

حق المرأة في الصحة النفسية على ضوء الاتفاقيات الدولية لحقوق الإنسان: الأساس القانوني وآليات الحماية

Women's Right to Mental Health in the Light of International Human Rights Conventions: Legal Basis and Protection Mechanisms

محضر لطفي

جامعة تلمسان (الجزائر)

lotfi.mahcer@univ-tlemcen.dz

رحال محمد المصطفى ضياء الدين *

جامعة تلمسان (الجزائر)

mohamedelmostafadhiaeddine.rahall@univ-tlemcen.dz

تاريخ إرسال المقال: 2026-05-09 تاريخ قبول المقال: 2026-08-16 تاريخ نشر المقال: 2026-09-22

الملخص:

يندرج حق المرأة في الصحة النفسية ضمن منظومة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية المكفولة دولياً، ويعد أساسه المعيارى في المادة الثانية عشرة من العهد الدولى الخاص بهذه الحقوق، وفي أحكام اتفاقية سيداو والتوصية العامة رقم 24 التى تلزم الدول الأطراف بضمان خدمات الصحة النفسية على قدم المساواة وبلا تمييز. وتتمحور الدراسة حول تحليل الالتزامات ثلاثية الأبعاد - الاحترام والحماية والإعمال - مع إبراز دور هيئات المعاهدات في تفسير هذه الالتزامات ومراقبة تنفيذها. غير أن ثمة فجوة واضحة بين المستوى المعيارى الدولى والواقع التطبيقى، في ظل استمرار الوصم الاجتماعى ونقص الخدمات المتخصصة وتداعيات العنف القائم على النوع الاجتماعى على الصحة النفسية للمرأة. وتوصي الدراسة بمواءمة التشريعات الوطنية مع المعايير الدولية وترسيخ مقاربة حقوقية جندرية في جميع سياسات الصحة النفسية.

الكلمات المفتاحية: الصحة النفسية، المرأة، القانون الدولى لحقوق الإنسان، الحماية

Abstract:

Women's right to mental health is firmly embedded within the internationally guaranteed framework of economic, social and cultural rights, drawing its normative foundation from Article 12 of the relevant Covenant, as well as from CEDAW and its General Recommendation No. 24, which collectively oblige States Parties to ensure equal and non-discriminatory access to mental health services. The study centres on analysing the tripartite State obligations - to respect,

حق المرأة في الصحة النفسية على ضوء الاتفاقيات الدولية لحقوق الإنسان: الأساس القانوني وآليات الحماية

protect, and fulfil - while underscoring the indispensable role of treaty bodies in interpreting these obligations and overseeing their implementation. Yet a glaring gap persists between international normative standards and domestic reality, fuelled by entrenched social stigma, chronic service deficiencies, and the lasting psychological toll of gender-based violence on women. The study ultimately calls for the alignment of national legislation with international benchmarks and the integration of a rights-based, gender-sensitive approach into all mental health policies.

keywords: Mental Health; Woman; International Human Rights Law; Protection.

المقدمة:

لم يعد الحديث عن حقوق المرأة ترفاً فكرياً أو مطلباً نضالياً فحسب، بل غدا التزاماً قانونياً دولياً صريحاً تتحمله الدول بموجب ما صادقت عليه من معاهدات واتفاقيات. وفي هذا السياق، تبرز الصحة النفسية للمرأة بوصفها إحدى أكثر القضايا الحقوقية حساسيةً وتعقيداً، إذ تتقاطع فيها أبعاد متعددة تمتد من العنف القائم على النوع الاجتماعي والتمييز في الفضاء العام والخاص، إلى الأعباء الإنجابية والوصم الاجتماعي المرتبط بالاضطرابات النفسية. وقد أرست منظمة الصحة العالمية لهذه القضية أساساً مفاهيمياً راسخاً حين عرّفت الصحة بوصفها حالةً من الرفاه البدني والعقلي والاجتماعي الكامل، لا مجرد غياب المرض، مُرتفعةً بذلك بالصحة النفسية إلى مصافِّ الحقوق الإنسانية الأساسية التي لا تقبل التجزئة ولا الانتقاء، والتي تقع على عاتق الدول مسؤولية كفالتها وصونها.

وعليه تستمد هذه الدراسة أهميتها من كون حق المرأة في الصحة النفسية يقع عند تقاطع منظومتين معياريتين متكاملتين لا غنى عن استحضارهما معاً هما القانون الدولي لحقوق الإنسان بما يتضمنه من اتفاقيات ملزمة وآليات رقابية متطورة، والسياسات الصحية الوطنية التي كثيراً ما تقصر عن الوفاء بمتطلبات هذه الاتفاقيات. فضلاً عن ذلك، تكتسب الدراسة راهنية بالغة في ظل تنامي الاعتراف الدولي بأن انتهاكات حقوق المرأة كالعنف الجنسي والإقصاء من الخدمات الإنجابية تُلحق أضراراً نفسية موثقة تستوجب حماية قانونية صريحة.

وعلى ضوء ما تقدّم طرحه، تتمحور إشكالية هذه الدراسة حول التساؤل الجوهرية الآتي:

إلى أي مدى أفلح القانون الدولي لحقوق الإنسان في تأسيس حماية فعلية لحق المرأة في

الصحة النفسية؟

وبناءً على الإشكالية المطروحة سيتم الاعتماد في هذه الدراسة على منهجين من المناهج العلمية إذ سيستخدم المنهج الوصفي التحليلي في استعراض النصوص الاتفاقية الدولية ذات الصلة وتحليل مضمونها، كما سيتم الاستعانة بالمنهج المقارن عند الموازنة بين آليات الحماية الدولية والإقليمية.

حق المرأة في الصحة النفسية على ضوء الاتفاقيات الدولية لحقوق الإنسان: الأساس القانوني وآليات الحماية

وللإجابة عن الإشكالية المطروحة والإحاطة بجوانبها كافة، ارتأينا تقسيم هذه الدراسة إلى مبحثين رئيسيين:

المبحث الأول: الإطار المفاهيمي والقانوني لحق المرأة في الصحة النفسية دولياً، ونتناول فيه مفهوم الصحة النفسية وخصائص حق المرأة في التمتع بها، ثم كيفية تكريس هذا الحق في الاتفاقيات الدولية العامة والمتخصصة.

المبحث الثاني: آليات حماية حق المرأة في الصحة النفسية والتحديات العملية، ونتناول فيه التزامات الدول وآليات الحماية الدولية والإقليمية، ثم أبرز العوائق الميدانية والممارسات الفضلى الموصى بها دولياً في هذا المجال.

المبحث الأول: الإطار المفاهيمي والقانوني لحق المرأة في الصحة النفسية دولياً

سننطلق في هذا المبحث إلى مفهوم الصحة النفسية وخصائص حق المرأة في التمتع بها وذلك في المطلب الأول. وفي المطلب الثاني نتناول تكريس حق المرأة في الصحة النفسية وفقاً للشرعة الدولية والاتفاقيات الدولية المتخصصة.

المطلب الأول: مفهوم الصحة النفسية وخصائص حق المرأة في التمتع بها

سنتناول في هذا المطلب تعريف الصحة النفسية في ضوء القانون الدولي وذلك في الفرع الأول، أما في الفرع الثاني نتطرق إلى خصوصية حق المرأة في الصحة النفسية.

الفرع الأول: تعريف الصحة النفسية في ضوء القانون الدولي

لا يمكن فهم الأساس القانوني لحق المرأة في الصحة النفسية دون الإحاطة أولاً بالمفهوم الذي تُكرّسه المنظومة الدولية لهذا الحق. فمنذ عام 1946، عرّف دستور منظمة الصحة العالمية الصحة بأنها "حالة من الرفاه البدني والعقلي والاجتماعي الكامل، لا مجرد انعدام المرض أو العجز"، وهو تعريف ثوري في دلالته القانونية إذ يدمج البعد العقلي النفسي في صميم مفهوم الصحة الإنسانية الشاملة، ويفرض أي ترابعية بين الصحة الجسدية والنفسية على مستوى الحماية المستحقة⁽¹⁾. وقد ظلّ هذا التعريف مرجعاً لا غنى عنه في تفسير الاتفاقيات الدولية اللاحقة المتعلقة بحقوق الإنسان والصحة.

وقد طوّرت لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية هذا المفهوم تطويراً جوهرياً في تعليقها العام رقم 14 الصادر عام 2000، حين حدّدت أربعة عناصر جوهريّة لازمة لتحقيق الحق في الصحة، تنطبق بالقدر ذاته على الصحة النفسية، وهي: التوافر أي وجود منشآت وخدمات نفسية كافية، وإمكانية الوصول

حق المرأة في الصحة النفسية على ضوء الاتفاقيات الدولية لحقوق الإنسان: الأساس القانوني وآليات الحماية

أي عدم التمييز وإتاحة المعلومات والخدمات، والمقبولية أي مراعاة الأعراف والثقافة وحقوق المرضى، والجودة أي الامتثال للمعايير الطبية والعلمية المعتمدة (3). وتكتسب هذه العناصر الأربعة أهمية مضاعفة في سياق الصحة النفسية للمرأة نظراً لما يكتنف وصولهن إلى هذه الخدمات من حواجز بنيوية وثقافية متجذرة.

وفي سياق مواز، أكدت منظمة الصحة العالمية في تقريرها العالمي للصحة النفسية الصادر عام 2022 أن الصحة النفسية ركيزة أساسية في الرفاه الإنساني العام، وأن أكثر من مليار شخص حول العالم يعانون من اضطراب نفسي، في حين لا يحصل ما يزيد على 70% منهم على أي رعاية مناسبة، وهو واقع يُفاقم أثره الجنساني لدى النساء في السياقات الهشة (4).

الفرع الثاني: خصوصية حق المرأة في الصحة النفسية

لا تختلف المرأة عن الرجل في كونها تحمل حقاً في الصحة النفسية، غير أنها تختلف في طبيعة التحديات التي تجعل هذا الحق أكثر هشاشة وعُرضة للانتهاك. فالبيانات الدولية تُشير باستمرار إلى أن النساء يُعانين من معدلات مرتفعة للاكتئاب والقلق واضطراب ما بعد الصدمة مقارنة بالرجال، وهو ما يُعزى في جانب كبير منه إلى التعرض المتكرر للعنف القائم على النوع الاجتماعي والتمييز المتجذر في بنى المجتمعات (5). ويُشكّل هذا الواقع دليلاً علمياً دامغاً على أن الصحة النفسية للمرأة لا تُفهم بمعزل عن السياق الجنساني الذي تعيشه.

وقد أدركت هيئات المعاهدات الدولية هذه الخصوصية، فأكدت أن الصحة النفسية للمرأة تتأثر تتأثر بالغاً بعوامل متشابكة تشمل العنف الأسري والجنسي، والتمييز في سوق العمل، والحرمان من حقوق إنجابية أساسية، والأعباء المتراكمة للأدوار الاجتماعية المفروضة. مما يفرض تبني مقاربة مدمجة تجمع بين المنظور الحقوقي والمنظور الجنساني في رسم السياسات الصحية بدلاً من الاكتفاء بالمقاربة الطبية الضيقة (6). وهذا ما يمنح حق المرأة في الصحة النفسية طابعاً متميزاً لا يقبل الاختزال في القواعد العامة للحق في الصحة.

وتتجلى خصوصية هذا الحق كذلك في الارتباط الوثيق بين انتهاكات الحقوق الإنجابية للمرأة والأضرار النفسية الجسيمة إذ رصدت تقارير هيئات الأمم المتحدة أن الإجهاض القسري والتعقيم القسري والحرمان من خدمات الأمومة تُلحق صدمات نفسية بالغة قد تُؤازي في جسامتها ضروباً من المعاملة القاسية واللاإنسانية، وهو ما يُرسّخ الصلة الوثيقة بين الحقوق الإنجابية والصحة النفسية في إطار المنظومة الحقوقية الدولية (7).

حق المرأة في الصحة النفسية على ضوء الاتفاقيات الدولية لحقوق الإنسان: الأساس القانوني وآليات الحماية

المطلب الثاني: تكريس حق المرأة في الصحة النفسية وفقا للشرعة الدولية والاتفاقيات الدولية المتخصصة.

الفرع الأول: الشرعة الدولية

أولاً: الإعلان العالمي لحقوق الإنسان 1948

يُعدّ الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الصادر عام 1948 نقطة الانطلاق التاريخية لمسيرة الاعتراف الدولي بحقوق المرأة الصحية، إذ تنص مادته الخامسة والعشرون على أن "لكل شخص الحق في مستوى من المعيشة يكفي لضمان الصحة والرفاهية له ولأسرته"، شاملةً بذلك الصحة بمعناها الشامل بدنياً ونفسياً. فضلاً عن ذلك، يُقرّ الإعلان في مادتيه الأولى والثانية مبدأ المساواة بين الجنسين في التمتع بالحقوق والحريات دون أي تمييز قائم على الجنس أو غيره⁽⁸⁾. وعلى الرغم من طابعه الإعلاني غير الملزم قانوناً بحد ذاته، فإن الإعلان أسّس لثقافة حقوقية كونية باتت مرجعاً للتفسير القانوني الدولي ومصدراً للعرف الدولي في هذا المجال.

ثانياً: العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية 1966

تمثّل المادة الثانية عشرة من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية الأساس الاتفاقي الأكثر صراحةً وإلزاماً في هذا الشأن، إذ تُقرّ الدول الأطراف بـ «حق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة الجسمية والعقلية»، وتُلزمها باتخاذ التدابير اللازمة لإنشاء خدمات طبية تعالج جميع الأمراض والأوبئة وتكفل الرعاية الطبية للجميع في حالات المرض⁽⁹⁾. وقد رسّخ هذا النص الاتفاقي دولياً حق الصحة العقلية باعتباره حقاً قانونياً ملزماً مستقلاً، لا مجرد هدف برنامجي قابل للتأجيل.

وفي تعليقها العام رقم 14 الصادر عام 2000، قدّمت لجنة الحقوق الاقتصادية تفسيراً موسّعاً لهذه المادة مُقرّةً بوجود التزامات فورية على الدول في مجال عدم التمييز في الخدمات الصحية. وقد أوضحت اللجنة أن الحق في الصحة يستلزم معالجة العوامل الاجتماعية المحددة للصحة كالعنف القائم على النوع الاجتماعي وعدم المساواة الاقتصادية، وأن أي إغفال لصحة المرأة النفسية في السياسات الوطنية يُمثّل انتهاكاً اتفاقياً لا يمكن التدرع بمحدودية الموارد للإفلات منه. ويُعزز ذلك التعليق العام رقم 16 الذي أكد صراحةً أن الدول ملزمة بضمان وصول المرأة المتساوي إلى خدمات الصحة النفسية باعتباره مقتضى لمبدأ المساواة بين الجنسين⁽¹⁰⁾.

الفرع الثاني: الاتفاقيات الدولية المتخصصة

أولاً - اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (سيداو) 1979

حق المرأة في الصحة النفسية على ضوء الاتفاقيات الدولية لحقوق الإنسان: الأساس القانوني وآليات الحماية

تُعدّ اتفاقية سيداو الصكّ الدولي الأكثر تخصصاً وشمولاً في مجال حقوق المرأة، وتبلغ الدول المصادقة عليها 189 دولة مما يجعلها من أكثر المعاهدات الدولية تصديقاً في التاريخ. وتشكّل مادتها الثانية عشرة الركيزة القانونية المحورية في موضوع الصحة، إذ تلزم الدول الأطراف بـ «اتخاذ جميع التدابير المناسبة للقضاء على التمييز ضد المرأة في ميدان الرعاية الصحية لكي تكفل لها، على أساس المساواة بين الرجل والمرأة، الحصول على خدمات الرعاية الصحية»⁽¹¹⁾. وهو نص صريح لا يدع مجالاً للتأويل في إلزامية الحماية.

وفي التوصية العامة رقم 24 الصادرة عن لجنة سيداو عام 1999 بشأن "المرأة والصحة"، فصلت الالتزامات المترتبة على الدول في مجال الصحة النفسية تحديداً، إذ أشارت اللجنة إلى أن التدهور النفسي لدى النساء كثيراً ما يرتبط بالعنف القائم على النوع الاجتماعي والتمييز البنيوي والحرمان من الحقوق الإنجابية، وأن الدول مُلزّمة بمعالجة هذه الأسباب الجذرية لا الاكتفاء بتقديم الرعاية العلاجية. كما طالبت اللجنة الدول بتخصيص موارد كافية لبرامج الصحة النفسية الموجهة للنساء، وتدريب الكوادر الصحية على مقاربات حساسة للنوع الاجتماعي.

ثانياً: اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة 2006

اكتسبت اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة أهمية بالغة في سياق الصحة النفسية، كون أحكامها تمتد لتشمل الأشخاص ذوي الإعاقات النفسية والاجتماعية، وتُرسّي نموذجاً قائماً على حقوق الإنسان بدلاً من النموذج الطبي الإلزامي. وتُكرّس مادتها السادسة حمايةً مزدوجة للنساء ذوات الإعاقة باعتبارهن يتعرضن لأشكال مُتداخلة من التمييز بسبب الجنس والإعاقة معاً، وهو ما يُسمّى بـ "التمييز المضاعف" أو "التقاطعية"⁽¹²⁾. وقد رسّخت لجنة الاتفاقية في تعليقها العام رقم 6 هذه الحماية مطالبةً الدول بتبني تشريعات تُراعي خصوصية النساء ذوات الإعاقات النفسية وتُقدّم لهن دعماً مناسباً لاتخاذ القرارات بدلاً من الولاية الإجبارية⁽¹³⁾.

ثالثاً: الصكوك الدولية المكتملة

إلى جانب الاتفاقيات السابقة، ينبغي الإشارة إلى جملة من الصكوك الدولية المكتملة ذات الصلة إذ تتضمن؛ اتفاقية حقوق الطفل لعام 1989 في مادتها الرابعة والعشرين أحكاماً تحمي الصحة النفسية للفتيات والمراهقات، كما تُوفّر إعلانات المؤتمرات الدولية كمؤتمر القاهرة للسكان والتنمية عام 1994 ومؤتمر بيجين عام 1995 إطاراً سياسياً دولياً يربط الصحة النفسية بالحقوق الإنجابية وتمكين المرأة⁽¹⁴⁾. وتشكّل هذه النصوص مجتمعةً منظومةً متكاملة تُعزز الأساس القانوني لحق المرأة في الصحة النفسية وتوسّع نطاق حمايته.

حق المرأة في الصحة النفسية على ضوء الاتفاقيات الدولية لحقوق الإنسان: الأساس القانوني وآليات الحماية

المبحث الثاني: آليات حماية حق المرأة في الصحة النفسية والتحديات العملية.

نتطرق في المبحث إلى مسؤولية الدول وآليات الحماية الدولية والإقليمية لحق المرأة في الصحة النفسية وذلك في المطلب الأول، وفي المطلب الثاني سنتناول التحديات العملية والممارسات الفضلى لتعزيز الصحة النفسية للمرأة.

المطلب الأول: مسؤولية الدول وآليات الحماية الدولية والإقليمية

الفرع الأول: الالتزامات ثلاثية الأبعاد للدول الأطراف

رَسَخ القانون الدولي لحقوق الإنسان إطاراً ثلاثي الأبعاد للالتزامات الدول في مجال حقوق الإنسان عموماً والحق في الصحة خصوصاً، وقد طُبِّق هذا الإطار بصورة واضحة على صحة المرأة النفسية عبر تفسيرات هيئات المعاهدات. وتتجلى هذه الالتزامات في ثلاثة مستويات متكاملة: يقتضي الالتزام بالاحترام أن تمتنع الدولة عن أي إجراء يؤثر سلباً على الصحة النفسية للمرأة، كاللجوء إلى العلاج القسري أو الاحتجاز الطويل في المؤسسات النفسية دون موافقة صريحة، أو فرض قيود على الحقوق الإيجابية التي تُلحق أضراراً نفسية موثقة⁽¹⁵⁾. ويُعدّ هذا الالتزام فورياً غير قابل للتأجيل بأي ذريعة كانت.

ويفرض الالتزام بالحماية على الدولة أن تتخذ تدابير تشريعية وإدارية وقضائية تحول دون تدخل الأطراف الثالثة الضارة في تمتع المرأة بصحة نفسية كافية، ولا سيما التصدي للعنف الأسري والمهني والجنسي بجميع أشكاله وتأثيراته النفسية المعروفة. وهذا يعني على وجه التحديد سنّ تشريعات رادعة لمكافحة العنف القائم على النوع الاجتماعي وضمان فاعلية تطبيقها⁽¹⁶⁾.

أما الالتزام بالإعمال فيُلزم الدولة بالاعتراف الكافي بالحق في الصحة النفسية في نظامها القانوني الداخلي، واتخاذ تدابير تشريعية وسياسية وتمويلية مناسبة لتحقيق إعماله التدريجي، بما يشمل وضع استراتيجيات وطنية للصحة النفسية تراعي خصوصية النوع الاجتماعي وتُدمج خدمات الصحة النفسية في منظومة الرعاية الأولية⁽¹⁷⁾. وقد أكد المقرر الخاص المعني بالحق في الصحة في تقاريره أن هذا الالتزام يفرض على الدول تخصيص الحد الأدنى من الموارد اللازمة لخدمات الصحة النفسية وضمان وصول المرأة إليها دون حواجز⁽¹⁸⁾.

ثانياً: دور هيئات المعاهدات الدولية كآليات لحماية الصحة النفسية للمرأة

تضطلع هيئات المعاهدات الأممية بدور محوري في ترجمة النصوص الاتفاقية إلى التزامات قابلة للتطبيق والمراقبة، وتبرز في هذا الإطار ثلاث هيئات رئيسية:

حق المرأة في الصحة النفسية على ضوء الاتفاقيات الدولية لحقوق الإنسان: الأساس القانوني وآليات الحماية

تتولى لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية مراقبة تنفيذ العهد الدولي وتصدر توصيات ختامية للدول الأطراف تشمل ملاحظات تفصيلية حول مدى توافر خدمات الصحة النفسية للمرأة وإمكانية الوصول إليها. وقد دأبت اللجنة على مطالبة الدول بإلغاء الأحكام التمييزية في تشريعاتها الصحية الوطنية وزيادة الاستثمار في برامج الصحة النفسية الموجهة للنساء ضحايا العنف⁽¹⁹⁾.

وتمارس لجنة سيداو وظيفة رقابية مزدوجة تجمع بين مراجعة التقارير الدورية للدول وتلقي البلاغات الفردية منذ دخول البروتوكول الاختياري حيز التنفيذ عام 2000. وقد تصدّت اللجنة لقضايا عديدة تكشف الارتباط الوثيق بين انتهاكات حقوق المرأة الإيجابية والأضرار النفسية الجسيمة، مطالبة الدول بتوفير سبل انتصاف فعالة تشمل التعويض عن الأضرار النفسية المؤثقة⁽²⁰⁾.

أما لجنة حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة فقد أولت اهتماماً متنامياً لوضع النساء ذوات الإعاقات النفسية، وانتقدت بشدة الدول التي لا تزال تُجيز العلاج والاحتجاز الإجباريين في المؤسسات النفسية، معتبرة ذلك انتهاكاً صريحاً للاتفاقية لا يتسق مع النموذج الحقوقي الذي تُرسيه⁽²¹⁾. وقد أسهمت هذه التوجهات في تحريك نقاشات قانونية جوهرية حول ضرورة إصلاح تشريعات الصحة النفسية في كثير من الدول.

ثالثاً: آليات الحماية الإقليمية للصحة النفسية للمرأة

لا تقتصر حماية حق المرأة في الصحة النفسية على الإطار الأممي، بل تمتد إلى منظومات إقليمية تكمل هذه الحماية وتُعزّزها. ففي أوروبا، أسهمت المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان في تطوير الحماية القانونية للأشخاص ذوي الإعاقات النفسية من خلال تفسير المواد 3 و5 و8 من الاتفاقية الأوروبية في ضوء معايير اتفاقية الحقوق الأممية، مانحة الأولوية تدريجياً للبدائل غير الإجبارية في الرعاية النفسية وتعزيز الاستقلالية الذاتية للأشخاص المعنيين⁽²²⁾.

أما على المستوى الأفريقي، فيؤقر بروتوكول مابوتو لعام 2003 إطاراً إقليمياً يكرّس حقوق المرأة الصحية بما فيها الصحة النفسية، ويلزم الدول الأفريقية بضمان خدمات صحية نفسية مناسبة للمرأة تراعي خصوصيتها الثقافية والاجتماعية. كما يتضمن الميثاق العربي لحقوق الإنسان لعام 2004 في مادته الثامنة والثلاثين أحكاماً تتعلق بحق الصحة وإن كانت أقل تفصيلاً في بعدها الجنساني مقارنةً بنظيره الأفريقي⁽²³⁾.

المطلب الثاني: التحديات العملية والممارسات الفضلى لتعزيز الصحة النفسية للمرأة

الفرع الأول: التحديات العملية لتكريس الصحة النفسية للمرأة

على الرغم من الزخم التعاهدي الذي توفره الاتفاقيات الدولية، يبقى التطبيق الفعلي لحق المرأة في الصحة النفسية محلّ تساؤل جدي أمام ثلاثة تحديات أساسية ومتداخلة وهي:

حق المرأة في الصحة النفسية على ضوء الاتفاقيات الدولية لحقوق الإنسان: الأساس القانوني وآليات الحماية

أولاً: الوصم الاجتماعي والثقافي

يُمثل الوصم المرتبط بالاضطرابات النفسية أحد أشرس الحواجز التي تحول دون طلب المرأة للمساعدة النفسية في كثير من المجتمعات؛ إذ تتقاطع ثقافة الخجل المرتبطة بالمرض النفسي مع النظرة الدونية التقليدية للمرأة في إنتاج إقصاء مزدوج يجعل الاعتراف بالمشكلة النفسية تهديداً اجتماعياً قبل أن يكون مسعىً علاجياً⁽²⁴⁾. وقد رصدت هيئات الأمم المتحدة هذه الظاهرة ونَبّهت الدول إلى أن مكافحة الوصم تستلزم سياسات تثقيفية واجتماعية مدروسة ولا تكتفي بالتشريعات الجزائية.

ثانياً: نقص الخدمات المتخصصة وعدم ملاءمتها

تُفيد منظمة الصحة العالمية بأن أكثر من 70% من الأشخاص المصابين باضطرابات نفسية في البلدان النامية لا يحصلون على أي رعاية، وأن النساء يواجهن حواجز إضافية تتعلق بمحدودية التنقل والاستقلالية المالية وقلة الخدمات الملائمة لاحتياجاتهن الخاصة كاضطرابات ما بعد الولادة واضطرابات ما بعد الصدمة المرتبطة بالعنف الجنسي⁽²⁵⁾. ويتجلى ذلك في الشُّح الواضح للخدمات النفسية المدمجة مع الرعاية التوليدية والإنجابية.

ثالثاً: ارتباط الانتهاكات الإنجابية بالصحة النفسية

كشفت الدراسات الدولية والقضايا المعروضة على هيئات الأمم المتحدة أن انتهاكات الحقوق الإنجابية كالإجهاض القسري والتعقيم القسري والحرمان من خدمات الصحة الإنجابية تُلحق أضراراً نفسية موثقة بالغة الجسامة، وأن الاعتراف القانوني بهذا الارتباط لا يزال قاصراً في كثير من الأنظمة القانونية الوطنية⁽²⁶⁾. وقد أكدت هيئات المعاهدات ضرورة تطوير آليات التعويض عن هذه الأضرار ضمن منظومة الانتصاف القضائي الداخلي والدولي.

الفرع الثاني: الممارسات الفضلى الموصى بها دولياً لتعزيز صحة المرأة نفسياً

في مواجهة هذه التحديات، تتقاطع التوصيات الدولية حول جملة من الممارسات الفضلى التي أثبتت فاعليتها:

أولاً: إدماج خدمات الصحة النفسية في منظومة الرعاية الأولية

تُوصي منظمة الصحة العالمية بدمج الرعاية النفسية في منظومة الرعاية الأولية كاستراتيجية لتوسيع نطاق الوصول وتخفيض الكلفة وتقليل الوصم. وتُعَدّ هذه الاستراتيجية الأكثر ملاءمةً للنساء اللواتي يُؤثرن في الغالب اللجوء إلى مراكز الرعاية الأولية كخطوة أولى نحو طلب الدعم النفسي، كما أن إدماج الخدمات النفسية مع الرعاية التوليدية يُوفّر فرصة ذهبية للكشف المبكر عن اضطرابات ما بعد الولادة⁽²⁷⁾.

حق المرأة في الصحة النفسية على ضوء الاتفاقيات الدولية لحقوق الإنسان: الأساس القانوني وآليات الحماية

ثانيا: إصلاح تشريعات الصحة النفسية الوطنية

تدعو مبادئ الأمم المتحدة لحماية المرضى النفسيين إلى إصلاح التشريعات الوطنية لتتوافق مع معايير حقوق الإنسان، وتولي أهمية خاصة للموافقة الحرة والمستتيرة وعدم التمييز وصون الكرامة الإنسانية⁽²⁸⁾. وقد قطعت عدة دول أشواطاً في هذا الاتجاه بمواءمة تشريعاتها مع اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وإن تفاوتت درجات هذه المواءمة وعمقها.

ثالثا: تطبيق الاستراتيجيات الوطنية لمناهضة العنف

لا يمكن صون حق المرأة في الصحة النفسية دون معالجة أسبابه الجذرية المتمثلة في العنف القائم على النوع الاجتماعي، مما يستوجب اعتماد استراتيجيات وطنية متكاملة تجمع بين التشريع والتطبيق والتوعية الاجتماعية. وقد أكدت لجنة سيداو أن الاستثمار في مناهضة العنف هو في جوهره استثمار في الصحة النفسية للمرأة وفي بناء مجتمعات أكثر عدالة وسلامة⁽²⁹⁾.

الخاتمة:

ختاماً لهذه الدراسة التي سعت إلى توضيح حق المرأة في الصحة النفسية من منظور القانون الدولي لحقوق الإنسان، يتضح جلياً أن المنظومة الاتفاقية الدولية قطعت شوطاً بعيداً في الاعتراف بهذا الحق وتحديد الالتزامات المترتبة عليه. غير أن هناك مسافة لا يُستهان بها لا تزال تفصل بين ما تنصّ عليه المعاهدات الدولية وما تعيشه النساء فعلاً في الواقع، مما يجعل الحديث عن حماية الصحة النفسية للمرأة حديثاً عن إشكالية التنفيذ لا إشكالية النص. وهذه الهوة بين القانون والواقع هي على وجه الدقة ما يستوجب الوقوف عنده تحليلاً وتوصية، قبل أن تنطوي صفحات هذا البحث.

أولاً: الملاحظات والنتائج

انتهت هذه الدراسة إلى جملة من النتائج الجوهرية يمكن إجمالها فيما يلي:

- إرساء الأساس القانوني الدولي: حيث أثبتت الدراسة أن حق المرأة في الصحة النفسية يجد سنداً معيارياً متيناً في أحكام المادة الثانية عشرة من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، وفي اتفاقية سيداو وتوصيتها العامة رقم 24، فضلاً عن اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، مما يُشكل منظومة تعاهدية متكاملة لا تعترى أساسها القانوني أي ثغرة تذكر.
- التمييز المضاعف الذي تعانيه المرأة: إذ تكشف الدراسات أن المرأة تتعرض لتمييز مُركَّب في مجال الصحة النفسية؛ فهي تُعاني من الاضطرابات النفسية بمعدلات مرتفعة بسبب العنف الجنساني والأعباء

حق المرأة في الصحة النفسية على ضوء الاتفاقيات الدولية لحقوق الإنسان: الأساس القانوني وآليات الحماية

الإنجابية، وفي الوقت ذاته تجد عوائق مضاعفة في الوصول إلى خدمات الرعاية النفسية، مما يجعل وضعها الحقوقي أشد هشاشة من غيرها.

- **محدودية فاعلية هيئات المعاهدات:** أي بالرغم من الدور المحوري الذي تضطلع به لجنة سيداو ولجنة الحقوق الاقتصادية ولجنة حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، يظل تأثيرها في تحسين واقع الصحة النفسية للمرأة رهيناً بإرادة سياسية وطنية غالباً ما تكون غائبة أو متقلبة.
- **الارتباط الوثيق بين الحقوق الإنجابية والصحة النفسية:** حيث أثبتت الدراسات من خلال القضايا المعروضة على هيئات الأمم المتحدة أن انتهاكات الحقوق الإنجابية كالأجهاض القسري والتعقيم القسري تُخلّف صدمات نفسية موثقة، وأن أي نظام قانوني يُفصل بين الحقين الإنجابي والنفسي لا يُقدّم حماية كافية للمرأة.
- **قصور النماذج التشريعية الوطنية:** إذ كشفت المقارنة بين المستوى المعياري الدولي والأنظمة القانونية الوطنية عن فجوات تشريعية واضحة، تتجلى في هيمنة النموذج المؤسسي الإلزامي في الرعاية النفسية، وغياب استراتيجيات وطنية متكاملة تراعي الأبعاد الجندرية للصحة النفسية.

ثانياً: التوصيات والمقترحات

بناءً على نتائج هذه الدراسة، يُقدّم الباحث جملةً من التوصيات الموجهة إلى الفاعلين المختلفين:

على مستوى الدول الأطراف:

- مواءمة التشريعات الوطنية للصحة النفسية مع المعايير الدولية المُكرّسة في اتفاقية سيداو والعهد الدولي واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، بما يستلزم إلغاء أحكام العلاج والاحتجاز الإجمالي المتناقضة مع روح هذه الاتفاقيات.
- إدماج خدمات الصحة النفسية في منظومة الرعاية الأولية والرعاية التوليدية ضماناً للوصول المتساوي، بعيداً عن النموذج المؤسسي المُقيّد.
- اعتماد استراتيجيات وطنية شاملة لمناهضة العنف القائم على النوع الاجتماعي، باعتبارها مدخلاً أساسياً لحماية الصحة النفسية للمرأة وليس مجرد مسألة أمنية.

على مستوى هيئات المعاهدات الدولية:

- تعزيز منهجية التقارير الدورية لتشمل مؤشرات قابلة للقياس حول خدمات الصحة النفسية الموجهة للمرأة، بدلاً من الاكتفاء بالملاحظات العامة.
- تطوير آليات الانتصاف القضائي لتشمل التعويض عن الأضرار النفسية الناجمة عن انتهاكات الحقوق الإنجابية، كما هو معمول به في بعض القضايا المعروضة على لجنة سيداو.

حق المرأة في الصحة النفسية على ضوء الاتفاقيات الدولية لحقوق الإنسان: الأساس القانوني وآليات الحماية

على مستوى السياسات الصحية الوطنية:

- تدريب الكوادر الصحية على مقاربات حساسة للنوع الاجتماعي، وإدراج هذا البُعد في المناهج التعليمية الجامعية للمهن الصحية.
- الاستثمار في برامج التوعية المجتمعية الهادفة إلى مكافحة الوصم الاجتماعي المرتبط بالاضطرابات النفسية لدى المرأة، بالتنسيق مع منظمات المجتمع المدني والمنظمات النسائية المحلية.
- إنشاء وحدات متخصصة في الصحة النفسية داخل مراكز رعاية الأمومة والطفولة لضمان الكشف المبكر عن الاضطرابات النفسية المرتبطة بالإنجاب.

قائمة المصادر والمراجع:

أولا/ قائمة المصادر:

أ- الاتفاقيات:

1. الإعلان العالمي لحقوق الإنسان (1948)، قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم 217 أ (د-3). الأمم المتحدة، نيويورك.
2. العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (1966)، سلسلة معاهدات الأمم المتحدة، المجلد 993، ص 3. الأمم المتحدة، نيويورك.
3. اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (سيداو) (1979)، سلسلة معاهدات الأمم المتحدة، المجلد 1249، ص 13، الأمم المتحدة، نيويورك.
4. اتفاقية حقوق الطفل (1989)، سلسلة معاهدات الأمم المتحدة، المجلد 1577، ص 3، الأمم المتحدة، نيويورك.
5. اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، (2006) سلسلة معاهدات الأمم المتحدة، المجلد 2515، ص 3، الأمم المتحدة، نيويورك.
6. بروتوكول مابوتو بشأن حقوق المرأة في أفريقيا (2003). أديس أبابا: الاتحاد الأفريقي.
7. الميثاق العربي لحقوق الإنسان (2004). جامعة الدول العربية.

ب – الوثائق والقرارات الدولية:

حق المرأة في الصحة النفسية على ضوء الاتفاقيات الدولية لحقوق الإنسان: الأساس القانوني وآليات الحماية

- 1 - دستور منظمة الصحة العالمية. (1946). جنيف: منظمة الصحة العالمية .
<https://www.who.int/about/governance/constitution>
- 2 لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. (2000). التعليق العام رقم 14: الحق في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة (المادة 12). وثيقة الأمم المتحدة. E/C.12/2000/4. جنيف: الأمم المتحدة.
- 3 لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. (2005). التعليق العام رقم 16: المساواة في التمتع بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (المادة 3). وثيقة الأمم المتحدة. E/C.12/2005/4. جنيف: الأمم المتحدة.
- 4 لجنة سيداو. (1999). التوصية العامة رقم 24: المادة 12 من الاتفاقية (المرأة والصحة). وثيقة الأمم المتحدة A/54/38/Rev.1. جنيف: الأمم المتحدة.
- 5 لجنة حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. (2018). التعليق العام رقم 6: المساواة وعدم التمييز (المادة 5). وثيقة الأمم المتحدة. CRPD/C/GC/6. جنيف: الأمم المتحدة.
- 6 الأمم المتحدة. (1991). مبادئ حماية الأشخاص المصابين بمرض عقلي وتحسين الرعاية الصحية النفسية. قرار الجمعية العامة 46/119. نيويورك: الأمم المتحدة.
- 7 الأمم المتحدة. (1995). إعلان ومنهاج عمل بيجين. المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة. نيويورك: الأمم المتحدة.

ثانيا / قائمة المراجع:

أ- الكتب:

- Leatherman, J. L. (2011). Sexual violence and armed conflict. Cambridge: Polity Press.

ج- المقالات في المجلات:

- Gostin, L. O., & Mann, J. M. (1994). Towards the development of a human rights impact assessment for the formulation and evaluation of public health policies. Health and Human Rights, 1(1), 58–80.
- Patel, V., et al. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. The Lancet, 392(10157), 1553–1598. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31612-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31612-X)
- Trestman, R. (2024). The influence of the convention on the rights of persons with disabilities on the European Court of Human Rights in the area of mental health law. International Journal of Law and Psychiatry. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2024.102011>



حق المرأة في الصحة النفسية على ضوء الاتفاقيات الدولية لحقوق الإنسان: الأساس القانوني وآليات الحماية

- Asante, K. O., et al. (2025). Evaluating the efficacy of the WHO QualityRights e-training in promoting the rights of persons with mental health conditions. BMJ Global Health. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2025-021215>

هـ- المقالات على مواقع الانترنت:

- 1- منظمة الصحة العالمية (2022)، التقرير العالمي للصحة النفسية: تحويل مسار الصحة النفسية للجميع، منظمة الصحة العالمية، جينيف، تاريخ الاطلاع: 05 مارس 2026، من: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>
- 2- المقرر الخاص المعني بالحق في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة الجسدية والعقلية (2017)، تقرير حول الصحة النفسية وحقوق الإنسان (A/HRC/35/21)، الأمم المتحدة، جينيف، تاريخ الإطلاع: 05 مايو 2026، من: <https://www.ohchr.org/en/documents/thematic-reports>