



الحالة العقلية للعالم

في عام 2024

مشروع العقل
العالمي

قارئنا العزيز،

في حين تخطينا المرحلة الأسوأ من وباء كوفيد-19، إلا أن تأثيرها على صحة العقل ورفاهه مستمر من دون أي علامة على التراجع؛ فبينما لا يزال سكان العالم المستخدمين للإنترنت قادرين على التعامل مع تحديات الحياة والعمل بشكل منتج، لم يتغير الوضع كثيرًا منذ عام 2024.

ثمة اتجاه سائد يثير القلق بشدة ويتمثل في انخفاض تدريجي لصحة العقل ورفاهه بين الأجيال الأصغر سنًا، إذ بتنا نلاحظ انخفاضًا في صحة العقل في كل جيل مقارنةً بالجيل الذي سبقه وذلك على امتداد سنوات الوباء. وتُظهر بياناتنا - التي جُمعت باستخدام "حاصل صحة العقل" (MHQ) وهو مقياس يقيس جميع جوانب الوظيفة العقلية: العاطفية والاجتماعية والإدراكية - أنه بينما يُعتبر كبار السن في وضع أفضل إلى حد كبير، تعاني غالبية فئة الشباب تقريبًا من اضطرابات أو معاناة وظيفية منهكة، ويتجاوز الأمر انخفاض السعادة - والذي هو مجرد مكوّن صغير من الصحة العقلية - ليصل إلى مواجهة صعوبات في أداء الوظائف العقلية الأساسية المطلوبة للتغلب على تحديات الحياة من ناحية، والعمل بشكل منتج من ناحية أخرى.

وقد قمنا بدورنا بتغيير نهجنا هذا العام آخذين في الاعتبار هذه الاتجاهات السائدة حاليًا؛ فبدلًا من تصنيف البلدان بحسب وضع الصحة العقلية والرفاه العام في كل بلد على حدة، وهو مقياس يتأثر بشدة بمعدلات الأعمار في ذلك البلد، نقدّم نظرة أكثر وضوحًا لما تبدو عليه الحالة العقلية أو الصحة العقلية للعالم عمومًا عبر مختلف البلدان، موزعةً بحسب الفئة العمرية. بالإضافة إلى ما سبق، عملنا على وضع البلدان ضمن مجموعات أوسع حيث تكون الاختلافات أكثر أهمية نظرًا لأن الاختلافات الصغيرة في درجة "حاصل صحة العقل" (MHQ) لا تقدم أي دلالة إحصائية ذات مغزى عادةً، وبالتالي يمكن أن تكون مضلّة. وكما هو الحال دائمًا، تُدرج جداول البيانات جميع الأرقام المذكورة لأولئك الذين يرغبون في الاستزادة.

تبدو الصورة العامة جليّة: لدى كبار السن أداءً أفضل نسبيًا في كل منطقة من العالم مقارنةً بالأجيال الأصغر سنًا والتي تعاني بشدة. ويتمثل الفرق الوحيد بين بلد وآخر في مدى تدهور الصحة العقلية للجيل الأصغر عمرًا في ذلك البلد، إذ تتفاوت بين بلد وآخر وتزداد في بلدٍ على حساب الآخر.

تحتنا هذه النتائج على الدعوة إلى التحرك الجماعي السريع؛ فبمجرد تقاعد الأجيال الأكبر سنًا وخروجها من قوى العمل، ستغدو مهام الحفاظ على المجتمع المتحضر، ناهيك عن عكس هذا الاتجاه، بعيدة المنال قريبًا. ولا يزال هذا الانحدار الجيلي قائمًا رغم الإنفاق الكثيف للعديد من البلدان على الصحة العقلية على مدى العقد الماضي. وحتى في الدول ذات الإنفاق الأقل على الصحة العقلية للفرد، لا تعبر النتائج أفضل حالًا، بل حتى إنها، في كثير من الحالات، أسوأ. ويتضح لنا مما سبق أننا ندور في حلقة مفرغة. ونقدّم في قسم الرؤى والتفسيرات لدينا نظرة حول الأسباب الجذرية لهذا الاتجاه، والتي تتفاوت من تأثير التكنولوجيا والثقافة إلى التعرض المتزايد للمواد الكيميائية في أغذيتنا وبيئتنا. وسنتحدث كذلك عن الأمور الواجب القيام بها للعمل على معالجة هذه الأسباب الجذرية بالمنهجيات المناسبة.

الدكتورة جينيفر نيوسون،
رئيسة طاقم علماء عالمية الصحة العقلية والإدراكية

الدكتورة تارا ثياجاراجان،
المؤسسة ورئيسة العلماء



جدول المحتويات

6	الملخص
7	عقلنا الجماعي في عام 2024
7	اتجاهات الصحة العقلية والرفاه عبر الزمن
8	اتجاهات الصحة العقلية والرفاه حسب العمر
9	الصحة العقلية والرفاه لدى كبار السن
11	الصحة العقلية والرفاه لدى الشباب
12	تزايد الأعراض وتناقص القدرات
14	انتشار المشاكل أو التحديات ذات الأهمية الوظيفية
15	إبراز التغيرات في معدل المشاكل المهمة وظيفيًا
16	الرؤى والتفسيرات
18	ما الذي يسبب هذا الانحدار بين الأجيال؟
18	إلى أين نمضي من هنا؟
19	قراءة المزيد
20	الملحق - الأساليب
20	تعريف الصحة العقلية والرفاه
20	قياس الصحة العقلية باستخدام "حاصل صحة العقل" (MHQ)
21	مقياس "حاصل صحة العقل" (MHQ) ونظام تسجيل الدرجات
21	معايير الحصول على البيانات والاندماج (inclusion)
22	طرائق تحليل البيانات
23	الضوابط المتصلة بأخذ العينات وتأويلها
24	المراجع





الملخص

“تقرير الحالة العقلية للعالم” هو تقرير سنوي من “مشروع العقل العالمي” يقدم اتجاهات ورؤى حول الصحة العقلية والرفاه للسكان مستخدمي الإنترنت حول العالم. ويتم جمع البيانات باستخدام تقييم “حاصل صحة العقل” (MHQ)، والذي هو استبيان شامل للوظائف العقلية يتم عبر الإنترنت ويوفر مقياسًا إجماليًا (يدعى “درجة حاصل صحة العقل”) يقيس القدرة على التعامل مع ضغوط الحياة الطبيعية والعمل بشكل مُنتج.

وتُظهر النتائج الواردة في هذا التقرير، والمستخلصة من أكثر من مليون استجابة في عامي 2023 و2024، ما يلي:

- **لم يحدث في عام 2024 أي تغيير أو تعافٍ من المستويات الدنيا التي تحققت خلال مرحلة الوباء:** في حين تخطينا المرحلة الأسوأ من جائحة كوفيد-19، إلا أن تأثيرها على صحة العقل ورفاهه مستمر؛ حيث تُظهر البيانات من 8 دول ناطقة باللغة الإنجليزية، والتي تم تتبعها منذ عام 2019، انخفاضًا كبيرًا بمقدار 30 نقطة في “حاصل صحة العقل” لدى الأجيال الأصغر سنًا بين عامي 2019 و2021 من دون تحقيق أي تعافٍ يُذكر منذ ذلك الحين.
 - **لدى فئة كبار السن (تلك التي تزيد أعمارها عن 55 عامًا) أداء جيد في جميع أنحاء العالم،** إذ بلغ متوسط “حاصل صحة العقل” لديهم في 79 دولة 101 درجة، في رقم يقارب المعدل المتوقع البالغ 100. ويتجاوز متوسط حاصل صحة العقل في 46 دولة، بما في ذلك فنلندا والعديد من دول أمريكا اللاتينية، درجة 100.
 - **تعاني فئة الشباب (التي يتراوح عمرها بين 18 و34) من تدهور حاد في صحتها العقلية:** كان متوسط حاصل صحة العقل لدى فئة الشباب في جميع البلدان 38 فقط، مع معاناة 41% من أفراد تلك الفئة من ضغوطات وظيفية مُنهكة. وقد حققت فئة الشباب في دول أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى نتائج أفضل مقارنةً بالبقية.
 - **تعاني فئة الشباب (الفئة التي تتراوح أعمارها بين 18 و34) من أعراض جديدة:** وتؤثر هذه الأعراض على أكثر من ثلث أفراد تلك الفئة، وأكثر بنسبة 25% مقارنةً بالأجيال الأكبر سنًا. وتشمل قائمة الأعراض: الأفكار غير المرغوب فيها والغريبة والهواجسية، بالإضافة إلى الشعور بالانفصال عن الواقع.
 - **لدى فئة الشباب الأصغر سنًا تحديات متعلقة بالقدرات الاجتماعية والإدراكية أعلى بنحو 4 إلى 5 أضعاف:** تشمل وظائف التخطيط والتنظيم، والكلام واللغة، والتركيز، والتفاعل الاجتماعي والتعاون، والعلاقات مع الآخرين، وضبط النفس والاندفاع.
- تتعدد الأسباب الجذرية لهذه الاتجاهات وتشعّب، وتشمل عددًا من الأمور من قبيل تواجد الهواتف الذكية والثقافة التي تشجع بشكل متزايد على الانزواء اجتماعيًا، فضلًا عن مستويات التعرض المتزايدة للمواد الكيميائية والمواد السامة بيئيًا. كان هذا الانحدار لدى الأجيال الأصغر وأصْحًا لدى جميع البلدان، بغض النظر عن مستويات الإنفاق على أبحاث الصحة العقلية والقدرة على الوصول إلى الرعاية، مما يجعل من الضروري إعادة النظر في نهجنا، حيث ندعو إلى إعادة توجيه وتمويل الأبحاث لتدرس الأسباب الجذرية لما سبق وتزيد من فهمنا له لكي يتم اتخاذ خطوات جريئة كفيلة بتوظيف هذا الفهم في سبيل الوقاية الفعالة.

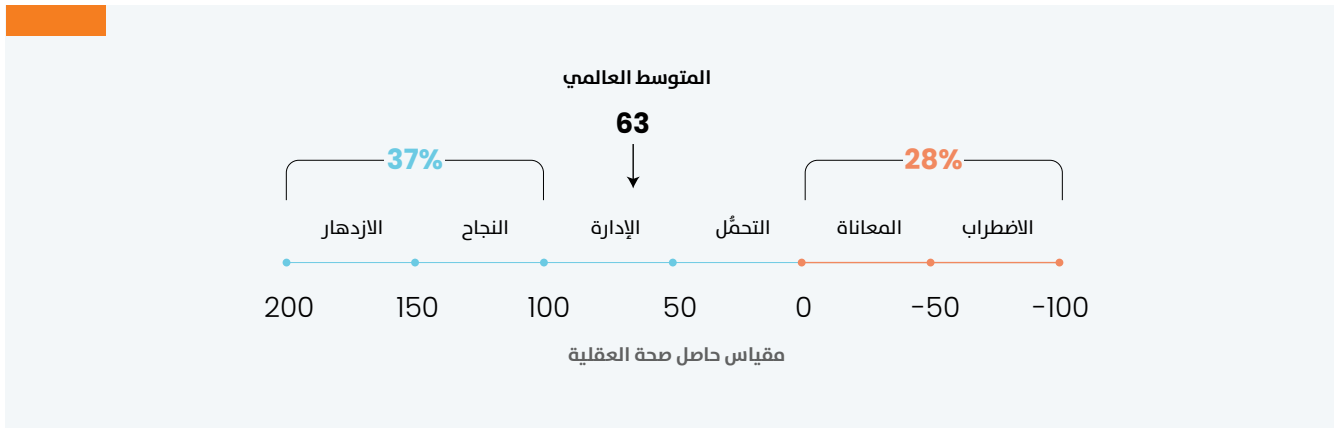
البيانات من “مشروع العقل العالمي” متاحة للأبحاث الأكاديمية مجانًا.

يمكن زيارة “مركز الباحثين” ([Researcher Hub](#)) لدينا لمعرفة المزيد حول كيفية الوصول إلى البيانات

1 عقلنا الجماعي في عام 2024

بلغ متوسط "حاصل صحة العقل" (MHQ) في جميع أنحاء العالم في عام 2024 للمستخدمين القادرين على استخدام الإنترنت حوالي 63، وذلك عبر 76 دولة (الشكل 1). ويُعتبر "حاصل صحة العقل" مقياسًا شاملاً لصحة العقل والرفاه يغطي جميع جوانب الوظيفة العقلية - العاطفية والإدراكية والاجتماعية بالإضافة إلى الدافع والمرونة - ويعكس، في المجمل، قدرتنا على التعامل مع تحديات الحياة والعمل بكفاءة (انظر الملحق للحصول على تفاصيل حول المنهجية).

الشكل 1: حاصل صحة العقل عالميًا



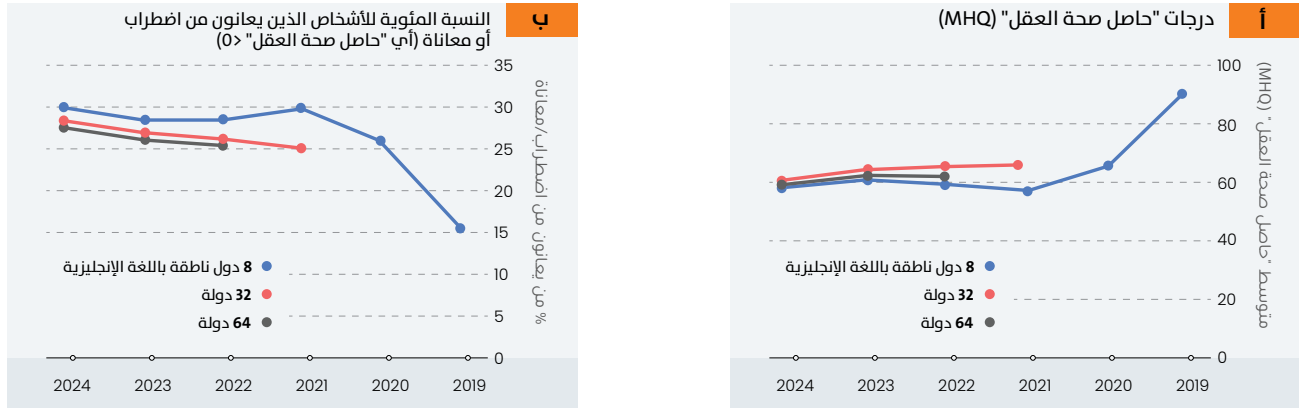
تقع الدرجة 63 على "مقياس حاصل صحة العقل" ضمن نطاق ما يُدعى "الإدارة" ويعبّر، في المتوسط، عن الأفراد الذين أفادوا بأنهم قادرين على إدارة حياتهم بطريقة تكفل أن يكونوا في حالة الإنتاج الكاملة في حياتهم بنسبة 70% من الوقت تقريباً - أو 21 يوماً في الشهر.

اتجاهات الصحة العقلية والرفاه عبر الزمن

لا تُظهر المقارنة بين مجموعات الدول في جميع أنحاء العالم التي تم تتبعها على مدى فترات زمنية مختلفة أي تحسن كبير في الصحة العقلية عمومًا في السنوات الأخيرة (الشكل 2)، إذ تُظهر البيانات من 8 دول ناطقة باللغة الإنجليزية تم تتبعها منذ عام 2019، أي قبل جائحة كوفيد-19، انخفاضًا بنحو 30 نقطة في حاصل صحة العقل بين عامي 2019 و2021 (الشكل 2). ويوضح الشكل 2 بزيادة المقابلة في النسبة المئوية للسكان الذي صُنّفوا على أنهم يعانون من حالة اضطراب أو معاناة، أي أولئك الذين يعانون عادةً من خمسة أعراض أو أكثر من أعراض القلق السريري.



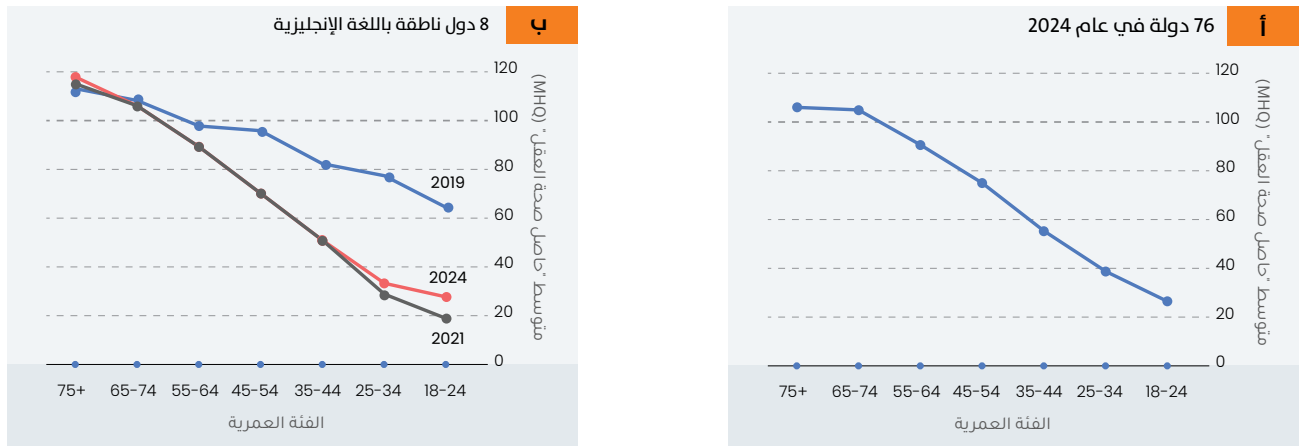
الشكل 2: الاتجاهات زمنيًا للدول المَجْمُعة حسب السنة الأولى من جمع البيانات



اتجاهات الصحة العقلية والرفاه حسب العمر

نلاحظ، في أمر يثير الانتباه، اتجاهًا سائدًا عالميًا يتمثل في انخفاض الصحة العقلية والرفاه لكل جيل مقارنةً بالجيل الأكبر منه (الشكل 3: بيانات عام 2024 عبر 76 دولة). وفيما يتعلق بالدول الثماني التي تم تتبعها منذ عام 2019 (الشكل 3ب)، فقد كان هذا الاتجاه واضحًا بالفعل في عام 2019 في الدول القليلة التي تم قياسها (الخط الأزرق) وتفاقم أثناء الوباء. وشهدت الفئات العمرية الأصغر انخفاضًا كبيرًا زاد عن 40 نقطة، في حين أظهر أولئك الذين تزيد أعمارهم عن 55 عامًا القليل من التغيير أو لا تغيير بالمرة. ومنذ الانخفاض الذي حصل في عام 2021، فإن التعافي بين الأجيال الأصغر سنًا كان ضئيلاً ومتواضعًا بمقدار 5-7 نقاط فقط. ونلاحظ أنه جرى معايرة مقياس "حاصل صحة العقل" بحيث تكون الدرجة 100 هي المتوسط المتوقع للسكان ذوي الأداء الطبيعي.

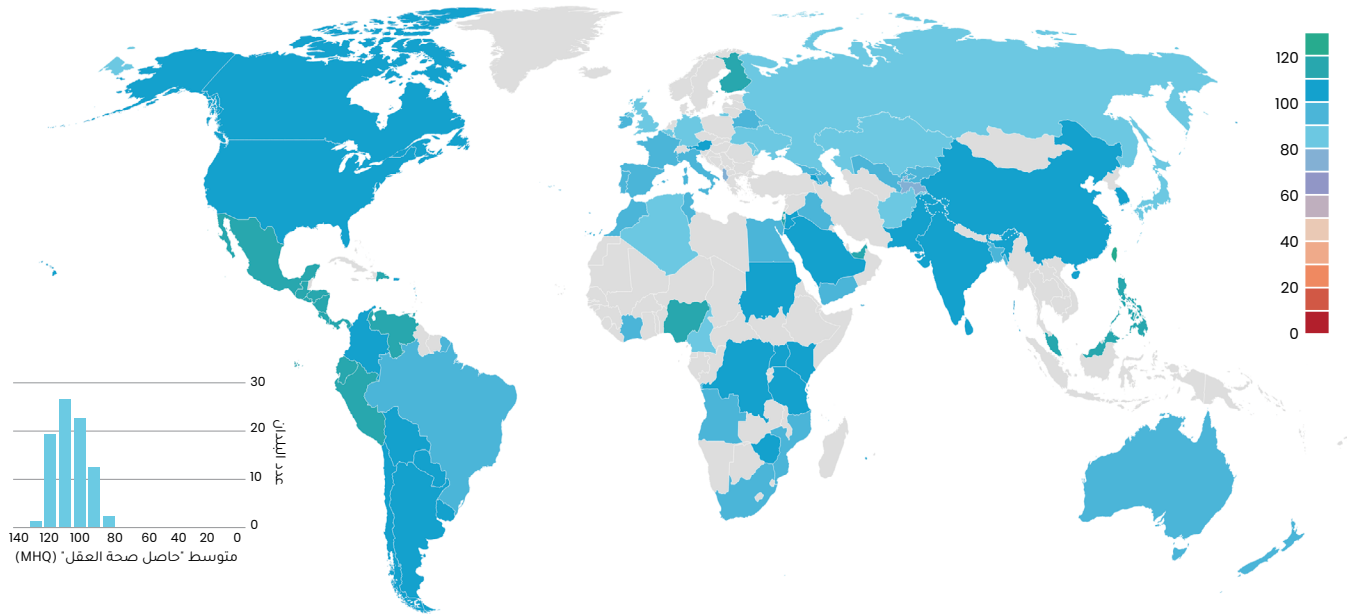
الشكل 3: يُظهر متوسط "حاصل صحة العقل" حسب الفئة العمرية انخفاضًا متقدمًا لدى جيل الشباب



2 الصحة العقلية والرفاه لكبار السن

نقدم هنا متوسط "حاصل صحة العقل" (MHQ) عبر عامي 2023 و2024 معًا (انظر الملحق) للأفراد الذين تزيد أعمارهم عن 55 عامًا في 82 دولة. لدى النظر في هذه المقارنة، من المهم أن نضع في الاعتبار أن هذه النتائج تعكس فقط السكان القادرين على الوصول إلى الإنترنت ولا تُدرج أولئك المفتقرين إلى القدرة على الوصول إلى الإنترنت أو من يعانون من "الأمية الرقمية"؛ وبشكل أكثر تحديدًا، أولئك المنتمين إلى بلدان نامية في قارتي آسيا وأفريقيا.

الشكل 4: متوسط "حاصل صحة العقل" (MHQ) للبالغين القادرين على الوصول إلى الإنترنت في 82 دولة ممن تزيد أعمارهم عن 55 عامًا.



الشكل الجانبي الصغير: رسم بياني يوضح توزيع متوسط "حاصل صحة العقل" عبر هذه البلدان مع نطاق يقع بين 78 و122 ومتوسط قدره 101.

كان متوسط حاصل صحة العقل للسكان القادرين على الوصول إلى الإنترنت ضمن فئة كبار السن، أي من تزيد أعمارهم عن 55 عامًا، موزعًا حول متوسط 101 (الشكل 4: الشكل الجانبي الصغير). من الأهمية بمكان أن يتم معايرة مقياس "حاصل صحة العقل" بحيث يتم توزيع السكان العاديين النموذجيين حول متوسط يبلغ 100. وفي هذا السياق، حققت 46 دولة من أصل 82 دولة هذا المتوسط أو تجاوزه، وهو ما أشار إلى أن سكانها الأكبر سنًا ناجحون عمومًا في التعاطي مع الجوانب المختلفة في حياتهم والعمل بشكل منتج. ضمت قائمة الدول التي بلغ فيها متوسط "حاصل صحة العقل" 100 أو أكثر لفئة السكان التي تزيد



أعمارها عن 55 عامًا دولًا عديدة في أمريكا الوسطى والجنوبية وفنلندا وبضع دول في إفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وبضع دول في جنوب شرق آسيا (مثل سنغافورة وماليزيا). وعلى النقيض، تضمّنت قائمة الدول التي وقعت في الطرف الأدنى من حاصل صحة العقل، بمتوسط يقل عن 90، دولًا عديد من أوروبا الغربية مثل ألمانيا وبلجيكا والمملكة المتحدة، بالإضافة إلى أوكرانيا واليابان.

قائمة الدول حسب نطاق الدرجات للسكان الذين تزيد أعمارهم عن 55 عامًا القادرين على الوصول إلى الإنترنت

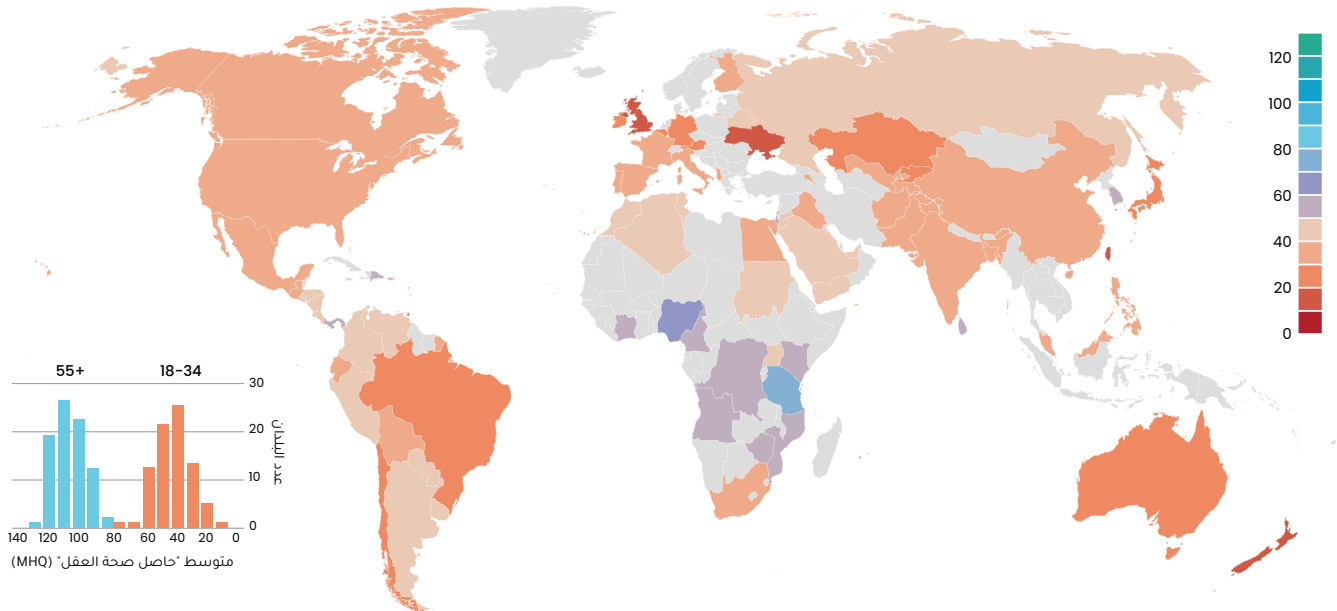
إن الجداول مرتبة حسب قارة/إقليم وبشكل أبجدي (بالإنجليزية) داخل كل قارة/إقليم. وتعرض النسبة المئوية باللون البرتقالي النسبة المئوية لمن كانوا ضمن فئة "الاضطراب" أو "المعاناة" (حاصل صحة العقل > 0) في كل قارة/إقليم.

90>	90-100	100-110	+ 110
ألبانيا	البرازيل	كندا	كوستاريكا
بلجيكا	فرنسا	الولايات المتحدة	جمهورية الدومينيكان
ألمانيا	أيرلندا	الأمريكية	الإكوادور
أوكرانيا	إيطاليا	الأرجنتين	السلفادور
المملكة المتحدة	البرتغال	بوليفيا	غواتيمالا
أفغانستان	إسبانيا	شيلي	هندوراس
كازاخستان	أذربيجان	كولومبيا	المكسيك
مولدوفا	بيلاروسيا	باراجواي	نيكاراغوا
روسيا	جورجيا	بورتوريكو	بنما
طاجيكستان	قيرغيزستان	أوروغواي	بيرو
الجزائر	أوزبكستان	النمسا	ترينيداد وتوباغو
الكاميرون	العراق	أرمينيا	فنزويلا
اليابان	اليمن	الأردن	فنلندا
	مصر	المملكة العربية	إسرائيل
	المغرب	السعودية	الإمارات العربية المتحدة
	تونس	جمهورية الكونغو	نيجيريا
	أنجولا	الديمقراطية	تاوان
	كوت ديفوار	كينيا السودان	ماليزيا
	موزمبيق	تنزانيا	الفلبين
	جنوب أفريقيا	أوغندا	سنغافورة
	بنغلاديش	زيمبابوي	
	أستراليا	الهند	
	نيوزيلندا	باكستان	
		سريلانكا	
		الصين	
		هونغ كونج	
		كوريا الجنوبية	
		ساموا	
12%	11%	9%	7%

3 الصحة العقلية والرفاه لدى فئة الشباب

على النقيض تمامًا من فئة كبار السن، تراوح متوسط حاصل صحة العقل لدى فئة الشباب، الفئة بين 18 و 34 عامًا، ممن يستخدمون للإنترنت في 79 دولة بين درجتي 5 و 71 (انظر الملحق)، مع متوسط يبلغ 38 فقط عبر البلدان، وهو متوسط يقل بنحو 60 نقطة عن ذلك الخاص بالفئة العمرية التي تزيد أعمارها عن 55 عامًا (الشكل 5). ويقع كثيرون من أفراد تلك الفئة فيما يُعرف بمنطقة "التحمّل"، وحوالي 41% منهم في المتوسط يقعون ضمن نطاق "الاضطراب" و"المعاناة"، أي أنهم يعانون في المتوسط من خمسة أو أكثر من الأعراض السريرية للضائقة العقلية التي تؤثر بشكل كبير على قدرتهم على إدارة حياتهم والعمل بشكل منتج. ويوضح الرسم البياني المرفق التوزيع عبر البلدان لهذه الفئة العمرية (البرتقالي) بالمقارنة مع فئة من تزيد أعمارهم عن 55 عامًا (الأزرق)، حيث بالكاد نرى أي تداخل بين هذين الخطين. ويعاني البالغون الأصغر سنًا في جميع البلدان من انخفاض في الصحة العقلية مقارنةً بالأجيال الأكبر سنًا؛ ففي 14 دولة فقط من أصل 79 دولة تجاوز متوسط الصحة العقلية 50، وكان متوسط الصحة العقلية في دولة واحدة فقط أعلى من 65، والذي لا يزال يقل عن أدنى متوسط دولة لفئة من تزيد أعمارهم عن 55 عامًا.

الشكل 5: متوسط "حاصل صحة العقل" (MHQ) للبالغين القادرين على الوصول إلى الإنترنت ممن تتراوح أعمارهم بين 18 و 34 في 79 دولة



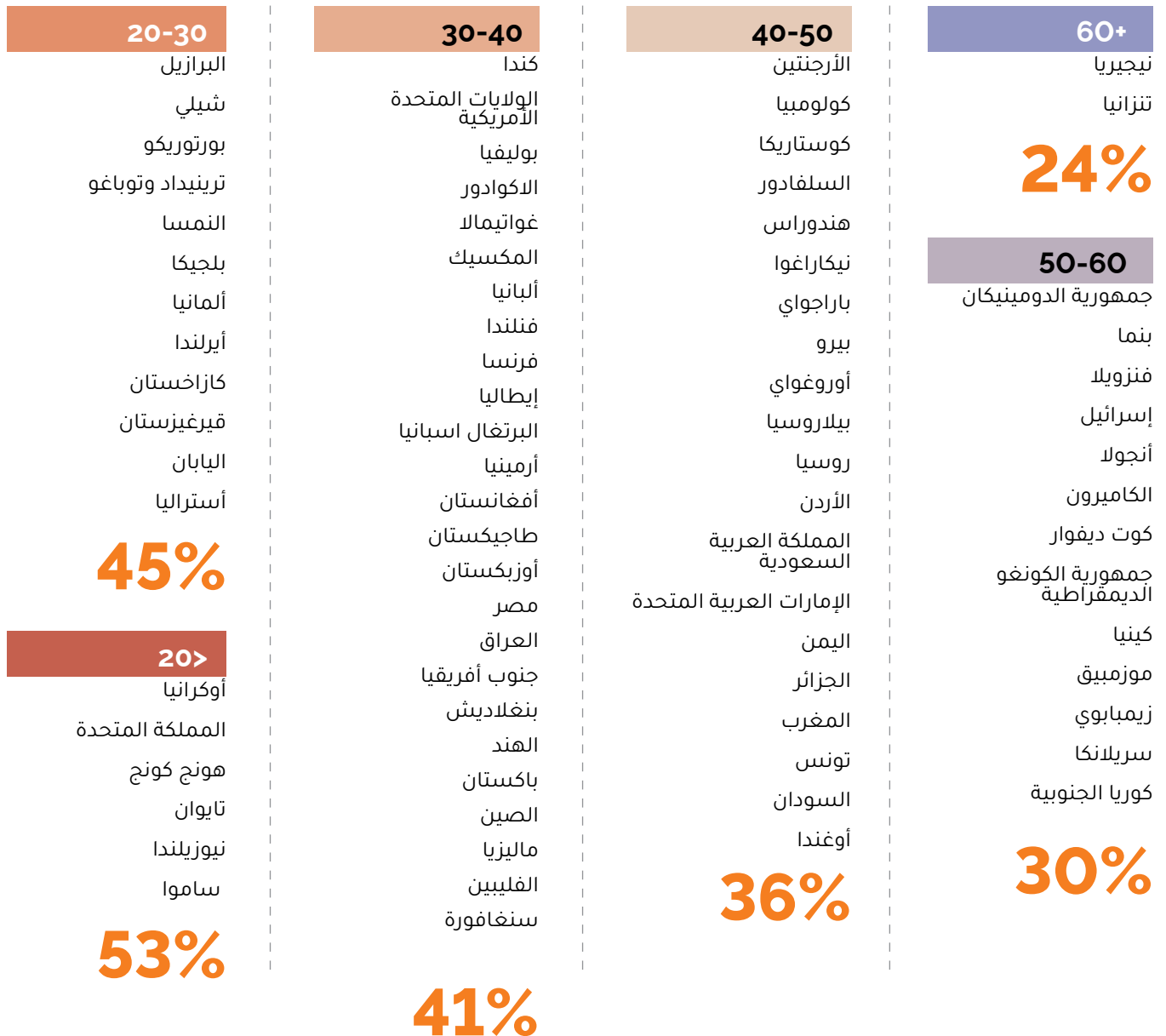
الشكل البياني الصغير: تمثل الأعمدة البرتقالية توزيع متوسطات "حاصل صحة العقل" (MHQ) عبر هذه البلدان للفئة العمرية 18 حتى 34 عامًا (والتي تتراوح بين 5 و 71)، بمتوسط مقداره 38. أما الزرقاء فهو للفئة العمرية 55+ (بهدف المقارنة).



بالنسبة لفنلندا مثلاً، والتي تقع في النطاق الأعلى لذوي الأعمار +55، سنجدتها تتأرجح في الوسط للفئة العمرية 18 حتى 34 عامًا. وبالنسبة لهذه الفئة، هيمنت بلدان أمريكا اللاتينية، وكذلك جنوب الصحراء الكبرى ووسط إفريقيا، على الطرف الأعلى من المؤشر حيث برزت تنزانيا باعتبارها الدولة الوحيدة التي تجاوز فيها متوسط "حاصل صحة العقل" للفئة العمرية 18 حتى 34 درجة 70. وعلى الطرف المقابل الأدنى، تواجدت المملكة المتحدة ونيوزيلندا وأوكرانيا.

قائمة الدول حسب نطاق الدرجات للسكان ذوي الفئة العمرية 18 حتى 34 القادرين على الوصول إلى الإنترنت

إن الجداول مرتبة حسب قارة/إقليم وبشكل أبجدي (بالإنجليزية) داخل كل قارة/إقليم. وتعرض النسبة المئوية باللون البرتقالي النسبة المئوية لمن كانوا ضمن فئة "الاضطراب" أو "المعاناة" (حاصل صحة العقل >0) في كل قارة/إقليم.





4 تزايد الأعراض وتناقص القدرات

تتضاءل صحة العقل والرفاه لدى الأجيال الأصغر سنًا، دون سن 35 عامًا، تقريبًا في كل جانب مقارنة بالأجيال الأكبر سنًا، الأكبر من 55 عامًا. ونقدم هنا بدورنا نظرتين حيال الجوانب العقلية التي تكافح الأجيال الأصغر سنًا بشكل متزايد معها: (أ) انتشار المشكلات المهمة وظيفيًا لدى تلك الفئة مقارنةً بتلك الأكبر سنًا و(ب) التغير في معدلات الانتشار.





انتشار المشاكل أو التحديات ذات الأهمية الوظيفية

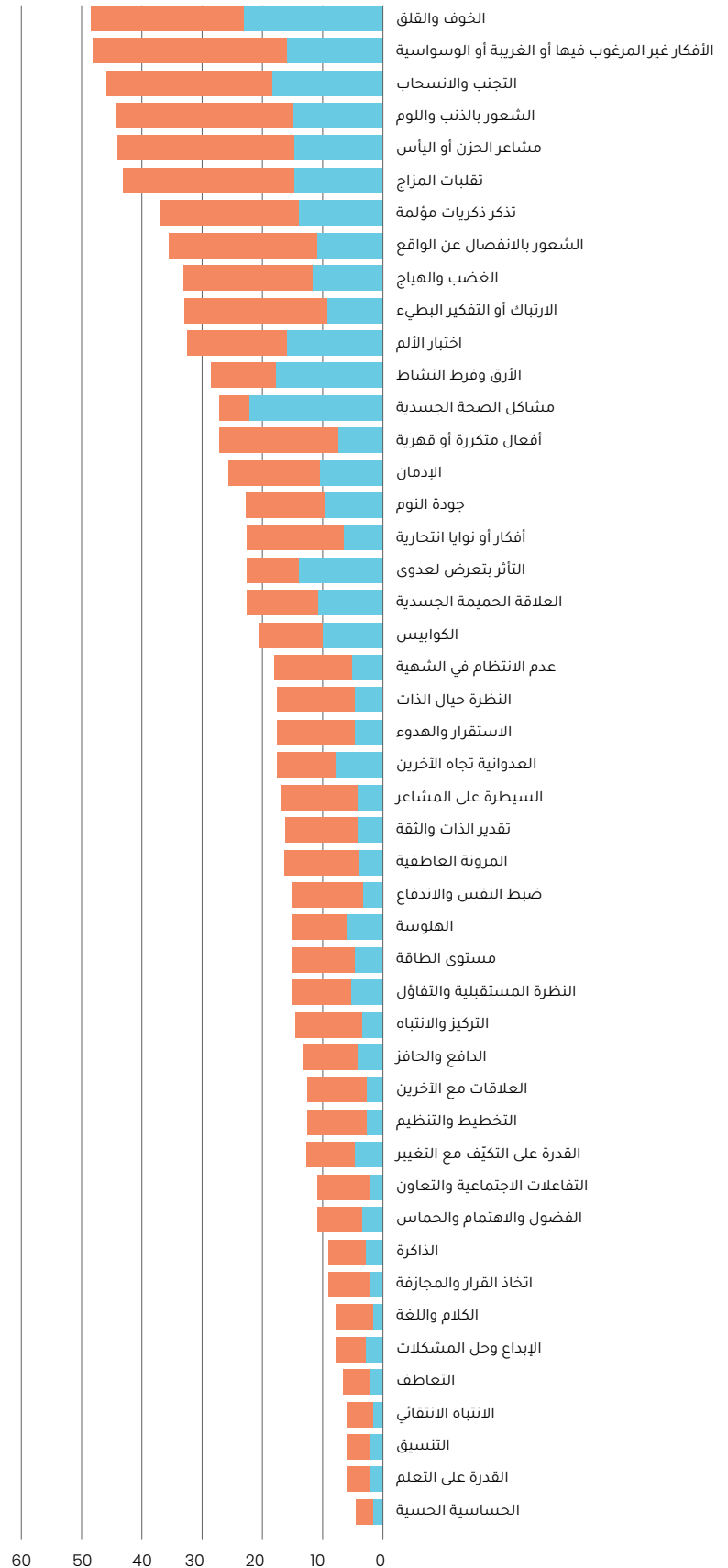
الشكل 6: انتشار المشاكل ذات الأهمية الوظيفية عبر 47 بنداً من "حاصل صحة العقل"

نرى في الشكل 6، الشريط البرتقالي يمثل فئة 18-34 والنسبة لكل تحدٍ من التحديات التي تعيق قدرتها على العمل (أما الأزرق فهو لفئة +55 وتم إدراجه بهدف المقارنة). ونرى من المقارنة أن تلك المشاعر لدى الفئة الأصغر عمراً تزيد بكثير عن أولئك الأكبر (كما نرى من الحجم الإجمالي للشريط البرتقالي مقارنةً بالأزرق). ونرى الزيادة الأكبر للشريط البرتقالي على حساب الأزرق، بنسبة 25% أو أكثر، في تحديات مثل الأفكار مثل غير المرغوب فيها والغريبة والوسواسية، والشعور بالذنب واللوم، وتقلبات المزاج، ومشاعر الحزن أو اليأس، والخوف والقلق، والشعور بالانفصال عن الواقع. ومن ناحية أخرى، نرى مخاوف أقل حيال تحديات مثل القدرة على التعلم والإبداع وحل المشكلات.

الأشرطة: الانتشار بين سكان العالم من فئة عمر 18 حتى 34 عاماً القادرين على استخدام الإنترنت

المنطقة الزرقاء: الانتشار بين سكان العالم من فئة +55 عاماً القادرين على استخدام الإنترنت

المنطقة البرتقالية: الزيادة لمصلحة الفئة العمرية 18 حتى 34 عاماً





إبراز التغيرات في معدل المشاكل المهمة وظيفيًا

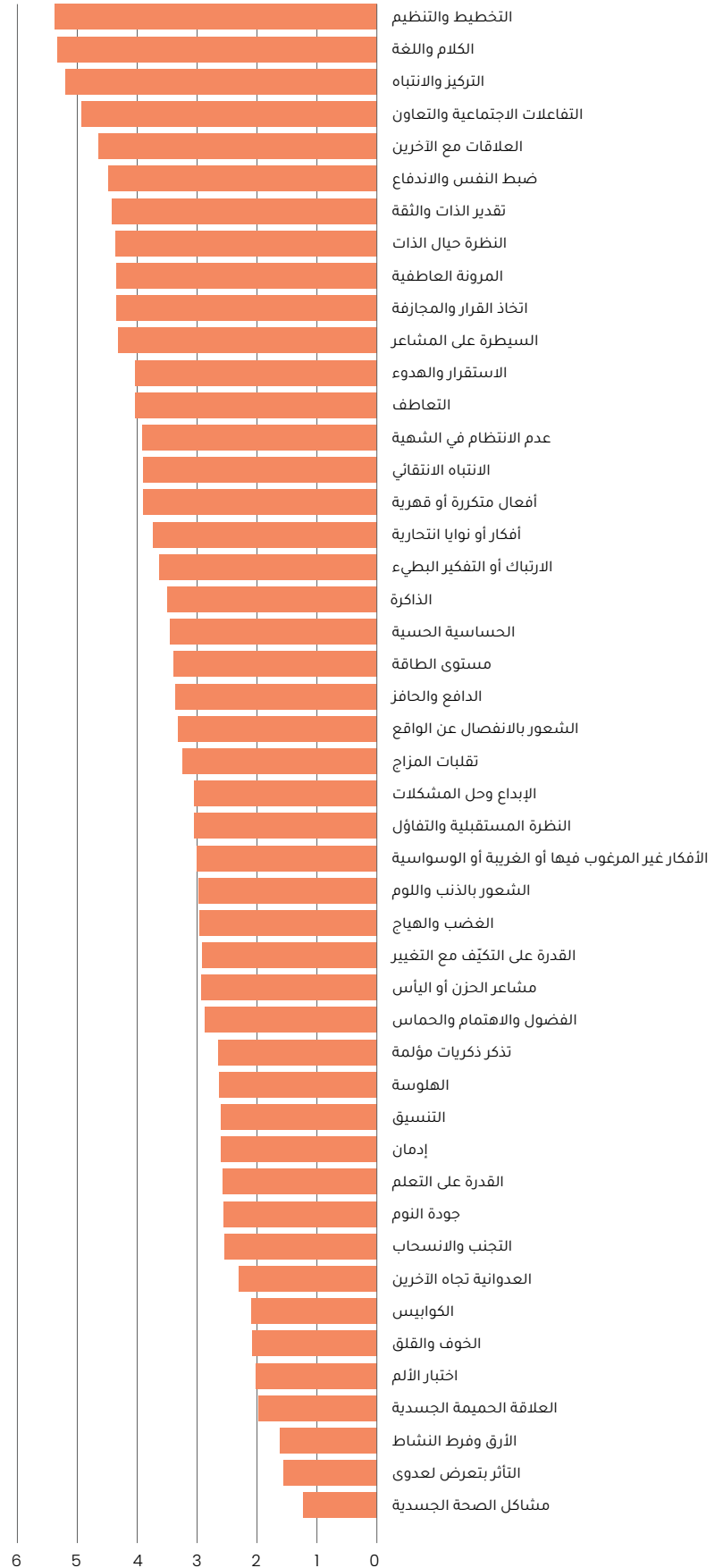
الشكل 7: إبراز التغيرات في معدل المشاكل المهمة وظيفيًا عبر 47

بندًا من "حاصل صحة العقل"

يوضح الشكل 7 الوظائف أو الأعراض الرئيسية حسب حجم أهمية تلك المشكلة لفئة الأشخاص 18-34 عامًا مقارنةً بفئة +55 عامًا. ونجد في الطرف العلوي، أن النسبة تتراوح بين 5.4x و 4x في التخطيط والتنظيم، والكلام واللغة، والتركيز، والتفاعل الاجتماعي والتعاون، والعلاقات مع الآخرين، وضبط النفس والاندفاع، وتقدير الذات والثقة، النظرة حيال الذات، المرونة العاطفية، اتخاذ القرار والمجازفة، السيطرة على المشاعر، الاستقرار والهدوء، التعاطف، عدم الانتظام في الشهية، الانتباه الانتقائي، أفعال متكررة أو قهرية، أفكار أو نوايا انتحارية، الارتباك أو التفكير البطيء، الذاكرة، الحساسية الحسية، مستوى الطاقة، الدافع والحافز، الشعور بالانفصال عن الواقع، تقلبات المزاج، الإبداع وحل المشكلات، النظرة المستقبلية والتفاؤل، الأفكار غير المرغوب فيها أو الغريبة أو الوسواسية، الشعور بالذنب واللوم، الغضب والهياج، القدرة على التكيف مع التغيير، مشاعر الحزن أو اليأس، الفضول والاهتمام والحماس، تذكر ذكريات مؤلمة، الهلوسة، التنسيق، إدمان، القدرة على التعلم، جودة النوم، التجنب والانسحاب، العدوانية تجاه الآخرين، الكوابيس، الخوف والقلق، اختبار الألم، العلاقة الحميمة الجسدية، الأرق وفرط النشاط، التأثير بتعرض لعدوى، مشاكل الصحة الجسدية.

ومع ذلك، صحيح أن هذه النسب كانت أقل، إلا أنها لا تزال مرتفعة لفئة تعتبر صغيرة العمر عمومًا على مثل هذه المشاكل، مما يؤكد على العلاقة بين العقل والجسد أو يشير إلى أن العوامل نفسها التي تؤثر على صحة الدماغ والعقل تؤثر أيضًا على الصحة البدنية والوظيفة المناعية.

إبراز التغيرات في معدل المشاكل المهمة وظيفيًا لدى الفئة الأصغر (18 حتى 34) والفئة الأكبر (+55).



5 الرؤية والتفسيرات

نقف هنا في عام 2025 على أعتاب منعطف لم يسبق أن حصل في التاريخ وفيه يعاني الجيل الأصغر عمراً في جميع أنحاء العالم الحديث من انخفاض في الصحة العقلية مقارنة بالجيل الأكبر منه، مما يُترجم إلى انخفاض تدريجي في القدرة على التعامل مع تحديات الحياة والعمل بشكل منتج. ويشكل ما سبق انحرافاً قاتماً للغاية عن الدراسات التي أُجريت قبل أكثر من عقدٍ من الزمان والتي كان تُظهر أن مقاييس الرفاه النفسية عبر عمر الإنسان في العالم الغربي تتبع منحني على شكل حرف U اللاتيني وفيه تُبلغ فئتي الشباب وكبار السن عن أعلى مستويات الرفاه. مع انخفاض في مرحلة منتصف العمر^{1,2}.

في حين توفر بيانات العقل العالمي منظوراً عالمياً شاملاً لهذه الظاهرة، إلا أنها ليست الوحيدة التي تتطرق إلى هذا الأمر. إذ تُظهر دراسات متعددة نشرتها "مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها" (CDC) في الولايات المتحدة وأماكن أخرى معدلات متزايدة من القلق والاكتئاب بين الشباب على مدى العقدين الماضيين³⁻⁶. كما تؤكد إحصاءات وطنية مختلفة حول العالم تقيس جوانب مختلفة من الرضا عن الحياة والتأثير السلبي والإيجابي هذا الأمر كذلك⁷⁻¹³.

لكن يتضح مما سبق أن الثروة الأكبر والازدهار الاقتصادي لبلد ما لا تؤديان إلى صحة عقلية ورفاه أفضل لسكانه. والأمر الأكثر أهمية هو أن وضع الشباب أفضل بشدة في المناطق الأقل نمواً (مثل أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى) حتى بالمقارنة بدول أكثر تقدماً (مثل فنلندا) التي سجلت أعلى الدرجات لكبار السن في "حاصل صحة العقل".

ما الذي يسبب هذا الانحدار بين الأجيال؟

لقد بحث مشروع العقل العالمي عن فرضيات مدعومة بأدلة مثبتة للعوامل الرئيسية التي تشرح الأسباب وراء هذه الظاهرة، ومن الواضح أن ثمة عوامل متعددة تلعب كلها دوراً. ويسمح النطاق الواسع من العوامل في بياناتنا باتباع نهج متعدد المتغيرات لتقدير أبرز تلك العوامل وحجمها وعلاقاتها ببعضها، وأدناه بعض أبرز تلك العوامل.

الترابط الاجتماعي. لقد كُتب الكثير عن وباء "الوحدة" المتزايد وتأثيره على الصحة العقلية. وغالباً ما تكون ثمة صلة بين هذا الشعور المتزايد بالوحدة وتناقص الترابط الاجتماعي وبين زيادة الفردانية و"عقلية الأداء" المتفشية والتي تعطي الأولوية للإنجاز على حساب العلاقات¹⁴. في الواقع، أظهرت بيانات "العقل العالمي" معاناة الأجيال الأصغر سناً من ضعف الروابط الأسرية، وقلة الصداقات الوثيقة التي يمكنهم الاعتماد عليها في حياتهم، وارتفاع مستويات الإهمال والإساءة من قبل الوالدين^{15,16}. ومع ذلك، وبينما تلعب هذه التغييرات الاجتماعية والثقافية دوراً مهماً، إلا أنها تفسر جزئياً فقط التحديات والانحدار المشهود لدى الأجيال الأصغر سناً¹⁷.

الهواتف الذكية. تزامن ظهور الهواتف الذكية في حياتنا مع تدهور الصحة العقلية لدى الأجيال الأصغر سنًا، وقد جرت مناقشات كثيرة وجدال أكثر حول تأثير الهواتف الذكية ووسائل التواصل الاجتماعي على الصحة العقلية للشباب.¹⁸⁻²³ وقد أظهرنا أنه لدى الجيل زد (GenZ)، الجيل الأول الذي نشأ مع الهواتف الذكية، ثمة علاقة طردية بين العمر الذي يحصل فيه الفرد على أول هاتف ذكي، واحتمالية مواجهته لمعاناة كبالغ؛ ونعني بالمعاناة أمورًا تتجاوز الحزن والقلق لتصل إلى أعراض لا يتم التطرق إليها كثيرًا مثل الشعور بالانفصال عن الواقع والأفكار الانتحارية والعدوانية تجاه الآخرين.²⁴⁻²⁵ وعلى نحو مماثل، يتسبب امتلاك الهواتف الذكية أثناء فترتي الطفولة والمراهقة في اضطرابات النوم، ويزيد من خطر التعرض لمحتوى ضار عبر الإنترنت (مثل التنمر الإلكتروني والاحتيال الرقمي والمواد الإباحية)، ويشوّه تطور الإدراك الاجتماعي الذي يساعد المرء عادةً على فهم تعابير الوجه ولغة الجسد وديناميكيات المجموعة.

الأطعمة فائقة المعالجة. نما استهلاك الأطعمة فائقة المعالجة المحتوية على مواد مضافة على مدى السنوات الخمس عشرة الماضية، وخاصة في الدول الغربية حيث بات الآن يتجاوز 60% من مجمل السعرات الحرارية المستهلكة.²⁶⁻²⁸ وتُظهر بيانات "العقل العالمي" أن أولئك الذين يستهلكون الأطعمة فائقة المعالجة المحتوية على مواد مضافة بانتظام هم أكثر عرضة بثلاث مرات للشعور بالاضطراب أو المعاناة في صحتهم العقلية مقارنة بأولئك الذين نادراً ما يستهلكونها.²⁹ وعلى وجه الخصوص، يرتبط استهلاك الأطعمة فائقة المعالجة بأعراض الاكتئاب وكذلك ضعف السيطرة العاطفية والإدراكية وقد يشكل ما يصل إلى 30% من ضائقة الصحة العقلية في بعض المناطق الجغرافية والديموغرافية.³⁰

المواد السامة بيئيًا. وبشكل مشابه، كانت المواد السامة بيئيًا (مثل المبيدات الحشرية والمعادن الثقيلة والبلاستيك الدقيق) موجودة بشكل متزايد في العديد من الأطعمة والمشروبات، وحتى مياه الشرب، وتتراكم في الجسم والدماغ. وقد ربطت الأبحاث تأثير هذه السموم على النمو العصبي والصحة العقلية مع زيادة مستويات التعرض لدى الأجيال الأصغر سنًا خلال مراحل نموهم الحرجة، مما يجعلهم عرضةً بشكل خاص للتأثير السام لهذه المواد.³¹ (طالع "إثراء معارفك" لمراجعة موسعة).





إلى أين نمضي من هنا؟

ارتفع الإنفاق على الأبحاث ورعاية الصحة العقلية بشكل كبير على مدى العقد الماضي في الدول الغربية لمحاولة مواكبة الطلب المتزايد. فعلى سبيل المثال، أنفقت الولايات المتحدة وحدها في عام 2024 قرابة 2.2 مليار دولار على أبحاث الصحة العقلية.³² وأكثر من 100 مليار دولار على علاج الاضطرابات العقلية بين البالغين ممن تزيد أعمارهم 18 عامًا³³ ليصل المجموع إلى أكثر من تريليون دولار على مدى العقد الأخير. وفي المملكة المتحدة، أنفقت هيئة الخدمات الصحية الوطنية على خدمات الصحة العقلية في إنجلترا بين عامي 2021 و2022 قرابة 12 مليار جنيه إسترليني.³⁴ وعلى النقيض، يحقق السكان القادرون على الوصول إلى الإنترنت في العديد من البلدان ذات الإنفاق الفردي الضئيل على الرعاية الصحية العقلية، وخاصة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، نتائج أفضل. كان هذا الإنفاق، في أفضل الأحوال، يُستخدم في الأبحاث والرعاية التي توفر تخفيفًا تدريجيًا للأعراض من دون معالجة الأسباب الجذرية المحددة للظاهرة، وفي أسوأها، أحد الأسباب التي ساهمت في الانحدار.

لن يتمثل الحل في إعادة تكرار ما سبق.

لا يمكننا قبول مستقبل لم تعد فيه البشرية قادرة على خوض غمار الحياة والعمل بشكل منتج؛ مستقبل تكون فيه القدرة على الحفاظ على الوظائف الأساسية للمجتمع معرضة للخطر، ويسود العنف أكثر.

إذا أردنا عكس هذا الاتجاه المزعج، فيجب علينا إعادة توجيه الأبحاث لتستهدف فهمًا أعمق للأسباب الجذرية، ويجب كذلك اتخاذ خطوات وقائية جريئة توظف هذا الفهم بكفاءة.



انقر هنا لمشاهدة فيديو "العقل العالمي" في عام 2024 ومعرفة المزيد عن هذه الأسباب الجذرية.



إثراء معارفك

نقدم هنا قراءات إضافية من مشروع العقل العالمي توفر رؤى أعمق في الاتجاهات والأسباب الجذرية.

الاتجاهات والإحصاءات

Global Mind Project data in the United States: A comparison with national statistics, Taylor et al., 2025

اقرأ النسخة الأولية [هنا](#).



Declining Youth Well-being in 167 UN Countries. Does Survey Mode, or Question Matter? Blanchflower, 2025. NBER.

اقرأ النسخة الأولية [هنا](#).



الأسباب الجذرية

Are the growing levels of neurotoxic and neurodisruptive chemicals in our food and drink contributing to the youth mental health crisis? A narrative review. Newson et al., 2025.

اقرأ النسخة الأولية [هنا](#).



Estimation of the nature and magnitude of mental distress in the population associated with ultra-processed food (UPF) consumption. Bala et al., 2025.

اقرأ النسخة الأولية [هنا](#).



Mental State of the World in 2022: Friendships and Mental Wellbeing Sapien Labs, 2023.

اقرأ التقرير [هنا](#).



Mental State of the World in 2022: Family Relationships and Mental Wellbeing, Sapien Labs, 2023.

اقرأ التقرير [هنا](#).



The Youth Mind: Rising Aggression and Anger, Sapien Labs, 2025.

اقرأ التقرير [هنا](#).



Age of First Smartphone/Tablet and Mental Wellbeing Outcomes. Sapien Labs, 2023.

اقرأ التقرير [هنا](#).



Hierarchy of demographic and social determinants of mental health: analysis of cross-sectional survey data from the Global Mind Project. Bala et al 2024.

اقرأ الورقة البحثية [هنا](#).





الملحق - الأساليب

تعريف الصحة العقلية والرفاه

تُعرّف منظمة الصحة العالمية الصحة العقلية والرفاه على النحو التالي: "الصحة العقلية هي حالة من الرفاه العقلي تُمكن الناس من التعامل مع ضغوط الحياة، وتحقيق قدراتهم، والتعلم الجيد والعمل الجيد، والمساهمة في مجتمعهم".

إلا أن العديد من يميلون إلى الخلط بين مصطلح "الرفاه العقلي" و"المزاج" أو "السعادة"، على الرغم من أنهما أحد جوانب هذا الرفاه. كما أنه غالباً ما يُستخدم هذا المصطلح في الدوائر الأكاديمية ليعكس بشكل أساسي جوانب علم النفس الإيجابية للرفاه (على سبيل المثال، معنى الحياة والغاية منها)، ولا يلتقط الطيف الكامل للأداء العقلي. وفي المقابل، يُستخدم مصطلح "الصحة العقلية" عادةً ليعكس التحديات العقلية أو الاضطرابات السريرية (مثل الاكتئاب والقلق). ونستخدم مصطلح "الصحة العقلية"، اختلافاً عما سبق، للإشارة إلى الصحة العامة لعملياتنا العقلية، بما في ذلك القدرات العاطفية والإدراكية والاجتماعية، مع التركيز على جوانبها الوظيفية. ويغطي هذا المصطلح النطاق الكامل لما يمكن اعتباره مرضاً عقلياً، وتشمل مشاعر السعادة، وفي المجمل، يعني القدرة على التعامل مع تحديات الحياة والعمل بكفاءة في الحياة اليومية. وبالتالي، وبينما يمكن استخدام مصطلح "الرفاه العقلي" و"صحة العقل" بشكل قابل للاستبدال من منظور تعريف منظمة الصحة العالمية، يتماشى مصطلح "صحة العقل" بشكل أفضل مع نتائج تقييم "حاصل صحة العقل" (MHQ) الذي ذكره هنا، والذي يشمل 47 جانباً من جوانب الوظيفة العقلية التي تم تقييمها على مقياس تأثير الحياة الذي يمتد عبر أبعاد المزاج والتوقعات، والذات الاجتماعية (أو الجوانب العلائقية)، والقدرة على التكيف والمرونة، والدافع والحافظ، والإدراك والاتصال بين العقل والجسد (أو الجوانب المادية).

قياس صحة العقل باستخدام "حاصل صحة العقل" (MHQ)

يتم جمع بيانات "مشروع العقل العالمي" باستخدام "حاصل صحة العقل أو الذهن"، وهو تقييم عبر الإنترنت قامت بإعداده Sapient Labs بقياس صحة العقل والرفاه كما هو محدد أعلاه. 35، 36 حيث يلتقط هذا المقياس 47 جانباً من جوانب الوظيفة العقلية، بما في ذلك الجوانب العاطفية والإدراكية والاجتماعية، وكذلك الجانب الديموغرافي وعوامل نمط الحياة وديناميكيات الأصدقاء والعائلة والصدمات والشدائد. وهو متوفر مجاناً بعدة لغات، ومجهول الهوية، ويستغرق إكماله حوالي 15 دقيقة. يتلقى المشاركون درجة خاصة بهم على مقياس "حاصل صحة العقل" تضعهم على طيف من "الاضطراب" إلى "الازدهار"، جنباً إلى جنب مع ملاحظات مخصصة الطابع وتوصيات حول رعاية النفس.

يتم أيضاً حساب الدرجات ذات الأبعاد الستة للمزاج والتوقعات، والذات الاجتماعية، والدافع والحافظ، والقدرة على التكيف والمرونة، والإدراك، والاتصال بين العقل والجسد باستخدام مجموعات فرعية من العناصر الـ 47 التي تم تقييمها لتوفير رؤية أكثر تفصيلاً.

يمكن العثور على مزيد من المعلومات حول تطوير وإثبات صحة التقييم في المنشورات التي تمت مراجعتها من قبل الأقران [هنا](#) و [هنا](#).

مقياس "حاصل صحة العقل" (MHQ) ونظام تسجيل الدرجات

لا يعتمد حاصل صحة العقل على متوسط بسيط لتصنيفات الأسئلة، بل يتم تحديد كل تصنيف فردي على مقياس وظيفي بين التأثير الإيجابي والسلبي على الوظيفة وتحويله بشكل غير خطي بناءً على شدة الآثار. 37, 38 تتراوح درجة الصحة العقلية بين 100- و200+، حيث تشير الدرجات السلبية إلى ضائقة عقلية وضعف وظيفي شديدين، بينما تمثل الدرجات الإيجابية توزيعاً طبيعياً للأداء. يتم معايرة الدرجات بمتوسط مقداره 100 بناءً على بيانات ما قبل الوباء لعام 2019، على غرار "مقياس الذكاء" (IQ).

وبالتالي، تعكس الصحة العقلية والرفاه العقلي، كما نقيسها، بطبيعتها شعور الفرد بكيفية تأثير حالته الداخلية على قدرته على العمل في سياق حياته بدلاً من الوظيفة العقلية البشرية المطلقة.

وقد ثبت أن درجة الصحة العقلية هذه ترتبط بشكل منهجي بالإنتاجية في العمل والحياة وكذلك العبء السريري.^{37, 38} يذكر الأفراد الذين لديهم درجات أقل في حاصل صحة العقل عن غيابات عمل أعلى بكثير وانخفاض في الإنتاجية. يعاني الأشخاص في النطاق المضطرب (75- إلى 100-) من خسارة متوسطة تتراوح بين 18 و23 يومًا إنتاجيًا شهريًا، في حين تقل معدلات الاضطراب لدى أولئك الموجودين في النطاق المزدهر. ومن المهم أن نلاحظ أن هذه العلاقة متسقة عبر جميع الفئات العمرية، مما يستبعد التصور المبالغ فيه أن الأجيال الأصغر سنًا تعاني من مشاكل أكثر.

بالإضافة إلى ذلك، تعكس درجات حاصل صحة العقل أيضًا العبء السريري الإجمالي للصحة العقلية، وتتوافق عناصر حاصل صحة العقل مع المعايير التشخيصية لكل من الاضطرابات العشرة الرئيسية في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-5). من بين الأفراد المصنفين على أنهم يعانون من ضائقة، استوفى 89% منهم معايير اضطراب واحد على الأقل، في حين لم يُظهر أي من الأفراد في نطاق النجاح أو الازدهار أعراضًا سريرية.³⁸

بالتالي، يعد حاصل صحة العقل مقياسًا ذا صلة وظيفية يوفر رؤى قابلة للتنفيذ للحكومات وأماكن العمل والجامعات لفهم اتجاهات الصحة العقلية والرفاه بشكل أفضل، وتتبع القدرة الوظيفية للسكان وتنفيذ التدخلات الاستراتيجية. يمكن قراءة المنشورات التي تمت مراجعتها من قبل الأقران للاطلاع على تفاصيل أكبر حول إعداد هذا المقياس وإثبات صحته (انظر المراجع).

معايير الحصول على البيانات والاندماج (inclusion)

يغطي هذا التقرير الفترة الزمنية بين 1 يناير 2023 و31 ديسمبر 2024، وفي تم فيها الحصول على 1,001,627 استجابة إجماليًا من خلال مصادر مستهدفة وعضوية.

يتم الحصول على البيانات المستهدفة لمشروع العقل العالمي من خلال جذب المشاركين الذين تزيد أعمارهم عن 18 عامًا باستخدام حملات إعلانية رقمية على منصتي Google Meta تستهدف مجموعة واسعة من الشرائح الديموغرافية. تستهدف الإعلانات إقليميًا سلسلة من الفئات العمرية والجنسية بين 18 و85 عامًا باستخدام مجموعة واسعة من كلمات البحث ذات الاهتمام التي تم تحسينها لضمان تمثيل كافٍ من كل فئة عمرية وجنسية وجغرافية. بالإضافة إلى ذلك، تتم إدارة الإعلانات وتعديلها بشكل ديناميكي بناءً على حصص العمر والجنس والتوزيع الجغرافي لضمان التمثيل المتوازن. اقرأ المزيد [هنا](#). بالإضافة إلى ذلك، تضمنت البيانات المستهدفة من 8 دول البحث المدفوع كمصدر إضافي.

يجمع هذا التقرير فقط الاستجابات التي تم الحصول عليها من خلال مصادر مستهدفة لضمان طرق متسقة عبر البلدان. تمت إزالة الردود التي تم الحصول عليها من مصادر عضوية (مثل المشاركات على وسائل التواصل الاجتماعي، وعمليات البحث المباشرة). تم توحيد بيانات عامي 2023 و2024 حيث أظهر التحليل أن درجات "حاصل صحة العقل" (MHQ) عبر البلدان لم تكن مختلفة كثيرًا بين هذين العامين، فضلًا عن أنها مكّنت من نتائج أكثر قوة. في المجموع، تم إدراج 661,426 استجابة من 82 دولة

في تحليل عامي 2023 و2024 بعد تطبيق معايير استبعاد البيانات (انظر أدناه). تم استبعاد البيانات من 3 دول في تحليلات الفئة العمرية 18-34 بسبب أن أحجام العينات لم تكن كافية. تم إدراج 329,478 استجابة من 76 دولة لتحليل عام 2024 وحده. كما توضح الأشكال 1 و2 و3.

جرت عمليات الجذب للمستجيبين في عامي 2023 و2024 باستخدام 17 لغة [الإنجليزية والإسبانية والفرنسية والعربية والبرتغالية (الأوروبية والبرازيلية) والألمانية والسواحيلية والهندية والتاميلية والإيطالية والروسية والعبرية والصينية (المبسطة) واليابانية والكورية والفنلندية]. نلاحظ أن الاتجاهات المذكورة هنا من غير المرجح أن تعكس السكان غير المتصلين بالإنترنت الذين يعيشون عادةً في سياق مختلف وبالتالي قد تختلف الاتجاهات السائدة على مستوى الدولة بشكل كبير عن الاتجاهات المذكورة لدى "العقل العالمي".

تم تطبيق الاستثناءات التالية لضمان سلامة البيانات:

- المستجيبون الذين لم يجدوا "حاصل صحة العقل" سهل الفهم.
- التقييمات المكتملة في فترة تقل عن 7 دقائق (حد الوقت الأدنى الكفيل بتقديم استجابات صالحة).
- الردود مع الحد الأدنى من التباين، أي مع انحراف معياري >0.2 (والذي يقترح إجابات غير مترابطة ناتجة عن اختيار التصنيف نفسه لجميع البنود).
- بالإضافة إلى ذلك، تم تطبيق معايير أكثر صرامة هذا العام على البيانات من كل من 2023 و2024 على النحو التالي:
- استُخدمت فقط الردود المحددة المستهدفة، حيث أُزيلت حركة المرور العضوية (المشاركون الذي لم يتم جذبهم بالكامل) مقارنة بتقرير الحالة العقلية للعالم في عام 2023 حيث تمت إزالتها عندما تجاوزت 10% من العينة وتباعدت عن التركيبة السكانية التي تم جذبها (12 دولة).
- تم تخفيض الردود من خلال بحث Google إلى ما لا يزيد عن 20% في الشريحة الديموغرافية في المناطق التي تجاوزت النسبة (تؤثر على 8 دول).

بعد تطبيق هذه المعايير، بقي 661,426 استجابة للتحليل النهائي لعامي 2023 و2024 معًا. راجع جداول البيانات المصاحبة للحصول على تفصيل كامل للعينة حسب البلد والعمر والجنس البيولوجي.

طرائق تحليل البيانات

أوزان البلدان

نظرًا لأنه تم إدارة التركيبة الديموغرافية للمستجيبين للحصول على عينات كافية في كل مجموعة عمرية وجندرية بدلًا من مطابقة توزيعات السكان الوطنية، فقد تم ترجيح درجات "حاصل صحة العقل" حسب العمر والجنس باستخدام تقديرات السكان التابعة للأمم المتحدة. بالنسبة للتقديرات الإقليمية والعالمية، تم ترجيح البيانات أيضًا بناءً على نسبة مستخدمي الإنترنت داخل البلدان المتوسطة. عندما كان عدد مستخدمي الإنترنت أكبر من المجموعات اللغوية المعينة في البلد الذي تم فيه تقديم "حاصل صحة العقل" (على سبيل المثال بلجيكا)، تم استخدام نسبة تلك المجموعات اللغوية كعامل ترجيح بدلًا من نسبة مستخدمي الإنترنت. وقد ضمن هذا النهج ما يلي:

- عكست المتوسطات على مستوى الدولة التركيبة السكانية الوطنية.
- تم ترجيح المتوسطات الإقليمية على أساس معدلات انتشار الإنترنت لتجنب الإفراط في تمثيل البلدان ذات أعداد السكان الأكبر على الإنترنت.

• للحفاظ على قابلية المقارنة بين البلدان. في 3 بلدان (المملكة المتحدة وإسبانيا وكندا) حيث كانت نسبة المستجيبين من البحث أكبر من 15%، تم تخفيض وزن هذا المصدر إلى 15%.

لحفاظ على قابلية المقارنة بين البلدان. في 3 بلدان (المملكة المتحدة وإسبانيا وكندا) حيث كانت نسبة المستجيبين من البحث أكبر من 15%، تم تخفيض وزن هذا المصدر إلى 15%.

تسجيل النقاط للعناصر المصنفة الفردية

يحتوي "حاصل صحة العقل" على نوعين من الأسئلة. الأول هو عناصر مشكلة مصنفة على مقياس من 9 نقاط حيث 1 = لا يسبب لي مشاكل أبداً؛ 5 = يسبب لي مشاكل أحياناً ولكن يمكنني التعامل معها؛ 9 = يسبب لي مشاكل خطيرة في حياتي اليومية. الثاني هو عناصر الطيف حيث 1 = يجعل من الصعب جداً القيام بما أريد أو أحتاج إلى القيام به؛ 5 = أتمنى أحياناً أن يكون أفضل ولكن لا بأس؛ 9 = إنه قوة حقيقية تساعدني في الحياة. تم الإبلاغ عن العناصر التي تمثل مشكلة بتقييمات <6 وعناصر الطيف بتقييمات >3، والتي تعتبر على مستوى الأعراض السريرية. في الشكلين 6 و7.

الضوابط المتصلة بأخذ العينات وتأويلها

في حين كانت عملية الجذب متنسقة عبر البلدان، يجب مراعاة العديد من التحذيرات الرئيسية:

1. التحيز في عملية أخذ العينات: تعكس البيانات الأفراد الذين يستخدمون الإنترنت ويتقنون اللغة ويختارون بأنفسهم، عن رغبة، إكمال استبيان الذي تبلغ مدته 15 دقيقة.
2. التباين الثقافي: قد تتأثر الاستجابات بتفسير اللغة والتصورات الثقافية للصحة العقلية، مما يؤثر على المقارنات المباشرة بين البلدان.
3. البيانات المفقودة للأعمار الأكبر سناً: في بعض البلدان (على سبيل المثال بعض دول جنوب الصحراء الكبرى مثل تنزانيا) لم يكن هناك مستجيبون تزيد أعمارهم عن 75 عاماً لأن التحليل الديموغرافي للسكان عموماً هو أصغر سناً بشكل عام وبالتالي لا يتم تمثيلهم في هذه الفئات العمرية الأكبر سناً.
4. الاختلافات حسب التحصيل التعليمي ومستوى التوظيف. تباين المستجيبون عبر البلدان من حيث مستواهم التعليمي وحالتهم الوظيفية.



المراجع

1. Steptoe, A., Deaton, A. & Stone, A. A. Subjective Wellbeing, health, and ageing. *The Lancet* 385, 640–648 (2015).
2. Stone, A. A., Schwartz, J. E., Broderick, J. E. & Deaton, A. A snapshot of the age distribution of psychological well-being in the United States. *Proc. Natl. Acad. Sci. U.S.A.* 107, 9985–9990 (2010).
3. Askari, M. S. et al. An integrative literature review of birth cohort and time period trends in adolescent depression in the United States. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* (2023).
4. CDC. Youth Risk Behavior Survey: Data Summary & Trends Report. <https://www.cdc.gov/media/releases/2023/p0213-yrbs.html> (2023).
5. Keyes, K. M., Gary, D., O'Malley, P. M., Hamilton, A. & Schulenberg, J. Recent increases in depressive symptoms among US adolescents: trends from 1991 to 2018. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 54, 987–996 (2019).
6. Twenge, J. M., Cooper, A. B., Joiner, T. E., Duffy, M. E. & Binau, S. G. Age, period, and cohort trends in mood disorder indicators and suicide-related outcomes in a nationally representative dataset, 2005–2017. *Journal of Abnormal Psychology* 128, 185–199 (2019).
7. Blanchflower, D. G., Bryson, A. & Bell, D. N. F. The Declining Mental Health of the Young in the UK. Working Paper at <https://www.nber.org/papers/w32879> (2024).
8. Blanchflower, D. G., Bryson, A. & Xu, X. The Declining Mental Health Of The Young And The Global Disappearance Of The Hump Shape In Age In Unhappiness. Working Paper at <https://www.nber.org/papers/w32337> (2024).
9. Blanchflower, D. G. & Bryson, A. The Mental Health of the Young in Latin America. Working Paper at <https://www.nber.org/papers/w33111> (2024).
10. Blanchflower, D. G. & Bryson, A. The Mental Health of the Young in Ex-Soviet States. Working Paper at <https://www.nber.org/papers/w33356> (2025).
11. Blanchflower, D. G. & Bryson, A. The Mental Health of the Young in Africa. Working Paper at <https://www.nber.org/papers/w33280> (2024).
12. Blanchflower, D. G., Bryson, A., Lepinteur, A. & Piper, A. Further Evidence on the Global Decline in the Mental Health of the Young. Working Paper at <https://www.nber.org/papers/w32500> (2024).
13. Blanchflower, D. G. Declining Youth Well-being in 167 UN Countries. Does Survey Mode, or Question Matter? Working Paper at <https://www.nber.org/papers/w33415> (2025).
14. Barreto, M. et al. Loneliness around the world: Age, gender, and cultural differences in loneliness. *Pers Individ Dif* 169, 110066 (2021).
15. Sapient Labs. Mental State of the World 2022. <https://mentalstateoftheworld.report/> (2023).
16. Sapient Labs. Adult Mental Wellbeing after Abuse and Assault in Childhood. <https://sapientlabs.org/wp-content/uploads/2023/01/Rapid-Report-Childhood-Abuse-and-Adult-Mental-Wellbeing.pdf> (2023).
17. Bala, J., Newson, J. J. & Thiagarajan, T. C. Hierarchy of demographic and social determinants of mental health: analysis of cross-sectional survey data from the Global Mind Project. *BMJ Open* <https://bmjopen.bmj.com/content/14/3/e075095> (2024).



18. Haidt, J. The Anxious Generation. (2024).
19. Mansfield, K. L. et al. From social media to artificial intelligence: improving research on digital harms in youth. *The Lancet Child & Adolescent Health* (2025).
20. Odgers, C. Smartphones are bad for some teens, not all. *Nature* 554, 432–434 (2018).
21. Orben, A., Przybylski, A. K., Blakemore, S.-J. & Kievit, R. A. Windows of developmental sensitivity to social media. *Nat Commun* 13, 1649 (2022).
22. Orben, A. & Przybylski, A. K. The association between adolescent well-being and digital technology use. *Nat Hum Behav* 3, 173–182 (2019).
23. Twenge, J. M. & Martin, G. N. Gender differences in associations between digital media use and psychological well-being: Evidence from three large datasets. *Journal of Adolescence* 79, 91–102 (2020).
24. Sapien Labs. Age of First Smartphone/Tablet and Mental Wellbeing Outcomes. <https://sapienlabs.org/age-of-first-smartphone-tablet-and-mental-Wellbeing-outcomes/> (2023).
25. Sapien Labs. The Youth Mind: Rising Aggression and Anger. <https://sapienlabs.org/the-youth-mind/> (2025).
26. Baker, P. et al. Ultra-processed foods and the nutrition transition: Global, regional and national trends, food systems transformations and political economy drivers. *Obes Rev* 21, e13126 (2020).
27. Juul, F., Parekh, N., Martinez-Steele, E., Monteiro, C. A. & Chang, V. W. Ultra-processed food consumption among US adults from 2001 to 2018. *Am J Clin Nutr* 115, 211–221 (2022).
28. Dunford, E. K., Miles, D. R. & Popkin, B. Food Additives in Ultra-Processed Packaged Foods: An Examination of US Household Grocery Store Purchases. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics* 123, 889–901 (2023).
29. Sapien Labs. Ultra-Processed Food Consumption and Mental Wellbeing Outcomes. <https://sapienlabs.org/consumption-of-ultra-processed-food-and-mental-wellbeing-outcomes/> (2023).
30. Bala, J., Sukhoi, O., Newson, J. & Thiagarajan, T. Estimation of the nature and magnitude of mental distress in the population associated with ultra-processed food (UPF) consumption. Preprint https://sapienlabs.org/wp-content/uploads/2025/02/Manuscript_UPF-mental-wellbeing_final.pdf (2025).
31. Newson, J., Marinova, Z. & Thiagarajan, T. Are the growing levels of neurotoxic and neurodisruptive chemicals in our food and drink contributing to the youth mental health crisis? A narrative review. Preprint https://sapienlabs.org/wp-content/uploads/2025/02/Neurotoxins_Youth_Mental_Health_Preprint.pdf (2025).
32. NIMH. FY 2025 Budget Fact Sheet. (2025).
33. Soni, A. Healthcare Expenditures for Treatment of Mental Disorders: Estimates for Adults Ages 18 and Older, U.S. Civilian Noninstitutionalized Population, 2019. (2022).
34. NAO. Progress in improving mental health services in England. (2023).
35. Newson, J. J., Hunter, D. & Thiagarajan, T. C. The Heterogeneity of Mental Health Assessment. *Front. Psychiatry* 11, 76 (2020).
36. Newson, J. J. & Thiagarajan, T. C. Assessment of Population Well-Being With the Mental Health Quotient (MHQ): Development and Usability Study. *JMIR Ment Health* 7, e17935 (2020).
37. Newson, J. J., Sukhoi, O. & Thiagarajan, T. C. MHQ: constructing an aggregate metric of population mental wellbeing. *Population Health Metrics* 22, 16 (2024).
38. Newson, J. J., Pastukh, V. & Thiagarajan, T. C. Assessment of Population Well-being With the Mental Health Quotient: Validation Study. *JMIR Ment Health* 9, e34105 (2022).



Sapien Labs هي منظمة مستقلة غير ربحية 501 (3) (c) تأسست في عام 2016 بهدف فهم وتمكين العقل البشري. ليس لها أي انتماءات تجارية أو سياسية ولا تمويل تجاري أو بدوافع سياسية.

بيانات التواصل

Sapien Labs

info@sapienlabs.org

www.sapienlabs.org

الوصول إلى البيانات:

www.sapienlabs.org/global-mind-project/
researcher-hub/