"على حافـة الحيـاة"

مركز الارشاد عن بعد، مؤسسة سوا

تقرير تحليلي معمّق

ارتفاع المكالمات المرتبطة بالأفكار والسلوكيات الانتحارية إلى خط الإرشاد عن بُعد في فلسطين

مؤسسة سوا

حزيران 2026

كلمة شكر وتقدير

تتقدم مؤسسة سوا بأسمى آيات الشكر والتقدير إلى المرشدين والمرشدات النفسيين الذين يقفون في الخط الأول، يستقبلون الاتصالات اليومية ويصغون إلى أصوات المتصلين على حافة الحياة بكل إنسانية وصبر. كما نخص بالشكر والامتنان مسؤولة خط الإرشاد عن بُعد التي تقود هذا العمل الحيوي وتتابع سيره اليومي، وتحرص على دعم المرشدين وضمان جودة الخدمة المقدمة للمتصلين.

ونثمّن كذلك دور المسؤولة عن الإرشاد النفسي واللجنة المهنية المشرفة التي تتابع الأداء وتوفر جلسات إرشاد فردية وجماعية لتعزيز صحة المرشدين النفسية، بما يضمن قدرتهم على الاستمرار في هذا الدور الإنساني الصعب. وأخيرًا، نعبر عن امتناننا العميق إلى الإدارة وجميع الطواقم العاملة في المؤسسة، الذين يديرون الخط ويضمنون استمراريته كمنصة أمان ودعم لكل من يحتاجه.

كما نتوجه بخالص الشكر والتقدير إلى الممولين والشركاء الذين يساهمون في استمرارية هذا الخط. فدعمهم لا يمثل مجرد مساهمة مالية، بل هو استثمار في الحياة والأمل؛ وهو ضمان أن كل مكالمة تجد من يجيبها، وأن كل إنسان يجد فرصة جديدة للاستمرار.

"وما زال على هذه الارض ما يستحق الحياة"

المحتويات

مقدمة ---------- 4
مؤسسة سوا: ثمانية وعشرون عاماً في خدمة الحياة ---------- 5
الأهداف ---------- 6
جوهر المشكلة ---------- 6
المنهجية ---------- 8
عرض النتائج ---------- 9
المناقشة ---------- 14
التحديات ومحددات التقرير التحليلي المعمّق ---------- 17
خلاصة تحليلية ---------- 18
التوصيات ---------- 18
الخاتمة ---------- 19

مقدمة

يعيش الشعب الفلسطيني منذ عقود في ظل واقع استثنائي بالغ القسوة، يتسم بالاحتلال المستمر والحروب المتكررة والاعتداءات اليومية التي تخلّف آثارًا عميقة على الصحة النفسية والاجتماعية. ولا يقتصر هذا الواقع على فقدان الأمن والاستقرار، بل يمتد ليشمل تدهور الأوضاع الاقتصادية وارتفاع معدلات البطالة والفقر، إضافة إلى ضغوط اجتماعية ومعيشية خانقة. ومع تراكم الصدمات والخسائر، يجد الأفراد أنفسهم محاصرين بين الخوف واليأس، غير قادرين على التكيف أو ممارسة حياتهم بصورة طبيعية.

إن هذه الظروف المركبة تجعل من الصحة النفسية قضيةً وجوديةً وحقًا إنسانيًا أساسيًا لا يقل أهمية عن الحق في الحياة والأمان، فهي ليست شأنًا فرديًا فحسب، بل مسؤولية جماعية تستدعي تدخلًا منظمًا على مستوى السياسات والبرامج والمجتمع. وفي هذا السياق، تتحول الأفكار الانتحارية إلى انعكاس مباشر لحجم المعاناة الإنسانية المستمرة، خاصة لدى الفئات الأكثر هشاشة.

تشير بيانات منظمة الصحة العالمية إلى أن معدل الانتحار في فلسطين والقدس الشرقية بلغ 0.07 لكل 100 ألف نسمة في عام 2021 (منظمة الصحة العالمية، 2025)[1]. كما أوضحت أحدث إحصاءات الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، استنادًا إلى تقارير الشرطة الفلسطينية، تسجيل 25 حالة إنهاء حياة في الضفة الغربية والقدس الشرقية (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2024)[2]. وقد انعكس هذا الواقع على ارتفاع معدلات الحالات المرتبطة بالأفكار والسلوكيات الانتحارية، وهو ما ظهر بوضوح في المكالمات الواردة إلى خط الإرشاد عن بُعد في مؤسسة سوا، حيث تضاعف عدد الحالات التي أفصحت عن محاولات أو أفكار انتحارية خلال الأشهر الأولى من عام 2026 مقارنة بالفترة نفسها من العام السابق، مما يعكس الحاجة الملحّة إلى التدخل والدعم.

وتتوافق هذه المعطيات مع الأهداف الاستراتيجية لوزارة الصحة الفلسطينية، لا سيما الهدفين الثالث والرابع، ومع طبيعة عمل مؤسسة سوا في مجالات نشر الوعي حول الانتحار وتعزيز التدريبات والأنشطة التوعوية في المدارس والمؤسسات المختلفة[3]. ومن أبرز مبادرات المؤسسة تنظيم مؤتمر بعنوان "الانتحار مش حل" عام 2013، الذي جمع نخبة من المختصين وممثلين عن مؤسسات المجتمع المدني والإعلام، وطرح رسالة جوهرية مفادها أن طلب المساعدة فعلُ قوة لا ضعف، وأن كل من يعاني يجب أن يدرك : أنت لست وحدك.

1 منظمة الصحة العالمية، تقرير الانتحار العالمي، 2025.
2 الجهاز المركزي للاحصاء، 2024
3 الخطة الاستراتيجية الوطنية للحد والوقاية من الانتحار للأعوام 2021-2026

مؤسسة سوا: ثمانية وعشرون عاماً في خدمة الحياة

منذ تأسيس خط الإرشاد عن بُعد في مؤسسة سوا عام 1998، شكّل هذا الخط خط الدفاع الأول أمام الأزمات النفسية الحادة في فلسطين. يعمل على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع، بما يضمن وصول الدعم النفسي إلى كل من يحتاجه في أي وقت، ولا سيما في اللحظات الأكثر قسوة.

تكشف البيانات أن نحو 50% من الحالات المرتبطة بالأفكار أو السلوكيات الانتحارية ترد إلى الخط خلال الفترة الممتدة بين السابعة مساءً والتاسعة صباحًا؛ مما يجعل الاستمرارية الخط الزمنية شرطًا جوهريًا لإنقاذ الأرواح لا مجرد ميزة إضافية.

وتتسق هذه الجهود مع الخطة الاستراتيجية الوطنية للحد من الانتحار والوقاية منه للأعوام 2021-2026 الصادرة عن وزارة الصحة الفلسطينية، التي أكدت – استنادًا إلى دراسة منظمة الصحة العالمية 2018 – أن خطوط المساعدة تُعدّ من أفضل الممارسات في الوقاية من الانتحار، لا سيما للأشخاص الذين يترددون في طلب الدعم وجهًا لوجه، فضلًا عن دورها في تقليص الوصمة المجتمعية المرتبطة بطلب الدعم النفسي.[4]

4 الخطة الاستراتيجية الوطنية للحد والوقاية من الانتحار للأعوام 2021-2026

الاهداف

تهدف هذه الورقة التحليلية المعمقة الى:

1. تسليط الضوء على الارتفاع الحاد في مكالمات محاولات الانتحار الواردة إلى خط الإرشاد عن بُعد في فلسطين، وإبراز خطورة الظاهرة في سياق الظروف السياسية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية الراهنة.

2. تحليل العوامل النفسية والاجتماعية والاقتصادية والسياسية التي تسهم في زيادة الأفكار والميول الانتحارية، بما يشمل الضغوط النفسية والفقر والبطالة والعنف الأسري والصدمات الناتجة عن الاحتلال والحروب. وتحديد الفئات الأكثر عرضة للخطر من خلال قراءة البيانات الديموغرافية والأنماط النفسية والاجتماعية، بما يساهم في تطوير تدخلات وقائية أكثر فاعلية.

3. إبراز دور خط الإرشاد عن بُعد كمنصة إنسانية حيوية توفر الإصغاء والدعم النفسي الفوري، وتشكل خط الدفاع الأول أمام محاولات الانتحار، بما يعزز ثقة المجتمع والمهنيين في أهميته.

4. تقديم توصيات عملية وعلمية لتعزيز خدمات الدعم النفسي والاجتماعي، مع دعوة واضحة إلى الممولين والشركاء للاستثمار في استمرارية الخط باعتباره أداة إنقاذ حياة لا غنى عنها، وفي الوقت نفسه مرجعًا مهنيًا يمكن البناء عليه لتطوير السياسات والبرامج.

جوهر المشكلة

(تضاعف المكالمات المرتبطة بمحاولات الانتحار)

تشير بيانات خط الإرشاد في مؤسسة سوا إلى ارتفاع حاد ومقلق في المكالمات المرتبطة بالأفكار والسلوكيات الانتحارية خلال الأشهر الأولى من عام 2026 مقارنة بالفترة نفسها من عام 2025. هذا الارتفاع لا يقتصر على كونه زيادة رقمية، بل يعكس تفاقم الضغوط النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي يعيشها الأفراد في فلسطين، في ظل الاحتلال المستمر والحروب المتكررة وفقدان الأمان.

أبرز المؤشرات:

- **الفئة العمرية** الأكثر عرضة هي الشباب بين 26–35 عامًا، مع بروز ملحوظ للمراهقين في عام 2026.
- **الإناث** شكّلن النسبة الأكبر من المتصلين، مما يعكس حجم الضغوط الاجتماعية والنفسية التي تواجه النساء والفتيات.
- **التوزيع الجغرافي** أظهر أن غالبية الحالات جاءت من قطاع غزة حيث تتفاقم آثار الحرب والدمار، بينما كانت الحالات من القدس محدودة مقارنة بالضفة وقطاع غزة.
- **مستوى الخطورة** ارتفع بشكل واضح، مع تسجيل عدد أكبر من الحالات المصنفة عالية الخطورة مقارنة بالعام السابق.

أسئلة بحثية وإنسانية مطروحة:

- هل يعكس تضاعف المكالمات تفاقم مشاعر اليأس وفقدان الأمل لدى الفئات الأكثر هشاشة؟
- أم أنه نتيجة لزيادة الوعي بوجود خط الإرشاد، مما شجع المزيد على طلب المساعدة؟
- وكيف يمكن توظيف هذه البيانات لتطوير تدخلات وقائية أكثر فاعلية وتوجيه الموارد نحو الفئات الأكثر عرضة للخطر؟

الرسالة الأساسية:

إن خط الإرشاد عن بُعد منصة إنسانية تتيح لكل متصل مساحة آمنة للتعبير عن معاناته وطلب الدعم، حيث يجد المتصلون من يصغي إليهم ويقدّم لهم دعمًا أوليًا قد ينقذ حياتهم. ومن هنا، فإن تحليل هذه الظاهرة ضرورة لفهم حجم الأزمة النفسية، ورسالة إنسانية عاجلة تتطلب دعمًا متواصلًا من الممولين والشركاء؛ إذ يترجم كل دعم مقدَّم إلى حياة محمية وأزمة مُعالَجة في وقتها.

المنهجية

اعتمد هذا التقرير منهجيةً تجمع بين التحليل الكمي والوصفي، بهدف تقديم صورة دقيقة عن ظاهرة تصاعد الأفكار والسلوكيات الانتحارية.

مصادر البيانات

قاعدة بيانات المكالمات الواردة إلى خط الإرشاد عن بُعد في مؤسسة سوا خلال الفترة يناير–أبريل من عامَي 2025 و2026، مصنَّفةً وفق معايير داخلية معتمدة تشمل: الأفكار الانتحارية، ومحاولات الانتحار الفعلية، والحالات عالية الخطورة، إلى جانب البيانات الديموغرافية الأساسية للمتصلين.

أساليب التحليل

- تحليل مقارن زمني للمكالمات بين عامَي 2025 و2026.
- تحليل ديموغرافي حسب العمر والجنس والموقع الجغرافي.
- تحليل نوعي لمحتوى المكالمات لفهم الضغوط المُعبَّر عنها.
- تصنيف مستويات الخطورة ومقارنتها بين العامين.

حدود المنهجية

من المهم التنويه إلى أن البيانات المستخدمة في هذا التقرير تعكس فقط الحالات التي تواصلت مع خط الإرشاد عن بُعد، وبالتالي فهي لا تمثل جميع الأفراد الذين يعانون من أفكار أو محاولات انتحارية داخل المجتمع. كما أن بعض المعلومات الديموغرافية قد تكون غير مكتملة نتيجة لطبيعة المكالمات الطارئة وظروفها، الأمر الذي يحد من دقة التفاصيل المتاحة. إضافة إلى ذلك، يركّز التحليل على إبراز الاتجاهات العامة والملامح الأساسية للظاهرة، دون الادعاء بتقديم صورة شاملة أو تفسير كامل لكل العوامل الفردية المؤثرة.

هدف المنهجية

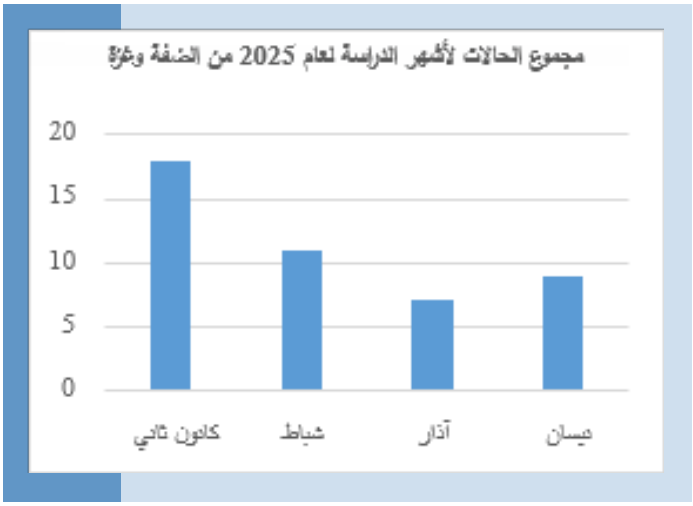
تهدف هذه المنهجية إلى توفير أساس علمي وعملي لفهم الظاهرة قيد الدراسة، بما يتيح قراءة دقيقة للاتجاهات المرتبطة بارتفاع المكالمات المتعلقة بمحاولات الانتحار. كما تسعى إلى دعم الباحثين والمهنيين في تطوير تدخلات وقائية أكثر فاعلية تستجيب لاحتياجات الفئات الأكثر هشاشة. وإلى جانب ذلك، تُزوّد الممولين والشركاء ببيانات موثوقة تساعدهم على اتخاذ قرارات استراتيجية مدروسة، بما يضمن استمرارية خط الإرشاد وتعزيز دوره كأداة إنقاذ وحماية في مجال الصحة النفسية.

II عرض النتائج

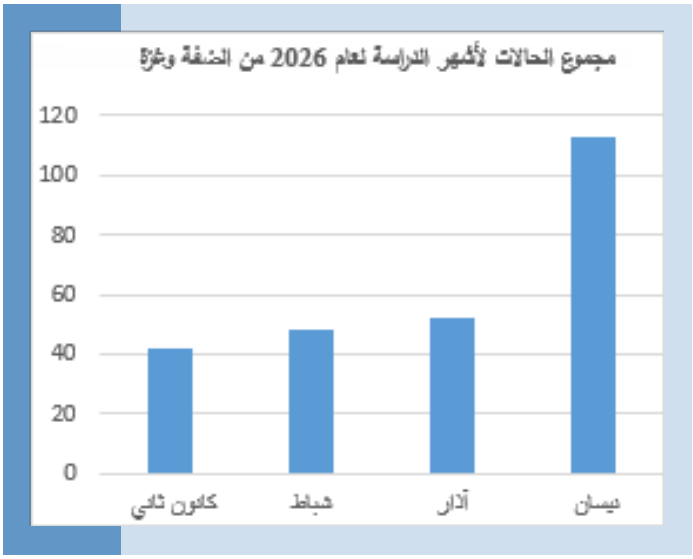
يعرض هذا القسم نتائج تحليل الحالات الواردة إلى خط الإرشاد عن بُعد في مؤسسة سوا، والتي تضمنت أفكارًا أو ميولًا انتحارية خلال الفترة الممتدة بين كانون الثاني/يناير ونيسان/أبريل من عامَي 2025 و2026. ويهدف هذا التحليل إلى رصد التغيرات في أعداد الحالات وخصائصها الديموغرافية (العمر والجنس والمنطقة الجغرافية)، بالإضافة إلى تحليل أبرز العوامل النفسية والاجتماعية المرتبطة بظهور الأفكار والسلوكيات الانتحارية.

اولاً: عدد الحالات الواردة خلال فترة التقرير

أظهرت البيانات المستخرجة من خط الإرشاد عن بُعد في مؤسسة سوا خلال الفترة يناير–أبريل 2026 مقارنةً بالفترة نفسها من عام 2025 ارتفاعًا ملحوظًا في عدد الحالات المرتبطة بالأفكار والسلوكيات الانتحارية.



ففي عام 2025، بلغ عدد الحالات 18 في كانون الثاني/يناير، و11 في شباط/فبراير، و7 في آذار/مارس، و9 في نيسان/أبريل.



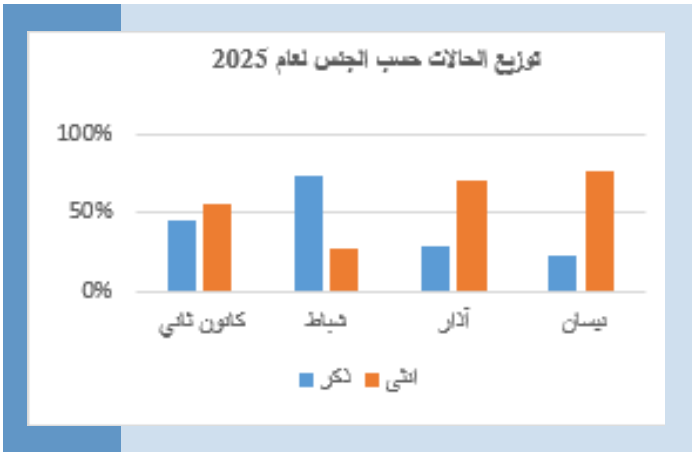
أما في عام 2026، فقد سُجلت زيادة واضحة، حيث بلغت الحالات 42 في كانون الثاني/يناير، و48 في شباط/فبراير، و52 في آذار/مارس، قبل أن ترتفع بشكل حاد في نيسان/أبريل لتصل إلى 113 حالة.

وتعكس هذه النتائج تصاعدًا مقلقًا في أعداد الحالات التي تعاني من ميول أو أفكار انتحارية خلال عام 2026 مقارنة بالفترة المقابلة من العام السابق.

ثانياً: التوزيع حسب الجنس

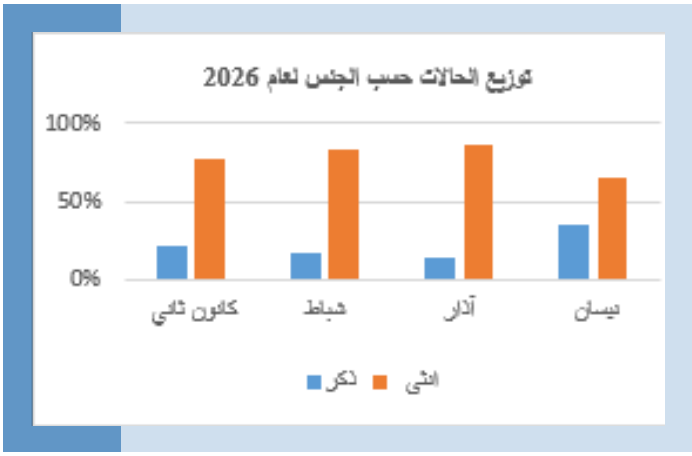
أظهرت النتائج أن الإناث شكّلن النسبة الأكبر من الحالات الواردة إلى خط الإرشاد عن بُعد خلال معظم أشهر التقرير.

ففي عام 2025، بلغت نسبة الإناث 55% في كانون الثاني/يناير، وانخفضت إلى 27% في شباط/فبراير، ثم ارتفعت إلى 71% في آذار/مارس، و77% في نيسان/أبريل.



أما في عام 2026، فقد بلغت نسبة الإناث 78% في كانون الثاني/يناير، و83% في شباط/فبراير، و86% في آذار/مارس، قبل أن تنخفض في نيسان/أبريل إلى 65% مقابل 35% للذكور.

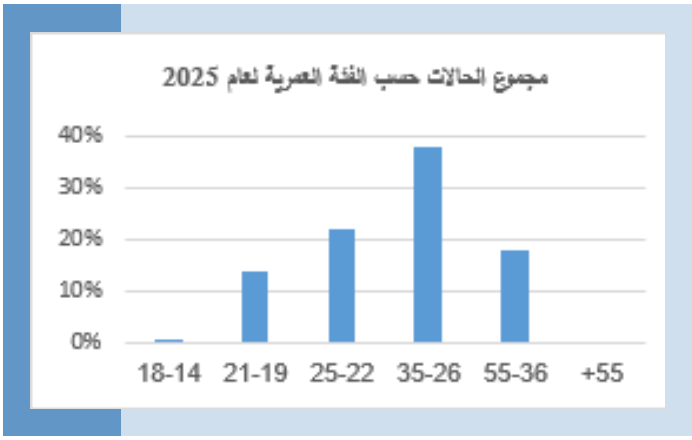
وتشير هذه النتائج إلى أن الإناث شكّلن الفئة الأكثر تواصلًا مع خط الإرشاد خلال الفترة المشمولة بالتقرير.



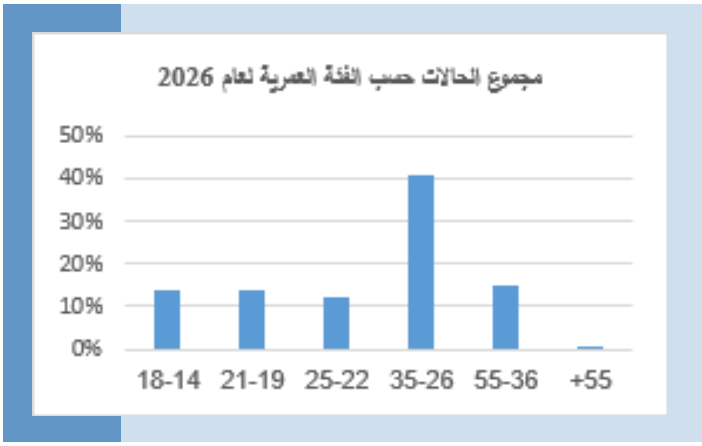
ثالثاً: التوزيع حسب الفئة العمرية

أظهرت نتائج التحليل أن الفئة العمرية الواقعة بين 26–35 عامًا كانت الأكثر تسجيلًا للحالات ذات الأفكار والسلوكيات الانتحارية، إذ شكّلت 41% من مجمل الحالات في عام 2025، و38% في عام 2026.

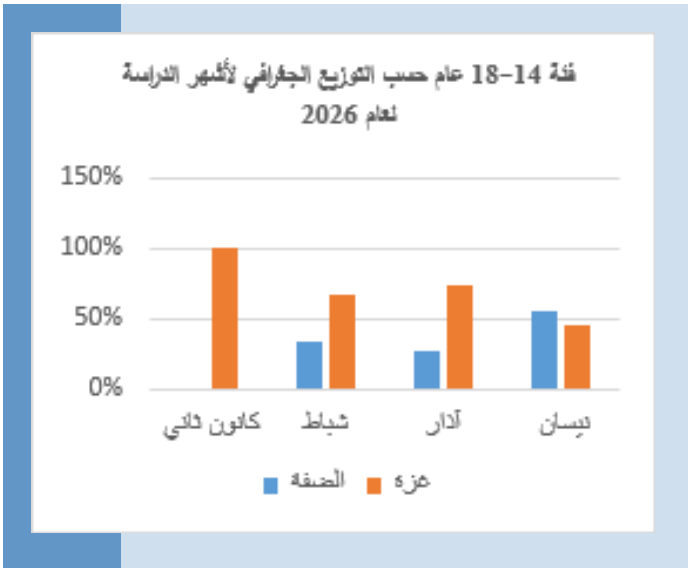
وفي عام 2025، جاءت الفئة العمرية 22–25 عامًا في المرتبة الثانية بنسبة 22%، تلتها الفئة 36–55 عامًا بنسبة 18%، ثم الفئة 19–21 عامًا بنسبة 14%، بينما سجّلت الفئة 14–18 عامًا أدنى نسبة بلغت 0.16%.



أما خلال عام 2026، فقد احتلت الفئة العمرية 36–55 عامًا المرتبة الثانية بنسبة 15%، فيما شكّلت الفئتان العمريتان 14–18 و19–21 نسبةً متساوية بلغت 14% لكل منهما، والفئة 22–25 نسبة 12%، في حين سجّلت الفئة التي تجاوزت 55 عامًا أدنى نسبة لم تتجاوز 1%.



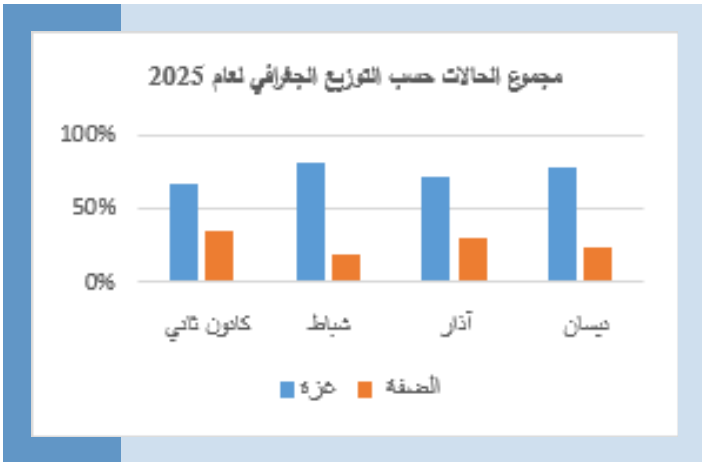
وتُظهر البيانات أن خط الإرشاد لم يستقبل أي حالات من الفئة العمرية 14–18 عامًا خلال عام 2025، بينما سُجّل ارتفاع ملحوظ في عام 2026، خصوصًا في قطاع غزة حيث بلغت نسبة المتصلين من هذه الفئة 100% في كانون الثاني/يناير، ثم 67% في شباط/فبراير، و73% في آذار/مارس، قبل أن ترتفع نسبة الاتصالات من الضفة الغربية والقدس في نيسان/أبريل لتصل إلى 55%.



رابعاً: التوزيع الجغرافي للحالات

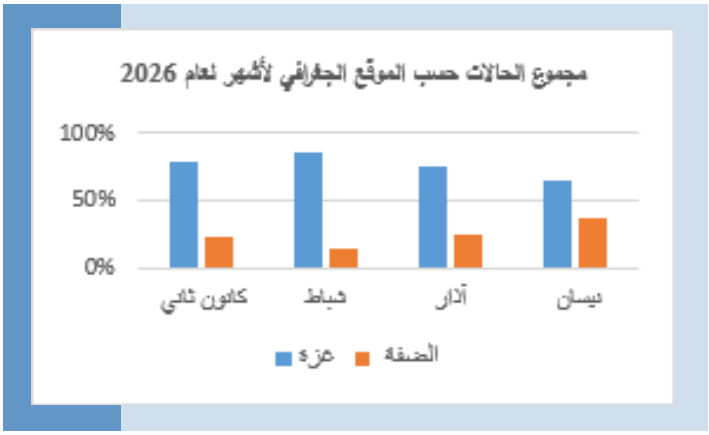
بيّنت النتائج أن الحالات الواردة من قطاع غزة شكّلت النسبة الأكبر من مجمل الحالات ذات الأفكار والسلوكيات الانتحارية.

ففي عام 2025، بلغت نسبتها 66% في كانون الثاني/يناير، و81% في شباط/فبراير، و71% في آذار/مارس، و77% في نيسان/أبريل.



أما في عام 2026، فقد بلغت 78% في كانون الثاني/يناير، و85% في شباط/فبراير، و75% في آذار/مارس، و64% في نيسان/أبريل.

وتؤكد هذه النتائج استمرار ارتفاع نسبة الحالات الواردة من قطاع غزة مقارنة بباقي المناطق.



خامساً: أسباب الافكار والسلوكيات الانتحارية حسب الموقع الجغرافي

يُلاحَظ أن مجموع النسب في ما يلي قد يتجاوز 100%، نظرًا لإمكانية ارتباط الحالة الواحدة بأكثر من سبب.

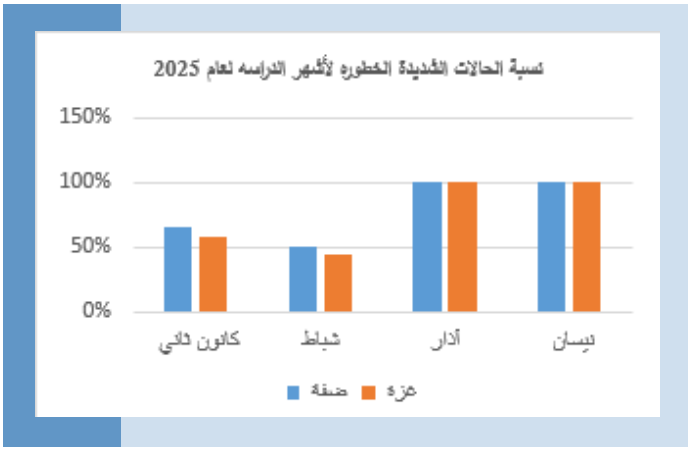
أظهرت البيانات وجود تباين في الأسباب بين قطاع غزة والضفة الغربية والقدس.

في قطاع غزة عام 2025، شكّل الضغط النفسي الناتج عن الحرب السبب الأكثر شيوعًا بنسبة 54%، تلاه الخلافات الأسرية (48%)، ثم الفقدان (21%). **أما في الضفة الغربية والقدس،** فقد شكّلت الخلافات العائلية السبب الأكثر تسجيلًا بنسبة 83%، تلتها الاضطرابات النفسية بنسبة 41%.

وفي عام 2026، تصدّرت الاضطرابات النفسية الأسباب في قطاع غزة بنسبة 24%، تلاها الضغط النفسي المرتبط بالحرب (18%)، ثم العنف الأسري (17%)، والفقدان (16%). أما في الضفة الغربية والقدس، فقد استمرت الاضطرابات النفسية كأكثر الأسباب شيوعًا بنسبة 38%، تلتها الخلافات العائلية (24%)، ثم العنف الأسري (15%).

سادساً: مستوى الخطورة

تكشف البيانات عن تباين في مستويات الخطورة بين الأشهر المختلفة وفي كل من قطاع غزة والضفة الغربية والقدس. ففي عام 2025، رغم انخفاض أعدادها مقارنة بعام 2026، اتسمت الحالات بارتفاع ملحوظ في مستوى الخطورة، حيث بلغت نسبة الحالات عالية الخطورة في بعض الأشهر قرابة 100%.

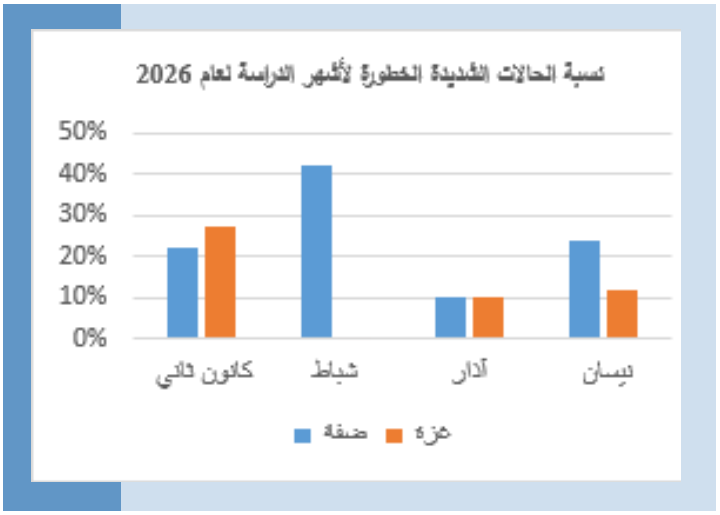


ففي كانون الثاني/يناير 2025، لم تُسجَّل أي حالات منخفضة الخطورة في الضفة الغربية والقدس، وبلغت نسبة الحالات متوسطة الخطورة 33% والعالية 66%. أما في قطاع غزة فكانت الحالات المنخفضة 16%، والمتوسطة 25%، والعالية 58%.

وفي شباط/فبراير 2025، لم تُسجَّل أي حالات منخفضة الخطورة في الضفة الغربية والقدس، وبلغت النسب 50% متوسطة و50% عالية، بينما في قطاع غزة كانت 33% منخفضة، و22% متوسطة، و44% عالية.

وفي آذار/مارس ونيسان/أبريل 2025، صُنّفت جميع الحالات في كل من قطاع غزة والضفة الغربية والقدس ضمن فئة عالية الخطورة بنسبة 100%.

أما في عام 2026، فقد أظهرت النتائج تغيرًا في توزيع مستويات الخطورة، مع ارتفاع نسب الحالات المنخفضة والمتوسطة مقارنة بعام 2025.



ففي كانون الثاني/يناير 2026، بلغت نسبة الحالات في الضفة الغربية والقدس: 22% منخفضة، و55% متوسطة، و22% عالية. أما في قطاع غزة: 36% منخفضة، و36% متوسطة، و27% عالية. وفي شباط/فبراير 2026، بلغت النسب في الضفة الغربية والقدس: 14% منخفضة، و42% متوسطة، و42% عالية. أما في قطاع غزة: 60% منخفضة، و34% متوسطة، و6% عالية.

وفي آذار/مارس 2026، بلغت النسب في الضفة الغربية والقدس: 60% منخفضة، و30% متوسطة، و10% عالية. أما في قطاع غزة: 69% منخفضة، و20% متوسطة، و10% عالية. وفي نيسان/أبريل 2026، بلغت النسب في الضفة الغربية والقدس: 35% منخفضة، و40% متوسطة، و24% عالية. أما في قطاع غزة: 47% منخفضة، و39% متوسطة، و12% عالية.

وتُظهر هذه النتائج تغيرًا واضحًا في مستويات الخطورة بين عامَي التقرير، سواء من حيث توزيع الحالات أو شدة الأفكار والسلوكيات الانتحارية لدى المتصلين.

المناقشة

تشير البيانات إلى ارتفاع ملحوظ في عدد الحالات الواردة إلى خط الإرشاد عن بُعد التي تضمنت أفكارًا أو سلوكيات انتحارية خلال الأشهر الأربعة الأولى من عام 2026 مقارنة بالفترة ذاتها من عام 2025. ويعكس هذا الارتفاع تصاعدًا واضحًا في حجم الضغوط النفسية والاجتماعية التي يواجهها الأفراد في المجتمع الفلسطيني، في ظل الظروف السياسية والإنسانية والاقتصادية المتفاقمة. ويمكن النظر إلى هذا الارتفاع بوصفه مؤشرًا على تزايد مستويات اليأس والضيق النفسي، كما قد يرتبط في الوقت ذاته بارتفاع مستوى الوعي بأهمية طلب المساعدة النفسية واللجوء إلى خدمات الدعم النفسي، رغم الحساسية الاجتماعية المرتبطة بموضوع الانتحار في السياق الفلسطيني.

وتُظهر النتائج أن قطاع غزة شكّل النسبة الأكبر من مجمل الحالات الواردة خلال فترة التقرير، وهو ما يمكن تفسيره في ضوء الآثار النفسية العميقة للحرب المستمرة وما رافقها من فقدان متكرر ونزوح وانعدام للأمان وتدهور في الظروف المعيشية. وتنسجم هذه النتائج مع الأدبيات النفسية إلتي تؤكد أن التعرض المستمر للصدمات الجماعية والحروب يزيد من احتمالية الإصابة بالاضطرابات النفسية وظهور الأفكار الانتحارية، خاصة في البيئات التي يغيب فيها الشعور بالأمان والاستقرار. وقد كشفت دراسة أُجريت عام 2021 على طلبة الجامعات في قطاع غزة عن وجود ترابط واضح بين العوامل النفسية والاجتماعية والسياسية والسلوك الانتحاري، حيث أظهرت أن 17% من العينة لديهم أفكار انتحارية عالية الخطورة. جاءت الحرب الأخيرة لتضاعف حجم الصدمات النفسية والاجتماعية، وتضيف أشكالًا جديدة من الفقدان والخوف وانعدام الأمان، مما انعكس بوضوح على ارتفاع أعداد الحالات المتوجهة إلى خط الإرشاد طلبًا للدعم النفسي.[5]

كما تكشف النتائج عن خصوصية تجربة الفقدان في قطاع غزة، والتي تبدو أكثر تعقيدًا من أنماط الفقدان التقليدية المتعارف عليها في الأدبيات النفسية. فالفرد في قطاع غزة لا يواجه حدث فقدان واحدًا يمكن التعامل معه تدريجيًا، بل يتعرض لسلسلة متواصلة من الخسائر تشمل فقدان الأحبة والمنازل والأمان ومصادر الرزق وحتى تفاصيل الحياة اليومية البسيطة. ويؤدي هذا التراكم المستمر للفقدان إلى إعاقة القدرة على المرور الطبيعي بمراحل التكيف النفسي، مما يعزز مشاعر العجز واليأس ويفتح المجال أمام تساؤلات وجودية مرتبطة بمعنى الحياة والاستمرار فيها.

أما فيما يتعلق بالفئات العمرية، فقد أظهرت النتائج أن الفئة العمرية بين 26–35 عامًا كانت الأكثر تسجيلًا للحالات ذات الأفكار والسلوكيات الانتحارية. ويمكن تفسير ذلك بكون هذه الفئة تتحمل مسؤوليات اقتصادية وأسرية واجتماعية متزايدة في وقت تتراجع فيه فرص العمل والاستقرار المعيشي. كما أن الأفراد في هذه المرحلة العمرية غالبًا ما يواجهون ضغوطًا مرتبطة بتكوين الأسرة وتأمين الاحتياجات الأساسية والتخطيط للمستقبل، الأمر الذي يجعلهم أكثر عرضة للشعور بالإحباط وفقدان السيطرة في ظل الظروف الراهنة.

5 Risk and protection of suicidal behavior among Palestinian University Students in the Gaza Strip: An exploratory study in a context of military violence (2021)

وتُظهر البيانات أيضًا عدم تسجيل أي حالات ضمن الفئة العمرية (14–18 عامًا) خلال عام 2025، في حين سُجّل ارتفاع ملحوظ في عام 2026، لا سيما في قطاع غزة. ويمكن تفسير ذلك بالتحولات الاجتماعية والنفسية التي فرضتها الحرب، حيث اضطُر العديد من المراهقين إلى تحمّل مسؤوليات تفوق قدراتهم العمرية، مثل توفير الغذاء والمياه أو القيام بدور المعيل للأسرة بعد فقدان أحد الوالدين. كما تشير المعطيات إلى أن التعرض للتحرش الجنسي والضغوط النفسية المستمرة أسهم في تعزيز مشاعر اليأس وفقدان الأمل لدى هذه الفئة. أما في الضفة الغربية والقدس، فقد ارتبط ارتفاع الحالات بعوامل أخرى مثل التنمر والمشكلات الأسرية والاكتئاب والقلق، إضافة إلى التعرض للتحرش الجنسي.

وفيما يتعلق بالنوع الاجتماعي، فقد شكّلت الإناث النسبة الأعلى من الحالات الواردة خلال معظم أشهر التقرير. ويمكن تفسير ذلك بعدة عوامل، من بينها أن النساء قد يكنّ أكثر استعدادًا للتعبير عن مشاعرهن وطلب المساعدة مقارنة بالرجال، في حين تحدّ المعايير الاجتماعية والثقافية من قدرة الرجال على الإفصاح عن معاناتهم النفسية بسبب الصورة النمطية التي تربط طلب المساعدة بالضعف. كما قد يشير ارتفاع نسبة الإناث إلى تعرض النساء لمستويات مرتفعة من الضغوط النفسية والاجتماعية والأسرية، خاصة في ظل الأزمات الممتدة وما تفرضه من أعباء إضافية داخل الأسرة والمجتمع.

كذلك أظهرت النتائج وجود ارتباط واضح بين الأفكار والسلوكيات الانتحارية والعوامل الأسرية والاجتماعية، حيث برزت الخلافات العائلية والعنف الأسري وصدمات الطفولة ضمن الأسباب الأكثر تكرارًا، خاصة في الضفة الغربية. وتشير هذه النتائج إلى التأثير العميق للبيئات الأسرية غير الآمنة والصدمات النفسية غير المعالجة على الصحة النفسية، إذ إن العديد من التجارب الصادمة، كالعنف أو الاعتداءات الجنسية أو الإهمال، قد تبقى كامنة لفترات طويلة قبل أن تظهر آثارها النفسية بصورة أكثر حدة في مراحل لاحقة. وأكدت دراسة حديثة استهدفت نساء الضفة الغربية أن الأفكار الانتحارية لا تظهر بشكل مفاجئ، وإنما قد تكون نتيجة لصدمات سابقة غير معالجة، مشيرةً إلى أن الاحتلال والفقر والهيمنة الأبوية من أبرز العوامل المرتبطة بظهور هذه الأفكار.[6]

كما أظهرت النتائج أن الاضطرابات النفسية شكّلت أحد أبرز العوامل المرتبطة بالأفكار والسلوكيات الانتحارية في كل من قطاع غزة والضفة الغربية والقدس، وهو ما يعكس العلاقة الوثيقة بين الاكتئاب والقلق واضطرابات الصدمة وبين تصاعد مشاعر اليأس والرغبة في إنهاء الحياة، خاصة في ظل محدودية الوصول إلى خدمات الصحة النفسية واستمرار الضغوط الحياتية دون تدخلات علاجية كافية.

6 Self-Harm, Suicidal Ideation, and the Gendered Consequences of Violence Among Palestinian Women in the West Bank: A Qualitative Study (2024)

وتشير النتائج أيضًا إلى أن العديد من الحالات كانت تعاني من أكثر من عامل خطر في آنٍ واحد، كتداخل الاضطرابات النفسية مع العنف الأسري أو الفقدان أو الضغوط الاقتصادية، الأمر الذي يؤكد الطبيعة المركبة والمعقدة للسلوكيات الانتحارية ويبرز أهمية التعامل معها من خلال تدخلات شاملة تراعي الجوانب النفسية والاجتماعية والاقتصادية معًا، بدلًا من التركيز على عامل واحد بمعزل عن باقي العوامل.

أما فيما يتعلق بمستويات الخطورة، فقد كشفت البيانات أن انخفاض عدد الحالات في عام 2025 لم يكن مرتبطًا بانخفاض شدة الأفكار والسلوكيات الانتحارية، بل على العكس، فقد أظهرت ارتفاعًا كبيرًا في نسبة الحالات المصنفة ضمن فئة الخطورة الشديدة، خاصة في شهري آذار/مارس ونيسان/أبريل، حيث بلغت النسبة 100% في كل من قطاع غزة والضفة الغربية والقدس. وقد يشير ذلك إلى أن الأفراد الذين تواصلوا مع خط الإرشاد خلال تلك الفترة كانوا في مراحل متقدمة من الأزمة الانتحارية، مما يعكس محدودية اللجوء إلى طلب المساعدة إلا عند الوصول إلى مستويات مرتفعة من الخطر.

في المقابل، أظهرت بيانات عام 2026 ارتفاعًا في أعداد الحالات منخفضة ومتوسطة الخطورة، وهو ما قد يدل على زيادة الوعي بأهمية طلب الدعم النفسي في مراحل مبكرة نسبيًا، قبل تطور الأفكار الانتحارية إلى مستويات أكثر خطورة. كما يمكن تفسير ذلك بازدياد معرفة الأفراد بخدمات الدعم النفسي وثقتهم بإمكانية الحصول على المساندة من خلال خط الإرشاد عن بُعد، خاصة في ظل الضغوط الجماعية الناتجة عن الحرب والظروف المعيشية الصعبة.

وفي هذا السياق، يبرز الدور المهم الذي يؤديه خط الإرشاد عن بُعد بوصفه وسيلة دعم نفسي أولية تتيح للأفراد مساحةً آمنة للتعبير عن معاناتهم وطلب المساعدة، خاصة في ظل محدودية الوصول إلى الخدمات النفسية التقليدية. كما تعكس الزيادة في عدد الاتصالات أهمية وجود خدمات دعم نفسي متاحة وسريعة الاستجابة، قادرة على التدخل المبكر مع الحالات الأكثر عرضة للخطر، بما يساهم في إنقاذ الأرواح وتعزيز القدرة على الصمود في مواجهة الأزمات الممتدة.

التحديات ومحددات التقرير التحليلي المعمق

يواجه هذا التقرير عددًا من التحديات والقيود المنهجية التي ينبغي أخذها بعين الاعتبار عند قراءة النتائج وتحليلها، وذلك على النحو الآتي:

1 اقتصار العينة على المتواصلين مع خط الإرشاد عن بُعد

يقتصر نطاق البيانات على الأفراد الذين تواصلوا مع خط الإرشاد التابع لمؤسسة سوا، مما يحدّ من إمكانية تعميم النتائج على جميع فئات المجتمع الفلسطيني. وبالتالي، فإن النتائج تعكس بصورة أكبر الفئات التي تلجأ إلى طلب المساعدة النفسية، دون أن تشمل بالضرورة الفئات التي لا تتواصل مع هذه الخدمات.

2 محدودية الاتصالات من القدس والداخل المحتل

أظهرت البيانات ضعف حجم الاتصالات الواردة من مدينة القدس والداخل المحتل، وهو ما يعكس الحاجة إلى تعزيز التوعية بالخدمات النفسية المتاحة. ويمثل ذلك تحديًا، لكنه في الوقت ذاته يتيح لمؤسسة سوا فرصة لتوسيع نطاق عملها وزيادة الوصول إلى الفئات المستهدفة.

3 احتمالية عدم دقة أو اكتمال المعلومات المُبلَّغ عنها

قد تتأثر بعض البيانات المُبلَّغ عنها من قِبَل المتواصلين بعوامل نفسية أو اجتماعية أو بخصوصية الحالة، وهو ما قد يؤثر على شمولية التحليل ودقته. ويُعدّ هذا التحدي قائمًا في معظم الدراسات التي تعتمد على الإفصاح الذاتي، حيث قد يتردد بعض الأفراد في مشاركة تفاصيل دقيقة أو كاملة عن تجاربهم.

4 صعوبات المتابعة طويلة المدى وحساسية موضوع الانتحار

يواجه التقرير تحديات في متابعة الحالات على المدى الطويل، نتيجة انقطاع التواصل مع بعض المتواصلين لأسباب مختلفة، مما يحدّ من القدرة على رصد التطورات أو تقييم أثر التدخلات بشكل مستمر. كما أن حساسية موضوع الانتحار وما يرافقه من تردد بعض المشاركين في الإفصاح الكامل عن مشاعرهم وتجاربهم قد يؤثر في دقة النتائج.

5 محدودية الدراسات والأبحاث المحلية

يواجه التقرير تحديًا إضافيًا يتمثل في ندرة الدراسات والأبحاث المحلية التي تتناول السلوكيات والأفكار الانتحارية في السياق الفلسطيني. وقد شكّل ذلك عائقًا أمام مقارنة النتائج الحالية بأدبيات سابقة، خاصة في ظل خصوصية الظروف السياسية والاجتماعية والإنسانية التي يمر بها المجتمع الفلسطيني.

الخلاصة التحليلية

لا تقلل التحديات والقيود المنهجية الواردة من أهمية النتائج التي توصّل إليها التقرير، بل تؤكد الحاجة إلى مزيد من الدراسات الميدانية والأبحاث المقارنة، وإلى تطوير أدوات أكثر شمولًا لرصد الظاهرة في السياق الفلسطيني. كما تبرز هذه المحددات الدور الحيوي الذي يؤديه خط الإرشاد عن بُعد بوصفه نافذة فريدة لرصد الاتجاهات النفسية والاجتماعية. إن إدراك هذه المحددات يساعد على قراءة النتائج بوعي نقدي، ويعزز أهمية الاستثمار في تطوير أدوات البحث وتوسيع نطاق الدراسات المستقبلية وتعزيز التعاون مع مؤسسات بحثية محلية ودولية لتجاوز الفجوات القائمة.

التوصيات

أولاً: للمجتمع وصنّاع القرار

- **تعزيز خدمات الإرشاد عن بُعد**
  - توسيع الموارد البشرية والتقنية للخط وضمان التدريب المستمر للمرشدين على التعامل مع الحالات عالية الخطورة.
  - ضمان استمرارية الخط على مدار الساعة بوصفه خطَّ دفاعٍ أول أمام الأزمات النفسية الحادة.
- **برامج وقائية للمراهقين والشباب**
  - إدماج الدعم النفسي في المدارس والجامعات والمراكز المجتمعية.
  - التركيز على الوقاية المبكرة واستهداف الفئات الأكثر عرضة للضغوط الأسرية والاجتماعية.
- **تدخلات تراعي النوع الاجتماعي**
  - توفير مساحات آمنة للنساء والفتيات للتعبير عن معاناتهن.
  - تطوير برامج متخصصة لمعالجة العنف الأسري والضغوط المجتمعية.
- **استجابات مخصصة للسياقات الجغرافية**
  - **في قطاع غزة:** التركيز على معالجة الصدمة الجماعية وآثار الحرب والفقدان المتكرر.
  - **في الضفة الغربية:** التركيز على الضغوط الاقتصادية والاجتماعية كالبطالة والفقر.
- **شراكات متعددة المستويات**
  - بناء تحالفات بين المؤسسات الحكومية والأهلية والجامعات.
  - إشراك الإعلام في حملات توعية تُقلّص الوصمة المجتمعية وتُشجّع على طلب المساعدة.

ثانياً: للممولين والشركاء

1. الاستثمار في البنية التحتية الرقمية والموارد البشرية: دعم مالي وتقني لتوسيع خط الإرشاد وضمان استمراريته طوال الساعة كخط دفاع أول أمام محاولات الانتحار.
2. تمويل برامج وقائية مستدامة: تخصيص موارد لبرامج تستهدف المراهقين والشباب، مع رصد أثرها على المدى البعيد.
3. دعم مبادرات تراعي النوع الاجتماعي: تمويل مشاريع توفر مساحات آمنة للنساء والفتيات وتواجه العنف الأسري.
4. تمويل تدخلات سياقية: تخصيص موارد إضافية لقطاع غزة لمعالجة آثار الحرب، وللضفة الغربية لمواجهة الضغوط الاقتصادية والاجتماعية.
5. دعم برامج تدريب وبناء قدرات:
   - تدريب الكوادر الصحية والاجتماعية على رصد علامات الخطر والتدخل المبكر.
   - إدماج التدريب في المؤسسات التعليمية والمجتمعية لضمان وصول المعرفة إلى أوسع شريحة.

الخاتمة

تُظهر الأرقام والبيانات الواردة في هذا التقرير أنها ليست مجرد إحصاءات جامدة، بل تعكس قصصًا إنسانية لأشخاص يقفون على حافة الحياة، يبحثون عن صوت يصغي إليهم ويدٍ تمتد لدعمهم. إن خط المساعدة في مؤسسة سوا يمثل شريان حياة حقيقي، يمنح الأمل ويحوّل لحظة اليأس إلى فرصة للبقاء. غير أن استمرارية هذا الخط والقدرة على إنقاذ الأرواح ترتبط بشكل مباشر بدعم المجتمع له؛ فالمساهمة فيه ليست مجرد تبرع مالي، بل استثمار في الحياة والأمل ومستقبل أكثر أمانًا لمجتمعنا. وبهذا الدعم يمكن ضمان ألا تبقى مكالمة دون مجيب، وأن يجد كل إنسان فرصة جديدة للاستمرار.

تُبرز نتائج التقرير ارتفاعًا ملحوظًا في الحالات المرتبطة بالأفكار والسلوكيات الانتحارية خلال الأشهر الأولى من عام 2026، كما تُظهر الأثر العميق للحرب والفقدان المتكرر على الصحة النفسية لا سيما في قطاع غزة، إلى جانب استمرار تأثير العوامل الأسرية والاجتماعية والاضطرابات النفسية في مختلف المناطق الفلسطينية.

وتؤكد هذه النتائج ان السلوكيات الانتحارية ظاهرة مركبة تستدعي تبني استجابات شاملة ومتعددة المستويات تراعي خصوصية الواقع الفلسطيني.وتقوم على التكامل بين المؤسسات الصحة والتعليمية والمجتمعية. كما يبرز التقرير أهمية خدمات الإرشاد والدعم النفسي عن بُعد في توفير مساحة آمنة للتعبير عن المعاناة وطلب المساعدة، ودورها المحوري في التدخل المبكر والحد من تفاقم الأزمات النفسية لدى الفئات الأكثر عرضة للخطر.

وفي ضوء هذه النتائج، تبرز الحاجة الملحّة إلى تعزيز خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي، وتطوير تدخلات وقائية وعلاجية أكثر استدامة وفاعلية، تقوم على التكامل بين المؤسسات الصحية والتعليمية والمجتمعية، بما يسهم في الحد من عوامل الخطر وتعزيز عوامل الحماية والصمود النفسي. كما يؤكد التقرير أهمية الاستمرار في إجراء أبحاث متخصصة حول السلوكيات والأفكار الانتحارية في المجتمع الفلسطيني، بما يساهم في بناء معرفة علمية أعمق تدعم تطوير السياسات والتدخلات القائمة على الأدلة، وتستجيب للاحتياجات النفسية والإنسانية المتزايدة.

للتواصل مع مؤسسة سوا

+972 595 111 303
+972 241 8100
info@sawa.ps

لتلقي الارشاد النفسي والاستشارة الطبية المجانية

الرقم المجاني: **164**

الدردشة الآمنة - سرد
https://chat.sawa164.org