- دراسات اقتصادية -
ISSN 2602-7925
https://www.asjp.cerist.dz/en/PresentationRevue/417



المجلد: 20 العدد: 1(2026) ص700-721

أثر المعتقدات الصحية في نوايا شراء المنتجات الغذائية الصحية لدى المستهلكين الجزائريين: دراسة تطبيقية

The Effect of Health Beliefs on Algerian Consumers' Intentions to Purchase Healthy Food Products: An Empirical Study

كريمة شابونية *

جامعة الجزائر 3 (الجزائر)

مخبر البحث في المقاولاتية و استراتيجيات الابتكار في بيئة المال و الأعمال

chabounia.karima@univ-alger3.dz

أ. د. يوسف بومدين

جامعة الجزائر 3 (الجزائر)

مخبر إدارة التغيير في المؤسسة الجزائرية

boumediene.youcef@univ-alger3.dz

معلومات المقال

تاريخ الارسال:
2025/08/11

تاريخ القبول:
2025/11/13

الكلمات المفتاحية:
- ✓ المعتقدات الصحية
- ✓ نوايا الشراء
- ✓ المنتجات الغذائية الصحية

الملخص:

هدفت الدراسة إلى اختبار أثر المعتقدات الصحية في نوايا شراء المنتجات الغذائية الصحية لدى المستهلك الجزائري، من خلال تطبيق نموذج المعتقد الصحي (*Health Belief Model*) المتكون من ستة أبعاد هي: الحساسية المدركة، الخطورة المدركة، الفوائد المدركة، العوائق المدركة، إشارات التصرف، و الكفاءة الذاتية. و قد تم جمع البيانات بواسطة استبيان إلكتروني، من عينة قصدية ضمت 145 مستهلكا، و تم تحليلها باستخدام برمجية الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (*SPSS*). حيث أظهرت النتائج، وعيا مرتفعا بأبعاد النموذج و نوايا شراء قوية، إضافة إلى وجود أثر دال إحصائيا للمعتقدات الصحية في نوايا شراء المنتجات الغذائية الصحية، يعزى لأثر الفوائد المدركة و إشارات التصرف و الكفاءة الذاتية، بقدرة تفسيرية معقولة ($R^2 = 0.395$).

Article info

Received
11/08/2025

Accepted
13/11/2025

Keywords:
- ✓ *Health beliefs*
- ✓ *Purchase intentions*
- ✓ *Healthy food products*

Abstract :

This study investigates the effect of health beliefs on Algerian consumers' intentions to purchase healthy food products, using the Health Belief Model (HBM) with six dimensions: perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, cues to action, and self-efficacy. Data were collected via an online questionnaire from a purposive sample of 145 consumers, and analyzed using SPSS. Results showed high awareness of HBM dimensions and strong purchase intentions. Health beliefs significantly influenced purchase intentions, mainly through perceived benefits, cues to action, and self-efficacy, explaining 39.5% of the variance.

* المؤلف المرسل

Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0)

1. مقدمة

أصبح المستهلكون في عالمنا المعاصر، يدركون بشكل متزايد العلاقة بين التغذية السليمة و الصحة العامة، و الدور الوقائي الذي تلعبه التغذية الجيدة في تقليل مخاطر الإصابة بأمراض القلب، و السكري، و السمنة، و بعض أنواع السرطان (World Health Organization, 2020). و قد نتج هذا الوعي عن عدة عوامل منها انتشار الأمراض المزمنة المرتبطة بالعادات الغذائية السيئة و تزايد الحملات التوعوية و التثقيفية، و انعكس في العديد من السلوكات مثل قراءة الملصقات الغذائية، و البحث عن المنتجات الصحية وتجنب الأطعمة التي تحتوي على نسب عالية من السكر و الدهون المشبعة.. الخ. و استجابة لهذا التطور، شهدت سوق الأغذية الصحية و منتجات العافية (wellness products) نموا غير مسبوق، فوفقا لتقرير صادر عن شركة "Grand View Research" المتخصصة في استشارات و بحوث السوق، قُدّر حجم هذه السوق عالميا بحوالي 858.8 مليار دولار أمريكي في عام 2023، و يتوقع أن يصل إلى 1596.1 مليار دولار أمريكي بحلول عام 2030.

إن اهتمام المستهلكين المتزايد بالمنتجات التي تدعم نمط حياة صحي، يجعل فهم العوامل التي تؤثر في سلوكهم الشرائي في هذا القطاع أمراً هاما بالنسبة للباحثين و الشركات العاملة فيه، خصوصا في ظل التحديات التي يواجهونها عند اتخاذ قرار شراء المنتجات الغذائية الصحية، و التي تمنعهم من تبني أنماط غذائية صحية بشكل كامل. من أبرز هذه التحديات: نقص الوقت و الراحة المصاحب لأنماط الحياة العصرية المزدحمة، الارتباك و نقص المعرفة بسبب التناقضات في النصائح الغذائية و المعلومات المعقدة على الملصقات الغذائية التفضيلات الحسية، حيث قد يُنظر إلى الأطعمة الصحية على أنها أقل جاذبية من حيث المذاق، الحملات التسويقية المكثفة للأطعمة غير الصحية، و التي غالبًا ما تُصمَّم لتكون جذابة و متاحة بسهولة، العوامل النفسية والعاطفية مثل الحالة المزاجية و التوتر، و التكلفة المنخفضة نسبيا للمنتجات الغذائية غير الصحية مقارنة بالمنتجات الصحية.

1.1. مشكلة الدراسة

إن وعي المستهلك بالاعتبارات الصحية المتعلقة بالمنتجات الغذائية، و إدراكه لأهمية التغذية الصحية، قد لا يتحول بالضرورة إلى سلوك فعلي، في وجود العقبات و الصعوبات سالفة الذكر، و هنا تظهر الحاجة إلى فهم العوامل النفسية و الإدراكية المؤثرة في السلوك الشرائي للمنتجات الغذائية بشكل أفضل. حيث توفر الأدبيات النظرية عدة نماذج مفسرة لسلوك المستهلك بالتركيز على العوامل النفسية و/ أو المعرفية، منها: نظرية التصرف أو الفعل العقلاني (Ajzen & Fishbein, 1975)، ونظرية السلوك المخطط (Ajzen, 1991)، و نموذج المعتقد الصحي (Health Belief Model). و يتفق الباحثون أن السلوك لا ينتج مباشرة من الوعي أو المعرفة بل يمر بالنية السلوكية أي الاستعداد الذهني للتصرف. لذا فإن النية تشكل منطلقا أساسيا للتنبؤ بالسلوك، خصوصا حين يصعب قياس السلوك الفعلي.

في هذا الإطار، يبرز نموذج المعتقد الصحي الذي يستخدم لتحليل إدراكات الأفراد المرتبطة بالمنافع و العوائق المتصورة للسلوك الصحي ومدى إحساسهم بالخطر، و دور العوامل المحفزة في تشكيل هذا السلوك (Rosenstock, 1974). إذ يمكن أن يساعد في تفسير الفجوة بين الوعي و السلوك، و يتيح إمكانية التنبؤ بالاستجابات السلوكية اتجاه المنتجات الغذائية الصحية و من بينها النية السلوكية. وعليه فإن التساؤل الذي تتمحور حوله الدراسة الحالية هو كالتالي:

هل يوجد أثر للمعتقدات الصحية في نوايا شراء المنتجات الغذائية الصحية، لدى المستهلك الجزائري؟

2.1. أهداف الدراسة

- ✓ التعرف على مضمون نموذج المعتقد الصحي و تطبيقاته؛
- ✓ تطوير مقياس للمعتقدات الصحية يتناسب مع الطبيعة الاستكشافية للدراسة و يراعي الخصوصية اللغوية، و اختبار صدقه و ثباته؛
- ✓ تحليل العلاقة بين المعتقدات الصحية و نوايا شراء المنتجات الغذائية الصحية، لدى المستهلك الجزائري؛

Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0)

- ✓ تحليل أثر أبعاد نموذج المعتقد الصحي في نوايا شراء المنتجات الغذائية الصحية، و تحديد الأبعاد الأكثر تأثيرا في السياق الجزائري؛
- ✓ تقديم توصيات بناء على نتائج الدراسة، لتصميم برامج التوعية و الحملات التسويقية الهادفة إلى تشجيع شراء و استهلاك المنتجات الغذائية الصحية.

3.1. التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة

- **المنتجات الغذائية الصحية**: هي الأطعمة و المشروبات التي تحتوي على عناصر مفيدة لصحة الفرد مثل: الفيتامينات و المعادن والألياف الغذائية، و على نسب منخفضة من المكونات الضارة مثل: الملح و السكر و الدهون المتحولة و المضافات الصناعية.
- **الحساسية للمشكلات الصحية**: يقصد بها إدراك الفرد بأنه قد يتعرّض لمشكلات أو أضرار صحية، نتيجة شراء و استهلاك منتجات غذائية غير صحية أو عدم الاهتمام بمحتواها الغذائي.
- **إدراك خطورة العواقب الصحية**: هي إدراك الأضرار أو الأمراض الناتجة عن شراء و استهلاك منتجات غذائية غير صحية قد تكون خطيرة جدا، و تؤثر بشكل كبير على و صحة حياة الفرد.
- **إدراك الفوائد الصحية**: أي إدراك الفرد للفوائد البدنية، و النفسية و الاجتماعية المحتملة، التي قد توفرها المنتجات الغذائية الصحية.
- **إدراك العوائق**: هو إدراك الفرد للعوامل التي قد تعيق أو تقلل من احتمالية اختياره للمنتجات الغذائية الصحية.
- **إدراك إشارات التصرف**: أي إدراك الفرد و نظرته للعوامل التي قد تشجعه أو تذكّره باختيار المنتجات الغذائية الصحية مثل: الرسائل التوعوية، الإعلانات.. الخ.
- **إدراك الكفاءة الذاتية**: مدى ثقة الفرد في قدرته على الالتزام بشراء المنتجات الغذائية الصحية بانتظام، حتى عند وجود عوائق مثل السعر المرتفع، و كذلك مقاومة الإغراء بشراء المنتجات غير الصحية.
- **نوايا الشراء**: هي مؤشر عن استعداد الشخص للقيام بسلوك معين، و تعتبر المقدمة المباشرة للسلوك.

2. الإطار النظري لمتغيرات الدراسة

1.2. نموذج المعتقد الصحي

تُعد النماذج النظرية في علم النفس الصحي أدوات أساسية لفهم العوامل النفسية و السلوكية التي تدفع المستهلكين نحو اتخاذ قرارات شراء صحية. من أبرز هذه النماذج و أكثرها استخدامًا نجد نموذج المعتقد الصحي (Health Belief Model).

تم تطوير هذا النموذج في الخمسينيات من القرن الماضي، من قبل علماء النفس الاجتماعي في خدمة الصحة العامة الأمريكية بهدف تفسير و توقع السلوكيات المتعلقة بالصحة، و خاصة السلوكيات الوقائية (Rosenstock, 1974). ففي عام 1974 خصصت مجلة "دراسات التثقيف الصحي" عددًا كاملًا لنموذج المعتقد الصحي و السلوك الصحي الشخصي، و لخصت هذه الدراسة نتائج الأبحاث التي طبقته كصيغة مفاهيمية لفهم سبب انخراط الأفراد أو عدم انخراطهم في مجموعة واسعة من الإجراءات المتعلقة بالصحة، و قدمت دعمًا كبيرًا للنموذج. و قد استمر النموذج بعد هذا التاريخ، في استقطاب اهتمام الباحثين بشكل كبير (Janz & Becker, 1984).

يفترض نموذج المعتقد الصحي أن احتمالية قيام الفرد بسلوك صحي معين، تتأثر بمجموعة من المعتقدات الأساسية:

- **الحساسية المدركة (Perceived Susceptibility)**: أو إدراك القابلية للإصابة بمرض ما أو التعرض لمشكلة صحية معينة. إذ يُعتقد أن الأفراد يختلفون كثيرا في قبولهم للحساسية الشخصية للإصابة بحالة مرضية، و من ثمة فهي مؤشر للمخاطر الذاتية للإصابة. و كلما زاد إدراك الفرد لحساسيته للمشكلة (مثل خطر الإصابة بأمراض مرتبطة بسوء التغذية)، زادت احتمالية اتخاذه لإجراءات وقائية (Janz & Becker, 1984; Rosenstock, 1974).

Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0)

- **الخطورة المدركة (Perceived Severity)**: قد تختلف القناعات المتعلقة بخطورة مشكلة صحية معينة أو شدتها من شخص لآخر، لذا فإن هذا المكون يقيس إدراك الفرد لمدى خطورة عواقب الإصابة بالمرض أو المشكلة الصحية. وبالطبع، قد ينظر الشخص إلى المشكلة الصحية من منظور عواقبها الطبية أو السريرية، لكن قد تشمل الخطورة المدركة آثارًا أوسع و أكثر تعقيدًا مثل انعكاس المرض على عمله، و حياته الأسرية، و علاقاته الاجتماعية (Rosenstock, 1974, pp. 330,331).
- **الفوائد المدركة (Perceived Benefits)**: إن قبول الفرد لحساسيته الشخصية للمشكلة الصحية التي يعتقد أنها خطيرة، لا يؤدي بالضرورة إلى السلوك الوقائي المرغوب، لذا افترض النموذج أن دفع الفرد للتصرف يرتبط باعتقاده بفعالية الإجراءات الوقائية المتاحة للحد من الخطورة، أي فائدتها. و عليه فإن هذا المكون يقيس إدراك الفرد للفوائد المحتملة المترتبة عن تبني السلوك الصحي (Janz & Becker, 1984, p. 2).
- **العوائق المدركة (Perceived Barriers)**: قد تُشكّل الجوانب السلبية المحتملة لإجراء صحي مُعيّن، عوائق أمام القيام بالسلوك الموصى به، رغم فائدته. حيث يفترض النموذج أن الفرد يقيّم فعالية الإجراء مقارنة بتصوراته المتعلقة بالتكلفة، أو الآثار الجانبية، أو النتائج غير الطبية، أو الوقت اللازم.. الخ. و بناء على ذلك، يقيس هذا المكون إدراك الفرد للعقبات أو التكاليف (المادية، النفسية، الاجتماعية، الزمنية) المرتبطة بتبني السلوك الصحي، و كلما زادت العوائق المدركة قلت احتمالية تبني السلوك (Janz & Becker, 1984, p. 2).
- **إشارات التصرف (Cues to Action)**: أو محفزات التصرف أو بتعبير أبسط العوامل المشجعة على التصرف، وتشمل المنبهات الداخلية أو الخارجية التي تدفع الفرد لتبني السلوك الصحي. حيث رأى الباحثون أنه من الضروري وجود عامل يُحفّز على اتخاذ الإجراء المرغوب، فحتى لو وفّرت مستويات الحساسية و الشدة مجتمعةً، قوة الدفع اللازمة للتصرف، و حتى لو وفّر إدراك الفوائد (مع تقليل العوائق) مسارا مُفضّلا للتصرف، فإنها لن تؤدي بالضرورة إلى اتخاذ إجراء صريح، إلا إذا حدث مُحفّز لبدء العملية. في مجال الصحة، قد تكون هذه الإشارات داخلية (مثل إدراك الحالات الجسدية) أو خارجية (مثل التفاعلات الشخصية، أو تأثير وسائل الاتصال، أو نصيحة من طبيب مختص) (Rosenstock, 1974, p.332).
- **الكفاءة الذاتية (Self-Efficacy)**: أو الثقة في القدرة الذاتية أي ثقة الفرد في قدرته على تنفيذ السلوك الصحي بنجاح. اقترح "بيكر و روزنستوك" عام 1987، إضافة "التحكم السلوكي المدرك" كمؤشر للتنبؤ بالسلوك الصحي، إلى نموذج المعتقد الصحي. حيث تم قياسه باعتباره "الكفاءة الذاتية المدركة" التي عرّفها "باندورا" (Bandura, 1977) على أنها مدى سهولة أو صعوبة أداء السلوك بالنسبة للفرد (Vassallo & al., 2009, p.453). و تُعد الكفاءة الذاتية مُحددًا رئيسيا لأنها تؤثر في السلوك الصحي مباشرة و من خلال تأثيرها في المحددات الأخرى في النموذج. فكلما زادت قوة الكفاءة الذاتية المدركة، ارتفعت الأهداف التي يضعها الناس لأنفسهم و زاد التزامهم بها. كما تؤثر معتقدات الكفاءة الذاتية في إدراك العقبات و العوائق، مثلا يعتبر أصحاب الكفاءة العالية أنه يمكنهم التغلب على العوائق من خلال تحسين مهارات إدارة الذات و المثابرة، فيواصلون سيرهم نحو أهدافهم (Bandura, 2004, p.145).

2.2. نوايا الشراء للمنتجات الغذائية الصحية

أجرى الباحثون أبحاثا موسعة حول نية الشراء من خلال أطر نظرية مختلفة، لا سيما نظرية الفعل العقلاني و نظرية السلوك المخطط التي تعتبر امتدادا لها. حيث تفترض نظرية الفعل العقلاني أن المواقف و المعايير الذاتية هي مُقدمات رئيسية للنوايا السلوكية، بينما وسّعت نظرية السلوك المخطط هذا الإطار من خلال دمج التحكم السلوكي المدرك كمؤشر إضافي (Escobar-Farfan & al., 2025, p. 2).

Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0)

تعتبر نية الفرد لأداء سلوك معين، عاملاً محورياً في نظرية السلوك المخطط، حيث يُفترض أن النوايا تعكس العوامل الدافعة للسلوك؛ فهي مؤشرات عن مدى استعداد الأفراد للمحاولة، و بذل الجهد لأداء السلوك. و كقاعدة عامة، كلما كانت نية الانخراط في سلوك ما أقوى زاد احتمال القيام به. رغم ذلك، فإن النية السلوكية لا يمكن أن تتجسد في سلوك فعلي، إلا إذا كان الشخص قادراً على اتخاذ قرار بإرادته لأداء السلوك أو عدم أدائه. و حتى في حالة التحكم الإرادي، يحدث أن تتدخل عوامل أخرى (غير تحفيزية) مثل: توافر الفرص و الموارد اللازمة (الوقت، و المال، و المهارات، وتعاون الآخرين..) تؤثر في أداء السلوك. تُمثل هذه العوامل مجتمعة سيطرة الأفراد الفعلية على السلوك، فبقدر ما تتوافر الفرص و الموارد اللازمة، و ينوي الفرد أداء السلوك، ترتفع احتمالية نجاحه في ذلك (Ajzen, 1991, pp. 181,182). و بالتالي، يُفترض أن النية هي السابقة المباشرة للسلوك. و بما أن قياس السيطرة السلوكية الفعلية صعب، يلجأ الباحثون إلى قياس السيطرة السلوكية المدركة، التي كلما كانت واقعية أكثر، أمكن استخدامها كبديل للسيطرة الفعلية، و ساهمت في التنبؤ بالسلوك المعني (Bosnjak, Ajzen, & Schmidt, 2020, p.353).

تُمثل نية الشراء الاستعداد المعرفي للفرد لاتباع سلوك شراء مُحدد، و هي شرط أساسي يدفع المستهلكين نحو اقتناء المنتجات، في سياق سلوك المستهلك. أما في سياق الغذاء الصحي تحديدا، فيشير هذا المفهوم إلى استعداد المستهلكين لاقتناء منتجات يعتبرونها مفيدة لصحتهم. و قد أثبتت الدراسات التطبيقية باستمرار، أن نية الشراء تؤثر بشكل كبير في سلوك الشراء الفعلي للأغذية الصحية و منها العضوية. و عززت الدراسات الحديثة هذه العلاقة بشكل أكبر، حيث أظهرت أن إدراكات المستهلكين للأغذية الصحية تؤثر بشكل مباشر في نواياهم الشرائية و سلوكهم الشرائي اللاحق (Escobar-Farfan & al., 2025, p. 2).

انطلاقاً مما سبق، تظهر أهمية فهم إدراكات المستهلكين بشكل أعمق من خلال تطبيق نموذج المعتقد الصحي بكامل أبعاده. فالمستهلك لا يكوّن تصورا إيجابيا عن الأطعمة الصحية من فراغ، بل بناء على تقييمه لمجموعة من المعتقدات الصحية: فهو يدرك حساسيته للإصابة بالأمراض، و يقيم خطورتها. كما يوازن بين الفوائد المدركة من تناول طعام صحي، و بين العوائق المدركة التي تعرقل هذا السلوك مثل ارتفاع التكلفة. إضافة إلى هذا التقييم الذهني، يحتاج المستهلك إلى إشارات محفزة للتصرف مثل نصيحة طبيب، أو مشاهدة حملة إعلانية، أو مرض أحد الأقارب، لكي تتحول هذه المعتقدات إلى قرار فعلي. و الأهم من ذلك كله، يجب أن يمتلك المستهلك "الكفاءة الذاتية"، أي ثقته في قدرته الشخصية على تجاوز العوائق و الالتزام بالسلوك الصحي الجديد، مثل القدرة على تخصيص الميزانية اللازمة.

و بالتالي، فإن نية شراء المنتجات الغذائية الصحية هي نتيجة لعملية معقدة، لا تقتصر فقط على موازنة المخاطر و الفوائد، بل تتطلب شرارة خارجية لتحفيزها و ثقة داخلية راسخة لضمان إمكانية تنفيذها رغم العوائق.

3. الدراسات السابقة

تم تطبيق نموذج المعتقد الصحي على نطاق واسع لفهم السلوكيات المتعلقة بالغذاء و نوايا شراء المنتجات الغذائية، و غالبا ما سعت هذه الدراسات إلى تحديد كيفية تأثير إدراكات الأفراد في خياراتهم الغذائية و التزامهم بأنظمة غذائية صحية، و أظهرت النتائج أن مكونات النموذج يمكن أن تفسر جزءا هاما من التباين في تبني السلوكيات الغذائية الصحية.

1.3. دراسة "Bakhtiar, Nasir & Thaha" (2024) بعنوان:

«The health belief model on fast food consumption behavior among adolescents»

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد مستوى سلوك المراهقين اتجاه تناول الوجبات السريعة، و دراسة تأثير نموذج المعتقدات الصحية في هذا السلوك في مدينة "ماكاسار" بأندونيسيا. شملت عينة الدراسة 400 مراهق تتراوح أعمارهم بين 18 و 22 عامًا، ممن يتناولون الوجبات السريعة. و قد جُمعت البيانات باستخدام مقياس نموذج المعتقدات الصحية و استبيان "سوهاردجو" حول تواتر تناول الطعام، أما أسلوب التحليل المستخدم فهو تحليل الانحدار الخطي. و تشير نتائج الدراسة إلى أن مستوى نموذج المعتقدات الصحية و سلوك تناول الوجبات

Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0)

السريعة لدى المراهقين المستجوبين متوسط، حيث يتراوح استهلاكهم بين أقل من 3 مرات و 3 مرات أسبوعيًا. و من نتائج الدراسة أيضًا التأثير الكبير للحساسية المدركة، و الشدة المدركة، و الفوائد المدركة والعوائق المدركة، وإشارات التصرف ضمن نموذج المعتقدات الصحية، في سلوك تناول الوجبات السريعة لدى المراهقين في المدينة.

2.3. دراسة "Glick & al." (2024) بعنوان:

«Health Belief Model predicts likelihood of eating nutrient-rich foods among U.S. adults»

افترضت الدراسة أن زيادة المعرفة بالأطعمة الغنية بالمغذيات، و وجود مرض مزمن أو عامل خطر مرتبط بالتغذية، و الآراء الإيجابية حول نموذج المعتقدات الصحية، ستنبئ باحتمالية تناول هذه الأطعمة. و من خلال استقصاء وطني عبر الإنترنت أجاب 976 بالغًا تتراوح أعمارهم بين 18 و 80 عامًا على أسئلة تتعلق بالبيانات الديموغرافية، و الصحة، و المعرفة بالأطعمة الغنية بالمغذيات و المواقف ومكونات نموذج المعتقد الصحي. و تم إنشاء مقاييس متعددة المتغيرات من خلال النظرية، والمكونات الرئيسية، و تحليل الموثوقية. أسفر تحليل الانحدار لأثر كل من المتغيرات الديموغرافية و مكونات النموذج في احتمال تناول الأطعمة الغنية بالمغذيات، عن معامل تحديد بقيمة 0.435. و كانت الأمراض المتعلقة بالتغذية و مكونات نموذج المعتقد الصحي (الفعالية الذاتية، الفوائد المدركة، إشارات التصرف)، عوامل تنبئية باحتمال تناول الأطعمة الغنية بالمغذيات، و لكن المعرفة المرتفعة بالأطعمة الغنية بالمغذيات ارتبطت سلبا باحتمال تناولها.

3.3. دراسة "Haddad & Ngah" (2024) بعنوان:

«Testing health belief model on food safety behaviour in Jordanian restaurants: The moderating effect of willingness to comply»

هدفت الدراسة أساسا إلى تقييم نموذج المعتقد الصحي المتعلق بسلوك سلامة الغذاء، مع الدور المعدِّل للاستعداد للامتثال في سياق المطاعم الأردنية. تألف نموذج المعتقد الصحي المعتمد من ستة عوامل، تشمل الفوائد المدركة، و القابلية المدركة و الشدة المدركة وإشارات العمل، و العوائق المدركة، و الكفاءة الذاتية. اعتمد البحث على تصميم كمي، و جُمعت البيانات بواسطة نماذج "جوجل" من غرفة صناعة عمّان و جمعية المطاعم الأردنية. كما استُخدمت طريقة العينة القصدية، و استهدفت مطاعم مدينة عمّان بالأردن و من بين 500 استبيان تم توزيعه، تمت معالجة 296 استبيانا صالحا للتحليل النهائي الذي أُجري عبر Smart-PLS. و أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية بين الفوائد المدركة، و العوائق المدركة، و القابلية المدركة، و إشارات العمل و الكفاءة الذاتية، و بين سلوك سلامة الغذاء. لكن لم تظهر أي علاقة بين الشدة المدركة و سلوك سلامة الغذاء. كما أظهر تحليل الدور المعدِّل للاستعداد للامتثال، غياب أي تأثير في القابلية و الفوائد و الشدة المدركة، في سلوك سلامة الغذاء. و بالمثل استُخدمت البيانات الديموغرافية للمشاركين كمتغيرات ضابطة ولم تُسفر عن أي تأثير في هذا السلوك.

4.3. دراسة "Wang, CH. & al." (2024) بعنوان:

«Health-driven mechanism of organic food consumption: A structural equation modelling approach»

استخدمت هذه الدراسة لحم البقر العضوي كمثال لفهم تأثير نفسية المستهلك و المعتقدات الصحية في الرغبة في شراء الأغذية العضوية خلال فترة ما بعد جائحة كورونا، و استخلصت متغيرات رئيسية من ثلاث نظريات أساسية: نموذج المعتقدات الصحية، و نظرية السلوك المخطط، و نموذج تفعيل المعايير. حيث تم إدماج القابلية للإصابة و شدتها لتشكيل متغير المعتقدات الصحية، الذي يُمكن أن يُحفّز شراء الأغذية العضوية. في المقابل، وُظّفت الفائدة المدركة، و المعايير الأخلاقية و الكفاءة الذاتية، و القدرة على التحكم، كمتغيرات وسيطة لبناء العوامل الصحية المحفّزة لشراء لحم البقر العضوي. استخدمت الدراسة نمذجة المعادلات الهيكلية (SEM) و اختبارات تأثير الوساطة لتحليل بيانات 539 مستهلكا صينيا. أظهرت النتائج دور الاهتمام بالصحة كعامل محرك، يمكن أن يُعزز بشكل كبير تكوين

Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0)

الرغبة في شراء لحوم البقر العضوية. أما اختبارات تأثير الوساطة فأشارت إلى أن الاهتمام بالصحة يُمكن أن يؤثر بشكل غير مباشر على الرغبة في شراء لحوم البقر العضوية من خلال الفائدة المدركة، و المعايير الأخلاقية، و القدرة على التحكم، إلا أن تأثير الوساطة للكفاءة الذاتية لم يكن ذو دلالة إحصائية.

5.3. دراسة "Wang, Y. & al." (2022) بعنوان:

«Chinese Residents' Healthy Eating Intentions and Behaviors: Based on an Extended Health Belief Model»

أدمجت هذه الدراسة مفهومي الكفاءة الذاتية و الوعي الصحي لبناء نموذج ممتد للمعتقد الصحي، بهدف دراسة العوامل المؤثرة في نوايا و سلوكيات التغذية الصحية لدى السكان الصينيين، و استكشاف التأثير المخفِّف للعوائق المدركة و التأثير الوسيط لنوايا التغذية الصحية. من خلال منصة استبيان إلكترونية، جمعت الدراسة بيانات كمية من 1281 بالغًا، و استخدمت نمذجة المعادلات الهيكلية الجزئية للمربعات الصغرى لتحليل العوامل التأكيدية، و تحليل المسار، و تحليل خريطة الأهمية و الأداء و تحليل المجموعات المتعددة. أظهرت النتائج أن القابلية المدركة للإصابة، و الشدة المدركة، و الفوائد المدركة، و الكفاءة الذاتية، و الوعي الصحي، كان لها تأثير إيجابي كبير في نوايا التغذية الصحية لدى السكان، بينما كان للعوائق المدركة تأثير سلبي كبير في هذه النوايا. و كان لنوايا التغذية الصحية تأثير إيجابي كبير في سلوكيات التغذية الصحية. كما لعبت العوائق المدركة دورا سلبيا مُعتدلا بين نوايا الأكل الصحي و سلوكياته، و كان لنوايا الأكل الصحي تأثير وسيط إيجابي و هام. و أظهر التحليل متعدد المجموعات أن نموذج المعتقد الصحي الموسَّع يتمتع بقدرة تعميم نسبية و بقدرة تفسيرية و تنبئية جيدة للنظام الغذائي الصحي، و يوفر إطارا جديدا لفهم العوامل المؤثرة في نوايا و سلوكيات الأكل الصحي لدى الأفراد.

6.3. دراسة "Yazdanpanah, Fourozani & Hojjati" (2015) بعنوان:

«Willingness of Iranian young adults to eat organic foods: Application of the Health Belief Model»

بحثت هذه الدراسة في محددات سلوك مستهلكي الأغذية العضوية في إيران، و ركزت على استكشاف تأثير مفاهيم نموذج المعتقدات الصحية في الرغبة في استخدام الأغذية العضوية، باستقصاء آراء عينة عشوائية طبقية متعددة المراحل من الشباب (389 شابا). وأظهرت نمذجة المعادلات الهيكلية أن الفوائد المدركة، و التوجه الصحي العام اتجاه المبيدات الحشرية والمحاصيل العضوية و الكفاءة الذاتية، و العوائق المدركة، تمثل مؤشرات مهمة للرغبة في استخدام الأغذية العضوية. حيث فسرت هذه المتغيرات نسبة 42% تقريبًا، من التباين في رغبة الشباب في استخدام الأغذية العضوية.

7.3. دراسة "Vassallo & al." (2009) بعنوان:

«Willingness to use functional breads: Applying the Health Belief Model across four European countries»

ركزت الدراسة على دور نموذج المعتقدات الصحية (HBM) في التنبؤ بالرغبة في استخدام أنواع الخبز الوظيفية، في أربع دول أوروبية: المملكة المتحدة (552 مفردة)، إيطاليا (504 مفردة)، ألمانيا (525 مفردة)، و فنلندا (513 مفردة). كانت مكونات التقييم السلوكي لنموذج المعتقدات الصحية (الفوائد و العوائق المدركة، و التي صُوِّرت على التوالي على أنها الصحة والمتعة المدركة) و مكون التحفيز الصحي، مؤشرات جيدة للرغبة في استخدام أنواع الخبز الوظيفية، بينما فشلت مكونات إدراك التهديد (القابلية المدركة و الخطورة المدركة) في التنبؤ. و تحققت هذه النتيجة في الدول الأربعة و في جميع المنتجات. أما دور الإشارات المحفزة فكان هامشيا. بشكل عام كان توافق نموذج المعتقدات الصحية متشابها في جميع الدول و المنتجات من حيث المؤشرات المهمة (الفوائد و العوائق المدركة و الدافع الصحي)، باستثناء الكفاءة الذاتية التي كانت مهمة في فنلندا فقط.

Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0)

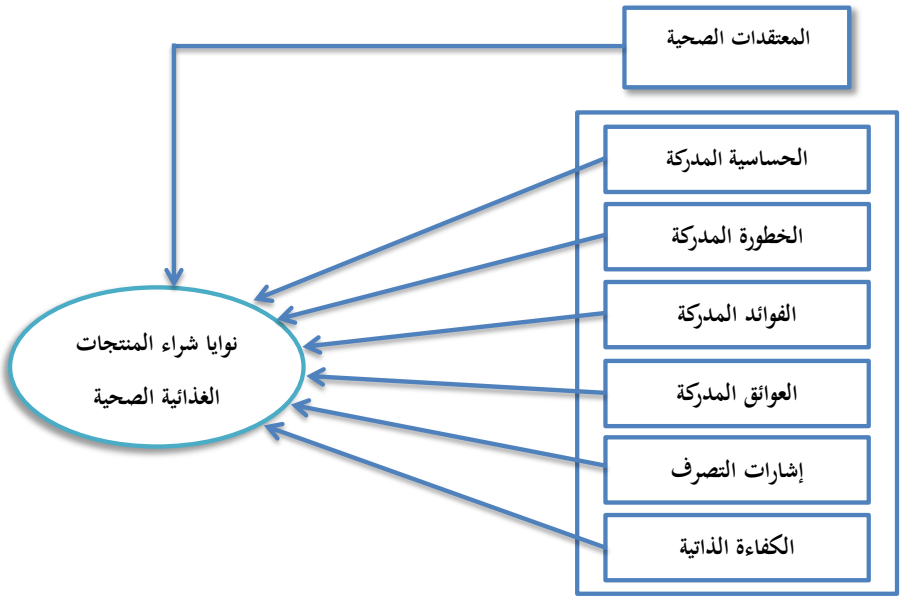
تعطي هذه الدراسات نظرة موجزة عن تطبيق نموذج المعتقد الصحي في السلوكيات الصحية (أو غير الصحية) المتعلقة بالتغذية منها سلوك سلامة الغذاء و استهلاك المنتجات العضوية و الوظيفية، و الأطعمة السريعة، و نوايا الأكل الصحي. و يلاحظ تنوع السياقات الثقافية لهذه الدراسات، منها السياق العربي الذي يسجل ندرة في الأبحاث التي طبقت النموذج من منظور سلوك المستهلك، رغم تطبيقه بكثرة في مجالات مناهج التربية، و علم نفس الصحة، و السلوك الوقائي من الأمراض المزمنة. وكانت جائحة كوفيد-19، هي المحفز الأكبر لتطبيق النموذج في السنوات الأخيرة، حيث استُخدم بكثافة لفهم سلوكيات الأفراد و التعامل مع الأزمة الصحية. و في حين يكثر استخدام نموذج المعتقد الصحي في الأبحاث الأجنبية حول سلوك الصحة الغذائية، نادرا ما يُستخدم بشكل شامل في الدراسات العربية لهذا الغرض، إذ يفضل الباحثون العرب نظرية السلوك المخطط أو مناهج وصفية أكثر.

و من ثمة فإن الدراسة الحالية تهدف إلى الإسهام في سد إحدى الفجوات البحثية البارزة المتمثلة في ندرة الدراسات التي تجمع بشكل خاص بين الأبعاد الستة لنموذج المعتقد الصحي و نوايا شراء المنتجات الغذائية الصحية، بتطبيقه في السياق الثقافي الجزائري. فمن المهم دراسة كيفية تفاعل جميع أبعاد نموذج المعتقد الصحي للتأثير في نوايا الشراء، حيث سيتيح ذلك فهما أكثر شمولية لسلوك المستهلك ويسمح بتحديد العوامل النفسية الرئيسية التي يمكن استهدافها في حملات التوعية أو استراتيجيات التسويق لتعزيز الاستهلاك الصحي.

4. نموذج و فرضيات الدراسة

بعد الاطلاع على أدبيات الدراسة، تم وضع نموذج الدراسة الموضح في الشكل التالي:

الشكل رقم (1): نموذج الدراسة



يتضمن نموذج الدراسة متغيرا مستقلا هو المعتقدات الصحية و يُقاس بواسطة ستة أبعاد: الحساسية المدركة، الخطورة المدركة، الفوائد المدركة، العوائق المدركة، إشارات التصرف، و الكفاءة الذاتية. كما يتضمن متغيرا تابعا هو نوايا شراء المنتجات الغذائية الصحية.

و بما أن وضع الفرضيات من الخطوات الأساسية لحل مشكلة الدراسة في البحث العلمي، فقد تم صياغة الفرضيات التالية:

الفرضية الرئيسية: يوجد أثر للمعتقدات الصحية في نوايا شراء المنتجات الغذائية الصحية، لدى أفراد العينة من المستهلكين الجزائريين عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$.

و تتفرع عن هذه الفرضية ست فرضيات فرعية وفقا لنموذج الدراسة هي:

H_1: يوجد أثر لإدراك الحساسية للمشكلات الصحية في نوايا شراء المنتجات الغذائية الصحية، لدى أفراد العينة من المستهلكين الجزائريين، عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$"؛

Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0)

H_2: يوجد أثر لإدراك خطورة العواقب الصحية في نوايا شراء المنتجات الغذائية الصحية، لدى أفراد العينة من المستهلكين الجزائريين، عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$"؛

H_3: يوجد أثر لإدراك الفوائد الصحية في نوايا شراء المنتجات الغذائية الصحية، لدى أفراد العينة من المستهلكين الجزائريين، عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$"؛

H_4: يوجد أثر لإدراك العوائق في نوايا شراء المنتجات الغذائية الصحية، لدى أفراد العينة من المستهلكين الجزائريين، عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$"؛

H_5: يوجد أثر لإدراك إشارات التصرف في نوايا شراء المنتجات الغذائية الصحية، لدى أفراد العينة من المستهلكين الجزائريين عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$"؛

H_6: يوجد أثر لإدراك الكفاءة الذاتية في نوايا شراء المنتجات الغذائية الصحية، لدى أفراد العينة من المستهلكين الجزائريين، عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$".

5. منهجية الدراسة

سوف نتعرف فما يلي على أسلوب الدراسة، ثم مجتمع و عينة الدراسة، ثم الأداة المستخدمة في جمع البيانات، و كذا مختلف الأساليب الإحصائية المستعملة في معالجة البيانات.

1.5. تصميم الدراسة

اعتمدت هذه الدراسة الأسلوب الكمي، الذي يركز على جمع البيانات الرقمية باستخدام أدوات مثل الاستبيانات المغلقة الموجهة لعينة من مجتمع الدراسة مثل المستهلكين أو العاملين، و تحليلها إحصائيا، للحصول على نتائج موضوعية من خلال اختبار الفرضيات وتفسير العلاقة بين المتغيرات (Hair & al., 2018). و يؤكد "كريسويل و كريسويل" أن الأسلوب الكمي يستخدم عادة، إذا كان هدف الدراسة هو اختبار العلاقات بين المتغيرات، و فحص النظريات والتوصل إلى استنتاجات قابلة للتعميم من خلال التحليل الإحصائي للبيانات الرقمية (Creswell & Creswell, 2018). كما يتيح استخدام المنهج الوصفي التحليلي و الأسلوب الكمي معا، ميزة الجمع بين التحليل النوعي والإحصائي الدقيق، ما يسمح بفهم الظاهرة المدروسة بشكل أفضل و يعزز مصداقية النتائج (Newman, 2014).

2.5. مجتمع و عينة الدراسة

يتمثل مجتمع الدراسة في مجموع المستهلكين النهائيين (أفراد و عائلات) في الجزائر، الذين تتجاوز أعمارهم 18 عاما، وقد تم تكوين عينة قصدية من (145) مستهلكا، أجابوا عن أسئلة الاستبيان من خلال الولوج إلى الرابط الإلكتروني الذي تم إرساله أو نشره بواسطة وسائل التواصل الاجتماعي. و يعتبر هذا الحجم ملائما لتحديد الأثر الفردي لكل متغير مستقل على حدة، في المتغير التابع، وفق القاعدة الإرشادية التي تحدد الحجم الأدنى للعينة N بالصيغة ($N \geq 104 + k$)، حيث k هو عدد المتغيرات المستقلة، و هو في الدراسة الحالية 6، و عليه الحد الأدنى لحجم العينة هو 110 (Green, 1991).

3.5. أداة و إجراءات جمع البيانات

بعد الاطلاع على الدراسات السابقة حول متغيرات الدراسة الحالية، و انطلاقًا من الفرضيات و بما يخدم أهداف الدراسة، تم تطوير استبيان لجمع البيانات الأولية من مفردات العينة.

و تضمنت النسخة النهائية للاستبيان الأجزاء التالية:

Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0)

- **الصفحة التعريفية:** تضمنت التعريف بموضوع و متغيرات الدراسة من أجل تبسيطها للمستجوبين، و تحديد طريقة الإجابة وطمأنتهم أن المعلومات المتحصل عليها سرية و لن تستخدم إلاّ لأغراض البحث العلمي.
- **المحور الأول: المتغيرات الشخصية**

يتعلق هذا المحور بالبيانات الشخصية لأفراد العينة، و المتمثلة في: الجنس، العمر، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية الدخل الشهري، و سؤال حول وجود مشكلة صحية متعلقة بالتغذية.

- **المحور الثاني: المعتقدات الصحية**

يقيس هذا المحور المعتقدات الصحية المتعلقة بالمنتجات الغذائية وفق نموذج المعتقد الصحي، و التي تعبر عن المتغير المستقل المتكون من ستة أبعاد، و كل بعد يشمل مجموعة من العبارات:

- **الحساسية للمشكلات الصحية:** يضم العبارات من (1) إلى (5)؛
- **خطورة العواقب الصحية:** يضم العبارات من (6) إلى (11)؛
- **الفوائد الصحية:** يضم العبارات من (12) إلى (17)؛
- **العوائق:** يضم العبارات من (18) إلى (24)؛
- **إشارات التصرف:** يضم العبارات من (25) إلى (29)؛
- **الكفاءة الذاتية:** يضم العبارات من (30) إلى (32).

- **المحور الثالث: نوايا شراء المنتجات الغذائية الصحية**

يقيس مستوى المتغير التابع " نوايا شراء المنتجات الغذائية الصحية "، و يشمل العبارات من (33) إلى (37).

تم اعتماد الاستبيان المغلق الذي يحدد خيارات الإجابة في كل عبارة، للتحكم في عملية تفريغ البيانات، وفق مقياس "Likert" الخماسي الذي تتراوح درجاته بين: غير موافق بشدة و موافق بشدة، و تأخذ أوزانا ترجيحية من 1 إلى 5 على الترتيب.

بعد ذلك، تم إنشاء استبيان الكتروني بواسطة نماذج "غوغل" (Google forms)، مع تفعيل خيار إجبارية الإجابة عن كل سؤال للانتقال إلى السؤال التالي، لضمان الإجابة عن كل أسئلة الاستبيان، ثم مشاركة الرابط عبر وسائط التواصل الاجتماعي.

4.5. أساليب المعالجة الإحصائية للبيانات

بغرض تحقيق أهداف الدراسة و تحليل البيانات التي تم جمعها، استخدمت النسخة 22 من الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Statistical Package Of Social Sciences)، و هي برمجية تحتوي على مجموعة كبيرة من الاختبارات الإحصائية التي تندرج ضمن الإحصاء الوصفي و الاستدلالي. و فيما يلي الأساليب الإحصائية التي تم استخدامها في هذه الدراسة:

- **المدى:** هو مقياس من مقاييس التشتت، و مدى البيانات بشكل عام هو عبارة عن الفرق بين أكبر قيمة في البيانات الخاضعة للتحليل و أدنى قيمة (الدعمة و الباشا، 2013، صفحة 99).
- **التكرارات و النسب المئوية:** استخدمت للتعرف على الخصائص الشخصية لأفراد عينة الدراسة.
- **المتوسط الحسابي:** هو عبارة عن القيمة التي نحصل عليها من خلال قسمة المجموع الكلي للقيم على عددها و يعد أكثر مقاييس النزعة المركزية ملاءمة في حالة التوزيع المعتدل (القادري و الشويلات، 2012، صفحة 91).
- **الانحراف المعياري:** يعرف بأنه الجذر التربيعي لمعدل مربعات الانحرافات عن الوسط الحسابي. (القادري و الشويلات، 2012، صفحة 154). استُخدِم هذا المقياس لمعرفة مدى انحراف استجابات أفراد عينة الدراسة عن المتوسط الحسابي لكل متغير. حيث كلما اقتربت قيمته من الصفر أكثر، دل على انخفاض تشتت استجابات أفراد عينة الدراسة.

Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0)

- **معامل الثبات "ألفا كرونباخ" (Cronbach's Alpha)**: يقصد به ثبات درجات الاختبارات بعد خلوها من الأخطاء غير المنتظمة التي تشوب القياس، فالثبات يعني الدقة أو الاتساق، و لا بد للباحث أن يحدد درجة الموثوقية في بيانات الاختبار كما يتمثل في اتساق القياسات أو الملاحظات التي يحصل عليها (أبو سريع، 2004، صفحة 185).
- **معامل الارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient):** هو مقياس لقوة العلاقة بين المتغيرات و أكثر المعاملات شيوعا في الاستخدام. تتراوح قيمة معامل الارتباط بين -1 و +1، و بالتالي فهي تعبر عن العلاقة السالبة و الموجبة وكلما اقتربت من الواحد الصحيح سلبا أو إيجابا دل ذلك على قوة العلاقة بين المتغيرين (أبو سريع، 2004، صفحة 123).
- **اختبار T في حالة العينة الواحدة:** يستخدم في حالة اختبار متوسط عينة واحدة، و هذه الحالة تعد من الحالات الخاصة جدا لاختبار t، و فيها يتم مقارنة متوسط عينة ما، بمتوسط مجتمع معروف (الفقي، 2014، صفحة 143).
- **معاملات الالتواء و التفلطح:** يتم حسابها لمعرفة ما إذا كانت بيانات الدراسة تخضع للتوزيع الطبيعي. و يعرف الالتواء بأنه درجة التماثل أو البعد عن التماثل لتوزيع ما، في حين يعرف التفلطح على أنه درجة تدبب قمة التوزيع قياسا إلى التوزيع الطبيعي (صبري، 2006، ص 127).
- **اختبار التعدّد الخطي (Multi-collinearity)**: يستخدم للتأكد من وجود استقلالية بين أبعاد المتغير المستقل، عند اختبار أثرها في المتغير التابع باستخدام الانحدار الخطي المتعدد. حيث يمكن القول أنه لا توجد مشكلة تعدد ارتباط خطي إذا كانت قيم معامل تضخم التباين أقل من 10، و قيم معامل التباين المسموح أكبر من 0.1 (Pallant, 2005, p. 150).
- **اختبار "Durbin-Watson" للترابط الذاتي:** للتحقق من استقلالية البواقي و معرفة ما إذا كانت هناك مشكلة ترابط ذاتي في معادلة خط الانحدار المتعدد. حيث إذا كانت قيمة معامل "**Durbin-Watson**" تقترب من أو تساوي 02 نقول أنه لا يوجد ترابط ذاتي (Durbin & Watson, 1950, p. 159).
- **الانحدار الخطي المتعدد:** هو امتداد للانحدار البسيط و يأخذ في الحسبان أكثر من متغير مستقل (x)، وذلك عندما يراد فحص التأثير في المتغير التابع (y) من قبل عدة متغيرات مستقلة في وقت واحد (الهيتي، 2004، ص 435).

6. نتائج الدراسة

1.6. اختبار جودة البيانات و أداة الدراسة

يخصص هذا القسم لاختبار جودة بيانات الدراسة التطبيقية و الأداة المستخدمة في جمعها من خلال اختبارات التوزيع الطبيعي و الثبات و الصدق، بغرض التأكد من موثوقية البيانات و التأسيس للتحليلات الإحصائية اللاحقة التي ستُجرى عليها.

1.1.6. اختبار التوزيع الطبيعي لمتغيرات الدراسة

للتأكد من أن البيانات تخضع أو تقترب من التوزيع الطبيعي، تم حساب معاملات الالتواء (Skewness) و التفلطح (Kurtosis) لمتغيرات الدراسة.

و كقاعدة عامة يعتبر معامل الالتواء و التفلطح المحصور بين -2 و +2 مقبولا، و يشير إلى اقتراب التوزيع من التماثل و عدم وجود انحراف خطير عن التوزيع الطبيعي (Georges & Mallery, 2010).

و جاءت نتائج اختبار توزيع البيانات كما هو موضح في الجدول التالي:

Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0)

الجدول رقم (1): اختبار التوزيع الطبيعي لمتغيرات الدراسة

المتغيرات	معامل الالتواء	الخطأ المعياري	معامل التفلطح	الخطأ المعياري
إدراك الحساسية للمشكلات الصحية	0.547 –	0.201	0.247	0.400
إدراك خطورة العواقب الصحية	0.374 –	0.201	0.467	0.400
إدراك الفوائد الصحية	0.605 –	0.201	0.629	0.400
إدراك العوائق	0.705 –	0.201	0.431	0.400
إدراك إشارات التصرف	0.757 –	0.201	2.025	0.400
إدراك الكفاءة الذاتية	0.696 –	0.201	0.482	0.400
نوايا الشراء للمنتجات الغذائية الصحية	0.702 –	0.201	3.880	0.400

نلاحظ في الجدول، أن كل معاملات الالتواء و أغلب معاملات التفلطح محصورة في المجال المثالي بين –1 و+1، ما عدا بعدي إدراك الكفاءة الذاتية و نوايا الشراء التي خرجت عن هذا المجال، لكنها تبقى مقبولة ما دامت أقل من +7 (Hair & al., 2010). و منه نستنتج أنه لا يوجد انحراف جوهري عن التوزيع الطبيعي و يمكن تطبيق الاختبارات المعلمية، لكن يبقى الافتراض الحاسم في تحليل الانحدار الخطي المتعدد هو توزيع البواقي و ليس المتغيرات الأصلية، و هذا ما سيتم عرضه لاحقا.

2.1.6. اختبار ثبات الاستبيان

للتأكد من ثبات الاستبيان، تم حساب معاملات "ألفا كرونباخ" و النتائج موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (2): قيم معاملات "ألفا كرونباخ" لمتغيرات الدراسة

متغيرات الدراسة		معامل ألفا كرونباخ
المعتقدات الصحية	إدراك الحساسية للمشكلات الصحية	0.668
	إدراك خطورة العواقب الصحية	0.783
	إدراك الفوائد الصحية	0.771
	إدراك العوائق	0.745
	إدراك إشارات التصرف	0.731
	إدراك الكفاءة الذاتية	0.718
نوايا الشراء للمنتجات الغذائية الصحية		0.877

تم إجراء فحص معاملات "ألفا كرونباخ" في حالة حذف العبارات، و أظهرت النتائج أن حذف العبارة الرابعة من بعد "الكفاءة الذاتية" أدى إلى تحسن قيمة معامل الثبات لهذا البعد، و عليه تم حذفها من المقياس.

نلاحظ في الجدول أن أغلب معاملات الثبات "ألفا كرونباخ" تفوق الحد المرجعي الشائع (0.70)، في حين بلغ معامل الثبات للبعد الأول 0.668 و هي قيمة أقل بقليل من هذا الحد المرجعي، رغم ذلك فإنها تعد مقبولة نظرا لطبيعة البحث الاجتماعي و الاستكشافي و لكون الأداة جديدة نسبيا (Hair & al., 2010). و عليه فإن أداة الدراسة ذات درجة ثبات مقبولة، و يمكن استخدامها لقياس متغيرات الدراسة.

Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0)

3.1.6. اختبار صدق الاستبيان

تم التأكد من مدى اتساق أبعاد الاستبيان داخليا، من خلال اختباره إحصائيا، بحساب معاملات الارتباط "بيرسون" بين درجة العبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه. و فيما يلي نتائج اختبار الصدق الداخلي لأبعاد الاستبيان:

الجدول رقم (3): الصدق الداخلي لأبعاد الاستبيان

الرقم	البعد	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية	الرقم	البعد	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
01	إدراك الحساسية للمشكلات الصحية	**0.512	0,000	20	إدراك العوائق	**0.610	0,000
02		**0.822	0,000	21		**0.643	0,000
03		**0.765	0,000	22		**0.630	0,000
04		**0.509	0,000	23		**0.672	0,000
05		**0.634	0,000	24		**0.677	0,000
06	إدراك خطورة العواقب الصحية	**0.583	0,000	25	إدراك إشارات التصرف	**0.755	0,000
07		**0.662	0,000	26		**0.808	0,000
08		**0.695	0,000	27		**0.628	0,000
09		**0.736	0,000	28		**0.720	0,000
10		**0.771	0,000	29		**0.573	0,000
11		**0.711	0,000	30	الثقة في القدرة الذاتية	**0.864	0,000
12	إدراك الفوائد الصحية	**0.540	0,000	31		**0.773	0,000
13		**0.690	0,000	32		**0.759	0.000
14		**0.626	0,000	33	نوايا الشراء للمنتجات الغذائية الصحية	**0.820	0.000
15		**0.789	0,000	34		**0.808	0.000
16		**0.726	0,000	35		**0.837	0.000
17		**0.710	0,000	36		**0.827	0.000
18	إدراك العوائق	**0.591	0,000	37		**0.824	0.000
19		**0.580	0.000				

**: مستوى المعنوية 0.01

نلاحظ في الجدول أن معاملات الارتباط موجبة و دالة إحصائيا، عند مستوى معنوية أقل من 0.01 و تتراوح قيمها بين 0.509 و0.864، ما يشير إلى أن كل عبارة تقيس بالفعل المفهوم الذي صممت لقياسه، و بالتالي تعزز الصدق البنائي للاستبيان.

2.6. خصائص عينة الدراسة

توزع أفراد العينة حسب خصائصهم الشخصية، كما يظهر في الجدول التالي:

الجدول رقم (4): خصائص عينة الدراسة

المتغير	الفئات	التكرار	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	52	35.9
	أنثى	93	64.1
العمر	أقل من 25 سنة	25	17.2
	من 25 إلى أقل من 40 سنة	76	52.4
	من 40 إلى أقل من 55 سنة	42	29.0

Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0)

	55سنة فما فوق	2	1.4
المستوى التعليمي	ثانوي أو أقل	5	3.4
	تكوين متخصص بعد الثانوي	8	5.5
	جامعي (ليسانس أو ماستر أو ما يعادلها)	73	50.3
	دراسات عليا (ماجستير أو دكتوراه أو ما يعادلها)	59	40.7
الحالة الاجتماعية	أعزب/ عزباء	71	49.0
	متزوج/ة	72	49.7
	مطلق أو أرمل/ة	2	1.3
الدخل الشهري	أقل من 30,000 (د.ج.)	45	31.0
	من 30,000 إلى أقل من 50,000 (د.ج.)	14	9.7
	من 50,000 إلى أقل من 70,000 (د.ج.)	27	18.6
	من 70,000 إلى أقل من 90,000 (د.ج.)	12	8.3
	90,000 (د.ج.) فما فوق	47	32.4
هل تعاني من مشكلة صحية متعلقة بالتغذية؟	نعم	33	22.8
	لا	112	77.2

نلاحظ أن أغلب أفراد العينة هم: إناث (64.1 %)، شباب (69.6 %)، يحملون شهادات جامعية (91%) و لا يعانون من مشكلات صحية متعلقة بالتغذية (77.2 %). في حين توزع معظمهم بنسب متساوية بين العزاب والمتزوجين (49 % لكل فئة). أما من حيث الدخل الشهري، فنلاحظ أن ما يقارب (40 %) من فئة الدخل تحت المتوسط (منخفض جدا أو منخفض) و نفس النسبة من فئة الدخل فوق المتوسط (مرتفع أو مرتفع جدا).

3.6. تحليل مستويات متغيرات الدراسة

تم حساب المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية لمتغيرات الدراسة، بهدف تحديد مستوى إدراك أفراد العينة لأبعاد المعتقد الصحي ونواياهم لشراء منتجات غذائية صحية. كما تم إجراء اختبار t للعينة الواحدة للتحقق من أن هذه القيم المحسوبة للمتوسطات تختلف عن القيمة المحايدة (3) في مقياس "ليكرت" الخماسي، بشكل معنوي.

الجدول رقم (5): نتائج اختبار T للعينة الواحدة لمستويات متغيرات الدراسة

المتغير	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيم t المحسوبة	القيمة الاحتمالية	الرتبة	درجة الموافقة
إدراك الحساسية للمشكلات الصحية	4.14	0.560	24.561	0.000	2	مرتفعة
إدراك خطورة العواقب الصحية	4.09	0.592	22.277	0.000	3	مرتفعة
إدراك الفوائد الصحية	4.30	0.509	30.742	0.000	1	مرتفعة جدا
إدراك العوائق	3.56	0.615	11.135	0.000	6	مرتفعة
إدراك إشارات التصرف	4.04	0.537	23.333	0.000	4	مرتفعة
إدراك الكفاءة الذاتية	3.61	0.717	10.256	0.000	5	مرتفعة
المعتقدات الصحية	3.96	0.362	31.897	0,000		مرتفعة
نوايا الشراء للمنتجات الغذائية الصحية	4.09	0.513	25.697	0.000		مرتفعة

Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0)

نلاحظ في الجدول، أن المتوسطات الحسابية لمتغيرات الدراسة مرتفعة أو مرتفعة جدا، حيث تراوحت بين 3.56 و 4.3. و أن جميع قيم الانحراف المعياري ضمن المستوى المقبول (بين 0.362 و 0.717)، ما يشير إلى تجانس نسبي جيد في استجابات أفراد العينة. كما تشير جميع القيم الاحتمالية (Sig = 0.000) إلى أن الفروق ذات دلالة إحصائية عالية، عند مستوى 0.01 أي أن المتوسطات تختلف بشكل معنوي عن القيمة المرجعية المفترضة و ليست محايدة. و يمكن تلخيص أهم النتائج كما يلي:

- مستوى إدراك المستهلكين لأبعاد المعتقد الصحي المتعلقة بالمنتجات الغذائية، مجتمعة، كان مرتفعا (3.96)، و بأقل انحراف معياري (0.362)، و تؤكد قيمة اختبار t المرتفعة (31.897) الأهمية الإحصائية القوية لهذا الإدراك؛
- سجّل بعد إدراك الفوائد الصحية أعلى متوسط حسابي (4.30) بدرجة موافقة مرتفعة جدا، و انحراف معياري منخفض نسبيا (0.509)، ما يشير إلى تجانس نسبي في آراء المستجوبين. و تؤكد قيمة اختبار t المرتفعة (30.742) الأهمية الإحصائية القوية لهذا الإدراك؛
- في المقابل، حصل بعد إدراك العوائق على أدنى متوسط (3.56)، و انحراف معياري منخفض نسبيا (0.615)، ما يشير إلى تفاوت نسبي في تصورات المستهلكين حول المعيقات التي تحول دون استهلاك المنتجات الصحية؛
- أما متغير نوايا الشراء للمنتجات الغذائية الصحية، فقد حصل على درجة موافقة مرتفعة (4.09)، و انحراف معياري منخفض نسبيا (0.513)، و تؤكد قيمة اختبار t المرتفعة (25.697) الأهمية الإحصائية القوية لهذا الاتجاه.

4.6. اختبار فرضيات الدراسة

تم اختبار الفرضيات المصاغة بناء على مشكلة و نموذج الدراسة، باستخدام برمجية "الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية".

1.4.6. اختبار الفرضية الرئيسية و فرضياتها الفرعية

سنقوم باختبار الفرضية الرئيسية و فرضياتها الفرعية حول وجود أثر ذو دلالة إحصائية للمعتقدات الصحية بأبعادها الستة في نوايا شراء المنتجات الغذائية الصحية، لدى أفراد العينة من المستهلكين، باستخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد.

1.1.4.6. ملاءمة نموذج الدراسة

يبين الجدول التالي نتائج تحليل التباين للانحدار، حيث أن المتغير المستقل هو المعتقدات الصحية و المتغير التابع هو نوايا شراء المنتجات الغذائية الصحية.

الجدول رقم (6): نتائج تحليل التباين لاختبار معنوية الانحدار

النموذج	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة Fالمحسوبة	مستوى دلالة F	معامل التحديد R^2	معامل الارتباطR
الانحدار	14.969	6	2.495	14.997	0,000	0.395	0.628
الخطأ المتبقي	22.958	138	0.166	-	-	-	-
المجموع	37.927	144	-	-	-	-	-

نلاحظ في الجدول، أن قيمة (F) دالة عند مستوى معنوية $\alpha = 0.01$، ما يدل على ملاءمة خط الانحدار المتعدد لاختبار الأثر بين متغيري الدراسة. و قُدِّر معامل الارتباط في النموذج بـ 62.8 %، ما يدل على وجود علاقة ارتباط خطي موجبة متوسطة القوة بين المعتقدات الصحية و نوايا شراء المنتجات الغذائية الصحية. كما بلغت قيمة معامل التحديد 0.395، ما يعني مساهمة المعتقدات الصحية في تفسير التغير الحاصل في نوايا شراء المنتجات الغذائية الصحية، بنسبة 39.5 %، في حين ترجع النسبة المتبقية إلى متغيرات أخرى لم تشملها الدراسة. و عليه، الفرضية الرئيسية صحيحة.

Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0)

2.1.4.6. اختبار أثر أبعاد المعتقدات الصحية في نوايا شراء المنتجات الغذائية الصحية

يبين الجدول التالي نتائج تحليل التباين للانحدار المتعدد:

الجدول رقم (7): نتائج تحليل التباين للانحدار المتعدد لاختبار أثر أبعاد المعتقدات الصحية في نوايا شراء المنتجات الغذائية الصحية

النموذج	المعاملات غير النمطية		المعاملات النمطية	قيمة t المحسوبة	مستوى دلالة t
	B	الخطأ المعياري	BETA		
الثابت	0.826	0.386		2.139	0.034
إدراك القابلية للتعرض للمشكلات الصحية	0.056	0.068	0.061	0.825	0.411
إدراك خطورة العواقب الصحية	0.145	0.077	0.167	1.883	0.062
إدراك الفوائد الصحية	0.231	0.089	0.230	2.602	0.010
إدراك العوائق	0.016	0.060	0.019	0.270	0.788
إدراك إشارات التصرف	0.210	0.074	0.220	2.841	0.005
إدراك الكفاءة الذاتية	0.150	0.051	0.209	2.932	0.004

أظهرت نتائج تحليل التباين للانحدار الخطي المتعدد وجود أثر لثلاثة أبعاد من أبعاد المعتقدات الصحية، في نوايا شراء المنتجات الغذائية الصحية، لدى المستهلكين المستجوبين، و هي كما يلي:

- مستوى دلالة (t) المحسوبة في بعد "إدراك الفوائد الصحية" يساوي (0.01)، و هو أقل من مستوى المعنوية المعتمد (0.05)، ما يدل على وجود أثر لإدراك الفوائد الصحية في نوايا شراء المنتجات الغذائية الصحية، لدى المستهلكين المستجوبين. و عليه فإن الفرضية الفرعية الثالثة **مقبولة**. كما قدرت قيمة معامل الميل (B) (0.231)، أي أن ارتفاع إدراك الفوائد الصحية بوحدة واحدة يؤدي إلى ارتفاع نوايا شراء المنتجات الغذائية الصحية، لدى هؤلاء المستهلكين بـ (0.231) وحدة، مع ثبات العوامل الأخرى؛
- مستوى دلالة (t) المحسوبة في بعد "إدراك إشارات التصرف" يساوي (0.005)، و هو أقل من مستوى المعنوية المعتمد (0.05) ما يدل على وجود أثر لإدراك هذه الإشارات في نوايا شراء المنتجات الغذائية الصحية، لدى المستهلكين المستجوبين. و عليه فالفرضية الفرعية الخامسة **مقبولة**. كما قدرت قيمة معامل الميل (B) (0.210)، أي أن ارتفاع إدراك إشارات التصرف بوحدة واحدة، يؤدي إلى ارتفاع نوايا شراء المنتجات الغذائية الصحية، لدى المستهلكين بـ (0.210) وحدة، مع ثبات العوامل الأخرى؛
- مستوى دلالة (t) المحسوبة في بعد "الكفاءة الذاتية" يساوي (0.004)، و هو أقل من مستوى المعنوية المعتمد (0.05)، ما يدل على وجود أثر لإدراك الكفاءة الذاتية في نوايا شراء المنتجات الغذائية الصحية، لدى المستهلكين المستجوبين. و عليه فإن الفرضية الفرعية السادسة **مقبولة**. كما قدرت قيمة معامل الميل (B) (0.150)، أي أن ارتفاع إدراك الكفاءة الذاتية بوحدة واحدة، يؤدي إلى ارتفاع نوايا شراء المنتجات الغذائية الصحية، لدى هؤلاء المستهلكين بـ (0.150) وحدة، مع ثبات العوامل الأخرى؛
- تظهر المعاملات النمطية أن إدراك الفوائد الصحية هو البعد الأكثر تأثيرا بقيمة (0.230)، يليه إدراك إشارات التصرف بقيمة (0.220)، و أخيرا إدراك الكفاءة الذاتية بقيمة (0.209). حيث تعكس هذه المعاملات الأهمية النسبية لأبعاد المتغير المستقل في تفسير التباين في المتغير التابع.

Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0)

- في حين لم يظهر أثر لبقية الأبعاد (إدراك الحساسية للمشكلات الصحية، إدراك خطورة العواقب الصحية، إدراك العوائق) في نوايا شراء المنتجات الغذائية الصحية، لدى المستجوبين، لأن القيم الاحتمالية لاختبار t أكبر من مستوى الدلالة المعتمد.

3.1.4.6. التحقق من صحة افتراضات نموذج الانحدار الخطي المتعدد

بغية التأكد من صحة و موثوقية نموذج الانحدار، قمنا بفحص الافتراضات الأساسية للتحليل، و كانت النتائج كما يلي:

- **اختبار التعدد الخطي**: للتأكد من استقلالية أبعاد محور المعتقدات الصحية، عند اختبار أثرها في نوايا شراء المنتجات الغذائية الصحية، استخدمنا معاملات تضخم التباين و معاملات التباين المسموح. و النتائج موضحة في الجدول التالي:

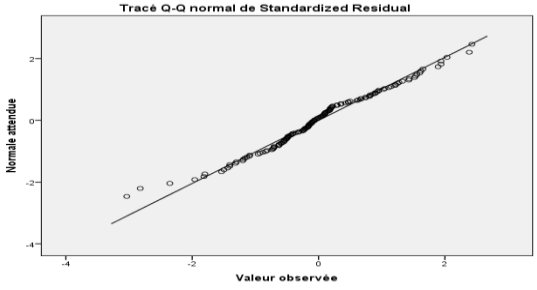
الجدول رقم (8): نتائج اختبار التعدد الخطي

الأبعاد	معامل تضخم التباين VIF	التباين المسموح Tolerance
إدراك الحساسية للمشكلات الصحية	1.255	0.797
إدراك خطورة العواقب الصحية	1.802	0.555
إدراك الفوائد الصحية	1.776	0.563
إدراك العوائق	1.174	0.852
إدراك إشارات التصرف	1.370	0.730
إدراك الكفاءة الذاتية	1.164	0.859

يلاحظ في الجدول عدم وجود تداخل خطي بين أبعاد المتغير المستقل، حيث جاءت قيم معاملات تضخم التباين لجميع الأبعاد أقل من 3، كما جاءت جميع قيم معاملات التباين المسموح أكبر من (0.1).

- **استقلالية البواقي**: بلغت قيمة إحصائية "Durbin-Watson" (2.066) و هي قريبة من 2، لذا فإنه لا توجد مشكلة ترابط ذاتي بين البواقي في معادلة خط الانحدار المتعدد.
- **التوزيع الطبيعي للبواقي**: بغية التحقق من افتراض التوزيع الطبيعي لبواقي نموذج الانحدار، تم إجراء فحص شامل باستخدام قائمة Explore في برمجية SPSS. و قد أظهرت النتائج أن توزيع البواقي لا ينحرف بشكل جوهري عن التوزيع الطبيعي استنادًا إلى مجموعة متكاملة من المؤشرات:
  - اختبار "شابيرو–ويلك" (Shapiro-Wilk) غير دال إحصائيا، فالقيمة الاحتمالية للاختبار تساوي 0.128، وهي أكبر من مستوى الدلالة المعتمد، و قيمة الاختبار (W(145)= 0.985) تقترب من الواحد، ما يدعم فرضية التوزيع الطبيعي؛
  - قيم معاملات الالتواء (–0.071) و التفلطح (0.538) كانت ضمن المجال المقبول، ما يشير إلى تماثل التوزيع؛
  - أظهر مخطط الاحتمالية الطبيعية (Q-Q Plot) تطابقا قويا بين نقاط البواقي و الخط النظري للتوزيع الطبيعي.

الشكل رقم (2): مخطط الاحتمالية الطبيعية (Q-Q Plot) للبواقي المعيارية



Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0)

تدعم هذه النتائج صحة استخدام نموذج الانحدار الخطي المتعدد لاختبار فرضيات الدراسة، و تؤكد ارتفاع درجة موثوقية نتائج الدراسة.

7. المناقشة

يخصص هذا القسم لمناقشة النتائج الرئيسية التي تم التوصل إليها و تفسير دلالاتها، كما يلي:

- تعتبر نوايا الشراء مؤشرا حيويا للسلوك الاستهلاكي المستقبلي، و قد أظهرت نتائج الدراسة أن نموذج المعتقد الصحي يمتلك قدرة تفسيرية معقولة ($R^2 = 0.395$) لنوايا شراء المنتجات الغذائية الصحية لدى أفراد العينة من المستهلكين الجزائريين، من خلال تأثير الفوائد المدركة و إشارات التصرف و الكفاءة الذاتية.
- **إدراك الحساسية للمشكلات الصحية**: يتوقع أن المستهلك الذي يدرك قابليته للإصابة بالمشكلات الصحية بدرجة مرتفعة ستتعزز نوايا شراء المنتجات الصحية لديه. لكن رغم الإدراك المرتفع لهذا البعد، إلا أنه لم يظهر تأثيرا دالا إحصائيا في نوايا الشراء للمنتجات الغذائية الصحية لدى المستهلكين المستجوبين. تتوافق هذه النتيجة مع نتيجة دراسات (Glick & al., 2024; Yazdanpanah, Fourozani & Hojjati, 2015; Vassallo & al., 2009)، لكنها تتعارض مع دراسات (Bakhtiar, Nasir & Thaha, 2024; Haddad & Ngah, 2024; Wang, CH. & al., 2024; Wang, Y. & al., 2022). و يمكن تفسير ذلك بأن إدراك المستهلك لاحتمالية تعرضه لمشكلات صحية مرتبطة بالتغذية، ليس دافعا كافيا لتشكل نية الشراء لديه، ما لم يقترن بإدراك الفوائد و العوامل المشجعة و الثقة في القدرة الذاتية على تبني السلوك الصحي.
- **إدراك خطورة العواقب الصحية**: نظريا المستهلك الذي يدرك أن عدم تناول غذاء صحي يمكن أن يؤدي إلى عواقب وخيمة على صحته و حياته، سيكون لديه استعداد أقوى لشراء المنتجات الصحية. لكن الإدراك المرتفع للتهديد الصحي لدى أفراد العينة لم يكن مؤثرا في نواياهم الشرائية، حيث تتوافق نتيجة الدراسة الحالية مع دراسات (Glick & al., 2024; Haddad & Ngah, 2024; Yazdanpanah, Fourozani & Hojjati, 2015; Vassallo & al., 2009)، و تختلف مع دراسات (Wang, CH. & al., 2024; Wang, Y. & al., 2022; Bakhtiar, Nasir & Thaha, 2024). قد تعزى هذه النتيجة إلى تحيز المشاركين للتفاؤل بعدم إصابتهم بالمشكلة رغم إدراك خطورتها، و استبعادهم لعواقبها في المدى القصير، أو ربما تجاهلهم للتهديد بفعل كثرة التحذيرات أو كآلية دفاعية لتجنب القلق.
- **إدراك الفوائد الصحية**: يفترض أن المستهلكين الذين يرون أن المنتجات الغذائية الصحية تقدم لهم فوائد ملموسة سيكونون أكثر استعدادا لشرائها، حيث تشير الدراسات عادة إلى أن إدراك الفوائد هو أحد أقوى العوامل الدافعة للسلوك الصحي، و هذا ما تؤكده الدراسة الحالية. فقد ظهر أثر الإدراك المرتفع جدا لفوائد استهلاك المنتجات الغذائية الصحية في نوايا الشراء لهذه المنتجات لدى المستجوبين، و هو الأقوى في النموذج. و تتفق هذه النتيجة مع كل الدراسات التي استعرضنا نتائجها في سابقا. حيث يمكن تفسيرها بقوة إدراك الفوائد و تفوقه على إدراك العوائق، و من ثمة تشكّل اتجاه إيجابي قوي نحو شراء المنتجات الغذائية الصحية وتعزيز نية الشراء، إضافة إلى تركيز المستهلكين على الإيجابيات (الفوائد) أكثر من السلبيات (المخاطر).
- **إدراك العوائق**: من المتوقع أن يؤثر الإدراك المرتفع للعوائق سلبا في نوايا الشراء، لكن الدراسة الحالية توصلت إلى عدم وجود أثر لهذه العوائق في نوايا شراء المنتجات الغذائية الصحية، علاوة عن انخفاض إدراكها مقارنة ببقية الابعاد. و تتفق هذه النتيجة مع دراسة (Glick & al., 2024)، في حين تتعارض مع بقية الدراسات. إن التفسير الأرجح لهذه النتيجة هو سيطرة إدراك الفوائد التي تجعل المستهلك مستعدا لتجاوز العوائق في سبيل تحقيق المكاسب المتوقعة. كما أن الدراسة تقيس النية، و في هذه المرحلة من الاستجابة السلوكية، قد يقلل المستهلك من أهمية العوائق، و يقنع نفسه بل قد يؤمن بقدرته على تجاوزها في إطار التحكم السلوكي المدرك.

Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0)

- **إدراك إشارات التصرف:** يفترض نموذج المعتقد الصحي أن الإدراك المرتفع لهذه الإشارات يؤثر إيجابا في نوايا شراء المنتجات الغذائية الصحية، و هذا ما تؤكده الدراسة الحالية، حيث احتلت المرتبة الثانية من حيث التأثير بعد الفوائد. تتفق هذه النتيجة مع دراسات (Glick & al., 2024; Bakhtiar, Nasir & Thaha, 2024; Haddad & Ngah, 2024; Vassallo & al., 2009). في حين تختلف مع دراسة (Yazdanpanah, Fourozani & Hojjati, 2015). و يمكن تفسير نتيجة هذا البعد بالدور الذي تلعبه الإشارات المحفزة في التأكيد على الفوائد و المخاطر في ذهن المستهلك، و تحويل معرفته بها إلى دافع يؤدي إلى تفعيل الاستعداد النفسي لديه. و تجدر الإشارة هنا، أن هذه النتيجة تفسر انخفاض أهمية المخاطر والعوائق، لأن إشارات التصرف تركز غالبا على الفوائد.
- **الكفاءة الذاتية:** المستهلك الذي يثق في قدرته على اختيار و شراء المنتجات الصحية، و الالتزام بنظام غذائي صحي سيكون أكثر ميلًا لتبني هذا السلوك، حسب الادبيات النظرية. و تؤكد نتائج الدراسة الحالية هذا الافتراض، فقد أظهرت تأثير الإدراك المرتفع نسبيا للكفاءة الذاتية، في نوايا شراء المنتجات الغذائية الصحية لدى أفراد العينة. تتفق هذه النتيجة مع دراسات (Glick & al., 2024; Haddad & Ngah, 2024; Wang, Y. & al., 2022; Yazdanpanah, Fourozani & Hojjati, 2015; Vassallo & al., 2009)، و تختلف مع دراسة (Wang, CH. & al., 2024). و يمكن تفسير هذا الأثر الإيجابي بكون الكفاءة الذاتية شرطا مسبقا للنية، يعزز المثابرة لدى الفرد و ثقته في تخطي العوائق- و هذا ما يفسر عدم تأثير العوائق المدركة في دراستنا- ومن ثمة يسهل تكوين النية السلوكية.

8. الخاتمة

هدفت هذه الدراسة إلى قياس أثر المعتقدات الصحية، وفقا لنموذج المعتقد الصحي، في نوايا شراء المنتجات الغذائية الصحية لدى عينة من المستهلكين الجزائريين، ما يجعلها إضافة مهمة للأدبيات المتعلقة بالسلوك الصحي و استهلاك الغذاء، في سياق يفتقر إلى دراسات مماثلة. و تشير النتائج إلى تأثير ثلاثة أبعاد هي: الفوائد و إشارات التصرف و الكفاءة الذاتية، في تشكيل نوايا الشراء لدى المستهلكين في حين لم يظهر أثر للعوائق و الخطورة و الحساسية المدركة. فهذا المزيج القوي من الفوائد والكفاءة الذاتية، و الذي يتم تفعيله بواسطة إشارات التصرف، ينتج عنه نية شراء قوية تتجاهل بشكل كبير تأثير المثبطات (العوائق و التهديدات).

1.8. الآثار المترتبة عن النتائج:

تترتب عن نتائج الدراسة الحالية، آثار نظرية و عملية مهمة، تسهم في إثراء فهمنا للسلوك الاستهلاكي المتعلق بالغذاء الصحي و تقدم توجيهات قابلة للتطبيق للمسوقين و صانعي السياسات.

1.1.8. الآثار النظرية:

تؤكد هذه الدراسة ملاءمة نموذج المعتقد الصحي كإطار نظري لفهم و تفسير نوايا شراء المنتجات الغذائية الصحية في سياق المستهلك الجزائري، و تعزز فهم العوامل النفسية و المعرفية التي تدفع الأفراد نحو تبني سلوكيات غذائية صحية، ما يفتح آفاقا للمزيد من البحث في نماذج السلوك الصحي الأخرى و تفاعلها مع نموذج المعتقد الصحي. كما تسهم في سد الفجوة المتعلقة بتطبيق النموذج في سياقات ثقافية و اقتصادية عربية، حيث لا تزال الأبحاث في هذا المجال محدودة.

2.1.8. الآثار العملية:

يمكن أن تستفيد منها الأطراف المعنية بتعزيز استهلاك الغذاء الصحي في الجزائر كما يلي:

- المسوقون و شركات صناعة الأغذية: يمكن للشركات التي تنتج أو تسوق للمنتجات الغذائية الصحية، استخدام نتائج هذه الدراسة لتطوير استراتيجيات تسويقية أكثر فعالية. على سبيل المثال، ينبغي أن تركز الحملات الإعلانية على تعزيز إدراك الفوائد الصحية الفورية و الملموسة للمنتجات، و بناء الثقة في القدرة الذاتية للمستهلكين. كما يجب معالجة العوائق المدركة مثل قلة توفر المعلومات أو المنتجات الغذائية الصحية، من خلال سياسات تسويقية ملائمة.

Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0)

- صانعو السياسات و الجهات الحكومية: يمكن للسلطات العمومية، الاستفادة من هذه النتائج لتصميم حملات توعية صحية تركز على زيادة الوعي بالمخاطر الصحية المرتبطة بالعادات الغذائية غير الصحية، مع تسليط الضوء على الفوائد الملموسة لتبني نظام غذائي صحي. كما يمكن للحكومة لعب دور في تقليل العوائق، من خلال دعم إنتاج و توزيع المنتجات الصحية، و تطوير الإطار القانوني المتعلق بها، مع تعزيز برامج التثقيف الغذائي في المدارس و المجتمعات المحلية.
- المختصون في الرعاية الصحية و التغذية: يمكن لهؤلاء استخدام أبعاد النموذج لتقييم معتقدات مرضاهم الصحية، و تصميم تدخلات موجهة بدقة و مقنعة أكثر، لتعزيز التزامهم بالأنظمة الغذائية الصحية، و تشجيع التغيير التدريجي.

2.8. القيود و التحديات

رغم النتائج القيمة التي قدمتها هذه الدراسة، فإنها لا تخلو من بعض القيود و التحديات التي يجب أخذها في الاعتبار، عند تفسير النتائج و تعميمها. أولا، اعتمدت الدراسة على عينة صغيرة نسبيا من المستهلكين، قد لا تكون ممثلة لجميع شرائح المجتمع الجزائري ما يحدُّ من إمكانية تعميم النتائج على نطاق أوسع. كما اعتمدت على الاستجابات الذاتية من خلال الاستبيان، و التي قد تكون عرضة للتحيز الاجتماعي أو عدم الدقة في الإبلاغ عن السلوكيات و المعتقدات. أيضا، ركزت الدراسة على نوايا الشراء بدلا من سلوك الشراء الفعلي، و قد لا تترجم النوايا إلى أفعال حقيقية بسبب عوامل أخرى غير مشمولة في النموذج. و أخيرا قد تكون هناك عوامل ثقافية واقتصادية و اجتماعية خاصة بالمجتمع الجزائري لم تستكشف في هذا البحث، تؤثر في العلاقة بين المعتقدات الصحية و نوايا الشراء.

3.8. التوصيات للبحوث المستقبلية

بناءً على القيود التي واجهت هذه الدراسة و النتائج التي تم التوصل إليها، يمكن تقديم عدة توصيات للبحوث المستقبلية منها:

- توسيع حجم العينة و تنويعها: يوصى بإجراء دراسات مستقبلية على عينات أكبر و أكثر تمثيلاً للمجتمع الجزائري، مع الأخذ في الاعتبار التنوع الجغرافي و الاجتماعي و الاقتصادي؛
- دراسة سلوك الشراء الفعلي: من المهم في البحوث المستقبلية الانتقال من دراسة نوايا الشراء إلى دراسة سلوك الشراء الفعلي للمنتجات الغذائية الصحية، باستخدام طرق بحث تجمع بين الاستبيانات و الملاحظة أو تحليل بيانات المبيعات؛
- إضافة عوامل أخرى: يمكن للبحوث المستقبلية استكشاف تأثير عوامل إضافية مثل الثقافة الغذائية المحلية، تأثير وسائل الإعلام والتواصل الاجتماعي، دور الأسرة و المجتمع، و السياسات الحكومية، في تشكيل المعتقدات الصحية و نوايا الشراء؛
- التركيز على تدخلات محددة: يمكن تصميم دراسات تجريبية لتقييم فعالية برامج التثقيف الصحي أو الحملات التسويقية القائمة على نموذج المعتقد الصحي في تغيير سلوكيات المستهلكين نحو الغذاء الصحي.

من خلال معالجة هذه القيود و تطبيق التوصيات، يمكن للبحوث المستقبلية أن تساهم بشكل أكبر في فهم تعقيدات السلوك الاستهلاكي للغذاء الصحي و تطوير استراتيجيات أكثر فعالية لتعزيز الصحة العامة في الجزائر.

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية

أبو سريع، رضا عبد الله. (2004). *تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS*. عمان: دار الفكر.

الدعمة، إبراهيم مراد و الباشا، مازن حسن. (2013). *أساسيات في علم الإحصاء مع تطبيقات SPSS*. عمان: دار المناهج.

صبري، عزام. (2006). *أساسيات في النظام الإحصائي الشامل SPSS*. الأردن: جدار للكتاب العالمي.

الفقي، عبد الله إبراهيم. (2014). *الإحصاء التطبيقي باستخدام SPSS*. الأردن: دار الثقافة.

Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0)

القادري، محمد رشيد و الشويلات، منى عطا الله. (2012). مبادىء الإحصاء و الاحتمالات و معالجتها باستخدام برنامج *SPSS*. عمان: دار صفاء.

الهيتي، صلاح الدين حسين. (2004). *الأساليب الإحصائية في العلوم الإدارية تطبيقات باستخدام SPSS*، الأردن: دار وائل.

المراجع باللغة الأجنبية

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes, 50*(2), 179-211. https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T

Bakhtiar, H.S.; Nasir, S. & Thaha, R.M. (2024). The health belief model on fast food consumption behavior among adolescents. *International Journal of Chemical and Biochemical Sciences (IJCBS)*, 25(14), 214-219. https://www.iscientific.org/wp-content/uploads/2024/03/26-IJCBS-24-25-14-26.pdf

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review,* 84(2), 191-215. https://doi.org/10.1177/1090198104263660

Bandura, A. (2004). Health Promotion by Social Cognitive Means. *Health Education & Behavior*, 31(2), 143-164. https://doi.org/10.1177/1090198104263660

Bosnjak, M.; Ajzen, I. & Schmidt, P. (2020). The Theory of Planned Behavior: Selected Recent Advances and Applications. *Europe's Journal of Psychology*, 16(3), 352-356. https://doi.org/10.5964/ejop.v16i3.3107

Creswell, J.W. & Creswell, J.D. (2018). *Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. (5th ed.). Sage.

Durbin, J. & Watson, G. (1950). *Testing for Serial Correlation in Least Squares Regression, II. Biometrika*, vol. 38, 159-179. JSTOR 2332325

Escobar-Farfan, M.; Garcia-Salirrosas, E.E.; Guerra-Velasquez, M.; Veas-Gonzalez, I.; Gomez-Bayona, L. & Gallardo-Canales, R. (2025). Psychological Determinants of Healthy Food Purchase Intention: An integrative model based on health consciousness. *Nutrients*, 17(7), 1140. https://doi.org/10.3390/nu17071140

Glick, A.A.; Winham, D.M.; Heer, M.M.; Shelley, M.C., II & Hutchins, A.M. (2024). Health Belief Model predicts likelihood of eating nutrient-rich foods among U.S. adults. *Nutrients*, 16, 2335. https://doi.org/10.3390/nu16142335

Grand View Research. *Health And Wellness Foods Market Size, Share & Trends Analysis Report By Product (Functional Foods, Organic Foods, BFY Foods, Healthy Beverages), By Distribution, By Region, And Segment Forecasts, 2024-2030.* https://www.grandviewresearch.com/industry-analysis/health-wellness-foods-market-report

Green, S.B. (1991). How many subjects does it take to do a regression analysis? *Multivariate Behavioral Research,* 26(3), 499-510.

Haddad, A.K. & Ngah, A. (2023). Testing health belief model on food safety behaviour in Jordanian restaurants: The moderating effect of willingness to comply. *Uncertain Supply Chain Management*, 12(2), 1225-1240. http://dx.doi.org/10.5267/j.uscm.2023.11.013

Hair, J.F.; Black, W.C.; Babin, B.J. & Anderson, R.E. (2010). *Multivariate Data Analysis*. (7th Ed.). Pearson. New York.

Hair, J.F.; Black, W.C.; Babin, B.J. & Anderson, R.E. (2018). *Multivariate Data Analysis*. (8th Ed.). Cengage Learning, London.

Janz, N.K. & Becker, M.H. (1984). The Health Belief Model: A decade later. *Health Education Quarterly*, 11(1), 1-47. https://doi.org/10.1177/109019818401100101

Neuman, W.L. (2014). *Social research methods: qualitative and quantitative* approaches. (7th ed.). Pearson.

Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0)

Pallant, J. (2005). *SPSS Survival Guide: A Step by Step Guide to Data Analysis Using SPSS for Windows*. (3rd ed.). Open University Press.

Rosenstock, I.M. (1974). Historical Origins of the Health Belief Model. *Health Education Monographs*, 2(4), 328-335. *10.1177/109019817400200403*

Vassallo, M.; Saba, A.; Arvola, A.; Dean, M.; Messina, F.; Winkelmann, M.; Claupein, E.; Lähteenmäki, L. & Shepherd, R. (2009). Willingness to use functional breads. Applying the Health Belief Model across four European countries. *Appetite* 52, 452-460. *https://doi.org/10.1016/j.appet.2008.12.008*

Wang, CH.; Guo, J.; Huang, W; Tang, Y; Li, R.Y.M. & Yue, X. (2024). Health-driven mechanism of organic food consumption: A structural equation modelling approach. *Heliyon*, 10(5), 1-14. *https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e27144*

Wang, Y.; Wen, X.; Zhu, Y.; Xiong, Y. & Liu, X. (2022). Chinese residents' healthy eating intentions and behaviors: Based on an extended Health Belief Model. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19, 9037. *https://doi.org/10.3390/ijerph19159037*

World Health Organization. (2020). *Healthy diet*. Retrieved from: *https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet*

Yazdanpanah, M.; Fourozani, M. & Hojjati, M. (2015). Willingness of Iranian young adults to eat organic foods: Application of the Health Belief Model, *Food Quality and Preference*, 41, 75-83. *https://doi.org/10.1016/j.foodqual.2014.11.012*

Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0)