

Distr.: General
16 July 2024
Arabic
Original: English

الجمعية العامة



الدورة التاسعة والسبعون

البند 71 (ب) من جدول الأعمال المؤقت *

تعزيز حقوق الإنسان وحمايتها: مسائل

حقوق الإنسان، بما في ذلك النهج البديلة

لتحسين التمتع الفعلي بحقوق الإنسان

والحريات الأساسية

الفقر المدقع وحقوق الإنسان

مذكرة من الأمين العام

يتشرف الأمين العام بأن يحيل إلى الجمعية العامة تقرير المقرر الخاص المعني بمسألة الفقر

المدقع وحقوق الإنسان أوليفي دو شوتر المقدم عملاً بقرار مجلس حقوق الإنسان 13/44.



الرجاء إعادة استعمال الورق

* A/79/150

120824 010824 24-13049 (A)



تقرير المقرر الخاص المعني بمسألة الفقر المدقع وحقوق الإنسان أوليفي دو شوتر

اقتصاد الإنهاك المهني: الفقر والصحة النفسية

موجز

في هذا التقرير، يحدد المقرر الخاص المعني بالفقر المدقع وحقوق الإنسان أوليفي دو شوتر الآليات التي تجعل الأشخاص الذين يعيشون في الفقر عرضة لخطر متزايد بأن يعانون من مشاكل الصحة النفسية، ويبحث كيف يمكن أن يؤدي اعتلال الصحة النفسية بدوره إلى إدامة الفقر رغم القدرة الاستثنائية على التكيف التي يتمتع بها العديد من الأشخاص الذين يعيشون في الفقر والذين يعانون من مشاكل الصحة النفسية. ويدعو الدول إلى الانتقال من النهج الطبي البيولوجي الذي تتبَّعه إزاء الصحة النفسية والذي يتعامل معها على أنها مشكلة فردية، إلى نهج يعالج محدداتها الاجتماعية: وبغية مكافحة الموجة العالمية للاكتئاب والقلق ينبغي بذل مزيد من الجهود لمكافحة الفقر وعدم المساواة، والتصدي لانعدام الأمن الاقتصادي.

وإضافة إلى زيادة الاستثمارات في مجال الرعاية الصحية النفسية، يحدد المقرر الخاص معالجة المخاطر النفسية والاجتماعية الناجمة عن تهشيش العمل، وتعزيز الحماية الاجتماعية من خلال توفير دخل أساسي شامل، وإزالة الوصم عن حالات الصحة النفسية، وتيسير الوصول إلى المساحات الخضراء بما يتيح إعادة الاتصال مع الطبيعة، باعتبارها إجراءات تدخّل ذات أولوية. إن الحلقات المفرغة التي تربط الفقر بالمشاكل الصحية النفسية هي الثمن الذي ندفعه مقابل التركيز الحالي على تحفيز المنافسة والأداء. ففي مجتمع مهووس بزيادة الناتج الاقتصادي الكلي: يمكن كسر هذه الحلقات، شريطة أن نضع الرفاهية فوق السعي اللامتناهي إلى تحقيق النمو الاقتصادي.

أولاً - مقدمة

1 - دعا المقرر الخاص المعني بمسألة الفقر المدقع وحقوق الإنسان في أحدث تقرير له إلى مجلس حقوق الإنسان إلى توسيع أدوات مكافحة الفقر بغية تحديد كيفية جعل القضاء على الفقر أقل اعتماداً على زيادة الناتج الاقتصادي الذي يقاس بالناتج المحلي الإجمالي. وأشار إلى أن السعي المحموم إلى زيادة الناتج المحلي الإجمالي - وهو ما وصفه بمذهب "النموية" - يمكن أن يحقق عكس المرجو. وبعد مرحلة معينة من عملية التنمية، أو عندما يكون النمو الاقتصادي استخراجياً واستغلالياً، فإن آثاره السلبية تفوق فوائده: فبازدياد ثراء المجتمعات بشكل عام، تزداد الضغوط البيئية وتتغير أنماط الاستهلاك، ما يؤدي إلى أشكال جديدة من الإقصاء الاجتماعي وعدم المساواة (A/HRC/56/61).

2 - ومن الأسباب التي يمكن أن تجعل النمو "غير اقتصادي" هو أن التركيز على زيادة الاستهلاك المادي وعلى المنافسة يهدد الصحة النفسية⁽¹⁾. وفي هذا التقرير، يبحث المقرر الخاص الحلقات المفرغة القائمة بين الفقر واعتلال الصحة النفسية. فالفقر يتسبب في اعتلالات الصحة النفسية التي تشكل بدورها عائقاً يحول دون الهروب من براثن الفقر. وكما نفهم كيف يمكن كسر هذه الحلقات، علينا أن نفهم كيفية عملها.

3 - وتعرّف منظمة الصحة العالمية الصحة النفسية بأنها "حالة يتمتع فيها الأشخاص بالعافية النفسية التي تمكنهم من التعامل مع ضغوط الحياة وتحقيق قدراتهم وإجادة التعلم وإتقان العمل والإسهام في حياة مجتمعاتهم"⁽²⁾. وتشير تلك المنظمة إلى أن الصحة النفسية "حق أساسي من حقوق الإنسان يتسم بأهمية بالغة للتنمية الشخصية والاجتماعية والاقتصادية"⁽³⁾. ومع ذلك، يعاني اليوم 970 مليون شخص على نطاق العالم (11 في المائة من سكان العالم) حالة من اعتلالات الصحة النفسية⁽⁴⁾، ويعاني أكثر من 280 مليون شخص في أنحاء العالم من الاكتئاب و 301 مليون شخص من الاكتئاب⁽⁵⁾. وفي كل عام، ينتحر 700 000 شخص، والانتحار هو السبب الرئيسي الرابع للوفيات بين الشباب الذين تراوح أعمارهم بين 15 و 29 سنة⁽⁶⁾. كما أن معدل انتشار الاكتئاب والاكتئاب ارتفع بنسبة 25 في المائة خلال العام الأول من جائحة فيروس كورونا (كوفيد-19) بسبب تزايد العزلة الاجتماعية والمخاوف الاقتصادية⁽⁷⁾. وقد يؤدي تغير المناخ والاضطرابات ذات الصلة، فضلاً عن فقدان التنوع البيولوجي والتلوث، إلى زيادة تقاوم التبعات المتصلة بالصحة النفسية⁽⁸⁾.

(1) Jules Pretty and others, "Improving health and well-being independently of GDP: dividends of greener and prosocial economies", *International Journal of Environmental Health Research*, vol. 26, No. 1 (2016); and Byung-Chul Han, *Burnout Society* (Stanford, Stanford University Press, 2015).

(2) منظمة الصحة العالمية، "الصحة النفسية"، 17 حزيران/يونيه 2022.

(3) المرجع نفسه.

(4) انظر www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_2.

(5) انظر www.who.int/observatories/global-observatory-on-health-research-and-development/analyses-and-syntheses/mental-health/global-strategic-direction.

(6) WHO, *Suicide Worldwide in 2019* (Geneva, 2021), pp. 4 and 7.

(7) منظمة الصحة العالمية، "الصحة النفسية وكوفيد-19: أدلة مبكرة على تأثير الجائحة"، 2 آذار/مارس 2022.

(8) United for Global Mental Health, "The impact of the triple planetary crisis on mental health in low and middle-income countries", 2024.

4 - إن الآثار المترتبة على زيادة مشاكل الصحة النفسية كبيرة سواء بالنسبة إلى الأفراد أو المجتمعات ككل. فعلى الصعيد العالمي، تنتسب حالات الصحة النفسية في خسائر بقيمة تريليون دولار سنوياً، إذ يشكل الاكتئاب السبب الرئيسي لاعتلال الصحة والإعاقة؛ وعليه، فإن عوائد الاستثمار في معالجة الاكتئاب والاكتئاب ستكون كبيرة⁽⁹⁾. وفي البلدان الأعضاء في منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، يعزى ما بين ثلث ونصف كل مطالبات استحقاقات الإعاقة الجديدة إلى أسباب تتعلق بالصحة النفسية، ويقدر بأن هذه النسبة تصل إلى أكثر من 70 في المائة بين الشباب البالغين⁽¹⁰⁾.

5 - ونتيجة لذلك، زادت الصفات الطبية للأدوية النفسية أضعافاً مضاعفة، وكأن المشكلة تُعزى فقط إلى اختلالات كيميائية في الدماغ أو تقتصر على معاناة الأفراد. بيد أن هذا النهج الطبي البيولوجي، وإن كان يمكن أن يساعد في تقليل اللوم ويخدم شركات الأدوية، فهو يصرف الانتباه عن استتباب حلول أكثر نُظمية⁽¹¹⁾. إن جائحة الصحة النفسية لا تعزى إلى عمل الناقلات العصبية، مثل السيروتونين والدوبامين، بل إلى الضغوط المتزايدة التي تحت على زيادة الإنتاجية وعلى السعي المستمر إلى تحقيق المزيد⁽¹²⁾.

ثانياً - اعتلالات الصحة النفسية واتخاذ القرار في ظل العوز

6 - بما أن هذا التقرير يتناول الصلات بين الفقر والصحة النفسية، فإن تركيزه يختلف عن المسألة المنفصلة، ولكن ذات الصلة، المتعلقة بالمعوقات التي قد يواجهها الأشخاص الذين يعيشون في الفقر في عملية اتخاذ القرار.

7 - فالناس الذين يعيشون في عوز يجدون أنفسهم في وضع متناقض⁽¹³⁾. فمن ناحية، يدفعهم العوز إلى التركيز على ما هو أكثر أهمية لتلبية احتياجاتهم، كإهتمام بالأسعار أو بفرض عصر النفقات التي يمكن تجنبها؛ وإلى اتخاذ خيارات أكثر اتساقاً تهدف إلى دفع مبالغ أقل، فهم بهذا المعنى "مفراطون في العقلانية" وماهرون في المقارنة بين الخيارات. لكن من ناحية أخرى، يمكن أن يكون العوز بمثابة "ضريبة معرفية"، تجعل من الأصعب على الأشخاص الذين يعيشون في عوز اتخاذ الخيارات التي تخدمهم

(9) انظر www.who.int/observatories/global-observatory-on-health-research-and-development/analyses-and-syntheses/mental-health/global-strategic-direction

Dan Chisholm and others, (للتقديرات)، و "Scaling-up treatment of depression and anxiety: a global return on investment analysis", *The Lancet: Psychiatry*, vol. 3, No. 5 (May 2016).

Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), *Sick on the Job? Myths and Realities about Mental Health and Work* (Paris, 2012)

Brett Deacon and Grayson L. Baird, "The chemical imbalance and the explanation of depression: reducing blame at what cost?", *Journal of Social and Clinical Psychology*, vol. 28, No. 4 (April 2009)

James Davies, *Sedated: How Modern Capitalism Created Our Mental Health Crisis* (London, Atlantic Books, 2021).

Sendhil Mullainathan and Eldar Shafir, *Scarcity: The New Science of Having Less and How It Defines Our Lives* (New York, Times Books, 2013) Anandi Mani and others, "Poverty impedes cognitive function", *Science*, vol. 341, No. 6149 (August 2013); and Ernst-Jan de Bruijn and Gerrit Antonides, "Poverty and economic decision-making: a review of scarcity theory", *Theory and Decision*, vol. 92 (2022).

على أفضل وجه؛ وقد يؤدي ذلك إلى ميل نحو إهمال طائفة واسعة من الخيارات، أو التركيز أكثر من اللازم على المدى القصير، أو تجنب المخاطرة بشكل مفرط، ما يؤدي إلى اتخاذ قرارات مختلفة عن تلك التي قد يتخذها الأشخاص الأكثر حظوة.

8 - وبالمعنى الدقيق للكلمة، فإن آثار العوز على النطاق المعرفي وفي القدرة على اتخاذ خيارات معللة تماما لا تستبعد بشكل مفرط الآثار الطويلة الأجل، هي منفصلة عن آثار الفقر على الصحة النفسية. وإن حجة المؤلفين الذين درسوا عملية اتخاذ القرار في ظل العوز ليست في أن "للقراء نطاق معرفي أضيق"، بل إنه "سيكون لدى جميع الناس، إذا كانوا فقراء، نطاق معرفي أقل فعالية"⁽¹⁴⁾. ولهذا التمييز أهميته. فلا يمكن أن تُعزى كل حالات الفشل في اتخاذ القرارات الصحيحة من قبل الأشخاص الذين يعيشون في فقر إلى آثار الفقر على الصحة النفسية؛ وبعضها يعزى إلى الفقر نفسه، وهو ما يؤدي بالشخص الذي يعيش في قلة إلى تأطير معين للوضع الذي يجد نفسه فيه.

9 - وفي الوقت نفسه، فإن هذه الإخفاقات في اتخاذ القرار قد توجج القوالب النمطية السلبية ضد الأشخاص الذين يعيشون في الفقر (وهو ما وصفه المقرر الخاص في تقرير سابق (A/77/157) بـ "التمييز على أساس الفقر"، والذي يمكن أن يؤدي بدوره في أحسن الأحوال إلى الوصاية، وفي أسوأ الأحوال إلى التمييز. وعلاوة على ذلك، قد تكون آثار الفشل في اتخاذ القرارات متشابهة، سواء كانت نابعة من النطاق المعرفي الأضيق للأشخاص الذين يعيشون في عوز، أو ما إذا كانت نابعة من مشاكل الصحة النفسية، كالإكتئاب أو الاكتئاب. وأخيراً، فإن لبعض التوصيات السياساتية الواردة في هذا التقرير التي تتناول الحلقات المفرغة التي تربط الفقر بالصحة النفسية صلة أيضا بتحسين قدرة الأشخاص الذين يعيشون في الفقر على اتخاذ الخيارات الصحيحة، رغم "الضريبة المعرفية" التي تفرضها عليهم حال العوز التي يعيشونها.

ثالثاً - كيف يتسبب الفقر وعدم المساواة في اعتلالات الصحة النفسية

10 - في عام 2012، حدد مجلس حقوق الإنسان، عندما أقر المبادئ التوجيهية المتعلقة بالفقر المدقع وحقوق الإنسان في قراره 11/21، الآليات التي من خلالها "يكون الأشخاص الذين يعانون من اعتلال الصحة أكثر عرضة للفقر، بينما يكون الأشخاص الذين يعيشون في فقر أكثر عرضة للحوادث والأمراض والإعاقة" مثلاً واضحاً على الحلقة المفرغة للفقر⁽¹⁵⁾. ويشرح المقرر الخاص هذه الصلات أدناه قبل أن يبحث في كيفية تناولها.

ألف - ارتباطات أثبتت صحتها

11 - إن الصلة بين الفقر والصحة النفسية موثقة جيداً. فقد أظهرت دراسة أجريت في عام 2011 شملت 35 000 بالغ في الولايات المتحدة الأمريكية أن الحالات النفسية كانت أكثر شيوعاً بين من يقل دخلهم عن 40 000 دولار في السنة مقارنة بمن يزيد دخلهم عن 70 000 دولار⁽¹⁶⁾. ويسبب الانتقال إلى حالة الفقر

(14) Mullainathan and Shafir, *Scarcity* (2013), p. 66

(15) المبادئ التوجيهية المتعلقة بالفقر المدقع وحقوق الإنسان، الفقرة 81.

(16) Jitander Sareen, Tracie O. Afifi and Katherine A. McMillan, "Relationship between household income and mental disorders: findings from a population-based longitudinal study", *Archives in General Psychiatry*, vol. 68, No. 4 (April 2011).

أكثر من 6 في المائة من اضطرابات الصحة النفسية الشائعة بين السكان في سن العمل في المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية⁽¹⁷⁾. وهذه العلاقة وثيقة أيضا في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل⁽¹⁸⁾.

12 - وأسباب هذه الصلة واضحة. فالأشخاص الذين يعيشون بدخل منخفض يتصلون بخدمات الطب النفسي في وقت متأخر عن أولئك الذين يعيشون في أسر معيشية أعلى دخلا، وذلك بسبب محدودية فرص الحصول على هذه الخدمات ولأنهم قد يكونون أقل اطلاعا على الخدمات المتاحة وبأسعار معقولة⁽¹⁹⁾. ومع ذلك، فإن انعدام الأمن الاقتصادي الذي يعانون منه يشكل مصدرا دائما للإجهاد، ما يضر بالعافية النفسية: وتحدد خطة عمل منظمة الصحة العالمية الشاملة بشأن الصحة النفسية للفترة 2013-2030، التي حُدثت في عام 2021، الأسر التي تعيش في الفقر بأنها من الفئات الضعيفة التي من المرجح أن تعاني من مشاكل الصحة النفسية⁽²⁰⁾. وعلاوة على ذلك، ثمة علاقة متبادلة بين مستويات التعليم والدخل، إذ يُترجم التعليم الأفضل عموما صحةً بدنيةً وعقليةً أفضل⁽²¹⁾.

13 - ومع ذلك، فإن الفقر أو عدم المساواة النسبيين، فضلا عن انعدام الأمن الاقتصادي، هي التي تسبب، أكثر من الفقر المطلق أو العوز المادي في حد ذاته، الظروف النفسية⁽²²⁾. وتبيّن من عينة من 824 43 مشاركا في المسح الاجتماعي الأوروبي للفترة 2006-2007 الذي شمل 23 بلدا أوروبيا أن الأفراد في البلدان التي تعاني من أوجه تفاوت أكبر في الدخل أبلغوا عن قدر أكبر من أعراض الاكتئاب، مع أنه يمكن التخفيف من حدة ذلك من خلال موارد التأقلم، مثل الدعم الاجتماعي واحترام الذات والتفاوض⁽²³⁾. وفي عام 2009، تبيّن أن الاكتئاب هو السبب الرئيسي لفقدان سنوات العمر الصحية في المكسيك (يطال 6,4 في المائة من السكان)، وهي ظاهرة ربطها الباحثون بنسبة عدم المساواة المرتفعة وبمشاعر اليأس والخوف والعجز التي تنتج عن انعدام الأمن الاقتصادي⁽²⁴⁾. وفي مدينة ساو باولو

Rachel M. Thomson and others, "Effects of poverty on mental health in the UK working-age (17) population: causal analyses of the UK Household Longitudinal Study", *International Journal of Epidemiology*, vol. 52, No. 2 (April 2023).

Crick Lund and others, "Poverty and common mental disorders in low and middle income countries: (18) a systematic review", *Social Science and Medicine*, vol. 71, No. 3 (August 2010).

Vijaya Murali and Femi Oyebode, "Poverty, social inequality and mental health", *Advances in (19) Psychiatric Treatment*, vol. 10, No. 3 (2004).

(20) انظر الفقرة 10 من خطة العمل.

Clive R. Belfield and Henry M. Levin, *The Price We Pay: Economic and Social Consequences of (21) Inadequate Education* (Washington, D.C., Brookings Institute Press, 2007).

Richard G. Wilkinson and Kate Pickett, *The Spirit Level: Why More Equal Societies Almost Always (22) do Better* (London, Penguin Books, 2009); Wagner Silva Ribeiro and others, "Income inequality and mental illness-related morbidity and resilience: a systematic review and meta-analysis", *The Lancet: Psychiatry*, vol. 4, No. 7 (2017) و A/HRC/41/34، الفقرة 41.

Ioana van Deurzen, Erik van Ingen and Wim J.H. van Oorschot, "Income inequality and depression: (23) the role of social comparisons and coping resources", *European Sociological Review*, vol. 31, No. 4 (August 2015).

Shoshana Berenzon, Hector Senties and Elena Medina-Mora, "Mental health services in Mexico", (24) *International Psychiatry*, vol. 6, No. 4 (October 2009).

البرازيلية، يزيد العيش في المناطق ذات الدخل المتوسط والمرتفع من خطر الإصابة بالاكتئاب مقارنة بالمناطق ذات الدخل المنخفض⁽²⁵⁾. وعلى غرار ذلك، أظهرت دراسة شملت 26 بلداً بين عامي 1975 و 2011 وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين معدلات الإصابة بالفصام وعدم المساواة في توزيع الدخل، ما دفع الباحثين إلى استخلاص أن الإجهاد المزمن المرتبط بالعيش في مجتمعات على درجات عالية من التباين يعرض الأفراد لخطر الإصابة بالفصام بسبب آثار تفاوت الدخل على التماسك الاجتماعي وتآكل الرأسمال الاجتماعي⁽²⁶⁾. وأظهرت مقارنة أخرى بين البلدان شملت 50 بلداً و 217 249 فرداً أن أشكالاً مختلفة من الأمراض النفسية (التي تؤدي إلى الهلوسة وأوهام السيطرة على الفكر والمزاج الوهمي) ترتبط بتفاوت الدخل، مع التحكم في متوسط دخل الفرد⁽²⁷⁾.

14 - وطُرحت تفسيرات متنوعة للربط بين تفاوت الدخل والحالات النفسية عموماً، والاكتئاب خصوصاً. وبحسب بيانات المسح الأوروبي لنوعية الحياة التي تتضمن معلومات مستقاة من 30 بلداً وأكثر من 35 000 فرد، خلص الباحثون إلى أن السبب الرئيسي لهذه الصلة هو أن الرأسمال الاجتماعي (ما يربط الناس ببعضهم) أعلى في البلدان الأكثر مساواة⁽²⁸⁾. وفي الواقع، يوفر الرأسمال الاجتماعي بيئة ملائمة أكثر للأفراد، ما يسمح لهم بتحمل الضغوطات بشكل أفضل. فهو يتيح للمجتمعات المحلية اللجوء إلى العمل الجماعي من أجل مساءلة الحكومات، وتالياً، تحسين توفير خدمات الرعاية الصحية. وقد يساعد الرأسمال الاجتماعي أيضاً في الحد من السلوكيات الخطرة، كالإدمان⁽²⁹⁾. وثمة سبب آخر لربط عدم المساواة بالحالات النفسية هو أنه قد يزيد القلق إزاء المكانة الاجتماعية والخوف من التخلف عن الركب، ما يزيد تالياً مستويات الإجهاد⁽³⁰⁾. وفي عام 2007، أظهر مسح شامل لعدة بلدان طال أكثر من 34 000 فرد في 31 بلداً أوروبياً أن القلق إزاء المكانة الاجتماعية كان الأعلى في البلدان الأكثر تفاوتاً في جميع النقاط على منحنى ترتيب الدخل⁽³¹⁾.

Alexander Dias Porto Chiavegatto Filho and others, “Does income inequality get under the skin? A (25) multilevel analysis of depression, anxiety and mental disorders in Sao Paulo, Brazil”, *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 67, No. 11 (2013)

Jonathan K. Burns, Andrew Tomita and Amy S. Kapadia, “Income inequality and schizophrenia: (26) increased schizophrenia incidence in countries with high levels of income inequality”, *International Journal of Social Psychiatry*, vol. 60, No. 2 (March 2014)

Sheri L. Johnson, Erol Wibbels and Richard Wilkinson, “Economic inequality is related to cross-national (27) prevalence of psychotic symptoms”, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, vol. 50 (2015)

Richard Layte, “The association between income inequality and mental health: testing status anxiety, (28) social capital, and neo-materialist explanations”, *European Sociological Review*, vol. 28, No. 4 (August 2012)

Ichiro Kawachi and Lisa F. Berkman, “Social capital, social cohesion, and health”, in *Social (29) Epidemiology*, Lisa F. Berkman, Ichiro Kawachi and M. Maria Glymour, eds. (Oxford, Oxford University Press, 2000)

Richard G. Wilkinson, “Health, hierarchy, and social anxiety”, *Annals of the New York Academy of (30) Sciences*, vol. 896, No. 1 (December 1999)

Richard Layte and Christopher T. Whelan, “Who feels inferior? A test of the status anxiety hypothesis (31) of social inequalities in health”, *European Sociological Review*, vol. 30, No. 4 (August 2014)

15 - وباختصار، في حين يزيد نمو نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي الرضا عن الحياة في البلدان المنخفضة الدخل، فإن عدم المساواة في الدخل هو العامل الأهم بعد مستوى معين من البحوث العادية. وفي الواقع، كلما كان البلد أكثر ثراءً عموماً، زاد تفسير نتائج الصحة النفسية من جراء توزيع الدخل بين الفئات السكانية. وهو تالياً يعمل مثل "الفيروس"، أي أنه يطال جميع السكان بشكل سلبي (نظراً لارتباطه بمزيد من الحالات النفسية وتعاطي المخدرات)، ولا فقط أقل الفئات دخلاً⁽³²⁾.

16 - ويتباين دور كلٍ من الحرمان المدقع (الفقر المطلق) والدرجة العالية من عدم المساواة (الفقر النسبي) في تفسير مشكلات الصحة النفسية من بلد إلى آخر، لأسباب ليس أقلها أن كيفية النظر إلى أوجه عدم المساواة وما إذا كان يُنظر إليها على أنها فشل للفرد أو على أنها تحدٍ للمجتمع ككل، قد يكونان عاملاً رئيسياً في تفسيرها⁽³³⁾. وإضافة إلى ذلك، فإن هذين التفسيرين لا يستبعد أحدهما الآخر: ففي حين يزيد عدم المساواة من مخاطر الإصابة باعتلالات الصحة النفسية لدى جميع فئات المجتمع، قد يكون الأشخاص الذين يعيشون في الفقر هم الأكثر عرضة للخطر، بسبب محدودية فرص حصولهم على الرعاية الصحية ولأنه قد يكون متاحاً لهم عدد أقل من الشبكات الداعمة، إذ إن الفقر يمكن أن يزيد من العزلة الاجتماعية.

باء - انعدام الأمن في مجال التصنيع: العمالة والحماية الاجتماعية

17 - تؤدي التغيرات في عالم العمل وفي تنظيم الضمان الاجتماعي دوراً رئيسياً في زيادة اعتلالات الصحة النفسية، ولا سيما تلك التي تطال الأشخاص الذين يعيشون بدخلاً منخفضاً.

18 - والقاسم المشترك بين هذه العوامل هو ارتباطها بالسعي نحو التنافسية، وكذلك، باسم الابتكار، نحو شكل من أشكال تسريع وتيرة الحياة ما يؤدي إلى بيئة غير آمنة⁽³⁴⁾. ويتم توظيف الأفراد ليدخلوا في منافسة خفيفة ضد بعضهم البعض، ويواجه أكثر الأفراد ضعفاً من الناحية السياسية وحرماناً من الحقوق الاقتصادية أنقل "الأحمال التلوساتاتيكية"، أي ردود الفعل البدنية على الإجهاد الناجم عن الاضطراب إلى مواجهة انعدام الأمن⁽³⁵⁾.

19 - ويشيخ الناس فعلياً بشكل أسرع نتيجة للإجهاد الناجم عن عدم اليقين والنزاع والمنافسة وانعدام السيطرة ونقص المعلومات⁽³⁶⁾. وهذه الآثار قابلة للقياس: فخلال الأزمة المالية في الفترة 2009-2011، واجه الشباب البالغون في اليونان مستويات أعلى بكثير من الاكتئاب والاكتراب مقارنة بأقرانهم في السويد، لدرجة أن عينات

(32) Leandre Bouffard and Micheline Dubé, "Mental income inequality: a 'virus' which affects health and happiness", *Santé mentale au Québec*, vol. 38, No. 2 (Autumn 2013).

(33) في جنوب أفريقيا، لم تُظهر المقارنات بين المقاطعات وجود علاقة بين الاكتئاب ومستويات عدم المساواة، مع أن ذلك قد يكون ناجماً عن الدرجة العالية من عدم المساواة في كل المقاطعات. انظر Kafui Adjaye-Gbewonyo and others, "Income inequality and depressive symptoms in South Africa: a longitudinal analysis of the National Income Dynamics Study", *Health and Place*, vol. 42 (November 2016).

(34) David Stuckler and others, "The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis", *The Lancet*, vol. 374, No. 9686 (July 2009).

(35) Gabor Maté and Daniel Maté, *The Myth of Normal: Illness, Health and Healing in a Toxic Culture* (London, Penguin Books, 2022), p. 276.

(36) E. Ronald De Kloet, "Corticosteroids, stress, and aging", *Annals of the New York Academy of Sciences*, vol. 663, No. 1 (November 1992).

الشعر أظهرت أن الاستجابة الوقائية للإجهاد (إنتاج الكورتيزول) كانت ضعيفة لدى الفئة الأولى⁽³⁷⁾. وتبين أن مستويات هرمون الإجهاد لدى أطفال الأسر المنخفضة الدخل في كندا أعلى بكثير من المتوسط، وهي علامة على أن لإجهاد الوالدين الناجم عن انعدام الأمن الاقتصادي آثارا بيولوجية على الأطفال⁽³⁸⁾.

1 - عالم العمل الجديد

انعدام الأمن الاقتصادي

20 - للصدمات الاقتصادية تأثير كبير على معدلات الاكتئاب والانتحار. ففي الهند، في المناطق التي تزيد فيها الحرارة عن 20 درجة مئوية، يتسبب ارتفاع الحرارة درجة مئوية واحدة في الهند في حدوث نحو 70 حالة انتحار إضافية يوميا خصوصا خلال موسم الزراعة، لأن هذه الصدمات المناخية تؤدي إلى خسارة في المحاصيل⁽³⁹⁾. وفي إندونيسيا، أدى تقلص الناتج الزراعي والدخل الزراعي نتيجة لهطول الأمطار الغزيرة إلى زيادة معدلات الاكتئاب والانتحار بين المزارعين؛ ويمكن أن تخفف التحويلات النقدية من هذه الآثار⁽⁴⁰⁾.

21 - وفي الاقتصادات الأكثر تقدما، يشكل انعدام الأمن الاقتصادي الناجم عن العولمة وإعادة الهيكلة الاقتصادية سببا رئيسيا في الاكتئاب النفسي، فهو يؤثر بشكل غير متناسب على الأشخاص الذين يعيشون في الفقر أو على الأكثر عرضة لخطر الوقوع في براثن الفقر: فالذين يواجهون انعدام الأمن هذا يلتمسون الراحة في تعاطي المخدرات أو الكحول ويواجهون خطرا أكبر في الانتحار - إنهم "موتى اليأس" الذين وصفهم كل من آن كايس وأنغس ديتون اللذين أشارا إلى أن الرجال البيض من الطبقة العاملة الذين لا يحملون شهادة جامعية يتأثرون بذلك في شكل خاص⁽⁴¹⁾. وأظهرت دراسة عن إغلاق المصانع في النمسا بين عامي 1999 و 2001 أن إنفاق الرجال زاد إلى حد كبير على مضادات الاكتئاب والأدوية ذات الصلة، وكذلك على حالات دخول المستشفيات بسبب مشاكل الصحة النفسية⁽⁴²⁾. وعلى غرار ذلك، أفاد باحثون قِيموا آثار تزايد المنافسة العالمية على المقاطعات الأكثر تعرضا في الولايات المتحدة (حيث كانت مخاطر إغلاق المنشآت الصناعية أعلى) عن معدلات أعلى للانتحار وأسباب الوفاة ذات الصلة، خصوصا لدى الذكور البيض، نتيجة هذا التغيير⁽⁴³⁾.

(37) Åshild Faresjö and others, "Higher perceived stress but lower cortisol levels found among young Greek adults living in a stressful social environment in comparison with Swedish young adults", *PLoS One*, vol. 8, No. 9 (2013).

(38) Sonia J. Lupien and others, "Child's stress hormone levels correlate with mother's socioeconomic status and depressive state", *Biological Psychiatry*, vol. 48, No. 10 (November 2000).

(39) Tamma A. Carleton, "Crop-damaging temperatures increase suicide rates in India", *Proceedings of the National Academy of Sciences*, vol. 114, No. 33 (2017).

(40) Cornelius Christian, Lukas Hensel and Christopher Roth, "Income shocks and suicides: causal evidence from Indonesia", *The Review of Economics and Statistics*, vol. 101, No. 5 (December 2019).

(41) Anne Case and Angus Deaton, *Deaths of Despair and the Future of Capitalism* (Princeton University Press, 2020).

(42) Andreas Kuhn, Rafael Lalive and Josef Zweimüller, "The public health costs of job loss", *Journal of Health Economics*, vol. 28, No. 6 (December 2009).

(43) Justin R. Pierce and Peter K. Schott, "Trade liberalization and mortality: evidence from US counties", *American Economic Review: Insights*, vol. 2, No. (1) (March 2020). على وجه التحديد، قِيمَ البحث آثار منح العلاقات التجارية العادية الدائمة للصين في تشرين الأول/أكتوبر 2000، وهو تغيير عَرَضَ مقاطعات الولايات المتحدة بشكل متباين لزيادة المنافسة الدولية من خلال هيكَل صناعتها.

البطالة والعمالة الناقصة

22 - ترتبط اعتلالات الصحة النفسية أيضا بالبطالة ارتباطا وثيقا. فقبل 60 سنة خلت، تبين أن البطالة في بريطانيا العظمى زادت احتمال تعاطي المخدرات وإدمان المخدرات (حتى بعد التحكم في المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية الأخرى) نحو أربعة أضعاف، واحتمالات الإصابة بالاكتئاب والقلق والاضطراب الناشئ عن الوسواس القهري بنسبة الضعفين⁽⁴⁴⁾. وتؤكد دراسات أحدث عهدا هذا الارتباط⁽⁴⁵⁾، خصوصا وأن البطالة غالبا ما تكون مرتبطة بانخفاض المشاركة الاجتماعية⁽⁴⁶⁾. وبالفعل، أظهرت دراسة شملت 170 3 مشاركا في نيو هايفن، بولاية كونيتيكت، في الولايات المتحدة، أن آثار الفقر تقلصت بشكل كبير عند التحكم في درجة العزلة عن الأصدقاء والعائلة. ويشير ذلك إلى أنه عوض أن يكون فقدان الدخل وحده مرتبطا بالبطالة، فإن العزلة الاجتماعية الناتجة عن ذلك هي التي تفسر العلاقة بين المكانتين الاجتماعية والبدنية والاضطراب الاكتيبي الكبير⁽⁴⁷⁾.

23 - بيد أن ما إذا كانت البطالة تزيد من خطر الإصابة بالاكتئاب بشكل كبير أم لا، يتوقف على طبيعة التعويضات المقدمة. وفي حين أن الخطر لا يزداد بشكل كبير عندما يتلقى العاطل عن العمل تعويضات أو استحقاقات البطالة من برامج الاستحقاقات الأخرى القائمة على الضمان الاجتماعي (المستمدة من الدخل السابق وتاريخ العمل)، فإن مؤشر الاكتئاب أعلى بكثير بين العاطلين عن العمل الذين يتلقون استحقاقات الرعاية الاجتماعية أو لا يتلقون أي استحقاقات⁽⁴⁸⁾. وأظهرت دراسة شملت 4 842 مشاركا (تراوح أعمارهم بين 18 و 65 سنة) من ألمانيا في الفترة من 2011 إلى 2014 أن البطالة هي عامل خطر يُضعف الصحة النفسية حيث يتلقى العاطلون عن العمل إعانات اجتماعية مقدّرة بحسب الموارد، وحتى تعديل الفروق في العوامل الاجتماعية والديمغرافية وصافي الدخل الشخصي وخطر العزلة الاجتماعية⁽⁴⁹⁾. وقد يعزى ذلك إلى آثار الوصم للمساعدة الاجتماعية التي ترتبط بصور الكسل والانتكالية وعدم الرغبة في العمل، في حين أن المستحقات القائمة على الاستحقاق في برامج الضمان الاجتماعي تُعتبر حقا "مكتسبا"⁽⁵⁰⁾. وينبغي أن يُنظر إلى هذا الأمر على أنه إشارة تحذير، لأن الإصلاحات الأخيرة لدولة الرعاية

(44) Howard Meltzer, Nicola Singleton and Alison Lee, *Psychiatric morbidity among adults living in private households, 2000: technical report*. Her Majesty's Stationery Office (2002)

(45) Paula Acevedo, Ana I. Mora-Urda and Pilar Montero, "Social inequalities in health: duration of unemployment unevenly effects on the health of men and women", *European Journal of Public Health*, vol. 30, No. 2 (April 2020)

(46) Lars Kunze and Nikolai Suppa, "Bowling alone or bowling at all? The effect of unemployment on social participation", *Journal of Economic Behavior and Organization*, vol. 133 (January 2017)

(47) M. L. Bruce and R. A. Hoff, "Social and physical health risk factors for first-onset major depressive disorder in a community sample", *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, vol. 29, No. 4 (1994)

(48) E. Rodriguez, K. Lasch and J. P. Mead, "The potential role of unemployment benefits in shaping the mental health impact of unemployment", *International Journal of Health Services: Planning, Administration, Evaluation*, vol. 27, No. 4 (1997)

(49) Andrea E. Zuelke and others, "The association between unemployment and depression – results from the population-based LIFE-adult-study", *Journal of Affective Disorders*, vol. 235 (August 2018)

(50) Clare Bambra, "Yesterday once more? Unemployment and health in the 21st century", *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 64, No. 3 (March 2010)

الاجتماعية في البلدان المتقدمة النمو تضمنت انتهاجا متزايدا لسياسات الرعاية الاجتماعية لقاء العمل، وتقليص تغطية السكان المشمولين بإعانات البطالة، وتطبيق معايير استحقاق أكثر صرامة، وزيادة الالتزامات للوفاء بإعانات البطالة.

24 - وتزيد أيضا العمالة الناقصة، أي الاضطرار إلى العمل بدوام جزئي بسبب عدم وجود وظائف بدوام كامل، من احتمال الإصابة بالاكتئاب النفسي. وأظهر مسح أجرته لجنة بريطانية للأسر المعيشية شمل أكثر من 8 000 فرد على مدى 18 سنة أن الانتقال من العمالة المتفرغ إلى العمالة الناقصة يؤدي إلى زيادة في مستويات الاكتئاب، ولا يمكن تفسير إلا 10 في المائة منها من خلال إيرادات العمل وتصورات الأمن الوظيفي: وعض ذلك كان العامل التفسيري الرئيسي هو شعور الأفراد بأن مساهمتهم في المجتمع لم تكن موضع تقدير كافٍ⁽⁵¹⁾.

مخاطر الصحة النفسية في العمل

25 - تتطوي العمالة نفسها على مجموعة من المخاطر النفسية والاجتماعية. وتتضخم هذه المخاطر بسبب تنظيم العمل في مرحلة ما بعد الفورية. وترتبط أعباء العمل والضغط المرتفعة الرامية إلى تحسين الإنتاجية في العمل، إضافة إلى عدم التحكم في أداء المهام، بزيادة الاكتئاب واعتلال الصحة⁽⁵²⁾. وفي الواقع، تشير بعض الدراسات إلى أن شغل وظيفة ذات نوعية رديئة (بمستويات محدودة من التحكم، وكثيرة التطلب والتعقيد، وانعدام الأمن الوظيفي، والأجر غير العادل) يؤدي إلى نتائج صحية نفسية أسوأ من البطالة⁽⁵³⁾.

26 - وقد حددت المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية لعام 2022 بشأن الصحة النفسية في العمل هذه المخاطر التي قد تنجم عن كيفية تصميم العمل (العمل المجزأ أو العمل الذي لا معنى له، والعمل الذي لا تُستخدم فيه المهارات استخدامًا جيدًا، يزيد من المخاطر)، أو عبء العمل وضغوط الوقت، أو جداول العمل، أو عدم وجود رقابة في تنظيم العمل، أو ظروف العمل البيئية السيئة، أو ثقافة المنظمة، أو العلاقات الشخصية في العمل (بما في ذلك العزلة الاجتماعية أو الجسدية، أو التمر، أو التحرش أو المضايقات الصغيرة)، أو كيفية تحديد الأدوار في العمل، أو التطوير الوظيفي، أو القدرة المحدودة على الجمع بين العمل والحياة الشخصية، أو ازدواجية الحياة المهنية.

27 - ومع أنه ينبغي النظر في جميع هذه المخاطر النفسية والاجتماعية، فقد برزت جدولة العمل على وجه الخصوص في المشاورات التي قادها المقرر الخاص أثناء إعداد هذا التقرير. ففي اقتصاد خدماتي يعمل بشكل متزايد على مدار الساعة وطوال أيام الأسبوع، حيث أصبح العمل غير المستقر وتنظيم عملية الإنتاج "في الوقت المناسب" هو القاعدة، وحيث يتم تحديد جداول العمل عن طريق خوارزميات إدارة القوى

Victoria Mousteri, Michael Daly and Liam Delaney, "Underemployment and psychological distress: (51) propensity score and fixed effects estimates from two large UK samples", *Social Science and Medicine*, vol. 244, No. 112641 (January 2020)

Ted Schrecker and Clare Bambra, *How Politics Makes Us Sick: Neoliberal Epidemics* (Springer, (52) 2015), p. 53

P. Butterworth and others, "The psychosocial quality of work determines whether employment has (53) benefits for mental health: results from a longitudinal national household panel survey", *Occupational and Environmental Medicine*, vol. 68, No. 11 (November 2011)

العاملية لمواءمة التوظيف مع الطلب بشكل وثيق، باتت الجداول الزمنية غير مستقرة وغير متوقعة بشكل متزايد، مع ساعات عمل متغيرة، وإشعار مسبق قصير للجداول الأسبوعية، وتغييرات متكررة في اللحظة الأخيرة في مواعيد المناوبات. وفي عام 2014، تلقى 54 في المائة من العمال الذين يتقاضون أجورهم بالساعة في الولايات المتحدة إشعاراً مسبقاً بجداول عملهم قبل أقل من أسبوعين من تطبيقها، وتلقى 41 في المائة منهم إشعاراً قبل أقل من أسبوع واحد⁽⁵⁴⁾.

28 - إن عدم القدرة هذه على التنبؤ يزيد من انعدام الأمن الاقتصادي للأسرة. كما أنه يؤدي إلى مزيد من التضارب بين العمل والحياة⁽⁵⁵⁾، وإلى انخفاض في جودة النوم وزيادة الاكتئاب النفسي. وأظهر مسح شمل 27 792 عاملاً من عمال التجزئة وخدمات الطعام في 80 شركة كبيرة في أنحاء الولايات المتحدة خلال الفترة 2016-2017 وجود علاقة قوية بين جداول العمل المتغيرة أو جداول العمل المتناوبة والاكتئاب النفسي. وكان أداء العمال الذين يتلقون إشعاراً قبل أقل من ثلاثة أيام والعمال الذين يتلقون إشعاراً قبل ثلاثة إلى ستة أيام فقط أسوأ بكثير من أداء أولئك الذين يتلقون إشعاراً قبل أكثر من أسبوعين بجداول عملهم، خصوصاً عندما لا يكون للعمال أي سيطرة على جداول العمل. وعلى غرار ذلك، أعرب المشاركون في المسح الذين عملوا بجدول زمني متغير عن رضا أقل عن الحياة مقارنةً بمن عملوا في دوام يومي منتظم، وكان أولئك الذين لا يتلقون إشعاراً أو الذين يتلقون إشعاراً مسبقاً قبل أيام قليلة فقط أقل سعادة بشكل ملحوظ ممن يتلقون إشعاراً قبل أسبوع واحد على الأقل. ومن اللافت للنظر أن آثار جداول العمل المتغيرة وغير المتوقعة على الاكتئاب النفسي وجودة النوم والسعادة كانت أكثر أهمية من آثار انخفاض الدخل. ومع أن جزءاً من الآثار المترتبة على جداول العمل المتغيرة وغير المتوقعة في الصحة النفسية يعزى إلى زيادة انعدام الأمن الاقتصادي للأسرة (إذ يختلف الدخل الأسبوعي والشهري تبعاً لعدد ساعات العمل)، فإن التفسير الرئيسي لهذه الآثار هو الصعوبات التي تفرضها ممارسات جدولة العمل هذه على قدرة العامل على الجمع بين العمل والحياة الخاصة - أي حضوره ضمن الأسرة، أو معالجة المشاكل الأسرية أو الشخصية بشكل مناسب، أو تلبية احتياجات الأسرة⁽⁵⁶⁾.

29 - إن هذه العوامل المختلفة والبطالة والعمالة الناقصة والمخاطر النفسية والاجتماعية في العمل المرتبطة بإعادة هيكلة العمل في مرحلة ما بعد الفورية، تؤثر على العمال ذوي الدخل المنخفض أكثر من غيرهم⁽⁵⁷⁾. وعلى هذا النحو، فإنها تؤدي إلى ظلم مزدوج: فالعمال ذوو الأجور المنخفضة لا يواجهون صعوبات في دفع فواتيرهم فحسب، بل هم أيضاً أكثر عرضة لخطر الإصابة باعتلالات الصحة النفسية.

(54) Susan J. Lambert, Peter J. Fugiel and Julia R. Henly, "Precarious work schedules among early-career employees in the US: a national snapshot", research brief issued by Employment Instability, Family Well-being, and Social Policy Network at the University of Chicago, 27 August 2014

(55) Julia R. Henly and Susan J. Lambert, "Unpredictable work timing in retail jobs: implications for employee work-life conflict", *ILR Review*, vol. 67, No. 3 (July 2014)

(56) Daniel Schneider and Kristen Harknett, "Consequences of routine work-schedule instability for worker health and well-being", *American Sociological Review*, vol. 84, No. 1 (February 2019)

(57) Guy Standing, *The Politics of Time. Gaining Control in the Age of Uncertainty* (Pelican Books, 2023), p. 193

30 - إن تحسين ضمان الحصول على دخل ضروري للوقاية من اعتلالات الصحة النفسية. وتشير بعض الدراسات إلى أن هذه الاعتلالات قد تنتج عن ظروف حياتية متغيرة، مثل المرض أو الانفصال العائلي الذي لا يتمتع الفرد بالحماية منها، أكثر مما قد تنتج عن الفقر نفسه⁽⁵⁸⁾. كما أن هناك أدلة قوية على أن أوجه القلق وعدم اليقين الناجمة عن الصدمات الاقتصادية، التي تؤدي إلى زيادة ثقل الحصول على الدخل، أو حتى مجرد توقع مثل هذه الصدمات، هما مصدر رئيسي للاكتئاب⁽⁵⁹⁾. ويسلط ذلك الضوء على أهمية الحق في الضمان الاجتماعي والحدود الدنيا للحماية الاجتماعية القائمة على الحقوق في الوقاية من التحديات التي تواجه الصحة النفسية: فقد أظهرت مثلاً دراسة شملت 114 مليون مستفيد من برنامج التحويلات النقدية "بولسا فاميليا" في البرازيل بين عامي 2004 و 2012، أثر برنامج "بولسا فاميليا" في خفض معدلات الانتحار⁽⁶⁰⁾.

31 - ولكن منذ تسعينات القرن الماضي، ما برحت الضغوط الناجمة عن العولمة، وشيخوخة المجتمعات، لا سيما في البلدان الميسورة، وتغيّر علاقات العمل وظهور مخاطر اجتماعية جديدة (تعزى في المقام الأول إلى تسارع استنزاف المهارات في مواجهة التغيير التكنولوجي السريع) تؤدي إلى تحولات كبيرة في الرفاهية حتى في أكثر الاقتصادات تقدماً⁽⁶¹⁾. فنحن نشهد اندماجاً تدريجياً بين المساعدة الاجتماعية وإعانة البطالة، حيث أصبحت الأولى مشروطة بشكل متزايد بسعي المستفيد بنشاط للبحث عن عمل أو الخضوع لتدريب من أجل العمل، كما خُفضت مستويات ومدة إعانات البطالة بشكل كبير. وهناك "إضفاء للطابع العقدي" على العلاقة بين الباحثين عن عمل ووكالات التوظيف العامة، بهدف "تحميل المسؤولية" لكليهما، وفرض واجب بقبول العمل "المناسب"، مع تعريف موسع بشكل عام لما هو العمل المناسب، استناداً إلى فكرة أن الباحث عن عمل يجب أن يكون "مرناً" وأن يتم تشجيعه على التكيف مع متطلبات سوق العمل. وقد أدى ذلك إلى انعدام الأمان في توفير الضمان الاجتماعي نفسه: فباتت الحماية الاجتماعية مقترنة بمراقبة سلوك المستفيد ولم تعد تعمل كشبكة أمان موثوقة تماماً ضد العوز.

32 - وأشار المقرر الخاص في تقرير سابق إلى أن الاستهداف المفرط وفرض شروط صارمة للحصول على استحقاقات الضمان الاجتماعي يمكن أن يؤدي إلى ارتفاع معدلات عدم الاستفادة من استحقاقات الضمان الاجتماعي، مما يقلل من فعالية الحماية الاجتماعية في الحد من الفقر (A/HRC/50/38). وإضافة إلى ذلك، تخلق هذه التحولات مزيداً من انعدام الأمان، ما يزيد من مخاطر آثار الصحة النفسية على المستفيدين. ويتضح ذلك مثلاً من خلال التطبيق التدريجي في المملكة المتحدة، بين عامي 2013 و 2018، للاتئمان الشامل Universal Credit. فقد جمع هذا الائتمان بين ستة برامج سابقة تغطي تكاليف السكن والمعيشة للأشخاص الذين يعيشون في شدة، مثل البطالة والإعاقة والعمل المنخفض الأجر،

Jishnu Das and others, "Mental health and poverty in developing countries: revisiting the (58) relationship", *Social Science and Medicine*, vol. 65, No. 3 (August 2007).

Matthew Ridley and others, "Poverty, depression, and anxiety: causal evidence and mechanisms", (59) *Science*, vol. 370, No. 6522 (December 2020).

Daiane Borges Machado and others, "Relationship between the Bolsa Familia national cash transfer (60) programme and suicide incidence in Brazil: a quasi-experimental study", *PLoS Medicine*, vol. 19, No. 5 (2022).

.Anton Hemerijck, *Changing Welfare States* (Oxford, Oxford University Press, 2013) (61)

وبالتالي ترشيد الدعم الاجتماعي. كما أدخل شروطا صارمة مدعومة بعقوبات، ظاهريًا لتوفير حوافز أكبر للمطالبين لدخول سوق العمل ولضمان أن الحصول على الإعانات "يزيد إلى أقصى حد من مسؤولية المطالبين ومن اكتفائهم الذاتي"⁽⁶²⁾. وأعرب المقرر الخاص السابق في أعقاب زيارته للبلد في تشرين الثاني/نوفمبر 2018 عن خشيته من أن يؤدي الائتمان الشامل إلى تفاقم نتائج الصحة النفسية للمستفيدين (انظر A/HRC/41/39/Add.1، الفقرة 47). ويبدو أن الأبحاث تؤيد الآن هذا التخوف: فقد أظهرت دراسة أن تطبيق الائتمان الشامل أدى، رغم عدم وجود تأثير له قابل للقياس في دفع الأفراد إلى العمل، إلى زيادة بنسبة 6,57 نقطة مئوية في معدل الاكتئاب النفسي بين الأفراد العاطلين عن العمل المشمولين بهذه السياسة⁽⁶³⁾.

جيم - الاضطرابات الناجمة عن نقص الاتصال مع الطبيعة

33 - من العوامل الأخرى التي تجعل الأشخاص الذين يعيشون في الفقر أكثر عرضة لخطر الإصابة بمشاكل الصحة النفسية العوائق التي قد يواجهونها في الاتصال المتكرر مع الطبيعة (انظر A/HRC/41/34، الفقرة 81).

34 - ففي المناطق المَدُنِيَّة، تكون عادةً إمكانية وصول أطفال الأسر المنخفضة الدخل إلى المناطق الخضراء أقل. وقد يعزى ذلك إلى أنهم يعيشون في بيئات مُدُنِيَّة فقيرة تقتقر إلى المساحات الخضراء، أو حيث تقتقر الحدائق الموجودة إلى وسائل الراحة، مثل دورات المياه، أو أنها أقل جمالاً، أو غير آمنة، أو لا تشمل مناطق مشجَّرة. وقد يعزى ذلك أيضاً إلى عوائق مالية: إذ قد لا تكون الأنشطة الترفيهية التي تنظم في الطبيعة ميسورةً لأطفال الأسر المنخفضة الدخل.

35 - ومع ذلك، فإن الوجود على مقربة من الحدائق والمنتزهات العامة والتواصل المتكرر مع الطبيعة يؤديان إلى تحسين الأداء المعرفي للمراهقين، بما في ذلك تحسين الانتباه والذاكرة والأداء المعرفي والنماء الإدراكي، ما يقلل من الإجهاد والقلق وأعراض الاكتئاب⁽⁶⁴⁾. وإضافة إلى المشاكل السلوكية والاجتماعية، مثل نقص الانتباه والاضطراب الناجم عن النشاط المفرط⁽⁶⁵⁾. وعليه، فإن تحسين إمكانية الوصول إلى المساحات الخضراء - وهو أحد عناصر تهيئة بيئة أكثر إنصافاً - قد يكون مفيداً للسلوكيات الاجتماعية الإيجابية للأطفال، مع ما تولده من آثار هامة بشكل خاص بين أطفال الأسر المنخفضة الدخل⁽⁶⁶⁾.

United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, National Audit Office, *Rolling out Universal Credit* (London, 2018) (62)

Sophie Wickham and others, "Effects on mental health of a UK welfare reform, universal credit: a longitudinal controlled study", *The Lancet: Public Health*, vol. 5, No. 3 (March 2020) (63)

Michelle C. Kondo and others, "A greening theory of change: how neighborhood greening impacts adolescent health disparities", *American Journal of Community Psychology*, vol. 73, Nos. 3-4 (June 2024) (64)

Richard Louv, *Last Child in the Woods: Saving our Children from Nature-Deficit Disorder* (Algonquin Press, 2005); and Katherine D. Arbutnott, "Nature exposure and social health: prosocial behavior, social cohesion, and effect pathways", *Journal of Environmental Psychology*, vol. 90 (September 2023) (65)

Paul McCrorie and others, "Neighborhood natural space and the narrowing of socioeconomic inequality in children's social, emotional, and behavioural well-being", *Well-Being, Space and Society*, vol. 2 (2021) (66)

رابعاً - كيف تدفع اعتلالات الصحة النفسية بالناس إلى الفقر

36 - إن بعض الطرق التي قد تؤدي بها اعتلالات الصحة النفسية إلى الفقر وترسيخه واضحة ما فيه الكفاية. وتؤدي المواقف التمييزية في مكان العمل وعدم توفير ترتيبات تيسيرية معقولة إلى تعريض الأشخاص الذين يعانون من اعتلالات الصحة النفسية لخطر البطالة بشكل أكبر. ففي بلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، احتمال أن يكون الأشخاص الذين يعانون من اعتلال حاد في الصحة النفسية أكثر عرضة للبطالة يفوق بنسبة 6 إلى 7 أضعاف مثيله لدى الأشخاص الذين لا يعانون منه، ويفوق بنسبة ضعفين إلى 3 أضعاف مثيله لدى من يعانون من اعتلال عادي للصحة النفسية⁽⁶⁷⁾. وفي فنلندا، أظهرت دراسة جماعية على مستوى البلاد شملت أكثر من مليوني شخص خلال الفترة من 1988 إلى 2015 أن تشخيص حالة الصحة النفسية بين سن الـ 15 والـ 25 كان مؤشراً قوياً على عدم التوظيف وعدم الحصول على أي تعليم ثانوي أو عال بين سن الـ 25 والـ 52، بالإضافة إلى أنه مؤشر على انخفاض الدخل⁽⁶⁸⁾. ويرتبط الاكتئاب بين العاطلين عن العمل أيضاً بانخفاض معدلات إعادة التوظيف، خصوصاً وأن حالات الاكتئاب هذه تؤدي إلى فقدان العلاقات الاجتماعية⁽⁶⁹⁾.

37 - كما يُستبعد بشكل روتيني الأشخاص الذين يعانون اعتلالات الصحة النفسية من نظام التعليم العادي⁽⁷⁰⁾. وهم معرضون بشكل غير متناسب لخطر التشرد أو السجن. وباختصار، إنهم يواجهون طائفة من انتهاكات حقوق الإنسان، وذلك رغم الحماية التي توفرها لهم اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

38 - وثمة أيضاً حلقة متآزرة بين الصحة النفسية والصحة البدنية والبطالة. فالإكتئاب، على سبيل المثال، يعرض الناس للإصابة باحتشاء عضلة القلب ومرض السكري، وكلاهما يزيد من احتمال الإصابة بالإكتئاب، ما يزيد من صعوبة العثور المصابين به على عمل⁽⁷¹⁾، وفي الوقت نفسه يعرضهم لضائقة مالية بسبب تكاليف العلاج. كما أن الأشخاص الذين يعيشون في الفقر هم أكثر عرضة لتبني سلوكيات محفوفة بالمخاطر، بما في ذلك الإدمان، كوسيلة للتكيف والبحث عن الراحة من الحياة المحمّدة⁽⁷²⁾. ويمكن أن تتسبب هذه السلوكيات بدورها في حدوث مشاكل صحية بدنية تقلل من إنتاجية العمل وتقلل من متوسط العمر المتوقع.

39 - كما أن الوصمة المرتبطة باعتلال الصحة النفسية تزيد الأمور سوءاً. وقد حدد تقرير لجنة لانسيت الذي شارك فيه 50 خبيراً وأعدّ بالتعاون مع أشخاص لديهم خبرة معيشية في حالات الصحة العامة، أربعة

(67) OECD, Sick on the Job?, p. 39.

(68) Christian Hakulinen and others, "Mental disorders and long-term labour market outcomes: nationwide cohort study of 2 055 720 individuals", *Acta Psychiatrica Scandinavica*, vol. 140, No. 4 (October 2019).

(69) Natalia Wege, Peter Angerer and Jian Li, "Effects of lifetime unemployment experience and job insecurity on two-year risk of physician-diagnosed incident depression in the German working population", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 14, No. 8 (2017).

(70) بالنسبة إلى الحق في التعليم الشامل للجميع، انظر المادة 24 (1) من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة؛ وبالنسبة إلى الحق في التعليم الشامل للجميع الذي اعتمدهت اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، انظر التعليق العام رقم 4 (2016).

(71) انظر الفقرة 12 من خطة العمل الشاملة لمنظمة الصحة العالمية بشأن الصحة النفسية للفترة 2013-2030.

(72) Vijaya Murali and Femi Oyeboode, "Poverty, social inequality and mental health", *Advances in Psychiatric Treatment*, vol. 10, No. 3 (May 2004).

أشكال مختلفة تعمل من خلالها الوصمة: (أ) الوصمة الذاتية، التي تحدث عندما يصبح الأشخاص الذين يعانون من اعتلالات الصحة النفسية مدركين للصور النمطية السلبية للآخرين التي يكونها الآخرون عنهم، ويحولونها ضد أنفسهم؛ (ب) الوصم بالتبعية الذي يوجه الوصم ضد أفراد الأسرة أو مقدمي الرعاية؛ (ج) الوصم العام والوصم في التعامل بين الأفراد، اللذان يشيران إلى القوالب النمطية السلبية والمعاملة السلبية من قبل أفراد المجتمع تجاه الأشخاص الذين يعانون من اعتلالات الصحة النفسية؛ و (د) الوصم المؤسساتي، الذي يشير إلى السياسات والممارسات التي لا تصب في صالح الأشخاص الذين يعانون من اعتلالات الصحة النفسية⁽⁷³⁾.

40 - ولهذه الأشكال المختلفة من الوصم أثر على جميع جوانب الحياة. فهي تؤثر في احترام الذات وفي القدرة على تطوير العلاقات الاجتماعية. وتحدُّ من إمكان الحصول على العمل والسكن. كما أنها تنثني الأفراد عن طلب المساعدة بسبب الخوف من نعتهم بأنهم يعانون من اعتلال الصحة النفسية⁽⁷⁴⁾. وعلاوة على ذلك، يمكن أن تفسر الصور النمطية السلبية ضد الأشخاص الذين يعانون من اعتلال الصحة النفسية عدمَ رغبة صانعي السياسات العامة في الاستثمار في الصحة النفسية.

41 - وعليه، يواجه الناس الذين يعيشون في الفقر تهديدًا ثلاثيًا: فهم محرومون اقتصاديًا؛ ونتيجة للضائقة المالية التي يعيشونها، فإنهم يتأثرون بشكل غير متناسب باعتلالات الصحة النفسية، وبمحدودية فرص حصولهم على الرعاية الوقائية والعلاجية؛ ويعانون أيضًا من الوصمة المرتبطة بهذا الاعتلال.

خامسا - كسر الحلقات المفرغة

42 - نحن ما برحنا نشجع المجتمعات المهووسة بالنمو، بالضغط على الأفراد للمنافسة وتحسين أدائهم، وتاليا بفيركة القلق على الوضع الاجتماعي ودفع الناس إلى الاكتئاب عند عدم تمكنهم من تلبية التوقعات غير الواقعية لما يعنيه أن يعيشوا حياة منتجة. وينبغي لنا عوض ذلك أن ننقل إلى تكوين مجتمعات مهووسة بالرعاية، توفر الأمن الاقتصادي وتساعد جميع الأفراد على اكتساب شعور بتقدير الذات والجدارة. ويحدد المقرر الخاص أربعة إجراءات ذات أولوية في هذا الصدد.

ألف - الاستثمار في رعاية الصحة النفسية

43 - ينبغي لزيادة الاستثمار في رعاية الصحة النفسية أن تكون خطوة أولى. ومع أن هذا الاستثمار ليس بديلاً من التخفيف من حدة الفقر، يمكن أن تكون له آثار كبرى على الاعتلالات النفسية والعصبية وإساءة استخدام المواد المخدرة، مع تحسين كبير للنتائج الاقتصادية⁽⁷⁵⁾. وبتعبير آخر، إن الرعاية الصحية

(73) Graham Thornicroft and others, "The Lancet Commission on ending stigma and discrimination in mental health", *The Lancet*, vol. 400, No. 10361 (October 2022).

(74) Matthias C. Angermeyer and H. Matschinger, "The stigma of mental illness: effects of labelling on public attitudes towards people with mental disorder", *Acta Psychiatrica Scandinavica*, vol. 108, No. 4 (October 2003); and Patrick W. Corrigan, "How clinical diagnosis might exacerbate the stigma of mental illness", *Social Work*, vol. 52, No. 1 (January 2007).

(75) Crick Lund and others, "Poverty and mental disorders: breaking the cycle in low income and middle income countries", *The Lancet*, vol. 378, No. 9801 (October 2011).

النفسية هي أداة رئيسية للتنمية البشرية. وقد يبدو الاستثمار في الصحة النفسية مكلفاً، لكن تكاليف التقاعس عن العمل أعلى بكثير من حيث الإنتاجية المفقودة في العمل ومضادات الاكتئاب.

44 - ولا تزال مخصصات الميزانية المرصودة للرعاية الصحية النفسية غير كافية إطلاقاً. وفي المتوسط، تخصص الدول 2,1 في المائة فقط من نفقاتها الصحية للصحة النفسية، وتقل هذه النسبة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. ومع أن متوسط عدد العاملين في مجال الصحة النفسية على الصعيد العالمي هو 13 عاملاً لكل 100 000 نسمة، فإن هذا الرقم يتفاوت تفاوتاً كبيراً، من أقل من عاملين اثنين لكل 100 000 نسمة في البلدان المنخفضة الدخل إلى أكثر من 60 عاملاً في البلدان المرتفعة الدخل. وفي حين لا يوجد سوى 0,11 مرفق مجتمعي للأمراض النفسية لكل 100 000 نسمة في البلدان المنخفضة الدخل، فثمة 5,1 من هذه المرافق لكل 100 000 نسمة في البلدان المرتفعة الدخل⁽⁷⁶⁾. ووفقاً لمنظمة الصحة العالمية، لا يتلقى 76 إلى 85 في المائة من الأشخاص الذين يعانون من اعتلالات الصحة النفسية الحادة أي علاج لوضعهم في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، في حين أن هذا هو حال 35 إلى 50 في المائة من الأشخاص في البلدان المرتفعة الدخل. فالإنفاق على الصحة النفسية ليس منخفضاً للغاية فحسب (المتوسط السنوي العالمي هو أقل من دولارين للشخص الواحد، وأقل من 0,25 دولار للشخص الواحد في البلدان المنخفضة الدخل)، بل إنه مخصص أيضاً لمسائل خاطئة: 67 في المائة من الموارد تذهب إلى مستشفيات الأمراض النفسية القائمة بذاتها، رغم الإقرار على نطاق واسع بأنها طريقة غير فعالة لمعالجة المشكلة⁽⁷⁷⁾.

45 - وفي حين تحدد خطة العمل الشاملة لمنظمة الصحة العالمية بشأن الصحة النفسية للفترة 2013-2030 عدداً من الغايات للبلدان، فإن هذه الغايات لن تتحقق في معظمها⁽⁷⁸⁾، ويبقى تحقيق هدف الصحة الشاملة على النحو المنصوص عليه في الغاية 3-8 من أهداف التنمية المستدامة حلمًا بعيد المنال. فعندما اعتُمدت أهداف التنمية المستدامة، كان شخص واحد فقط من كل خمسة أشخاص في البلدان المرتفعة الدخل وشخص واحد من كل 27 شخصاً في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا يتلقى على الأقل الحد الأدنى من العلاج المناسب لحالات الاكتئاب الشديد⁽⁷⁹⁾. وإزاء هذه الخلفية، أطلقت منظمة الصحة العالمية مبادرة خاصة للصحة النفسية في عام 2019، من أجل سد الفجوة⁽⁸⁰⁾. ومع ذلك، ورغم هذه التعهدات والمبادرات مثل برنامج عمل منظمة الصحة العالمية لرأب الفجوة في مجال الصحة النفسية، فإن ثلاثة من كل أربعة أشخاص في معظم البلدان المنخفضة الدخل لا يحصلون على العلاج الذي يحتاجونه⁽⁸¹⁾.

(76) WHO, *Mental Health Atlas 2020* (Geneva, 2021).

(77) انظر الفقرة 14 من خطة العمل؛ انظر أيضاً A/HRC/41/34، الفقرة 21.

(78) منظمة الصحة العالمية، التقرير العالمي عن الصحة النفسية: إحداه تحول في الصحة النفسية لصالح الجميع (جنيف، 2022).

(79) Graham Thornicroft and others, "Undertreatment of people with major depressive disorder in 21 countries", *British Journal of Psychiatry*, vol. 210, No. 2 (February 2017).

(80) WHO, "The WHO special initiative for mental health (2019–2023): universal health coverage for mental health", 2019.

(81) انظر www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/treatment-care/mental-health-gap-action-programme.

46 - إن انخفاض الإنفاق على الرعاية الصحية النفسية هو، في جزء منه، ضحية جانبية لنقص الاستثمار في الرعاية الصحية بشكل عام. وفي حين ارتفع الإنفاق الإجمالي على الرعاية الصحية في عام 2021 كرد فعل على جائحة كوفيد-19، حيث بلغ 10,3 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي أو 9,8 تريليون دولار على الصحة في ذلك العام، فإن قيود الميزانية التي تواجه البلدان المنخفضة الدخل أجبرتها في الواقع على خفض الإنفاق على خدمات الرعاية الصحية العامة، واتسعت الفجوات بين البلدان أكثر: إذ يعيش 11 في المائة من سكان العالم في بلدان تنفق أقل من 50 دولاراً للفرد سنوياً على الرعاية الصحية (مقارنة بمتوسط 4 000 دولار في البلدان المرتفعة الدخل)، وتمثل البلدان المنخفضة الدخل، التي تضم 8 في المائة من سكان العالم، 0,24 في المائة فقط من الإنفاق العالمي على الرعاية الصحية⁽⁸²⁾. وعلاوة على ذلك، ومع أن تمويل القطاع العام للرعاية الصحية من خلال الضرائب أو خطط الرعاية الصحية العامة هو أكثر فعالية من حيث التكلفة وأكثر إنصافاً⁽⁸³⁾، فإن 40 في المائة من تمويل الرعاية الصحية لا يزال يعتمد على خطط التأمين من القطاع الخاص، ما يعني أنه أقل تكلفة بالنسبة إلى الفقراء الذين غالباً ما يُركون دون تأمين أو يواجهون نفقات باهظة للرعاية الصحية⁽⁸⁴⁾.

47 - وإضافة إلى ذلك، ومع أن الرعاية الصحية تعاني من نقص في التمويل بشكل عام، فإن خدمات الرعاية الصحية الوقائية هي في وضع أسوأ: ففي عام 2021، لم يكن مخصصاً للوقاية سوى 3 في المائة من إجمالي الإنفاق الصحي في البلدان المرتفعة الدخل و 13 في المائة في البلدان المنخفضة الدخل⁽⁸⁵⁾.

48 - وفي مقابل هذا النمط العام من نقص التمويل للرعاية الصحية، فإن خدمات الرعاية الصحية النفسية تعاني إهمالاً أكبر: بسبب الوصم المرتبط بحالات الصحة النفسية، وبسبب سوء تنظيم عمل الأشخاص الذين يواجهون اكتئاباً نفسياً على نحو لا يتيح لهم المطالبة بحقوقهم، وبسبب عدم تسليم الحكومات بأهمية الاستثمار في خدمات الرعاية الصحية النفسية.

باء - الحد من أوجه انعدام الأمن

49 - رغم أهمية زيادة الاستثمار في خدمات الصحة النفسية، سواء كانت وقائية أو علاجية، فإنه لا ينبغي النظر إلى ذلك كبديل عن معالجة العوامل الأساسية التي تسبب الاكتئاب والقلق في المقام الأول: الفقر والعزلة الاجتماعية وأوجه عدم المساواة التي تؤدي إلى قلق إزاء المكانة الاجتماعية.

(82) WHO, *Global Spending on Health: Coping with the Pandemic* (Geneva, 2023).

(83) Jomo Kwame Sundaram, "Finance healthcare, not insurance premia", Inter Press Service, 26 June 2024.

(84) WHO and World Bank, *Tracking Universal Health Coverage: 2023 Global Monitoring Report* (Geneva, 2023).

(85) "Financing Universal Social Protection and Health Coverage", Background paper in preparation for the Fourth International Conference on Financing for Development workstream on Financing Social Protection and Health Services in Developing Countries (unpublished, 20 June 2024), p. 9.

50 - لذا، يكرر المقرر الخاص دعوته إلى جعل مكافحة أوجه التفاوت في الدخل والثروة في صميم البحث عن عقد اجتماعي - إيكولوجي جديد، وهو ما سبق أن حدده بوصفه عاملاً أساسياً لتحقيق انتقال عادل، وكذلك دعوته إلى تحول نحو نموذج للتنمية في مرحلة ما بعد النمو يولي الأولوية للرفاه على الناتج المحلي الإجمالي (انظر A/75/181، الفقرات 44-48 و A/HRC/56/61، الفقرات 32-37). وينبغي لمكافحة أوجه عدم المساواة، وأيضاً لمكافحة الميل نحو إضفاء الطابع الهش على العمل، والطابع التعاقدى على الحماية الاجتماعية (من خلال إدخال الشروط ومراقبة المستفيدين) أن تكون في صلب مكافحة جائحة الاكتئاب والاكتراب العالمية. فالقضاء على الفقر وضمان الحصول على الدخل وإعمال الحق في الصحة النفسية هي أمور متكاملة ومتآزرة.

1 - الوقاية من المخاطر النفسية والاجتماعية في العمل

51 - في تقرير لمنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي لعام 2012، أُقرَّ بأن العمال في بلدان تلك المنظمة كانوا عرضة لتغيرات في ظروف العمل نتيجة التعديلات الهيكلية في العقود الماضية، وبأن الوظائف الرديئة النوعية أو مناخ العمل غير الصحي نفسياً يمكن أن تؤدي إلى تآكل الصحة النفسية، وأن تؤثر تالياً على وضع الأفراد في سوق العمل⁽⁸⁶⁾. ومن المثير للدهشة أن التوصية بشأن السياسة المتكاملة بشأن الصحة النفسية والمهارات والعمل، التي اعتمدها مجلس المنظمة في 14 كانون الأول/ديسمبر 2015، بالكاد تلمح إلى هذا البعد الهيكلي، حيث تصرّ ببساطة على أن تعمل الدول الأعضاء على "تعزيز وتنفيذ تقييم المخاطر النفسية والاجتماعية والوقاية من المخاطر في مكان العمل"⁽⁸⁷⁾.

52 - وينبغي لنا أن نذهب إلى ما هو أبعد من موقف الإنكار هذا. إذ يمكن أن يؤدي ارتفاع الطلب على العمل وانخفاض التحكم بالوظيفة (أي القدرة المحدودة على اتخاذ القرارات المتعلقة بالعمل) وعدم وضوح الأدوار إلى تقادم الإجهاد المرتبط بالعمل وزيادة خطر الإرهاق والإنهاك والقلق والاكتئاب⁽⁸⁸⁾. وتتاول المقرر الخاص في تقارير سابقة بعض الآثار المترتبة على إعادة تنظيم العمل في مرحلة ما بعد الفوردية، بما في ذلك كيفية تحديد الأجور وشروط العمل (A/78/175 و A/HRC/53/33). وتزيد هذه التغيرات أيضاً من المخاطر النفسية والاجتماعية في العمل. وبموجب اتفاقية السلامة والصحة المهنية، 1981 (رقم 155) واتفاقية الإطار الترويجي للسلامة والصحة المهنية، 2006 (رقم 187) لمنظمة العمل الدولية، اللتين أُعلننا اتفاقيتين أساسيتين في عام 2022 (ما يعني أنه ينبغي الامتثال لهما حتى من قبل الدول التي لم تصادق عليهما) - يُتوقع من الدول أن تتصدى لهذه المخاطر. ومع ذلك، وبحلول عام 2019، كان لدى 35 في المائة فقط من الدول برنامج وطني يُعنى بقضايا الصحة النفسية المرتبطة بالعمل⁽⁸⁹⁾.

(86) OECD, Sick on the Job?, p. 40.

(87) منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، الوثيقة OECD/LEGAL/0420.

(88) WHO and International Labour Organization (ILO), *Mental Health at Work: Policy Brief* (Geneva, 2022), p. 4; and Michael Quinlan, "The effects of non-standard forms of employment on worker health and safety", *Conditions of Work and Employment Series*, No. 67 (Geneva, ILO, 2016).

(89) منظمة الصحة العالمية، *أطلس الصحة النفسية لعام 2020*.

53 - في حين أن المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية لعام 2022 بشأن الصحة النفسية في العمل تدرج عددًا من المخاطر النفسية والاجتماعية على الصحة النفسية في العمل، قد تكون الفجوة التنظيمية أوضح ما تكون في مجال جداول العمل. إذ ينبغي لإعداد جداول العمل أن تساعد على التخفيف من آثار جداول العمل غير المتوقعة على الصحة النفسية. ويمكن لهذه القواعد التنظيمية أن تتطلب إشعارًا مسبقًا بجدول العمل، وفي الحالات التي يتم فيها تغيير توقيت المناوبة بإشعار أقصر مدة، يمكن أن يحصل الموظفون على تعويض، تمامًا كما لو كان يتم تعويضهم عن عمل إضافي. وينبغي عدم تشجيع المناوبات تحت الطلب، على سبيل المثال، من خلال ضمان أجر جزئي على الأقل للعاملين تحت الطلب. ويمكن فرض حد أدنى لفترات الراحة بين نوبتي عمل. يمكن استحداث قواعد "الحصول على ساعات العمل"، بما يضمن للعاملين بدوام جزئي الذين يعملون تحت الطلب حدًا أدنى من ساعات العمل في الأسبوع أو في الشهر، وبالتالي تحسين أمنهم الاقتصادي⁽⁹⁰⁾.

2 - توفير دخل أساسي شامل

54 - إن الصدمات الاقتصادية هي مسبب رئيسي للاكتئاب، وانعدام الأمن الاقتصادي هو مسبب رئيسي للقلق. وبغية الحد من كليهما، يمكن تعزيز الحماية الاجتماعية من أجل جعلها أكثر شمولاً ومن أجل إزالة الشروط التي تمارس ضغطاً دائماً على المستفيدين. وفي عام 2008، تبين أن توفير التأمين الصحي المدعوم (بقيمة تراوح بين 550 و 750 دولاراً في السنة) للأفراد ذوي الدخل المنخفض في ولاية أوريغون أدى إلى خفض معدلات الاكتئاب بنحو الربع في غضون بضعة أشهر. وتُظهر هذه التجربة الرقابية العشوائية أن المساهمة الرئيسية لخطط الحماية الاجتماعية في الوقاية من تحديات الصحة النفسية تكمن في الشعور بالأمان الذي توفره، لا في زيادة مستويات الدخل التي توفرها⁽⁹¹⁾. وعليه، إن توفير الخطط الشاملة والقائمة على الحقوق يمكن أن يخلق شعوراً بالأمان والاستحقاق، مع ما يترتب عليه ذلك من آثار إيجابية كبيرة على الصحة النفسية.

55 - ولهذا السبب يوصي المقرر الخاص بتنفيذ خطط الحماية الاجتماعية على أكمل وجه ممكن، دون استهداف مفرط، ودون إدخال مشروطة يمكن أن تثبط القبول بها وأن تخلق انعدام الأمن الذي تهدف هذه الخطط إلى منعه تحديداً. وتوفر خطط الدخل الأساسي الشامل النوع من الأمان الذي يمكن أن يقي من اعتلالات الصحة النفسية المرتبطة بالشكوك الاقتصادية. وفي تجربة التحويل النقدي غير المشروط التي أجريت في ملاوي في عامي 2008 و 2009، كان احتمال معاناة التلميذات من اكتئاب نفسي أقل بنسبة 38 في المائة تقريباً من الفئة الشاهدة، في حين كان الرقم نفسه 17 في المائة إذا كانت عروض التحويلات النقدية مشروطة بالانتظام في الدراسة. وعلق الباحثون الذين قاموا بتحليل نتائج الدراسة الاستقصائية بالقول إنه "عندما تصبح التحويلات مصدر دخل هام للأسرة بأكملها وتعتمد على [تصرفات التلميذة المستفيدة]، فقد تتحول إلى عبء هو أثقل من أن تكون قادرة على تحمله، وتصبح ضارة بصحتها النفسية"⁽⁹²⁾. وأظهرت

(90) Schneider and Harknett, "Consequences of routine work-schedule instability"

(91) Amy Finkelstein and others, "The Oregon health insurance experiment: evidence from the first year", *The Quarterly Journal of Economics*, vol. 127, No. 3 (August 2012)

(92) Sarah Baird, Jacobus de Hoop and Berk Özler, "Income shocks and adolescent mental health", Policy Research Working Paper, No. 5644 (World Bank, 2011), p. 19

تجربة "مينكوم"، وهي تجربة ميدانية ذات دخل سنوي مضمون أجريت في مقاطعة مانيتوبا بكندا بين عامي 1974 و 1979، انخفاضاً بنسبة 8,5 في المائة في معدل الاستشفاء لدى الفئة الخاضعة للتجربة العلاجية التي تتلقى دخلاً أساسياً، مقارنة بالفئة الشاهدة، في حالات الحوادث والإصابات والصحة النفسية، وكذلك انخفاض اعتماد أفراد الفئة الخاضعة للتجربة العلاجية على الأطباء، خصوصاً في مجال الصحة النفسية. وخلص الباحثون إلى أنه حتى الدخل المضمون المتواضع يمكن أن يؤدي إلى تحقيق وفورات كبيرة لنظام الرعاية الصحية⁽⁹³⁾. وفي فنلندا، تلقى 2 000 عاطل عن العمل دخلاً أساسياً شاملاً قدره 560 يورو شهرياً لمدة عامين (في عامي 2017 و 2018). وأبلغ المستفيدون عن رضا أعلى عن الحياة، وصحة أفضل، واكتئاب نفسي واكتئاب أقل، وقدرات معرفية أقوى في ما يتعلق بالذاكرة وبالقدرة على تعلم أمور جديدة والقدرة على التركيز، مقارنة بالفئة الشاهدة التي لم تتلق دخلاً أساسياً⁽⁹⁴⁾.

56 - وقد تأكدت هذه الاستنتاجات من خلال دراسة تلوية شملت 27 دراسة لتسع مساعدات شبيهة بالدخل الأساسي تقدم مدفوعات غير مشروطة للأفراد أو الأسر، تم تقييم العديد منها باستخدام تجارب معشاة مضبوطة بالشواهد أو أساليب شبه تجريبية قوية. وأظهرت النتائج تأثيرات إيجابية قوية على نتائج الصحة النفسية⁽⁹⁵⁾. وبالتالي، يمكن لخطط التحويلات النقدية غير المشروطة أن تساعد بشكل كبير في التعامل مع العبء الكبير للمرض الناتج عن تحديات الصحة النفسية الشائعة، مثل الاكتئاب. وعليه، فإن هذه الخطط (مثل منحة دعم الطفل في جنوب أفريقيا)⁽⁹⁶⁾ تؤدي وظيفة وقائية هامة، حيث تقلل من تكاليف الرعاية الصحية والحاجة إلى موظفين صحيين مدربين ومرافق علاج الصحة النفسية.

57 - كما يمكن أن تساعد الخطط الشبيهة بالدخل الأساسي الشامل في معالجة قيود النطاق المعرفي المرتبطة بالعوز. وتقضي الشروط المرتبطة بخطط التحويلات النقدية والاستهداف المفرط القائم على نتائج اختبار أهلية الحصول على الإعانة إلى قواعد معقدة لتحديد الأهلية يجب على متلقي الإعانات العمل بموجبها وإلّا فرضت عليهم عقوبات. وفي الواقع، هذا هو أحد التفسيرات لارتفاع معدلات رفض بعض خطط الحماية الاجتماعية، بما في ذلك خطط الحد الأدنى للدخل الضرورية للأشخاص الذين يعيشون في الفقر (انظر [A/HRC/50/38](#)، الفقرتان 17 و 55). وفي المقابل، يضمن الدخل الأساسي الشامل تأمين دخل متوقع وانتظاماً للدفع قد يقللان إلى أدنى حد من التداخل مع الاهتمامات اليومية للمستفيدين، وبالتالي تحسين قدراتهم المعرفية⁽⁹⁷⁾.

Evelyn L. Forget, "The town with no poverty: the health effects of a Canadian guaranteed annual (93)
.income field experiment", *Canadian Public Policy*, vol. 37, No. 3 (September 2011)

Miska Simanainen and Annamari Tuulio-Henriksson, "Subjective health, well-being, and cognitive (94)
capabilities", in *Experimenting with Unconditional Basic Income: Lessons from the Finnish BI
.Experiment 2017–2018* (Cheltenham, Edward Elgar Publishing, 2021)

Marcia Gibson, Wendy Heaty and Peter Craig, "The public health effects of interventions similar to (95)
.basic income: a scoping review", *The Lancet: Public Health*, vol. 5, No. 3 (March 2020)

Julius Ohrnberger and others, "The effect of cash transfers on mental health: opening the black box – (96)
.a study from South Africa", *Social Science and Medicine*, vol. 260 (September 2020)

.Simanainen and Tuulio-Henriksson, "Subjective health" (97)

جيم - مكافحة الوصم والتمييز

58 - يؤدي الوصم المرتبط باعتلالات الصحة النفسية إلى تفاقم الآثار السلبية لمشاكل الصحة النفسية على قدرة الأفراد على الإفلات من براثن الفقر⁽⁹⁸⁾. وفي عام 2012، أطلقت منظمة الصحة العالمية مبادرة الحقوق المتعلقة بالجودة لتحسين جودة الرعاية، والتصدي للوصم والتمييز، وتعزيز حقوق الإنسان للأشخاص الذين يعانون من اعتلالات الصحة النفسية⁽⁹⁹⁾. وبغية الحد من الوصم، يمكن تصميم خطط محددة لمساعدة الأفراد على إعادة الاندماج في العمل. ويمكن تمكين الأشخاص الذين يعانون من اعتلالات الصحة النفسية بحيث يصبحوا قادرين على اختيار الخدمات التي تلبي احتياجاتهم على أفضل وجه. ويمكن تطبيق التشريعات المناهضة للتمييز بشكل أفضل لا سيما من خلال تحسين إعلام الناس بحقوقهم⁽¹⁰⁰⁾. ويتماشى ذلك مع اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، ومع الهدف 3 من خطة العمل الشاملة للصحة النفسية التي وضعتها منظمة الصحة العالمية للفترة 2013-2030⁽¹⁰¹⁾.

59 - وبغية ضمان أن تكون تدابير مكافحة الوصم والتمييز مستتيرة وفعالة بشكل جيد، ينبغي إشراك الأشخاص الذين عاشوا اعتلالات الصحة النفسية والأشخاص الذين عاشوا تجربة الفقر في تصميم خطط العمل الوطنية بشأن الصحة النفسية.

دال - تصميم بيئات حضرية على صلة بالطبيعة

60 - أوصى المقرر الخاص السابق المعني بالحقوق في الصحة بأن تتخذ الدول تدابير "لإصلاح وحماية المساحات الخضراء توطيدا للعلاقات بين المجتمع والطبيعة، وتستكشف السبل الكفيلة باستخدام البيئة استخداماً مبتكراً كوسيلة لبناء العلاقات، بما في ذلك مع عالم الطبيعة، وتيسر عملية تعافي الأفراد والمجتمعات" (A/HRC/44/48، الفقرة 75). ويمكن تحويل المناظر الطبيعية الحضرية كي تحسّن إمكانية الوصول إلى المساحات الخضراء والحدائق، مما يعود بفوائد لا على الصحة النفسية فحسب بل أيضا على الصحة الاجتماعية، والتي تُعرّف بأنها "القدرة على تكوين العلاقات والحفاظ عليها وكذلك الشعور بالتواصل والقبول والانتماء". وما يشجع السلوك الاجتماعي الإيجابي والتواصل الاجتماعي هو تسهيل الاتصال مع الطبيعة⁽¹⁰²⁾.

(98) Nicolas Ruesch, *The Stigma of Mental Illness: Strategies against Social Exclusion and Discrimination* (Elsevier, 2022).

(99) انظر www.who.int/activities/transforming-services-and-promoting-human-rights-in-mental-health-and-related-areas

(100) WHO and Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights، للإرشادات، *Mental Health, Human Rights, and Legislation: Guidance and Practice* (Geneva, 2023) والأدوات المستحدثة في إطار مبادرة منظمة الصحة العالمية للحقوق المتعلقة بالجودة.

(101) منظمة الصحة العالمية، خطة العمل الشاملة بشأن الصحة النفسية للفترة 2013-2030، الصفحة 27.

(102) Arbuthnott, "Nature exposure and social health".

61 - ويمكن اتخاذ مبادرات للرعاية الصحية من أجل تشجيع الناس، وخصوصاً الأطفال، على قضاء مزيد من الوقت في الطبيعة⁽¹⁰³⁾. ومع أن مزاوولي مهنة الرعاية الصحية يوصون الآن بمزيد من التفاعلات المتكررة للمرضى مع الطبيعة، ثمة نهج واحد أكثر يتمثل في تنظيم أنشطة جماعية لإشراك الناس في أنشطة ضمن الطبيعة، بطريقة تسمح لهم بأن يصبحوا عناصر فاعلة لا مجرد متلقين سلبيين، وبالتالي توفير فرصة لبناء العلاقات الاجتماعية⁽¹⁰⁴⁾.

سادسا - الاستنتاجات والتوصيات

62 - تحدد خطة العمل الشاملة لمنظمة الصحة العالمية بشأن الصحة النفسية للفترة 2013-2030 رؤيةً لعالم تحظى فيه الصحة النفسية بالتقدير والترويج والحماية، ويمكن فيه الوقاية من اعتلالات الصحة النفسية وتمكين الأشخاص المصابين بهذه الحالات من ممارسة كامل حقوق الإنسان والحصول على رعاية صحية ورعاية اجتماعية عاليتي الجودة وملائمتين ثقافياً في الوقت المناسب لتعزيز التعافي، تمهيداً لبلوغ أعلى مستوى ممكن من الصحة والمشاركة الكاملة في المجتمع والعمل، دون أي وصم أو تمييز⁽¹⁰⁵⁾.

63 - ولكي تتحقق هذه الرؤية يجب علينا أن ننتقل في مواجهتنا لتحديات الصحة النفسية من نهج طبي بيولوجي إلى نهج بيولوجي نفسي: أي من معالجة الفقر من الناحية النفسية إلى معالجة الأسباب الهيكلية للاكتئاب والقلق. ويتطلب ذلك إعادة النظر في الطريقة التي يتعامل بها الاقتصاد مع النساء والرجال (كموارد يتعين استغلالها وجعلها منتجة قدر الإمكان)، وفي الأولوية الممنوحة للاقتصاد المنتج على إعادة الإنتاج الاقتصادي. وعوض زيادة الناتج المحلي الإجمالي ينبغي أن ينصب التركيز على تحسين الرفاهية.

64 - وبغية تناول المحددات الاجتماعية للاكتئاب والقلق، ينبغي للدول أن تضع مكافحة الفقر وعدم المساواة في صلب الاستراتيجيات الوطنية لتحسين الصحة النفسية، وينبغي لها أن تكافح تصاعد التفاوت في الدخل والثروة، وإضفاء الطابع غير الرسمي على العمل ونزع طابعه الموحد، وإضفاء الطابع التعاقدية على الرعاية الاجتماعية، والفصل السكني في المناطق الحضرية الذي يؤدي إلى حرمان الأطفال في الأحياء المنخفضة الدخل من إمكانية الوصول إلى المساحات الخضراء.

65 - كما يتطلب كسر الحلقات المفرغة التي تربط الفقر باعتلالات الصحة النفسية إزالة الوصم عن حالات الصحة النفسية وزيادة الاستثمار في الوقاية من هذه الحالات وفي علاجها، على النحو المذكور في قرارات مختلفة للجمعية العامة ومجلس حقوق الإنسان⁽¹⁰⁶⁾.

(103) Jules Pretty and Jo Barton, "Nature-based interventions and mind-body interventions: saving public health costs whilst increasing life satisfaction and happiness", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 17, No. 21 (November-1 2020)

(104) Wesley Tate and others, "Nature prescribing or nature programming? Complementary practices to increase time in nature to support mental health", *Ecopsychology* (2024)

(105) منظمة الصحة العالمية، خطة العمل الشاملة بشأن الصحة النفسية للفترة 2013-2030، الصفحة 20.

(106) انظر قرار الجمعية العامة 300/77 وقرارات مجلس حقوق الإنسان 18/32 و 13/36 و 13/43.

66 - ومن الضروري مشاركة الأشخاص الذين يعيشون في الفقر، بمن فيهم الأطفال⁽¹⁰⁷⁾، في تصميم وتنفيذ وتقييم التدابير التي تسعى إلى تناول المحددات الاجتماعية لمشاكل الصحة النفسية التي تؤثر عليهم. وستضمن المشاركة المجدية أن تكون السياسات أكثر استنارة وبالتالي أكثر فعالية - حيث إن البناء على المعرفة التجريبية للأشخاص الذين يعيشون في الفقر يسمح بتحديد العقبات التي يواجهها المستفيدون وبكيفية تذليلها بشكل أفضل. وهي أيضاً غاية في حد ذاتها. واتساقاً مع الحق في المشاركة باعتباره حقاً من حقوق الإنسان على النحو المبين تحديداً في المادة 25 من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية وفي المادة 38 من المبادئ التوجيهية المتعلقة بالفقر المدقع وحقوق الإنسان، فإن هذا الحق هو عامل تمكين. فهو يتيح للأشخاص الذين يعيشون في الفقر المشاركة في وضع السياسات، وتالياً الإسهام في التوعية بالحقوق وبناء الثقة والرأس المال الاجتماعي والمعرفة لدى الأشخاص الذين يعيشون في الفقر⁽¹⁰⁸⁾. ومن خلال هذه المشاركة فقط يمكن إيجاد السبل نحو بناء اقتصاد حقوق الإنسان.

(107) للاطلاع على مثال واعد، انظر مشروع "What do you think?" الذي نُفذ بقيادة اليونيسف في الفترة 2020-2022 لاستطلاع آراء 150 طفلاً رويحت أعمارهم بين 6 سنوات و 17 سنة حول علاقتهم بإجراءات التدخل في مجال الصحة النفسية.

(108) انظر A/HRC/23/36؛ والمبادئ التوجيهية بشأن الحق في المشاركة في الشؤون العامة (A/HRC/39/28). بالتعاون مع الحركة الدولية لإغاثة الملهوف - العالم الرابع، وضع المقرر الخاص منهجية لضمان المشاركة الفعالة للأشخاص الذين يعيشون في الفقر من خلال استحداث آليات تداولية لتصميم السياسات وتقييمها. وعُرضت أداة IDEEP (الصياغة والتقييم الشاملان والتداوليان للسياسات) في واشنطن العاصمة في 15 شباط/فبراير 2024، في مؤتمر استضافه البنك الدولي وصندوق النقد الدولي. ويمكنها مثلاً توجيه عملية وضع خطط عمل وطنية بشأن الصحة النفسية، بما يضمن إدماج هواجس ومقترحات الأشخاص الذين يعيشون في الفقر إدماجاً كاملاً.