" الإحصاء الإيجابي في القطاع الصحي: تحول منهجي نحو قياس الازدهار وجودة الحياة "

"Positive Statistics in Healthcare: A Methodological Shift Toward Measuring Flourishing and Quality of Life "

حسين ربيع كريم البديري

دبلوم تقنيات الإحصاء الصحي – معهد الإدارة الرصافة – الجامعة التقنية الوسطى – العراق

hurb1007@gmail.com

الملخص

تهدف هذه الدراسة إلى تقديم إطار علمي منهجي لتوظيف الإحصاء الإيجابي في القطاع الصحي بوصفه اتجاهًا تحليليًا يوازن بين رصد المرض وقياس الصحة الإيجابية والازدهار وجودة الحياة. تنطلق الدراسة من نقد محدودية المقاربات الإحصائية التقليدية التي تركز على المؤشرات السلبية وحدها، وتقترح توسيع نطاق القياس ليشمل عناصر التمكين والتحسن والرفاه بوصفها مخرجات قابلة للقياس والمتابعة. وتعتمد الدراسة منظورًا تحليليًا مفاهيميًا يستند إلى دمج الأسس النظرية للصحة الشمولية مع مقاربات الازدهار ومتصل الصحة النفسية، وصولًا إلى نموذج يربط القياس الصحي بمصادر القوة والموارد الداعمة للصحة. وتقدم الدراسة منظومة مؤشرات كمية مقترحة لتفعيل هذا التحول في القياس الصحي، تشمل: مؤشر التمكين الإيجابي (PEI) لقياس التمكين الصحي متعدد الأبعاد، ومؤشر التغطية الإيجابية (CI)لتقدير شمول الموارد والخدمات الداعمة للصحة، والمؤشر المركب للإنجاز الإيجابي (CPAI) لتقديم قراءة شاملة للتقدم الإيجابي عبر دمج الأبعاد المتعددة، ومؤشر التحسن النسبي الإيجابي (RII) لقياس مقدار التحسن بصورة مقارنة قابلة للقياس. وتخلص الدراسة إلى أن اعتماد هذه المؤشرات يعزز دقة تفسير النتائج الصحية ويدعم توجيه السياسات نحو الوقاية والتمكين وتحسين جودة الحياة، بما يجعل الإحصاء الإيجابي إطارًا قابلًا للتطبيق في تقييم البرامج الصحية وتطوير الأداء المؤسسي.

الكلمات المفتاحية: الإحصاء الإيجابي؛ الصحة الإيجابية، جودة الحياة، مؤشر التمكين الإيجابي(PEI) ، مؤشر التحسن النسبي الإيجابي (RII).

Abstract

This study aims to introduce a scientific and methodological framework for applying Positive Statistics in the health sector as an analytical approach that balances disease monitoring with the measurement of positive health, flourishing, and quality of life. The study highlights the limitations of conventional health statistics that predominantly emphasize negative indicators and argues for expanding measurement to include empowerment, improvement, and well-being as measurable and traceable outcomes. Adopting a conceptual-analytical perspective, the study integrates holistic health principles with flourishing-oriented approaches and the mental health continuum, thereby linking health measurement to strength-based resources and supportive determinants of well-being. To operationalize this shift, the study proposes a set of quantitative indicators: the Positive Empowerment Index (PEI) to assess multidimensional health empowerment, the Coverage Index (CI) to capture the extent of supportive health resources and services, the Composite Positive Advancement Index (CPAI) to provide an integrated measure of positive progress through multidimensional aggregation, and the Relative Improvement Index (RII) to quantify comparative improvement across groups or time periods. The study concludes that adopting these indicators enhances the interpretation of health outcomes and supports policy orientation toward prevention, empowerment, and quality-of-life improvement, positioning Positive Statistics as an applicable framework for evaluating health programs and strengthening institutional performance.

Keywords: Positive Statistics, Positive Health, Quality of Life, Positive Empowerment Index (PEI), Relative Improvement Index (RII).

1.المقدمة

يمثل الإحصاء الصحي أحد الأعمدة الأساسية للمعرفة الصحية المعاصرة، إذ تعتمد عليه المؤسسات الصحية والجهات الحكومية والباحثون في رصد الاتجاهات الوبائية، وتقييم فعالية التدخلات العلاجية والوقائية، وتحسين جودة الخدمات الصحية وتوجيه الموارد. غير أن الممارسة الإحصائية السائدة في المجال الصحي تشكلت تاريخيًا ضمن سياق وبائي علاجي يركز على تفسير المرض أكثر من تفسير الصحة، وعلى قياس عوامل الخطر أكثر من قياس عوامل الوقاية والتمكين. ونتيجة لذلك، أصبحت مؤشرات مثل معدلات الوفيات، وانتشار الأمراض، ومعدلات الإصابة، وسنوات الحياة المفقودة، وعوامل الخطر السلوكية والبيولوجية هي الأكثر حضورًا في التقارير الصحية والتحليلات المؤسسية.

وعلى الرغم من أهمية هذه المؤشرات في التشخيص الدقيق للمشكلات الصحية، فإنها لا تُنتج بالضرورة فهمًا متكاملًا للصحة العامة. فالصحة ليست مجرد غياب المرض أو انخفاض معدلات الإصابة، وإنما تتضمن أبعادًا أوسع تتصل بالرفاهية وجودة الحياة والقدرة على التكيف والتمتع بنمط حياة صحي. ويؤكد تعريف منظمة الصحة العالمية للصحة هذا المعنى حين يرى الصحة حالة من اكتمال السلامة البدنية والعقلية والاجتماعية، وليس مجرد انعدام المرض أو العجز .(World Health Organization, 2020) من هنا تظهر الحاجة إلى إعادة التفكير في منطق القياس الإحصائي داخل القطاع الصحي: هل يكفي أن نقيس العبء المرضي وحده؟ أم ينبغي أن نقيس أيضًا التحسن والتمكين والازدهار باعتبارها أهدافًا صحية بحد ذاتها؟

ضمن هذا السياق يبرز الإحصاء الإيجابي بوصفه اتجاهًا يسعى إلى توسيع دائرة التحليل الكمي بحيث لا تقتصر على رصد الخلل، بل تشمل قياس عوامل القوة والتحسن والازدهار. وقد قُدِّم هذا الاتجاه في الأدبيات العربية بوصفه مشروعًا علميًا يربط الإحصاء بفلسفة إيجابية للمعرفة ويعزز قياس النجاح والتحسن والتمكين بنفس الدقة التي تُقاس بها مظاهر الإخفاق (الجسار، 2025). كما تتقاطع هذه الرؤية مع منطلقات علم النفس الإيجابي الذي يرى أن الرفاهية والازدهار مفاهيم قابلة للقياس والتفسير، لا مجرد حالات انطباعية (Seligman, 2011; Keyes, 2002)، ومع نموذج التكوّن الصحي (Salutogenesis) الذي يحول سؤال الصحة العامة من "لماذا نمرض؟" إلى "كيف نبقى أصحاء؟" عبر التركيز على مصادر الصحة بدل مصادر المرض (Antonovsky, 1996; Mittelmark, 2022)

1.1مشكلة البحث

تتمثل مشكلة البحث في أن الإحصاء الصحي التقليدي، رغم قوته في توصيف المرض والمخاطر، يظل محدودًا في قياس جوانب الصحة الإيجابية المرتبطة بالازدهار وجودة الحياة والتمكين. وهذا القصور قد ينعكس على السياسات الصحية، إذ تميل إلى إصلاح مظاهر الخلل

بدل بناء مصادر القوة والتحسن على نحو منهجي. ومن ثم يسعى البحث إلى تفكيك هذا القصور واقتراح منظور تكميلي يوسع القياس الصحي ليشمل مؤشرات التحسن والتمكين والمرونة.

1.2أهمية البحث

تنبع أهمية البحث من كونه يقدم إطارًا مفاهيميًا ومنهجيًا يمكن أن يسهم في:

1. تحسين قراءة المؤشرات الصحية بحيث لا تكون القراءة ''سلبية تشخيصية'' فقط، بل ''إيجابية تمكينية'' أيضًا.
2. توسيع أدوات القياس في الصحة العامة لتشمل جودة الحياة والرفاه والمرونة.
3. دعم توجهات الوقاية وتعزيز الصحة عبر مؤشرات كمية تتيح القياس والمتابعة والتقييم.

1.3أهداف البحث

يهدف البحث إلى:

- تحليل الأسس الفلسفية والمنهجية للإحصاء الإيجابي وعلاقتها بتطوير الإحصاء الصحي.
- ربط الإحصاء الإيجابي بأطر الازدهار والرفاهية في علم النفس الإيجابي.
- بيان الانسجام بين الإحصاء الإيجابي مع نموذج التكوّن الصحي.
- اقتراح مؤشرات إيجابية قابلة للتطبيق في الصحة العامة(PEI, CI, CPAI, RII) .
- تدعيم الإطار النظري بأدلة تطبيقية حديثة داخل القطاع الصحي.

2.الإطار النظري

2.1الإحصاء الصحي في المنظور التقليدي

يركز الإحصاء الصحي في صورته التقليدية على قياس الظواهر المرتبطة بالمرض: الانتشار، الإصابة، الوفيات، عوامل الخطر، والعبء المرضي. ويُعد هذا التركيز ضروريًا للتخطيط الصحي وإدارة المخاطر وتوجيه الموارد. إلا أن المنظور التقليدي يقيس الصحة غالبًا من خلال ''مؤشرات نقص(deficit indicators) ''، أي مؤشرات تُعرّف الصحة بطريقة ضمنية بأنها ''غياب المرض''، وهو تعريف لا ينسجم بالكامل مع الرؤية الشاملة للصحة بوصفها حالة رفاه متكاملة .(World Health Organization, 2020)

2.2حدود المؤشرات التقليدية في تفسير الصحة

لا تكمن الإشكالية في المؤشرات التقليدية بحد ذاتها، بل في كونها تُستخدم أحيانًا باعتبارها الصورة الكاملة للصحة. فعندما تنحصر التقارير الصحية في معدلات الوفاة والإصابة والشكاوى، فإنها قد تُغفل مؤشرات عملية مهمة مثل جودة تجربة المريض، ودرجة الثقة بالخدمة، ومستوى المرونة والتكيف، ومدى التحسن بعد التدخلات العلاجية أو الوقائية. وهذا يقود إلى قراءة غير متوازنة للواقع الصحي: قراءة تجيد وصف المشكلة، لكنها أقل قدرة على تفسير النجاح أو التحسن أو الازدهار.

2.3الازدهار والرفاه في الأدبيات النفسية الداعمة للصحة

يؤكد علم النفس الإيجابي أن رفاه الإنسان وازدهاره لا يُفهم فقط عبر غياب الاضطرابات، بل عبر وجود عناصر القوة والمعنى والرضا والعلاقات الداعمة والإنجاز. وقد صاغ سيلغمان مفهوم ''الازدهار'' بوصفه إطارًا لفهم السعادة والرفاهية بصورة متعددة الأبعاد (Seligman, 2011)كما قدّم كيز تصور ''متصل الصحة النفسية'' الذي يرى أن الإنسان قد لا يكون ''مريضًا'' لكنه في حالة خمول أو تدهور في الرفاه، مقابل حالة الازدهار التي تمثل مستوى أعلى من الصحة النفسية والاجتماعية .(Keyes, 2002) وهذه الرؤية مهمة للصحة العامة لأنها تفتح المجال أمام بناء مؤشرات كمية تصف مستويات الرفاه والتحسن وليس فقط مستويات المرض.

2.4نموذج التكوّن الصحي (Salutogenesis) بوصفه إطارًا تحوليًا

قدم أنتونوفسكي نموذج التكوّن الصحي بوصفه نظرية موجهة لتعزيز الصحة، مركزًا على مصادر الصحة والقدرة على التكيف (Antonovsky, 1996)ويُعد التحول المفاهيمي الذي يقترحه هذا النموذج محوريًا: بدل البحث الحصري في مسببات المرض (Pathogenesis)، يصبح السؤال العلمي: ما الذي يجعل الناس قادرين على البقاء أصحاء رغم الضغوط والظروف؟ وقد عمّق ميتلمارك هذا الاتجاه بوصف ''التكوّن الصحي'' نظرية وتوجّهًا ومنظورًا شاملًا لتفسير الصحة .(Mittelmark, 2022) ويمنح هذا الإطار سندًا نظريًا قويًا لأي محاولة لتطوير مؤشرات ''إيجابية'' للصحة.

3.الإحصاء الإيجابي في المجال الصحي

3.1مفهوم الإحصاء الإيجابي ومنطلقاته

يقوم الإحصاء الإيجابي على فكرة أن القياس الكمي لا ينبغي أن يتجه دائمًا إلى رصد الخلل فقط، بل يجب أن يتوازن ليقيس عوامل القوة والتحسن والنجاح والتمكين. وفي الأدبيات العربية، عُرض الإحصاء الإيجابي بوصفه مشروعًا علميًا يعيد تأسيس العلاقة بين

الإحصاء والفلسفة الإيجابية للمعرفة، عبر توسيع دائرة التحليل لتشمل عوامل الازدهار والنجاح البشري بنفس الدقة المنهجية التي تُدرس بها عوامل الإخفاق (الجسار، 2025). وعند نقله إلى المجال الصحي، تصبح الفكرة الأساسية: لا يكفي أن نقيس المرض، بل ينبغي أن نقيس أيضًا التحسن، والتعافي، والرضا، والقدرة على إدارة الصحة، والوقاية الفعّالة.

3.2الأساس الفلسفي: من "رصد المرض" إلى "قياس التحسن والشفاء"

يتسق الإحصاء الإيجابي في الصحة مع التحول الذي يطرحه علم النفس الإيجابي ونموذج التكوّن الصحي: الصحة ليست نقطة صفرية هي ''عدم المرض''، بل طيف من الحالات يمتد إلى مستويات الازدهار وجودة الحياة(Keyes, 2002; Seligman, 2011) ، وهو ما يفتح المجال إلى بناء مؤشرات كمية تقيس هذا الطيف.

3.3دعم عربي تطبيقي للفكرة

ومن المهم الإشارة هنا، بوصفها شهادة فكرية داعمة للفكرة (وليست بديلاً عن الأدلة التجريبية)، إلى ما طرحه باحثون عرب في الكتابات المنشورة حول التحول في قراءة البيانات الصحية. فقد أشار الجسار في مقال منشور إلى أن القياس الإحصائي في المؤسسات الصحية لا ينبغي أن يتوقف عند أرقام المرض والمشكلات، بل يجب أن يتوسع ليشمل جودة تجربة المريض وعناصر التحسن والشفاء؛ مثل سرعة الاستجابة، تقليل فترات الانتظار، رفع الأمان، وتحسين التواصل الإنساني بما يعزز الثقة والرضا (الجسار، 2025). وتظهر أهمية هذه المداخلة في أنها تنقل الفكرة من إطارها المجرد إلى أسئلة قابلة للقياس والتحويل إلى مؤشرات.

4.مؤشرات الإحصاء الإيجابي المقترحة في القطاع الصحي

لكيلا يبقى التحول نحو الإحصاء الإيجابي في القطاع الصحي مجرد توجهٍ نظري أو شعارٍ عام، فإنه يحتاج إلى منظومة مؤشرات كمية واضحة، قابلة للتعريف التشغيلي والقياس والمقارنة. وتكمن أهمية هذه المؤشرات في أنها تمكّن الباحث من تحويل مفاهيم مثل التمكين والتحسن والازدهار وجودة الحياة إلى قيم عددية يمكن تتبعها وتحليلها إحصائيًا، بما يضمن أن قراءة البيانات الصحية لا تقتصر على توصيف المرض أو رصد الخطر، بل تمتد لتشمل قياس عناصر النجاح الصحي والتحسن المستدام. وانطلاقًا من الأدبيات التأسيسية للإحصاء الإيجابي، يمكن اعتماد حزمة مؤشرات مركزية تُعد الأكثر اتساقًا مع فلسفة المنهجية وتطبيقاتها، وهي :مؤشر التمكين الإيجابي (PEI)، ومؤشر التغطية الإيجابية(CI) ، والمؤشر المركب للإنجاز الإيجابي(CPAI) ، ومؤشر التحسن النسبي الإيجابي (RII) (الجسار، 2025).

4.1مؤشر التمكين الإيجابي(Positive Empowerment Index: PEI)

يُعد مؤشر التمكين الإيجابي (PEI) أحد المؤشرات الأساسية في منظومة الإحصاء الإيجابي، ويهدف إلى قياس مستوى التمكين الصحي الإيجابي عبر أبعاد متعددة تشمل الجانب البدني والنفسي والاجتماعي، بما يترجم مفهوم الرفاه إلى قياس كمي قابل للمقارنة بين الأفراد أو المجتمعات أو الوحدات الصحية المختلفة (الجسار، 2025). وتنبع أهمية هذا المؤشر من أن الصحة لا تُختزل في غياب المرض أو انخفاض معدلات الإصابة، بل تتضمن وجود عناصر القوة والتحسن والاستقرار والقدرة على إدارة الحياة الصحية بكفاءة، وهو ما ينسجم مع الرؤية الشاملة للصحة بوصفها حالة رفاه متكاملة .(World Health Organization, 2020) كما يرتبط هذا التوجه بأدبيات الازدهار في علم النفس الإيجابي التي تؤكد أن الرفاهية ليست حالة انفعالية عابرة، بل بناء متعدد الأبعاد يمكن قياسه وتحليله (Seligman, 2011)

4.2مؤشر التغطية الإيجابية(Coverage Index: CI)

يقيس مؤشر التغطية الإيجابية (CI) مدى اتساع وشمول تحقق العناصر الإيجابية في المجال الصحي ضمن مجتمع أو مؤسسة أو برنامج صحي. ويُستخدم هذا المؤشر لتقدير درجة انتشار أو تغطية عناصر مثل الوصول إلى الخدمات الصحية، والالتزام بالإرشادات الصحية، والوعي الصحي، وتوفر الموارد الداعمة للصحة، بما يعكس قدرة النظام الصحي أو المجتمع على توفير بيئة تمكينية داعمة للتحسن وليس فقط الاستجابة للأزمات (الجسار، 2025). ويكتسب هذا المؤشر أهمية خاصة في الدراسات الصحية لأنه يساعد على تفسير الفروق بين المناطق أو الفئات السكانية ليس فقط عبر عبء المرض، بل عبر تفاوت مستويات التغطية الإيجابية للخدمات والموارد الوقائية والداعمة. كما ينسجم مفهوم التغطية الإيجابية مع نموذج التكوّن الصحي (Salutogenesis) الذي يؤكد أن وجود الموارد الداعمة للصحة يعد عنصرًا جوهريًا في تفسير لماذا ينجح بعض الأفراد أو المجتمعات في الحفاظ على صحتهم رغم الضغوط (Antonovsky, 1996; Mittelmark, 2022)

4.3المؤشر المركب للإنجاز الإيجابي(Composite Positive Advancement Index: CPAI)

يُعد المؤشر المركب للإنجاز الإيجابي (CPAI) مؤشرًا تجميعيًا يهدف إلى تقديم قراءة شاملة لمستوى الإنجاز الإيجابي في المجال الصحي من خلال دمج أكثر من بُعد أو مؤشر فرعي ضمن قيمة مركبة واحدة. وتكمن أهمية هذا المؤشر في أنه لا يكتفي بقياس جانب واحد من جوانب التحسن، بل يسمح بتقييم الأداء الصحي الإيجابي بصورة متكاملة عبر تجميع عناصر مثل التمكين، والتغطية الإيجابية، والاستجابة الفعالة، والتحسن في النتائج الصحية، ضمن إطار قابل للمقارنة بين المؤسسات أو المحافظات أو الفترات الزمنية المختلفة

(الجسار، 2025). ويساعد هذا المؤشر في الانتقال من التحليل الجزئي إلى التحليل المركب، وهو ما يعد ضروريًا عند تقييم البرامج الصحية المعقدة التي تتداخل فيها عوامل متعددة ولا يمكن تفسير نجاحها بمؤشر واحد فقط.

4.4مؤشر التحسن النسبي الإيجابي(Relative Improvement Index: RII)

يقيس مؤشر التحسن النسبي الإيجابي (RII) مقدار التحسن النسبي أو التفوق الإيجابي لوحدة تحليلية مقارنة بوحدة أخرى أو مقارنة بخط أساس سابق، وهو مؤشر مفيد في تقييم البرامج والتدخلات الصحية من زاوية ''التحسن'' وليس فقط من زاوية ''نقص المشكلة''. ويُستخدم هذا المؤشر عند مقارنة نتائج مجموعتين مثل المتعافين مقابل غير المتعافين، أو مقارنة فترة ما قبل التدخل بفترة ما بعده، أو مقارنة المحافظات أو المؤسسات الصحية في مدى تحقق التحسن. ويُعد هذا النوع من القياس ضروريًا في الإحصاء الإيجابي لأنه يسمح بتفسير التغيرات الصحية بوصفها مكاسب قابلة للقياس والتحليل، لا مجرد تراجع أو تقدم وصفي غير مضبوط. كما أن وجود مؤشرات للتحسن النسبي يعزز إمكانية ربط النتائج الصحية بسياسات التمكين والوقاية، ويمنح الباحث أداة كمية واضحة لتحديد أين حدث التحسن وبأي مقدار (الجسار، 2025).

جدول (1): منظومة مؤشرات الإحصاء الإيجابي في القطاع الصحي ووظائفها التطبيقية

المؤشر	الاسم بالإنجليزية	الوظيفة التحليلية في القطاع الصحي	نوع البيانات المطلوبة	مثال تطبيقي صحي مختصر
PEI	Positive Empowerment Index	قياس مستوى التمكين الصحي الإيجابي بوصفه حالة مركبة تشمل أبعادًا بدنية ونفسية واجتماعية، بهدف تحويل مفهوم الرفاه إلى قياس كمي قابل للمقارنة	بيانات مركبة أو درجات معيارية (استبيانات، مقاييس جودة حياة، مؤشرات دعم اجتماعي، مؤشرات التزام صحي)	قياس تمكين المرضى المزمنين من خلال دمج الالتزام بالعلاج، الاستقرار النفسي، الدعم الأسري، وتحسن القدرة الوظيفية
CI	Coverage Index	قياس اتساع التغطية الإيجابية للخدمات والموارد الصحية الداعمة للصحة، ومدى شمولها للفئات المستهدفة	نسب تغطية، معدلات وصول للخدمة، نسب التثقيف الصحي، نسب الالتزام بالبرامج الوقائية	نسبة تغطية الفحوصات الدورية، نسبة الحصول على الإرشاد الصحي، نسبة التغطية بخدمات الرعاية الأولية

بناء مؤشر مركب لتقييم نجاح برنامج صحي عبر دمج: تمكين المستفيدين + التغطية + تحسن النتائج الصحية	دمج مؤشرات متعددة (PEI + CI + CPAI)مؤشرات تحسن/نتائج (وفق منهجية تركيب واضحة	قياس الإنجاز الإيجابي المركب عبر دمج أكثر من بُعد إيجابي ضمن مؤشر واحد يعطي قراءة شاملة لمستوى التقدم الصحي	Composite Positive Advancement Index	CPAI
مقارنة تحسن نتائج مرضى قبل وبعد تطبيق تدخل علاجي/وقائي، أو مقارنة التحسن بين مستشفيين في نفس الفترة	بيانات مقارنة (قبل/بعد)، أو مجموعات (متعافين/غير متعافين)، أو محافظات	قياس التحسن النسبي الإيجابي أو التفوق الإيجابي بين مجموعتين أو بين فترتين زمنيتين، لإظهار مقدار التحسن بصورة كمية	Relative Improvement Index	RII

ويمكن النظر إلى هذه المؤشرات بوصفها منظومة مترابطة؛ إذ يوفر PEIقياسًا مباشرًا للتمكين الصحي، بينما يوضح CIمدى شمول الموارد الداعمة للصحة داخل المجتمع أو المؤسسة الصحية، ويقدم CPAIقراءة مركبة للتقدم الإيجابي عبر دمج الأبعاد المتعددة ضمن قيمة واحدة، في حين يعمل RIIعلى تفسير مقدار التحسن النسبي بصورة مقارنة قابلة للقياس (الجسار، 2025).

5. المنهجية

اعتمد البحث المنهج التحليلي النقدي، لأنه الأنسب لتحليل التحولات المنهجية في القياس، ويقوم على:

1. تحليل الخلفية الفلسفية لقياس الصحة في الإحصاء التقليدي مقابل الإحصاء الإيجابي.
2. استعراض الأطر النظرية الداعمة للتحول (علم النفس الإيجابي، متصل الصحة النفسية، التكوّن الصحي).
3. اقتراح حزمة مؤشرات قابلة للتحويل إلى قياس كمي.(PEI, CI, CPAI, RII)
4. تدعيم الإطار بأمثلة تطبيقية حديثة من القطاع الصحي، لإظهار قابلية التنفيذ الواقعي (Al-Khatib & Al-Adoul, 2026)

6.دليل تطبيقي داعم: دراسة التمكين الصحي والتحسن النسبي في نينوى

لتأكيد أن الإحصاء الإيجابي ليس طرحًا نظريًا فقط، تُظهر الدراسات التطبيقية الحديثة إمكان تحويل الفكرة إلى مؤشرات قابلة للقياس. ومن الأمثلة المهمة دراسة Al-Khatib and Al-Adoul (2026) التي طبّقت منظور الإحصاء الإيجابي في القطاع الصحي

العراقي على بيانات ميدانية لمرضى المسالك البولية في محافظة نينوى. اعتمدت الدراسة على عينة ميدانية (70) مريضًا خلال الفترة من 1 كانون الثاني إلى 30 آذار 2024، واستخدمت أدوات التحليل الإحصائي (SPSS) لاستخراج المؤشرات وقراءة النتائج.

الأهمية المنهجية لهذه الدراسة أنها لم تكتفِ بوصف الحالات المرضية، بل سعت إلى تحويل مسار التفسير نحو التمكين والتحسن النسبي عبر مؤشرين مركبين:

- مؤشر التمكين الصحي المركب (HEI) الذي قُسّم إلى أبعاد تعكس التمكين الدوائي والمعرفي والصحي العام والسلوكي.
- مؤشر التحسن النسبي (RII) لتقييم مستوى التحسن المرتبط بتبني التدخلات التنظيرية الحديثة مقارنة بإجمالي التدخلات.

إن إدراج هذا النموذج التطبيقي داخل بحث الإحصاء الإيجابي يخدم هدفًا مركزيًا: البرهنة على أن ‘‘التحول المنهجي’’ ممكن داخل البيانات السريرية، وأن المؤشرات المركبة قادرة على إعطاء قراءة أكثر ثراءً من القراءة التقليدية التي تكتفي بمعدلات المرض والعمليات والمضاعفات.(Al-Khatib & Al-Adoul, 2026)

7.النتائج

يُظهر التحليل أن تبنّي الإحصاء الإيجابي في القطاع الصحي يمكن أن يحقق مكاسب منهجية رئيسة تسهم في تطوير القياس والتفسير وصناعة القرار، وذلك على النحو الآتي:

1.يسهم الإحصاء الإيجابي في توسيع نطاق القياس الصحي ليشمل متغيرات نوعية وكمية مرتبطة بالرفاه والمرونة والتمكين والدعم الاجتماعي، بدلًا من الاقتصار على متغيرات المرض والمخاطر. ويُعد هذا التوسع ضروريًا لإنتاج قراءة أكثر شمولًا للصحة العامة، إذ يمكن تمثيل هذه الأبعاد من خلال مؤشر التمكين الإيجابي (PEI) بوصفه أداة كمية تعكس مستويات التمكين الصحي، فضلًا عن مؤشر التغطية الإيجابية (CI) الذي يوضح مدى شمول الموارد والخدمات الداعمة للصحة داخل المجتمع أو المؤسسة الصحية.

2.يتيح الإحصاء الإيجابي إعادة توجيه تفسير النتائج الإحصائية من تفسير ‘‘المشكلة’’ بوصفها محور التحليل الوحيد، إلى تفسير ‘‘عوامل النجاح والتحسن’’ بوصفها عناصر تفسيرية مركزية يمكن توظيفها لتعزيز برامج الوقاية والتعزيز. ويتسق هذا الاتجاه مع أدبيات علم النفس الإيجابي التي تؤكد أن الازدهار والرفاه مخرجات قابلة للقياس والتحليل وليست مجرد مفاهيم عامة. وفي هذا السياق، يساعد مؤشر التحسن النسبي الإيجابي (RII) على تقديم تفسير كمي للتغيرات الإيجابية من خلال قياس مقدار التحسن بصورة مقارنة قابلة للقياس.

3.يسهم الإحصاء الإيجابي في دعم توجيه السياسات الصحية من منظور علاجي–تشخيصي إلى منظور تمكيني–تحسيني، عبر مؤشرات كمية تلتقط التقدم الإيجابي في النتائج الصحية بدل الاكتفاء بقياس التراجع أو الخلل. ويُعد المؤشر المركب للإنجاز الإيجابي (CPAI) أداة مهمة في هذا الجانب لأنه يوفر قراءة شاملة للتقدم الصحي الإيجابي من خلال دمج الأبعاد المتعددة ضمن قيمة مركبة واحدة، بما يعزز إمكانية المقارنة بين المؤسسات أو الفئات أو الفترات الزمنية. كما يدعم نموذج التكوّن الصحي هذا التحول عبر التركيز على مصادر الصحة والموارد المقاومة العامة بوصفها محددات أساسية للنجاح الصحي.

8.المناقشة

إن الفكرة المركزية لهذا البحث تتمثل في أن الإحصاء الصحي يحتاج إلى توازن منهجي بين رصد المرض والمخاطر وبين قياس الصحة الإيجابية والازدهار وجودة الحياة. ولا يعني هذا التوجه التخلي عن المؤشرات التقليدية، بل يعني توسيعها وإعادة تفسيرها ضمن إطار يجعل الصحة مفهومًا قابلًا للنمو والتحسن، وليس مجرد حالة تقاس عبر غياب المرض. ويؤسس تعريف منظمة الصحة العالمية لهذا التحول حين يربط الصحة بالاكتمال البدني والعقلي والاجتماعي، بما يؤكد أن القياس الصحي ينبغي أن يتجاوز المؤشرات السلبية إلى مؤشرات تعكس الرفاه وجودة الحياة.(World Health Organization, 2020)

كما تقدم أدبيات علم النفس الإيجابي سندًا نظريًا وتطبيقيًا لهذا التحول، إذ تؤكد أن الازدهار والرفاهية يمكن قياسهما بوصفهما مخرجات قابلة للتحليل الإحصائي(Seligman, 2011) ، بينما يوضح نموذج متصل الصحة النفسية أن الصحة ليست ثنائية مرض/عافية، بل متصل يمتد من الخمول إلى الازدهار، ما يجعل قياس التحسن مجالًا علميًا قابلًا للتحليل والتفسير .(Keyes, 2002) وفي ضوء ذلك، يكتسب مؤشر التمكين الإيجابي (PEI) أهمية خاصة في ترجمة مفهوم الرفاه إلى قيمة كمية قابلة للمقارنة، في حين يعمل مؤشر التغطية الإيجابية (CI) على قياس مدى شمول الموارد والخدمات الداعمة للصحة داخل المجتمع أو المؤسسة.

ومن جهة أخرى، يدعم نموذج التكوّن الصحي هذا التحول عبر نقل بوصلة التحليل إلى مصادر الصحة والموارد المقاومة العامة، بما يسمح بتطوير مؤشرات تلتقط قدرة الأفراد على البقاء أصحاء أو تحقيق التحسن رغم الضغوط (Antonovsky, 1996; Mittelmark, 2022).وعند ربط هذا الأساس النظري بالمقترحات المنهجية للإحصاء الإيجابي في الأدبيات العربية (الجسار، 2025)، وبالنماذج التطبيقية الحديثة داخل العراق التي طبّقت مؤشرات التمكين والتحسن النسبي في بيئات سريرية واقعية (Al-Khatib & Al-Adoul, 2026)، يصبح من الممكن تأكيد أن الإحصاء الإيجابي في الصحة ليس مجرد خطاب نظري، بل اتجاه قابل للتطبيق في تقييم الخدمات والبرامج الصحية وتحسين جودة الحياة، عبر قياس التمكين، واتساع التغطية الإيجابية، والإنجاز المركب، ومقدار التحسن النسبي بصورة كمية قابلة للمتابعة والتطوير.

9. الاستنتاجات

استنادًا إلى التحليل النظري والمنهجي، يمكن استخلاص الاستنتاجات الآتية:

1. إن الإحصاء الصحي التقليدي يتمتع بقوة تفسيرية في رصد المرض والمخاطر والعبء الصحي، لكنه يبقى محدودًا في قياس الصحة الإيجابية والازدهار وجودة الحياة بوصفها مخرجات قابلة للقياس والتحليل.
2. إن الإحصاء الإيجابي يوفر إطارًا تكميليًا يوسع القياس الصحي عبر منظومة مؤشرات كمية تشمل :مؤشر التمكين الإيجابي(PEI) ، ومؤشر التغطية الإيجابية(CI) ، والمؤشر المركب للإنجاز الإيجابي(CPAI) ، ومؤشر التحسن النسبي الإيجابي(RII) ، بما يعزز تفسير التغيرات الصحية من منظور التمكين والتحسن والإنجاز.
3. إن مفاهيم الازدهار والرفاهية ومتصل الصحة النفسية تمثل سندًا نظريًا قويًا لتطوير مؤشرات كمية إيجابية في الصحة العامة، وتدعم الانتقال من قياس المشكلات إلى قياس النجاح والتحسن بصورة منهجية.
4. إن نموذج التكوّن الصحي يشكل قاعدة تفسيرية مهمة لفهم مصادر الصحة وبناء سياسات وقائية وتمكينية، من خلال التركيز على الموارد المقاومة العامة بوصفها عناصر داعمة للتحسن والاستقرار الصحي.
5. إن الدراسات التطبيقية الحديثة تثبت قابلية تحويل هذا التحول المنهجي إلى أدوات قياس كمية داخل البيانات السريرية الواقعية، بما يعزز فرص دمج الإحصاء الإيجابي في تقييم البرامج الصحية وتحسين جودة الحياة.

10. التوصيات

- اعتماد قياس الصحة الإيجابية رسميًا بإضافة مؤشرات التمكين والتحسن وجودة الحياة إلى جانب مؤشرات المرض، لضمان قراءة متوازنة للواقع الصحي.
- إدراج منظومة مؤشرات الإحصاء الإيجابي(PEI ، CI، CPAI، RII)ضمن التقارير الصحية الدورية للمؤسسات والمحافظات، وبنفس منهج القياس والمقارنة.
- توحيد التعاريف التشغيلية للمؤشرات داخل الجهة الصحية العليا، عبر دليل وطني يحدد طريقة القياس، ومصادر البيانات، ودورية التحديث، وآلية المقارنة.
- تحويل الوقاية وتعزيز الصحة إلى أهداف قابلة للقياس والمتابعة، وربط البرامج الوقائية بمؤشرات كمية تُظهر مقدار التحسن الفعلي لا مجرد حجم المشكلة.

- تطوير نظام تقييم أداء المؤسسات الصحية ليشمل قياس التمكين الصحي للمستفيدين، واتساع التغطية الإيجابية للخدمات، ومستوى الإنجاز الإيجابي المركب، ومقدار التحسن النسبي في النتائج.
- إنشاء لوحة متابعة وطنية رقمية تُحدَّث دوريًا وتعرض نتائج المؤشرات الإيجابية حسب المحافظة والفئة العمرية والنوع الاجتماعي، لدعم القرار السريع المبني على البيانات.
- توجيه التدخلات نحو الفئات الأكثر هشاشة (المرضى المزمنون، كبار السن، ذوو الإعاقة) ببرامج تمكينية واضحة النتائج، مع قياس التحسن قبل وبعد التدخل.
- اعتماد المقارنة بين المحافظات والمؤسسات كأداة تحسين مؤسسي، عبر إبراز الجهات الأفضل أداءً وتعميم ممارساتها الناجحة بدل الاكتفاء بتقارير العجز.
- ربط جزء من التمويل والتحفيز المؤسسي بمستوى التحسن والإنجاز الإيجابي المحقق، مع ضمان العدالة الصحية وعدم الإضرار بالمناطق الأعلى احتياجًا.
- بناء قدرات العاملين في التخطيط والإحصاء الصحي على تحليل المؤشرات الإيجابية وتفسيرها وتحويلها إلى قرارات تنفيذية قابلة للتطبيق والمتابعة.

11. المراجع

المراجع العربية

- الجسار، أحمد جمال .(2025) .فلسفة الإحصاء الإيجابي: التأصيل العلمي والمنهجي لرؤية جديدة في تحليل الظواهر (الطبعة الثانية). مكتب الشرق الأوسط للخدمات التعليمية والتربوية: بغداد.
- الجسار، أحمد جمال. (2025). الإحصاء الإيجابي في القطاع الصحي: قراءة مختلفة للشفاء .مجلة أحرار، (131)، 42.
- منظمة الصحة العالمية .(2020) .الإحصاءات الصحية العالمية .جنيف: منظمة الصحة العالمية.

المراجع الأجنبية

- Al-Khatib, S. F. M., & Al-Adoul, A. I. M. (2026). Health Empowerment and Relative Improvement in Urological Diseases in Nineveh Governorate: An Applied Study Using Positive Statistics. Middle East Office for Educational and Pedagogical Services.

- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. Health Promotion International, 11(1), 5–11.
- Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. Journal of Health and Social Behavior, 43(2), 207–222.
- Mittelmark, M. B. (2022). Salutogenesis as a theory, as an orientation and as a worldview. National Center for Biotechnology Information (NCBI).
- Seligman, M. E. P. (2011). Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being. Free Press.