

الوعي بالآثار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية والإجراءات الوقائية للحد منها (دراسة ميدانية على مستخدمي الهواتف الذكية)

رفعه تركي إسماعيل مله

أستاذ مساعد بمسار السكن وإدارة المؤسسات - قسم الإسكان
كلية الاقتصاد المنزلي - جامعة الملك عبد العزيز
المملكة العربية السعودية

ملخص البحث

في ظل التطور التكنولوجي انتشر وبصورة لافتة استخدام الهاتف الذكي؛ نظراً لسهولة استخدامه، ومميزاته، وما يوفره من خدمات؛ لذا يحرص أفراد الأسرة على امتلاكه لاستخداماته المتعددة بالرغم من التحذيرات التي يطلقها المختصون بما قد يحدثه من أخطار على الصحة الجسمية والنفسية لمستخدميه، وتكمن مشكلة البحث في أن مستوى وعي الأفراد بالآثار الصحية والنفسية السلبية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية منخفض، كما أنهم لا يتخذون أي إجراءات وقائية للحد من هذه الآثار حتى لو أدركوا بعض هذه الآثار السلبية؛ لذا قامت الباحثة بهذا البحث بهدف التعرف على العلاقة بين الوعي بالآثار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية واتخاذ الإجراءات الوقائية للحد من هذه الآثار، بالإضافة إلى الكشف عن الفروق في الوعي بالآثار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام هذه الهواتف تبعاً لخصائص لمستخدميها، والكشف عن الفروق في اتخاذ الإجراءات الوقائية للحد من هذه الآثار السلبية تبعاً لخصائص مستخدمي الهواتف الذكية أيضاً، وقد اعتمد البحث المنهج الوصفي التحليلي، وتم استيفاء بيانات هذا البحث باستخدام الاستبيان مع عينة بلغ قوامها 350 فرد سعودي يستخدم الهاتف الذكي، ولتحقيق أهداف الدراسة أعدت الباحثة الأدوات الآتية: استمارة البيانات العامة لمستخدمي الهواتف الذكية، واستخدامهم لهذه الهواتف، استبيان الوعي بالآثار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية، استبيان الإجراءات الوقائية للحد من هذه الآثار، وقد تم إجراء التحليلات الإحصائية المناسبة لاستخلاص النتائج والتحقق من مدى صحة الفروض، وكان من أهم النتائج أن هناك علاقة ارتباطية طردية بين الوعي بالآثار الصحية والنفسية السلبية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية والإجراءات الوقائية التي يتخذها الأفراد للحد من هذه الآثار، كما وجد أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة في الوعي بالآثار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام هذه الهواتف تبعاً لمتغيرات الدراسة، ووجد أيضاً فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة في اتخاذ الإجراءات الوقائية للحد من هذه الآثار تبعاً لمتغيرات الدراسة، وقد أوصت الباحثة بزيادة توعية وتنقيف المراهقين والشباب من خلال البرامج الإرشادية والندوات والمؤتمرات بالأضرار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية، وبالإجراءات الوقائية للحد من هذه الأضرار خاصة أثناء استخدام الانترنت والتطبيقات عليه، وتعزيز دور الأسرة في توعية الأبناء بهذه الآثار السلبية، وشغل وقت فراغهم ببرامج مفيدة للتقليل من استخدام هذه الهواتف، وبالتالي الحد من أضرارها، وأوصت أيضاً بعقد ورش عمل لترشيد استخدام هذه الهواتف وتطبيقاتها.

Awareness of the Health and Psychological Effects of the use of Smart Phones and Preventive Measures to reduce them

(A field study on smart phone users)

ABSTRACT

The use of the smart phone has spread remarkably, in light of the technological development, because of the ease of use, its features and the services provided. Therefore, family members are keen to have multiple uses despite the warnings issued by specialists about the dangers that may be resulted from the physical and psychological health of their users. The research problem is that the individual awareness level about the negative psychological and health effects resulted from using smart phones is reduced, therefore the researcher conducts such research to recognize the relation between the awareness of the health and psychological effects resulted from the using the smart phones and taking the preventive measures to get rid of such effects, as well as discovering the differences noticed by the awareness of health and psychological effects , the differences in taking preventive measures to get rid of negative effects according to the characteristics of smart phone users also. The analytical descriptive research is adopted, and the data of this research are included in a questionnaire together a sample of 350 Saudi individuals using the smart phones.

To realize this research, the research prepares the following tools: questionnaire of general data, their use to such phones, questioning the awareness of the health and psychological effects resulted from using the smart phones, the preventive measures to get rid of such effects. The necessary statistical analysis were made to get the results and verify to which extent the hypothesis are valid, and the most important results: there is a positive correlation between the awareness of the psychological and health effects resulted from using the smart phones and the preventative procedures to get rid of such effects. There are statistical significance differences between the mean of sample individual degrees in terms of the awareness of the health and psychological effects resulted from using the smart phones as per the study variables, also there are statistical significance differences between the mean of the sample individuals as per the preventative measures to get rid of such effects under study variables. The research recommends to increase the level of awareness and education of adolescent and youth through counseling programs , symposium and conferences to recognize the health and psychological damages resulted from using the smart phones and the preventive measures to get rid of such effects especially during using the Internet and its applications, enhancement of the family role in the awareness about the negative effects, fill their leisure time using useful programs to alleviate using the smart phones, and in turn getting rid of such damages, the researcher also recommends to hold workshops to rationalize the usage of smart phone and their applications.

المقدمة

أحدثت التكنولوجيا الحديثة تغيرات في جميع نواحي الحياة الإنسانية والاجتماعية، ومن أهم هذه التغيرات ظهور العديد من التقنيات والأجهزة التي تقوم على نقل وإرسال واستقبال مختلف المعلومات والبيانات، وتسهيل الاتصال والتواصل بين الأفراد، والاطلاع على أخبار العالم وقضايا الرأي العام، ومررت التقنيات والأجهزة الخاصة بوسائل الاتصال بعدة مراحل وتطورات تصل إلى أعلى مستويات التقدم والارتقاء، وأحدث هذه التقنيات هي الهاتف الذكي (بن غوثي، 2016، ص ب).

وفي ظل التطور التكنولوجي انتشر وبصورة لافتة استخدام الهاتف الذكي؛ نظراً لسهولة استخدامه، وبما يقدمه من تطبيقات إلكترونية مختلفة ومهمة، ولارتباطه بالإنترنت، فهو يجمع بين مواقع التواصل الاجتماعي، والبريد الإلكتروني، والرسائل النصية، وتطبيقات الهاتف في جهاز واحد، ونظراً لأهمية هذا الجهاز وما يوفره من خدمات، سواء في مجال الاتصال أو المعرفة أو الترفيه أصبحت الأسر تحرص على امتلاكه لاستخداماته المتعددة بالرغم من التحذيرات التي يطلقها المختصون بما قد يحدثه من أخطار على الصحة الجسمية أو العقلية والنفسية لمستخدميه (جعفر، 2017، ص 160).

ويؤكد ذلك قوطال (2016، ص 174) حيث أشار إلى أن الهواتف الذكية تعتبر أحد التقنيات الحديثة التي يتم استخدامها على نطاق واسع مما أثر على حياة الفرد، ففي الوقت الذي يمكن أن يوظف فيه هذا الهاتف كأداة حضارية تخلق حالات الملاءمة والتوافق والتكيف مع روح العصر ومقتضيات التطور، فإنه من الممكن أن يوظف في الاتجاه المعاكس، وبالتالي يصبح أداة تخريب وهدم ضارة بالموارد الإنسانية التي هي أساس التنمية الاجتماعية عند عدم العمل مع هذه التكنولوجيا بصورة مناسبة.

وفي الدراسات التي قامت بها جوجل Google مع Ipsos Otx Media Ct في الربع الأول من عام 2012م لفهم كيفية استخدام الهواتف الذكية في بعض البلدان العربية، وجدت أن نسبة مستخدمي الهواتف الذكية في المملكة العربية السعودية 54%، وأن 65% منهم يستخدمون هواتفهم للوصول إلى الإنترنت بشكل يومي. وفي نتائج إحصائية قامت بها شركة ستاتيسنا Statista المتخصصة بدراسة وإحصائيات السوق في الربع الأول من عام 2013م تناولت انتشار الهواتف الذكية حول العالم، حلت المملكة العربية السعودية في الترتيب الثالث من بين الدول الأكثر استخداماً للهواتف الذكية في العالم بنسبة 72.8% (عيساني، 2014، ص 197-198).

ويؤكد ذلك العبيد (2015، ص 646) حيث ذكر أن المملكة العربية السعودية ليست بعيدة عن الحراك الدائر في العالم اليوم، وخاصة في جانب التقنية والتكنولوجيا، فمن خلال الهواتف الذكية يستخدم الأفراد شبكات التواصل الاجتماعي، فقد أوضحت الإحصائيات الأخيرة أن مستخدمي الإنترنت في المملكة قد قارب على 12 مليون مستخدماً، وأن 77% منهم يستخدمون مواقع شبكات التواصل الاجتماعي.

ويشير دردره (2016، ص 365) إلى أن إدمان الهواتف الذكية يعبر عن نوع جديد من الإدمان السلوكي، وهو الخوف من عدم القدرة على التحكم في استخدام الهاتف الذكي، أو تنظيم استخداماته، ويتضمن ذلك نواتج سلوكية سلبية في حياة الفرد اليومية، أما إدمان الإنترنت فهو يعبر عن الرغبة الملحة والمتزايدة لاستخدام الهاتف الذكي في قضاء وقت أطول متصلاً بشبكة الإنترنت مصحوباً بإهمال الأنشطة الشخصية والاجتماعية.

وقد ذكر هيلات (2016، ص 535) أن الاستخدام المفرط للهواتف الذكية يشكل ظاهرة حقيقية، وأن استخدام الهواتف الذكية يعني استخدام الإنترنت، ويؤدي الإسراف في استخدام الهواتف الذكية والإنترنت إلى مشكلات تؤثر بشكل كبير على حياة مستخدميها، فيصابون بالاكتئاب وفقدان السيطرة والقلق وغيرها.

وأكد العديد من الأخصائيين النفسيين والباحثين في علوم الإعلام والاتصال عن خطورة إدمان الهواتف الذكية لما له من انعكاسات سلبية على حياة وسلوكيات مستخدميها، حيث تؤدي إلى انتشار العنف والاضطرابات النفسية، كالإكتئاب، والقلق، والشعور بالوحدة النفسية، والعزلة، وفقدان الثقة في النفس والتقدير للذات (قوطال، 2016، ص 174-175).

كما أن الاستخدام المفرط والسيء للهواتف الذكية له تأثيرات ومخاطر صحية عديدة، منها: إرهاق الجهاز العصبي، وإجهاد العينين، والتأثير على العمود الفقري نتيجة الجلوس الخاطئ لفترات طويلة، وآلام الرقبة والكتفين، وآلم الأصابع والرسغ، وقد يسبب مشاكل صحية، كالبدانة، وسوء التغذية، وآلام الرأس وغيرها (جعفر، 2017، ص 166).

لذا جاء هذا البحث لمعرفة مدى وعي الأفراد السعوديين بالآثار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية، والإجراءات الوقائية التي يتخذونها للحد من هذه الآثار.

مشكلة البحث

أصبحت تكنولوجيا الاتصال عنصراً ملازماً لكل مظاهر الحياة العصرية، ونتج عن التطور التكنولوجي الذي شهده عالمنا المعاصر أجهزة مختلفة أصبحت في متناول الأوساط الاجتماعية العديدة والتي من بينها الأسرة التي تستخدم وسائل الاتصال الحديثة مثل الهاتف الذكي الذي انتشر في العالم بسرعة، وتطور استخدامه ليصبح

وسيلة لا غنى عنها، وعليه نجد أنفسنا أمام مجموعة من التحديات التي فرضتها علينا التكنولوجيا الحديثة من حيث التأثير السلبي الكبير الذي يمكن أن يتعرض له الأفراد جراء إفراطهم في استخدام هذه التكنولوجيا (زكور وقادير، 2015، ص3).

كما أن انتشار استخدام الأجهزة المحمولة في مختلف المجتمعات المتقدمة والنامية، وتحولها من مجرد هواتف تتيج الاتصال بالآخرين إلى أجهزة ذكية تتيح لمستخدميها التواصل مع الآخرين من خلال تطبيقات الهواتف الذكية، وشبكات التواصل الاجتماعي، وفتحها آفاقاً لا حدود لها لنقل وتبادل المعلومات بكافة أشكالها، سواء المقروءة أو المسموعة أو المرئية، وتبادل الآراء، والترفيه من خلال الألعاب التفاعلية، نتج عنه زيادة كبيرة في استخدامات الهواتف الذكية بين مختلف فئات المجتمع (فهيم وصلاح، 2017، ص169).

ويؤكد ذلك سعدان والميتي (2017، ص115) حيث ذكروا أن البيانات الصادرة عن الشركات المتخصصة في تكنولوجيا الإلكترونيات توضح المكانة الكبيرة التي أصبحت تحظى بها الهواتف المحمولة، وخصوصاً الذكية منها، فقد أشارت التقديرات الأخيرة إلى أن عدد الهواتف المحمولة سيفوق مجموع البشر في عام 2016م، وذلك وفقاً لتقرير أخير حول تداول البيانات على الشبكة العالمية صدر عن شركة سيسكو العملاقة المتخصصة في مجال الشبكات الإلكترونية، حيث توقعت الشركة أنه في عام 2016م سيكون هناك عشرة مليارات هاتفاً محمولاً متصلاً بالإنترنت في العالم.

ويتوقع الاتحاد الدولي لتكنولوجيا الاتصالات أن يصل عدد مستخدمي الهواتف الذكية في العالم إلى 2076 ملياراً في عام 2018م، كما تشير التقارير العالمية إلى أن الهواتف الذكية ستكون أداة الاتصال الأساسية بالإنترنت بالنسبة لجميع البشر بحلول 2020م، وذلك لما تتمتع به من خصائص وسمات ومميزات لم تتوافر في غيرها من الوسائل الأخرى (دردرة، 2016، ص363) و (الزهراني، 2017، ص580).

وفي الدراسة التي قام بها حناوي (2016، ص167) وجد أن النسبة الأكبر من العينة وهي 63% يستخدمون شبكات التواصل الاجتماعي على الهواتف الذكية.

أما بالنسبة للمملكة العربية السعودية فقد كشفت دراسات أجريت أوائل عام 2012م أن المملكة تحتل المرتبة الأولى عالمياً من حيث مستخدمي الهواتف النقالة، كما أظهرت الدراسة التي أجريت تحت مظلة مؤتمر الأمم المتحدة للتجارة والتنمية أن المملكة تمتلك عدداً من مستخدمي الهواتف النقالة أكثر من أي دولة في العالم، حيث يصل عدد أجهزة الهاتف إلى 180 جهازاً مقابل كل 100 مواطن سعودي.

وكشفت إحصائيات 2013م حسب دراسة أجراها موقع جوجل Google حول الهاتف النقال في الشرق الأوسط أن المملكة العربية السعودية سجلت ثاني أعلى نسبة استخدام بعد الإمارات العربية المتحدة، وذلك بنسبة 73%، ولكن تفوقت على الإمارات بوجود أكبر عدد للهواتف المحمولة والذي وصل إلى 54 مليون هاتفاً بنسبة 193% (عدد سكان المملكة في هذه الفترة 28 مليون نسمة تقريباً). (عيساني، 2014، ص192-193).

وقد جاءت دراسات تؤكد على الآثار النفسية لاستخدام الهواتف الذكية، فقد توصلت دراسات الإعلام والاتصال إلى نتائج مؤخرًا مفادها أن شريحة كبيرة من الذين يستخدمون الهواتف الذكية معرضون للإصابة بالإحباط النفسي والإحساس بالقلق بسبب قضاء أوقات طويلة في الاستخدام، ولاسيما إذا كان هذا الاستخدام بدون هدف محدد مسبقاً أو إذا أجرى نقاش في موضوع لا ينفع كالمواضيع الإباحية فإنه يشعر بالذنب واليأس بسبب تضيق الوقت، وبالتالي الشعور بالاكتمال الدائم الذي يعيق الفرد على التكيف النفسي السليم، ويجعله دائم الانطواء والارتعاش والعصبية والقلق والتوتر والعديد من المظاهر النفسية التي تتصف بالهبوط في الطاقة النفسية والحركية، والشعور بعدم الراحة، سواء كان ذلك أثناء أو بعد الاستخدام، وسيادة مشاعر الذنب وفقدان الثقة بالنفس، وقد تشيع لدى الحالات الحادة المفردة في الاستخدام أفكاراً سوداوية تدور حول الموت والمحاولات الانتحارية مسببة اضطرابات الشهية وتغير الوزن واضطراب النوم وزيادة النشاط الحركي أو نقصه، وعدم القدرة على التعامل مع ضغوط الحياة اليومية، كما أنه بمقارنة العالم الواقعي المفروض عليهم والعالم الافتراضي الذي يخلقونه عبر هواتفهم يشعرون بالإحباط النفسي وعدم التوافق والرضا (قوطل، 2016، ص177-178).

أما بالنسبة للآثار الصحية لاستخدام الهواتف الذكية فقد أثبت العلماء من خلال الأبحاث والدراسات مخاطر هذه الهواتف وتأثيرها، فالموجات الكهرومغناطيسية التي يصدرها الهاتف الذكي تسبب أمراض الدماغ والسرطان، كما أن ترك هذه الهواتف مفتوحة في غرف النوم يؤثر بشكل خطير على الدماغ، ويسبب حالة من الأرق والقلق وانعدام النوم، وتلفاً في الدماغ، كما يؤدي على المدى البعيد إلى تدمير جهاز المناعة في الجسم، وتؤثر هذه الهواتف بذبذباتها على الأذن والسمع وخلايا المخ (زكور وقادير، 2015، ص28).

وقد أشارت عشري (2008، ص79-80) إلى أن الإحصائيات كشفت عن ارتفاع نسبة المراجعين السعوديين لعيادات السمع إلى 35%، وتمثلت الشكوى في ضعف السمع وزيادة الطنين والصداع المصاحب في 25% من الحالات، وبالكشف عليهم اتضح أن 80% من الأسباب تعود لاستخدام الجوال بشكل متواصل على مدار اليوم.

وتشير بعض الدراسات إلى أن مستوى وعي الأفراد بالآثار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام الهاتف الذكي منخفض، حيث وجد Pendse and Zagade (2014، ص557) أن 67% لديهم معرفة منخفضة بالمخاطر الصحية النفسية الناجمة عن استخدامه، وتبين لدى Gautam and Shakya (2016، ص53) أن 51.4% من العينة مستوى معرفتهم بالآثار الصحية والنفسية الضارة الناجمة عن استخدامه ضعيف، كما تبين أيضاً لدى Samuel et al (2017، ص65) أن وعي الأفراد بالمخاطر الصحية للموجات الكهرومغناطيسية المشعة من الهواتف المحمولة منخفض للغاية.

لذا أوصت معظم الدراسات السابقة بتوعية أفراد الأسرة بالأضرار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية، وحثهم وتوجيههم نحو الاستخدام الأمثل والصحيح للهواتف الذكية للحد من هذه الأضرار. ويتضح أيضاً من الدراسات السابقة قلة الدراسات والبحوث التي تناولت الوعي بالأضرار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية، كما أن بعضها اكتفت بسؤال العينة سؤالاً واحداً وهو هل يدركون أضرار استخدامها أم لا بدون ذكر هذه الأضرار، وبعضها اكتفت بمعرفة مدى الوعي ببعض الأضرار الصحية والنفسية ولم تشمل كل الأضرار.

أما بالنسبة للإجراءات الوقائية للحد من هذه الأضرار فيتضح من الدراسات السابقة أنه قد يدرك الأفراد الأضرار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية، ولكن يتبين من عدد الهواتف الذكية التي يمتلكونها، وأعمارهم وقت امتلاكها، وطريقة ووقت ومكان وعدد ساعات استخدامها، وتوفر الإنترنت عليها، وآثارها الصحية والنفسية السلبية عليهم، أن الأفراد لا يتخذون أي إجراءات وقائية للحد من هذه الأضرار، كما وجدت الباحثة أن هناك ندرة – على حد علم الباحثة – في الدراسات التي تناولت هذه الإجراءات الوقائية، ولم تركز هذه الدراسات إلا على القليل من الإجراءات الوقائية التي تتخذها الأسر لحماية أطفالها من هذه الأضرار.

وفي ضوء ما سبق فإن مشكلة هذا البحث يمكن أن تصاغ في السؤال التالي:
ما العلاقة بين الوعي بالآثار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية واتخاذ الإجراءات الوقائية للحد من هذه الآثار السلبية؟

أهداف البحث

يتلخص هدف البحث الأساسي في الكشف عن العلاقة بين الوعي بالآثار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية واتخاذ الإجراءات الوقائية للحد من هذه الآثار السلبية، وتنبثق منه الأهداف الفرعية الآتية:

- 1- التعرف على الخصائص الاجتماعية والثقافية والاقتصادية لمستخدمي الهواتف الذكية.
- 2- التعرف على عدد الهواتف الذكية التي يمتلكها مستخدم هذه الهواتف، ومدة امتلاكها.
- 3- التعرف على عدد ساعات استخدام الهاتف الذكي يومياً، وأسباب هذا الاستخدام.
- 4- الكشف عن الفروق في الوعي بالآثار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية تبعاً لاختلاف المستوى الاجتماعي والثقافي والاقتصادي لمستخدمي هذه الهواتف.
- 5- الكشف عن الفروق في اتخاذ الإجراءات الوقائية للحد من الآثار السلبية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية تبعاً لاختلاف المستوى الاجتماعي والثقافي والاقتصادي لمستخدمي هذه الهواتف.
- 6- التعرف على نسبة مشاركة العوامل الاجتماعية والثقافية والاقتصادية لمستخدمي الهواتف الذكية المؤثرة على الوعي بالآثار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية حسب أهميتها.
- 7- التعرف على الأوزان النسبية لأولوية الوعي بالآثار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية لأفراد عينة البحث.
- 8- التعرف على الأوزان النسبية لأولوية الإجراءات الوقائية التي يتم اتخاذها للحد من الآثار السلبية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية لأفراد عينة البحث.

أهمية البحث

- 1- ترتبط أهمية هذا البحث بدرجة شيوع استخدام الهواتف الذكية وانتشارها، والتي التصقت بحياة الأفراد وأصبح ما يحدث عليها من مكالمات واستخدام الإنترنت والتطبيقات جزءاً من ممارستهم اليومية.
- 2- تأتي أهمية هذه الدراسة من أهمية المشكلة نفسها في كونها تبحث في الوعي بالآثار السلبية الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية التي تعتبر أحدث وسائل الاتصال، والإجراءات الوقائية للحد من هذه الآثار.
- 3- ندرة الدراسات – على حد علم الباحثة – في الوطن العربي عموماً وفي المملكة العربية السعودية على وجه الخصوص للموضوعات المرتبطة بالوعي بالآثار السلبية الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية، والإجراءات الوقائية للحد من هذه الآثار.
- 4- إثراء البحث العلمي في مجال الهواتف الذكية كون دراسات هذا المجال حديثة.
- 5- يستمد هذا البحث أهميته من أنه تناول جميع الفئات العمرية في الأسرة بعكس الدراسات السابقة التي ركزت على فئة الأطفال والمراهقين والشباب.

6- تناول هذا البحث كل الآثار السلبية الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية، والإجراءات الوقائية للحد من هذه الآثار بالتفصيل.

7- يلفت هذا البحث نظر الأسرة إلى ضرورة الوعي بالأضرار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية، واتخاذ الإجراءات الوقائية للحد من هذه الأضرار.

8- يساهم هذا البحث في تحقيق رؤية المملكة العربية السعودية 2030 الخاصة ببناء مجتمع ينعم أفرادُه بنمط حياة صحي، وتحقيق سعادته باكتمال صحتهم البدنية والنفسية.

فروض البحث

1- توجد علاقة ارتباطية بين الوعي بالآثار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية واتخاذ الإجراءات الوقائية للحد من هذه الآثار السلبية.

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة في الوعي بالآثار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية تبعاً لمتغيرات الدراسة (الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، المهنة، الدخل الشهري).

3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة في اتخاذ الإجراءات الوقائية للحد من الآثار السلبية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية تبعاً لمتغيرات الدراسة (الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، المهنة، الدخل الشهري).

4- تختلف نسبة مشاركة العوامل المؤثرة على الوعي بالآثار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية.

5- تختلف الأوزان النسبية لأولوية الوعي بالآثار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية لأفراد عينة البحث.

6- تختلف الأوزان النسبية لأولوية الإجراءات الوقائية التي يتم اتخاذها للحد من الآثار السلبية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية لأفراد عينة البحث.

مصطلحات البحث الإجرائية

1-الهواتف الذكية:

الهاتف الذكي هو جهاز يعمل لاسلكياً ويمكن حمله ونقله واستخدامه في أي مكان وأي وقت، وهو يتضمن وظائف متقدمة أكثر من مجرد إجراء مكالمات هاتفية وإرسال رسائل نصية، مثل عرض الصور وتشغيل ملفات الفيديو، ومراجعة وإرسال البريد الإلكتروني، وتصفح مواقع الإنترنت، وتتجز من خلاله الأعمال وتتابع، وهو وسيلة لحفظ المعلومات وتسجيل المواعيد والتذكير بها، وله عدة تطبيقات ومميزات.

2- الوعي:

هو مدى إدراك الإنسان للأشياء والعلم بها، وذلك عن طريق اتصال الإنسان مع المحيط الذي يعيش فيه واحتكاكه به باستخدام الحواس الخمسة، والتي تمثل منافذ الوعي عند الإنسان، مما سيسهم في خلق حالة من الوعي لديه بكل الأمور التي تجري وتحدث من حوله.

3- الآثار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية:

هي الاضرار الجسدية والنفسية الناجمة عن الاستخدام الخاطئ للهواتف الذكية.

4- الإجراءات الوقائية:

هي كل إجراء أو آليات ووسائل تتخذ للتقليل أو الحد من اعتلال الصحة الجسدية والنفسية الناجمة عن الاستخدام الخاطئ للهواتف الذكية.

الدراسات السابقة

تم عرض الدراسات السابقة تبعاً لتتابعها الزمني من الأقدم إلى الأحدث.

الدراسات العربية:

1- دراسة صفاء حسين جميل عشري (2008): هدفت إلى معرفة العلاقة بين الآثار الإيجابية والسلبية لاستخدام أجهزة الاتصال والتي من بينها الجوال وعوامل إقبال الأسرة السعودية على اقتناء هذه الأجهزة واستخدامها، وكان من أهم النتائج أن الغالبية العظمى دافعا من اقتناء الجوال هو سهولة الاتصال بالآخرين في أي وقت، ووجد أن من أهم آثاره السلبية ما يسببه من أضرار بالأذن نتيجة استخدامه لساعات طويلة بنسبة 97%، وتعلق أفراد الأسرة به وإيمانهم له، أما الآثار السلبية لاستخدام الإنترنت فهي إصابة العين بالإجهاد بنسبة 94%، وما يسببه من آلام في الكتف والرقبة والظهر بنسبة 91%، كما تبين انخفاض نسبة مراقبة الوالدين للأبناء تحت سن العشرين في استخدامهم للجوال وذلك لإمكانية استخدامه خارج المنزل، حيث وجد أن 48.3% يراقبون الجوال، و52.1% يراقبون استخدام الإنترنت.

2- دراسة محمد القضاة (2010): هدفت إلى معرفة الأسباب التي تدفع الشباب الجامعي بجامعة قطر إلى اقتناء الهواتف الجوال ومدى الاستفادة من مزاياه، وكان من أهم النتائج أن غالبية أفراد العينة تمتلك أكثر من جهاز وذلك بنسبة 41%، والغالبية العظمى من العينة تؤمن بضرورة الجوال في الحياة وذلك بنسبة 97.8%، كما أن 97.8%

تري أن امتلاكه جاء بناء على حاجة ماسة لمالكة ولأسرته، وكان الاستخدام الأكثر للجوال كمنبه ساعة بنسبة 77.5%، وقد وجد أن الغالبية تستفيد من خصائص الجوال في مجال التعارف وتعزيز العلاقات وذلك بنسبة 57%.
3- دراسة المركز التربوي للبحوث والإنماء (2013): هدفت إلى التعرف على المخاطر التي يتعرض لها التلاميذ اللبنانيون من 12-18 سنة أثناء استخدام الإنترنت، وقياس مستوى الوعي لدى التلاميذ وأسره بتأثير مخاطر الاستخدام السيء للإنترنت على نمو الأبناء وسلامتهم، وكان من أهم النتائج أن 68.2% من العينة يمتلكون هاتفاً ذكياً، و56% منهم يستخدمون الإنترنت عبر هواتفهم الذكية، و53.4% يستخدمون الإنترنت يومياً، كما تبين أن 79.1% يستخدمونه ليتصلوا بشبكات التواصل الاجتماعي، و12% يزورون مواقع إباحية، ومع أن هذه النسبة ضئيلة، إلا أنها تشكل خطراً كبيراً بالنسبة لأعمارهم، وقد وجد أن 58.8% فقط لديهم توعية حول التصفح الآمن على الإنترنت، حيث ذكر 67.9% من الأسر أنهم تحدثوا مع أبنائهم حول التصفح الآمن، و66.9% يراقبون أبنائهم أثناء استخدام الإنترنت، و65.9% يقومون بتنظيم أوقات ومدة استخدام أبنائهم للإنترنت في المنزل، و39.1% وضعوا قيوداً على بعض مواقع الإنترنت المشبوهة.

4- دراسة رحيمة الطيب عيساني (2014): هدفت إلى التعرف على عادات وأنماط وأثر استخدام طلبة جامعة الشارقة لشبكة الإنترنت والهواتف النقالة، وكان من أهم النتائج أن كل أفراد العينة يمتلكون هواتف نقالة، و38.9% منهم يمتلكون هاتفين، ووجد أن 49.5% من العينة يستخدمون دائماً الهاتف النقال للتواصل الاجتماعي، و53% يتصفحون المواقع الإلكترونية على الإنترنت كل يوم، وكانت الشبكات الاجتماعية أكثر المواقع تصفحاً وذلك بنسبة 38%، وساهمت بعض تطبيقات الإنترنت وأهمها شبكات التواصل الاجتماعي في الإدمان والعزلة لدى 40.7% من العينة، وحدثت من فرصهم للتواصل الواقعي المباشر مع أسرهم ومحيطهم الاجتماعي.

5- دراسة سمير الجمل (2015): هدفت إلى التعرف على الآثار السلبية للهواتف الذكية على سلوكيات الطلبة في جنوب الخليل بفلسطين من وجهة نظر المرشدين التربويين ومديري المدارس، وكان من أهم النتائج أن للهواتف الذكية آثاراً سلبية على سلوكيات الطلبة في كافة الجوانب ومنها الجوانب الصحية والنفسية، وجاءت أعلى التأثيرات على الجانب النفسي تلاه الجانب الصحي، كما تبين أن أعلى التأثيرات على الجانب الصحي ما تسببه هذه الأجهزة من أوجاع في العضلات، خاصة عضلات العنق، بينما أعلى التأثيرات على الجانب النفسي انعزال الطالب عن محيطه الاجتماعي.

6- دراسة فطيمة زكور وفطيمة قادير (2015): هدفت إلى معرفة تأثير الهاتف النقال على سلوكيات الأطفال من 3-12 سنة من وجهة نظر الوالدين، وكان من أهم النتائج أن كل الأطفال يستخدمون الهاتف النقال الخاص بالوالدين أو أحد أفراد الأسرة، و92.85% لديهم معرفة بطريقة استخدامه، و27.14% يستخدمونه بكثرة عندما يكون متاحاً، وكان الدافع من استخدامه لدى 67.14% التسلية والترفيه، ووجد أن 66.66% لديهم معرفة باستخدام تطبيقات الهاتف، و38.57% بدأوا الاهتمام بالهاتف منذ كانت أعمارهم ثلاث سنوات، ونتيجة لإدمان الهاتف وتعلق الطفل بالعالم الافتراضي فإن 90% من الوالدين ينزعون الهاتف من أطفالهم أثناء الاستخدام، و67.14% يراقبونهم أثناء الاستخدام، وقد لاحظ 40% من الوالدين تغيرات في سلوك أطفالهم، كما تبين أن 60% من الوالدين يخافون على أطفالهم من الأخطار التي تسببها هذه الهواتف، حيث إن 81.42% من الوالدين لديهم دراية بمخاطر الهاتف النقال، ووجد أن 70% من الأبناء لديهم دراية أيضاً بمخاطر هذا الهاتف، حيث ذكر 30% منهم أنه يسبب ضعف النظر.

7- دراسة نهى إسماعيل عبد الله عطيير (2015): هدفت إلى التعرف على تأثير استخدام الأجهزة الذكية على الصحة الجسمية والنفسية لأطفال فلسطين من 5-14 سنة من وجهة نظر آبائهم، وكان من أهم النتائج أن أجهزة الهاتف المحمولة الذكية هي الأكثر استخداماً، وجاءت نسبة امتلاكها 80.3%، وتبين أن 65% يستخدمون الجهاز لفترة تبدأ من 3 ساعات وتصل إلى أكثر من 6 ساعات يومياً، ووافق الآباء بدرجة مرتفعة على تأثير استخدام الأجهزة الذكية على صحة أطفالهم الجسدية والنفسية، وكانت أكثر الآثار الجسدية ما تسببه من مشاكل في العين والرؤية بينما كانت أكثر الآثار النفسية الإصابة بالعزلة الاجتماعية، وحدثت كسل وخمول لدى الأطفال.

8- دراسة حفصة بن غوثي (2016): هدفت إلى الكشف عن مدى استخدام الشباب الجزائري للهواتف الذكية، وانعكاساتها على هذه الفئة، ودوافع استخدامها، وكان من أهم النتائج أن أغلب المبحوثين يمتلكون الهواتف الذكية منذ أكثر من ثلاث سنوات بنسبة 55.7%، و27.1% من العينة يمتلكون جهازين، و51.4% يستخدمونها أكثر من ثلاث ساعات يومياً، وأهم استخداماته المكالمات بنسبة 82.9%، وكان الدافع من استخدامها هو التواصل مع الغير بنسبة 55.7%، وقد ذكر 14.3% بأنها تسبب لهم مشاكل نفسية، و5.7% تسبب لهم مشاكل صحية، ونصف العينة يشاركون أسرهم الحديث في نفس الوقت الذي يستخدمون فيه الهاتف الذكي.

9- دراسة سناء قدوش (2016): هدفت إلى معرفة أهم استخدامات الهاتف النقال لدى الأسرة الجزائرية، وتأثيره على أنماط الاتصال الأسري، وكان من أهم النتائج أن 91.7% من العينة يعتبرون الهاتف النقال ضرورة حتمية في حياتهم اليومية، و81.6% يدركون الأضرار الصحية للهاتف النقال، وقد وجد أن 56.6% يستخدمون الهاتف النقال في كل الأوقات، و41.22% يستخدمونه بدافع الاتصال بالأهل والأصدقاء، و54% يفضلون المكالمات عن

الرسائل القصيرة SMS في اتصالاتهم بأفراد الأسرة، كما اتضح أن 26.6% يمتلكون الهاتف النقال منذ عشرة سنوات.

10- دراسة هشام سمير زقوت (2016): هدفت إلى التعرف على مدى استخدام الصحفيين الفلسطينيين لتطبيقات التواصل الاجتماعي من خلال الهواتف الذكية، ودوافع استخدامها، وكان من أهم النتائج أن 98% يمتلكون هاتفًا ذكيًا، ويستخدمون تطبيقات التواصل الاجتماعي من خلاله، و67.2% يستخدمون هذه التطبيقات منذ 4 أعوام فأكثر، و63.4% يستخدمونها لمدة ثلاث ساعات فأكثر يوميًا، وكان الدافع من استخدامها في المرتبة الأولى تلقي الأخبار لدى 94.3% من العينة، ومن المشاكل الناجمة عن استخدام هذه التطبيقات على الهواتف الذكية إرهاق العين لدى 41%.

11- دراسة عايد كمال (2017): هدفت إلى معرفة تأثير تكنولوجيا الإعلام والاتصال على قيم الشباب الجامعي الجزائري، وكان من أهم النتائج أن 79% من الطلبة يمتلكون هاتفًا ذكيًا، و35% يمتلكونه منذ 5 إلى 10 سنوات، و81% يتوفر الإنترنت على هواتفهم، و80% لا يستطيعون الاستغناء عن هواتفهم، و73% يستخدمون هواتفهم أثناء جلوسهم مع أفراد العائلة، وهذا مؤشر على ميلهم إلى الانعزال، كما تبين أن 56% يجرون مكالمات هاتفية يومية مع الأهل والأصدقاء، وقد وجد أن 79% يعتقدون أن هناك تبادلاً لصور إباحية بين الأصدقاء بواسطة مواقع التواصل الاجتماعي، و71% يرون أن لهذه التكنولوجيا دورًا في زيادة العنف.

12- دراسة فؤاد علي حسين سعدان ومعين صالح يحيى الميمني (2017): هدفت إلى الكشف عن دوافع استخدام طلاب الجامعات اليمنيين والخليجيين للهواتف الذكية والإشباع التي تحققها لهم، وكان من أهم النتائج أن جميع أفراد العينة يمتلكون هواتف ذكية، و38.5% منهم يمتلكون هواتف، وجميعهم يستخدمون شبكة الإنترنت عبر هواتفهم الذكية، و70.8% يستهلكون وقتًا أكثر في استخدام هواتفهم الذكية عند الاتصال بخدمة الواي فاي (Wi-Fi)، بينما 50.1% يستخدمونها كلما أتاحت لهم الفرصة، و39.4% يستخدمونها عدة مرات خلال الساعة الواحدة، كما تبين أن 41% يستخدمونها أثناء الجلوس مع الأهل والأصدقاء و14.2% أثناء قيادة السيارة، وتصدرت تطبيقات التواصل الاجتماعي استخدامات الطلبة للهواتف الذكية بنسبة استخدام عالية بلغت 91%، تلاها الاتصالات الهاتفية بنسبة 56%، وأكد أغلب المبحوثين على وجود مخاطر للهواتف الذكية وذلك بنسبة 95.3%، وقد اتصف السعوديون بكثافة استخدامهم للهواتف الذكية، تلاهم الإماراتيون.

13- دراسة محمد خليفة إسماعيل متولي (2017): هدفت إلى التعرف على مدى وعي الوالدين بأضرار وفوائد ألعاب شاشات اللمس باستخدام الأجهزة اللوحية والهواتف الذكية المختلفة على نمو وأنشطة الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة، وكان من أهم النتائج أن 94% من الوالدين أجمعوا على حدوث أضرار لجسم الطفل بسبب الإشعاعات المنبعثة من هذه الأجهزة، و91% ذكروا أنها تؤثر سلباً على حاسة البصر، و77% أشاروا إلى أنها تسبب الانعزال الاجتماعي، و76% ذكروا أنها تسبب القلق والتوتر، و82% قالوا إنها تعود الطفل على العنف، كما بين 18.60% أن عدد الساعات التي يقضيها الطفل في اللعب من ساعتين إلى ثلاث ساعات في اليوم، و53.49% أحياناً يشتركون مع أطفالهم في اللعب، و46.51% يختارون دائماً الألعاب لأطفالهم، وبين 27% أن الأطفال يبدؤون باللعب على هذه الأجهزة وعمرهم أقل من عامين.

الدراسات الأجنبية:

1- دراسة Khan (2008): هدفت إلى معرفة الآثار الصحية الضارة للهواتف المحمولة على صحة طلبة كلية الطب بجامعة الملك سعود بالمملكة العربية السعودية، وكان من أهم النتائج أن 23.08% لديهم أكثر من هاتف محمول، ووجد أن 84.3% لديهم بعض المعرفة بالآثار الضارة للهواتف المحمولة على صحة الإنسان، ومعظم المرضى 83.57% ذكروا بعض هذه الآثار الصحية، والتي من أهمها: اضطرابات الذاكرة بنسبة 40.56% من العينة، والأرق بنسبة 38.8%، وضعف التركيز بنسبة 34.27%، والإحساس بحرارة في الأذن وخلفها أو حولها بنسبة 28.32%.

2- دراسة Kumar et al (2011): هدفت إلى معرفة نسبة الطلبة الجامعيين في كلب الطب ALMST في ماليزيا الذين لديهم معرفة بأخطار الهاتف المحمول، وكان من أهم النتائج أن معظمهم يستخدمونه منذ 5 سنوات، وكان متوسط المكالمات الواردة والصادرة 5 مكالمات يومياً لكل شخص، ومتوسط مدتها 32 دقيقة في اليوم للشخص الواحد، ووجد أن معظمهم يضعونه في الجيب، وقد تبين أن 62% لديهم دراية بالمخاطر الصحية الناجمة عن استخدام الهاتف المحمول، ولكن لم يحدهم ذلك من استخدامه، وأجمع معظمهم على أنه يسبب الصداع وفقدان الانتباه الذهني واضطرابات النوم.

3- دراسة Al-Muhayawi et al (2012): هدفت إلى قياس المعرفة والاتجاهات والممارسات من قبل طلبة كلية الطب بجامعة الملك عبد العزيز نحو الآثار السلبية للهواتف المحمولة، وكان من أهم النتائج أن 58.3% يستخدمون الهاتف المحمول منذ 5-10 سنوات، وأن 52.7% يستخدمونه للاتصال بالآخرين، ونصف العينة تقريباً يقومون في اليوم بإجراء 10 اتصالات فما فوق، و89.8% يستقبلون المكالمات من خلال الهاتف بدون استخدام السماعات أو

مكبر الصوت، كما تبين أن معظم الطلبة كانوا على دراية بالمخاطر الناجمة عن استخدام الهاتف المحمول، وأكثر من نصف الطلبة اشتكوا من آثاره السلبية عليهم مثل: حرارة حول الأذن، وآلم، وصداع، وطنين.

4- دراسة Vasudev et al (2012): هدفت إلى معرفة نمط استخدام الهواتف المحمولة من قبل الطلاب الذكور المراهقين في الهند ومدى إدراكهم للمخاطر الصحية الناجمة عن استخدامه، وكان من أهم النتائج أن 62.1% من العينة أجمعوا على أن الهاتف ضروري للحياة، و43.9% يستخدمونه لمدة 4 ساعات يومياً، و62.9% غالباً يضعون الهاتف في جيب البنطالون، كما تبين أن 52.8% يدركون تأثير الهاتف على الصحة، إلا أن ذلك لم يمنعه من استخدامه.

5- دراسة Acharya et al (2013): هدفت إلى معرفة الآثار النفسية والعقلية الناجمة عن استخدام الهاتف المحمول لدى الطلبة من 17-23 سنة بالهند، وكان من أهم النتائج أن 51.5% أصيبوا بالصداع المتكرر، و50.8% أصيبوا بنوبات غضب، و47.4% عانوا من نقص التركيز، و38.5% أصبحوا قلقين أثناء استخدام الهاتف، و35.4% اشتكوا من الأرق بسبب النوم في وقت متأخر أو بسبب اضطرابات النوم.

6- دراسة Pendse and Zagade (2014): هدفت إلى تقييم المعرفة والاتجاهات من قبل طلبة جامعة كاراد ماهاراشترا نحو المخاطر الصحية لاستخدام الهواتف المحمولة، وكان من أهم النتائج أن 72% لديهم معرفة متوسطة بالمخاطر الصحية الجسدية الناجمة عن استخدام الهواتف المحمولة، و67% لديهم معرفة ضعيفة بالمخاطر الصحية النفسية الناجمة عنه.

7- دراسة AlBarashdi et al (2016): هدفت إلى معرفة أسباب إدمان الهواتف الذكية والحلول من وجهة نظر الطلبة في جامعة السلطان قابوس بعمان، وكان من أهم النتائج أن أسباب إدمان الهواتف الذكية هي استخدامها بكثرة للتسلية والهروب من الضغوط الأكاديمية، وللتعبير عن الذات، والمحافظة على العلاقات الاجتماعية وتطويرها من خلال مواقع التواصل الاجتماعي، وإنجاز أعمالهم الأكاديمية، والرغبة في التميز من خلال تجربة الأجهزة الجديدة والتطبيقات قبل الآخرين، كما تبين أن الطلبة يتجاهلون الآثار السلبية لهذه الهواتف بسبب التركيز على إيجابياته أكثر من سلبياته، بالإضافة إلى عدم قدرتهم على إيقاف أو الحد من استخدامه، وإنكارهم لهذه الآثار السلبية، وعدم وجود برامج توعية عامة عن سلبيات استخدامه، وقدم الطلبة عدة حلول للتخلص من مشكلة إدمان الهواتف الذكية أهمها: حذف البرامج التي تسبب الإدمان، وأداء بعض الأنشطة الإيجابية ذاتياً، وزيادة التواصل الاجتماعي، وتقليل استخدامه تدريجياً، والعثور على بدائل لاستخدام الهاتف الذكي للترفيه، وطلب المساعدة من صديق أو متخصص في علاج إدمان الهواتف الذكية للتخلص من هذه المشكلة.

8- دراسة Alosaimi et al (2016): هدفت إلى استكشاف معدل انتشار إدمان الهواتف الذكية بين طلاب الجامعات في السعودية والعوامل المرتبطة بهذا الإدمان، وكان من أهم النتائج أن 27.2% يقضون أكثر من 8 ساعات يومياً في استعمال هواتفهم الذكية، و75% يستعملون 4 تطبيقات على الأقل يومياً؛ غالباً للتواصل الاجتماعي ومتابعة الأخبار، ونتيجة لهذا الاستعمال قل كل من ساعات النوم والإحساس بالحيوية لدى 43% من العينة، وسلك 30% أنماطاً حياتية غير صحية مثل: تناول الوجبات السريعة، وقلة ممارسة الرياضة، مما أدى إلى زيادة الوزن.

9- دراسة Datta et al (2016): هدفت إلى تقييم نمط استخدام الهاتف المحمول والمشاكل الناجمة عن استخدامه لدى طلبة كلية ترافانكور الطبية بالهند، وكان من أهم النتائج أن 77% يستخدمون الهاتف الذكي، و68.1% لديهم أكثر من هاتف محمول، و88% يتوفر الإنترنت على هواتفهم، و64.5% يستخدمونه للاتصال بأسرهم، و70% أجمعوا على أن الحياة ستكون مملة بدون هذه الهواتف، مما يدل على أن هذه الهواتف أصبحت جزءاً لا يتجزأ من الحياة اليومية، وقد وجد أن 57% يفحصون هواتفهم كل نصف ساعة مما يدل على كثرة استخدامه، و22% لديهم إدمان على الهاتف، كما أن 60.5% لديهم متلازمة الاهتزاز الوهمية، أما بالنسبة للآثار الصحية فقد تبين أن 45% من الطلاب لديهم آلام في الأذن، وصداع، وعدم وضوح الرؤية، وبعض الأعراض الأخرى، وقد وجد علاقة كبيرة بين هذه الأعراض الصحية والاستخدام المتكرر للهاتف والوسائط المتعددة فيه، ووجد أن 12% يستخدمون الهاتف أثناء القيادة، وقد أفاد 47% من الطلبة بأنهم غالباً حذروهم شخص ما من آثار الإفراط في استخدام الهاتف.

10- دراسة Gautam and Shakya (2016): هدفت إلى تحديد مستوى معرفة طلبة الثانوية العليا بالهند للآثار الصحية والنفسية الضارة الناجمة عن استخدام الهاتف الخليوي، وكان من أهم النتائج أن 40% يستخدمون الهاتف منذ عامين، و71.4% يستخدمونه أقل من 5 ساعات يومياً، وقد تبين أن 51.4% من الطلبة مستوى معرفتهم بالآثار الضارة لاستخدام الهاتف الخليوي ضعيف، و45.7% مستوى معرفتهم متوسط، وكان لدى العينة مستوى جيد من المعرفة بأن استخدامه يسبب إدمانه وذلك بنسبة 90%، ومستوى متوسط من المعرفة بأنه يسبب الصداع، وفقدان تدريجي للسمع، وإجهاد العين، وحساسية الجلد، وسرطان الثدي إذا وضع في الصدر، ومستوى ضعيف من المعرفة بأنه يسبب جفاف العين، وحرارة حول الأذن، والشعور بالوحدة.

11- دراسة Gupta et al (2016): هدفت إلى تقييم نمط استخدام الهاتف المحمول لدى الطلبة الجامعيين في كلية طبية بالهند وآثاره على الصحة النفسية والأداء الأكاديمي، وكان من أهم النتائج أن جميعهم يمتلكون هاتفاً محمولاً،

و76.4% منهم لديه هاتف ذكي، و70.4% يتوفر الإنترنت على هواتفهم، و96% يستخدمونه في المنزل، وقد تبين أن العديد من الطلبة يستخدمون الهاتف بشكل مفرط وغير صحيح مثل استخدامه في ساعات متأخرة من الليل، مما سبب لهم صعوبة الاستيقاظ والإرهاق، واستخدامه أيضاً أثناء القيادة، ووجد أن 73% يجعلون هواتفهم على وضع الرنين حتى لا يفوتهم أي مكالمة واردة أو رسالة نصية في أي وقت، كما أن 90.6% يضعونه على السرير أثناء النوم، وتبين أن 39.6% يعلمون أن الهاتف المحمول يسبب مشاكل صحية مثل: مشاكل السمع، ومشاكل القلب، والعقم، إلا أن هذا لم يقلل من استخدامهم له.

12- دراسة Rai et al (2016): هدفت إلى تقييم آثار الاستخدام المفرط للهواتف الذكية على الطلبة الجامعيين بالهند، وكان من أهم النتائج أن معظم الطلبة يستخدمون الهاتف من 2-4 ساعات يومياً بنسبة 40%، و52.67% يستخدمونه في التواصل والشبكات الاجتماعية، وأغلبهم يستخدمونه في المنزل وذلك بنسبة 61.67%، وقد تبين أن من أهم آثار استخدامه المفرط الشعور بعدم الارتياح بدون هواتفهم الذكية لدى 56%، والشعور بالغضب من الإشعارات المتكررة للهواتف لدى 50.66%، والغضب عندما يقطعهم شخص ما أثناء استخدام الهاتف بنسبة 36.66%، وقد سبب استخدامه جفاف العين والصداع لدى 42.67%، واضطرابات النوم لدى 40%.

13- دراسة Fowler and Noyes (2017): هدفت إلى معرفة كيفية استخدام الأطفال من 8-14 سنة في إنجلترا للهواتف المحمول والآثار الصحية الناجمة عن استخدامه، وكان من أهم النتائج أن الأطفال من 8-10 سنوات يحصلون على الهاتف المحمول بنسبة 95% منهم، و66% يمتلكون هاتفاً محمولاً، ووجد أنه في المتوسط يقومون بإجراء 3-4 مكالمات وإرسال 12 رسالة، و24% يستخدمون إبهامهم فقط مما يؤثر عليه صحياً، و46% يحملون الهاتف في الجيب، و53% ينامون والهاتف بجانب سريرهم، أما الأطفال من 11-14 سنة فيمتلكون هاتفاً محمولاً بنسبة 99%، ويقومون في المتوسط بإجراء 21 مكالمة وإرسال 50 رسالة، و45% يستخدمون إبهامهم فقط، و75% يحملون الهاتف في الجيب، و72% ينامون وهو بجانب السرير، وتشير هذه النتائج إلى أن المستخدمين معرضون للمشاكل الصحية.

14- دراسة Mohamed et al (2017): هدفت إلى تقييم نمط استخدام السعوديين لهواتف بلاك بيري، وهي أحد أنواع الهواتف الذكية، ومدى وعيهم بالمخاطر الصحية الناجمة عن استخدامه، وكان من أهم النتائج أن 88% أجمعوا على أن الهاتف مهم جداً بالنسبة لهم، و73% يستخدمونه معظم الوقت، و46% يستخدمونه أثناء جلوسهم مع أسرهم، وقد وجد أن 54% يبقون هواتفهم قريبة من السرير، و25% يضعونها تحت الوسادة، كما تبين أن 54% يعرفون المشاكل الصحية الناجمة عن كثرة استخدامها، حيث ذكر 45% أنها تسبب حوادث السيارات، و22% ذكروا أنها تسبب مشاكل في الرؤية، و20% ذكروا أنها تسبب الصداع.

15- دراسة Parasuraman et al (2017): هدفت إلى دراسة سلوك إدمان الهاتف المحمول والوعي بمخاطر الإشعاع الكهرومغناطيسي الصادر عنه لدى المراهقين، وكان من أهم النتائج أن 95% يستخدمون الهاتف الذكي، ومعظمهم استخدموه منذ أكثر من 5 سنوات، و87.8% استخدموه بغرض الاتصال، و36.7% لديهم عادة تفحص الهاتف خلال أوقات النوم، وتبين أن 82.6% على دراية بمخاطر الإشعاع الكهرومغناطيسي على الصحة، وقد وجد أن 53.8% يشعرون بعدم الراحة للأنسب نتيجة استخدام هذه الهواتف، و34.5% يشعرون بالآلام في الجزء الخلفي من الرقبة أو المعصم، كما وافق 67.5% بشدة على أنها تسبب الإرهاق، و54.8% وافقوا بشدة على أنها تسبب الاضطراب النفسي، وقد أظهر 58.2% عدم ارتياحهم بدون استخدام الهاتف، و73.8% شعروا بعدم الراحة عند نفاذ البطارية، و41.1% يشعرون بالقلق إذا لم يتصفحوا التطبيقات المفضلة لديهم، وكانت الإناث أكثر وعياً من الذكور بمخاطر الهاتف المحمول.

16- دراسة Samuel et al (2017): هدفت إلى معرفة وعي مستخدمي الهواتف المحمولة في النيجر بالآثار السلبية للموجات الكهرومغناطيسية المشعة من الهواتف المحمولة على الإنسان، وكان من أهم النتائج أن وعيهم بالمخاطر الصحية للموجات الكهرومغناطيسية المشعة من الهواتف المحمولة كان منخفض للغاية، كما أنهم لم يكونوا على دراية بطرق تقليل هذه التأثيرات السلبية.

17- دراسة Subramanian and Rajesh (2017): هدفت إلى تحليل مزايا وعيوب استخدام الهواتف الذكية لدى طلبة جامعة تشيناي بالهند، وكان من أهم النتائج أن 65% يستخدمونه منذ 3-5 سنوات، و77% يستخدمونه أكثر من 5 ساعات يومياً، و66% يتفحصون هواتفهم أكثر من ثلاث مرات خلال أوقات النوم، و79% يستخدمونه في المنزل، كما تبين أن أكثر الشكاوي من استخدام الهاتف الذكي الصداع لدى 79%، وآلام العين لدى 54%، والقلق لدى 51%، ونقص التركيز لدى 47%، وآلام الرقبة والذراع لدى 43%.

18- دراسة Abed et al (2018): هدفت إلى معرفة مدى وعي الطلبة من 18 سنة فأكثر بالمعهد التقني الكوت في العراق بالمشاكل الصحية الناجمة عن إدمان الهاتف المحمول، وأهم المشاكل التي تعرضوا لها، وكان من أهم النتائج أن مستوى الوعي الصحي العام لدى الطلبة مرتفع وذلك بنسبة 93.01%، وأهم المشاكل الصحية التي تعرضوا لها نتيجة استخدام الهاتف المحمول مشاكل في الرؤية بنسبة 82%، وآلم الأذن بنسبة 77.49%، و73.8% آلم في عضلات الرقبة.

التعقيب على الدراسات السابقة:

- 1- ركزت معظم الدراسات السابقة على طريقة استخدام الهاتف الذكي، والدافع من استخدامه، والآثار الصحية والنفسية السلبية الناجمة عن هذا الاستخدام، ولكن لم تركز على وعي الأفراد بهذه الآثار السلبية، إلا قلة من الدراسات التي اكتفت بعضها بسؤال العينة سؤالاً واحداً وهو ما إذا كانوا يدركون آثار استخدامه السلبية أم لا بدون ذكر هذه الآثار، وبعضها اكتفت بمعرفة مدى الوعي ببعض الأضرار الصحية والنفسية ولم تشمل كل الأضرار، كما أنها لم تركز على الإجراءات الوقائية للحد من هذه الآثار السلبية إلا على فئة الأطفال.
- 2- تتفق معظم الدراسات السابقة على أن الأفراد يدركون الأضرار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية، ولكن يتضح من عدد الهواتف التي يمتلكونها، وأعمارهم وقت امتلاكها، وطريقة ووقت ومكان وعدد ساعات استخدامها، وتوفر الإنترنت عليها، وأثارها الصحية والنفسية السلبية عليهم، أن هؤلاء الأفراد لا يتخذون الإجراءات الوقائية للحد من هذه الأضرار.
- 3- اقتصرت معظم الدراسات السابقة على فئات عمرية معينة مثل الأطفال والمراهقين وطلبة الجامعات، ولم تشمل كل الفئات العمرية.
- 4- يتضح من الدراسات السابقة أن أكثر الأضرار الصحية هي مشاكل العين والرؤية، ومشاكل الأذن والسمع، والصداع، بينما كانت أكثر الأضرار النفسية العزلة وإدمان استخدام الهاتف الذكي.
- 5- تدل بعض الدراسات السابقة على أهمية الهاتف الذكي في حياة مستخدميه، وأنه لا يمكن الاستغناء عنه، مما يعطي مؤشراً على زيادة الآثار الصحية والنفسية السلبية، وزيادة التأكيد على ضرورة الوعي بهذه الآثار، والإجراءات الوقائية للحد منها.
- 6- تتفق معظم الدراسات السابقة على أن مواقع التواصل الاجتماعي تصدرت أكثر استخدامات الهاتف الذكي، مما يؤكد زيادة أوقات استخدامه، والآثار السلبية الناجمة عن استخدام تلك المواقع.
- 7- ندرة الدراسات السابقة – على حد علم الباحثة - التي تتناول الإجراءات الوقائية التي يتخذها الأفراد للحد من الأضرار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية.

الإطار النظري**تعريف الهواتف الذكية:**

تعددت مسميات الهواتف الذكية، فمنها: الهواتف الخلوية، والهواتف النقالة، والهواتف المحمولة، والهواتف الجوال (سالم، 2015، ص142).

والهاتف الذكي جهاز اتصال لاسلكي محمول ينتقل مع الفرد أينما تحرك، ويمكن الاتصال من خلاله من أي نقطة في العالم إلى نقطة أخرى (شرط توفر تغطية دولية في إطار ما يعرف بالشبكة الخلوية) وهو يوفر مزايا تصفح الإنترنت، ومزامنة البريد الإلكتروني، وفتح ملفات الأوفيس، ويحتوي على لوحة مفاتيح كاملة، ومع ارتباطه بالإنترنت قدم الخدمات الإعلامية الإخبارية، والتجارية، والتوعية الصحية والاجتماعية، ومتابعة الخدمات المصرفية، والترويج والإعلان، والألعاب والتسلية، والترجمة الفورية، والبحث عن المعلومات، وخدمات تحديد المواقع (جعفر، 2017، ص162-163).

وتشير العزام (2017، ص6) إلى أن التعريف الأصح والأكثر قبولا اليوم للهاتف الذكي بأنه هو الجوال الذي يعمل على أحد أنظمة التشغيل التالية: ويندوز، وموبايل، سيمبيان أو مشتقاته، لينوكس أو مشتقاته وبلاك بيري. ويعرف الهاتف الذكي بأنه هو الجهاز المحتوي على نظام تشغيل يشابه نظام تشغيل الحواسيب، ويحوي كثيراً من تطبيقات الحاسب، ومنها الاتصال بالشبكة العنكبوتية، وغيرها من التطبيقات (بريك وعرعار، 2016، ص20).

خصائص الهواتف الذكية:

- اللبس: يتم استخدام الهواتف باللمس عوضاً عن الأزرار البارزة.
 - نظم التشغيل: وهي البرامج التي يتم تشغيل تلك الهواتف من خلالها، وهي العامل المؤثر في برامج الهاتف وتطبيقاته وكل المميزات والخدمات التي يقدمها للمستخدم.
 - التطبيقات: وهي عبارة عن برمجيات بسيطة يتم تصميمها وفقاً لسمات برنامج التشغيل، والسمات الخاصة بالهاتف الذكي، وكل تطبيق مصمم ليؤدي وظيفة مختلفة عن غيره.
 - الاتصال بشبكة الإنترنت: تعد سرعة الاتصال بالإنترنت من المميزات المهمة بالنسبة للمستخدم، ويعزز ذلك تطور الشبكات الخلوية بظهور الجيل الثالث 3G، فالرابع 4G، إضافة إلى الإنترنت اللاسلكي (Wi Fi) الموجود في كل الهواتف الذكية.
 - لوحة المفاتيح: وهي لوحة المفاتيح المتاحة في الهواتف الذكية وأحرفها مرتبة بطريقة معينة.
 - المراسلة الفورية: التي تتمثل بإرسال واستقبال الرسائل النصية والصور والتسجيلات الصوتية من خلال عدة تطبيقات، فضلاً عن البريد الإلكتروني وشبكات التواصل الاجتماعي.
- (زهر، 2016، ص16).

دوافع استخدام الهواتف الذكية:

قسم سعدان والميتني (2017، ص121) دوافع استخدام الهواتف الذكية إلى الآتي:

- 1- دوافع نفسية: تهدف إلى التعرف على الذات واكتساب المعرفة والخبرات، وجميع أشكال التعلم التي يمكن الحصول عليها عبر الأخبار والبرامج الثقافية والتعليمية.
- 2- دوافع طقوسية: وتهدف إلى قضاء الوقت، والاسترخاء، والصداقة، والهروب من المشكلات، وتعبير عن هذه الدوافع برامج الترفيه بصفة عامة كالأفلام، والمسلسلات، والمنوعات، والمشاهد الكوميدية، وغيرها من البرامج الهادفة إلى الترفيه عن الأفراد.

كما قسمت قدوش (2016، ص36-37) دوافع استخدام هذه الهواتف إلى الآتي:

- 1- دوافع نفسية: وتتمثل في حب الظهور والتميز وتوفير الأمان والاطمئنان والرغبة في التجديد والابتكار والاستقلالية وتجنب العزلة، والمتعة في استخدامه.
- 2- دوافع اجتماعية: وهي المحافظة على المكانة الاجتماعية، وتحقيق القبول الاجتماعي، ومواكبة التغيرات الاجتماعية.
- 3- دوافع مهنية: وتتجسد في الاستجابة لمتطلبات العمل والحصول على صفقات عمل من خلال الاتصال المباشر والمستمر.
- 4- دوافع تتعلق بإدارة شؤون الأسرة ومتطلبات الحياة والسيطرة على المواقف والحالات الطارئة.

مميزات الهواتف الذكية:

لقد فرضت الهواتف الذكية نفسها على المستخدمين خلال الفترة الأخيرة بشكل قوي بسبب المميزات والتسهيلات التي تقدمها، كما أن توفر الاتصال بالإنترنت على هذه الأجهزة وبسرعات كبيرة ومقابل مادي مقبول زاد من التوجه لهذا النوع من التكنولوجيا، ومن المميزات الواضحة للهواتف الذكية سهولة الاستخدام، خصوصاً من حيث سرعة الوصول للتطبيقات، وبساطة واجهة المستخدم لنظم التشغيل والتطبيقات، وأضافت قدرة المستخدم على التعامل والاستفادة من بعض أدوات التطبيقات دون الحاجة للاتصال بشبكة الإنترنت قيمة أكبر لهذا النوع من التطبيقات (المديرس والحجي، 2015، ص182).

ويشير صديق (2013، ص10) إلى أن هذه الهواتف جعلت الناس يستغنون عن كثير من الأجهزة التي كانت من أهم ملازمات الإنسان وعلى رأسها ساعة اليد والمنبه، والآلة الحاسبة، وآلة التسجيل الصوتي، والكاميرا، والفيديو، والكمبيوتر المحمول، ومفكرة الهاتف، ومفكرة المواعيد والمناسبات والاجتماعات، وغيرها. وقد لخص زقوت (2016، ص52) أهمية الهواتف الذكية في عدة نقاط وفق الآتي:

- 1- القدرة على الولوج السريع إلى شبكة الإنترنت.
- 2- إمكانية تنزيل تطبيقات مختلفة تسهل حياة المستخدم.
- 3- إمكانية التواصل بسهولة وبتكلفة قليلة بين مستخدمي هذه الهواتف.
- 4- اختصار المسافات بين مستخدميها، والاستثمار الجيد للوقت.
- 5- عدم اقتصار استخداماتها على التواصل، بل امتدت لتشمل العديد من الأنشطة الاجتماعية التي يمكن أن يقوم بها الفرد.
- 6- تزويد الهواتف الذكية بتطبيقات مختلفة مكنها أن تكون متعددة الاستخدامات، وباتت تقترب من أن تكون حواسيب صغيرة متنقلة.
- 7- يستخدمها رجال الأعمال وأصحاب المهن الحرة لتطوير أعمالهم وإنجاز مهامهم بشكل أسرع، بالإضافة إلى قدرتهم على التواصل السريع من خلالها.

ومن أهم خواص ومميزات الهاتف الذكي الآتي:

- 1- الاتصال بالآخرين ورؤيتهم.
- 2- إرسال الرسائل القصيرة.
- 3- التقاط ومشاهدة الصور وعروض الفيديو وغيرها ومشاركتها مع الآخرين.
- 4- الاستماع إلى الملفات الصوتية والراديو ومسجل الصوتيات.
- 5- التسلية بالألعاب، والألعاب المشتركة بين الأجهزة وعبر خطوط الإنترنت.
- 6- استقبال البريد الإلكتروني وإرساله.
- 7- البحث في الإنترنت.
- 8- البحث في قواعد المعلومات عن المعلومات العلمية.
- 9- القيام بالأعمال المكتبية.
- 10- تبادل الملفات مع الهواتف الأخرى، والتعرف على موقعها الجغرافي بسهولة ودقة كبيرة.
- 11- القيام بالدفع عبر الهاتف الذكي.
- 12- استخدام المنبه.

13 - استخدام نظام تحديد المواقع العالمي (GPS). (بريك وعرعار، 2016، ص 21-22) و (الختومي، 2016، ص 79) و (زكور وقادير، 2015، ص 22). وتستخدم الهواتف الذكية في عدة مجالات مثل: المجال التجاري، والأمني، والصحي، والتعليمي، والإعلامي، ومجال العلاقات الاجتماعية (قدوش، 2016، ص 37-39).

عيوب الهواتف الذكية:

أولاً: الأضرار الصحية (الجسدية):

هناك بعض التحذيرات الخاصة بالأضرار الصحية المحتملة التي يمكن أن يتسبب فيها الهاتف النقال من خلال الترددات الإشعاعية الصادرة عنه، بالإضافة إلى موجات الراديو التي يتعرض لها الدماغ بشكل دائم، ويمكن أن يؤدي إلى أضرار كبيرة على المستخدمين على المدى البعيد (كمال، 2017، ص 118).

وتؤكد ذلك قدوش (2016، ص 39) حيث ذكرت أن الكثير من الشخصيات والجمعيات الطبية تشير إلى بعض المخاوف حول الأضرار الصحية المحتملة التي يمكن أن يتسبب فيها استعمال أجهزة الهاتف النقال وذلك بسبب الطاقة المشعة من هوائي الهاتف الذي يكون قريباً من رأس الشخص أثناء المكالمات، وحاولت بعض البحوث الربط بين هذه الإشعاعات وعدد من الأعراض والاضطرابات الفسيولوجية كالصداع، والسخونة، وارتفاع ضغط الدم، والسرطان، بل إن بعضها ربط بينها وبين إصابة بعض الأعضاء الداخلية كالكليتين والأعضاء التناسلية القريبة من منطقة تعليق الهاتف.

وقد كثرت الشكاوي في الآونة الأخيرة من مستخدمي الهاتف المحمول من أنهم يشعرون ببعض الظواهر المرضية مثل: الصداع، وألم وحركة سريعة في الجلد، ورفة العين، وضعف الذاكرة، وطنين في الأذن ليلاً.

كما أن التعرض لجرعات زائدة من الموجات الكهرومغناطيسية يمكن أن يلحق أضراراً بمخ الإنسان؛ لأن هوائي الجهاز ثابت بالنسبة للرأس، مما يعرضه لقدر أكبر من الإشعاع، ويؤدي أيضاً إلى زيادة سرعة النبضات العصبية ورفع ضغط الدم، والأطفال أقل من 16 عاماً أكثر عرضة إلى أمراض الجهاز العصبي، وخلل وظائف المخ؛ وذلك لأن جهازهم العصبي في مراحل تكوينه، وأنظمة المناعة في أجسامهم أقل قوة من البالغين، بالإضافة إلى كثرة تعرضهم للإشعاع في صورة مكررة.

والأخطار الناتجة عن هذا الإشعاع الكهرومغناطيسي كثيرة تتراوح من وجع الرأس إلى السرطان، ويتأثر الأطفال، وخاصة الأجنة بنسبة أكثر قد تولد لديهم أمراضاً عديدة، منها: السكري، والفشل الكلوي، والسرطان، وضعف المناعة، وتعرضهم الزائد للالتهابات، كما يؤثر هذا الإشعاع على الجهاز الهرموني والعصبي فيسبب وجع الرأس والصداع والنسيان وفقدان الذاكرة والصرع وضعف التركيز والاستيعاب واضطرابات النوم أو عدم النوم. ومن المضار الصحية للهاتف الذكي أمراض القلب والأوعية الدموية، كما أن حمل الهاتف بجوار القلب يسبب عدم انتظام ضرباته الطبيعية، ويؤدي إلى عطل جهاز منظم ضربات القلب في مرضى القلب الذين يستخدمون المنظم.

(محمد، 2003، ص 103-104) و (زكور وقادير، 2015، ص 28).

وفي الدراسة التي قام بها Vasudev et al (2012، ص 64) والتي هدفت إلى معرفة آراء الأطباء حول استخدام الهاتف المحمول من قبل الطلاب المراهقين، ذكر 44.4% من الأطباء أن استخدام الهاتف المحمول في فترة المراهقة يقلل من خصوصيتهم في المستقبل، و60% قالوا إنه يقلل السمع، و50% أشاروا إلى أنه يؤثر على عمل القلب في المستقبل.

ومن التأثيرات السلبية للهواتف الذكية عند استخدامها أثناء القيادة الحوادث المرورية، وهذا الاستخدام تجرّمه كثير من الدول في قوانينها المرورية؛ لأنه يشكل خطراً على حياة الأفراد، وقد وجد أن 15% من الحوادث المرورية سببها استخدام السائقين لهذه الهواتف (صديق، 2013، ص 12).

كما وجد طاهات وآخرون (2014، ص 198) في البحث الذي قاموا به أن 16% من العينة أجمعوا على أن استخدام رسائل الهاتف النقال SMS أثناء قيادة السيارة يؤدي إلى وقوع حوادث السير، وهي نسبة مرتفعة مقارنة بأسباب الحوادث الأخرى.

وفي الدراسة التي قام بها Mittal et al (2015، ص 9) تبين أن 25% من العينة تستقبل المكالمات أثناء القيادة.

ومن الأضرار أيضاً حدوث الحرائق، فإجراء مكالمات تليفونية على الهاتف واستخدامه داخل السيارة أثناء السير في مناطق مشبعة بغازات قابلة للاشتعال أو الانفجار مثل: محطات البنزين، أو الغاز الطبيعي خطر؛ لأنه قد تصدر إشارة منه تسبب بدورها تفريغ الشحنة الكهروستاتيكية، مما يؤدي إلى حدوث حريق شديد أو انفجار شديد (محمد، 2003، ص 106).

ثانياً: الأضرار النفسية:

إن إدمان استخدام الهاتف الذكي يعد أحد أشكال الإدمان السلوكي التي تأخذ شكل الإدمان التفاعلي كما هو الحال في الإدمان على الإنترنت، وإدمان استخدام هذا الهاتف لا يسبب آثاراً جسمية مباشرة، بل تبقى آثاره على

المستوى النفسي التي قد تولد انعكاسات سلبية في حياة الأفراد نتيجة الانشغال بهذا الهاتف (هيلات، 2016، ص536).

والتقنيات الاتصالية تزود الأفراد بأساليب ووسائل للتفاعل الاجتماعي، وتجعله يستغرق في النقاشات الافتراضية، وبالتالي ينفصل عن المجتمع الحقيقي، ويدخل في مجتمعات افتراضية، ومع مرور الوقت يزداد ارتباطه بعالمه الافتراضي وينعزل تماماً عن الواقع الاجتماعي، وهذا بدوره يسبب الوحدة النفسية المستقبلية. والعزلة تسبب الاكتئاب الذي يعرف بأنه الاستجابة الانفعالية للفرد المستخدم للهاتف الذكي والتفريغ الانفعالي، والشعور بانخفاض المعنويات ونقص الجهد وفقدان الأمل، وبصاحبه تغيرات مزاجية وعقلية وجسمية تتمثل في صورة الحزن والعزلة واللامبالاة واضطرابات النوم والشهية وانخفاض النشاط. وتسبب الهواتف الذكية القلق، وهو حالة من التوتر وعدم الاطمئنان والخوف التي يعيشها الفرد بسبب استخدامه لهذه الهواتف، وتنعكس سلباً على قدراته وطموحاته، مما يجعله عرضة للاضطرابات النفسية وعدم القدرة على التكيف الفعال مع الآخرين، ويتعرض الفرد للقلق من الرسائل التي يتلقاها عند تفاعله مع غيره؛ لأنها قد تستنزفه، وقد يحدث القلق والتوتر عند اكتشاف هوية الفرد الحقيقية إذا كان مستعملاً لهوية افتراضية. وإيمان الإنترنت أحياناً يقود إلى مشاعر عدم التحكم والفشل واضطرابات نفسية، وهذا بدوره يؤدي إلى تقييم سلبي للفرد عن نفسه (انخفاض تقدير الذات).

(عامر، 2013، ص121-124) و (قوطال، 2016، ص173، 175) و (جلولي، 2015، ص220). ويؤكد ذلك دردر (2016، ص366) حيث ذكر أن الاستخدام المفرط للهواتف الذكية يجعل الفرد يفضل التواصل الاجتماعي الافتراضي أكثر من الواقعي عبر شبكة الإنترنت من خلال الهاتف الذكي، كما أن هذا الاستخدام يعرضه لقلق الرنة وهو القلق المرتقب والمتكرر عند سماع أي رنة مشابهة لهاتف ذكي يخص شخصاً آخر، ويظهر على الفرد أعراض كالقلق والعصبية والاكتئاب عند فقد الهاتف أو شبكة الاتصال، وهو يحرص على أن يكون هاتفه مفتوحاً طوال اليوم حتى أثناء النوم، كما أنه يحتفظ بأكثر من هاتف أو أكثر من شاحن. وفي الدراسة التي قام بها Thnain et al (2018، 166) لتحديد العلاقة بين إيمان الهواتف الذكية والقلق والاكتئاب لدى الطلبة الجامعيين في ماليزيا، تبين وجود علاقة ارتباطية موجبة بين إيمان الهواتف الذكية والقلق والاكتئاب.

وتشير جعفر (2017، ص166-168) إلى أنه من سلبيات الهواتف الذكية التحرش الإلكتروني أو التنمر والذي قد يؤدي بضحاياه خاصة الأطفال والمراهقين إلى نتائج خطيرة، كالاضطرابات النفسية والعقلية التي قد تبلغ حد الانتحار، ومن سلبياته أيضاً إيمان الإنترنت، والشعور بالقلق والتوتر إذا لم يتمكن الفرد من الارتباط بالشبكة العنكبوتية؛ وذلك لأن الهواتف الذكية عمقت بتطبيقاتها الحديثة وتقنياتها العالية لمشكلة إيمان الإنترنت لدى الأفراد، وزادت من عزلتهم عن واقعهم الحقيقي، كما أنها تؤثر على ساعات وطبيعة النوم، وبالتالي تؤدي إلى عدم القدرة على التركيز في الدراسة أو العمل.

الإجراءات الوقائية للحد من الأضرار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية:

دلت بعض الاختبارات التي أجريت على مستخدمي سماعة الهاتف المحمول على أنها تقلل من التعرض للموجات الإشعاعية الصادرة عن الجهاز بنسبة 96%، وتقلل من آلام الأذن والإحساس بارتفاع حرارة الأنسجة في جانب الرأس؛ لأنها وسيلة لاستعمال هذا الجهاز على مسافة لا تقل عن 50-100سم، وهذه المسافة آمنة نسبياً لتجنب تأثير هذه الموجات على الجسم، ولا سيما المخ والأذن الداخلية (حاني، 2005، ص20-21).

ويجب عدم استخدام الجوال إلا في حالة الضرورة القصوى، وعدم إطالة المحادثة، وتغيير موضع الجوال من الأذن اليمنى لليمنى والعكس كل 3 دقائق (عشري، 2008، ص80).

والهواتف المحمولة تحمل الآن تحذيراً صحياً من حكومة المملكة المتحدة ينصح فيه باستخدام رسائل نصية بدل المكالمات أو استعمال السماعة أثناء المكالمات، وعدم ترك الهاتف على السرير أو تحت الوسادة أو في الجيب.

كما أن استخدام الإبهام فقط أثناء كتابة الرسائل النصية يسبب ألماً في الجزء السفلي من الإبهام أو في عضلاته أو المعصم، لذا يفضل التبديل بين الأصابع والإبهام عند كتابة الرسائل واستخدام وسادة الإبهام بدلاً من طرفه.

(Fowler and Noyes، 2017، ص230-231).

ويشير محمد (2003، ص104-105) إلى أنه يجب حظر استخدام الأطفال للهاتف المحمول، ومنع استخدامه للأفراد أقل من 16 سنة إلا في حالات الضرورة القصوى، وتكون المكالمات قصيرة جداً، كما يجب غلق الجهاز إذا كان في حجرة النوم.

والأسرة مسؤولة عن مواجهة أخطار الهواتف الذكية وذلك بتوجيه ومراقبة الأبناء وغرس القيم التي تعزز الرقابة الذاتية في مواجهة سلبيات هذه التكنولوجيات، واختيار المضامين والمواد المناسبة وتحديد ساعات الاستخدام، خاصة للأطفال ووضع حماية من المواقع التي لا تتناسب مع أعمارهم، ويجب عدم الاكتفاء بمنع

الاستخدام، بل لابد من المناقشة والحوار البناء حول المادة المشاهدة، والحد من استخدام هذه الأجهزة كوسيلة ترفيه وحيدة، وتشجيع الأبناء على ممارسة الرياضة وقراءة الكتب والتنزه وغيرها، كما يجب عدم اللجوء لهذه الأجهزة لإلهاء وتهدئة الأطفال والتخلص من نوبات الغضب ومشاكلهم السلوكية (جعفر، 2017، ص 174-175). وفي البحث الذي قام به متولي (2017، ص 1303-1309) عمل تصور مقترح لتعريف الآباء والأمهات بمخاطر استخدام الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة للأجهزة الذكية ومنها الهاتف الذكي والتوصل لحلول للحد من هذه المخاطر، وكان من أهم التوجيهات الآتي:

- تحديد وقت لاستخدام الطفل لهذه الأجهزة، ويمكن تحميل تطبيق تحديد الوقت للمساعدة في ذلك، مع أخذ ربع ساعة استراحة بعد كل ساعة من الاستخدام، وتجنب استخدامها قبل النوم على الأقل بساعة، كما يجب تحديد وقت كاف للنوم والنشاط البدني، حيث يجب تحديد ساعة للنشاط البدني من عمر السادسة.
- عدم شحن أو تخزين هذه الأجهزة في غرف الأطفال.
- يجب أن تكون الإضاءة جيدة في مكان استخدام هذه الأجهزة، وتجنب استخدام سماعات الأذن حتى لا تضر الأذن.
- اختيار التطبيقات المناسبة للعمر والألعاب التعليمية الهادفة وليست المسلية، وحجب أي تطبيقات غير مناسبة أخلاقياً، ومشاركة الطفل في اللعب.
- تجنب استخدام هذه الأجهزة للطفل أقل من عام.
- تخصيص وقت محدد لجميع أفراد الأسرة لاستخدام هذه الأجهزة من ساعة إلى ساعتين يومياً.

الأسلوب البحثي

منهج البحث:

استخدم في البحث الحالي المنهج الوصفي التحليلي.

حدود البحث:

اشتملت عينة البحث الأساسية على عينة قوامها (350) فرد سعودي يستخدم الهاتف الذكي.

بيانات البحث:

اعتمد البحث على نوعين رئيسيين من المعلومات هما: البيانات الثانوية، والأولية.

البيانات الثانوية:

وتتمثل في الدراسة النظرية عن طريق المسح الأكاديمي للرسائل العلمية والدراسات والتقارير والنشرات والمقالات بالمجلات العلمية والدوريات، والمؤلفات العلمية المتعلقة بموضوع البحث وذلك باللغتين العربية والإنجليزية من مراكز البحوث والمكتبات والإنترنت؛ للاسترشاد بها في هذا البحث، ومقارنة نتائج البحث مع تلك الأبحاث والدراسات السابقة.

البيانات الأولية:

وتتمثل في الدراسة الميدانية عن طريق تصميم استمارة الاستبيان كأداة للبحث.

أداة البحث:

كانت أداة البحث استبانة وزعت إلكترونياً على أفراد عينة البحث، واشتملت الاستبانة على الآتي:

1- استمارة البيانات العامة لمستخدمي الهواتف الذكية، واستخدامهم للهواتف الذكية (إعداد الباحثة): احتوت على (10) أسئلة، وتتكون من جزأين هما: البيانات العامة لمستخدمي الهواتف الذكية، وبيانات استخدام الهواتف الذكية.

ويشتمل الجزء الأول على جميع البيانات والمعلومات الأولية لمستخدمي الهواتف الذكية، والتي يهتم الباحث معرفتها لتتمكن من تحديد الخصائص الاجتماعية والثقافية والاقتصادية لمستخدمي هذه الهواتف، حيث شملت متغيراتها: الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، المهنة، الدخل الشهري.

أما الجزء الثاني المتعلق ببيانات استخدام الهواتف الذكية، فيتضمن عدد الهواتف الذكية التي يمتلكها مستخدم هذه الهواتف، ومدة امتلاكهم لها، وعدد ساعات استخدامهم للهاتف الذكي يومياً، وأسباب هذا الاستخدام.

2- استبيان الوعي بالآثار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية (إعداد الباحثة):

وقد شمل (27) عبارة، هذه العبارات تقيس الوعي بالآثار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية، وهي: الوعي بالآثار الصحية الناجمة عن استخدام هذه الهواتف (15 عبارة)، والوعي بالآثار النفسية الناجمة عن استخدام هذه الهواتف (12 عبارة)، وقد وضع له أوزان ثلاثية متدرجة وهي (موافق - موافق إلى حد ما - غير موافق).

3- استبيان الإجراءات الوقائية للحد من الآثار السلبية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية (إعداد الباحثة):

وقد شمل (22) عبارة، هذه العبارات تقيس الإجراءات الوقائية التي يتخذها الأفراد للحد من الآثار الصحية والنفسية السلبية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية، وهي: الإجراءات الوقائية أثناء المحادثة بالهاتف الذكي (5 عبارات)، والإجراءات الوقائية أثناء استخدام الإنترنت والتطبيقات بالهاتف الذكي (8 عبارات)، والإجراءات الوقائية الخاصة بوقت ومكان استخدام الهاتف الذكي (9 عبارات)، وقد وضع له أوزان ثلاثية متدرجة وهي (نعم - أحياناً - لا).

صدق وثبات أداة البحث:

صدق الاستبيان:

يقصد به قدرة الاستبيان على قياس ما وضع لقياسه.

الثبات:

يقصد بالثبات reability دقة الاختبار في القياس والملاحظة، وعدم تناقضه مع نفسه، واتساقه واطراده فيما يزودنا به من معلومات عن سلوك المفحوص، وهو النسبة بين تباين الدرجة على المقياس التي تشير إلى الأداء الفعلي للمفحوص، وتم حساب الثبات عن طريق:

1- معامل الفا كرونباخ Alpha Cronbach

2- طريقة التجزئة النصفية Split-half

3- جيوتمان Guttman

أولاً: استبيان الوعي بالآثار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية

الصدق باستخدام الاتساق الداخلي بين الدرجة الكلية لكل محور والدرجة الكلية للاستبيان:

تم حساب الصدق باستخدام الاتساق الداخلي وذلك بحساب معامل الارتباط (معامل ارتباط بيرسون) بين الدرجة الكلية لكل محور (الوعي بالآثار السلبية الصحية، الوعي بالآثار السلبية النفسية) والدرجة الكلية للاستبيان، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (1) قيم معاملات الارتباط بين درجة كل محور ودرجة استبيان الوعي بالآثار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية

الارتباط	الدالة	
0.881	0.01	المحور الأول: الوعي بالآثار السلبية الصحية
0.957	0.01	المحور الثاني: الوعي بالآثار السلبية النفسية

يتضح من الجدول أن معاملات الارتباط كلها دالة عند مستوى (0.01) لاقتربها من الواحد الصحيح مما يدل على صدق وتجانس محاور الاستبيان.

الثبات:

جدول (2) قيم معامل الثبات لمحاور استبيان الوعي بالآثار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية

المحاور	معامل الفا	التجزئة النصفية	جيوتمان
المحور الأول: الوعي بالآثار السلبية الصحية	0.736	0.772 – 0.705	0.720
المحور الثاني: الوعي بالآثار السلبية النفسية	0.909	0.946 – 0.872	0.891
ثبات استبيان الوعي بالآثار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية ككل	0.823	0.862 – 0.798	0.812

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الثبات: معامل الفا، التجزئة النصفية، جيوتمان دالة عند مستوى 0.01 مما يدل على ثبات الاستبيان.

ثانياً: استبيان الإجراءات الوقائية للحد من الآثار السلبية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية:

الصدق باستخدام الاتساق الداخلي بين الدرجة الكلية لكل محور والدرجة الكلية للاستبيان:

تم حساب الصدق باستخدام الاتساق الداخلي وذلك بحساب معامل الارتباط (معامل ارتباط بيرسون) بين الدرجة الكلية لكل محور (الإجراءات الوقائية أثناء المحادثة بالهاتف الذكي، الإجراءات الوقائية أثناء استخدام الإنترنت والتطبيقات بالهاتف الذكي، الإجراءات الوقائية الخاصة بوقت ومكان استخدام الهاتف الذكي) والدرجة الكلية للاستبيان، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (3) قيم معاملات الارتباط بين درجة كل محور ودرجة استبيان الإجراءات الوقائية للحد من الآثار السلبية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية

الارتباط	الدالة	
0.881	0.01	المحور الأول: الإجراءات الوقائية أثناء المحادثة بالهاتف الذكي
0.925	0.01	المحور الثاني: الإجراءات الوقائية أثناء استخدام الإنترنت والتطبيقات بالهاتف الذكي
0.749	0.01	المحور الثالث: الإجراءات الوقائية الخاصة بوقت ومكان استخدام الهاتف الذكي

يتضح من الجدول أن معاملات الارتباط كلها دالة عند مستوى (0.01) لاقتربها من الواحد الصحيح مما يدل على صدق وتجانس محاور الاستبيان.

النتائج:

جدول (4) قيم معامل الثبات لمحاور استبيان الإجراءات الوقائية للحد من الآثار السلبية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية

المحاور	معامل الفا	التجزئة النصفية	جيوتمان
المحور الأول: الإجراءات الوقائية أثناء المحادثة بالهاتف الذكي	0.913	0.956 – 0.882	0.902
المحور الثاني: الإجراءات الوقائية أثناء استخدام الإنترنت والتطبيقات بالهاتف الذكي	0.882	0.926 – 0.851	0.870
المحور الثالث: الإجراءات الوقائية الخاصة بوقت ومكان استخدام الهاتف الذكي	0.765	0.808 – 0.738	0.751
ثبات استبيان الإجراءات الوقائية للحد من الآثار السلبية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية ككل	0.851	0.896 – 0.822	0.840

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الثبات: معامل الفا، التجزئة النصفية، جيوتمان دالة عند مستوى 0.01 مما يدل على ثبات الاستبيان.

وصف عينة البحث:

استمارة البيانات العامة لمستخدمي الهواتف الذكية، واستخدامهم للهواتف الذكية:

أولاً: البيانات العامة لمستخدمي الهواتف الذكية:

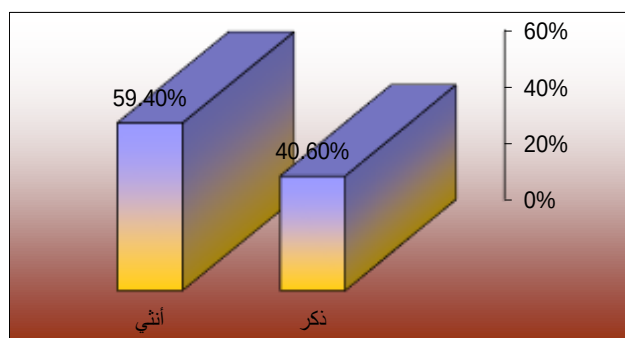
وتشمل المتغيرات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية لمستخدمي الهواتف الذكية.

1- الجنس:

يوضح الجدول (5) والشكل البياني رقم (1) توزيع أفراد عينة البحث تبعاً لمتغير الجنس.

جدول (5) توزيع أفراد عينة البحث تبعاً لمتغير الجنس

الجنس	العدد	النسبة %
ذكر	142	40.6%
أنثى	208	59.4%
المجموع	350	100%



شكل (1) توزيع أفراد عينة البحث تبعاً لمتغير الجنس

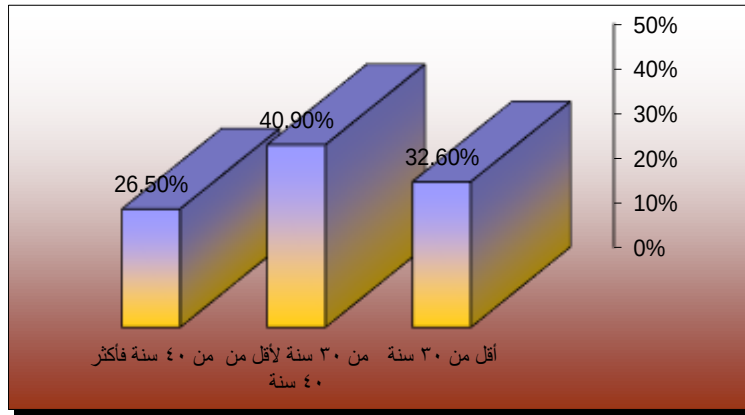
يتضح من جدول (5) وشكل بياني (1) أن 208 من أفراد عينة البحث إناث بنسبة 59.4%، بينما 142 من أفراد عينة البحث ذكور بنسبة 40.6%.

2- العمر:

يوضح الجدول (6) والشكل البياني رقم (2) توزيع أفراد عينة البحث تبعاً لمتغير العمر.

جدول (6) توزيع أفراد عينة البحث تبعاً لمتغير العمر

العمر	العدد	النسبة %
أقل من 30 سنة	114	32.6%
من 30 سنة لأقل من 40 سنة	143	40.9%
من 40 سنة فأكثر	93	26.5%
المجموع	350	100%



شكل (2) توزيع أفراد عينة البحث تبعاً لمتغير العمر

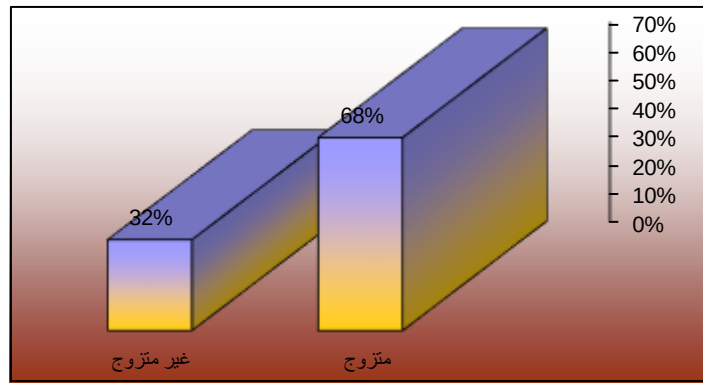
يتضح من جدول (6) وشكل بياني (2) أن 143 من أفراد عينة البحث تراوحت أعمارهم من 30 إلى أقل من 40 سنة بنسبة 40.9%، يليهم 114 من أفراد عينة البحث كانت أعمارهم أقل من 30 سنة بنسبة 32.6%، وأخيراً 93 من أفراد عينة البحث كانت أعمارهم من 40 سنة فأكثر بنسبة 26.5%.

3- الحالة الاجتماعية:

يوضح الجدول (7) والشكل البياني رقم (3) توزيع أفراد عينة البحث تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.

جدول (7) توزيع أفراد عينة البحث تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية

النسبة %	العدد	الحالة الاجتماعية
68%	238	متزوج
32%	112	غير متزوج
100%	350	المجموع



شكل (3) توزيع أفراد عينة البحث تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية

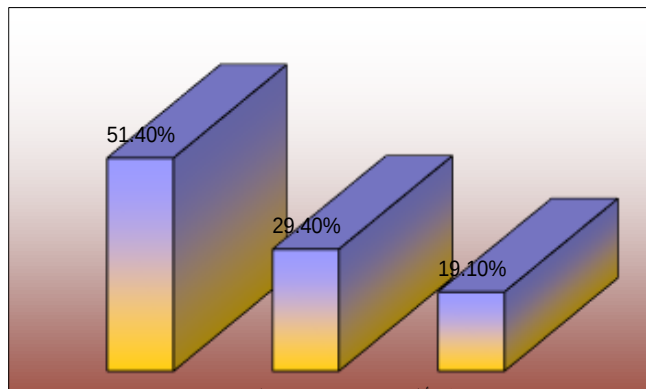
يتضح من جدول (7) وشكل بياني (3) أن 238 من أفراد عينة البحث متزوجين بنسبة 68%، بينما 112 من أفراد عينة البحث غير متزوجين بنسبة 32%.

4- المستوى التعليمي:

يوضح الجدول (8) والشكل البياني رقم (4) توزيع أفراد عينة البحث تبعاً لمتغير المستوى التعليمي.

جدول (8) توزيع أفراد عينة البحث تبعاً لمتغير المستوى التعليمي

النسبة %	العدد	المستوى التعليمي
19.1%	67	شهادة متوسطة فأقل
29.4%	103	شهادة ثانوية / دبلوم
51.4%	180	شهادة جامعية / ماجستير، دكتوراه
100%	350	المجموع



شكل (4) توزيع أفراد عينة البحث تبعاً لمتغير المستوى التعليمي

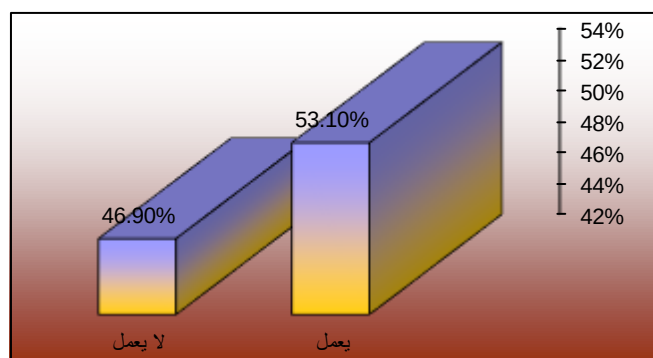
يتضح من جدول (8) وشكل بياني (4) أن 180 من أفراد عينة البحث حاصلين على الشهادة الجامعية / ماجستير، دكتوراه بنسبة 51.4%، يليهم 103 من أفراد عينة البحث حاصلين على الشهادة الثانوية / دبلوم بنسبة 29.4%، ثم يأتي في المرتبة الثالثة 67 من أفراد عينة البحث حاصلين على الشهادة المتوسطة فأقل بنسبة 19.1%.

5- المهنة:

يوضح الجدول (9) والشكل البياني رقم (5) توزيع أفراد عينة البحث تبعاً لمتغير المهنة.

جدول (9) توزيع أفراد عينة البحث تبعاً لمتغير المهنة

النسبة %	العدد	المهنة
53.1%	186	يعمل
46.9%	164	لا يعمل
100%	350	المجموع



شكل (5) توزيع أفراد عينة البحث تبعاً لمتغير المهنة

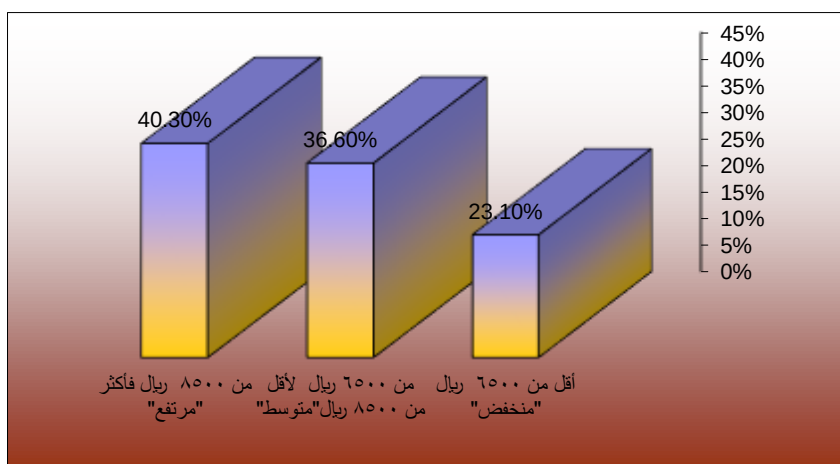
يتضح من جدول (9) وشكل بياني (5) أن 186 من أفراد عينة البحث عاملين بنسبة 53.1%، بينما 164 من أفراد عينة البحث غير عاملين بنسبة 46.9%.

6- الدخل الشهري:

يوضح الجدول (10) والشكل البياني رقم (6) توزيع أفراد عينة البحث وفقاً لفئات الدخل المختلفة.

جدول (10) توزيع أفراد عينة البحث وفقاً لفئات الدخل المختلفة

النسبة %	العدد	الدخل الشهري
23.1%	81	أقل من 6500 ريال "منخفض"
36.6%	128	من 6500 ريال لأقل من 8500 ريال "متوسط"
40.3%	141	من 8500 ريال فأكثر "مرتفع"
100%	350	المجموع



شكل (6) توزيع أفراد عينة البحث وفقاً لفئات الدخل المختلفة

يتضح من جدول (10) وشكل بياني (6) أن 141 من أفراد عينة البحث دخلهم من 8500 ريال فأكثر "مرتفع" بنسبة 40.3%، يليهم 128 من أفراد عينة البحث دخلهم من 6500 ريال لأقل من 8500 ريال "متوسط" بنسبة 36.6%، وأخيراً 81 من أفراد عينة البحث دخلهم أقل من 6500 ريال "منخفض" بنسبة 23.1%.

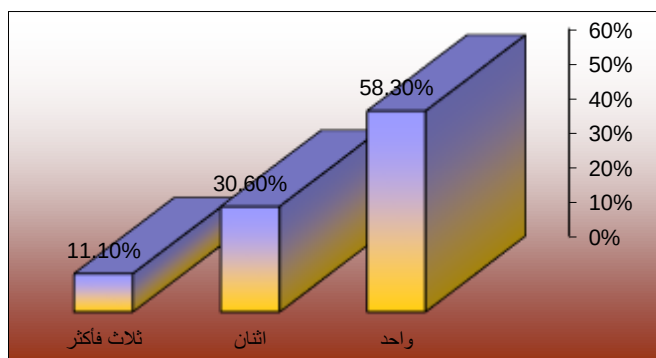
ثانياً: بيانات استخدام الهواتف الذكية: تتضمن عدد الهواتف الذكية التي يمتلكها مستخدمي هذه الهواتف، ومدة امتلاكهم لها، وعدد ساعات استخدامهم للهاتف الذكي يومياً، وأسباب هذا الاستخدام.

1- عدد الهواتف الذكية التي يمتلكها أفراد عينة البحث:

يوضح الجدول (11) والشكل البياني رقم (7) عدد الهواتف الذكية التي يمتلكها أفراد عينة البحث.

جدول (11) عدد الهواتف الذكية التي يمتلكها أفراد عينة البحث

النسبة %	العدد	عدد الهواتف الذكية التي يمتلكها أفراد عينة البحث
58.3%	204	واحد
30.6%	107	اثنان
11.1%	39	ثلاثة فأكثر
100%	350	المجموع



شكل (7) عدد الهواتف الذكية التي يمتلكها أفراد عينة البحث

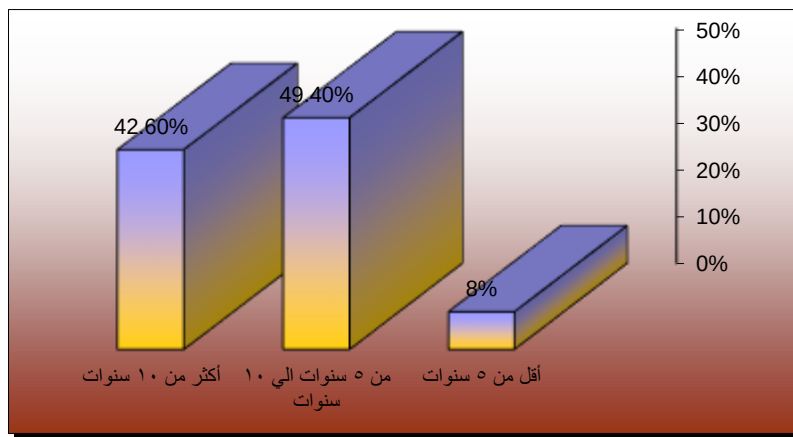
يتضح من جدول (11) وشكل بياني (7) أن 204 من أفراد عينة البحث يمتلكون هاتف ذكي واحد بنسبة 58.3%، بينما 107 من أفراد عينة البحث يمتلكون هاتفين بنسبة 30.6%، و 39 من أفراد عينة البحث يمتلكون ثلاثة هواتف فأكثر بنسبة 11.1%.

2- مدة امتلاك الهواتف الذكية:

يوضح الجدول (12) والشكل البياني رقم (8) مدة امتلاك أفراد عينة البحث للهواتف الذكية.

جدول (12) مدة امتلاك أفراد عينة البحث للهواتف الذكية

النسبة %	العدد	مدة امتلاك الهواتف الذكية
8%	28	أقل من 5 سنوات
49.4%	173	من 5 إلى 10 سنوات
42.6%	149	أكثر من 10 سنوات
100%	350	المجموع



شكل (8) مدة امتلاك أفراد عينة البحث للهواتف الذكية

يتضح من جدول (12) وشكل بياني (8) أن 173 من أفراد عينة البحث تراوحت مدة امتلاكهم للهواتف الذكية من 5 إلى 10 سنوات بنسبة 49.4%، بينما 149 من أفراد عينة البحث كانت مدة امتلاكهم للهواتف الذكية أكثر من 10 سنوات بنسبة 42.6%، و 28 من أفراد عينة البحث كانت مدة امتلاكهم لهذه الهواتف أقل من 5 سنوات بنسبة 8%.

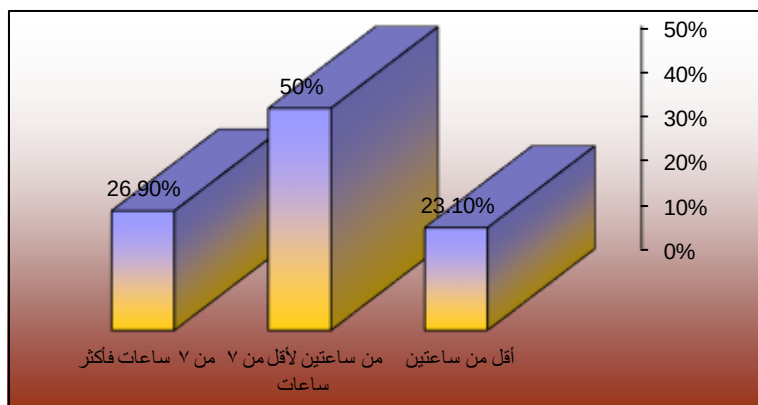
3- عدد ساعات استخدام الهاتف الذكي يومياً:

يوضح الجدول (13) والشكل البياني رقم (9) عدد ساعات استخدام أفراد عينة البحث للهاتف الذكي

يومياً.

جدول (13) عدد ساعات استخدام أفراد عينة البحث للهاتف الذكي يومياً

النسبة %	العدد	عدد ساعات استخدام الهاتف الذكي يومياً
23.1%	81	أقل من ساعتين
50%	175	من ساعتين لأقل من 7 ساعات
26.9%	94	من 7 ساعات فأكثر
100%	350	المجموع



شكل (9) عدد ساعات استخدام أفراد عينة البحث للهاتف الذكي يوميا

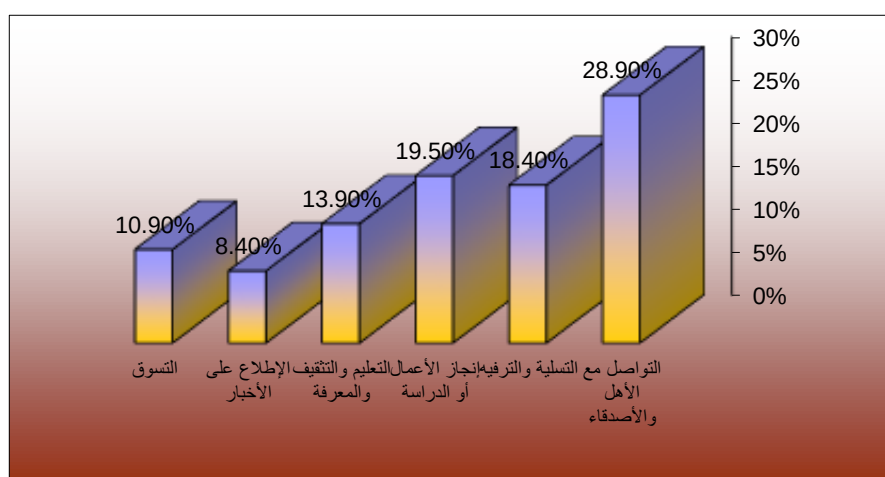
يتضح من جدول (13) وشكل بياني (9) أن 175 من أفراد عينة البحث يستخدمون الهاتف الذكي من ساعتين لأقل من 7 ساعات بنسبة 50%، بينما 94 من أفراد عينة البحث يستخدمونه من 7 ساعات فأكثر بنسبة 26.9%، و81 من أفراد عينة البحث يستخدمونه أقل من ساعتين بنسبة 23.1%.

4- أسباب استخدام الهاتف الذكي:

يوضح الجدول (14) والشكل البياني رقم (10) أسباب استخدام أفراد عينة البحث للهاتف الذكي.

جدول (14) أسباب استخدام أفراد عينة البحث للهاتف الذكي

النسبة %	العدد	أسباب استخدام الهاتف الذكي
28.9%	135	التواصل مع الأهل والأصدقاء
18.4%	86	التسليه والترفيه
19.5%	91	إنجاز الأعمال أو الدراسة
13.9%	65	التعليم والتثقيف والمعرفة
8.4%	39	الإطلاع على الأخبار
10.9%	51	التسوق
100%	467	المجموع



شكل (10) أسباب استخدام أفراد عينة البحث للهاتف الذكي

يتضح من جدول (14) وشكل بياني (10) أن 135 من أفراد عينة البحث يستخدمون الهاتف الذكي للتواصل مع الأهل والأصدقاء بنسبة 28.9%، يليهم 91 من أفراد عينة البحث يستخدمونه لإنجاز الأعمال أو في الدراسة بنسبة 19.5%، يليهم 86 من أفراد عينة البحث يستخدمونه للتسليه والترفيه بنسبة 18.4%، يليهم 65 من

أفراد عينة البحث يستخدمونه للتعليم والتثقيف والمعرفة بنسبة 13.9%، يليهم 51 من أفراد عينة البحث يستخدمونه للتسوق بنسبة 10.9%، يليهم 39 من أفراد عينة البحث يستخدمونه للاطلاع على الأخبار بنسبة 8.4%.

عرض نتائج البحث:

الفرض الأول:

توجد علاقة ارتباطية بين الوعي بالآثار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية واتخاذ الإجراءات الوقائية للحد من هذه الآثار السلبية.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم عمل مصفوفة ارتباط بين محاور استبيان الوعي بالآثار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية ومحاور استبيان الإجراءات الوقائية التي يتخذها الأفراد للحد من هذه الآثار السلبية، والجدول التالي يوضح قيم معاملات الارتباط:

جدول (15) مصفوفة الارتباط بين محاور استبيان الوعي بالآثار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية ومحاور استبيان الإجراءات الوقائية للحد من الآثار السلبية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية

الإجراءات الوقائية للحد من الآثار السلبية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية كل	الإجراءات الوقائية الخاصة بوقت ومكان استخدام الهاتف الذكي	الإجراءات الوقائية أثناء استخدام الإنترنت والتطبيقات بالهاتف الذكي	الإجراءات الوقائية أثناء المحادثة بالهاتف الذكي	
**0.864	**0.914	**0.802	*0.610	الوعي بالآثار السلبية الصحية
**0.813	**0.746	*0.635	**0.882	الوعي بالآثار السلبية النفسية
**0.781	**0.890	**0.835	**0.723	الوعي بالآثار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية كل

يتضح من الجدول (15) وجود علاقة ارتباط طردي بين الوعي بالآثار الصحية والنفسية السلبية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية والإجراءات الوقائية التي يتخذها الأفراد للحد من هذه الآثار السلبية عند مستوى دلالة 0.01، 0.05، فكلما زاد وعي الأفراد بالآثار الصحية والنفسية السلبية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية كلما زاد اتخاذهم للإجراءات الوقائية التي تحد من هذه الآثار السلبية "الإجراءات الوقائية أثناء المحادثة بالهاتف الذكي، الإجراءات الوقائية أثناء استخدام الإنترنت والتطبيقات بالهاتف الذكي، الإجراءات الوقائية الخاصة بوقت ومكان استخدام الهاتف الذكي".

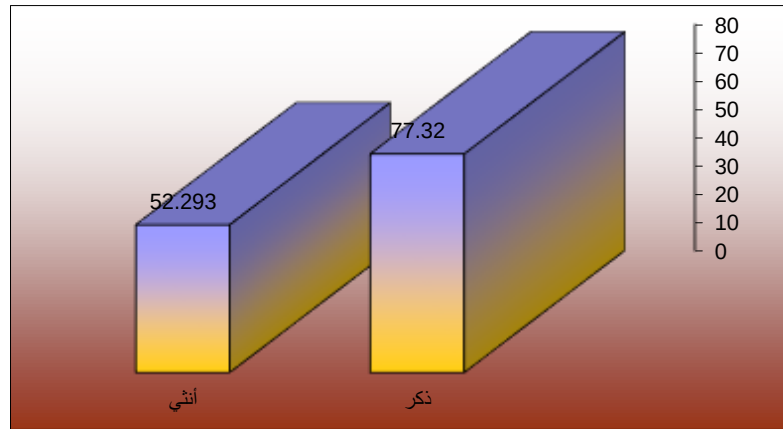
الفرض الثاني:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة في الوعي بالآثار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية تبعاً لمتغيرات الدراسة.

وللتحقق من هذا الفرض تم تطبيق اختبار (ت)، وحساب تحليل التباين لدرجات أفراد العينة في الوعي بالآثار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (16) الفروق في متوسط درجات أفراد العينة في الوعي بالآثار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية تبعاً لمتغير الجنس

الجنس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العينة	درجات الحرية	قيمة (ت)	الدلالة
ذكر	77.320	5.114	142	348	19.863	دال عند 0.01 لصالح الذكور
أنثى	52.293	3.268	208			



شكل (11) الفروق في متوسط درجات أفراد العينة في الوعي بالآثار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية تبعاً لمتغير الجنس

يتضح من الجدول (16) وشكل (11) أن قيمة (ت) كانت (19.863) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) لصالح الذكور، حيث بلغ متوسط درجة الذكور (77.320)، بينما بلغ متوسط درجة الإناث (52.293)، مما يدل على أن الذكور كانوا أكثر وعياً بالآثار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية من الإناث.

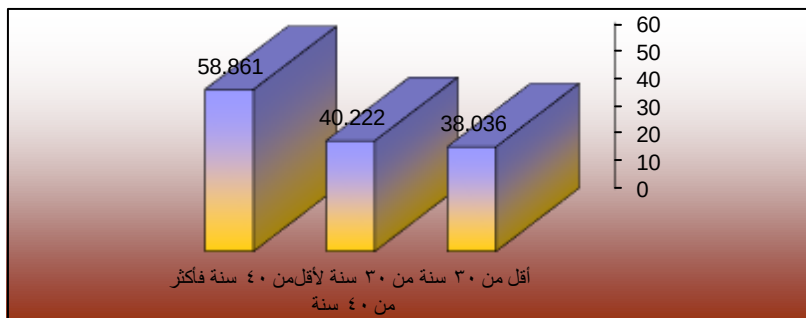
جدول (17) تحليل التباين لدرجات أفراد العينة في الوعي بالآثار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية تبعاً لمتغير العمر

العمر	مجموع المربعات	متوسط المربعات	درجات الحرية	قيمة (ف)	الدلالة
بين المجموعات	11509.787	5754.893	2	39.053	0.01 دال
داخل المجموعات	51134.761	147.362	347		
المجموع	62644.548		349		

يتضح من جدول (17) إن قيمة (ف) كانت (39.053) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، مما يدل على وجود فروق بين درجات أفراد العينة في الوعي بالآثار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية تبعاً لمتغير العمر، ولمعرفة اتجاه الدلالة تم تطبيق اختبار LSD للمقارنات المتعددة والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (18) اختبار LSD للمقارنات المتعددة

العمر	أقل من 30 سنة	30 سنة لأقل من 40 سنة	من 40 سنة فأكثر
أقل من 30 سنة	-		
من 30 سنة لأقل من 40 سنة	*2.186	-	
من 40 سنة فأكثر	**20.825	**18.639	-

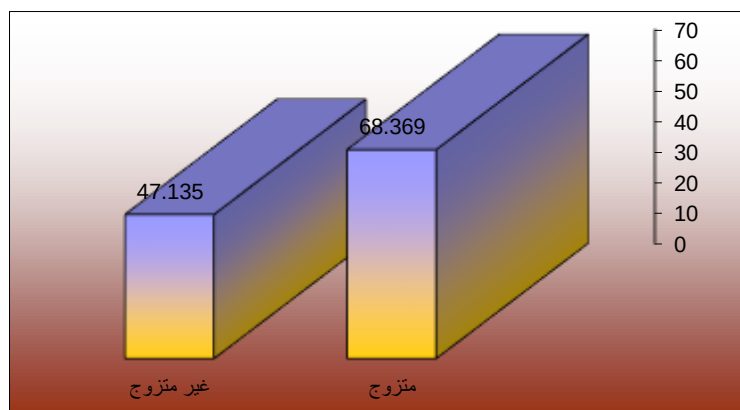


شكل (12) فروق درجات أفراد العينة في الوعي بالآثار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية تبعاً لمتغير العمر

يتضح من جدول (18) وشكل (12) وجود فروق في الوعي بالآثار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية بين أفراد العينة الذين كانت أعمارهم من 40 سنة فأكثر وكلاً من أفراد العينة الذين تراوحت أعمارهم "من 30 لأقل من 40 سنة، أقل من 30 سنة" لصالح أفراد العينة الذين كانت أعمارهم من 40 سنة فأكثر عند مستوى دلالة (0.01)، بينما توجد فروق بين أفراد العينة الذين تراوحت أعمارهم من 30 لأقل من 40 سنة وأفراد العينة الذين كانت أعمارهم أقل من 30 سنة لصالح أفراد العينة الذين تراوحت أعمارهم من 30 لأقل من 40 سنة عند مستوى دلالة (0.05)، فيأتي في المرتبة الأولى أفراد العينة الذين كانت أعمارهم من 40 سنة فأكثر حيث كانوا أكثر وعياً بالآثار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية، ثم أفراد العينة الذين تراوحت أعمارهم من 30 لأقل من 40 سنة في المرتبة الثانية، ثم أفراد العينة الذين كانت أعمارهم أقل من 30 سنة في المرتبة الأخيرة.

جدول (19) الفروق في متوسط درجات أفراد العينة في الوعي بالآثار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العينة	درجات الحرية	قيمة (ت)	الدلالة
متزوج	68.369	4.278	238	348	16.348	دال عند 0.01 لصالح المتزوجين
غير متزوج	47.135	3.035	112			



شكل (13) الفروق في متوسط درجات أفراد العينة في الوعي بالآثار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية

يتضح من الجدول (19) وشكل (13) أن قيمة (ت) كانت (16.348) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) لصالح المتزوجين، حيث بلغ متوسط درجة المتزوجين (68.369)، بينما بلغ متوسط درجة غير المتزوجين (47.135)، مما يدل على أن المتزوجين كانوا أكثر وعياً بالآثار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية من غير المتزوجين.

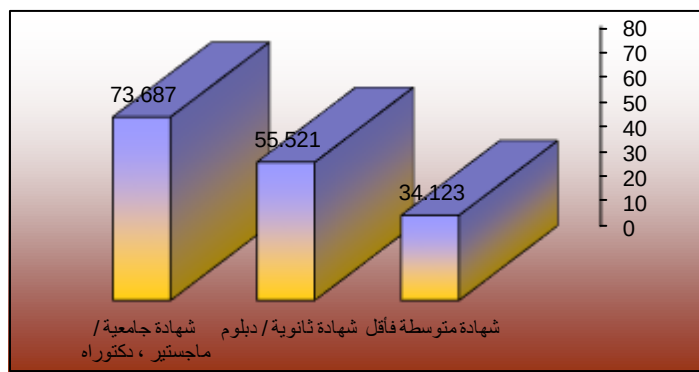
جدول (20) تحليل التباين لدرجات أفراد العينة في الوعي بالآثار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية تبعاً لمتغير المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	مجموع المربعات	متوسط المربعات	درجات الحرية	قيمة (ف)	الدلالة
بين المجموعات	11845.668	5922.834	2	51.729	0.01 دال
داخل المجموعات	39730.931	114.498	347		
المجموع	51576.599		349		

يتضح من جدول (20) إن قيمة (ف) كانت (51.729) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، مما يدل على وجود فروق بين درجات أفراد العينة في الوعي بالآثار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية تبعاً لمتغير المستوى التعليمي، ولمعرفة اتجاه الدلالة تم تطبيق اختبار LSD للمقارنات المتعددة والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (21) اختبار LSD للمقارنات المتعددة

المستوى التعليمي	شهادة متوسطة فأقل م = 34.123	شهادة ثانوية / دبلوم م = 55.521	شهادة جامعية / ماجستير، دكتوراه م = 73.687
شهادة متوسطة فأقل	-		
شهادة ثانوية / دبلوم	**21.398	-	
شهادة جامعية / ماجستير، دكتوراه	**39.564	**18.166	-

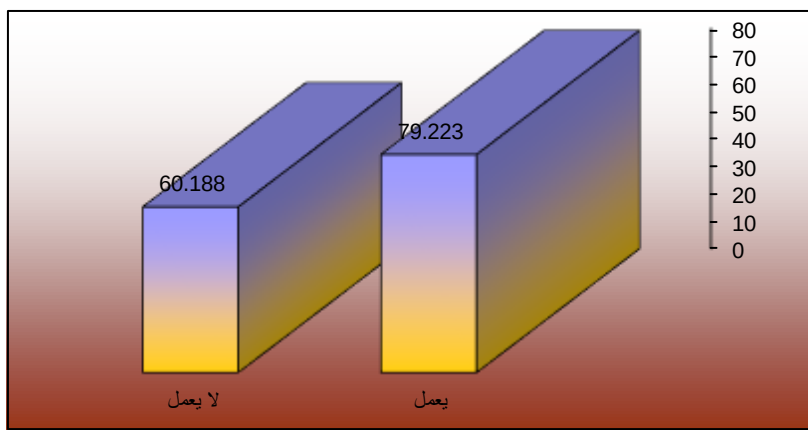


شكل (14) فروق درجات العينة في الوعي بالآثار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية تبعاً لمتغير المستوى التعليمي

يتضح من جدول (21) وشكل (14) وجود فروق في الوعي بالآثار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية بين أفراد العينة الحاصلين على الشهادة الجامعية / ماجستير، دكتوراه وكلاً من أفراد العينة الحاصلين على "الشهادة الثانوية / دبلوم، الشهادة المتوسطة فأقل" لصالح أفراد العينة الحاصلين على الشهادة الجامعية / ماجستير، دكتوراه عند مستوى دلالة (0.01)، كما توجد فروق بين أفراد العينة الحاصلين على الشهادة الثانوية / دبلوم وأفراد العينة الحاصلين على الشهادة المتوسطة فأقل لصالح أفراد العينة الحاصلين على الشهادة الثانوية / دبلوم عند مستوى دلالة (0.01)، فبأني في المرتبة الأولى أفراد العينة الحاصلين على الشهادة الجامعية / ماجستير، دكتوراه حيث كانوا أكثر وعياً بالآثار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية، ثم أفراد العينة الحاصلين على الشهادة الثانوية / دبلوم في المرتبة الثانية، ثم أفراد العينة الحاصلين على الشهادة المتوسطة فأقل في المرتبة الأخيرة.

جدول (22) الفروق في متوسط درجات أفراد العينة في الوعي بالآثار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية تبعاً لمتغير المهنة

المهنة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العينة	درجات الحرية	قيمة (ت)	الدلالة
يعمل	79.223	5.185	186	348	14.449	دال عند 0.01 لصالح العاملين
لا يعمل	60.188	4.037	164			



شكل (15) الفروق في متوسط درجات أفراد العينة في الوعي بالآثار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية تبعاً لمتغير المهنة

يتضح من الجدول (22) وشكل (15) أن قيمة (ت) كانت (14.449) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) لصالح العاملين، حيث بلغ متوسط درجة العاملين (79.223)، بينما بلغ متوسط درجة غير العاملين (60.188)، مما يدل على أن العاملين كانوا أكثر وعياً بالآثار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية من غير العاملين.

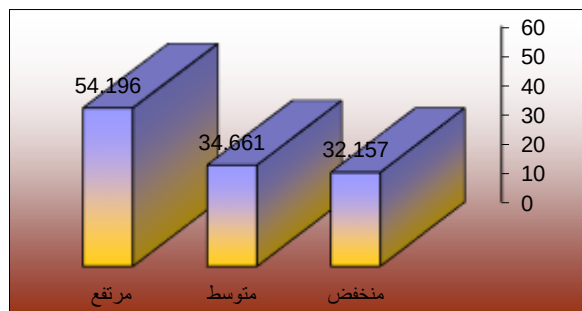
جدول (23) تحليل التباين لدرجات أفراد العينة في الوعي بالآثار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية تبعاً لمتغير الدخل الشهري

الدخل الشهري	مجموع المربعات	متوسط المربعات	درجات الحرية	قيمة (ف)	الدلالة
بين المجموعات	11265.644	5632.822	2	32.299	0.01 دال
داخل المجموعات	60514.699	174.394	347		
المجموع	71780.343		349		

يتضح من جدول (23) إن قيمة (ف) كانت (32.299) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، مما يدل على وجود فروق بين درجات أفراد العينة في الوعي بالآثار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية تبعاً لمتغير الدخل الشهري، ولمعرفة اتجاه الدلالة تم تطبيق اختبار LSD للمقارنات المتعددة والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (24) اختبار LSD للمقارنات المتعددة

الدخل الشهري	منخفض	متوسط	مرتفع
منخفض	-		
متوسط	*2.504	-	
مرتفع	**22.039	**19.535	-



شكل (16) فروق درجات أفراد العينة في الوعي بالآثار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية تبعاً لمتغير الدخل الشهري

يتضح من جدول (24) وشكل (16) وجود فروق في الوعي بالآثار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية بين أفراد العينة ذوي الدخل المرتفع وكلاً من أفراد العينة ذوي الدخل "المتوسط، المنخفض" لصالح أفراد العينة ذوي الدخل المرتفع عند مستوى دلالة (0.01)، بينما توجد فروق بين أفراد العينة ذوي الدخل المتوسط وأفراد العينة ذوي الدخل المنخفض لصالح أفراد العينة ذوي الدخل المتوسط عند مستوى دلالة (0.05)، فيأتي في المرتبة الأولى أفراد العينة ذوي الدخل المرتفع حيث كانوا أكثر وعياً بالآثار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية، ثم أفراد العينة ذوي الدخل المتوسط في المرتبة الثانية، وأخيراً أفراد العينة ذوي الدخل المنخفض.

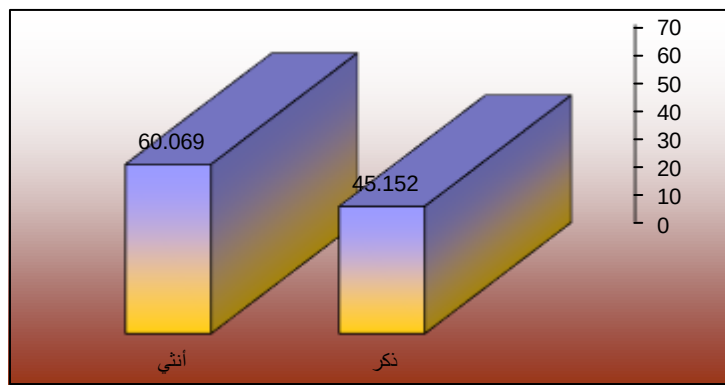
الفرض الثالث:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة في اتخاذ الإجراءات الوقائية للحد من الآثار السلبية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية تبعاً لمتغيرات الدراسة.

وللتحقق من هذا الفرض تم تطبيق اختبار (ت)، وحساب تحليل التباين لدرجات أفراد العينة في اتخاذ الإجراءات الوقائية للحد من الآثار السلبية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية والجدول التالي توضح ذلك:

جدول (25) الفروق في متوسط درجات أفراد العينة في اتخاذ الإجراءات الوقائية للحد من الآثار السلبية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية تبعاً لمتغير الجنس

الجنس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العينة	درجات الحرية	قيمة (ت)	الدلالة
ذكر	45.152	3.886	142	348	13.667	دال عند 0.01 لصالح الإناث
أنثى	60.069	5.087	208			



شكل (17) الفروق في متوسط درجات أفراد العينة في اتخاذ الإجراءات الوقائية للحد من الآثار السلبية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية تبعاً لمتغير الجنس

يتضح من الجدول (25) وشكل (17) أن قيمة (ت) كانت (13.667) وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) لصالح الإناث، حيث بلغ متوسط درجة الإناث (60.069)، بينما بلغ متوسط درجة الذكور (45.152)، مما يدل على أن الإناث يتخذن الإجراءات الوقائية للحد من الآثار السلبية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية أكثر من الذكور.

جدول (26) تحليل التباين لدرجات أفراد العينة في اتخاذ الإجراءات الوقائية للحد من الآثار السلبية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية تبعاً لمتغير العمر

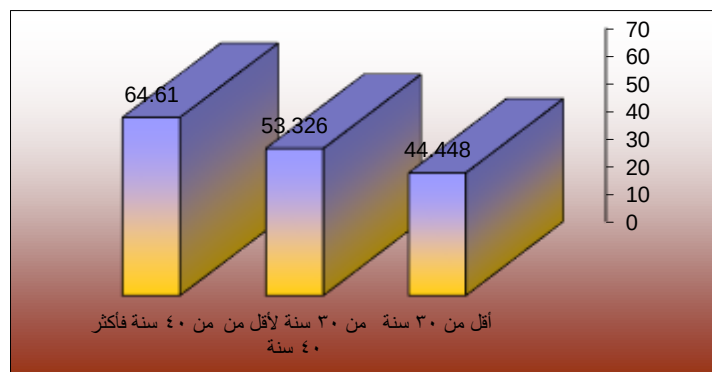
العمر	مجموع المربعات	متوسط المربعات	درجات الحرية	قيمة (ف)	الدلالة
بين المجموعات	12115.740	6057.870	2	66.196	0.01 دال
داخل المجموعات	31755.329	91.514	347		
المجموع	43871.069		349		

يتضح من جدول (26) إن قيمة (ف) كانت (66.196) وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى (0.01)، مما يدل على وجود فروق بين درجات أفراد العينة في اتخاذ الإجراءات الوقائية للحد من الآثار السلبية الناجمة عن

استخدام الهواتف الذكية تبعاً لمتغير العمر، ولمعرفة اتجاه الدلالة تم تطبيق اختبار LSD للمقارنات المتعددة والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (27) اختبار LSD للمقارنات المتعددة

العمر	أقل من 30 سنة م = 44.448	من 30 سنة لأقل من 40 سنة م = 53.326	من 40 سنة فأكثر م = 64.610
أقل من 30 سنة	-		
من 30 سنة لأقل من 40 سنة	**8.878	-	
من 40 سنة فأكثر	**20.162	**11.284	-

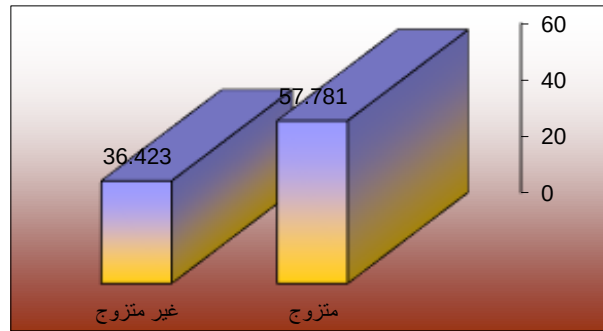


شكل (18) فروق درجات أفراد العينة في اتخاذ الإجراءات الوقائية للحد من الآثار السلبية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية تبعاً لمتغير العمر

يتضح من جدول (27) وشكل (18) وجود فروق في اتخاذ الإجراءات الوقائية للحد من الآثار السلبية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية بين أفراد العينة اللذين كانت أعمارهم من 40 سنة فأكثر وكلاً من أفراد العينة اللذين تراوحت أعمارهم "من 30 لأقل من 40 سنة، أقل من 30 سنة" لصالح أفراد العينة اللذين كانت أعمارهم من 40 سنة فأكثر عند مستوى دلالة (0.01)، كما توجد فروق بين أفراد العينة اللذين تراوحت أعمارهم من 30 لأقل من 40 سنة وأفراد العينة اللذين كانت أعمارهم أقل من 30 سنة لصالح أفراد العينة اللذين تراوحت أعمارهم من 30 لأقل من 40 سنة عند مستوى دلالة (0.01)، فيأتي في المرتبة الأولى أفراد العينة اللذين كانت أعمارهم من 40 سنة فأكثر، حيث كان اتخاذهم للإجراءات الوقائية التي تساهم في الحد من الآثار السلبية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية أكثر، ثم أفراد العينة اللذين تراوحت أعمارهم من 30 لأقل من 40 سنة في المرتبة الثانية، ثم أفراد العينة اللذين كانت أعمارهم أقل من 30 سنة في المرتبة الأخيرة.

جدول (28) الفروق في متوسط درجات أفراد العينة في اتخاذ الإجراءات الوقائية للحد من الآثار السلبية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العينة	درجات الحرية	قيمة (ت)	الدلالة
متزوج	57.781	5.881	238	348	17.429	دال عند 0.01 لصالح المتزوجين
غير متزوج	36.423	3.234	112			



شكل (19) الفرق في متوسط درجات أفراد العينة في اتخاذ الإجراءات الوقائية للحد من الآثار السلبية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية

يتضح من الجدول (28) وشكل (19) أن قيمة (ت) كانت (17.429) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) لصالح المتزوجين، حيث بلغ متوسط درجة المتزوجين (57.781)، بينما بلغ متوسط درجة غير المتزوجين (36.423)، مما يدل على أن المتزوجين يتخذون الإجراءات الوقائية للحد من الآثار السلبية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية أكثر من غير المتزوجين.

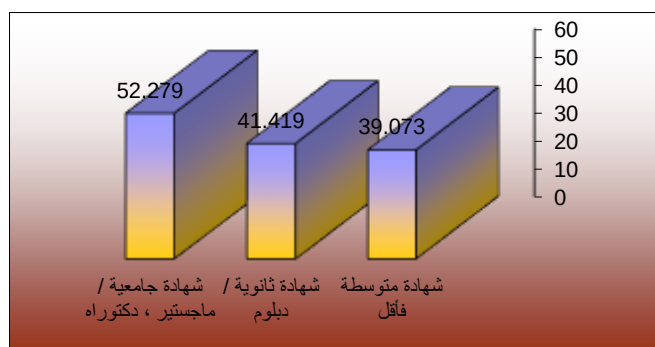
جدول (29) تحليل التباين لدرجات أفراد العينة في اتخاذ الإجراءات الوقائية للحد من الآثار السلبية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية تبعاً لمتغير المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	مجموع المربعات	متوسط المربعات	درجات الحرية	قيمة (ف)	الدلالة
بين المجموعات	11350.643	5675.321	2	34.464	0.01 دال
داخل المجموعات	57141.431	164.673	347		
المجموع	68492.074		349		

يتضح من جدول (29) إن قيمة (ف) كانت (34.464) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، مما يدل على وجود فروق بين درجات أفراد العينة في اتخاذ الإجراءات الوقائية للحد من الآثار السلبية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية تبعاً لمتغير المستوى التعليمي، ولمعرفة اتجاه الدلالة تم تطبيق اختبار LSD للمقارنات المتعددة والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (30) اختبار LSD للمقارنات المتعددة

المستوى التعليمي	شهادة متوسطة فأقل م = 39.073	شهادة ثانوية / دبلوم م = 41.419	شهادة جامعية / ماجستير، دكتوراه م = 52.279
شهادة متوسطة فأقل	-		
شهادة ثانوية / دبلوم	*2.346	-	
شهادة جامعية / ماجستير، دكتوراه	**13.206	**10.860	-

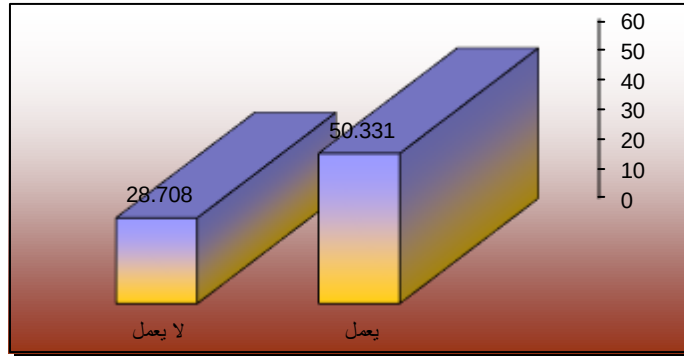


شكل (20) فروق درجات العينة في اتخاذ الإجراءات الوقائية للحد من الآثار السلبية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية تبعاً لمتغير المستوى التعليمي

يتضح من جدول (30) وشكل (20) وجود فروق في اتخاذ الإجراءات الوقائية للحد من الآثار السلبية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية بين أفراد العينة الحاصلين على الشهادة الجامعية / ماجستير، دكتوراه وكلاً من أفراد العينة الحاصلين على "الشهادة الثانوية / دبلوم، الشهادة المتوسطة فأقل" لصالح أفراد العينة الحاصلين على الشهادة الجامعية / ماجستير، دكتوراه عند مستوى دلالة (0.01)، بينما توجد فروق بين أفراد العينة الحاصلين على الشهادة الثانوية / دبلوم وأفراد العينة الحاصلين على الشهادة المتوسطة فأقل لصالح أفراد العينة الحاصلين على الشهادة الثانوية / دبلوم عند مستوى دلالة (0.05)، فيأتي في المرتبة الأولى أفراد العينة الحاصلين على الشهادة الجامعية / ماجستير، دكتوراه، حيث كان اتخاذهم للإجراءات الوقائية التي تساهم في الحد من الآثار السلبية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية أكثر، ثم أفراد العينة الحاصلين على الشهادة الثانوية / دبلوم في المرتبة الثانية، ثم أفراد العينة الحاصلين على الشهادة المتوسطة فأقل في المرتبة الأخيرة.

جدول (31) الفروق في متوسط درجات أفراد العينة في اتخاذ الإجراءات الوقائية للحد من الآثار السلبية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية تبعاً لمتغير المهنة

المهنة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العينة	درجات الحرية	قيمة (ت)	الدلالة
يعمل	50.331	4.538	186	348	19.006	دال عند 0.01 لصالح العاملين
لا يعمل	28.708	2.127	164			



شكل (21) الفروق في متوسط درجات أفراد العينة في اتخاذ الإجراءات الوقائية للحد من الآثار السلبية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية تبعاً لمتغير المهنة

يتضح من الجدول (31) وشكل (21) أن قيمة (ت) كانت (19.006) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) لصالح العاملين، حيث بلغ متوسط درجة العاملين (50.331)، بينما بلغ متوسط درجة غير العاملين (28.708)، مما يدل على أن العاملين كانوا يتخذون الإجراءات الوقائية للحد من الآثار السلبية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية أكثر من غير العاملين.

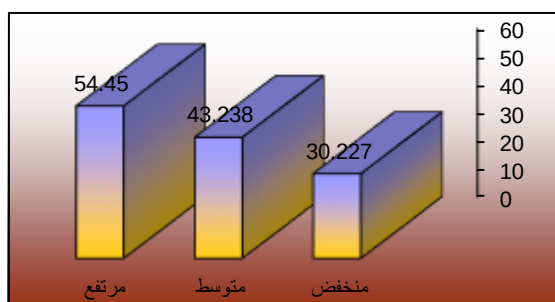
جدول (32) تحليل التباين لدرجات أفراد العينة في اتخاذ الإجراءات الوقائية للحد من الآثار السلبية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية تبعاً لمتغير الدخل الشهري

الدخل الشهري	مجموع المربعات	متوسط المربعات	درجات الحرية	قيمة (ف)	الدلالة
بين المجموعات	11645.755	5822.878	2	43.627	0.01 دال
داخل المجموعات	46314.131	133.470	347		
المجموع	57959.886		349		

يتضح من جدول (32) إن قيمة (ف) كانت (43.627) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، مما يدل على وجود فروق بين درجات أفراد العينة في اتخاذ الإجراءات الوقائية للحد من الآثار السلبية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية تبعاً لمتغير الدخل الشهري، ولمعرفة اتجاه الدلالة تم تطبيق اختبار LSD للمقارنات المتعددة والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (33) اختبار LSD للمقارنات المتعددة

الدخل الشهري	منخفض م = 30.227	متوسط م = 43.238	مرتفع م = 54.450
منخفض	-		
متوسط	**13.011	-	
مرتفع	**24.223	**11.212	-



شكل (22) فروق درجات أفراد العينة في اتخاذ الإجراءات الوقائية للحد من الآثار السلبية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية تبعاً لمتغير الدخل الشهري

يتضح من جدول (33) وشكل (22) وجود فروق في اتخاذ الإجراءات الوقائية للحد من الآثار السلبية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية بين أفراد العينة ذوي الدخل المرتفع وكلاً من أفراد العينة ذوي الدخل "المتوسط، المنخفض" لصالح أفراد العينة ذوي الدخل المرتفع عند مستوى دلالة (0.01)، كما توجد فروق بين أفراد العينة ذوي الدخل المتوسط وأفراد العينة ذوي الدخل المنخفض لصالح أفراد العينة ذوي الدخل المتوسط عند مستوى دلالة (0.01)، فيأتي في المرتبة الأولى أفراد العينة ذوي الدخل المرتفع حيث كان اتخاذهم للإجراءات الوقائية التي تساهم في الحد من الآثار السلبية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية أكثر، ثم أفراد العينة ذوي الدخل المتوسط في المرتبة الثانية، وأخيراً أفراد العينة ذوي الدخل المنخفض.

الفرض الرابع:

تختلف نسبة مشاركة العوامل المؤثرة على الوعي بالآثار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية.

وللتحقق من هذا الفرض تم حساب الأهمية النسبية باستخدام معامل الانحدار (الخطوة المتدرجة إلى الأمام) للعوامل المؤثرة على الوعي بالآثار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (34) الأهمية النسبية باستخدام معامل الانحدار (الخطوة المتدرجة إلى الأمام) للعوامل المؤثرة على الوعي بالآثار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية

المتغير المستقل	معامل الارتباط	نسبة المشاركة	قيمة (ف)	الدلالة	معامل الانحدار	قيمة (ت)	الدلالة
المستوى التعليمي	0.921	0.848	156.166	0.01	0.539	12.497	0.01
العمر	0.899	0.808	118.071	0.01	0.470	10.866	0.01
المهنة	0.864	0.746	82.145	0.01	0.372	9.063	0.01
الدخل الشهري	0.806	0.650	52.041	0.01	0.240	7.214	0.01

يتضح من الجدول السابق إن المستوى التعليمي كان من أكثر العوامل المؤثرة على الوعي بالآثار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية بنسبة 84.8%، يليه العمر بنسبة 80.8%، ويأتي في المرتبة الثالثة المهنة بنسبة 74.6%، وأخيراً في المرتبة الرابعة الدخل الشهري بنسبة 65%.

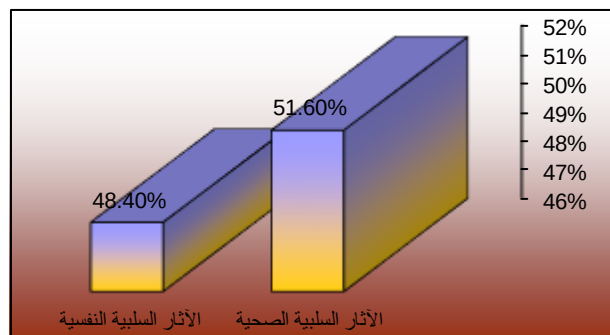
الفرض الخامس:

تختلف الأوزان النسبية لأولوية الوعي بالآثار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية لأفراد عينة البحث.

وللتحقق من هذا الفرض تم إعداد جدول الوزن النسبي التالي:

جدول (35) الوزن النسبي لأولوية أبعاد الوعي بالآثار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية

الترتيب	النسبة المئوية %	الوزن النسبي	الوعي بالآثار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية
الأول	51.6%	406	الوعي بالآثار السلبية الصحية
الثاني	48.4%	381	الوعي بالآثار السلبية النفسية
	100%	787	المجموع



شكل (23) الوزن النسبي لأولوية أبعاد الوعي بالآثار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية

يتضح من الجدول (35) والشكل (23) أن أولوية الوعي بالآثار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية لأفراد عينة البحث كانت الوعي بالآثار السلبية الصحية بنسبة 51.6%، يليها في المرتبة الثانية الوعي بالآثار السلبية النفسية بنسبة 48.4%.

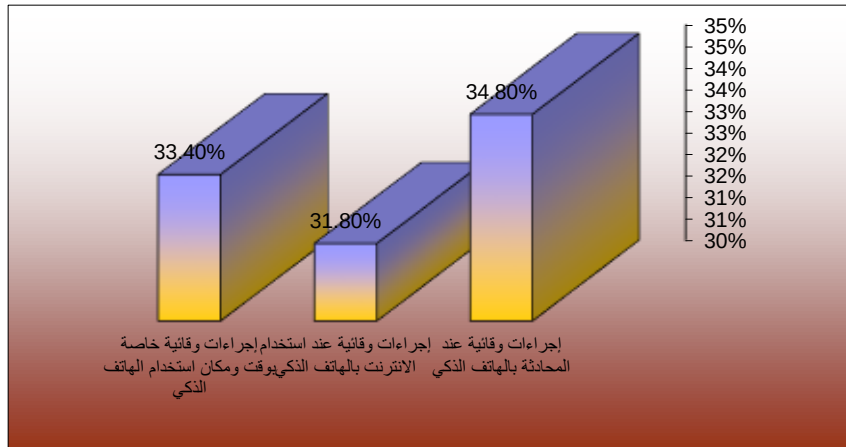
الفرض السادس:

تختلف الأوزان النسبية لأولوية الإجراءات الوقائية التي يتم اتخاذها للحد من الآثار السلبية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية لأفراد عينة البحث.

وللتحقق من هذا الفرض تم إعداد جدول الوزن النسبي التالي:

جدول (36) الوزن النسبي لأولوية أبعاد الإجراءات الوقائية للحد من الآثار السلبية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية لأفراد عينة البحث

الترتيب	النسبة المئوية %	الوزن النسبي	الإجراءات الوقائية للحد من الآثار السلبية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية
الأول	34.8%	429	الإجراءات الوقائية أثناء المحادثة بالهاتف الذكي
الثالث	31.8%	392	الإجراءات الوقائية أثناء استخدام الإنترنت والتطبيقات بالهاتف الذكي
الثاني	33.4%	411	الإجراءات الوقائية الخاصة بوقت ومكان استخدام الهاتف الذكي
	100%	1232	المجموع



شكل (24) الوزن النسبي لأولوية أبعاد الإجراءات الوقائية للحد من الآثار السلبية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية لأفراد عينة البحث

يتضح من الجدول (36) والشكل (24) أن أولوية الإجراءات الوقائية التي يتم اتخاذها للحد من الآثار السلبية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية لأفراد عينة البحث كانت الإجراءات الوقائية أثناء المحادثة بالهاتف الذكي بنسبة 34.8%، يليها في المرتبة الثانية الإجراءات الوقائية الخاصة بوقت ومكان استخدام الهاتف الذكي بنسبة 33.4%، ويأتي في المرتبة الثالثة الإجراءات الوقائية أثناء استخدام الإنترنت والتطبيقات بالهاتف الذكي بنسبة 31.8%.

ملخص نتائج البحث:

أولاً: النتائج في ضوء وصف العينة:

الخصائص الاجتماعية والثقافية والاقتصادية لمستخدمي الهواتف الذكية:

- 1- أكثر من نصف مستخدمي الهواتف الذكية من الإناث وذلك بنسبة 59.4%، وهذه النتيجة تتفق مع نتيجة البحث الذي أجراه قوطال (2016، ص183) حيث وجد أن الإناث أكثر استخداماً للهاتف الذكي وذلك بنسبة 58.5%، وارجع السبب في ذلك للتباين في الوسط الاجتماعي وإثبات الذات ومتابعة الموضة، وتتفق مع دراسة Gupta et al (2016، ص134) حيث بلغت نسبة مستخدمي هذه الهواتف من الإناث 57.2%، وتتفق أيضاً مع دراسة العزام (2017، ص25) التي وجدت أن 55% من مستخدمي الهواتف الذكية من الإناث.
- 2- أكثر مستخدمي الهواتف الذكية تراوحت أعمارهم من 30 إلى أقل من 40 سنة وذلك بنسبة 40.9%، وهذه النتيجة تتفق مع نتيجة دراسة زقوت (2016، ص32) حيث تبين أن 47.9% من المبحوثين بلغت أعمارهم من 30 إلى أقل من 40 سنة.
- 3- معظم مستخدمي الهواتف الذكية متزوجين وذلك بنسبة 68%، وهذه النتيجة تتفق مع نتيجة البحث الذي أجراه قوطال (2016، ص184) حيث وجد أن 52.5% من مستخدمي الهواتف الذكية من فئة المتزوجين.
- 4- نصف مستخدمي الهواتف الذكية كانوا حاصلين على الشهادة الجامعية / ماجستير، دكتوراه وذلك بنسبة 51.4%، وهذه النتيجة تتفق مع دراسة قدوش (2016، ص65) التي وجدت أن أعلى نسبة من العينة كانت لفئة الجامعيين وهي 48.3%، وتتفق أيضاً مع نتيجة الدراسة التي أجراها Mohamed et al (2017، ص82) حيث تبين أن 71% من مستخدمي هذه الهواتف حاصلين على الشهادة الجامعية.
- 5- نصف مستخدمي الهواتف الذكية تقريباً لديهم مهنة يعملون بها وذلك بنسبة 53.1%، وهذه النتيجة تتفق مع نتيجة الدراسة التي أجراها Mohamed et al (2017، ص82) حيث وجد أن نصف العينة 51% يعملون.
- 6- أن أكثر مستخدمي الهواتف الذكية من أصحاب الدخول المرتفعة حيث بلغ دخلهم الشهري من 8500 ريال فأكثر وذلك بنسبة 40.3%.

استخدام الهواتف الذكية:

- 1- نصف العينة تقريباً يمتلكون هاتف ذكي واحد وذلك بنسبة 58.3% بينما 30.6% من العينة يمتلكون هاتفين، وهذه النتيجة تتفق مع نتيجة البحث الذي أجراه القضاة (2010، ص641) حيث وجد أن أكثر العينة تمتلك جهاز جوال واحد بنسبة 58.1% و 33.9% منهم يمتلكون جهازين، وتتفق مع نتيجة بحث سعدان والميتي (2017، ص143) حيث تبين أن نسبة من يمتلكون هاتف واحد 51% فيما بلغت نسبة من يمتلكون هاتفين 38.5%، وتتفق أيضاً مع نتيجة البحث الذي أجرته عيساني (2014، ص189-190) حيث وجدت أن 50.3% من العينة يمتلكون هاتف واحد و 38.6% يمتلكون هاتفين.

- 2- أكثر مستخدمي الهواتف الذكية تراوحت مدة امتلاكهم لهذه الهواتف من 5 إلى 10 سنوات وذلك بنسبة 49.4%، وهذه النتيجة تتفق مع نتيجة الدراسة التي أجراها كمال (2017، ص107) حيث وجد أن 35% من العينة يمتلكون هاتف نقال في الفترة الممتدة ما بين 5 و10 سنوات، وتتفق أيضاً مع دراسة Al-Muhayawi et al (2012، ص1146) حيث تبين أن 58.3% يستخدمون الهاتف المحمول من 5 إلى 10 سنوات.
- 3- نصف العينة يستخدمون الهاتف الذكي يومياً من ساعتين لأقل من 7 ساعات، وهذه النتيجة تتفق مع نتيجة البحث الذي أجراه Rai et al (2016، ص759) حيث وجد أن 40% من العينة يستخدمون الهاتف الذكي من 2-4 ساعات يومياً، وتتفق أيضاً مع نتيجة البحث الذي أجراه Vasudev et al (2012، ص64) حيث اتضح أن 43.9% من العينة يستخدمون الهاتف المحمول لمدة 4 ساعات يومياً.
- 4- أكثر مستخدمي الهواتف الذكية يستخدمونه للتواصل مع الأهل والأصدقاء وذلك بنسبة 28.9%، يليهم 19.5% من العينة يستخدمونه لإنجاز الأعمال أو في الدراسة، وهذه النتيجة تتفق مع نتيجة الدراسة التي أجراها كمال (2017، ص246) حيث وجد أن الاتجاه العام لطبيعة المكالمات الهاتفية للمبحوثين يتجه نحو المكالمات اليومية مع الأهل والأصدقاء وذلك بنسبة 56%، تليها المكالمات الخاصة بالعمل والدراسة بنسبة 24%، وتتفق مع دراسة قدوش (2016، ص75) التي وجدت أن معظم العينة كان الدافع من استخدامها للهاتف النقال هو الاتصال بالأهل والأصدقاء وذلك بنسبة 41.22%، وتتفق مع نتيجة دراسة عشري (2008، ص151) حيث ذكرت أن الدافع من اقتناء الجوال لدى الغالبية العظمى من العينة هو سهولة الاتصال بالآخرين في أي وقت، وتتفق أيضاً مع نتيجة البحث الذي أجرته عيساني (2014، ص200) التي وجدت أن 49.5% دائماً يستخدمون الهاتف النقال للتواصل الاجتماعي، وتتفق مع دراسة Al-Muhayawi et al (2012، ص1146) حيث تبين أن 52.7% يستخدمون الهاتف للاتصال بالآخرين.

ثانياً: النتائج في ضوء الفروض:

- 1- توجد علاقة ارتباطية طردية بين الوعي بالآثار الصحية والنفسية السلبية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية والإجراءات الوقائية التي يتخذها الأفراد للحد من هذه الآثار السلبية عند مستوى دلالة 0.01، 0.05، فكلما زاد وعي الأفراد بالآثار الصحية والنفسية السلبية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية كلما زاد اتخاذهم للإجراءات الوقائية التي تحد من هذه الآثار السلبية "الإجراءات الوقائية أثناء المحادثة بالهاتف الذكي، الإجراءات الوقائية أثناء استخدام الإنترنت والتطبيقات بالهاتف الذكي، الإجراءات الوقائية الخاصة بوقت ومكان استخدام الهاتف الذكي".
- 2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة في الوعي بالآثار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية تبعاً لمتغير الجنس لصالح الذكور، مما يدل على أن الذكور كانوا أكثر وعياً بالآثار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام هذه الهواتف من الإناث.
- 3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة في الوعي بالآثار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية تبعاً لمتغير العمر، فقد جاء في المرتبة الأولى أفراد العينة اللذين كانت أعمارهم من 40 سنة فأكثر حيث كانوا أكثر وعياً بالآثار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام هذه الهواتف، ثم أفراد العينة اللذين تراوحت أعمارهم من 30 لأقل من 40 سنة في المرتبة الثانية، ثم أفراد العينة اللذين كانت أعمارهم أقل من 30 سنة في المرتبة الأخيرة.
- 4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة في الوعي بالآثار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح المتزوجين، مما يدل على أن المتزوجين كانوا أكثر وعياً بالآثار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام هذه الهواتف من غير المتزوجين، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة المركز التربوي للبحوث والإنماء (2013، ص97) حيث وجدت أن 67.9% من الأسر تحدثوا مع أبنائهم حول التصفح الآمن، وتتفق مع بحث عطير (2015) حيث وافق الآباء بدرجة كبيرة على تأثير استخدام الأجهزة الذكية على صحة أطفالهم الجسدية والنفسية، وأيضاً تتفق مع دراسة زكور وقادير (2015، ص46) حيث تبين أن 81.42% من الوالدين لديهم دراية بمخاطر الهاتف النقال.
- 5- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة في الوعي بالآثار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية تبعاً لمتغير المستوى التعليمي، فقد جاء في المرتبة الأولى أفراد العينة الحاصلين على الشهادة الجامعية / ماجستير، دكتوراه حيث كانوا أكثر وعياً بالآثار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام هذه الهواتف، ثم أفراد العينة الحاصلين على الشهادة الثانوية / دبلوم في المرتبة الثانية، ثم أفراد العينة الحاصلين على الشهادة المتوسطة فأقل في المرتبة الأخيرة، وترجع الباحثة السبب في ذلك إلى أن ارتفاع المستوى التعليمي لمستخدمي الهواتف الذكية له دور في ارتفاع مستوى الوعي بالآثار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام هذه الهواتف.
- 6- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة في الوعي بالآثار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية تبعاً لمتغير المهنة لصالح العاملين، مما يدل على أن العاملين كانوا أكثر وعياً بالآثار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام هذه الهواتف من غير العاملين.

- 7- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة في الوعي بالآثار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية تبعاً لمتغير الدخل الشهري، فقد جاء في المرتبة الأولى أفراد العينة ذوي الدخل المرتفع حيث كانوا أكثر وعياً بالآثار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام هذه الهواتف، ثم أفراد العينة ذوي الدخل المتوسط في المرتبة الثانية، وأخيراً أفراد العينة ذوي الدخل المنخفض.
- 8- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة في اتخاذ الإجراءات الوقائية للحد من الآثار السلبية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية تبعاً لمتغير الجنس لصالح الإناث، مما يدل على أن الإناث يتخذن الإجراءات الوقائية للحد من هذه الآثار السلبية أكثر من الذكور.
- 9- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة في اتخاذ الإجراءات الوقائية للحد من الآثار السلبية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية تبعاً لمتغير العمر، فقد جاء في المرتبة الأولى أفراد العينة للذين كانت أعمارهم من 40 سنة فأكثر حيث كان اتخاذهم للإجراءات الوقائية التي تساهم في الحد من هذه الآثار السلبية أكثر، ثم أفراد العينة اللذين تراوحت أعمارهم من 30 لأقل من 40 سنة في المرتبة الثانية، ثم أفراد العينة اللذين كانت أعمارهم أقل من 30 سنة في المرتبة الأخيرة.
- 10- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة في اتخاذ الإجراءات الوقائية للحد من الآثار السلبية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح المتزوجين، مما يدل على أن المتزوجين يتخذون الإجراءات الوقائية للحد من هذه الآثار السلبية أكثر من غير المتزوجين، وهذه النتيجة تتفق مع دراسة المركز التربوي للبحوث والإنماء (2013، ص 85، 95، 97) حيث وجدت أن 66.9% يراقبون أبناءهم أثناء استخدام الإنترنت، و 65.9% يقومون بتنظيم أوقات ومدة استخدام أبنائهم للإنترنت في المنزل، و 39.1% وضعوا قيوداً على بعض مواقع الإنترنت المشبوهة، وتتفق مع دراسة زكور وقادير (2015، ص 43-44) حيث وجدنا أن 90% من الوالدين ينزعون الهاتف من أطفالهم أثناء الاستخدام، و 67.14% يراقبونهم أثناء الاستخدام، وتتفق أيضاً مع دراسة متولي (2017، ص 1301-1302) حيث اتضح أن 53.49% من الوالدين أحياناً يشتركون مع أطفالهم في اللعب، و 46.51% يختارون دائماً الألعاب لأطفالهم.
- 11- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة في اتخاذ الإجراءات الوقائية للحد من الآثار السلبية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية تبعاً لمتغير المستوى التعليمي، فقد جاء في المرتبة الأولى أفراد العينة الحاصلين على الشهادة الجامعية / ماجستير، دكتوراه حيث كان اتخاذهم للإجراءات الوقائية التي تساهم في الحد من هذه الآثار السلبية أكثر، ثم أفراد العينة الحاصلين على الشهادة الثانوية / دبلوم في المرتبة الثانية، ثم أفراد العينة الحاصلين على الشهادة المتوسطة فأقل في المرتبة الأخيرة.
- 12- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة في اتخاذ الإجراءات الوقائية للحد من الآثار السلبية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية تبعاً لمتغير المهنة لصالح العاملين، مما يدل على أن العاملين كانوا يتخذون الإجراءات الوقائية للحد من هذه الآثار السلبية أكثر من غير العاملين.
- 13- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة في اتخاذ الإجراءات الوقائية للحد من الآثار السلبية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية تبعاً لمتغير الدخل الشهري، فقد جاء في المرتبة الأولى أفراد العينة ذوي الدخل المرتفع حيث كان اتخاذهم للإجراءات الوقائية التي تساهم في الحد من هذه الآثار السلبية أكثر، ثم أفراد العينة ذوي الدخل المتوسط في المرتبة الثانية، وأخيراً أفراد العينة ذوي الدخل المنخفض.
- 14- تختلف نسبة مشاركة العوامل المؤثرة على الوعي بالآثار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية، حيث وجد أن المستوى التعليمي كان من أكثر العوامل المؤثرة على الوعي بالآثار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام هذه الهواتف بنسبة 84.8%، يليه العمر بنسبة 80.8%، ويأتي في المرتبة الثالثة المهنة بنسبة 74.6%، وأخيراً في المرتبة الرابعة الدخل الشهري بنسبة 65%.
- 15- تختلف الأوزان النسبية لأولوية الوعي بالآثار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية لأفراد عينة البحث، حيث وجد أن أولوية الوعي بالآثار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام هذه الهواتف لأفراد عينة البحث كانت الوعي بالآثار السلبية الصحية بنسبة 51.6%، يليها في المرتبة الثانية الوعي بالآثار السلبية النفسية بنسبة 48.4%.
- 16- تختلف الأوزان النسبية لأولوية الإجراءات الوقائية التي يتم اتخاذها للحد من الآثار السلبية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية لأفراد عينة البحث، حيث وجد أن أولوية الإجراءات الوقائية التي يتم اتخاذها للحد من هذه الآثار السلبية لأفراد عينة البحث كانت الإجراءات الوقائية أثناء المحادثة بالهاتف الذكي بنسبة 34.8%، يليها في المرتبة الثانية الإجراءات الوقائية الخاصة بوقت ومكان استخدام الهاتف الذكي بنسبة 33.4%، ويأتي في المرتبة الثالثة الإجراءات الوقائية أثناء استخدام الإنترنت والتطبيقات بالهاتف الذكي بنسبة 31.8%.

التوصيات والمقترحات

- في ضوء ما أسفر عنه البحث من نتائج فإن الباحثة توصي بما يلي:
- 1- إعداد وتنفيذ برامج ارشادية لتوعية المراهقين والشباب بالأضرار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية.
 - 2- تعريف الأسر بضرورة شغل وقت فراغ الأبناء ببرامج مفيدة وموجهة رياضية واجتماعية وثقافية وغيرها للتقليل من استخدام الهواتف الذكية وبالتالي الحد من اضرارها.
 - 3- تضمين المقررات الدراسية موضوعات تتعلق بالهاتف الذكي وآثاره السلبية وآلية الاستفادة منه بطريقة إيجابية، وابتخاذ الإجراءات الوقائية للحد من آثاره.
 - 4- زيادة توعية وتنقيف المراهقين والشباب من خلال البرامج الثقافية والندوات والمؤتمرات بالإجراءات الوقائية الخاصة بطريقة ووقت ومكان استخدام الهواتف الذكية وتطبيقاتها للحد من أضرارها.
 - 5- تعزيز دور الأسرة في توعية الأبناء بالآثار السلبية الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية، والمساهمة في صياغة ونشر الثقافة الإيجابية حول هذه التكنولوجيا وتعظيم الاستفادة منها، والتعريف بالإجراءات الوقائية للحد من هذه الآثار السلبية.
 - 6- عقد ورش عمل لترشيد استخدام الهاتف الذكي خاصة فيما يتعلق باستخدام الإنترنت عليه واستخدام تطبيقاته للحد من أضرارها.
 - 7- قيام الجامعات والمؤسسات المهتمة بالبحث العلمي بعقد الندوات والملتقيات العلمية والمسابقات البحثية، وتوجيه عدد من بحوث طلاب وطالبات الدراسات العليا لتناول الوعي بالآثار الصحية والنفسية الناجمة عن استخدام الهواتف الذكية مع زيادة التركيز على الآثار النفسية.
 - 8- إقامة دورات تدريبية لتعريف الأفراد بالإجراءات الوقائية التي يجب اتخاذها أثناء استخدام الإنترنت والتطبيقات بالهاتف الذكي للحد من أضرارها الصحية والنفسية.
 - 9- تفاعل المؤسسات التعليمية مع وحدات الارشاد الصحي والنفسي لتنمية الوعي بالأضرار الصحية والنفسية الناتجة عن الاستخدام السيئ للهواتف الذكية لدى الطلاب، والإجراءات الوقائية للحد من هذه الأضرار.
 - 10- التركيز في برامج ومناهج التنقيف الصحي المدرسي على الأضرار النفسية التي تنتج عن الاستخدام السيئ للهواتف الذكية.
 - 11- عمل نشرات وتوزيعها لتنقيف وتوجيه وارشاد المجتمع حول الاستخدام الأمثل للهواتف الذكية وتطبيقاتها، وبيان الآثار الصحية والنفسية الناجمة عن الاستخدامات السيئة له.
 - 12- ممكن إجراء هذا البحث في دول عربية أخرى من أجل تعزيز النتائج التي تم التوصل لها وإمكانية تعميم النتائج.

المراجع

المراجع العربية

- 1- الجمل، سمير (2015) الآثار السلبية للهواتف الذكية على سلوكيات الطلبة من وجهة نظر المرشدين التربويين ومديري المدارس في جنوب الخليل. مؤتمر تأثير الأجهزة الذكية في نشأة الطفل. كلية التنمية الاجتماعية والأسرية. جامعة القدس المفتوحة. 23 مارس 2015.
- 2- الخثعمي، مسفرة دخيل الله (2016) تطبيقات الهواتف الذكية من قبل طالبات كلية علوم الحاسب والمعلومات بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية: دراسة وصفية. المجلة الأردنية في العلوم الاجتماعية. الأردن. المجلد (9). العدد (1). ص 75-92. 2016.
- 3- الزهراني، سعد أحمد (2017) استخدام الهواتف الذكية في الإفادة من المكتبات الجامعية ومصادر المعلومات من قبل طلاب جامعة الملك سعود: دراسة وصفية مقارنة. المؤتمر الثامن للجمعية السعودية للمكتبات والمعلومات بعنوان: مؤسسات المعلومات في المملكة العربية السعودية ودورها في دعم اقتصاد ومجتمع المعرفة - المسؤوليات - التحديات - الآليات - التطلعات. السعودية. المجلد (1). ص 579-606. نوفمبر 2017.
- 4- العبيد، إبراهيم عبد الله (2015) آثار مواقع شبكات التواصل الاجتماعي على طلاب كلية التربية بجامعة القصيم من وجهة نظرهم: التوير نمودجاً. مجلة العلوم التربوية والنفسية. جامعة القصيم. السعودية. المجلد (8). العدد (3). ص 641-745. أبريل 2015.
- 5- العزام، فريال ناجي مصطفى (2017) درجة استخدام الهواتف الذكية في العملية التعليمية: دراسة ميدانية من وجهة نظر طلبة تكنولوجيا التعليم في الجامعات الأردنية الخاصة. رسالة ماجستير. جامعة الشرق الأوسط. كلية العلوم التربوية. الأردن.
- 6- القضاة، محمد (2010) الهاتف الجوال: أهميته واستخداماته في جامعة قطر. مجلة اتحاد الجامعات العربية للأدب. الأردن. المجلد (7). العدد (3). ص 629-658. 2010.

- 7- المديرس، عبد الله عبد العزيز و الحجي، طلال عبد اللطيف (2015) قياس أثر استخدام تطبيقات الهواتف الذكية لدعم ثقافة الإرشاد والتوجيه الأكاديمي لطلبة قسم تكنولوجيا التعليم في كلية التربية الأساسية. مجلة القراءة والمعرفة. مصر. العدد (167). ص179-211. سبتمبر 2015.
- 8- المركز التربوي للبحوث والإنماء (2013) سلامة الأطفال على الإنترنت: دراسة وطنية حول تأثير الإنترنت على الأطفال في لبنان. <http://www.crdp.org/files/201803070807575.pdf>
- 9- بريك، سميرة و عرار، فطيمة الزهرة (2016) استخدام الهواتف الذكية وعلاقتها باغتراب الشباب الجامعي: دراسة ميدانية على عينة من الشباب الجامعي بجامعة قاصدي مرباح ورقلة. رسالة ماجستير. جامعة قاصدي مرباح ورقلة. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. الجزائر.
- 10- بن غوثي، حفصة (2016) استخدام الشباب الجزائري للهواتف الذكية: دراسة ميدانية على عينة من شباب دائرة المقاربن. رسالة ماجستير. جامعة قاصدي مرباح ورقلة. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. الجزائر.
- 11- جعفر، صباح (2017) تأثير الأجهزة الذكية على التنشئة الأسرية. مجلة التغير الاجتماعي. مخبر التغير الاجتماعي والعلاقات العامة في الجزائر. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة محمد خيضر بسكرة. الجزائر. العدد (2). ص 159-176. فبراير 2017.
- 12- جلولي، مختار (2015) الآثار النفسية والاجتماعية والصحية لشبكات التواصل الاجتماعي على مستخدميها. مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية - مركز جيل البحث العلمي. الجزائر. العدد (11). ص217-224. سبتمبر 2015.
- 13- حاني، أحمد محمد محمود (2005) التأثيرات الصحية الناجمة عن شبكات التليفون المحمول في التجمعات السكانية. مجلة أسبوط للدراسات البيئية. مصر. العدد (29). ص13-21. يوليو 2005.
- 14- حناوي، مجدي محمد رشيد حلمي (2016) استخدامات الطلبة في سن المراهقة الوسطى لشبكات التواصل الاجتماعي في مدارس مدينة نابلس في فلسطين. أ.ع.م. السعودية. العدد (16). ص145-172. يناير 2016.
- 15- دردر، السعيد عبد الصالحين محمد (2016) النوموفوبيا رهاب الهواتف الذكية وعلاقته بالبحث الحسي والقلق الاجتماعي: دراسة استكشافية. دراسات نفسية. مصر. المجلد (26). العدد (3). ص 361-392. يوليو 2016.
- 16- زقوت، هشام سمير (2016) استخدام الصحفيين الفلسطينيين لتطبيقات التواصل الاجتماعي من خلال الهواتف الذكية: دراسة ميدانية. رسالة ماجستير. الجامعة الإسلامية. كلية الآداب. فلسطين.
- 17- زكور، فطيمة و قادير، فطيمة (2015) تأثير الهاتف النقال في سلوكيات الأطفال: دراسة ميدانية على عينة من أطفال تماسين من وجهة نظر الأولياء. رسالة ماجستير. جامعة قاصدي مرباح ورقلة. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. الجزائر.
- 18- زهر، سوزان محمد بدر (2016) مهارات الطلاب في استخدام الهواتف الذكية للوصول إلى مصادر المعلومات: دراسة مقارنة بين كليتي الطب والآداب في جامعة بيروت العربية. Cybrarians Journal. العدد (43). ص1-41. سبتمبر 2016.
- 19- سالم، نهلة المتولي إبراهيم (2015) التأثيرات الفارقة لأنماط تفاعل المتعلم في تطبيقات الهواتف الذكية على تنمية مهارات المونتاج الإلكتروني والاتجاه نحو التعليم النقال لدى الطلاب. دراسات عربية في التربية وعلم النفس. السعودية. العدد (61). ص133-165. مايو 2015.
- 20- سعدان، فؤاد علي حسين و الميتمي، معين صالح يحيى (2017) دوافع استخدام طلبة الجامعات الهواتف الذكية والإشباع المتحققة منها: دراسة مسحية مقارنة بين الطلاب الخليجيين واليمنيين. المجلة العربية للإعلام والاتصال - الجمعية السعودية للإعلام والاتصال. السعودية. العدد (18). ص113-166. نوفمبر 2017.
- 21- صديق، محمد خليفة (2013) الشباب والجوال: دراسة في الأبعاد التفاعلية والسلوكية. مجلة كلية الآداب. جامعة إفريقيا العالمية. السودان. العدد (5). ص1-33. أبريل 2013.
- 22- طاهات، زهير ياسين و الدبيسي، عبد الكريم علي و القضاة، محمد فلاح (2014) استخدامات طلبة جامعة البترا للرسائل القصيرة SMS والإشباع المتحققة منها: دراسة ميدانية على طلبة كليات جامعة البترا. الباحث الإعلامي. العراق. العدد (23). ص182-209. 2014.
- 23- عامر، عبد الناصر السيد (2013) أسباب وعواقب إدمان الإنترنت: مدخل نموذج المعادلة البنائية. رسالة الخليج العربي. السعودية. السنة (34). العدد (128). ص115-149. 2013.
- 24- عشري، صفاء حسين جميل (2008) الآثار الإيجابية والسلبية المترتبة على اقتناء واستخدام أجهزة الاتصال وعلاقتها بإدارة الدخل المالي للأسرة. رسالة ماجستير. جامعة أم القرى. كلية التربية للاقتصاد المنزلي. السعودية.
- 25- عطير، نهى إسماعيل عبد الله (2015) الأجهزة الذكية وتأثير استخداماتها على الصحة الجسمية والنفسية لأطفال فلسطين من عمر 5-14 سنة من وجهة نظر آبائهم. مؤتمر تأثير الأجهزة الذكية في نشأة الطفل. كلية التنمية الاجتماعية والأسرية. جامعة القدس المفتوحة. 23 مارس 2015.

- 26- عيساني، رحيمة الطيب (2014) استخدامات طلاب جامعة الشارقة للإنترنت والهواتف النقالة وتأثيراتها على تواصلهم الاجتماعي. المجلة العربية للإعلام والاتصال - الجمعية السعودية للإعلام والاتصال. السعودية. العدد (11). ص 169-248. مايو. 2014.
- 27- فهمي، نجوى عبد السلام و صلاح، مها عبد المجيد (2017) استخدام الشباب العربي للمضمون الإخباري عبر المنصات الإلكترونية المحمولة: دراسة ميدانية. المجلة العربية للإعلام والاتصال - الجمعية العربية السعودية للإعلام والاتصال. السعودية. العدد (18). ص 167-224. نوفمبر 2017.
- 28- قدوش، سناء (2016) تأثير الهاتف النقال على أنماط الاتصال الأسري في الجزائر: دراسة ميدانية لعينة من الأسر بمدينة تبسة. رسالة ماجستير. جامعة العربي التبسي. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. الجزائر.
- 29- قوطال، كنزة (2016) الآثار السوسيونفسية لاستخدام الهواتف الذكية: دراسة مسحية تحليلية على عينة من الشباب المستخدمين للهواتف الذكية. مجلة كلية الآداب. جامعة مصراتة. ليبيا. العدد (7). ص 163-203. أكتوبر 2016.
- 30- كمال، عايد (2017) تكنولوجيا الإعلام والاتصال وتأثيراتها على قيم المجتمع الجزائري: الشباب الجامعي لتلمسان أنموذجاً. رسالة دكتوراه. جامعة أبي بكر بلقايد. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. الجزائر.
- 31- متولي، محمد خليفة إسماعيل (2017) أثر ألعاب شاشات اللبس على أنشطة الطفل ونموه في مرحلة الطفولة المبكرة. المؤتمر الدولي الثالث لكلية التربية جامعة 6 أكتوبر بالتعاون مع رابطة التربويين العرب والأكاديمية المهنية للمعلمين بعنوان: مستقبل إعداد المعلم وتنميته في الوطن العربي. مصر. المجلد (5). ص 1277-1316. أبريل 2017.
- 32- محمد، صلاح الدين عبد الستار (2003) التليفون المحمول والتلوث الكهرومغناطيسي. مجلة أسيوط للدراسات البيئية. مصر. العدد (25). ص 89-121. يوليو 2003.
- 33- هيلات، مصطفى قسيم محمد (2016) إدمان استخدام الهاتف الذكي وعلاقته بأساليب التفكير لدى الطالبات المتفوقات والمنذرات أكاديمياً في كلية الأميرة عالية الجامعية. التربية (جامعة الأزهر). مصر. المجلد (1). العدد (169). ص 532-562. يوليو 2016.

المراجع الأجنبية

- 34- Abed, Sameeha Naser., Abd, Rawaa Kamel., Salim, Israa Dawood., & Jamal, Nadia Abdul Razzaq. (2018) Health problems of Mobile Phone Addiction for Sample of students and their health awareness at institute technical of kut. Journal of Pharmaceutical Sciences and Research. February 2018. Vol 10. Issue 2. P 412-415.
- 35- Acharya, Jayanti P., Acharya, Indranil., & Waghrey, Divya. (2013) A study on some psychological health effects of cell-phone usage amongst college going students. International Journal of Medical Research & Health Sciences. July – Sep 2013. Vol 2. Issue 3. P 388-394.
- 36- AlBarashdi, Hafidha Sulaiman., Bouazza, Abdelmajid., Jabur, Naeema H., & Al-Zubaidi, Abdulqawi S. (2016) Smartphone Addiction Reasons and Solutions from the Perspective of Sultan Qaboos University Undergraduates: A Qualitative Study. International Journal of Psychology & Behavior Analysis. May 12, 2016. Vol 2. Issue 113. P 1-10.
- 37- Al-Muhayawi, Saad., Eldeek, Bassam., Abubakr, Hussain., BenKuddah, Rawan., Zahid, Adel., & Abukhashabah, Hashem. (2012) The Impact of Medical Education on Saudi Medical Students' Awareness of Cell Phone Use and its Health Hazards. Life Science Journal. 9(2). P 1143-1148.
- 38- Alosaimi, Fahad D., Alyahya, Haifa., Alshahwan, Hatem., Al Mahyijari, Nawal., & Shaik, Shaffi A. (2016) Smartphone addiction among university students in Riyadh, Saudi Arabia. Saudi Medical Journal. Jun 2016. v.37(6). P 675-683.
- 39- Datta, Sumit., Nelson, Vincy., & Simon, Sony. (2016) Mobile phone use pattern and self-reported health problems among medical students. Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences. Mar 14, 2016. Vol 5. Issue 21. P 1116-1119.
- 40- Fowler, Jo., and Noyes, Jan. (2017) A study of the health implications of mobile phone use in 8-14s. Dyna. March 2017. Vol 84. No 200. P 228-233.

- 41- Gautam, s., and Shakya, J. (2016) Knowledge regarding harmful effects on cell phone use among higher secondary school students Bharatpur Chitwan, Nepal. Journal of Chitwan Medical College. 6(18). P 47-53.
- 42- Gupta, Naveenta., Garg, Sonia., & Arora, Khushdeep. (2016) Pattern of mobile phone usage and its effects on psychological health, sleep, and academic performance in students of a medical university. National Journal of Physiology, Pharmacy and Pharmacology. Vol 6. Issue 2. P 132-139.
- 43- Ithnain, Norbaidurah., Ghazali, Shazli Ezzat., & Jaafar, Norrafizah. (2018) Relationship between Smartphone Addiction with Anxiety and Depression among Undergraduate Students in Malaysia. International Journal of Health Sciences & Research. January 2018. Vol 8. Issue 1. P 163-171.
- 44- Khan, Muhammad Mujahid. (2008) Adverse Effects of Excessive Mobile Phone Use. International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health. 21(4). P 289-293.
- 45- Kumar, Latha Rajendra., Chii, Kiu Dawn., Way, Lye Chuan., Jetly, Yogeeta., & Rajendaran, Veena. (2011) Awareness of mobile phone hazards among university students in a malaysian medical school. Health. July 2011. Vol 3. No 7. P 406-415.
- 46- Mittal, Anuj., Rajasekar, Vedapriya Dande., & Krishnagopal, Lavanya. (2015) Cell phone dependence among medical students and its implications-a cross sectional study. International Journal of Current Research and Review. April 2015. Vol 7. Issue 8. P 7-13.
- 47- Mohamed, Hanem F., Al Shehri, Manal., Almainan, Sultan S., Almutairi, Fajr., & Al-Dossari, Bassayl. (2017) Pattern of Use, Awareness of Health Hazards, and Effect on Family Relationships among Saudi Blackberry Users. IOSR Journal of Nursing and Health Science. Mar - Apr 2017. Vol 6. Issue 2. P 81-87.
- 48- Parasuraman, Subramani., Sam, Aaseer Thamby., Yee, Stephanie Wong Kah., Chuon, Bobby Lau Chik., & Ren, Lee Yu. (2017) Smartphone usage and increased risk of mobile phone addiction: A concurrent study. International Journal of Pharmaceutical Investigation. Jul-Sep 2017. v.7(3). P 125-131.
- 49- Pendse, Nilesh., and Zagade, Tukaram. (2014) Knowledge and Attitude Regarding Health Hazards of Mobile Phone Users among the Junior College Students. International Journal of Science and Research. May 2014. Vol 3. Issue 5. P 554-561.
- 50- Rai, Shailesh., Saroshe, Satish., Khatri, A. K., Sirohi, Suraj., & Dixit, Sanjay. (2016) A cross sectional study to assess the effects of excessive use of smartphones among professional college going students. International Journal of Community Medicine and Public Health. Mar 2016. Vol 3. Issue 3. P 758-763.
- 51- Samuel, Owodunni Ayanda., Emmanuel, Raymond., & Abraham, Ekele Ojonugwa. (2017) Awareness of the Possible Hazards of Electromagnetic Waves Radiation among Mobile Phone Users in Bosso, Niger State, Nigeria. Engineering and Technology. Vol 4. No 5. P 65-69.
- 52- Subramanian, S. S., and Rajesh, M. Sindhuja. (2017) Impact of Smart Phone Usage among College Students – An Analytical Study. International Journal of Science and Research. September 2017. Vol 6. Issue 9. P 588-590.
- 53- Vasudev, Aanchal., Kaur, Manmeet., Kumar, Harsh., & Chaturvedi, Rini. (2012) Mobile Phone Usage and Awareness of Health Related Issues Among the Male Science Students. Studies in Sociology of Science. September 1, 2012. Vol 3. No 3. P 62-67.