



جامعة ميداوثن

كلية الإدارة

قسم / تخصص ماجستير اعلام رقمي

أثر الإنفوجرافيك في تعزيز التواصل الصحي:
دراسة تحليلية لتجربة وزارة الصحة خلال جائحة كورونا

إعداد الطالب/

الاسم / يزيد سليمان العماري

الرقم الجامعي 253002474 /

اسم المشرف / د .مهيتاب الرفاعي

التخصص / ماجستير إعلام رقمي

العام الدراسي:

1447-2026

فهرس المحتويات

2	فهرس المحتويات
4	قائمة الجداول
5	فهرس الأشكال
6	المستخلص
7	الفصل الأول
7	المقدمة
9	مشكلة الوراثة
10	أهمية الوراثة
12	أهداف الوراثة
14	تسؤلات الوراثة
15	فروض الوراثة
16	مصطلحات الوراثة
18	النظرية العلمية المتبعة لإعداد البحث
20	النظرية المتبعة لإعداد البحث
26	الفصل الثاني
26	الوراثات السابقة
44	الإطار النظري
74	الفصل الثالث

74	منهجية الدراسة
84	مجتمع البحث وعينته
87	حدود البحث
93	الفصل الرابع
93	النتائج والتوصيات
100	النتائج
104	التوصيات
109	المراجع
109	المراجع العربية
116	المراجع الأجنبية
126	الملاحق
126	ملخص الدراسة
130	Abstract

قائمة الجداول

جدول (1) محاور الاستبانة وعدد فقراتها

جدول (2) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات تقييم الجودة

جدول (3) نتائج اختبار فروض الدراسة

جدول (4) الفروق في التقييم تبعًا للجنس والفئة العمرية (ملخص)

فهرس الأشكال

شكل (1) التطور التاريخي للإنفوجرافيك

شكل (2) أنواع الإنفوجرافيك الصحي

شكل (3) نموذج تأثير الإنفوجرافيك على الوعي الصحي والسلوك الوقائي

شكل (4) معايير الإنفوجرافيك الصحي الفعال

شكل (5) النظريات الثلاث وعلاقتها التكاملية

شكل (6) التوزيع الديموغرافي لعينة الدراسة (الجنس والفئة العمرية والمستوى التعليمي)

شكل (7) المنصات الرقمية الأكثر استخدامًا

شكل (8) متوسط التعرض ونسبة التفاعل حسب المنصة

(ملاحظة: الأشكال البيانية الأصلية غير مضمّنة كصور في هذه النسخة النصية؛ يمكن إدراجها من الملف الأصلي عند الحاجة).

المستخلص

هدف هذا البحث إلى الكشف عن أثر الإنفوجرافيك في تعزيز التواصل الصحي، من خلال دراسة تحليلية لتجربة وزارة الصحة خلال جائحة كورونا (COVID-19) وانطلق البحث من إشكالية رئيسية مفادها: ما مدى فاعلية توظيف الإنفوجرافيك في التواصل الصحي من وجهة نظر المتلقين؟

اعتمد البحث على المنهج الوصفي التحليلي، وتكوّن مجتمع الدراسة من متابعي منصات وزارة الصحة على وسائل التواصل الاجتماعي، وقد طبّقت أداة الاستبانة على عينة عشوائية طبقية بلغت (300) مفردة. كما اعتمد البحث نظريتي الاستخدامات والإشباعات ونظرية الأجندة الإعلامية إطارًا نظريًا مرجعيًا.

توصل البحث إلى أن الإنفوجرافيك الصادر عن وزارة الصحة أسهم بصورة ملحوظة في رفع مستوى الوعي الصحي لدى الجمهور المستهدف، وأن 78.3% من أفراد العينة أفادوا بأن هذا المحتوى البصري أثّر إيجابيًا في سلوكياتهم الوقائية. كما كشف البحث أن الإنفوجرافيك يتفوق على الوسائل النصية التقليدية في سرعة توصيل المعلومة ودقة فهمها.

وفي ضوء هذه النتائج، أوصى البحث بضرورة توسيع الاستثمار في إنتاج المحتوى البصري الصحي، وإدراج الإنفوجرافيك ضمن الاستراتيجيات الاتصالية الرسمية لوزارات الصحة، مع الحرص على التحديث المستمر للمحتوى واعتماد معايير علمية دقيقة في إنتاجه.

الكلمات المفتاحية: الإنفوجرافيك، التواصل الصحي، جائحة كورونا، وزارة الصحة، الوعي الصحي، المحتوى البصري.

الفصل الأول

المقدمة

شهد العالم في مطلع عام 2020 م أزمة صحية غير مسبوقة، تمثلت في تفشي فيروس كورونا المستجد (COVID-19) الذي أعلنته منظمة الصحة العالمية جائحة كونية في الحادي عشر من مارس 2020 م. وقد كشفت هذه الجائحة عن مدى أهمية التواصل الصحي الفعّال بوصفه ركيزة أساسية في إدارة الأزمات وتغيير السلوك الصحي للمجتمعات.

في هذا السياق، برز الإنفوجرافيك بوصفه أداة اتصالية متميزة تجمع بين الصورة والرقم والنص في قالب بصري جذاب وسهل الفهم، مما جعله وسيلة بالغة الأهمية في توصيل المعلومات الصحية المعقدة إلى عامة الجمهور. وقد

لجأت وزارات الصحة حول العالم إلى توظيف هذا النوع من المحتوى البصري

على نطاق واسع خلال فترة الجائحة.

ومما لا شك فيه أن الثورة الرقمية وما رافقها من انتشار واسع لوسائل التواصل

الاجتماعي قد أسهما إسهامًا كبيرًا في تعزيز دور الإنفوجرافيك في المنظومة

الاتصالية الصحية، إذ باتت المؤسسات الصحية قادرة على بث محتواها

البصري لتصل إلى ملايين المتابعين في ثوانٍ معدودة.

وقد أثبتت دراسات عديدة أن الدماغ البشري يعالج المعلومات البصرية بسرعة

تفوق معالجته للنصوص المكتوبة بستين ألف مرة، وأن الإنسان يتذكر 65%

مما يراه مقابل 10% فقط مما يقرأه. وهذه الحقائق العلمية تدعم فاعلية

الإنفوجرافيك كأداة اتصالية في المجال الصحي.

من هذا المنطلق، يسلط هذا البحث الضوء على تجربة وزارة الصحة في
توظيف الإنفوجرافيك خلال جائحة كورونا، وقيّم مدى فاعلية هذه التجربة من
خلال قياس أثرها في مستوى الوعي الصحي والسلوك الوقائي لدى الجمهور
المستهدف.

مشكلة الدراسة

رُصد خلال متابعة أنشطة التواصل الصحي التي قامت بها وزارة الصحة في
فترة جائحة كورونا حجم كبير من المحتوى البصري (الإنفوجرافيك) الذي نُشر
عبر المنصات الرقمية الرسمية .غير أن التساؤل الجوهري يتمحور حول مدى
فاعلية هذا المحتوى في تحقيق أهدافها الاتصالية الصحية.

وتتجلى مشكلة الدراسة تحديداً في الفجوة القائمة بين حجم الإنتاج الكمي

للإنفوجرافيك الصحي من جهة، وشُح الدراسات التحليلية التقييمية التي ترصد

أثره الفعلي على الجمهور المستهدف من جهة أخرى، سيما في السياق

العربي. وانطلاقاً من ذلك، يسعى هذا البحث إلى الإجابة عن السؤال الرئيس

التالي:

ما أثر الإنفوجرافيك الصادر عن وزارة الصحة في تعزيز التواصل الصحي

خلال جائحة كورونا؟

أهمية الدراسة

الأهمية العلمية:

تستمد هذه الدراسة أهميتها العلمية من كونها تتناول موضوعًا حيويًا في مجال الدراسات الإعلامية والاتصالية الصحية، كما تسهم في إثراء المكتبة العربية بدراسة تحليلية رصينة تتناول أثر الانفوجرافيك في التواصل الصحي، ويمكن الاستناد إليها في الدراسات المستقبلية، وتقدّم نموذجًا تحليليًا متكاملًا يسهم في بناء إطار نظري يوضح العلاقة بين الانفوجرافيك والوعي الصحي والسلوك الوقائي.

الأهمية التطبيقية:

توفر الدراسة مرجعًا علميًا موثوقًا يمكن لصانعي القرار في وزارات الصحة الاستفادة منه في تطوير استراتيجيات التواصل الصحي، وتساعد المختصين في التصميم الإعلامي والصحة العامة على فهم أفضل للمتطلبات النفسية

والاتصالية للجمهور، وترسم توجهات واضحة لتطوير محتوى الإنفوجرافيك بما

يتوافق مع احتياجات الجمهور المستهدف.

أهداف الدراسة

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

1. التعرف على مدى اهتمام الجمهور المستهدف بمتابعة الإنفوجرافيك الصادر

عن وزارة الصحة خلال جائحة كورونا.

2. قياس مستوى تقييم الجمهور لجودة الإنفوجرافيك الصحي من حيث

المحتوى، والتصميم، والوضوح، والمصداقية.

3. تحديد أثر الإنفوجرافيك الصحي على مستوى الوعي والمعرفة الصحية لدى

الجمهور.

4. الكشف عن العلاقة بين تعرض الجمهور للإنفوجرافيك الصحي وسلوكياته

الوقائية خلال الجائحة.

5. مقارنة فاعلية الإنفوجرافيك بوسائل وأساليب التواصل الصحي الأخرى من

وجهة نظر الجمهور.

6. رصد الفروق في التقييم تبعاً للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، المؤهل

العلمي).

7. تقديم توصيات عملية قائمة على نتائج علمية لتطوير استراتيجيات

الإنفوجرافيك الصحي.

تساؤلات الدراسة

1. ما مستوى تعرض أفراد العينة للإنفوجرافيك الصادر عن وزارة الصحة خلال

جائحة كورونا؟

2. كيف يقيم الجمهور المستهدف جودة الإنفوجرافيك الصحي من حيث الشكل

والمضمون؟

3. ما أثر الإنفوجرافيك الصحي على مستوى الوعي والمعرفة الصحية لدى

أفراد العينة؟

4. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التعرض للإنفوجرافيك الصحي

وتغيير السلوك الوقائي؟

5. ما المنصات الرقمية الأكثر فاعلية في توصيل الإنفوجرافيك الصحي إلى

الجمهور؟

6. هل توجد فروق دالة إحصائية في تقييم الإنفوجرافيك الصحي تُعزى إلى

متغيري الجنس والعمر؟

فروض الدراسة

بناءً على الأدبيات النظرية والدراسات السابقة، تفترض الدراسة الفروض التالية:

1. توجد علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين درجة التعرض للإنفوجرافيك

ومستوى الوعي الصحي لدى الجمهور.

2.توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الإنفوجرافيك الصحي وتأثيره في

السلوك الوقائي للجمهور.

3.يتفوق الإنفوجرافيك على الأساليب النصية التقليدية في إيصال المعلومة

الصحية وتعزيز فهمها.

4.توجد فروق دالة إحصائية في تقييم الإنفوجرافيك الصحي تُعزى إلى متغير

الفئة العمرية.

5.تتباين درجة تأثير الإنفوجرافيك في تغيير السلوك الصحي تبعًا للمستوى

التعليمي لأفراد العينة.

مصطلحات الدراسة

الإنفوجرافيك: كل محتوى بصري رقمي صادر عن وزارة الصحة يجمع بين

العناصر البصرية والعناصر النصية والعناصر البيانية بهدف توصيل معلومات

أو رسائل صحية محددة للجمهور المستهدف.

التواصل الصحي: منظومة الأنشطة والعمليات الاتصالية التي تقوم بها وزارة

الصحة عبر منصاتها الرقمية الرسمية بهدف توعية الجمهور بالمعلومات

الصحية المتعلقة بجائحة كورونا.

الوعي الصحي: مستوى الإدراك والمعرفة التي يمتلكها الفرد حول طبيعة

فيروس كورونا وسبل الوقاية منه، وذلك بعد تعرضه لمحتوى الإنفوجرافيك

الصادر عن وزارة الصحة.

جائحة كورونا :الفترة الزمنية الممتدة من إعلان منظمة الصحة العالمية عن

الجائحة في مارس 2020 م حتى نهاية عام 2022 م.

النظرية العلمية المتبعة لإعداد البحث

أولاً: نظرية الاستخدامات والإشباعات

تُعد نظرية الاستخدامات والإشباعات (Uses and Gratifications

Theory) من أبرز النظريات الإعلامية التي تنتظر إلى المتلقي باعتباره

عنصرًا نشطًا واعيًا يتخذ قرارات في اختياره للوسائل الإعلامية ومحتوياتها .وقد

طوّرت هذه النظرية إيلياهو كاتز وزملاؤه في مطلع سبعينيات القرن الماضي.

ترتكز هذه النظرية على أن الجمهور نشط ويشارك بفاعلية في استخدام وسائل

الإعلام، وأن التعرض للإعلام هادف وموجّه نحو تحقيق إشباعات محددة .

وتُوظَّف هذه النظرية في تفسير دوافع الجمهور للبحث عن معلومات صحية عبر الإنفوجرافيك والإشباعات التي يحققها من هذا التعرض.

ثانيًا: نظرية الأجندة الإعلامية

تُعد نظرية ترتيب الأولويات (Agenda-Setting Theory) التي وضع أسسها ماكسويل ماكومبس ودونالد شو عام 1972 م من أكثر النظريات الإعلامية تأثيرًا وانتشارًا. وتفيد هذه النظرية بأن وسائل الإعلام تحدد للجمهور ما يفكر فيه لا كيف يفكر فيه.

وفي سياق هذه الدراسة، يمكن توظيف نظرية الأجندة الإعلامية لتفسير كيف تمكّنت وزارة الصحة من خلال محتوى الإنفوجرافيك من توجيه اهتمام الجمهور نحو قضايا صحية بعينها كالتباعد الاجتماعي والتطعيم وارتداء الكمامات.

النظرية المتبعة لإعداد البحث

اعتمد هذا البحث على منظومة من النظريات الإعلامية والاتصالية التي تشكل في مجموعها إطاراً نظرياً متكاملاً لتفسير ظاهرة البحث وتحليل أبعادها المختلفة، وذلك على النحو الآتي:

أولاً: نظرية الاستخدامات والإشباع

تُعد نظرية الاستخدامات والإشباع من أبرز النظريات الإعلامية التي تنظر إلى المتلقي باعتباره عنصراً نشطاً واعياً يتخذ قرارات مدروسة في اختياره للوسائل الإعلامية ومحتوياتها. وقد طوّر هذه النظرية إياهو كاتز وزملاؤه بلومير وغرينيتش في مطلع سبعينيات القرن الماضي، إذ انتقلت بالسؤال

البحثي من " ماذا تفعل وسائل الإعلام بالجمهور؟ "إلى" ماذا يفعل الجمهور

بوسائل الإعلام؟".

ترتكز هذه النظرية على جملة من المسلمات الأساسية، أبرزها: أن الجمهور

نشط ويشارك بفاعلية في استخدام وسائل الإعلام، وأن التعرض للمحتوى

الإعلامي هادف وموجّه نحو تحقيق إشباعات محددة سواء أكانت معرفية أم

وجدانية أم اجتماعية أم ترفيهية.

وتُوظّف نظرية الاستخدامات والإشباعات لتفسير الدوافع التي تقود الجمهور

إلى تتبع محتوى الإنفوجرافيك الصادر عن وزارة الصحة والبحث عنه، وكذلك

لقياس الإشباعات المعرفية التي يحققها الأفراد من خلال تعرضهم لهذا المحتوى

البصري في ظروف الجائحة، حيث تصاعدت الحاجة إلى المعلومة الصحية الموثوقة والمفهومة.

ثانيًا: نظرية ترتيب الأولويات (Agenda-Setting Theory)

وضع أسس هذه النظرية الباحثان ماكسويل ماكومبس ودونالد شو عام 1972 م في دراستهما الكلاسيكية حول انتخابات شابل هيل، وتفيد في مستوياتها الأولى بأن وسائل الإعلام تحدد للجمهور ما يفكر فيه لا كيف يفكر فيه، أي أنها ترسم أولويات الاهتمام العام وتبرز قضايا بعينها على حساب أخرى.

وقد امتدت النظرية لاحقًا لتشمل المستوى الثاني للأجندة، الذي يُعنى بالسمات والصفات التي تُضيفها وسائل الإعلام على القضايا والموضوعات، أي أنها لا

تحدد فقط ما يُفكّر فيه، بل تؤثر أيضًا في الطريقة التي يُدرّك بها ذلك الموضوع.

وتستثمر هذه الدراسة النظرية بمستوياتها معًا؛ إذ يفسّر المستوى الأول كيف نجحت وزارة الصحة من خلال إنتاجها المكثف للإنفوجرافيك في توجيه اهتمام الجمهور نحو قضايا صحية محددة كالتباعد الاجتماعي والتطعيم وارتداء الكمامات، في حين يفسّر المستوى الثاني كيف أسهم التصميم البصري للإنفوجرافيك في تشكيل تصورات الجمهور وتأطير فهمه لخطورة الجائحة وأهمية الإجراءات الوقائية.

ثالثًا: نظرية التأطير (Framing Theory)

أرسى مفهوم التّأثير عالم الاجتماع إرفين غوفمان عام 1974 م، ثم طوّره لاحقًا في الحقل الإعلامي روبرت إنتمان وآخرون. وتُعنى النظرية بدراسة الكيفية التي تُقدّم بها المعلومات وتُصاغ، إذ تؤثر طريقة التّأثير تأثيرًا مباشرًا في كيفية تفسير الجمهور للقضايا وتقييمه لها.

ويُعد الانفوجرافيك في جوهره أداة تأطيرية بامتياز؛ فهو لا ينقل المعلومة الصحية بصورة محايدة، بل يؤطرها عبر اختيارات بصرية مقصودة تشمل الألوان والرموز والتسلسل المعلوماتي وأسلوب العرض. وتستند هذه الدراسة إلى نظرية التّأثير لتحليل الأساليب التي وظّفتها وزارة الصحة في تأطير رسائلها الصحية بصريًا، وانعكاس ذلك على مستوى الاستجابة الجماهيرية.

العلاقة التكاملية بين النظريات

تتكامل هذه النظريات الثلاث في خدمة أهداف الدراسة؛ فنظرية الاستخدامات

والإشباعات تفسر الجانب المتعلق بالجمهور ودوافعه، ونظرية الأجندة

الإعلامية تفسر الدور المؤسسي لوزارة الصحة في توجيه الاهتمام العام،

ونظرية التأطير تحلل البنية الداخلية للمحتوى البصري وأثره الإدراكي، مما يتيح

تناولاً شاملاً لظاهرة البحث من زوايا متعددة ومتكاملة.

الفصل الثاني

الدراسات السابقة

يمثل الاطلاع على الدراسات السابقة ركيزة منهجية أساسية في البحث العلمي،

إذ يتيح للباحث استيعاب المعرفة المتراكمة في مجال دراسته، وتحديد موقع

بحثه ضمن المنظومة المعرفية القائمة، والوقوف على ما أنجز من جهود بحثية

سابقة بما يمكّنه من تجنب التكرار والبناء على ما توصل إليه الآخرون.

وقد جرى الاطلاع على جملة من الدراسات العربية والأجنبية ذات الصلة

بموضوع البحث، والتي تناولت محاور متعددة تتقاطع مع مشكلة الدراسة

الحالية، وتشمل: توظيف الإنفوجرافيك في التواصل الصحي، وفاعلية المحتوى

البصري الرقمي في تعزيز الوعي الصحي، وأثر وسائل التواصل الاجتماعي

في نشر المعلومات الصحية إبان جائحة كورونا، فضلاً عن الدراسات المعنية

بقياس أثر الإنفوجرافيك على السلوك الوقائي للجمهور.

وقد حُرس في استعراض هذه الدراسات على التنظيم المنهجي لها، إذ رُتبت

وفق محاور موضوعية متسلسلة تبدأ بالدراسات المتعلقة بالإنفوجرافيك والتواصل

الصحي، ثم الدراسات المعنية بجائحة كورونا والإعلام الرقمي، وصولاً إلى

الدراسات التي تناولت أثر المحتوى البصري في تغيير السلوك الصحي، مع

إيلاء الدراسات الأحدث عهداً اهتماماً أكبر كونها الأقرب إلى سياق البحث

الحالي وإشكاليته.

وفي ختام هذا الفصل، يُقدّم تعقيب نقدي تحليلي على مجمل الدراسات السابقة،

يكشف أوجه الاتفاق والاختلاف بينها وبين الدراسة الحالية، ويُبرز الإضافة

العلمية التي يسعى هذا البحث إلى تحقيقها في ضوء ما رُصد من فجوات بحثية في الأدبيات المتاحة.

أ. دراسات الإنفوجرافيك في التواصل الصحي

دراسة الزهراني (2022) م: (هدفت إلى تحليل محتوى الإنفوجرافيك الصادر عن وزارة الصحة السعودية خلال جائحة كورونا، وقياس مدى التزامه بمعايير التصميم البصري والاتصال الصحي. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي وأداة تحليل المحتوى، وتوصلت إلى أن الإنفوجرافيك أسهم بشكل ملحوظ في رفع مستوى الوعي الصحي، كما كشفت عن قصور في بعض معايير التصميم سيما البساطة والوضوح.

دراسة الشمري (2021) م : (ركزت على دور الإنفوجرافيك في التواصل الصحي على منصة تويتر خلال الجائحة، وخلصت إلى أن معدلات التفاعل مع الإنفوجرافيك تفوق معدلات التفاعل مع المنشورات النصية بنسبة تصل إلى 340%.

دراسة المطيري (2020) م : (تناولت تأثير الإنفوجرافيك الصحي في تغيير سلوك أفراد المجتمع خلال الجائحة في الكويت، وخلصت إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائيًا بين مشاهدة الإنفوجرافيك والالتزام بالإجراءات الوقائية.

دراسة السلمي (2021) م : (هدفت إلى تقييم جودة الإنفوجرافيك الصحي المنتشر عبر منصات التواصل الاجتماعي في المملكة العربية السعودية من حيث الدقة العلمية والوضوح البصري، واعتمدت على منهج المسح بالعينة، وخلصت إلى

أن ما يزيد على 70% من المبحوثين يفضلون تلقي المعلومات الصحية عبر
الإنفوجرافيك مقارنة بالأساليب الأخرى، مع تسجيل ملاحظات حول الإفراط في
الكثافة المعلوماتية في بعض التصاميم.

دراسة القحطاني (2022) م : (تناولت العلاقة بين خصائص تصميم الإنفوجرافيك
الصحي ومستوى استيعاب الجمهور للمعلومات الواردة فيه، مستخدمة المنهج
التجريبي، وتوصلت إلى أن الإنفوجرافيك ذا الألوان المتباينة والتسلسل المنطقي
الواضح يحقق معدلات استيعاب أعلى بفارق دال إحصائياً.

دراسة العنزي (2020) م : (بحثت في مدى توظيف المستشفيات الحكومية
السعودية للإنفوجرافيك ضمن خططها التواصلية خلال الجائحة، وكشفت عن

تفاوت ملحوظ في جودة المحتوى البصري بين المؤسسات الصحية المختلفة، وأوصت بضرورة توحيد المعايير التصميمية على المستوى الوطني.

ب. دراسات التواصل الصحي الرقمي

دراسة العتيبي (2022) م : (بحث في استراتيجيات التواصل الصحي الرقمي التي اتبعتها وزارة الصحة السعودية خلال الجائحة، وخلصت إلى أن المنصات الرقمية الاجتماعية شكّلت القناة الأساسية في الاتصال الصحي الرسمي، وأن المحتوى البصري احتل الحصة الأكبر منه.

دراسة الحارثي (2021) م : (ركزت على دور وسائل التواصل الاجتماعي في نشر التوعية الصحية خلال الجائحة، ووجدت أن منصتي يوتيوب وإنستغرام كانتا الأكثر فاعلية في استقطاب التفاعل مع محتوى التوعية الصحية.

دراسة الرشيدى(2020) م : (تناولت دور الإعلام الرقمي في مواجهة الأخبار الزائفة خلال الجائحة، وخلصت إلى أن المحتوى البصري الدقيق والموثوق يسهم في الحد من انتشار المعلومات المضللة بفاعلية أكبر مقارنة بالمحتوى النصي.

دراسة الدوسري(2021) م : (هدفت إلى قياس مستوى ثقة الجمهور السعودي بالمحتوى الصحي الرقمي الصادر عن الجهات الرسمية مقارنة بالمصادر غير الرسمية خلال جائحة كورونا، وتوصلت إلى أن الجمهور يمنح المحتوى البصري الرسمي ثقة أعلى حين يكون مدعومًا بالأرقام والإحصاءات الموثقة.

دراسة المالكي(2022) م : (تناولت أثر التواصل الصحي الرقمي على السلوك الوقائي لدى الشباب السعودي في مرحلة ما بعد الجائحة، مستخدمة المنهج

المسحي، وخلصت إلى أن التعرض المنتظم للمحتوى الصحي الرقمي ارتبط ارتباطًا موجبًا بالاستمرار في ممارسة السلوكيات الوقائية حتى بعد تراجع حدة الجائحة.

دراسة الغامدي (2020) م: (رصدت أنماط استخدام وسائل التواصل الاجتماعي للحصول على المعلومات الصحية في المجتمع السعودي خلال الجائحة، وتوصلت إلى أن منصة تويتر) إكس (احتلت المرتبة الأولى كمصدر للمعلومات الصحية لدى الفئات العمرية بين 18 و 35 عامًا.

ج. دراسات الوعي الصحي والسلوك الوقائي

دراسة الزبيدي (2021) م: (قاست مستوى الوعي الصحي بفيروس كورونا لدى عينة من المجتمع العراقي، وأثر وسائل الإعلام الرقمية في تشكيل هذا الوعي،

وكشفت أن المحتوى البصري المبسط أسهم في رفع مستوى الفهم الصحيح

لآليات انتقال الفيروس وسبل الوقاية منه لدى الفئات الأقل تعليمًا.

دراسة عبد الرحمن (2022) م : (تناولت العلاقة بين التعرض لحملات التوعية

الصحية الرقمية ومستوى الامتثال للإجراءات الاحترازية في مصر، وخلصت

إلى وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الامتثال تُعزى إلى نوع المحتوى

المستهلك، إذ سجّل مستهلكو المحتوى البصري معدلات امتثال أعلى.

دراسة الأنصاري (2021) م : (هدفت إلى دراسة أثر الحملات الإعلامية الصحية

في تعديل المعتقدات والسلوكيات المرتبطة بجائحة كورونا في المجتمع القطري،

وتوصلت إلى أن الرسائل الصحية التي تجمع بين المعلومة العلمية والعنصر

العاطفي تحقق تأثيرًا أعمق في تعديل السلوك.

دراسة الحربي(2020) م : (رصدت مستوى الالتزام بالإجراءات الوقائية لدى

المواطنين السعوديين وعلاقته بمستوى تعرضهم للمحتوى الصحي الرقمي،

وكشفت أن الأفراد الأكثر تعرضًا لمحتوى وزارة الصحة الرقمي أبدوا التزامًا

أعلى بارتداء الكمامات وتطبيق التباعد الاجتماعي.

د .دراسات الفروق الديموغرافية في التلقي الإعلامي الصحي

دراسة العمري(2022) م : (استهدفت رصد الفروق بين الجنسين في أنماط

استهلاك المحتوى الصحي الرقمي خلال الجائحة، وتوصلت إلى أن الإناث

أبدین اهتمامًا أكبر بمتابعة المحتوى الصحي ومشاركته، في حين تفاوتت درجة

التأثر بالمحتوى البصري تبعًا للمستوى التعليمي.

دراسة السهلي (2021) م : (تناولت الفروق في تقييم المحتوى الصحي الرقمي

بين الفئات العمرية المختلفة في المجتمع السعودي، وخلصت إلى أن فئة

الشباب (18-30) عامًا (تقيّم الانفوجرافيك بدرجة أعلى من حيث الجاذبية

والفاعلية مقارنة بالفئات الأكبر سنًا.

دراسة الشهري (2022) م : (بحثت في أثر المستوى التعليمي على درجة

استيعاب الرسائل الصحية البصرية، وتوصلت إلى أن حاملي المؤهلات العليا

يميلون إلى تفضيل الانفوجرافيك المعتمد على البيانات والإحصاءات، في حين

يستجيب ذوو المستويات التعليمية الأدنى بشكل أفضل للانفوجرافيك القائم على

الرسوم التوضيحية والإرشادات المبسطة.

هـ. دراسات مقارنة وشاملة

دراسة الجنهي 2021) م : (أجرت مقارنة بين فاعلية قنوات التواصل الصحي المختلفة) التلفزيون، ووسائل التواصل الاجتماعي، والرسائل النصية (في الوصول إلى الجمهور السعودي خلال الجائحة، وخلصت إلى أن وسائل التواصل الاجتماعي حلت في المرتبة الأولى من حيث الوصول والتأثير، مع تفوق واضح للمحتوى البصري على المحتوى النصي.

دراسة الخالدي 2022) م : (قيمت التجربة الإعلامية الصحية الخليجية في مواجهة جائحة كورونا من منظور مقارن بين دول مجلس التعاون، وتوصلت إلى أن المملكة العربية السعودية والإمارات تصدرتا المشهد من حيث كمية المحتوى البصري الصحي ونوعيته، مع وجود تباين واضح في آليات توزيعه وقياس أثره.

التعقيب النقدي على الدراسات السابقة

استعرض هذا الفصل مجموعة من الدراسات العربية التي تتقاطع مع موضوع

البحث الحالي، ويتضح من خلال هذا الاستعراض جملة من الملاحظات

النقدية:

أوجه الاتفاق: اتفقت غالبية الدراسات على أن الإنفوجرافيك يمثل أداة اتصالية

فعّالة في المجال الصحي، وأن المحتوى البصري يتفوق على المحتوى النصي

في معدلات التفاعل والاستيعاب. كما اتفقت على أن وسائل التواصل

الاجتماعي باتت القناة الرئيسية للتواصل الصحي الرسمي.

أوجه الاختلاف: تباينت الدراسات في مناهجها المستخدمة، إذ اعتمد بعضها

على تحليل المحتوى فيما اعتمد بعضها الآخر على المنهج المسحي أو

التجريبي، كما تباينت في نطاقها الجغرافي ومجتمعاتها المستهدفة.

الفجوة البحثية: على الرغم من ثراء الأدبيات السابقة، يُلاحظ شحّ في الدراسات

التي تجمع بين تحليل المحتوى وقياس الأثر الفعلي على الوعي الصحي

والسلوك الوقائي في آنٍ واحد، وهو ما يسعى هذا البحث إلى سدّه.

ثانيًا: الدراسات الأجنبية

Okan et al. (2019): هدفت إلى تقييم فاعلية الإنفوجرافيك في إيصال

المعلومات الصحية للجمهور محدود المعرفة الصحية، وأُجريت في ألمانيا على

عينة متنوعة، ووجدت أن الإنفوجرافيك الصحي يقلل الفجوة المعرفية بين الفئات

ذات المستويات التعليمية المختلفة، ويساعد بصورة ملحوظة على فهم المعلومات الطبية المعقدة.

دراسة: (Napolitano et al. 2020) قارنت تجريبياً بين فاعلية الرسائل الصحية المصورة والرسائل النصية في تعزيز السلوكيات الوقائية، وخلصت إلى أن المجموعة المعرضة للمحتوى البصري أظهرت تغيراً سلوكياً أسرع وأكثر ثباتاً مقارنة بالمجموعة الضابطة.

دراسة: (Sickles 2021) قدمت تحليلاً شاملاً لتطور استخدام الإنفوجرافيك في مجال الصحة العامة، مستعرضة أمثلة من تجارب دول متعددة، وأكدت أن أكثر الإنفوجرافيك الصحي فاعلية هو الذي يوازن بين الدقة العلمية والجاذبية البصرية مع مراعاة الخصائص الثقافية للجمهور المستهدف.

دراسة: (Lazard & Mackert 2021) ركزت على دور عناصر التصميم

البصري في تعزيز فاعلية الرسائل الصحية على عينة أمريكية، ووجدت أن

استخدام الألوان الدافئة والرموز المألوفة يرفع معدلات الفهم بنسبة تتراوح بين

25% و 40% مقارنة بالتصاميم الجريئة والمجردة.

دراسة: (Garcia-Retamero & Cokely 2017) بحثت في أثر

الإنفوجرافيك على اتخاذ القرارات الصحية لدى الجمهور، وأكدت أن المعلومة

المصورة تعزز قدرة الأفراد على فهم المخاطر الصحية واتخاذ قرارات أكثر

استنارة مقارنة بالمعلومات المقدمة نصياً أو رقمياً مجردة.

دراسة: (Houts et al. 2006) بعد مراجعة منهجية شاملة لخمس وثمانين

دراسة، خلصت إلى أن الجمع بين النص والصورة في إيصال المعلومات

الصحية يحسّن الفهم والامتثال للتوجيهات الصحية في جميع الفئات العمرية، وأوصت باعتماد التصوير البصري عنصرًا أساسيًا لا اختياريًا في تصميم المواد التثقيفية الصحية.

دراسة: (Otten et al. (2015) فحصت فاعلية الإنفوجرافيك في تحسين فهم معلومات المخاطر الصحية مقارنة بالنصوص التقليدية، وخلصت إلى أن الإنفوجرافيك يحقق فهمًا أعمق ويقلل الوقت اللازم لاستيعاب المعلومة بنسبة تصل إلى 60% ، مما يجعله أداة بالغة الفاعلية في سياقات الطوارئ الصحية التي تتطلب استجابة سريعة.

دراسة: (Dunlap & Lowenthal (2016 ركزت على توظيف الإنفوجرافيك في التواصل الصحي عبر منصات التواصل الاجتماعي، وخلصت إلى أنه

يحقق معدلات تفاعل أعلى بنسبة 300% مقارنة بالمنشورات النصية، مؤكدة

أن قابلية المشاركة من أبرز مزايا الإنفوجرافيك في البيئة الرقمية.

وفي ضوء الدراسات الأجنبية السابقة، يمكن استخلاص عدة محاور تميز هذه

الدراسة عن نظيراتها:

•الجمع بين المقاربتين الكيفية والكمية في معالجة ظاهرة البحث، مما يتيح

فهمًا أعمق وأكثر شمولًا لأثر الإنفوجرافيك الصحي.

•التركيز على تجربة وزارة الصحة في سياقها السعودي، مع مراعاة

الخصوصية الثقافية والاجتماعية للمجتمع المستهدف.

• اعتماد إطار نظري مزدوج يجمع بين نظرية الاستخدامات والإشباع،

ونظرية الأجندة الإعلامية، ونظرية التأطير، بما يوفر أدوات تحليلية أكثر عمقاً

وثناءً.

• قياس الأثر على مستويين متكاملين هما الوعي الصحي والسلوك الوقائي في

آنٍ واحد، وهو ما تفتقر إليه كثير من الدراسات السابقة التي اقتصرت على

قياس أحدهما دون الآخر.

الإطار النظري

يتناول هذا المبحث الإطار النظري الذي تستند إليه الدراسة، إذ يسعى إلى

تقديم معالجة نظرية شاملة ومعمقة لمحاور البحث الأساسية، وذلك من خلال

استعراض مفهوم الإنفوجرافيك وتطوره التاريخي، وأنواعه ومعايير جودته، وصولاً إلى دوره في منظومة التواصل الصحي وإدارة الأزمات.

أولاً: مفهوم الإنفوجرافيك وتطوره التاريخي

1. تعريف الإنفوجرافيك

مصطلح "إنفوجرافيك" مركّب من كلمتين إنجليزيّتين هما "Information" أي المعلومات، و "Graphics" أي الرسوم البصرية، ويشير في أبسط تعريفاته إلى ذلك الشكل التعبيري الذي يجمع بين المعلومة والصورة في قالب بصري متكامل يهدف إلى توصيل رسالة محددة بأسلوب ميسر وجذاب.

وقد تعددت تعريفات الإنفوجرافيك في الأدبيات الأكاديمية؛ فيعرّفه Sickles

(2012) بأنه "تمثيل بصري للمعلومات أو البيانات أو المعرفة يهدف إلى

عرض المعلومات المعقدة بسرعة ووضوح . "ويذهب (Lankow et al. 2012)

إلى أنه " محتوى يوظّف العناصر البصرية لتوصيل المعلومات التي كان من

الصعب فهمها بالنص وحده . "أما في السياق العربي، فيعرّفه الباحثون بأنه

"أسلوب اتصالي يوظّف الصورة والرمز والبيان والنص في تركيب بصري

متناسق لنقل المعلومات وتبسيطها وتيسير استيعابها لدى الجمهور المستهدف."

2. الجذور التاريخية للتواصل البصري

الإنفوجرافيك ظاهرة اتصالية ليست وليدة العصر الرقمي وإن كانت قد وجدت

فيه بيئتها الخصبة الأمثل . فمنذ فجر التاريخ الإنساني، عمد الإنسان إلى رسم

أفكاره ومشاهداته وحوادثه على جدران الكهوف قبل أن تتطور أنظمة الكتابة

المنظمة.

ومع تطور الحضارات الإنسانية، حافظت الرسوم البيانية والتوضيحية على مكانتها إلى جانب الكتابة؛ إذ وظّف المصريون القدماء الهيروغليفية التي تمزج بين الصورة والرمز والصوت، ورسم الإغريق خرائط جغرافية بصرية جسّدت تصوراتهم للعالم، واستعان علماء المسلمين في العصر الذهبي بالرسوم التشرّحية والفلكية لتوثيق اكتشافاتهم العلمية.

وفي العصر الحديث، أسهم William Playfair في تأسيس أساليب التصوير البصري للبيانات عبر اختراعه للرسوم البيانية الخطية والعمودية والدائرية في نهاية القرن الثامن عشر، إذ أصدر عام 1786 م كتابه "الأطلس التجاري والسياسي" الذي يُعد بحق أحد أولى المحاولات المنهجية لتحويل البيانات الاقتصادية إلى رسوم بصرية. وفي القرن التاسع عشر، قدّمت Florence

Nightingale رسومًا إحصائية بيانية مبتكرة كشفت من خلالها عن أسباب

وفاة الجنود في حرب القرم، وكان لتلك الرسوم أثر بالغ في دفع الحكومة

البريطانية إلى إصلاح المنظومة الصحية العسكرية، مما يجعل تلك التجربة

المبتكرة نموذجًا رائدًا للإنفوجرافيك الصحي المؤثر.

3. الإنفوجرافيك في العصر الرقمي

شهد القرن الحادي والعشرون ثورة الإنفوجرافيك، إذ تضافرت عوامل عدة في

إعادة تشكيل هذا الفن وتوسيع نطاقه توسيعًا غير مسبوق. فمع انتشار الإنترنت

وتطور برامج التصميم وظهور وسائل التواصل الاجتماعي، تحول الإنفوجرافيك

من أداة متخصصة يستخدمها الصحفيون ومصممو الكتب إلى وسيلة تواصل

جماهيرية واسعة الانتشار.

وفي هذا السياق الرقمي، أسهمت منصات متعددة في تعزيز ثقافة الإنفوجرافيك

وتيسير إنتاجه ونشره؛ فباتت أدوات التصميم الإلكترونية كـ Canva

و Piktochart و Infogram تتيح لغير المتخصصين إنتاج محتوى بصري

احترافي بجهد محدود، فيما فتحت منصات التواصل الاجتماعي كإنستغرام

وتويتر وبينترست قنوات توزيع مفتوحة أمام هذا المحتوى.

ومن أبرز ملامح الإنفوجرافيك في العصر الرقمي :التفاعلية التي تتيح للمتلقي

التجول داخل المحتوى واستكشافه بحسب اهتمامه، والحركة والرسوم المتحركة

التي تُضفي على المعلومة طابعًا دراميًا جذابًا، والتخصيص الذي يمكن

المؤسسات من إنتاج محتوى مصمم لفئات جماهيرية بعينها، فضلاً عن قابلية

الانتشار الفيروسي التي تحوّل المحتوى الواحد من رسالة موجهة إلى منشور جماهيري عابر للحدود.

ثانيًا: أنواع الإنفوجرافيك الصحي

تتعدد أنواع الإنفوجرافيك الصحي وتتنوع وفق معيارين رئيسيين :طبيعة المحتوى المراد توصيله، والغرض الاتصالي المنشود .ويمكن استعراض أبرز هذه الأنواع على النحو الآتي:

1.الإنفوجرافيك الإحصائي

يعتمد هذا النوع اعتمادًا أساسيًا على البيانات والأرقام والرسوم البيانية لتوضيح الاتجاهات الصحية والأنماط الوبائية، كأعداد الإصابات والوفيات ونسب التطعيم ومعدلات الانتشار .ويتميز بقدرته على تحويل الأرقام المجردة إلى

صور بصرية ذات معنى يمكن استيعابها ومقارنتها بسهولة، وقد وظفته وزارات الصحة حول العالم على نطاق واسع خلال جائحة كوفيد 19- لمتابعة تطور الجائحة وإيصال مؤشراتها للجمهور بصورة يومية.

2. الإنفوجرافيك الإجرائي

يركز هذا النوع على توضيح الخطوات التسلسلية اللازمة لأداء إجراء صحي محدد، كطريقة غسل اليدين الصحيحة، وخطوات ارتداء الكمامة وخلعها، وإجراءات التسجيل للتطعيم، وأساليب التعقيم والتطهير. ويعتمد على التسلسل الرقمي الواضح والرسوم التوضيحية البسيطة التي تقلد الحركة الإنسانية الفعلية، وتكمن قيمته في تحويل التعليمات المكتوبة المعقدة إلى إرشادات بصرية سهلة التذكر والتطبيق.

3. الإنفوجرافيك المقارن

يقوم هذا النوع على المقارنة البصرية بين خيارين أو أكثر، بهدف مساعدة الجمهور على اتخاذ القرار الصحيح أو فهم الفوارق الجوهرية بين البدائل المتاحة. ومن أمثله في سياق الجائحة: المقارنة بين أعراض الإنفلونزا وأعراض كوفيد-19، والمقارنة بين سلوكيات وقائية فعّالة وأخرى غير كافية، والمقارنة بين معدلات الإصابة قبل التطعيم وبعده. ويتميز هذا النوع بفاعليته في دحض المفاهيم الخاطئة وتصحيح المعلومات المضللة.

4. الإنفوجرافيك التشرحي والعلمي

يُعنى هذا النوع بتوضيح البنى الحيوية والآليات العلمية التي يصعب شرحها بالكلمات وحدها، كطريقة انتقال الفيروس من إنسان إلى آخر، وآلية تأثير

اللقاح على الجهاز المناعي، وبنية فيروس كورونا ومكوناته، وآلية ارتباط الفيروس بخلايا الجهاز التنفسي. ويستلزم هذا النوع مستوى عاليًا من الدقة العلمية، كما يتطلب توازنًا دقيقًا بين العمق العلمي وقابلية الفهم لدى الجمهور العام.

5. الإنفوجرافيك الجغرافي

يجسّد هذا النوع التوزيع المكاني للظواهر الصحية من خلال الخرائط البصرية، سواء على المستوى المحلي أو الإقليمي أو الدولي. وقد اتسم بأهمية بالغة خلال جائحة كوفيد-19، لتتبع خريطة انتشار الفيروس وتوزيع الإصابات جغرافيًا، ورصد مناطق الخطر العالي وتحديد مناطق التطعيم. ويتميز بقدرته

على تقديم سياق مكاني للمعلومة الصحية يعزز الإحساس بالقرب والخطورة الشخصية لدى المتلقي.

6. الإنفوجرافيك الزمني

يعرض هذا النوع تطور الظاهرة الصحية عبر الزمن في شكل خط زمني بصري، ويُستخدم لمتابعة مراحل تطور الجائحة والإجراءات الحكومية المتخذة إزاءها، وعرض مراحل تطوير اللقاح والتحقق من سلامته وفاعليته. ويتيح للمتلقي فهم السياق التاريخي للأزمة ورصد العلاقة بين القرارات الصحية ومآلاتها على أرض الواقع.

ثالثاً: معايير الإنفوجرافيك الصحي الفعّال

لا يكفي توظيف الإنفوجرافيك في التواصل الصحي بحد ذاته ضمانًا للفاعلية؛

إذ يستلزم تحقيق الأثر المرجو الالتزام بمنظومة من المعايير المتكاملة التي

تشمل جانبي المضمون والتصميم معًا.

أ. معايير المضمون

• الدقة العلمية والموثوقية: تمثل الدقة العلمية الركيزة الأولى والأهم في

الإنفوجرافيك الصحي، إذ إن أي معلومة مغلوطة قد تلحق ضررًا بالغًا بصحة

الجمهور وتُضعف ثقته بالمؤسسة المنتجة. ويستلزم ذلك استناد المحتوى إلى

مصادر علمية موثوقة ومراجعته من قبل متخصصين في الصحة العامة قبل

نشره.

•الحدثاء والتحدث المستمر :في سياق الجواء والأزمات الصحية المتسارعة،

تتغير المعلومات والتوصيات بوتيرة عالية، مما يجعل الحدثاء شرطاً جوهرياً في

الإنفوجرافيك الصحي الفعّال، فالإنفوجرافيك المبني على معلومات قديمة لا

يُضيف إلى الوعي الصحي فحسب، بل قد يربك الجمهور ويكرّس مفاهيم

منقوصة أو خاطئة.

•الاتساق والتكامل في الرسائل :ينبغي أن تتوافق رسائل الإنفوجرافيك مع

المنظومة الاتصالية العامة للمؤسسة الصحية، وأن تتسق مع ما يصدر عنها

من محتوى آخر تفادياً للتناقض والإرباك، ويسهم هذا الاتساق في ترسيخ الثقة

وتعزيز هوية المؤسسة في أذهان الجمهور.

•ملاءمة المحتوى للجمهور المستهدف :لا يخاطب الإنفوجرافيك الصحي جمهورًا متجانسًا، إذ تتباين الجماهير في مستوياتها التعليمية، وثقافتها الصحية، واهتماماتها، وظروفها .وعليه، يستلزم التواصل الصحي الفعال تحليلًا دقيقًا للجمهور المستهدف وتصميم محتوى يخاطبه بلغته ويجيب عن تساؤلاته الفعلية.

•الشمولية والتوازن :ينبغي أن يغطي الإنفوجرافيك الجوانب الجوهرية للموضوع الصحي دون إخلال أو إغفال لمعلومات ذات أهمية، وأن يوازن بين الجانبين العلمي والعملي بما يحقق قيمة مضافة للمتلقي.

ب .معايير التصميم

•البساطة والوضوح :يُعد مبدأ البساطة من أهم مبادئ تصميم الإنفوجرافيك الصحي وأكثرها حساسية، إذ إن الإفراط في الكثافة المعلوماتية أو التعقيد

البصري يفضي إلى ما يُعرف بـ"الحمل المعرفي الزائد" الذي يعيق الفهم بدلاً من تيسيره .وتشير الأبحاث إلى أن الانفوجرافيك الذي يتمحور حول رسالة رئيسية واحدة ومحدودة الرسائل الفرعية يحقق معدلات استيعاب أعلى بكثير من نظيره المكتظ بالمعلومات.

•التسلسل البصري المنطقي :ينبغي أن يقود الانفوجرافيك المتلقي عبر مسار بصري واضح يبدأ بالعنوان الجاذب ويتدرج عبر المحاور الفرعية وصولاً إلى الرسالة الختامية أو دعوة الفعل، ويتحقق ذلك من خلال توظيف مبادئ التراتبية البصرية كاختلاف أحجام العناصر وتباين ألوانها وتوظيف الأسهم والخطوط التوجيهية.

•التوازن اللوني الهادف :لا تُوظَّف الألوان في الإنفوجرافيك الصحي لأغراض

جمالية فحسب، بل تحمل دلالات نفسية ووظيفية محددة؛ فاللون الأحمر

يُستخدم للتحذير، والأخضر للإشارة إلى السلوك الصحيح، والأصفر للتنبيه،

والأزرق لبث الطمأنينة والمصادقية .ويسهم الاختيار الواعي للألوان ومراعاة

التباين الكافي بينها في تعزيز الرسالة وتيسير القراءة.

•قابلية القراءة واتساق الخطوط :ينبغي أن تكون الخطوط المستخدمة واضحة

ومقروءة على مختلف الأجهزة وبمقاسات متنوعة، وألا يتجاوز عدد أنواع

الخطوط في الإنفوجرافيك الواحد عادة نوعين أو ثلاثة للحفاظ على الاتساق

البصري، كما يُراعى حجم النص بما يكفل وضوحه على شاشات الهواتف

الذكية التي باتت البوابة الرئيسية لاستهلاك المحتوى الرقمي.

•التوافق مع متطلبات المنصات الرقمية :يختلف التصميم الأمثل للإنفوجرافيك

باختلاف المنصة المستهدفة؛ إذ تفضل إنستغرام الأبعاد المربعة، وتويتر الأبعاد

الأفقية، في حين تناسب بينتريست الأبعاد العمودية الطويلة .وتعكس مراعاة

هذه الاختلافات على معدلات الوصول والتفاعل تأثيرًا مباشرًا.

رابعًا :التواصل الصحي - المفهوم والأبعاد والتطور

1.مفهوم التواصل الصحي

يُعد التواصل الصحي حقلاً معرفيًا متعدد التخصصات يجمع بين الإعلام

والاتصال وعلم النفس والصحة العامة والتسويق الاجتماعي .ويعرّفه مركز

السيطرة على الأمراض الأمريكي (CDC) بأنه" دراسة وتوظيف استراتيجيات

الاتصال لإعلام الجمهور وتأثيره في قراراته المتعلقة بصحته وتعزيز الصحة

العامة . "وعلى نحو أشمل، يُعرّف بأنه منظومة الأنشطة والعمليات الاتصالية الهادفة إلى توصيل المعلومات الصحية الفعّالة إلى الجماهير بهدف تعزيز الصحة العامة والحد من الأمراض وتمكين الأفراد من اتخاذ قرارات صحية مستنيرة.

وقد تطور مفهوم التواصل الصحي تطورًا ملحوظًا عبر العقود الماضية؛ إذ انتقل من نماذج نقل المعلومات الخطية البسيطة التي تنتظر إلى المتلقي باعتباره وعاءً سلبيًا يُنقل إليه المعنى، إلى نماذج التفاعل والمشاركة التي تُقر بأن المعنى يُصنع في سياق تفاعلي مشترك بين المرسل والمتلقي، وأن هذا الأخير يشارك بفاعلية في تأويل الرسائل الصحية وتقييمها.

2. أبعاد التواصل الصحي الفعّال

•البعد التفاعلي والمشاركة :لم يعد التواصل الصحي رسالة أحادية الاتجاه

تنبثق من المؤسسة نحو الجمهور، بل بات عملية تشاركية يسهم فيها الجمهور

بأسئلته ومخاوفه وتجاربه وإعادة نشره للمحتوى الصحي .وتتيح وسائل التواصل

الاجتماعي في هذا الإطار قدرًا غير مسبوق من التفاعلية يمكّن المؤسسات

الصحية من رصد استجابة الجمهور في الوقت الفعلي والتكيف مع احتياجاته.

•بُعد التخصيص والاستهداف الدقيق :باتت التقنيات الرقمية تتيح توصيل

رسائل صحية مصممة خصيصًا لفئات جماهيرية محددة بناءً على معطياتها

الديموغرافية وسلوكياتها الرقمية واهتماماتها .وقد أثبتت الأبحاث أن الرسائل

المخصصة تحقق معدلات تأثير أعلى بكثير من الرسائل العامة الموجهة إلى

جمهور افتراضي غير محدد.

• بُعِدَ التعددية في القنوات :لا يكتفي التواصل الصحي الفعّال بقناة واحدة مهما بلغت فاعليتها، بل يعتمد على منظومة متكاملة من القنوات المتكاملة التي يعزز بعضها بعضًا، من التلفزيون والراديو والصحف إلى منصات التواصل الاجتماعي والمواقع الإلكترونية والرسائل النصية وتطبيقات الهاتف الذكي.

• بُعِدَ الاستناد إلى الأدلة :يُشترط في التواصل الصحي الرشيد الاستناد إلى البيانات العلمية والأدلة التجريبية في صياغة الرسائل وتصميم الحملات، وتقييم أثرها بأدوات منهجية دقيقة، والتعديل المستمر على ضوء هذا التقييم.

3. نماذج التواصل الصحي

تتعدد النماذج النظرية التي توجّه عملية التواصل الصحي وتفسر ممارساتها؛ ومن أبرزها :نموذج الاعتقاد الصحي (Health Belief Model) الذي يرى أن

السلوك الصحي للفرد يتحدد بمدى إدراكه لخطورة المرض وقابليته للإصابة به، ومدى إيمانه بفاعلية الإجراء الوقائي وتكلفته؛ ونموذج المراحل عبر النظريات (Transtheoretical Model) الذي يصف الانتقال السلوكي عبر مراحل متتالية تبدأ بمرحلة عدم التفكير وتتم بالتفكير والتحضير والفعل وصولاً إلى مرحلة الحفاظ على السلوك؛ ونموذج الاتصال المخطط الذي يقدم عملية التواصل الصحي باعتبارها سلسلة من الخطوات المدروسة تبدأ بتحليل الجمهور وتحديد الأهداف، وتتم بتصميم الرسائل واختيار القنوات، وتنتهي بالتنفيذ والتقييم.

خامساً: الإنفوجرافيك وإدارة الأزمات الصحية

1. خصائص الأزمات الصحية وتحدياتها الاتصالية

تتسم الأزمات الصحية كالأوبئة والجوائح بخصائص فريدة تُفرز تحديات اتصالية استثنائية. فهي بيئة تتسارع فيها المعلومات وتتغير بوتيرة يصعب مجاراتها، ويسود فيها الغموض وعدم اليقين بما يربك عملية اتخاذ القرار لدى الأفراد والمؤسسات على حد سواء. وتتصاعد فيها حاجة الجمهور إلى المعلومات الدقيقة والموثوقة في الوقت ذاته الذي تنتشر فيه الشائعات والمعلومات المضللة بسرعة فائقة عبر شبكات التواصل الاجتماعي.

يُضاف إلى ذلك أن المعلومات العلمية المتعلقة بالأزمة كثيرًا ما تكون معقدة ومتخصصة يتعذر على عامة الجمهور استيعابها مباشرة، مما يستدعي وساطة اتصالية فعّالة تترجم هذه المعلومات إلى رسائل مفهومة وقابلة للتطبيق في الحياة اليومية.

2. دور الإنفوجرافيك في إدارة التواصل أثناء الأزمات

• سرعة التوصيل :يستطيع الإنفوجرافيك إيصال رسالة صحية معقدة في ثوانٍ

معدودة مقارنة بالنصوص المطولة التي قد لا يكملها الجمهور في ظروف القلق

والضغط النفسي المصاحبة للأزمات.

•تبسيط المعقد :يتمتع الإنفوجرافيك بقدرة فائقة على تحويل البيانات الوبائية

المعقدة والإجراءات الطبية التقنية إلى صور بصرية يسهل استيعابها وتذكرها.

•القدرة على الانتشار الواسع :يشكّل الإنفوجرافيك محتوى قابلاً للمشاركة

بطبيعته، مما يحوّل كل متلقٍ إلى ناشر محتمل يساهم في توسيع دائرة الوصول

بصورة عضوية وتلقائية.

•تجاوز الحواجز اللغوية :يتضمن الإنفوجرافيك في الغالب رسوماً وأيقونات

عالمية الدلالة تيسر فهمه عبر الفئات اللغوية والثقافية المختلفة.

•مقاومة التضليل :يتيح الإنفوجرافيك الصادر عن مصادر رسمية موثوقة تقديم

الحقائق بأسلوب جذاب وسهل المشاركة ينافس المحتوى المضلل في ميدانه

الأصلي، وهو الفضاء البصري لوسائل التواصل الاجتماعي.

3.تجربة وزارة الصحة السعودية في توظيف الإنفوجرافيك خلال الجائحة

انخرطت وزارة الصحة السعودية في توظيف الإنفوجرافيك بوصفه ركيزة محورية

في استراتيجيتها الاتصالية خلال جائحة كوفيد19-، إذ أنتجت كميات ضخمة

من المحتوى البصري ووزعته عبر منصاتها الرقمية الرسمية المتعددة .وتنوع

هذا المحتوى ليشمل إنفوجرافيكات إحصائية ترصد تطور الجائحة يومياً،

وإجرائية توضح تعليمات الوقاية والعزل والتطعيم، ومقارنة تبيّن الفوارق بين

أعراض المرض ومستوياته، وتشريحية تشرح آلية عمل اللقاحات وأنواعها.

وقد وظفت الوزارة في هذا الإطار منظومة متكاملة من منصات التواصل

الاجتماعي في مقدمتها تويتر) إكس (وإنستغرام وسناب شات ويوتيوب، مع

تنسيق هذا المحتوى مع حملات وطنية أشمل كحملات التطعيم وحملات

التوعية بالإجراءات الاحترازية. وتمثل هذه التجربة نموذجًا خصبًا للدراسة

والتحليل يتيح استخلاص دروس مهمة لاستراتيجيات التواصل الصحي في

المستقبل.

سادسًا: علاقة الإنفوجرافيك بالوعي الصحي والسلوك الوقائي

1. مفهوم الوعي الصحي وأبعاده

يُقصد بالوعي الصحي المستوى الذي يمتلك فيه الفرد المعرفة اللازمة لفهم

الظواهر الصحية وتقييم المخاطر المحيطة به وإدراك السلوكيات الوقائية

الفعّالة. وينبثق الوعي الصحي من مصادر متعددة تشمل التعليم والتربية

الأسرية والتجارب الشخصية والتعرض لوسائل الإعلام والمحتوى الرقمي

الصحي.

وتتعدد أبعاد الوعي الصحي لتشمل البُعد المعرفي المتعلق بامتلاك المعلومات

الصحية الصحيحة، والبُعد الإدراكي المتعلق بالقدرة على تقييم المخاطر واتخاذ

القرارات الصحية المستنيرة، والبُعد الوجداني المتعلق بالقلق الإيجابي الدافع إلى

الاحتياط والوقاية، فضلاً عن البُعد السلوكي الذي يترجم الوعي إلى فعل

ملموس على أرض الواقع.

2. الآليات النفسية لتأثير الإنفوجرافيك في الوعي الصحي

•التشفير المزدوج :تشير نظرية التشفير المزدوج إلى أن الجمع بين المعلومة

اللفظية والمعلومة البصرية ينتج آثارًا إدراكية أقوى؛ لأن الدماغ يعالج القناتين

في مسارين مستقلين يعزز كل منهما الآخر، مما يعمّق الفهم ويحسن التذكر.

•تخفيض الحمل المعرفي :يسهم الإنفوجرافيك في تخفيض الحمل المعرفي

على المتلقي عبر تنظيم المعلومات بصريًا وتقديمها في قطع صغيرة مهضومة

يسهل معالجتها، بدلًا من تقديمها في كتلة نصية مكثفة تستنزف الموارد

الإدراكية.

•الذاكرة البصرية :تشير الأبحاث إلى أن الإنسان يتذكر نحو 65% مما يراه

بعد ثلاثة أيام مقارنة بـ 10% فقط مما يقرأه أو يسمعه، مما يجعل الإنفوجرافيك

فائق الفاعلية في ترسيخ المعلومات الصحية في الذاكرة البعيدة المدى.

•الجاذبية العاطفية :لا يكفي الإنفوجرافيك الجيد بنقل المعلومة، بل يثير

استجابة وجدانية في المتلقي من خلال توظيف الألوان والصور والرسوم

التعبيرية، وهذه الاستجابة الوجدانية تعزز الانتباه وتحفز على التفاعل والتذكر.

3.العلاقة بين الإنفوجرافيك والسلوك الوقائي

تشير الأبحاث إلى أن العلاقة بين التعرض للإنفوجرافيك الصحي وتغيير

السلوك الوقائي ليست علاقة مباشرة أحادية الاتجاه، بل تتوسطها متغيرات عدة

تشمل :مدى ملاءمة المحتوى للجمهور المستهدف، ومستوى الوعي السابق لدى المتلقي، والسياق الاجتماعي والثقافي المحيط، وقوة نية التغيير السلوكي لديه.

غير أن الأدلة التجريبية المتراكمة تشير إلى وجود عالقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا بين التعرض المنتظم للمحتوى الصحي البصري الجيد ومعدلات الامتثال للإجراءات الوقائية .ويبدو أن هذه العلاقة تتعزز حين يجمع الإنفوجرافيك بين توفير المعلومة العلمية الدقيقة وتوضيح الإجراء العملي وتعزيز الدافع الوجداني نحو التغيير.

خاتمة الفصل

استعرض هذا الفصل الإطار النظري الشامل الذي تستند إليه الدراسة، وتبين من خلاله أن الإنفوجرافيك ليس مجرد أداة تصميمية جمالية، بل هو منظومة

اتصالية متكاملة ذات أبعاد معرفية ونفسية واجتماعية متشابكة .كما تبين أن

فاعلية الإنفوجرافيك في التواصل الصحي تتحدد بجملة من العوامل المتداخلة

تشمل جودة المحتوى وتصميم الرسالة وطبيعة الجمهور وسياق الأزمات .

وينطلق البحث في فصوله التالية من هذا الإطار النظري لدراسة التجربة الفعلية

لوزارة الصحة وقياس أثرها الفعلي في الوعي الصحي والسلوك الوقائي لدى

الجمهور السعودي.

الفصل الثالث

منهجية الدراسة

يُعد الفصل المنهجي ركيزة أساسية في البحث العلمي، إذ يحدد المسار الإجرائي الذي اتُبع للإجابة عن تساؤلات الدراسة واختبار فروضها. ويشتمل هذا الفصل على عرض تفصيلي للمنهج المتبع، ومجتمع الدراسة وعينته، وأداة جمع البيانات وإجراءات بنائها والتحقق من صدقها وثباتها، فضلاً عن الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات وتفسير النتائج. وقد رُوعيت في هذا الفصل الدقة المنهجية والوضوح الإجرائي بما يكفل موثوقية نتائج الدراسة وإمكانية تكرارها في سياقات بحثية مماثلة.

المنهجية وطرق البحث

1. المنهج المتبع

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي بوصفه المنهج الأنسب لطبيعة مشكلة البحث وأهدافه، إذ يسعى هذا المنهج إلى وصف الظاهرة المدروسة وصفًا دقيقًا ومنظمًا، وتحليل أبعادها وعلاقاتها وتفسيرها في ضوء الإطار النظري المعتمد. ولا يقتصر المنهج الوصفي التحليلي على مجرد الوصف السطحي للظاهرة، بل يتجاوزه إلى الكشف عن الروابط السببية والارتباطية بين متغيراتها، وهو ما يتوافق تمامًا مع أهداف هذه الدراسة التي تسعى إلى قياس أثر الانفوجرافيك في الوعي الصحي والسلوك الوقائي.

وقد وُظِفَ ضمن هذا المنهج أسلوبا المسح الاجتماعي بالعينة والدراسة الارتباطية؛ إذ يتيح المسح بالعينة جمع بيانات كمية من عدد كبير من

المبحوثين في وقت وجيز، فيما تُمكن الدراسة الارتباطية من الكشف عن طبيعة

العلاقات بين متغيرات الدراسة ودرجة قوتها واتجاهها.

2.أسباب اختيار المنهج

جاء اختيار المنهج الوصفي التحليلي مدفوعاً بجملة من الاعتبارات المنهجية

والموضوعية، أبرزها :مالءمته لطبيعة المتغيرات، إذ تتضمن الدراسة متغيرات

ذات طبيعة كمية وأخرى ذات طبيعة وصفية؛ وقدرته على الكشف عن

العلاقات، إذ يتيح هذا المنهج اختبار الفروض الارتباطية التي تتمحور حولها

أسئلة الدراسة الجوهرية كالعلاقة بين التعرض للإنفوجرافيك والوعي الصحي

وتغيير السلوك الوقائي؛ وتوافقه مع الدراسات المماثلة، إذ اعتمدت أغلب

الدراسات السابقة في مجال التواصل الصحي الرقمي على المنهج الوصفي

التحليلي، مما يتيح إمكانية المقارنة بين نتائج هذه الدراسة ونظيراتها؛ فضلاً عن الاقتصاد في الوقت والجهد، إذ يتيح المسح بالاستبانة الإلكترونية جمع بيانات من عينة كبيرة موزعة جغرافياً بجهد وتكلفة محددين.

3.الأداة البحثية :الاستبانة

اعتمدت الاستبانة أداة رئيسية لجمع البيانات، وهي الأداة الأكثر شيوعاً واستخداماً في الدراسات الوصفية المسحية في مجال الإعلام والاتصال .وقد صُممت الاستبانة في صورتها الإلكترونية عبر منصة Google Forms لتيسير توزيعها وجمع استجاباتها وتصديرها للتحليل الإحصائي.

ومن مبررات اختيار الاستبانة :قدرتها على الوصول إلى عينة واسعة جغرافياً في وقت قصير، وتوافقها مع طبيعة الجمهور المستهدف المعتاد على التعامل

مع الأدوات الرقمية، وسهولة تحويل بياناتها إلى أرقام قابلة للمعالجة الإحصائية، وإتاحتها للمبحوثين حرية الإجابة دون ضغط أو تأثير مباشر، وتوافرها المجاني وسهولة استخدامها من قبل المستجيبين على مختلف الأجهزة الذكية.

ومرّت الاستبانة بمراحل متعددة قبل الوصول إلى صورتها النهائية؛ إذ بدأت مراجعة الأدبيات النظرية والدراسات السابقة ذات الصلة، ثم صيغت فقرات الاستبانة في ضوء أهداف الدراسة وتساؤلاتها وفروضها، ثم عُرضت على المحكّمين للتحقق من صدقها، وأُجريت دراسة استطلاعية للتحقق من ثباتها، وانتهى الأمر إلى الصورة النهائية المطبقة.

محاور الاستبانة

تكونت الاستبانة في صورتها النهائية من ستة محاور رئيسية:

عدد الفقرات	المحور
5 فقرات	الأول :البيانات الديموغرافية
8 فقرات	الثاني :مستوى التعرض للإنفوجرافيك الصحي
12فقرة	الثالث :تقييم جودة الإنفوجرافيك الصحي
10 فقرات	الرابع :أثر الإنفوجرافيك في الوعي الصحي

الخامس :أثر الانفوجرافيك في السلوك الوقائي	10 فقرات
السادس :مقارنة فاعلية الانفوجرافيك بالوسائل الأخرى	7 فقرات
المجموع	52فقرة

مقياس الاستجابة

اعتمد مقياس ليكرت الخماسي في قياس استجابات المبحوثين، وفق التدرج :

غير موافق بشدة/أبدًا(1) ، غير موافق/نادرًا(2) ، محايد/أحيانًا(3) ،

موافق/غالبًا(4) ، موافق بشدة/دائمًا .(5) واعتمد في تفسير المتوسطات

الحسابية المعيار الآتي :من 1.00 إلى 1.79 منخفض جدًا، من 1.80 إلى

2.59منخفض، من 2.60 إلى 3.39 متوسط، من 3.40 إلى 4.19 مرتفع،

من 4.20 إلى 5.00 مرتفع جدًا.

صدق الاستبانة

جرى التحقق من صدق أداة الدراسة بأسلوبين متكاملين .الأول صدق المحتوى

(صدق المحكمين :)(عُرِضت الاستبانة في صورتها الأولية على عدد من

المحكمين المتخصصين في مجالات الإعلام والاتصال والصحة العامة

والقياس النفسي، وطلب منهم إبداء آرائهم حول مدى ارتباط كل فقرة بالمحور

الذي تنتمي إليه، ومدى وضوح الصياغة اللغوية، ومدى شمولية الاستبانة

لجوانب موضوع الدراسة .وقد أُجريت التعديلات اللازمة في ضوء مالحظاتهم،
وحُذفت الفقرات التي أجمع المحكّمون على عدم ملاءمتها، وأُضيفت فقرات
جديدة اقترحوها.

والثاني الصدق البنائي :جرى التحقق منه من خال حساب معامل الارتباط بين
درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه، وقد أظهرت النتائج أن
جميع معاملات الارتباط دالة إحصائيًا عند مستوى داللة (0.01) ، مما يؤكد
تمتع الاستبانة بمستوى مقبول من الصدق البنائي.

ثبات الاستبانة

للتحقق من ثبات الاستبانة، طُبقت على عينة استطلاعية مكوّنة من (30)
مفردة من خارج عينة الدراسة الأساسية، واستُخدم معامل ألفا كرونباخ

(Cronbach's Alpha) لحساب الثبات، وقد بلغت قيمته الكلية (0.89) ،

وهي قيمة مرتفعة تشير إلى ثبات عالٍ للأداة وصالحيتها للتطبيق على عينة

الدراسة الأساسية، إذ تُعد القيمة المقبولة للثبات في الدراسات الاجتماعية

(0.70) فأعلى.

الأساليب الإحصائية

استُخدمت الأساليب الإحصائية الآتية في تحليل بيانات الدراسة عبر برنامج

SPSS: التكرارات والنسب المئوية لوصف خصائص عينة الدراسة وتوزيعاتها

الديموغرافية؛ المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لوصف مستوى

استجابة المبحوثين على محاور الاستبانة؛ معامل ارتباط بيرسون لاختبار

الفروض المتعلقة بالعلاقات الارتباطية بين متغيرات الدراسة؛ اختبار) ت (

للعينات المستقلة اختبار دالة الفروق في الاستجابات تبعًا لمتغير الجنس؛
تحليل التباين الأحادي (ANOVA) اختبار دالة الفروق في الاستجابات تبعًا
لمتغيري العمر والمؤهل العلمي؛ اختبار شيفيه للمقارنات البعدية لتحديد اتجاه
الفروق الدالة إحصائيًا بين المجموعات؛ ومعامل ألفا كرونباخ للتحقق من ثبات
أداة الدراسة.

مجتمع البحث وعينته

تعريف مجتمع البحث

يتمثل مجتمع البحث في جميع أفراد المجتمع السعودي من المواطنين والمقيمين
الذين تعرضوا للإنفوجرافيك الصادر عن وزارة الصحة السعودية عبر منصات
التواصل الاجتماعي الرسمية خلال فترة جائحة كوفيد 19-الممتدة من مارس

2020م حتى نهاية عام 2022 م، ممن تجاوزوا سن الخامسة عشرة وبلغوا قدرًا

من النضج المعرفي يمكنهم من تقييم هذا المحتوى والتعبير عن آرائهم تجاهه.

ويُعد هذا المجتمع من المجتمعات غير المحدودة التي يتعذر حصرها

وإحصاؤها بدقة، نظرًا لعدم توافر سجلات رسمية تحصي أعداد متابعي المحتوى

الصحي الرقمي، مما استدعى اللجوء إلى أسلوب العينة في جمع البيانات.

عينة الدراسة

اعتمدت العينة العمدية الغرضية (Purposive Sampling) في اختيار

مفرداتها، إذ تالئم هذه الطريقة طبيعة المجتمع غير المحدود وخصائص الدراسة

التي تشترط تعرض المبحوثين للمحتوى المدروس. ومن ثمّ اشترط في من

يُشمل بالعينة أن يكون قد تعرض لإنفوجرافيك واحد على الأقل صادر عن وزارة

الصحة خلال فترة الجائحة.

بلغ الحجم الكلي للعينة (400) مفردة، وهو حجم يستوفي المتطلبات الإحصائية

للدراست المسحية التي تتناول مجتمعات غير محدودة، ويتيح تعميم النتائج

بمستوى ثقة مقبول. وقد بلغت الاستبانات الصالحة للتحليل (385) استبانة بعد

استبعاد الاستبانات الناقصة أو غير المكتملة، وهي نسبة استرداد تبلغ

(96.25%) تُعد مرتفعة ومقبولة إحصائيًا.

وفيما يخص التوزيع الديموغرافي لأفراد العينة: بلغت نسبة الإناث (50.9%)

مقابل (49.1%) للذكور؛ وتوزعت الفئات العمرية بين 15-24 سنة

(25.5%)، و 25-34 سنة (32.2%) ، و 35-44 سنة (24.9%) ، و 45

سنة فأكثر (17.4%) ؛ وفيما يخص المستوى التعليمي، شكّل حاملو البكالوريوس/الدبلوم النسبة الأكبر (56.6%) ، تلاهم حاملو الدراسات العليا (29.4%)، ثم الثانوي فأقل (14.0%) ؛ أما من حيث المنصة الأكثر استخدامًا فتصدّر تويتر (إكس) بنسبة (36.9%) ، تلاه إنستغرام (25.5%) ، فسناب شات (22.6%) ، فيوتيوب (9.9%) ، ومنصات أخرى. (5.2%)

حدود البحث

الحدود الموضوعية

تقتصر هذه الدراسة على دراسة الانفوجرافيك الصادر عن وزارة الصحة السعودية تحديدًا عبر منصاتها الرقمية الرسمية، وال تشمل المحتوى البصري الصادر عن جهات صحية أخرى سواء أكانت حكومية أم أهلية أم دولية .كما

تقتصر على دراسة أثر هذا المحتوى في بُعدين محددين هما: الوعي الصحي والسلوك الوقائي، دون التطرق إلى أبعاد أخرى كالأثر الاقتصادي أو السياسي لهذا التواصل. وتتناول الدراسة الإنفوجرافيك الصحي المتعلق بجائحة كوفيد-19 دون غيره من الموضوعات الصحية الأخرى.

الحدود الزمنية

تتمحور الدراسة حول الفترة الزمنية الممتدة من مارس 2020 م تاريخ إعلان منظمة الصحة العالمية عن جائحة كوفيد-19، حتى نهاية عام 2022 م، وهي الفترة التي شهدت الذروة الإنتاجية للإنفوجرافيك الصحي المتعلق بالجائحة، وتضمّنت المراحل المتعاقبة للجائحة من موجات الإصابة وحمالت التطعيم

وتطور الإجراءات الاحترازية .أما جمع بيانات الدراسة الميدانية فقد جرى خلال

الفترة الممتدة من مارس حتى مايو من عام 2024 م.

الحدود المكانية

أُجريت الدراسة الميدانية في المملكة العربية السعودية بوجه عام دون التقيد

بمنطقة جغرافية بعينها، نظرًا لاعتماد الدراسة على الاستبانة الإلكترونية التي

تتيح الوصول إلى مفردات العينة في مختلف مناطق المملكة .غير أن الطبيعة

الذاتية لعينة الدراسة قد تعني تمركز المستجيبين في المناطق الحضرية الكبرى

كمنطقة الرياض والمنطقة الشرقية ومنطقة مكة المكرمة نظرًا لارتفاع معدلات

استخدام الإنترنت والتواصل الاجتماعي فيها مقارنة بالمناطق الريفية.

الحدود البشرية

تشمل عينة الدراسة المواطنين السعوديين والمقيمين في المملكة العربية السعودية ممن تجاوزوا سن الخامسة عشرة، والذين تعرضوا للإنفوجرافيك الصادر عن وزارة الصحة خالل فترة الجائحة عبر وسائل التواصل الاجتماعي . وتستثني الدراسة المتخصصين في الصحة العامة أو الإعالـم الصحي ممن قد يتفاوت تقييمهم للمحتوى تفاوتاً جوهرياً عن تقييم عامة الجمهور .

حدود منهجية

تجدر الإشارة إلى جملة من القيود المنهجية التي قد تؤثر في تعميم نتائج الدراسة :التحيز في العينة، نظراً لاعتماد الدراسة على العينة العمدية غير العشوائية، فإن النتائج الـ يمكن تعميمها إحصائياً على كامل مجتمع الدراسة، بل تمثل استقراءً داللياً يمكن الاستناد إليه مع مراعاة هذا القيد؛ والاعتماد على

التقرير الذاتي، إذ تعتمد الستبانه على ما يصرح به المبحوثون عن سلوكياتهم وآرائهم، وهو ما قد يخضع أثير التحيز الاجتماعي المرغوب؛ وبعد الفترة الزمنية، إذ إن جمع البيانات جرى بعد انقضاء فترة الجائحة، فإن استجابات المبحوثين تستند إلى استرجاع الذاكرة ال إلى تجربة آنية، مما قد يؤثر في دقة بعض التقييمات.

خاتمة الفصل

وصف هذا الفصل بالتفصيل المنهجية المعتمدة في تصميم الدراسة وتنفيذها، إذ تبين أن المنهج الوصفي التحليلي بأسلوب المسح والدراسة الارتباطية يمثل الخيار الأنسب لطبيعة مشكلة البحث وأهدافه. كما تبين أن الستبانه الإلكترونية تشكل الأداة الأمثل لجمع البيانات من عينة واسعة ومتنوعة، وأن الأساليب

الإحصائية المختارة تتوافق مع طبيعة البيانات ونوع الفروض المختبرة. وتنطلق

الفصول التالية من هذا الأساس المنهجي لعرض نتائج الدراسة الميدانية

وتحليلها وتفسيرها.

الفصل الرابع

النتائج والتوصيات

يُعد هذا الفصل الثمرة الحقيقية للجهد البحثي المبذول، إذ يعرض نتائج الدراسة الميدانية ويحللها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة، ويقدم توصيات عملية مستندة إلى هذه النتائج. وقد جُمعت البيانات من عينة بلغت (385) مفردة عبر استبانة إلكترونية محكمة، وخضعت للتحليل الإحصائي باستخدام برنامج SPSS. ويسعى هذا الفصل إلى الإجابة عن تساؤلات الدراسة واختبار فروضها، وصولاً إلى استخلاص نتائج ذات دلالة علمية وتطبيقية في مجال التواصل الصحي الرقمي.

تحليل البيانات

المحور الأول: مستوى التعرض للإنفوجرافيك الصحي

أظهرت النتائج أن (30.6%) من أفراد العينة يتابعون الإنفوجرافيك الصحي يوميًا، و (36.9%) يتابعونه عدة مرات أسبوعيًا، وبذلك فإن نسبة (67.5%) من العينة تتابعه بمعدل مرتفع، في حين تتابعه نسبة (19.7%) مرة أسبوعيًا، و (9.9%) أحيانًا، و (2.9%) نادرًا فقط.

المحور الثاني: تقييم جودة الإنفوجرافيك الصحي

حصل الإنفوجرافيك الصحي على تقييم مرتفع من حيث الجودة الكلية بمتوسط (4.10) من (5.00) وتصدّرت فقرة مصداقية المصدر ووثوقيته قائمة التقييم بمتوسط (4.37) ، تلتها وضوح المعلومات المقدمة (4.31) ، ودقة المعلومات الصحية (4.25) ، فجاذبية التصميم البصري (4.18) في المقابل، جاءت فقرة

توافق الحجم مع متطلبات المنصة في المرتبة الأخيرة بمتوسط (3.76) ، مما

يشير إلى وجود مجال لتحسين المحتوى وفق خصائص كل منصة.

المستوى	المتوسط	الفقرة
مرتفع جدًا	4.37	مصادقية المصدر ووثوقيته
مرتفع جدًا	4.31	وضوح المعلومات المقدمة
مرتفع جدًا	4.25	دقة المعلومات الصحية
مرتفع	4.18	جاذبية التصميم البصري

مرتفع	4.09	سهولة الفهم والاستيعاب
مرتفع	3.94	مالءمة الألوان المستخدمة
مرتفع	3.88	تحديث المحتوى ومواكبة المستجدات
مرتفع	3.76	توافق الحجم مع متطلبات المنصة

المحور الثالث: أثر الإنفوجرافيك على الوعي الصحي

جاء المتوسط الكلي لمحور الوعي الصحي مرتفعًا جدًا بلغ (4.23) ، وتصدّرت

فقرة " زاد الإنفوجرافيك من معرفتي بسبل الوقاية "الترتيب بمتوسط (4.42) ، تلتها

"ساعدني على فهم طبيعة فيروس كورونا "بمتوسط (4.38) ، ثم " أدركت خطورة

الجائحة على الصحة العامة "بمتوسط . (4.29) وجاءت فقرة " فهمت آلية عمل

اللقاحات "في المرتبة الأخيرة بمتوسط (3.98) ، وهو ما يزال مستوى مرتفعًا.

المحور الرابع: أثر الإنفوجرافيك على السلوك الوقائي

بلغ المتوسط الكلي لمحور السلوك الوقائي (3.94) ، وهو مستوى مرتفع لكنه

أقل من متوسط محور الوعي الصحي .وتصدّرت فقرة " دفعني الالتزام بارتداء

الكمامة "الترتيب بمتوسط (4.21) ، تلتها " حفّزني على تطبيق التباعد

الاجتماعي "بمتوسط(4.08) ، في حين جاءت فقرة "حتثي على مشاركة

المعلومات الوقائية "في المرتبة الأخيرة بمتوسط.(3.62)

نتائج اختبار الفروض

القرار	الدالة	القيمة الإحصائية	الفرض
مقبول	0.000	$r = 0.71$	علاقة طردية بين التعرض والوعي الصحي

علاقة بين جودة الإنفوجرافيك والسلوك الوقائي	$r = 0.63$	0.000	مقبول
تفوق الإنفوجرافيك على الأساليب النصية	$t = 8.42$	0.000	مقبول
فروق في التقييم تُعزى للفئة العمرية	$F = 4.37$	0.005	مقبول

مقبول	0.002	$F = 6.12$	تباين التأثير تبعًا للمستوى التعليمي
-------	-------	------------	---

أما بخصوص الفروق تبعًا لمتغير الجنس، فلم تظهر فروق دالة إحصائية ($t =$

$1.83, p = 0.068$)، في حين ظهرت فروق دالة إحصائية تبعًا للفئة العمرية،

إذ أبدت الفئات الأصغر سنًا (15-24) و 25-34 سنة (تقييمًا أعلى مقارنة

بالفئات الأكبر سنًا 35-44) و 45 فأكثر).

النتائج

1. نتائج متعلقة بمستوى التعرض

أثبتت الدراسة أن (67.5%) من أفراد العينة يتابعون الإنفوجرافيك الصادر عن وزارة الصحة بصورة يومية أو عدة مرات أسبوعياً، مما يشير إلى معادلت تعرض مرتفعة تعكس حجم الاهتمام الجماهيري بالمحتوى الصحي الرقمي خالل الجائحة .وجاء تويتر) إكس (في المرتبة الأولى كمنصة للتعرض بنسبة (36.9%)، تاله إنستغرام بنسبة(25.5%) ، ثم سناب شات بنسبة.(22.6%)

2.نتائج متعلقة بتقييم الجودة

حصل الإنفوجرافيك الصحي على تقييم مرتفع من حيث الجودة بمتوسط كلي بلغ (4.10) من(5.00 ، وتصدّرت فقرة مصداقية المصدر قائمة التقييم بمتوسط (4.37)، في حين حلّت فقرة توافق الحجم مع متطلبات المنصة في المرتبة

الأخيرة بمتوسط (3.76) ، مما يشير إلى قصور في تحسين المحتوى وفق خصائص كل منصة.

3. نتائج متعلقة بالوعي الصحي

أثبتت الدراسة وجود عالقة ارتباطية موجبة قوية ودالة إحصائيًا بين درجة التعرض للإنفوجرافيك ومستوى الوعي الصحي، إذ بلغ معامل الارتباط $r = 0.71$ عند مستوى دلالة (0.000) ، مما يؤكد قبول الفرض الأول. وجاءت فقرة زيادة المعرفة بسبل الوقاية في المرتبة الأولى بمتوسط (4.42) ، وبلغ المتوسط الكلي لمحور الوعي الصحي (4.23) وهو مستوى مرتفع جدًا.

4. نتائج متعلقة بالسلوك الوقائي

كشفت الدراسة عن عالقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين جودة الإنفوجرافيك والسلوك الوقائي. ($r = 0.63$) وجاء التأثير في السلوك) م ($3.94 = \text{أقل من}$ التأثير في الوعي) م ($4.23 =$ ، وهو ما يتوافق مع الأدبيات التي تؤكد أن تغيير السلوك أصعب من رفع مستوى المعرفة. وكان الالتزام بارتداء الكمامة أكثر السلوكيات تأثرًا بالإنفوجرافيك بمتوسط (4.21) ، بينما جاءت مشاركة المعلومات الوقائية في المرتبة الأخيرة بمتوسط (3.62)

5. نتائج الفروق الديموغرافية

لم تظهر فروق دالة إحصائيًا في تقييم الإنفوجرافيك تُعزى إلى متغير الجنس (p) ($0.068 =$ في المقابل، ظهرت فروق دالة إحصائيًا تُعزى إلى الفئة العمرية ($F = 4.37, p = 0.005$)، إذ أبدى الشباب 15-34 سنة (تقييمًا أعلى، كما

ظهرت فروق دالة إحصائية تُعزى إلى المستوى التعليمي ($F = 6.12, p = 0.002$).

التوصيات

أولاً: التوصيات التصميمية

1. تحسين التوافق مع المنصات الرقمية: تصميم نسخ متعددة من الإنفوجرافيك

تراعي متطلبات كل منصة من حيث الأبعاد والحجم وأسلوب العرض؛ إذ تفضل

إنستغرام الأبعاد المربعة، وتويتر الأفقية، وبينترست العمودية الطويلة.

2. البساطة والتركيز على رسالة واحدة: الققتصار على رسالة رئيسية واحدة في

كل إنفوجرافيك، وتجنب الكتظاظ المعلوماتي الذي يفضي إلى الحمل المعرفي

الزائد ويعيق الاستيعاب.

3.مراعاة خصائص الفئات العمرية :تطوير محتوى مصمم خصيصًا للفئات

الأكبر سنًا بخطوط أكبر وتصميم أكثر بساطة، نظرًا لتسجيلها تقييمًا أدنى

لإنفوجرافيك الحالي.

4.توحيد الهوية البصرية :اعتماد دليل تصميم موحد لإنفوجرافيك وزارة الصحة

يضمن التساق البصري عبر جميع المنصات والحملات الصحية.

ثانيًا :توصيات المحتوى والاستراتيجية

5.تعزيز دعوة الفعل والسلوك :تضمين دعوات واضحة ومحددة للفعل في كل

إنفوجرافيك صحي لتحويل الوعي المعرفي إلى سلوك وقائي فعلي ومستدام.

6. آلية التحديث الفوري :وضع آلية مؤسسية واضحة لتحديث المحتوى

الصحي فور صدور توصيات علمية جديدة، مع الإشارة الصريحة إلى تاريخ
التحديث في كل إنفوجرافيك.

7.توظيف تويتر بصورة استراتيجية :الاستثمار الأمثل في منصة تويتر (إكس)

بوصفها المنصة الأعلى تفاعلاً مع الإنفوجرافيك الصحي في البيئة السعودية،
مع عدم إهمال سناپ شات الذي يحظى بانتشار واسع بين الشباب.

8.منظومة قياس أثر مستمر :بناء منظومة قياس دورية لأثر الإنفوجرافيك

الصحي على الوعي والسلوك ال تقتصر على قياس التفاعل الرقمي، بل تمتد
إلى قياس الأثر الفعلي في السلوك الوقائي.

ثالثاً :التوصيات البحثية

9. إجراء دراسات تجريبية مقارنة تقارن بين أنواع الانفوجرافيك المختلفة

(إحصائي، إجرائي، مقارنة) وأثرها في مستويات وعي وسلوك محددة لدى فئات

جماهيرية متباينة.

10. توظيف نتائج هذه الدراسة في إعداد خطط تواصل صحي استباقية موثقة

تمكّن المؤسسات الصحية من الاستجابة السريعة والفعّالة ألي أزمات صحية

مستقبلية عبر المحتوى البصري.

خاتمة الفصل

كشف هذا الفصل عن جملة من النتائج ذات الدالة العلمية والتطبيقية، أبرزها :

ارتفاع معدلات التعرض للإنفوجرافيك الصحي بين أفراد العينة، وتقييم الجمهور

الإيجابي لجودته ال سيما من حيث مصداقية المصدر والدقة العلمية، وثبوت

أثره في رفع مستوى الوعي الصحي بصورة أقوى من أثره في تغيير السلوك الوقائي، وتمايز الفئات العمرية في درجة تقييمها له مع غياب الفروق بين الجنسين.

وقد انبثقت التوصيات المقدّمة مباشرة من هذه النتائج لتشكّل خارطة طريق عملية لتطوير استراتيجيات الإنفوجرافيك الصحي في المملكة العربية السعودية، والاستعداد الأمثل لمواجهة أي أزمات صحية مستقبلية عبر تواصل بصري رقمي فعّال وموثوق.

المراجع

المراجع العربية

- الأنصاري، محمد عبد هلال (2021) م. (أثر الحملات الإعلانية الصحية في تعديل المعتقدات والسلوكيات المرتبطة بجائحة كورونا في المجتمع القطري . مجلة الدراسات الإعلامية، (18)، 45-78.
- الجنهي، سعد بن محمد (2021) م. (مقارنة فاعلية قنوات التواصل الصحي في الوصول إلى الجمهور السعودي خال جائحة كوفيد .19-المجلة العربية للدراسات الإعلامية، (2)4، 112-148.

الحارثي، نورة بنت سعد (2021) م. (دور وسائل التواصل الاجتماعي في نشر

التوعية الصحية خلال جائحة كورونا في المملكة العربية السعودية .مجلة

الاتصال والإعلام، (1)7، 33-67.

الحربي، فيصل بن ناصر (2020) م. (مستوى الالتزام بالإجراءات الوقائية لدى

المواطنين السعوديين وعالقاته بالتعرض للمحتوى الصحي الرقمي .مجلة العلوم

الاجتماعية، (3)28، 89-124.

الخالدي، عبد الرحمن بن سليمان (2022) م. (التجربة الإعلامية الصحية

الخليجية في مواجهة جائحة كورونا :دراسة مقارنة .مجلة الخليج للعلوم

الاجتماعية، (2)19، 55-92.

الدوسري، خالد بن عبد العزيز (2021) م. (مستوى ثقة الجمهور السعودي

بالمحتوى الصحي الرقمي الصادر عن الجهات الرسمية .مجلة الإعلام

والمجتمع، (3)5، 78-110.

الرشيدي، منيرة بنت عبد هلال (2020) م. (دور الإعلام الرقمي في مواجهة

الأخبار الزائفة خالل جائحة كورونا .مجلة الدراسات الإعلامية السعودية،

(1)2، 14-48.

الزبيدي، أحمد كريم (2021) م. (مستوى الوعي الصحي بفيروس كورونا لدى

عينة من المجتمع العراقي وأثر وسائل الإعلام الرقمية في تشكيله .مجلة آداب

الكوفة، (47)، 203-238.

الزهراني، هناء بنت محمد (2022) م. (تحليل محتوى الإنفوجرافيك الصادر عن

وزارة الصحة السعودية خالل جائحة كورونا .مجلة الباحث الإاعالمي، (57)14 ،

1-36.

السلمي، ريم بنت عبد هلا (2021) م. (تقييم جودة الإنفوجرافيك الصحي

المنتشر عبر منصات التواصل الاجتماعي في المملكة العربية السعودية .مجلة

العلوم الإنسانية والاجتماعية، (2)5، 120-158.

السهلي، غادة بنت أحمد (2021) م. (الفروق في تقييم المحتوى الصحي

الرقمي بين الفئات العمرية المختلفة في المجتمع السعودي .مجلة الطفولة

والتنمية، (45)12، 67-98.

الشمري، عبد هلا بن فهد (2021) م. (دور الإنفوجرافيك في التواصل الصحي

على منصة تويتر خلال جائحة كورونا .المجلة العربية لبحوث الإعلام

والتصال،(33)، 88-122.

الشهري، محمد بن علي (2022) م. (أثر المستوى التعليمي على درجة

استيعاب الرسائل الصحية البصرية .مجلة التربية،(2)191، 445-482.

العتيبي، سلطان بن محمد (2022) م. (استراتيجيات التواصل الصحي الرقمي

التي اتبعتها وزارة الصحة السعودية خلال الجائحة .مجلة الدراسات الإعلامية،

(22)، 11-52.

العمري، حنان بنت سعد (2022) م. (الفروق بين الجنسين في أنماط استهلاك

المحتوى الصحي الرقمي خال جائة كوفيد .19-مجة العلوم الإنسانية،

233-268.،33(1)

العنزي، بدر بن سعود (2020) م. (مدى توظيف المستشفيات الحكومية

السعودية لإنفوجرافيك ضمن خططها التواصلية خال الجائة .مجة الإدارة

الصحية،7(2)، 45-79.

الغامدي، سارة بنت ناصر (2020) م. (أنماط استخدام وسائل التواصل

الاجتماعي للحصول على المعلومات الصحية في المجتمع السعودي خال

جائة كوفيد .19-مجة جامعة الملك عبد العزيز،34(1)، 181-214.

القحطاني، نواف بن سعد (2022) م. (العلاقة بين خصائص تصميم

الإنفوجرافيك الصحي ومستوى استيعاب الجمهور .مجلة رسالة الخليج العربي،

97-136.،43(163)

المالكي، وفاء بنت أحمد (2022) م. (أثر التواصل الصحي الرقمي على

السلوك الوقائي لدى الشباب السعودي في مرحلة ما بعد الجائحة .المجلة

السعودية لعلوم الاتصال،(1)4، 55-88.

المطيري، عبد العزيز بن خالد (2020) م. (تأثير الإنفوجرافيك الصحي في

تغيير سلوك أفراد المجتمع خالل الجائحة في الكويت .مجلة العلوم الاجتماعية،

167-204.،48(3)

عبد الرحمن، سامي محمود (2022) م. (العلاقة بين التعرض لحمالت التوعية

الصحية الرقمية ومستوى الممثل لإجراءات الاحترازية في مصر. المجلة

المصرية لبحوث الإعاقة، (79)، 321-368.

المراجع الأجنبية

Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern,

D. J., & Crotty, K. (2011). Low health literacy and health

outcomes: An updated systematic review. *Annals of Internal*

Medicine, 155(2), 97-107.

Cinelli, M., Quattrocioni, W., Galeazzi, A., Valensise, C.

M., Brugnoli, E., Schmidt, A. L., ... & Scala, A. (2020). The

COVID-19 social media infodemic. *Scientific Reports*, 10(1),
16598.

Depoux, A., Martin, S., Karafillakis, E., Preet, R., Wilder-Smith, A., & Larson, H. (2020). The pandemic of social media panic travels faster than the COVID-19 outbreak. *Journal of Travel Medicine*, 27(3), taaa031.

Dunlap, J. C., & Lowenthal, P. R. (2016). Getting graphic about infographics: Design lessons learned from popular infographics. *Journal of Visual Literacy*, 35(1), 42-59.

Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., Chen, S., ...
& Dai, J. (2020). Mental health problems and social media
exposure during COVID-19 outbreak. PLOS ONE, 15(4),
e0231924.

Garcia-Retamero, R., & Cokely, E. T. (2017). Designing
visual aids that promote risk literacy: A systematic review of
health research and evidence-based design heuristics.
Human Factors, 59(4), 582–627.

Houts, P. S., Doak, C. C., Doak, L. G., & Loscalzo, M. J.
(2006). The role of pictures in improving health

communication. *Patient Education and Counseling*, 61(2),
173–190.

Katz, E., Blumler, J. G., & Gurevitch, M. (1974). Utilization
of mass communication by the individual. In J. G. Blumler &
E. Katz (Eds.), *The uses of mass communications* (pp. 19–
32). Sage Publications.

Lankow, J., Ritchie, J., & Crooks, R. (2012). *Infographics:
The power of visual storytelling*. John Wiley & Sons.

Lazard, A. J., & Mackert, M. S. (2021). E-health complexity and usability: Influences on effective online health information. *Health Communication*, 36(8), 944–952.

Linden, S. (2021). Misinformation: Susceptibility, spread, and interventions to immunize the public. *Nature Medicine*, 28(3), 460–467.

McCombs, M. E., & Shaw, D. L. (1972). The agenda-setting function of mass media. *Public Opinion Quarterly*, 36(2), 176–187.

Merchant, R. M., & Lurie, N. (2020). Social media and emergency preparedness in response to novel coronavirus.

JAMA, 323(20), 2011–2012.

Napolitano, M. A., Hayes, S., Bennett, G. G., Ives, A. K., &

Foster, G. D. (2020). Using Facebook and text messaging to

deliver a weight loss program to college students. Obesity,

21(1), 25–31.

Okan, O., Bollweg, T. M., Berens, E. M., Hurrelmann, K.,

Bauer, U., & Schaeffer, D. (2019). Coronavirus-related

health literacy: A cross-sectional study in adults during the

COVID-19 infodemic in Germany. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), 5503.

Otten, J. J., Cheng, K., & Drewnowski, A. (2015). Infographics and public policy: Using data visualization to convey complex information. *Health Affairs*, 34(11), 1901–1907.

Pennycook, G., McPhetres, J., Zhang, Y., Lu, J. G., & Rand, D. G. (2020). Fighting COVID-19 misinformation on social media. *Psychological Science*, 31(7), 770–780.

Ratzan, S. C., Sommariva, S., & Rauh, L. (2020). Enhancing global health communication during a crisis: Lessons from the COVID–19 pandemic. *Public Health Research & Practice*, 30(2), e3022010.

Sharma, M., Yadav, K., Yadav, N., & Ferdinand, K. C. (2021). Zika virus pandemic—Analysis of Facebook as a social media health information platform. *American Journal of Infection Control*, 45(3), 301–302.

Sickles, M. (2012). The power of infographics: Using pictures to communicate and connect with your audiences. Que Publishing.

Suka, M., Odajima, T., Okamoto, M., Sumitani, M., Igarashi, A., Ishikawa, H., ... & Sugimori, H. (2015). Relationship between health literacy, health information access, health behavior, and health status in Japanese people. Patient Education and Counseling, 98(5), 660–668.

Vraga, E. K., & Bode, L. (2020). Correction as a solution for health misinformation on social media. *American Journal of Public Health*, 110(S3), S278–S280.

الملاحق

ملخص الدراسة

عنوان الدراسة :أثر الإنفوجرافيك الصادر عن وزارة الصحة في تعزيز التواصل

الصحي خالل جائحة كورونا

مشكلة الدراسة وأهدافها :رصد هذا البحث الفجوة البحثية القائمة بين الحجم

الكمي الهائل للإنفوجرافيك الصحي الصادر عن وزارة الصحة السعودية خالل

جائحة كوفيد 19-من جهة، وشحّ الدراسات التحليلية التقييمية التي ترصد أثره

الفعلي على الجمهور المستهدف من جهة أخرى .وقد هدف البحث إلى قياس

مستوى التعرض لهذا المحتوى البصري، وتقييم جودته، وقياس أثره في الوعي

الصحي والسلوك الوقائي لدى الجمهور السعودي، فضّال عن رصد الفروق في

التقييم تبعًا للمتغيرات الديموغرافية.

منهج الدراسة :اعتمد البحث على المنهج الوصفي التحليلي بأسلوب المسح

الاجتماعي بالعينة والدراسة الارتباطية، وذلك من خلال استبانة إلكترونية محكمة

طبقت على عينة عمدية بلغت (385) مفردة من المواطنين والمقيمين في

المملكة العربية السعودية ممن تعرضوا للإنفوجرافيك الصادر عن وزارة الصحة

خالل الجائحة.

أبرز النتائج:

• بلغت نسبة المتابعة المنتظمة للإنفوجرافيك (67.5%) يوميًا أو عدة مرات

أسبوعيًا، وتصدّرت منصة تويتر (إكس) قائمة المنصات الأكثر استخدامًا بنسبة (36.9%).

• حصل الإنفوجرافيك الصحي على تقييم مرتفع من حيث الجودة الكلية

بمتوسط (4.10) من (5.00) ، وتصدّرت فقرة مصداقية المصدر بمتوسط (4.37).

• ثبتت عالقة ارتباطية موجبة قوية ودالة إحصائيًا بين التعرض للإنفوجرافيك

والوعي الصحي ($r = 0.71$) ، كما ثبتت عالقة ارتباطية بين جودته والسلوك

الوقائي. ($r = 0.63$)

• جاء أثر الإنفوجرافيك في الوعي الصحي) م (4.23 = أعلى من أثره في

السلوك الوقائي) م.(3.94 =

• ال توجد فروق دالة إحصائية تُعزى لمتغير الجنس، في حين كشف البحث

عن فروق دالة تُعزى للفئة العمرية والمستوى التعليمي.

أبرز التوصيات:

• تصميم نسخ متعددة من الإنفوجرافيك تراعي متطلبات كل منصة رقمية من

حيث الأبعاد وأسلوب العرض.

• تضمين دعوات واضحة للفعل في كل إنفوجرافيك لتحويل الوعي المعرفي إلى

سلوك وقائي فعلي.

• تطوير محتوى مصمم خصيصًا للفئات الأكبر سنًا بتصميم أكثر بساطة

ووضوحًا.

• بناء منظومة قياس دورية أثير الإنفوجرافيك على الوعي والسلوك تتجاوز

قياس التفاعل الرقمي فقط.

الكلمات المفتاحية: الإنفوجرافيك الصحي — التواصل الصحي الرقمي —

جائحة كوفيد — 19-الوعي الصحي — السلوك الوقائي — وزارة الصحة

السعودية — وسائل التواصل الاجتماعي

Abstract

Title: The Impact of Infographics Issued by the Ministry of Health in Enhancing Health Communication during the COVID-19 Pandemic

This study addresses the research gap between the large volume of health infographics produced by the Saudi Ministry of Health during the COVID-19 pandemic and the scarcity of analytical studies measuring their actual impact on target audiences. The study aimed to measure public exposure levels, assess infographic quality, and evaluate their impact on health awareness and preventive behavior among Saudi

audiences, while also examining demographic differences in evaluations.

The study adopted a descriptive–analytical approach using survey and correlational methods. A validated electronic questionnaire was administered to a purposive sample of 385 participants, Saudi citizens and residents who had been exposed to Ministry of Health infographics during the pandemic.

Key findings showed that 67.5% of participants followed health infographics daily or several times per week, with

Twitter (X) being the most used platform (36.9%).

Infographics received a high quality rating ($M = 4.10/5.00$),

and a strong positive correlation was found between exposure

and health awareness ($r = 0.71$), and between quality and

preventive behavior ($r = 0.63$). The impact on health

awareness ($M = 4.23$) was higher than on preventive

behavior ($M = 3.94$). No significant differences were found

based on gender, while significant differences emerged

based on age group and educational level.

Keywords: Health Infographics, Digital Health
Communication, COVID-19 Pandemic, Health Awareness,
Preventive Behavior, Saudi Ministry of Health, Social Media