المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات
International Journal of Research and Studies Publishing
ISSN: 2709-7064
70المجلد 6 - الإصدار
تاريخ النشر: 20 أغسطس 2025 م

الصحة العقلية عند تلاميذ وطلبة الجامعات العمومية المغربية (دراسة تحليلية واستقرائية)

Mental Health among Pupils and Students of Moroccan Public Universities (An Analytical and Inductive Study)

إعداد الدكتور/ التومي محمد

دكتوراه في علم النفس المرضي والإكلينيكي، كلية الآداب والعلوم الإنسانية عين الشق، جامعة الحسن الثاني الدار البيضاء المملكة المغربية

Email: etoumi.flsh@gmail.com

ملخص الدراسة:

يهدف هذا البحث الى التعريف بمدى الخصاص الكبير الذي تعاني منه الصحة النفسية بالمغرب، والذي يعاني مفارقات مهولة سواء على المستوى التدبيري والمعرفي واللوجستيكي، فهناك ارتفاع الطلب على الصحة النفسية، ومن جهة ثانية ضعف كبير للبنية التحتية والموارد البشرية، بل أن من غرائب الصدف أن الجامعات المغربية تخرج سنويا على مستوى الماستر الآلاف الطلبة. وتكمن أهمية البحث والاهتمام بالصحة النفسية للتلاميذ والطلبة انطلاقا من العديد الهام الذي تمثله الفئة العمرية من النسيج السكاني حيث بلغ عدد التلاميذ والطلبة في سنة 2021 ما مجموعه 10.083.419 مما يمثل ما بين 20 و30% من المجموع العام للسكان وبالتالي فإن محاولة التعرف عن الوضع الصحة العقلية عند هذه الفئة أمر في غاية الأهمية رغبة في وضع خطط التتبع والرصد والتقييم المتعدد الأبعاد، إضافة الى ما سبق تكمن أهمية البحث في تبيان مدى الضرر النفسي المستشري في الفئات العمرية الصغيرة والشابة، والتعريف بمدى الأضرار اللاحقة التي قد تعطل من إنتاجية وطموح وفاعلية هذه الفئات العمرية ونظرا لأهمية البحث في الصحة النفسية، فقد تم اعتماد المنهج التحليلي الاستقرائي للربط بين واقع الحال، بالاعتماد على معطيات مؤسساتية، واستقراء المآل الذي نحاول وضعه على طاولة النقاش.

نجد من خلال هذا البحث بأنه أصبح بارزا للعيان اننا نعاني ضعفا بنيويا وبشريا للقيام بحماية الصحة العقلية المغربية من الإصابة باضطرابات عقلية متنوعة، مما يقتضي النظر للموضوع بحزم وقلق، ويكفي الرجوع الى الإحصائيات الرسمية المقدمة سواء من وزارة الصحة أو المجلس الاجتماعي والبيئي أو من المندوبية السامية للتخطيط حتى نجزم بضرورة النظر في الموضوع بكثير من الحزم.

الكلمات المفتاحية: الصحة العقلية، الاضطراب النفسي، التلاميذ والطلبة، الجامعات العمومية المغربية

المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات
International Journal of Research and Studies Publishing
ISSN: 2709-7064
70المجلد 6 - الإصدار
تاريخ النشر: 20 أغسطس 2025 م

Mental Health among Pupils and Students of Moroccan Public Universities (An Analytical and Inductive Study)

Dr. Toumi Mohamed

PhD in Clinical and Pathological Psychology, Faculty of Arts and Humanities, Ain Chock, Hassan II University, Casablanca, Morocco

Abstract:

This research aims to highlight the significant shortcomings faced by mental health in Morocco, which suffers from striking contradictions at the managerial, cognitive, and logistical levels. On the one hand, there is an increasing demand for mental health services; on the other, there is a considerable shortage in infrastructure and human resources. Paradoxically, Moroccan universities graduate thousands of students at the master's level every year. The importance of this research lies in addressing mental health among school pupils and university students, considering the critical demographic weight of this age group. In 2021, the number of pupils and students reached 10,083,419, representing between 20% and 30% of the total population. Therefore, examining the state of mental health in this group is crucial in order to design multi-dimensional monitoring, evaluation, and intervention strategies. Furthermore, this research sheds light on the psychological harm prevailing among younger age groups and the long-term consequences that may hinder their productivity, ambition, and effectiveness. Given the significance of mental health, this study adopts an analytical and inductive methodology that connects the current situation—drawing on institutional data—with an extrapolation of future trends, thereby providing a basis for informed debate.

The findings of this research make it evident that Morocco suffers from both structural and human resource weaknesses in protecting mental health from various disorders. This reality calls for urgent and serious attention. Official statistics from the Ministry of Health, the Economic, Social and Environmental Council, and the High Commission for Planning clearly underscore the necessity of addressing this issue with determination and urgency.

Keywords: Mental health, mental disorder, students, Moroccan public universities.

1. مقدمة:

تُعَدّ الصحة العقلية من الركائز الأساسية في تكوين شخصية المتعلم وقدرته على التكيف مع متطلبات الحياة الدراسية والاجتماعية. فقد أظهرت العديد من الدراسات أن المرحلة الجامعية تشكل فترة حساسة تتسم بارتفاع مستويات الضغط النفسي الناتج عن تراكم المسؤوليات الأكاديمية، وضبابية المستقبل المهني، إضافة إلى التحديات الاجتماعية والاقتصادية التي يواجهها الطلبة في السياق المغربي (Benjelloun & Mjid, 2020). إن هذه الضغوط، إذا لم تُواجَه بآليات دعم فعالة، قد تُفاقم من احتمالية الإصابة بالقلق، الاكتئاب، واضطرابات النوم، مما يؤثر سلبًا في الأداء الأكاديمي وفي مستوى الاندماج داخل الحياة الجامعية (World Health Organization [WHO], 2022).

في هذا السياق، تبرز الحاجة الملحّة إلى دراسات تحليلية واستقرائية لفهم أبعاد الصحة العقلية لدى تلاميذ التعليم الثانوي وطلبة الجامعات العمومية المغربية، باعتبارهم يمثلون قاعدة المجتمع المستقبلية ورافعة التنمية. كما أن التعمق في هذا الموضوع يساعد على الكشف عن التحديات البنيوية المرتبطة بمحدودية خدمات الإرشاد النفسي في المؤسسات التعليمية، وضعف الوعي المجتمعي بأهمية الرعاية النفسية، وهو ما يجعل الطالب عرضة لاضطرابات غير معالجة (El Massioui, 2019). من ثَمّ، فإن مقاربة هذا الموضوع من زاوية علمية نقدية تُسهم في تقديم توصيات عملية تستهدف تحسين السياسات التربوية والصحية، بما يضمن بناء جيل متوازن قادر على الإبداع والمشاركة الفاعلة في التنمية الشاملة.

في هذا المقال سنحاول التطرق للصحة النفسية عند طلبة المغاربة بالجامعات العمومية وذلك من خلال النقاط التالية:

1- أهداف البحث

2 - أهمية البحث في الصحة العقلية بالمغرب.

3- منهج الدراسة.

4- تحديد المفاهيم ماذا نقصد بالصحة العقلية؟ وما هو الفرق بينها والاضطراب العقلي؟

5- أثر المحددات الثقافية في الصحة العقلية

6- وضعية الصحة العقلية بالمغرب

7- وضعية الصحة العقلية عند التلاميذ والطلبة بالمغرب من خلال الدراسات الميدانية والمنجزة بكلية الآداب والعلوم الإنسانية عين الشق الدار البيضاء.

1.1. أهداف البحث.

يهدف هذا البحث الى التعريف بمدى الخصاص الكبير الذي تعاني منه الصحة النفسية بالمغرب، والذي يعاني مفارقات مهولة سواء على المستوى التدبيري والمعرفي واللوجستيكي، فهناك ارتفاع الطلب على الصحة النفسية، ومن جهة ثانية ضعف كبير للبنية التحتية والموارد البشرية، بل أن من غرائب الصدف أن الجامعات المغربية تخرج سنويا على مستوى الماستر الآلاف الطلبة ولا يجدون فرص العمل، بل لا يوجد لحد الساعة قانون تنظيمي للأخصائيين النفسيين بالمغرب. مما فتح المجال أمام غير المتخصصين وحتى الأخصائيين العقليين السطو على مهام الأخصائي النفسي، مادام أن هذا مادام أن هذا الأخير غير معترف به من طرف الدولة مادام لا يدرج كعضو في طاقم صحي بل يتم اعتبار إداري. هذا يدفع الى ضرورة إعادة تحديد المهام والواجبات بين مختلف الشركاء الصحة النفسية.

2.1. أهمية البحث في الصحة العقلية بالمغرب.

تكمن أهمية البحث والاهتمام بالصحة النفسية للتلاميذ والطلبة انطلاقا من العديد الهام الذي تمثله الفئة العمرية من النسيج السكاني حيث بلغ عدد التلاميذ والطلبة في سنة 2021 ما مجموعه 10.083.419 مما يمثل ما بين 20 و30% من المجموع العام للسكان وبالتالي فإن محاولة التعرف عن الوضع الصحة العقلية عند هذه الفئة أمر في غاية الأهمية رغبة في وضع خطط التتبع والرصد والتقييم المتعدد الأبعاد، إضافة الى ما سبق تكمن أهمية البحث في تبيان مدى الضرر النفسي المستشري في الفئات العمرية الصغيرة والشابة، والتعريف بمدى الأضرار اللاحقة التي قد تعطل من إنتاجية وطموح وفاعلية هذه الفئات العمرية، وكل ذلك انطلاقا من معطيات إحصائية رسمية تصدر عن مؤسسات الدولة المغربية. وبالتالي ما الفائدة المنتظرة من احصائيات لا تقرأ، ولا تفسر، ولا يتم استشعار والتنبؤ بخطورتها على المدى القريب وحتى البعيد ذلك لأن وبقراءة متأنية للجدول رقم 1 يتبين العديد العام للتلاميذ والطلبة يتجاوز بقليل ثلث سكان المغرب وبالتالي فالاهتمام بمصير ومستقبل هذه الفئة بما في ذلك الصحة العقلية أمر في غاية الأهمية. لذلك تكمن أهمية هذا البحث في العينة التي تقدر419 083 10 وهذا الرقم له من الأهمية بمكان حيث انه يتمثل تقريبا ثلث سكان المغرب التفاصيل في الجدول التالي.

الجدول (1) عدد التلاميذ والطلبة بالمؤسسات التعليمية والجامعية بالمغرب

تلامذة ما قبل التمدرس في القطاع العمومي والخصوصي	799 937
تلامذة التعليم الابتدائي العمومي والخصوصي	4 432 229
تلامذة السنة الأولى عمومي وخصوصي	744 837
تلامذة السنة الأولى اعدادي	550 987
تلامذة التعليم الثانوي	1 737 240
الأطفال المستفيدون التغطية الصحية أثناء فترة التخييم	250 000
الطلبة الجامعيون في العمومي والخاص	1 170 836
الطلبة المتخصصون	53 000
التلاميذ الذين هم في وضعية الخاصة وينتمون إلى مؤسسات تعليمية (مسار)	90 000
تلاميذ وطلبة مؤسسات التعليم العتيق	37 113
المنتمون لأسلاك التكوين المهني	426 458
المجموع العام	10 083 419

وكذلك تكمن أهمية البحث في الصحة العقلية عند هذه الفئة، نظرا للإنتظارات المستقبلية للمجتمع على اعتبار أن هذه الفئة هي مستقبل الأمة وعمودها الفقري فإن تعرضت هذه الفئة للانتكاسات واحباطات وعراقيل سواء كانت نفسية واجتماعية أو مجالية، فحتما سنكون أمام صعوبات يكون من الأولى تداركها استباقيا.

من بين أوجه أهمية البحث في الصحة العقلية في التلاميذ والطلبة المغاربة تظهر في الجدول رقم 2 والذي يظهر الفئات العمرية للمجتمع المغربي حيث يمكن استنتاج عدة ملاحظات:

3.1. الثبات النسبي للمواليد.

تحتل الفئة العمرية 10 سنوات إلى 24 سنة نسبة مهمة من مجموع السكان، مع ملاحظة تقلص الولادات وتراجعها وبالتالي نعتبر ذلك سببا أخر وجيه، للنظر في المحددات المتعددة للاهتمام الكبير بالصحة النفسية عند التلامذة والطلبة. فلا يخفى على أحد أهمية الفئة العمرية من 10 سنوات الى 24 سنة فهي بكل تأكيد تتضمن الفئات العمرية المقبلة على تحمل المسؤولية والجدول التالي يقدم تفصيل شامل هذه الفئة المجتمعية.

الجدول رقم (2) المجموع الفئة العمرية من 10 سنوات الى 24 سنة مقارنة بالفئات العمرية الأخرى بالمغرب

فئات العمرية للمجتمع	2020			2021			2022		
	ذكور	إناث	مجموع	ذكور	إناث	مجموع	ذكور	إناث	مجموع
14-10	1559465	1499301	3058766	1589291	1526112	3115403	1629571	1561986	3191557
19-15	1543022	1476586	3019608	1534447	1469270	3003717	1525418	1463492	2988910
24-20	1485093	1464748	2949841	1494938	1462241	2957179	1507828	1463016	2970844
المجموع العام	4587580	4440635	9028215	4618676	4457623	9076299	4662817	4488494	9151311
مجموع. السكان	17906986	18044671	35951657	18086476	18226713	36313189	1826713	18406314	36670216
	25.11%			24.99%			24.95%		

4.1. منهج البحث:

نظرا لأهمية البحث في الصحة النفسية، فقد تم اعتماد المنهج التحليلي الاستقرائي للربط بين واقع الحال، بالاعتماد على معطيات مؤسساتية، واستقراء المآل الذي نحاول وضعه على طاولة النقاش.

2. تحديد المفاهيم: ماذا يقصد بالصحة العقلية؟ وما هو الفرق بينها والاضطراب العقلي؟

إلى سنة 2019، تقدر المنظمة العالمية للصحة، أن فردا من كل ثمانية مصاب باضطراب عقلي أو حالات الانتحار أصبحت تصيب 1 من كل 100 فرد وترى المنظمة أن 75 % من الدول، ضعيفة الدخل لا تستثمر في الصحة العقلية، إلا 2 % من الميزانية من العامة، هذا الذي يؤدي إلى أن المستفيدين من الرعاية الصحية العقلية لا يتجاوز في أحسن الأحوال 20%. من عمومي الساكنة الكونية. تعرف المنظمة العالمية للصحة" الصحة "بما يلي: "الصحة هي حالة تكامل من الرفاه الجسمي والعقلي والاجتماعي، ولا ترتبط بغياب مرض أو عجز (Organisation mondiale de la Santé, 1964).

«La santé est un état de complet bien -être physique ; mental et social"
Et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »

هذا التعريف يبرز أن الصحة النفسية هي أساس الرفاه الفرد والضامن لحسن اشتغال المجتمع. (World Health Organization, n.d.)

في سنة 2004 تعرف المنظمة العالمية للصحة الصحة النفسية بما يلي:

"هي حالة رفاه تسمح للفرد في تحقيق ذاته وتحمل الضغوط العادية للحياة، إتمام عمل نافع ومنتج ومشارك بإيجابية في الحياة المجتمعية (World Health Organization, 2004)" في حين تم تعريف الاضطراب العقلي في وقوع تغييرات وخلل يؤثر على الفكر والمزاج والسلوك ويتسبب في الشعور بالضيق والمعاناة"

تجدر الإشارة إلى أن الاضطراب العقلي والصحة العقلية ليسا طرفين متناقضين بقدر ما هما مترابطين (Keyes, 2002, pp. 207-222)، فمن خلال دراسة طولية إجراءها Brim, Baltes, Bumpass, Cleary, Featherman, Hazzard, Shweder (2020) (MIDUS) تمت بأمريكا ما بين 1995 و2005 على عينة من الفئة العمرية ما بين 25 و74 سنة تبين 74% خاليين من الاضطرابات العقلية إلا أن 20 % منهم بصحة عقلية معتبرة والتي تم تعريفها بكونها الدرجة العليا من الصحة النفسية (Keyes, 2005, pp. 539-548). نتائج هذه الدراسة الطولية تمثل في عدة استنتاجات نهائية كالتالي:

1- إن غياب الاضطرابات العقلية لا يعني بالضرورة صحة عقلية ممتاز.
2- إن وجود اضطراب عقلي لا يعني بالضرورة صحة متدهورة
3- كل حالة عقلية تقل عن الصحة العقلية المثالية (الرفاه النفسي) ترتبط بالضرورة بانخفاض ملحوظ في مستوى الأداء والإنجاز وتصدق الحالة سواء اكان الشخص مصابا باضطرابات عقلية أو بدونها.
4- - اكدت هذه الدراسة على أنه بالإمكان التعرف على المستوى المنخفض من الصحة العقلية حتى في غياب أعراض الاضطراب العقلي والذي يؤدي إلى اختلالات وظيفية مشابهة للاضطرابات العقلية قد تكون مشاكل عاطفية معرفية، مشاكل صحية مع فشل مهني. مع ذلك الحصول على الرعاية الصحية الازمة تنحصر في حدود 20 الى 30 % وتبقى البقية رهينة محددات اجتماعية ثقافية اقتصادية وبيئية لتلقي المواكبة. ويرجع سبب تدني الاهتمام بالرعاية الصحة العقلية لثمتلات اجتماعية حاطه ومتقزمة لكل فرد يلجأ سواء للأخصائي النفسي أو لطبيب الأمراض العقلية حيث يتم وصمه اجتماعيا مما يفرض عليه المعاناة بصمت.

3. أثر المحددات الثقافية في الصحة العقلية:

تتعدد المحددات المؤثرة في الصحة العقلية حيث تجتمع فيها العوامل البيولوجية، وسوسيو ثقافية، والعوامل البيئية، بالإضافة إلى العامل الاقتصادي. بالنسبة للعوامل الاجتماعية فهي تعرف بكونها" الظروف حيث نشأ وترعرع الفرد واشتغل وقضى مجمل حياته او كلها تم شاخ فيها" (Organisation mondiale de la Santé, 2008)، بمعنى أن الاستفادة من الرعاية العقلية مرتبط بالمناخ الاجتماعي والاقتصادي والثقافي والبيئي (Organisation mondiale de la Santé, 2014). بحيث ان التواجد في وسط يفتقر لأدنى مستلزمات الحياة الكريمة هو سبب مباشر في الهشاشة العقلية، وفقدان المرونة النفسية، إزاء منغصات الحياة الاجتماعية. وقد تسبب التمثلات الاجتماعية سببا مباشرا لعزوف الأفراد على تلقى المواكبة والعلاج نظرا للنظرة التحقيرية لكل

من يعاني صعوبات علائقية، فالجهل المجتمعي بالأمراض العقلية وأشكالها واصنافها والخوف من الوصم والعار وكذلك رهاب التصنيف في دائرة المضطربين عقليا "(Giordana, 2010) أسباب محددة للعزوف على الاهتمام بالصحة العقلية.

الشيء المتوافق عليه اليوم أن 1000 يوم من حياة الرضيع والتي تتضمن حتى مرحلة ما قبل الولادة والتي تهم نمو. الوظائف السمعية والمعرفية، في حين الوظائف التنشئة الاجتماعية تأتي لاحقا، المهم في هذه 1000 يوم هناك حاجة ماسة لتوفر بيئة آمنة لتوفر مجال للتطور السليم والمتوازن.

بعد الولادة كل الاختلالات في علاقة الرضيع بأمه تعود سلبيا على الرضيع. ونقصد بذلك حالات الاكتئاب التي تمر بها الأم، والتي تقيس ما بين 10و15 %من الأمهات عبر العالم، والتي لها أثر محدد على الصحة العقلية للأم والطفل (Giordana, 2010).

نجد دراسة مغربية تكونت عينتها من 144 أم وكانت نسبة الإصابة بفصام الولادة يتأرجح بين6.9 %و11.8%و5.6% بعد فترات زمنية من 6 أسابيع إلى6 و9 أشهر.

يجب التصريح بأن هذا النوع من الاضطراب تجهله العامة أو لنقل جل المغاربة، زد على ذلك أنه غالبا ما لا يتم تشخيصه، وبالتالي لا تتم مواكبته، والدليل على ذلك أن إحصاء وزارة الصحة المغربية لسنة 2018 أكد أن، 22% من الأمهات الجدد هن من يتلقون متابعة طبية في هذا الشأن، في حين أن 70.9% لم تقمن يشيء بدعوى غياب مضاعفات في حين أقرت 15% بحجة جهل أهمية رصد فصام الولادة.

الإدلاء بهذه المعلومات في هذا المقام له غاية واحدة هو ضرورة التسليم بأن الصحة العقلية للطفل رهين بهذه المرحلة، وبالتالي الحديث عن الصحة النفسية سواء للتلاميذ والطلبة هو رهين بمرحلة الوضع وسلامة المولود رهين بالمناخ العام الذي عاشته الأم، قبل الولادة، وأثناء الولادة و1000 يوم بعد الولادة.

يجب التصريح وبكل وضوح، ولحد الساعة، لا يوجد مؤشر دولي لقياس الصحة العقلية ولا مرجع لمؤشرات الصحة العقلية، في حين أن مفهومي الصحة العقلية، والرفاه النفسي، هما متقاربان (bis) حيث نجد بعض المقاييس كمؤشر الرفاه النفسي الأسترالي (The australien Unity Wellbeing) (Cummins, 2002) والذي يقيس جودة الحياة من خلال الرفاه الفردي والرفاه المجتمعي. او مقياس الرفاه النفسي (Psychological well-being scale) الذي يقيس العمل النفسي الإيجابي (Ryff, 1989) ومقياس الرفاه الاجتماعي (The SocialWell-Being Scale) وهو يقيس مدى انفتاح الأفراد على حياتهم الاجتماعية وفي الأخير نجد المقياس الأوروبي للحياة الاجتماعية (The European Social Survey (ESS. وهو متكون من 54 مؤشر مرتبط بالرفاه العاطفي والنفسي والاجتماعي (European Science Foundation, 2002).

4. الصحة العقلية بالمغرب

إلى حدود صياغة هذا المقال، في المغرب لم يتم بعد القيام بدراسة مسحية لقياس الصحة العقلية ولا الرفاه النفسي بالنسبة لعموم الساكنة المغربية. في حين تم القيام بدراسة مسحية لاضطرابات العقلية قامت بها وزارة الصحة من 2003 الى 2006 والمنظمة العالمية للصحة والتي خرجت بنتيجة مفادها ان من 48.9.% من العينة المستجوبة من الفئة العمرية 15 سنة فما فوق مصابة على الأقل اضطرابات العقلية من أصل 25 مع الإشارة الى ارتفاع الاضطرابات في صفوف النساء وكذلك عند الشباب خصوصا الذين يعانون من الهشاشة الاجتماعية والمهنية.

وتوزعت نسبة انتشار الاضطرابات العقلية كالتالي: اضطراب الاكتئاب ب 26.5 % اضطراب القلق ب 9% اضطرابات الذهانية ب 5.6 %أفكار انتحارية درجة منخفضة 84.6% درجة متوسطة 9% درجة حادة 6.5%

من جانب آخر قام المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي (16) في سنة عن 2005 بدراسة تم عنونتها (لمواجهة السلوكات الإدمانية واقع الحال والتوصيات) تقرير بعنوان (Faire face au conduites addictives état des lieux et recommandation) وهي دراسة حاولت تشخيص الوضع الإدماني بالمغرب ويتضمن الجدول التالي معطيات مهمة تتمثل في عديد المستهلكين بالمغرب في علاقة المجموع العام للسكان 3.990.000، حيث بلغ عدد المدمنين حسب التقرير3.990.000 التفاصيل في الجدول التالي:

الجدول (3) نسبة استهلاك المواد المهلوسة والمخدرة بالمغرب المصدر (CESE2005)

المادة المستهلكة	النسب المئوية مع الساكنة بالمغرب	عديد العام للمستهلكين
استهلاك المواد المهلوسة	%4.1	1.558.000
الإدمان على المخدرات	% 3	1.140.000
تعاطي الكحول	%2	760.000
الإدمان على الكحول	%1.4	532.000

بالإضافة لما سبق، هناك دراسة جهوية ذكرت في منشور المجلس الاجتماعي والاقتصادي والبيئي الصفحة 35 تقول ان في سنة 2016 تقول بأن (المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي، 2023):

كما تضمن التقرير الصادر عن نفس الجهة إحصائيات تحاول إعطاء صورة تقريبية على عدد الأخصائين الذين يحقنون المخدرات في دمهم، ونسبة المصابين بداء المناعة المكتسب، وكذا المصابين التهاب الكبدي واللذين كغيرهم في حاجة ماسة لمواكبة وعلاج نفسي الجدول التالي يعطي صورة على ذلك

الجدول (4) عدد المصابين لداء السيدا والتهاب الكبدي س

عدد الأشخاص الذين يحقنون المخدرات في دمهم	18500
نسبة المصابين سيدا	%11.4
المصابين (L'hépatite C)	57%

تضمن التقرير أيضا العديد العام للمدخنين بالمغرب وقام بتقسيمهم الى فئتين الفئة الراشدة والفئة الغير راشدة بالإضافة الى معلومة مهمة تتمثل في عدد السجائر وبنسبة السمية بها، وكانت الإحصائيات كما هو ممثل في الدول اسفله

الجدول (5) معطيات إحصائية أخرى تتعلق بعديد المدخنين بالمغرب

عدد المدخنين بالمغرب	الراشدون	القاصرون	عدد السجائر المدخنة بالمغرب
6 مليون	5.4 مليون	نصف مليون	15 مليار سيجارة مع 35 %زيادة السمية

أصدرت وزارة الصحة المغربية تقرير لسنة 2006 يبين نسبة استهلاك التلميذ والطلبة لمواد محذرة وصرحت بأن نسبة المستهلكين من هذه الفئة تصل الى 9% من عموم التلاميذ والطلبة الجدول التالي يفصل في المعطيات:

الجدول (6) معطيات على استهلاك المواد المهلوسة عند التلاميذ والطلبة

%7.9	من فئة عمرية ما بين 13 و17 سنة هم مدخنون
%63.3	أطفال تعاطوا للتدخين قبل سن 14
%9	تقول انها تعاطت للحشيش
64%	بدأت التعاطي للحشيش قبل سن 14
%13.3	تعاطون للكحول
%5	الأقراص المهلوسة
%1.4	تعاطون للكوكايين

ولا تقتصر الرعاية النفسية على الفئات السالف ذكرها، بل هناك فئات ارتمت في أحضان ادمان من شكل آخر إدمان ينتظر الجاه والمتعة بلا جهد وادمان آثر الوحدة على الأسرة الهوام بعالم افتراضي وهو في لغة علم النفس المرضي والإكلينيكي يدخل في خانة الهوس والهلوسة وبالمغرب نجد نوعين من هذه الفئات المدمنين على القمار والمدنيين على الأنترنيت.

ا: معطيات حول المدمنين على القمار بالمغرب:

يرى الفاعلون في مجال القمار بكل اصنافه أن عدد المتعاطين لهذا الإدمان يصل الى ما بين 2.8 مليون و3ملايين متعاطي للقمار حيث ان ما يزيد عن 40 % منهم مدمنا

ب ـمعطيات حول المدمنين على الإنترنت:

الاستعمال المرضي للشاشة الزرقاء بكل أصنافها ومحتوياتها أصبحت تشكل مشكلا مجتمعيا وأسريا وأصبح هذا الاضطراب الجديد يغزو كل البيوت في دراسة ذكرت في الصفحة 36 من التقرير الاجتماعي والاقتصادي والبيئي (bis) تحدث على دراسة وبائية تمت سنة 2020 بالدار البيضاء على 800 تلميذ بالإعدادي الفئة العمرية ما بين 13 و19 سنة أبرزت وجود اعراض إدمانيه لنحو 40 % من هذه العينة.

إذا بعد كل هذا الجرد من مؤسسات رسمية يتأكد للجميع بغض النظر عن الإحصائيات الرسمية ان هناك مؤشر كبير ودال احصائيا، على درجة الضعف والقصور النفسي والعقلي لفئة عمرية محورية في المجتمع المغربي، فعلى الرغم من تصريح وزارة الصحة بكون الظاهرة تصل الى 9 % من مجموع الفئة إلا أنه يبقى مؤشرا يجب التعامل معه بحزم ومسؤولية ،حيث يبدو جليا أن أعداد المصابين بالهشاشة النفسية كبير جدا لدرجة التساؤل ما هي الإستراتيجيات الموضوعة لمواجهة هذا الوضع المقلق من اجل التعرف مدى القدرة على التجاوب الفعال والسريع مع الحالات الهشة ومواكبتها. لذلك سنناقش بالترتيب البنايات التحية للصحة العقلية تم ننظر في الموارد البشرية.

عند الحديث عن البنيات التحتية للصحة العقلية يجب إثارة ما سبق أن ذكرناه في الأثر الثقافي على اللجوء او عدم اللجوء لطلب المواكبة والعلاج وباعتبار الوصم الاجتماعي وحب الانتماء، تدفع بالمصاب إخفاء اضطرابه، على الجميع حتى نصل الى ما وصلنا اليه، من هزالة الاهتمام بالصحة العقلية حيث نكاد لا نرى أي مؤشر إيجابي بالمقارنة بالمستوى الدولي من حيث الاهتمام بالإنسان أولا وبالصحة العقلية لذلك الإنسان والجدول السابع أسفله يعطي صورة على ذلك

الجدول (7) البنايات التحتية للصحة العقلية بالمغرب مقارنة بمناطق وجهات عالمية أخرى لكل 100.000 نسمة

جهة الباسيفيك	جهة آسيا	أوروبا	أمريكا	مجموع افريقيا	العالم	المغرب
17.2	3	62.7	13.6	2.6	14.5	6.2

حسب الجدول السابع وحسب المنظمة العالمية للصحة 2006 يبدو أن البنايات التحتية للصحة العقلية بالمغرب لا تستجيب للحاجيات الأساسية للصحة العقلية بالمغرب. بنسبة 6.2 لكل 100.000 نسمة، وهي تترتب في المراتب المتأخرة مقارنة بالبنى التحتية للصحة النفسية في مجموع العالم. وهذا يفسر بشكل جزئي نسبة الهشاشة النفسية عند بعض الفئات العمرية بالمغرب.

في الجدول الثامن نقدم وبعد العرض المستفيض لحاجيات الكبيرة والراهنة لعدد كبير من الفئات المحتاجة للمواكبة النفسية، الجدول التالي يوضح بشكل جلي القصور الكبير في الموارد البشرية والذي هو قطاع يحتاج إلى اهتمام فوري.

الجدول (8) الموارد البشرية للصحة العقلية بالمغرب مقارنة بباقي العالم.

	الباسفيك	آسيا	أوروبا	أفريقيا	أمريكا	العالم	%	المجموع الوطني	خاص	عسكري	عمومي
اخصائي نفسي	0.7	0.3	5.4	0.1	4.6	1.4	0.61	214	200		14
طبيب عقلي	0.1	0.4	9.7	0.1	0.7	0.3	1.23	428	188	18	222
طبيب عقلي لأطفال	0.1	0.1	3.4	0.1	0.7	0.3	0.07	23	10	00	16
اخصائي ادمان								64			64
ممرض عقلي	5.3	0.9	25.2	0.9	3.6	3.8	3.83	1335		34	1301
اخصائي نطق	0.008	0.04	1.1	0.001	0.02	0.01	0.57			29	168
اخصائي نفسي حركي										14	22
مساعد اجتماعي	0.7	0.01	2	0.1	1.5	0.7					12
اخصائي العلاج المهني	0.008	0.1	3	0.004	0.1	0.02					25
المجموع العام									**393**	**95**	**1844**

نجد من خلال الجدول الثامن أن الموارد البشرية للصحة العقلية بالمغرب في وضع ضعيف جدا مما يعزز من الأعداد الكبيرة من المحتاجين للرعاية العقلية، 49.8 % لذلك يبدوا اننا في حاجة ماسة للنظر في موضوع الصحة العقلية بالمغرب بكثير من الجدية والمسؤولية.

5. وضعية الصحة العقلية عند التلاميذ والطلبة بالمغرب من خلال الدراسات الميدانية والمنجزة بشعبة علم النفس بكلية الآداب والعلوم الإنسانية عين الشق الدار البيضاء

حسب العديد من الدراسات الغربية. والمنظمة العالمية للصحة القول أن عدد الطلبة الذين يعانون من عدة اضطرابات العقلية تتراوح ما بين 10 و20% علما ان الاضطرابات العقلية تبدأ في الظهور ابتداء من سن 14 وثلاث أرباع هذه الاضطرابات تظهر قبل سن 25.

في دراسة حديثة قامت بها (American College Health Association) في 2015 وحصرتها في:

الضغط النفسي	30
القلق العام	20
صعوبات النوم	20
الاكتئاب	14

بناء على دراسات أشرفت عليها وكان الاهتمام بالصحة النفسية موضوعا بارزا وملهما، وإيمانا منا بأن تعميم الاضطرابات بشكل كوني قد يتطلب دراسات مقارنة.

وفي هذا الإطار قمنا بمجموع بحوث كانت الغاية منها رصد وتتبع سلوك الطلبة والتعرف على المحفزات وكذا غير المحفزات في بناء وتدعيم الصحة النفسية بالمغرب، وهذه البحوث قد تساهم بشكل إجرائي في تشخيص وضع الصحة النفسية في كليتنا، أو لربما تعطي صورة مصغرة على وضعية الصحة النفسية بالجامعة العمومية المغربية. قمنا بالتحفيز والإشراف على عدة دراسات في هذا الشأن وهنا أقدم دراسات على سبيل الاستئناس وليس على سبيل الجرد، من بين تلك الدراسات دراسة آيت لحسن (2022). بعنوان الذكاء الوجداني عند الطلبة وعلاقته بالصحة النفسية على عينة بحث من 200 طالب وطالبة. وكانت نتائج الفرضيات الإجرائية كالتالي

الفرضيات الإجرائية	C.P	م.ت	م.م.
نفترض وجود علاقة ترابطية بين الصحة النفسية والذكاء الوجداني	C.P	938**	1
نفترض وجود علاقة ترابطية تقدير الذات الذكاء الوجداني	C.P	247*	1
نفترض وجود علاقة ترابطية تحفيز الذات على العمل بين أن الذكاء الوجداني	C.P	305**	1
نفترض وجود علاقة ترابطية بين الأمن النفسي والذكاء الوجداني عاملا	C.P	916**	1
نفترض وجود علاقة ترابطية بين التحصيل الدراسي والذكاء الوجداني	C.P	834**	1
نفترض وجود علاقة بين المعاملة الوالدية والذكاء الوجداني	C.P	954**	1
نفترض وجود علاقة ارتباطيه بين السلوك العدواني والذكاء الوجداني	C.P	-737*	1

المفتاح: م. م.م: المتغير المستقل. م.م.ت المتغير التابع. C. Pمعامل الارتباط بيرسون.

كاستنتاج عام لهذه الدراسة التجريبية توصلنا الى وجود علاقة ترابطية الترابط بين المتغيرات ، سواء علاقة الصحة النفسية بالذكاء الوجداني حيث وصلت العلاقة الى 938** وكذلك علاقة الترابطية القوية بين الأمن النفسي والذكاء الوجداني وكانت العلاقة هي 916** مع دلالة ترابطية قوية، تم تأكدت العلاقة الترابطية بين التحصيل الدراسي والذكاء الوجداني ب834 ** مع دلالة ترابطية قوية، تم تأكدت العلاقة بين المعاملة الوالدية والذكاء الوجداني ب954** مما يحيل على هذا الترابط القوي بين العلاقة الاسرية والنجاح سواء المدرسي او الجامعي في حين لم تتأكد الفرضية التي تبحث في العلاقة بين السلوك العدواني والذكاء الوجداني بل كانت متنافرة بنسبة-737 – مما يؤكد غياب العلاقة بين السلوك العدواني والذكاء الوجداني. وهذا أمر طبيعي ومسلم به.

الفرضيات الإجرائية	C.P	م.م.ت	م.م.م
1- نفترض وجود علاقة ترابطية بين التخصص الجامعي وهوس المثالية			
نفترض وجود علاقة ترابطية بين التحصيل النقط وهوس المثالية	C.P	600**	1
نفترض وجود علاقة ترابطية بين الحاجة الى التشجيع وهوس المثالية	C.P	872**	1
نفترض وجود علاقة ترابطية بين الحساسية للنقد وهوس المثالية	C.P	876**	1
نفترض وجود علاقة ترابطية بين الأفكار الوسواسية وهوس المثالية	C.P	875**	1
2-نفترض وجود علاقة ترابطية بين هوس المثالية والإجهاد النفسي			
نفترض وجود علاقة ترابطية بين التحصيل الدراسي والإجهاد النفسي	C.P	-0.45	1
نفترض وجود علاقة ترابطية الحاجة إلى التشجيع والإجهاد النفسي	C.P	386**	1
نفترض وجود علاقة ترابطية بين الحساسية للنقد والإجهاد النفسي	C.P	333**	1
نفترض وجود علاقة ترابطية بين الأفكار الوسواسية والإجهاد النفسي	C.P	509**	1
3- نفترض وجود علاقة ترابطية بين سمات الشخصية وهوس المثالية			
نفترض وجود علاقة ترابطية بين سمات الشخصية الذهانية وهوس المثالية	C.P	-11 ;8	1
نفترض وجود علاقة ترابطية بين سمات الشخصية الإنبساطية وهوس المثالية	C.P	-0.65	1
نفترض وجود علاقة ترابطية بين سمات الشخصية العصابية وهوس المثالية	C.P	436**	1
نفترض وجود علاقة ترابطية بين سمات الشخصية العدوانية وهوس المثالية	C.P	322*	1
نفترض وجود علاقة ترابطية بين سمات الشخصية الكاذبة وهوس المثالية	C.P	-208	1
4- نفترض وجود علاقة ترابطية بين تقدير الذات وهوس المثالية	C.P	-220	1
5-نفترض وجود علاقة ارتباطيه بين الأفكار الانتحارية وهوس المثالية	C.P	170	1

في دراسة اخرى لـ كريم، (2022)، وهو البحث في احتمالية وجود العلاقة الترابطية "بين هوس المثالية والإجهاد النفسي لدى الطلبة بالكليات العمومية". حيث تكونت العينة من طلبة علم النفس، هندسة، المعلوميات، البيولوجيا، القانون، دراسات انجليزية، علوم اقتصادية وتجارة والتسيير وفيزياء وكيمياء كانت العينة مكونة من 400 طالب وطالبة ومن مستويات دراسية مختلفة. وكانت نتائج الفرضيات الإجرائية ما يلي:

الاستنتاج العام يمكننا التصريح بوجود علاقة ترابطية بين التحصيل النقط حيث بين هوس المثالية بعلاقة ترابطية ذات دلالة إحصائية تصل الى 600**وهناك ترابطية بين الحاجة الى التشجيع (الأسري)وهوس المثالية بعلاقة ترابطية ذات دلالة إحصائية تصل الى 872** وهناك علاقة ترابطية بين الحساسية للنقد وهوس المثالية**876 وجود علاقة ترابطية بين الأفكار الوسواسية وهوس المثالية**875 بعلاقة ترابطية ذات دلالة إحصائية تصل الى وجود علاقة ترابطية بين الأفكار الوسواسية والإجهاد النفسي بعلاقة ترابطية ذات دلالة إحصائية تصل الى **509 ، كما لوحظ وجود علاقة ترابطية بين سمات الشخصية العصابية وهوس المثالية بعلاقة ترابطية ذات دلالة إحصائية تصل الى 436**

بينما كانت العلاقة الترابطية بين المتغيرات المستقلة والتابعة من متوسطة إلى ضعيفة. فليس هناك علاقة ترابطية دالة بين الأفكار الانتحارية وهوس المثالية 170 وليس هناك علاقة ترابطية بين بين سمات الشخصية الكاذبة وهوس المثالية 208- وليست هناك علاقة ترابطية بين تقدير الذات وهوس المثالية 220- بل هي علاقة تنافريه، كما أن هناك علاقة ترابطية نفترض وجود علاقة ترابطية بين سمات الشخصية الانبساطية. وهوس المثالية إلا أن النتيجة جاءت تنافرية 0.65-

في دراسة أخرى لـ بوقسيم (2022)، بحثنا عن علاقة بين استهلاك التغذية الجاهزة والمعلبة والإصابة بالاضطرابات العقلية عند الطلبة، وعلى وجه الخصوص اضطراب الاكتئاب وكانت نتائج الفرضيات والنتائج كما يلي:

الفرضيات الإجرائية	C.P	م.ت	م.م
نفترض وجود علاقة ترابطية بين تبني الأكل الغير الصحي والتمثلات الاجتماعية للأكل	C.P	964**	1
نفترض أن الأكل يكون رابطة اجتماعية يتحدد من خلالها كيفية الأكل ونوعيته	C.P	528**	1
نفترض أن نظامنا الغذائي يحدد مزاجنا وانفعالاتنا	C.P	813**	1
نفترض أن نظامنا الغذائي المتبع سبب في ظهور أعراض الاكتئاب	C.P	936**	1
نفترض أن الأطعمة المفتقرة إلى المغذيات والمليئة بالسعرات الحرارية تسبب الاكتئاب	C.P	711**	1
نفترض وجود علاقة ترابطية بين الأطعمة المسببة للالتهابات الجسم والاكتئاب	C.P	847**	1
نفترض علاقة ترابطية بين الأكل الذي يدمر بكتيريا الأمعاء والاكتئاب	C.P	749**	1
نفترض أن الوجبات السريعة عامل محفز على للاكتئاب بسبب تضرر الجهاز العصبي	C.P	873**	1

من خلال هذه الدراسة يبدو جليا تلك العلاقة بين المتغيرات المستقلة والمتغيرات التابعة حيث تتجلى بوضوح قوية في الفرضيات الإجرائية الثمانية. ففي الفرضية الأولى تبرز العلاقة القوية بين تبني الأكل الغير الصحي والتمثلات الاجتماعية للأكل وكانت الدلالة الإحصائية قوية بنسبة 964** وهذا معناه أننا لا نأكل لرغبتنا الشخصية والفردية بل إن تمثلاتنا وما تحمله من دلالات رمزية هي التي تقيدنا في هذا المسار او غيره. في الفرضية الثانية تأكدنا من العلاقة بين كيفية الأكل ونوعيته تؤسس لعلاقة اجتماعية بين الطلبة وتأكدت العلاقة في حدود الدلالة الإحصائية 528** مما يعني ان العلاقة بين المتغيرين فاقت المتوسط.
في الفرضية الإجرائية الثالثة تثبت العلاقة بين أن طبيعة التغذية تؤثر على مزاجنا وانفعالاتنا بدلالة إحصائية قوية وصلت الى 813** مما يعني ان مزاج الطالب وانفعالاته تؤثر فيها طبيعة الأطعمة المستهلكة. وهذا ما أكدته الفرضية الموالية والتي تفترض بوجود علاقة ترابطية بين النظام الغذائي المتبع وظهور أعراض الاكتئاب، وكانت العلاقة قوية جدا بنسبة936** وبدلالة

إحصائية قوية. تم تعمقنا في البحث وافترضنا أن هناك قوية الأطعمة المفتقرة إلى المغذيات والمليئة بالسعرات الحرارية كسبب مباشر للإصابة بالاكتئاب. وقد وصلت نسبة الارتباط الى **711. تم فصلنا في الفرضية لنفترض وجود علاقة ترابطية بين الأطعمة المسببة للالتهابات الجسم والاكتئاب لتتحقق الفرضية بنسبة **847 أي علاقة قوية ودالة احصائيا. بالإضافة لغيرها من الفرضيات التي تحققت.

6. استنتاج عام وتوصيات:

من خلال هذه الرحلة للوقوف على الصحة العقلية بالمغرب يمكننا أن نخرج بخلاصتين:

1- أصبح بارزا للعيان اننا نعاني ضعفا بنيويا وبشريا للقيام بحماية الصحة العقلية المغربية من الإصابة باضطرابات عقلية متنوعة، مما يقتضي النظر للموضوع بحزم وقلق، ويكفي الرجوع الى الإحصائيات الرسمية المقدمة سواء من وزارة الصحة أو المجلس الاجتماعي والبيئي أو من المندوبية السامية للتخطيط حتى نجزم بضرورة النظر في الموضوع بكثير من الحزم.
2- منظمة الصحة العالمية تمدنا بمجموع احصائيات كونية، والتي تسمح بالقيام بدراسات مقارنة خصوصا في مجال الاضطرابات العقلية، إلا أنها قد تكون قاصرة عند تغييب البعد الثقافي والقيمي منظور خاص وتمثلات اجتماعية خاصة، كما هو الحال لكل

الدراسات يتم النظر إليها بشكل طبيعي ومحدود في إطار المناخ التي تمت فيه، كما هو الحال للدراسة (American College Health Association) في 2015 والتي حصرت الاضطرابات العقلية في الضغط النفسي30% القلق العام 20% صعوبات النوم20 %والاكتئاب14.%.

لكن يبدو ومن خلال الدراسات المعروضة التي أشرفت عليها، أن هناك متغيرات أخرى، ومحددات أخرى في الصحة النفسية للتلميذ والطالب المغربي، وكما أظهرت ذلك من خلال دراسات الثلاثة، ويصبح من المسلم به أن الصحة النفسية للتلميذ والطالب لا تنحصر في الضغط النفسي، والقلق، والاكتئاب، لاحظنا من خلال الدراسات المعروضة علاقة الذكاء الوجداني بالتحصيل الجامعي، لاحظنا آثر الهوس بالمثالية والتفوق الأكاديمي ووقفنا أيضا على أثر التغذية في الإصابة بالاضطرابات العقلية عند التلاميذ والطلبة. لذلك لابد من تشجيع الدراسات الوطنية والقطرية في جميع المجتمعات الإنسانية، للوقوف على الخصائص المميزة لشخصية التلميذ والطالب في شتى بقاع العالم حتى نستطيع وضع استراتيجية ناجعة للرقي بالصحة النفسية للتلميذ والطالب والمجتمع.

7. المراجع.

1.7. المراجع العربية:

المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي تقرير 2023

المندوبية السامية للتخطيط 2021.

آيت لحسن، مليكة. (2022). بحث نهاية الدراسة للحصول على دبلوم الإجازة في علم النفس. (تحت إشراف: د. التومي محمد). كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة الحسن الثاني، الدار البيضاء.

بوقسيم، خديجة. (2022). بحث لنيل دبلوم الإجازة في علم النفس. (تحت إشراف: د. التومي محمد). كلية الآداب والعلوم الإنسانية – عين الشق، جامعة الحسن الثاني، الدار البيضاء.

كريم، يحيى. (2022). بحث نهاية الدراسة للحصول على دبلوم الإجازة في علم النفس. (تحت إشراف: د. التومي محمد). كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة الحسن الثاني، الدار البيضاء.

تقرير المجلس الاجتماعي والاقتصادي والبيئي لسنة 2022.

2.7. المراجع الأجنبية:

American College Health Association. (2015). National college health assessment II: Reference group executive summary spring 2015. Hanover, MD: ACHA.

Benjelloun, O., & Mjid, F. (2020). Mental health challenges among Moroccan university students. Rabat: Moroccan Journal of Education and Psychology.

Brim, O. G., Baltes, P. B., Bumpass, L. L., Cleary, P. D., Featherman, D. L., Hazzard, W. R., … Shweder, R. A. (2020). Midlife in the United States (MIDUS 1), 1995–1996 [Data set]. Inter-university Consortium for Political and Social Research. https://doi.org/10.3886/ICPSR02760.v18

Cummins, R. A. (2002). The Australian Unity Wellbeing Index. Melbourne: Deakin University, School of Psychology.

El Massioui, M. (2019). Psychological support and educational success in Moroccan public universities. Casablanca: University Press.

Giordana, J.-Y. (2010). La stigmatisation en psychiatrie et en santé mentale. Paris: Elsevier Masson.

European Science Foundation. (2002). The European Social Survey. Retrieved from https://www.europeansocialsurvey.org

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. https://doi.org/10.2307/3090197

Keyes, C. L. M. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73(3), 539–548. https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.539

Organisation mondiale de la Santé. (1964). Constitution de l’OMS adoptée par la Conférence internationale de la santé, New York, 19 juin – 22 juillet 1964. Genève: OMS.

Organisation mondiale de la Santé. (2008). Commission des déterminants sociaux de la santé: Combler le fossé en une génération. Instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé. Genève: OMS.

Organisation mondiale de la Santé. (2014). Aspects économiques des déterminants sociaux de la santé et des inégalités en santé. Genève: OMS.

Ryff, C. D. (1989). Psychological well-being scales. Madison, WI: University of Wisconsin–Madison, Institute on Aging.

World Health Organization. (n.d.). Mental health: Strengthening our response. Retrieved from https://apps.who.int/fr/news-room/fact-sheet/detail/mental-health-strengthening-our-reponce

World Health Organization. (2004). Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice. Geneva, Switzerland: WHO.

World Health Organization. (2022). Mental health and well-being of students. Geneva: WHO.

جميع الحقوق محفوظة © IJRSP (2025) (الدكتور/ التومي محمد).
تُنشر هذه الدراسة بموجب ترخيص المشاع الإبداعي (CC BY-NC 4.0).
This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non-Commercial 4.0 International License (CC BY-NC 4.0).

Doi: doi.org/10.52133/ijrsp.v6.70.11