسة من (٦٦٦٤) فرداً، وموزعين وفقاً (٣٠٢٣) من الذكور/٣٦٤١ من الإناث)، وقد كان عمر العينة من ٦٥ فأكثر، وقد بلغ متوسط عمر عينة الذكور (٧٢,٨٩ عاماً)، وبانحراف معياري قدره (٦,٢٥ عاماً)، وبلغ متوسط عمر عينة الإناث (٧٢,٤٠ عاماً)، وبانحراف معياري قدره (٦,٠٥ أعوام)، وقد تمثلت أدوات الدراسة في: مقياس العزلة الاجتماعية إعداد كل من (Shen et al (2022، ومقياس أعراض الاكتئاب النسخة الصينية إعداد كل من (Sun et al (2017، ومقياس القلق إعداد كل من (He et al (2010، وقد استخدم المنهج الوصفي (الارتباطي، والفارقي)، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن انتشار العزلة الاجتماعية لدى العينة الكلية بنسبة ١٢,٦٧٪ بينما كان انتشار العزلة الاجتماعية لدى الذكور ٩,١٠٪، في حين كانت نسبة الإناث ١٥,٦٦٪، ووجود انتشار لأعراض الاكتئاب لدى العينة الكلية بنسبة ٤,٨٣٪، ولدى الذكور ٤,٩٣٪، بينما كانت نسبة عينة الإناث ٤,٧٠٪، ووجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين العزلة الاجتماعية وكل من أعراض الاكتئاب والقلق، ووجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في العزلة الاجتماعية وأعراض الاكتئاب والقلق في اتجاه الإناث.

في حين أجرى (Sarhan (2024 دراسة هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين إدمان الهاتف الذكي وكل من أعراض الاكتئاب والقلق والتوتر، وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من (٣٦٧) طالباً وطالبة من طلاب كلية الطب والعلوم الصحية، وموزعين وفقاً للنوع (٦٣ من الذكور بنسبة ١٧,٢٪/ ٣٠٤ من الإناث بنسبة ٨٢,٨٪)، وقد بلغ متوسط عمر العينة (٢٠,٤ عاماً)، وبانحراف معياري قدره (٩,١ عاماً)، وقد طبق عليهم مقياس

إيمان الهاتف الذكي الصورة الأصلية إعداد كل من (Kwon et al (2013a، ومقياس أعراض الاكتئاب والقلق والتوتر إعداد كل من Lovibond & (1995، وقد استخدم المنهج الوصفي (الارتباطي)، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين إيمان الهاتف الذكي وكل من أعراض الاكتئاب والقلق والتوتر لدى عينة الدراسة.

كما أجرى كل من (Sağar et al (2024 دراسة هدفت إلى معرفة عن العلاقة بين إيمان الهاتف الذكي وأعراض الاكتئاب لدى عينة من البالغين، والكشف عن التأثير المباشر بين إيمان الهاتف الذكي وأعراض الاكتئاب، والتعرف إلى القيمة التنبؤية لأعراض الاكتئاب من خلال إيمان الهاتف الذكي، وقد تكونت عينة الدراسة من (٣٢٦) شخصاً بالغاً، وموزعين وفقاً للنوع (١٠٧ من الذكور/٢١٩ من الإناث)، وتراوح أعمارهم ما بين (١٨- ٦١ عاماً)، بمتوسط عمري قدره (٢٦,٨٦ عاماً)، وبانحراف معياري قدره (٨,٠٥ عاماً)، وقد تمثلت أدوات الدراسة في: مقياس إيمان الهاتف الذكي الصورة المختصرة إعداد كل من (Kwon et al (2013b، ومقياس أعراض الاكتئاب إعداد الباحثين، وقد استخدم المنهج الوصفي (الارتباطي)، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين إيمان الهاتف الذكي وأعراض الاكتئاب، ووجود تأثير مباشر بين إيمان الهاتف الذكي وأعراض الاكتئاب، ووجود إسهام نسبي دال إحصائياً لإيمان الهاتف الذكي في التنبؤ بأعراض الاكتئاب لدى عينة الدراسة.

بينما أجرى كل من (Wang & Ma (2024 دراسة هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين العزلة الاجتماعية وكل من إيمان الهاتف الذكي والقلق والشعور بالوحدة النفسية لدى طلاب الجامعة، ومعرفة التأثيرات المباشرة وغير المباشرة بين العزلة الاجتماعية وإيمان الهاتف الذكي والقلق والشعور بالوحدة النفسية، وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من (٨٦٨) طالباً وطالبة من طلاب الجامعة المسجلين في ثماني مؤسسات للتعليم العالي في

منطقة كونغهاوا (مدينة قوانغتشو)، وموزعين وفقاً للنوع (٢٤٨ من الذكور/ ٦٢٠ من الإناث)، وتراوح أعمارهم ما بين (١٨ - ٢٥ عاماً)، وقد طبق عليهم مقياس العزلة الاجتماعية إعداد كل من (Nicholson et al, 2020)، ومقياس إدمان الهاتف الذكي الصورة المختصرة إعداد كل من (Kwon et al, 2013b)، ومقياس القلق إعداد كل من (Yildirim et al, 2022)، ومقياس الشعور بالوحدة النفسية إعداد كل من (Hughes et al, 2008)، وقد تم استخدام المنهج الوصفي (الارتباطي)، وقد توصلت نتائج الدراسة وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين العزلة الاجتماعية وكل من إدمان الهاتف الذكي والقلق والشعور بالوحدة النفسية، ووجود تأثير مباشر دال إحصائياً بين العزلة الاجتماعية وإدمان الهاتف الذكي.

تعقيب على دراسات سابقة:

اتضح من خلال العرض السابق للدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع البحث الحالي ما يلي:

- ١- عدم وجود دراسة واحدة على المستويين العربي والأجنبي تناولت نمذجة العلاقات البنائية للعزلة الاجتماعية وإدمان الهاتف الذكي وأعراض الاكتئاب بشكل عام ولدى عينة من المتزوجين بشكل خاص، بينما توجد دراسات سابقة توصلت نتائجها إلى وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين العزلة الاجتماعية وإدمان الهاتف الذكي كدراسة كل من (Al-Kandari & Al-Sejari, 2021; Wang & Ma, 2024)، وكذلك توجد دراسات سابقة أظهرت نتائجها وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين العزلة الاجتماعية وأعراض الاكتئاب كدراسة كل من (Ge et al., 2017; Tetteh et al., 2020; Alsadoun et al., 2023; Mojsa-Ksja et al., 2023; Li et al., 2024)، كما توجد دراسات سابقة توصلت نتائجها إلى وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين إدمان الهاتف الذكي وأعراض الاكتئاب كدراسة كل من (Ge et al, 2023; Nikolic et al, 2023; Kabadayi,

- 2024; Sarhan, 2024; Sağar et al., 2024).
- ٢- كما اتضح من الدراسات السابقة أن دراسة كل من (Mojsa-Ksja et al 2023) اهتمت بمعرفة التأثير المباشر بين العزلة الاجتماعية وأعراض الاكتئاب، بينما دراسة كل من (Wang & Ma (2024) اهتمت بالكشف عن التأثير المباشر بين العزلة الاجتماعية وإدمان الهاتف الذكي، في حين اهتمت دراسة كل من (Ge et al (2023، ودراسة كل من (Sağar et al (2024) بمعرفة التأثير المباشر بين إدمان الهاتف الذكي وأعراض الاكتئاب، بينما البحث الحالي اهتم بمعرفة التأثيرات المباشرة وغير المباشرة بين العزلة الاجتماعية وإدمان الهاتف الذكي وأعراض الاكتئاب.
- ٣- أيضًا تبين من الدراسات السابقة وجود دراسات أجنبية فقط اهتمت بدراسة كل متغيرين مع بعضهم البعض؛ مما يشير إلى مدى الاهتمام بدراسة هذه المتغيرات (العزلة الاجتماعية، وإدمان الهاتف الذكي، وأعراض الاكتئاب) على المستوى الأجنبي.
- ٤- كما اتضح من الدراسات السابقة تنوعًا في العينات، فقد كانت عينة دراسة كل من (Ge et al (2017، ودراسة كل من (Sağar et al (2024 من البالغين، بينما كانت عينة دراسة كل من (Tetteh et al (2020، ودراسة كل من (Li et al (2024 من كبار السن، في حين كانت عينة دراسة كل من (Al-Kandari & Al-Sejari (2021، ودراسة كل من (Mojsa-Ksja et al (2023 من الشباب، أما عينة دراسة كل من (Alsadoun et al (2023، ودراسة (Kabadayi (2024 من المراهقين، في حين كانت عينة كل من (Ge et al (2023، ودراسة كل من (Nikolic et al (2023، ودراسة (Sarhan (2024، ودراسة كل من (Wang & Ma (2024) من طلاب الجامعة، بينما كانت عينة البحث الحالي من المتزوجين (ذكور وإناث).
- ٥- تباين حجم العينات في الدراسات السابقة ما بين عينات كبيرة الحجم كما

في دراسة كل من (Li et al (2024؛ حيث بلغ حجم العينة (٦٦٦٤) مشاركاً، وعينات صغيرة الحجم كما في دراسة كل من Sağar et al (2024؛ حيث بلغ حجم العينة (٣٦٧) مشاركاً، بينما عينة البحث الحالي بلغت (٥١٤) مشاركاً.

٦- كما استفاد البحث الحالي من الدراسات السابقة في اختيار أدواته؛ حيث تم استخدام مقياس إدمان الهاتف الذكي الصورة الأصلية إعداد كل من Kwon et al (2013a)، وهذا يتفق مع الدراسات التي استخدمت هذا المقياس، ويختلف مع الدراسات التي استخدمت الصورة المختصرة، كما تم استخدام مقياس أعراض الاكتئاب إعداد (Kroenke et al (2001، وهذا يتفق مع الدراسات التي استخدمته، ويختلف مع باقي الدراسات.

٧- استفادت الباحثتان من الدراسات السابقة في اختيار المنهج الأكثر ملاءمة للبحث الحالي، وهو المنهج الوصفي (الارتباطي)، وصياغة فروض البحث الحالي، وتفسير ومناقشة نتائجه.

فروض البحث:

بعد الاطلاع على مشكلة البحث الحالي والأسئلة والأهداف والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع البحث الحالي أمكن الباحثتان صياغة فروض البحث الحالي على النحو التالي:

- ١- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين العزلة الاجتماعية وإدمان الهاتف الذكي بأبعاده وأعراض الاكتئاب لدى عينة من المتزوجين.
- ٢- توجد تأثيرات مباشرة وغير مباشرة دالة إحصائياً بين العزلة الاجتماعية وإدمان الهاتف الذكي بأبعاده وأعراض الاكتئاب لدى عينة من المتزوجين.

منهج البحث:

استخدمت الباحثتان في البحث الحالي المنهج الوصفي الارتباطي؛

وذلك لمناسبته لأهداف البحث الحالي، والاستفادة من المميزات التي يتيحها هذا المنهج؛ حيث يسمح بمعرفة العلاقات بين المتغيرات الثلاثة (العزلة الاجتماعية، إيمان الهاتف الذكي، أعراض الاكتئاب) للبحث الحالي في سياقها الطبيعي والتعبير عنها بشكل وصفي كمي، كما توجد في الواقع، ومعرفة النموذج البنائي للمتغيرات الثلاثة موضوع البحث الحالي، ويتضمن منهج البحث الخطوات التالية:

أولاً- عينة البحث:

تكونت عينة البحث الحالي من الأزواج والزوجات؛ حيث تم اختيارهم بطريقة العينة القصدية (العمدية)؛ وذلك بالشروط التالية: أن يكون الزوج أو الزوجة حاصلًا على الشهادة الابتدائية فأكثر حتى يستطيع الإجابة عن مقاييس البحث الحالي، وأن يستخدم الهاتف الذكي من أربع ساعات فأكثر في اليوم الواحد، كما تم التأكد من أن مهنة أفراد عينة البحث الحالي لا تقتضي استخدام الهاتف الذكي فترة طويلة يوميًا؛ للتحقق من أهداف البحث الحالي، وقد انقسمت عينة البحث الحالي إلى عینتين، وهما:

١- عينة الكفاءة السيكمترية:

تكونت عينة الكفاءة السيكمترية من (٢٥٠) زوجًا وزوجة، وتراوح أعمارهم ما بين (٢٠ - ٥٥ عامًا)، بمتوسط عمري قدره (٣٤,١٠ عامًا)، وانحراف معياري قدره (٨,٧١ ± عامًا)، ويوضح جدول (١) مواصفات عينة الكفاءة السيكمترية.

جدول (١) مواصفات عينة الكفاءة السيكمترية (ن=٢٥٠)

المتغيرات	التكرارات	النسبة المئوية %
النوع		
ذكر	٨٩	٣٥,٦%
أنثى	١٦١	٦٤,٤%
المجموع	٢٥٠	١٠٠,٠%
محل الإقامة		
حضر	١٥٠	٦٠,٠%
ريف	١٠٠	٤٠,٠%
المجموع	٢٥٠	١٠٠,٠%
مدة استخدام الهاتف الذكي يومياً		
من ٤ ساعات إلى أقل من ١٠ ساعات	١١٢	٤٤,٨%
من ١٠ ساعات فأكثر	١٣٨	٥٥,٢%
المجموع	٢٥٠	١٠٠,٠%
المؤهل العلمي		
ثانوي فأقل	٦٤	٢٥,٦%
جامعي فأكثر	١٨٦	٧٤,٤%
المجموع	٢٥٠	١٠٠,٠%
مدة الزواج		
من سنة إلى أقل من ٩ سنوات	١٤٨	٥٩,٢%
من ٩ سنوات فأكثر	١٠٢	٤٠,٨%
المجموع	٢٥٠	١٠٠,٠%

٢- عينة البحث الأساسية:

تكونت عينة البحث الأساسية من (٥١٤) زوجاً وزوجة، وتراوحت أعمارهم ما بين (٢١- ٥٦ عاماً)، بمتوسط عمري قدره (٣٢,٦٥ عاماً)، وانحراف معياري قدره ($\pm ٨,٨٣$ عاماً)، ويوضح جدول (٢) مواصفات عينة البحث الأساسية.

جدول (٢) مواصفات عينة البحث الأساسية (ن=٥١٤)

المتغيرات	التكرارات	النسبة المئوية %
النوع		
ذكر	١٩١	٣٧,٢%
أنثى	٣٢٣	٦٢,٨%
المجموع	٥١٤	١٠٠,٠%
محل الإقامة		
حضر	٢٥١	٤٨,٨%
ريف	٢٦٣	٥١,٢%
المجموع	٥١٤	١٠٠,٠%
مدة استخدام الهاتف الذكي يومياً		
من ٤ ساعات إلى أقل من ١٠ ساعات	٢٠٨	٤٠,٥%
من ١٠ ساعات فأكثر	٣٠٦	٥٩,٥%
المجموع	٥١٤	١٠٠,٠%
المؤهل العلمي		
ثانوي فأقل	١٥٥	٣٠,٢%
جامعي فأكثر	٣٥٩	٦٩,٨%
المجموع	٥١٤	١٠٠,٠%
مدة الزواج		
من سنة إلى أقل من ٩ سنوات	٣٠٧	٥٩,٧%
من ٩ سنوات فأكثر	٢٠٧	٤٠,٣%
المجموع	٥١٤	١٠٠,٠%

ثانياً- أدوات البحث:

استخدمت الباحثتان في البحث الحالي الأدوات السيكمترية التالية:

١- مقياس العزلة الاجتماعية:

قام كل من Ranjan & Yaday (2019) بإعداد مقياس عن العزلة الاجتماعية لدى فئات عمرية مختلفة، ثم قامت الباحثتان بتعريبه، ويهدف هذا المقياس إلى قياس العزلة الاجتماعية لدى فئات عمرية مختلفة، وقبل تطبيقه على الأزواج والزوجات تم عرض المقياس على بعض أعضاء هيئة التدريس بقسمي اللغة الإنجليزية واللغة العربية؛ وذلك لمراجعة مفردات

مقياس العزلة الاجتماعية لغويًا، وقد تراوحت أعمار عينة المقياس ما بين (١٨ - ٥٦ سنة)، وقد تم تطبيقه على عينة مكونة من (١٢٨) فردًا موزعين وفقًا للنوع (٩٤ من الذكور/٣٤ من الإناث)؛ فقد كان متوسط أعمار عينة الذكور (٢٦,٣٥ سنة) أما متوسط أعمار عينة الإناث (٢٢,٥٩ سنة) بينما كان متوسط أعمار العينة ككل (٢٤,٠٠ سنة) وبانحراف معياري قدره (٥,٤١ سنة)، وقد تكون المقياس من (١٠) مفردات، وتمت الإجابة عن مفردات المقياس وفقًا لاختيار بديل واحد فقط من خمسة بدائل (دائمًا - غالبًا - أحيانًا - نادرًا - أبدًا)، كما تم تصحيح المقياس بإعطاء دائمًا أربع درجات، وغالبًا ثلاث درجات، وأحيانًا درجتان، ونادرًا درجة واحدة، وأبدًا صفر، كما أن المقياس لا يوجد فيه مفردات سلبية، ومع ذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (٠ - ٤٠) درجة.

ويتسم مقياس العزلة الاجتماعية بالكفاءة السيكومترية المرتفعة؛ حيث استخدم معدا المقياس الصدق العاملي الاستكشافي في حساب الصدق، وقبل إجرائه قامت الباحثان بإجراء اختبار Kaiser-Meyer- Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO)؛ لمعرفة كفاية حجم العينة؛ فقد وصلت قيمة هذا الاختبار (٠,٨٨)، بينما كانت قيمة اختبار Bartlett's Test of Sphericity (٥١٤,٨٤) ودرجات الحرية (٤٥)، وهي دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (٠,٠٠١)، وقد استخرج عامل واحد فقط، وتراوحت التشبعات على المفردات ما بين (٠,٥٢ - ٠,٨٢)، بينما كانت نسبة التباين العاملي (٤٢,٤٥%)، كما استخدم معدا المقياس الصدق العاملي التوكيدي من الدرجة الأولى في حساب الصدق؛ فقد تراوحت قيم معاملات الانحدار المعيارية للمفردات ما بين (٠,٦٢ - ٠,٩٥)، وكانت مؤشرات حسن المطابقة تقع في المدى المقبول، وأيضًا استخدم معدا المقياس صدق الارتباط بمعك؛ حيث تراوحت قيمة معامل الارتباط بين المقياس الحالي ومقياس الانفتاح الاجتماعي (٠,٥١)، بينما كانت قيمة معامل الارتباط بين المقياس الحالي

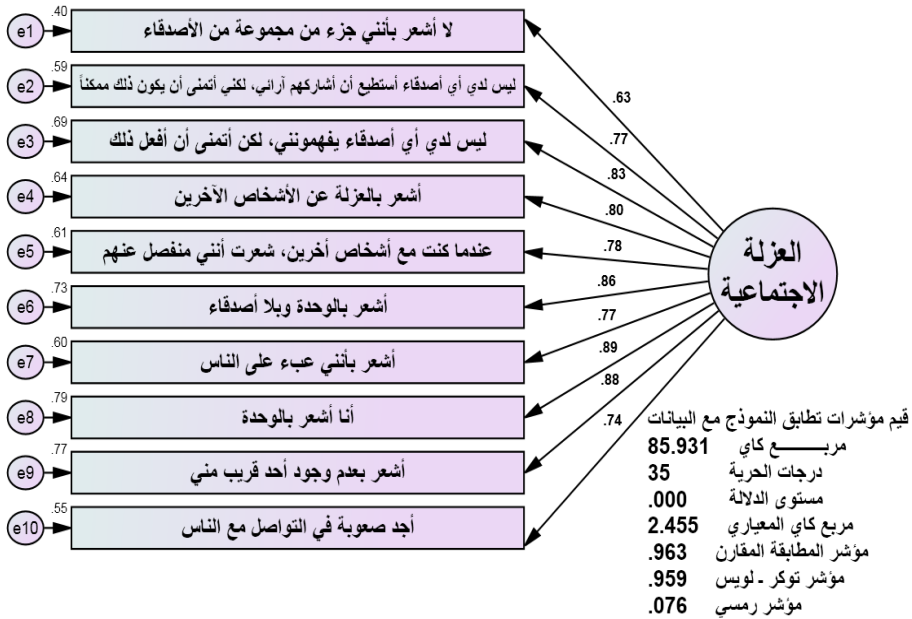
ومقياس السعادة (-٠,١٧)، وهي قيم دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١)؛ مما يشير إلى صدق المقياس، بينما استخدم معدا المقياس ثبات ماكدونالد أوميغا لحساب ثبات المقياس؛ حيث بلغت قيمة معامل الثبات (٠,٨٨)، وهي قيمة مقبولة؛ مما يشير إلى تمتع المقياس بثبات مرتفع.

الكفاءة السيكومترية لمقياس العزلة الاجتماعية في البحث الحالي:

أولاً- صدق المقياس:

- الصدق البنائي:

للتحقق من الصدق البنائي لمقياس العزلة الاجتماعية تم استخدام التحليل العاملي التوكيدي من الدرجة الأولى، وقبل إجراء التحليل العاملي التوكيدي تم التأكد من التوزيع الطبيعي لمقياس العزلة الاجتماعية على عينة الكفاءة السيكومترية، لأن من شروط إجراء التحليل العاملي التوكيدي أن يكون المقياس موزعاً توزيعاً طبيعياً على عينة الكفاءة السيكومترية؛ فقد تم حساب معامل الالتواء لمقياس العزلة الاجتماعية ككل؛ حيث بلغ معامل الالتواء للدرجة الكلية للمقياس (٠,٧٠)، وهي قيمة لم تزد على ($\pm 1,96$)، كما تم حساب معامل التفلطح للمقياس؛ فقد بلغ معامل التفلطح للدرجة الكلية للمقياس (٠,٤٨)، وهي قيمة لم تزد على ($\pm 2,57$)، وبلغت قيمة اختبار KMO في تحليل هذا المقياس (٠,٩٣)، أي أن هذه القيمة أكبر من الحد الأدنى (٠,٥٠) الذي اشترطه Kaiser؛ مما يدل على كفاية حجم العينة، ويوضح شكل (١) نموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس العزلة الاجتماعية لدى عينة الكفاءة السيكومترية، كما يوضح جدول (٣،٤) نتائج نموذج مقياس العزلة الاجتماعية لدى عينة الكفاءة السيكومترية من الأزواج والزوجات.



شكل (١) نموذج التحليل العائلي التوكيدي لمقياس العزلة الاجتماعية لدى عينة الكفاءة السيكمترية (ن=٢٥٠)

يتضح من شكل (١) أن العامل الكامن لمقياس العزلة الاجتماعية لدى عينة الكفاءة السيكمترية قد تشبعت عليه المفردات التي يشملها العامل لدى عينة الكفاءة السيكمترية من الأزواج والزوجات، كما أن مؤشرات حسن المطابقة تقع في المدى المقبول لها، ويوضح جدول (٣) معاملات الانحدار المعيارية واللامعيارية لنموذج مقياس العزلة الاجتماعية ودلالاتها الإحصائية، بينما يوضح جدول (٤) مؤشرات حسن المطابقة لنموذج مقياس العزلة الاجتماعية لدى عينة الكفاءة السيكمترية.

جدول (٣) معاملات الانحدار المعيارية واللامعيارية ودلالاتها الإحصائية
لتشبعات المفردات على العامل الكامن لمقياس العزلة الاجتماعية لدى عينة
الكفاءة السيكومترية (ن=٢٥٠).

العامل	<---	المفردات	معاملات الانحدار المعيارية	معاملات الانحدار اللامعيارية	الخطأ المعيارى	النسبة الحرية	مستوى الدلالة
العزلة الاجتماعية	<---	مفردة ١	٠,٦٣	١,٠٠٠	تم تثبيت الوزن الانحداري		
	<---	مفردة ٢	٠,٧٧	١,٢٢	٠,١١	١٠,٣٠	٠,٠٠١
	<---	مفردة ٣	٠,٨٣	١,٥٢	٠,١٤	١٠,٥٣	٠,٠٠١
	<---	مفردة ٤	٠,٨٠	١,٢٨	٠,١٢	٩,٩٣	٠,٠٠١
	<---	مفردة ٥	٠,٧٨	١,٤٩	٠,١٢	١٠,٠٠	٠,٠٠١
	<---	مفردة ٦	٠,٨٦	١,٢٧	٠,١٤	١٠,٢١	٠,٠٠١
	<---	مفردة ٧	٠,٧٧	١,٥٨	٠,١٣	٩,١٦	٠,٠٠١
	<---	مفردة ٨	٠,٨٩	١,٥٧	٠,١٦	٩,٨٢	٠,٠٠١
	<---	مفردة ٩	٠,٨٨	١,٢٨	٠,١٦	٩,٤٣	٠,٠٠١
	<---	مفردة ١٠	٠,٧٤	١,٢٥	٠,١٤	٨,٧٠	٠,٠٠١

جدول (٤) مؤشرات حسن المطابقة لنموذج مقياس العزلة الاجتماعية لدى عينة الكفاءة السيكومترية (ن=٢٥٠).

مؤشرات حسن المطابقة	القيمة والتفسير	المدى المثالي للمؤشرات
χ^2 الاختبار الإحصائي كا ^٢ مستوى دلالة كا ^٢	٨٥,٩٣ دالة ٠,٠٠١	أن تكون قيمة كا ^٢ غير دالة، وأحياناً تكون دالة؛ ويرجع ذلك إلى حجم العينة
درجة الحرية DF	٣٥	-
(χ^2 / df) النسبة بين كا ^٢ إلى درجة حريتها	٢,٤٥ (جيد)	صفر إلى أقل من ٥
(CFI) مؤشر المطابقة المقارن	٠,٩٦ (مقبول)	من ٠,٩٠ إلى ١
(RMSEA) مؤشر جذر متوسط مربع خطأ الاقتراب	٠,٠٧ (مقبول)	من صفر إلى أقل من ٠,٠٨
مؤشر المطابقة الترايدي (IFI)	٠,٩٤ (مقبول)	من ٠,٩٠ إلى ١
مؤشر توكر - لويس (TLI)	٠,٩٥ (مقبول)	من ٠,٩٠ إلى ١
مؤشر جودة المطابقة (GFI)	٠,٩٣ (جيد)	من ٠,٩٠ إلى ١

يتبين من خلال الجدولين (٣ ، ٤) أنه تم حساب التحليل العاملي التوكيدي من الدرجة الأولى لمقياس العزلة الاجتماعية لدى عينة الكفاءة السيكومترية من الأزواج والزوجات، وقد أكدت النتائج أن جميع معاملات الانحدار اللامعيارية لمفردات مقياس العزلة الاجتماعية جاءت فيها قيم النسبة الحرجة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٠١)، كما أسفرت النتائج عن ارتفاع معاملات الانحدار المعيارية لمفردات مقياس العزلة الاجتماعية وجميعها قيم مقبولة، أي أن تشبع على العامل الكامن المفردات الخاصة به، كما تم التأكد من مؤشرات حسن المطابقة للنموذج المقترح، التي كانت في مداها المثالي؛ حيث بلغت النسبة بين مربع كاي ودرجة الحرية (٢,٤٥)، بينما كانت قيمة مؤشر المطابقة المقارن (٠,٩٦)، ومؤشر جذر متوسط مربع

خطأ الاقتراب (٠,٠٧)، ومؤشر المطابقة التزايدى (٠,٩٤)، ومؤشر توكر- لويس (٠,٩٥)، ومؤشر جودة المطابقة (٠,٩٣)، وهذه المؤشرات تجعل مقياس العزلة الاجتماعية يتمتع بنموذج قياسي مقبول؛ مما يجعلنا نطمئن إلى مدى صلاحية ومناسبة النموذج الحالي في قياس العزلة الاجتماعية لدى الأزواج والزوجات بصفة خاصة والبيئة المصرية بصفة عامة.

كما يمكن الاستدلال على الصدق التقاربي لمقياس العزلة الاجتماعية من خلال تشبعات المفردات على العامل العام؛ حيث بلغ متوسط التباين المستخرج لمفردات المقياس ككل (٠,٦٤)، وهي قيمة تقع في الحدود المقبولة للصدق التقاربي؛ حيث تعد التشبعات مقبولة إذا تراوحت ما بين (٠,٤٠ - ٠,٧٠)، ومرتفعة إذا تراوحت ما بين (٠,٧٠ - ٠,٩٠)، أما الدليل الثاني للصدق التقاربي أن تكون قيمة متوسط التباين المستخرج لمفردات المقياس أقل من ثبات ماكدونالد أوميجا (الثبات المركب)؛ فقد كان معامل ثبات المقياس (٠,٩٣).

ثانياً- ثبات المقياس:

استخدم في حساب ثبات مفردات مقياس العزلة الاجتماعية لدى عينة الكفاءة السيكومترية طريقة ثبات ماكدونالد أوميجا (الثبات المركب)، وطريقة ثبات التجزئة النصفية مع تعديل معامل الارتباط بين نصفي مفردات مقياس العزلة الاجتماعية باستخدام معادلة "سبيرمان- براون"؛ وذلك في حالة تساوي نصفي مفردات المقياس ككل، ويوضح جدول (٥) قيم معاملات الثبات لمفردات مقياس العزلة الاجتماعية لدى عينة الكفاءة السيكومترية من الأزواج والزوجات.

جدول (٥) معاملات ثبات مفردات مقياس العزلة الاجتماعية لدى عينة الكفاءة السيكومترية (ن=٢٥٠).

المقياس	عدد المفردات	معامل مكدونالد أوميغا	معامل ثبات التجزئة النصفية	معامل الارتباط بين النصفين
العزلة الاجتماعية ككل	١٠	٠,٩٣	٠,٩٠	٠,٩٤

يتضح من جدول (٥) أن مفردات مقياس العزلة الاجتماعية ثابتة لدى عينة الكفاءة السيكومترية من الأزواج والزوجات سواء بطريقة ثبات معامل مكدونالد أوميغا، أم بطريقة ثبات التجزئة النصفية لمقياس العزلة الاجتماعية، مع تصحيح معامل الارتباط بين نصفي مفردات مقياس العزلة الاجتماعية باستخدام "معادلة سبيرمان- براون"؛ فقد بلغ معامل ثبات مكدونالد أوميغا لمفردات المقياس ككل (٠,٩٣)، بينما بلغ معامل ثبات التجزئة النصفية بعد التصحيح بمعادلة سبيرمان- براون لمفردات المقياس ككل (٠,٩٤)، وهي قيم أعلى من (٠,٧٠)؛ مما يشير إلى استخدام مقياس العزلة الاجتماعية في البحث الحالي بصفة خاصة والبيئة المصرية بصفة عامة.

٢- مقياس إدمان الهاتف الذكي:

تم استخدام مقياس عن إدمان الهاتف الذكي إعداد كل من Kwon et al (2013a)، وقامت الباحثتان بتعريبه، ويهدف هذا المقياس إلى قياس إدمان الهاتف الذكي لدى فئات عمرية مختلفة، وقبل تطبيقه على الأزواج والزوجات تم عرض المقياس على بعض أعضاء هيئة التدريس بقسمي اللغة الإنجليزية واللغة العربية؛ وذلك لمراجعة مفردات مقياس إدمان الهاتف الذكي لغويًا، وقد تراوحت أعمار عينة المقياس ما بين (١٨- ٥٣ سنة)، وقد تم

تطبيقه على عينة تكونت من (١٩٧) فردًا موزعين وفقًا للنوع (٦٤ من الذكور / ١٣٣ من الإناث)، وقد تكون المقياس في صورته الأولى من (٤٨) مفردة، ولكن بعد إجراء الصدق العملي الاستكشافي بلغ عدد مفردات المقياس (٣٣) مفردة، موزعة على ستة أبعاد، وهي: البعد الأول "اضطراب الحياة اليومية" وتكون من (٥) مفردات من المفردة رقم ١ إلى ٥، والبعد الثاني "التوقع الإيجابي" وتكون من (٨) مفردات من المفردة رقم ٦ إلى ١٣، أما البعد الثالث "الانسحاب" وتكون من (٦) مفردات من المفردة رقم ١٤ إلى ١٩، في حين كان البعد الرابع "العلاقة بالفضاء السبيرياني" وتكون من (٧) مفردات من المفردة رقم ٢٠ إلى ٢٦، بينما البعد الخامس "الإفراط في الاستخدام" وتكون من (٤) مفردات من المفردة ٢٧ إلى ٣٠، أما البعد السادس والأخير "التحمل"، وقد تكون من (٣) مفردات من المفردة رقم ٣١ إلى ٣٣، وتمت الإجابة عن مفردات المقياس وفقًا لاختيار بديل واحد فقط من ستة بدائل، وهي: أوافق بشدة، أوافق، أوافق إلى حد ما، لا أوافق إلى حد ما، لا أوافق، لا أوافق بشدة، وقد تم تصحيح المقياس بإعطاء أوافق بشدة ست درجات وأوافق خمس درجات وأوافق إلى حد ما أربع درجات ولا أوافق إلى حد ما ثلاث درجات ولا أوافق درجتان ولا أوافق بشدة درجة واحدة، والمقياس لا يوجد فيه مفردات سلبية، ومع ذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (٣٣- ١٩٨) درجة.

ويتسم مقياس إيمان الهاتف الذكي بالكفاءة السيكمترية المرتفعة؛ حيث استخدم معدا المقياس الصدق العملي الاستكشافي في حساب الصدق، وقد استخرج ستة عوامل بعد تدوير العوامل تدويرًا متعامدًا؛ حيث بلغت نسبة التباين العملي للعوامل الستة (٤١,٧١، ٥,٩٨، ٤,١٣، ٣,٤٥، ٢,٩٧، ٢,٧٣) لبعد اضطراب الحياة اليومية وبعد التوقع الإيجابي، وبعد الانسحاب، وبعد العلاقة بالفضاء السبيرياني، وبعد الإفراط في الاستخدام، وبعد التحمل على التوالي، وبالتالي فقد كانت قيمة التباين العملي للعوامل الستة ككل

(٩٧,٦٠%)، كما استخدم صدق الارتباط بمحك؛ حيث تم حساب معامل الارتباط بين مقياس إدمان الهاتف الذكي ومقياس إدمان الإنترنت المعدل إعداد Young؛ فقد بلغت قيم معاملات الارتباط بينهما (٠,٤٠، ٠,٤٦، ٠,٤٩، ٠,٤٠، ٠,٣٧، ٠,٣٤) لبعد اضطراب الحياة اليومية وبعد التوقع الإيجابي، وبعد الانسحاب، وبعد العلاقة بالفضاء السيبراني، وبعد الإفراط في الاستخدام، وبعد التحمل على التوالي، بينما كانت قيم معاملات الارتباط بين مقياس إدمان الهاتف الذكي ومقياس التناظر البصري (٠,٤٥، ٠,٣٦، ٠,٥٦، ٠,٣٤، ٠,٣١، ٠,٣٥) لبعد اضطراب الحياة اليومية وبعد التوقع الإيجابي، وبعد الانسحاب، وبعد العلاقة بالفضاء السيبراني، وبعد الإفراط في الاستخدام، وبعد التحمل على التوالي، في حين كانت قيم معاملات الارتباط بين مقياس إدمان الهاتف الذكي ومقياس إدمان الإنترنت الكوري (٠,٥٩، ٠,٥٣، ٠,٦٠، ٠,٤٩، ٠,٤٤، ٠,٥٨) لبعد اضطراب الحياة اليومية وبعد التوقع الإيجابي، وبعد الانسحاب، وبعد العلاقة بالفضاء السيبراني، وبعد الإفراط في الاستخدام، وبعد التحمل على التوالي، وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١)؛ مما يشير إلى صدق المقياس، كما استخدم معدا المقياس ثبات ألفا لكرونباخ في حساب الثبات؛ فقد بلغ معامل الثبات لبعد اضطراب الحياة اليومية وبعد التوقع الإيجابي، وبعد الانسحاب، وبعد العلاقة بالفضاء السيبراني، وبعد الإفراط في الاستخدام، وبعد التحمل والمقياس ككل (٠,٨٦، ٠,٩١، ٠,٨٨، ٠,٩٠، ٠,٨٣، ٠,٨٧، ٠,٩٧) على التوالي، وهي قيم مقبولة؛ مما يشير إلى تمتع المقياس بثبات مرتفع.

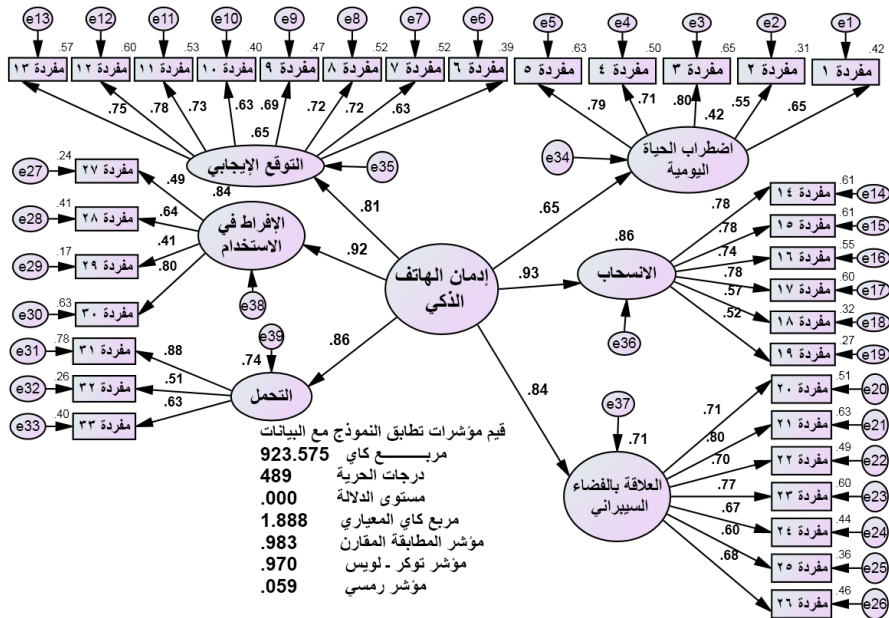
الكفاءة السيكمومترية لمقياس إدمان الهاتف الذكي في البحث الحالي:

أولاً- صدق المقياس:

- الصدق البنائي:

للتحقق من الصدق البنائي لمقياس إدمان الهاتف الذكي، تم استخدام التحليل العاملي التوكيدي من الدرجة الثانية، وقبل إجراء التحليل العاملي

التوكيدي تم التأكد من التوزيع الطبيعي لمقياس إدمان الهاتف الذكي على عينة الكفاءة السيكمترية، لأن من شروط إجراء التحليل العاملي التوكيدي أن يكون المقياس موزعاً توزيعاً طبيعياً على عينة الكفاءة السيكمترية؛ فقد تم حساب معامل الالتواء لمقياس إدمان الهاتف الذكي ككل؛ حيث بلغ معامل الالتواء لبعد اضطراب الحياة اليومية وبعد التوقع الإيجابي، وبعد الانسحاب، وبعد العلاقة بالفضاء السيبراني، وبعد الإفراط في الاستخدام، وبعد التحمل والمقياس ككل (٠,٠٣، ٠,٣٥، ٠,٢٥، ٠,٣١، ٠,١٥، ٠,٠٤، ٠,١٤) على التوالي، وهي قيم لم تزد على $(1,96 \pm)$ ، كما تم حساب معامل التفلطح للمقياس؛ فقد بلغ معامل التفلطح لبعد اضطراب الحياة اليومية وبعد التوقع الإيجابي، وبعد الانسحاب، وبعد العلاقة بالفضاء السيبراني، وبعد الإفراط في الاستخدام، وبعد التحمل والمقياس ككل (٠,٧٢، ٠,٠٦، ٠,٦٠، ٠,٤٢، ٠,٠١، ٠,٢٥، ٠,٠٧) على التوالي، وهي قيم لم تزد على $(2,57 \pm)$ ، وبلغت قيمة اختبار KMO في تحليل هذا المقياس (٠,٩٢)، أي أن هذه القيمة أكبر من الحد الأدنى (٠,٥٠) الذي اشترطه Kaiser؛ مما يدل على كفاية حجم العينة، ويوضح شكل (٢) نموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس إدمان الهاتف الذكي لدى عينة الكفاءة السيكمترية، كما يوضح جدولاً (٦، ٧) نتائج نموذج المقياس لدى عينة الكفاءة السيكمترية من الأزواج والزوجات.



شكل (٢) نموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس إدمان الهاتف

الذكي لدى عينة الكفاءة السيكمترية (ن=٢٥٠)

يتضح من شكل (٢) أن كل عامل من العوامل الكامنة لمقياس إدمان الهاتف الذكي لدى عينة الكفاءة السيكمترية قد تشبعت عليه المفردات التي يتضمنها العامل لدى عينة الكفاءة السيكمترية من الأزواج والزوجات، كما أن مؤشرات حسن المطابقة تقع في المدى المقبول لها، ويوضح جدول (٦) معاملات الانحدار المعيارية واللامعيارية لنموذج مقياس إدمان الهاتف الذكي ودلالاتها الإحصائية، بينما يوضح جدول (٧) مؤشرات حسن المطابقة لنموذج مقياس إدمان الهاتف الذكي لدى عينة الكفاءة السيكمترية.

جدول (٦) معاملات الانحدار المعيارية واللامعيارية ودلالاتها الإحصائية
لتشبعات المفردات على العوامل الكامنة لمقياس إدمان الهاتف الذكي لدى
عينة الكفاءة السيكومترية (ن=٢٥٠).

العوامل	<---	المفردات	معاملات الانحدار المعيارية	معاملات الانحدار اللامعيارية	الخطأ المعيارى	النسبة الدرجة	مستوى الدلالة
بعد اضطراب الحياة اليومية	<---	مفردة ١	٠,٦٥	١,٠٠٠	تم تثبيت الوزن الانحداري		
	<---	مفردة ٢	٠,٥٥	٠,٨٤	٠,١١	٧,٧١	٠,٠٠١
	<---	مفردة ٣	٠,٨٠	١,٣٤	٠,١٣	١٠,٢٣	٠,٠٠١
	<---	مفردة ٤	٠,٧١	١,١٦	٠,١٢	٩,٣٤	٠,٠٠١
	<---	مفردة ٥	٠,٧٩	١,٣٧	٠,١٣	١٠,١٢	٠,٠٠١
بعد التوقع الإيجابي	<---	مفردة ٦	٠,٦٣	١,٠٠٠	تم تثبيت الوزن الانحداري		
	<---	مفردة ٧	٠,٧٢	١,٠٦	٠,١١	٩,٤٥	٠,٠٠١
	<---	مفردة ٨	٠,٧٢	١,١٢	٠,١١	٩,٤٨	٠,٠٠١
	<---	مفردة ٩	٠,٦٩	١,١٢	٠,١٢	٩,١٠	٠,٠٠١
	<---	مفردة ١٠	٠,٦٣	٠,٩٨	٠,١١	٨,٥٢	٠,٠٠١
	<---	مفردة ١١	٠,٧٣	١,٣٣	٠,١٤	٩,٥١	٠,٠٠١
	<---	مفردة ١٢	٠,٧٨	١,٢٣	٠,١٢	١٠,٠٠	٠,٠٠١
	<---	مفردة ١٣	٠,٧٥	١,١٥	٠,١١	٩,٧٨	٠,٠٠١
	<---	مفردة ١٤	٠,٧٨	١,٠٠٠	تم تثبيت الوزن الانحداري		
	<---	مفردة ١٥	٠,٧٨	١,٠٤	٠,٠٨	١٢,٩٤	٠,٠٠١
بعد الانسحاب	<---	مفردة ١٦	٠,٧٤	٠,٨٨	٠,٠٧	١٢,١٦	٠,٠٠١
	<---	مفردة ١٧	٠,٧٨	٠,٩٧	٠,٠٧	١٢,٨٩	٠,٠٠١
	<---	مفردة ١٨	٠,٥٧	٠,٦٤	٠,٠٧	٨,٩٦	٠,٠٠١
	<---	مفردة ١٩	٠,٥٢	٠,٦٥	٠,٠٨	٨,٠٩	٠,٠٠١
	<---	مفردة ٢٠	٠,٧١	١,٠٠٠	تم تثبيت الوزن الانحداري		
بعد العلاقة بالفضاء السيبراني	<---	مفردة ٢١	٠,٨٠	١,٢٣	٠,١٠	١١,٧٨	٠,٠٠١
	<---	مفردة ٢٢	٠,٧٠	١,٠٥	٠,١٠	١٠,٤٤	٠,٠٠١
	<---	مفردة ٢٣	٠,٧٧	١,١٢	٠,٠٩	١١,٤٧	٠,٠٠١
	<---	مفردة ٢٤	٠,٦٧	٠,٩٦	٠,٠٩	٩,٩٠	٠,٠٠١
	<---	مفردة ٢٥	٠,٦٠	٠,٨٧	٠,٠٩	٨,٩٢	٠,٠٠١
	<---	مفردة ٢٦	٠,٦٨	٠,٨٩	٠,٠٨	١٠,٠٩	٠,٠٠١
	<---	مفردة ٢٧	٠,٤٩	١,٠٠٠	تم تثبيت الوزن الانحداري		
	<---	مفردة ٢٨	٠,٦٤	١,٦١	٠,٢٤	٦,٦٨	٠,٠٠١
بعد الإفراط في الاستخدام	<---	مفردة ٢٩	٠,٤١	٠,٩٢	٠,١٨	٥,٠٧	٠,٠٠١
	<---	مفردة ٣٠	٠,٨٠	١,٧٨	٠,٢٤	٧,٣٢	٠,٠٠١
	<---	مفردة ٣١	٠,٨٨	١,٠٠٠	تم تثبيت الوزن الانحداري		
بعد التحمل	<---	مفردة ٣٢	٠,٥١	٠,٥٧	٠,٠٧	٧,٨٣	٠,٠٠١
	<---	مفردة ٣٣	٠,٦٣	٠,٧٢	٠,٠٧	٩,٩٨	٠,٠٠١

جدول (٧) مؤشرات حسن المطابقة لنموذج مقياس إدمان الهاتف الذكي لدى عينة الكفاءة السيكومترية (ن=٢٥٠)

مؤشرات حسن المطابقة	القيمة والتفسير	المدى المثالي للمؤشرات
χ^2 الاختبار الإحصائي كا ^٢	٩٢٣,٥٧ دالة	أن تكون قيمة كا ^٢ غير دالة، وأحياناً تكون دالة؛ ويرجع ذلك إلى حجم العينة
مستوى دلالة كا ^٢	٠,٠٠١	حجم العينة
درجة الحرية DF	٤٨٩	-
(χ^2 / df) النسبة بين كا ^٢ إلى درجة حريتها	١,٨٨ (جيد)	صفر إلى أقل من ٥
(CFI) مؤشر المطابقة المقارن	٠,٩٨ (جيد)	من ٠,٩٠ إلى ١
(RMSEA) مؤشر جذر متوسط مربع خطأ الاقتراب	٠,٠٥ (جيد)	من صفر إلى أقل من ٠,٠٨
مؤشر المطابقة التزايدى (IFI)	٠,٩٦ (جيد)	من ٠,٩٠ إلى ١
مؤشر توكر- لويس (TLI)	٠,٩٧ (جيد)	من ٠,٩٠ إلى ١
مؤشر جودة المطابقة (GFI)	٠,٩٤ (جيد)	من ٠,٩٠ إلى ١

يتبين من خلال الجدولين (٦،٧) أنه تم حساب التحليل العاملي التوكيدي من الدرجة الثانية إدمان الهاتف الذكي لدى عينة الكفاءة السيكومترية من الأزواج والزوجات، وقد أكدت النتائج أن جميع معاملات الانحدار اللامعيارية لمفردات مقياس إدمان الهاتف الذكي جاءت فيها قيم النسبة الحرجة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٠١)، كما أسفرت النتائج ارتفاع معاملات الانحدار المعيارية لمفردات مقياس إدمان الهاتف الذكي وجميعها قيم مقبولة، أي أن تشبع على كل عامل من العوامل الكامنة المفردات الخاصة به، كما تم التأكد من مؤشرات حسن المطابقة للنموذج المقترح، التي كانت في مداها المثالي؛ حيث بلغت النسبة بين مربع كاي ودرجة الحرية (١,٨٨)، بينما كانت قيمة مؤشر المطابقة المقارن (٠,٩٨)،

ومؤشر جذر متوسط مربع خطأ الاقتراب (٠,٠٥)، ومؤشر المطابقة التزايدى (٠,٩٦)، ومؤشر توكر- لويس (٠,٩٧)، ومؤشر جودة المطابقة (٠,٩٤)، وهذه المؤشرات تجعل مقياس إيمان الهاتف الذكي يتمتع بنموذج قياسي جيد؛ مما يجعلنا نطمئن إلى مدى صلاحية ومناسبة النموذج الحالي في قياس إيمان الهاتف الذكي لدى الأزواج والزوجات بصفة خاصة والبيئة المصرية بصفة عامة.

كما يمكن الاستدلال على الصدق التقاربي لمقياس إيمان الهاتف الذكي من خلال تشبعات المفردات على العوامل الكامنة؛ حيث بلغ متوسط التباين المستخرج لمفردات بعد اضطراب الحياة اليومية وبعد التوقع الإيجابي، وبعد الانسحاب، وبعد العلاقة بالفضاء السيبراني، وبعد الإفراط في الاستخدام، وبعد التحمل والمقياس ككل (٠,٥٠، ٠,٤٤، ٠,٤٩، ٠,٥٠، ٠,٤١، ٠,٤٨) على التوالي، وهي قيم تقع في الحدود المقبولة للصدق التقاربي؛ حيث تعد التشبعات مقبولة إذا تراوحت ما بين (٠,٤٠ - ٠,٧٠)، ومرتفعة إذا تراوحت ما بين (٠,٧٠ - ٠,٩٠)، أما الدليل الثاني للصدق التقاربي أن تكون قيمة متوسط التباين المستخرج لمفردات المقياس أقل من ثبات ماكدونالد أوميجا (الثبات المركب)؛ فقد كان معامل ثبات بعد اضطراب الحياة اليومية وبعد التوقع الإيجابي، وبعد الانسحاب، وبعد العلاقة بالفضاء السيبراني، وبعد الإفراط في الاستخدام، وبعد التحمل والمقياس ككل (٠,٨٥، ٠,٨٩، ٠,٨٤) على التوالي.

ثانياً- ثبات المقياس:

استخدم في حساب ثبات مفردات مقياس إيمان الهاتف الذكي لدى عينة الكفاءة السيكمترية طريقة ثبات ماكدونالد أوميجا (الثبات المركب)، وطريقة ثبات التجزئة النصفية مع تعديل معامل الارتباط بين نصفي مفردات بعد التوقع الإيجابي وبعد الانسحاب وبعد الإفراط في الاستخدام باستخدام معادلة "سبيرمان- براون"؛ وذلك في حالة تساوي نصفي المفردات، واستخدام

معادلة "جتمان" لمقياس إدمان الهاتف الذكي ككل وبعد اضطراب الحياة اليومية وبعد العلاقة بالفضاء السيبراني وبعد التحمل باستخدام؛ وذلك في حالة عدم تساوي نصفي المفردات، ويوضح جدول (٨) قيم معاملات الثبات لمفردات مقياس إدمان الهاتف الذكي بأبعاده لدى عينة الكفاءة السيكومترية من الأزواج والزوجات.

جدول (٨) معاملات ثبات مفردات مقياس إدمان الهاتف الذكي بأبعاده لدى عينة الكفاءة السيكومترية (ن=٢٥٠)

معامل ثبات التجزئة النصفية					المقياس
عدد المفردات	معامل مكدونالد أوميغا	معامل الارتباط بين النصفين	بعد التصحيح بمعادلة "سبيرمان - براون"	بعد التصحيح بمعادلة "جتمان"	
٥	٠,٨٤	٠,٧٠	-	٠,٨١	بعد اضطراب الحياة اليومية
٨	٠,٨٩	٠,٦٧	٠,٨٠	-	بعد التوقع الإيجابي
٦	٠,٨٥	٠,٧١	٠,٨٣	-	بعد الاتسحاب
٧	٠,٨٧	٠,٧٠	-	٠,٨١	بعد العلاقة بالفضاء السيبراني
٤	٠,٧٢	٠,٥٥	٠,٧١	-	بعد الإفراط في الاستخدام
٣	٠,٧٣	٠,٥٧	-	٠,٧٢	بعد التحمل
٣٣	٠,٩٤	٠,٩٢	-	٠,٩٥	إدمان الهاتف الذكي ككل

يتبين من جدول (٨) أن مفردات مقياس إدمان الهاتف الذكي ككل، وأيضا مفردات كل بعد من الأبعاد الستة ثابتة لدى عينة الكفاءة السيكومترية من الأزواج والزوجات سواء بطريقة ثبات معامل مكدونالد أوميغا، أم بطريقة ثبات التجزئة النصفية لمقياس إدمان الهاتف الذكي، مع تصحيح

معامل الارتباط بين نصفي مفردات بعد التوقع الإيجابي وبعد الانسحاب وبعد الإفراط في الاستخدام باستخدام "معادلة سبيرمان- براون"، واستخدام معادلة "جتمان" لمقياس إدمان الهاتف الذكي ككل وبعد اضطراب الحياة اليومية وبعد العلاقة بالفضاء السيبراني وبعد التحمل؛ فقد بلغ معامل ثبات ماكدونالد أوميغا لمفردات أبعاد المقياس ما بين (٠,٧٢ - ٠,٨٩)، أما مفردات المقياس ككل (٠,٩٤)، بينما بلغ معامل ثبات التجزئة النصفية بعد التصحيح بمعادلة سبيرمان- براون لمفردات التوقع الإيجابي وبعد الانسحاب وبعد الإفراط في الاستخدام (٠,٨٠، ٠,٨٣، ٠,٧١) على التوالي، في حين بلغ معامل ثبات التجزئة النصفية بعد التصحيح بمعادلة "جتمان" لمفردات مقياس إدمان الهاتف الذكي ككل وبعد اضطراب الحياة اليومية وبعد العلاقة بالفضاء السيبراني وبعد التحمل (٠,٩٥، ٠,٨١، ٠,٨١، ٠,٧٢) على التوالي وهي قيم أعلى من (٠,٧٠)؛ مما يشير إلى استخدام مقياس إدمان الهاتف الذكي في البحث الحالي بصفة خاصة والبيئة المصرية بصفة عامة.

٣- مقياس أعراض الاكتئاب:

قام كل من Kroenke et al (2001) بإعداد مقياس عن تشخيص أعراض الاكتئاب لدى عينة من البالغين وكبار السن من المرضى والأصحاء، ثم قامت الباحثتان بتعريبه لتطبيقه على عينة البحث الحالي، وقبل تطبيقه تم عرض المقياس على بعض أعضاء هيئة التدريس بقسمي اللغة الإنجليزية واللغة العربية؛ وذلك لمراجعة مفردات مقياس الاكتئاب لغويًا، وقد بلغ متوسط عمر عينة المرضى (٤٦,٠٠ عامًا) وبانحراف معياري قدره (١٧,٠٠ عامًا) بينما بلغ متوسط عمر عينة الأصحاء (٣١,٠٠ عامًا) وبانحراف معياري قدره (١١,٠٠ عامًا)، وقد تم تطبيقه على عينة تكونت من (٦٠٠) فرد من المرضى في الرعاية والأصحاء، وتم إعداد المقياس وفقًا للدليل الإحصائي والتشخيصي الرابع للاضطرابات النفسية، وقد تكون المقياس من تسع مفردات، وتمت الإجابة عن مفردات المقياس

وفقاً لاختيار بديل واحد فقط بحيث تصف حالة الفرد خلال الأسبوعين الماضيين من أربعة بدائل (لا على الإطلاق - عدة أيام - أكثر من نصف الأيام - كل يوم تقريباً)، كما تم تصحيح المقياس بإعطاء "لا على الإطلاق" صفر، و"عدة أيام" درجة واحدة، و"أكثر من الأيام" درجتين، و"كل يوم تقريباً" ثلاث درجات، كما أن المقياس لا يوجد فيه مفردات سلبية، ومع ذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (٠ - ٢٧) درجة، وبالتالي يمكن تفسير الدرجة على مقياس أعراض الاكتئاب على النحو التالي: إذا حصل الفرد على درجة تتراوح ما بين (٠ - ٤) تدل على الحد الأدنى من الاكتئاب، والدرجة من (٥ - ٩) تدل على اكتئاب خفيف، والدرجة من (١٠ - ١٤) تدل على اكتئاب متوسط، بينما الدرجة من (١٥ - ١٩) تدل على اكتئاب شديد إلى حد ما، والدرجة من (٢٠ - ٢٧) تدل على اكتئاب شديد.

ويتم مقياس أعراض الاكتئاب بالكفاءة السيكومترية المرتفعة؛ حيث استخدم معدا المقياس في حساب الصدق الصدق التلازمي مع مقياس الاكتئاب إعداد Beck؛ فقد بلغ معامل الارتباط بين المقياسين (٠,٧٧)، بينما استخدم معدا المقياس في حساب الثبات ثبات ألفا لكرونباخ، فقد بلغت قيمة معامل الثبات (٠,٨٩)، بينما بلغت قيمة معامل ثبات إعادة الاختبار (٠,٨٦)، وهي قيم مقبولة؛ مما يشير إلى تمتع مقياس أعراض الاكتئاب بثبات مرتفع.

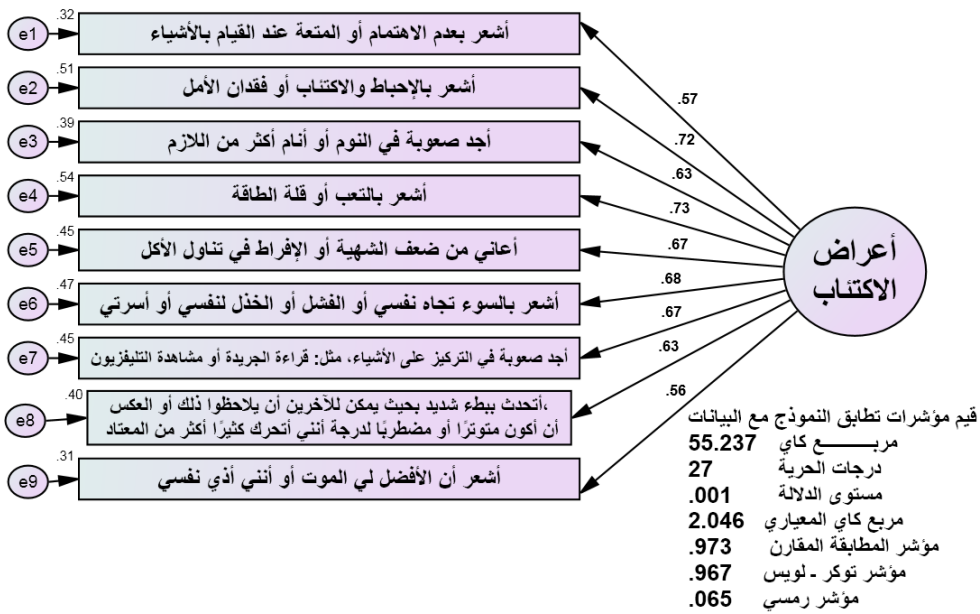
الكفاءة السيكومترية لمقياس أعراض الاكتئاب في البحث الحالي:

أولاً- صدق المقياس:

- الصدق البنائي:

للتحقق من الصدق البنائي لمقياس أعراض الاكتئاب تم استخدام التحليل العاملي التوكيدي من الدرجة الأولى، وقبل إجراء التحليل العاملي التوكيدي تم التأكد من التوزيع الطبيعي لمقياس أعراض الاكتئاب على عينة الكفاءة السيكومترية، لأن من شروط إجراء التحليل العاملي التوكيدي أن يكون

المقياس موزعاً توزيعاً طبيعياً على عينة الكفاءة السيكمومترية؛ فقد تم حساب معامل الالتواء لمقياس أعراض الاكتئاب ككل؛ حيث بلغ معامل الالتواء للدرجة الكلية للمقياس (٠,٨٨)، وهي قيمة لم تزد على (١,٩٦±)، كما تم حساب معامل التفلطح للمقياس؛ فقد بلغ معامل التفلطح للدرجة الكلية للمقياس (٠,٤٠)، وهي قيمة لم تزد على (٢,٥٧±)، وبلغت قيمة اختبار KMO في تحليل هذا المقياس (٠,٨٩)، أي أن هذه القيمة أكبر من الحد الأدنى (٠,٥٠) الذي اشترطه Kaiser؛ مما يدل على كفاية حجم العينة، ويوضح شكل (٣) نموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس أعراض الاكتئاب لدى عينة الكفاءة السيكمومترية، كما يوضح الجدولان (٩٠، ١٠) نتائج نموذج مقياس أعراض الاكتئاب لدى عينة الكفاءة السيكمومترية من الأزواج والزوجات.



شكل (٣) نموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس أعراض الاكتئاب

لدى عينة الكفاءة السيكمومترية (ن=٢٥٠)

يتضح من شكل (٣) أن العامل الكامن لمقياس أعراض الاكتئاب لدى عينة الكفاءة السيكمومترية قد تشبعت عليه المفردات التي يشملها العامل لدى

عينة الكفاءة السيكومترية من الأزواج والزوجات، كما أن مؤشرات حسن المطابقة تقع في المدى المقبول لها، ويوضح جدول (٩) معاملات الانحدار المعيارية واللامعيارية لنموذج مقياس أعراض الاكتئاب ودلالاتها الإحصائية، بينما يوضح جدول (١٠) مؤشرات حسن المطابقة لنموذج مقياس أعراض الاكتئاب لدى عينة الكفاءة السيكومترية.

جدول (٩) معاملات الانحدار المعيارية واللامعيارية ودلالاتها الإحصائية لتشبعات المفردات على العامل الكامن لمقياس أعراض الاكتئاب لدى عينة الكفاءة السيكومترية (ن=٢٥٠)

العامل	----<	المفردات	معاملات الانحدار المعيارية	معاملات الانحدار اللامعيارية	الخطأ المعياري	النسبة الحرجة	مستوى الدلالة
أعراض الاكتئاب	----<	مفردة ١	٠,٥٧	١,٠٠٠	تم تثبيت الوزن الانحداري		
	----<	مفردة ٢	٠,٧٢	١,١٩	٠,١٤	٨,١٢	٠,٠٠١
	----<	مفردة ٣	٠,٦٣	١,١٥	٠,١٥	٧,٤٤	٠,٠٠١
	----<	مفردة ٤	٠,٧٣	١,٤٤	٠,١٧	٨,٢٨	٠,٠٠١
	----<	مفردة ٥	٠,٦٧	١,٢٧	٠,١٦	٧,٥٤	٠,٠٠١
	----<	مفردة ٦	٠,٦٨	١,١٥	٠,١٥	٧,٦٩	٠,٠٠١
	----<	مفردة ٧	٠,٦٧	١,٢٥	٠,١٦	٧,٦١	٠,٠٠١
	----<	مفردة ٨	٠,٦٣	٠,٩٦	٠,١٣	٧,٤٠	٠,٠٠١
	----<	مفردة ٩	٠,٥٦	٠,٨١	٠,١٢	٦,٤٨	٠,٠٠١

جدول (١٠) مؤشرات حسن المطابقة لنموذج مقياس أعراض الاكتئاب لدى عينة الكفاءة السيكومترية (ن=٢٥٠)

مؤشرات حسن المطابقة	القيمة والتفسير	المدى المثالي للمؤشرات
χ^2 الاختبار الإحصائي كا ^٢	٥٥,٢٣ دالة	أن تكون قيمة كا ^٢ غير دالة، وأحياناً تكون دالة؛ ويرجع ذلك إلى حجم العينة
مستوى دلالة كا ^٢	٠,٠٠١	
درجة الحرية DF	٢٧	-
النسبة بين كا ^٢ إلى درجة (df/ χ^2) حريتها	٢,٠٤ (جيد)	صفر إلى أقل من ٥
(CFI) مؤشر المطابقة المقارن	٠,٩٧ (جيد)	من ٠,٩٠ إلى ١
(RMSEA) مؤشر جذر متوسط مربع خطأ الاقتراب	٠,٠٦ (مقبول)	من صفر إلى أقل من ٠,٠٨
مؤشر المطابقة التزايدى (IFI)	٠,٩٤ (مقبول)	من ٠,٩٠ إلى ١
مؤشر توكر - لويس (TLI)	٠,٩٦ (جيد)	من ٠,٩٠ إلى ١
مؤشر جودة المطابقة (GFI)	٠,٩٤ (جيد)	من ٠,٩٠ إلى ١

يتبين من خلال جدولي (٩، ١٠) أنه تم حساب التحليل العاملي التوكيدي من الدرجة الأولى لمقياس أعراض الاكتئاب لدى عينة الكفاءة السيكومترية من الأزواج والزوجات، وقد أكدت النتائج أن جميع معاملات الانحدار اللامعيارية لمفردات مقياس أعراض الاكتئاب جاءت فيها قيم النسبة الحرجة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٠١)، كما أسفرت النتائج ارتفاع معاملات الانحدار المعيارية لمفردات مقياس أعراض الاكتئاب وجميعها قيم مقبولة، أي أن تشبع على العامل الكامن المفردات الخاصة به، كما تم التأكد من مؤشرات حسن المطابقة للنموذج المقترح، والتي كانت في مداها المثالي؛ حيث بلغت النسبة بين مربع كاي ودرجة الحرية (٢,٠٤)، بينما كانت قيمة مؤشر المطابقة المقارن (٠,٩٧)، ومؤشر جذر متوسط مربع

خطأ الاقتراب (٠,٠٦)، ومؤشر المطابقة التزايدي (٠,٩٤)، ومؤشر توكر- لويس (٠,٩٦)، ومؤشر جودة المطابقة (٠,٩٤)، وهذه المؤشرات تجعل مقياس أعراض الاكتئاب يتمتع بنموذج قياسي مقبول؛ مما يجعلنا نطمئن إلى مدى صلاحية ومناسبة النموذج الحالي في قياس أعراض الاكتئاب لدى الأزواج والزوجات بصفة خاصة والبيئة المصرية بصفة عامة.

كما يمكن الاستدلال على الصدق التقاربي لمقياس أعراض الاكتئاب من خلال تشبعات المفردات على العامل العام؛ حيث بلغ متوسط التباين المستخرج لمفردات المقياس ككل (٠,٤١)، وهي قيمة تقع في الحدود المقبولة للصدق التقاربي؛ حيث تعد التشبعات مقبولة إذا تراوحت ما بين (٠,٤٠ - ٠,٧٠)، ومرتفعة إذا تراوحت ما بين (٠,٧٠ - ٠,٩٠)، أما الدليل الثاني للصدق التقاربي أن تكون قيمة متوسط التباين المستخرج لمفردات المقياس أقل من ثبات ماكدونالد أوميغا (الثبات المركب)؛ فقد كان معامل ثبات المقياس (٠,٨٥).

ثانياً- ثبات المقياس:

استخدم في حساب ثبات مفردات مقياس أعراض الاكتئاب لدى عينة الكفاءة السيكمترية طريقة ثبات ماكدونالد أوميغا (الثبات المركب)، وطريقة ثبات التجزئة النصفية مع تعديل معامل الارتباط بين نصفي مفردات مقياس أعراض الاكتئاب باستخدام معادلة "سبيرمان- براون"؛ وذلك في حالة تساوي نصفي مفردات المقياس ككل، ويوضح جدول (١١) قيم معاملات الثبات لمفردات مقياس أعراض الاكتئاب لدى عينة الكفاءة السيكمترية من الأزواج والزوجات.

جدول (١١) معاملات ثبات مفردات مقياس أعراض الاكتئاب لدى عينة الكفاءة السيكومترية (ن=٢٥٠)

المقياس	عدد المفردات	معامل ماكدونالد أوميجا	معامل ثبات الارتباط بين النصفين	معامل ثبات التجزئة النصفية بعد التصحيح بمعادلة "سبيرمان - براون"
أعراض الاكتئاب ككل	٩	٠,٨٥	٠,٨٠	٠,٨٨

يتضح من جدول (١١) أن مفردات مقياس أعراض الاكتئاب ثابتة لدى عينة الكفاءة السيكومترية من الأزواج والزوجات سواء بطريقة ثبات معامل ماكدونالد أوميجا، أم بطريقة ثبات التجزئة النصفية لمقياس الاكتئاب، مع تصحيح معامل الارتباط بين نصفي مفردات مقياس أعراض الاكتئاب باستخدام "معادلة سبيرمان - براون"؛ فقد بلغ معامل ثبات ماكدونالد أوميجا لمفردات المقياس ككل (٠,٨٥)، بينما بلغ معامل ثبات التجزئة النصفية بعد التصحيح بمعادلة سبيرمان - براون لمفردات المقياس ككل (٠,٨٨)، وهي قيم أعلى من (٠,٧٠)؛ مما يشير إلى استخدام مقياس أعراض الاكتئاب في البحث الحالي بصفة خاصة والبيئة المصرية بصفة عامة.

ثالثاً- إجراءات البحث:

تمثلت إجراءات البحث الحالي فيما يلي:

- ١- تم الاطلاع على التأصيل النظري لمفاهيم البحث، والبحوث والدراسات السابقة التي استخدمت كل متغيرين مع بعضهما بعضاً.
- ٢- تعريف مقاييس البحث، وهي: العزلة الاجتماعية، وإدمان الهاتف الذكي، وأعراض الاكتئاب.
- ٣- تطبيق مقاييس البحث على عينة الكفاءة السيكومترية، للتأكد من الكفاءة السيكومترية للمقاييس.
- ٤- تم تطبيق مقاييس البحث الحالي بعد التحقق من الصدق والثبات على

عينة البحث الأساسية التي تكونت من (٥١٤) زوجًا وزوجة من المتزوجين.

٥- معالجة البيانات إحصائيًا باستخدام حزمة البرامج الإحصائية في العلوم النفسية والاجتماعية (SPSSv.26)، وتم استخراج الدرجات الخام لكل المقاييس المستخدمة، كما تم استخدام برنامج IBM "Spss" Amos v26.

٦- عرض نتائج البحث وتفسيرها ومناقشتها في ضوء الدراسات السابقة والتأصيل النظري للبحث، ثم تقديم مجموعة من التوصيات والمقترحات البحثية.

رابعاً- الأساليب الإحصائية المستخدمة:

للتحقق من الكفاءة السيكمترية لأدوات البحث الحالي، وصحة الفروض، استخدمت الباحثان عددًا من الأساليب الإحصائية، ومنها:

١- الإحصاء الوصفي: ويتضمن المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والتكرارات والنسبة المئوية والالتواء والتفطح؛ لمتغيرات البحث الحالي.

٢- معامل مكدونالد أوميغا، ومعامل التجزئة النصفية لحساب ثبات مقاييس البحث الحالي، ومعادلة سبيرمان- براون، ومعادلة جتمان، لتصحيح طول نصفي المقاييس.

٣- التحليل العاملي التوكيدي، للتحقق من الصدق البنائي لمقاييس البحث الحالي.

٤- معامل ارتباط بيرسون، للتحقق من صحة الفرض الأول.

٥- نمذجة المعادلة البنائية باستخدام برنامج IBM "Spss" Amos v26، للتحقق من صحة الفرض الثاني.

عرض نتائج البحث وتفسيرها:

قبل التحقق من نتائج البحث الحالي باستخدام الطرق الإحصائية المناسبة تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، وقيم

الالتواء، والتفطح لمتغيرات البحث الحالي، للتحقق من اعتدالية التوزيع الطبيعي لدرجات عينة البحث الحالي من الأزواج والزوجات، وانتمائها إلى المجتمع المأخوذ منه العينة، وجدول (١٢) يوضح نتائج الإحصاء الوصفي لمتغيرات البحث الحالي لدى عينة البحث الأساسية من الأزواج والزوجات.

جدول (١٢) الإحصاء الوصفي لمتغيرات البحث الحالي لدى عينة البحث الأساسية (ن=٥١٤)

المتغيرات	أقل درجة	أعلى درجة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الالتواء	التفطح
العزلة الاجتماعية	٠	٤٠	١٣,٤٠	٩,٢٦	٠,٥٤	٠,٢٠
بعد اضطرابات الحياة اليومية	٥	٢٥	١٤,٥٨	٤,٣٤	٠,٠٤	٠,٦٤
بعد التوقع الإيجابي	٨	٣٩	٢٢,٦٣	٦,٠٦	٠,١٥	٠,٢٢
بعد الانسحاب	٦	٣٠	١٥,٥٤	٤,٨١	٠,٣١	٠,٣٩
بعد العلاقة بالفضاء السبيرياني	٧	٣٥	١٨,٢٤	٥,٦٢	٠,٣٠	٠,٣٧
بعد الإفراط في الاستخدام	٤	٢٠	١١,٣٦	٣,٠١	٠,٠٩	٠,٢٧
بعد التحمل	٣	١٥	٩,١٧	٢,٥٩	٠,٠٦	٠,٣٤
الدرجة الكلية للمقياس	٣٣	١٤٧	٩١,٥١	٢١,٣٣	٠,٠٩	٠,١٨
أعراض الاكتئاب	٠	٢٥	٦,٩٧	٥,١٢	٠,٨٣	٠,٥٢

من خلال الجدول (١٢) يتبين أن المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، وقيم الالتواء، والتفطح لمتغيرات البحث الحالي (العزلة الاجتماعية، وإدمان الهاتف الذكي، وأعراض الاكتئاب) لدى عينة البحث الأساسية من الأزواج والزوجات جميعها موزعة توزيعاً طبيعياً على متغيرات البحث الحالي؛ حيث لم يزد الالتواء على $\pm ١,٩٦$ ، في حين لم يزد التفطح على $\pm ٢,٥٧$ ؛ مما يشير إلى تمتع عينة البحث الحالي باعتدالية التوزيع

الطبيعي، وإلى اطمئنان الباحثين لاستخدام الطرق الإحصائية المناسبة، للتحقق من صحة فروض البحث الحالي، وبناءً على ذلك تم استخدام الأساليب الإحصائية البارامترية، وفيما يلي عرض نتائج البحث الحالي وتفسيره.

- عرض نتائج الفرض الأول وتفسيره:

نص الفرض الأول على "توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين العزلة الاجتماعية وإدمان الهاتف الذكي بأبعاده وأعراض الاكتئاب لدى عينة من المتزوجين"، وللتحقق من صحة هذا الفرض الأول تم استخدام معامل ارتباط بيرسون؛ لمعرفة العلاقة بين العزلة الاجتماعية وإدمان الهاتف الذكي بأبعاده وأعراض الاكتئاب لدى عينة من المتزوجين، ويوضح الجدول (١٣) نتائج هذا الفرض.

جدول (١٣) معاملات ارتباط بيرسون بين العزلة الاجتماعية وإدمان الهاتف الذكي بأبعاده وأعراض الاكتئاب لدى عينة من المتزوجين (ن = ٥١٤)

المتغيرات	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩
١	١								
٢	٠.٣٤	١							
٣	٠.٣٣	٠.٤١	١						
٤	٠.٣٧	٠.٤٨	٠.٧١	١					
٥	٠.٤٢	٠.٤٤	٠.٦٤	٠.٧١	١				
٦	٠.٤٠	٠.٤٦	٠.٥٩	٠.٦٤	٠.٧٠	١			
٧	٠.٣٢	٠.٥٢	٠.٤٧	٠.٥٨	٠.٥٣	٠.٦٢	١		
٨	٠.٤٥	٠.٦٧	٠.٨٤	٠.٨٧	٠.٨٦	٠.٨٠	٠.٧٢	١	
٩	٠.٥١	٠.٣٦	٠.٢١	٠.٢٧	٠.٢٥	٠.٢٧	٠.٢٢	٠.٣٢	١

** دالة عند مستوى الدلالة ٠.٠٠١.

- ١- الدرجة الكلية للعزلة الاجتماعية، ٢- بعد اضطراب الحياة اليومية، ٣- بعد التوقع الإيجابي، ٤- بعد الانسحاب، ٥- بعد العلاقة بالفضاء السيبراني،
- ٦- بعد الإفراط في الاستخدام، ٧- بعد التحمل، ٨- الدرجة الكلية لإدمان الهاتف الذكي، ٩- الدرجة الكلية لأعراض الاكتئاب.

يتبين من خلال الجدول (١٣) وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا بين العزلة الاجتماعية وكل من إدمان الهاتف الذكي بأبعاده وأعراض الاكتئاب لدى عينة من المتزوجين، أي أنه كلما ارتفعت درجة العزلة الاجتماعية، ارتفعت درجة كل من إدمان الهاتف الذكي بأبعاده وأعراض الاكتئاب لدى عينة من المتزوجين والعكس صحيح؛ حيث بلغت قيم معاملات ارتباط بيرسون بين العزلة الاجتماعية وكل من إدمان الهاتف الذكي بأبعاده وأعراض الاكتئاب (٠,٣٤، ٠,٣٣، ٠,٣٧، ٠,٤٢، ٠,٤٠، ٠,٣٢، ٠,٤٥، ٠,٥١) لبعد اضطراب الحياة اليومية وبعد التوقع الإيجابي وبعد الانسحاب وبعد العلاقة بالفضاء السيبراني وبعد الإفراط في الاستخدام وبعد التحمل والدرجة الكلية لإدمان الهاتف الذكي والدرجة الكلية لأعراض الاكتئاب على التوالي، وهي قيم دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١).

كما يتضح من خلال الجدول (١٣) وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا بين أعراض الاكتئاب وإدمان الهاتف الذكي بأبعاده لدى عينة من المتزوجين، أي أن كلما ارتفعت درجة أعراض الاكتئاب، ارتفعت درجة إدمان الهاتف الذكي بأبعاده لدى عينة من المتزوجين والعكس بالعكس؛ حيث بلغت قيم معاملات ارتباط بيرسون بين أعراض الاكتئاب وإدمان الهاتف الذكي بأبعاده (٠,٣٦، ٠,٢١، ٠,٢٧، ٠,٢٥، ٠,٢٧، ٠,٢٢، ٠,٣٢) لبعد اضطراب الحياة اليومية وبعد التوقع الإيجابي وبعد الانسحاب وبعد العلاقة بالفضاء السيبراني وبعد الإفراط في الاستخدام وبعد التحمل والدرجة الكلية لإدمان الهاتف الذكي على التوالي؛ قيم دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١).

أظهرت نتائج الفرض الأول أنه كلما ارتفعت درجات المتزوجين على مقياس العزلة الاجتماعية ارتفعت درجاتهم على مقياس الهاتف الذكي، وكلما انخفضت درجاتهم على مقياس العزلة الاجتماعية انخفضت درجاتهم على مقياس الهاتف الذكي، وتعد هذه النتيجة منطقية؛ حيث أكدت وجود علاقة

ارتباطية موجبة (طردية) بين العزلة الاجتماعية وإدمان الهاتف الذكي لدى عينة من المتزوجين، وتتسق هذه النتيجة مع نتائج دراسة كل من (2021) Abu-Taieh et al، وAl-Kandari & Al-Sejari et al، ونتائج دراسة كل من (2022) Kim & Jung، وكذلك نتائج دراسة كل من (2022) Noronha et al، ونتائج دراسة كل من (2023) et al، وYilmaz، ونتائج دراسة كل من (2024) Su & He، ونتائج دراسة (2024) Tatu التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا بين العزلة الاجتماعية وإدمان الهاتف الذكي، كما أظهرت دراسة كل من (2022) Santander-Hernández et al أنه كلما ارتفعت درجة الشعور بالعزلة الاجتماعية ارتفعت درجة إدمان الهواتف الذكية، كما أشار كل من Zhen et al (2023) أن العزلة الاجتماعية عامل سابق وبارز يساهم في إدمان الهواتف الذكية والقلق والتوتر والإحباط لدى الأفراد.

أيضًا تتسق نتيجة وجود علاقة موجبة بين العزلة الاجتماعية وإدمان الهاتف الذكي مع ما أشار إليه كل من (2015) Kim et al أن الشعور بالوحدة النفسية قد يؤدي إلى إدمان الهواتف الذكية، فالطريقة الأكثر ترجيحًا وراحة لدى الأفراد للهروب وتخفيف مشاعر الوحدة الناجمة عن العزلة الاجتماعية وعن الأنشطة والتجمعات غير المتصلة بالإنترنت هي الوصول إلى الإنترنت عبر الهواتف الذكية في حياتهم بأشكالها المختلفة، التي تجعلهم يشعرون بالتوتر والقلق الاجتماعي وعدم القدرة على القيام بالمهام المطلوبة منهم وعدم قدرتهم على تلبية احتياجاتهم الاجتماعية والفسولوجية.

كما يمكن تفسير وجود علاقة موجبة بين العزلة الاجتماعية وإدمان الهاتف الذكي لدى عينة من المتزوجين في ضوء التأسيس النظري؛ حيث أوضح كل من (2024) Sanlier et al أن الاستخدام المفرط للإنترنت أو الاستخدام المفرط للهواتف الذكية، وعدم القدرة على مقاومة الرغبة في استخدام الإنترنت، وعدم إدراك الوقت الذي يقضيه الفرد على الإنترنت أو

الهاتف الذكي، والشعور بالتوتر الشديد والعدوانية عند الحرمان؛ يمكن أن يؤدي إلى تعطيل العمل والحياة الاجتماعية والأسرية والشعور بالعزلة الاجتماعية، ومع ذلك فإن إدمان الهواتف الذكية مرتبط باضطرابات نفسية حركية، والانسحاب من الحياة الاجتماعية والشعور بالقلق الاجتماعي والعزلة الاجتماعية، فقد يستخدم بعض الأفراد الإنترنت والهاتف الذكي للتغلب على الشعور بالعزلة الاجتماعية، كما يعتقدون أن الشعور بالعزلة الاجتماعية عامل مهم يؤثر في إدمان الهاتف الذكي؛ حيث يمكن أن يؤدي إدمان الإنترنت بصفة عامة وإدمان الهاتف الذكي بصفة خاصة إلى الشعور بالعزلة الاجتماعية وتقليل مدة النشاط الجسدي ومدة النوم وجودته وزيادة الوزن والسمنة لدى الأفراد، بينما أشار (Sohail 2024) إلى أن الشعور بالعزلة الاجتماعية وإدمان الهواتف الذكية من المخاوف المتزايدة التي تؤثر بشكل سلبي في الصحة النفسية والجسدية والاجتماعية والرفاهية الاجتماعية لدى الأفراد، والعلاقات الشخصية، والإنتاجية، ونوعية الحياة بشكل عام، وقد أدى ظهور التكنولوجيا الحديثة إلى تفاقم هذه القضايا؛ مما يجعلها ذات صلة خاصة بالشباب وكبار السن الذين يعتمدون بشكل مفرط على الهواتف الذكية للتفاعل الاجتماعي والتعليم والترفيه، ومن ثم توجد علاقة قوية ومهمة بين العزلة الاجتماعية وإدمان الهاتف الذكي؛ مما يشير إلى أن إدمان الهواتف الذكية يرتبط بزيادة مشاعر العزلة الاجتماعية والشعور بالتباعد الاجتماعي، وكذلك الشعور بالمشكلات والضغوطات التي تؤثر في صحتهم النفسية والعقلية.

ويمكن إرجاع وتفسير وجود علاقة موجبة بين العزلة الاجتماعية وإدمان الهاتف الذكي لدى عينة البحث الحالي إلى أن المتزوجين الذين يشعرون بالعزلة الاجتماعية لم يطوروا مهاراتهم وعلاقاتهم الاجتماعية والنفسية وقدراتهم العقلية بشكل إيجابي ومرغوب في المجتمع في واقعهم النفسي والاجتماعي، لكنهم يطورون السلوكيات غير المرغوبة، مثل:

استخدام الهاتف الذكي بشكل مفرط الذي يمنعهم من إقامة علاقات اجتماعية إيجابية مع الآخرين، وعدم تكوين صداقات تتميز بسلوكيات إيجابية؛ مما يؤكد إدراك المتزوجين على الاستخدام المفرط للهاتف الذكي هو الحل الوحيد الذي يساعدهم على التغلب على العزلة الاجتماعية؛ لأنهم يعتقدون أن الهاتف الذكي هو مصدر الراحة النفسية والسعادة النفسية والهناء النفسي والرضا عن مختلف جوانب حياتهم والشعور بالذات في هذه الحياة المرتبطة بالهواتف الذكية بدلاً من الحياة الواقعية التي يشعرون فيها بأنها مخيبة لأهدافهم وميولهم وآمالهم وطموحاتهم في الحياة، لأنهم افتقدوا فيها الحب والتقبل الإيجابي والعطاء والحنان والاهتمام من قبل الآخرين المحيطين بهم في حياتهم، كما يعتقدون أن استخدام الهاتف الذكي بشكل مفرط يجلب لهم كثيرًا من الأفراد الذين لا يشعرون بالراحة النفسية في وسط محيطهم الاجتماعي؛ مما يجعلهم راغبين بكثرة لاستخدام الهاتف الذكي وتكوين علاقات اجتماعية بشكل افتراضي تعويضًا عن شعورهم بالعزلة الاجتماعية في محيطهم الاجتماعي الواقعي والهروب من المشكلات والضغط النفسي والاجتماعية التي يتعرضون لها في حياتهم.

كما أظهرت نتائج الفرض الأول أنه كلما ارتفعت درجات المتزوجين على مقياس العزلة الاجتماعية ارتفعت درجاتهم على مقياس أعراض الاكتئاب، وكلما انخفضت درجاتهم على مقياس العزلة الاجتماعية انخفضت درجاتهم على مقياس أعراض الاكتئاب، وتعد هذه النتيجة منطقية؛ حيث أكدت وجود علاقة ارتباطية موجبة (طردية) بين العزلة الاجتماعية وأعراض الاكتئاب لدى عينة من المتزوجين، وتتسق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Sharma (2022، ونتائج دراسة (Luo (2023، ونتائج دراسة كل من et al (2023) Alsadoun، ونتائج دراسة كل من (Zhang et al (2023، وكذلك نتائج دراسة كل من (Bae & Pachucki (2024، ونتائج دراسة كل من (Li et al (2024، ونتائج دراسة كل من (Zhu et al (2024 التي أسفرت عن وجود

علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين العزلة الاجتماعية وأعراض الاكتئاب، أي أن كلما ارتفعت درجة العزلة الاجتماعية ارتفعت درجة أعراض الاكتئاب.

كذلك تتسق نتيجة وجود علاقة موجبة بين العزلة الاجتماعية وأعراض الاكتئاب مع ما أوضحه كل من (Tiwari & Ruhela (2012 أن العزلة الاجتماعية تتضمن الانفصال عن الروابط الاجتماعية أو المشاركة المجتمعية، ويمكن أن يؤدي هذا إلى الافتقار للاتصال الاجتماعي أو التواصل أو التقليل منه، فكثير من الأفراد يشعرون بعدم وجود فرد يمكنهم الثقة فيه، ولا أحد يمكنهم مناقشة مشكلاتهم الشخصية معه، كما يوجد عدد من العوامل التي تسهم في الشعور بالعزلة الاجتماعية، مثل: العيش بمفرده، وعدم وجود شريك حميم، ونقص الاتصال بأفراد العائلة، ونقص في تكوين صداقات أو انخفاض المشاركة في جمعية العمل التطوعي؛ مما تجعل الأفراد يشعرون بأعراض الاكتئاب والتوتر والإحباط، وعدم القدرة على التركيز والشعور بالذنب المفرط والأفكار المتكررة بالموت أو الانتحار، وكذلك يشعرون بانخفاض في قيمة ذاتهم وعدم القدرة على التصرف واتخاذ القرارات وفقدان إنتاجية العمل والمعاناة الأسرية، والشعور بالأرق أو النوم المفرط، وعدم الشعور بالمساندة من قبل الأصدقاء أو أفراد الأسرة أو الجيران، وعدم الشعور بالرفاهية الذاتية.

أيضاً تتسق نتيجة وجود علاقة موجبة بين العزلة الاجتماعية وأعراض الاكتئاب مع ما أشار إليه كل من (Elmer & Stadtfeld (2020 أن الأفراد الذين يعانون أعراض الاكتئاب هم أكثر عرضة للعزلة الاجتماعية في شبكاتهم الاجتماعية المختلفة؛ مما قد يؤدي إلى زيادة أعراضهم الاكتئابية، وبالرغم من أن التفاعلات الاجتماعية تمثل جانباً مهماً من الحياة الاجتماعية لدى الأفراد؛ فلا يعرف سوى القليل عن كيفية تأثير أعراض الاكتئاب على الأنماط السلوكية المختلفة في شبكات التفاعل الاجتماعي، فالتفاعلات

الاجتماعية هي أصغر الجزئيات الأساسية في الشبكات الاجتماعية بين الأفراد، وهي شرط أساسي لتكوين العلاقات الاجتماعية الوظيفية، وأن الافتقار إلى التفاعلات الاجتماعية أي العزلة الاجتماعية يمكن أن يكون له آثار ضارة لدى الأفراد على الصحة الجسدية والنفسية والعقلية، ومن ثم فإن العزلة الاجتماعية تزيد من خطر الإصابة بأمراض القلب التاجية والسكتة الدماغية، ويمكن أن تؤثر سلباً في الصحة النفسية لدى الأفراد؛ مما يؤدي إلى ظهور أعراض الاكتئاب لدى الأفراد، كما أن العزلة الاجتماعية يمكن أن تكون أيضاً نتيجة لأعراض الاكتئاب، فمن المعروف جيداً أن الأفراد الذين يعانون أعراض الاكتئاب لديهم علاقات اجتماعية أقل كفاءة وأكثر اختلالاً، ومن ثم فإن أعراض الاكتئاب تؤثر في تكوين الروابط الاجتماعية والحفاظ عليها وإنهائها.

فيمكن تفسير وجود علاقة موجبة بين العزلة الاجتماعية وأعراض الاكتئاب لدى عينة من المتزوجين بأن الأفراد المتزوجين الذين يشعرون بعدم التفاعل فيما بينهم وعدم القدرة على الاستقرار النفسي والزواجي، والشعور بالحزن والضيق وعدم المبالاة بالنقد أو الرفض أو الثناء من قبل الآخرين وعدم الاهتمام، وكذلك عدم وجود علاقات اجتماعية أو عائلية ناجحة والانفصال العاطفي بين المتزوجين وفقدان المهارات الاجتماعية المسؤولة عن التفاعل مع الآخرين والشعور بالتباعد الاجتماعي والانسحاب من مختلف المشاركات الاجتماعية، وكذلك عدم القدرة على التواصل الجيد مع الآخرين المحيطين بهم والانشغال بالتأمل والتخيل وعدم القدرة على تكوين علاقات الصداقة والجيرة، وبالتالي فإن كل ذلك يدفعهم إلى الشعور بأعراض الاكتئاب والقلق والتوتر والتدهور المعرفي وتدني النشاط الجسدي والشعور بالألم العاطفي وصعوبة في التركيز على احتياجاتهم النفسية والاجتماعية والجسدية، والشعور بالتعب بشكل مفرط وفقدان الرغبة في القيام بمهامهم الاجتماعية والجسدية، وكذلك الشعور بالإحساس بالذنب وفقدان الرغبة

الجنسية وانخفاض الشهية وعدم الثقة في الآخرين، ويتعرضون لكثير من الأزمات والمشكلات العاطفية والجسدية والنفسية والسلوكية، ويفكرون بطريقة سلبية عند تفسيرهم للمواقف التي يتعرضون لها في حياتهم، وينظرون للمستقبل بطريقة تشاؤمية.

أيضاً أظهرت نتائج الفرض الأول أنه كلما ارتفعت درجات المتزوجين على مقياس إيمان الهاتف الذكي ارتفعت درجاتهم على مقياس أعراض الاكتئاب، وكلما انخفضت درجاتهم على مقياس إيمان الهاتف الذكي انخفضت درجاتهم على مقياس أعراض الاكتئاب، وتعد هذه النتيجة منطقية؛ حيث أكدت وجود علاقة ارتباطية موجبة (طردية) بين إيمان الهاتف الذكي وأعراض الاكتئاب لدى عينة من المتزوجين، وتتسق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Júnior et al (2021، ونتائج دراسة كل من (Gao et al (2023، ونتائج دراسة (Elamin et al (2024، وكذلك نتائج دراسة (Kabadayi (2024، ونتائج دراسة كل من (Sarman & Çiftci (2024، ونتائج دراسة كل من (Meneses & Andrade (2024 التي أظهرت وجود علاقة موجبة بين إيمان الهواتف الذكية وأعراض الاكتئاب، كما تتسق مع ما أشار إليه كل من (Liu et al (2020 أن الأفراد الذين يعانون إيمان الهواتف الذكية لفترات استخدام طويلة وانعدام التحكم أو السيطرة على وتيرة استخدامهم؛ تؤثر مثل هذه السلوكيات الإدمانية سلباً في عمليات التعلم وإنتاج العمل والأنشطة اليومية لدى الأفراد وتضعف وظائفهم الاجتماعية، وتجعلهم يشعرون بالتوتر والقلق والاكتئاب، وكذلك أوضح كل من (Raihana et al (2022 وجود علاقة موجبة بين إيمان الهواتف الذكية وأعراض الاكتئاب والنشاط البدني؛ حيث أوضحوا أن إيمان الهواتف الذكية من أحد أشكال الإدمان السلوكي الذي يؤثر في الحالة العقلية والنفسية والسلوكية لدى الأفراد، ومن ثم فإن الإدمان هو مشكلة خاصة لدى الأفراد وأصبح أحد أهم المخاوف الصحية العامة التي تجعلهم يشعرون بالاكتئاب والقلق وضعف النشاط البدني.

كما تتسق نتيجة وجود علاقة موجبة بين إدمان الهواتف الذكية وأعراض الاكتئاب مع ما أوضحه كل من (Ge et al, 2023) أن إدمان الهواتف الذكية وسيلة غير صحية للتكيف النفسي والهروب من الحياة الواقعية والمشاعر والعواطف السلبية والحصول على تعويض عاطفي في العالم الافتراضي المعتمد على الهاتف الذكي، ومن ثم يمكن تفسير إدمان الهواتف الذكية في مسار البحث المفرط عن الطمأنينة النفسية بأن الأفراد المعرضين للخطر نفسياً يستمرون في استخدام هواتفهم الذكية للحفاظ على العلاقات الاجتماعية والبحث عن الطمأنينة من قبل الآخرين، كما أن تفاعل الفرد والاستجابات العاطفية والمعرفية للمحفزات الداخلية أو الخارجية والوظائف التنفيذية؛ تزيد العوامل الشخصية من خطر إدمان الهواتف الذكية، مثل: التكوين النفسي البيولوجي، والسمات النفسية المرضية، مثل: الاكتئاب والقلق والإحباط النفسي والشخصية السيئة وتقليل القدرة على اتخاذ قرارات حكيمة، ومن ثم تعد الاستجابات العاطفية والمعرفية والوظائف التنفيذية متغيرات ميكانيكية بين العامل الشخصي وإدمان الهواتف الذكية التي تجعل الأفراد يشعرون بالاكتئاب وعدم الثقة بالنفس.

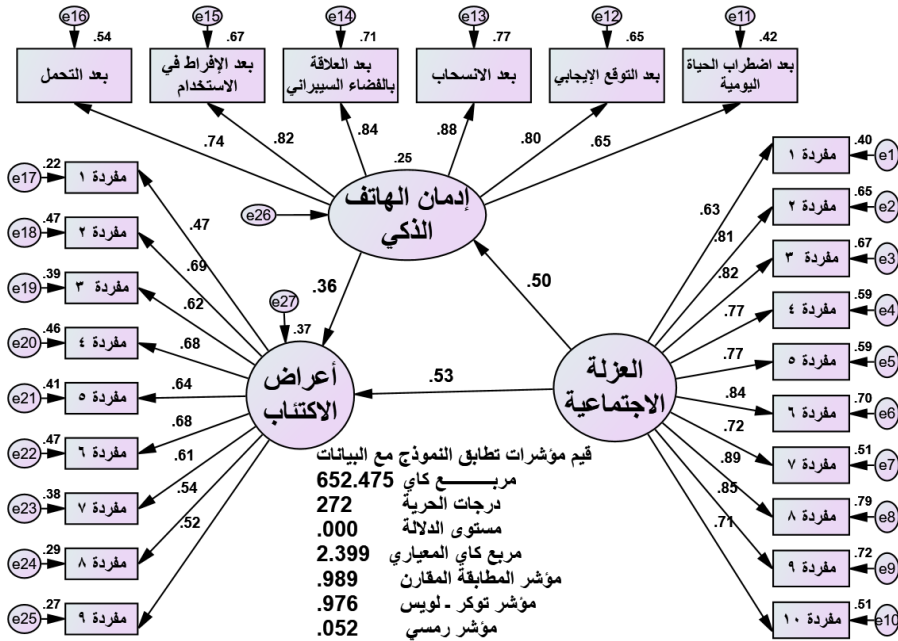
ويمكن تفسير وجود علاقة موجبة بين إدمان الهاتف الذكي وأعراض الاكتئاب لدى عينة من المتزوجين بأن الأفراد المتزوجين يستخدمون الهواتف الذكية بشكل مفرط من حيث الاتصال بالآخرين، والرسائل النصية، واستخدام الإنترنت، والألعاب، والشبكات الاجتماعية المتنوعة، والبريد الإلكتروني، ويكون ذلك له تأثير سلبي على الصحة النفسية والعقلية لديهم، ومن ثم قد يؤدي هذا الإدمان أو أنماط الاستخدام المختلفة إلى مجموعة من المعوقات السلبية، مثل: تغير المزاج والشعور بالوحدة والتوتر والقلق والهروب من الواقع والحياة الزوجية والانشغال عن الآخرين المحيطين بهم وفقدان السيطرة عند القيام بالمهام المطلوبة منهم وإهمال أنشطة الحياة الواقعية، وكذلك يعانون مشكلات في العلاقات مع الآخرين، وإهمال رعاية الذات

وضعف في الذاكرة لديهم وتدهور العلاقات الأسرية بجميع أشكالها، والشعور بالاكتئاب الذي يترتب عليه ضعف الشهية لديهم أو الإفراط في تناول الطعام والشعور بالأرق المستمر أو فرط في النوم، وانخفاض الطاقة الإيجابية أو التعب والشعور باليأس وفقدان الأمل في حياتهم، وكذلك ضعف التركيز في حياتهم أو صعوبة في اتخاذ القرارات الزوجية أو العملية وفقدان الاهتمام أو المتعة وانخفاض تقدير الذات لديهم والشعور بالمزاج غير السعيد.

- عرض نتائج الفرض الثاني وتفسيره:

نص الفرض الثاني على أنه "توجد تأثيرات مباشرة وغير مباشرة دالة إحصائياً بين العزلة الاجتماعية وإدمان الهاتف الذكي بأبعاده وأعراض الاكتئاب لدى عينة من المتزوجين"، وللتحقق من صحة الفرض الثاني تم استخدام نمذجة المعادلات البنائية باستخدام برنامج الأموس IBM "Spss" Amos v26؛ حيث أوضح (Hayes (2022 أن أنواع النماذج البنائية، هي: نموذج تحليل الانحدار وهو عبارة عن متغيرات مشاهدة فقط، ونموذج قياسي، وهو عبارة عن متغيرات مشاهدة وكامنة، ولكن يربط بينهما علاقة، بينما نموذج المعادلة البنائية هو عبارة عن متغيرات مشاهدة وكامنة معاً، ولكن يربط بينهما تأثيرات، أما نموذج تحليل المسار هو عبارة عن متغيرات مشاهدة جميعاً مع وجود متغير وسيط، ففي البحث الحالي تم استخدام نموذج المعادلة البنائية، وبناءً على ذلك يهدف التحقق من صحة الفرض الثاني إلى تعرّف التأثيرات المباشرة وغير المباشرة بين العزلة الاجتماعية وإدمان الهاتف الذكي بأبعاده وأعراض الاكتئاب لدى عينة من المتزوجين، وقبل إجراء أسلوب نمذجة المعادلات البنائية تم استخدام معامل ارتباط بيرسون، وهو ما تم إجراؤه في الفرض الأول، لتعرّف مصفوفة معاملات الارتباط بين متغيرات البحث الحالي، لأن من أحد الشروط التي يجب أن تتوفر في استخدام نمذجة المعادلة البنائية وجود علاقات خطية بين متغيرات البحث

بعضها ببعض، كما تم حساب معامل تضخم التباين؛ حيث بلغت قيمته (١,٢٥٦)، وهي قيمة أقل من (٣)، بينما بلغت قيمة اختبار التباين المسموح (٠,٧٩٦)، وهي قيمة أكبر من (٠,١)؛ مما يشير إلى عدم وجود ازدواج بين المتغيرات المستقلة في البحث الحالي؛ فقد يوضح شكل (٤) النموذج المقترح للتأثيرات المباشرة وغير المباشرة بين العزلة الاجتماعية وإدمان الهاتف الذكي بأبعاده وأعراض الاكتئاب لدى عينة من المتزوجين.



شكل (٤) النموذج المقترح للتأثيرات المباشرة وغير المباشرة بين العزلة الاجتماعية وإدمان الهاتف الذكي بأبعاده وأعراض الاكتئاب لدى عينة من المتزوجين (ن = ٥١٤)

يتبين من خلال الشكل (٤) وجود تأثيرات مباشرة إيجابية دالة إحصائياً بين العزلة الاجتماعية وإدمان الهاتف الذكي بأبعاده وأعراض الاكتئاب لدى عينة من المتزوجين، ويوضح جدول (١٤) مؤشرات حسن المطابقة للنموذج المقترح مع بيانات البحث الحالي لدى عينة من المتزوجين، بينما يوضح

جدول (١٥) التأثيرات المباشرة وغير المباشرة ودلالاتها الإحصائية في النموذج المقترح بين متغيرات البحث الحالي لدى عينة من المتزوجين.

جدول (١٤) مؤشرات حسن المطابقة للنموذج المقترح مع بيانات البحث الحالي لدى عينة من المتزوجين (ن=٥١٤)

مؤشرات حسن المطابقة	القيمة والتفسير	المدى المثالي للمؤشرات
χ^2 الاختبار الإحصائي كا ^٢ مستوى دلالة كا ^٢	٦٥٢,٤٧٥ دالة ٠,٠٠١	أن تكون قيمة كا ^٢ غير دالة، وأحياناً تكون دالة؛ ويرجع ذلك إلى حجم العينة
درجة الحرية DF	٢٧٢	-
(χ^2/df النسبة بين كا ^٢ إلى درجة حريتها)	٢,٣٩ (جيد)	صفر إلى أقل من ٥
(CFI) مؤشر المطابقة المقارن	٠,٩٨ (جيد)	من ٠,٩٠ إلى ١
(RMSEA) مؤشر جذر متوسط مربع خطأ الاقتراب	٠,٠٥ (جيد)	من صفر إلى أقل من ٠,٠٨
(RMR) مؤشر جذر متوسط مربعات البواقي	٠,٠٤ (جيد)	من صفر إلى أقل من ٠,٠٨
مؤشر المطابقة التزايدى (IFI)	٠,٩٧ (جيد)	من ٠,٩٠ إلى ١
مؤشر توكر - لويس (TLI)	٠,٩٧ (جيد)	من ٠,٩٠ إلى ١
مؤشر المطابقة المعياري (NFI)	٠,٩٦ (جيد)	من ٠,٩٠ إلى ١
مؤشر جودة المطابقة (GFI)	٠,٩٤ (جيد)	من ٠,٩٠ إلى ١
مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج الحالي (ECVI)	١,٤٧	أن تكون قيمة المؤشر للنموذج الحالي أقل من نظيرتها للنموذج المشبع
مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج المشبع (MECVI)	١,٥٩	

يتبين من خلال جدول (١٤) أن قيم مؤشرات حسن المطابقة تقع في مدى القيم المقبولة لنموذج المعادلة البنائية بين متغيرات البحث الحالي؛ حيث

كان مؤشر المطابقة المقارن (٠,٩٨)، ومؤشر جذر متوسط مربع خطأ الاقتراب (٠,٠٥)، ومؤشر جذر متوسط مربعات البواقي (٠,٠٤)، ومؤشر المطابقة التزايدى (٠,٩٧)، ومؤشر توكر- لويس (٠,٩٧)، ومؤشر المطابقة المعيارى (٠,٩٦)، ومؤشر جودة المطابقة (٠,٩٤)، كما كانت قيمة مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج الحالى (١,٤٧) وهي أقل من قيمة مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج المشبع (١,٥٩)؛ مما يشير إلى تطابق النموذج المقترح بشكل جيد مع بيانات البحث الحالى لدى عينة من المتزوجين.

جدول (١٥) التأثيرات المباشرة وغير المباشرة ودلالاتها الإحصائية في النموذج المقترح بين متغيرات البحث الحالى لدى عينة من المتزوجين (ن=٥١٤)

المسارات	نوع التأثير	معاملات الانحدار المعيارية	معاملات الانحدار اللامعيارية	الخطأ المعياري	النسبة الحرجة	مستوى الدلالة
العزلة الاجتماعية	إدمان الهاتف الذكي	مباشر	٠,٥٠	١,١٩	٠,٢٢	٥,٤١
	---	مباشر	٠,٥٣	٠,٧٢	٠,١١	٦,٥٤
العزلة الاجتماعية	أعراض الاكتئاب	غير مباشر	٠,١٨	٠,٢٢	٠,٠٧	٣,١٤
	---	المجموع	٠,٧١	٠,٩٤	٠,١٨	-
إدمان الهاتف الذكي	أعراض الاكتئاب	مباشر	٠,٣٦	٠,٦٤	٠,١٢	٥,٣٣

يتبين من خلال الجدول (١٥) وجود تأثير مباشر موجب بين العزلة الاجتماعية وإدمان الهاتف الذكي لدى عينة من المتزوجين في حالة وجود متغير إدمان الهاتف الذكي، أي أنه كلما ارتفعت درجة العزلة الاجتماعية ارتفعت درجة إدمان الهاتف الذكي والعكس بالعكس؛ حيث بلغت نسبة التأثير المباشر (٠,٥٠)، وهي قيمة دالة عند مستوى الدلالة (٠,٠٠١)، ويعني هذا

أنه عندما تتغير العزلة الاجتماعية بمقدار واحد يتغير معها إيمان الهاتف الذكي بمقدار (٠,٥٠)، كما يوجد تأثير مباشر موجب بين العزلة الاجتماعية وأعراض الاكتئاب لدى عينة من المتزوجين في حالة وجود متغير إيمان الهاتف الذكي، أي أنه كلما ارتفعت درجة العزلة الاجتماعية ارتفعت درجة أعراض الاكتئاب والعكس بالعكس؛ حيث كانت نسبة التأثير المباشر (٠,٥٣)، وهي قيمة دالة عند مستوى الدلالة (٠,٠٠١)، ويعني هذا أنه عندما تتغير العزلة الاجتماعية بمقدار واحد يتغير معها الاكتئاب بمقدار (٠,٥٣)، كذلك يوجد تأثير مباشر موجب بين إيمان الهاتف الذكي وأعراض الاكتئاب لدى عينة من المتزوجين في حالة وجود متغير إيمان الهاتف الذكي، أي أنه كلما ارتفعت درجة إيمان الهاتف الذكي ارتفعت درجة أعراض الاكتئاب والعكس صحيح؛ حيث كانت قيمة معامل التأثير المباشر (٠,٣٦)، وهي قيمة دالة عند مستوى الدلالة (٠,٠٠١)، ويعني هذا أنه عندما يتغير إيمان الهاتف الذكي بمقدار واحد يتغير معه أعراض الاكتئاب بمقدار (٠,٣٦).

كما يتبين من خلال الجدول (١٥) وجود تأثير غير مباشر موجب بين العزلة الاجتماعية وأعراض الاكتئاب لدى عينة من المتزوجين من خلال متغير إيمان الهاتف الذكي؛ حيث كانت قيمة التأثير غير المباشر (٠,١٨)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠,٠١)، لأنها قيمة تقع بين فترات الثقة (٠,١٠، ٠,٢٤)، أي أن متغير إيمان الهاتف الذكي يتوسط العلاقة بين العزلة الاجتماعية وأعراض الاكتئاب لدى عينة من المتزوجين، ويعني هذا أنه عندما تتغير العزلة الاجتماعية بمقدار واحد يتغير معه أعراض الاكتئاب بمقدار (٠,١٨) في حالة وجود إيمان الهاتف الذكي، وبذلك يكون إجمالي نسبة التأثيرات الدالة إحصائياً للعزلة الاجتماعية على أعراض الاكتئاب في حالة وجود متغير إيمان الهاتف الذكي ٧١%؛ مما يعني أن ٧١% من العوامل المساهمة في أعراض الاكتئاب لدى عينة من المتزوجين ترجع إلى العزلة الاجتماعية في حالة وجود متغير إيمان الهاتف الذكي؛

ولمعرفة نوع الوساطة بين متغيرات البحث الحالي تم استخدام طريقة البوتستراب؛ فقد كان نوع الوساطة في البحث الحالي جزئية، لأن التأثير المباشر بين العزلة الاجتماعية وأعراض الاكتئاب في حالة وجود متغير إدمان الهاتف الذكي مازال دالاً إحصائياً، وأيضاً قيمة التأثير غير المباشر أقل من قيمة التأثير المباشر.

وتتسق نتيجة وجود تأثير مباشر موجب بين العزلة الاجتماعية وإدمان الهاتف الذكي مع ما أظهرته نتائج دراسة كل من (Jun et al (2023 وجود تأثير مباشر إيجابي بين العزلة الاجتماعية وإدمان الهواتف الذكية؛ حيث إن الأفراد الذين يفتقدون المشاركة والتفاعل مع الآخرين المحيطين بهم يلجأون إلى استخدام الهواتف الذكية بشكل متزايد، لأنهم يعتقدون بأنها الوسيلة الوحيدة التي تحقق لهم السعادة والرفاهية النفسية، كما توصلت نتائج كل من (Wang & Ma (2024 إلى وجود تأثير مباشر طردي بين العزلة الاجتماعية وإدمان الهواتف الذكية؛ حيث أوضحوا أن الأفراد الذين يعانون العزلة الاجتماعية هم أكثر عرضة للاستخدام المفرط للهواتف الذكية، فالعامل الرئيسي الذي يؤدي إلى إدمانهم للهواتف الذكية هو الحالة النفسية الذاتية التي تسببها العزلة والتباعد الاجتماعي، مثل: الشعور بالوحدة النفسية، والقلق، وقلة النشاط الجسدي.

كما تتسق نتيجة وجود تأثير مباشر موجب بين العزلة الاجتماعية وأعراض الاكتئاب مع ما أسفرت عنه نتائج كل من (Noguchi et al (2021 ونتائج دراسة كل من (Li et al (2024 عن وجود تأثير مباشر إيجابي بين العزلة الاجتماعية وأعراض الاكتئاب، أي أنه كلما ارتفعت درجة تأثير العزلة الاجتماعية ارتفعت درجة تأثير أعراض الاكتئاب والعكس صحيح، كما أظهرت نتائج دراسة كل من (Hsiao et al (2023 وجود تأثير مباشر موجب بين العزلة الاجتماعية والاكتئاب؛ حيث أوضحوا أن الفرد الذي يشعر بعدم توافق محسوس بين العلاقات الاجتماعية المتنوعة والمرغوبة لديه؛

يؤدي إلى شعوره بالوحدة النفسية والاكتئاب والقلق وفقدان الثقة بالنفس ونقص الإنتاجية في العمل وضعف في الأنشطة البدنية المختلفة.

في حين تتسق نتيجة وجود تأثير مباشر موجب بين إدمان الهاتف الذكي وأعراض الاكتئاب مع ما توصلت إليه نتائج كل من Mohamed & Mostafa (2020)، ونتائج دراسة كل من (Malaeb et al (2022)، وكذلك نتائج دراسة كل من (Dou et al (2024)، ونتائج دراسة (Jeong (2024) إلى وجود تأثير مباشر إيجابي بين إدمان الهواتف الذكية وأعراض الاكتئاب؛ أي أن الأفراد الذين يستخدمون الهواتف الذكية بشكل مفرط يشعرون بالاكتئاب وتظهر عليهم كثير من الاضطرابات والمشكلات النفسية والاجتماعية والمهنية، بينما أشارت نتائج كل من (Feng et al (2022) إلى وجود تأثير مباشر موجب بين إدمان الهواتف الذكية والاكتئاب، وأن جودة النوم تتوسط جزئياً العلاقة بين إدمان الهواتف الذكية وأعراض الاكتئاب، وأن العلاقات بين الأقران تعدل العلاقة بين جودة النوم والاكتئاب، في حين أظهرت نتائج كل من (Saied et al (2022) أنه يمكن التنبؤ بأعراض الاكتئاب من خلال إدمان الهواتف الذكية، أي أنه كلما ارتفعت درجة إدمان الهواتف الذكية ارتفعت درجة أعراض الاكتئاب.

كما تتسق نتيجة وجود تأثير مباشر موجب بين العزلة الاجتماعية وأعراض الاكتئاب من خلال إدمان الهاتف الذكي مع ما أوضحه كل من (Kürtüncü et al (2021) أن إدمان الهواتف الذكية يؤدي إلى مشكلات صحية ونفسية كثيرة، مثل: الاكتئاب والقلق والتوتر وفرط النشاط ونقص الانتباه، وقد تكون العزلة الاجتماعية هي أساس هذه المشكلات، وتسبب في كثير من الأحيان ضغطاً نفسياً لدى الأفراد نتيجة عدم تفاعلهم مع الآخرين، وبالتالي فإن مشاعر العزلة الاجتماعية تدفع الأفراد إلى الانخراط في أفكار ومعتقدات سلبية قد يعبرون عنها على أنها "الحياة بدون استخدام الإنترنت سيئة"؛ ويرجع ذلك إلى أن استخدام الإنترنت يمنح الفرد الفرصة لإخفاء هويته أو

الكذب سعيًا وراء الاهتمام أو المكانة التي لا توفرها له البيئة المحيطة به، فالفرد يعتقد أن اتصاله بالإنترنت جزء من مجموعات الأقران، ويتواصل، ويجد الراحة في العزلة ويتم ذلك من خلال استخدام هاتفه الذكي، وبالتالي تكون العزلة الاجتماعية مؤشراً لظهور الاكتئاب لدى الفرد بسبب الاستخدام المفرط للهواتف الذكية، كما يصبح الفرد أكثر عزلة بشكل متزايد من خلال قضاء وقت أقل مع نفسه وعائلته وأصدقائه والتضحية بكل ذلك بسبب إدمانه للاستخدام المتزايد للهواتف الذكية.

بينما تتسق نتيجة وجود تأثير غير مباشر موجب بين العزلة الاجتماعية وأعراض الاكتئاب من خلال إدمان الهاتف الذكي مع ما أشارت إليه دراسة كل من (Jaiswal et al (2024 أن العزلة الاجتماعية التي تسبب الاعتماد على الهواتف الذكية تؤدي إلى ظهور أعراض الاكتئاب لدى الأفراد المستخدمين للهواتف الذكية؛ فقد يشعر الأفراد الذين يعانون تدهوراً في العلاقات والتفاعلات الاجتماعية، وعدم القيام بالأنشطة اليومية بفقدان الأمل واليأس والملل نتيجة الاستخدام المتزايد يومياً للهواتف الذكية في مختلف جوانب حياتهم.

ويمكن تفسير وجود تأثير غير مباشر موجب بين العزلة الاجتماعية وأعراض الاكتئاب من خلال متغير إدمان الهاتف الذكي لدى عينة من المتزوجين إلى الأفراد المتزوجين الذين يشعرون بعدم القدرة على التواصل والتفاعل مع الأفراد المحيطين بهم من أبناء وأصدقاء وأقارب، وبالتالي لا يرغبون في تبادل الحديث والحوار مع غيرهم بمرونة وطلاقة ويفضلون الصمت في معظم الأوقات، وكذلك يشعرون بعدم الثقة بأنفسهم، ويتعرضون إلى كثير من الضغوط في الحياة والمشكلات مع غيرهم، ويسيطر عليهم الأفكار التشاؤمية، فعندما يجلس الزوج أو الزوجة بمفردهم يشعرون بالإحباط من كل الأشياء والأمور المحيطة بهم، والانفصال العاطفي، ولا ينظرون للحياة نظرة تفاؤلية، وليس لديهم القدرة على المشاركة الفعالة في

القيام بالمهام والأنشطة المطلوبة منهم، ولا يستطيعون مواجهة الأحداث الضاغطة التي يتعرضون لها في حياتهم، كما يشعرون بفقدان الأمل والاهتمام أو المتعة بالأشياء من حولهم، والشعور الدائم بالحزن والتعب والقلق والتوتر وفقدان الطاقة، وعدم القدرة على النوم الكافي، وكذلك يشعرون بالذنب المفرط تجاه أي موقف من مواقف حياتهم، وليس لديهم القدرة على وضع أهداف واقعية لحياتهم؛ ويرجع كل ذلك إلى الاستخدام المفرط للهاتف الذكي الذي يجعلهم يواجهون صعوبة في التركيز خلال القيام بالأعمال اليومية، واعتقادهم بأن استخدامهم للهاتف الذكي يجعلهم يشعرون بالراحة النفسية والهدوء والسعادة أو المتعة عند استخدامه، وأنهم قادرون على التغلب على التوتر والقلق في حالة استخدامه بشكل متزايد يوميًا، كما يشعرون بالفراغ في حياتهم والقلق وعدم الصبر بدون استخدامهم لهواتفهم الذكية، وأيضًا يشعرون بالغضب عندما يتعرضون للإزعاج في أثناء استخدامهم لهواتفهم الذكية.

توصيات البحث:

بناءً على ما أظهرته نتائج البحث الحالي، جاءت بعض التوصيات كما يلي:

- ١- عقد ندوات من خلال المتخصصين في مجال الإرشاد الزواجي عن العزلة الاجتماعية وإدمان الهاتف الذكي، وتوضيح الآثار السلبية على الفرد بصفة خاصة والأسرة والمجتمع بصفة عامة، وكيفية الاستخدام المتوازن للهاتف الذكي.
- ٢- يجب على مختلف الهيئات الحكومية وضع خطة شاملة للتغلب على العزلة الاجتماعية لدى المتزوجين التي تسبب إدمان الهاتف الذكي وأعراض الاكتئاب، وتخصيص أموال لمراكز الاستشارات النفسية؛ للحد من إدمان الهاتف الذكي لديهم.
- ٣- ضرورة الاهتمام بتوعية المتزوجين بأن الهاتف الذكي يعد مضيعة

- لوقت، وقد يعطل نومهم، ويسبب لهم التوتر والانفصال العاطفي.
- ٤- يجب على وسائل الإعلام توضيح آثار العزلة الاجتماعية لدى المتزوجين، وتأثيرها على استخدام الهاتف الذكي بشكل مفرط والشعور بالاكتئاب.
- ٥- عمل نشرات إرشادية للمتزوجين عن مخاطر العزلة الاجتماعية وإدمان الهاتف الذكي وآثارهما السلبية.
- ٦- يجب على الأسر والأصدقاء المحيطين بالمتزوجين تشجيعهم على التواصل والتفاعل معهم، والمشاركة في الأعمال التطوعية.

مقترحات البحث مبنية على نتائج البحث:

- يقدم البحث الحالي مجموعة من البحوث والدراسات المقترحة المستقبلية في ضوء نتائج البحث الحالي، وهي:
- ١- إجراء بحث بعنوان "نمذجة العلاقات البنائية للعزلة الاجتماعية وإدمان الهاتف الذكي وأعراض الاكتئاب لدى عينة من المتزوجين أو عينات أخرى".
- ٢- بحث بعنوان "الدور الوسيط لإدمان الهاتف الذكي بين العزلة الاجتماعية والانفصال العاطفي لدى المتزوجين".
- ٣- إجراء بحث بعنوان "إدمان الهاتف الذكي وعلاقته بأعراض الاكتئاب وسوء التوافق الزوجي لدى عينة من المتزوجين".
- ٤- بحث بعنوان "فعالية برنامج قائم على الإرشاد السلوكي المعرفي لخفض العزلة الاجتماعية وإدمان الهاتف الذكي لدى المتزوجين".
- ٥- إجراء بحث بعنوان "الإسهام النسبي للعزلة الاجتماعية في التنبؤ بإدمان الهاتف الذكي وأعراض الاكتئاب لدى عينة من المتزوجين".

قائمة المراجع:

- بلان، كمال يوسف. (٢٠١٥). *نظريات الإرشاد والعلاج النفسي*. عمان: دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع.
- ثابت، خليل صابات. (٢٠١٠). *وسائل الإعلام نشأتها وتطورها*، ط ٣. القاهرة: مكتبة العاصمة الجديدة.
- الحربي، محمد معوض وعبدالله، هشام إبراهيم. (٢٠١٧). *فعالية برنامج إرشادي قائم على اللعب في خفض العزلة الاجتماعية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية*. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، ٢٥ (٣)، ٣٠٠٧-٣٢٢.
- خليل، شاهنדה محمد. (٢٠٢١). *المساندة الاجتماعية والاكنتاب لدى مرضى السكري*. *مجلة التربية الخاصة، جامعة الزقازيق*، ١٠ (٣٤)، ١٦٩-١٩٧.
- الذياب، آلاء طارق. (٢٠٢١). *تقدير الصحة النفسية وتأثيرها في القلق والاكنتاب لدى عينة من مرضى الكورونا بدولة الكويت*. *مجلة الطفولة والتربية، جامعة الإسكندرية*، ١٣ (٤٥)، ٥٠١-٥٣٠.
- الشناوي، محمد محروس. (٢٠٠٥). *نظريات الإرشاد والعلاج النفسي*. القاهرة: دار غريب للنشر والتوزيع.
- طه، فرج عبدالقادر. (٢٠٠٩). *معجم علم النفس والتحليل النفسي*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- عبد، مي حسن علي. (٢٠٢٢). *الاتجاه نحو التعليم الإلكتروني وعلاقته بالعزلة الاجتماعية ورهاب فقدان الهاتف الذكي (النوموفوبيا) لدى أعضاء هيئة التدريس بالجامعة*. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، ٣٢ (١١٥)، ٣٥٤-٤٢٠.

علي، علي محمد. (٢٠٢٢). التعلق الوالدي وعلاقته بإدمان الهاتف الذكي والوحدة النفسية لدى طلاب الجامعة "دراسة سيكومترية-كلينيكية". *مجلة كلية التربية جامعة بنها*، (١٣٢)، ٤١٦-٤٧٤.

محمد، منال عبداللطيف وسعيد، إيمان فوزي ومصطفى، سارة حسام الدين. (٢٠٢٣). الخصائص السيكومترية لمقياس العزلة الاجتماعية من الأطفال في المرحلة الابتدائية. *مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس*، (٤٧)، ٢٩٥-٣١٢.

محمود، فاطمة الزهراء وإبراهيم، محمد معوض ومحمد، جمال محمد. (٢٠١٩). استخدام المراهقين للهواتف الذكية وعلاقتها بالعزلة الاجتماعية لديهم. *مجلة دراسات الطفولة، جامعة عين شمس- كلية الدراسات العليا للطفولة*، ٢٢ (٨٤)، ١٣١-١٣٦.

يوسف، محمود رامز. (٢٠٢٣). إدمان الهواتف الذكية وعلاقته بالقلق الاجتماعي والشعور بالوحدة النفسية لدى طلاب الجامعة. *مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس*، (٤٧)، ١٧٧-٢٦٢.

Abid, U., Khan, T. J., Sheikh, A., Saleem, S., Kayani, H. A., & Habib, M. A. (2020). The relationship between smartphone addiction and depression among university students in Karachi: a cross-sectional study. *International journal of community medicine and public health (Gujarat)*, 7(9), 3472-3479.

Abuhamdah, S. M., & Naser, A. Y. (2023). Smart phone addiction and its mental health risks among university students in Jordan: a cross-sectional study. *BMC psychiatry*, 23(1), 802-812.

Abu-Taieh, E. M., AlHadid, I., Kaabneh, K., Alkhaldeh, R. S., Khowaldeh, S., Masa'deh, R. E., & Alrowwad, A. A. (2022). Predictors of smartphone addiction and social isolation among Jordanian children and adolescents using SEM and ML. *Big Data and Cognitive Computing*, 6(3), 920-935.

Aftab, T., & Khyzer, E. (2023). Smartphone addiction and its association with hypertension and quality of sleep among

- medical students of Northern Border University, Arar, Saudi Arabia. *Saudi Medical Journal*, 44(10), 1013-1019.
- Alabdallat, Y., Albakri, K. A., Al-Hanaqtah, B. M., Al-Dajani, M. H., Saleh, O. M., & Harvey, H. (2023). The association between smartphone addiction, depression and anxiety among medical students in Jordan. *Jordan Medical Journal*, 57(1), 54-61.
- Algburi, A., & Yassin, B. (2024). Prevalence of smartphone addiction and its association with depression, anxiety among university students, Baghdad 2023. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 12(8), 2754-2761.
- Alhassan, A. A., Alqadhib, E. M., Taha, N. W., Alahmari, R. A., Salam, M., & Almutairi, A. F. (2018). The relationship between addiction to smartphone usage and depression among adults: a cross sectional study. *BMC psychiatry*, 18, 1-8.
- Al-Kandari, Y. Y., & Al-Sejari, M. M. (2021). Social isolation, social support and their relationship with smartphone addiction. *Information, Communication & Society*, 24(13), 1925-1943.
- Alsadoun, D. A., Alotaibi, H. S., Alanazi, A. I., Almohsen, L. A., Almarhoum, N. N., & Mahboub, S. (2023). Social isolation among adolescents and its association with depression symptoms. *Middle East Current Psychiatry*, 30(1), 30- 39.
- Ambica. (2023). Effect of Smartphone Addiction on Depression, Anxiety, and Stress of Adults. *The International Journal of Indian Psychology*, 11(4), 1186- 1201.
- Amin, N. A. F. M., Ismail, T. N. N. T., Ponnuraj, K. T., & Shahidan, W. N. S. (2024). Psychosocial Impact of Smartphone Addiction among University Student: A Review. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*, 20(1), 343-358.
- Bae, Y., & Pachucki, M. C. (2024). Social isolation and depression as risk factors for weight loss of 5kg or more among older Korean adults. *Plos one*, 19(3), e0299096.
- Cené, C. W., Beckie, T. M., Sims, M., Suglia, S. F., Aggarwal, B., Moise, N., & McCullough, L. D. (2022). Effects of objective and perceived social isolation on cardiovascular and brain health: a scientific statement from the American Heart

- Association. *Journal of the American Heart Association*, 11(16), 1-13.
- De-Sola Gutiérrez, J., Rodríguez de Fonseca, F., & Rubio, G. (2016). Cell-phone addiction: A review. *Frontiers in psychiatry*, 7, 175- 190.
- Dou, X., Lu, J., Yu, Y., Yi, Y., & Zhou, L. (2024). The impact of depression and anxiety on mobile phone addiction and the mediating effect of self-esteem. *Scientific Reports*, 14(1), 23004- 23015.
- Downey, L. A., Johnston, P. J., Hansen, K., Schembri, R., Stough, C., Tuckwell, V., & Schweitzer, I. (2008). The relationship between emotional intelligence and depression in a clinical sample. *The European Journal of Psychiatry*, 22(2), 93-98.
- Ejiri, M., Kawai, H., Ishii, K., Oka, K., & Obuchi, S. (2021). Predictors of older adults' objectively measured social isolation: A systematic review of observational studies. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 94, 1-9.
- Elamin, N. O., Almasaad, J. M., Busaeed, R. B., Aljafari, D. A., & Khan, M. A. (2024). Smartphone addiction, stress, and depression among university students. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 25, 1-6.
- Elmer, T., & Stadtfeld, C. (2020). Depressive symptoms are associated with social isolation in face-to-face interaction networks. *Scientific reports*, 10(1), 1444-1459.
- Fang, F., & Wang, J. (2024). The relationship between attachment and depression among college students: the mediating role of perfectionism. *Frontiers in Psychology*, 15, 1- 8.
- Feng, Z., Diao, Y., Ma, H., Liu, M., Long, M., Zhao, S., & Wang, Y. (2022). Mobile phone addiction and depression among Chinese medical students: the mediating role of sleep quality and the moderating role of peer relationships. *BMC psychiatry*, 22(1), 1-10.
- Gao, W. J., Hu, Y., Ji, J. L., & Liu, X. Q. (2023). Relationship between depression, smartphone addiction, and sleep among Chinese engineering students during the COVID-19 pandemic. *World Journal of Psychiatry*, 13(6), 361- 375.

- Ge, J., Liu, Y., Cao, W., & Zhou, S. (2023). The relationship between anxiety and depression with smartphone addiction among college students: the mediating effect of executive dysfunction. *Frontiers in Psychology*, 13, 1-9.
- Ge, L., Yap, C. W., Ong, R., & Heng, B. H. (2017). Social isolation, loneliness and their relationships with depressive symptoms: A population-based study. *PloS one*, 12(8), 1-13.
- Hamida, A., Nashori, H. F., & Syamila, M. R. (2021). Smartphone Addiction as Mediator Effect Loneliness to Empathy among Generation Z. In *2021 9th International Conference on Cyber and IT Service Management (CITSM)*, 1-6.
- Hayes, A. (2022). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach (3rd ed.)*. The Guilford Press.
- Henning-Smith, C., Moscovice, I., & Kozhimannil, K. (2019). Differences in social isolation and its relationship to health by rurality. *The Journal of Rural Health*, 35(4), 540-549.
- Hsiao, F. Y., Peng, L. N., Lee, W. J., & Chen, L. K. (2023). Sex-specific impacts of social isolation on loneliness, depressive symptoms, cognitive impairment, and biomarkers: Results from the social environment and biomarker of aging study. *Archives of gerontology and geriatrics*, 106, 1-9.
- Jaiswal, S., Soni, N., Sirohi, B. P., Kumar, S., Malik, S., & Rani, S. (2024). Forced Social Isolation leads to Smartphone Addiction and Depression. *RESEARCH REVIEW International Journal of Multidisciplinary*, 9(3), 38-47.
- Jeong, E. (2024). The moderated mediating effect of parental smartphone addiction in the relationship between smartphone addiction, sleep duration, and depression among adolescents. *Research in Community and Public Health Nursing*, 35(3), 216-225.
- Jha, K. K., Singh, S. K., Nirala, S. K., Kumar, C., Kumar, P., & Aggrawal, N. (2017). Prevalence of depression among school-going adolescents in an urban area of Bihar, India. *Indian journal of psychological medicine*, 39(3), 287-292.
- Jun, L. Y., Othman, W. N. W., Nor, Z., & Zainudin, Y. M. Y. (2023). Loneliness and Social Anxiety Predicting Smartphone

- Addiction among Undergraduates in A Malaysian Public University. *INTERNATIONAL JOURNAL OF ACADEMIC RESEARCH IN BUSINESS AND SOCIAL SCIENCES*, 13(12), 4972- 4987.
- Júnior, L. J. F. S., Ribeiro, C. H. T., de Sousa Fortes, L., Barbosa, B. T., & da Silva Neto, L. V. (2021). Smartphone addiction is associated with symptoms of anxiety, depression, stress, tension, confusion, and insomnia: A cross-sectional and comparative study with physically and non-physically active adults in self-isolation during the COVID-19 pandemic. *Salud mental*, 44(4), 193-200.
- Kabadayi, F. (2024). Smartphone addiction, depression, distress, eustress, loneliness, and sleep deprivation in adolescents: a latent profile and network analysis approach. *BMC psychology*, 12(1), 608- 621.
- Kashfi, S. S., Abdollahi, G., Hassanzadeh, J., Mokarami, H., & Khani Jeihooni, A. (2022). The relationship between osteoporosis and depression. *Scientific Reports*, 12(1), 11168 -11177.
- Kim, H. H. S., & Jung, J. H. (2021). Social isolation and psychological distress during the COVID-19 pandemic: A cross-national analysis. *The Gerontologist*, 61(1), 103-113.
- Kim, M. O., Kim, H., Kim, K., Ju, S., Choi, J., & Yu, M. I. (2015). Smartphone addiction: (focused depression, aggression and impulsion) among college students. *Indian Journal of Science and Technology*, 8(25), 1-6.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of general internal medicine*, 16(9), 606-613.
- Kürtüncü, M., Ayyıldız, T. K., & Kurt, A. (2021). An examination of smartphone addiction and loneliness among high school students according to various variables: A sample from Turkey. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(2), 941- 947.
- Kwon, M., Lee, J. Y., Won, W. Y., Park, J. W., Min, J. A., Hahn, C., & Kim, D. J. (2013a). Development and validation of a smartphone addiction scale (SAS). *PloS one*, 8(2), 1-7.
- Lei, L. Y. C., Ismail, M. A. A., Mohammad, J. A. M., & Yusoff, M. S. B. (2020). The relationship of smartphone addiction with

- psychological distress and neuroticism among university medical students. *BMC psychology*, 8, 1-9.
- Leow, M. Q. H., Chiang, J., Chua, T. J. X., Wang, S., & Tan, N. C. (2023). The relationship between smartphone addiction and sleep among medical students: A systematic review and meta-analysis. *Plos one*, 18(9), 1-14.
- Li, K., Tang, F., Albert, S. M., Rauktis, M. E., & Ohmer, M. L. (2024). Social Isolation, Loneliness, and Depressive Symptoms among Older Adults: The Moderating Effect of Resilience. *The Gerontologist*, 64(7), 1-20.
- Li, L., Pan, K., Li, J., Jiang, M., Gao, Y., Yang, H., & Bian, G. (2024). The associations of social isolation with depression and anxiety among adults aged 65 years and older in Ningbo, China. *Scientific Reports*, 14(1), 19061 -19072.
- Lin, Y. H., Chiang, C. L., Lin, P. H., Chang, L. R., Ko, C. H., Lee, Y. H., & Lin, S. H. (2016). Proposed diagnostic criteria for smartphone addiction. *PloS one*, 11(11), 1-11.
- Liu, Q., Wu, J., Zhou, Z., & Wang, W. (2020). Parental technofence and smartphone addiction in Chinese adolescents: The mediating role of social sensitivity and loneliness. *Children and youth services review*, 118, 105434.
- Luo, M. (2023). Social isolation, loneliness, and depressive symptoms: a twelve-year population study of temporal dynamics. *The Journals of Gerontology: Series B*, 78(2), 280-290.
- Malaeb, D., Akel, M., Salameh, P., Hallit, S., & Obeid, S. (2022). Boredom proneness, loneliness, and smartphone addiction among Lebanese young adults: the mediating role of depression, anxiety, and stress. *The primary care companion for CNS disorders*, 24(6), 43747-43753.
- Meneses, M. D. O., & Andrade, E. M. L. R. (2024). Relationship between depression, anxiety, stress and smartphone addiction in COVID-19 nursing students. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 32, 1-8.
- Mohamed, S. M., & Mostafa, M. H. (2020). Impact of smartphone addiction on depression and self-esteem among nursing students. *Nursing Open*, 7(5), 1346-1353.

- Mojša-Kaja, J., Szklarczyk-Smolana, K., Niedzielska-Andres, E., Kurpińska, A., Suraj-Prażmowska, J., & Walczak, M. (2023). COVID-19-related social isolation and symptoms of depression and anxiety in young men in Poland: Does insomnia mediate the relationship?. *Plos one*, 18(5), 1-12.
- Nikolic, A., Bukurov, B., Kocic, I., Vukovic, M., Ladjevic, N., Vrhovac, M., & Sipetic, S. (2023). Smartphone addiction, sleep quality, depression, anxiety, and stress among medical students. *Frontiers in Public Health*, 11, 1-10.
- Noguchi, T., Saito, M., Aida, J., Cable, N., Tsuji, T., Koyama, S., & Kondo, K. (2021). Association between social isolation and depression onset among older adults: a cross-national longitudinal study in England and Japan. *BMJ open*, 11(3), e045834.
- Noronha, S., Fernandes, R., Zacharias, S., Jimmy, S., Raju, S., & D'silva, P. (2022). Correlation between smartphone addiction and loneliness among healthcare students. *Archives of Medicine and Health Sciences*, 10(2), 192-196.
- Numanoğlu-Akbaş, A., Suner-Keklik, S., & Yakut, H. (2020). Investigation of the relationship between smart phone addiction and physical activity in university students. *Baltic Journal of Health and Physical Activity*, 12(6), 63-73.
- Pageau, F., Seaward, H., Habermeyer, E., Elger, B., & Wangmo, T. (2022). Loneliness and social isolation among the older person in a Swiss secure institution: a qualitative study. *BMC geriatrics*, 22(1), 79- 90.
- Rahim, N. A. A., Siah, Y. H., Tee, X. Y., & Siah, P. C. (2021). Smartphone Addiction: Its Relationships to Personality Traits and Types of Smartphone Use. *International Journal of Technology in Education and Science*, 5(1), 128-140.
- Raihana, A., Azizan, A., Yusuf, A., Rahman, F., & Saito, H. (2022). Relationship Between Smartphone Addiction, Depression, and Level of Physical Activity Among Undergraduate Students. *Malaysian Journal of Medicine & Health Sciences*, 18, 104- 109.

- Ranjan, S., & Yadav, R. S. (2019). Social isolation: development and validation of measures. *Benchmarking: An International Journal*, 26(6), 1905-1920.
- Ricciardi, E., Spano, G., Tinella, L., Lopez, A., Clemente, C., Bosco, A., & Caffò, A. O. (2023). Perceived social support mediates the relationship between use of greenspace and geriatric depression: a cross-sectional study in a sample of south-Italian older adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(8), 5531-5540.
- Sağar, M. E., Kaya, F., Eroğlu, Y., Sinan, D., Çelik, Y., & Tosun, C. (2024). Examining the Predictive Role of Depression on Smartphone Addiction. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 6(2), 156-165.
- Saied, H., Mohamed, N. B., & Abd Elrazek, F. A. (2022). Smartphone addiction and its relation with bullying, sleep quality, and depression among children. *Int. J. Health Sci*, 6, 4568-4583.
- Sanlier, N., Özyalçın, B., Kocabaş, Ş., & Ercan, Ş. N. (2024). Relationship between internet and smartphone addiction and eating attitude and feelings of loneliness in young and adults. *Egyptian Pediatric Association Gazette*, 72(1), 72-80.
- Santander-Hernández, F. M., Peralta, C. I., Guevara-Morales, M. A., Díaz-Vélez, C., & Valladares-Garrido, M. J. (2022). Smartphone overuse, depression & anxiety in medical students during the COVID-19 pandemic. *PLoS One*, 17(8), e0273575.
- Sarhan, A. L. (2024). The relationship of smartphone addiction with depression, anxiety, and stress among medical students. *SAGE Open Medicine*, 12, 1-10.
- Sarman, A., & Çiftci, N. (2024). Relationship between smartphone addiction, loneliness, and depression in adolescents: A correlational structural equation modeling study. *Journal of Pediatric Nursing*, 76, 150-159.
- Sharma, A. (2022). Relationship Between Depression, Social Isolation, and Well-Being Among Older Adults. *Journal of Student Research*, 11(4), 1-5.

- Sohail, A. (2024). Frequency & Relationship between Loneliness and Smartphone Addiction among Medical Students of Lahore. *medRxiv*, 1-9.
- Su, P., & He, M. (2024). The mediating role of loneliness in the relationship between smartphone addiction and subjective well-being. *Scientific reports*, 14(1), 4460- 4478.
- Sun, Y., Zhang, Y., Bai, W., & Liu, X. (2023). Relationship between depression severity and respiratory symptoms in US adults: A national cross-sectional study. *Respiratory Medicine*, 220,107441-107451.
- Tatu, M. K. (2024). Examining the correlation between smartphone addiction and social and emotional loneliness levels of nursing students. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemsireleri Dernegi*, 15(2), 166-174.
- Taylor, H. O., Cudjoe, T. K., Bu, F., & Lim, M. H. (2023). The state of loneliness and social isolation research: current knowledge and future directions. *BMC Public Health*, 23(1), 1049- 1052.
- Tetteh, J., Fordjour, G., Ekem-Ferguson, G., Yawson, A. O., Boima, V., Entsuaah-Mensah, K., & Yawson, A. E. (2020). Visual impairment and social isolation, depression and life satisfaction among older adults in Ghana: analysis of the WHO's Study on global AGEing and adult health (SAGE) Wave 2. *BMJ open ophthalmology*, 5(1), 1-12.
- Tiwari, P., & Ruhela, S. (2012). Social isolation and depression among adolescent: A comparative perspective. In *2nd International Conference on Social Science and Humanity*, 31, 249-253.
- Wang, Y., & Ma, Q. (2024). The impact of social isolation on smartphone addiction among college students: the multiple mediating effects of loneliness and COVID-19 anxiety. *Frontiers in Psychology*, 15, 1391415.
- Wu, B. (2020). Social isolation and loneliness among older adults in the context of COVID-19: a global challenge. *Global health research and policy*, 5(1), 24 -27.
- Yilmaz, F. G., Avci, U., & Yilmaz, R. (2023). The role of loneliness and aggression on smartphone addiction among university students. *Current psychology*, 42(21), 17909-17917.

- Zakizadeh, S., Heidari, A., Makvandi, B., & Asgari, P. (2024). Relationship of depression symptoms with emotional maturity and dysfunctional attitudes in married students: The mediating role of emotional divorce. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*, 26(2), 56- 62.
- Zhang, W. J., & Liu, R. P. (2016). Analysis on influencing factors of social isolation of the elderly in China. *Popul. Res*, 40, 75-91.
- Zhang, Y., Kuang, J., Xin, Z., Fang, J., Song, R., Yang, Y., & Wang, J. (2023). Loneliness, social isolation, depression and anxiety among the elderly in Shanghai: Findings from a longitudinal study. *Archives of gerontology and geriatrics*, 110, 104980.
- Zhao, H., Song, T., Rafik-Galea, S., Dong, J., Fitriana, M., Ji, Y., & Zhang, J. (2023). The reciprocal relationships between meaning in life and smartphone addiction among Chinese college students: evidence from a three-wave cross-lagged panel model. *Frontiers in Public Health*, 11, 1-11.
- Zhen, R., Li, L., Li, G., & Zhou, X. (2023). Social isolation, loneliness, and mobile phone dependence among adolescents during the COVID-19 pandemic: roles of parent–child communication patterns. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 21(3), 1931-1945.
- Zhu, S., Kong, X., Han, F., Tian, H., Sun, S., Sun, Y., & Wu, Y. (2024). Association between social isolation and depression: Evidence from longitudinal and Mendelian randomization analyses. *Journal of Affective Disorders*, 350, 182-187.
- Zhu, W., Mou, J., Benyoucef, M., Kim, J., Hong, T., & Chen, S. (2023). Understanding the relationship between social media use and depression: a review of the literature. *Online information review*, 47(6), 1009-1035.