

نظر تفسیری شماره ۳ کمیته حقوق افراد دارای معلولیت (۲۰۱۶) زنان و دختران دارای معلولیت

ترجمه: کمپین حقوق بشر در ایران

۱. نظر تفسیری پیش‌رو توسط کمیته حقوق افراد دارای معلولیت و بر اساس قاعده شماره ۴۷ آیین‌نامه داخلی تدوین شده است. به موجب این قاعده، کمیته می‌تواند بر اساس مواد و بندهای مختلف کنوانسیون و با هدف کمک به دولت‌های عضو در تحقق وظایف گزارش‌دهی‌شان و همچنین مطابق با بندهای ۵۴ تا ۵۷ شیونامه داخلی خود نظر تفسیری ارائه کند.

۲. شواهد قاطعی وجود دارد حاکی از این که زنان و دختران دارای معلولیت در بیشتر عرصه‌های زندگی با موانع زیادی روبرو هستند. این موانع موجب ایجاد اشکال مضاعف و چندوجهی تبعیض علیه زنان و دختران دارای معلولیت می‌شود، به ویژه در این موارد: دسترسی برابر به آموزش، فرصت‌های اقتصادی، امکان تعامل اجتماعی، دسترسی به عدالت و به برخورداری از جایگاه برابر در پیشگاه قانون، امکان مشارکت در امور سیاسی و اعمال کنترل بر جنبه‌های مختلف زندگی خود از جمله برخورداری از خدمات بهداشتی-درمانی و بهداشت جنسی و باروری و نیز تصمیم‌گیری در مورد این که می‌خواهند در چه محلی و با چه کسی زندگی کنند.

بخش اول. مقدمه

۳. در طول تاریخ، قوانین و سیاست‌های ملی و بین‌المللی مربوط به معلولیت مسائل مربوط به زنان و دختران دارای معلولیت را نادیده گرفته‌اند. همچنین، قوانین و سیاست‌های مربوط به زنان به طور معمول معلولیت را نادیده گرفته‌اند. این بی‌توجهی باعث تداوم انواع تبعیض‌های مضاعف و چندوجهی علیه زنان و دختران دارای معلولیت شده است. اغلب زنان دارای معلولیت در معرض تبعیض بر اساس جنسیت، معلولیت و یا هر دو و نیز تبعیض به دلایل دیگر قرار می‌گیرند.

۴. مجموعه اصطلاحات استفاده شده در این نظر تفسیری عبارت است از:

آ. «زنان دارای معلولیت» اشاره به تمام زنان، دختران و نوجوانان دارای معلولیت دارد.

ب. «جنس» و «جنسیت»: «جنس» اشاره به تفاوت‌های بیولوژیکی و «جنسیت» اشاره به ویژگی‌هایی دارد که از نظر یک جامعه یا فرهنگ خاص مردانه یا زنانه تلقی می‌شود.

پ. «تبعیض مضاعف» اشاره به حالتی دارد که در آن شخص به دو یا چند دلیل تبعیض را تجربه می‌کند که منجر به ترکیب و تشدید تبعیض می‌شود. «تبعیض چندوجهی» اشاره به حالتی دارد که دلایل مختلف هم‌زمان و همراه با هم به شکلی متقابل عمل می‌کنند که قابل تفکیک نیستند. دلایل تبعیض شامل سن، معلولیت، ریشه قومی، بومی، ملی یا اجتماعی، هویت جنسیتی، باور سیاسی یا سایر باورها، نژاد، وضعیت پناهندگی، مهاجرت یا پناهنجویی، مذهب، جنس یا گرایش جنسی است.

۵. زنان دارای معلولیت یک گروه همگن نیستند. این گروه شامل زنان بومی، پناهنده، آوارگان درون یک کشور و پناهجو؛ زنان در حبس (بیمارستان، آسایشگاه، مرکز نگهداری نوجوانان بزهکار یا کانون‌های اصلاح و تربیت و زندان)؛ زنانی که در فقر زندگی می‌کنند؛ زنان دارای پیشینه قومی و مذهبی و نژادی متفاوت؛ زنان دارای چند معلولیت و با نیاز به کمک زیاد؛ زنان آلبینو یا زال؛ زنان همجنس‌گرا، دو جنس‌گرا و تراجنسیتی و افراد میان‌جنسی هستند. تنوع زنان دارای معلولیت شامل همه انواع آسیب‌ها از جمله آسیب‌های جسمی،

روانی-اجتماعی، ذهنی یا حسی نیز می‌شود که ممکن است همراه با محدودیت در عملکرد فرد باشد یا نباشد. بنا به تعریف ماده ۱، معلولیت یعنی تاثیر اجتماعی حاصل تعامل میان آسیب فردی و محیط اجتماعی و فیزیکی.

۶. از دهه ۱۹۸۰ تغییرات تدریجی در قوانین و سیاست‌ها ایجاد شده و توجه به زنان دارای معلولیت افزایش یافته است. همچنین رویه قضایی که در چهارچوب کنوانسیون حقوق کودک و کنوانسیون رفع تمام اشکال تبعیض علیه زنان طی این مدت شکل گرفته، نگرانی‌های مربوط به زنان و دختران دارای معلولیت را برجسته ساخته و توصیه‌های اجرایی در ارتباط با این گروه تدوین کرده است. در سطح سیاست‌گذاری، نهادهای مختلف سازمان ملل به مسائل پیش‌روی زنان دارای معلولیت پرداخته‌اند و برخی برنامه‌های منطقه‌ای توسعه فراگیر که معلولیت را نیز در بر می‌گیرند، زنان دارای معلولیت را نیز شامل شده‌اند.

۷. ماده ۶ پاسخی به عدم شناسایی حقوق زنان و دختران دارای معلولیت است که برای گنجاندن آن در کنوانسیون تلاش زیادی کردند. در ماده ۶ بر رویکرد غیرتبعیض‌آمیز کنوانسیون به ویژه در رابطه با زنان و دختران تاکید شده و از دولت‌های عضو خواسته شده از حد انجام ندادن اقدامات تبعیض‌آمیز فراتر رفته و تدابیری به کار گیرند که هدفشان رشد، پیشرفت و توانمندسازی زنان و دختران دارای معلولیت، ترویج تدابیر توانمندسازی با شناسایی آنان به عنوان دارندگان حق، ایجاد راه‌هایی برای شنیده شدن صدای ایشان و اعمال اراده و بالا بردن اعتماد به نفس و افزایش قدرت و اختیارشان برای تصمیم‌گیری در تمام حوزه‌های مربوط به زندگی باشد. هم از منظر حقوق بشری و هم در حوزه توسعه، ماده ۶ می‌بایست در اجرای تعهدات ناشی از کنوانسیون سرلوحه دولت‌های عضو در ترویج، احترام و تحقق حقوق بشر زنان و دختران دارای معلولیت باشد.

۸. برابری جنسیتی در حقوق بشر محوریت دارد. برابری اصل بنیادین حقوق بشر است که ذاتا نسبی بوده و محتوای آن بسته به اوضاع و احوال هر مورد تغییر می‌کند. تضمین حقوق بشر زنان بیش و پیش از هر چیز نیازمند فهم جامع از ساختارهای اجتماعی و روابط قدرت است که قوانین و سیاست‌ها و روابط اقتصادی و اجتماعی، زندگی خانوادگی و اجتماعی و باورهای فرهنگی را شکل می‌دهند. کلیشه‌های جنسیتی می‌تواند توان زنان را برای ارتقا قابلیت‌ها، پیگیری اهداف شغلی و انتخاب‌های مربوط به زندگی و برنامه‌های آینده آن‌ها محدود کند. کلیشه‌ها چه خشن و منفی و چه به ظاهر بی‌خطر می‌توانند مضر باشند. باید با کلیشه‌های جنسیتی مضر مقابله شود تا برابری جنسیتی گسترش یابد. کنوانسیون مبارزه با کلیشه‌ها، تعصبات و رویه‌های مضر مربوط به افراد دارای معلولیت از جمله کلیشه‌های مبتنی بر جنسیت و سن در تمام حوزه‌های زندگی را لازم می‌داند.

۹. ماده ۶ کنوانسیون، یک مقرره الزام‌آور عدم تبعیض و برابری است که تبعیض علیه زنان دارای معلولیت را بدون قید و شرط محکوم و برابری فرصت‌ها و برابری نتایج را ترویج می‌کند. زنان و دختران دارای معلولیت در مقایسه با پسران و مردان دارای معلولیت و سایر زنان و دختران بیشتر در معرض تبعیض هستند.

۱۰. در جریان تبادل نظرهایی که در اثنای نهمین جلسه کمیته در آوریل ۲۰۱۳ درباره زنان و دختران دارای معلولیت صورت گرفت، به مجموعه‌ای از موضوعات مختلف اشاره شد و سه نگرانی اصلی در زمینه حقوق انسانی آنها شناسایی گردید: (۱) خشونت، (۲) حقوق و سلامت جنسی و باروری و (۳) تبعیض. به علاوه، کمیته در ملاحظات نهایی که تاکنون درباره زنان دارای معلولیت صادر کرده، نگرانی خود را در خصوص این موضوعات اعلام داشته‌است: شیوع تبعیض چندگانه و مضاعف علیه زنان دارای معلولیت، به‌خاطر جنسیت، معلولیت و سایر عواملی که در قوانین و سیاست‌ها به آنها پرداخته نشده است، حق حیات، محرومیت از جایگاه برابر در پیشگاه قانون، ادامه خشونت علیه زنان و دختران دارای معلولیت از جمله خشونت جنسی و آزار، عقیم‌سازی اجباری، ناقص‌سازی جنسی زنان، بهره‌مندی جنسی و اقتصادی، بستری کردن آنها در مراکز نگهداری افراد دارای معلولیت، مشارکت نکردن یا مشارکت ناچیز زنان دارای معلولیت در فرایند تصمیم‌گیری در زندگی عمومی و سیاسی، فقدان نگاه جنسیت‌محور در سیاست‌های معلولیت، فقدان توجه به حقوق افراد دارای معلولیت در سیاست‌های برابری جنسیتی، و نبود یا کمبود تدابیر ویژه برای ترویج آموزش و اشتغال زنان دارای معلولیت.

بخش دوم. محتوای هنجاری

۱۱. نظر تفسیری پیش‌رو، بازتابی تفسیری از ماده ۶ است که مبتنی بر اصول کلی مذکور در ماده ۳ کنوانسیون می‌باشد. این اصول شامل احترام به شأن ذاتی، خودمختاری فردی از جمله آزادی انتخاب فردی، استقلال اشخاص، عدم تبعیض، مشارکت کامل و موثر و حضور در جامعه، احترام به تفاوت‌ها و پذیرش افراد دارای معلولیت به عنوان بخشی از تنوع انسانی و بشریت، برابری فرصت‌ها، دسترسی‌پذیری، برابری زنان و مردان، و احترام به توانایی‌های تکامل‌یافته کودکان دارای معلولیت و احترام به حق کودکان دارای معلولیت برای حفظ هویت خود است.

۱۲. ماده ۶ ماده‌ای فراگیر است و به همه مواد دیگر کنوانسیون مربوط است. این ماده به دولت‌های عضو تاکید می‌کند حقوق زنان و دختران دارای معلولیت را در تمام اقدامات مربوط به اجرای کنوانسیون لحاظ کنند. به ویژه دولت‌ها باید تمهیدات ایجابی در نظر گیرند تا تضمین شود از زنان دارای معلولیت در مقابل تبعیض مضاعف حفاظت می‌شود و ایشان بر مبنای برابر با دیگران از حقوق و آزادی‌های بنیادین برخوردار هستند.

ماده ۶ بند ۱

۱۳. بند ۱ ماده ۶ اعلام می‌کند که زنان دارای معلولیت مورد تبعیض مضاعف هستند و دولت‌های عضو را ملزم می‌کند برای برخورداری کامل و برابر ایشان از حقوق بشر و آزادی‌های بنیادین تدابیری در نظر گیرد. کنوانسیون در بند ۲ ماده ۵ به تبعیض‌های مضاعف اشاره می‌کند و نه تنها دولت‌ها را ملزم به منع تمام انواع تبعیض بر اساس معلولیت می‌کند، بلکه حتی‌الزام می‌کند دولت‌ها از افراد دارای معلولیت در برابر تبعیض بر اساس سایر موضوعات هم حفاظت کنند. کمیته در رویه قضایی خود به تدابیری در برخورد با تبعیض مضاعف و چندوجهی اشاره کرده است.

۱۴. «تبعیض بر مبنای معلولیت» در ماده ۲ کنوانسیون چنین تعریف شده: هرگونه تمایز، استثناء یا محدودیت بر مبنای معلولیت که هدف یا تأثیر آن نقصان و یا نفی شناسایی، بهره‌مندی یا اعمال کلیه حقوق بشر و آزادی‌های بنیادین بر مبنای برابر با دیگران در زمینه‌های مدنی، فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی، سیاسی یا هر زمینه دیگری باشد. این ماده تمام اشکال تبعیض از جمله عدم ارائه امکانات متعارف را نیز در بر می‌گیرد. «تبعیض علیه زنان» در ماده یک کنوانسیون رفع تمام اشکال تبعیض علیه زنان تعریف شده: هر تمایز، استثناء یا محدودیت بر مبنای جنس که اثر یا هدف آن نقصان یا نفی شناسایی، بهره‌مندی یا اعمال حقوق بشر و آزادی‌های بنیادین زنان صرف‌نظر از وضعیت تاهل و بر مبنای برابر با مردان در حوزه‌های سیاسی، اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، مدنی و غیره باشد.

۱۵. در ماده ۲ کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت «امکانات متعارف» چنین تعریف شده: انجام اصلاحات و تغییرات مناسب و ضروری در موارد نیاز، بدون تحمیل فشار بی‌مورد و نامتناسب، برای تضمین بهره‌مندی یا اعمال کلیه حقوق بشر و آزادی‌های بنیادین افراد دارای معلولیت بر مبنای برابر با سایرین. در نتیجه دولت‌های عضو در راستای اعمال این بند و بند ۲ ماده ۵ کنوانسیون باید تضمین کنند افراد دارای معلولیت از حمایت حقوقی موثر و برابر در مقابل تبعیض در هر موردی برخوردارند. کمیته رفع تبعیض علیه زنان در رسیدگی اخیر خود درباره دسترسی زنان و دختران دارای معلولیت به اشتغال، به لزوم تامین امکانات متعارف اشاره کرده است. الزام به تامین امکانات متعارف «تعهد به آینده» است، یعنی از وقتی که شخصی در موقعیتی قرار می‌گیرد و برای بهره‌مندی از حقوق خود بر مبنای برابر با دیگران درخواست امکانات متعارف می‌کند، برای دولت الزام ایجاد می‌شود. کوتاهی در تامین امکانات متعارف برای زنان دارای معلولیت می‌تواند منجر به وقوع تبعیض بر مبنای مواد ۵ و ۶ شود. یک نمونه از امکانات متعارف در محل کار وجود امکانات برای زنان دارای معلولیت است تا بتوانند در محل کار به نوزاد خود شیر بدهند.

۱۶. مفهوم تبعیض چندوجهی به این معناست که افراد تبعیض را به عنوان اعضای یک گروه همگن تجربه نمی‌کنند؛ بلکه هر فرد به شیوه‌ای خاص خود و به عنوان یک انسان با ابعاد چند لایه‌ای هویت، جایگاه و شرایط زندگی متفاوت تبعیض را تجربه می‌کند. با پذیرش مفهوم تبعیض چندوجهی، به تجربه‌های زیسته و حقیقت زندگی افرادی توجه

می‌شود که به دلیل اشکال چندگانه و چندوجهی تبعیض، دچار محرومیت بسیار می‌شوند و مقابله با این وضعیت، به اتخاذ تدابیر هدفمند در زمینه گردآوری اطلاعات تفکیک‌شده، مشاوره، سیاست‌گذاری، قابلیت اجرای سیاست‌های عدم تبعیض و جبران خسارت موثر نیاز دارد.

۱۷. تبعیض علیه زنان و دختران دارای معلولیت می‌تواند اشکال مختلفی داشته باشد: (آ) تبعیض مستقیم؛ (ب) تبعیض غیرمستقیم؛ (پ) تبعیض به دلیل ارتباط؛ (ت) عدم تامین امکانات متعارف و (ث) تبعیض ساختاری یا نظام‌مند [سیستمیک]. صرف نظر از شکل آن، در نتیجه تبعیض حقوق زنان دارای معلولیت نقض می‌شود.

(آ) **تبعیض مستقیم** وقتی رخ می‌دهد که با یک زن دارای معلولیت در شرایط یکسان رفتاری نامطلوب‌تر از یک فرد دیگر صورت بگیرد و دلیل این رفتار نابرابر، یکی از مبنای ممنوعه باشد. تبعیض مستقیم همچنین شامل مواردی نیز می‌شود که بنا بر یکی از مبنای ممنوعه، فعل یا ترک فعلی علیه یک زن دارای معلولیت صورت گرفته اما بحث مقایسه مطرح نیست و امکان مقایسه وضع زن دارای معلولیت با افراد دیگر وجود ندارد. برای مثال وقتی شهادت زنان دارای معلولیت ذهنی یا روان به دلیل نداشتن اهلیت حقوقی در رسیدگی دادگاه رد می‌شود، تبعیض واقع شده و این زنان در جایگاه قربانی خشونت از عدالت و خسارت موثر محروم شده‌اند.

(ب) **تبعیض غیرمستقیم** به قوانین، سیاست‌ها و رویه‌هایی اشاره دارد که به ظاهر بی‌طرف به نظر می‌رسند اما تاثیر منفی نامتناسبی بر زنان دارای معلولیت دارند. برای مثال ممکن است به نظر برسد مراکز سلامت بی‌طرف هستند اما در واقع تبعیض‌آمیز باشند چون تخت معاینه پزشک زنان برای زنان دارای معلولیت دسترسی‌پذیر نباشند.

(پ) **تبعیض به دلیل ارتباط** زمانی است که افراد بر مبنای ارتباط با فرد دارای معلولیت مورد تبعیض قرار می‌گیرند. بیشتر وقت‌ها زمانی که نقش مراقب را دارند مورد تبعیض به دلیل ارتباط قرار می‌گیرند. برای مثال، ممکن است کارفرمایی با مادری که فرزند دارای معلولیت دارد برخورد تبعیض‌آمیز کند چون نگران است که او به دلیل وجود فرزندش کارمند متعهدی نباشد.

(ت) **عدم تامین امکانات متعارف** یعنی وقتی اصلاحات و امکانات ضروری و متناسب (که تامین آنها فشار بی‌مورد و نامتناسب به دنبال ندارد) فراهم نشود، با وجودی که تامین امکانات مزبور برای تضمین بهره‌مندی زنان دارای معلولیت از حقوق بشر و آزادی‌های بنیادین بر مبنای برابر با دیگران لازم هستند. این نوع تبعیض وقتی اتفاق می‌افتد که مثلاً یک زن دارای معلولیت به خاطر دسترس‌ناپذیر بودن فیزیکی دستگاه ماموگرام نتواند ماموگرافی بشود، و متصدیان مرکز نیز از تامین شرایطی که او بتواند ماموگرافی را انجام دهد خودداری کنند.

(ث) **تبعیض ساختاری یا نظام‌مند [سیستمیک]** شامل الگوهای پنهان رفتارهای تبعیض‌آمیز که به نوعی در جامعه نهادینه شده‌اند، سنت‌های فرهنگی تبعیض‌آمیز و نیز هنجارها و یا قواعد تبعیض‌آمیز اجتماعی است. کلیشه‌سازی منفی بر اساس جنسیت و معلولیت می‌تواند منجر به چنین تبعیض‌هایی شود، که ناگزیر فقدان سیاست‌ها، مقررات و خدمات مخصوص زنان دارای معلولیت را به دنبال دارد. مثلاً اگر بخاطر کلیشه‌های مرتبط بر اساس جنسیت و معلولیت، زنان دارای معلولیت موقع گزارش دادن خشونت با رفتارهایی مثل باور نکردن یا بی‌اعتنایی به گفته‌های خود از سوی پلیس، دادستانی و دادگاه‌ها روبرو شوند، تبعیض ساختاری رخ داده است. همچنین، رویه‌های آسیب‌زا نیز به نقش‌های اجتماعی جنسیتی و روابط قدرت مرتبط هستند و آنها را مستحکم می‌کنند؛ این نقش‌ها و روابط قدرت ممکن است بازتاب برداشت‌های منفی یا باورهای تبعیض‌آمیز در مورد زنان دارای معلولیت باشند، مثلاً این باور که مرد دارای اچ‌آی‌وی مثبت یا ایدز با داشتن روابط جنسی با زنان دارای معلولیت درمان می‌شود. فقدان آگاهی، آموزش و سیاست‌های پیشگیری از این کلیشه‌سازی خطرناک از زنان دارای معلولیت توسط مقامات عمومی، مانند معلم‌ها، دست‌اندرکاران سلامت، پلیس، دادستانی یا قضات و عموم مردم می‌تواند منجر به نقض حقوق بشر شود.

۱۸. زنان دارای معلولیت نه تنها در عرصه عمومی، بلکه در حیطه خصوصی مثل خانواده یا در رابطه با اشخاص یا نهادهای خصوصی ارائه دهنده خدمات اجتماعی نیز با تبعیض مضاعف روبرو هستند. حقوق بین‌الملل بشر همواره مسئولیت دولت‌های عضو را در قبال تبعیض از سوی عاملان خصوصی و غیردولتی به رسمیت شناخته

است. دولت‌های عضو باید مقررات و فرایندهای حقوقی را تصویب کنند که به صراحت امکان وقوع تبعیض مضاعف را به رسمیت بشناسد تا در نتیجه، هم در تعیین مسوولیت و هم در تعیین خسارت برای شکایت‌هایی که مدعی وقوع تبعیض بر بیش از یک مبنا هستند، چندوجهی بودن تبعیض مد نظر قرار گیرند.

بند ۲ ماده ۶

۱۹. بند ۲ ماده ۶ به رشد، تعالی و توانمندسازی زنان می‌پردازد. فرض این ماده بر آن است که حقوق به رسمیت شناخته شده در کنوانسیون را می‌توان برای زنان تضمین کرد؛ به شرطی که دولت‌های عضو با ابزار متناسب و در تمام حوزه‌های مدنظر کنوانسیون برای تحقق و پیشبرد این حقوق تلاش کنند.

۲۰. بر اساس کنوانسیون، دولت‌های عضو باید «همه تدابیر مناسب» را برای تضمین و ترویج تحقق کامل تمامی حقوق بشر و آزادی‌های بنیادین برای همه افراد دارای معلولیت به کار گیرند. این تدابیر می‌تواند تقنینی، آموزشی، اداری، فرهنگی، سیاسی، زبانی یا هر چیز دیگری باشد. تدابیری مناسب هستند که به اصول کنوانسیون احترام بگذارند، از جمله به هدف تضمین برخورداری و بهرمندی زنان دارای معلولیت از حقوق بشر و آزادی‌های بنیادین مذکور در کنوانسیون. تدابیر می‌تواند موقت یا بلندمدت باشد و باید هم بر نابرابری رسمی و هم بر نابرابری ضمنی فائق آید. تدابیر موقت مثل تعیین سهمیه شاید برای رفع تبعیض ساختاری یا نظام‌مند و مضاعف لازم باشد، اما تدابیر بلندمدتی مثل اصلاح قوانین و سیاست‌ها برای تضمین مشارکت برابر زنان دارای معلولیت در تمام حوزه‌های زندگی پیش‌شرط ضروری دستیابی به برابری ماهوی برای زنان دارای معلولیت است.

۲۱. همه اقدامات دولت باید رشد، تعالی و توانمندسازی زنان دارای معلولیت را تضمین کنند. با اینکه رشد بیشتر به پیشرفت اقتصادی و محو فقر مربوط می‌شود، اما به این موضوعات محدود نیست. هرچند تدابیری که با در نظر داشتن حساسیت‌های مربوط به زنان یا افراد دارای معلولیت در حوزه‌های آموزش، اشتغال، درآمدزایی و مبارزه با خشونت و غیره اتخاذ می‌شوند ممکن است برای تضمین توانمندسازی اقتصادی زنان دارای معلولیت مناسب باشند، اما تدابیر اضافی در زمینه سلامت، مشارکت سیاسی، فرهنگی و ورزشی هم ضرورت دارند.

۲۲. برای تعالی و توانمندسازی زنان دارای معلولیت، تدابیر دولت باید از حد رشد فراتر روند و بهبود وضعیت زنان دارای معلولیت را در تمام طول زندگی در نظر بگیرند. کافی نیست در زمان تدوین تدابیر توسعه به زنان دارای معلولیت توجه شود بلکه این زنان باید بتوانند در جامعه مشارکت کنند و به آن کمک کنند.

۲۳. در رویکرد حق‌محور، تضمین توانمندسازی زنان دارای معلولیت یعنی ترویج مشارکت ایشان در تصمیم‌گیری‌های عمومی. در طول تاریخ زنان و دختران دارای معلولیت با موانع بسیاری برای مشارکت در تصمیم‌گیری عمومی روبرو بوده‌اند. به دلیل عدم توازن قدرت و اشکال مختلف تبعیض، ایشان فرصت‌های محدودتری برای ایجاد یا پیوستن به سازمان‌هایی را داشته‌اند که نیازهای زنان یا افراد دارای معلولیت را بیان می‌کنند. دولت‌های عضو باید به طور مستقیم با زنان و دختران دارای معلولیت تماس بگیرند و تدابیر کافی اتخاذ کنند تا تضمین شود که نظرات آنها مورد توجه قرار گرفته و بخاطر ابراز نظرات یا نگرانی‌هایشان مورد انتقام‌جویی قرار نمی‌گیرند، به خصوص در رابطه با حقوق و سلامت جنسی و باروری و خشونت‌های مبتنی بر جنسیت از جمله خشونت جنسی. در نهایت، دولت‌های عضو باید از مشارکت سازمان‌های نماینده زنان دارای معلولیت فراتر از نهادها و سازوکارهای مشورتی مختص افراد دارای معلولیت حمایت کنند.

بخش سوم. تعهدات دولت‌های عضو

۲۴. به موجب ماده ۶ و تمام مواد ماهوی کنوانسیون، دولت‌های عضو متعهد به احترام گذاشتن، حفاظت و ایفای حقوق زنان دارای معلولیت برای تضمین اعمال و بهرمندی ایشان از همه حقوق بشر و آزادی‌های بنیادین هستند. این تعهدات به معنای این است که دولت‌ها باید تمهیدات حقوقی، سیاسی، اداری، آموزشی و غیره را در نظر گیرند.

۲۵. تعهد به احترام یعنی دولت‌ها ملزم هستند از مداخله در بهرمندی زنان دارای معلولیت از حقوق‌شان خودداری کنند. به این ترتیب، قوانین، مقررات، عرف و رسومی که مبنای تبعیض علیه زنان دارای معلولیت است باید از میان

بروند. قوانینی که به زنان دارای معلولیت اجازه ازدواج یا انتخاب تعداد فرزندان و فاصله سنی میان بارداری‌ها را بر مبنای برابر با سایرین نمی‌دهد از جمله نمونه‌های چنین تبعیضی است. به علاوه، تعهد به احترام به معنای خودداری از انجام هر کار یا رویه‌ای است که با ماده ۶ و سایر مواد ماهوی کنوانسیون مغایر باشد؛ این تعهد تضمین می‌کند که مقامات عمومی و نهادها مطابق با کنوانسیون رفتار می‌کنند.

۲۶. تعهد به محافظت یعنی دولت‌های عضو موظفند تضمین کنند حقوق زنان دارای معلولیت توسط اشخاص ثالث نقض نمی‌شود. به این ترتیب، دولت‌های عضو باید همه تدابیر مناسب را برای رفع تبعیض بر مبنای جنس و/یا معلولیت توسط هر شخص، نهاد یا شخصیت حقوقی بکار گیرند. همچنین، این تعهد یعنی دولت وظیفه دارد برای پیشگیری از خشونت یا نقض حقوق بشر، حفاظت از قربانیان و شاهدان موارد نقض، تحقیق، تعقیب و مجازات افراد مسئول نقض از جمله اشخاص خصوصی و تامین دسترسی به جبران خسارت و ترمیم در صورت احراز وقوع نقض حقوق بشر، تلاش کافی و موثر انجام دهد. برای مثال دولت‌های عضو می‌توانند به کارشناسان حوزه دادگستری آموزش دهند تا اطمینان حاصل شود برای زنان دارای معلولیت که مورد خشونت قرار گرفته‌اند، راه‌های موثری برای جبران خسارت وجود دارد.

۲۷. تعهد به ایفا موجب وظیفه دائمی و پویای دولت به تصویب و اعمال تدابیر لازم برای تضمین رشد، تعالی و توانمندسازی زنان دارای معلولیت است. دولت‌های عضو باید رویکردی دو لایه در پیش گیرند: (۱) تلفیق سازمان‌یافته منافع و حقوق زنان و دختران دارای معلولیت در همه سطوح ملی برنامه‌های عملی، استراتژی‌ها و سیاست‌های مربوط به زنان، کودکان و افراد دارای معلولیت و برنامه‌های موضوعی مثل برابری جنسیتی، سلامت، خشونت، آموزش، مشارکت سیاسی، اشتغال، دسترسی به عدالت و حمایت اجتماعی؛ و (۲) انجام اقداماتی هدفمند و نظارت شده در زمینه زنان دارای معلولیت. این رویکرد دو لایه برای کاهش نابرابری در مشارکت و بهرمندی از حقوق ضروری است.

بخش چهارم. ارتباط ماده ۶ و سایر مواد کنوانسیون

۲۸. ماهیت چندگانه ماده ۶ آن را ناگزیر به همه مواد ماهوی کنوانسیون پیوند می‌زند. علاوه بر ارتباط با موادی که اشاره صریح به جنس و/یا جنسیت دارند، این ماده به طور ویژه با مواد زیر در هم تنیده است:

(الف) خشونت علیه زنان دارای معلولیت (ماده ۱۶)

(ب) حقوق و سلامت جنسی و باروری از جمله حق بر احترام به خانه و خانواده (مواد ۲۳ و ۲۵)

(پ) تبعیض علیه زنان دارای معلولیت در سایر مواد مرتبط

آ. مصونیت از سوءاستفاده، خشونت و بدرفتاری (ماده ۱۶)

۲۹. زنان دارای معلولیت نسبت به سایر زنان بیشتر در معرض خطر خشونت، سوءاستفاده و بدرفتاری هستند. خشونت ممکن است به صورت میان‌فردی یا سازمانی و/یا ساختاری باشد. خشونت سازمانی و/یا ساختاری هر گونه نابرابری ساختاری یا تبعیض سازمانی است که چه به لحاظ فیزیکی و چه به لحاظ ایدئولوژیک، زنان را در مقایسه با سایر افرادی که با آن زن در یک خانواده، خانه یا جامعه زندگی می‌کنند، در موقعیت فرودست قرار می‌دهد.

۳۰. مصونیت زنان دارای معلولیت از سوءاستفاده، خشونت و بدرفتاری با کلیشه‌های آسیب‌زا مخدوش می‌شود. این کلیشه‌ها خطر تجربه خشونت را بالا می‌برند. این کلیشه‌های آسیب‌زا زنان دارای معلولیت را کودک می‌انگارند و توان تصمیم‌گیری ایشان را زیر سوال می‌برند. علاوه بر این کلیشه‌ها، برداشت‌هایی از زنان دارای معلولیت که آن‌ها را بدون میل جنسی یا بیش‌فعال جنسی معرفی می‌کند و باورها و افسانه‌های اشتباهی که تحت تاثیر خرافات شکل گرفته‌اند و خطر خشونت جنسی علیه زنان دارای آلبینیسم (زال) را افزایش می‌دهند، همگی مانع اعمال حقوق مذکور در ماده ۱۶ برای زنان دارای معلولیت می‌شوند.

۳۱. نمونه‌های خشونت، سوءاستفاده و/یا بدرفتاری با زنان دارای معلولیت که نقض ماده ۱۶ به حساب می‌آیند از این قبیل هستند، اما به مثال‌های زیر محدود نمی‌شوند: معلول شدن در اثر خشونت یا زور فیزیکی؛ اجبار اقتصادی؛

قاچاق و فریب؛ ارائه اطلاعات اشتباه؛ رها کردن؛ فقدان رضایت آگاهانه و آزادانه و اجبار حقوقی؛ بی‌توجهی از جمله از طریق محرومیت دسترسی به دارو یا شرط گذاشتن برای آن؛ قطع یا کنترل دسترسی به وسایل کمک-ارتباطی و فراهم نکردن کمک برای ارتباط؛ ایجاد مانع برای حرکت و دسترسی مثلا دور انداختن یا خراب کردن ابزار دسترسی‌پذیری مثل سطوح شیب‌دار، وسایل کمکی مثل عصای سفید یا وسایل کمک‌حرکتی مثل ویلچر؛ امتناع مراقبان از کمک در کارهای روزانه مثل حمام کردن، مدیریت بهداشت و/یا عادت ماهانه، لباس پوشیدن و غذا خوردن که مانع به‌رمندی از حق بر زندگی مستقل و مصونیت از رفتار تحقیرآمیز شود؛ خودداری از دادن غذا یا آب یا تهدید به خودداری؛ ترساندن با تهدید از طریق قلدری، بدرفتاری کلامی یا مسخره کردن بخاطر معلولیت؛ آسیب‌رساندن یا تهدید به آسیب‌رساندن، کشتن یا بردن حیوان خانگی یا سگ راهنما یا خراب کردن وسایل؛ آزار روانی؛ اعمال کنترل مثلا با محدود کردن دسترسی حضوری یا مجازی به خانواده، دوستان یا دیگران.

۳۲. بعضی شکل‌های خشونت، سوءاستفاده و بدرفتاری می‌تواند جزو رفتار یا مجازات خشن، غیرانسانی یا تحقیرآمیز به حساب آید که نقض شماری از معاهدات بین‌المللی حقوق بشر است. از جمله این موارد: بارداری یا عقیم‌سازی اجباری، همراه با فشار یا به هر طریق غیرارادی؛ هر کار یا مداخله پزشکی که بدون رضایت آزاد و آگاهانه انجام شود، از جمله کارها و مداخله‌هایی که مربوط به پیشگیری از بارداری و سقط جنین باشد؛ جراحی‌های تهاجمی و غیرقابل بازگشت مثل جراحی مغز برای معلولیت روان (سایکوسرجری)، ناقص‌سازی اندام جنسی زنانه و درمان یا جراحی کودکان میان‌جنسیتی بدون رضایت آگاهانه آنها؛ دادن شوک الکتریکی برای درمان و استفاده از محدودیت‌های شیمیایی، فیزیکی یا محیطی؛ انزوا و جداسازی.

۳۳. خشونت جنسی علیه زنان دارای معلولیت شامل تجاوز می‌شود. آزار جنسی در همه جا رخ می‌دهد، سازمان‌های دولتی و غیردولتی و داخل خانواده یا جامعه. برخی زنان دارای معلولیت به ویژه زنان ناشنوا و نابینا-ناشنوا و زنان دارای معلولیت ذهنی بخاطر انزوا و وابستگی یا سرکوبی که می‌شوند، بیشتر در معرض خطر خشونت و آزار قرار دارند.

۳۴. زنان دارای معلولیت به خاطر وضعیتی که دارند ممکن است هدف سوءاستفاده اقتصادی قرار بگیرند که همین آنها را در معرض خشونت بیشتر قرار می‌دهد. برای مثال زنان دارای آسیب بدنی یا آسیب قابل مشاهده بیشتر در معرض قاچاق شدن برای گدایی اجباری هستند چون باور بر این است که وضعیت‌شان هم‌دردی بیشتر مردم را جلب می‌کند.

۳۵. رفتار ترجیحی و اولویت در مراقبت از پسران به این معنا است که خشونت در قبال دختران دارای معلولیت نسبت به پسران دارای معلولیت و سایر دختران بیشتر است. خشونت علیه دختران دارای معلولیت شامل بی‌توجهی، تحقیر، پنهان کردن، رها کردن و بدرفتاری مثل آزار و سوءاستفاده جنسی به ویژه در دوران بلوغ است. همچنین احتمال به ثبت نرسیدن تولد برای کودکان دارای معلولیت بیشتر است، و همین وضعیت آنها را در معرض سوءاستفاده و خشونت قرار می‌دهد. دختران دارای معلولیت به ویژه در معرض خطر خشونت از سوی اعضای خانواده و مراقبان هستند.

۳۶. دختران دارای معلولیت به طور خاص در معرض خطر رویه‌های آسیب‌زا هستند که با توسل به ارزش‌ها و رسوم اجتماعی فرهنگی و مذهبی توجیه می‌شوند. برای مثال، دختران دارای معلولیت نسبت به پسران دارای معلولیت بیشتر در معرض «کشتن از روی ترحم» قرار می‌گیرند چون خانواده‌ها نمی‌خواهند دختر دارای معلولیت داشته باشند یا نمی‌توانند او را بزرگ کنند. سایر اشکال رویه‌های آسیب‌زا شامل نوزادکشی، اتهام «تسخیر روح» و محدود کردن غذا و آب است. به علاوه، ازدواج دختران دارای معلولیت به ویژه دختران دارای معلولیت ذهنی با توسل به تأمین آینده مالی و مراقبت آنها توجیه می‌شود. در مقابل نیز ازدواج کودکان، آمار ترک تحصیل و زایمان در سنین پایین و زایمان‌های متعدد را بالا می‌برد. دختران دارای معلولیت در خانواده با انزوای اجتماعی، جداسازی و به‌رمکشی از جمله از طریق محرومیت از شرکت در فعالیت‌های خانوادگی، جلوگیری از ترک خانه، تحمیل کار خانگی بدون دست‌مزد و اجبار به ترک مدرسه روبرو می‌شوند.

۳۷. زنان دارای معلولیت نیز مانند زنانی که معلولیت ندارند تحت تاثیر رویه‌های آسیب‌زایی مثل ازدواج اجباری، ناقص‌سازی اندام جنسی، جرایم ارتكابی با عنوان حفظ ناموس، خشونت مربوط به شرایط مالی ازدواج، رسوم مربوط به بیوگی و اتهام جادوگری قرار می‌گیرند. آثار این رویه‌های آسیب‌زا بسیار فراتر از انزوای اجتماعی است. این رویه‌ها کلیشه‌های مضر جنسیتی را تقویت می‌کند و نابرابری‌ها را استمرار می‌بخشد و تبعیض علیه زنان و دختران را عمیق‌تر می‌کند. این رویه‌ها ممکن است منجر به خشونت جسمی و روانی و سوء استفاده اقتصادی شود. نمی‌توان از رویه‌های آسیب‌زای مبتنی بر تفسیر مردسالارانه از فرهنگ برای توجیه خشونت علیه زنان و دختران دارای معلولیت استفاده کرد. به علاوه، زنان و دختران دارای معلولیت در خطر ویژه «آزمایش بکارت» و بخاطر باورهای اشتباه مربوط به اچ‌آی‌وی/ایدز در معرض «تجاوز به باکره» قرار می‌گیرند.

ب. حقوق و سلامت جنسی و باروری از جمله احترام به خانه و خانواده (مواد ۲۳ و ۲۵)

۳۸. کلیشه‌سازی اشتباه در مورد معلولیت و جنسیت نوعی از تبعیض است و تاثیر بسیار خطرناکی بر بهرمندی از حقوق و سلامت جنسی و باروری و حق بر تشکیل خانواده می‌گذارد. از جمله کلیشه‌های آسیب‌زا در مورد زنان دارای معلولیت این باور است که ایشان میل جنسی ندارند، ناتوان یا نامعقول هستند، کنترل ندارند و/یا به لحاظ جنسی بی‌فعال هستند. زنان دارای معلولیت هم مثل سایر زنان حق دارند تعداد و فاصله میان فرزندان خود را انتخاب کنند و حق دارند در مورد مسائل مربوط به جنسیت مثل سلامت جنسی و تولیدمثلی به صورت آزادانه و مسئولانه و به دور از اجبار و تبعیض و خشونت تصمیم بگیرند و بر آن کنترل داشته باشند.

۳۹. زنان دارای معلولیت با موانع چندگانه‌ای در برخورداری از حقوق و سلامت جنسی و تولیدمثلی، به رسمیت شناختن برابر در پیشگاه قانون و دسترسی به عدالت روبرو هستند. علاوه بر موانع ناشی از تبعیض چندگانه به دلیل جنسیت و معلولیت، برخی زنان دارای معلولیت مثل پناهندگان، مهاجران و پناهجویان با موانع دیگری به دلیل عدم دسترسی به خدمات درمانی-بهداشتی روبرو هستند. همچنین ممکن است زنان دارای معلولیت با کلیشه‌های مربوط به فرزندآوری هم روبرو شوند که فرض را بر این می‌گذارد که این زنان، کودکان دارای معلولیت به دنیا خواهند آورد و به این شکل آنها را از بچه‌دار شدن دلسرد یا منع کنند.

۴۰. به علاوه ممکن است به دلیل کلیشه‌های مضر مثل اینکه زنان دارای معلولیت فاقد میل جنسی هستند و مانند دیگران به آموزش جنسی احتیاج ندارند، دسترسی‌شان به اطلاعات و ارتباطات، از جمله آموزش جامع مسائل جنسی، قطع شود. ممکن است اطلاعات در اشکال دسترسی‌پذیر وجود نداشته باشد. اطلاعات سلامت جنسی و باروری شامل همه ابعاد سلامت جنسی و تولید مثلی است، از جمله سلامت مادر، پیشگیری از بارداری، تنظیم خانواده، بیماری‌های مسری جنسی، پیشگیری از اچ‌آی‌وی، سقط جنین ایمن و مراقبت پس از سقط، راه‌های ناباروری و باروری و سرطان سینه و دستگاه تناسلی.

۴۱. عدم دسترسی به اطلاعات سلامت جنسی و تولیدمثلی برای زنان دارای معلولیت، به ویژه زنان دارای معلولیت ذهنی و ناشنوا و ناشنوا-انابینا می‌تواند خطر خشونت جنسی بر آنان را بالا ببرد.

۴۲. تجهیزات و وسایل درمانی مثل ماشین ماموگرام و تخت معاینه زنان بیشتر اوقات به لحاظ فیزیکی برای زنان دارای معلولیت دسترسی‌پذیر نیستند. وسایل رفت و آمد ایمن برای رفتن زنان دارای معلولیت به مراکز درمانی یا معاینه ممکن است موجود نباشد یا پرهزینه یا غیرقابل دسترس باشد.

۴۳. دیدگاه دست‌اندرکاران پزشکی و کارکنان بخش سلامت نیز ممکن است منجر به عدم دسترسی زنان دارای معلولیت به ویژه زنان دارای معلولیت روان یا ذهنی، ناشنوا یا ناشنوا-انابینا و زنانی که در موسسات نگهداری زندگی می‌کنند به خدمات بهداشتی و درمانی و/یا پزشکان شود.

۴۴. در عمل بیشتر اوقات انتخاب‌های زنان دارای معلولیت، به ویژه زنان دارای معلولیت روان یا ذهنی، نادیده گرفته می‌شود و تصمیم اشخاص ثالث مثل نمایندگان قانونی آنها، ارائه دهندگان خدمات، قیم و اعضای خانواده جایگزین آن می‌شود که نقض حق زنان به موجب ماده ۱۲ کنوانسیون است. همه زنان دارای معلولیت باید بتوانند اهلیت حقوقی خود را با تصمیم‌گیری اعمال کنند و این کار بسته به خواست آنها می‌تواند همراه با کمک باشد؛ این تصمیم‌گیری‌ها می‌تواند مربوط به درمان پزشکی و/یا روانی، از جمله تصمیم‌گیری در مورد حفظ قدرت باروری و خودمختاری تولیدمثلی، انتخاب تعداد و فاصله میان فرزندان، رضایت دادن و پذیرش پدری و تصمیم‌گیری برای ایجاد رابطه باشد. محدودیت یا سلب اهلیت حقوقی می‌تواند باعث تسهیل مداخله‌های اجباری مثل عقیم‌سازی، سقط جنین، اقدامات پیشگیری از بارداری، ناقص‌سازی اندام جنسی، جراحی یا درمان کودکان میان جنسیتی بدون رضایت آگاهانه و نگهداری اجباری در موسسات مخصوص نگهداری شود.

۴۵. پیشگیری اجباری و عقیم‌سازی می‌تواند به خشونت جنسی به خصوص علیه زنان دارای معلولیت‌های روان یا ذهنی، زنان بستری در بیمارستان‌های روانی یا سایر موسسات نگهداری از افراد معلول و زنان در بازداشت شود بدون آنکه نگرانی از بارداری وجود داشته باشد. به همین دلیل خیلی مهم است بر این موضوع تاکید دوباره شود که اهلیت حقوقی زنان دارای معلولیت باید بر مبنای برابر با دیگران به رسمیت شناخته شود و زنان دارای معلولیت حق بر تشکیل خانواده داشته باشند و برای بزرگ کردن کودکان به آنها کمک مناسب شود.

۴۶. کلیشه‌های آسیب‌زای جنسیتی و/یا معلولیتی مبتنی بر مفاهیمی مثل ناتوانی و عدم اهلیت می‌تواند منجر به تبعیض حقوقی علیه مادران دارای معلولیت شود؛ همین تبعیض حقوقی عامل این است که در رسیدگی‌های مربوط به حضانت کودکان پرونده‌های زیادی به طرفیت زنان دارای معلولیت طرح می‌شود و آنان بیش از سایر افراد حق حضانت و تماس با کودکان خود را از دست می‌دهند؛ و کودکان آنها به فرزندخواندگی یا سازمان‌های ذیربط دولتی سپرده می‌شوند. به علاوه ممکن است به دلیل معلولیت روان زن، به شوهر اجازه متارکه یا طلاق داده شود.

پ. تبعیض علیه زنان دارای معلولیت در سایر مواد کنوانسیون

آگاهی بخشی (ماده ۸)

۴۷. زنان دارای معلولیت در معرض کلیشه‌های ترکیبی هستند که ممکن است آسیب‌های بخصوصی ایجاد کند. کلیشه‌های جنسیت و معلولیت موثر بر زنان دارای معلولیت شامل این موارد است: آنها بار سنگینی بر دوش دیگران هستند (تصور این که باید از آنان مراقبت کرد و مایه سختی، رنج و مسوولیت برای اطرافیان هستند یا نیاز به حفاظت دارند)؛ آسیب‌پذیر بودن (یعنی تصور بر این است که ایشان بی‌دفاع، وابسته، متکی به دیگران یا در معرض ناامنی هستند)؛ قربانی بودن (یعنی تصور می‌شود ایشان در حال رنج کشیدن، منفعل یا درمانده هستند)؛ فرودست بودن (یعنی ناتوان، بی‌کفایت، ضعیف یا بی‌ارزش هستند)؛ وضعیت نامعمول جنسی دارند (مثلا این کلیشه که ایشان فاقد میل جنسی، غیرفعال، بیش‌فعال، ناتوان یا منحرف هستند)؛ رازآلود یا گناهکار هستند (این کلیشه که ایشان نفرین شده، در تسخیر ارواح، ساحره، مضر یا باعث خوش‌شانسی یا بدشانسی هستند). کلیشه‌سازی جنسیتی و/یا معلولیت فرایند نسبت دادن یک باور کلیشه‌ای به یک فرد خاص است. این کار وقتی اشتباه است که منجر به نقض حقوق بشر و آزادی‌های بنیادین می‌شود. نمونه آن خودداری نظام دادگستری از مسئول شناختن فرد مرتکب خشونت جنسی علیه زن دارای معلولیت بر مبنای نگاه‌های کلیشه‌ای به فعالیت جنسی زن یا اعتبار او به عنوان شاهد است.

دسترسی‌پذیری (ماده ۹)

۴۸. عدم توجه به ابعاد جنسیتی و/یا معلولیت در سیاست‌گذاری‌های مربوط به محیط فیزیکی، حمل و نقل، اطلاعات و ارتباطات از جمله فناوری و سیستم‌های اطلاعات و ارتباطات و سایر تجهیزات و خدمات در دسترس عموم در مناطق شهری و روستایی مانع می‌شود زنان دارای معلولیت زندگی مستقل داشته باشند و بطور کامل و بر مبنای برابر با دیگران در تمام ابعاد زندگی مشارکت کامل کنند. این موانع به ویژه در حیطه دسترسی زنان دارای

معلولیت به خانه‌های امن، کمک‌ها و فرایندهای حمایتی موثر و معنادار در برابر خشونت، سوءاستفاده و آزار یا تأمین خدمات درمانی به ویژه مراقبت سلامت باروری به چشم می‌خورد.

وضعیت خطر و فوریت‌های انسانی (ماده ۱۱)

۴۹. در جنگ‌های مسلحانه، اشغال سرزمین، بلایای طبیعی و فوریت‌های انسانی، زنان دارای معلولیت بیشتر در معرض خطر خشونت جنسی قرار می‌گیرند و احتمال دسترسی آنها به خدمات توانبخشی و درمانی یا دسترسی به عدالت کمتر می‌شود. زنان پناهنده، مهاجر و پناهجو دارای معلولیت نیز ممکن است با خطر فزاینده خشونت مواجه شوند چون به دلیل وضعیت شهروندی خود ممکن است حق دسترسی به نظام سلامت و عدالت را نداشته باشند.

۵۰. همان‌طور که در بخش پیش گفته شد، زنان دارای معلولیت در وضعیت خطر و فوریت انسانی در معرض خطر فزاینده خشونت جنسی قرار می‌گیرند. به علاوه، نبود تجهیزات بهداشتی باعث افزایش تبعیض علیه زنان دارای معلولیت می‌شود. آنها برای دسترسی به کمک‌های بشردوستانه با موانع زیادی روبرو می‌شوند. با اینکه زنان و کودکان همیشه در توزیع کمک‌های بشردوستانه در اولویت قرار دارند، زنان دارای معلولیت همیشه نمی‌توانند به اطلاعات مربوط به طرح‌های کم‌رسانی دسترسی پیدا کنند چون این اطلاعات بیشتر وقت‌ها در قالب‌های دسترسی‌پذیر منتشر نمی‌شوند. وقتی هم که زنان دارای معلولیت اطلاعات را دریافت می‌کنند، نمی‌توانند به محل‌های توزیع کمک دسترسی فیزیکی داشته باشند. حتی اگر هم دسترسی فیزیکی مهیا شود، ممکن است نتوانند با کارکنان ارتباط برقرار کنند. به همین ترتیب، اگر زنان دارای معلولیت در معرض خشونت، بهره‌کشی یا آزار قرار گیرند، خط‌های تماس برای دریافت کمک و گزارش خشونت برای آنها دسترسی‌پذیر نیست. در اغلب کمپ‌های پناهندگان سازوکار حمایتی کودک برای کودکان دارای معلولیت وجود ندارد. به علاوه، بیشتر اوقات سرویس‌های بهداشتی قابل دسترسی برای تضمین مدیریت بهداشتی عادت ماهانه وجود ندارد و همین باعث احتمال خشونت علیه زنان دارای معلولیت می‌شود. در پی وقوع خطر یا فوریت انسانی، زنان مجرد دارای معلولیت با موانع دسترسی به راه‌های تخلیه فوری مواجه می‌شوند، به ویژه اگر در زمان تخلیه کودک به همراه داشته باشند. این وضعیت تأثیر عمیقی بر زنان مهاجر درون‌مرزی دارای معلولیت می‌گذارد که عضو خانواده، دوست یا مراقب بالغی به همراه ندارند. دختران دارای معلولیت آواره با موانع بیشتری در دسترسی به آموزش رسمی و غیررسمی مواجه هستند، به ویژه در شرایط بحران.

برخورداری از جایگاه برابر در پیشگاه قانون (ماده ۱۲)

۵۱. حق داشتن اهلیت حقوقی زنان دارای معلولیت بیش از مردان دارای معلولیت و بیش از سایر زنان سلب می‌شود. بیشتر وقت‌ها حق ایشان بر کنترل سلامت باروری بر مبنای رضایت آگاهانه و آزاد، حق تشکیل خانواده، حق انتخاب محل زندگی و هم‌خانه، حق حفظ تمامیت بدنی و روانی، حق مالکیت و ارث بردن اموال و کنترل امور مالی خود و دسترسی برابر به وام‌های بانکی، وثیقه‌های بانکی و انواع اعتبارات مالی در نظام‌های تصمیم‌گیری جایگزینی و مردسالارانه نقض می‌شود.

دسترسی به عدالت (ماده ۱۳)

۵۲. زنان دارای معلولیت برای دسترسی به عدالت با موانعی روبرو می‌شوند که مربوط به سوءاستفاده، خشونت و آزار، ناشی از کلیشه‌های آسیب‌زا، تبعیض و نبود امکانات متعارف و رویه‌های مناسب است و می‌تواند منجر به زیر سوال بردن اعتبار آنها شود و در نتیجه اتهاماتی که از سوی ایشان مطرح می‌شود، رد شود. دیدگاه‌های منفی فرایندهای پیچیده عدالتی ممکن است قربانیان را بترساند یا از پیگیری عدالت دلسرد کند. فرایند گزارش کردن پیچیده یا تحقیرآمیز، ارجاع قربانیان به خدمات اجتماعی به جای ارجاع به فرایندهای جبران حقوقی، بی‌اعتنایی از سوی پلیس و سایر نهادهای اجرای قانون نمونه‌هایی از این فرایندها و دیدگاه‌ها هستند. این وضعیت ممکن است منجر به مصونیت مرتکبان از مجازات و پنهان ماندن موضوع شود که خود باعث تداوم خشونت در بازه‌های طولانی می‌شود. ممکن است زنان دارای معلولیت از ترس از دست دادن حمایت مراقبان خود، از گزارش خشونت، سوءاستفاده یا آزار پرهیز کنند.

آزادی و امنیت شخص و مصونیت از شکنجه یا رفتار و مجازات خشن، غیرانسانی و تحقیرآمیز (مواد ۱۴ و ۱۵)

۵۳. محرومیت از آزادی تاثیر شدیدی بر زنان دارای معلولیت روان یا ذهنی و زنان بستری در مراکز نگهداری می‌گذارد. زنانی که بر مبنای معلولیت واقعی یا ادعایی در محل‌هایی مثل بیمارستان‌های روانی از آزادی محروم می‌شوند در معرض میزان بیشتری از خشونت، رفتار یا مجازات خشن، غیرانسانی یا تحقیرآمیز قرار می‌گیرند. این دسته از زنان و دختران دارای معلولیت، با قرار گرفتن در نهادهای مراقبتی و آموزش استثنایی از دیگران تفکیک شده و به همین جهت، در خطر خشونت جنسی و قاچاق هستند. خشونت علیه زنان در این قبیل مراکز ممکن است به این اشکال رخ دهد: برهنه کردن اجباری توسط کارکنان مرد برخلاف خواست زن، تزیین یا خوراندن اجباری داروهای روانی، دارو دادن بیش از حد که توان زن را در توصیف و/یا یادآوری خشونت جنسی کم می‌کند. مرتکبین می‌توانند با مصونیت از مجازات به این کارها دست بزنند چون بر این باورند که بخاطر دسترسی بسیار محدود زنان به سیستم قضایی برای جبران خسارت، خطر کشف جرم و مجازات‌شان بسیار کم است و احتمال کمی دارد که زنان دارای معلولیت به راه‌های ارتباطی درخواست کمک یا سایر راه‌های حمایتی برای گزارش کردن موارد خشونت دسترسی داشته باشند.

مصونیت از شکنجه و رفتار یا مجازات خشن، غیرانسانی یا توهین‌آمیز و حفظ شأن انسانی (مواد ۱۵ و ۱۷)
۵۴. زنان دارای معلولیت بیشتر از مردان دارای معلولیت و زنان دیگر در معرض مداخله‌های اجباری قرار می‌گیرند. چنین مداخله‌های اجباری با استناد به نظریه‌های عدم اهلیت و ضرورت درمانی توجیه می‌شوند و قوانین ملی به آنها مشروعیت حقوقی می‌دهد و حتی ممکن است با تمسک به این که انجام آن به نفع زن دارای معلولیت است با اقبال عمومی هم مواجه شود. اما مداخله‌های اجباری برخی از حقوق مذکور در کنوانسیون را نقض می‌کند: حق بر شناسایی برابر در پیشگاه قانون، حق بر مصونیت از سوءاستفاده، خشونت و بدرفتاری، حق بر تشکیل خانواده، حق بر شأن انسانی، حق بر سلامت جنسی و باروری و حق بر مصونیت از شکنجه یا رفتار یا مجازات خشن، غیرانسانی و تحقیرآمیز.

زندگی مستقل و حضور در جامعه (ماده ۱۹)

۵۵. هنجارهای فرهنگی و ارزش‌های خانوادگی مردسالارانه می‌تواند بر حق زنان دارای معلولیت بر انتخاب محل سکونت تاثیر منفی گذارد. این هنجارها و ارزش‌ها، خودمختاری فرد را محدود می‌کند و او را ناچار به زندگی در شرایطی مشخص می‌کند. بنابراین، تبعیض‌های مضاعف می‌تواند مانع بهرمانندی کامل و برابر از حق بر زندگی مستقل و حضور در جامعه شود. سن و ناتوانی، هر یک به تنهایی یا همراه با هم، احتمال بستری شدن افراد مسن دارای معلولیت در موسسات نگهداری را بالا می‌برد. به علاوه، شواهد مستند فراوانی حاکی از این است که اقامت در موسسات نگهداری می‌تواند افراد دارای معلولیت به ویژه زنان را در معرض خشونت و بدرفتاری قرار دهد.

آموزش (ماده ۲۴)

۵۶. کلیشه‌های آسیب‌زای جنسیتی و معلولیت در کنار هم باعث ایجاد نگرش‌ها، سیاست‌ها و رویه‌های تبعیض‌آمیز می‌شوند؛ از جمله: بها دادن بیشتر به آموزش پسران نسبت به دختران، استفاده از مطالب آموزشی که کلیشه‌های نادرست درباره جنسیت و معلولیت را تحکیم می‌کند، تشویق ازدواج دختران دارای معلولیت در سنین کودکی، واگذاری فعالیت‌های خانوادگی بر اساس جنسیت، دادن نقش مراقب به زنان و دختران و عدم تامین تجهیزات بهداشتی در مدارس برای تضمین مدیریت بهداشتی عادت ماهانه. این موارد هم به نوبه خود باعث نرخ بالاتر بی‌سوادی، ناموفق بودن در مدرسه، حضور نامنظم در مدرسه، غیبت و در نهایت ترک تحصیل می‌شود.

سلامت و توانبخشی (مواد ۲۵ و ۲۶)

۵۷. زنان دارای معلولیت در دسترسی به خدمات سلامت و توانبخشی با مانع روبرو هستند. از جمله این موانع می‌توان این موارد را برشمرد: نبود آموزش و اطلاعات درباره حقوق و سلامت جنسی و باروری، موانع فیزیکی دسترسی به خدمات زنان و زایمان و انکولوژی (مربوط به درمان سرطان)، و دید منفی به درمان‌های باروری و هورمونی. به علاوه، خدمات توانبخشی فیزیکی و روانی از جمله مشاوره برای خشونت جنسیتی نیز ممکن است دسترسی‌پذیر، فراگیر یا مناسب با سن و جنسیت نباشد.

اشتغال (ماده ۲۷)

۵۸. علاوه بر موانع کلی که بر سر راه افراد دارای معلولیت برای اعمال حق بر اشتغال وجود دارد، زنان دارای معلولیت با موانع ویژه‌ای برای حضور و فعالیت برابر در محل کار روبرو هستند؛ از جمله آزار جنسی و دست‌مزد نابرابر و نبود دسترسی به جبران خسارت به دلیل نگرش‌های تبعیض‌آمیزی که ادعاهای آنان را نادیده می‌گیرد، و همچنین موانع دسترسی فیزیکی و دسترسی اطلاعات و ارتباطات.

تامین اجتماعی (ماده ۲۸)

۵۹. در نتیجه تبعیض، زنان درصد زیادی از فقرای جهان را تشکیل می‌دهند و همین منجر به محدودیت انتخاب و فرصت‌ها به ویژه در زمینه درآمد از طریق استخدام رسمی می‌شود. فقر هم عامل تقویت کننده تبعیض‌های مضاعف است و هم نتیجه این تبعیض‌ها. زنان مسن دارای معلولیت بخصوص با مشکلات زیادی در دسترسی به مسکن مناسب روبرو هستند، احتمال بستری شدن آنها در موسسات نگهداری بیشتر است و به تامین اجتماعی و برنامه‌های کاهش فقر به صورت برابر با دیگران دسترسی ندارند.

مشارکت در زندگی سیاسی و عمومی (ماده ۲۹)

۶۰. در طول تاریخ صدای زنان و دختران دارای معلولیت سرکوب شده و از همین رو در عرصه تصمیم‌گیری عمومی اغلب غایب هستند. به دلیل نابرابری قدرت و تبعیض‌های مضاعف، زنان دارای معلولیت فرصت‌های کمتری برای تشکیل یا پیوستن به نهادهایی دارند که نیازهای آنان را به عنوان زنان، کودکان و افراد دارای معلولیت نمایندگی می‌کنند.

بخش پنجم. اجرای کنوانسیون در سطح ملی

۶۱. بنا بر مشاهدات کمیته در بررسی گزارش‌های دولت‌های عضو، این دولت‌ها در راستای ماده ۶ و سایر مواد کنوانسیون در تضمین به‌رمندی کامل، بدون تبعیض و بر مبنای برابر زنان دارای معلولیت از حقوق خود، با چالش‌های مستمری روبرو هستند.

۶۲. با توجه به محتوای هنجاری و تعهداتی که در این سند آمد، دولت‌های عضو باید برای تضمین اجرای کامل ماده ۶ گام‌های زیر را بردارند و منابع کافی برای این کار اختصاص دهند.

۶۳. دولت‌های عضو باید با تبعیض‌های مضاعف مبارزه کنند؛ از جمله از طریق:

آ. ابطال قوانین، سیاست‌ها و رویه‌های تبعیض‌آمیز که مانع به‌رمندی زنان دارای معلولیت از حقوق مذکور در کنوانسیون می‌شود، منع قانونی تبعیض جنسیت‌محور و معلولیت‌محور و انواع مضاعف آن، جرم‌انگاری خشونت جنسی علیه زنان و دختران دارای معلولیت، منع همه اشکال عقیم‌سازی اجباری، سقط اجباری و کنترل بارداری بدون رضایت، منع همه اشکال درمان‌های پزشکی اجباری مربوط به جنسیت و/یا معلولیت و اتخاذ همه تدابیر تقنینی مناسب برای حمایت از زنان دارای معلولیت در برابر تبعیض.

ب. تصویب قوانین، سیاست‌ها و اقدامات مناسب برای تضمین حق زنان دارای معلولیت برای در نظر گرفته شدن در همه سیاست‌ها به ویژه سیاست‌هایی که به کل زنان و به معلولیت مربوط می‌شود.

پ. پرداختن به همه موانعی که مشارکت زنان دارای معلولیت را محدود یا از آن جلوگیری می‌کند و تضمین اینکه نگرش و عقاید زنان و دختران دارای معلولیت از طریق سازمان‌های نماینده آنها در طراحی، اجرا و نظارت بر همه برنامه‌هایی که بر زندگی ایشان موثر است، بازتاب پیدا کند؛ از جمله حضور زنان دارای معلولیت در همه قوا و نهادهای نظام نظارتی ملی.

ت. جمع‌آوری و تحلیل اطلاعات درباره وضعیت زنان دارای معلولیت در همه حوزه‌های مربوط به آنها از طریق مشورت با سازمان‌های زنان دارای معلولیت، با هدف برنامه‌ریزی سیاست‌گذاری برای اجرای ماده ۶ و رفع همه اشکال تبعیض به ویژه تبعیض مضاعف و چندوجهی و تقویت نظام‌های جمع‌آوری اطلاعات برای نظارت و ارزیابی مناسب.

ث. تضمین اینکه همه همکاری‌های بین‌المللی با در نظر گرفتن معلولیت و جنسیت صورت گیرد و فراگیر باشد و اطلاعات و آمار مربوط به زنان دارای معلولیت در اجرای برنامه توسعه پایدار ۲۰۳۰، از جمله اهداف توسعه پایدار و نیز اهداف جزئی‌تر و نامگرها و چارچوب بین‌المللی آندر نظر گرفته شود.

۶۴. دولت‌های عضو باید تدابیر لازم را برای تضمین رشد، تعالی و توانمندسازی زنان دارای معلولیت به کار گیرند، از جمله از طریق:

آ. ابطال هر قانون و سیاستی که مانع مشارکت موثر و کامل زنان دارای معلولیت بر مبنای برابر با دیگران در زندگی سیاسی و عمومی شود، از جمله در رابطه با حق بر تشکیل و پیوستن به سازمان‌ها و شبکه‌های زنان و به ویژه زنان دارای معلولیت.

ب. استفاده از رفتار ترجیحی در برنامه اقدام برای رشد، تعالی و توانمندسازی زنان دارای معلولیت با مشورت سازمان‌های زنان دارای معلولیت و با هدف پرداختن فوری به نابرابری‌ها و تضمین بهره‌مندی ایشان از فرصت‌ها بر مبنای برابر با دیگران. این تدابیر باید با توجه ویژه به دسترسی به عدالت، رفع خشونت، احترام به خانه و خانواده، سلامت جنسی و حقوق تولیدمثلی، سلامت، آموزش، اشتغال و تامین اجتماعی تصویب شوند. دولت‌های عضو باید نظارت کنند تا مراکز و خدمات عمومی و خصوصی مورد استفاده زنان دارای معلولیت به طور کامل و بر طبق ماده ۹ کنوانسیون و تفسیر کلی شماره ۲ کمیته (۲۰۱۴)، در دسترس ایشان باشند و ارائه‌دهندگان خصوصی و عمومی خدمات باید در زمینه استانداردهای حقوق بشری و تشخیص و مبارزه با هنجارها و ارزش‌های تبعیض‌آمیز آموزش ببینند تا بتوانند توجه و پشتیبانی و کمک کافی به زنان دارای معلولیت ارائه دهند؛

پ. وضع تدابیر موثر برای تامین دسترسی زنان دارای معلولیت به حمایتی که ممکن است در اجرای اهلیت حقوقی خود نیاز داشته باشند تا بتوانند رضایت آگاهانه و آزاد خود را ابراز کنند و درباره زندگی خود تصمیم بگیرند، (در راستای تفسیر کلی شماره ۱ کمیته درباره شناسایی برابر در پیشگاه قانون).

ت. پشتیبانی و ترویج ایجاد سازمان‌ها و شبکه‌های زنان دارای معلولیت و پشتیبانی و تشویق زنان دارای معلولیت برای داشتن نقش‌های رهبری در نهادهای عمومی تصمیم‌ساز در همه سطوح؛

ث. تشویق پژوهش‌های خاص بر وضعیت زنان دارای معلولیت، به ویژه درباره مشکلات رشد، تعالی و توانمندسازی ایشان در همه حوزه‌های زندگی؛ توجه به زنان دارای معلولیت در جمع‌آوری اطلاعات و آمار مربوط به اشخاص دارای معلولیت و زنان به طور کل؛ هدف‌گذاری متناسب سیاست‌ها برای رشد، تعالی و توانمندسازی زنان دارای معلولیت؛ مشارکت دادن زنان دارای معلولیت و سازمان‌های نماینده آنها در طراحی، اجرا، نظارت و ارزیابی، آموزش و جمع‌آوری اطلاعات؛ ایجاد سازوکارهای مشاوره برای تشکیل نظام‌هایی که قادر به شناسایی موثر تجربه‌های متنوع زنان دارای معلولیت و انعکاس آنها باشند تا سیاست‌ها و رویه‌های عمومی تقویت شوند؛

ج. پشتیبانی و ترویج همکاری و کمک بین‌المللی به شکل سازگار با تلاش‌های ملی برای کاهش موانع حقوقی، تشریفاتی، عملی و اجتماعی که بر سر راه توسعه، پیشبرد و توانمندسازی زنان دارای معلولیت در جامعه و در سطوح ملی، منطقه‌ای و جهانی وجود دارد، و شمول زنان دارای معلولیت در طراحی، اجرا و نظارت بر طرح‌ها و برنامه‌های همکاری بین‌المللی که بر زندگی آنها اثر خواهد داشت.

۶۵. دولت‌های عضو باید به توصیه‌های نهادهای مرتبط سازمان ملل در رابطه برابری جنسیتی توجه داشته باشند و این توصیه‌ها را بر زنان و دختران دارای معلولیت اعمال کنند.