

ورقة سياساتية

استراتيجيات للحدّ من الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالصحة النفسية لدى اليافعين والياфعات في فلسطين

أولاً: مقدمة

تعرف منظمة الصحة العالمية الصحة النفسية بأنها حالة من العافية تمكّن الإنسان من التعامل مع ضغوط الحياة، وتحقيق قدراته، والتعلّم والعمل والمساهمة في المجتمع [1]. وبذلك تُعتبر الصحة النفسية حقاً إنسانياً أساسياً وجزءاً لا يتجزأ من الصحة العامة والتنمية الاجتماعية والاقتصادية [1].

عالمياً، يُقدّر أن نحو شخص واحد من كل ثمانية يعيش مع اضطراب نفسي [1]. وفي فلسطين، أدّت عقود من الاحتلال والعنف المتكرر والحصار والنزوح والفقر والبطالة إلى عبء كبير من الاضطرابات النفسية، لا سيما في غزة وبين الأطفال واليافعين والشباب [2-5,7,10,13]. وتُفاقم الوصمة الاجتماعية هذا العبء من خلال تأخير طلب المساعدة، وتقليل الالتزام بالعلاج، وزيادة مخاطر السلوكيات الخطرة ومحاولات الانتحار [9,11,12].

تستند هذه الورقة إلى الأدبيات العلمية والوثائق الوطنية والدولية [1-19]، وإلى مخرجات لقاء مناصرة شبابي عُقد في رام الله يوم 19 تشرين الثاني 2025 تحت عنوان: "استراتيجيات للحد من الوصمة المرتبطة بالصحة النفسية لدى اليافعين واليافعات"، بدعوة من مؤسسة جذور للإنماء الصحي والاجتماعي ضمن مشروع "الصحة النفسية مهمة"، والمنفذ بالشراكة مع منظمة كير في فلسطين، من خلال الوكالة البلجيكية للتعاون الدولي وبدعم من الحكومة البلجيكية. وقد جمع اللقاء ممثلي وزارتي الصحة والتربية والتعليم، وأعضاء ائتلاف صحة المراهقة ومؤسسات أهلية، ومرشدين تربويين، ومقدمي خدمات الصحة النفسية، إلى جانب مجموعة من اليافعين واليافعات من خلفيات مختلفة.

تهدف هذه الورقة إلى:



1. تقديم إطار مفاهيمي للصحة النفسية، والاضطرابات النفسية، والوصمة الاجتماعية.
2. إبراز خصوصية السياق الفلسطيني، مع تركيز خاص على اليافعين واليافعات.
3. تحليل مخاطر الوصمة الاجتماعية على الصحة الفردية والجماعية.
4. تحديد الفجوات الأساسية في السياسات والخدمات الحالية.
5. اقتراح حزمة سياسات متعددة المستويات، قائمة على حقوق الإنسان، للحد من الوصمة وتعزيز الوصول إلى خدمات ملائمة وعادلة.

ثانياً: الإطار المفاهيمي

الصحة النفسية، وفقاً لمنظمة الصحة العالمية، هي حالة من العافية تمكّن الفرد من إدراك قدراته، والتكيّف مع ضغوط الحياة، والعمل المنتج، والمشاركة في المجتمع [1]. وتشمل الاضطرابات النفسية طيفاً واسعاً من الحالات، مثل: الاكتئاب، واضطرابات القلق، واضطراب ما بعد الصدمة (وخاصة الضغط المستمر في السياق الفلسطيني)، والاضطرابات الذهانية، واضطرابات تعاطي المواد، واضطرابات الطفولة والمراهقة [14]. "وهي مجموعة من الاضطرابات النفسية والسلوكية التي تظهر في مراحل النمو المبكرة وتؤثر على المشاعر والسلوك والتعلّم لدى الأطفال واليافعين".

الوصمة الاجتماعية تجاه الاضطراب أو المرض النفسي هي مجموعة من المعتقدات والصور النمطية والمواقف السلبية تجاه الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية أو يطلبون خدمات نفسية [11,12]. ويمكن تمييز ثلاثة مستويات رئيسية:

- الوصمة العامة وهي عبارة عن مواقف المجتمع السلبية (مثل: "مجنون"، "ضعيف"، "غير موثوق").
- الوصمة الذاتية و تَبَيُّ الفرد لهذه الصور النمطية عن نفسه، ما يؤدي إلى الشعور بالخجل والفشل وعدم الاستحقاق.
- الوصمة الهيكلية وتجنُّد الوصمة في القوانين والسياسات والممارسات المؤسسية التمييزية، مثل ضعف التمويل، وغياب الخدمات، وغياب الحماية من التمييز.

ثالثاً: واقع الصحة النفسية في فلسطين

تُظهر البيانات أن الصحة النفسية في فلسطين تُشكّل قضية مركزية:

- تُشير معطيات حديثة إلى أن حوالي 58% من البالغين الفلسطينيين يعانون أعراضاً اكتئابية، وترتفع النسبة إلى نحو 71% في غزة، خصوصاً بين من يتعرّضون للعنف والفقر وانعدام الأمن [4].
- يشير تقرير البنك الدولي (2022) إلى انتشار كبير للاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة نتيجة العنف السياسي، وقيود الحركة، وتدهور الأوضاع الاقتصادية [3].
- في غزة، تكشف الأدلة عن انتشار مرتفع جداً للاكتئاب والقلق واضطراب ما بعد الصدمة، مع انتقال الصدمة عبر الأجيال [5,13]. وتشير دراسات إلى أن نحو 70% من سكان غزة كانوا يعانون من أعراض اكتئاب حتى قبل الحرب الأخيرة [13].
- تظهر دراسة منشورة في (2025) EASTERN MEDITERRANEAN HEALTH JOURNAL أن النازحين داخلياً، خاصة من يعيشون في الخيام أو ينتقلون باستمرار، يعانون مستويات مرتفعة من الضغط النفسي واضطرابات التكيف [4].
- بيّنت دراسات في غزة أن حوالي 19.2% من الأطفال واليافعين يعانون اضطراباً نفسياً واحداً على الأقل، مع معدلات مرتفعة من القلق والاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة [7].
- أظهرت دراسات 2024 على طلبة الجامعات في الضفة الغربية ارتفاع مستويات الاكتئاب والقلق المرتبطين بالضغوط السياسية والاقتصادية وعدم اليقين المستقبلي [10].

هذه المعطيات تؤكد أن الصحة النفسية في فلسطين ليست ملفاً ثانوياً، بل قضية صحة عامة وحقوق إنسان وتنمية مستدامة.

رابعاً: الوصمة الاجتماعية في السياق الفلسطيني

- تشير مجموعة من الدراسات إلى أن الوصمة تُعتبر من أكبر عوائق تلقي العلاج النفسي بين الفلسطينيين في الداخل المحتل والضفة الغربية وغزة [6,11,12]:
- الخوف على السمعة، وفرص العمل، والزواج، يدفع الأفراد والأسر لإخفاء مشكلات الصحة النفسية وتجنّب طلب المساعدة [6].
- تسود تفسيرات ثقافية للاضطراب النفسي باعتباره "مساً"، أو "عيناً"، أو "ابتلاء"، ما قد يوجّه الأسر نحو مسارات علاجية غير مهنية [6,11].
- تُستخدم تعبيرات مثل "مجنون"، "مسكين"، وغيرها بشكل ازدراخي في الحياة اليومية، وتخفي الأسر مشكلات أفرادها خوفاً من التبعات الاجتماعية.
- يحمل بعض مقدمي الخدمات أنفسهم مواقف وصمية، أو يصدرون أحكاماً أخلاقية على المستفيدين، ما يزيد من إحجام الناس عن مراجعة الخدمات ويُضعف الثقة بها [11].
- تشمل العوائق أمام العلاج: الخجل، وصمة العائلة، الخوف من انكشاف السرية، ضعف الثقة بجدوى العلاج، إضافة إلى عوائق الكلفة واللغة والوصول [6].

وبذلك، فإن حجم الاضطرابات النفسية في المجتمع يتجاوز بكثير الحالات المسجّلة أو التي تصل إلى الخدمات.

خامساً: الشباب واليافعون ومخاطر الوصمة

يعيش اليافعون واليافعات الفلسطينيون تحت ضغط مركّب. الاحتلال واجراءاته القمعية والعنفية، الفقر والبطالة، انعدام الأفق السياسي، العنف المجتمعي، ضغوط التعليم والامتحانات، ومخاطر الفضاء الرقمي والتنمر الإلكتروني..... في هذا السياق:

- تؤدي الوصمة إلى إخفاء الأعراض وعدم طلب المساعدة خوفاً من السخرية أو التشهير أو "الفضيحة".
- قد يلجأ بعض الشباب إلى تعاطي المواد المخدرة أو ممارسة السلوكيات الخطرة كآليات تأقلم بديلة عن الحصول على دعم مهني.
- تتأثر المسارات التعليمية والفرص المستقبلية سلباً بسبب الأعراض غير المعالّجة (ضعف التركيز، الغياب، التسرب).
- تعزّز الوصمة الذاتية شعور الشباب بالفشل وعدم الكفاءة والجدارة.

كما تشير تقارير أممية إلى ارتفاع محاولات الانتحار في غزة في السنوات الأخيرة نتيجة تدهور الأوضاع النفسية والاجتماعية والاقتصادية، مع محدودة خدمات الوقاية والاستجابة [9].

سادساً: الإطار السياسي الحالي والفجوات

تؤكد تقارير البنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية على ضرورة دمج الصحة النفسية في الرعاية الأولية والتعليم وبرامج الحماية الاجتماعية [1,3,16,17,19]. وتدعو التوجيهات العالمية الحديثة لمنظمة الصحة العالمية إلى:

- تطوير خدمات مجتمعية قائمة على حقوق الإنسان، بدلاً من النماذج المؤسسية المنعزلة [1,16,17].
- إشراك ذوي الخبرة الحياتية "ممن مروا بتجارب مع مشاكل واضطرابات نفسية" في تصميم الخدمات وتقييمها [17].
- مكافحة الوصمة والتمييز على المستويات التشريعية والمؤسسية والمجتمعية [1,11,12].

وتشير الاستراتيجية الوطنية لصحة الطفل والمراهق في فلسطين إلى أن ما لا يقل عن 10% من الأطفال يعانون اضطراباً نفسياً قابلاً للتشخيص، مع فجوات كبيرة في الوصول إلى الخدمات والجودة [8].

المشكلة الجوهرية تتمثل في أن الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالاضطراب النفسي والأشخاص الذين يطلبون خدمات نفسية في فلسطين بأشكالها العامة والذاتية والهيكلية تُعيق اليافعين واليافعات وغيرهم من الوصول الآمن والعدل إلى خدمات الصحة النفسية، رغم العبء المتزايد للاضطرابات النفسية. وينتج عن ذلك تأخر في طلب المساعدة وتفاقم الأعراض، وارتفاع السلوكيات الخطرة ومحاولات الانتحار، وخسائر تعليمية واجتماعية واقتصادية طويلة الأمد، إضافة إلى ترسيخ أنماط تمييزية في الخدمات والسياسات.



الوصمة ليست مجرد ظاهرة ثقافية، بل قضية سياسية وحقوقية تتداخل مع الظروف الاقتصادية والاجتماعية والسياسية المعقدة في فلسطين.



ورغم التقدم النسبي نتيجة لبعض المبادرات، ما تزال الفجوات الأساسية في فلسطين تشمل:

1. ضعف الميزانيات المخصصة للصحة النفسية مقارنة بحجم العبء [3].
2. تمركز الخدمات المتخصصة في المدن ، وصعوبة وصول المجتمعات المهمشة وسكان المناطق المعزولة أو المحاصرة.
3. غياب برامج وطنية شاملة ودائمة لمكافحة الوصمة الاجتماعية.
4. نقص في الخدمات الصديقة للشباب واليافاعين (عيادات شبابية، خطوط مساندة، خدمات رقمية آمنة).
5. ضعف الربط والتنسيق الفعال بين القطاعات الصحية والتعليمية والاجتماعية والقانونية.

سابعاً: الرؤية والمبادئ الموجهة

مجتمع فلسطيني يعترف بالصحة النفسية كحق أساسي، ويضمن لكل فرد خاصة اليافاعين والشباب بيئات آمنة خالية من الوصمة، وخدمات نفسية ملائمة، وقائمة على حقوق الإنسان.

الرؤية

المبادئ الموجهة

1. نهج قائم على حقوق الإنسان والكرامة.
2. مشاركة حقيقية للشباب وأصحاب التجربة الحياتية في صنع القرار.
3. عدالة في الوصول بين الجنسين والمناطق والفئات المهمشة.
4. مواطنة ثقافية وحساسية للسياق الاجتماعي دون تبرير للتمييز.
5. تكامل بين القطاعات (الصحة، التعليم، الحماية الاجتماعية، الشباب، الإعلام).
6. اعتماد الأدلة العلمية وأفضل الممارسات العالمية مع تكييفها للسياق المحلي.

ثامناً: محاور السياسات والتدخلات المقترحة

المستوى الأول: الفرد والعائلة

1. تطوير برامج توعية حول الصحة النفسية للأهالي عبر وسائل الإعلام، ومنصات التواصل الاجتماعي، والخطاب الديني والمجتمعي، تركز على فهم الاضطرابات النفسية، واهمية الدعم النفسي وطلب المساعدة [19].
2. بناء مهارات "الإسعاف النفسي الأولي" لدى الأهالي والمقدمين الرئيسيين للرعاية، بما يقلل الوصمة ويعزز الاستجابة الداعمة.
3. توفير جلسات إرشاد أسري وخدمات دعم للأسر التي يعيش أحد أفرادها اضطراباً نفسياً، بهدف تقليل الوصمة داخل العائلة.
4. إدماج التربية الوالدية الحساسة للصحة النفسية في برامج الإرشاد الأسري والبرامج المجتمعية.

المستوى الثاني: المجتمع والمدارس والجامعات

1. إدماج "محو الأمية النفسية" في المناهج المدرسية والجامعية، عبر وحدات أو مواد تتناول الصحة النفسية، ومهارات التكيف، والبحث عن المساعدة، ومكافحة الوصمة [19].
2. إنشاء أندية ومنصات أو مساحات دعم نفسي يقودها الشباب، بإشراف مهني، داخل المدارس والجامعات والمراكز الشبابية.
3. تدريب المعلمين والمرشدين التربويين على الاكتشاف المبكر للمشكلات النفسية والإحالة الآمنة، مع التركيز على السرية وعدم إصدار الأحكام [8,10].
4. بناء شراكات مع القيادات الدينية والمجتمعية لتطوير خطاب داعم، يدعو الى تقبل العلاج النفسي ونزع الوصمة عنه.
5. تطوير برامج حساسة للنوع الاجتماعي تراعي خصوصية الفتيات، بما في ذلك قضايا السمعة، والعنف القائم على النوع الاجتماعي، والضغوط المجتمعية.

المستوى الثالث: الخدمات الصحية

1. دمج خدمات الصحة النفسية في الرعاية الصحية الأولية وفق دليل MHGAP لمنظمة الصحة العالمية. مع تدريب الكوادر على التعرف على الاضطرابات الشائعة وإدارتها وإحالتها [16].
2. إنشاء عيادات شبابية وخطوط مساعدة رقمية (هاتفية ومنصات إلكترونية) تراعي الخصوصية وسهولة الوصول، وتكون مجهزة بفرق مؤهلة للتعامل مع قضايا اليافعين.
3. دعم العاملين في الخطوط الأمامية (أطباء، ممرضين، مرشدين، عاملين اجتماعيين) الذين يعانون مستويات عالية من الضغط النفسي، عبر برامج دعم نفسي لهم، لضمان استمرارية وجودة الخدمات [15].
4. إنشاء فرق صحة نفسية متنقلة تخدم المناطق المهمشة، والمخيمات، والمناطق المتضررة من العدوان والحصار.
5. تطوير بروتوكولات إحالة واضحة وفعالة بين القطاعات (الصحة، التعليم، الحماية، العدالة)، بما يضمن عدم "ضياع" الحالات في النظام [17].

المستوى الرابع: السياسات والتشريعات

1. تحديث الاستراتيجية الوطنية للصحة النفسية بما ينسجم مع توجيهات منظمة الصحة العالمية الحديثة، ويضع مكافحة الوصمة كأحد أهدافها الرئيسية [1,17].
2. سنّ أو تحديث قوانين مكافحة التمييز لتشمل الحماية من التمييز بسبب الاضطراب النفسي، في التعليم والعمل والخدمات.
3. تخصيص تمويل مستدام ومنتزاد للصحة النفسية ضمن موازنات وزارتي الصحة والتربية والتعليم وبرامج الحماية الاجتماعية.
4. دمج الصحة النفسية والحد من الوصمة في سياسات الشباب، والعمل، والحماية الاجتماعية، وخطط الاستجابة الإنسانية.
5. ضمان إشراك أصحاب التجربة الحياتية (أشخاص عاشوا اضطرابات نفسية وتعافوا أو يتلقون علاجاً) في اللجان الاستشارية التي تضع سياسات وبرامج الصحة النفسية [17].

المستوى الخامس: الإعلام والفضاء الرقمي

1. تطوير "مدونة سلوك وطنية" للإعلام تتناول كيفية تناول قضايا الصحة النفسية والانتحار والاضطراب النفسي بلغة مسؤولة وغير وصمية [18].
2. تدريب الصحفيين والمؤثرين والاعلاميين على تبني خطاب يحترم الكرامة الإنسانية، ويتجنب السخرية والتهمك والربط التلقائي بين المرض النفسي والوصم [18].
3. إطلاق حملات وطنية دورية، يقودها الشباب ويتشاركون فيها مع شخصيات مؤثرة، لتطبيع الحديث عن الصحة النفسية وتشجيع طلب المساعدة.
4. إنتاج محتوى ثقافي وفني (أفلام قصيرة، مسلسلات، مسرحيات، بودكاست) يناقش الصحة النفسية بعمق، ويرصد تجارب واقعية في التعافي، ويكسر الصور النمطية

المستوى السادس: البحث والرصد

1. دعم الدراسات الطولية حول الصدمات المستمرة والصدمة العابرة للأجيال في غزة والضفة الغربية، وتأثيرها على الأطفال واليافعين والبالغين [5,13].
2. إنشاء نظام وطني لرصد مؤشرات الصحة النفسية ومحاولات الانتحار والوصول إلى الخدمات، بما يدعم التخطيط القائم على الأدلة [9].
3. تعزيز الشراكات البحثية الإقليمية والدولية، وإشراك الجامعات الفلسطينية في إنتاج المعرفة والسياسات المبنية على الأدلة [3,15,19].

تاسعاً: أدوار الشركاء من أعضاء الائتلاف الوطني لصحة المراهقة والشباب وتطبيق التوصيات داخل نطاق عملهم

حتى تكون هذه الورقة السياساتية عملية وقابلة للتنفيذ، من الضروري ترجمة التوصيات العامة إلى أدوار ومسؤوليات واضحة للجهات الأعضاء في الائتلاف وكيف يمكن لكل جهة أن تطبق التوصيات ضمن نطاق عملها وصلحياتها.

1 مؤسسة جذور للإنماء الصحي والاجتماعي

- قيادة عملية المتابعة على مستوى الائتلاف، وضمان ألا تبقى التوصيات في إطار الوثيقة فقط.
- دمج محاور مكافحة الوصمة والصحة النفسية للشباب في برامج جذور المجتمعية، وخاصة في المناطق المهمشة.
- تنسيق الجهود بين الشركاء (وزارات، مؤسسات أهلية، جامعات، مانحين) وتيسير انشاء مساحات تشاركية يقودها الشباب لمراجعة التقدم بصورة دورية.

2 منظمة كير - فلسطين (CARE Palestine)

- إدماج توصيات هذه الورقة في برامج كير المتعلقة بالصحة النفسية، وتمكين الشباب، والحماية، والتنمية المجتمعية.
- دعم تطوير مبادرات رقمية آمنة (خطوط مساندة، منصات دردشة، أدوات دعم ذاتي) مخصصة لليافعين واليافعات، بالتعاون مع شركاء محليين ومختصين.
- توفير دعم تقني ولوجستي لحمات المناصرة والحملات الإعلامية التي يقودها الشباب على المستوى الوطني والمحلي.

3 الوكالة البلجيكية للتعاون الدولي وشركاء التمويل

- توجيه التمويل لدعم برامج متوسطة وطويلة الأمد في الصحة النفسية ومكافحة الوصمة، بدلاً من التدخلات القصيرة المرتبطة بالمشاريع فقط.
- اشتراط تضمين مكوّنات واضحة للوقاية من الوصمة، ومشاركة الشباب، وبناء الأنظمة، في المشاريع الممولة ضمن قطاعي الصحة والتعليم والحماية.
- دعم بناء قدرات المؤسسات المحلية على الرصد والتقييم القائم على مؤشرات واضحة للوصمة والوصول للخدمات.

4 الوزارات الفلسطينية الشريكة (وزارة الصحة، وزارة التربية والتعليم، وزارة التنمية الاجتماعية، وزارة العمل)

- وزارة الصحة: قيادة مسار دمج الصحة النفسية في الرعاية الأولية (MHGAP)، وتحديث الاستراتيجية الوطنية للصحة النفسية، وتطوير بروتوكولات الإحالة بين المستويات والقطاعات، مع تضمين هدف واضح لمكافحة الوصمة.
- وزارة التربية والتعليم: إدماج محاور "محو الأمية النفسية" ومهارات التكيف وطلب المساعدة في المناهج، وتطوير بروتوكولات عمل وإحالة للمرشدين، وبناء بيئة مدرسية آمنة غير وصمية.
- وزارة التنمية الاجتماعية ووزارة العمل: دمج الصحة النفسية ومكافحة الوصمة في سياسات الحماية الاجتماعية، وبرامج دعم الأسر، وبرامج تشغيل الشباب، مع إيلاء الأولوية للمناطق المهمّشة واللاجئين والنازحين.

5. وكالة الأمم المتحدة لغوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين (الأونروا)

- تطبيق التوصيات في العيادات والمدارس التابعة للأونروا، وخاصة على مستوى تدريب الكوادر على تقليل الوصمة، وحماية السرية، وتحسين مسارات الإحالة الداخلية والخارجية.
- تطوير نماذج تجريبية لمقاربات صديقة للشباب في المخيمات (نوادٍ، مجموعات دعم أقران، خطوط مساندة)، يمكن توسيعها لاحقاً على المستوى الوطني.

6. المؤسسات الأهلية وأعضاء الائتلاف

- تنفيذ برامج توعية مجتمعية عميقة (وليست فقط حملات شعاراتية) حول الصحة النفسية والوصمة، مع تكيفها ثقافياً بحسب الفئات والمناطق.
- توفير خدمات إرشاد نفسي واجتماعي نوعية وميسورة الكلفة لليافعين والشباب، مع ضمان الخصوصية والسرية والاحترام.
- توفير خدمات الدعم النفسي والارشاد والتوعية في المناطق التي لا تصل اليها الخدمات الحكومية.
- توثيق قصص النجاح والتجارب الحياتية للشباب وأهاليهم في التعامل مع الاضطرابات النفسية واستخدامها في حملات المناصرة.
- بناء وتطوير نماذج لبرامج متخصصة بالصحة النفسية ومكافحة الوصمة تستند الى الأدلة وقابلة للتكرار والتوسع.

7. الجامعات والمعاهد البحثية

- إدماج محاور الصحة النفسية ومكافحة الوصمة في برامج كليات الطب، والتمريض، والعلوم الاجتماعية والتربوية.
- قيادة أجنحة بحثية وطنية حول الوصمة، وسلوكيات طلب المساعدة، وتجارب الشباب في النظام الصحي والتعليمي، بالتعاون مع الوزارات والمؤسسات بهدف الاستفادة من نتائج هذه الأبحاث في تخطيط التدخلات.
- إنشاء أو تعزيز عيادات جامعية صديقة للشباب، تقدم برامج توعوية وخدمات استشارية نفسية ذات جودة عالية وسرية

8. مجلس الشباب وشبكات الشباب

- لعب دور قيادي في تصميم وتنفيذ حملات المناصرة الرقمية والميدانية، وإنتاج رسائل ومحتوى يعكس لغة الشباب وواقعهم.
- المشاركة المنتظمة في مراجعة السياسات والخطط، وضمان أن تبقى التجارب الحياتية للشباب في قلب عملية اتخاذ القرار.
- قيادة مبادرات من شباب الى شاب وبرنامج تثقيف الأقران في المدارس والجامعات والمجتمعات المحلية، لتعزيز البحث عن المساعدة وتقليل الوصمة الذاتية.

عاشرًا: الخطوات العملية القادمة

لضمان أن تنتقل هذه الورقة من التزام نظري إلى مسار عمل تراكمي، يُقترح اعتماد خطة زمنية أولية، بالتوافق بين أعضاء الائتلاف، تشمل ما يلي:

الإطار الزمني	الخطوات العملية
خلال شهر واحد من اعتماد الورقة	<ul style="list-style-type: none"> تشكيل "فريق متابعة وتنفيذ" مشترك يقوده مؤسستي جذور ومنظمة كير، ويضم ممثلين عن: وزارة الصحة، وزارة التربية والتعليم، وزارة التنمية الاجتماعية، الأونروا، الجامعات، ومجلس الشباب. إقرار نسخة نهائية من هذه الورقة كمرجعية سياسية مشتركة للائتلاف، وتعميمها رسميًا على جميع الأعضاء والشركاء.
خلال 3 أشهر	<ul style="list-style-type: none"> إعداد خطة تنفيذية تفصيلية تتضمن: الأهداف المحددة، المؤشرات، الأنشطة، المسؤوليات، والجدول الزمني، لكل محور من محاور السياسات الستة. البدء بتطوير أو تحديث بروتوكولات الإحالة بين المدارس والخدمات الصحية والاجتماعية، مع التركيز على سرية المعلومات وحماية الطلبة. تحديد 2-3 مناطق أولوية (مثل: مخيمات محددة، مناطق ريفية، أو تجمعات في القدس/غزة) لتطبيق نماذج تجريبية لمقاربات صديقة للشباب.
خلال 6-12 شهرًا	<ul style="list-style-type: none"> إطلاق حملة وطنية لمكافحة الوصمة، يقودها الشباب وتُنقذ عبر وسائل الإعلام التقليدية والرقمية، بالتنسيق مع الوزارات والإعلاميين. بدء تشغيل أو توسيع عيادات وخدمات صديقة للشباب (في مراكز صحية، جامعات، أو مؤسسات أهلية) في المناطق المستهدفة، مع توفير قنوات رقمية آمنة لتلقي الاستشارات الأولية. تنفيذ برامج تدريب متخصصة للمرشدين التربويين والعاملين في الخطوط الأمامية، حول: مفاهيم الصحة النفسية، تقليل الوصمة، الاكتشاف المبكر، الإحالة، والسرية.
خلال عامين	<ul style="list-style-type: none"> مراجعة الاستراتيجية الوطنية للصحة النفسية والاستراتيجيات القطاعية ذات الصلة (الصحة، التعليم، الشباب، الحماية الاجتماعية)، ومواءمتها مع مبادئ وتوصيات هذه الورقة، وبشكل خاص دمج مكافحة الوصمة كهدف استراتيجي. تطوير نظام وطني مبسط لرصد مؤشرات الوصمة وسلوكيات طلب المساعدة والوصول للخدمات، بالتعاون بين وزارة الصحة، وزارة التربية والتعليم، الجامعات، والمؤسسات الأهلية. إصدار تقرير متابعة سنوي من الائتلاف يقيّم التقدم المحرز، ويقترح تعديلات على التدخلات والسياسات بناءً على الدروس المستفادة وصوت الشباب.

أخيرًا.. قدّمت هذه الورقة إطارًا سياسيًا متكاملًا يتجاوز التدخلات المجزأة نحو رؤية شمولية تعتمد نهجًا متعدد المستويات يجمع بين الفرد والأسرة، والمدرسة والمجتمع، والنظام الصحي، والسياسات والتشريعات، والإعلام والبحث. غير أنّ تحويل هذه الرؤية إلى واقع يستلزم إرادة سياسية واضحة، واستثمارًا ماليًا مستدامًا، وتنسيقًا مؤسسيًا عالي المستوى، وتبني نموذج يقوم على حقوق الإنسان ويضمن المشاركة الفاعلة للشباب وأصحاب التجربة الحياتية. إن مواجهة الوصمة ليست مهمة قطاع واحد، بل مشروع وطني يتطلب شراكة حقيقية بين جميع الأطراف ذات الصلة، لضمان أن يصبح طلب الدعم النفسي سلوكًا طبيعيًا وآمنًا، في بيئة فلسطينية تحترم مشاعر أفرادها وتُعزز قدرتهم على الصمود والتعافي والنهوض.

«هذه الورقة هي من مسؤولية مؤسسة جذور ولا تعكس بالضرورة وجهة نظر الوكالة البلجيكية للتعاون الدولي أو الحكومة البلجيكية».

Resources | المراجع

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. MENTAL HEALTH: STRENGTHENING OUR RESPONSE; DEFINITION OF MENTAL HEALTH. GENEVA: WHO; 2022-2024.
2. WHO REGIONAL OFFICE FOR THE EASTERN MEDITERRANEAN (EMRO). MENTAL HEALTH IN PROTRACTED CRISES; PTSD AND CONTINUOUS TRAUMATIC STRESS IN THE OCCUPIED PALESTINIAN TERRITORY. CAIRO: WHO-EMRO; 2023-2024.
3. WORLD BANK. ADDRESSING MENTAL HEALTH IN THE WEST BANK AND GAZA: POLICY NOTE. WASHINGTON, DC: WORLD BANK GROUP; 2022.
4. EASTERN MEDITERRANEAN HEALTH JOURNAL (EMHJ). MENTAL HEALTH OUTCOMES AMONG INTERNALLY DISPLACED PALESTINIANS IN GAZA. EMHJ; 2025.
5. NARRATIVE REVIEW. TRANSGENERATIONAL TRAUMA AND PSYCHOLOGICAL EFFECTS OF THE GAZA WAR. 2024.
6. ABU-RAIYA H, HAYNES A. STIGMA AND HELP-SEEKING AMONG PALESTINIAN COMMUNITIES IN ISRAEL. VARIOUS PEER-REVIEWED PUBLICATIONS; 2019-2023.
7. THABET A, VOSTANIS P. PTSD, DEPRESSION, AND ANXIETY AMONG PALESTINIAN CHILDREN AND ADOLESCENTS IN GAZA. JOURNAL OF CHILD & ADOLESCENT MENTAL HEALTH; 2016-2022.
8. PALESTINIAN MINISTRY OF HEALTH. NATIONAL CHILD AND ADOLESCENT HEALTH STRATEGY. RAMALLAH: MOH; 2023.
9. UNITED NATIONS OFFICE FOR THE COORDINATION OF HUMANITARIAN AFFAIRS (OCHA). SUICIDE AND MENTAL HEALTH TRENDS IN GAZA. OCHA; 2020-2023.
10. UNICEF & UNFPA. ADOLESCENT MENTAL HEALTH: RISKS AND PROTECTIVE FACTORS. 2021-2023.
11. CORRIGAN P. STIGMA AND MENTAL ILLNESS: PUBLIC, SELF, AND STRUCTURAL STIGMA. APA PUBLICATIONS; 2004-2021.
12. THORNICROFT G. THE GLOBAL BURDEN OF MENTAL HEALTH STIGMA. OXFORD UNIVERSITY PRESS; 2019.
13. GIACAMAN R, ET AL. TRAUMA, OCCUPATION, AND MENTAL HEALTH IN PALESTINE. THE LANCET & ASSOCIATED PUBLICATIONS; 2007-2022.
14. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS. DSM-5; DSM-5-TR. APA; 2013/2022.
15. PATEL V, SAXENA S, LUND C, ET AL. COMMUNITY-BASED MENTAL HEALTH SERVICES IN LOW- AND MIDDLE-INCOME COUNTRIES. THE LANCET PSYCHIATRY; 2018.
16. WORLD HEALTH ORGANIZATION. MHGAP INTERVENTION GUIDE: EVIDENCE-BASED MENTAL HEALTH CARE. GENEVA: WHO; 2016-2024.
17. WORLD HEALTH ORGANIZATION. GUIDANCE ON COMMUNITY MENTAL HEALTH SERVICES AND HUMAN RIGHTS. GENEVA: WHO; 2021.
18. OECD. TACKLING MENTAL HEALTH STIGMA: POLICIES AND PRACTICES. PARIS: OECD; 2021.
19. UNICEF. SCHOOL AND COMMUNITY-BASED MENTAL HEALTH PROGRAMMING GUIDANCE. UNICEF; 2020.