Zanco Journal of Human Sciences (ZJHS)

TYPE: Original article
DOI https://doi.org/10.21271/zjhs.30.3.8

استخدام وسائل التواصل الاجتماعي و علاقته بالصحة النفسية لدى الشباب

جيران صباح عبدالله /قسم الارشاد التربوي النفسي، كلية التربية ، جامعة صلاح الدين–أربيل،إقليم كردستان، العراق

OPEN ACCESS
*Corresponding author
Jeyran Sabah Abdulla
Jeyran.abdulla@su.edu.krd

RECEIVED :21 /11/2024
ACCEPTED :19/08/ 2025
PUBLISHED :15/06/2026

الملخص

يهدف البحث الحالي إلى التعرف على مستوى استخدام وسائل التواصل الاجتماعي بين الشباب، ومستوى الصحة النفسية لدى عينة البحث، ودلالة الفروق الإحصائية في مستوى استخدام وسائل التواصل الاجتماعي والصحة النفسية تبعاً لمتغيرات (الجنس، العمر، فترة استخدام وسائل التواصل الاجتماعي)، بالإضافة إلى التعرف على العلاقة بين استخدام وسائل التواصل الاجتماعي والصحة النفسية بين الشباب. يتكون مجتمع البحث من الشباب في إقليم كوردستان العراق، وبلغت العينة العشوائية البسيطة المختارة (312) فرداً. أعدت الباحثة مقياس استخدام وسائل التواصل الاجتماعي يتألف من (20) فقرة، ومقياس (ليونارد، ر. ديروجيتس، س. ليمان، لينو كوفي) لقياس الصحة النفسية. وأظهرت النتائج أن العينة لديها استخدام مرتفع لوسائل التواصل الاجتماعي ومستوى الصحة النفسية أقل من المتوسط الفرضي، مع عدم وجود فروق دالة إحصائياً في استخدام وسائل التواصل الاجتماعي والصحة النفسية تبعاً للجنس أو العمر، بينما وُجدت فروق لصالح الشباب الذين يستخدمون وسائل التواصل الاجتماعي لأقل من ساعة.

الكلمات المفتاحية:
وسائل التواصل الاجتماع
الصحة النفسية
الشباب

About the Journal
Zanco Journal of Humanity Sciences (ZJHS) is an international, multi-disciplinary, peer-reviewed, double-blind and open-access journal that enhances research in all fields of basic and applied sciences through the publication of high-quality articles that describe significant and novel works; and advance knowledge in a diversity of scientific fields. https://zancojournal.su.edu.krd/index.php/JAHS/about

1-. الإطار المنهجي:

1. 1. مشكلة البحث:

في السنوات الأخيرة، أصبحت وسائل التواصل الاجتماعي جزءًا أساسيًا من حياة الشباب، حيث يقضون ساعات طويلة يوميًا على منصات مثل فيسبوك، إنستغرام، تويتر، وسناب شات...الخ، على الرغم من الفوائد المحتملة للتواصل الاجتماعي عبر الإنترنت، مثل تعزيز العلاقات الاجتماعية وتبادل المعلومات، إلا أن هناك تزايدًا في القلق حول الآثار السلبية للاستخدام المفرط لهذه الوسائل على الصحة النفسية للشباب. تشير الأبحاث الحديثة إلى أن الإفراط في استخدام وسائل التواصل الاجتماعي قد يكون مرتبطًا بزيادة مستويات القلق والاكتئاب،الشعور بالوحدة، وتدني احترام الذات. ومع ذلك، تظل العلاقة بين الاستخدام المفرط لهذه الوسائل والصحة النفسية معقدة وغير مفهومة بشكل كامل. هل يؤدي قضاء وقت طويل على وسائل التواصل الاجتماعي إلى تدهور الصحة النفسية؟ أم أن الأفراد الذين يعانون من مشاكل نفسية هم الأكثر عرضة للاستخدام المفرط لهذه الوسائل كوسيلة للتعويض عن مشكلاتهم؟ ومن هنا جاء اهتمام الباحثة بهذا الموضوع في محاولة للوصول إلى إجابة عن السؤال التالي: هل هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين استخدام وسائل التواصل الاجتماعي والصحة النفسية بين الشباب؟

1. 2. أهمية البحث:

في العصر الرقمي الحالي، أصبحت وسائل التواصل الاجتماعي عنصرًا أساسيًا في حياة الشباب،حيث يتفاعلون عبرها بشكل يومي من خلال مشاركة الأخبار، الصور، والتواصل مع الأصدقاء والعائلة. بينما توفر هذه المنصات فرصًا للتواصل والتفاعل الاجتماعي، تبرز أيضًا تحديات جديدة تؤثر على الصحة النفسية للشباب. الاستخدام المفرط لوسائل التواصل الاجتماعي قد يؤدي إلى مجموعة من التأثيرات السلبية على الصحة النفسية، مثل زيادة مستويات القلق والاكتئاب، الشعور بالوحدة، وتدني احترام الذات. وتتجلى أهمية هذا البحث في الحاجة الملحة لفهم العلاقة بين استخدام وسائل التواصل الاجتماعي والصحة النفسية للشباب. من خلال تحليل هذه العلاقة، يمكن تقديم رؤى قيمة للمجتمع الأكاديمي، واضعي السياسات، وأولياء الأمور حول كيفية استخدام هذه المنصات بشكل أكثر توازنًا. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن يسهم البحث في تطوير إستراتيجيات وقائية وتدخلات نفسية موجهة للشباب، تهدف إلى تقليل الآثار السلبية وتعزيز الاستخدام الصحي لهذه التكنولوجيا. هذا البحث ليس فقط مهمًا من الناحية الأكاديمية، بل يحمل أيضًا قيمة عملية كبيرة، إذ يمكن أن يساعد في تشكيل سياسات الصحة العامة وتوجيه برامج الرفاهية النفسية في المدارس والجامعات. بفهم أعمق لتأثير وسائل التواصل الاجتماعي على الصحة النفسية، يمكننا المساهمة في بناء مجتمع رقمي أكثر صحة ورفاهية للشباب. وتوضح أهمية البحث من خلال تسليط الضوء على تأثيرات وسائل التواصل الاجتماعي على الصحة النفسية للشباب، وتبرز الحاجة إلى فهم هذه العلاقة من أجل تطوير إستراتيجيات وقائية فعالة. وتبرز أهمية البحث بشكل خاص في ضوء النتائج التي جمعتها الدراسات المنهجية وخاصة دراسة(Keles, McCrae, & Grealish) والتي أظهرت وجود علاقة واضحة بين الاستخدام المفرط لوسائل التواصل الاجتماعي وزيادة معدلات القلق والاكتئاب والضيق النفسي لدى الشباب(Keles, McCrae, & Grealish, 2020) .

أهمية البحث من الجانب النظري:

1-يسهم البحث في توضيح العلاقة بين استخدام وسائل التواصل الاجتماعي والصحة النفسية للشباب، عبر تفسير العوامل المؤدية إلى القلق والاكتئاب والشعور بالوحدة.

2-يوفر البحث أساسًا علميًا يمكن الاعتماد عليه في الدراسات المستقبلية لتطوير نماذج تفسيرية ومنهجيات بحثية دقيقة.

أهمية البحث من الجانب التطبيقي:

1-يمكن أن تدعم نتائج البحث تصميم برامج وقائية وخدمات دعم نفسي موجهة للشباب للحد من التأثيرات السلبية لوسائل التواصل الاجتماعي.

2-يساعد البحث صانعي القرار والمؤسسات التعليمية على وضع سياسات وإستراتيجيات تعزز الاستخدام الصحي للتكنولوجيا وتدعم رفاهية الشباب

1. 3. أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى التعرف على:

- مستوى استخدام وسائل التواصل الاجتماعي بين الشباب.
- مستوى الصحة النفسية لدى عينة البحث.
- دلالة الفروق الإحصائية في مستوى استخدام وسائل التواصل الاجتماعي والصحة النفسية تبعاً لمتغيرات (الجنس- العمر- فترة استخدام وسائل التواصل الاجتماعي).
- تعرف على علاقة بين استخدام وسائل التواصل الاجتماعي والصحة النفسية بين الشباب.

1. 4. حدود البحث: يتحدد البحث الحالي بـ:

- المجال البشري: الشباب.
- المجال الزماني: عام (2024).
- المجال المكاني: إقليم كوردستان العراق (أربيل – سليمانية – دهوك – هلبجة).

1. 5. تحديد المصطلحات:

1. 5. 1. تعريف وسائل التواصل الاجتماعي:

- **تعريف المقدادي (2013):** عملية التواصل مع عدد من الأشخاص (مثل الأقارب، الزملاء، الأصدقاء، وغيرها) من خلال مواقع وخدمات إلكترونية توفر سرعة في توصيل المعلومات على نطاق واسع. هذه المواقع لا تقتصر على تزويد المستخدمين بالمعلومات فقط، بل تتفاعل معهم وتواكبهم أثناء تقديم هذه المعلومات، مما يجعلها وسيلة لتبادل المعلومات بشكل فوري عبر شبكة الإنترنت. (المقدادي، 2013، 24).
- **تعريف سالمي وبراهيمي (2019):** مجموعة من المواقع على شبكة الإنترنت تتيح التواصل بين الأفراد في المجتمع الافتراضي، حيث يجمعهم محور اهتمام مشترك أو شبكات انتماء مثل البلد، الجامعة، المدرسة، أو الشركة. يتم ذلك من خلال خدمات التواصل المباشر مثل إرسال الرسائل، أو الاطلاع على الملفات الشخصية للآخرين، ومعرفة أخبارهم ومعلوماتهم التي يقومون بإنتاجها للنشر والعرض(سالمي و براهيمي، 2019، ص6).
- **تعريف الباحثة نظرياً:** أنها أدوات تسهل إنشاء وتبادل المعلومات والأفكار واهتمامات المجتمعات الافتراضية والشبكات الاجتماعية عبر الإنترنت. تتمثل في تعزيز العلاقات الشخصية والاجتماعية وتسهيل التعاون والتفاعل بين الأفراد والجماعات في جميع أنحاء العالم.
- **وتعرفها الباحثة إجرائيا بأنها:-** (الدرجة الكلية التي تحصل عليها عينة البحث من خلال استجاباتهم لفقرات مقياس وسائل التواصل الاجتماعي الذي اعدته الباحثة).

1. 5. 2. تعريف الصحة النفسية:

- **تعريف تايلؤر (1999):** حالة من التكامل الجسدي والعقلي والاجتماعي، وليست فقط غياب المرض أو العجز (taylor،1999، 22).
- **تعريف Shafek & Mahmoud (2023):** حالة وجدانية معرفية مركبة تتمثل في الشعور بأن كل شيء على ما يرام، مع إحساس بالسعادة والرضا تجاه الذات والآخرين، والشعور بالطمأنينة والأمان وسلامة العقل. تترافق هذه الحالة مع الإقبال على الحياة، والشعور

بالنشاط والقوة والعافية، فضلاً عن درجة مرتفعة نسبياً من التوافق النفسي والاجتماعي، وتوافر علاقات اجتماعية مرضية ومُرضية(Shafek & Mahmoud, 2023، 2023، 134)

- **تعريف الباحثة نظرياً للصحة النفسية:** يقصد بالصحة النفسية حالة التوازن النفسي والاجتماعي التي يظهر فيها الفرد قدرة على التكيف الإيجابي مع ذاته ومحيطه، ويتجلى ذلك في انخفاض مستويات الأعراض الجسمانية المرتبطة بالتوتر العصبي، والحد من الوساوس والأفعال القهرية، والتمتع بعلاقات اجتماعية متوازنة تقل فيها الحساسية التفاعلية السلبية، وانخفاض مؤشرات الاكتئاب من حيث المزاج السلبي والانسحاب وفقدان الدافعية، وضبط القلق بما يشمله من توتر وأعراض سلوكية وجسمية، والحد من السلوك العدواني في الأفكار والمشاعر والأفعال، والتقليل من مظاهر الخوف غير الطبيعي (الفوبيا)، وتقليل الأفكار البارانوية كالشك والعداء والمركزية حول الذات، وكذلك السيطرة على الأعراض الذهانية مثل الهلاوس أو الأفكار المتسلطة.
- **وتعرفها الباحثة إجرائيا بأنها:-** (الدرجة الكلية التي تحصل عليها عينة البحث من خلال استجاباتهم لفقرات مقياس الصحة النفسية).

1. 5. 3. تعريف الشباب:

-**تعريف سيد فهمي وسلامة (2012):** فترة العمر التي تقع بين (15- 30) حيث إن هذه الفترة تتسم بكثير من الخصائص كالقابلية للنمو والتعليم والقدرة على الإنتاج والابتكار والرغبة في إحداث التغيير والتطوير في المجتمع(سيد فهمي وسلامة، 2012، 130).

-**تعريف United Nations (2013):** أنهم الفئة العمرية الانتقالية بين الطفولة والرشد، وتتميز هذه المرحلة بتطور بدني ونفسي واجتماعي سريع، حيث تُعد فترة مهمة لتكوين الهوية، الاستقلال، واكتساب المهارات الاجتماعية والمعرفية اللازمة للحياة البالغة.

2. (الإطار النظري والدراسات السابقة)

2. 1: الإطار النظري

2. 1. 1. وسائل التواصل الاجتماعي:

تشكل وسائل التواصل الاجتماعي جزءًا أساسيًا من حياة الأفراد في العصر الحالي، إذ أصبحت وسيلة رئيسية للتواصل والتفاعل الاجتماعي. تضم هذه الوسائل منصات مثل فيسبوك، تويتر، إنستغرام، وسناب شات، التي توفر بيئات متعددة للتواصل وتبادل الأفكار والمعلومات.

2. 1. 1. 1. مفهوم وسائل التواصل الاجتماعي:

مفهوم وسائل التواصل الاجتماعي يثير الجدل نظرًا لتنوع الآراء والاتجاهات حوله. يعكس هذا المفهوم التقدم التكنولوجي في استخدام التكنولوجيا، ويشير إلى جميع الأدوات والموارد المتاحة للأفراد والجماعات على شبكة الإنترنت العالمية (العزب والغامدي، 2011، 57). أصبح استخدام مفهوم وسائل التواصل الاجتماعي شائعًا في أوائل القرن العشرين، حيث كان يشير إلى مجموعة من العلاقات المعقدة بين أفراد المنظومة الاجتماعية على مختلف المستويات، بدءًا من العلاقات الشخصية وصولًا إلى العلاقات الدولية. واستمر هذا الاستخدام حتى عام 1954، عندما قام (J.A, Barnes, 1954) باستخدام هذا المفهوم بشكل منهجي للإشارة إلى العلاقات التقليدية التي تشمل الأفكار الشائعة بين الناس، والتي اعتبرها علماء الاجتماع أنواعًا من العلاقات المقيدة. (عبدالمعطي، 2015، 556).

2. 1. 1. 2. خصائص وسائل التواصل الاجتماعي:

أثبتت الدراسات والأبحاث أن الإنسان لا يمكنه تلبية جميع رغباته واحتياجاته البيولوجية والنفسية والاجتماعية دون التواصل مع الآخرين، مما يجعله كائنًا اجتماعيًا بطبيعته (ناجي، 2016، 12). وقد أضافت وسائل التواصل الاجتماعي أبعادًا جديدة للعلاقات الاجتماعية والتواصل مع الآخرين، مما جعلها تتميز بخصائص مختلفة عن التواصل المباشر وجهًا لوجه. من بين هذه الخصائص:

التفاعلية: حيث يتبادل المرسل والمستقبل الأدوار، ويكون الاتصال ثنائي الاتجاه وتبادلياً، مما يتيح حوارًا بين الطرفين بدلاً من أن يكون في اتجاه واحد.

اللاتزامنية: توفر وسائل التواصل الاجتماعي إمكانية التفاعل مع العملية الاتصالية في الوقت الفعلي للفرد، سواء أكان مستقبلاً للرسائل أو مرسلاً لها.

المشاركة والانتشار: تتيح وسائل التواصل الاجتماعي لكل فرد يمتلك أدوات بسيطة أن يصبح ناشرًا، حيث يمكنه إرسال رسالته إلى الآخرين بسهولة.

الحركة والمرونة: يمكن نقل الوسائل الجديدة بحيث ترافق المتلقي والمرسل، مثل الحاسوب المحمول، وحاسب الإنترنت، والهاتف المحمول، مع الاستفادة من الشبكات اللاسلكية.

الكونية: أصبحت بيئة الاتصال بيئة عالمية، تتجاوز حواجز الزمان والمكان والرقابة.

مزج الوسائط: في وسائل التواصل الاجتماعي، تُستخدم مجموعة متنوعة من وسائل الاتصال مثل النصوص، والصوت، والصور الثابتة والمتحركة، بالإضافة إلى الرسوم البيانية ثنائية وثلاثية الأبعاد، وغيرها من الوسائط.

الانتباه والتركيز: نظرًا لأن المتلقي في وسائل التواصل الاجتماعي يشارك بنشاط في اختيار المحتوى والتفاعل معه، فإنه يظهر مستوى عالٍ من الانتباه والتركيز، في حين أن التفاعل مع وسائل الإعلام التقليدية غالبًا ما يكون سلبيًا وسطحياً(تنبؤ وطاير ، 2017، 212).

2. 1. 1. 3. إيجابيات وسلبيات وسائل التواصل الاجتماعي:

كغيرها من التقنيات، تمتلك شبكات التواصل الاجتماعي إيجابيات وسلبيات، تباينت الآراء حول قبول ورفض انتشار المواقع الاجتماعية على الإنترنت، بناءً على ما توصل إليه العديد من الباحثين الاجتماعيين والأطباء في مجالات علم النفس والطب من دراسات وأبحاث، توصلت هذه الدراسات إلى أن هناك تأثيرات سلبية عديدة تنتج عن الإدمان على وسائل التواصل الاجتماعي، خاصة التأثيرات النفسية مثل الانعزال في غرفة واحدة أمام شاشة، على الرغم من أن هذه الشاشة صغيرة، إلا أنها تتيح للمستخدمين الوصول بسهولة إلى العالم بأسره، مما يمكن أن يؤدي إلى حالة من السكون والخمول، يعود ذلك إلى أن الشخص قد يفقد متعة الحياة التي تتضمن المغامرة والتشويق والتعارف المباشر، بالإضافة إلى الفرص للتفاعل الأقرب والتجارب الأكثر تنوعًا. ومع ذلك، يرى بعض الأطباء النفسيين أن هناك جوانب إيجابية لهذا النوع من التواصل، حيث تتيح هذه الشبكات للمستخدمين التعبير عن كل ما في نفوسهم دون خجل أو خوف. من ناحية أخرى، هناك العديد من المشكلات التي تنشأ بسبب هذه الشبكات الاجتماعية، مثل انتهاك الخصوصية، إضاعة الوقت، وظهور المشاكل الزوجية. كما أصبحت هذه الشبكات منبرًا للسياسيين والمعارضين للتعبير عن آرائهم وأفكارهم. (عبدالصادق، 2009، 66). ناقش عدد من الدعاة والأكاديميين المخاطر التي قد يتعرض لها المجتمع نتيجة استخدام الأجيال الناشئة لوسائل التواصل الاجتماعي دون رقابة أو توجيه مناسب. وأشاروا إلى أن هذه الاستخدامات قد تتضمن محظورات شرعية ومفاسد أخلاقية، مما يؤدي إلى عواقب سلبية على الفرد والمجتمع، مثل تدهور الأخلاق وتفكك العلاقات الأسرية. وأكدوا أهمية قيام الأسر بمراقبة أبنائهم وتوجيههم نحو الاستخدام السليم للتقنيات الحديثة(الزيود، 2011، 42).

ترى الباحثة أن وسائل التواصل الاجتماعي أصبحت جزءًا أساسيًا من حياة الشباب في الوقت الراهن، وتقدم العديد من الفوائد في مجالات التواصل والتعلم والترفيه. ومع ذلك، فهي تحمل أيضًا تحديات وتأثيرات سلبية محتملة على الصحة النفسية. لذلك، من الضروري تعزيز الاستخدام الواعي والمدروس لهذه الوسائل وتطوير إستراتيجيات لدعم الشباب في التعامل مع هذه التأثيرات بشكل إيجابي.

2. 1. 1. 4. النظريات التي فسرت وسائل التواصل الاجتماعي:

2. 1. 1. 4. 1. نظرية التأثير القوي:

تُعد نظرية التأثير القوي واحدة من أقدم النظريات التي حاولت تفسير تأثير وسائل الإعلام الجماهيرية على الأفراد من منظور تاريخي. في بداية العشرينيات والثلاثينيات من القرن الماضي، كان هناك إيمان قوي بتأثير هذه الوسائل، لدرجة أن البعض شبهها بالطلقة السحرية(Magic Bullet) ، وهو ما أدى إلى تسمية النظرية بهذا الاسم. تشير هذه النظرية إلى أن وسائل الإعلام الجماهيرية تمتلك

تأثيرًا قويًا ومباشرًا وفوريًا على الأفراد. فهي قادرة على دفعهم لتغيير آرائهم واتجاهاتهم بما يتماشى مع رغبات القائم بالاتصال. وقد استند مؤيدو هذه النظرية إلى بعض الافتراضات النفسية والاجتماعية السائدة آنذاك. في المجال النفسي، كان يُعتقد أن الأفراد تحركهم عواطفهم وغرائزهم التي لا يمكنهم التحكم فيها بشكل إرادي. وبناءً على ذلك، إذا تمكنت وسائل الاتصال من توجيه رسائل تخاطب هذه الغرائز والمشاعر، فإن الأفراد سيتأثرون ويتفاعلون مباشرة مع هذه الرسائل ، على المستوى الاجتماعي، كان يُعتقد أن الأفراد في المجتمعات الصناعية الجماهيرية هم كائنات سلبية ومعزولة نفسيًا واجتماعيًا، حيث يفتقرون إلى الروابط القوية بينهم. وبالتالي، فإنهم يعتبرون فريسة سهلة للتأثيرات التي تمارسها وسائل الاتصال عليهم، نظرًا لغياب هذه الروابط والعلاقات الاجتماعية. (الدليمي، 2016، 129).

2. 1. 1. 4. 2. نظرية الاستخدام والإشباعات:

قُدمت نظرية الاستخدام والإشباعات بشكل كامل لأول مرة في كتاب "استخدام وسائل الإعلام الجماهيرية" الذي ألفه كاتز وبلوملر (Katz & Blumler)في عام 1974. يركز الكتاب على مفهومين أساسيين: الوظائف التي تقدمها وسائل التواصل ومحتواها من جهة، ودوافع الأفراد للتعرض إليها من جهة أخرى. في إطار نظرية كاتز وبلوملر، يتضمن مدخل الاستخدام والإشباعات ما يلي:

- **الأصول الاجتماعية والنفسية:** دراسة الخلفيات الاجتماعية والنفسية التي تدفع الأفراد إلى استخدام وسائل التواصل الاجتماعي.
- **الاحتياجات المتولدة** : تحديد الاحتياجات التي يسعى الأفراد إلى تلبيتها من خلال تفاعلهم مع وسائل التواصل الاجتماعي.
- **التوقعات:** كيف يتوقع الأفراد أن تلبي وسائل التواصل الاجتماعي احتياجاتهم وتطلعاتهم.
- تؤدي هذه العوامل إلى:
- **أنماط مختلفة من التعرض:** ظهور أنماط متنوعة من التفاعل مع وسائل التواصل الاجتماعي.
- **إشباع الاحتياجات:** تحقيق الأهداف التي يسعى الأفراد لتلبيتهامن خلال الاستخدام.
- **نتائج غير مقصودة** : ظهور تأثيرات قد تكون غير متوقعة نتيجة لاستخدام الوسائل.
- تستند النظرية إلى الافتراضات التالية:
- **فاعلية الجمهور:** الأفراد يُعدون فاعلين في عملية الاتصال، ويستخدمون وسائل التواصل الاجتماعي لتحقيق أهدافهم المنشودة.
- **اختيار الوسائل:** العلاقة بين رغبة الأفراد في إشباع احتياجات معينة واختيار وسيلة معينة تعتمد على الجمهور نفسه والفروق الفردية.
- **اختيار الوسائل والمحتوى:** الجمهور هو من يختار الوسائل والمحتوى بناءً على اهتماماته واحتياجاته، وليس العكس.
- **الوعي بالاستفادة** : يكون الجمهور على دراية بالفوائد التي تعود عليه وبدوافعه الخاصة، مما يمكن الباحثين من فهم كيفية استخدامه لوسائل التواصل الاجتماعي.
- **المعايير الثقافية** : يمكن استنتاج المعايير الثقافية السائدة من خلال كيفية تفاعل الجمهور مع وسائل التواصل الاجتماعي، وليس من خلال المحتوى الذي تقدمه هذه الوسائل.

تسعى نظرية الاستخدام والإشباعات إلى تحقيق ثلاثة أهداف جوهرية:

الهدف الأول: تهدف إلى فهم كيفية استخدام الأفراد لوسائل التواصل الاجتماعي، مع التركيز على الجمهور الفاعل الذي يستفيد من هذه الوسائل لتحقيق احتياجاته وأهدافه.

الهدف الثاني : تسعى إلى توضيح الأسباب التي تدفع الأفراد لاستخدام وسيلة معينة من وسائل التواصل الاجتماعي وكيفية تفاعلهم مع نتائج هذا الاستخدام.

الهدف الثالث: التأكيد على أن فهم الاتصال الجماهيري يتم من خلال استخدام وسائل التواصل الاجتماعي، وليس من خلال محتوى الرسائل التي تقدمها الوسائل.

قام العديد من الباحثين بتصنيف دوافع المشاهدة إلى فئات مختلفة. حدد "جريز" دوافع المشاهدة في الاسترخاء، قضاء وقت الفراغ، التعلم، والبحث عن رفيق. من ناحية أخرى، صنّف "بالجرين" دوافع المشاهدة إلى فئات تشمل تعلم الأشياء، الاسترخاء، تحقيق المنفعة الاتصالية، والنسيان. بينما قام "روبن" بتقسيم الدوافع إلى ملء وقت الفراغ، البحث عن المعلومات والمعرفة، السعي لتحقيق المتعة، والبحث عن رفيق. كما صنّف "روين" الدوافع إلى نفعية وطقسية، حيث تتم المشاهدة النفعية عن هدف محدد، بينما تتم المشاهدة الطقسية كعادة أو لأسباب هروبية. وصنّف لورانس ووينر (1985) الإشباعات إلى نوعين: إشباعات ناتجة عن تعرض المحتوى، وإشباعات ناتجة عن عملية الاتصال واختيار وسيلة معينة. كما قسم ماكويل وزملاؤه الإشباعات إلى:

-معلومات: تتضمن التعرف على نماذج سلوكية مختلفة وتعزيز القيم الشخصية واكتساب البصيرة.

-تحديد الهوية الشخصية: يشمل التكامل والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين.

-التسلية والترفيه :تحقيق المتعة والاستمتاع.(كافي، 2015، 214).

2. 1. 2. مفهوم الصحة النفسية:

تناول الكثير من الكتاب موضوع الصحة النفسية على مر قرون وفي مختلف الثقافات هذا الموضوع لها تاريخ معقد لاستخدامها لأسباب وتصورات مختلفة حسب احتياجات الناس،(Ibrahim & Ismail, 2021، 182). ويعترف العلماء والأطباء بأن الصحة الجسمية تتجسد في خلو الجسم من الأمراض والآلام، وفي سلامة الأعضاء الداخلية وسير العمليات الحيوية بشكل نشط. ومع ذلك، فإن مفهوم الصحة النفسية ليس بهذه البساطة وفقًا لبعض العلماء. فالجوانب النفسية للإنسان ومدى سلامته النفسية وتوافقه لا يمكن قياسها مباشرةً، إذ تعتمد على السلوك الخارجي للفرد وتفاعلاته واستجاباته. وتتباين مفاهيم الصحة النفسية بناءً على المجتمع وثقافته والقواعد السلوكية السائدة فيه، كما تختلف تبعًا للمعتقدات والثقافات التي يتبناها العلماء(زهران، 1997، 43). اهتمت العديد من المدارس النفسية بتعريف الصحة النفسية بشكل مختلف. مدرسة التحليل النفسي، التي يمثلها سيغموند فرويد، تقدم مفهومها الخاص للصحة النفسية. إذ يعرفها فرويد بأنها القدرة على أداء العمل بكفاءة، بشرط عدم وجود مرض يعوق ذلك. لذا، فإن هذه المدرسة ترى الصحة النفسية كنقيض للمرض. المدرسة السلوكية: تعرّف هذه المدرسة الصحة النفسية على أنها اختيار الفرد للسلوك المناسب في مواجهة المواقف المختلفة، بالاعتماد على الأفكار والمعايير الاجتماعية التي يكتسبها الفرد من المجتمع الذي يعيش فيه، يعرّف إبراهام ماسلو، ممثل المدرسة الإنسانية، الصحة النفسية على أنها حالة من التوازن النفسي والفكري يتمتع فيها الفرد بشخصية متكاملة، مما يساعده على التكيف الفعّال والتعامل بمرونة مع التحديات والأحداث التي يواجهها في حياته. وفي المقابل، فإن الشخصية غير المتكاملة تجد صعوبة في التعامل بشكل فعّال مع التحديات المحيطة بها (فهمي، 1976، 23). يتفق العلماء والباحثون على أن العناية بالصحة النفسية أمر ضروري، لأنها تمكن الفرد من أداء أعماله بحيوية ونشاط. ولذا، عمل علماء النفس والمتخصصون في الصحة النفسية على مستوى عالمي على تأسيس منظمات دولية تهدف إلى إجراء البحوث والدراسات العلمية وتشجيعها. كان الهدف من هذه الجهود هو فهم الأسباب الكامنة وراء الأمراض النفسية، وتطوير طرق لمساعدة الأفراد على التغلب على هذه المشكلات، مما يمكنهم من العيش حياة فعالة ومثمرة (إسماعيل، 2001، 9).

2. 1. 2. 1. مناهج الصحة النفسية: هناك ثلاثة مناهج أساسية في الصحة النفسية، وهذه هي ملخصات عنها:

1- المنهج الأنمائي: المعروف أيضاً بـ "الإستراتيجية الإنشائية" أو "إستراتيجية التنمية"، يتضمن مجموعة من الإجراءات التي تهدف إلى تحقيق نمو صحي ومستدام للأفراد. يهدف هذا المنهج إلى تحقيق أعلى مستويات النضج والصحة النفسية والسعادة والكفاية والتوافق النفسي. ويتم الوصول إلى ذلك من خلال قبول الذات وتعزيز الفهم الإيجابي لها، وتحديد أهداف حياة صحيحة واعتماد أسلوب حياة موفق، وذلك من خلال دراسة واستكشاف القدرات والإمكانات وتوجيهها بشكل صحيح على المستوى النفسي والتربوي والمهني (زهران، 1980، 37) .

2- المنهج الوقائي: المعروف أيضاً بـ "التحصين النفسي"، هو المنهج الذي يهتم بالأفراد الأصحاء والأسوياء قبل الاهتمام بالمرضى، ويهدف إلى منع حدوث المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية. يتم ذلك من خلال تعزيز المقوّى النفسية وتعزيز الصحة النفسية للفرد. ويتم تقديم المنهج الوقائي على ثلاثة مستويات: الوقاية الأولية: تتمثل في اتخاذ إجراءات لمنع حدوث المشكلة أو الاضطرابات المرضية عن طريق إزالة الأسباب التي تؤدي إلى الخطر. الوقاية الثانوية: تركز على الكشف المبكر عن الاضطرابات وتشخيصها في مراحلها الأولى، مما يساعد في اتخاذ الإجراءات المناسبة للسيطرة عليها ومنعها من التفاقم أو التسبب في مشاكل صحية أكبر على المدى الطويل. الوقاية من الدرجة الثالثة: تهدف إلى تقليل تأثير الإعاقة الناتجة عن الاضطرابات أو منع حدوث أزمات المرض(زهران، 1980، 38) .

3 -المنهج العلاجي: يركز على علاج المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية بهدف استعادة التوافق والصحة النفسية للفرد، المنهج العلاجي يركز على نظريات الاضطراب والمرض النفسي، ويسعى لفهم أسبابهم وتشخيصهم وتطبيق طرق العلاج المناسبة، يهدف هذا المنهج أيضاً إلى توفير فريق من المرشدين والمعالجين المؤهلين (زهران، 1980، 39).

2. 1. 2. 2. مظاهر الصحة النفسية: تشمل مجموعة من الخصائص والسلوكيات التي تعكس صحة الفرد النفسية:

-**الاتجاه نحو الذات** : يشير إلى وجود فهم واقعي ومتوازن للذات والشعور بالاستقرار الداخلي.

-**تحقيق الذات** : يعبر عن قدرة الفرد على استثمار مهاراته وموارده الشخصية لتحقيق أهدافه وطموحاته المستقبلية.

-**تكامل الشخصية** : يعكس التناغم بين مختلف جوانب الشخصية، إضافة إلى القدرة على التكيف مع التحديات وتحمل الصعوبات.

-**التوجه الذاتي (التلقائية - الاستقلالية):** يعبر عن قدرة الفرد على تحديد أهدافه بما يتناسب مع احتياجاته وتعديلها بسهولة عند الحاجة.

-**إدراك الواقع:** يعني التحرر من المسايرة الدائمة للواقع، مع وجود حساسية اجتماعية معقولة.

-**السيطرة على البيئة:** تشمل القدرة على بناء علاقات اجتماعية صحية والإلمام بأساليب حل المشكلات بشكل فعال.

-**الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس:** يعبر عن إحساس الفرد بامتلاكه القدرة على العطاء والتعامل مع التحديات بثقة.

-**القدرة على التفاعل الاجتماعي** : تعني القدرة على بناء علاقات إنسانية مفعمة بالرضا والإيجابية.

-**النضج الانفعالي وضبط النفس** : يشير إلى الثبات الانفعالي وعدم التناقض العاطفي أو التذبذب عند مواجهة مواقف مشابهة.

-**توظيف الطاقات والإمكانات** : يعني التفاعل مع الحياة بحماس، والمثابرة، ووضع خطط واضحة لتحقيق الأهداف.

-**الخلو النسبي من الأعراض العصابية** : يشير إلى الابتعاد عن الأنماط السلوكية المرتبطة بالاضطرابات النفسية مثل القلق والاكتئاب.

-**تبني إطار قيمي وإنساني** : يشمل التمسك بالقيم الإنسانية مثل العدل، الأمانة، الصدق، الوفاء، والمساندة.

-**الإقبال على الحياة مع الشعور بالسعادة والرضا:** يعبر عن الرغبة في الحياة والشعور بالرضا الداخلي(بن حفيظ ومناع، 2015، 172).

2. 1. 2. 3. نظريات التي فسرت الصحة النفسية:

2. 1. 2. 3. 1. نظرية التحليل النفسي: يرى سيغموند فرويد أن الشخص السليم نفسياً هو الذي يحقق التوازن بين الأجزاء الثلاثة للشخصية: الهو (Id)، والأنا (Ego)، والأنا الأعلى (Super Ego). وفقاً لفرويد، يحدث الاضطراب النفسي عندما تفشل الأنا في تحقيق التوازن بين رغبات الهو الغريزية ومتطلبات الأنا الأعلى المثالية. يُعد فرويد أن العودة إلى الخبرات المكبوتة قد يكون لها تأثير ضار في الصحة النفسية، حيث يمكن أن تثير صراعات داخلية تؤدي إلى اضطرابات نفسية. الشخص الذي يتمتع بصحة نفسية جيدة هو القادر على تلبية احتياجاته الأساسية بطريقة تتماشى مع المعايير الاجتماعية المقبولة(رضوان، 2007، 36).

2. 1. 2. 3. 2. النظرية السلوكية: يمثل هذا الاتجاه علماء النفس مثل جون واطسون، وإدوارد ثورندايك، وإيفان بافلوف، وبورهوس فريدريك سكينر، وغيرهم من المرتبطين بمنحى تعديل السلوك. يعتقد أصحاب هذا الاتجاه أن الصحة النفسية تنشأ نتيجة لعملية التعلم

والتنشئة الاجتماعية. وفقًا لهذا المنظور، تتجسد الصحة النفسية في قدرة الفرد على اكتساب عادات وسلوكيات ملائمة وفعالة، مما يساعده على التفاعل مع الآخرين والتعامل بمرونة مع المواقف المختلفة التي يواجهها (عبدالحميد، 2007، 19).

2. 1. 2. 3. 3. النظرية المعرفية: من وجهة نظر أصحاب هذه المدرسة، تتضمن الصحة النفسية القدرة على تفسير الخبرات بطريقة منطقية تُمكّن الفرد من الحفاظ على الأمل واستخدام مهارات معرفية مناسبة لمواجهة الأزمات وحل المشكلات. وبالتالي، فإن الشخص الذي يتمتع بالصحة النفسية هو شخص قادر على تبني إستراتيجيات معرفية فعّالة للتعامل مع الضغوط النفسية، ويعيش على أمل ويقاوم اليأس. وفي هذا السياق، يرى بعض الفلاسفة الوجوديين أن الصحة النفسية تتجسد في حرية الفرد في اختيار القيم التي تحدد مسار حياته وتعطي لها معنى، بالإضافة إلى اللجوء إلى الله وعبادته(الخواجة، 2010، 16).

2. 1. 2. 3. 4. النظرية الإنسانية: يعتمد هذا الاتجاه على التصور الإنساني الذي يركز على احترام الإنسان كقيمة جوهرية. يعد تحقيق الذات من المفاهيم المركزية في فهم النفس الإنسانية، حيث يمثل القوة الدافعة التي يمتلكها الفرد، وهو الأساس الذي يبني عليه ثقته بنفسه. يُعدّ (إبراهام ماسلو) من أبرز العلماء الذين تبنوا هذا المنهج، حيث قدم تفسيرًا متفائلًا للسلوك البشري، معتقدًا أن الإنسان بطبيعته يسعى لتحقيق ذاته بشكل مستمر. وفقًا لماسلو، فإن الحاجات البشرية التي يسعى الأفراد لتحقيقها تتشابه بين الجميع، وتترتب في هرم منظم. يوضح ماسلو أن الحاجات الأساسية مثل الحاجات الفسيولوجية التي تقع في قاعدة الهرم لها أولوية في الإشباع، لكنها قد تتراجع في تأثيرها عندما تتعلق الحاجات العليا مثل الحاجة إلى التقدير والإنجازات الشخصية، التي قد تصبح أكثر تأثيرًا في سلوك الفرد(الجوفي، ٢٠٠٢، ص ٣٦).

2. 2 الدراسات السابقة:

2. 2. 1. دراسات التي فسرت وسائل التواصل الاجتماعي:

2. 2. 1. 1. دراسة الشهري (2019) بعنوان: (مستوى إدمان استخدام مواقع التواصل الاجتماعي ومستوى الحكم الأخلاقي لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة بشته) هدفت الدراسة إلى تحديد مستوى إدمان استخدام مواقع التواصل الاجتماعي ومستوى الحكم الأخلاقي لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة بشته، بالإضافة إلى دراسة العلاقة بينهما وإمكانية التنبؤ بالحكم الأخلاقي بناءً على مستوى إدمان استخدام مواقع التواصل الاجتماعي. تألفت العينة من 180 طالبًا وطالبة من كلية التربية، أُختيروا بشكل عشوائي. أظهرت نتائج الدراسة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسط الحسابي للطلاب في إدمان مواقع التواصل الاجتماعي والمتوسط الفرضي الذي يفترض أنه يمثل المستوى الطبيعي للإدمان. كما تبين أنه لا توجد علاقة ارتباطية معنوية بين إدمان مواقع التواصل الاجتماعي والحكم الأخلاقي لدى طلاب وطالبات كلية التربية. بالإضافة إلى ذلك، لم تظهر الدراسة وجود فروق في مستوى إدمان مواقع التواصل الاجتماعي بين الطلاب في الأقسام العلمية والأدبية(الشهري، 2019).

2. 2. 1. 2. دراسة عبد الرزاق (2020) بعنوان: (علاقة إدمان وسائل التواصل الاجتماعي بكل من الشعور بالوحدة النفسية وسمات القلق الاجتماعي لدى عينة من طلبة جامعة نجران) هدفت الدراسة إلى استكشاف العلاقة بين إدمان وسائل التواصل الاجتماعي من جهة، والشعور بالوحدة النفسية وسمات القلق الاجتماعي من جهة أخرى، لدى عينة من طلبة جامعة نجران. كما تناولت الدراسة الفرق بين الطلاب والطالبات في مستويات إدمان وسائل التواصل الاجتماعي وسمات القلق والشعور بالوحدة النفسية. أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة إيجابية بين إدمان وسائل التواصل الاجتماعي والشعور بالوحدة النفسية، كما تبين وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين إدمان وسائل التواصل الاجتماعي وسمات القلق الاجتماعي (عبدالرزاق، 2020).

2. 2. 2. دراسات التي فسرت الصحة النفسية:

2. 2. 2. 1. دراسة الأسود (2020) بعنوان: (مستوى الصحة النفسية لدى طلاب جامعة الوادي) هدفت الدراسة إلى قياس مستوى الصحة النفسية لدى عينة من طلبة جامعة الوادي، والتعرف على مدى تأثير المتغيرات مثل الجنس، التخصص الدراسي، والمستوى

الدراسي على هذا المستوى. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي، وشملت عينة مكونة من (80) طالبًا وطالبة أُختيروا عشوائيًا وبالتوزيع المتساوي. اعتمدت الدراسة على مقياس الصحة النفسية الذي وضعه القريطي والشخص (1992). أظهرت النتائج أن مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة كان مرتفعًا، ولم توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية تبعًا للمتغيرات المذكورة (الجنس، التخصص الدراسي، المستوى الدراسي). أوصت الدراسة بضرورة تعزيز الصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين، نظراً لتأثيرها الكبير في سمات شخصياتهم وتكيفهم الاجتماعي(الأسود، 2020).

2. 2. 2. 2. دراسة زرداني (2022) بعنوان: (التعرف على العلاقة بين تقدير الذات والصحة النفسية لدى طالبات الحرم الجامعي بام البواقي بالجزائر) هدفت الدراسة إلى استكشاف العلاقة بين تقدير الذات والصحة النفسية لدى طالبات الحرم الجامعي بام البواقي في الجزائر. شملت العينة 80 طالبة أُخترن من بين طالبات الحرم الجامعي. استخدم الباحث مقياسي الصحة النفسية وتقدير الذات من إعداده. أظهرت النتائج انخفاضًا في مستوى تقدير الذات لدى الطالبات، بينما كان مستوى الصحة النفسية لديهن متوسطًا. كما كشفت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين تقدير الذات والصحة النفسية، حيث أظهرت الدراسة أن ارتفاع مستوى تقدير الذات كان يرتبط بزيادة مستوى الصحة النفسية لدى الطالبات(زرداني،2022).

مناقشة الدراسات السابقة:

2. 2. 3. مناقشة دراسات التي فسرت وسائل التواصل الاجتماعي: تشير دراسة الشهري (2019) إلى غياب العلاقة بين إدمان مواقع التواصل الاجتماعي والحكم الأخلاقي لدى طلاب جامعة بشته، ما يوحي بأن الإدمان لا يرتبط بالضرورة بانخفاض مستوى الحكم الأخلاقي. أما دراسة عبدالرزاق (2020) فأكدت وجود علاقة موجبة بين إدمان وسائل التواصل الاجتماعي وكل من الشعور بالوحدة النفسية وسمات القلق الاجتماعي، مما يدل على أثر سلبي محتمل لهذا الإدمان في الصحة النفسية.

2. 2. 4. مناقشة دراسات التي فسرت الصحة النفسية: أظهرت دراسة الأسود (2020) أن مستوى الصحة النفسية لدى طلبة جامعة الوادي كان مرتفعًا عمومًا، دون فروق تبعًا للجنس أو التخصص أو المستوى الدراسي، مما يعكس تجانسًا في الصحة النفسية بين الفئات المختلفة. أما دراسة زرداني (2022) فأكدت وجود علاقة موجبة بين تقدير الذات والصحة النفسية لدى طالبات الحرم الجامعي، موضحة أن تعزيز تقدير الذات قد يسهم في رفع مستوى الصحة النفسية.

3. منهجية البحث وإجراءاته:

3. 1. منهجية البحث: اتبعت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي في هذا البحث لأنه يتناسب مع طبيعة البحث، حيث يتطلب جمع البيانات حول مجموعة من المتغيرات التي يتم تناولها في الدراسة. بعد جمع البيانات، يتم تحديد ما إذا كانت هناك علاقة بين هذه المتغيرات، ثم يتم حساب قيمة تلك العلاقة والتعبير عنها بشكل كمي من خلال تحديد معاملات الارتباط ودلالتها المعنوية(داوُد وعبد الرحمن، 1990، 185).

3. 2. مجتمع البحث: يشمل المجتمع الإحصائي للبحث الشباب في مركز محافظة أربيل الذين تتراوح أعمارهم بين (15–30) عامًا وذلك وفقًا لتعريف (سيد فهمى وسلامة، 2012)، ويُعد هذا المجتمع من النوع غير المحدد (Unspecified Population) نظرًا لعدم توفر إحصائيات دقيقة حول عدد الشباب في هذه الفئة.

3. 3. عينة البحث: هي تلك الفئة من المجتمع التي أُختيرت عينة الدراسة باستخدام قواعد وطرق علمية دقيقة لضمان تمثيلها الصحيح للمجتمع الأصلي، بحيث تعكس خصائصه وتراكيبه بشكل دقيق(لطفي، 1976، 353) وقد أُعتمدت على الطريقة العشوائية، والجدول (1) يوضح عينة البحث.

الجدول (1) يعرض توزيع عينة البحث

عينة	أربيل	سليمانية	دهوك	حلبجة	مجموع
الذكور	45	36	28	20	129
الإناث	61	52	44	26	183
مجموع	106	88	72	46	312

3. 4. أداتا البحث:

3. 4. 1. استخدام وسائل التواصل الاجتماعي:

استخدمت الباحثة في البحث الحالي مقياس استخدام وسائل التواصل الاجتماعي من(إعداد الباحثة)، ولغرض إعداد مقياس تمت الإفادة من المقاييس ذات العلاقة بالموضوع في جمع فقرات المقياس، ومن هذه المقاييس: مقياس (عبدالامير وشعلان، 2024) ويتكون المقياس من (22) فقرة، ومقياس (ابو سويلم، 2015) الذي يتكون من (24) فقرة، و مقياس (الصوافي، 2015) يتكون من (30) فقرة، حيث أن الباحثة اكتشفت أن العديد من الفقرات في تلك المقاييس لا تتوافق مع أهداف البحث الحالي، فقد استعانت بعدد من الفقرات في تلك المقاييس التي تتناسب مع موضوع دراستها، الجدول (2).

الجدول (2) يبين رقم الفقرات المأخوذة من المقاييس ذات العلاقة بالموضوع

ت	الفقرات	مقياس
1	1-2-3-4	(عبدالأمير و شعلان، 2024)
2	5-6-	(ابو سويلم، 2015)
3	7-8-9	(الصوافي، 2015)
4	10-11-12-13-14- 15-16-17-18-19-20	صاغت الباحثة هذه الفقرات من خلال الاطلاع على الأدبيات والدراسات السابقة

وصاغت الباحثة فقرات المقياس التي بلغ عددها (20) فقرة تمثل فقرات المقياس بصيغتها الأولية، قامت الباحثة بتحديد خمسة بدائل للإجابة على كل فقرة من فقرات المقياس، استنادًا إلى ما أظهرت العديد من الأبحاث والدراسات المتعلقة بالخصائص السيكومترية لأدوات القياس، حيث تبين أن معامل الثبات يزداد كلما زاد عدد البدائل حتى يصل إلى خمسة بدائل، وهو العدد الذي يستقر عنده معامل الثبات (الغامدي، 2003، 87)، علماً أن بدائل هذه الفقرات هي كالآتي (دائماً، غالباً، احياناً، نادراً، ابداً).

وارتأت الباحثة القيام بالإجراءات الاتية لتحديد مدى صلاحية المقياس المعد لهذا الغرض وذلك عن طريق التحقق من خصائصه السيكومترية للمقياس (الصدق والثبات) وكالآتي:

3. 4. 1. 1. الخصائص السيكومترية:

تشير الخصائص السيكومترية للاختبار إلى الصفات الأساسية التي تتعلق بفعالية بنود الاختبار، بما في ذلك الصدق والثبات، فضلاً عن المعاملات المرتبطة بتمييز درجات السهولة والصعوبة، ومعايير تفسير النتائج. يتم التحقق من هذه الخصائص بعد إجراء التطبيق التجريبي للاختبار على عينة تمثيلية للمجتمع، تعرف بعينة التقنين (بوسالم،2014، 60).

3. 4. 1. 1. 1. الصدق:

صدق المقياس يعبر عن قدرة المقياس على قياس السمة التي أعد لقياسها (Tyler & Walsh, 1979, 29).

3. 4. 1. 1. 1. 1. الصدق الظاهري (Face Validity):

أفضل طريقة للتحقق من الصدق الظاهري للمقياس هي عرض فقراته على مجموعة من الخبراء ليحكموا على مدى ملاءمتها في قياس الخاصية المستهدفة (Ebel،1972،555).

عُرض المقياس بصيغته الأولية (الملحق 1) على مجموعة من الخبراء المتخصصين في العلوم التربوية والنفسية البالغ عددهم 11 خبيرًا (الملحق 3) لتقييم صدق فقرات مقياس استخدام وسائل التواصل الاجتماعي. وبعد استعراض الخبراء لآرائهم وملاحظاتهم على الفقرات، حُللت هذه الآراء وعولجَتْ إحصائيًا باستخدام اختبار مربع كاي (كا2) لعينة واحدة. تُعد الفقرة صالحة إذا كانت قيمة (كا2) المحسوبة دالة عند مستوى (0.05)، وهو ما يعادل 71% من إجمالي عدد الخبراء. وعند تطبيق هذا المعيار على جميع الفقرات، تبين أن جميع قيم (كا2) كانت دالة إحصائيًا، مما يعني أن جميع الفقرات كانت صادقة في قياس استخدام وسائل التواصل الاجتماعي، باستثناء الفقرة رقم 10، كما هو موضح في الجدول(3) .

الجدول (3) نسبة اتفاق الخبراء على فقرات المقياس استخدام وسائل التواصل الاجتماعي وقيم (كا2) ودلالتها الإحصائية

أرقام الفقرات	عدد الفقرات	الموافقون		غير الموافقون		قيم (كا2)		مستوى الدلالة	مدى صلاحية الفقرة
		العدد	النسبة	العدد	النسبة	المحسوبة	الجدولية		
2-4-6-7-8-9-11-12-13-14-15-16-17-18-19-20	16	9	%100	صفر	%0	9	3.84	0.05	صالحة
1-3-5	3	8	%88.89	1	%11.11	5.44	3.84	0.05	صالحة
10	1	7	%77.78	2	%22.22	2.77	3.84	0.05	غير صالحة

وبناءً على ملاحظات وآراء الخبراء لقد حذفت فقرة (10)،

3. 4. 1. 1. 1. 2. صدق البناء:

يتحقق هذا النوع من الصدق عند وضع فقرات تقيس المفهوم المطلوب بدقة، وقد تم التحقق من ذلك من خلال المؤشرات التالية:

3. 4. 1. 1. 1. 2. 1. القوة التمييزية للفقرات :

لتحليل الفقرات استخدمت الباحثة القوة التمييزية للفقرات، تُعد الفقرة ذات قدرة تمييزية قوية عندما تتمكن من التمييز بين الأفراد الذين يحصلون على درجات عالية والأفراد الذين يحصلون على درجات منخفضة في السمة التي يتم قياسها لذلك تمتاز الفقرة المميزة بحسب "قدرتها على إظهار الفروق الفردية "(Ebel,1972,399).

تحققت الباحثة من قدرة الفقرة على التمييز باستخدام المجموعتين المتطرفتين عبر عينة التحليل الإحصائي التي بلغ عدد أفرادها (190) شخصاً. حيث رُتبت درجات الأفراد تنازلياً من أعلى درجة كلية إلى أقل درجة كلية في مقياس استخدام وسائل التواصل الاجتماعي. بعدها، حُددت المجموعتان المتطرفتان بالدرجة الكلية بنسبة (27%) من أفراد العينة، وكان عدد الأفراد في المجموعة العليا (51) فرداً وفي المجموعة الدنيا (51) فرداً، وبعد استخدام الاختبار التائي لعينتين مستقلتين اتضح أن كل الفقرات كانت مميزة عند مستوى الدلالة (0.05) او (0.01) او (0.001) وبدرجة الحرية(100) وقيمة تائية جدولية (1.96) او (2.61) او (3.37) على التوالي والجدول (4) يوضح القوة التمييزية لفقرات مقياس استخدام وسائل التواصل الاجتماعي بعد إخضاعها للتحليل الإحصائي .

الجدول (4) القوة التمييزية لفقرات مقياس استخدام وسائل التواصل الاجتماعي باستخدام اسلوب العينتين المتطرفتين

الفقرات	المجموعة الدنيا		المجموعة العليا		ت المحسوبة	الفقرات	المجموعة الدنيا		المجموعة العليا		ت المحسوبة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	
1	2،15	0،99	3،63	1،10	7،17	11	1،57	0،63	2،73	1،42	5،31
2	1،50	0،77	2،88	1،45	6،06	12	2،01	1،29	4،40	0،91	10،87
3	1،78	0،97	3،93	1،21	10،15	13	1،88	1،04	3،42	1،25	6،79
4	1،26	0،48	3،34	1،55	9،17	14	1،46	0،82	3،32	1،45	8،05
5	2،59	1،34	4،01	1،12	5،83	15	1،15	0،60	3،05	1،31	9،45
6	2،59	1،12	3،44	1،07	3،92	16	1،34	0،68	3،30	1،42	8،96
7	3،03	1،18	4،21	0،97	5،50	17	1،69	1،11	3،40	1،20	7،51
8	1،48	0،72	3،48	1،05	11،24	18	1،05	0،23	2،26	1،42	6،03
9	2،42	1،25	3،92	1،16	6،29	19	1،38	0،71	3،01	1،46	7،23
10	2،42	1،22	4،07	1،18	6،99						

3. 4. 1. 1. 2. 2. علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس (الاتساق الداخلي للاختبار) :

أُستخدمت معامل ارتباط بيرسون لحساب العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة من فقرات الاختبار والدرجة الكلية للاختبار وذلك بسحب (190) استمارة بشكل عشوائي من استمارات الخاضعة للتحليل الإحصائي وقد تراوحت معاملات ارتباط فقرات الاختبار مع الدرجة الكلية للاختبار بين (0،36**-0،67**) إذ أن جميعها أعلى من القيمة الجدولية (0.17) عند مستوى دلالة (0.01) وبدرجة حرية (189) ، أي أن جميعها مقبولة حسب المعيار المعتمد . والجدول (5) يوضح ذلك.

الجدول (5) يوضح معاملات ارتباط درجة كل فقرة من فقرات الاختبار بالدرجة الكلية للاختبار

رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
1	0،56**	11	0،42**
2	0،53**	12	0،67**
3	0،64**	13	0،48**
4	0،57**	14	0،54**
5	0،45**	15	0،62**
6	0،36**	16	0،63**
7	0،42**	17	0،53**
8	0،65**	18	0،41**
9	0،48**	19	0،45**
10	0،53**		

**دالة عند مستوى الدلالة (0.01)

3. 4. 1. 1. 2. الثبات:

وقد تم التثبت من ثبات الاختبار بطريقة التجزئة النصفية (Split – Half Reliability):

يُعرف معامل الثبات المحسوب بطريقة التجزئة النصفية بمعامل الاتساق الداخلي، وهو يتطلب تقسيم مواقف الاختبار إلى قسمين بعد الإجابة عنها وغالبا ما يكون التقسيم على أساس الفقرات الزوجية والفردية فأرقام الفقرات الزوجية تمثل الجزء الأول للاختبار بينما تمثل أرقام الفقرات الفردية الجزء الثاني وبعدها يحسب معامل الارتباط بين درجات الجزأين (Ebel,1972,p.142).

استخدمت الباحثة طريقة التجزئة النصفية لاستخراج معامل الثبات، وذلك من خلال تطبيق المقياس مرة واحدة على عينة عشوائية من مجتمع البحث تضم (80) فرداً. وزعت الفقرات البالغ عددها (19) فقرة إلى مجموعتين وفقاً لتسلسلها، بحيث تكون المجموعة الأولى للفقرات الفردية (10 فقرات)، والمجموعة الثانية للفقرات الزوجية (9 فقرات). لحساب العلاقة بينهما، أُستخرج معامل الارتباط بين الدرجات في النصفين، ثم صُحح هذا الارتباط باستخدام معادلة سبيرمان–براون (أو جتمان) لمعالجة عدم التساوي في طول النصفين، فكانت النتيجة (0.88) انظر الجدول (6).

الجدول (6) يبين معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية لمقياس استخدام وسائل التواصل الاجتماعي

مقياس	عينة الثبات	الفقرات الفرديه		الفقرات الزوجيه		معامل الثبات	بعد التعديل
		الوسط الحسابى	الانحراف المعياري	الوسط الحسابى	الانحراف المعياري		
استخدام وسائل التواصل الاجتماعي	80	28،18	6،93	23،33	7،18	0،79	0،88

3. 4. 1. 1. 3. وصف مقياس استخدام وسائل التواصل الاجتماعي:

1. يتكون مقياس استخدام وسائل التواصل الاجتماعي في صيغته النهائية من (19) فقرة، ويُقدم أمام كل فقرة خمسة بدائل للإجابة، وهي: (دائماً، غالباً، احياناً، نادراً، أبداً)، وقد أعطيت للفقرات أوزاناً رتبت من (5–1).

2. تكون أعلى درجة للمقياس يمكن الحصول عليها هي (95) درجة، وأدنى درجة هي (19)، والفرد الذى يحصل على (57) درجة أو أكثر على المقياس مستخدمًا لوسائل التواصل الاجتماعي.

3. حصل المقياس على ثبات مقداره (0،79) حسب طريقة التجزئة النصفية و (0،88) عند تصحيحه بمعادلة سبيرمان براون، فيتمتع المقياس بالصدق حيث استخرجت الباحثة الصدق الظاهري، وصدق البناء.

4. بلغت قيمة المتوسط الفرضي لمقياس استخدام وسائل التواصل الاجتماعي (57) درجة، من خلال المعادلة الآتية: المتوسط الفرضي = أعلى درجة المقياس + أدنى درجة المقياس ÷2 = (95+19÷2= 57)

3. 4. 2. الصحة النفسية: استخدمت الباحثة مقياس (ليونارد، ر. ديروجيتس، س. ليمان، لينو كوفي) تحت عنوان(R–SCL–90 Symptoms Check List). يتكون هذا المقياس من (90) عبارة موزعة على تسعة أبعاد هي: الأعراض الجسمانية، الوسواس القهري، الحساسية التفاعلية، الاكتئاب، القلق، العداوة، قلق الخواف، بارا نويا، والذهانية.

3. 4. 2. 1. الخصائص السيكومترية:

3. 4. 2. 1. 1. الصدق:

3. 4. 2. 1. 1. 1. الصدق الظاهري (Face Validity):

عُرض المقياس بصيغته الأولية (الملحق 2) على مجموعة من الخبراء في العلوم التربوية والنفسية، وعددهم (11) خبيرًا (الملحق 3) للحكم على صدق فقرات مقياس الصحة النفسية. وبعد أن قدم الخبراء آرائهم وملاحظاتهم بشأن الفقرات، تم تحليل البيانات ومعالجتها

إحصائيًا باستخدام اختبار مربع كاي (كا²) لعينة واحدة. تُعد الفقرة صالحة إذا كانت قيمة (كا²) المحسوبة دالة عند مستوى (0.05)، ما يعادل 71% من إجمالي عدد الخبراء. عند تطبيق هذا المعيار على جميع الفقرات، كانت جميع قيم (كا²) دالة إحصائيًا وبذلك عُدت جميع الفقرات صادقة في قياسها عدا الفقرات (2-10-27-33-49-50-59-61-64-65-68-70-72-73-75-81-84-86-88-90)، والجدول (7) يوضح ذلك.

الجدول (7) نسبة اتفاق الخبراء على فقرات المقياس الصحة النفسية وقيم (كا2) ودلالتها الإحصائية

أرقام الفقرات	عدد الفقرات	الموافقون		غير الموافقون		قيم (كا2)		مستوى الدلالة	مدى صلاحية الفقرة
		العدد	النسبة	العدد	النسبة	المحسوبة	الجدولية		
3-4-7-8-9-11-12-15-16-17-18-19-21-23-24-25-26-28-29-30-32-36-37-38-39-40-42-44-46-48-53-54-55-57-60-62-63-67-74-77-78-79-80-82-83-87-89	47	9	%100	صفر	%0	9	3.84	0.05	صالحة
1-5-6-13-14-20-22-31-34-35-41-43-45-47-51-52-56-58-66-69-71-76-85	23	8	%88.89	1	%11.11	5.44	3.84	0.05	صالحة
2-10-27-33-49-50-59-61-64-65-68-70-72-73-75-81-84-86-88-90	20	7	%77.78	2	%22.22	2.77	3.84	0.05	غير صالحة

وبناءً على ملاحظات وآراء الخبراء لقد حذفت بعض الفقرات منها (2-10-27-33-49-50-59-61-64-65-68-70-72-73-75-81-84-86-88-90)، وقد عُدل بعض الفقرات بناءً على ملاحظات الخبراء وتوصياتهم.

3. 4. 2. 1. 2. الثبات: وقد تم التثبت من ثبات الاختبار بطريقة التجزئة النصفية (Split – Half Reliability):

اعتمدت الباحثة طريقة التجزئة النصفية لاستخراج معامل الثبات، وذلك بتطبيق المقياس مرة واحدة على عينة عشوائية من مجتمع البحث بلغ عدد أفرادها (80) فردًا. قُسمت فقرات المقياس البالغ عددها (70) فقرة إلى مجموعتين بناءً على تسلسل الفقرات: مجموعة

الفقرات الفردية ومجموعة الفقرات الزوجية ولحساب العلاقة الارتباطية بينهما استخدمت معامل ارتباط بيرسون فكانت النتيجة(0.94) وعند تصحيحه بمعادلة سبيرمان براون أصبح معامل الثبات (0.97) انظر الجدول (8).

الجدول (8) يبين معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية لمقياس الصحة النفسية

مقياس	عينة الثبات	الفقرات الفرديه		الفقرات الزوجيه		معامل الثبات	بعد التعديل
		الوسط الحسابى	الانحراف المعياري	الوسط الحسابى	الانحراف المعياري		
الصحة النفسية	80	75،70	25،87	81،31	26،27	0،94	0،97

3. 5. الوسائل الإحصائية :

حُسب معظم الوسائل الإحصائية التي تم استخدامها في البحث الحالي بواسطة برنامج الحاسوب الآلي(SPSS) ، وهي كالتالي:

1- **اختبار (كا2) مربع كاي Chi-Squarei** : للتعرف على دلالة الفروق بين عدد الخبراء الذين وافقوا على فقرات المقياس والذين لم يوافقوا عليها.

2- **الاختبار التائي لعينتين مستقلتين (t-test):** أُستخدم لحساب دلالة الفروق بين المجموعتين العليا والدنيا من أجل تحديد القدرة التمييزية لفقرات المقياس، ومعرفة فروق في مستوى مقياسين بحسب متغير الجنس (الذكور – الإناث).

3- **معامل ارتباط بيرسون:** تم استخدامه لحساب العلاقة بين درجة كل فقرة في الاختبار والدرجة الإجمالية للاختبار لمقياس استخدام وسائل التواصل الاجتماعي، واستخدم في استخراج ثبات المقياسين (بطريقة التجزئة النصفية)، ولمعرفة علاقة بين استخدام وسائل التواصل الاجتماعي والصحة النفسية بين الشباب.

4- **معادلة سبيرمان براون:** لتصحيح ثبات مقياسين بطريقة التجزئة النصفية.

5- **الاختبار التائي لعينة واحدة:** لمعرفة مستوى استخدام وسائل التواصل الاجتماعي و الصحة النفسيه لدى العينة.

6- **تحليل التباين الأحادي:** لمعرفة مستوى المقياسين بحسب المتغير (العمر – فترة استخدام وسائل التواصل الاجتماعي).

3. 6. عرض النتائج ومناقشتها:

3. 6. 1. الهدف الأول: مستوى استخدام وسائل التواصل الاجتماعي بين الشباب

وتحقيقاً للهدف الأول من أهداف البحث الحالي طبقت الباحثة الأداة على عينة البحث البالغة (312) فرداً، فتبين أن متوسط درجات العينة هو (62،39)، وبانحراف معياري قدره (11،07)، في حين أن المتوسط الفرضي هو (57) درجة، وللتعرف على دلالة الفروق الإحصائية بين متوسط العينة والمتوسط الفرضي للمقياس استخدمت الباحثة الاختبار التائي لعينة واحدة، فكانت النتائج كما هو مبين في الجدول (9).

الجدول (9) نتائج الاختبار التائي لعينة واحدة لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي لمقياس استخدام وسائل التواصل الاجتماعي

العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	درجة الحرية	القيمة التائية		مستوى الدلالة
					المحسوبة	الجدولية	
312	62،39	11،07	57	311	8،60	1،65	دالة عند مستوى 0.05

ويتبين من الجدول (9) وجود فروق ذات دلالة إحصائية، حيث بلغت القيمة التائية المحسوبة (8،60) درجة، وهي أكبر من القيمة التائية الجدولية البالغة (1.65) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (311) ولصالح المتوسط الحسابي، وهذه النتيجة تشير إلى أن لدى عينة الدراسة استخدامًا مرتفعًا لوسائل التواصل الاجتماعي، مما يعكس انتشارًا واسعًا لهذه الوسائل في حياتهم اليومية، وترى الباحثة أن أسباب الاستخدام المكثف لوسائل التواصل الاجتماعي بين الشباب قد يعود إلى الرغبة في التواصل والانتماء لأن توفر وسائل التواصل الاجتماعي فرصة للبقاء على اتصال دائم مع الأصدقاء والعائلة، وتساعد على الشعور بالانتماء إلى مجموعة أو مجتمع معين، وهو أمر بالغ الأهمية خصوصًا في مراحل الشباب التي تميزها الحاجة للتواصل الاجتماعي وتكوين الهوية. وترجع الباحثة هذا أيضا إلى البحث عن التقدير والتعبير عن الذات لأن الشباب يجدون في وسائل التواصل الاجتماعي منصة للتعبير عن أفكارهم واهتماماتهم، والحصول على التأييد (الإعجابات والتعليقات)، مما يعزز لديهم الشعور بالتقدير الذاتي ويشجعهم على المشاركة باستمرار، وتعتقد الباحثة أيضاً قد يعود إلى الترفيه والابتعاد عن الضغوط ، مع توفر المحتوى الترفيهي مثل مقاطع الفيديو القصيرة، والألعاب، والميمات، يسعى الكثيرون إلى قضاء وقت فراغهم في تصفح المنصات كوسيلة للتسلية وللتخفيف من ضغوط الحياة اليومية، ويمكن أن يرجع سبب الاستخدام إلى الوصول إلى المعلومات والتعلم، لان تقدم هذه المنصات مصدرًا سريعًا ومتجددًا للأخبار والمعلومات، سواء كانت تتعلق بموضوعات دراسية، مهنية، أو أحداث عالمية، مما يجذب الشباب للاطلاع بشكل يومي ومتابعة المستجدات. كما قسم ماكويل وزملاؤه الإشباعات استخدام الوسائل التواصل الاجتماعي إلى:

-معلومات : تتضمن التعرف على نماذج سلوكية مختلفة وتعزيز القيم الشخصية واكتساب البصيرة.

-تحديد الهوية الشخصية : يشمل التكامل والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين.

-التسلية والترفيه : تحقيق المتعة والاستمتاع.(كافي، 2015، 214).

اختلفت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة الشهري (2019)، بينما اتفقت النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة مع دراسة عبد الرزاق(2020) .

3. 6. 2. الهدف الثاني: مستوى الصحة النفسية لدى عينة البحث

وتحقيقاً للهدف الثاني من أهداف البحث الحالي قامت الباحثة بتطبيق الأداة على عينة البحث البالغة (312) فرداً، فتبين ان متوسط درجات العينة هو (156،18)، وبانحراف معياري قدره (56،28)، في حين إن المتوسط الفرضي هو (210) درجة، وللتعرف على دلالة الفروق الإحصائية بين متوسط العينة والمتوسط الفرضي للمقياس استخدمت الباحثة الاختبار التائي لعينة واحدة، فكانت النتائج كما مبين في الجدول (10).

الجدول (10) نتائج الاختبار التائي لعية واحدة لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي لمقياس الصحة النفسية

العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	درجة الحرية	القيمة التائية		مستوى الدلالة
					المحسوبة	الجدولية	
312	156،18	56،28	210	311	16،89	1،65	دالة عند مستوى 0.05

ويتبين من الجدول (10) وجود فروق ذات دلالة إحصائية حيث بلغت القيمة التائية المحسوبة (16،89) درجة، وهي أكبر من القيمة التائية الجدولية البالغة (1،65) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (311) ولصالح المتوسط الفرضي، وهذه النتيجة تشير إلى أن مستوى الصحة النفسية لدى عينة البحث أقل من المتوسط الفرضي، حيث يُظهر وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المتوسط الفرضي، مما يعني أن الشباب في هذه العينة لا يتمتعون بالصحة النفسية بالمستوى المتوقع أو المأمول وفقاً للمعايير المحددة. وترجع الباحثة هذه النتيجة إلى أن ارتفاع استخدام وسائل التواصل الاجتماعي مع انخفاض مستوى الصحة النفسية بين الشباب قد يُفسَّر بعدة عوامل نفسية واجتماعية، في كثير من الأحيان، يرتبط الاستخدام المكثف لوسائل التواصل الاجتماعي بزيادة الشعور بالعزلة، القلق، وتدني الرضا عن الذات، إذ قد تؤدي مقارنة الشباب أنفسهم بالصور والمحتوى المثالي الذي يرونه إلى تقليل مستوى تقديرهم لذاتهم والشعور بعدم الكفاية، كما أن الاستخدام المفرط قد يُساهم في تقليل التفاعل الاجتماعي الواقعي، مما يعزز الشعور بالوحدة ويؤثر على الدعم الاجتماعي المباشر، وهو عنصر مهم للصحة النفسية، بالإضافة إلى ذلك، قد يُسهم الإفراط في استخدام هذه الوسائل في تقليل جودة النوم وزيادة مستويات التوتر، وكلاهما يؤثران سلباً على الصحة النفسية.

يمكن ربط نتيجة انخفاض الصحة النفسية لدى الشباب الذين يستخدمون وسائل التواصل الاجتماعي بالنظرية التحليلية لفرويد. وفقًا لفرويد، يعتمد التوازن النفسي على قدرة "الأنا" في تحقيق توازن بين رغبات "الهو" (التي تمثل الدوافع الغريزية) ومتطلبات "الأنا الأعلى" (التي تعكس القيم والمعايير الاجتماعية). والاستخدام المكثف لوسائل التواصل الاجتماعي قد يؤدي إلى اضطراب هذا التوازن. فعلى سبيل المثال، قد تستثير وسائل التواصل رغبات "الهو" من خلال تعزيز الرغبة في الحصول على المتعة الفورية والتقدير الاجتماعي، مما يزيد من الضغوط النفسية إذا لم تتحقق هذه الرغبات. من جهة أخرى، قد تضع "الأنا الأعلى" معايير عالية مقارنةً بما يُعرض على وسائل التواصل، مما يعمق الشعور بعدم الرضا والضغط لتحقيق صورة مثالية. وهذا الصراع الداخلي بين التوقعات الذاتية والمجتمعية، ورغبات "الهو"، قد يؤدي إلى تراجع الصحة النفسية بسبب الفشل في تحقيق هذا التوازن.

اختلفت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة الأسود (2020)، و دراسة زرداني (2022).

3. 6. 3. الهدف الثالث : أ. دلالة الفروق الإحصائية في مستوى استخدام وسائل التواصل الاجتماعي والصحة النفسية تبعاً لمتغير الجنس.

لتحقيق هذا الهدف، استخدمت الباحثة الاختبار التائي لعينتين مستقلتين. حيث كان المتوسط الحسابي لدرجات عينة الذكور، البالغ عددهم (129) فردًا، على مقياس استخدام وسائل التواصل (62.37) بانحراف معياري قدره (11.29)، بينما كان المتوسط الحسابي لدرجات عينة الإناث، البالغ عددها (183) فردًا، على المقياس نفسه (62.41) بانحراف معياري قدره (10.95). وقد تبين أن القيمة التائية المحسوبة بلغت (0.03)، وهي غير دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (310)، لأنها أقل من القيمة التائية الجدولية (1.96)، كما يوضح الجدول (11).

بالنسبة لمقياس الصحة النفسية، كان المتوسط الحسابي لدرجات عينة الذكور، البالغ عددهم 129 فردًا، على مقياس الصحة النفسية (151.10) بانحراف معياري قدره (53.93)، بينما كان المتوسط الحسابي لدرجات عينة الإناث، البالغ عددها 183 فردًا، على

المقياس نفسه (159.75) بانحراف معياري قدره (57.76). وقد تبين أن القيمة التائية المحسوبة بلغت (1.33)، وهي غير دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (310)، لأنها أقل من القيمة التائية الجدولية (1.96)، كما يوضح الجدول (11).

الجدول (11) الاختيار التائي لعينتين مستقلتين لدلالة الفرق في مقياس استخدام وسائل التواصل الاجتماعي والصحة النفسية تبعاً للجنس

المقياس	العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية		مستوى الدلالة
					المحسوبة	الجدولية	
استخدام وسائل التواصل الاجتماعي	الذكور	129	62،37	11،29	0،03	1،96	غير دالة 0.05
	الإناث	183	62،41	10،95			
الصحة النفسية	الذكور	129	151،10	53،93	1،33		غير دالة 0.05
	الإناث	183	159،75	57،76			

وتشير هذه النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً في استخدام وسائل التواصل الاجتماعي والصحة النفسية تبعاً للجنس بين الشباب، وتعتقد الباحثة بأن هذا يدل على تشابه التجارب النفسية والاجتماعية، يمكن أن يكون الذكور والإناث يواجهون تحديات وضغوطًا متشابهة فيما يتعلق باستخدام وسائل التواصل الاجتماعي، مما يؤدي إلى تأثيرات متقاربة في الصحة النفسية. فالمنصات قد تكون مصدرًا للتواصل والترفيه وتحصيل المعلومات بشكل متساوٍ لدى الجنسين، مما يجعل تأثيرها متقاربًا.

3. 6. 3. 1. الهدف الثالث : ب. دلالة الفروق الإحصائية في مستوى استخدام وسائل التواصل الاجتماعي والصحة النفسية تبعاً لمتغير العمر (15–19)،(20–24)، (25–30)

وتحقيقًا لهذا الهدف، طبقت الباحثة تحليل التباين الأحادي. إذ أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام وسائل التواصل الاجتماعي و الصحة النفسية تبعًا لمتغير العمر، كما هو مبين في الجدولين (12) و(13).

الجدول (12) نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفرق بين المجموعات لاستخدام وسائل التواصل الاجتماعي حسب العمر

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	النسبة الفائية
بين المجموعات	22.345	2	11.17	0.09
داخل المجموعات	38142.16	309	123.43	
الكلي	38164.51	311		

الجدول (13) نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفرق بين المجموعات لالصحة النفسية حسب العمر

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	النسبة الفائية
بين المجموعات	7150.244	2	3575.12	1.12
داخل المجموعات	978221.06	309	3165.76	
الكلي	985371.30	311		

* النسبة الفائية الجدولية تساوي (2.00) عند مستوى 0.05 ودرجتي حرية (2، 309).

يتبين من الجدولين (12) و(13) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام وسائل التواصل الاجتماعي والصحة النفسية تبعًا لمتغير العمر؛ إذ بلغت القيمة الفائية المحسوبة لاستخدام وسائل التواصل الاجتماعي (0.09)، وللصحة النفسية (1.12)، وهما أصغر من القيمة الفائية الجدولية (2.00) عند مستوى دلالة (0.05) وبدرجتي حرية(2، 309).

3. 6. 3. 2. الهدف الثالث :ج. دلالة الفروق الإحصائية في مستوى الصحة النفسية تبعاً لمتغير فترة استخدام وسائل التواصل الاجتماعي

وتحقيقًا لهذا الهدف، طبقت الباحثة تحليل التباين الأحادي، إذ أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية تبعًا لمتغير فترة استخدام وسائل التواصل الاجتماعي، كما هو مبين في الجدول (14).

الجدول (14) نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفرق بين المجموعات لالصحة النفسية حسب فترة استخدام وسائل التواصل الاجتماعي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	النسبة الفائية
بين المجموعات	286246.23	6	47707.70	20.81
داخل المجموعات	699125.06	305	2292.21	
الكلي	985371.30	311		

* النسبة الفائية الجدولية تساوي (2.10) عند مستوى 0.05 ودرجتي حرية (6، 305).

يتبين من الجدول (14) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية تبعاً لمتغير فترة استخدام وسائل التواصل الاجتماعي إذ بلغت النسبة الفائية المحسوبة (20.81) درجة وهي أكبر من النسبة الفائية الجدولية (2.10) عند مستوى دلالة (0.05) وبدرجتي حرية (6، 305) هذا يشير إلى أن الاختلاف حقيقي. ومن خلال نتائج تحليل التباين الأحادي الذي أظهر وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متغير فترة استخدام وسائل التواصل الاجتماعي، لجأت الباحثة إلى استخدام معادلة شيفيه للمقارنة الثنائية (البعدية) لمتغير فترة استخدام وسائل التواصل الاجتماعي (أقل من ساعة، ساعة واحدة، ساعتين، ثلاث ساعات، أربع ساعات، خمس ساعات، ست ساعات أو أكثر)، فكانت النتائج كما مبينة في الجدول (15).

الجدول (15) قيم شيفيه للمقارنة البعدية بين فترة استخدام وسائل التواصل الاجتماعي في متغير الصحة النفسية

فترة استخدام وسائل التواصل الاجتماعي	عدد الأفراد	قيم شيفية
ست ساعات واكثر	55	124.89
خمس ساعات	45	140.33
ثلاث ساعات	52	143.06
أربع ساعات	41	144.90
ساعتين	40	147.83
ساعة واحدة	42	194.90
أقل من ساعة	37	217.95

وتبين من اختبار شيفيه أن الشباب الذين يستخدمون وسائل التواصل الاجتماعي لمدة ست ساعات أو أكثر هم الأكثر معاناة من قلة الصحة النفسية، بينما يتمتع الشباب الذين يستخدمونها لأقل من ساعة بأعلى مستوى من الصحة النفسية وترجع الباحثة ذلك إلى أن الوقت الطويل على وسائل التواصل قد يأتي على حساب الأنشطة اليومية الإيجابية مثل ممارسة الرياضة أو التفاعل الاجتماعي الحقيقي مما يؤدي إلى انخفاض الدعم الاجتماعي الواقعي ويزيد الشعور بالعزلة، وأيضاً كثرة استخدام وسائل التواصل، خاصة في الليل، تؤثر سلبًا على النوم، وهذا الاضطراب في النوم يرتبط بارتفاع مستويات التوتر والاكتئاب وقلة التركيز، وكلها عوامل تؤثر سلبًا على الصحة النفسية، بالمقابل، الشباب الذين يستخدمون وسائل التواصل لفترات قصيرة قد يستفيدون منها دون الوقوع في سلبياتها، مما يساعدهم على التمتع بصحة نفسية أفضل ويتيح لهم استثمار وقتهم في نشاطات أخرى بناءة وممتعة.

3. 6. 4. الهدف الرابع: تعرف على علاقة بين استخدام وسائل التواصل الاجتماعي والصحة النفسية بين الشباب.

من أجل تحقيق هذا الهدف أُستخدم معامل ارتباط بيرسون بين استخدام وسائل التواصل الاجتماعي والصحة النفسية . وقد بلغ قيمة معامل الارتباط (*0.12−), حيث تشير النتيجة إلى أنها دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05), والجدول (16) يوضح ذلك.

الجدول (16) العلاقة بين استخدام وسائل التواصل الاجتماعي والصحة النفسية بين الشباب

المقياس	استخدام وسائل التواصل الاجتماعي
الصحة النفسية	*0.12−

وتشير هذه النتائج إلى أن العلاقة عكسية بين مستوى استخدام وسائل التواصل الاجتماعي والصحة النفسية لدى الشباب، وتعتقد الباحثة بأن هذا قد يدل على أن وسائل التواصل الاجتماعي تخلق بيئة مليئة بالضغوطات الاجتماعية حيث يشعر المستخدمون بالحاجة إلى الحفاظ على صورة معينة أو تلبية توقعات الآخرين، هذا الضغط المستمر يؤثر سلبًا على الصحة النفسية ويساهم في الشعور بالتوتر والقلق، بناءً على هذا، يمكن أن يسهم الاستخدام المفرط لوسائل التواصل الاجتماعي في تدهور الصحة النفسية، مما يفسر العلاقة العكسية بينهما.

كما أكدت نتائج دراسة (عبدالرزاق، 2020) إلى وجود علاقة موجبة بين إدمان وسائل التواصل الاجتماعي والشعور بالوحدة النفسية وسمات القلق الاجتماعي (عبدالرزاق، 2020).

3. 7. التوصيات:

بناءً على هذه النتائج يمكن تقديم التوصيات التالية:

- توعية الشباب بأهمية تخصيص وقت محدد لوسائل التواصل الاجتماعي واستخدامها بشكل مدروس؛ وذلك لتجنب الآثار السلبية الناجمة عن الاستخدام المفرط.
- تنظيم ورش عمل ومحاضرات تسلط الضوء على تأثير الاستخدام المكثف لوسائل التواصل الاجتماعي على الصحة النفسية، بهدف زيادة وعي الشباب بكيفية الحفاظ على صحة نفسية جيدة في ظل استخدام التكنولوجيا.
- تزويد الشباب بالإستراتيجيات الفعّالة لتنظيم وقتهم بين الأنشطة المختلفة، وتقليل الوقت الذي يقضونه على وسائل التواصل الاجتماعي، وذلك لتعزيز التواصل الاجتماعي المباشر والتفاعل الواقعي مع الآخرين.
- دعم الشباب للانخراط في أنشطة ترفيهية وبدنية، مثل الرياضة والهوايات، والتي تساعد على تعزيز الصحة النفسية وتقلل من الاعتماد على وسائل التواصل الاجتماعي.

3. 8. المقترحات:

- إجراء بحث مماثل يتناول بعض المتغيرات الفرعية الأخرى مثل (سكن – الحالة الاجتماعية).
- تأثير استخدام وسائل التواصل الاجتماعي على اضطرابات نفسية

المصادر والمراجع

– ابو سويلم، شرحبيل غالب حميد. (2015). اعتماد طلبة الجامعات الاردنية على شبكات التواصل الاجتماعي للحصول على الاخبار والمعلومات، بحث ماجستير غير منشور. كلية الاعلام، جامعة الشرق الاوسط.

– اسماعيل، نبية ابراهثم. (2001). عوامل الصحة النفسية السليمة، القاهرة: ايتراك للنشر.

– الأسود، الزهرة علي. (2020). مستوى الصحة النفسية لدى طلبة جامعة الوادي، المجلة العلمية للعلوم التربوية والصحة النفسية، المجلد (2) العدد (1)، 82–105.

– بن حفيظ، شافية. ومناع، هاجر. (2015). مستوى الصحة النفسية لدى عينة من القابلات العاملات في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة بالام والطفل، بحث منشور، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، عدد (15)، 167–179.

– بوسالم، عبدالعزيز. (2014). القياس في علم النفس والتربية، الاسس النظري والمبادئ التطبيقية، ط 1، باب الزوار، الجزائر: دار قرطبة للنشر والتوزيع.

– تنبؤ، فاطمة الزهرا. وطاير، مفيدة. (2017). المقومات التربوية للناشئة في ظل الاعلام الجديد، مجلة الحكمة للدراسات الاعلامية والاتصالية، (11)، 207–220.

– الجوفي، اميرة هاشم جابر. (2002). اثر برنامج ارشادي في استخدام ثلاث اساليب في تنمية الاتجاه العلمي لدي طلاب الجامعة، اطروحة دكتورا غير منشورة.

– الخواجة، عبدالفتاح. (2010). مفاهيم الصحة النفسية والارشاد النفسي، ط1، اردن: دار البداية.

– داوُد، عزيز حنا، وعبد الرحمن، أنور حسين. (1990). مناهج البحث التربوي، مطبعة جامعة بغداد، العراق.

– الدليمي، عبدالرزاق محمد. (2016). نظريات الاتصال في القرن الحادي والعشرين، اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان.

– رضوان، سامر جميل. (2007). الصحة النفسية، ط2، عمان، دار الميسرة للنشر.

– زرداني، سعاد. (2022). الصحة النفسية وعلاقته بتقدير الذات لدى طالبات الحوم الجامعي، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة العربي بن مهيدي ام البواقي الجزائر.

– زهران، حامد عبدالسلام. (1980). التوجيه والأرشاد النفسي، الطبعة الثانية، القاهرة، عالم الكتب.

– زهران، حامد عبدالسلام. (1997). الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط3، القاهرة: عالك الكتب.

– الزيود، ماجد. (2011). الشباب والقيم في عالم متغير، ط2، عمان: دار الشروق.

– سالمي وبراهيمي . (2019). الترويج السياحي عبر وسائل التواصل الاجتماعي الفايسبوك نموذجاً.

– سيد فهمي، محمد. و سلامة، امل محمد. (2012). ادارة الازمة مع الشباب، الاسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

– الشهري، سالم محمد حسن. (2019). مستوى إدمان استخدام مواقع التواصل الاجتماعي ومستوى الحكم الأخلاقي لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة بشته، بحث منشور، مجلة كلية التربية، مجلة (35)، عدد (1).

– الصوافي، عبدالحكيم بن عبدالله بن راشد. (2015). استخدام وسائل التواصل الاجتماعي لدى طلبة الحلقة الثانية من التعليم الاساسي في محافظة شمال الشرقية بسلطنة عمان و علاقته ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نزوى، كلية العلوم والاداب، قسم التربية و الدراسات الانسانية.

– عبد الرازق، أسامه حسن جابر.(2020). إدمان وسائل التواصل الاجتماعي وعلاقته بالشعور بالوحدة النفسية وسمات القلق الاجتماعي لدى عينة من طلبة جامعة نجران ، المجلة الدولية للعلوم الإنسانية والاجتماعية.241–210 ,(14) ,

– عبدالامير، سمر عدنان. وشعلان، منار منتصر. (2024). ادمان وسائل التواصل الاجتماعي لدى الوالدين وعلاقته بالمظاهر السلوكية السيئة لطفل الروضة، بحث منشور في المؤتمر العلمي التاسع بعناوان (المشكلات والتحديات التي تواجه الشباب...الاسباب والمعالجات)، المجلد (35)، العدد (2).

– عبدالحميد، اشرف محمد. (2007). الصحة النفسية للعاديين وذوي الاحتياجات الخاصة، الرياض" دار الزهراء.

– عبدالرزاق، اسامة حسن جابر. (2020). ادمان وسائل التواصل الاجتماعي وعلاقته بالشعور بالوحدة النفسية وسمات القلق الاجتماعي لدى طلاب الجامعة، العدد (14)، جامعة نجران، السعودية: المجلة الدولية للعلوم الانسانية والاجتماعية.

– عبدالصادق، عادل. (2009). الديمقراطية الرقمية، قاهرة: المركز العربي لابحاث الفضاء الالكتروني.

– عبدالمعطي، احمد حسين. (2015). شبكات التواصل الاجتماعي وتاثيرها على مهارتي التفاوض التربوي والعلاقات التبادلية البينشخصية لدى معلمات رياض الاطفال بكلية التربية، دراسة تقويمية، مجلة التربية، مجلد (31) عدد (1)، 523–676.

– العزب، سهام. والغامدي، محمد. (2011). المحادثة عبر شبكة المعلومات (انماطها ودوافعها واثارها)، مجلة جامعة الملك عبدالعزيز، العدد (1).

– الغامدي، سعيد حسن ال عبدالفتاح. (2003). مدي اختلاف الخصائص السيكومترية لاداة القياس في ضوء تغاير عدد بدائل الاستجابة والمرحلة الدراسية، دراسة حالة – مقياس ليكرت، كلية التربية جامعة ام القرى.

– فهمي، مصطفى. (1976). دراسات في سيكولوجية التكيف، القاهرة: العربية الحديثة.

– كافي، مصطفى يوسف. (2015). الراي العام ونظريات الاتصال، ط1، عمان: دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع.

– لطفي، عبدالمجيد. (1976). علم الاجتماع، الطبعة السابعة، القاهرة: دار المعارف.

– المقدادي, خالد. (2013). ثورة الشبكات الاجتماعية, ط1, الاردن: دار النفائس للنشر.

– ناجي، محمد ابراهيم. (2016). التواصل الاجتماعي ومشكلات الشباب. الاردن: دار امجد للنشر والتوزيع.

- Ebel ، R.L ، (1972)،Essetials of Educational measurement. Prentice –Hall.

- Ibrahim, J. A., & Ismail, K. S. (2021). Mental Health in John Green’s Turtles All the Way Down. Zanco Journal of Human Sciences, 25(3), 173-182 .

- Keles, B., McCrae, N., & Grealish, A. (2020). *A systematic review: The influence of social media on depression, anxiety and psychological distress in adolescents*. International Journal of Adolescence and Youth, 25(1), 79–93. https://doi.org/10.1080/02673843.2019.1590851

- Shafek, N. N., & Mahmoud, E. (2023). Mental health and its relationship to the problem-solving style of university students. Buhūth, 3(9), 131-165 .

- Taylor, S. (1999). Health Psychology. (5th ed.). Boston: MacGraw Hill.

- Tyler.L.E.&Walsh,W.B.(1979) . Tests And Measurements. New Jersey. Englewood Cliffs. Prentice-Hall. Inc

- United Nations. (2013). Definition of Youth. In World Youth Report: Youth and Migration (p. 1). United Nations Publications. Retrieved from https://www.un.org/esa/socdev/documents/youth/fact-sheets/Youth-Definition.pdf

به کارهێنانی تۆڕه کۆمه ڵایه تییه کان و په یوه ندی به ته ندروستی ده روونی لای گه نجان

جیران صباح عبدالله

بەشی رێنمایی پەروەردەی دەروونی، کۆلێژی پەروەردە، زانکۆی سەڵاحەدین-هەولێر ، هەرێمی کوردستان، عێراق

Jeyran.abdulla@su.edu.krd

پوختە

ئامانجی ئەم توێژینەوەیە دیاریکردنی ئاستی بەکارهێنانی تۆڕە کۆمەڵایەتیەکان لەنێو گەنجان - ئاستی تەندروستی دەروونی لەلای نمونەی توێژینەوە - جیاوازی ئاماری ئاستی بەکارهێنانی تۆڕە کۆمەڵایەتیەکان وتەندروستی دەروونی بەپێی گۆڕاوەکانی (ڕەگەز، تەمەن، ماوەی بەکارهێنانی تۆڕە کۆمەڵایەتیەکان)، هەروەها دیاریکردنی پەیوەندی نێوان بەکارهێنانی تۆڕە کۆمەڵایەتیەکان وتەندروستی دەروونی لەنێو گەنجاندا. نموونەکە پێکهاتوون لە گەنجانی هەرێمی کوردستانی عێراق وە بە شێوەی هەڕەمەکی سادە هەڵبژێردراون کە (312) کەس بوون، توێژەر پێوەری بەکارهێنانی تۆڕە کۆمەڵایەتیەکانی ئامادە کردووە کە لە (20) بڕگە پێکهاتبوو و پاش دڵنیابوون لە ڕاستگۆیی و بەهێزی جیاکاری، بڕگەیەك لادرا و پێوەر بە شێوەی کۆتایی بوو بە (19) بڕگە. توێژەر هەروەها پێوەری (Leonard, R. Derogets, S. Lehmann, Leno Covey) بۆ پێوانەکردنی تەندروستی دەروونی بەکارهێناوە و پێوەرەکە لە (90) بڕگە پێکهاتووە وپاش دڵنیابوونەوە لە ڕاستگۆیی و بەهێزی جیاکاری، (20) بڕگە لادران وبە شێوەی کۆتایی بوو بە (70) بڕگە. توێژەر ڕێگای دووکەرت بوونی بەکارهێنا بۆ دەرهێنانی جێگیری، ئەنجامەکە بریتی بوو لە (0.79) و لە کاتی ڕاستکردنەوەی بە هاوکێشەی سپێرمان براون ئەنجامەکە گەیشتە (0.88). هەروەها هاوکۆلکەی جێگیری پێوەری تەندروستی دەروونی (0.94) بوو و پاش ڕاستکردنەوە بوو بە (0.97)، و ئەنجامەکان دەریدەخەن کە نمونەی توێژینەوە تۆڕە کۆمەڵایەتییەکان زۆر بەکاردەهێنن و ئاستی تەندروستی دەروونی لە لایان کەمترە لە تێکڕای نێوەندی گریمانەیی، وە هیچ جیاوازییەکی ئاماری بەرچاو لە بەکارهێنانی تۆڕە کۆمەڵایەتیەکان و تەندروستی دەروونی بەپێی ڕەگەز و تەمەن دەرنەکەوت، لە کاتێکدا جیاوازی لە بەرژەوەندی ئەو گەنجانەی کە کەمتر لە کاتژمێرێک تۆڕە کۆمەڵایەتییەکان بەکاردەهێنن، بەدی کرا.

وشە سەرەکییەکان: تۆڕە کۆمەڵایەتیەکان، تەندروستی دەروونی، گەنجان.

The Use of Social Media and Its Relationship with Mental Health among Youth

Jeyran Sabah Abdulla

Department of Educational and psychological counseling, College of Education, Salahaddin University- Erbil, Kurdistan Region, Iraq.

Jeyran.abdulla@su.edu.krd

Abstract

The current study aims to assess the level of social media use among youth, the level of mental health within the study sample, and the significance of statistical differences in social media use and mental health based on variables (gender, age, duration of social media use). Additionally, it seeks to explore the relationship between social media use and mental health among youth. The study population consists of youth in the Kurdistan Region of Iraq, with a simple random sample of 312 individuals selected. The researcher developed a social media usage scale comprising 20 items; after verifying face validity and discrimination power, one item was removed, resulting in a final scale of 19 items. The researcher also used the (Leonard, R. Derogatis, S. Lehman, and Lenore Kovi) mental health scale, initially consisting of 90 items, from which 20 items were removed, resulting in a final scale of 70 items. The researcher employed the split-half method to determine reliability, resulting in a reliability coefficient of 0.79 for the social media usage scale, which increased to 0.88 after correction with the Spearman-Brown formula. The mental health scale showed a reliability coefficient of 0.94, which increased to 0.97 after correction. The findings revealed that the sample displayed high social media use and lower-than-average mental health levels, with no statistically significant differences in social media use or mental health based on gender or age. However, significant differences were found in favor of youth who use social media for less than an hour.

Keywords: social media, mental health, youth.

الملحق (1)

استبيان آراء الخبراء والمحكمين لمقياس استخدام وسائل التواصل الاجتماعي بصورته الأولية

جامعة صلاح الدين- اربيل

كلية التربية/ قسم الارشاد التربوي والنفسي/ 2024

الاستاذ الفاضل المحترم

تروم الباحثة القيام بدراسة (استخدام وسائل التواصل الاجتماعي و علاقته بالصحة النفسية لدى الشباب)، وبعد الاطلاع على الادبيات والدراسات السابقة والاستفادة من مقياس (عبدالامير و شعلان، 2024) ويتكون المقياس من (22) فقرة، ومقياس (ابو سويلم، 2015) الذي يتكون من (24) فقرة، و مقياس (الصوافي، 2015) يتكون من (30) فقرة، قامت الباحثة باعداد مقياس استخدام وسائل التواصل الاجتماعي بما يتلائم مع عينة البحث الحالي.

وقد عرفت الباحثة استخدام وسائل التواصل الاجتماعي بانها " أدوات تسهل إنشاء وتبادل المعلومات والأفكار واهتمامات المجتمعات الافتراضية والشبكات الاجتماعية عبر الإنترنت. تتمثل في تعزيز العلاقات الشخصية والاجتماعية وتسهيل التعاون والتفاعل بين الأفراد والجماعات في جميع أنحاء العالم.".

نظرًا لخبرتكم وسمعتكم العلمية المرموقة، نرجو منكم التكرم بتوضيح مدى صلاحية الفقرات، وذلك بوضع علامة (✔) تحت "صالحة" إذا كانت الفقرة مناسبة لقياس ما تم وضعها لقياسه. أما إذا كانت الفقرة غير صالحة، فيرجى وضع الإشارة نفسها تحت "غير صالحة". كما نرجو تعديل الفقرة إذا كانت بحاجة إلى تعديل، وبدائل الإجابة على الفقرات هي:- (دائما ، غالبا ، احيانا، نادرا، ابدا).

ولكم فائق الشكر والتقدير

الاسم الثلاثي و القب العلمي..... الاختصاص.....

مقياس استخدام وسائل التواصل الاجتماعي

ت	الفقرات	صالحة	غير صالحة	ملاحظات
.1	اقضى ساعات طويلة على مواقع التواصل الاجتماعي ولا اشعر بمضى الوقت.			
.2	اتناول طعامي وانا اتابع مواقع التواصل الاجتماعي.			
.3	اتضايق عند انقطاع الانترنت.			
.4	اول عمل اقوم به عند الاستيقاظ صباحا هو النظر في وسائل التواسل الاجتماعي.			
.5	استطيع العودة في اي وقت إلى شبكات التواصل الاجتماعي لمشاهدة خبر ما.			
.6	توفر شبكات التواصل الاجتماعي وسائل ترفيهية وتعليمية.			
.7	اتواصل من خلال وسائل التواسل الاجتماعي بالاهل والاصدقاء.			
.8	اسهر على وسائل التواسل الاجتماعي إلى ساعات متاخرة من الليل.			
.9	تؤثر وسائل التواصل الاجتماعي على حدة بصري.			
.10	تضعف وسائل التواصل الاجتماعي قدرتي على التركيز.			
.11	تساعد وسائل التواصل الاجتماعي في تخفيف ضغوط الحياة عني.			
.12	تقلل وسائل التواصل الاجتماعي من عدد ساعات نومي.			
.13	استخدام وسائل التواصل الاجتماعي يؤدي إلى مشاكل وخلافات مع الآخرين.			
.14	من خلال استخدام وسائل التواصل الاجتماعي يمكن تكوين صداقات مع الجنس الآخر.			
.15	ابتعدت عن الحياة العامة بسبب استخدام وسائل التواصل الاجتماعي.			
.16	أستطيع أن أعبر عما بداخلي من خلال وسائل التواصل الاجتماعي، ولا يمكنني الإفصاح عنه لأي شخص آخر.			
.17	أصبحت أشعر بالقلق عند التوقف عن استخدام وسائل التواصل الاجتماعي، فأنا مدمن عليها.			
.18	استخدام وسائل التواصل الاجتماعي جعلني أكثر قلقًا لأنني أصبحت أتعايش مع مشكلات الآخرين.			
.19	أتعرض للخداع من قبل بعض الأفراد عبر استخدام وسائل التواصل الاجتماعي.			
.20	أشعر بالضيق عندما يكتب أحدهم تعليقًا سلبيًا لي.			

الملحق (2)

جامعة صلاح الدين- اربيل

كلية التربية/ قسم الارشاد التربوي والنفسي/ 2024

استبيان آراء الخبراء والمحكمين لمقياس الصحة النفسية بصورته الأولية

الاستاذ الفاضل المحترم

تروم الباحثة القيام بدراسة (استخدام وسائل التواصل الاجتماعي و علاقته بالصحة النفسية لدى الشباب)، قامت الباحثة باستخدام مقياس (ليونارد ، ر. ديروجيتس ، س . ليمان ، لينو كوفي. .Leonard, R. Derogatis, Ronald, S.Lipman and Linocovi) تحت عنوان: (Symptoms Check List SCL- 90-R). ويتكون المقياس من (90) عبارة تندرج تحت تسعة أبعاد وهي موزعة كالآتي: (الأعراض الجسمانية – الوسواس القهري – الحساسية التفاعلية – الاكتئاب – القلق – العداوة – قلق الخواف – بارا نويا – الذهانية)

1. **الأعراض الجسمانية:** يقصد بها الحالات المختلفة التي يمر بها الجسم البشري، خاصة تأثير أعضاء الجسم على الجهاز العصبي اللاإرادي. تظهر هذه التأثيرات في بعض الحالات التي تؤدي إلى تعطيل أو معاناة في الأداء الوظيفي للعضو وتشمل البنود التالية(1،4،11،29،40،42،48،49،52،58،71).
2. **الوسواس القهري:** تشير إلى الأفكار التي تهيمن على ذهن الفرد بشكل مستمر، والتي لا يستطيع التخلص منها على الرغم من محاولاته المتكررة للتغلب عليها. يجد نفسه مضطراً لمعاودة التفكير فيها مما يسبب له ألماً نفسياً شديداً. وينطبق الأمر ذاته على الأفعال والطقوس الحركية التي تسيطر عليه، حيث يشعر بأنه مجبر على تكرارها بالرغم من وعيه بعدم منطقيتها وسعيه للتخلص منها وتشمل البنود التالية (3،9،10،28،38،45،46،51،55،65).
3. **الحساسية التفاعلية:** تشير إلى التفاعلات الاجتماعية التي تحدث بين الأفراد وتأثيرها على الحالة النفسية للفرد. يتميز الأشخاص الذين يعانون من حساسية تفاعلية مرتفعة بميل واضح إلى التقليل من قيمة أنفسهم، مما يؤدي إلى انخفاض مستوى تقدير الذات لديهم وتشمل البنود التالية(6،21،34،36،37،41،61،69،73).
4. **الاكتئاب:** يشير إلى مجموعة الأعراض الإكلينيكية المرتبطة بالاكتئاب، سواء على الصعيد الجسدي أو النفسي. وتشمل هذه الأعراض تراجع الأداء الوظيفي، وتدهور المزاج، والشعور باليأس والتشاؤم، والعزلة الاجتماعية، وقلة الاهتمام بالأنشطة اليومية، وضعف الحافز والطاقة. كما يصاحبها إحساس بانخفاض القيمة الذاتية ومشاعر الدونية وتشمل البنود التالية (2، 5،14،15،20،22،26،27،28،30،31،32،54).
5. **القلق:** يشير إلى حالة من التوتر والاضطراب النفسي التي تظهر من خلال مظاهر سلوكية مثل ارتجاف الأطراف، إضافة إلى أعراض جسدية أخرى تعكس القلق والتوتر الداخلي وتشمل البنود التالية (12،17،23،33،39،57،72،79،80،86).
6. **العداوة :** يشير إلى السلوك العدواني الذي قد يظهر في شكل أفكار سلبية، مشاعر معادية، أو أفعال تستهدف إيذاء الآخرين أو الذات وتشمل البنود التالية (13،24،63،67،74،81).
7. **قلق الخواف (الفوبيا):** يشير إلى حالات الخوف المفرط وغير المبرر التي يعاني منها بعض الأفراد، والمعروفة بالفوبيا، والتي قد تتجلى في أشكال مختلفة مثل الخوف من الأماكن العامة أو الخوف الشديد من موضوع أو موقف معين بشكل يتجاوز الحد الطبيعي وتشمل البنود التالية (25،47،50،70،75،78،82).
8. **البار انويا:** يشير إلى ميل الفرد لإسقاط عيوبه على الآخرين، مع إظهار العداء والارتياب والميل إلى الشك المفرط، بالإضافة إلى التركيز الشديد على الذات، والهواجس الاضطهادية، والشعور بفقدان الاستقلالية، وظهور مشاعر العظمة وتشمل البنود التالية (8،18،43،68،76،83).
9. **الذهانية :** تشير إلى الهلاوس السمعية، والإحساس ببث الأفكار أو السيطرة عليها من قوى خارجية، إضافة إلى الشعور باقتحام الأفكار للذهن بشكل لا إرادي وخارج عن سيطرة الفرد وتشمل البنود التالية (7،16،35،62،77،84،85،87،88،90).
10. **العبارات الأخرى**: وتشمل البنود التالية (19،44،53،59،60،64،66،89)

نظرًا لخبرتكم وسمعتكم العلمية المرموقة، نرجو منكم التكرم بتوضيح مدى صلاحية الفقرات، وذلك بوضع علامة (✔) تحت "صالحة" إذا كانت الفقرة مناسبة لقياس ما تم وضعها لقياسه. أما إذا كانت الفقرة غير صالحة، فيرجى وضع الإشارة نفسها تحت "غير صالحة". كما نرجو تعديل الفقرة إذا كانت بحاجة إلى تعديل، وبدائل الإجابة على الفقرات هي:- (دائما ، غالبا ، احيانا، نادرا، ابدا).

ولكم فائق الشكر والتقدير

الاسم الثلاثي و القب العلمي..... الاختصاص.....

المقياس الصحة النفسية

رقم	الفقرات	صالحة	غير صالحة	ملاحظات
.1	اعاني من الصداع المستمر			
.2	اعاني من النرفزة والارتعاش			
.3	تراودني أفكار سيئة			
.4	اعاني الدوخان مع الاصفرار			
.5	اعاني من فقدان الرغبة أو الاهتمام الجنسي			
.6	ارغب في انتقاد الآخرين			
.7	اعتقد أن الآخرين يسيطرون علي أفكاري			
.8	أعتقد بأن الآخرين مسؤولين عن مشاكلي			
.9	اعاني من الصعوبة في تذكر الأشياء			
.10	اشعر الانزعاج بسبب الإهمال وعدم النظافة			
.11	يسهل استثارتي بسهولة			
.12	اعاني من ألم في الصدري وفي القلبي			
.13	اخاف من الأماكن العامة والشوارع			
.14	اشعر بالبطء وفقدان الطاقة			
.15	تراودني أفكار للتخلص من الحياة			
.16	أسمع أصوات لا يسمعها الآخرون			
.17	أشعر بالارتجاف			
.18	اعاني من عدم الثقة بالآخرين			
.19	اعاني من فقدان الشهية			
.20	ابكي بسهولة			
.21	اعاني من الخجل وصعوبة في التعامل مع الآخرين			
.22	أشعر باني مقبوض أو ممسوك أو مكبل			
.23	اشعر بالخوف فجأة وبدون سبب محدد			
.24	اعاني من عدم المقدرة علي التحكم في الغضب			
.25	أخاف أن أخرج من البيت			
.26	أنتقد ذاتي بسبب القيام ببعض الأشياء			
.27	أعاني من ألم في أسفل الظهر			
.28	أشعر بان الأمور لا تسير علي ما يرام			
.29	أشعر بالوحدة			
.30	أشعر بالحزن			
.31	أشعر بالانزعاج من الأشياء بشكل كبير			
.32	أعاني من فقدان الأهمية للأشياء			
.33	اشعر بالخوف			
.34	أشعر أنه يسهل إيذائي			
.35	أشعر بأن الآخرين يطلعون على أفكاري الخاصة بسهولة			
.36	أشعر بأن الآخرين لا يفهمونني			
.37	الشعور بأن الآخرين غير ودودين			
.38	أعمل الأشياء ببطيء شديد			
.39	اعاني من زيادة ضربات القلب			
.40	ينتابني غثيان واضطرابات في المعدة			
.41	مقارنة بالآخرين أشعر باني أقل قيمة منهم			

.42	أعاني من تشنج في العضلات			
.43	أشعر أنني مراقب من قبل الآخرين			
.44	اعاني من صعوبة النوم			
.45	أفحص ما أقوم به عدة مرات			
.46	أجد صعوبة في اتخاذ القرارات			
.47	أشعر الخوف من السفر			
.48	أعاني من صعوبة في التنفس			
.49	أشعر بالسخونة والبرودة في جسمي			
.50	أتجنب أشياء معينة			
.51	اشعر بعدم القدرة علي التفكير			
.52	أعاني من الخدر والنمنمة في الجسم			
.53	أشعر بانغلاق الحلق وعدم المقدرة علي البلع			
.54	أشعر فقدان الأمل في المستقبل			
.55	أعاني من صعوبة في التركيز			
.56	أشعر بضعف عام في أعضاء جسمي			
.57	أشعر بالتوتر			
.58	أشعر بالثقل في يديّ ورجليّ			
.59	أشعر بالخوف من الموت			
.60	أفرط في النوم			
.61	اشعر بالضيق عند وجود الآخرين ومراقبتهم لي			
.62	تراودني أفكار غريبة			
.63	أشعر بالرغبة في إيذاء الآخرين			
.64	أستيقظ من النوم مبكرا			
.65	أعيد نفس الأشياء عدة مرات			
.66	أعاني من النوم المتقطع والمزعج			
.67	أشعر برغبة في تكسير وتحطيم الأشياء			
.68	تراودني أفكار لا يمتلكها الآخرون			
.69	أعاني حساسية زائدة في التعامل مع الآخرين			
.70	أشعر بالخوف من التواجد في التجمعات البشرية			
.71	كل شئ يحتاج إلى مجهود كبير بالنسبة لي			
.72	أشعر بحالات من الخوف والتعب			
.73	أشعر بالخوف من التواجد في الأماكن العامة			
.74	أدخل في الكثير من الجدل والنقاش الحاد			
.75	أشعر بالنرفزة عندما أكون وحيدا			
.76	أشعر أن الآخرون لا يقدرون أعمالي			
.77	أشعر بالوحدة حتى عندما أكون مع الناس			
.78	اشعر بالضيق وكثرة الحركة			
.79	اشعر بأنني غير مهم			
.80	اشعر بأن أشياء سيئة ستحدث لي			
.81	أشعر بالرغبة في الصراخ ورمي الأشياء			
.82	أخاف من أن افقد الوعي أمام الآخرين			
.83	أشعر بان الآخرين سيستغلونى			
.84	يزعجني التفكير في الأمور الجنسية			
.85	تراودني أفكار بأنه يجب معاقبتي			
.86	توجد عندي تخيلات وأفكار غريبة			

.87	أعتقد أن هناك خللاً في جسمي			
.88	أشعر بانني غير قريب وبعيد عن الآخرين			
.89	أشعر بالذنب			
.90	أعاني من مشكلة في عقلي			

الملحق (3)

اسماء السادة الخبراء والمحكمين الذين استعين بهم

ت	اسماء الخبراء والمحكمين	الدرجة العلمية	والاختصاص
.1	أ.د. اسو صالح سعيد	الاستاذ	الارشاد النفسي والتوجيه التربوي
.2	على عليج خضر	الاستاذ	الارشاد النفسي والتوجيه التربوي
.3	أ.د. مؤيد اسماعيل جرجيس	الاستاذ	الشخصية و الصحة النفسية
.4	علاء الدين كاظم عبدالله	الاستاذ المساعد	الارشاد النفسي والتوجيه التربوي
.5	عماد خالد مغير	الاستاذ المساعد	الارشاد النفسي والتوجيه التربوي
.6	أ.م.د. وليد خالد عبدالكريم	الاستاذ المساعد	قياس نفسي وتقويم التربوي
.7	اشقي سليمان حسو	المدرس	Methods of teaching science
.8	صفاء خيرالله ابراهيم	المدرس	الارشاد النفسي والتوجيه التربوي
.9	غصين خالد محسن	المدرس	الارشاد النفسي والتوجيه التربوي
.10	نوزاد اسماعيل حسين	المدرس	الارشاد التربوي والصحة النفسية
.11	وعد سعيد طه	المدرس	علم النفس الشخصية