

دور المعتقدات الصحية التعويضية في التنبؤ بالإدمان على شبكات التواصل الاجتماعي لدى طلبة الجامعة

The Role of Compensatory Health Beliefs in Predicting Social Media Addiction Among University Students

أسماء خلاف *

جامعة باتنة 1 - مخبر سيكولوجية مستعمل الطريق

asma.khellaf@univ-batna.dz

تاريخ القبول: 2025/10/31

تاريخ الإرسال 2025 /07/22

ملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد الدور التنبؤي للمعتقدات الصحية التعويضية في تفسير ظاهرة الإدمان على شبكات التواصل الاجتماعي لدى عينة من طلبة الجامعة. واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التنبؤي، وشملت العينة 34 طالبًا وطالبة تم اختيارهم بطريقة قصدية من جامعات مختارة في شرق الجزائر، ولجمع البيانات، استُخدم مقياسان: الأول لقياس المعتقدات الصحية التعويضية، والثاني لقياس إدمان شبكات التواصل الاجتماعي. وقد تم التحقق من الصدق والثبات السيكمومتري لكلا الأداتين. جرى تحليل البيانات باستخدام برنامج JASP الإحصائي، وتضمنت الأساليب الإحصائية المستخدمة المتوسطات، والانحرافات المعيارية، ومعامل ارتباط بيرسون، وتحليل الانحدار الخطي البسيط. أظهرت النتائج أن المعتقدات الصحية التعويضية تسهم بشكل فعال في التنبؤ بالإدمان على شبكات التواصل الاجتماعي لدى طلبة الجامعة، حيث تفسر ما يقارب 17% من التباين في مستويات الإدمان لديهم.

الكلمات المفتاحية: المعتقدات الصحية التعويضية؛ الإدمان على شبكات التواصل الاجتماعي؛ الطلبة الجامعيون.

Abstract

This study aimed to determine the predictive role of compensatory health beliefs in explaining social media addiction among a sample of university students. The research adopted a descriptive-predictive methodology, and the sample included 34 male and female students intentionally selected from chosen universities in eastern Algeria. For data collection, two scales were used: one to measure compensatory health beliefs and the other to assess social media addiction, with the psychometric validity and reliability of both instruments being verified. Data analysis was conducted using JASP statistical software, employing statistical methods such as means, standard deviations, Pearson correlation coefficients, and simple linear regression analysis. The results indicated that compensatory health beliefs effectively contribute to predicting social media addiction among university students, explaining approximately 17% of the variance in their addiction levels.

Keywords : Compensatory Health Beliefs ; Social Media Addiction ; University Students.

أسماء خلاف *

مقدمة:

يشهد العالم المعاصر تحولاً رقمياً متسارعاً وغير مسبوق، أصبحت معه شبكات التواصل الاجتماعي جزءاً أساسياً من الحياة اليومية للأفراد، لاسيما فئة الشباب وطلبة الجامعات. فقد غدت هذه الشبكات فضاءً متعدد الأبعاد يتيح فرصاً واسعة للتعلّم والتفاعل وتبادل المعرفة، كما أصبحت أداة لا غنى عنها في العملية التعليمية والبحثية. غير أنّ الإفراط في استخدامها بشكل غير منظم قد يؤدي إلى ظهور أنماط سلوكية إدمانية تمس الصحة النفسية والاجتماعية والأكاديمية للمستخدمين على حد سواء. إذ يُعدّ إدمان شبكات التواصل الاجتماعي ظاهرة عالمية آخذة في الاتساع، تستدعي فهماً أعمق لأسبابها والعوامل النفسية المساهمة في نشأتها، نظراً لتداعياتها السلبية المحتملة على التحصيل الدراسي والعلاقات الاجتماعية وحتى الصحة الجسدية والنفسية للأفراد (Young, 1998; Davis, 2001).

وقد بيّنت العديد من الدراسات أن الشباب، وبالأخص طلبة الجامعات، يمثلون الفئة الأكثر عرضة لخطر هذا النوع من الإدمان، نظراً لاعتمادهم الواسع على شبكات التواصل الاجتماعي لأغراض أكاديمية واجتماعية وترفيهية (Kandell, 1998; Chou & Hsiao, 2000)، وفي السياق العربي، وخصوصاً الجزائري، تتداخل العوامل الثقافية والاجتماعية مع أنماط الاستخدام الرقمي، مما يجعل دراسة هذه الظاهرة أكثر تعقيداً وخصوصية.

تُعد المعتقدات الصحية من المحددات المعرفية والسلوكية المهمة التي تؤثر في سلوك الفرد الصحي وقراراته المتعلقة به، وفي هذا الإطار برز مفهوم المعتقدات الصحية التعويضية (Compensatory Health Beliefs – CHBs) كأحد المفاهيم النفسية التي تستحق الاهتمام. تشير هذه المعتقدات إلى ميل الأفراد للانخراط في سلوكيات غير صحية أو محفوفة بالمخاطر (مثل الإفراط في استخدام شبكات التواصل الاجتماعي)، مع الاعتقاد بإمكانية "تعويض" آثارها السلبية لاحقاً من خلال سلوكيات صحية أخرى أو بوجود مزايا إيجابية توازن ضررها (Knäuper et al., 2004; Rabenstein et al., 2017). فعلى سبيل المثال، قد يبرّر بعض الأفراد قضاء ساعات طويلة على مواقع التواصل الاجتماعي بالاعتقاد أنهم سيعوّضون ذلك لاحقاً بممارسة الرياضة أو باتباع نظام غذائي صحي، أو بالاقتناع بأن استخدامهم المفرط يمنحهم فوائد معرفية واجتماعية تفوق الأضرار المحتملة. وتشير بعض الدراسات إلى أنّ هذه المعتقدات قد تسهم في تعزيز السلوكيات غير الصحية عبر إضفاء شعور زائف بالتحكم والسيطرة على السلوك (Schwarzer, 2008).

وفي هذا الإطار، تظهر أهمية دراسة العلاقة بين المعتقدات الصحية التعويضية والسلوكيات الإدمانية. فقد أظهرت دراسة مرازقة وغانية (2024) وجود علاقة دالة بين إدمان شبكات التواصل الاجتماعي وقلق الامتحانات لدى طلبة المرحلة الثانوية، مشيرة إلى أنّ الاستخدام المفرط لهذه الشبكات يرتبط بعوامل نفسية كالقلق الأكاديمي. كما دعمت دراسات أخرى العلاقة بين الإدمان الرقمي والضغط النفسية (Kim et al., 2006; Block, 2008)، وهو ما يوفّر

أرضية نظرية لتطبيق نموذج المعتقدات الصحية التعويضية على هذه الظاهرة. فوفقاً لهذا النموذج، قد يستخدم بعض الطلبة شبكات التواصل الاجتماعي كآلية تعويضية للتخفيف من الضغوط أو التعب النفسي الناتج عن الدراسة أو متطلبات الحياة الجامعية، مع إقناع أنفسهم بأنهم سيوازنون هذا السلوك لاحقاً، أو بأن فوائده تتجاوز أضراره. مثل هذا النمط من التفكير قد يؤدي إلى ضعف ضبط الذات وزيادة احتمالية التحول نحو الإدمان.

ورغم الاهتمام المتزايد عالمياً بدراسة إدمان شبكات التواصل الاجتماعي من جهة، والمعتقدات الصحية التعويضية من جهة أخرى، إلا أنّ العلاقة بين المتغيرين ما تزال محدودة الاستكشاف في السياق العربي عامة، والجامعي الجزائري خاصة. إذ ركزت معظم الدراسات على العوامل السلوكية المباشرة، دون التطرق إلى الأبعاد المعرفية التي قد تفسّر تهاون الأفراد في ضبط سلوكهم الرقمي. من هنا، تبرز إشكالية البحث الحالية المتمثلة في التساؤل حول:

ما مدى إسهام المعتقدات الصحية التعويضية في التنبؤ بإدمان شبكات التواصل الاجتماعي لدى طلبة الجامعة
الجزائريين؟

وانطلاقاً من هذه الإشكالية، تهدف الدراسة إلى تحليل الدور التنبئي للمعتقدات الصحية التعويضية في تفسير إدمان شبكات التواصل الاجتماعي، بما يساهم في سد الفجوة المعرفية القائمة في هذا المجال.

وتكمن أهمية هذه الدراسة في إمكانها تقديم فهم أعمق للعوامل النفسية الكامنة وراء الإدمان الرقمي، وفي توجيه جهود الوقاية والتدخل نحو تعديل المعتقدات المعرفية غير الملائمة بدل التركيز فقط على السلوك الظاهر. ومن المتوقع أن تساهم النتائج في إثراء البرامج الوقائية والتربوية الموجهة لطلبة الجامعات، وتعزيز الصحة النفسية لديهم. وللإجابة عن سؤال البحث، تفترض الدراسة ما يلي:

"تساهم المعتقدات الصحية التعويضية في التنبؤ بإدمان شبكات التواصل الاجتماعي لدى طلبة الجامعة"

ولتحقيق هذا الهدف واختبار هذه الفرضية، اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التنبؤي-الوصفي (Descriptive-Predictive Method)، لملاءمته لأهداف البحث القائمة على اختبار العلاقة التنبؤية بين متغيرين. تكونت العينة من 34 طالباً وطالبة من جامعات جزائرية مختلفة تم اختيارهم بطريقة قصدية. واستُخدم أداتان لقياس المتغيرات: مقياس المعتقدات الصحية التعويضية، ومقياس إدمان شبكات التواصل الاجتماعي، بعد التحقق من خصائصهما السيكومترية من حيث الصدق والثبات. تم تحليل البيانات باستخدام برنامج JASP (الإصدار 0.19.3) من خلال الإحصاءات الوصفية، ومعامل ارتباط بيرسون، وتحليل الانحدار الخطي البسيط.

تساؤل الدراسة:

"ما مدى إسهام المعتقدات الصحية التعويضية في التنبؤ بمستوى إدمان شبكات التواصل الاجتماعي لدى عينة الدراسة من طلبة الجامعة؟"

أهداف الدراسة:

- الكشف عن العلاقة التنبؤية بين المعتقدات الصحية التعويضية وإدمان شبكات التواصل الاجتماعي لدى طلبة الجامعة الجزائريين.
- تحديد نسبة التباين في إدمان شبكات التواصل الاجتماعي التي يمكن تفسيرها بواسطة المعتقدات الصحية التعويضية لدى هذه الفئة.

أهمية الدراسة:

الأهمية العلمية: تكمن الأهمية العلمية لهذه الدراسة في:

- سد الفجوة البحثية المتعلقة بالعلاقة بين المعتقدات الصحية التعويضية وإدمان شبكات التواصل الاجتماعي، خاصة في سياق الجامعات الجزائرية والعربية الذي يفتقر لمثل هذه الدراسات.
- تساهم النتائج في إثراء الأدبيات النفسية والاجتماعية بفهم أعمق للعوامل المعرفية الكامنة وراء السلوكيات الإدمانية الرقمية.

الأهمية العملية: تتجلى الأهمية العملية في:

- توفير قاعدة معرفية صلبة للمختصين في الصحة النفسية والتربويين لتطوير برامج وقائية وتدخلية أكثر فعالية. من خلال فهم دور المعتقدات الصحية التعويضية.
- يمكن تصميم حملات توعية واستراتيجيات علاجية تستهدف هذه المعتقدات بشكل مباشر، مما يعزز من الوعي الذاتي لدى الطلبة ويساعدهم على إدارة استخدامهم لشبكات التواصل الاجتماعي بمسؤولية، وبالتالي تحسين صحتهم النفسية والأكاديمية والاجتماعية.

حدود الدراسة:

- الحدود الموضوعية: اهتمت هذه الدراسة بفحص العلاقة التنبؤية بين المعتقدات الصحية التعويضية كمتغير معرفي، والإدمان على شبكات التواصل الاجتماعي كمتغير سلوكي، لدى طلبة الجامعة. وتركز على هذين المتغيرين بوصفهما قابلين للقياس النفسي من خلال أدوات كمية مقننة، دون التطرق إلى عوامل أخرى قد تسهم في سلوك الإدمان (كالمسلمات الشخصية أو الضغوط الأسرية أو البيئية).
- الحدود البشرية: عينة من طلبة الجامعة من عدة تخصصات ومن كل المستويات، ما يعني أن نتائجها تُفسّر في ضوء الخصائص الثقافية والاجتماعية والسياقية الخاصة بهذه البيئة.
- الحدود المكانية: أجريت هذه الدراسة في البيئة الجامعية الجزائرية (جامعات مختارة في شرق الجزائر: جامعة باتنة 1، بركة، أم البواقي، سطيف2). عن طريق توزيع أدوات القياس إلكترونياً عبر المنصات الجامعية والبريد الإلكتروني.
- الحدود الزمانية: تم تنفيذ الدراسة خلال الفترة الممتدة بين: ماي / أوت 2025، وقد كانت الفترة كافية لجمع البيانات الخاصة بالمتغيرات من العينة المطلوبة للدراسة.

التحديد الاجرائي لمصطلحات الدراسة:

- المعتقدات الصحية التعويضية: (Compensatory Health Beliefs - CHBs)

تُعرّف المعتقدات الصحية التعويضية إجرائيًا في هذه الدراسة، بأنها: الدرجة الكلية التي يتحصل عليها الطالب في مقياس المعتقدات الصحية التعويضية الذي أعدته سناء عيسى الداغستاني وديار عوني المفي (2010)، حيث تشير الدرجات المرتفعة إلى تبني عالٍ لهذا النوع من المعتقدات، بينما تدل الدرجات المنخفضة على ضعفها أو غيابها.

- الإدمان على شبكات التواصل الاجتماعي (Social Media Addiction)

في هذه الدراسة، يُعرّف الإدمان على شبكات التواصل الاجتماعي إجرائيًا بأنه: الدرجة الكلية التي يحصل عليها الطالب الجامعي على مقياس إدمان شبكات التواصل الاجتماعي المستخدم في الدراسة. وتشير الدرجات المرتفعة إلى مستوى عالٍ من الإدمان على شبكات التواصل الاجتماعي، بينما تدل الدرجات المنخفضة على استخدام أقل إشكالية.

1- الإطار النظري للدراسة :

المعتقدات الصحية التعويضية والإدمان على شبكات التواصل الاجتماعي

يتناول هذا الإطار النظري مفهومين أساسيين يشكلان جوهر الدراسة: المعتقدات الصحية التعويضية والإدمان على شبكات التواصل الاجتماعي. سيتم التركيز على الجوانب الأكثر صلة بهدف البحث لضمان الإيجاز والتركيز الأكاديمي المطلوب للنشر.

1-1 المعتقدات الصحية التعويضية (Compensatory Health Beliefs - CHBs)

تُعرّف المعتقدات الصحية التعويضية بأنها مجموعة من القناعات الإدراكية التي يتبناها الفرد، والتي تبرر الانخراط في سلوكيات غير صحية من خلال الاعتقاد بأنه يمكن تعويض آثارها لاحقًا بسلوكيات صحية بديلة. وتشير هذه المعتقدات إلى عمليات معرفية دفاعية تُستخدم لتقليل الشعور بالذنب أو التنافر النفسي الناتج عن مخالفة المعايير الصحية، مما يتيح للفرد الاستمرار في السلوكيات الضارة كالإفراط في استخدام الإنترنت أو الإهمال الغذائي، مقابل نية مستقبلية بممارسة نشاط بدني أو اتباع نظام صحي.

(Rabiau, Knäuper, & Miquelon, 2006; Knäuper et al., 2004)

تشير الأبحاث إلى أن تبني المعتقدات الصحية التعويضية يمكن أن يُقلل من دافعية الأفراد لتغيير السلوكيات غير الصحية ويزيد من احتمالية استمرارها. (Schwarzer, 2008; Rabenstein et al., 2017)

2-1 الإدمان على شبكات التواصل الاجتماعي (Social Media Addiction)

يُعرّف الإدمان على شبكات التواصل الاجتماعي بأنه نمط سلوكي قهري ومفرط يتسم بالانشغال المفرط بشبكات التواصل الاجتماعي، والرغبة الملحة في استخدامها، وفقدان السيطرة على وقت ومستوى الاستخدام، والشعور بالضيق أو أعراض الانسحاب عند عدم التمكن من الوصول إليها. غالبًا ما يؤدي هذا السلوك إلى تدهور في الجوانب الأكاديمية والاجتماعية، والنفسية، والجسدية للفرد، على الرغم من إدراكه للآثار السلبية لاستخدامه (Andreassen, 2015). يشمل الإدمان على شبكات التواصل الاجتماعي مجموعة واسعة من الأنشطة عبر الإنترنت التي تتمحور حول التفاعل

الاجتماعي، مثل النشر المستمر، والتصفح اللامتناهي، والمقارنات الاجتماعية، والتي يمكن أن تؤثر سلبًا على الصحة العقلية والرفاهية العامة.. (Griffiths, 2005)

ويلاحظ أن الشباب وطلبة الجامعات هم الأكثر عرضة لهذه الظاهرة، نظرًا لاستخدامهم الكثيف والمتنوع لهذه المنصات، نظرًا لتواجدهم المستمر على هذه المنصات لأغراض أكاديمية، اجتماعية، وترفيهية. يمكن أن يؤدي هذا الإدمان إلى تدهور الأداء الأكاديمي، والعزلة الاجتماعية، واضطرابات النوم، ومشاكل الصحة النفسية مثل القلق والاكتئاب. (Kandell, 1998; Young, 1998)

3-1 العلاقة بين المعتقدات الصحية التعويضية والإدمان على شبكات التواصل الاجتماعي

تُشير الفرضية الأساسية في هذه الدراسة إلى أن المعتقدات الصحية التعويضية قد تكون عاملاً مُنبئًا بالإدمان على شبكات التواصل الاجتماعي. يمكن تفسير هذه العلاقة بأن الأفراد الذين يتبنون معتقدات صحية تعويضية قد يجدون تبريرًا لاستخدامهم المفرط لشبكات التواصل الاجتماعي. فعلى سبيل المثال، قد يُبرر الطالب الساعات الطويلة التي يقضيها على هذه الشبكات بأنه "يستحق" ذلك بعد يوم دراسي طويل، أو أنه يتواصل مع الآخرين بشكل فعال، أو أنه سيعوض ذلك في وقت لاحق بمهام أكاديمية أخرى أو أنشطة صحية. إن اعتقاد الفرد بأنه قادر على تعويض الآثار لاحقًا يجعله يقلل من تقديره للمخاطر الفعلية، ويُمكن أن يُعزز السلوك الإدماني، مما يجعل الفرد أقل عرضة لتعديل استخدامه المفرط.

(Rabenstein et al., 2017)

فهم هذه العلاقة قد يساهم في بناء تصورات أوضح حول طبيعة الإدمان على شبكات التواصل، ويدعم تصميم برامج وقائية وعلاجية أكثر فعالية.

2- الدراسات السابقة والفجوة البحثية :

شهدت الأدبيات العلمية اهتمامًا متزايدًا بظاهرة الإدمان على شبكات التواصل الاجتماعي، حيث تناولت العديد من الدراسات أبعادًا مختلفة لهذه المشكلة وآثارها المتعددة. وتشير البحوث المبكرة حول إدمان الإنترنت إلى أن الاستخدام المفرط للشبكة يمكن أن يؤدي إلى اضطرابات سلوكية ونفسية تستحق التدخل العلمي.

ففي دراسة **Kandell (1998)** بعنوان "إدمان الإنترنت في الحرم الجامعي: هشاشة طلبة الجامعات" ركّز الباحث على طلاب الجامعات في الولايات المتحدة باعتبارهم الفئة الأكثر عرضة لهذا الإدمان نظرًا لخصوصية المرحلة العمرية واعتمادهم الكبير على الإنترنت في الأغراض الأكاديمية والاجتماعية. وأوضحت النتائج أن الإفراط في استخدام الإنترنت يؤدي إلى مظاهر شبيهة بالإدمان التقليدي مثل الاعتماد النفسي، إنكار المشكلة، وأعراض الانسحاب، مما يشكل تهديدًا للتوازن النفسي والاجتماعي لدى الطلبة.

وقد دعمت هذه النتائج دراسة **Chou وHsiao (2000)** بعنوان: "إدمان الإنترنت والاستخدام والإشباع وتجربة المتعة: حالة طلبة الجامعات في تايوان"، التي شملت عينة مكونة من 910 طالبًا من 12 جامعة ومعهدًا في تايوان. اعتمد الباحثان على استبيان مستند إلى نظرية الاستخدام والإشباع لقياس الدوافع وأنماط الاستعمال. وأظهرت النتائج أن 54

طالبًا من العينة صُنِفُوا كمدمنين على الإنترنت، حيث قضوا وقتًا أطول بثلاثة أضعاف مقارنة بغير المدمنين، خاصة في المنتديات والألعاب الإلكترونية والبريد الإلكتروني. كما تبين أن "متعة التواصل" كانت المؤشر الأقوى على الإدمان، يلها عدد ساعات الاستخدام، والجنس، ودرجات الرضا، في حين انعكس هذا الإفراط سلبيًا على التحصيل الدراسي والحياة اليومية.

وبالتوازي مع هذه الأبحاث حول الإدمان التكنولوجي، ظهرت دراسات أخرى اهتمت بالمعتقدات الصحية التعويضية بوصفها آلية معرفية يمكن أن تؤثر على السلوكيات الصحية وغير الصحية. ففي دراسة Knäuper وآخرين (2007) بعنوان "المعتقدات الصحية التعويضية: تطوير مقياس وخصائصه السيكومترية"، سعى الباحثون إلى تطوير مقياس نفسي لقياس هذه المعتقدات والتحقق من خصائصه السيكومترية. شملت الدراسة عدة عينات بحثية، وتم اختبار المقياس على مراحل مختلفة لضمان صدقه وثباته. وأظهرت النتائج أن المقياس يتمتع بدرجة جيدة من الموثوقية والصدق التمييزي، كما بينت أن الأفراد الذين يتبنون معتقدات صحية تعويضية يكونون أكثر ميلًا للانخراط في سلوكيات غير صحية، معتقدين أنهم قادرون على تعويضها لاحقًا عبر سلوكيات صحية أخرى. وأكد الباحثون أن هذه المعتقدات قد تعيق الأفراد عن الالتزام بعادات صحية مستدامة على المدى الطويل.

وعلى المستوى النظري، تناول Schwarzer (2008) في مقالته بعنوان: "المعتقدات الصحية التعويضية: التحديات النظرية والتطبيقية"؛ الدور الذي تلعبه هذه المعتقدات في تفسير السلوكيات الصحية وغير الصحية. ركزت الدراسة على النماذج النظرية للسلوك الصحي مثل نموذج الإدراك الصحي ونظرية السلوك المخطط، وكيفية دمج المعتقدات التعويضية فيها. وأشار Schwarzer إلى أن الأفراد قد يلجؤون إلى تبني هذه المعتقدات لتقليل شعورهم بالذنب أو القلق عند ممارسة سلوكيات غير صحية (مثل التدخين أو الإفراط في استخدام وسائل التواصل)، مما يمنحهم إحساسًا زائفًا بالتحكم في صحتهم. كما أكد أن هذه المعتقدات قد تشكل عائقًا أمام تبني أنماط حياة صحية إذا لم تُدمج في برامج التنقيف الصحي والتدخلات السلوكية.

أما على مستوى الفئات العمرية الصغيرة، فقد أجرت كورينا بيرلي وزملاؤها (2013) دراسة بعنوان "التنبؤ بالنشاط البدني لدى المراهقين: دور المعتقدات الصحية التعويضية ضمن نهج عملية العمل الصحي"، سعت فيها إلى اختبار أثر المعتقدات الصحية التعويضية في تفسير سلوك النشاط البدني لدى المراهقين ضمن إطار نموذج عملية العمل الصحي (HAPA)، اعتمد الباحثون تصميمًا طويلًا على مرحلتين (T1 و T2) باستخدام الاستبيانات، وشملت العينة 430 مراهقًا من أربع مدارس سويسرية مختلفة. أظهرت النتائج أن المراهقين الذين سجلوا مستويات مرتفعة من المعتقدات الصحية التعويضية كانت لديهم نوايا أضعف لممارسة النشاط البدني، كما أن هذه النوايا انخفضت بين المرحلتين، في حين لم يظهر لهذه المعتقدات تأثير مباشر على مستويات النشاط البدني المبلغ عنها ذاتيًا. خلصت الدراسة إلى أن المعتقدات الصحية التعويضية تمثل عائقًا أمام تكوين النية لممارسة النشاط البدني، مما يبرز الحاجة لفحصها كعامل معرفي سلبي قد يعرقل تبني أنماط حياة صحية بين فئة المراهقين.

الفجوة البحثية

رغم كثافة الأبحاث التي تناولت كلاً من المعتقدات الصحية التعويضية وإدمان شبكات التواصل الاجتماعي كلٌّ على حدة، إلا أن الدراسات التي تربط بينهما بشكل مباشر ما تزال محدودة للغاية. فمعظم البحوث حول المعتقدات الصحية

التعويضية ركزت على سلوكيات تقليدية مثل التغذية أو ممارسة الرياضة، بينما انصبّت دراسات إدمان شبكات التواصل الاجتماعي على عوامل عامة كالجوانب النفسية أو الديموغرافية.

هذه الفجوة البحثية تجعل من الضروري التعمق في فهم الدور الذي قد تلعبه المعتقدات الصحية التعويضية في تفسير أو تبرير الاستخدام المفرط لشبكات التواصل الاجتماعي. وتزداد الحاجة إلى مثل هذا الفهم في السياقات الثقافية غير الغربية، خاصة في المجتمعات الجامعية العربية مثل الجزائر، حيث تكاد هذه الأبحاث تكون نادرة. ومن هنا تنبع أهمية هذه الدراسة التي تهدف إلى سد هذه الفجوة من خلال بحث العلاقة بين المعتقدات الصحية التعويضية والإدمان على شبكات التواصل الاجتماعي لدى طلبة الجامعات الجزائرين.

3- منهجية الدراسة :

3-1 منهج الدراسة :

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التنبؤي. والذي يعد منهجا مناسباً عندما يكون الهدف هو فحص مدى قدرة متغير واحد أو أكثر على التنبؤ بقيمة متغير آخر. لهذا تم توظيف هذا المنهج بهدف تحديد مدى قدرة المعتقدات الصحية التعويضية على التنبؤ بالإدمان على شبكات التواصل الاجتماعي لدى طلبة الجامعة.

3-2 عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من (34) طالباً وطالبة من مختلف التخصصات والمستويات الجامعية بالجامعات الجزائرية. تم اختيار العينة بطريقة عرضية، بهدف ضمان استهداف مباشر ودقيق للفئة الطلابية المعنية بموضوع البحث، وهم طلبة الجامعة الذين يُحتمل أن يكونوا مستخدمين لشبكات التواصل الاجتماعي. يُعد تحديد حجم العينة المناسب خطوة حاسمة لضمان القوة الإحصائية وصدق النتائج. في هذه الدراسة، تم تحديد حجم العينة بـ (34) فرداً. على الرغم من أن هذا الحجم يعتبر أقل من بعض التوصيات العليا للدراسات الارتباطية والتنبؤية التي تشير إلى تفضيل أحجام عينة أكبر لضمان استقرار المعاملات الإحصائية وتقليل خطأ المعاينة (مثل توصيات Green, 1991 التي تقترح $m+50 \leq N$ حيث m هو عدد المتنبئات، أو Fidell, 2013 & Tabachnick التي توصي بـ $m+104 \leq N$ للانحدار المتعدد)، إلا أن العدد الذي تم استخدامه في الدراسة الحالية يُعد حجمًا مقبولاً للدراسات الأولية أو الاستكشافية، خصوصاً في ظل القيود البحثية المتاحة كصعوبة الوصول إلى عينات أكبر (خاصة في الفترة الزمنية التي تم إنجاز الدراسة فيها). كما أن الدراسات ذات المتغيرات القليلة (مثل الانحدار الخطي البسيط بمتنبي واحد) يمكن أن تحقق نتائج ذات دلالة إحصائية مع أحجام عينة متواضعة نسبياً، بشرط أن تكون العلاقة قوية.

3-3 أدوات الدراسة :

لجمع البيانات اللازمة، استُخدم مقياسان رئيسيان تم التأكد من خصائصهما السيكومترية:

3-1-1 مقياس المعتقدات الصحية التعويضية

- الوصف: اعتمدت الدراسة الحالية على مقياس المعتقدات الصحية التعويضية من إعداد: سناء عيسى الداغستاني وديار عوني المفي (2010)، ويتكون المقياس من (30) فقرة، تقيس مدى اعتقاد الفرد بإمكانية تعويض السلوكيات غير الصحية من خلال القيام بسلوكيات صحية لاحقة. تمت صياغة العبارات بطريقة مباشرة، وتوزع على بعد واحد كلي يعكس درجة تبني هذه المعتقدات.

• التصحيح: يُجيب المفحوص على فقرات المقياس وفق مقياس ليكرت خماسي يتراوح بين:

- لا اوافق أبدًا (1)
- موافق نادرًا (2)
- موافق أحيانًا (3)
- موافق غالبًا (4)
- موافق دائمًا (5)

وتتراوح درجات المفحوص بين 30 كحد أدنى و 150 كحد أقصى، بحيث تشير الدرجة المرتفعة إلى مستوى عالٍ من تبني المعتقدات الصحية التعويضية.

• الخصائص السيكومترية للمقياس:

أ- صدق المقياس: تم التحقق من صدق المقياس باستخدام:

- صدق الاتساق الداخلي: تم التحقق من صدق الفقرات من خلال معامل ارتباط كل فقرة بالدرجة الكلية للمقياس، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (0.42 – 0.73)، وجميعها دالة إحصائيًا عند مستوى (0.01). وهذا يدل على أن الفقرات تمثل بصورة جيدة البُعد الذي وُضعت لقياسه.
- الصدق التمييزي: طُبّق المقياس على عينة من الطلبة، ثم قورنت إجابات أعلى (27%) من أفراد العينة بأقل (27%) منهم باستخدام اختبار "ت". وقد أسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى (0.01) في معظم الفقرات، مما يشير إلى قدرة المقياس على التمييز بين الأفراد ذوي المستويات المرتفعة والمنخفضة في المعتقدات الصحية التعويضية.

ب- ثبات المقياس: للتحقق من ثبات المقياس، تم الاعتماد على طريقتين:

- معامل ألفا كرونباخ للمقياس ككل والذي بلغ (0.87)، وهو معامل مرتفع يشير إلى مستوى عالٍ من الاتساق الداخلي بين الفقرات.
- معامل التجزئة النصفية بلغ (0.81)، وبعد تصحيحه باستخدام معادلة سبيرمان-براون ارتفع إلى (0.85)، وهو ما يعكس ثباتًا جيدًا واستقرارًا في نتائج المقياس.

3-1-2 مقياس الإدمان على شبكات التواصل الاجتماعي

- الوصف: اعتمدت الدراسة الحالية على مقياس الإدمان على شبكات التواصل الاجتماعي الذي قامت بتعريبه: بسمة حسين عيد يونس، ويتكون المقياس من 30 فقرة تهدف إلى قياس مستوى الإدمان على مواقع التواصل الاجتماعي لدى طلبة جامعة الأزهر في غزة.

- التصحيح: يُطلب من المفحوصين وضع علامة (✓) أمام الخيار الذي يعكس رأيهم، وذلك وفق مقياس ثلاثي التدرج. وقد تمّت صياغة الفقرات بعناية لتجنب العبارات الخاطئة، مع التركيز على قياس درجة الانخراط في استخدام شبكات التواصل الاجتماعي بشكل يُظهر مظاهر الإدمان السلوكي بدقة. تتراوح درجات هذا المقياس بين 0 إلى 60 درجة، حيث تُمنح الإجابات على النحو التالي:

- نعم (2)

- الى حد ما (1)

- لا (0)

تُحسب الدرجة الكلية للمفحوص بناءً على مجموع إجاباته على الفقرات، بحيث يُشير ارتفاع الدرجة الكلية إلى مستوى أعلى من الإدمان على شبكات التواصل الاجتماعي.

تفسير الدرجات كما يلي:

- ادمان منخفض (0 – 19)

- إدمان متوسط (20 – 39)

- إدمان مرتفع (40 – 60)

- الخصائص السيكومترية لمقياس الإدمان على شبكات التواصل الاجتماعي:

أ-الصدق: تم التحقق من صدق المقياس باستخدام:

- صدق الاتساق الداخلي: حيث تم حساب معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية باستخدام معامل بيرسون، وقد تراوحت بين (0.41- 0.76)، وجميعها دالة إحصائيًا عند مستوى (0.01)، وهو ما يشير إلى أن الفقرات تقيس بُعد الإدمان على شبكات التواصل الاجتماعي بدرجة جيدة من الاتساق.

- أما الصدق التمييزي: فقد تحقق من خلال أسلوب المقارنة الطرفية، حيث طُبق المقياس على عينة استطلاعية بلغ عددها (60) طالبًا، ثم قُسمت النتائج إلى أعلى (27%) وأدنى (27%)، وأُجري اختبار "ت" للمقارنة بين المجموعتين. وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى (0.01) لصالح المجموعة العليا في معظم الفقرات، مما يعكس قدرة المقياس على التمييز بين الأفراد ذوي المستويات المختلفة من الإدمان.

ب-الثبات: للتحقق من ثبات المقياس، تم الاعتماد على طريقتين:

- معامل ألفا كرونباخ: حيث بلغ معامل الثبات للمقياس ككل (0.89)، وهي قيمة مرتفعة تعكس درجة جيدة من الاتساق الداخلي.

- التجزئة النصفية، حيث تم تقسيم البنود إلى نصفين وحُسب معامل الارتباط بين درجات النصفين، فبلغ (0.86)، وبعد تصحيحه باستخدام معادلة سبيرمان-براون ارتفع إلى (0.93)، وهو ما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات والاستقرار.

4-3 الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة :

- تم استخدام برنامج (JASP 0.19.3) في تحليل البيانات، واعتمدت الدراسة على الأساليب الإحصائية الآتية:
- الإحصاءات الوصفية (المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية) لوصف المتغيرات.
- معامل ارتباط بيرسون لدراسة العلاقة بين المعتقدات الصحية التعويضية والإدمان على شبكات التواصل الاجتماعي.
- تحليل الانحدار الخطي البسيط لاختبار القدرة التنبؤية للمعتقدات الصحية التعويضية في التنبؤ بالإدمان على شبكات التواصل الاجتماعي لدى الطلبة.

4-4 عرض ومناقشة نتائج الدراسة :

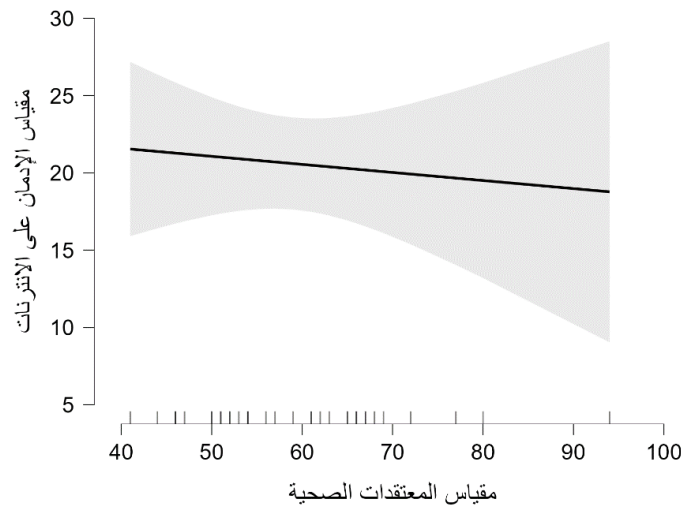
4-4-1 عرض نتائج الدراسة :

هدفت هذه الدراسة إلى اختبار الفرضية الرئيسية التي تنص على: "تسهم المعتقدات الصحية التعويضية في التنبؤ بمستوى الإدمان على شبكات التواصل الاجتماعي لدى طلبة الجامعة." للتحقق من هذه الفرضية، تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط (Simple Linear Regression) عبر برنامج JASP (الإصدار 0.19.3). وقبل الشروع في التحليل، تم التأكد من توفر الافتراضات الأساسية للنموذج الخطي.

التحقق من افتراضات الانحدار الخطي البسيط

1. الخطية: (Linearity)

تم فحص العلاقة الخطية بين المعتقدات الصحية التعويضية (المتغير المستقل) والإدمان على الإنترنت (المتغير التابع) باستخدام مخطط التشتت. يُوضح الشكل رقم (1) العلاقة الارتباطية بين المتغيرين وتوزيعهما. الشكل رقم 1: مصفوفة مخطط التشتت للعلاقة بين المعتقدات الصحية التعويضية والإدمان على شبكات التواصل الاجتماعي

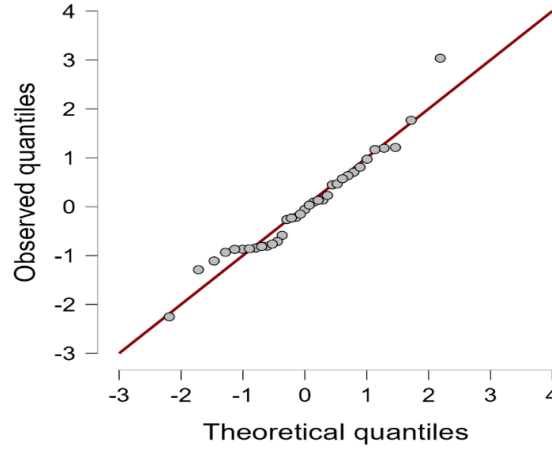


يُظهر الشكل رقم (1) أن النقاط في مخطط التشتت تتوزع بشكل يُشير إلى وجود علاقة خطية موجبة بين المعتقدات الصحية التعويضية والإدمان على الإنترنت، مما يؤكد استيفاء افتراض الخطية. كما تُظهر المدرجات التكرارية على طول القطر توزيع كل متغير على حدة.

2. التوزيع الطبيعي للبواقي (الأخطاء العشوائية)

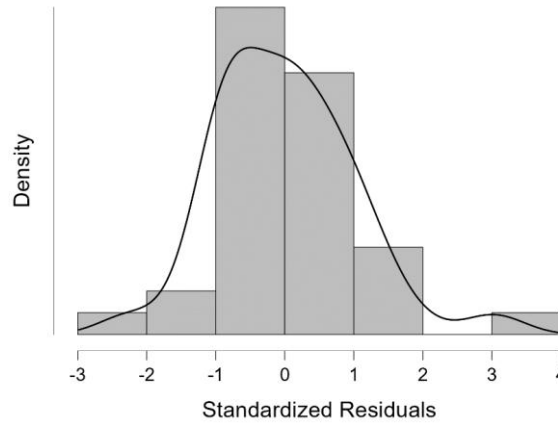
تم فحص التوزيع الطبيعي للبواقي المعيارية باستخدام مخطط Q-Q Plot، كما يوضح الشكل رقم (2).

الشكل رقم 2: مخطط Q-Q Plot للبواقي المعيارية



من خلال الشكل رقم (2)، لوحظ أن غالبية النقاط تتجمع بشكل قريب جداً من الخط المستقيم القطري، مما يشير بقوة إلى أن البواقي تتوزع توزيعاً طبيعياً. هذا يدعم افتراض التوزيع الطبيعي للبواقي في نموذج الانحدار الخطي. كما تم فحص التوزيع الطبيعي للبواقي المعيارية باستخدام مدرج تكراري ومنحنى الكثافة، كما يوضح الشكل رقم (3).

الشكل رقم 3: مخطط توزيع البواقي المعيارية (Histogram of Standardized Residuals)

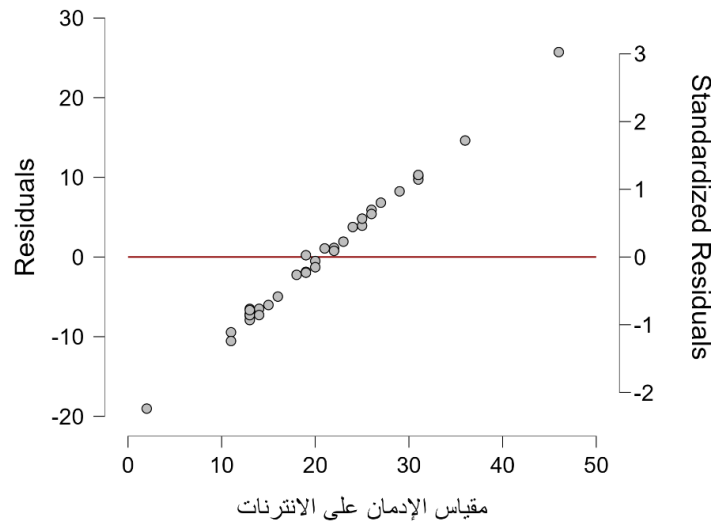


يُظهر الشكل رقم (3) أن توزيع البواقي المعيارية يقترب من شكل التوزيع الطبيعي (المنحنى الجرسى)، مما يشير إلى أن البواقي تتوزع توزيعاً طبيعياً. هذا يدعم افتراض التوزيع الطبيعي للبواقي في نموذج الانحدار الخطي.

3. تساوي التباين (Homoscedasticity)

تم التحقق من تساوي تباين البواقي عبر قيم المتغير المتنبأ به (الإدمان على شبكات التواصل الاجتماعي) باستخدام مخطط البواقي. يوضح الشكل رقم (4) هذا المخطط.

الشكل رقم 4: مخطط البواقي المعيارية مقابل القيم المتنبأ بها للإدمان على شبكات التواصل الاجتماعي



يُظهر الشكل رقم (4) أن النقاط (البواقي) متناثرة بشكل عشوائي حول الخط الأفقي صفر، ودون إظهار أي نمط واضح (مثل شكل قمع أو مروحة). هذا يشير إلى استيفاء افتراض تساوي التباين، مما يعني أن تباين الأخطاء ثابت عبر مستويات مختلفة من قيم المتغير المتنبأ به.

4. استقلالية البواقي (Independence of Residuals)

تم التأكد من استقلالية البواقي من خلال تصميم الدراسة وطريقة جمع البيانات التي تضمن عدم وجود تأثير لملاحظة على أخرى.

بناءً على استيفاء هذه الافتراضات، تم المضي قدماً في تحليل الانحدار الخطي البسيط.

الإحصاءات الوصفية للمتغيرات

يُقدم الجدول رقم (1) الإحصاءات الوصفية للمتغيرات الرئيسية في الدراسة، وهي المعتقدات الصحية التعويضية والإدمان على شبكات التواصل الاجتماعي.

الجدول رقم 1: الإحصاءات الوصفية للمتغيرات الرئيسية في الدراسة

المتغير	عدد المشاركين (n)	المتوسط (Mean)	الانحراف المعياري (SD)
الإدمان على شبكات التواصل الاجتماعي	34	20.80	8.521
المعتقدات الصحية التعويضية	34	58.500	11.079

نلاحظ من الجدول رقم (1) أن المتوسط الحسابي لدرجات أفراد عينة الدراسة في متغير الإدمان على الإنترنت بلغ 20.80 بانحراف معياري قدره 8.521. أما المتوسط الحسابي لدرجات أفراد العينة في متغير المعتقدات الصحية التعويضية فبلغ 58.500 بانحراف معياري قدره 11.079.

العلاقة الارتباطية بين المتغيرات

للتحقق من العلاقة بين المعتقدات الصحية التعويضية والإدمان على الإنترنت، تم حساب معامل ارتباط بيرسون (Pearson Product-Moment Correlation Coefficient) بين المتغيرين، وتوضح النتائج في الجدول رقم (2).

الجدول رقم 2: معامل الارتباط بين متغيري الدراسة

المتغيرات	درجة الارتباط (Pearson r)	مستوى الدلالة الإحصائية (p)	التفسير
المعتقدات الصحية التعويضية (المتنبئ)	0.412	0.015	علاقة ارتباطية موجبة معتدلة دالة
الإدمان على شبكات التواصل الاجتماعي (المتنبأ به)			

من خلال الجدول رقم (2)، نلاحظ أن قيمة معامل ارتباط بيرسون بين المعتقدات الصحية التعويضية والإدمان على الإنترنت بلغت 0.412، وهي دالة إحصائية عند مستوى دلالة $p=0.015$ (أقل من 0.05). تُشير هذه القيمة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة متوسطة إلى قوية ودالة إحصائية بين المتغيرين. بمعنى آخر، كلما زادت المعتقدات الصحية التعويضية لدى أفراد عينة الدراسة، زاد ميلهم إلى إظهار مستويات أعلى من الإدمان على شبكات التواصل الاجتماعي.

تحليل الانحدار الخطي البسيط

لتقييم مدى إسهام المعتقدات الصحية التعويضية في التنبؤ بالإدمان على شبكات التواصل الاجتماعي، تم إجراء تحليل الانحدار الخطي البسيط.

ملخص نموذج الانحدار

يُقدم الجدول رقم (3) ملخصاً لنموذج الانحدار، بما في ذلك معامل الارتباط المتعدد، معامل التحديد، ومعامل التحديد المصحح.

الجدول رقم 3: ملخص نموذج الانحدار الخطي البسيط

النموذج	معامل الارتباط (R)	معامل التحديد (R^2)	معامل التحديد المعدل (Adjusted R^2)	الخطأ المعياري للتقدير Std. Error of the Estimate
1	0.412	0.170	0.144	7.906

نلاحظ من خلال الجدول رقم (3) أن قيمة معامل الارتباط المتعدد (R) تساوي 0.412. أما معامل التحديد ($2R$) فبلغ 0.170. يُفسر هذا بأن 17.0% من التباين الكلي في درجات الإدمان على شبكات التواصل الاجتماعي يمكن تفسيره بواسطة المعتقدات الصحية التعويضية (أي من خلال نموذج الانحدار). هذا يعني أن 83.0% المتبقية من التباين في الإدمان على الإنترنت تعود لعوامل عشوائية أو متغيرات أخرى لم يتم تضمينها في النموذج. بلغت قيمة معامل التحديد المعدل ($2R$ Adjusted) 0.144، وهو مؤشر أكثر دقة لمدى تفسير النموذج لتباين المتغير التابع في المجتمع.

تحليل التباين (ANOVA) للنموذج

يُوضح الجدول رقم (4) نتائج تحليل التباين لنموذج الانحدار، والذي يقيم الدلالة الإحصائية للنموذج ككل.

الجدول رقم 4: نتائج تحليل التباين لنموذج الانحدار

المصدر	مجموع المربعات (SS)	df	متوسط المربعات (MS)	F	(p)Sig.
الانحدار	408.930	1	408.930	6.543	0.015
الخطأ	2000.012	32	62.500		
الكل	2408.941	33			

في هذه الخطوة، يتم اختبار الدلالة الإحصائية لنموذج الانحدار ككل عن طريق تحليل التباين (ANOVA) نلاحظ من الجدول رقم (4) أن القيمة الفائية (**F**) لتحليل التباين بلغت 6.543 عند درجة حرية (1، 32)، وهي دالة إحصائية عند مستوى دلالة $p=0.015$ (وهي أقل من مستوى الدلالة المعنوية 0.05). تُشير هذه الدلالة إلى أن نموذج الانحدار ككل ذو دلالة إحصائية، مما يعني أن المعتقدات الصحية التعويضية تسهم بشكل دال في التنبؤ بالإدمان على الإنترنت. بناءً على هذه النتيجة، يمكن استنتاج إمكانية التنبؤ بقيمة متغير "الإدمان على شبكات التواصل الاجتماعي" (المتغير التابع) من خلال قيم "المعتقدات الصحية التعويضية" (المتغير المستقل).

معاملات الانحدار

يُقدم الجدول رقم (5) القيم الخاصة بمعاملات معادلة الانحدار ومعنوية معلمات النموذج.

الجدول رقم 5: معاملات الانحدار (غير المعيارية والمعيارية) ودلالاتها

المتغير	B (غير المعيارية)	الخطأ المعياري	Beta (المعياري)	t	(p)Sig.
الثابت (Constant)	2.236	7.392	-	0.302	0.764
المعتقدات الصحية التعويضية	0.318	0.124	0.412	2.558	0.015

من الجدول رقم (5)، يمكننا استخراج معادلة الانحدار التالية للتنبؤ بالإدمان على شبكات التواصل الاجتماعي:

$$\text{الإدمان على شبكات التواصل الاجتماعي} = 2.236 + (0.318 \times \text{المعتقدات الصحية التعويضية})$$

أظهرت نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط أن المعتقدات الصحية التعويضية تُعد متغيرًا تنبؤيًا ذا دلالة إحصائية لمستوى الإدمان على الإنترنت، حيث بلغت قيمة معامل الانحدار غير المعياري (**B**) 0.318. هذا يعني أن كل زيادة بوحدة واحدة في درجات المعتقدات الصحية التعويضية، تؤدي إلى زيادة قدرها 0.318 نقطة في المتوسط في درجات الإدمان على الإنترنت، مع افتراض ثبات العوامل الأخرى. بلغت قيمة معامل الانحدار المعياري (**β**) 0.412، مما يدل على أن المعتقدات الصحية التعويضية لديها تأثير متوسط إلى قوي على الإدمان على الإنترنت.

تم تأكيد الدلالة الإحصائية لمعامل الانحدار من خلال قيمة $t=2.558$ ومستوى دلالة $p=0.015$ (وهو أقل من 0.05). هذا يؤكد المساهمة الفردية والدالة إحصائياً للمتغير المستقل المعتقدات الصحية التعويضية في التنبؤ بمتغير الإدمان على الإنترنت.

2-4 مناقشة نتائج الدراسة :

أظهرت نتائج الدراسة أن المعتقدات الصحية التعويضية تُعد متغيراً مُتنبئاً دالاً إحصائياً بالإدمان على شبكات التواصل الاجتماعي لدى طلبة الجامعة، وهو ما يدل على وجود علاقة مباشرة بين اعتقادات الطلبة حول تعويض السلوكيات غير الصحية وبين ميلهم للإفراط في استخدام شبكات التواصل الاجتماعي بدرجة قد تصل إلى الإدمان. تتسق هذه النتيجة مع الأدبيات النظرية التي تشير إلى أن المعتقدات الصحية التعويضية (Compensatory Health Beliefs) تمثل آلية معرفية دفاعية، يلجأ إليها الأفراد لتقليل التوتر الناجم عن التنافر المعرفي بين معرفتهم بما هو صحي وسلوكهم الفعلي غير الصحي (Knäuper et al., 2004). فعندما يدرك الطالب أن الاستخدام المفرط لشبكات التواصل الاجتماعي يؤثر سلباً على صحته النفسية أو البدنية، قد يقوم - لاشعورياً - بتبرير ذلك بسلسلة من المعتقدات مثل: "سأعوض ذلك لاحقاً بممارسة الرياضة"، أو "سأتوقف بعد الامتحانات"، مما يمنحه ترخيصاً ذاتياً للاستمرار في سلوك الإدمان. وقد وجدت (Radtke et al., 2014) أن هذه المعتقدات تُضعف من نية التغيير السلوكي الحقيقي، مما يُعزز من استدامة أنماط الإدمان.

وتتفق نتائج هذه الدراسة أيضاً مع ما توصلت إليه دراسة الداغستاني والمفتي (2010) التي طورت مقياس المعتقدات الصحية التعويضية، حيث لاحظ الباحثان أن هذه المعتقدات ترتبط بسلوكيات اعتمادية متكررة، يمكن تصنيفها ضمن أنماط الإدمان السلوكي.

من ناحية نفسية، يمكن تفسير هذه العلاقة في ضوء نموذج نظرية التنافر المعرفي (Cognitive Dissonance Theory) لـ فيستنجر (Festinger, 1957)، حيث يسعى الفرد لتقليل التوتر الناتج عن التباين بين السلوك غير الصحي والمعايير الذاتية التي يحملها، فيلجأ إلى المعتقدات التعويضية لتبرير السلوك دون تغييره فعلياً. وهكذا، تصبح المعتقدات الصحية التعويضية بمثابة آلية دفاعية معرفية تؤدي إلى تأجيل التغيير السلوكي، مما يكرس الإدمان. أما من الناحية التربوية، فإن هذه النتيجة تؤكد أهمية تعزيز الوعي النقدي لدى الطلبة حول مخاطر التبرير المعرفي، وتشجيعهم على تبني أنماط تنظيم ذاتي صحي توازن بين استخدام الإنترنت وبين نمط حياة متوازن. إذا بناءً على ما سبق، تؤكد هذه النتيجة أن المعتقدات الصحية التعويضية ليست فقط مرتبطة نظرياً بسلوكيات الإدمان، بل تُعد من العوامل التفسيرية المهمة التي يجب أخذها بعين الاعتبار عند دراسة الظواهر السلوكية الحديثة مثل الإدمان على شبكات التواصل الاجتماعي، خاصة في أوساط الشباب الجامعي.

خاتمة:

سعى هذا البحث إلى استقصاء دور المعتقدات الصحية التعويضية في التنبؤ بإدمان شبكات التواصل الاجتماعي لدى طلبة الجامعة الجزائريين، في ضوء التحولات التكنولوجية والسلوكية المتسارعة التي تشهدها البيئة الجامعية. بالاعتماد على المنظور المعرفي والسلوكي، انطلق البحث من فرضية رئيسية مفادها أن المعتقدات الصحية التعويضية تسهم في تفسير مستوى الإدمان على شبكات التواصل الاجتماعي، وذلك في ضوء النماذج النظرية التي تشير إلى استخدام الأفراد لهذه المعتقدات لتبرير سلوكيات غير صحية.

وقد كشفت نتائج الدراسة، من خلال تحليل الانحدار الخطي البسيط، وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين المعتقدات الصحية التعويضية والإدمان على شبكات التواصل الاجتماعي. تبين أن هذه المعتقدات تمثل متغيراً مُتنبئاً ذا دلالة، يفسر نسبة معتبرة من التباين في درجة الإدمان على شبكات التواصل الاجتماعي. وهو ما ينسجم مع ما توصلت إليه دراسات سابقة مثل دراسة (Radtke et al. 2014)، التي أكدت أن الأفراد الذين يميلون إلى تبني معتقدات تعويضية يكونون أكثر قابلية للانخراط في سلوكيات غير صحية بدافع التبرير المعرفي.

يمكننا الوصول إلى الاستنتاجات العامة التالية:

- تبرز المعتقدات الصحية التعويضية كآلية معرفية تبريرية قد تسهم في تعزيز السلوكيات الإدمانية الرقمية، وتحديدًا الإدمان على شبكات التواصل الاجتماعي.
- تؤكد نتائج البحث أهمية الجانب المعرفي في فهم دوافع الإدمان على شبكات التواصل الاجتماعي لدى الشباب الجامعي.
- تعزز النتائج الطروحات النظرية التي ترى في هذه المعتقدات نمطاً دفاعياً للحد من التنافر المعرفي الناتج عن السلوكيات المضرة بالصحة.

أما فيما يخص قيود الدراسة، فإننا نذكر:

- اقتصار العينة على طلبة جزائريين من بعض الجامعات الجزائرية في شرق الوطن فقط، وهذا يحد من تعميم النتائج على باقي شرائح المجتمع الطلابي الجزائري ككل.
- الاعتماد على مقاييس التقرير الذاتي قد يتأثر بالتحيز الاجتماعي أو الإدراكي لدى المفحوصين.
- غياب المقارنة النوعية أو تحليل الفروق بحسب المتغيرات الديموغرافية (مثل الجنس أو التخصص).
- حجم العينة المتواضع (34 طالباً وطالبة) يُعد قيداً رئيسياً في الدراسة الحالية، مما يستدعي تفسير النتائج بحذر، ويُوصى بأن تسعى الدراسات المستقبلية لأحجام عينات أكبر لتعزيز القوة الإحصائية وقابلية التعميم.

وفي الأخير، وعلى إثر النتائج المتوصل إليها، يمكننا تقديم التوصيات التالية:

- توسيع نطاق البحث ليشمل عينات من جامعات مختلفة وفي تخصصات متنوعة، بالإضافة إلى دراسات مقارنة بين فئات طلابية مختلفة.

- تصميم برامج إرشادية وتوعوية تستهدف تعديل المعتقدات التبريرية الخاطئة لدى الشباب الجامعي فيما يتعلق باستخدام شبكات التواصل الاجتماعي.
- استخدام أدوات تقييم متعددة (كمية ونوعية) للحصول على بيانات أعمق وأكثر مصداقية حول الظاهرة.
- إجراء دراسات طويلة لتتبع تطور المعتقدات والسلوكيات الإدمانية عبر الزمن، وفهم العلاقات السببية بشكل أعمق.

المراجع:

- الداغستاني، س. ع.، والمفتي، د. ع. (2010). المعتقدات الصحية التعويضية وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى عينة من طلبة جامعة الموصل. مجلة كلية التربية الأساسية، 66(6)، 448-421.
- عبد الرحمن، أ. س. (2019). الإدمان على الإنترنت لدى طلاب الجامعات: أسبابه وآثاره النفسية والاجتماعية. مجلة البحوث النفسية والتربوية، 34(2)، 172-145.
- مرآزقة، ب.، وغانية، أ. (2024). العلاقة بين إدمان الإنترنت وقلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة من التعليم الثانوي. مجلة الروائز في القياس النفسي والتربوي، 8(1)، 431.
- يونس، ب. ح. ع. (2016). إدمان شبكات التواصل الاجتماعي وعلاقتها بالاضطرابات النفسية لدى طلبة الجامعة في محافظة غزة (رسالة ماجستير، جامعة الأزهر - غزة).
- Andreassen, C. S. (2015). Online social network addiction: A review of empirical research. *Addiction Research & Theory*, 23(1), 1–11.
- Bandura, A. (1994). Self-efficacy. In V. S. Ramachaudran (Ed.), *Encyclopedia of human behavior* (Vol. 4, pp. 71–81). Academic Press.
- Berli, C., Loretini, P., Radtke, T., Hornung, R., & Scholz, U. (2014). Predicting physical activity in adolescents: The role of compensatory health beliefs within the Health Action Process Approach. *Psychology & Health*, 29(4), 458–474. <https://doi.org/10.1080/08870446.2013.865028>
- Block, J. J. (2008). Issues for DSM-V: Internet addiction. *The American Journal of Psychiatry*, 165(3), 306–307. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.07101556>
- Chou, C., & Hsiao, M. C. (2000). Internet addiction, usage, gratification, and pleasure experience: The Taiwan college students' case. *Computers & Education*, 35(1), 65–80. [https://doi.org/10.1016/S0360-1315\(00\)00019-1](https://doi.org/10.1016/S0360-1315(00)00019-1)
- Davis, R. A. (2001). A cognitive-behavioral model of pathological Internet use. *Computers in Human Behavior*, 17(2), 187–195. [https://doi.org/10.1016/S0747-5632\(00\)00041-8](https://doi.org/10.1016/S0747-5632(00)00041-8)
- Festinger, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance*. Stanford University Press.

- Green, S. B. (1991). How many subjects does it take to do a regression analysis? *Multivariate Behavioral Research*, 26(3), 499–510.
- Griffiths, M. D. (2005). A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use*, 10(4), 191–197.
- Kandell, J. J. (1998). Internet addiction on campus: The vulnerability of college students. *CyberPsychology & Behavior*, 1(1), 11–17.
- Kim, K., Ryu, E., Chon, M. Y., Yeun, E. J., Choi, S. Y., Seo, J. S., & Nam, B. W. (2006). Internet addiction in Korean adolescents and its relation to depression and suicidal ideation: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 43(2), 185–192. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2005.02.005>
- Knäuper, B., Rabiau, M., Cohen, O., & Patriciu, N. (2007). Compensatory health beliefs: Scale development and psychometric properties. *Psychology & Health*, 19(5), 607–624. <https://doi.org/10.1080/0887044042000196737>
- Knäuper, B., Rabiau, M., & Patriciu, N. (2009). The compensatory health beliefs model: How and when do health beliefs compensate for unhealthy behaviors? *Journal of Health Psychology*, 14(5), 707–718. <https://doi.org/10.1177/1359105309104916>
- Rabiau, M., Knäuper, B., & Miquelon, P. (2006). The eternal quest for optimal balance between maximizing pleasure and minimizing harm: The compensatory health beliefs model. *British Journal of Health Psychology*, 11(1), 139–153. <https://doi.org/10.1348/135910705X52237>
- Rabenstein, A., Schwarz, B., & Greitemeyer, T. (2017). Compensatory health beliefs and the promotion of health behavior. *Journal of Health Psychology*, 22(7), 774–784. <https://doi.org/10.1177/1359105315617850>
- Radtke, T., Scholz, U., Keller, R., & Hornung, R. (2014). Smoking is ok as long as I eat healthily: Compensatory health beliefs and their role for intentions and smoking within the health action process approach. *Psychology & Health*, 29(1), 1–19. <https://doi.org/10.1080/08870446.2013.818119>
- Schwarzer, R. (2008). Modeling health behavior change: How to predict and modify the adoption and maintenance of health behaviors. *Applied Psychology*, 57(1), 1–29. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2007.00325.x>
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (6th ed.). Pearson.
- Young, K. S. (1998). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *CyberPsychology & Behavior*, 1(3), 237–244. <https://doi.org/10.1089/cpb.1998.1.237>

قائمة الملاحق:

أولا مقياس المعتقدات التعويضية الصحية

ت	الفقرات	موافق دائما	موافق غالبا	موافق احيانا	موافق نادرا	لا أو افق ابدا
1	اعتقد انني انال ما استحقه					
2	انا اعتقد بانني استحق ما يحدث لي					
3	اخفف ما اشعر به من توتر بالنزاهة					
4	عندما اشعر بضعف في جسدي الجأ الى تناول الطعام					
5	اعتقد ان التمارين الرياضية تعوض عن تدخين السكاكر					
6	انام متأخرا عندما أخذ قسطا من الراحة عند الظهر					
7	اهتم بعدد ساعات نومي يوميا					
8	عندما اتناول الحلويات اقلل من تناول الطعام الأساسي					
9	استرخي امام التلفاز عندما يكون يومي مشحون بالتعب					
10	عندما اتناول غذاء صحي في الغذاء لأهتم بوجبة العشاء					
11	الغذاء الصحي يمكن ان يعوض عن شرب القهوة بكثرة					
12	اعتقد ان النوم في نهاية الأسبوع يمكن ان يعوض عن نتائج النوم لساعات قصيرة اثناء أيام الأسبوع					
13	التمارين الرياضية تعوض عن قلة النوم خلال الأسبوع					
14	اشرب الماء بكثرة عندما اتناول قهوة اكثر					
15	اعوض عن وجبة الإفطار صباحا بتناول غذاء اكثر					
16	اعتقد ان النوم يخفف من التوتر					
17	لا بأس من تدخين السكاكر عندما اتناول طعاما صحيا					
18	اعتقد اني مهيا للإصابة بأمراض متعددة					
19	اعتقد ان من السهولة إصابتي بالأمراض					
20	عندما امرض تتأثر علاقتي الاجتماعية بالآخرين					
21	أؤجل معظم واجباتي عندما امرض					
22	اواجه صعوبات كبيرة عندما تتعكر صحي					
23	اميل الى اتباع معتقداتي الاجتماعية عندما امرض					
24	الجا الى طبيب الأعشاب لأنني اعتقد انه افضل من العلاج					
25	امثل الى توصيات الطبيب حرفيا					
26	الترم بكل إجراءات الوقاية الصحية					
27	لدي ثقة في نفسي على الأداء الناجح في الوقاية الصحية					
28	ابتعد عن كل ما يؤذيني صحيا					

29	تجذبي البرامج التي تتعلق بالصحة البدنية				
30	أقوم بالتمارين الرياضية يوميا				

ثانيا: مقياس الإدمان على شبكات التواصل الاجتماعي

ت	الفقرات	نعم	الى حد ما	لا
1	اهمل دراستي بسبب اهتمامي الزائد بشبكات التواصل الاجتماعي			
2	شغلتنى صداقاتي التي كونتها عبر مواقع التواصل الاجتماعي على علاقات الاجتماعية المباشرة			
3	عندما اجلس على مواقع التواصل الاجتماعي لا اشعر بمضي الوقت			
4	اتناول طعامي وانا امام شاشة الجوال لمتابعة مواقع التواصل الاجتماعي			
5	يفاجئني من حولي بتنبيبي انني امضيت وقتا طويلا امام الانترنت			
6	يشكو افراد اسرتي من انشغالي بالجوال لفترات طويلة بسبب استخدامه لمواقع التواصل الاجتماعي			
7	افتقدت الكثير من الأصدقاء القدامى الا من يرسلوني عبر مواقع التواصل الاجتماعي			
8	حياتي مستحيلة بدون مواقع التواصل الاجتماعي			
9	استخدم مواقع التواصل الاجتماعي لتهيئة أصدقائي بجميع المناسبات العامة والخاصة			
10	أحاول الاقلال من فترات بقائي امام مواقع التواصل الاجتماعي ولكن بدون جدوى			
11	استثمر مواقع التواصل الاجتماعي غالبا في التواصل مع الأصدقاء			
12	اتعجب كيف يعيش الناس بدون مواقع التواصل الاجتماعي			
13	ان انشغالي بمواقع التواصل الاجتماعي ترك اثرا إيجابيا على أنشطة حياتي			
14	أتمنى ان يتم تحول التعليم من الجامعات الى شبكات التواصل الاجتماعي			
15	افضل قضاء أوقات فراغي امام شبكة التواصل الاجتماعي على البقاء مع افراد اسرتي			
16	اشعر بالضيق والكآبة والملل عندما احرم نفسي من الاستمتاع بالجلوس امام شبكات التواصل الاجتماعي			
17	اشعر بأنني أصبحت اسيرا لشبكات التواصل الاجتماعي			
18	المرض وحده هو الذي يمنعني من استخدام شبكات التواصل الاجتماعي			
19	بدأت حاسة البصر لدي تضعف نظرا للجلوس امام شبكة التواصل الاجتماعي			
20	عندما يزورني بعض أصدقائي في البيت اشعر بأنني حرمت من متعة الوحيدة وهي التواصل عبر مواقع التواصل الاجتماعي			
21	افضل مواقع التواصل الاجتماعي على التلفزيون حتى بقنواته الفضائية			
22	انسى الجوع والعطش حينما اجلس ساعات طويلة امام مواقع التواصل الاجتماعي			

23	منذ ان بدأ الانشغال بمواقع التواصل الاجتماعي لم تعد حياة اجتماعية كما كانت من قبل		
24	اتناول طعامي وانا امام شاشة الكمبيوتر لمتابعة مواقع التواصل الاجتماعي		
25	اغفل عن حاجاتي الى النوم لانشغالي بمواقع التواصل الاجتماعي		
26	اجد نفسي مجبرا بأن اجلس بضع ساعات أخرى على مواقع التواصل الاجتماعي		
27	شبكة التواصل الاجتماعي تسهل على كل المهام التي أقوم بها		
28	لو أصبحت الكهرياء متواجدة دائما لما توقفت عن استخدام مواقع التواصل الاجتماعي		
29	استثمر كل لحظة من حياتي في الاستفادة من مواقع التواصل الاجتماعي		
30	بعد انقضاء دراستي بالجامعة اتجه مباشرة لاستخدام مواقع التواصل الاجتماعي		