الأمم المتحدة

A/72/133

الجمعية العامة

Distr.: General
14 July 2017
Arabic
Original: English

**الدورة الثانية والسبعون**

البند ٧٣ (ب) من جدول الأعمال المؤقت*

**تعزيز حقوق الإنسان وحمايتها: مسائل حقوق الإنسان، بما في ذلك النهج البديلة لتحسين التمتع الفعلي بحقوق الإنسان والحريات الأساسية**

# الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للفتيات والشابات ذوات الإعاقة

## مذكرة من الأمين العام

يتشرف الأمين العام بأن يحيل إلى الجمعية العامة تقرير كاتالينا ديفانداس أغيلار، المقررة الخاصة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، المقدم وفقا لقرار مجلس حقوق الإنسان ٦/٣٥.

* A/72/150.

240817 210817 17-11933 (A)

الرجاء إعادة استعمال الورق

# تقرير المقررة الخاصة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

موجز

في هذا التقرير، تدرس المقررة الخاصة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة التحديات التي تواجهها الفتيات والشابات ذوات الإعاقة في ما يتعلق بصحتهن وحقوقهن الجنسية والإنجابية، وتقدم الإرشادات إلى الدول بشأن كيفية كفالة الأطر القانونية والسياساتية التي تدعم استقلاليتهن ومعالجة العوامل الهيكلية التي تعرضهن للعنف وسوء المعاملة وغير ذلك من الممارسات الضارة.

# المحتويات

*الصفحة*


أولا – مقدمة ..... ٤

ثانيا – صحة الفتيات والشابات ذوات الإعاقة وحقوقهن الجنسية والإنجابية ..... ٤

ألف – السياق ..... ٤

باء – الإعاقة والصحة والحقوق الجنسية والإنجابية ..... ٥

جيم – اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ..... ٧

ثالثا – التحديات التي تواجهها الفتيات والشابات ذوات الإعاقة في ما يتعلق بصحتهن وحقوقهن الجنسية والإنجابية ٩

ألف – الوصم والقوالب النمطية ..... ٩

باء – العوائق التي تعترض الحصول على المعلومات والخدمات المتعلقة بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية ١١

جيم – الممارسات الضارة والقسرية ..... ١٤

دال – العنف الجنسي والجنساني ضد الفتيات والشابات ذوات الإعاقة ..... ١٧

رابعا – تنفيذ البرامج المتعلقة بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للفتيات والشابات ذوات الإعاقة ..... ١٨

ألف – الإطار القانوني ..... ١٩

باء – إطار السياسات ..... ١٩

جيم – التثقيف ..... ٢٠

دال – الوصول إلى العدالة ..... ٢١

هاء – إمكانيات الوصول ..... ٢٢

واو – عدم التمييز ..... ٢٣

زاي – المشاركة ..... ٢٣

حاء – جمع البيانات ..... ٢٤

طاء – تعبئة الموارد ..... ٢٥

خامسا – الاستنتاجات والتوصيات ..... ٢٥

## أولا – مقدمة

١ – طلب مجلس حقوق الإنسان، في قراره ٦/٣٥، إلى المقررة الخاصة لمجلس حقوق الإنسان المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة أن تقدم تقريرا سنويا إلى الجمعية العامة.

٢ – وقد شددت المقررة الخاصة، في تقاريرها المواضيعية على أهمية كفالة مراعاة المنظور الجنساني في جميع التدخلات المتصلة بالأشخاص ذوي الإعاقة، مشددة على العقبات الإضافية الكبيرة التي تواجهها النساء والفتيات ذوات الإعاقة، والتي يمكن أن تحول دون تمتعهن الكامل بحقوقهن. ولما كانت الجهود الدولية والوطنية المبذولة في مجال حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة كثيرا ما لا تأخذ المنظور الجنساني في الاعتبار، فمن الملح معالجة التمييز المتعدد الجوانب والتهميش والانتهاكات المتفاقمة لحقوق الإنسان التي تواجهها النساء والفتيات ذوات الإعاقة في معظم المجتمعات (انظر A/HRC/28/58، الفقرة ١٩(د)).

٣ – ويركز هذا التقرير على الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للفتيات والشابات ذوات الإعاقة، ويشير مصطلح ”الفتيات ذوات الإعاقة“ إلى النساء ذوات الإعاقة اللاتي دون سن الثامنة عشرة، في حين يشير مصطلح ”الشابات ذوات الإعاقة“ إلى النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٢٤ عاما[(١)]. وتشدد المقررة الخاصة على أن هؤلاء النساء يواجهن تحديات كبيرة في اتخاذ قرارات مستقلة في ما يتعلق بصحتهن الإنجابية والجنسية، ويتعرضن بانتظام للعنف وسوء المعاملة والممارسات الضارة، بما في ذلك التعقيم القسري، والإجهاض القسري، والإكراه على عدم الحمل. وهي تشير إلى أن على الدول التزاما بالاستثمار في الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للفتيات والشابات ذوات الإعاقة، وبالقضاء على جميع أشكال العنف التي تمارس ضدهن.

٤ – وقامت المقررة الخاصة، لدى إعداد تقريرها، بتحليل ٤٧ ردا على استبيان أرسل إلى الدول الأعضاء والمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان ومنظمات المجتمع المدني، بما في ذلك المنظمات التي تمثل الأشخاص ذوي الإعاقة، فضلا عن نتائج المشاورات التي أجريت مع الفتيات والشابات ذوات الإعاقة في ثلاثة بلدان ترد اتجاهاتها الرئيسية في هذا النص. ونظمت أيضاً مشاورة للخبراء في نيويورك، في حزيران/يونيه ٢٠١٧، مع ممثلي وكالات الأمم المتحدة، والمنظمات النسائية، ومنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة. وتود المقررة الخاصة أن تشكر منظمة الخطة الدولية (Plan International)، لدعمها الجهود البحثية التي بذلت من أجل الدراسة التي اضطُلع بها بتنسيق تولاه مكتبها.

## ثانيا – صحة الفتيات والشابات ذوات الإعاقة وحقوقهن الجنسية والإنجابية

### ألف – السياق

٥ – هناك في الوقت الحاضر أكثر من بليون شخص من ذوي الإعاقة في العالم، ويقدر متوسط معدل الانتشار العالمي للإعاقة بنسبة ١٥,٦ في المائة[(٢)]. ويواجه الأشخاص ذوو الإعاقة عوائق اجتماعية

(١) انظر: اتفاقية حقوق الطفل، المادة ١، وتقرير عام ٢٠١٤ عن خطة العمل على نطاق منظومة الأمم المتحدة بشأن *الشباب*، الفقرة ٥. وهو متاح في الموقع الشبكي التالي: www.unyouthswap.org/system/refinery/resources/2014/10/15/20_42_35_106_UN_Youth_SWAP_Report_2014.pdf.

(٢) World Health Organization (WHO) and World Bank, *World Report on Disability* (Geneva, 2011), p. 27 متاح على الموقع التالي: www.who.int/disabilities/world_report/2011/en.

كبيرة في جميع أنحاء العالم، كالفقر؛ والقوانين والممارسات التمييزية؛ والحواجز البيئية وحواجز المعلومات؛ وضعف التعليم والصحة والعمالة؛ وزيادة النفقات المتعلقة بالتكاليف المعيشية الإضافية للإعاقة (انظر A/70/297، الفقرات ٢٥-٣٢ و A/71/314، الفقرات ١٣-١٦).

٦ - والإعاقة هي أكثر انتشارا بين النساء منها بين الرجال. وتشكل النساء ذوات الإعاقة ما يقرب من خُمس سكان العالم من الإناث[٣]. ولا توجد بيانات عالمية موثوقة وتمثيلية عن الأطفال ذوي الإعاقة[٤]. وتشير التقديرات إلى وجود ما بين ٩٣ و ١٥٠ مليون طفل معوق في جميع أنحاء العالم، ولكن الأرقام قد تكون أعلى[٥]. وعلاوة على ذلك، لا تتوافر سوى إحصاءات قليلة جدا عن الفتيات ذوات الإعاقة على الصعيدين الوطني والدولي، حيث أن البيانات عموما لا تكون مصنفة حسب نوع الجنس والعمر والإعاقة. وقد أسهمت ندرة البيانات في جعل مسائل حقوق الإنسان الملحة التي تؤثر على الأطفال ذوي الإعاقة، والفتيات بصفة خاصة، غير مرئية.

٧ - ويؤدي التقاطع بين سن الشيخوخة والإعاقة ونوع الجنس إلى أشكال متشددة من التمييز وانتهاكات محددة لحقوق الإنسان ضد الفتيات والشابات ذوات الإعاقة. وفي حين أن الأشخاص ذوي الإعاقة يواجهون في جميع أنحاء العالم انتهاكات لحقوقهم، وحواجز تحول دون مشاركتهم كأعضاء متساوين في المجتمع، فإن البنات ذوات الإعاقة أسوأ حالاً إلى حد بعيد من البنين ذوي الإعاقة، بصرف النظر عن أنواع الإعاقة ومستوياتها. فالفتيات ذوات الإعاقة أكثر عرضة لأن يُستبعدن من التفاعلات والأنشطة الأسرية، وهن أقل احتمالا لأن يحصلن على التعليم والتدريب المهني والعمالة، أو للاستفادة من الاندماج الكامل في المجتمع[٦].

٨ - وعلاوة على ذلك، فإن الفتيات والشابات ذوات الإعاقة، دون استثناء تقريبا، يُمنعن من اتخاذ قرارات مستقلة في ما يتعلق بصحتهن الإنجابية والجنسية، وهو ما يمكن أن يؤدي إلى ممارسات تمييزية وضارة للغاية، على النحو الذي نوقش في الفرع الثالث أدناه. ويحدث العديد من تلك الممارسات في مؤسسات الرعاية، لأن الفتيات والشابات ذوات الإعاقة أكثر عرضة لأن يودعن في مؤسسات[٧].

## باء - الإعاقة والصحة والحقوق الجنسية والإنجابية

٩ - وبالنسبة إلى النساء ذوات الإعاقة، لا يمكن تعميم مراعاة مسائل الإعاقة والمساواة بين الجنسين من دون معالجة صحتهن وحقوقهن الجنسية والإنجابية. وتستطيع الفتيات والشابات ذوات الإعاقة،

---

(٣) WHO and World Bank, *World Report on Disability*, p. 28. يبب

(٤) C. Cappa, N. Petrowski and J. Njelesani, "Navigating the landscape of child disability measurement: a review of available data collection instruments", *ALTER, European Journal of Disability Research*, vol. 9, (No. 4 (October-December 2015).

(٥) WHO and World Bank, *World Report on Disability*, p. 36.

(٦) *he State of the World's Children: Children with Disabilities* (United Nations publication, Sales No. E.13.XX.1), p. 1 متاح على الموقع التالي: www.unicef.org/sowc2013/files/SWCR2013_ENG_Lo_res_24_Apr_2013.pdf.

(٧) United Nations Children's Fund (UNICEF), "Children and young people with disabilities", fact sheet, May 2013, p. 19. متاح على الموقع التالي: www.unicef.org/disabilities/files/Factsheet_A5__Web_NEW.pdf.

بصفة خاصة، تنمية هوياتهن وتحقيق إمكاناتهن الكاملة متى استوفيت احتياجاتهن وحقوقهن الجنسية والإنجابية. ويسهم ذلك في ضمان صحتهن ورفاههن، فيحد من الثغرات التي تعترض فرص حصولهن على التعليم والعمالة وتحقيق تمكينهن. وعندما لا تلبى هذه الاحتياجات والحقوق، فإنهن يتعرضن لحالات حمل غير مرغوب فيها، وللأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي، وللعنف الجنساني، والاعتداء الجنسي، وزواج الأطفال، وغير ذلك من الممارسات الضارة التي تعرقل مشاركتهن..

١٠ - فالصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية هي حقوق إنسان. وهي ليست جزءا لا يتجزأ من الحق في الصحة فحسب، بل هي أيضا ضرورية للتمتع بالعديد من حقوق الإنسان الأخرى، بما في ذلك الحق في الحياة، والحق في عدم التعرض للتعذيب وسوء المعاملة، والتحرر من التمييز، والاعتراف المتساوي أمام القانون، والخصوصية، واحترام الحياة الأسرية، والتعليم، والعمل. وعلى هذا النحو، فإن الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية هي حقوق عالمية وغير قابلة للتصرف وغير قابلة للتجزئة ومترابطة ومتشابكة. ويجب على الدول أن تكفل توافر المرافق والسلع والمعلومات والخدمات المتعلقة بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، وإمكانية الوصول إليها وقبولها ونوعيتها[٨].

١١ - وتنطوي الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية على مجموعة من الحريات والاستحقاقات. وهي تشمل الحق في السيطرة على القرارات المتعلقة بالحياة الجنسية والإنجاب دون تمييز أو إكراه أو عنف، والحق في الوصول إلى طائفة من مرافق الصحة الجنسية والإنجابية والخدمات والسلع والمعلومات[٩]. وتشمل خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، في جملة أمور، تقديم المشورة في مجال منع الحمل، والمعلومات والتثقيف والاتصال والخدمات؛ والتثقيف والخدمات المتعلقة بالرعاية السابقة للولادة، والولادة الآمنة والرعاية بعد الولادة؛ والوقاية والعلاج المناسب من العقم؛ وخدمات الإجهاض المأمون؛ والوقاية من الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي والتهابات الجهاز التناسلي وعلاجها؛ والمعلومات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، والتثقيف والإرشاد (انظر A/CONF.171/13/Rev.1، الفصل السابع).

١٢ - ويقع على عاتق الدول التزام باحترام الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للفتيات والشابات ذوات الإعاقة وحمايتها وإعمالها. فالعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، واتفاقية حقوق الطفل، واتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، فضلا عن صكوك دولية وإقليمية أخرى، كل هذه تحدد المعايير المتعلقة بتأمين الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للفتيات والشابات ذوات الإعاقة، وحماية حقهن في أن يكنّ في مأمن من أي نوع من أنواع العنف القائم على نوع الجنس.

١٣ - والصحة الجنسية والإنجابية، وحقوق الإنسان، والتنمية المستدامة جميعها مترابطة. وتدعو أهداف التنمية المستدامة صراحة إلى ضمان ”حصول الجميع على الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية“، وتشمل أهدافا متصلة بذلك في إطار الهدف ٣، ضمان تمتّع الجميع بأنماط عيش صحية

(٨) انظر اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ٢٢ (٢٠١٦) بشأن الحق في الصحة الجنسية والإنجابية، الفقرات ١١-٢١.

(٩) المرجع نفسه، الفقرة ٥؛ E/CN.4/2004/49، الفقرات ٢٢-٤٠.

وبالرفاهية في جميع الأعمار؛ والهدف ٤، ضمان التعليم الجيد المنصف والشامل للجميع وتعزيز فرص التعلّم مدى الحياة للجميع؛ والهدف ٥، تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين كل النساء والفتيات. وبالإضافة إلى ذلك، يشدد الهدف ٥ على ضرورة القضاء على جميع أشكال التمييز والعنف ضد الفتيات والنساء (بمن فيهن ذوات الإعاقة). فالاستثمار في الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية ينقذ الأرواح، ويمكّن الفتيات والشابات ذوات الإعاقة. ولذلك ينبغي أن تكون حماية صحتهن وحقوقهن الجنسية والإنجابية وتعزيزها أولوية قصوى بالنسبة للدول.

## جيم – اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

١٤ – إن اعتماد اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة يمثل معلما رئيسيا في سبيل الإعمال التام والفعلي للصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للبنات والشابات ذوات الإعاقة. وإذ تبنت الاتفاقية المبادئ الأساسية لحقوق الإنسان، فإنها تنأى بعيدا عن النهج الطبية والأبوية نحو اتباع نهج قائم على حقوق الإنسان إزاء الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للأشخاص ذوي الإعاقة. وتتحدى الاتفاقية جميع أشكال بدائل صنع القرار في ممارسة الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية (انظر المادتين ١٢ و ٢٥)؛ وتحظر الممارسات الضارة والتمييزية ضد الأشخاص ذوي الإعاقة في جميع المسائل المتعلقة بالزواج والأسرة والوالدية والعلاقات، بما في ذلك الحق في أن يحافظن على خصوبتهن، ويقررن عدد أطفالهن، والفترة بين إنجاب طفل وآخر (انظر المادة ٢٣)؛ وتدعو إلى إنهاء جميع أشكال الاستغلال والعنف والاعتداء، بما في ذلك جوانبها القائمة على نوع الجنس (انظر المادة ١٦)؛ وتشجع على الحصول على الرعاية الصحية الجيدة وبرامج الرعاية الصحية الإنجابية بأسعار معقولة (انظر المادة ٢٥).

١٥ – وتتناول الاتفاقية حقوق الفتيات والنساء ذوات الإعاقة على نحو شامل، مع اعتماد نهج ذي مسارين. فمن ناحية، تتضمن مواد محددة بشأن النساء والأطفال ذوي الإعاقة (انظر المادتين ٦ و ٧)؛ ومن ناحية أخرى، فإنها تشير إليها في المبادئ العامة وغيرها من المواد الموضوعية (انظر المواد ٣ و ٤ و ٨ و ١٣ و ١٦ و ١٨ و ٢٣ و ٢٥ و ٣٠). وتسلّم المادة ٦ بأن النساء والفتيات ذوات الإعاقة يتعرضن لأنواع متعددة من التمييز، وتطلب من الدول اتخاذ تدابير لضمان تمتعهن الكامل وعلى قدم المساواة بالحقوق، فضلا عن تنميتهن وتقدمهن وتمكينهن بالكامل. فيجب على الدول أن تدمج بانتظام مصالح وحقوق الفتيات ذوات الإعاقة في جميع خطط العمل والاستراتيجيات والسياسات الوطنية المتعلقة بالمرأة والطفولة والإعاقة وفي خططها القطاعية. ويجب أيضا أن تستهدف وترصد الأعمال التي تمس الفتيات ذوات الإعاقة تحديداً، بما في ذلك صحتهن وحقوقهن الجنسية والإنجابية[(١٠)].

١٦ – وتنص المادة ٧ من الاتفاقية على وجوب أن تتخذ الدول تدابير لضمان تمتع الأطفال ذوي الإعاقة تمتعا كاملا بالحقوق، وأن تراعي مبدأ المصالح الفضلى وتحترم قدراتهم المتطورة. وتطلب الاتفاقية من الدول أن تكفل تمتع الأولاد والبنات ذوي الإعاقة بحق التعبير عن آرائهم بحرية في جميع المسائل التي تمسهم، وأن تولي آراءهم الاعتبار الواجب، وفقا لسنهم ومدى نضجهم، وذلك على قدم المساواة مع غيرهم من الأطفال، وأن تقدم المساعدة إليهم على ممارسة ذلك الحق، بما يتناسب وإعاقتهم وسنهم (انظر الفقرة ٣ من المادة ٧). ومن ثم، فإن الاتفاقية تؤكد التزامات الدول بالاعتراف بالقدرات المتطورة

(١٠) انظر اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، التعليق العام رقم٣ (٢٠١٦) بشأن النساء والفتيات ذوات الإعاقة، الفقرة ٢٧.

للأطفال ذوي الإعاقة واحترامها، وتقديم الدعم لتعزيز قدراتهم لتمكينهم من اتخاذ قرارات مستقلة. وكما أكدت لجنة حقوق الطفل، فإن صغر سن الطفل أو إعاقته لا يحرمانه من الحق في التعبير عن آرائه، ولا يقللان الوزن الذي ينبغي أن يمنح لآراء الطفل في تحديد مصالحه الفضلى[١١].

١٧ - وعلى الرغم من أن الاهتمام بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للفتيات والنساء ذوات الإعاقة في أعقاب برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية لعام ١٩٩٤، وإعلان ومنهاج عمل بيجين لعام ١٩٩٥، فإن الاتفاقية المتعلقة بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، هي التي أعادت فيها الدول والنظام الدولي لحقوق الإنسان تأكيد التزامها بتعزيز وحماية حقوق الفتيات والشابات ذوات الإعاقة في هذا المجال. فعلى سبيل المثال، أصدرت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية تعليقا عاما بشأن الحق في الصحة الجنسية والإنجابية، مع إشارات محددة إلى الأشخاص ذوي الإعاقة، بما في ذلك توفير تسهيلات الوصول والترتيبات التيسيرية المعقولة[١٢]. وكذلك سلطت اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة ولجنة حقوق الطفل الضوء على أهمية كفالة توفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، وإنهاء العنف الجنسي، والممارسات الضارة ضد النساء والفتيات ذوات الإعاقة[١٣]. وتناولت الإجراءات الخاصة لمجلس حقوق الإنسان أيضا مسألة الصحة الجنسية والإنجابية وحقوق الفتيات ذوات الإعاقة، بما في ذلك التقارير الأخيرة التي قدمها المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، في ما يتعلق بحقوق المراهقين (انظر A/HRC/32/32، الفقرتان ٨٦ و ٩٤)، والمقرر الخاص المعني بمسألة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، مركّزاً على التعذيب في أماكن الرعاية الصحية (انظر A/HRC/22/53، الفقرات ٤٨ و ٥٧-٧٠)، والمقررة الخاصة المعنية بالعنف ضد المرأة، أسبابه وعواقبه، في ما يتعلق بمسألة العنف الموجه ضد النساء ذوات الإعاقة (A/67/227)، والفريق العامل المعني بمسألة التمييز ضد المرأة في القانون وفي الممارسة العملية، مركّزاً على مسألة التمييز ضد المرأة في ما يتعلق بالصحة والسلامة (انظر A/HRC/32/44، الفقرات ٤٥-٤٧)

(١١) انظر لجنة حقوق الطفل، التعليق العام رقم ١٤ (٢٠١٣) بشأن حق الطفل في إيلاء الاعتبار الأول لمصالحه الفُضلى.

(١٢) انظر اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ٢٢، الفقرات ٢ و ٨-٩ و ١٦ و ١٩-٢٠ و ٢٤ و ٣٠.

(١٣) انظر لجنة حقوق الطفل، التعليق العام رقم ٢٠ (٢٠١٦) بشأن إعمال حقوق الطفل أثناء فترة المراهقة، الفقرتان ٣١-٣٢، واللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، ولجنة حقوق الطفل، التوصية العامة المشتركة رقم ٣١/التعليق العام رقم ١٨، بشأن الممارسات الضارة، الفقرتان ٩ و ٨٨، ولجنة حقوق الطفل، التعليق العام رقم ١٥ (٢٠١٣) بشأن حق الطفل في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، الفقرات ١ و ٥ و ٨ و ١٥ و ٢٢ و ١١٤ (ب)، ولجنة حقوق الطفل، التعليق العام رقم ١٣ (٢٠١١) بشأن حق الطفل في التحرر من جميع أشكال العنف، الفقرات ٨ و ١٥(أ) و ١٦ و ٢١ (هـ) و ٢٣ و ٤١ (أ)، و ٤٣ (أ) '٢' و ٤٧(أ) '١' و ٤٨ و ٥٤ (ب) و ٥٦ و ٦٠ و ٧٢(ز) و ٧٥ (أ)، ولجنة حقوق الطفل، التعليق العام رقم ٣ (٢٠٠٣) بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وحقوق الطفل، الفقرات ٦ و ٩ و ١٧ و ٢١ و ٣٧.

## ثالثا – التحديات التي تواجهها الفتيات والشابات ذوات الإعاقة في ما يتعلق بصحتهن وحقوقهن الجنسية والإنجابية

### ألف – الوصم والقوالب النمطية

١٨ – للوصم والقوالب النمطية دور هام في الحد من الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للفتيات والشابات ذوات الإعاقة[١٤]. فالحياة الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة موضوع عادة ما يعتبر من المحرمات. وبوجه عام يكون الأقارب والمعلمون ومقدمو الرعاية الصحية قلقين وغير مدربين وغير واثقين في ما يتعلق بمناقشة الجنس معهن[١٥]. وعلاوة على ذلك، هناك افتراض شائع وهو أن الأشخاص ذوي الإعاقة، ولا سيما الفتيات والشابات ذوات الإعاقة، يكونون إما عديمي الجنس أو مصابين بالشبق[١٦]. وهذه الوصمات قوية بوجه خاص في حالات الأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية والنفسية – الاجتماعية. غير أن الدراسات التجريبية تبين أن لدى الشباب ذوي الإعاقة نفس الشواغل والاحتياجات في ما يتعلق بالجنس والعلاقات والهوية كأقرانهم، ولديهم أنماط مماثلة من السلوك الجنسي[١٧].

١٩ – وكثيرا ما تؤدي القوالب النمطية القائمة على نوع الجنس والإعاقة إلى التمييز الهيكلي أو النظامي ضد النساء ذوات الإعاقة، ولا سيما عند ممارستهن صحتهن وحقوقهن الجنسية والإنجابية[١٨]. ويمكن أن يكون للوصم والمفاهيم الخاطئة بشأن الإعاقة والحياة الجنسية أثر سلبي عميق على حياتهن، ويمكن أن يؤدي إلى عدم تمكينهن وإلى معاملتهن كأطفال. وتؤثر طبيعة التحيز على احترام الذات لديهن، مما يجعلهن يشعرن بعدم الأمان وبعزلهن اجتماعيا[١٩]. ولا ينظر إلى الفتيات والشابات ذوات الإعاقة على أنهن بحاجة إلى معلومات عن صحتهن وحقوقهن الجنسية والإنجابية والخدمات المتاحة لهن، ولا ينظر إليهن على أنهن أكفاء لاتخاذ قرارات بشأن حياتهن الجنسية والإنجابية. وعلاوة على ذلك، وحيث أن العديد من الفتيات والشابات اللواتي يعانين من إعاقات أشد يعيشن في منزل أو في مؤسسات، وغالبا ما يعتمدن على الآخرين، أو يخضعن لسيطرتهم بالكامل، فإنهن يحرمن من

(١٤) Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR), “OHCHR commissioned report: gender stereotyping as a human rights violation”, October 2013 متاح على الموقع التالي: www.ohchr.org/Documents/Issues/.../2013-Gender-Stereotyping-as-HR-Violation.doc.

(١٥) M. Ballan, “Parental perspectives of communication about sexuality in families of children with autism spectrum disorders”, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, vol. 42, No. 5 (May 2012); A. Dupras and H. Dionne, “The concern of parents regarding the sexuality of their child with a mild intellectual disability”, *Sexologies*, vol. 23, No. 4 (October-December 2014).

(١٦) انظر Committee on the Rights of Persons with Disabilities, general comment No. 3, para. 30.

(١٧) E. Brunnberg, M. L. Boström and M. Berglund, “Sexuality of 15/16-year-old girls and boys with and without modest disabilities”, *Sexuality and Disability*, vol. 27, No. 3 (September 2009); A. C. B. Maia, “Vivência da sexualidad a partir do relato de pessoas com deficiência intellectual”, *Psicologia em Estudo*, vol. 21, No. 1 (2016).

(١٨) انظر Committee on the Rights of Persons with Disabilities, general comment No. 3, para. 17 (e).

(١٩) M. M. Cheng and J. R. Udry, “Sexual behaviors of physically disabled adolescents in the United States”, *Journal of Adolescent Health*, vol. 31, No. 1 (July 2002).

الممارسة الكاملة لاستقلاليتهن وخصوصيتهن، سواء كان ذلك بقصد أو بغير قصد. ونتيجة لذلك، فإن الكثير من الفتيات والشابات ذوات الإعاقة يفتقرن إلى المعارف والدعم الأساسيين اللازمين لحماية أنفسهن من الاعتداء الجنسي، والحمل غير المرغوب فيه، والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي، وليس بمقدورهن اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن أجسادهن وصحتهن وحياتهن[٢٠].

٢٠ - كذلك فإن الافتراضات الذكورية المهيمنة المتعلقة بدور المرأة، باعتبارها في المقام الأول زوجة وأم، تعوق الفتيات والشابات ذوات الإعاقة عن العيش حياة جنسية وإنجابية سليمة. وبالنظر إلى أن الفتيات والشابات ذوات الإعاقة يعتبرن أقل احتمالا لأن يصبحن زوجات أو أمهات أو مقدمات للرعاية، أو لأن يكن قادرات على أن يصبحن كذلك، فإن الأسر كثيرا ما توليهن اهتماما أقل مما توليه أفراد الأسرة الآخرين، وهو ما يؤدي إلى تعميق أوجه عدم المساواة بين الجنسين[٢١]. وبالمثل، فإن الفكرة الاجتماعية السائدة عن الجَمال تؤثر على العديد من الفتيات والشابات ذوات الإعاقة، اللاتي يعتبرن أنفسهن غير جذابات وغير جديرات بشيء. ويمكن أن يكون لانتشار هذه النماذج والآراء أثر عميق الجذور على الفتيات والشابات ذوات الإعاقة، لأنهن قد يعتبرن أنفسهن غير قادرات على الوفاء بتلك النماذج والآراء، وهي حالة تنشأ عنها دورة يصعب كسرها تتسم بانخفاض التوقعات والتهميش من جانب أسرهن والمجتمع. وتفيد بعض الشابات ذوات الإعاقة بأن الوصم المتعلق بالإعاقة يجعلهن على استعداد لقبول شريك قد يسيء معاملتهن[٢٢].

٢١ - وتتعرض الفتيات والشابات ذوات الإعاقة المنتميات إلى مجموعات ظلت محرومة أو تعرضت للتمييز من الناحية التاريخية، كالشعوب الأصلية، والأقليات الدينية والإثنية، والسكان الفقراء، أو الريفيين، والمهاجرين، واللاجئين، والمثليات والمثليين، ومزدوجي الميل الجنسي، ومغايري الهوية الجنسانية، وحاملي صفات الجنسين، لأشكال متعددة ومتعددة الجوانب من التمييز في ممارسة صحتهم وحقوقهم الجنسية والإنجابية. فعلى سبيل المثال، تزيد احتمالات تعرض الفتيات من السكان الأصليين والنساء ذوات الإعاقة للزواج المبكر والعنف الجنسي والحمل غير المرغوب فيه[٢٣]. وتواجه الفتيات ذوات

(٢٠) S. Altundağ and N. Ç. Çalbayram, "Teaching menstrual care skills to intellectually disabled female students", *Journal of Clinical Nursing*, vol. 25, Nos. 13-14 (July 2016); M. Á. A. Rodríguez, A. A. Díaz and B. A. Martínez, "Eficacia de un programa de educación sexual en jóvenes con discapacidad intellectual", *Análisis y Modificación De Conducta*, vol. 32, No. 142 (2006); J. Duh, "Sexual knowledge of Taiwanese adolescents with and without visual impairments", *Journal of Visual Impairment and Blindness*, vol. 94, No. 6 (2000).

(٢١) K. F. Linton and H. A. Rueda, "Dating and sexuality among minority adolescents with disabilities: an application of sociocultural theory", *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, vol. 25, No. 2 (January 2015); J. A. McKenzie, "Disabled people in rural South Africa talk about sexuality", *Culture, Health and Sexuality*, vol. 15, No. 3 (2013).

(٢٢) P. Chappell, "How Zulu-speaking youth with physical and visual disabilities understand love and relationships in constructing their sexual identities", *Culture, Health and Sexuality*, vol. 16, No. 9 (2014).

(٢٣) Inter-Agency Support Group on Indigenous Peoples' Issues, "Thematic paper on sexual and reproductive health and rights of indigenous peoples", 2014.

الإعاقة، وبخاصة ذوات الإعاقة الذهنية، عوائق كبيرة أمام تأكيد ميولهن الجنسية، لأن الآباء والأوصياء غالبا ما ينكرون آراءهم ويقمعونها[٢٤].

٢٢ - وتتعرض الفتيات والشابات المصابات بعاهات متعددة، وأولئك الصم أو الصم - العمي، أو المصابون بالتوحد، أو المصابون بالجذام أو بإعاقة ذهنية أو نفسية - اجتماعية، لأشكال مشددة من الوصم والتمييز. فعلى سبيل المثال، فإن الرأي الشائع الذي يذهب إلى أن الفتيات والشابات ذوات الإعاقات الذهنية يفتقرن إلى القدرة على فهم الحياة الجنسية وأجسادهن، فضلا عن خوف أقاربهن من أن تلقى المسؤولية عليهم للسماح لهن بممارسة نشاطهن الجنسي، أمران يجعلان هؤلاء الشابات يخضعن لمراقبة وسيطرة مفرطتين. وعلاوة على ذلك، فإن الفتيات والشابات ذوات الإعاقة، وبخاصة المصابات بالمهق، يتعرضن في بعض البلدان لخطر متزايد من العنف الجنسي بسبب الخرافة القائلة بأن ممارسة الجنس معهن يمكن أن تعالج مرض الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (انظر A/71/255، الفقرة ١٧).

## باء - العوائق التي تعترض الحصول على المعلومات والخدمات المتعلقة بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية

٢٣ - لا يستطيع العديد من الفتيات والشابات ذوات الإعاقة الوصول إلى المعلومات والتثقيف بشأن الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية والخدمات المتصلة بها. وقد بيّنت دراسات عديدة أن الشباب ذوي الإعاقة، ولا سيما الفتيات والشابات ذوات الإعاقات الذهنية، يتمتعن بمستويات منخفضة من التربية الجنسية، ومن المعرفة بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، بما في ذلك المعلومات المتعلقة بالوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، وبانتقاله[٢٥]. والافتقار إلى تعليم جامع أمر يحول دون حصول الفتيات والشابات ذوات الإعاقة على تعليم شامل بشأن الأمور الجنسية، إذ أن هذه البرامج عادة ما لا تكون متوافرة في الأوساط التعليمية الخاصة. وبالإضافة إلى ذلك، فإن التربية الجنسية الشاملة لا توفَّر دائما بأشكال يسهل الوصول إليها وبلغات بديلة، وهي في كثير من الأحيان لا تعالج الاحتياجات الخاصة بالإعاقة[٢٦]. ويمكن أيضا أن يؤدي الوصم والقوالب النمطية المتعلقة بالحياة الجنسية للإناث إلى قيام الآباء والأوصياء والمعلمين باستبعاد الفتيات والشابات ذوات الإعاقة من برامج التربية الجنسية الشاملة

(٢٤) L. Löfgren-Mårtenson, "The invisibility of young homosexual women and men with intellectual disabilities", *Sexuality and Disability*, vol. 27, No. 1 (March 2009).

(٢٥) T. Alemu and M. Fantahun, "Sexual and reproductive health status and related problems of young people with disabilities in selected associations of people with disability", *Ethiopian Medical Journal*, vol. 49, No. 2 (April 2011); A. Jahoda and J. Pownall, "Sexual understanding, sources of information and social networks; the reports of young people with intellectual disabilities and their non-disabled peers", *Journal of Intellectual Disability Research*, vol. 58, No. 5 (May 2014).

(٢٦) C. Alquati Bisol, T. M. Sperb and G. Moreno-Black, "Focus groups with deaf and hearing youths in Brazil: improving a questionnaire on sexual behavior and HIV/AIDS", *Qualitative Health Research*, vol. 18, No. 4 (April 2008); C. Krupa and S. Esmail, "Sexual health education for children with visual impairments: talking about sex is not enough", *Journal of Visual Impairment and Blindness*, vol. 104, No. 6 (2010).

القائمة[٢٧]. وثمة نقص عام في الإرشادات الموجهة إلى الأسر والمدرسين بشأن كيفية الحديث مع الفتيات والشابات ذوات الإعاقة عن الحياة الجنسية والمساواة.

٢٤ - وعلاوة على ذلك، كثيرا ما تستبعد الفتيات والشابات ذوات الإعاقة في كثير من أنحاء العالم من نظام التعليم، أو يعزلن عن مجتمعاتهن المحلية أو في مؤسسات الرعاية، ولا يحصلن على أي تربية جنسية. وعدم المساواة في الحصول على التعليم الجيد والشامل للجميع، يؤثر، على وجه الخصوص، على الفتيات والشابات ذوات الإعاقة في حالات النزاع أو ما بعد انتهاء النزاع أو في حالات إنسانية أخرى، ولا سيما أولئك اللاجئات، والمشردات داخليا، والمهاجرات، وطالبات اللجوء؛ أو أولئك المحرومات من حريتهن في المستشفيات، والمؤسسات السكنية، ومرافق الأحداث أو السجون؛ أو اللواتي لا مأوى لهن، أو اللواتي يعشن في فقر. والفتيات والشابات في حالات من هذا القبيل يتعرض بشدة لخطر الاعتداء البدني أو الجنسي والإصابة بالأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي[٢٨].

٢٥ - وفي كثير من الحالات، لا تحصل الفتيات والشابات ذوات الإعاقة إلا على قدر محدود من خدمات الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية. ومن بين العقبات المشتركة التي تعترض الحصول على الخدمات، تلك المواقف السلبية والعدائية لدى مقدمي الخدمات؛ وغياب إمكانية الوصول المادي في ما يتعلق بالمباني والمعدات (على سبيل المثال طاولات الفحص، ومعدات التشخيص)؛ والافتقار إلى المعلومات في أشكال يسهل الوصول إليها (على سبيل المثال، بلغة برايل أو بلغة واضحة)؛ وحواجز الاتصال (مثل عدم تقديم التدريب لمقدمي الخدمات في مجال التواصل مع الشابات والفتيات ذوات الإعاقات الذهنية، وعدم القدرة على استخدام لغة الإشارة)؛ والأقارب ومقدمو الرعاية الذين يتصرفون كحراس للمعلومات والخدمات؛ والافتقار إلى وسائل النقل الميسرة إلى الخدمات أو منها؛ والقدرة على تحمل تكاليف الخدمات؛ وعزل الفتيات والشابات ذوات الإعاقة في المؤسسات أو المخيمات، أو في البيوت الأسرية، أو الدور الجماعية. وعلاوة على ذلك، يفيد العديد من النساء والفتيات ذوات الإعاقة بأن خدمات الأمراض النسائية لا تلبي احتياجاتهن وتوقعاتهن الخاصة[٢٩].

٢٦ - وتواجه الفتيات والشابات ذوات الإعاقة تحديات فريدة في ما يتعلق بإدارة النظافة الصحية في فترات الطمث. فعدم توافر مرافق الصرف الصحي الملائمة في المدارس، بما في ذلك المراحيض المنفصلة والميسرة والمحمية، بالإضافة إلى الافتقار إلى التثقيف والموارد والدعم في ما يتعلق بالنظافة الصحية أثناء فترة الطمث، تضر بقدرتهن على إدارة النظافة الصحية على النحو السليم، وتجعلهن عرضة للأمراض

(٢٧) A. Lafferty, R. McConkey and A. Simpson, "Reducing the barriers to relationships and sexuality education for persons with intellectual disabilities", *Journal of Intellectual Disabilities*, vol. 16, No. 1 (March 2012); S. Mall and L. Swartz, "Attitudes toward condom education amongst educators for deaf and hard-of-hearing adolescents in South Africa", *African Journal of Primary Health Care and Family Medicine*, vol. 6, No. 1 (August 2014).

(٢٨) Handicap International, "Disability in humanitarian context: views from affected people and field organisations", Study — 2015, Advocacy (2015), p. 9. متاح على الموقع التالي: www.alnap.org/resource/21712.

(٢٩) F. Williams, G. Scott and A. McKechanie, "Sexual health services and support: the views of younger adults with intellectual disability", *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, vol. 39, No. 2 (2014).

بوجه خاص[٣٠]. ونتيجة لذلك، فإن العديد من الفتيات والشابات ذوات الإعاقة يبقين في منازلهن، أو يرسلن إلى مدارس خاصة، وهو ما يعزز استبعادهن من التربية الجنسية الشاملة.

٢٧ - ومما يبعث على القلق انتشار الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي بين الشباب ذوي الإعاقة، بمن فيهم الفتيات والشابات ذوات الإعاقة. وتشير الأدلة إلى أن الأطفال والشباب ذوي الإعاقة يواجهون مخاطر مماثلة أو أكثر للإصابة بالأمراض المنقولة جنسيا، مقارنة بغيرهم من الشباب، في حين أن معدلات الإصابة عند الفتيات ذوات الإعاقة أعلى منها عند الفتيان ذوي الإعاقة[٣١]. غير أن الشباب ذوي الإعاقة، بمن فيهم الفتيات، هم أقل حظا في الحصول على معلومات بشأن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز أو التزوّد بالرفالات أو الوسائل الأخرى للوقاية من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي. وتشير الأدلة، على سبيل المثال، إلى أن الفحص المتعلق بالإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية هو أقل لدى الشباب ذوي الإعاقة (الرجال والنساء) منه لدى عامة السكان[٣٢]. وعموما، فإن حملات الوقاية من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي والأمراض السرطانية لا تستهدف الفتيات والشابات ذوات الإعاقة. وهذه المسألة خطيرة بوجه خاص بالنسبة للصم أو الصم - المكفوفين الذين جرت العادة أن يُستبعدوا من جميع المعلومات الرئيسية.

٢٨ - إن الفهم الخاطئ السائد بأن المراهقين، سواء كانوا من ذوي الإعاقة أو غير ذوي الإعاقة، يفتقرون إلى القدرة على اتخاذ قرارات مستقلة بشأن الرعاية الصحية الخاصة بهم، يشكل عائقا رئيسيا أمام الفتيات والشابات ذوات الإعاقة وغير ذوات الإعاقة عندما يحاولن الوصول إلى المعلومات والخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية. وهناك دول عديدة تحدُّ قانونيا من قدرة المراهقين على اتخاذ خيارات مستقلة في ما يتعلق بصحتهم وحقوقهم الجنسية والإنجابية، باشتراطها إخطار الوالدين أو موافقتهما قبل تقديم المعلومات والخدمات، أو بسماحها لمقدمي الرعاية الصحية برفض تزويد المراهقين بالمعلومات والمواد والخدمات المتعلقة بالصحة الإنجابية. وعلاوة على ذلك، وبالنسبة للشابات ذوات الإعاقة اللاتي في السن القانونية، فإن التشريع الذي يقيد أهليتهن القانونية على أساس الإعاقة والمفاهيم الخاطئة المتعلقة بافتقارهن للقدرات، يحول دون اتخاذ كثير منهن قرارات مستقلة بشأن خدمات الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية. ومن شأن هذه الظروف التقييدية أن تفضي إلى نشوء حاجز لا يمكن اختراقه أمام الفتيات والشابات ذوات الإعاقة، لا سيما بالنسبة لأولئك اللواتي هن بحاجة إلى الدعم للإعراب عن إرادتهن وأفضلياتهن، لأن هذا الدعم عادة ما تقدمه الأسرة. ونتيجة لذلك، فإن الفتيات

(٣٠) OHCHR, "Realisation of the equal enjoyment of the right to education by every girl" (2017), p. 12، متاح على الموقع التالي: www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/ReportGirlsEqualRightEducation.pdf.

(٣١) U. Agarwal and S. Muralidhar, "A situational analysis of sexual and reproductive health issues in physically challenged people, attending a tertiary care hospital in New Delhi", *Indian Journal of Sexually Transmitted Diseases*, vol. 37, No. 2 (July-December 2016); J. B. Munymana, V. R. P. M'kumbuzi, H. T. Mapira, I. Nzabanterura, I. Uwamariya and E. Shema, "Prevalence of HIV among people with physical disabilities in Rwanda", *Central African Journal of Medicine*, vol. 60, Nos. 9-12 (September-December 2014).

(٣٢) T. J. Aderemi, M. Mac-Seing, S. A. Woreta and K. A. Mati, "Predictors of voluntary HIV counselling and testing services utilization among people with disabilities in Addis Ababa, Ethiopia", *AIDS Care*, vol. 26, No. 12 (2014); Y. Bat-Chava, D. Martin and J. G. Kosciw, "Barriers to HIV/AIDS knowledge and prevention among deaf and hard-of-hearing people", *AIDS Care*, vol. 17, No. 5 (July 2005).

والنساء الشابات يفتقدن في كثير من الحالات السيطرة على حياتهن الجنسية والإنجابية الخاصة بهن، حيث تتخذ القرارات إنابة عنهن، تحت ستار الأبوية، ”من أجل مصلحتهن“ (انظر A/67/227، الفقرة ٣٦). فحرمان الفتيات والشابات ذوات الإعاقة من الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية هو شكل من أشكال العنف، وهو ما يعرضهن أيضا لمخاطر الحمل غير المرغوب فيه، والزواج المبكر، والانقطاع عن الدراسة.

## جيم - الممارسات الضارة والقسرية

٢٩ - يشكل التعقيم القسري للفتيات والشابات ذوات الإعاقة انتهاكا واسع النطاق لحقوق الإنسان في جميع أنحاء العالم. وتتعرض الفتيات والشابات ذوات الإعاقة بصورة غير تناسبية للتعقيم القسري وغير الطوعي لأسباب مختلفة، منها تحسين النسل، والتحكم بالدورة الشهرية، ومنع الحمل(٣٣). والنساء اللواتي يعانين من إعاقات ذهنية ونفسية - اجتماعية، وكذلك المودعات في مؤسسات، معرضات بوجه خاص للتعقيم القسري. وعلى الرغم من قلة البيانات المتعلقة بالممارسات الحالية، تبين الدراسات أن تعقيم النساء والفتيات ذوات الإعاقة ما زال سائدا، ويصل إلى ثلاثة أضعاف المعدل بين عامة السكان(٣٤).

٣٠ - وعلى الرغم من أن صكوك حقوق الإنسان وآلياتها ووكالاتها التابعة للأمم المتحدة أقرت بأن التعقيم القسري للأشخاص ذوي الإعاقة يشكل ضربا من التمييز، وشكلا من أشكال العنف والتعذيب وغيره من ضروب المعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة(٣٥)، ما زالت الممارسة قانونية تطبق في كثير من البلدان(٣٦). وفي جميع أنحاء العالم، يسمح العديد من النظم القانونية للقضاة والعاملين في مجال

(٣٣) Open Society Foundations, Human Rights Watch, Women with Disabilities Australia and International Disability Alliance, “Sterilization of women and girls with disabilities: a briefing paper” (November 2011). Available from www.opensocietyfoundations.org/publications/sterilization-women-and-girls-disabilities-0.

(٣٤) L. Servais, R. Leach, D. Jacques and J. P. Roussaux, “Sterilisation of intellectually disabled women”, *European Psychiatry*, vol. 19, No. 7 (November 2004); L. Lennerhed, “Sterilisation on eugenic grounds in Europe in the 1930s: news in 1997 but why?”, *Reproductive Health Matters*, vol. 5, No. 10 (November 1997).

(٣٥) انظر: اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، المواد ٥ و ١٢و ٢٣ و ٢٥، واللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، التعليق العام رقم ٣، الفقرات ١٠ و ٣٢ و ٤٤ و ٤٥، واللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ٢٢، الفقرة ٣٠، ولجنة حقوق الطفل، التعليق العام رقم ٢٠، الفقرة ٣١، ولجنة حقوق الطفل، التعليق العام رقم ١٣، الفقرة ٢٣، و CEDAW/C/CZE/CO/5، الفقرات ٣٤-٣٥ و ٣٧ و ٤٢ و CEDAW/C/AUL/CO/7، الفقرتان ٣٥ و ٤٣، و A/63/175، الفقرات ٤٠-٤١ و ٧٠-٧٦، و A/HRC/22/53، الفقرة ٤٨، و A/67/227، الفقرة ٢٨، و A/HRC/32/32، الفقرة ٩٤، ومفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان، وهيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة (هيئة الأمم المتحدة للمرأة)، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، واليونيسيف، ومنظمة الصحة العالمية، *التعقيم القسري والإكراه والتعقيم غير الطوعي: بيان مشترك بين الوكالات (منظمة الصحة العالمية*، جنيف، ٢٠١٤). متاح على الموقع التالي: www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/201405_sterilization_en.pdf.

(٣٦) انظر الملاحظات الختامية للجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة فيما يتصل بتقارير الأرجنتين، وأستراليا، وبوليفيا (دولة - المتعددة القوميات)، والبرازيل، وكندا، وشيلي، وكولومبيا، وكوستاريكا، وكوت ديفوار، وجزر كوك، والجمهورية التشيكية، والصين، وكرواتيا، والجمهورية الدومينيكية، والسلفادور، وهندوراس، وهنغاريا، وألمانيا، وإيران (جمهورية -

الرعاية الصحية وأفراد الأسرة والأوصياء بالموافقة على إجراءات التعقيم لصالح الأشخاص ذوي الإعاقة باعتبارها ”في مصلحتهم الفضلى“، ولا سيما بالنسبة للفتيات ذوات الإعاقة، اللاتي يخضعن للسلطة القانونية لوالديهن. وكثيرا ما تجرى هذه الممارسات على أساس احترازي مزعوم بذريعة أن الفتيات والشابات ذوات الإعاقة معرضات للاعتداء الجنسي، وبحكم المغالطة بأن التعقيم من شأنه أن يتيح للفتيات والشابات ذوات الإعاقة اللاتي يعتبرن ”غير صالحات لأن يكن أمهات“ تحسين نوعية حياتهن بمنأى عن ”عبء“ الحمل[٣٧]. غير أن التعقيم لا يحميهن من العنف الجنسي أو الاعتداء الجنسي، ولا يلغي التزام الدولة بحمايتهن من هذا الاعتداء[٣٨]. والتعقيم القسري ممارسة غير مقبولة تنطوي على عواقب مدى الحياة تمس السلامة الجسدية والعقلية للفتيات والشابات ذوات الإعاقة، وهي عواقب يجب القضاء عليها وتجريمها على الفور.

٣١ - وتشمل الإجراءات أو التدخلات الطبية الأخرى، التي تجرى في كثير من الأحيان دون موافقة حرة وشاملة من جانب الفتيات والشابات ذوات الإعاقة، منع الحمل القسري، والإجهاض القسري. وغالبا ما يستخدم منع الحمل للسيطرة على الدورة الشهرية بناء على طلب من المهنيين الصحيين أو الوالدين[٣٩]. وعلاوة على ذلك، ففي حين أن احتياجات الفتيات والشابات ذوات الإعاقة من وسائل منع الحمل هي نفس الاحتياجات عند مَن لا يشكون من أي إعاقات، فإنهن يتلقين وسائل منع الحمل على نحو أكثر تكررا إما بالحقن أو بأجهزة توضع داخل الرحم، بدلا من أن تؤخذ بالفم، وهي طريقة أقل عبئا على الأسر ومقدمي الخدمات[٤٠]. وبالإضافة إلى ذلك، كثيرا ما تتعرض الفتيات والشابات ذوات الإعاقة لضغوط من أجل إنهاء حملهن بسبب القوالب النمطية السلبية عن مهاراتهن في مجال الأبوة والأمومة، والقلق القائم على مسألة تحسين النسل عندما يتعلق الأمر بولادة طفل معوق[٤١].

---

الإسلامية)، والأردن، وكينيا، وليتوانيا، وموريشيوس، والمكسيك، ومنغوليا، ونيوزيلندا، وبيرو، والبرتغال، وقطر، وجمهورية كوريا، وجمهورية مولدوفا، وسلوفاكيا، وصربيا، وإسبانيا، وتايلند، وتركمانستان، وأوكرانيا، وأوروغواي، والاتحاد الأوروبي.

(٣٧) انظر، على سبيل المثال، المحكمة الدستورية لكولومبيا، الحكم C-182، المؤرخ ١٣ نيسان/أبريل ٢٠١٦، والمحكمة الدستورية لإسبانيا، الحكم ١٩٩٤/٢١٥، المؤرخ ١٤ تموز/يوليه ١٩٩٤.

(٣٨) OHCHR, et al., *Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization: an interagency statement*, p. 6.

(٣٩) H. M. J. Van Schrojenstein Lantman-de Valk, F. Rook and M. A. Maaskant, “The use of contraception by women with intellectual disabilities,” *Journal of Intellectual Disability Research*, vol. 55, No. 4 (April 2011).

(٤٠) M. McCarthy, “‘I have the jab so I can’t be blamed for getting pregnant’: contraception and women with learning disabilities”, *Women’s Studies International Forum*, vol. 32, No. 3 (May-June 2009); M. Morad, I. Kandel and J. Merrick, “Residential care centers for persons with intellectual disability in Israel: trends in contraception methods 1999-2006”, *Medical Science Monitor*, vol. 15, No. 6 (June 2009).

(٤١) J. O’Connor, “Literature review on provision of appropriate and accessible support to people with an intellectual disability who are experiencing crisis pregnancy”, National Disability Authority (Údarás Náisúnta Míchumais). متاح على الموقع التالي: http://crisispregnancy.ie/wp-content/uploads/2012/05/Literature-Review-on-Provision-of-Appropriate-and-AccessibleSupport-to-People-with-an-Intellectual-Disability-who-areExperiencing-Crisis-Pregnancy.pdf.

وتلقت المقررة الخاصة، خلال زيارات قطرية رسمية أجرتها، معلومات عن إجراء فحوصات طبية إجبارية منتظمة، واستخدام الإجهاض القسري في المؤسسات، كوسيلة للسيطرة على تكاثر سكان المؤسسة[٤٢].

٣٢ - وهناك عدد متزايد من حالات تثير القلق، تجرى فيها عمليات جراحية وعلاجات هرمونية تهدف إلى تعطيل نمو الفتيات والشابات ذوات الإعاقات الشديدة. فاستئصال الرحم، على سبيل المثال، يعتبر وسيلة فعالة لتجنب التحكم بالدورة الشهرية، ومن مسوّغاته الافتراض التمييزي بأن الفتيات والشابات ذوات الإعاقة لا يستطعن مقاومة الألم والإعياء والصدمات النفسية المترتبة على الحيض - باعتبارها حجة لا تنطبق على الفتيات والنساء اللاتي لا يعانين من إعاقات. ويجري أيضا العلاج على نحو متزايد بالإستروجين، من أجل كبح النمو، الذي يهدف إلى منع دخول الفتيات إلى سن البلوغ، والحد من طول أجسامهن ووزنهن في نهاية المطاف، بهدف تيسير الرعاية[٤٣]. وتشكل هذه الممارسات انتهاكات جسيمة لحقوق الإنسان تتجاوز بكثير حدود رعايتهن ومعاملتهن كأطفال؛ وهي تعطي الأولوية لمصالح مقدمي الرعاية على نحو ينطوي على إساءة ونكران لكرامة الشخص وسلامته. وكما أكدت لجنة حقوق الطفل، لا يمكن استخدام أي تفسير لمصالح الطفل الفضلى تسويغاً لممارسات تتعارض وكرامة الطفل الإنسانية وحقه في السلامة البدنية. ولا يمكن أن يكون تقزيم نمو الفتاة، بأي وسيلة، رد فعل مناسب إزاء نقص الدعم الذي قد تواجهه الأسر في تقديم المساعدة لفتياتها ذوات الإعاقة[٤٤].

٣٣ - ومن المرجح أيضا أن تُخطب الفتيات ذوات الإعاقة للزواج في المناطق والمجتمعات المحلية التي يحدث فيها زواج الأطفال. والواقع أن الأسر أكثر استعدادا لإجبار الفتيات ذوات الإعاقة على الزواج لأنها تعتبر ذلك وسيلة لكفالة توفير الأمن والحماية لأطفالها على المدى البعيد[٤٥]. وبالإضافة إلى ذلك، أدانت اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بشدة ممارسة تشويه الأعضاء التناسلية للإناث التي تتعرض لها الفتيات والنساء ذوات الإعاقة في عدد من البلدان[٤٦].

---

(٤٢) L. Lin, J. Lin, C. M. Chu and L. Chen "Caregiver attitudes to gynaecological health of women with intellectual disability", *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, vol. 36, No. 3 (September 2011); A. Albanese and N. Hopper, "Suppression of menstruation in adolescents with severe learning disabilities", *Archives of Disease in Childhood*, vol. 92, No. 7 (July 2007).

(٤٣) A. Pollock, N. Fost and D. Allen, "Growth attenuation therapy: practice and perspectives of paediatric endocrinologists", *Archives of Disease in Childhood*, vol. 100, No. 12 (December 2015); N. Kerruish, "Growth attenuation therapy: views of parents of children with profound cognitive impairment", *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, vol. 25, No. 1 (January 2016).

(٤٤) انظر لجنة حقوق الطفل، التعليق العام رقم ١٣، الفقرة ٦١.

(٤٥) E. Shrestha, A. Singh, B. Maya and P. Koyu, *Uncovered realities: Exploring experiences of child marriage among children with disabilities* (Plan International Norway, 2017).

(٤٦) See CRPD/C/GAB/CO/1, paras. 40-41, CRPD/C/KEN/CO/1, paras. 33-34, CRPD/C/ETH/CO/1, paras. 39-40 and CRPD/C/UGA/CO/1, paras. 34-35.

## دال – العنف الجنسي والجنساني ضد الفتيات والشابات ذوات الإعاقة

٣٤ – تتعرض الفتيات والشابات ذوات الإعاقة أكثر من غيرهن للأشكال المختلفة للعنف الجنساني، بما في ذلك الاعتداء البدني والجنسي والنفسي والعاطفي؛ والتسلط؛ والإكراه؛ والحرمان التعسفي من الحرية. والإيداع في مؤسسات الرعاية؛ ووأد الإناث؛ والاتجار بالأشخاص؛ والإهمال؛ والعنف المنزلي؛ والممارسات الضارة، مثل زواج الأطفال، والزواج القسري، وتشويه الأعضاء التناسلية للإناث، والتعقيم القسري، والعلاج غير الطوعي العنيف الذي لا رجعة فيه (انظر A/HRC/20/5، الفقرات ١٢-٢٧). وكثير من أشكال العنف هذه هي نتيجة للتقاطع بين الإعاقة ونوع الجنس، ويمكن أن تحدث عندما تؤدي الفتاة أو الشابة ذات الإعاقة أعمال النظافة الذاتية اليومية، أو تتلقى العلاج، أو تعطى كميات مفرطة من الأدوية. ويحدث العنف القائم على نوع الجنس في المنزل، وفي المؤسسات والمدارس، والمراكز الصحية، وفي المرافق العامة والخاصة الأخرى، وكثيرا ما يكون الجناة من الأقارب ومقدمي الرعاية والمهنيين الذين قد تعتمد عليهم الفتاة أو المرأة الشابة.

٣٥ – أما الأدلة على العنف الجنسي والجنساني ضد الفتيات والشابات ذوات الإعاقة، فهي بيّنة بقوة. وتظهر الدراسات من جميع أنحاء العالم أنهن معرضات لخطر متزايد من العنف والإيذاء والاستغلال مقارنة بغير ذوي الإعاقة، وبالفتيان والشبان ذوي الإعاقة[٤٧]. وعموما، فإن احتمال تعرض الأطفال ذوي الإعاقة للعنف يزيد بما يقرب من أربعة أضعاف عنه لدى الأطفال غير ذوي الإعاقة[٤٨]. غير أن الخطر يزداد باستمرار في حالة الفتيات الصم، والمكفوفات، والمصابات بالتوحد، والفتيات ذوات الإعاقة النفسية الاجتماعية والذهنية، والفتيات ذوات الإعاقات المتعددة[٤٩]. كذلك فإن الانتماء إلى أقلية عرقية أو دينية أو جنسية، أو كون المرء فقيراً، يزيد أيضا من عامل خطر الاعتداء الجنسي على الفتيات والشابات ذوات الإعاقة. وتؤدي الأزمات الإنسانية والنزاعات وحالات ما بعد النزاع إلى مزيد من مخاطر التعرض للعنف الجنسي وأنشطة الاتجار بالبشر التي تتعرض لها الفتيات ذوات الإعاقة[٥٠].

٣٦ – وتواجه الفتيات والشابات ذوات الإعاقة أيضا تحديات كبيرة عند محاولة اللجوء إلى العدالة، وآليات الوقاية، وخدمات الاستجابة، في ما يتعلق بالعنف الجنسي والعنف الجنساني. وكثيرا ما لا يبلغ

---

(٤٧) E. A. Davies and A. C. Jones, “Risk factors in child sexual abuse”, *Journal of Forensic and Legal Medicine*, vol. 20, No. 3 (April 2013); K. M. Devries, N. Kyegombe, M. Zuurmond, J. Parkes, J. C. Child, E. J. Walakira, et al., “Violence against primary school children with disabilities in Uganda: a cross-sectional study”, *BMC Public Health*, vol. 14, No. 1 (September 2014); I. Hershkowitz, M. E. Lamb and D. Horowitz, “Victimization of children with disabilities”, *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 77, No. 4 (October 2007).

(٤٨) Lisa Jones, et al., “Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies”, *The Lancet*, vol. 380, No. 9845 (July 2012).

(٤٩) E. Brunnberg, et al., “Sexuality of 15/16-year-old girls and boys with and without modest disabilities”; S. J. Caldas and M. L. Bensy, “The sexual maltreatment of students with disabilities in American school settings”, *Journal of Child Sexual Abuse*, vol. 23, No. 4 (2014).

(٥٠) S. L. Martin, N. Ray, D. Sotres-Alvarez, L. L. Kupper, K. E. Moracco, P. A. Dickens, et al., “Physical and sexual assault of women with disabilities”, *Violence Against Women*, vol. 12, No. 9 (September 2006).

عن الاعتداء الجنسي، بل ويزداد هذا الأمر عندما يكون الشخص من ذوي الإعاقات[٥١]. وتواجه الفتيات والشابات ذوات الإعاقة العديد من التحديات عندما يبلغن عن حدوث انتهاكات، مثل احتمال إبعادهن عن بيوتهن، وإيداعهن في مؤسسات الرعاية؛ والوصم؛ والخوف من أن تصبح الفتاة أو الشابة أمّاً وحيدة أو تفقد حضانة أطفالها؛ وعدم وجود برامج ومرافق لمنع العنف، أو عدم إمكانية الوصول إليها؛ والخوف من فقدان الأجهزة المساعدة، وغيرها من أشكال الدعم؛ والخوف من الانتقام، والتعرض لمزيد من العنف من جانب أولئك الذين يعتمدن عليهم عاطفيا وماليا (انظر A/67/227، الفقرة ٥٩). وبالإضافة إلى ذلك، عندما تبلّغ الناجيات من العنف الجنسي عن تعرضهن لسوء المعاملة، أو يلتمسن المساعدة أو الحماية من الموظفين القضائيين أو المسؤولين عن إنفاذ القوانين، أو المدرسين، أو المهنيين الصحيين، أو الأخصائيين الاجتماعيين، أو غيرهم، فإن شهادتهن، وخاصة شهادة الفتيات والنساء ذوات الإعاقات الذهنية، لا تعتبر عموما ذات مصداقية، ولذلك فإنهن يُهملن باعتبارهن غير مؤهلات للشهادة، وهو ما يؤدي إلى نفاذ الجناة من المقاضاة[٥٢].

٣٧ - ومن شأن الحواجز المادية والمتعلقة بالاتصالات في نظام العدالة أن تعرقل وصول الفتيات والشابات ذوات الإعاقة إلى العدالة وقدرتهن على التماس الانتصاف والحصول عليه. وتشمل الحواجز الافتقار إلى إمكانيات الوصول، وإلى التيسيرات المعقولة والإجرائية، مثل ترجمة لغة الإشارة، وتوفير أشكال بديلة للاتصال، وتوفير خدمات الدعم التي تراعي السن ونوع الجنس. على سبيل المثال، قد يؤدي عدم توفير ترجمة للغة الإشارة إلى الحد بقدر كبير من فرص نجاح الصم من مقدمي الشكاوى. وعلاوة على ذلك، وبسبب التحيزات والقوالب النمطية، فإن المحاكم عادة لا تعطي اعتباراً لشهادة الفتيات والشابات ذوات الإعاقة في قضايا الاعتداء الجنسي، بدءاً من التشكيك فيما إذا كان بإمكان الفتيات والشابات ذوات الإعاقات الذهنية فهم القسَم عند الإدلاء بشهادتهن، وانتهاءً بعدم الاعتداد بشهادة الشهود المكفوفين لأنهم غير ''قادرين'' على معرفة/إدراك تسلسل الأحداث. وكثيرا ما لا تقوم المحاكم أيضا بوضع إجراءات ملائمة للأطفال تلائم الظروف الخاصة للفتيات ذوات الإعاقة، بما في ذلك توفير وتقديم المعلومات المراعية للمنظور الجنساني والمراعية للطفل[٥٣].

## رابعا - تنفيذ البرامج المتعلقة بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للفتيات والشابات ذوات الإعاقة

٣٨ - ويمكن أن تتخذ الدول عددا من التدابير لتحسين الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للفتيات والشابات ذوات الإعاقة، بجملة طرق منها استعراض أطرهن القانونية والسياساتية؛ واتخاذ تدابير ملموسة في مجالات التعليم والمعلومات، والوصول إلى العدالة، وإمكانيات الوصول، وعدم التمييز؛ والمشاركة؛ وتخصيص ميزانيات محددة لتنفيذها.

(٥١) I. Hershkowitz, et al., "Victimization of children with disabilities".

(٥٢) B. L. Bottoms, K. L. Nysse-Carris, T. Harris and K. Tyda, "Jurors' perceptions of adolescent sexual assault victims who have intellectual disabilities", *Law and Human Behavior*, vol. 27, No. 2 (April 2003).

(٥٣) انظر اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، التعليق العام رقم ٣، الفقرة ٥٢، ولجنة حقوق الطفل، التعليق العام رقم ١٢ (٢٠٠٩) بشأن حق الطفل في الاستماع إليه، الفقرات ٣٢-٣٤.

## ألف – الإطار القانوني

٣٩ – يجب على الدول أن تكفل وجود إطار تشريعي وتنظيمي داعم للصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للفتيات والشابات ذوات الإعاقة. وينبغي تعديل القوانين واللوائح العامة القائمة التي تقيد حرية وصول الفتيات والنساء إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، بجملة طرق منها اشتراط موافقة الزوج أو الوالدين، أو تحديد حد أدنى للسن، وذلك لتيسير حصولهن على المعلومات والخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية على نحو شامل ومنصف. وينبغي إعادة النظر في التعاريف الضيقة للعنف الجنسي، بما في ذلك الاعتداء الجنسي والاغتصاب، لتشمل جميع أشكال العنف التي تتعرض لها الفتيات والشابات ذوات الإعاقة(٥٤).

٤٠ – ويجب على الدول أن تلغي فورا جميع الأحكام التشريعية والتنظيمية التي تسمح بفرض استخدام وسائل منع الحمل على الفتيات والشابات ذوات الإعاقة، وإخضاعهن لعمليات الإجهاض أو التعقيم، أو الإجراءات الجراحية الأخرى، من دون موافقتهن الحرة والمستنيرة، و/أو عندما يقرر ذلك طرف ثالث. وعلاوة على ذلك، ينبغي للدول أن تنظر في اعتماد بروتوكولات لتنظيم الموافقة الحرة والمستنيرة من جانب الفتيات والشابات ذوات الإعاقة، وطلب تلك الموافقة، في ما يتعلق بجميع الإجراءات الطبية. على سبيل المثال، اعتمدت كولومبيا مؤخرا لوائح لتقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للأشخاص ذوي الإعاقة، تتضمن إشارات إلى توفير ترتيبات تيسيرية معقولة ودعم في عملية اتخاذ القرارات بهذا الشأن(٥٥). ويجب أيضا إلغاء القوانين التي تسمح باتخاذ القرارات بالوكالة، والعلاج غير الطوعي للأشخاص ذوي الإعاقة.

## باء – إطار السياسات

٤١ – ويجب أن تقوم الدول بتعميم مراعاة الحقوق والاحتياجات الخاصة للفتيات والنساء الشابات ذوات الإعاقة في جميع السياسات والبرامج المتعلقة بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية. ولدى العديد من الدول مجموعة من السياسات والاستراتيجيات التي تتناول على وجه التحديد حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، والصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، إلا أن تلك السياسات عادة ما تكون منفصلة، ولا تشمل الأطفال أو الشباب أو المنظور الجنساني. وعلاوة على ذلك، ففي الحالات التي تحدد فيها هذه السياسات والاستراتيجيات الأشخاص ذوي الإعاقة بوصفهم فئات ضعيفة رئيسية، لا يوجد بوجه عام تركيز على التحديات المحددة التي تواجهها الفتيات والشابات ذوات الإعاقة. فيجب على الدول أن تحرص على أن تكون نظمها المتعلقة بتقديم الرعاية الصحية والخدمات مستوفية للاحتياجات المحددة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين ذوي الإعاقة.

٤٢ – ويجب توفير الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية مجانا أو بتكلفة ميسورة لجميع الفتيات والشابات ذوات الإعاقة، بما في ذلك تيسير الحصول على المنتجات والأدوية(٥٦). ويمكن أن تزيد التغطية الصحية

(٥٤) انظر اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ٢٢، الفقرة ٤٤، ولجنة حقوق الطفل، التعليق العام رقم ١٥، الفقرة ٣١ والوثيقة A/54/38/Rev.1، الفقرة ١٤.

(٥٥) Ministry of Health and Social Protection of Colombia, resolution 001904, 31 May 2017.

(٥٦) انظر اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ٢٢، الفقرة ١٧.

الشاملة أمامهن فرص الحصول على الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية الجيدة. وتساعد نظم الحماية الاجتماعية أيضا على معالجة التكاليف الإضافية التي تواجهها الفتيات والشابات ذوات الإعاقة عند حصولهن على الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية، وعلى تيسير تقديم خدمات الدعم لمن هن بحاجة إليها (انظر A/70/297، الفقرات ٤-٩، و A/HRC/34/58، الفقرة ٦٨). ويجب على الدول أيضا أن تكفل استفادة الفتيات والشابات ذوات الإعاقة من نفس مجموعة خدمات وبرامج الصحة الجنسية والإنجابية ونوعيتها، وذلك كغيرهن من النساء والفتيات[٥٧].

٤٣ - ويجب على الدول أن تكفل توفير الرعاية في مجال الصحة الجنسية والإنجابية في أقرب مكان ممكن إلى المجتمعات التي تعيش فيها الفتيات والنساء ذوات الإعاقة[٥٨]. وتشكل المسافة من مرافق الرعاية الصحية وإليها في المناطق الريفية والنائية عائقا كبيرا أمام الأشخاص ذوي الإعاقة، بسبب الفقر، وغياب وسائل النقل الميسرة والميسورة التكلفة، والافتقار إلى الدعم. فيجب على الدول أن تحرص على أن تشمل استراتيجياتها للتنمية الريفية تدابير لتعزيز حصول الفتيات والنساء ذوات الإعاقة على الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية الجيدة، بما في ذلك الاستراتيجيات المجتمعية وخدمات التوعية (مثل العيادات المتنقلة، والمقطورات الصحية، والتطبيب عن بُعد، والاستراتيجيات التي تستند إلى خدمات الهاتف).

## جيم - التثقيف

٤٤ - يتعين على الدول توفير تثقيف جنسي شامل وغير تمييزي للفتيات والشابات ذوات الإعاقة، سواء داخل المدارس وخارجها (انظر A/65/162، الفقرتان ٦٢ و ٨٧). وينبغي أن يشمل ذلك معلومات عن الاعتداد بالذات، والعلاقات الصحية؛ والصحة الجنسية والإنجابية، ومنع الحمل، والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي؛ ومنع الاستغلال الجنسي وغيره من أشكال الاستغلال والعنف وسوء المعاملة؛ والوصم، والأحكام المسبقة ضد الأشخاص ذوي الإعاقة؛ وأدوار الجنسين؛ وحقوق الإنسان. وفي الواقع، فقد ثبتت فعالية التثقيف في الشؤون الجنسية في تحسين المعارف والمهارات الجنسية لدى الشباب ذوي الإعاقة، وفي الحد من ممارسة العنف الجنسي ضدهم[٥٩]. ويجب على الدول أن تحرص على أن تكون برامجها المتعلقة بالتثقيف في الشؤون الجنسية شاملة للفتيات والشابات ذوات الإعاقة واحتياجاتهن الخاصة، وعلى أن تتاح هذه البرامج في أشكال اتصال ميسرة وبديلة. وتعد برامج التثقيف بواسطة الأقران طرقا فعالة لتعزيز المعارف والمهارات في ما يتعلق بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للفتيات والشابات ذوات الإعاقة.

٤٥ - وينبغي للدول أن تتولى تدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية، والمدرسين، والأخصائيين الاجتماعيين وغيرهم من الموظفين العموميين بشأن الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للفتيات والشابات ذوات الإعاقة. ويجب تدريب جميع العاملين في مجال الرعاية الصحية الأولية الذين يتولون أمور الصحة الجنسية والإنجابية، ولا سيما في المناطق الريفية والنائية، تدريبا كافيا، وإعدادهم ودعمهم في عملهم[٦٠].

(٥٧) المرجع نفسه، الفقرة ٢٤.

(٥٨) انظر اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، المادة ٢٥.

(٥٩) J. Duh, "Sexual knowledge of Taiwanese adolescents with and without visual impairments"; S. Altundağ and N. Ç. Çalbayram, "Teaching menstrual care skills to intellectually disabled female students".

(٦٠) WHO, *Sexual and reproductive health core competencies in primary health care* (Geneva, 2011).

فعلى سبيل المثال، تم تدريب فريق من مقدمي الخدمات في غواهاتي بالهند لتقديم الدعم إلى شباب من ذوي الإعاقة في ما يتعلق بالحصول على المعلومات والخدمات المتعلقة بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، وتحديد السلوكيات المسيئة جنسيا. ويوصى باعتماد مبادئ توجيهية تقنية بشأن كيفية توفير المعلومات والخدمات المناسبة في مجال الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للفتيات والشابات ذوات الإعاقة. وفي أوروغواي، على سبيل المثال، وضعت الحكومة دليلا بشأن الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للأشخاص ذوي الإعاقة، ووزعته على جميع المراكز الصحية في جميع أنحاء البلد.

٤٦ - ويجب على الدول توفير المعلومات والمساعدة لأسر الفتيات والشابات ذوات الإعاقة في ما يتعلق بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية. وقد تحتاج الأسر إلى المساعدة في فهم الحياة الجنسية لأطفالها، وسبل دعم احتياجاتهم الجنسية والإنجابية والسبل الكفيلة بتجنب حالات الاستغلال الجنسي والعنف وسوء المعاملة، وبالاعتراف بها والإبلاغ عنها. وقد أظهرت الدراسات أن التدريب يمكن أن يغير مواقف الآباء تجاه الحياة الجنسية لأطفالهم ذوي الإعاقة، ويحسن ثقتهم في التحدث إليهم بشأن الحياة الجنسية[٦١]. ويحتاج الآباء وأفراد الأسرة إلى توجيهات بشأن فهم أهمية التثقيف في الشؤون الجنسية، واحترام حق أطفالهم في التعبير عن آرائهم بحرية، وهو ما سيساعدهم على التغلب على المخاوف بشأن خطر استغلال الفتيات والشابات ذوات الإعاقة، والاعتداء عليهن جنسيا. وينبغي إشراك الأسر لا بوصفها متلقية للتدريب، بل وبوصفها مشاركة في مبادرات للتوعية، لتعديل مواقفهن وممارساتهن في ما يتعلق بأطفالهن ذوي الإعاقة.

## دال - الوصول إلى العدالة

٤٧ - يجب أن تكفل الدول وصول الفتيات والشابات ذوات الإعاقة اللواتي يتعرضن للعنف الجنسي وغيره من أشكال العنف إلى العدالة بصورة فعالة. فالحصول على سبل انتصاف قضائية فعالة وغيرها من سبل الانتصاف المناسبة أمر بالغ الأهمية لمكافحة جميع أشكال الاستغلال والعنف والاعتداء ضد الفتيات والشابات ذوات الإعاقة في المجالين العام والخاص. ويجب على الدول أن تزيل جميع القيود التي تحول دون وصول الفتيات والشابات ذوات الإعاقة إلى العدالة، بما في ذلك القواعد التقييدية المتعلقة بالوضع القانوني على أساس السن والإعاقة.

٤٨ - ويتعين على الدول أن تتخذ جميع التدابير التشريعية والإدارية وغيرها من التدابير الضرورية، لكفالة توفير تيسيرات إجرائية ومراعية للسن للفتيات والشابات ذوات الإعاقة، وذلك أمر ضروري من أجل تمكينهن من المشاركة الفعلية المباشرة وغير المباشرة، بما في ذلك بصفتهن شهودا، في جميع الإجراءات القانونية، بدءا من مراحل التحقيق والمراحل التمهيدية الأخرى وانتهاء بجلسات المحكمة. ويجب أن تكون جميع خدمات الحماية مراعية للسن والجنس والإعاقة. فعلى سبيل المثال، توفر الرابطة الكينية للمعوقين ذهنيا التدريب للموظفين المكلفين بإنفاذ القانون، والعاملين الصحيين ومقدمي

(٦١) K. Clatos and M. Asare, "Sexuality education intervention for parents of children with disabilities: a pilot training program", *American Journal of Health Studies*, vol. 31, No. 3 (June 2016); G. Yildiz and A. Cavkaytar, "Effectiveness of a sexual education program for mothers of young adults with intellectual disabilities on mothers' attitudes toward sexual education and the perception of social support", *Sexuality and Disability*, vol. 35, No. 1 (March 2017).

الخدمات على توفير التسهيلات الإجرائية المعقولة للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية، وعلى احترام استقلالهم الشخصي[٦٢].

٤٩ - ويقع على عاتق الدول التزام بمنع جميع أعمال العنف، بما في ذلك العنف الجنسي، والتحقيق فيها ومقاضاة مرتكبيها، وملاحقتهم، ومحاكمتهم، وحماية حقوق الضحايا ومصالحهم. ويمكن أن تؤدي المؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان ومنظمات المجتمع المدني دورا رئيسيا في إجراء التحريات والتحقيقات بشأن الاستغلال أو العنف أو الاعتداء الذي يرتكب ضد الفتيات والشابات ذوات الإعاقة، وفي مساعدة جميع النساء ذوات الإعاقة في الوصول إلى سبل الانتصاف القانونية[٦٣]. فعلى سبيل المثال، قام الاتحاد الوطني للنساء ذوات الإعاقة بتدريب ٣٢ امرأة ذات إعاقة ليصبحن مساعدات قانونيات ذوي معرفة بحقوق النساء والفتيات ذوات الإعاقة في ما يتعلق بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، والعنف القائم على نوع الجنس. ويتولى المساعدون القانونيون تقديم دعم الأقران في ما يتعلق بالإبلاغ عن الانتهاكات، وإجراء المتابعة اللازمة لضمان تحقيق العدالة. وينبغي للدول أن تنظر في وضع آليات للتعويض والجبر لصالح الفتيات والشابات ذوات الإعاقة اللاتي يتعرضن للممارسات الضارة، مثل التعقيم القسري، والإجهاض القسري، ولا سيما داخل مؤسسات الرعاية (انظر CEDAW/C/JPN/CO/7-8، الفقرات ٢٤-٢٥).

## هاء - إمكانيات الوصول

٥٠ - ويجب أن تكفل الدول إمكانية الوصول الكامل إلى جميع المعلومات والخدمات المتعلقة بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية. ويجب أن تراعي جميع المرافق والخدمات العامة والخاصة المفتوحة أو المقدمة للجمهور، بما في ذلك خدمات طب النساء والتوليد، جميع جوانب إمكانية وصول النساء ذوات الإعاقة، بما في ذلك إمكانية وصولهن إلى الهياكل الأساسية والمعدات والمعلومات والاتصالات. ويجب تيسير وسائل النقل اللازمة للوصول إلى تلك الخدمات، وما لم يتحقق ذلك، فسوف تظل الفتيات والشابات ذوات الإعاقة يواجهن عراقيل أمام تمتعهن بحقوقهن المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، وممارسة تلك الحقوق فعليا[٦٤].

٥١ - ويجب على الدول أن تكفل توافر إمكانيات وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى جميع المعلومات والاتصالات المتعلقة بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، بوسائل مختلفة منها لغة الإشارة، برايل، والأشكال الإلكترونية الميسرة، والنصوص البديلة، والأشكال الميسرة القراءة، وأساليب الاتصال المعززة والبديلة، وغير ذلك من وسائل التواصل وأشكاله[٦٤]. على سبيل المثال، يجب أن تكون مراكز الاتصال المعنية بالإبلاغ عن حالات العنف القائم على نوع الجنس متاحة للفتيات والنساء الصم وضعاف السمع بواسطة الرسائل النصية، أو غيرها من الطرق البديلة. على سبيل المثال، قامت منظمة إلينوي إيماجينس (Illinois Imagines) بتطوير أدلة ومواد أخرى لمراكز أزمات الاغتصاب، ووكالات تقديم الخدمات لذوي الإعاقة، والمدافعين عن أنفسهم، تتضمن إرشادات لبرامج التثقيف الوقائي، وأدلة

(٦٢) انظر اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، المادة ١٦.

(٦٣) انظر اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ٢٢، الفقرة ٦٤.

(٦٤) انظر اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، التعليق العام رقم ٢ (٢٠١٤) بشأن المادة ٩: إمكانية الوصول، الفقرة ٤٠.

مصورة عن الفحوص المتعلقة بالاعتداءات الجنسية وحقوق الناجيات من العنف الجنسي. وقدمت جامعة تارتو في إستونيا تدريبا للمعلمين على كيفية تقديم تثقيف جنسي شامل بلغة واضحة بحيث يتسنى للأطفال ذوي الإعاقات الذهنية الاستفادة من الدروس على قدم المساواة[٦٥].

## واو – عدم التمييز

٥٢ – وعلى الدول التزام بتوفير إمكانيات الوصول إلى الخدمات المتعلقة بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية لجميع الفتيات والشابات ذوات الإعاقة، دون تمييز. ولذلك فمن واجب الدول القضاء على التمييز ضد الفتيات والشابات ذوات الإعاقة في القوانين والسياسات والممارسات؛ وكفالة وضع سياسات وبرامج تراعي الطفل والمنظورات الجنسانية؛ وحظر جميع أشكال التمييز في توفير تلك الخدمات. وعلاوة على ذلك، يتعين على الدول أن تتخذ تدابير لتوفير الدعم المراعي للإعاقة والسن، وإتاحة ترتيبات تيسيرية معقولة للفتيات والشابات ذوات الإعاقة ليتيسر لهن الوصول إلى تلك الخدمات والمرافق والتمتع بها على قدم المساواة مع الآخرين.

٥٣ – ويجب على الدول أن تعترف بالخصائص القائمة للهويات داخل مجتمع ذوي الإعاقة، من أجل التصدي على النحو الملائم لأوجه عدم المساواة والتمييز المتعدد الجوانب التي تعاني منها الفتيات والشابات ذوات الإعاقة. وينبغي للدول أن تنظر في وضع وتنفيذ سياسات وممارسات تستهدف الفئات الأكثر تهميشا من الفتيات والشابات ذوات الإعاقة (مثل النساء اللواتي يعانين من إعاقات متعددة أو حادة، والفتيات والشابات الصم – العمي)، وذلك من أجل التعجيل بتحقيق المساواة الفعلية.

## زاي – المشاركة

٥٤ – ويجب أن تتشاور الدول مع الأطفال ذوي الإعاقة، بمن فيهم الفتيات والمراهقون، وتشركهم في تنفيذ برامج الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، على النحو المنصوص عليه في الفقرتين ٣ و ٧ من المادة ٤ من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. ومن الأهمية بمكان أن تستشار الفتيات والشابات ذوات الإعاقة لأنهن خبراء في شؤون حياتهن. وللفتيات والشابات ذوات الإعاقة، حتى أصغرهن سنا، الحق في المشاركة في صنع السياسات، ولذلك يجب تزويدهن بالدعم الذي يتناسب وإعاقتهم وسنهم. وقد وضعت منظمة الخطة الدولية مبادئ توجيهية للتشاور مع الأطفال والشباب ذوي الإعاقة تتضمن مقترحات عملية بشأن هذه المسألة[٦٦].

٥٥ – وينبغي أن تدرك الدول أن آراء الفتيات والشابات ذوات الإعاقة قد تصطدم بآراء أسرهن ومقدمي الرعاية لهن. وفي حين أن منظمات آباء الأطفال ذوي الإعاقة مفيدة في تعزيز وضمان استقلالية أطفالهم ومشاركتهم النشطة، يجب على الدول أن تأخذ دائما بعين الاعتبار إرادة الأطفال ذوي الإعاقة وأفضلياتهم (انظر A/HRC/31/62، الفقرة ٣٦ ). وبالمثل، قد يكون لدى المنظمات

(٦٥) انظر Convention on the Rights of Persons with Disabilities, art. 16. متاح على الموقع التالي: www.icasa.org/index.aspx?PageID=1045.

(٦٦) Plan International, “Guidelines for consulting with children and young people with disabilities”. متاح على الموقع التالي: https://plan-international.org/publications/guidelines-consulting-children-and-young-people-disabilities.

الرئيسية للمعوقين آراء تختلف عن آراء الأطفال ذوي الإعاقة، ولذلك فمن المهم التشاور مع الفتيات والمراهقين ذوي الإعاقة والتواصل معهم مباشرة.

## حاء - جمع البيانات

٥٦ - ويجب على الدول أن تجمع المعلومات المناسبة، بما في ذلك البيانات الإحصائية والبحثية، لصياغة وتنفيذ سياسات وبرامج شاملة لمسائل الإعاقة تتعلق بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، ورصد وتقييم التقدم المحرز في تعزيز وحماية حقوق الفتيات والشابات. فالافتقار إلى بيانات إحصائية موثوق بها وقابلة للمقارنة بشأن الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للفتيات والشابات ذوات الإعاقة أمر يبعث على القلق، ولا سيما في البلدان المتوسطة الدخل والبلدان المنخفضة الدخل[٦٧]. والأدبيات الأكاديمية المتعلقة بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للفتيات ذوات الإعاقة ضئيلة أيضا، وتميل إلى التركيز على التجارب والتحديات المبلغ عنها ذاتيا، بدلا من التركيز على التدخلات الإيجابية. وفي هذا الصدد تعرب المقررة الخاصة عن ترحيبها بالدراسة العالمية المقبلة لصندوق الأمم المتحدة للسكان بشأن الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للشباب ذوي الإعاقة، والتي ستشمل أيضا العنف الجنساني[٦٨].

٥٧ - وتمثل أهداف التنمية المستدامة، التي تدعو إلى تحقيق زيادة كبيرة في توافر بيانات عالية الجودة ومناسبة التوقيت وموثوق بها، ومصنفة حسب جملة أمور منها نوع الجنس والعمر والإعاقة (الهدف ١٧)، فرصة فريدة لجمع بيانات أفضل فيما يتصل بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للفتيات والشابات ذوات الإعاقة. وتمثل مجموعة الأسئلة الستة القصيرة المتعلقة بالإعاقة، التي وضعها فريق واشنطن المعني بإحصاءات الإعاقة، طريقة مجربة جيدا لتصنيف بيانات الإعاقة في التعدادات والدراسات الاستقصائية الوطنية، بما في ذلك الدراسات الاستقصائية للأسر المعيشية، والاستقصاءات الديمغرافية والصحية. وبالإضافة إلى ذلك، وضعت منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)، وفريق واشنطن المعني بإحصاءات الإعاقة، وحدة نموذجية عن أداء الأطفال، تشمل أطفالاً تتراوح أعمارهم بين سنتين و ١٧ سنة، يمكن إدراجها ضمن الجهود الحالية لجمع البيانات[٦٩]. والوحدة النموذجية مدرجة ضمن الجولة الحالية للدراسة الاستقصائية العنقودية المتعددة المؤشرات التي تدعمها اليونيسيف والتي ستنفّذ في أكثر من ٣٥ بلدا من البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل خلال السنوات الثلاث المقبلة[٧٠].

---

(٦٧) انظر اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، المادة ٣١.

(٦٨) S. Hellum Braathen, P. Rohleder and G. Azalde, “Sexual and reproductive health and rights of girls with disabilities: a review of the literature”, SINTEF Technology and Society, 2017. متاح على الموقع التالي: www.sintef.no/globalassets/sintef-teknologi-og-samfunn/en-sintef-teknologi-og-samfunn/2017-00083_report-sintef-uel-literature-review-srhr-girls-disability-with-appendices.pdf.

(٦٩) UNICEF, “A new way to measure child functioning”. متاح على الموقع التالي: https://data.unicef.org/topic/child-disability/module-on-child-functioning.

(٧٠) قام برنامج الاستقصاءات الديمغرافية والصحية لوكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة مؤخرا بإعداد وحدة نموذجية جديدة بشأن الإعاقة تستند إلى مجموعة الأسئلة القصيرة التي وضعها فريق واشنطن المعني بإحصاءات الإعاقة، وهي وحدة يمكن إدراجها في الاستبيانات المتعلقة بالأسر المعيشية لغرض جمع بيانات عن الإعاقة بالنسبة لجميع الأشخاص في الأسرة المعيشية الذين تبلغ أعمارهم خمس سنوات وأكثر. متاح على الموقع التالي: http://dhsprogram.com/Who-We-Are/News-Room/Collaboration-yields-new-disability-questionnaire-module.cfm.

## طاء – تعبئة الموارد

٥٨ – ويقع على عاتق الدول التزام باتخاذ خطوات فورية بأقصى ما تسمح به مواردها المتاحة، بما في ذلك الموارد المتاحة من خلال التعاون الدولي، لضمان تمكين الفتيات والشابات ذوات الإعاقة من ممارسة حقوقهن الجنسية والإنجابية على أكمل وجه، والحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الجيدة. ويجب أن تتضمن الخطط والميزانيات الحكومية سياسات واستراتيجيات تتعلق بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، وأن تراعي الاحتياجات الخاصة للفتيات والشابات ذوات الإعاقة[٧١]. ويمكن أن تساعد عمليات الميزنة التشاركية والأموال المخصصة على توسيع نطاق تخصيص الأموال العامة في هذا المجال. وينبغي للدول أن ترصد بانتظام ما إذا كانت الموارد المتاحة قد استخدمت للتوصل تدريجيا إلى الإعمال الكامل للحقوق المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية للفتيات والشابات ذوات الإعاقة.

٥٩ – وتشكل أهداف التنمية المستدامة، التي تتضمن أهدافا محددة وإشارات إلى الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية وإلى الأشخاص ذوي الإعاقة، فرصة ممتازة لتحقيق مشاركة منسقة من جانب المانحين الدوليين من أجل النهوض بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للفتيات والشابات ذوات الإعاقة. ووفقا للفقرة ١ (أ) من المادة ٣٢ من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، يجب على المانحين الدوليين كفالة أن تكون جميع أشكال التعاون الدولي، بما في ذلك برامج التنمية الدولية في مجال الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، شاملة للأشخاص ذوي الإعاقة وأن يكون وصولهم إليها ميسراً بالكامل.

## خامسا – الاستنتاجات والتوصيات

**٦٠ – للنساء والشابات ذوات الإعاقة حق التمتع بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية مثل سائر الفتيات والشابات. غير أنهن يواجهن عقبات كبيرة في ممارسة هذه الحقوق والوصول إليها، بما في ذلك الوصم، والقوالب النمطية، والتشريعات التقييدية، ونقص المعلومات والخدمات الملائمة للأطفال والأشخاص ذوي الإعاقة. وعلاوة على ذلك، فإن الفقر و/أو الاستبعاد الاجتماعي يحرمانهن من المعارف اللازمة لتطوير علاقات صحية، ويزيدان احتمالات تعرضهن للاعتداء الجنسي، والأمراض المنقولة جنسيا، وحالات الحمل غير المرغوب فيها، والممارسات الضارة. فالانتهاكات الخطيرة لحقوق الإنسان، مثل التعقيم القسري، والإجهاض القسري، ومنع الحمل القسري متكررة، ولا يزال العنف الذي تتعرض له الفتيات والشابات ذوات الإعاقة بعيداً عن الأنظار إلى حد كبير.**

**٦١ – ويؤدي عدم إيلاء الاهتمام للحالات المذكورة أعلاه إلى تعرض هؤلاء الفتيات والنساء لخطر شديد. فلدى الدول القدرة على وقف حدوث ذلك، بوضع أطر قانونية وسياساتية تعترف بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للفتيات والشابات ذوات الإعاقة وتحميها، وذلك بإنهاء جميع الممارسات غير الطوعية والضارة التي تمسهن. وعلاوة على ذلك، يجب على الدول أن تدعم عملية تمكين هؤلاء الشابات والفتيات ليكون بمقدورهن اتخاذ قرارات مستقلة بشأن حياتهن الجنسية والإنجابية. ويجب أيضا مراجعة مواقف وممارسات العاملين في مجال الرعاية الصحية، ومقدمي**

(٧١) انظر لجنة حقوق الطفل، التعليق العام رقم ١٩ (٢٠١٦) المتعلق بالميزنة العامة من أجل إعمال حقوق الطفل، الفقرات ٢٨-٣٣.

الخدمات، والمعلمين، والأسر، بما يتماشى مع المعايير الدولية لحقوق الإنسان، حيث أن استجاباتهم تحد، في كثير من الحالات، من تمتع الفتيات والشابات ذوات الإعاقة تمتعا كاملا بحقوقهن.

٦٢ - وتقدم المقررة الخاصة التوصيات التالية:

(أ) الاعتراف بموجب القانون بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للفتيات والشابات ذوات الإعاقة، وإزالة جميع الحواجز القانونية التي تحول دون حصولهن على المعلومات والسلع والخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك التشريعات التي تحد من حقهن في اتخاذ قرارات مستقلة؛

(ب) فرض حظر بموجب القانون على التعقيم القسري للفتيات والشابات ذوات الإعاقة، فضلا عن الممارسات القسرية أو غير الطوعية الأخرى التي تمس صحتهن وحقوقهن الجنسية والإنجابية، وكفالة توفير ضمانات إجرائية كافية لحماية حقهن في الموافقة على أسس حرة ومستنيرة؛

(ج) تعميم مراعاة حقوق الفتيات والشابات ذوات الإعاقة في جميع الاستراتيجيات وخطط العمل المتعلقة بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، لكفالة إتاحة جميع المعلومات والسلع والخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، وجعلها مراعية للسن والجنس والإعاقة.

(د) كفالة أن تحترم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية حقوق الفتيات والشابات ذوات الإعاقة، بما في ذلك حقهن في عدم التمييز، والموافقة المستنيرة، قبل إخضاعهن لأي علاج طبي، والحق في الخصوصية، وفي عدم التعرض للتعذيب أو غيره من ضروب المعاملة القاسية أو المعاملة اللاإنسانية أو المهينة؛

(هـ) تصميم وتنفيذ برامج ومواد تثقيفية شاملة جامعة ومتاحة للفتيات والشابات ذوات الإعاقة داخل النظام المدرسي وخارجه؛

(و) كفالة أن تكون الخدمات والبرامج الرامية إلى حماية النساء والفتيات من العنف، بما في ذلك مراكز الشرطة والملاجئ والمحاكم، شاملة للفتيات والشابات ذوات الإعاقة، وأن تكون متاحة لهن؛

(ز) توفير التدريب الكافي للموظفين المكلفين بإنفاذ القوانين، والمدعين العامين، والقضاة، بشأن كيفية حماية الفتيات والشابات ذوات الإعاقة من العنف؛

(ح) تشجيع ودعم إجراء رصد مستقل فعال تقوم به مؤسسات وطنية معنية بحقوق الإنسان أو هيئات مستقلة أخرى في جميع المرافق والبرامج العامة والخاصة التي توفر خدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، ومنع جميع أشكال الاستغلال والعنف وسوء المعاملة، واتخاذ الإجراءات اللازمة عند اكتشاف حدوث انتهاكات لحقوق الإنسان؛

(ط) تنفيذ برامج توعية تهدف إلى تغيير النظرة المجتمعية للصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للفتيات والشابات ذوات الإعاقة، وإنهاء جميع أشكال العنف ضدهن، بما في ذلك التعقيم القسري والإجهاض القسري ووسائل منع الحمل القسري؛

(ي) دعم الأسر، بطرق منها توفير المعلومات والتعليم والخدمات، لتعزيز قدرتها على فهم ومعالجة المسائل المتعلقة بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للفتيات والشابات ذوات الإعاقة، بعيدا عن الوصم والقوالب النمطية؛

(ك) اعتماد استراتيجيات لضمان المشاركة المباشرة للفتيات والشابات ذوات الإعاقة في جميع عمليات صنع القرار على المستوى العام المتعلقة بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، بما في ذلك وضع تدابير تشريعية أو سياساتية تتعلق بالعنف الجنسي والجنساني، وغير ذلك من أشكال إساءة المعاملة، وضمان أن تجري هذه المشاركة في بيئة آمنة مع تقديم الدعم الملائم الذي يراعي السن والإعاقة؛

(ل) جمع المعلومات، بما في ذلك البيانات الإحصائية والبحثية المتعلقة بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للفتيات والشابات ذوات الإعاقة، بما فيها الممارسات الضارة، وجميع أشكال العنف، مصنفةً حسب نوع الجنس والسن والإعاقة؛

(م) تعبئة الموارد في إطار أهداف التنمية المستدامة، والاستثمار في برامج شاملة تعزز فرص وصول الفتيات والشابات ذوات الإعاقة إلى الخدمات المتعلقة بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية.

٦٣ - وتوصي المقررة الأمم المتحدة، وكذلك جميع برامجها وصناديقها ووكالاتها المتخصصة، بأن تراعي بقدر كاف المسائل المتعلقة بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للفتيات والشابات ذوات الإعاقة في جميع أعمالها، بما في ذلك لدى مساعدتها الدول في تنفيذ سياسات وبرامج رئيسية.