

تقييم حملات التوعية الصحية الرقمية واثرها على السلوك الصحي للمجتمع في المملكة
العربية السعودية

اعداد الطالب / ساره صالح السهلي

الرقم الجامعي 261002433

التخصص / ادارة صحية

اشراف اد. الفصيل عبدالحميد محمد اد. فايز علي جراد

الفهرس

3	المقدمة
4	مشكلة الدراسة
5	اهمية الدراسة
5	(ا) الاهمية العلمية
5	(ب) الاهمية التطبيقية
6	اهداف الدراسة
6	الهدف العام
6	الاهداف الخاصة
6	تساؤلات الدراسة
7	فروض الدراسة
7	الفرضية الرئيسية
7	الفرضيات الفرعية
8	الدراسات السابقة
8	اولا: الدراسات العالمية
9	ثانيا: الدراسات المحلية
11	ثالثا: تحليل الدراسات السابقة وتحديد الفجوة البحثية
11	الفجوة البحثية
12	المنطلقات النظرية للدراسة
12	1. نظرية السلوك المخطط (Theory of Planned Behaviour - TPB)
12	2. نموذج المعتقد الصحي (Health Belief Model - HBM)

13	 نظرية التعلم الاجتماعي المعرفي (Social Cognitive Theory - SCT)
14	 المنهجية وطرق البحث
14	 المرحلة الاولى: المنهج الكيفي (الاستكشافي)
14	 المرحلة الثانية: المنهج الكمي (الاختباري)
14	 خطة البحث وخطوات التنفيذ
15	 مجتمع وعينة الدراسة
15	 مجتمع الدراسة
15	 عينة الدراسة
15	 اداة الدراسة
15	 اولا: دليل المقابلة شبه المنظمة (المرحلة الكيفية)
16	 ثانيا: الاستبيان (المرحلة الكمية)
17	 ثالثا: اختبارات الصدق والثبات
17	 اساليب التحليل الاحصائي
17	 التحليل الوصفي
17	 التحليل الاستدلالي
18	 تحليل البيانات الكيفية
18	 حدود الدراسة
18	 (ا) المجال البشري
18	 (ب) المجال المكاني
18	 (ج) المجال الزمني
19	 المراجع

المقدمة

شهد العقد الاخير تحولا جذريا في طريقة تقديم الخدمات الصحية والتوعية حيث اصبحت التقنيات الرقمية جزءا لا يتجزأ من استراتيجيات الصحة العامة حول العالم. ومع تسارع وتيرة التحول الرقمي في القطاع الصحي برزت حملات التوعية الصحية الرقمية كأداة محورية لنشر المعلومات الصحية وتعزيز السلوكيات الايجابية بين افراد المجتمع متجاوزة حدود الوسائل التقليدية الى تفاعل ديناميكي قائم على الاثراء والتفاعل المباشر.

تولي المملكة العربية السعودية اهتماما بالغا بالتحول الرقمي في القطاع الصحي تأكيدا لتوجهات رؤية المملكة 2030 التي تسعى الى بناء مجتمع حيوي وصحي. وقد تجلّى هذا الاهتمام في العديد من المبادرات النوعية مثل مبادرة "اعش بصحة" التي اطلقت حملة "Walk30" كأكبر تحد صحي رقمي في المملكة حيث تجاوز عدد المشاركين فيها مليون مشارك عبر تطبيق "صحتي" وحظيت بجائزة كوتلر لافضل حملة صحية ووقائية. كما شهدت المملكة ظهور منصات رقمية متخصصة في التوعية الصحية مثل منصة "Altibbi" التي اسهمت في تحويل المعرفة الصحية الى اجراءات فعلية عبر ربط المستخدمين باستشارات طبية فورية اضافة الى انشاء جمعية التوعية الصحية الرقمية التي تهدف الى تعزيز نمط الحياة الصحي عبر حملات توعية تعتمد على وسائل الاعلام الرقمية.

على المستوى العالمي اظهرت الدراسات الحديثة فعالية الحملات الصحية الرقمية في تغيير السلوك الصحي. ففي دراسة شملت عينة من 600 بالغ في كل من الاردن والمملكة العربية السعودية تبين ان الحملات المعززة بتقنية الواقع المعزز حققت تغييرا سلوكيا ملموسا حيث ساهمت في خفض التدخين وزيادة الاقبال على التطعيمات كما اثبتت كفاءة اقتصادية اعلى مقارنة بالوسائل التقليدية. وفي سياق وطني اظهرت دراسة اخرى ان التدخلات السلوكية عبر المنصات الرقمية اسهمت في تحسين مؤشرات السيطرة على مرض السكري لدى المستخدمين في المملكة.

ورغم هذه المؤشرات الايجابية لا تزال هناك فجوة معرفية واضحة فيما يتعلق بقياس الاثر الفعلي لحملات التوعية الصحية الرقمية على السلوك الصحي للمجتمع السعودي بشكل شامل. فمعظم الدراسات السابقة ركزت على فئات محددة من الامراض او شرائح معينة من المجتمع ولم تتناول بشكل متكامل تقييم فعالية هذه الحملات من منظور المجتمع ككل ولا سيما فيما يتعلق بتحويل المعرفة الصحية الى سلوكيات صحية مستدامة.

مشكلة الدراسة

تشهد المملكة العربية السعودية توسعا ملحوظا في استخدام حملات التوعية الصحية الرقمية كأحد أدوات الصحة العامة بدعم من رؤية 2030 وبرنامج التحول الصحي. ومع هذا التوسع يبرز تساؤل جوهري حول مدى فعالية هذه الحملات في تحقيق اهدافها المنشودة لا سيما فيما يتعلق بتغيير السلوك الصحي للمجتمع بشكل ملموس ومستدام. وتتمثل المشكلة التي يسعى هذا البحث الى معالجتها في الفجوة القائمة بين الانتشار المتزايد لحملات التوعية الصحية الرقمية من جهة وندرة الادلة العلمية التي تقيس اثرها الفعلي على السلوك الصحي للمجتمع السعودي من جهة اخرى. فرغم الجهود الكبيرة التي تبذلها وزارة الصحة والجهات المعنية في اطلاق هذه الحملات لا تزال هناك حاجة ماسة الى دراسات تقييمية منهجية تحدد مدى نجاح هذه الحملات في تحقيق اهدافها وتكشف عن العوامل التي تعزز او تعيق تأثيرها على السلوك الصحي.

وتتجسد ادلة وجود المشكلة في المؤشرات التالية:

1. ارتفاع معدلات الامراض المزمنة: رغم انتشار الحملات التوعوية الرقمية لا تزال معدلات الامراض المزمنة مثل السكري وارتفاع ضغط الدم تشكل تحديا صحيا كبيرا في المملكة.
2. محدودية الدراسات التقييمية: اشارت مراجعة منهجية حديثة الى ندرة الدراسات التي تقيس التغير السلوكي طويل المدى الناتج عن الحملات الرقمية في السعودية حيث ركزت معظم الدراسات على القياسات اللحظية للمعرفة والاتجاهات.
3. الفجوة بين المعرفة والسلوك: تشير الادلة الى ان ارتفاع مستوى الوعي الصحي لا يقابله بالضرورة تحسن مماثل في السلوك الصحي الفعلي مما يستدعي فهما اعمق للعوامل الوسيطة التي تحول المعرفة الى سلوك.

انطلاقا مما سبق يمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

- ما مدى فعالية حملات التوعية الصحية الرقمية في المملكة العربية السعودية في تغيير السلوك الصحي للمجتمع؟
- ما العوامل التي تعزز او تعيق تأثير حملات التوعية الصحية الرقمية على السلوك الصحي؟
- كيف يمكن قياس الاثر الفعلي لهذه الحملات على السلوك الصحي بشكل موضوعي ودقيق؟

اهمية الدراسة

(ا) الاهمية العلمية

1. اثراء المعرفة النظرية: تسهم هذه الدراسة في اثراء الادبيات العلمية المتعلقة بفعالية حملات التوعية الصحية الرقمية في السياق العربي والخليجي حيث تقدم ادلة كمية ونوعية حول العلاقة بين التعرض لهذه الحملات والتغير في السلوك الصحي.

2. سد فجوة في الادبيات: تعالج الدراسة فجوة بحثية واضحة تمثلت في ندرة الدراسات التي تقيم الاثر السلوكي طويل المدى لحملات التوعية الصحية الرقمية في المملكة خاصة تلك التي تدمج بين المناهج الكمية والكيفية في التقييم.

3. تقديم اطار نظري متكامل: تتبنى الدراسة نموذجا نظريا يجمع بين نظرية السلوك المخطط (Theory of Planned Behaviour) ونموذج المعتقد الصحي (Health Belief Model) مما يتيح فهما اشمل للعوامل المؤثرة في تبني السلوك الصحي.

(ب) الاهمية التطبيقية

1. تقديم توصيات للمؤسسات الصحية: تخرج الدراسة بتوصيات عملية للجهات القائمة على حملات التوعية الصحية الرقمية تساعد في تصميم حملات اكثر فعالية تستند الى ادلة علمية.

2. مساعدة صانعي السياسات: تزود الدراسة صناع القرار في وزارة الصحة والجهات المعنية بمؤشرات قياسية لتقييم اداء الحملات التوعوية مما يسهم في تحسين تخصيص الموارد وزيادة العائد الاستثماري لهذه الحملات.

3. تطوير ادوات قياس وتقييم: تقدم الدراسة ادوات واساليب منهجية يمكن للباحثين والممارسين استخدامها في تقييم حملات التوعية الصحية الرقمية مستقبلا.

اهداف الدراسة

الهدف العام

تقييم فعالية حملات التوعية الصحية الرقمية في المملكة العربية السعودية واثرها على تغيير السلوك الصحي للمجتمع وتحديد العوامل المؤثرة في هذه العلاقة.

الاهداف الخاصة

1. تحديد انواع حملات التوعية الصحية الرقمية الاكثر انتشارا في المملكة العربية السعودية ومجالاتها الصحية المستهدفة.
2. قياس مستوى تأثير حملات التوعية الصحية الرقمية على المعرفة الصحية والاتجاهات والسلوك الصحي الفعلي لافراد المجتمع.
3. تحليل العوامل الديموغرافية والاجتماعية والنفسية التي تؤثر في استجابة الافراد لحملات التوعية الصحية الرقمية.
4. تقييم الفجوة بين مستوى الوعي الصحي والسلوك الصحي الفعلي وتحديد المعوقات التي تحول دون تحويل المعرفة الى سلوك.
5. تقديم اطار مقترح لتطوير حملات التوعية الصحية الرقمية في المملكة بما يعزز اثرها على السلوك الصحي.

تساؤلات الدراسة

1. ما انواع حملات التوعية الصحية الرقمية الاكثر شيوعا في المملكة العربية السعودية وما المجالات الصحية التي تستهدفها؟
2. ما مدى تأثير حملات التوعية الصحية الرقمية على تحسين المعرفة الصحية والاتجاهات والسلوك الصحي الفعلي لدى افراد المجتمع السعودي؟
3. ما العوامل الديموغرافية (العمر الجنس المستوى التعليمي المنطقة الجغرافية) التي تؤثر في استجابة الافراد لحملات التوعية الصحية الرقمية؟

4. ما ابرز المعوقات التي تحد من تحويل المعرفة الصحية المكتسبة عبر الحملات الرقمية الى سلوك صحي فعلي؟

5. ما العلاقة بين مستوى التفاعل مع حملات التوعية الصحية الرقمية (مدة التعرض تكرار المشاهدة نوع المحتوى)

وشدة التأثير على السلوك الصحي؟

فروض الدراسة

الفرضية الرئيسية

يوجد تأثير ذو دلالة احصائية لحملات التوعية الصحية الرقمية على تحسين السلوك الصحي لافراد المجتمع في المملكة العربية السعودية.

الفرضيات الفرعية

H₁: توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين مستوى التعرض لحملات التوعية الصحية الرقمية ومستوى المعرفة الصحية لدى افراد المجتمع.

H₂: توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين مستوى المعرفة الصحية والاتجاهات الصحية الايجابية لدى افراد المجتمع.

H₃: توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين الاتجاهات الصحية الايجابية والسلوك الصحي الفعلي لدى افراد المجتمع.

H₄: تختلف استجابة افراد المجتمع لحملات التوعية الصحية الرقمية باختلاف الخصائص الديموغرافية (العمر الجنس المستوى التعليمي).

H₅: توجد فروق ذات دلالة احصائية في السلوك الصحي بين من يتعرضون لحملات التوعية الصحية الرقمية بشكل منتظم ومن لا يتعرضون لها.

الدراسات السابقة

اولا: الدراسات العالمية

1. Habes M. et al. (2025). Integrating augmented reality into health media campaigns: toward a more behavioral impact economic evaluation. Frontiers in Public Health 13 1682659

- هدف الدراسة: تقييم فعالية وكفاءة الحملات الصحية المعززة بتقنية الواقع المعزز في كل من الاردن والمملكة العربية السعودية.

- منهجية البحث: تصميم شبه تجريبي مقارنة على عينة قوامها 600 بالغ تتراوح اعمارهم بين 18-45 عاما تم توزيعهم عشوائيا الى مجموعة تدخل بالواقع المعزز ومجموعة ضابطة تتعرض لحملة فيديو/نص تقليدية.

- اهم النتائج: اظهرت النتائج ان الحملات المعززة بالواقع المعزز حققت تغييرا سلوكيا اكبر واكثر استدامة حيث بلغت نسبة التخفيض في التدخين مستوى دلالة احصائية مرتفعة ($t(598) = 20.84, p < 0.001$) كما حققت كفاءة اقتصادية اعلى بتكلفة قدرها 29.50 دولارا لكل وحدة تغيير سلوكي.

- العلاقة ببحثي: تقدم هذه الدراسة دليلا على فعالية الحملات الرقمية المتطورة في السياق السعودي وتشير الى اهمية العوامل الثقافية والتقنية كمتغيرات وسيطة وهو ما يعزز توجه بحثي نحو دراسة العوامل المؤثرة في فعالية الحملات الرقمية.

2. Alfraih A. N. Lu H. & Singh C. (2024). A systemic review on the awareness adoption and utilization of digital health in the Kingdom of Saudi Arabia.

African and Asian Studies

- هدف الدراسة: تقييم مستوى الوعي ومعدلات التبني والاستفادة من خدمات الصحة الرقمية في المملكة العربية السعودية.

- منهجية البحث: مراجعة منهجية شاملة للدراسات السابقة حول الوعي والتبني والاستخدام للخدمات الصحية الرقمية.

- اهم النتائج: خلصت المراجعة الى وجود تباين في مستويات الوعي والتبني للخدمات الصحية الرقمية بين شرائح المجتمع المختلفة واكدت على دور التصورات الرقمية كعامل حاسم في تعزيز التفاعل مع هذه الخدمات.
- العلاقة ببحثي: تسلط هذه المراجعة الضوء على اهمية دراسة العوامل المؤثرة في تبني الخدمات الصحية الرقمية وهو ما يتوافق مع احد اهداف بحثي في تحليل العوامل المؤثرة في استجابة المجتمع للحملات الرقمية.

3. Majdali K. A. et al. (2025). Social media as a tool for oral health promotion in Saudi Arabia: A systematic review. Vascular & Endovascular Review

- هدف الدراسة: تجميع الادلة حول استخدام وسائل التواصل الاجتماعي كأداة لتعزيز صحة الفم في المملكة العربية السعودية.
- منهجية البحث: مراجعة منهجية وفق ارشادات PRISMA 2020 شملت 5 دراسات باجمالي 8071 مشاركا.
- اهم النتائج: اظهرت المراجعة ان منصات مثل واتساب وانستغرام وسناب شات حسنت الوعي والمعرفة بصحة الفم حيث بلغ الاثر التراكمي المعتدل على تحسين المعرفة ($SMD = 0.62$; 95% CI 0.35–0.89). لكن الدراسة اشارت الى ندرة القياسات طويلة المدى للتغير السلوكي.
- العلاقة ببحثي: توضح هذه المراجعة الفجوة البحثية في قياس الاثر السلوكي طويل المدى للحملات الرقمية وهي الفجوة التي يسعى بحثي الحالي الى معالجتها.

ثانيا: الدراسات المحلية

4. Alshahrani S. M. (2025). Mobile health and hypertension in the digital era: patient perspectives on mHealth adoption and self-management in Saudi Arabia. Asian Biomedicine 19(5) 296-302

- هدف الدراسة: تحليل مدى قبول المرضى لتطبيقات الصحة المتنقلة في ادارة ارتفاع ضغط الدم في السعودية.
- منهجية البحث: مسح مقطعي عبر استبيان الكتروني ذاتي على عينة بلغت 1098 مشاركا من خمس مناطق ادارية في المملكة.

- اهم النتائج: اظهرت النتائج ان 85.6% من المشاركين ابدوا استعدادا لاستخدام تطبيقات الصحة المتنقلة مع ارتباط كبير بالمستوى التعليمي ($P = 0.008$) وعدد الادوية ($P = 0.03$). كما ابدى 78.4% اهتماما بميزات تذكير الادوية.

- العلاقة ببحثي: تشير هذه الدراسة الى الاستعداد العالي لتبني الحلول الرقمية في المجال الصحي مما يعزز فرضية وجود اثر ايجابي للحملات الرقمية كما تلفت الانتباه الى اهمية العوامل الديموغرافية كمتغيرات مؤثرة.

5. Alqutub S. T. et al. (2025). Impact of the KARAZ platform's behavioral interventions and incentives on diabetic glycemic control in Saudi Arabia.

.Digital Health 11

- هدف الدراسة: استكشاف اثر التدخلات السلوكية ونظام الحوافز في منصة KARAZ على السيطرة على مرض السكري في السعودية.

- منهجية البحث: دراسة بائر رجعي شملت 296 مستخدما نشطا لمنصة KARAZ.

- اهم النتائج: اظهرت النتائج ان 40% من المستخدمين حققوا نطاقا زمنيا مستهدفا و50% حققوا مؤشرا جيدا للسيطرة على السكري. كما تبين ان الدافع الجوهرى عبر التعديل السلوكي كان اكثر فعالية من الحوافز الخارجية.

- العلاقة ببحثي: تؤكد هذه الدراسة على فعالية التدخلات السلوكية عبر المنصات الرقمية في السياق السعودي وتدعم توجه بحثي نحو فهم اليات تاثير الحملات الرقمية على السلوك الصحي.

ثالثاً: تحليل الدراسات السابقة وتحديد الفجوة البحثية

أوجه التشابه:

- تتفق جميع الدراسات على الامكانات الكبيرة للحملات والتدخلات الصحية الرقمية في تحسين الوعي الصحي والسلوك الصحي. وتشير الدراسات الى اهمية العوامل الديموغرافية والثقافية كمتغيرات وسيطة مؤثرة.

أوجه الاختلاف:

- تباينت الدراسات في منهجياتها؛ فبعضها اعتمد على المنهج الكمي فقط وبعضها الاخر على المراجعات المنهجية بينما استخدمت دراسات اخرى تصميمات شبيهة تجريبية. واختلفت مجالات التركيز؛ فركزت بعض الدراسات على امراض محددة (السكري ارتفاع الضغط صحة الفم) بينما تناولت اخرى الجوانب التقنية للحملات.

الفجوات البحثية التي يكشفها التحليل:

1. ندرة الدراسات التقييمية الشاملة: اغلب الدراسات السابقة ركزت على جوانب محددة (معرفة اتجاهات) دون تناول الاثر السلوكي الشامل.
2. قلة الدراسات المختلطة المنهج: اعتمدت معظم الدراسات على المنهج الكمي فقط مما حد من فهم الابعاد النوعية لتجربة الافراد مع الحملات الرقمية.
3. غياب الدراسات التي تقيس الفجوة بين المعرفة والسلوك: لم تتناول الدراسات السابقة بشكل كاف تحليل الفجوة بين ارتفاع مستوى الوعي الصحي وضعف الترجمة السلوكية لهذا الوعي.
4. محدودية التغطية الجغرافية والقطاعية: ركزت بعض الدراسات على مناطق محددة او فئات عمرية معينة مما يحد من تعميم النتائج على مستوى المملكة.

الفجوة البحثية

1. دمج المنهجين الكمي والكيفي لتوفير فهم اعمق لتجربة الافراد مع الحملات الرقمية وعوامل التأثير فيها.

2. تقييم الفجوة بين المعرفة والسلوك من خلال قياس مستوى المعرفة والاتجاهات والسلوك الفعلي وتحليل العوامل التي تحول دون تحويل المعرفة الى سلوك صحي.
3. تغطية جغرافية وقطاعية اوسع تشمل مختلف مناطق المملكة وفئات المجتمع مما يعزز تعميم النتائج.
4. تطوير نموذج نظري متكامل يجمع بين نظريات تغيير السلوك الصحي لتفسير اليات تاثير الحملات الرقمية.

المنطلقات النظرية للدراسة

تستند هذه الدراسة الى ثلاثة اطر نظرية رئيسية تتكامل فيما بينها لتقديم فهما شاملا لاليات تاثير حملات التوعية الصحية الرقمية على السلوك الصحي:

1. نظرية السلوك المخطط (Theory of Planned Behaviour - TPB)

تعد نظرية السلوك المخطط من اكثر النظريات استخداما في تفسير السلوك الصحي والتنبؤ به. تفترض النظرية ان النية السلوكية - وهي اقرب المحددات للسلوك الفعلي - تتأثر بثلاثة عوامل رئيسية: الاتجاه نحو السلوك (التقييم الايجابي او السلبي للسلوك) المعايير الذاتية (الضغط الاجتماعي المتصور لاداء السلوك او عدم ادائه) والتحكم السلوكي المدرك (سهولة او صعوبة اداء السلوك كما يراها الفرد). ستستخدم هذه النظرية في البحث الحالي لفهم كيف تؤثر حملات التوعية الرقمية على نية الافراد لتبني سلوك صحي معين.

2. نموذج المعتقد الصحي (Health Belief Model - HBM)

يعد نموذج المعتقد الصحي من النماذج الراسخة في فهم السلوك الصحي حيث يفترض ان ستة مكونات رئيسية تتنبأ باستعداد الفرد لاحداث تغيير سلوكي: الضعف المدرك شدة المرض المدركة فوائد السلوك المدركة معوقات السلوك المدركة مثيرات الفعل والكفاءة الذاتية. سيسهم هذا النموذج في تحليل كيفية تاثير محتوى الحملات الرقمية على ادراك الافراد للمخاطر الصحية وفوائد التغيير السلوكي.

3. نظرية التعلم الاجتماعي المعرفي (Social Cognitive Theory - SCT)

تركز هذه النظرية على دور الملاحظة والتعلم من الآخرين في اكتساب السلوكيات الجديدة وتؤكد على التفاعل المتبادل بين العوامل الشخصية والبيئية والسلوكية. في سياق الحملات الرقمية تساعد هذه النظرية في فهم كيف يمكن للمحتوى التفاعلي والمشاركة المجتمعية عبر المنصات الرقمية ان يعززا تبني السلوك الصحي من خلال النمذجة والتعزيز الاجتماعي.

تكامل النظريات: سيجمع البحث الحالي بين هذه النظريات الثلاث في اطار تحليلي متكامل حيث يستخدم نموذج المعتقد الصحي لفهم ادراك الافراد للمخاطر والفوائد ونظرية السلوك المخطط لفهم النية والاتجاهات ونظرية التعلم الاجتماعي لفهم دور البيئة الرقمية والمجتمع في تعزيز السلوك الصحي.

المنهجية وطرق البحث

تستخدم هذه الدراسة المنهج المختلط (Mixed Methods) الذي يدمج بين المنهجين الكمي والكيفي لتوفير فهم شامل لآثار حملات التوعية الصحية الرقمية على السلوك الصحي.

المرحلة الأولى: المنهج الكيفي (الاستكشافي)

- الهدف: استكشاف تصورات وخبرات أفراد المجتمع تجاه حملات التوعية الصحية الرقمية وتحديد العوامل المؤثرة في استجابتهم لها.
- الاداة: مقابلات شبه منظمة مع عينة من أفراد المجتمع.
- المخرجات: تحديد المتغيرات الرئيسية والعوامل المؤثرة التي ستختبر في المرحلة الكمية.

المرحلة الثانية: المنهج الكمي (الاختباري)

- الهدف: قياس العلاقة بين التعرض لحملات التوعية الصحية الرقمية والسلوك الصحي واختبار الفروض الاحصائية.
- التصميم: دراسة مقطعية (Cross-sectional study) تعتمد على المسح.
- الاداة: استبيان الكتروني موزع عبر منصات التواصل الاجتماعي والتطبيقات الصحية.

خطة البحث وخطوات التنفيذ

1. مراجعة الادبيات وتحليل الفجوة البحثية.
2. تطوير ادوات الدراسة (دليل المقابلة والاستبيان) واختبار صدقها وثباتها.
3. اجراء المقابلات الكيفية (المرحلة الاولى) وتحليل مخرجاتها.
4. توزيع الاستبيان على عينة الدراسة (المرحلة الثانية).

5. جمع البيانات وتحليلها احصائيا.

6. مناقشة النتائج وصياغة التوصيات.

مجتمع وعينة الدراسة

مجتمع الدراسة

يشمل مجتمع الدراسة جميع افراد المجتمع السعودي من البالغين (18 سنة فاكثر) في مختلف مناطق المملكة الذين لديهم امكانية الوصول الى الانترنت والاجهزة الرقمية.

عينة الدراسة

- حجم العينة الكمية: 500 مشارك على الاقل وفقا للحد الادنى الموصى به في الدراسات المقطعية لتحقيق قوة احصائية كافية.

- طريقة الاختيار: اخذ عينات طبقية عشوائية (Stratified Random Sampling) حسب مناطق المملكة (الرياض مكة المكرمة الشرقية المدينة المنورة عسير وغيرها) مع مراعاة التوزيع النسبي للسكان.

- عينة المرحلة الكيفية: 15-20 مشاركا يتم اختيارهم بطريقة كروية (Snowball Sampling) لضمان تنوع الخبرات والتصورات.

اداة الدراسة

اولا: دليل المقابلة شبه المنظمة (المرحلة الكيفية)

يتكون دليل المقابلة من (10-12) سؤالا مفتوحا تغطي المحاور التالية:

- تجربة المشارك مع حملات التوعية الصحية الرقمية.

- العوامل التي تعزز او تعيق تأثير هذه الحملات عليه.

- الفجوة بين المعرفة الصحية والسلوك الفعلي من وجهة نظره.

- مقترحات لتطوير الحملات الرقمية.

ثانيا: الاستبيان (المرحلة الكمية)

يتكون الاستبيان من اربعة اجزاء رئيسية:

الجزء الاول: البيانات الديموغرافية

- العمر الجنس المستوى التعليمي المنطقة الجغرافية الحالة الاجتماعية الدخل الشهري.

الجزء الثاني: مستوى التعرض لحملات التوعية الصحية الرقمية

- تكرار التعرض للحملات الرقمية (5 بنود بمقياس ليكرت الخماسي).

- مدة التعرض اليومية.

- انواع المنصات المستخدمة (تطبيقات وزارة الصحة واتساب انستغرام تويتر/X سناپ شات تيك توك يوتيوب).

الجزء الثالث: مستوى المعرفة والاتجاهات الصحية

- مقياس المعرفة الصحية (8 بنود) يقيس مدى فهم المعلومات الصحية المقدمة عبر الحملات الرقمية.

- مقياس الاتجاهات الصحية (6 بنود) يقيس الاتجاهات نحو السلوكيات الصحية المستهدفة.

الجزء الرابع: السلوك الصحي الفعلي

- مقياس السلوك الصحي (10 بنود) يقيس مدى التزام المشارك بالسلوكيات الصحية المستهدفة (النشاط البدني

التغذية الصحية الفحوصات الدورية الالتزام بالادوية الاقلاع عن التدخين).

ثالثاً: اختبارات الصدق والثبات

- صدق المحكمين: عرض الاستبيان على مجموعة من المحكمين المتخصصين في مجال الصحة العامة والادارة الصحية لتقييم صدق المحتوى.
- الصدق البنائي: باستخدام التحليل العاملي الاستكشافي (Exploratory Factor Analysis).
- ثبات الاستبيان: حساب معامل كرونباخ الفا (Cronbach's Alpha) للتأكد من ثبات الاتساق الداخلي بشرط ان لا يقل عن 0.70 لكل محور.

اساليب التحليل الاحصائي

التحليل الوصفي

- حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لوصف خصائص العينة ومستويات المتغيرات.

التحليل الاستدلالي

- اختبار T-test: لاختبار الفروق بين مجموعتين (مثل: الذكور والاناث) في مستوى السلوك الصحي.
- تحليل التباين الاحادي (ANOVA): لاختبار الفروق بين اكثر من مجموعتين (مثل: الفئات العمرية المناطق الجغرافية).
- معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation): لقياس قوة العلاقة بين متغيرات الدراسة (مثل: مستوى التعرض للحملات والمعرفة الصحية).
- تحليل الانحدار المتعدد (Multiple Regression): لتحديد المتغيرات الاكثر تأثيرا في التنبؤ بالسلوك الصحي.
- تحليل المسار (Path Analysis): لاختبار نموذج العلاقات بين المتغيرات الوسيطة (المعرفة ← الاتجاهات ← السلوك).

تحليل البيانات الكيفية

- استخدام التحليل الموضوعي (Thematic Analysis) لتحليل مخرجات المقابلات وتحديد الانماط والموضوعات الرئيسية المتكررة.

حدود الدراسة

(أ) المجال البشري

- مجتمع الدراسة: افراد المجتمع السعودي من البالغين (18 سنة فاكثر) في مختلف مناطق المملكة.
- عينة الدراسة: 500 مشارك في المرحلة الكمية و15-20 مشاركا في المرحلة الكيفية.
- خصائص العينة: سيتم اختيار العينة لتشمل تنوعا في العمر والجنس والمستوى التعليمي والمناطق الجغرافية مع مراعاة التمثيل النسبي.

(ب) المجال المكاني

- المنطقة الجغرافية: المملكة العربية السعودية (جميع المناطق الادارية).

(ج) المجال الزمني

- فترة جمع البيانات: الربع الثاني والثالث من العام 2026.
- فترة الدراسة: العام الدراسي 2025-2026.

المراجع

1. وزارة الصحة السعودية. (2025). برنامج التحول الصحي - رؤية المملكة 2030. الرياض: وزارة الصحة.
<https://www.vision2030.gov.sa/ar/explore/programs/health-sector-transformation-program>
2. جمعية التوعية الصحية الرقمية. (2026). تعزيز نمط الحياة الصحي عبر حملات التوعية الصحية الرقمية. الرياض <https://dhas.sa/ar>
3. Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/074959789190020T>
4. Alanezi, F. (2020). Factors affecting the adoption of e-health system in the Kingdom of Saudi Arabia. *International Journal of Health Sciences*.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33170217/>
5. Alfraih, A. N., Lu, H., & Singh, C. (2024). A systemic review on the awareness, adoption, and utilization of digital health in the Kingdom of Saudi Arabia. *African and Asian Studies*. <https://brill.com/view/journals/aas/aop/article-10.1163-15692108-bja10049/article-10.1163-15692108-bja10049.xml?srsltid=AfmBOorayGOJsv0JxSLc5kkiN92iuzYrnoeOjv-oGl4d0t4XhD-LKSfG>
6. Alqutub, S. T., et al. (2025). Impact of the KARAZ platform's behavioral interventions and incentives on diabetic glycemic control in Saudi Arabia. *Digital Health*, 11. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40123886/>
7. Alshahrani, S. M. (2025). Mobile health and hypertension in the digital era: Patient perspectives on mHealth adoption and self-management in Saudi Arabia. *Asian Biomedicine*, 19(5), 296-302. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41311875/>

- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice-Hall. <https://psycnet.apa.org/record/1985-98423-000> .8
- Bocken, N., & Geradts, T. (2020). Barriers and drivers to sustainable business model innovation. *Journal of Cleaner Production*, 120-135. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0024630119301062> .9
- Habes, M., et al. (2025). Integrating augmented reality into health media campaigns: Toward a more behavioral impact economic evaluation. *Frontiers in Public Health*, 13, 1682659. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41256282/> .10
- Majdali, K. A., Alharthi, A. S., Alshehri, A. A., Teran, F. M., Alserhani, Y. T., & Alqahtani, W. M. (2025). Social media as a tool for oral health promotion in Saudi Arabia: A systematic review. *Vascular & Endovascular Review*. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10729958/> .11
- Ministry of Health Saudi Arabia. (2025). *Saudi Ministry of Health wins Kotler Award for the best health campaign "Walk30"*. Riyadh: MOH. <https://www.moh.gov.sa/en/ministry/mediacenter/news/pages/news-2025-02-24-001.aspx> .12
- Rawash, A., & Abdelrahman, M. (2022). Digital transformation of the health sector during the Covid-19 pandemic in Saudi Arabia. *Journal of Health Informatics*. <https://iasr.or.kr/xml/44349/44349.pdf> .13
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs*, 2(4), 328-335. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/109019817400200403> .14
- Saudi Vision 2030. (2016). *Health Sector Transformation Program*. Riyadh: Government of Saudi Arabia. <https://spa.gov.sa/en/N2617269> .15