



أزمة الصحة النفسية: عامان من العيش في ظل الإبادة الجماعية

تقرير خاص عن وضع الصحة النفسية بعد مرور عامين من
العدوان الإسرائيلي على قطاع غزة

إصدار: برنامج غزة للصحة النفسية

أكتوبر

2025

لم تخلف حرب الإبادة الجماعية على غزة كارثة إنسانية فحسب، بل خلقت أيضًا أزمة صحة نفسية عميقة ومتفاقمة. تتجاوز معاناة الأطفال والنساء وكبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة الجروح الجسدية - فالصدمات النفسية منتشرة وشديدة، وقد تُصبح إرثًا لأجيال ما لم تُتخذ إجراءات عاجلة.



الغرض من التقرير

يسعى التقرير إلى:

- توثيق نطاق وعمق أزمة الصحة النفسية في غزة خلال العدوان.
- تسليط الضوء على انهيار أنظمة الصحة النفسية القائمة والفجوات الملحة في الخدمات.
- تقديم تحليل قائم على الأدلة يؤكد الحاجة إلى تدخلات فورية وواسعة النطاق في مجال الصحة النفسية والاجتماعية.
- إسماع أصوات الفئات الأكثر ضعفًا - الأطفال والنساء وكبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة - الذين غالبًا ما تكون معاناتهم غير مرئية.
- حشد الجهات المانحة وصانعي السياسات والجهات الفاعلة الإنسانية للاعتراف بالصحة النفسية كمنقذة للحياة، وليست ثانوية، في الاستجابة الإنسانية لغزة.

جدول المحتويات

4	رسالة برنامج غزة للصحة النفسية
5	رسالة من أهل غزة
6	الملخص التنفيذي
8	الخلفية والسياق
10	المنهجية
11	نتائج المراجعة المكتبية- تحليل الوضع النفسي
11	أولا: الفئات الأكثر تضررا
14	ثانيا: الاعراض النفسية الشائعة
15	ثالثا: تحليل البيانات الاكلينيكية لبرنامج غزة للصحة النفسية
20	التحديات
23	توصيات برنامج غزة للصحة النفسية
25	من بين الجراح تُصاغ حكايات أمل ونجاح



رسالة برنامج غزة للصحة النفسية

لقد كان برنامج غزة للصحة النفسية منذ تأسيسه في العام 1990 صرخًا ينهض بأثمن ما يملكه الإنسان: كرامته النفسية وقدرته على الصمود. واليوم، وبعد عامين من حرب الإبادة الجماعية، يواصل البرنامج عمله رغم كل التحديات، واضعًا نصب عينيه التخفيف من معاناة الناس، وتقديم ما أمكن من الدعم والعلاج، ورفع الصوت عاليًا ليصل إلى كل ضمير حي.

نضع بين أيديكم تقريرًا لا يكتفي برصد أرقام اعتاد العالم سماعها طوال الأربعة والعشرين شهرًا الماضية منذ بداية هذه الإبادة، فنحن لسنا مجرد أرقام تُسجّل في تقارير. إنه شهادة حيّة وموثقة على معاناة إنسانية متجددة، تنبض بأصوات الضحايا وآلامهم، ورسالة صادقة إلى العالم بأن الكارثة لم تنته بعد، وأن شعبًا بأكمله ما زال يعيش على حافة الانهيار النفسي. نحن نرفع صوتنا عاليًا لنقول إن الصحة النفسية ليست ترفًا ولا خيارًا ثانويًا، بل هي حق إنساني أصيل، وحمايتها ورعايتها تمثل طوق النجاة الأخير لمستقبل غزة وأجيالها القادمة.

إن مسؤوليتنا جميعًا، محليًا ودوليًا، أن نقف إلى جانب أهلنا في غزة، لنكسر حاجز الصمت، ونحوّل الألم إلى قوة، واليأس إلى أمل. وبرغم قسوة الظروف، ما زال في قطاع غزة من يصر على البقاء، وعلى الحياة، وعلى أن يورث أبنائه القدرة على التمسك بالإنسانية حتى في أحلك اللحظات.

ندعو المجتمع الدولي، والجهات المانحة، وكل إنسان يؤمن بالعدالة، إلى أن يترجموا تضامنهم مع غزة إلى أفعال ملموسة، وأن يجعلوا من الصحة النفسية محورًا لكل تدخل إنساني. كما ندعو إلى رعاية مقدمي الخدمات أنفسهم، فهم خط الدفاع الأول عن كرامة من بقي من شعبنا على قيد الحياة.

ختامًا، نقول: إن غزة، رغم الألم، ما زالت تنبض بالحياة، وبرنامج غزة للصحة النفسية سيظل شاهدًا ومناضلًا من أجل أن يبقى الأمل.

برنامج غزة للصحة النفسية

رسالة من أهل غزة

إلى العالم الذي ينظر إلينا من بعيد، نكتب إليكم نحن أهل غزة؛ أطفالاً حُرموا من طفولتهم، نساءً أثقلهن الحزن والشقاء، رجالاً أنهكتهم الخسارات، كبار سنٍ ينتظرون الرحمة، وأشخاصاً من ذوي الإعاقة يكافحون للبقاء في أرض تحاصرها النيران. نكتب إليكم من بين الركام والدخان، من بيوت كانت عامرة وصارت أطلالاً، ومن مدارس كانت تزج بالحياة فتحولت إلى ملاجئ مكتظة أو ركام.

منذ عقود ونحن نعيش تحت الحصار والحرمان، نُحرم من أبسط حقوق البشر؛ حق الحركة، حق الدواء، حق العيش بكرامة. وعلى مدار الحروب المتكررة، كنا ننهض رغم الألم ونلملم جراحنا. لكن العدوان المدمر الذي بدأ في السابع من أكتوبر 2023 لم تَبْقِ لنا شيئاً، أخذ منا بيوتنا وأحلامنا، ودفن تحت أنقاضها آلاف الأرواح. كل يوم نفقد أحبةً، كل يوم نودّع طفلاً، أو نبحت عن لقمة، أو ننتظر قطرة ماء.

أطفالنا لم يعودوا يعرفون طعم اللعب، نساؤنا يحملن أعباء النزوح والفقد، رجالنا يتنقلون بين الخوف واليأس، وشيوخنا يموتون قهراً قبل أن يموتوا جوعاً أو مرضاً. حتى أصحاب الإعاقات الذين صمدوا أمام الحياة بصبر وعزيمة، تُركوا الآن بلا دواء ولا رعاية. نحن نعيش نكبةً متواصلة، تاريخنا ممتلئ بالحزن، لكنه أيضاً ممتلئ بالإصرار على البقاء.

نحن لا نطلب المستحيل. نطلب فقط أن تروا إنسانيتنا، أن تسمعوا صراخ أطفالنا، أن توقفوا هذا النزيف المستمر. نطلب أن نحيا كبقية البشر: بسلام، بكرامة، وبأمل في غدٍ أفضل.

إلى المجتمع الدولي: كلمات الشجب وحدها لا تبني بيتاً مهدماً ولا تعيد طفلاً إلى حضن أمه. نحن نحتاج إلى عدالة حقيقية، إلى حماية، إلى أن ينتهي هذا العقاب الجماعي. أنتم من تملكون القرار، وأنتم من تستطيعون أن ترفعوا عنّا هذا الثقل الذي لم يعد يُحتمل.

نحن أهل غزة، جرحنا عميق، لكن صوتنا ما زال يعلو. نكتب إليكم اليوم لا لنُثير الشفقة، بل لنقول: نحن بشر، نستحق الحياة.

محمد (31 عام)، ليلي (25 عام)، تم كتابة هذه الرسالة بواسطة هؤلاء الشباب خلال العدوان الحالي على قطاع غزة.

الملخص التنفيذي

في قلب غزة المحاصرة، يعيش الناس واحدة من أقسى الأزمات الإنسانية في العصر الحديث، حيث تحولت البيوت إلى ركام، وفُقدت سبل العيش، وتقطعت أوصال الأسر تحت وقع العدوان المستمر. لم يعد الأمل مقتصرًا على الجراح الجسدية، بل باتت الصدمات النفسية العميقة تهدد حاضريهم ومستقبلهم. الأطفال، النساء، وكبار السن يواجهون يوميًا الخوف، الفقدان، والحرمان من الأمان. إنها مأساة لا تُقاس بالأرقام وحدها، بل بمعاناة إنسانية متجددة تستصرخ العالم كي يتحرك قبل أن تضيع بقايا الأمل.

يقدم هذا التقرير تحليلًا شاملاً لتفاقم أزمة الصحة النفسية في قطاع غزة في ظل حرب الإبادة الجماعية المستمرة منذ أكتوبر/تشرين الأول 2023. والتي خلّفت ولا تزال عواقب نفسية وخيمة على السكان، طالت الأطفال والنساء وكبار السن وذوي الإعاقة والنازحين والعاملين في الخطوط الأمامية والناجين من الاعتقال والتعذيب. حيث تدهورت الصحة النفسية للسكان في قطاع غزة نتيجةً للتعرض المتكرر للصدمات والفقد والنزوح وتدمير البنية التحتية الأساسية، بما في ذلك خدمات الرعاية الصحية، لقد قام برنامج غزة للصحة النفسية بعمل مراجعة شاملة لمعظم الأدبيات والتقارير المحلية والدولية التي تناولت الأوضاع النفسية بالإضافة إلى تحليل البيانات الإكلينيكية والتقارير الخاصة بالبرنامج خلال فترة العدوان، وقد قادت عمليات المراجعة والتحليل إلى تحديد النتائج الرئيسية التالية:

1. انتشار اضطرابات الصحة النفسية: كشفت المراجعة عن زيادة ملحوظة في انتشار اضطرابات الصحة النفسية، مع ارتفاع حاد في معدلات الاكتئاب والقلق واضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) مع وجود تحفظ واضح على مفهوم ما بعد الصدمة، (حيث إن الصدمة مستمرة) بسبب استمرار حرب الإبادة، والصعوبات الاجتماعية والاقتصادية، ومحدودية الوصول إلى خدمات الصحة النفسية.

2. التأثير على الأطفال والشباب: تُظهر البيانات أن الأطفال والمراهقين، الذين يُمثلون جزءًا كبيرًا من سكان غزة، مُعرّضون بشكل خاص للضغوط النفسية. يُعاني عدد كبير من الأطفال وخاصة الإيتام من أعراض مرتبطة بالصدمات، بما في ذلك الكوابيس والسلوك العدواني والشعور بالموت الوشيك. كما تُسلّط التقارير الضوء على زيادة ملحوظة في عدد الأطفال الذين فقدوا ذويهم وأصبحوا إيتامًا وكذلك من بُترت أطرافهم والذين انفصلوا عن عائلاتهم بسبب النزوح.

3. النزوح وأثره النفسي: أن أكثر من 1.9 مليون شخص في غزة قد نزحوا بسبب الصراع الأخير، حيث تُقيم الغالبية العظمى منهم في ملاجئ مؤقتة لا تُقدّم سوى القليل من الدعم النفسي. يؤثر هذا النزوح القسري، إلى جانب نقص السكن المستقر، بشدة على الصحة النفسية للبالغين والأطفال على حد سواء، مما يؤدي إلى زيادة القلق والاكتئاب والأعراض النفسية الجسدية.

4. فجوات الدعم النفسي والاجتماعي: حددت المراجعة فجوات حرجية في خدمات الصحة النفسية. فعلى الرغم من وجود منظمات مجتمعية وبعض التدخلات الدولية، يفتقر القطاع إلى عدد كافٍ من المتخصصين المدربين في مجال الصحة النفسية، مع وجود عدد

محدود من الأطباء النفسيين وأخصائيي علم النفس المتاحين لتلبية الطلب المتزايد على رعاية الصحة النفسية. كما واجه قطاع الصحة النفسية في غزة أضرارًا واسعة النطاق في البنية التحتية، مما زاد من صعوبة تقديم الخدمات.

5. تأثير الصدمة على الأسر: أدى التعرض المطول للعنف وفقدان أفراد الأسرة والانهيار الاقتصادي إلى عجز العديد من الأسر عن توفير الدعم العاطفي اللازم لأطفالها. وعلى وجه الخصوص، يكافح العديد من الآباء للتعامل مع صدماتهم، مما زاد من إضعاف بنية الأسرة وقدرتها على تقديم الرعاية.

6. ارتفاع مستويات الضائقة النفسية بين النازحين: يُبلغ الأفراد الذين يعيشون في الملاجئ عن مستويات عالية من الضائقة النفسية، حيث تظهر على عدد غير متناسب من النساء والأطفال علامات صدمة نفسية شديدة. وتُبرز المراجعة أن أكثر من ٨٠٪ من النازحين أفادوا بشعورهم بالقلق واليأس والعجز، مع تعبير الكثيرين عن خوفهم من العنف وعدم الاستقرار في المستقبل.

٧. إجهاد نظام الرعاية الصحية: لقد أثقل الصراع المستمر كاهل نظام الرعاية الصحية الهش أصلاً في غزة، والذي ازداد إرهاقه بسبب الحاجة المتزايدة لخدمات الصحة النفسية. وقد ترك تدمير البنية التحتية الصحية العديد من الأفراد دون إمكانية الحصول على الدعم النفسي الأساسي، وخدمات الصحة النفسية المتبقية مثقلة وتفتقر إلى الموارد.

٨. تأثير الصحة النفسية على الفئات الضعيفة: تأثرت الفئات الضعيفة، بمن فيهم كبار السن والأشخاص ذوو الإعاقة والنساء، بشكل مباشر بالأزمة. وأشارت المراجعة إلى أن هذه الفئات تواجه مخاطر متزايدة من الصدمات النفسية بسبب فقدان شبكات الدعم الاجتماعي، واضطراب الروتين اليومي، وغياب الرعاية المتخصصة.

في هذا التقرير، يقدم برنامج غزة للصحة النفسية أيضاً توصيات مهمة (انظر الصفحة رقم 22)، والتي يمكن تلخيصها على النحو التالي:

- إنهاء العدوان وحماية المدنيين: قبل كل شيء، لا يمكن لأي تدخل في مجال الصحة النفسية أن ينجح دون إيقاف للعدوان. فاستمرار العدوان وأعمال الإبادة الجماعية هما السبب الجذري لكارثة الصحة النفسية في غزة. يجب على المجتمع الدولي أن يتحرك بحزم لوقف العنف، واحترام القانون الدولي، وضمان حق الفلسطينيين في العيش بأمان وكرامة وسلام.
- الاستثمار في الصحة النفسية كطوق نجاة، لا كرفاهية: يجب على الجهات المانحة توفير تمويل مستدام ومرن للصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي. فبدون الاستثمار في الأخصائيين المدربين والأدوية الأساسية، سيظل آلاف الأطفال والشباب والأسر النازحة بدون دعم أساسي. يجب اعتبار الصحة النفسية خدمة منقذة للحياة.
- تقديم الخدمات للناس أينما كانوا: يجب توسيع نطاق الخدمات الميدانية والمجتمعية بشكل عاجل. فالأسر النازحة التي تعيش في ملاجئ مكتظة وأحياء مدمرة لا تستطيع الوصول إلى العيادات البعيدة - فالخدمات يجب أن تصل إليهم، وليس العكس.

- كسر حاجز الصمت، ومحو وصمة العار: تعاني مجتمعات غزة في صمت. على الفاعلين في المجتمع والمعلمين والأسر تضافر الجهود لتطبيع رعاية الصحة النفسية، وخلق مساحات آمنة للحوار، وبناء القدرة على الصمود من الداخل. يبدأ الشفاء بزوال وصمة العار.
- جعل الصحة النفسية محور كل استجابة إنسانية: لا يمكن أن تبقى الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي مجرد فكرة ثانوية. يجب دمجهما بالكامل في استجابات الصحة والتعليم والحماية والمأوى، بما يضمن حصول كل طفل وأم ومسن نازح على رعاية شاملة، واعية بالصدمات، ومراعية للثقافات.
- رعاية مقدمي الرعاية: العاملون في مجال الصحة النفسية والاجتماعية في الخطوط الأمامية هم أنفسهم ناجون من العدوان. يجب إعطاء الأولوية لحمايتهم ورفاههم من خلال الإشراف والتدريب والدعم النفسي. بدون رعايتهم، لا يمكننا أن نتوقع منهم الاستمرار في رعاية الفئات الأكثر ضعفاً في غزة.

الخلفية والسياق:

تعتبر حرب الإبادة الجماعية التي بدأت في أكتوبر 2023 واحدة من أعنف الجرائم الممنهجة في تاريخ فلسطين منذ النكبة في عام 1948، حيث نفذت إسرائيل حملة عسكرية واسعة شملت قصفاً جويًا مكثفًا وهجمات برية وحصار خانق أثر على جميع مناحي الحياة. ومع مرور الوقت، لم يعد هذا العدوان مجرد حملات عسكرية، بل تحول إلى أزمة إنسانية شاملة طالت كل بيت وعائلة فلسطينية في قطاع غزة.

في غزة، الأرقام لم تعد مجرد إحصاءات، بل صارت وجوهاً ووجعاً وأسماءً محفورة في الذاكرة. حتى تاريخ اعداد هذا التقرير، فقد القطاع ما لا يقل عن 64,964 شهيداً، فيما جرح 165,312 آخرون واعتبر 11,200 شخصاً في عداد المفقودين، بحسب [الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني](#). خلف كل رقم قصة عائلة مزلزلة، وطفل ينتظر عودة لن تحدث، وأم تبحث في الركام عن بقايا بيتها.

وبحسب [بيان قطاع التأهيل](#) في شبكة المنظمات الاهلية الفلسطينية الصادر مؤخراً، فقد خلّف هذا العدوان ما يزيد عن 32 ألف حالة إعاقة جديدة، 70% منهم من الأطفال والنساء ما يرفع نسبة الأشخاص ذوي الإعاقة في قطاع غزة بنسبة 55% أي ما يزيد عن 90 ألف شخص من ذوي الإعاقة، إضافة لـ 107 ألف من كبار السن أي ما يعادل 12% من سكان قطاع غزة.

الأطفال، الذين يفترض أن يكونوا رمز الحياة والأمل، صاروا عنوان المأساة. حوالي [18,592](#) طفل قُتلوا، وأكثر من [25,000](#) أصيبوا، بينما فقد [864](#) من الاطفال أطرافهم نتيجة القصف، ووفق تقارير اليونيسف ووكالات دولية، فهناك [17,000](#) طفل

انفصلوا عن آبائهم أو أمهاتهم، فيما صار **38,000** طفلاً أيتاماً؛ بعضهم فقد أباه، وبعضهم فقد أمه، وآخرون فقدوا كليهما دفعة واحدة. هؤلاء الصغار يكبرون في عالم بلا حضن، بلا بيت، وبلا يقين أن الغد سيكون أفضل.

لم ينجوا كبار السن بدورهم من الموت، فقد قتل ما لا يقل عن **3,535** شخصاً فوق سن الستين. جيل كامل حمل ذكريات النكبة والحصار، وانتهى به المطاف تحت الركام أو في خيمة نزوح، شاهداً على جرح لم يندمل منذ عقود. على صعيد النزوح، فإن الكارثة غير مسبوقة. نحو 1.9 مليون إنسان – أي 90% من سكان غزة – أُجبروا على مغادرة بيوتهم، وفق الأمم المتحدة. عائلات بأكملها انتقلت عشرات المرات بحثاً عن الأمان، لتجد أن “المناطق الآمنة” نفسها لم تكن آمنة. صار النزوح قدراً يومياً، والرحيل من حي إلى آخر رحلة محفوفة بالخوف والجوع والعطش. لقد شهدت فترة التقرير وقف مؤقت لإطلاق النار (19 يناير-18 مارس 2025)، حيث عاد خلاله عدد كبير من الأشخاص إلى شمال غزة، وبقي آخرون في جنوب غزة، ونزح البعض من رفح إلى خان يونس، ونزح آخرون من شرق خان يونس إلى غرب خان يونس، وتواصلت عمليات النزوح من الشرق إلى الغرب ومن الجنوب إلى الشمال. الجدير بالذكر أن العائلات الفلسطينية في قطاع غزة عايشة النزوح المتكرر، حيث نزحت كل عائلة مرتين إلى ثلاث مرات على الأقل خلال العدوان.

وفي دراسة بحثية نشرت مؤخراً بعنوان (الأثر النفسي للحرب والنزوح القسري في غزة: دراسة حول القلق واضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب)، كانت الأغلبية عاطلة عن العمل (73.7%). نزح أكثر من نصف المشاركين إلى المخيمات (55.6%)، بينما عاش 40.4% في الملاجئ. فقد ما يقرب من خمس المشاركين (20.3%) أحد أقاربهم من الدرجة الأولى، وأصيب 12.7% واحتجز الجيش 4.8%. وأفاد 79.3% و84.5% على التوالي بمستويات متوسطة أو أعلى من القلق والاكتئاب. بلغ معدل اضطراب ما بعد الصدمة المصحوب بأعراض 67.8%، كما عانى 63.1% من أعراض كبيرة لجميع الأمراض المصاحبة الثلاثة. إضافةً إلى ذلك، ارتبطت كثرة الهجرة ارتباطاً وثيقاً بالإصابة باضطراب واحد أو اثنين أو ثلاث اضطرابات، مقارنةً بعدم الإصابة بأي اضطرابات، بينما كان من يتعرضون لأشكال أكثر من الأذى أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات الثلاثة.

لقد أوقفت إسرائيل دخول المساعدات الإنسانية والإمدادات الغذائية إلى قطاع غزة، مما تسبب في مجاعة شديدة لمعظم الأسر الفلسطينية. فقد أصبح الجوع سلاحاً آخر في وجه السكان. أكثر من **65,000** طفل ظهرت عليهم أعراض سوء التغذية، بينما مات ما لا يقل عن 100 شخصاً بسبب الجوع أو أمراض مرتبطة بسوء التغذية. في غزة، لم يعد الموت يأتي فقط من السماء، بل من صحن فارغ وكوب ماء ملوث.

النظام الصحي، الذي كان بالكاد يصمد قبل العدوان، انهار بشكل شبه كامل. أكثر من 80% من المرافق الصحية دُمرت أو خرجت عن الخدمة، ولم يبق سوى 16 مستشفى من أصل 36 تعمل بشكل جزئي. وحتى هؤلاء الأطباء والممرضون الذين صمدوا في المستشفيات دفعوا حياتهم ثمناً، إذ قُتل أكثر من 1411 من الكوادر الطبية منذ بدء العدوان. الدمار الذي خلفه العدوان يكاد لا يُصدق. آلاف المباني السكنية سُوّيت بالأرض، والبنية التحتية الأساسية انهارت: لا ماء نظيف، ولا كهرباء، ولا اتصالات مضمونة. المدارس تحولت إلى ملاجئ مكتظة أو إلى ركام، ما حرم الأطفال من التعليم لأكثر من عامين متواصلين. شبكات الصرف الصحي والمياه دُمرت، ما زاد من انتشار الأمراض والأوبئة.

أما على مستوى الحياة اليومية، فالمشهد قاسٍ للغاية. العائلات تعيش في خيام أو بين أنقاض منازلها، تعتمد على مساعدات شحيحة لا تكفي لسد الجوع أو تأمين الدواء. البحث عن الماء والغذاء أصبح معركة يومية، والانتقال من حي إلى آخر محفوف بالمخاطر. الأطفال والنساء هم الأكثر تضرراً؛ إذ فقدوا الاستقرار والأمان، وأصبحوا يعيشون تحت وطأة الخوف الدائم من الغارات والقصف. كثير من الأسر تعيش مأساة فقدان أحبائها، ما يترك ندوباً نفسية عميقة لا تقل قسوة عن الجراح الجسدية.

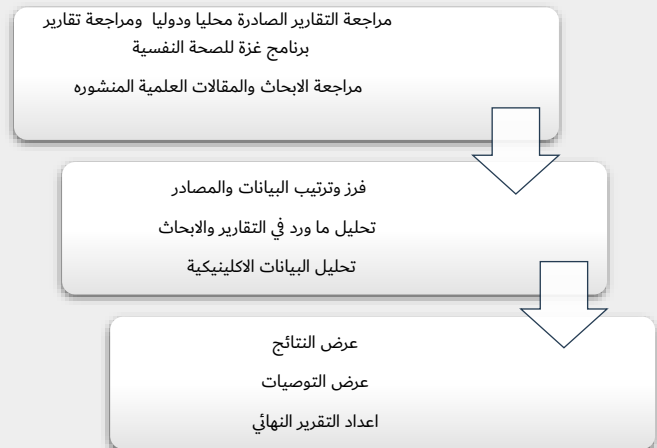
هذه ليست مجرد أرقام، بل نداء إنساني صارخ. خلف كل رقم طفل ينتظر دواءً لا يصل، أو جدة تموت في طابور الخبز، أو أب

يحمل جثة طفله بيدين مرتجفتين. غزة اليوم تحكي قصة شعب يواجه الإبادة، وتكتب بدمائها رسالة إلى العالم: نحن بشر،

نستحق أن نعيش.

المنهجية

قام برنامج غزة للصحة النفسية بإجراء مراجعه شاملة Desk Review لمجموعه كبيرة من الادبيات والتقارير والنشرات والأبحاث ودراسات الحالة التي نشرت من قبل منظمات محلية ودولية واممية موثوقة خلال العامين الماضيين بهدف الوصول الى فهم شامل للوضع استناداً إلى مصادر موثوقة. حيث تم جمع وتحليل المعلومات التي ساهمت في اعداد هذا التقرير حول واقع الصحة النفسية. الشكل التالي يوضح المنهجية التي تم العمل عليها:



نتائج المراجعة المكتبية- تحليل الوضع النفسي

أولاً: الفئات الأكثر تضرراً

1. الأطفال

إنّ الآثار النفسية للحرب الظالمة على أطفال غزة مُذهلة. يكشف تقييم حديث أجرته [منظمة طفل الحرب](#) أن 96% من الأطفال يشعرون بأن الموت وشيك، مما يُشير إلى الشعور العميق بانعدام الأمن الذي يُميّز حياتهم اليومية. علاوة على ذلك، يُكافح 92% من الأطفال لقبول الواقع الحالي. ومن المُقلق أن 87% يُظهرون علامات خوف شديد، بينما يُعاني 79% من كوابيس مُستمرة تُعيق نومهم وتنظيمهم العاطفي. كما يتجنب ما يقرب من أربعة من كل خمسة أطفال (77%) التحدث عن الأحداث المؤلمة التي شهدها، مما يُشير ضرر نفسي طويل الأمد. كما لوحظ سلوك عدواني لدى 73% من الأطفال، مما يعكس كيفية تجلّي الصدمة في تفاعلاتهم الشخصية. ولعلّ الأمر الأكثر إثارة للقلق هو أن 49% من الأطفال يُبلغون عن تمنّيهم الموت، وهو مؤشر على اليأس الشديد والانهيار العاطفي. يكشف [تقرير منظمة اليونيسيف](#) بأن جميع الأطفال دون سن الخامسة، والبالغ عددهم 320,000 طفل، معرضون لخطر سوء التغذية الحاد، مما سيؤوّل إلى تدهور صحتهم البدنية والنفسية على المدى الطويل.

في حين يشير [تقرير منظمة الصحة العالمية](#) إلى أن هناك قرابة 1.2 طفل يعيشون حالياً في قطاع غزة تحت الإبادة الجماعية وبحاجة إلى الدعم النفسي والاجتماعي. وهو ما تؤيده منظمة اليونيسيف حيث تؤكد أن جميع اطفال غزة يحتاجون الى خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي بعدما كان نصفهم فقط يحتاجها قبل العدوان، ويشير برنامج غزة للصحة النفسية من خلال تقاريره الصادرة خلال العام 2024 إلى أن الاطفال الفلسطينيين في قطاع غزة يعانون من صدمات نفسية مستمرة ومعقدة، عبارة عن تعرض مطول ومتكرر لأحداث او تجارب صادمة متعددة مستمرة ومتراكمة سوف تثقل قدرة الفرد على التأقلم والتكيف.

وبحسب [دراسة حديثة نشرتها المجلة الطبية الرائدة "لانسيت"](#)، والتي أظهرت أن التأثير الذي تخلفه الصراعات في العديد من البلدان على الصحة النفسية على مدى فترة من السنوات كان في المتوسط [22% من الأطفال](#) يعانون من الصدمات الحادة المرتبطة بهذا الصراع. وفي حالة قطاع غزة، فإن أربعة من كل خمسة أطفال تظهر عليهم علامات صدمة حادة مثل كوابيس، وقلق، وانطواء، وصمت، بالإضافة إلى ألم جسدي، ليس بسبب إصابة جسدية، بل بسبب صدمة نفسية.

ومن خلال التحليل لمحتوى هذه التقارير والادبيات، وجد أن أهم العوامل التي ساهمت في خلق هذه الآثار ما يلي: (1) التعرض المتكرر والشديد للعنف (مثل القصف، مشاهدة الموت، الإصابة). (2) النزوح الجماعي المتكرر وفقدان المنازل/الممتلكات/والسلامة. (3) اقتلاع الأطفال من جذورهم مرارًا وتكرارًا مع قلة أو انعدام أماكن آمنة للتعافي. (4) انهيار أو انقطاع حاد للخدمات الأساسية (الرعاية الصحية، والتعليم، وحماية الطفل)، (5) نقص في الكوادر المدربة في مجال الصحة النفسية والأدوية، (5) بالإضافة إلى سوء التغذية، وتفشي الأمراض، والانفصال عن مقدمي الرعاية، وتضرر شبكات الدعم الاجتماعي، هذا كله يضاف إلى فقدان ما لا يقل عن [658,000 طفل](#) في سن الدراسة إمكانية الوصول إلى جميع أنشطة التعليم الرسمية، إذ تُستخدم معظم المدارس كملاجئ. إضافةً إلى ذلك، تضرر ما يقرب من 90% من المدارس، وستحتاج إلى إصلاحات كبيرة أو إعادة بناء كاملة قبل إعادة فتحها.

2. النساء

كشفت دراسة استقصائية حديثة أجرتها [هيئة الأمم المتحدة للمرأة](#) في رفح عن تحديات صحية نفسية مُقلقة بين النساء، حيث أفادت أكثر من 80% منهن بأعراض اكتئاب، و66% يعانين من الأرق، وأكثر من 70% يعانين من زيادة القلق والكوابيس. وتنعكس هذه النتائج في دراسة نُشرت في مجلة شرق المتوسط الصحية، والتي وجدت أن 99.7% من النازحين داخليًا في غزة أظهروا علامات قلق، و99.5% يعانون من الاكتئاب، و93.7% يعانون من ضغوط نفسية مزمنة، مما يُسلط الضوء على الآثار النفسية واسعة النطاق للنزوح والحرب.

وبحسب دراسة [نشرت مؤخرًا في مجلة سبرينغر ناشر لينك](#) بعنوان "النجاة من الصدمة: الصحة النفسية لنساء غزة خلال الإبادة الجماعية"، فقد حددت المقابلات التي أجريت مع النساء وتحليل المحتوى الموضوعي لكلمات النساء الغزيات خمسة محاور رئيسية للضرورة: وهي *انهيار خدمات الرعاية الصحية للأمومة، والثقل العاطفي للأمومة، والنزوح وتأثيره على الكرامة، وانعدام الأمن الغذائي والشعور بالذنب لدى الأم، والقدرة على الصمود في مواجهة الصدمات الجماعية*. كما أشارت الدراسة إلى أن الإبادة الجماعية في غزة قد أدت إلى أزمة في الصحة النفسية للنساء، أثرت عليهن بشكل أشد بسبب أدوارهن المجتمعية ونقاط ضعفهن. وقد أدى تدمير إسرائيل لمنازل سكان غزة وتشريدتها لأسرهم إلى تآكل شعور النساء بالاستقرار والأمن، مما أدى إلى إصابتهن باضطراب ما بعد الصدمة والقلق والاكتئاب. حيث أن ما يقرب من نصف النازحين في غزة من النساء، وتجربتهن مع العنف الإسرائيلي الوحشي والتشريد تفاقم بشكل كبير تحدياتهن النفسية، كما أن الظروف الصعبة وغير الملائمة لملاجئ النازحين تفاقم التحديات التي تواجهها نساء غزة. فمع حرمانهن من المساحات الخاصة أو الضروريات الأساسية، تعاني نساء غزة من ضائقة نفسية متزايدة، وبحسب المقال فقد أبرزت الدراسات التي أجريت على نساء غزة خلال الإبادة الجماعية في غزة معدلًا مقلقًا من مشاكل الصحة النفسية، حيث تعاني 80% من النساء من قلق شديد وتظهر على 70% منهن أعراض الاكتئاب.

وقد كشفت [دراسة أخرى نشرت في عام 2024](#)، عن انتشار الاكتئاب والقلق والأرق وارتباطاته في مجموعة من اللاجئين الفلسطينيين في الأردن، واللواتي تعرض أفراد أسرهن للإبادة الجماعية في غزة. حيث عرضت معدلات عالية من الاكتئاب الشديد (73%) والقلق (60%) والأرق (65%) في مجموعة النساء.

ومما يُفاقم هذه التحديات النفسية الارتفاع الحاد في العنف القائم على النوع الاجتماعي، مع ورود العديد من التقارير عن الإيذاء الجسدي والنفسي ضد النساء خلال العدوان، كما وثّق موقع "[ميدل إيست آي](#)". وقد أدى تدمير البنية التحتية للرعاية الصحية إلى تفاقم الوضع، مما قلل من وصول النساء إلى الخدمات الطبية والنفسية والاجتماعية الأساسية، وفقًا لـ [هيئة الأمم المتحدة للمرأة في الدول العربية](#). وقد خلقت هذه الظروف أزمة صحية نفسية حادة ومتعددة الجوانب بين النساء في غزة.

3. الأشخاص ذوي الإعاقة

إن معاناة الأشخاص ذوي الإعاقة في غزة لا تقف عند حدود فقدان المادي، بل تمتد لتترك جروحًا نفسية عميقة يصعب التئامها. لقد وثّقت [هيومن رايتس ووتش](#) مشاهد قاسية لأطفال من ذوي الإعاقة عاشوا صدمات تتجاوز طاقتهم على الاحتمال، أطفال تملأ قلوبهم مخاوف الهجر والخذلان بعد أن شاهدوا منازلهم تُدمّر أمام أعينهم، وفقدوا الأجهزة المساعدة التي كانت تمنحهم القدرة على الحركة والكرامة. إحدى الفتيات، تبلغ من العمر 14 عامًا وتعاني من الشلل الدماغي، روت قصتها الموجهة

بعد أن فقدت كرسيها المتحرك وكل ما كانت تعتمد عليه في حياتها اليومية، فلم تجد سوى اليأس يثقل روحها ويضاعف من معاناتها.

وتؤكد [تقارير الأمم المتحدة](#) أن هؤلاء الأشخاص هم من بين الفئات الأكثر هشاشة في ظل هذه الحرب، إذ يواجهون آثارًا نفسية متراكمة نتيجة النزوح المتكرر، وانهيار شبكات الدعم، وانعدام الوصول إلى الرعاية الصحية والنفسية.

4. كبار السن

إن الوضع النفسي والصحي لكبار السن في غزة يُشكّل مأساة إنسانية صامتة قلّما تُسلّط عليها الأضواء. فبدلاً من أن يعيشوا سنواتهم الأخيرة في راحة وأمان، يجد كبار السن أنفسهم في قلب حربٍ مدمّرة، يتنقلون بين النزوح والخوف المستمر، ويكابدون ضعف الجسد ووطأة النفس معاً.

تشير تقارير برنامج غزة للصحة النفسية والمكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط ومجلة الصحة لشرق المتوسط إلى أن كبار السن في بيئة الصراع المتكرر يعانون بشكل خاص من معدلات مرتفعة من التوتر المزمن، واضطرابات النوم، وأعراض الاكتئاب الحاد. هذه المعاناة النفسية لا تأتي بمعزل عن أجسادهم المنهكة، بل تُفاقم مشاكلهم الصحية القائمة: ارتفاع ضغط الدم، أمراض القلب، السكري، وآلام المفاصل، مما يضعهم أمام حلقة مفرغة من الألم الجسدي والنفسي في آن واحد.

وتزداد المأساة حدة بسبب انهيار الخدمات الصحية، ونقص الأدوية الأساسية، وصعوبة وصول كبار السن إلى المراكز الطبية بسبب إعاقاتهم الحركية أو ظروف النزوح المتكرر. كثيرون فقدوا الأجهزة الطبية البسيطة التي كانوا يعتمدون عليها، مثل العصا أو الكرسي المتحرك أو أجهزة قياس السكر والضغط، لتتحول حياتهم اليومية إلى صراعٍ مرير مع العجز. في الملاجئ المكتظة، يواجه كبار السن عزلة عاطفية قاسية، إذ يشعرون أنهم عبء على أسرهم المثقلة أصلاً بالهموم، ما يعمّق إحساسهم باليأس وفقدان القيمة. هذا الانكسار النفسي يجعلهم أكثر عرضة للاستسلام للأمراض، ويهدد حياتهم ليس فقط بالخطر المباشر، بل بتآكل روحهم وكرامتهم.

إن تجاهل معاناة كبار السن في غزة يعني التخلي عن جيلٍ أفنى عمره في بناء الحياة ورعاية الأجيال الأصغر. إنهم بحاجة إلى استجابة إنسانية متكاملة لا تقتصر على توفير الدواء أو الغذاء، بل تمتد لتشمل رعاية نفسية متخصصة، دعمًا اجتماعيًا، وتدخلات تضمن لهم بيئة آمنة تحفظ كرامتهم.

5. الأشخاص ذوي الاضطرابات النفسية

تشير [منظمة الصحة العالمية في تحليل الوضع الصحي العام](#) الصادر في سبتمبر 2025 إلى أزمة نفسية متفاقمة في قطاع غزة. فهناك ما يقارب 20,000 شخص بحاجة ماسة إلى خدمات الصحة النفسية المتخصصة، بما في ذلك الأدوية الأساسية، بينما يعيشون في ظروف شديدة الخطورة مع غياب شبه كامل لهذه الخدمات.

الوضع أكثر قسوة بالنسبة للأطفال: نحو 1.2 مليون طفل في غزة يحتاجون اليوم إلى دعم نفسي واجتماعي عاجل، في ظل غياب خدمات الصحة النفسية للمرضى الذين لديهم أمراض نفسية مزمنة، وبقاء إمكانية الوصول إلى الدعم النفسي والاجتماعي محدودة للغاية. ومنذ انتهاء وقف إطلاق النار في مارس 2025، أُغلقت أو تعطلت 134 مساحة آمنة كانت مخصصة لتقديم الدعم النفسي والاجتماعي، ولم يبق سوى 88 مساحة فقط تعمل، تعاني من اكتظاظ شديد يقلل من الخصوصية ويحد من فعالية الاستجابة.

ثانياً: الاعراض النفسية المنتشرة

الوضع النفسي في غزة عام 2025 يعكس صورة مأساوية من المعاناة الممتدة، حيث تتقاطع الأزمات الإنسانية مع استمرار العدوان والدمار والنزوح المتكرر. لقد تحول السياق إلى أزمة نفسية جماعية عميقة تضرب كل فئات المجتمع، من الأطفال إلى كبار السن، ومن النساء إلى ذوي الإعاقة. الاضطرابات النفسية الأكثر شيوعاً لم تعد تُعرف فقط بتشخيصها الطبي، بل أصبحت واقعاً يومياً يعيشه الناس ويؤثر في قدرتهم على التكيف ويهدد مستقبلهم الجماعي.

لقد اشارت [دراسة نشرت في مجلة صحة شرق البحر الأبيض المتوسط بعنوان "انتشار اضطرابات الصحة النفسية والعوامل المرتبطة بها بين النازحين داخلياً في غزة"](#) إلى انتشار مرتفع للغاية للاكتئاب والقلق والتوتر بين النازحين داخلياً. وبحسب الدراسة، بلغ معدل انتشار الاكتئاب والقلق والتوتر 99.5% و 99.7% و 93.7% على التوالي. وكان لدى المشاركين الذين تزيد أعمارهم عن 40 عاماً احتمالية أعلى بكثير للإصابة باضطرابات الصحة النفسية. وأجبرت غالبية المشاركين (89.8%) على تغيير مساكنهم مرتين على الأقل. أما أولئك الذين نزحوا قسراً لأكثر من 4 مرات، فكانت احتمالية إصابتهم باضطرابات الصحة النفسية أعلى بكثير.

لقد وجدنا ان الأطفال هم الفئة الأكثر عرضة للاضطرابات النفسية، إذ يعيشون تحت ثقل الخوف المستمر من أصوات القصف وفقدان الأهل والأصدقاء، ويقاسون آثار العيش في بيئة غير آمنة. تظهر عليهم كوابيس متكررة وقلق دائم وعزلة اجتماعية، ويعاني الكثير منهم من اضطراب ما بعد الصدمة الذي يظهر في أشكال متعددة مثل التبول اللاإرادي أو الارتباك المفاجئ عند سماع أصوات مرتفعة. غياب المدرسة والأماكن الآمنة جعل طفولتهم منقوصة وملينة بمشاعر الغضب والحزن العميق. وبحسب تقرير [برنامج غزة للصحة النفسية](#) الذي نشر في نهاية العام 2024 بعنوان (هناك، الناس تعاني وتموت: تحليل نوعي)، فإن الأعراض النفسية الشائعة بين النساء والرجال تضمنت: (1) تجنب التفكير أو التحدث عن الحوادث المؤلمة؛ تجنب الأماكن أو الأنشطة أو الأشخاص الذين يذكرونهم بالحدث الصادم؛ تذكر تفاصيل الحدث المؤلم نفسياً كما لو كان يحدث مرة أخرى؛ الأحلام المزعجة أو الكوابيس حول الحدث الصادم نفسياً؛ التوتر العاطفي الشديد أو ردود الفعل الجسدية لشيء ذكرهم بالحدث الصادم. (2) الأفكار السلبية عن أنفسهم والآخرين؛ التشاؤم بشأن المستقبل؛ مشاكل الذاكرة، بما في ذلك عدم تذكر الجوانب المهمة للحدث الصادم؛ صعوبة الحفاظ على علاقات وثيقة؛ الشعور بالعزلة عن العائلة والأصدقاء؛ فقدان الشغف بالأنشطة التي كانوا يستمتعون بها دائماً؛ صعوبة الشعور بالعواطف الإيجابية؛ الخوف أو الفزع بسهولة؛ الشعور بعدم الأمان دائماً. (3) صعوبة النوم؛ صعوبة التركيز؛ (4) الشعور المستمر بالحزن أو الذنب أو اليأس؛ تغيرات كبيرة في أنماط النوم، مثل صعوبة النوم أو البقاء نائماً أو فرط النوم. (5) التعب أو الألم غير المبرر أو أعراض جسدية أخرى بدون سبب واضح؛ مشاكل في التركيز أو تذكر الأشياء؛ تغيرات في الشهية تؤدي إلى فقدان أو زيادة ملحوظة في الوزن؛ آلام جسدية؛ الشعور بأن الحياة لا تستحق العيش أو وجود أفكار انتحارية؛ البكاء أكثر من المعتاد؛ انخفاض احترام الذات؛ عدم القدرة على رعاية أطفالهم؛ التفكير في إيذاء أطفالهم.

أما النساء فيتحملن أعباء مضاعفة، فإلى جانب صدمات العدوان وفقدان الأمان يتزايد العنف القائم على النوع الاجتماعي، لتصبح معاناتهن خليطاً من الأرق والقلق والاكتئاب والشعور الدائم بالتهديد. كثيرات منهن يعشن صدمات متراكمة جراء فقدان الأبناء أو الأزواج، ما يحول حياتهن اليومية إلى سلسلة من الصراعات الصامتة، وغالباً من دون دعم نفسي أو اجتماعي.

بينما كبار السن والاشخاص ذوي الإعاقة يعيشون مأساة من نوع آخر، فهم لا يعانون فقط من هشاشتهم الجسدية، بل تتفاقم لديهم الاضطرابات النفسية مثل التوتر المزمن والاكتئاب واضطرابات النوم. تفقد هذه الفئة ما تبقى لها من سند أسري أو مأوى مستقر، ما يؤدي إلى تفاقم أمراضهم المزمنة وإحساسهم بالعزلة واليأس، أن فقدان الأجهزة المساعدة مثل الكراسي المتحركة أو الأطراف الصناعية يجعلهم أكثر هشاشة وأكثر عرضة للاكتئاب واليأس. النزوح المتكرر وما يصاحبه من فقدان المأوى يزرع في نفوسهم خوفًا دائمًا من الهجر والشعور بالانكسار، ويضعهم أمام تحديات قاسية في الحصول على الدعم النفسي أو الطبي.

إن ما يعيشه سكان غزة اليوم من قلق واكتئاب وصدمات متراكمة واضطرابات نوم ليس مجرد أعراض عابرة، بل جرح إنساني عميق يهدد بترك بصماته على أجيال كاملة. دعم غزة لا يعني فقط إعادة بناء بيوتها المدمرة، بل إعادة بناء نفوس أهلها المنهكة. إنها لحظة فاصلة تتطلب استجابة إنسانية شاملة تضع الصحة النفسية في صميم التدخلات، وتمنح الناس فرصة للعيش بكرامة، واستعادة الأمل في مستقبل أكثر أمانًا وإنسانية.

ثالثًا: تحليل البيانات الاكلينيكية لبرنامج غزة للصحة النفسية

1. تحليل البيانات الاكلينيكية العام 2024

يكشف برنامج غزة للصحة النفسية من خلال تحليل البيانات الاكلينيكية عن أنماط واتجاهات مهمة في مشاكل الصحة النفسية حسب العمر والجنس.

الاتجاهات التشخيصية العامة

يُظهر التحليل نتائج التشخيص للحالات التي تلقت الخدمات العلاجية المتخصصة في العام 2024 ما يلي:

- تُعد اضطرابات الاكتئاب الأكثر شيوعًا بشكل عام، حيث تُشكّل 25% من إجمالي الحالات. وتتأثر النساء بشكل خاص، حيث شُخصت 38% من حالات الإناث على أنها اكتئاب، مقارنةً بـ 20% لدى الرجال، وأقل من ذلك لدى الأطفال.
- تُليها الاضطرابات المرتبطة بالصدمات والضغوط النفسية بنسبة 18% من إجمالي الحالات. وترتفع هذه النسبة بشكل خاص بين الأطفال (27% ذكور، 34% إناث)، مما يُشير إلى وجود أعراض صدمة قوية، والتي قد ترتبط بالصراع المستمر أو عدم الاستقرار في البيئة.
- يمثل اضطراب طيف الفصام والاضطرابات الذهانية الأخرى 11% من إجمالي الحالات، ويصيب الرجال البالغين (17%) أكثر من النساء (10%)، بينما يكون أقل شيوعًا لدى الأطفال.

ملاحظات خاصة بالعمر والجنس

الأطفال (الأولاد والبنات)

- شيوع الاضطرابات المرتبطة بالصدمات النفسية، مما يُشير إلى تعرضهم لتجارب مُرهقة أو عنيفة.
- تظهر اضطرابات الإخراج (مثل سلس البول) بشكل بارز لدى الأولاد (12%) والفتيات (8%)، ولكنها غائبة تقريبًا لدى البالغين.
- يُعد الصرع مصدر قلق آخر ملحوظ لدى الأطفال، حيث يُصيب 6% من الأولاد والبنات على حد سواء.

البالغون (رجال ونساء)

- تُسجل النساء أعلى عدد من الحالات مع الاضطرابات الاكتئابية.
- يظهر الرجال أيضًا معدلات ملحوظة من الاكتئاب، والذهان، والاضطرابات المرتبطة بالصدمات.
- توزيع اضطرابات القلق متساوٍ نسبيًا بين الرجال والنساء، ولكنه أقل من المتوسطات العالمية (8% رجال، 5% نساء)، مما قد يشير إلى نقص الإبلاغ أو الوصمات الثقافية المحيطة بهذا التشخيص.

التفسير

- يعكس ارتفاع معدل الاضطرابات المرتبطة بالصدمات النفسية والاكتئاب، وخاصةً لدى النساء والأطفال، الضغوط النفسية والاجتماعية السائدة في السياق المحلي والتي تشكلت بفعل العدوان، والصعوبات الاقتصادية، والنزوح.
- قد يشير التفاوت بين الجنسين في تشخيصات الاكتئاب والذهان إلى اختلاف سلوكيات طلب المساعدة أو الأدوار المجتمعية التي تؤثر على التعبير عن الصحة النفسية.

2. تحليل بيانات العام 2025 (النصف الأول)

يكشف تحليل البيانات الاكلينيكية خلال الستة أشهر الأولى من العام 2025 عن أنماط واتجاهات في مشاكل الصحة النفسية الملاحظة عبر الفئات العمرية والجنسين. وسوف يتيح هذا التحليل إجراء مقارنة مبكرة مع الفترات السابقة، ويُبرز الأنماط الناشئة.

الاتجاهات التشخيصية العامة

- يُظهر التحليل نتائج التشخيص للحالات التي تلقت الخدمات العلاجية المتخصصة في العام 2025 ما يلي:
- تُشكل اضطرابات الاكتئاب النسبة الأكبر من التشخيصات، حيث تُمثل ما يقرب من ثلث جميع الحالات (31%). وتتأثر النساء البالغات بشكل كبير (46%)، بينما يُصيب الرجال بنسبة 34%، بينما يُظهر الأطفال معدلات أقل بكثير (2% لكل من الأولاد والبنات).
 - تليها الاضطرابات المرتبطة بالصدمات والضغوطات ضمن المجموعة الثانية الأكثر شيوعًا بين جميع الحالات (20%)، وهي الأكثر انتشارًا لدى الأطفال - 41% لدى الأولاد و44% لدى الفتيات - مما يُشير إلى أن الأطفال لا يزالون مُعرّضين بشدة للتجارب الصادمة.
 - ازدادت اضطرابات القلق بشكل طفيف (7% إجمالًا)، مع توزيع أكثر توازنًا بين جميع الفئات. ويبدو أن الفتيات (6%) والنساء (10%) أكثر تأثرًا، مما يُشير إلى زيادة في أعراض الضيق العام أو الخوف.

ملاحظات خاصة بالعمر والجنس

الأطفال (الأولاد والبنات)

- الاضطرابات المرتبطة بالصدمات مرتفعة بشكل ملحوظ، مما يشير إلى التعرض المستمر للعنف أو انعدام الأمن أو النزوح.
- لا تزال اضطرابات الإخراج (مثل سلس البول/سلس البراز) شائعة بين الأولاد (11%) والفتيات (15%)، بما يتوافق مع اتجاهات عام 2024.

البالغون (رجال ونساء)

- لا تزال تُمثل النساء النسبة الأكبر من الحالات ويتحملن العبء الأكبر من اضطرابات الاكتئاب، ويواصل هذا الاتجاه القوي منذ عام 2024، وقد يعكس عوامل اجتماعية مُحددة مثل أدوار الرعاية، والصعوبات الاقتصادية، والصدمات النفسية.
- يُعاني الرجال أيضًا من معدلات اكتئاب عالية (34٪)، لكن ملف صحتهم النفسية أكثر تنوعًا، بما في ذلك حالات ذهان كبيرة (15٪)، وبعض الصدمات النفسية (11٪).
- تظهر علامتا "الاستشارات الطبية" و"عدم التشخيص" في ١٠٪ من إجمالي الحالات، مما يشير إلى أن عددًا كبيرًا من الأفراد يُعانون من أعراض معقدة أو دون السريرية.

3. مقارنةً ببيانات عام 2024:

- ازدادت نسبة الاكتئاب لدى النساء (من 38٪ إلى 46٪)، مما يشير إلى تزايد الضائقة النفسية والاجتماعية.
- ارتفعت نسبة تشخيص الصدمات لدى الأطفال بشكل حاد (من 27٪ إلى 41٪ لدى الأولاد، ومن 34٪ إلى 44٪ لدى الفتيات)، مما يشير إلى زيادة في التعرّض للأحداث الصادمة.
- شهدت اضطرابات القلق زيادة طفيفة بشكل عام، وخاصةً بين الفتيات والنساء.
- انخفضت نسبة الاضطرابات الذهانية لدى الرجال من 17٪ إلى 15٪، ربما بسبب اختلافات في الوصول إلى الخدمات أو انخفاض عدد الحالات في الربع الأول.
- لا تزال "التشخيصات الأخرى" منخفضة بشكل عام، ولكنها تشير إلى استمرار وجود مشاكل سلوكية وحالات نادرة.

4. الخلاصة:

- تؤكد بيانات عام 2025 العبء الثقيل على الصحة النفسية للأطفال والنساء، حيث يُعدّ الاكتئاب والصدمات النفسية أكثر فئتين انتشارًا. وهناك دلائل واضحة على استمرار الضغوطات الاجتماعية والبيئية. وتؤكد النتائج على الحاجة إلى:
- نماذج للتدخل النفسي المبكر
 - استراتيجيات للصحة النفسية للأطفال والمراهقين تراعي الصدمات النفسية
 - توسيع نطاق أنظمة التشخيص والدعم النفسي والاجتماعي
 - تطوير كواادر أقوى في مجال الصحة النفسية.



خطة الاستجابة الطارئة لبرنامج غزة للصحة النفسية 2024-2025 وإنجازاته

من خلال خطة الاستجابة الطارئة 2024-2025 ، يهدف برنامج غزة للصحة النفسية إلى تعزيز القدرة على الاستجابة للاحتياجات الطارئة في مجال الصحة النفسية والاجتماعية الناجمة عن الأزمة الحالية في قطاع غزة، بما يضمن الحماية والدعم النفسي والاجتماعي للسكان المتضررين.

وشملت مجالات التدخل الرئيسية ما يلي:

أ. استمرارية الخدمات من خلال المرافق المؤقتة

- استئجار وتجهيز مبانٍ مؤقتة ومساحات عمل لضمان استمرار تقديم الخدمات في المناطق التي تضررت فيها المرافق الرئيسية لبرنامج غزة للصحة النفسية والاجتماعية.
- إنشاء عيادات ميدانية مؤقتة لضمان وصول خدمات الصحة النفسية والاجتماعية للنازحين والمتضررين.
- ب. خدمات الصحة النفسية المتخصصة والدعم النفسي والاجتماعي
 - نشر فرق متنقلة لتقديم الإسعافات الأولية النفسية.
 - تقديم استشارات فردية وجماعية في مراكز الايواء وتجمعات النازحين.
 - تقديم خدمات العلاج النفسي الفردية والجماعية
 - تقديم دعم نفسي يركز على الأطفال من خلال الأنشطة الترفيهية.
- ج. الخط الساخن والاستشارات عن بُعد
 - تشغيل خدمة الاستشارات الهاتفية المجانية 1800222333.
 - توفير جلسات عن بُعد عبر الهاتف أو المنصات الإلكترونية عند تقييد الوصول.
- د. حماية الطفل
 - ضمان الإحالات الفورية إلى الخدمات المتخصصة.
- هـ. رعاية ودعم الموظفين
 - جلسات دعم وإشراف جماعي للموظفين.
 - دورات تدريبية سريعة حول إدارة التوتر والرعاية الذاتية.
- و. المناصرة والتوعية المجتمعية والتواصل
 - نشر المواد التعليمية عبر وسائل الإعلام ووسائل التواصل الاجتماعي حول كيفية التأقلم أثناء الأزمات.

• تنظيم جلسات توعية لمقدمي الرعاية وأولياء الأمور.

• تنظيم حملات مناصرة.

الفئات المستهدفة:

من خلال استجابته، استهدف برنامج غزة للصحة النفسية المجتمعية الفئات التالية:

• الأطفال ومقدمي الرعاية.

• النساء.

• ضحايا التعذيب.

• النازحون داخليًا.

• المهنيون والعاملون في الخطوط الأمامية للمساعدات الإنسانية



إنجازات برنامج غزة للصحة النفسية المجتمعية في عام 2024

في عام 2024، انجز برنامج غزة للصحة النفسية المجتمعية ما يلي:

• استفاد من خدمات الصحة النفسية المتخصصة، وخدمات الدعم النفسي والاجتماعي، وخدمات إعادة التأهيل، بالإضافة إلى خدمة الإسعاف النفسي الأولي، ما مجموعه 66,181 مستفيدًا مباشرًا. وشمل ذلك 31,174 طفلًا (15,762 فتىً 15,412 فتاة) 35,007 بالغين (15,346 رجلًا 19,661 امرأة). وقد لعبت هذه التدخلات دورًا حاسمًا في الاستجابة للآثار النفسية للأزمات المستمرة والنزوح.

• استفاد من خدمات التعليم وبناء القدرات 478 مستفيدًا بالغًا، منهم 164 رجلًا 314 امرأة. ورغم عدم وجود مستفيدين مباشرين من الأطفال في إطار هذا الهدف، إلا أن تأثير هذه الأنشطة يُسهم في تحسينات طويلة المدى في خدمات وأنظمة الصحة النفسية من خلال تعزيز الموارد البشرية ونشر المعرفة.

في عام 2024، وصل برنامج غزة للصحة النفسية المجتمعية إلى 67,212 فردًا، مما يُظهر نهجه الشامل ومتعدد المستويات في تعزيز الصحة النفسية وبناء القدرات والتماسك الاجتماعي في غزة.

إنجازات برنامج غزة للصحة النفسية المجتمعية في عام 2025 (يناير - يونيو 2025)

في عام 2025، حقق برنامج غزة للصحة النفسية المجتمعية تقدماً ملحوظاً في تقديم الدعم النفسي والاجتماعي في جميع أنحاء قطاع غزة، وذلك على النحو التالي:

- من خلال خدماته في الصحة النفسية المجتمعية، والدعم النفسي والاجتماعي، وإعادة التأهيل، والاسعاف النفسي الأولي، وصل برنامج غزة للصحة النفسية المجتمعية مباشرةً إلى 37,112 فرداً. من بينهم 18,106 أطفال (9,096 فتى و9,010 فتيات) 19,006 بالغين (7,705 رجال و11,301 امرأة). وقد وفرت هذه التدخلات دعماً حيويًا في معالجة العواقب النفسية الوخيمة للأزمات المستمرة والنزوح.
 - إضافةً إلى ذلك، استهدف عمل برنامج غزة للصحة النفسية في مجالات التعليم وبناء القدرات وخدمات الرعاية 556 متخصصًا (326 امرأة و230 رجلًا).
- خلال النصف الأول من عام 2025، وصل برنامج غزة للصحة النفسية إلى 37,668 فردًا (9,096 فتى، 9,010 فتيات، 7,935 رجلًا، و11,627 امرأة).

التحديات

واجه برنامج غزة للصحة النفسية العديد من التحديات والمخاطر التي يمكن تلخيصها على النحو التالي:

- تحديات تتعلق بالسياق والمخاطر السياسية: أدى هذا العدوان والعنف والحصار والنزوح الواسع النطاق في غزة إلى خسائر بشرية كبيرة في صفوف المدنيين وأضرار جسيمة في البنية التحتية، إلى جانب خلق أزمة رعاية صحية حادة ونقص في الغذاء والماء. في هذا السياق، ازداد العبء على سكان غزة، وتفاقمت مشاكل الصحة النفسية بشكل ملحوظ، بما في ذلك ارتفاع مستويات الضيق والصدمات والاحتياجات النفسية والاجتماعية بين السكان. إجراءات التخفيف: (1) تم حشد المزيد من الأخصائيين النفسيين والأطباء النفسيين والعاملين في مجال الإسعافات الأولية النفسية من خلال المراكز المجتمعية والعيادات المتنقلة لتحسين الوصول وتقديم الدعم والاستشارات الأساسية. (2) تعزيز التنسيق مع الشركاء المحليين والدوليين لضمان استمرارية وفعالية مسارات الإحالة. (3) إعطاء الأولوية للفئات الضعيفة، بما في ذلك الأيتام وضحايا التعذيب والمصابين والأشخاص ذوي الإعاقة، لضمان رعاية مخصصة وعاجلة.
- المخاوف الأمنية، وقيود الحركة والنقل، والتغييرات المستمرة والنزوح المتكرر: حدثت هذه القيود من الوصول إلى الأشخاص الضعفاء الذين يعيشون في مناطق غير آمنة لتقديم الدعم اللازم لهم. بالإضافة إلى ذلك، أثارت المخاطر الأمنية المستمرة والظروف غير المستقرة مخاوف بشأن سلامة كل من الموظفين والمستفيدين أثناء تقديم الخدمات اللازمة. إجراءات التخفيف: عمل برنامج غزة للصحة النفسية على ضمان استمرار تقديم التدخلات النفسية في ضوء هذه التحديات مع مراعاة مخاطر السلامة من خلال تدابير مختلفة. وشملت التدابير: (1) وضع خطة عمل مرنة تتماشى مع التغييرات الجارية وظروف الطوارئ، بما في ذلك التغييرات المستمرة في أماكن إقامة المستفيدين أثناء تقديم الخدمات النفسية. (2) إيجاد واستئجار مواقع عمل لاستخدامها كمراكز مجتمعية وعيادات متنقلة لبرنامج غزة للصحة النفسية في غزة ودير البلح وخان يونس، مما يضمن استمرار تقديم خدمات الصحة النفسية، مع

مراعاة جميع مخاوف السلامة والأمن ذات الصلة. 3) تقديم الدعم والاستشارات عن بعد (عبر الهاتف أو واتساب) من قبل متخصصي الصحة النفسية للأشخاص الذين يعيشون في مناطق يصعب الوصول إليها وغير آمنة. ٤) توفير وسائل النقل للموظفين والمستفيدين لضمان التنقل الآمن بين المراكز المجتمعية وأماكن العمل. ٥) توفير خدمات الصحة النفسية والدعم في المخيمات القريبة وملاجئ النازحين. ٥) التنسيق مع المنظمات الدولية، مثل مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية (OCHA) لتوفير الوقود لتشغيل المراكز المجتمعية التابعة لبرنامج غزة للصحة النفسية لمواصلة تقديم التدخلات النفسية للفئات المتضررة.

- اغلبية الناس اعطوا الأولوية للغذاء والسلامة والبقاء على قيد الحياة على الرعاية النفسية بسبب الظروف الإنسانية الصعبة. إجراءات التخفيف: تم تعديل محتوى الجلسات وجدولتها لتكون قصيرة ومرنة ومخفضة للتوتر، ومقابلة الناس "أين هم" بدلاً من طلب الحضور لفترة طويلة.

- أعاقَت أسعار السوق غير المستقرة ونقص الإمدادات بعض عمليات الشراء. إجراءات التخفيف: ١) دراسة السوق المحلية، وتتبع الأسعار بانتظام، ومراقبة دخول المواد إلى قطاع غزة. ٢) التنسيق مع وكالات الأمم المتحدة لاستلام مواد وإمدادات معينة، مثل الأدوية والوقود. إعادة توزيع أولويات الشراء بناءً على أهمية وطبيعة الخدمات المقدمة. ٣) ساهم الالتزام بممارسات الشراء القياسية، بما في ذلك الإعلان والعطاءات ومنح العقود، في تنويع العروض المتاحة، وفحص المواد المتاحة في الأسواق المحلية، وجذب موردين أكثر تأهيلاً وموثوقيةً وأهلية. ٤) بذل فريق المشتريات جهوداً إضافية في البحث عن أفضل العينات التي قدمها الموردون وفحصها واختيارها.

- نقص الأدوية في السوق المحلية: لم تتمكن شركات الأدوية والموردون من توريد أي أدوية بسبب استمرار العدوان، وإغلاق المعابر الحدودية، والقيود المفروضة على أنواع المواد التي يمكن إدخالها إلى قطاع غزة. إجراءات التخفيف: نسق برنامج غزة للصحة النفسية مع منظمة الصحة العالمية (WHO) لتسهيل دخول الأدوية النفسية، والتي تم توريدها بالفعل (كتبرع عيني) بكميات كبيرة ومنتظمة على شكل مجموعات أدوية.

- قيود الاتصالات والشبكات: شكلت الانقطاعات المتكررة لشبكات الإنترنت والهاتف المحمول عقبات كبيرة أمام متابعة الموظفين والحالات، وتوفير الخدمات المطلوبة. التخفيف: اعتمد برنامج غزة للصحة النفسية استراتيجيات اتصال مرنة للحفاظ على تنسيق واستمرارية الخدمات أثناء انقطاع الشبكة. علاوة على ذلك، بذل جهود إضافية لمتابعة الموظفين عبر الاجتماعات وجهاً لوجه، بالإضافة إلى رسائل البريد الإلكتروني والمكالمات الهاتفية والرسائل النصية القصيرة وتطبيق واتساب.

- مشاكل الخصوصية والسرية: شكّلت هذه التحديات تحدياً كبيراً أثناء تقديم خدمات الرعاية النفسية الأولية نظراً لاكتظاظ الملاجئ ومحدودية المساحات الخاصة. وقد أعاق هذا تقديم الخدمات في بعض الحالات، وأثر أحياناً على رغبة المستفيدين في مشاركة تجاربهم ومشاعرهم بصراحة. التخفيف: للتخفيف من هذا التحدي، استخدم أخصائيو الصحة النفسية في برنامج غزة للصحة النفسية عدة بدائل لضمان السرية والخصوصية أثناء تقديم خدمات الصحة النفسية، وكسب ثقة الفئات المستهدفة، وبالتالي توفير مساحة آمنة لهم للتعبير عن أنفسهم. وشمل ذلك استخدام مناطق مخصصة، وخيام منفصلة، وحواجز، ومناطق هادئة، من بين أمور أخرى. في الحالات التي لم يكن من الممكن فيها ضمان الخصوصية الكاملة، قام متخصصو الصحة النفسية بتكييف الأنشطة باستخدام أساليب جماعية تقلل من الحاجة إلى الإفصاح الشخصي.

- مخاطر الموارد البشرية: الاحتراق الوظيفي، والصدمات الثانوية، ومستويات التوتر العالية، وردود الفعل العاطفية المتعلقة بالعمل في سياق طوارئ طويل الأمد مع التعرض المستمر لمواقف صادمة. التخفيف: عالج برنامج غزة للصحة النفسية هذه المشكلة بعدة طرق: (1) حيث ركز برنامج غزة للصحة النفسية على برامج تدريبية مكثفة للموظفين الجدد، بالإضافة إلى تصميم برامج تدريبية عملية داخل المراكز. (2) كما قدم برنامج غزة للصحة النفسية إشرافاً داعماً فردياً وجماعياً وجلسات إدارة ضغوط لجميع الموظفين لمساعدتهم على التغلب على تحدياتهم. (3) كما عُقدت اجتماعات شهرية منتظمة بين الإدارة وجميع الموظفين لمشاركة المشكلات ومناقشة الحلول الممكنة. (4) قدمت إدارة برنامج غزة للصحة النفسية جميع أشكال الدعم للموظفين (وسائل النقل، والحوافز، وجلسات الإشراف الداعمة).
- الحواجز الثقافية والوصمة الاجتماعية تجاه قضايا الصحة النفسية: رفضت البعض خدمات الصحة النفسية رغم حاجتهم الماسة إليها خوفاً من انتقاد المجتمع. التخفيف: كُثف برنامج غزة للصحة النفسية جهوده لرفع مستوى الوعي المجتمعي بالصحة النفسية وتشجيع الأفراد على طلب المساعدة. شمل ذلك تنظيم أنشطة توعوية، مثل التثقيف النفسي ولقاءات التوعية، ونشر منشورات ومقاطع فيديو توعوية على صفحة البرنامج على فيسبوك، وتوزيع الكتيبات والمواد التوعوية على المجتمعات المحلية، وتنظيم ورش عمل عبر الإنترنت، وتقديم المشورة والتوجيه للمتضررين، والترويج لخط الاستشارة الهاتفي المجاني.



توصيات برنامج غزة للصحة النفسية

وبناءً على التحليل الشامل والنتائج الرئيسية، يقدم برنامج الصحة النفسية المجتمعية التوصيات التالية:

1. للمانحين:

- زيادة التمويل المُستهدف للصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي: إعطاء الأولوية للتمويل المستدام والمرن لبرامج الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي، وخاصةً تلك التي تُركز على الأطفال والشباب والنازحين.
- دعم توظيف وتدريب أخصائيي الصحة النفسية: الاستثمار في مبادرات بناء القدرات لتوسيع نطاق القوى العاملة من أخصائيي علم النفس والأطباء النفسيين والأخصائيين الاجتماعيين والمرشدين النفسيين المُدرّبين في غزة.
- تمويل خدمات الصحة النفسية المتنقلة والمجتمعية: للوصول إلى النازحين والسكان المُهمّشين، ينبغي على المانحين دعم نماذج مجتمعية قابلة للتطوير ومُدمجة، قادرة على العمل رغم تحديات البنية التحتية.
- دمج الصحة النفسية في الاستجابة الإنسانية الطارئة: ضمان أن تكون الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي مُكوّنًا أساسيًا في جميع التدخلات الإنسانية، وليس خدمة ثانوية أو اختيارية.

2. للمجتمع:

- تعزيز الوعي والحد من وصمة العار المرتبطة بالصحة النفسية: ينبغي على قادة المجتمع والشخصيات الدينية والمعلمين الانخراط في حملات تُراعي الاعتبارات الثقافية وتُشجع على طلب المساعدة النفسية.
- تعزيز هياكل الرعاية المجتمعية: تشجيع تشكيل مجموعات دعم الأقران، وخاصةً للآباء والشباب والنساء، لتعزيز المرونة واستراتيجيات التأقلم المشتركة.
- إشراك الأسر في عمليات الشفاء: تعزيز مبادرات دعم الأبوة والأمومة ومقدمي الرعاية لمساعدة الأسر على توفير الرعاية النفسية رغم الصدمات التي يتعرضون لها.

3. لمتخصصي الصحة النفسية والعمل الاجتماعي:

- تطبيق مناهج تراعي الصدمات النفسية: ينبغي تصميم تدخلات الصحة النفسية بما يتناسب مع التجارب المؤلمة الفريدة والمستمرة التي يواجهها سكان غزة.
- التركيز على التدخلات التي تركز على الطفل والأسرة: تصميم علاجات مناسبة للعمر تشمل مقدمي الرعاية، وخاصةً في البيئات التي ترتفع فيها معدلات الانفصال الأسري والصدمات.
- الدعوة إلى رعاية أخلاقية ومراعية للسياق: يجب على المتخصصين ضمان تكييف التدخلات مع المعايير الثقافية المحلية وواقع العيش.

4. للمنظمات (المنظمات غير الحكومية المحلية والدولية، ووكالات الأمم المتحدة):

- إعطاء الأولوية لاستمرارية الخدمات وقدرتها على التكيف: تطوير برامج للصحة النفسية قادرة على الصمود في وجه الأزمات، وقادرة على العمل في أماكن النازحين وغيرها من البيئات غير المستقرة.

- التعاون من أجل استجابة منسقة: تعزيز الشراكات بين الجهات الفاعلة في قطاعات الصحة والتعليم والحماية والمساعدات الإنسانية لتقديم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي (MHPSS) شاملة ومتكاملة.
- رصد وتقييم البرامج النفسية والاجتماعية: استخدام أدوات قائمة على الأدلة لتقييم أثر التدخلات والتحسين المستمر لجودة الخدمات.
- حماية ودعم العاملين في الخطوط الأمامية: توفير الدعم النفسي والإشراف لمقدمي خدمات الصحة النفسية والخدمات الاجتماعية المتأثرين بالأزمة.

5. للشبكات والمجموعات:

- تعزيز التنسيق بين المجموعات في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي (MHPSS) تعزيز التعاون بين مجموعات الصحة والحماية والتعليم والمأوى لضمان دمج الصحة النفسية بشكل منهجي في جميع قطاعات الاستجابة. • تطوير أطر عمل موحدة للاستجابة للصحة النفسية والاجتماعية: وضع معايير مشتركة، ومسارات إحالة، وخطط عمل مشتركة لتجنب التكرار وضمان وصول الخدمات إلى الفئات الأكثر تضرراً وتهميشاً.
- تسهيل تبادل المعلومات والتقييمات المشتركة: تعزيز جمع البيانات ورسم الخرائط وتقييم الاحتياجات بشكل منتظم لتوجيه البرمجة القائمة على الأدلة وتحديد فجوات الخدمات في مختلف المناطق والفئات السكانية.
- دعم بناء القدرات عبر القطاعات: تنظيم تدريب مشترك بين القطاعات حول الدعم النفسي والاجتماعي، والإسعافات الأولية النفسية، والرعاية التي تراعي الصدمات النفسية لموظفي الخطوط الأمامية في مختلف المجموعات.
- الدعوة الجماعية لتحديد أولويات الصحة النفسية والاجتماعية: استخدام الصوت الجماعي للمجموعات لتسليط الضوء على أهمية الصحة النفسية في نداءات المانحين، والبيانات العامة، ووثائق التخطيط الإنساني.
- ضمان إشراك الفئات الضعيفة في جميع جهود التنسيق: ينبغي للشبكات أن تُدرج بشكل منهجي احتياجات الأطفال والنساء والأشخاص ذوي الإعاقة وكبار السن في مناقشات التخطيط والبرمجة.



من بين الجراح تُصاغ حكايات أمل ونجاح

قصة زاهر- أمل بعد الصدمة

زاهر، طفل في الثانية عشرة من عمره، يعيش في بيت دافئ مليء بالمحبة في غرب مدينة غزة. غمره والده ووالدته بحنان لا ينضب، واحتضنته محبة شقيقاته الثلاث الأصغر، فكانت طفولته حافلة بالدفع والطمأنينة والنقاء. لكن العدوان غيّر كل شيء. اضطر زاهر مع أسرته إلى النزوح نحو جنوب قطاع غزة، تاركين والدهم خلفهم في الشمال. وبعد أشهر قليلة، جاءهم الخبر القاسي كالصاعقة: رحيل الأب... السند الأكبر، ومصدر القوة والأمان، قد غاب إلى الأبد. ومنذ تلك اللحظة، وجد زاهر وأسرته أنفسهم أمام واقع لا يُحتمل، مثقل بالخسارة والفراغ. بدأت ملامح الصدمة تظهر على الطفل؛ تغيّرات في سلوكه ومشاعره وأفكاره أقلقته والدته كثيرًا. صار يعاني من قلق متزايد، تطارده مشاهد مرعبة في نومه، تتفجر نوبات غضب مفاجئة منه، تغمره دموع بلا سبب، يسيطر عليه خوف دائم، وينعزل عن الآخرين رافضًا الحديث عن والده. فقد قدرته على التركيز، لم يعد ينعم بالراحة، وأصبح يتعرض لتكرار التبول اللاإرادي عدة مرات أسبوعيًا.

ورغم جهود والدته لاحتوائه، استمرت هذه الأعراض المؤلمة. رصد فريق الإسعاف النفسي الأولي في برنامج غزة للصحة النفسية حالته، وتم تحويله إلى أحد المراكز المجتمعية التابعة للبرنامج.

تم إعداد خطة علاج نفسي شاملة تضمنت:

- توعية نفسية للطفل ووالدته حول مفهوم الصدمة بلغة بسيطة تناسب سنه.
 - جلسات تدريب للأم حول مهارات التعامل مع الأعراض، وتعزيز التواصل والأنشطة المشتركة داخل المنزل.
 - تعليم الطفل تقنيات الاسترخاء مثل التنفس العميق، وتمارين استرخاء العضلات، وتخيل مكان آمن، وتنظيم العواطف.
 - مساعدة الطفل على التعرف إلى أفكاره السلبية وتحديدها، وربطها بمشاعره وسلوكياته عبر مثلث العلاج المعرفي السلوكي.
 - معالجة تدريبية للذكريات الصادمة من خلال السرد والرسم.
 - إعادة بناء قصة الأب من حكاية ألم وفقدان إلى رواية حب وفخر وذكريات عزيزة.
 - جلسات مشتركة بين الطفل ووالدته لمشاركة المشاعر والتجارب، مواجهة المخاوف، وتعزيز الأمان والمرونة النفسية.
- في البداية، واجه العلاج تحديات عدة، أبرزها صعوبة بناء علاقة علاجية مع الطفل، وإحباط الأم من غياب تحسن سريع. لكن بفضل المواظبة على الجلسات، والالتزام بالتمارين، وإرشاد الأم لكيفية الموازنة بين الحزم والحنان دون إفراط في الحماية، بدأت ملامح التغيير بالظهور.

وبعد أربعة أشهر، تحققت نقلة نوعية: تحسّن نوم زاهر وتلاشت الكوابيس، أصبح يتحدث عن والده وذكرياته معه، عاد تركيزه واهتمامه، وتمكن من التعبير عن مشاعره بشكل صحي بعيدًا عن الغضب والانفعال. تعززت علاقاته مع والدته وإخوته وأصدقائه وأقاربه. تراجع التبول اللاإرادي بشكل كبير، وأصبح أكثر مسؤولية ودعمًا لأسرته. وقال بلسانه الصغير: "الكل من حولي يقول إنني تغيّرت للأفضل، وأصبحت أكثر هدوءًا".

إن رحلة زاهر تذكير مؤثر بمدى حاجتنا كجماعة للصمود معًا، إذ يمسك كلٌّ منا بدوره ليساعد غيره، حتى وإن كنّا نحن أنفسنا ضحايا هذه المأساة. لكن أحيانًا، يكون تقديم العون للآخرين علاجًا وراحة لآلامنا نحن — إيمانًا راسخًا هو ما أبقانا قادرين على الاستمرار.

تطاردّها أهوال الحرب... لكن عائشة تجد القوة لتشفى

في حي النصر، كانت عائشة — الأم الأربعينية — تحتضن بيتًا يملؤه الحب والضحك. غير أن لحظة واحدة كانت كافية لتمزق عالمها. غارة جوية مباشرة مَحَت بيتها من الوجود، لتسرق معها السلام والأمان، وتترك وراءها ركامًا وحطامًا. حين أفادت عائشة من صدمة الانفجار، لم تجد سوى الانقراض... أحد أطفالها الأحب إلى قلبها رحل، ووجهها غطته الجروح العميقة. ومع ذلك، كان الجرح الأشد إيلامًا هو ذاك الذي أصاب قلبها.

لم ينجُ بقية أفراد أسرتها من المأساة؛ كل منهم حمل ندوبًا جديدة — بعضها واضحة على الجسد، وأخرى مختبئة في الأعماق، في الذاكرة والروح. وكأن الضربات لم تكف، إذ وبينما لجأت عائشة وأطفالها إلى بيت أقارب بحثًا عن ملاذ آمن، استهدفت غارة أخرى المكان، لتخطف هذه المرة حياة الزوج والسند.

نجت عائشة وأطفالها، لكن الذاكرة صارت عبئًا ثقیلاً لا يُحتمل. لياليهم امتلأت بالهلع ونوبات الهلع. أي صوت مفاجئ كان يكفي ليجعل جسد عائشة يرتجف. ابنها، محمود وأحمد، يستيقظان فزعين في الظلام، تصرخ حناجرهما من الخوف. أما فرح، ابنتها ذات الثمانية أعوام، فكانت تقضي ساعات الليل ساهرة، قلبها يخفق كأن المعركة ما زالت فوق رؤوسهم. سارة، أصغر الأطفال، عانت الأرق والكوابيس وفقدان الشهية، كأن دوي الانفجارات لم يغادر أبدًا مسامعها وروحها.

لكن وسط كل هذا الألم، برزت قوة عائشة الصامتة — غريزة البقاء، وإحساس عميق بالمسؤولية تجاه أحبائها. كانت تكرر لنفسها ولمن حولها:

"أنا بخير... أطفالي وأنا سنتعافى. سننجو وسنعيد بناء حياتنا".

خلال زيارة من فريق الإسعاف النفسي الأولي، بدأت عائشة وأطفالها أولى خطوات التعافي؛ دعم إنساني أعاد إليهم شيئًا من الأمان، وذكّرهم بقدرتهم على الصمود. تعلّموا مهارات عملية لمواجهة الخوف: التنفس العميق، تثبيت أنفسهم في الحاضر، ومراقبة الأفكار من دون أن تجرفهم. كما شجّعوا على التمسك بقيمهم الشخصية لتكون مصدر قوة يومي.

اختارت عائشة التمهّل قبل بدء علاج نفسي شامل، فيما التحق أطفالها بجلسات دعم نفسي متخصصة، ليتمكنوا من التعبير عن مشاعرهم، وتحرير مخاوفهم، وبدء رحلة الشفاء من الصدمة. خطوة بخطوة، تتحرك الأسرة إلى الأمام — لتحوّل الخسارة إلى مسيرة صمود وأمل.

اليوم، لا تزال عينا عائشة تحملان أثر حربها الصامتة، لكنهما في الوقت نفسه تتوهجان بعزيمة لا تلين. قصتها شهادة حيّة على قوة الدعم في الوقت المناسب، وعلى الإرادة التي لا تنكسر لأمّ نذرت نفسها للشفاء وحماية أطفالها.

قصة أحمد: التشبث بالأمل بين الركام

التقى فريق الإسعاف النفسي أحمد، وهو شاب في السابعة عشرة من عمره، داخل خيمة تحولت إلى ملاذ مؤقت للأيتام. كان جالساً برأسه المنحني، وأصابه متشبثة بيد جدته، وصوته بالكاد يُسمع. للوهلة الأولى لم يبذُ كأني مراهق عادي؛ بل بدا وكأنه يحمل عبئاً أثقل من عمره بكثير.

قليلاً قليلاً، بدأ أحمد يتحدث. كان متفوقاً في دراسته، يحلم بالجامعة، ويتخيل مستقبلاً يستطيع أن يبينه. لكن العدوان بدد كل أحلامه، والأكثر قسوة أنها سلبت عائلته.

القصف الإسرائيلي حوّل بيتهم الصغير الدافئ في حي الزيتون إلى مقبرة جماعية لمعظم أفراد أسرته الثمانية. لم ينج سوى شقيقه الأصغر وأختين له، بينما دفن الآخرون تحت الركام.

لكن الحياة بعد ذلك ازدادت قسوة. انتقلت شقيقته الكبرى لتعيش مع زوجها، تاركة أحمد وإخوته الأصغر لمواجهة الحياة وحدهم. كان ينام في خيمة عمه بينما بقي شقيقه مع الأخت المتزوجة. ثم قبل شهر فقط، استهدفت الخيمة التي كان يقيم فيها مجدداً. وشاهد أحمد زوجة عمه وبناته وهن يفقدن حياتهن أمام عينيه. وبدموع غزيرة قال: "كنت داخل الخيمة حين توفي عمي أمامي، وكان أخي هناك أيضاً... لا أستطيع التوقف عن التفكير بما حدث. لا أستطيع النوم. كل ليلة تراودني الكوابيس عمّا جرى".

يصارع أحمد اليوم كوابيس متكررة، أرقاً شديداً، ذكريات مؤلمة، نوبات غضب حادة، وشعوراً كبيراً بالذنب لأنه بقي على قيد الحياة. نظرت إلى الحياة باتت مظلمة، والإصابات التي لحقت به أثناء القصف زادت من معاناته.

أما فقدانه لمكان خاص به، فقد عمّق إحساسه بعدم الاستقرار والضياع. قال أحمد: "ليس لدي خيمتي الخاصة. هذه كانت خيمة عمي — هو الوحيد الذي كان يهتم بنا. أنا وأخي لا مكان لنا الآن".

أحال فريق الإسعاف النفسي الأولي أحمد إلى برنامج غزة للصحة النفسية لتلقي تدخل أكثر تخصصاً، نظراً لخطورة حالته. وهو الآن يتلقى رعاية نفسية متخصصة تساعد على التعامل مع الصدمة وتجاوزها.

قصة أحمد تُظهر التأثير الحقيقي للحرب على الشباب — ولماذا من الضروري أن تواصل المنظمات الإنسانية تقديم مختلف أشكال الدعم النفسي والإنساني لأهل غزة، الذين تُركوا لمواجهة واحدة من أسوأ الانتكاسات الأخلاقية في تاريخ البشرية. ومع الدعم المناسب، يمكن حتى حياة مثقلة بالفقدان أن تبدأ ببطء في استعادة معنى لمستقبل يستحق التمسك به.

سارة... محاولة للتنفس بين الركام

في حي الشجاعية، أحد أكثر أحياء غزة كثافة سكانية والأشد تعرضًا للقصف، كانت سارة، امرأة في الثانية والثلاثين من عمرها، تعيش حياة بسيطة لكنها مستقرة مع زوجها وطفليها. كانت أمًا محبة وزوجة داعمة، تقطن مع أسرتها الصغيرة في منزل متواضع من غرفتين. ورغم الضائقة المالية، حاولت أن تمنح طفليها شعورًا بالدفع والأمان في مدينة لم تعرف يومًا الاستقرار. كان زوجها يعمل في البناء، وهو عمل غير منتظم بالكاد يغطي احتياجات الأسرة اليومية، بينما ساعدت سارة بما تستطيع من خلال عمل موسمي في مجال التجميل بإحدى المحال الصغيرة. كانت أسرة عاملة بسيطة، لكنها صامدة — قادرة على تحمل أوجاع الحصار الطويل والحرمان المزمّن من الحقوق الأساسية. غير أن كل ذلك تبدد فجأة مع اندلاع العدوان.

مع اشتداد الغارات الجوية، أصبح البقاء في المنزل مخاطرة قاتلة. وأثناء إحدى عمليات القصف، استُهدف حيهم بشكل مباشر. فُجر منزل سارة بالكامل، وقُتل حماتها، وأصيبت جارة لهم بجروح بالغة، فيما تعرض زوجها لإصابات خطيرة. لم يكن هناك وقت للحزن أو حتى لوداع لائق. لم يكن أمام سارة سوى النجاة.

بيدين مرتجفتين، حملت طفليها وتوجهت إلى مدرسة تابعة للأونروا في غرب غزة، حيث لجأت مئات العائلات النازحة. وهناك، وسط الاكتظاظ والخوف وانعدام الماء والغذاء، بدأت رحلة نزوح قاسية نحو خان يونس بحثًا عن مأوى "أكثر أمانًا" — وإن كان بلا ضمانات للبقاء. قضت سارة وأطفالها شهرًا في ظروف غير إنسانية، يواجهون تشردًا حقيقيًا يزداد سوءًا مع كل يوم من أيام العدوان المتصاعدة.

وسط هذا الانهيار الكامل، لم يكن ألم سارة جسديًا فقط. فقد عانت في صمت. اجتاحتها الاكتئاب. بدأت تستيقظ ليلاً مذعورة من كوابيس متكررة — تعيش مجددًا لحظة انهيار البيت أو ترى وجه زوجها المملخ بالدماء. أصبحت شديدة القلق على سلامة أطفالها، فقدت شهيتها، لم تعد قادرة على النوم أو التركيز، تبكي بلا سبب، وانسحبت من الجميع حتى من أقرب الناس إليها. تدهورت حالتها النفسية بسرعة. لم تعد تشعر بأنها قادرة على رعاية أطفالها، وفقدت أي رغبة في الاستمرار بالحياة. كل محاولة للكلام كانت تشعرها بالاختناق — كما لو أن الكلمات محبوسة في صدرها. وعندما تكلمت، لخصت كل ما مرت به بعبارات واحدة: "كل شيء انتهى".

لاحظت إحدى المتطوعات في الملجأ حالتها، فاتصلت ببرنامج غزة للصحة النفسية. ومن هنا بدأت رحلة أخرى. بدأت بجلسة إسعاف نفسي أولي ساعدتها على تهدئة حالة الهلع التي سيطرت عليها. تلتها جلسات علاج نفسي أسبوعية، حيث بدأت تدريجيًا في التعبير عن مشاعرها، ومشاركة تجربتها، والبكاء بحرية — دون خجل أو قيود.

كما وُصفت لها أدوية تحت إشراف طبيبة نفسية، وحصلت على إرشادات حول كيفية دعم أطفالها في الأزمات ومنحهم الأمان العاطفي. وشاركت في جلسات دعم جماعي مع أمهات أخريات فقدن أزواجهن، وهناك وجدت الشجاعة لتتكلم — للمرة الأولى منذ شهور، كان في صوتها قوة.

ومع استمرار الجلسات، بدأت سارة تنام بشكل أفضل، تحسنت شهيتها، تراجعت كوابيسها، وخفت نوبات بكائها وغضبها. صارت تغادر الملجأ لشراء الدواء أو زيارة جارتها، واستعادت قدرتها على التواصل مع الآخرين. شيئًا فشيئًا، عادت لممارسة بعض أنشطتها التي اعتادت عليها قبل العدوان. بدأت تخبز، تعتني بملابس أطفالها، وحتى فكرت بالعودة إلى عمل تجميلي بسيط لتأمين دخل صغير.

وعندما سُئلت عما يعنيه الدعم النفسي لها، أجابت: "كان اليد التي أمسكت بيدي وأخرجتني من الظلام... شعرت أنني لم أعد وحيدة، وأن هناك من يسمع ويحاول أن يفهم ما أمر به".

وفي إحدى الجلسات أضافت: "كان الثقل على صدري يخنقني، وكان الوجود بين الناس عبئًا ثقيلًا. الآن أشعر أنني أستطيع التنفس مجددًا".

وفي رسالة منها لكل من يمر بتجربة مشابهة، قالت سارة بصوت هادئ لكنه واثق: "أنصح كل أم أو أب فقدوا عزيزًا أو منزلًا... تجربتي علمتني أن طلب المساعدة أمر طبيعي. من الطبيعي أن نبكي ونقول إننا منهاريون. نحن بشر، ويجب أن نعترف بضعفنا أحيانًا كي نصبح أقوى".

قصة سارة ليست مجرد حكاية شخصية — بل هي انعكاس لجراح آلاف النساء في غزة اللواتي فقدن أمنهن أو منازلهن أو أحبتهن. إنها شهادة حيّة على أن الألم يمكن أن يُشفى — إذا امتدت اليد في اللحظة المناسبة.

"من قسوة الاعتقال إلى بداية التعافي"

محمد، شاب في الحادية والعشرين من عمره، كان طالبًا جامعيًا يعيش في خان يونس قبل أن يغيّر الاعتقال مسار حياته بالكامل. في 22 يناير 2024، وخلال مروره عبر حاجز أقامته قوات الاحتلال الإسرائيلي قرب مسجد الشافعي في خان يونس، اعتُقل دون أمر قضائي أو مبرر قانوني، واقتيد إلى سجن "سدي تيمان" حيث قضى عامًا كاملًا وأسبوعين من الاحتجاز القاسي. داخل السجن، تعرّض محمد لأبشع أنواع التعذيب الجسدي والنفسي: الشبح المتواصل على كرسي لثلاثة أيام، الصعق الكهربائي على أعضائه الحساسة، العزل الانفرادي لشهرين، التهديد بالاعتصاب، الحرمان من النوم، والإهانة الدينية. كما شهد مشاهد صادمة لتعذيب واعتداءات بحق معتقلين آخرين، تركت أثرًا عميقًا في ذاكرته وسببت له صدمة نفسية حادة.

خرج محمد من السجن مثقلًا بجراح جسدية وآثار نفسية مريرة: فقدان جزئي للذاكرة، اضطراب ما بعد الصدمة، كوابيس متكررة، عزلة اجتماعية، تقلبات حادة في المزاج، وشعور دائم وكأنه ما زال داخل الزنزانة. علاقاته الأسرية والاجتماعية تأثرت بشدة، وانقطع عن أصدقائه، وتوقف عن دراسته الجامعية.

رغم كل ذلك، لم يكن محمد وحده في مواجهة الألم. بعد الإفراج عنه، وثّق المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان الانتهاكات التي تعرّض لها، وتلقى محمد دعمًا طبيًا في مستشفى ناصر بخان يونس، إلى جانب تدخل نفسي متخصص من خلال برنامج غزة للصحة النفسية. فريق البرنامج قدّم له الإسعاف النفسي الأولي، وجلسات علاج فردية وعلاجًا دوائيًا مناسبًا، وبدأ محمد رحلة التعافي التدريجي.

تحدث محمد عن تحسّن واضح في حالته المزاجية، نومه، وقدرته على التواصل مع أسرته وأصدقائه. استعاد بعضًا من ذاكرته، وعاد لممارسة رياضة كرة القدم والمشي مع والده، كما التحق مجددًا بدراسته الجامعية عن بعد. بالنسبة له، كان الدعم النفسي "اليَد التي انتشلته من الظلام"، كما قال:

"زيارتكم كانت سبباً في التحسن اللي بشعر فيه الآن... شكراً كثير إلكم".

يرى محمد أن تجربته ليست فردية، بل هي مرآة لمعاناة مئات الأسرى الذين يخرجون من السجون مثقلين بجراح نفسية عميقة. رسالته كانت واضحة:

"يجب الاهتمام بالأسرى المحررين وتوفير الرعاية النفسية والطبية والاجتماعية لهم. ما مررنا به قاسٍ جداً، وأتمنى أن يُعطى ملف الأسرى أولوية قصوى، وأن ينتهي العدوان ويعود كل أسير إلى أهله".

اليوم، محمد ما زال يحتاج إلى دعم مستمر، لكنه أصبح نموذجاً حياً على أن التدخل النفسي المبكر قادر على إحداث فارق حقيقي، وعلى أن الألم مهما كان قاسياً يمكن أن يتحول إلى بداية جديدة إذا وُجدت اليد التي تمتد في الوقت المناسب.

ياسر... حكاية وجع وصمود بعد الاعتقال

في خان يونس، وبين أزقة المعسكر، كان ياسر، البالغ من العمر 39 عاماً، يعيش حياة بسيطة كعامل يعيل أسرته. متزوج، اجتماعي، محب للحياة، لم يكن يتوقع أن تتحول أيامه إلى جحيم بعد لحظة اعتقاله. في 30 يناير 2024، وبينما كان يعبر حاجزاً عشوائياً أقامته قوات الاحتلال قرب جامعة الأقصى بخان يونس، أوقفه الجنود دون أي مبرر أو أمر قضائي. تم تكبيله واقتياده مباشرة إلى سجن النقب حيث بدأت رحلة من العذاب امتدت 85 يوماً. داخل السجن، ذاق ياسر أبشع صنوف التعذيب الجسدي والنفسي:

ضرب مبرح منذ اللحظة الأولى، صعق بالكهرباء، تجريده من ملابسه في برد الشتاء، حرمان من النوم والطعام، عزلة قاسية، شبح طويل حتى فقدان الوعي، نهش الكلاب، كسر في الصدر، جروح في الجسد، نزع أظافر، وحروق من السجائر. لم يكن ذلك كافياً، فقد تعرض أيضاً للإهانات الدينية والسب والشتيم، حتى تحولت زنزانته إلى مسرح يومي للمهانة والتحقير. عند الإفراج عنه، نُقل مباشرة إلى مستشفى الأوروبي بخان يونس، حيث تم توثيق إصاباته، كما وثق المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان شهادته. خرج ياسر حراً جسداً، لكنه ظل أسيراً نفسياً.

يقول ياسر: "خرجت أعاني من مشكلات في النوم، كوابيس، فزع، غضب شديد، انعزال وصمت طويل. لم أعد ذاك الشخص الاجتماعي الذي يعرفه الجميع. تحولت حياتي الأسرية إلى توتر دائم، وصرت عصبياً قليل الحديث". تأثر عمله كذلك؛ فإصاباته الجسدية منعتة من العودة إلى عمله كعامل. أصبح الوضع الاقتصادي أكثر صعوبة، فيما استمرت ندوب السجن تطارده في يقظته ومناومه.

لكن وسط هذا السواد، برز بصيص أمل. من خلال برنامج غزة للصحة النفسية، تلقى ياسر خدمات نفسية متخصصة: إسعاف نفسي أولي، جلسات فردية، دعم نفسي اجتماعي، علاج دوائي، ودعم لأسرته. استمرت المتابعة عدة أشهر وما زالت قائمة حتى اليوم.

وبفضل هذه المتابعة، بدأ ياسر يشعر بتحسن تدريجي: عاد للتواصل مع الآخرين، تحسنت علاقاته الأسرية، خرج تدريجياً من عزلته، وبدأ يستعيد اهتمامه بنفسه. يقول ممتناً:

"زيارتكم كانت سبباً في التحول اللي أنا فيه الآن. كنت أعاني بشدة من مشكلة النوم، واليوم أشعر بتحسن كبير... شكراً لكم". ورغم كل الألم، لا يزال ياسر يحمل رسالة قوية للعالم:

"نحن شعب نحب الحياة ونريد أن نعيش بسلام كباقي شعوب الأرض. داخل السجون يعاني الأسرى الويلات، ولا أحد يخرج منها سليماً، كلنا نحمل إصابات جسدية ونفسية بالغة. أتساءل فقط: أين الضمير؟ أين الإنسانية؟"

قصة ياسر تختصر حكاية آلاف الأسرى الفلسطينيين الذين يواجهون القمع والتعذيب، لكنها تضيء أيضاً على أهمية الدعم النفسي والاجتماعي الذي يمكن أن يمنح الإنسان فرصة لإعادة بناء نفسه، رغم الخراب الذي خلفته التجربة.

المصادر والمراجع

- Eastern Mediterranean Health Journal. 2025 – WHO/EMRO
- Save the Children: Gaza Mental Health Emergency
- UNRWA MHPSS Report
- UNICEF Gaza Crisis Briefings
- War Child UK Needs Assessment (2024)
- WHO: A77_12-en.pdf
- MSF: <https://reliefweb.int/report/occupied-palestinian-territory/without-ceasefire-healing-mental-trauma-gaza-impossible-enar>
- ANERA and IRC: <https://reliefweb.int/report/occupied-palestinian-territory/why-did-they-have-bomb-my-doll-children-face-mental-health-crisis-gaza-irc-partners-ngo-anera-address-psychological-trauma>
- UNRWA: 22.8.24 - _mhps300_day_report_final.pdf
- Save the children 2024: Trapped and Scarred: The compounding mental harm inflicted on Palestinian children in Gaza | Save the Children's Resource Centre
- International Rescue Committee (IRC): Gaza: The IRC warns of alarming gap in care for unaccompanied and separated children in Gaza | International Rescue Committee (IRC)
- OCHA: <https://reliefweb.int/report/occupied-palestinian-territory/hostilities-gaza-strip-and-israel-flash-update-34-enarhe>
- GCMHP: GCMHP
- acaps: https://www.acaps.org/fileadmin/Data_Product/Media/Media/20240903_ACAPS_Gaza_-_impact_of_the_conflict_on_mental_health_and_psychosocial_support_needs.pdf
- UNICEF: <https://reliefweb.int/report/occupied-palestinian-territory/humanitarian-action-children-2024-state-palestine-revision-3-june-2024>
- NRC: <https://reliefweb.int/report/occupied-palestinian-territory/school-based-psychosocial-support-students-gaza-research-informed-framework-providing-support-and-identifying-needs-aftermath-2023-war>
- Protection Cluster: https://globalprotectioncluster.org/sites/default/files/2024-05/gaza_pau_final_05.24.pdf
- Health Cluster: <https://reliefweb.int/report/occupied-palestinian-territory/health-cluster-end-flash-appeal-report-oct-2023-mar-2024>
- CSIS: <https://www.csis.org/analysis/gazas-mental-health-burden-gaza-human-toll>
- CARE: <https://reliefweb.int/report/occupied-palestinian-territory/rafah-governorate-deception-destruction-death-safe-zone-rapid-gender-analysis-may-2024>
- OCHA: <https://www.ochaopt.org/content/humanitarian-situation-update-211-gaza-strip>
- UNRWA: <https://www.unrwa.org/resources/reports/unrwa-situation-report-132-situation-gaza-strip-and-west-bank-including-east-jerusalem>
- IPC: <https://reliefweb.int/report/occupied-palestinian-territory/gaza-strip-ipc-acute-food-insecurity-special-snapshot-1-may-30-september-2024-published-25-june-2024>
- Independent: <https://www.independent.co.uk/news/gaza-occupied-palestinian-territory/hamas-b2563720.html>
- PAX: <https://reliefweb.int/report/occupied-palestinian-territory/war-and-garbage-gaza-public-health-and-environmental-crisis-widespread-solid-waste-pollution>
- UN news: <https://reliefweb.int/report/occupied-palestinian-territory/gaza-clean-water-crisis-adds-new-displacement-misery-say-aid-teams>
- Bond: <https://reliefweb.int/report/occupied-palestinian-territory/war-gaza-having-catastrophic-impact-children-stripping-them-their-rights>
- Atfaluna: https://reliefweb.int/report/occupied-palestinian-territory/inclusive-needs-assessment-situation-conflict-affected-persons-and-without-disabilities-gaza-strip-march-2024?utm_source=rw-subscriptions&utm_medium=email&utm_campaign=country_updates_180
- OHCHR: <https://reliefweb.int/report/occupied-palestinian-territory/thematic-report-detention-context-escalation-hostilities-gaza-october-2023-june-2024-enar>
- HRW: <https://reliefweb.int/report/occupied-palestinian-territory/israel-detainees-face-inhumane-treatment-enar>
- B'Tselem: <https://reliefweb.int/report/occupied-palestinian-territory/welcome-hell-israeli-prison-system-network-torture-camps-enarhe>
- Relief Web: <https://reliefweb.int/report/occupied-palestinian-territory/acaps-thematic-report-palestine-impact-conflict-mental-health-and-psychosocial-support-needs-gaza-03-september-2024>
- Center for MH: <https://www.centreformentalhealth.org.uk/no-safe-place-in-mind-mental-health-and-trauma-in-gaza/>
- UN: <https://www.un.org/unispal/document/un-expert-raised-concern-about-gazans-mental-health-due-to-conflict/>
- Relief Web: <https://reliefweb.int/report/occupied-palestinian-territory/gazas-healthcare-workers-grapple-mental-health-impact-unyielding-war>
- Conflict and Health: <https://conflictandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13031-024-00577-6>
- BMJ Global Health (Unbearable suffering: mental health consequences of the October 2023 Israeli military assault on the Gaza Strip) : <https://gh.bmj.com/content/9/9/e014835>
- UN expert warns of mental health risks for Gaza citizens from war : <https://www.reuters.com/world/middle-east/un-expert-warns-mental-health-risks-gaza-citizens-war-2024-04-22/>
- How has conflict affected children's mental health in Gaza? <https://www.rescue.org/article/how-has-conflict-affected-childrens-mental-health-gaza>
- UNFPA2025: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Situation%20Report%20%23%2014%20-%20January%202025%20-%20Palestine.pdf>
- WHO 2025: The psychological trauma facing the people of Gaza is unspeakable. <https://www.un.org/unispal/document/who-the-psychological-trauma-facing-the-people-of-gaza-is-unspeakable/>
- UNRWA 2025: <https://www.unrwa.org/resources/reports/unrwa-situation-report-159-situation-gaza-strip-and-west-bank-including-east-jerusalem>
- 1 million children in Gaza need mental health support for depression, anxiety: UN : <https://www.aa.com.tr/en/middle-east/1-million-children-in-gaza-need-mental-health-support-for-depression-anxiety-un/3460891>
- Depression, anxiety, stress, sleep quality, and life satisfaction among undergraduate medical students in the Gaza Strip: a cross-sectional survey: <https://mecp.springeropen.com/articles/10.1186/s43045-025-00507-z>
- Exploring the psychological effects of war on indirectly affected groups: a cross-sectional study on residents of Jordan: <https://bmcpopsychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-025-06560-6>
- UNFPA 2025: <https://www.unfpa.org/news/surviving-gaza-silent-struggles-adolescent-girls>
- UNICEF: <https://www.unicef.org/emergencies/children-gaza-need-lifesaving-support#recent-news-features>
- One million traumatised Gaza children need urgent mental health support for depression, anxiety and suicidal thoughts: UN : <https://www.newarab.com/news/one-million-traumatised-gaza-children-need-mental-health-support>
- PNGO: The elderly: the hidden victims of the war on Gaza: file:///C:/Users/HP/Desktop/qjs4N.pdf

صدر هذا التقرير عن برنامج غزة للصحة النفسية

بتاريخ

7 أكتوبر 2025

Website: www.gcmhp.org

Email: info@gcmhp.org

Facebook.com/gcmhptested

Youtube: GCMHPChannel

