

حقوق افراد دارای معلولیت در چارچوب خانواده از منظر موازن بین‌المللی^۱

محیا صفاری نیا^۲

معصومه منفرد مسقانی^۳

چکیده

حق بر خانواده یکی از حقوق بنیادین انسان است که در رویکرد حق‌محور، برای افراد دارای معلولیت نیز در نظر گرفته شده است. این حق مفهومی است که حق ازدواج، حیات خانوادگی و فرزندآوری را شامل می‌شود. با توجه به شرایط ویژه جسمی و روحی و روانی افراد دارای معلولیت، تضمین و به رسمیت شناختن این حق حائز اهمیت است. پرسش اساسی آن است که حق بر خانواده برای افراد دارای معلولیت در کدام اسناد بین‌المللی به رسمیت شناخته شده است و چه چالش‌هایی فراروی تحقق این حق و حیات خانوادگی افراد دارای معلولیت قرار دارد. در این مقاله با روش توصیفی - تحلیلی و با بررسی ده‌ها سند بین‌المللی آشکار می‌شود که این حق، در اسناد متعدد بین‌المللی از جمله معاهدات و نظریات تفسیری و گزارش‌های مراجع بین‌المللی به رسمیت شناخته شده و دولت‌ها مکلف به تحقق آن شده‌اند؛ لکن افراد دارای معلولیت به جهت عدم دریافت حمایت مناسب از سوی دولت‌ها و عدم بهره‌مندی از حقوق به رسمیت شناخته شده خود، با چالش‌های متعددی از جمله فقر و انزوا و محدودیت روابط اجتماعی و محرومیت از روابط جنسی و فرزندآوری و خشونت و آزار و اذیت روبه‌رو هستند.

واژگان کلیدی

اسناد بین‌المللی، افراد دارای معلولیت، حق بر خانواده، زنان دارای معلولیت، سلامت جنسی

۱- تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۹/۳۰؛ تاریخ پذیرش نهایی: ۱۳۹۸/۱۲/۱

۲- استادیار گروه حقوق دانشگاه امام صادق^(ع) پردیس خاوران، ایران، تهران saffarinia@isu.ac.ir

۳- دانش‌آموخته فقه و حقوق خانواده دانشگاه امام صادق^(ع) پردیس خاوران، ایران، تهران (نویسنده مسئول)
m.monfared@isu.ac.ir

مقدمه

حمایت از افراد و گروه‌های آسیب‌پذیر که به دلایل مختلف توانمند نیستند و قربانی نقض حقوق بشر شده‌اند، یکی از اهداف اسناد بین‌المللی حقوق بشر است. به‌طور کلی ۱۲ گروه در اسناد بین‌المللی به‌عنوان اقشار آسیب‌پذیر مورد توجه‌اند که افراد دارای معلولیت از جمله این گروه‌ها به‌شمار می‌روند (رک: صفاری‌نیا، ۱۳۹۳، ص ۱۲۵). حق ازدواج و تشکیل خانواده از جمله حقوق بنیادین بشر است که مورد تصریح اسناد بین‌المللی قرار گرفته است. اگرچه تمام افراد بالغ حق ازدواج دارند، ولی بسیاری از افراد دارای معلولیت، از این حق محروم می‌شوند. حتی اگر این محرومیت از سوی مقامات دولتی اعمال نشود، اعضای خانواده فرد دارای معلولیت، مسؤولان مراکز بهداشتی - درمانی یا کارکنان آسایشگاه‌ها مانع رسیدن آنان به این حق خود می‌شوند. این نقض مبتنی بر این پیش‌فرض است که افراد دارای معلولیت نمی‌توانند از عهده ازدواج برآیند و ممکن است آسیب ببینند؛ یا این‌که نباید صاحب فرزند شوند، زیرا ممکن است معلولیت آنها به فرزندشان انتقال یابد؛ یا نتوانند به‌خوبی از کودک خود مراقبت کنند. این تصورات ممکن است منجر به اتخاذ رویه‌های زیان‌باری از سوی دولت، از جمله عقیم‌سازی اجباری افراد دارای معلولیت شود. با این توضیح، اهمیت به‌رسمیت‌شناختن حق ازدواج و تشکیل خانواده افراد دارای معلولیت روشن می‌شود. در رویکرد جدید، به افراد دارای معلولیت، به‌عنوان صاحبان حق نگریسته شده و رویکرد سابق که رویکردی ترحم‌آمیز بود، مورد مذمت قرار گرفته و ناپسند شمرده شده است.

نتیجه حاصل از بررسی‌ها آن است که با وجود رویه‌های موجود برای منع افراد دارای معلولیت از ازدواج، این حق به‌عنوان حق بنیادین بشری، در برخی اسناد بین‌المللی موجود تصریح شده است. پس از به‌رسمیت‌شناختن حق افراد دارای معلولیت بر تشکیل خانواده و فرزندآوری، موانع و مشکلاتی که این افراد به منظور بهره‌مندی از حیات مطلوب با آن روبه‌رو هستند، بررسی می‌شود؛ چرا که پس از تصریح به وجود یک حق، موانع فراروی اجرای آن ممکن است در نهایت منجر به عدم بهره‌مندی ذی‌حق از حق خود شود. در اینجا نخست اسناد بین‌المللی موجود که متضمن حق ازدواج و تشکیل خانواده برای افراد دارای معلولیت است و سپس موانع و مشکلات موجود در حوزه حیات خانوادگی افراد دارای

معلولیت و وظایف تصریح‌شده برای دولت‌ها به منظور رفع موانع موجود، بررسی و تبیین می‌شود.

مفهوم‌شناسی مصطلحات

۱. معلولیت

از نظر اصطلاحی، معلولیت به‌عنوان نقصی مادرزادی یا عارضی در جسم یا روان که به ناتوانی در انجام تمام یا قسمتی از امور زندگی منجر می‌شود، شناخته شده است/نباتی، ۱۳۸۹، ص ۲۷) و در اسناد بین‌المللی موجود نیز تعاریف متعددی از فرد دارای معلولیت آمده است. ماده یک اعلامیه حقوق افراد دارای معلولیت، فرد دارای معلولیت را اینگونه تعریف کرده است: «فرد دارای معلولیت، فردی است که به صورت کامل یا ناقص به علت نقص مادرزادی یا غیرمادرزادی در توانایی‌های جسمی یا ذهنی، قادر به رفع نیازهای یک زندگی عادی شخصی یا اجتماعی نباشد». در ماده یک پیمان‌نامه حقوق افراد دارای معلولیت نیز، فرد دارای معلولیت اینگونه معرفی شده است: «در اصطلاح، اشخاص دارای معلولیت به کسانی گویند که دارای نقایص طولانی‌مدت فیزیکی، ذهنی یا حسی‌اند که در تعامل با موانع گوناگون، امکان دارد مشارکت کامل و مؤثر آنها در شرایط برابر با دیگران در جامعه متوقف شود». از نظر سازمان بهداشت جهانی نیز مفهوم گسترده معلولیت شامل اختلالات و محدودیت فعالیت و مشارکت است که ناشی از نقص و اختلال در عملکرد یا ساختار بدن است و مانع از انجام کار و ایفای نقش فرد در موقعیت‌های زندگی می‌شود^۱ و در یک تقسیم‌بندی کلی به پنج نوع تقسیم می‌شود که هر کدام گویای بعدی از معلولیت است و عبارت است از: اختلالات جسمی - حرکتی^۲، معلولیت شنوایی^۳، معلولیت بینایی^۴، معلولیت ذهنی^۵، معلولیت روانی^۶.

1- www.who.int/topics/disabilities/en/.2017/3/25

2- mobility impairment

3- hearing loss

4- vision loss

5- mental disability

6- psychological disorders

به‌رغم وجود تفاوت‌ها در نحوه بیان و عبارات، مفهوم مشترک این است که فرد دارای معلولیت به کسی گفته می‌شود که در نتیجه وجود اختلال، دچار محدودیت‌هایی در انجام فعالیت‌ها و امور خویش شده است و در شرایط مساوی با دیگران قرار ندارد و به‌طور طبیعی قادر به رفع نیازهای شخصی یا اجتماعی زندگی خود نیست.

۱. خانواده

از نظر لغوی، واژه «خانواده» به معنای خاندان و اهل خانه، و واژه «خانوار» به معنای مجموع افرادی است که در یک خانواده زندگی می‌کنند؛ شامل پدر و مادر و فرزندان/معین، ۱۳۸۶، ص ۷۱۳. از نظر اصطلاحی، در اسناد بین‌المللی موجود، تعریف مشخصی از خانواده بیان نشده و به دولت‌ها صلاحیت داده شده است که با لحاظ شرایط فرهنگی جامعه خود، خانواده را تعریف کنند، اما دولت‌ها نیز در بیان این تعریف آزاد نیستند و باید تمام اشکال خانواده و شرایط موجودیت آن (زندگی مشترک، وابستگی اقتصادی، روابط منظم و محکم میان اعضا) را در نظر بگیرند و این تعریف، نباید با استانداردهای بین‌المللی حقوق بشر در مغایرت باشد. بنابراین از منظر اسناد بین‌المللی، نمی‌توان تعریف واحدی از مفهوم خانواده را بیان کرد، زیرا این مفهوم در هر جامعه و کشوری، متناسب با بستر فرهنگی و اجتماعی همانجا، متفاوت خواهد بود. این مسئله بیان تعریفی که از نظر تمامی کشورها و جوامع پذیرفته شده باشد، دشوار می‌سازد؛ لیکن کشورها باید تعریف خود از مفهوم و گستره خانواده را بیان کنند تا بتوان از حقوق به‌رسمیت شناخته‌شده برای خانواده و اعضای آن در عرصه بین‌الملل حمایت کرد/صفری نیا، ۱۳۹۳، ص ۵۷۵۶.

مروری بر اسناد بین‌المللی

آغاز جنبش‌های حمایت از افراد دارای معلولیت به اواخر سده نوزدهم و اوایل سده بیستم برمی‌گردد. سابقه توجه بین‌المللی به افراد دارای معلولیت را می‌توان در اعلامیه حقوق کودک (۱۹۲۴م)^۱ دید که ضمن آن حمایت از کودکان دارای معلولیت ذهنی مطرح شده است.

1- Declaration on the Rights of Child, United Nations, General Assembly, 26 September 1924.

پس از آن در سال ۱۹۴۵م در منشور ملل متحد^۱ به اصل تساوی و رعایت عدم تبعیض در حقوق و آزادی‌های بشر اشاره شد که به جهت اطلاق کلی آن، برای افراد دارای معلولیت نیز استناد می‌شود. به‌طورکلی اسناد متعدد بین‌المللی پس از منشور ملل متحد، از جمله اعلامیه جهانی حقوق بشر^۲، میثاق حقوق مدنی و سیاسی^۳، میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی^۴ به‌طورخاص به افراد دارای معلولیت پرداخته‌اند و بدون ذکر عبارت «افراد دارای معلولیت» به برابری انسان‌ها در کرامت و حقوق و عدم تبعیض صحه گذاشته‌اند. نخستین سند بین‌المللی که به طور خاص به افراد دارای معلولیت اشاره می‌کند، پیمان‌نامه حقوق کودک^۵ است. سپس در سال ۱۹۹۰م، اعلامیه جهانی «بقا و رشد و حمایت از کودکان»^۶ تصویب شد. اعلامیه مذکور، معلولیت را یکی از چالش‌های رشد و توسعه جهان می‌داند که به جهت سهل‌انگاری، بیداد و بهره‌کشی، افراد دارای معلولیت، سختی‌ها و دشواری‌های بسیاری را متحمل می‌شوند. تصویب اعلامیه حقوق افراد مبتلا به عقب‌ماندگی ذهنی^۷ در سال ۱۹۷۱م، گام مهمی در جهت حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت در اسناد بین‌المللی به‌شمار می‌رود که بیشتر به شرایط زندگی این افراد توجه می‌کند و حقوقی را در جهت حمایت از آنان به رسمیت می‌شناسد. پس از آن، در سال ۱۹۷۵، مجمع عمومی سازمان ملل متحد، اعلامیه «حقوق معلولان»^۸ را تصویب کرد که هدف از تصویب آن، ضرورت پیشگیری از ناتوانی‌های جسمی و روحی و کمک به افراد دارای معلولیت برای رشد قابلیت

1- Charter of United Nations, United Nations Conference on International Organization, 26 June 1945.

2- Universal Declaration of Human Rights, United Nations, General Assembly, 10 December 1948.

3- International Covenant on Civil and Political Rights, 1966.

4- International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, 1966.

5- Convention on the Rights of the Child, United Nations, General Assembly, 20 November 1989.

6- World Declaration on the Survival, Protection and Development of Children, 20 September 1990.

7- Declaration on the Rights of Mentally Retarded Person, United Nations, General Assembly, 20 December 1971.

8- Declaration on the Rights of Disabled Persons, United Nations, General Assembly, 9 December 1975.

آنان در انجام فعالیت‌های مختلف و مشارکت هرچه بیشتر آنها در حیات اجتماعی است. مجمع عمومی سازمان ملل در سال ۱۹۸۲ برنااه جهانی «اقدام درباره افراد دارای معلولیت»^۱ را تصویب کرد. هدف از این برنامه، مشارکت کامل افراد دارای معلولیت و برابری آنها با سایر افراد در حیات فرهنگی و توسعه در تمام کشورها بود. به دنبال آن، مجمع عمومی سال‌های ۱۹۸۳ تا ۱۹۹۲ را دهه افراد دارای معلولیت نامید و از دولت‌های عضو خواست تا در این دهه به منظور تحقق برنامه جهانی اقدام در خصوص افراد دارای معلولیت تلاش کنند. در سال ۱۹۹۱م مجمع عمومی «اصول حمایت از افراد دارای بیماری ذهنی و بهبود مراقبت سلامت ذهن»^۲ را تصویب کرد که دربردارنده استانداردها و تضمین رویه‌ای جهت حمایت از افراد دارای معلولیت ذهنی در برابر آزار و اذیت‌های نهادین مانند سوءاستفاده از محدودیت فیزیکی و سایر رفتارهای آزاردهنده است. سپس، در سال ۱۹۹۳م، مجمع عمومی سازمان ملل، «قواعد استاندارد بر پایه برابری فرصت‌ها برای افراد دارای معلولیت»^۳ را تدوین کرد. این اصول در پی تضمین آن است که دختران و پسران و مردان و زنان دارای معلولیت به‌عنوان اعضای جامعه بتوانند از همان حقوق و تعهدات افراد بدون معلولیت برخوردار شوند. درنهایت، در ۱۳ دسامبر ۲۰۰۶م مجمع عمومی سازمان ملل، پیمان‌نامه حقوق افراد دارای معلولیت^۴ و یک پروتکل الحاقی مربوط به آن را تصویب کرد. این نخستین پیمان‌نامه سازمان ملل در هزاره سوم و سده بیست‌ویکم است که فقط درباره افراد دارای معلولیت نگاشته شده و تقریباً به همه ابعاد و وجوه اساسی زندگی آنان توجه شده است و

1- World Programme of Action Concerning Disabled Persons, 1982.

2- Principle for the Protection with Mental illness and for the Improvement of Mental Health Cared, 17 December 1991.

3- Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities(20 December 1993.

4- Convention on the Rights of Persons with Disabilities(CRPD- and CRPD Optional Protocol were adopted during the 61st session of the United Nation General Assembly(13 December 2006).

نهاد نظارتی تحت عنوان «کمیته حقوق افراد دارای معلولیت»^۱ و «گزارشگر ویژه حقوق افراد دارای معلولیت»^۲ برای تضمین حقوق مصرح در پیمان‌نامه تعریف شده است (CRPD, Article.34).

حق تشکیل خانواده برای افراد دارای معلولیت

حق تشکیل خانواده در اسناد بین‌المللی مفهومی است که هم حق ازدواج و تشکیل خانواده و فرزندآوری افراد دارای معلولیت و هم حق حیات خانوادگی آنان را دربر می‌گیرد. یکی از امیالی که در افراد به‌ویژه در جوامع سنتی بسیار قوی جلوه می‌کند، میل به داشتن فرزند است که غالباً محصول رابطه جنسی بین زوجین است. این میل به اندازه‌ای قوی است که حتی برخی از افرادی که ازدواج نکرده‌اند و یا تمایلی به ازدواج ندارند نیز مایل به داشتن فرزند هستند و برای برخی نیز انگیزه اصلی ازدواج است.

ماده ۱۶ اعلامیه جهانی حقوق بشر با بیان اینکه خانواده رکن طبیعی و اساسی جامعه است، هر زن و مرد بالغی را بدون هیچگونه محدودیتی، از نظر نژاد و ملیت و تابعیت و مذهب، محق به ازدواج و تشکیل خانواده می‌داند. میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی در ماده ۲۳ نیز این حق را برای زنان و مردانی که به سن ازدواج رسیده‌اند، به رسمیت شناخته است و در ماده ۱۰ میثاق حقوق اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی نیز به لزوم بیشترین حمایت ممکن از تشکیل و استقرار خانواده و به‌ویژه از مادر و کودک اشاره شده است.

اصل نهم از اصول استاندارد درباره برابری فرصت‌ها برای افراد دارای معلولیت^۳ در زمینه

۱- از وظایف کمیته حقوق افراد دارای معلولیت، صدور نظریه تفسیری است که با صدور آن به تفسیر مواد یا موضوعات خاص مربوط به کنوانسیون می‌پردازد و تا کنون ۷ نظریه تفسیری صادر کرده است که اولین آن در سال ۲۰۱۴ در تفسیر ماده ۱۲ و آخرین آن در سال ۲۰۱۸ در تفسیر مواد ۳، ۴ و ۳، ۳ می‌باشد؛

(Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No.1: Article 12: Equal recognition before the law(19 May 2014) ؛ Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No.7: Article 4.3 and 33.3: Participation with persons with disabilities in the implementation and monitoring of the convention(21 September 2018)).

2- <http://www.ohchr.org>

3- Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities. A/RES/48/96, 20 December(1993).

حق حیات خانوادگی و حیثیت شخصی چنین اشعار می‌دارد: «افراد دارای معلولیت نباید از فرصت داشتن رابطه جنسی و حس پدرشدن یا مادرشدن محروم شوند» (A/RES/48/96, rule.9, clause.2).

کمیته حقوق اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی نیز در بند سی‌ام نظریه تفسیری شماره پنج^۱ خود با اشاره به اینکه حق ازدواج و داشتن خانواده به‌ویژه برای افراد دارای معلولیت ذهنی اغلب نادیده گرفته یا انکار می‌شود، اظهار می‌دارد که کشورها باید تضمین کنند که قانون و سیاست‌ها و رویه‌های اجتماعی مانع تحقق حق افراد دارای معلولیت بر ازدواج و تشکیل خانواده نشود. در ادامه نیز با اشاره به حق زنان دارای معلولیت برای برخوردار شدن از حمایت‌های مربوط به مادر شدن و بارداری تأکید می‌کند که آنان نباید از حق پدر یا مادر شدن محروم شوند (E/1995/22, para.30) و به طور خاص بر حفاظت و حمایت از مادری و بارداری^۲، به‌عنوان یک حق تأکید شده است (E/1995/22, para.31).

در ماده ۲۳ پیمان‌نامه حقوق افراد دارای معلولیت به رفع تبعیض علیه افراد دارای معلولیت در موضوع خانواده اشاره و به حق باروری آنان برابر با دیگران و اتخاذ تصمیم آزادانه و مسئولانه در مورد تعداد کودکان و فاصله‌گذاری بین آنها و روش‌های ضروری به منظور قادر ساختن آنان جهت اعمال حق تشکیل خانواده و باروری تأکید شده است (CRPD, Article.23, clause.1, para.(a),(c)). بند دوم این ماده نیز دولت‌های عضو را متعهد می‌سازد تا تضمین کنند که افراد دارای معلولیت از حقوق مساوی با دیگران در خصوص قیمومیت و فرزندخواندگی برخوردارند (CRPD, Article.23, clause.2). در بندهای بعدی این ماده نیز بر حق پرورش کودکان دارای معلولیت در محیط خانه و در کنار والدین و در مواردی که این امکان وجود ندارد، در کنار اقوام یا در مراکز شبیه خانواده تأکید شده است. کودکان دارای معلولیت نباید به دلیل ناتوانی از والدین خود جدا شوند، مگر اینکه جدایی مبتنی بر منافع عالی کودک باشد؛ مثلاً هنگامی که مورد آزار و اذیت یا غفلت واقع شده‌اند (صفاری نیا، ۱۳۹۳، ص ۱۶۷؛ پیمان‌نامه حقوق افراد دارای معلولیت بند ۴ و ۵ ماده ۲۳).

1- Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No.5: (Persons with Disabilities)(1995).

2- Motherhood and Pregnancy

به این ترتیب باید گفت از منظر حقوق بشری، هرکسی، فارغ از هر ویژگی و نارسایی، به عنوان یک انسان دارای حق فرزندآوری است؛ و هیچ کس حق مداخله در این امر را که از امور خصوصی و خانوادگی است، ندارد و نمی‌توان به صرف وجود یک نوع اختلال در یک فرد، او را از حقوق انسانی خود محروم کرد.

چالش‌های تحقق حق بر خانواده افراد دارای معلولیت و راهکارهای آن

افراد دارای معلولیت به دلیل دارا بودن وضعیت خاص جسمی یا روحی - روانی، از حقوقی که برای همه انسان‌ها در نظر گرفته شده است، بهره کاملی نمی‌برند و در مواردی که معلولیت در کنار جنسیت قرار بگیرد و افراد دارای معلولیت جزء اقشار آسیب‌پذیر مانند کودکان و زنان و سالمندان باشند، قربانی تبعیض‌های مضاعف و چندگانه می‌شوند (صفاری نیا، ۱۳۹۳، ص ۱۷۱). این افراد غالباً از بسیاری از تجربیات بنیادین زندگی محروم‌اند و معمولاً در جوامع مختلف رویکردی خیره‌ای یا درمانی نسبت به آنها اتخاذ می‌شود، درحالی که آنان صاحب حق هستند و باید مورد توجه ویژه قرار گیرند (همان، ص ۱۶۱). از آنجا که افراد دارای معلولیت اغلب در بستر خانواده زندگی می‌کنند، محرومیت آنها از حقوقشان، آثار و تبعاتی نیز بر کل اعضای خانواده و زندگی خانوادگی آنها خواهد داشت. برخی از مهم‌ترین عرصه‌های چالشی فراروی افراد دارای معلولیت در ارتباط با خانواده، در ذیل بررسی می‌شود.

۱. فقر

افراد دارای معلولیت، تحت شرایط نامناسبی مانند فقر و سطح پایینی از استخدام و اشتغال زندگی می‌کنند (A/70/297, 2015, para 25-32; A/71/314, 2016, para 13-16; A/72/133, 2017, para 5) مطالعات نشان می‌دهد که بین معلولیت و فقر، ارتباط معناداری وجود دارد (A/70/297, 2015, para. 25; A/71/314, 2016, para. 13). افراد دارای معلولیتی که مشغول به کارند، معمولاً در بخش غیررسمی کار می‌کنند؛ همین امر احتمال دریافت دستمزد زیر حداقل و عدم پوشش بیمه اجتماعی را افزایش می‌دهد (A/70/297, 2015, para. 26). محرومیت افراد دارای معلولیت از بازار کار از جمله علت‌هایی است که بر فقر ایشان بسیار تأثیرگذار است. این افراد در سراسر

جهان از اشتغال و حقوق پایینی برخوردارند^۱ که این امر، بسته به نوع اختلال آنها و میزان آن، متفاوت است (A/70/297, 2015, para.26).

رویکرد سنتی و نگرش منفی حاکم بر جامعه که توانایی این افراد را در کارکردن زیر سؤال می‌برد، یکی از علل این محرومیت به‌شمار می‌رود که در جدایی ایشان از بازار کار مؤثر است (Ibid, para.23)؛ به‌همین دلیل کارفرمایان حاضر به استخدام آنان نیستند و وجود آنان را در محیط کار، باعث مسئولیت مضاعف خود و حتی مانع سوددهی کسب‌وکار می‌دانند. تبعیض‌ها و برچسب‌زدن‌ها و فرصت‌های نابرابر و موانع فیزیکی و نگرشی باعث بی‌عدالتی، و فقر افراد دارای معلولیت می‌شود؛ به‌ویژه فقدان آموزش که تأثیر بسیاری بر فقر آنها در بزرگسالی دارد. آنان به دلیل محدودیت‌های خود در ادامه تحصیل و در نتیجه فراهم نبودن شغلی مناسب، کمتر از همسالان غیرمعلول خود درآمد کسب می‌کنند (A/71/314, 2016, para.15).

نکته حائز اهمیت، در کنار هم قرارگرفتن سه عنصر جوانی و معلولیت و جنسیت است که منجر به ایجاد اشکال مضاعف تبعیض و نقض مضاعف حقوق بشر علیه زنان و دختران دارای معلولیت می‌شود. در واقع، وضعیت دختران دارای معلولیت نسبت به پسران دارای معلولیت، بدون توجه به نوع و سطح معلولیت، بسیار بدتر و وخیم‌تر است (A/70/297, 2015, para.39) و در صورت اشتغال نیز درآمد کمتری نسبت به پسران دارای معلولیت دارند (A/HRC/34/58, 2016, para.43). علاوه بر این، ساختار نامناسب شهری نیز باعث شده است تا این افراد عملاً نتوانند از فضاهای شهری استفاده کنند؛ در نتیجه، امکان حضور در اجتماع و مشارکت در فعالیت‌ها، از ایشان سلب شده است (صادقی و فاطمی‌نیا، ۱۳۹۴، ص ۱۷۵). فرد دارای معلولیت حتی اگر بتواند شغلی بیابد و به توانایی‌ها و قابلیت‌های او در انجام امور اعتماد شود، مانع شهری او را از کسب درآمد و استقلال مالی بازمی‌دارد.

یکی دیگر از عواملی که به فقر افراد دارای معلولیت دامن می‌زند، هزینه‌هایی است که این افراد به دلیل زندگی توأم با معلولیت خود با آن روبه‌رو هستند (A/70/297, 2015, para.29). این هزینه‌ها شامل دو نوع هزینه است: ۱. هزینه‌های مستقیم، شامل هزینه‌های اضافی برای اقلام

1- www.who.int/disabilities/world_report/2011/report, p.237

خاص افراد دارای معلولیت، مانند وسایل و لوازم کمکی، دستیار شخصی، هزینه‌های بیشتر برای خدمات عمومی نظیر مراقبت‌های بهداشتی و حمل‌ونقل است؛ ۲. هزینه‌های غیر مستقیم، شامل مزایای از دست‌رفته یا هزینه‌های ایجاد فرصت، از قبیل از دست‌دادن درآمد افراد دارای معلولیت، یا اعضای خانواده آنها که در صورت وجود یک یا چند فرد دارای معلولیت در خانواده نمی‌توانند کار کنند یا کمتر می‌توانند کار کنند (A/71/314, 2016, para13; A/70/297, 2015, para31).

بسیاری از افراد دارای معلولیت به دلیل هزینه‌های اضافی ناشی از ناتوانی، نمی‌توانند هزینه‌های آموزش و خدمات بهداشتی را نیز پرداخت کنند (A/70/297, 2015, para.32). برخورداری از خدمات حمایتی نیز هزینه فراوانی برای افراد دارای معلولیت دارد (A/HRC/34/58, 2016, para.52). براین اساس، هزینه‌های اضافی مرتبط با معلولیت، عواقب فراوانی برای افراد دارای معلولیت دارد و در صورتی که خانوارها نتوانند از عهده این هزینه‌ها برآیند، سطح زندگی آنها کاهش می‌یابد و دچار فقر می‌شوند (A/70/297, 2015, para.32).

خانواده‌هایی که صاحب فرزند دارای معلولیت هستند نیز به دلیل هزینه‌های اضافی مرتبط با معلولیت و بیکاری ناشی از ناتوانی، دچار فقر می‌شوند و فقر نیز به نوبه خود عامل اصلی سوءتغذیه و ترک تحصیل و رهاکردن کودکان دارای معلولیت و سپردن آنان به مراکز و مؤسسات نگهداری و مراقبت به شمار می‌رود^۱ (A/70/297, 2015, para.35).

دولت‌ها به منظور مبارزه با فقر، وظیفه طراحی و اجرای برنامه‌های حمایت اجتماعی را بر عهده دارند. هدف از اجرای این برنامه‌ها، حفظ رفاه و آسایش فرد در صورت نیاز، مانند فقدان درآمد یا هزینه‌های بالای مراقبت‌های بهداشتی و حمایت ناکافی از خانواده و کودک، است (CESCR/C/GC/19, 2008, para.2). حمایت اجتماعی ابزاری مهم برای حمایت از زندگی سالم و تأمین رفاه و ترویج اشتغال کامل و کار شایسته است. سیستم‌های حمایت اجتماعی مؤثر، نه تنها ابزار قدرتمندی برای تأمین امنیت درآمد و کاهش فقر و نابرابری هستند، بلکه با افزایش پتانسیل انسانی، دسترسی افراد به غذا و مراقبت‌های بهداشتی و آموزش و اشتغال و درآمد

1- Early Childhood Development and Disability: A Discussion Paper (WHO, 2012) P.13-14; available at: https://www.unicef.org/disabilities/index_65317.html & <https://apps.who.int/iris/handle/10665/75355>

مالی، استقلال و مشارکت فعال افراد دارای معلولیت را افزایش داده و آنها را از مبارزه دائم برای بقا رها می‌کند (A/70/297, 2015, para.4,9,14).

۲. انزوا و محدودیت روابط اجتماعی

انزوا و محدودیت روابط اجتماعی افراد دارای معلولیت و به تبع آن اعضای خانواده ایشان گاه ناشی از ساختار نامناسب شهر و سیستم حمل‌ونقل، و گاه ناشی از فقدان حمایت مناسب رسمی و در نتیجه وابستگی افراد دارای معلولیت به حمایت خانواده است. یکی از علت‌هایی که افراد دارای معلولیت به حمایت نیاز دارند، وجود موانعی است که توانایی برقراری ارتباط را برای ایشان محدود می‌کند (A/HRC/34/58, 2016, para.78). بسیاری از افراد دارای معلولیت، برای تحرک و فعالیت روزانه به صورت مستقل، به حمایت نیاز دارند؛ ولی ایشان، به‌ویژه افراد دارای معلولیتی که در مناطق روستایی و دورافتاده زندگی می‌کنند، موانع و مشکلات بسیاری در دسترسی به انواع مختلف خدمات حمایتی جهت جابجایی، تحرک و فعالیت دارند که این امر، دسترسی آنها به خدمات اساسی مانند مراقبت‌های بهداشتی و آموزش را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد (Ibid, para.80).

در بسیاری از کشورهای با درآمد کم یا متوسط، حمایت رسمی و قانونی برای افراد دارای معلولیت وجود ندارد، در نتیجه اکثر افراد دارای معلولیت باید به اشکال غیررسمی حمایت، که خانواده یکی از آنهاست، تکیه کنند. زمانی که هیچ منبع حمایتی جز خانواده‌ها برای افراد دارای معلولیت وجود نداشته باشد، استقلال افراد دارای معلولیت و اعضای خانواده آنها کاهش می‌یابد و در نتیجه آن تضاد منافع میان اعضای خانواده رخ می‌دهد (A/HRC/34/58, 2016, para.20).

هنگامی که خانواده تنها منبع حمایتی برای فرد دارای معلولیت باشد، آن عضوی که مسئولیت حمایتی را انجام می‌دهد، به جهت محافظت از شخص دارای معلولیت باید مدت زیادی را به این امر اختصاص دهد؛ به‌همین دلیل، این مسئله بر روابط اجتماعی و سطح درآمد و سلامت عمومی (آسایش و رفاه) خانوار تأثیر می‌گذارد. شایان ذکر است که در این امر، زنان و دختران بیشتر تحت تأثیر قرار می‌گیرند؛ چراکه در عمل، آنها اصلی‌ترین تأمین‌کننده حمایت از اعضای خانواده هستند و این امر موجب کاهش آزادی و انتخاب آنها برای پیگیری برنامه‌های زندگی خود می‌شود (A/HRC/34/58, 2016, para.20). به‌همین جهت خانواده‌ها در صورت عدم دریافت

حمایت مناسب به ناچار برای گذاشتن اعضای دارای معلولیت در مراکز و مؤسسات متولی نگهداری این اشخاص تحت فشار قرار می‌گیرند (Ibid, para.21).

علاوه بر این، ساختار نامناسب شهری یکی از مهم‌ترین موانع روابط اجتماعی افراد دارای معلولیت و عامل انزوای آنان محسوب می‌شود؛ چراکه به دلیل دشواری‌های ناشی از عبور و مرور در سطح شهر و اماکن مختلف، فرد دارای معلولیت مجبور به ماندن در منزل می‌شود و به تبع آن، علاوه بر مشکلات روحی خود وی، اعضای خانواده او نیز در پیگیری برنامه‌های شخصی خود محدودیت‌هایی پیدا می‌کنند و به جهت همین تضاد منافع، سطح کیفی زندگی خانوادگی آنها به شدت در معرض خطر قرار می‌گیرد.

افراد دارای معلولیت و خانواده‌های آنان باید آزاد باشند تا مکان سکونت و افرادی را که می‌خواهند با آنها زندگی کنند، انتخاب کنند و مجبور نباشند در شرایط خاصی زندگی کنند. افراد دارای معلولیت باید همانند دیگران در محیط خارج از خانه، به وسائط حمل‌ونقل و ارتباطات و اطلاعات و سایر خدمات و تسهیلات دسترسی داشته باشند. در پیمان‌نامه حقوق افراد دارای معلولیت در زمینه آموزش و آگاه‌سازی آنها از نیازهای خود، بر بهره‌مندی افراد دارای معلولیت و خانواده‌های آنان از استانداردهای مناسب زندگی و حمایت اجتماعی، ضرورت گنجانیدن مراقبان خانوادگی در مباحث مرتبط با مراقبان درمانی، بهره‌مندی افراد دارای معلولیت و خانواده‌های آنان از زندگی فرهنگی، تفریح و ورزش و ممانعت از هرگونه مداخله غیرقانونی و خودسرانه در حریم خصوصی و زندگی افراد دارای معلولیت تأکید شده است (صفاری نیا، ۱۳۹۳، ص ۱۷۰-۱۷۱).

۳. محرومیت از روابط جنسی و فرزندآوری

برای زنان دارای معلولیت، مشارکت و برابری جنسیتی بدون در نظر گرفتن سلامت و حقوق جنسی و باروری، امکان‌پذیر نیست. سلامت و حقوق جنسی و باروری زنان نه تنها بخش جدایی‌ناپذیری از حق سلامت است، بلکه برای بهره‌مندی آنان از بسیاری از حقوق بشر، از جمله حق حیات، رهایی از شکنجه و سوءرفتار، احترام به حریم خصوصی، احترام به زندگی خانوادگی، آموزش و کار، نیز ضروری است (A/72/133, 2017, para.10). اگر نیازها و حقوق جنسی زنان

دارای معلولیت برآورده نشود، این افراد در معرض بارداری‌های ناخواسته، بیماری‌های مقاربتی، خشونت مبتنی بر جنسیت، سوءاستفاده جنسی، ازدواج در سنین کودکی و سایر شیوه‌های آسیب‌زننده قرار می‌گیرند(A/72/133,2017, para.9).

تقریباً بدون استثنا، تمام زنان و دختران دارای معلولیت از تصمیم‌گیری مستقل درباره باروری و سلامت جنسی منع می‌شوند و در نتیجه، رویه‌های آسیب‌زننده و تبعیض‌آمیزی شکل می‌گیرد. بیشتر این رویه‌های زیان‌بار در سازمان‌ها و مؤسسات اتفاق می‌افتد؛ چرا که دختران و زنان جوان دارای معلولیت، اغلب به سازمان‌ها و مؤسسات سپرده می‌شوند^۱.

برچسب‌ها و کلیشه‌ها نقش مهمی در محدودکردن حقوق و سلامت جنسی و باروری دختران و زنان جوان دارای معلولیت دارند. نگرش غالب بر این است که روابط جنسی افراد دارای معلولیت به‌عنوان موضوعی ممنوع در نظر گرفته می‌شود. خویشاوندان و معلمان و عرضه‌کنندگان مراقبت‌های بهداشتی، به‌طور کلی آموزش‌های لازم را درباره نحوه صحبت کردن با ایشان در مورد مسائل جنسی، ندیده‌اند(CRPD/C/GC/3, 2016, para.30). این برچسب‌ها به‌ویژه در مواردی که افراد، معلولیت ذهنی و روانی دارند، بسیار قوی است. درحالی‌که جوانان دارای معلولیت در مورد امور جنسی، نگرانی‌ها و نیازهایی مشابه با همسالان خویش دارند و دارای الگوهایی مشابه در رفتار جنسی هستند(A/72/133, 2017, para.18). کلیشه‌های مبتنی بر جنسیت و معلولیت، اغلب منجر به تبعیض ساختاری علیه زنان دارای معلولیت در استفاده از حقوق و سلامت جنسی و باروری خود می‌شود(CRPD/C/GC/3, 2016, para.17(e)). این برچسب‌ها و تصورات غلط درباره معلولیت و امور جنسی می‌تواند تأثیر منفی و عمیقی بر زندگی آنها داشته باشد و منجر به ناتوانی و نابودی آنها شود. به زنان و دختران جوان دارای معلولیت نه با این دید نگاه می‌شود که ایشان نیز همانند سایر افراد، نیاز به اطلاعاتی درباره مسائل مرتبط با حقوق و سلامت جنسی و باروری خویش دارند، و نه با این دید که آنان صلاحیت تصمیم‌گیری در مورد امور جنسی و باروری زندگی خود دارند(A/72/133, 2017, para.19).

1- Children and Young People with Disabilities Fact Sheet, 2013, p.19; available at: https://www.unicef.org/disabilities/files/Fact_Sheet

این افراد برای بیان تمایلات جنسی خود با موانعی روبه‌رو هستند؛ زیرا والدین و سرپرستان آنها غالباً نظر آنها را انکار و یا از آن سوءاستفاده می‌کنند (Ibid, para 21). بسیاری از دختران و زنان جوان با اختلالات شدیدتر، در خانه یا مؤسسات زندگی می‌کنند و اغلب به طور کامل به دیگران وابسته یا تحت کنترل آنها هستند، در نتیجه به‌طور عمدی یا غیرعمدی از استقلال کامل خود محروم می‌شوند و نمی‌توانند حریم خصوصی خود را حفظ کنند. دختران و زنان جوان دارای معلولیت، با نبود یا کمبود اطلاعات و حمایت‌هایی روبه‌رو هستند که برای محافظت آنان در مقابل سوءاستفاده جنسی و بارداری ناخواسته و بیماری‌های مقاربتی لازم است. آنان نمی‌توانند در مورد بدن و سلامتی و زندگی خود، تصمیم‌گیری آگاهانه‌ای داشته باشند (A/72/133, 2017, para.19).

به‌طور کلی، موانع مشترک برای دسترسی به خدمات سلامت جنسی و باروری عبارت است از: نگرش نادرست عرضه‌کنندگان خدمات نسبت به آنان، فقدان دسترسی فیزیکی به ساختمان‌ها و تجهیزات، کمبود اطلاعات (در صورت‌های دسترس‌پذیر مانند بریل یا زبان ساده)، موانع ارتباطی، مانند فقدان آموزش برای عرضه‌کنندگان خدمات به زنان جوان و دخترانی که معلولیت ذهنی دارند و عدم توانایی استفاده از زبان اشاره توسط بستگان و مراقبان آنان که به‌عنوان دروازه‌بان اطلاعات و خدمات عمل می‌کنند، فقدان حمل‌ونقل در دسترس، مقرون به صرفه نبودن خدمات و جداسازی دختران و زنان جوان دارای معلولیت در نهادها و مؤسسات و خانه‌ها. علاوه بر این، بسیاری از زنان و دختران دارای معلولیت گزارش می‌دهند که نیازها و انتظارات خاص آنها توسط خدمات ویژه زنان پوشش داده نمی‌شود (William & Scott & McKechnie, 2014, vol 39, no.2, P.147-156). علاوه بر فقدان آموزش برای عرضه‌کنندگان خدمات، دختران و زنان جوان دارای معلولیت خود نیز اغلب به‌طور کامل از نظام آموزش و پرورش حذف می‌شوند و در خانه یا مؤسسات و مراکز متولی نگهداری از این افراد، از جوامع دور می‌شوند و هیچ‌گونه دسترسی به اطلاعات و آموزش مسائل جنسی و بهداشت و باروری و خدمات آن ندارند (A/72/133, 2017, para.23).

این تصور غلط که نوجوانان ظرفیت تصمیم‌گیری مستقل در مورد مراقبت‌های بهداشتی خود را ندارند، مانع بزرگی برای دختران و جوانان دارای معلولیت و حتی غیرمعلول، در دسترسی به اطلاعات و خدمات جنسی و تولید مثل است. البته این مسئله در مورد افراد دارای معلولیت به جهت شرایط خاص جسمی و روحی و روانی آنها، شدت بیشتری دارد. یکی از

رویه‌های آسیب‌زننده به افراد دارای معلولیت در زمینه حق باروری آنان، عقیم‌سازی اجباری دختران و زنان جوان دارای معلولیت است. این افراد به دلایل مختلف از جمله اصلاح‌نژاد و مدیریت قاعدگی و پیشگیری از بارداری، به شکل اجباری و ناخواسته عقیم می‌شوند. زنان دارای معلولیت ذهنی و روانی و همچنین کسانی که در مؤسسات و مراکز متولی نگهداری از این افراد قرار می‌گیرند، به‌طور ویژه در معرض عقیم‌سازی اجباری قرار دارند

(*Servais & Leach & Jacques & Roussaux, 2004, vol.19, no.7, P.428-432; Lennerhed, 1997, vol.5, no.10, P.156-161*).

در بسیاری از نظام‌های حقوقی به اعضای خانواده و سرپرستان اجازه داده می‌شود که به نیابت از افراد دارای معلولیت به روش‌های عقیم‌سازی رضایت دهند، درحالی که عقیم‌سازی نه از آنان در مقابل خشونت و سوءاستفاده جنسی محافظت می‌کند و نه تعهد دولت را در حمایت از آنها در مقابل سوءاستفاده از بین می‌برد.^۱ دولت‌ها برای رفع چالش‌های مذکور در حوزه حقوق جنسی و باروری، موظف به احترام و حمایت و تحقق‌بخشیدن به حق سلامت جنسی و باروری دختران و زنان جوان دارای معلولیت هستند. کمیته حقوق اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی نیز نظریه‌ای تفسیری درباره حق سلامت جنسی و باروری با توجه خاص به افراد دارای معلولیت آورده است (CESCR/C/GC/22, 2016, para.2,8- (9,16,19-20,24,30). کمیته محو تبعیض علیه زنان و کمیته حقوق کودک نیز اهمیت تضمین خدمات بهداشتی و درمانی جنسی و باروری و پایان‌دادن به خشونت جنسی و اقدامات آسیب‌زننده به زنان و دختران دارای معلولیت را برجسته کرده است.^۲

در ماده ۶ پیمان‌نامه حقوق افراد دارای معلولیت از دولت‌ها خواسته شده است تا اقدامات لازم را برای اطمینان از برخورداری کامل و برابر آنها از حقوق و پیشرفت کامل و توانمندسازی آنها، انجام بدهند (CRPD, Article.6) این پیمان‌نامه تمام اشکال تصمیم‌گیری

1- Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization: an interagency statement (World Health Organization), 2014, p.6; (available at: <https://www.who.int/reproductivehealth>).

2- CRC/C/GC/20, 2016, para.31-32; CEDAW/C/GC/31-CRC/C/GC/18, 2014, para.9,88; CRC/C/GC/15, 2013, para.1,5,8,15,22,114(b); CRC/C/GC/13, 2011, paras.8,15(a),16,21 (e),23,41(a),43(a) (ii),47 (a).

جایگزین را در انجام سلامت و حقوق جنسی و باروری به چالش می‌کشد، *CRPD*، *Article.12, 15*) و در همه مسائل مربوط به ازدواج، خانواده، وظایف والدینی و روابط جنسی، از جمله حق باروری و تصمیم‌گیری در مورد تعداد و فاصله فرزندان خود، اقدامات آسیب‌زننده و تبعیض‌آمیز علیه افراد دارای معلولیت را ممنوع می‌کند، *CRPD*، *Article.23*) و خواستار پایان دادن به همه اشکال استثمار، خشونت و سوءاستفاده - از جمله جنبه‌های جنسیتی آنها - است (*CRPD, Article.16*) و دسترسی به برنامه‌های مراقبت‌های بهداشتی باروری جنسی با کیفیت و مقرون‌به‌صرفه را ترویج می‌دهد (*CRPD, Article.25*).

مراقبت‌های بهداشت جنسی و تولیدمثل از جمله دسترسی به محصولات و داروها باید به‌صورت رایگان یا با هزینه‌ای مناسب برای تمام دختران و زنان جوان دارای معلولیت فراهم باشد (*CESCR/C/GC/22, 2016, para.11-21*). با توجه به اهمیت آموزش جنسی، برنامه‌های آموزش جنسی باید در دسترس دختران و زنان دارای معلولیت باشد، *CRPD, Article.12, clause.3*). دولت‌ها باید در امور جنسی و باروری، حق تصمیم‌گیری مستقل را به افراد دارای معلولیت ببخشند و از تصمیم‌گیری این افراد حمایت کنند، این امر باعث احترام به حقوق، اراده، تمایلات و تصمیمات افراد دارای معلولیت می‌شود (*A/HRC/34/58, 2016, para.76-77*).

دولت‌ها باید در زمینه عقیم‌سازی و سقط جنین اجباری و پیشگیری از بارداری، که همه مصادیقی از نقض حقوق بشر هستند و در مورد افراد دارای معلولیت بارها اتفاق افتاده است، با بنانهادن چارچوب‌های قانونی و سیاست‌ها از طریق خاتمه‌دادن به اعمال آسیب‌زننده و غیرارادی که آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد، از حقوق و سلامت جنسی و باروری دختران و زنان جوان دارای معلولیت حمایت کنند و تمام قوانین و مقررات قانونی را که اجازه اجرای سقط جنین، عقیم‌سازی، پیشگیری از بارداری یا سایر روش‌های جراحی را در دختران و زنان جوان دارای معلولیت که بدون رضایت آگاهانه آنها رخ می‌دهد و نیز قوانینی که تصمیم‌گیری جایگزین - که به دیگران از جمله والدین و کسانی که از افراد دارای معلولیت مراقبت و نگهداری می‌کنند اجازه می‌دهند تا به نیابت از ایشان تصمیم‌گیری کنند - و درمان غیرارادی افراد دارای معلولیت را مجاز می‌داند، لغو کنند. در ایالات متحده آمریکا، حداقل ۱/۴ میلیون والدین دارای معلولیت وجود دارند که فرزندان زیر هجده سال دارند که بنابر گفته رایین پاول، مشاور حقوقی شورای ملی معلولیت

در واشنگتن بیشتر این والدین با حمایت‌های دریافتی توانسته‌اند با موفقیت فرزندان خود را بزرگ کنند. اگرچه آنان در اکثر موارد به دلیل معلولیت، با تبعیض‌هایی روبه‌رو می‌شوند و به این ترتیب حق حضانت و حقوق والدینی خود را از دست می‌دهند. به عنوان مثال ۷۰ تا ۸۰ درصد از والدین دارای معلولیت روانی و ۸۰ درصد از والدین دارای معلولیت ذهنی از کودکان خود جدا می‌شوند.^۱ این مسئله خود با منفعت عالی کودک درباره حق داشتن زندگی خانوادگی در کنار والدین خود تعارض دارد.

به‌رغم وجود حق فرزندآوری برای فرد دارای معلولیت، این مسئله مهم مطرح می‌شود که با وجود حق فرزند در خصوص برخورداری از والدینی با سلامت جسمی و روحی، آیا باز هم می‌توان تحت هر شرایطی بر حق والدین دارای معلولیت بر فرزندآوری تأکید کرد و حق فرزند را که به جهت تضمین این حق متولد خواهد شد، نادیده گرفت؟

به‌طور کلی در تمام مسائلی که حیات کودکان را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد، منافع عالی کودک باید ملاک اولیه قرار گیرد.^۲ این مهم در کنوانسیون حقوق کودک در مواد ۳، ۱۸، ۲۱ نیز اشاره شده است که اساسی‌ترین مسئله، حفظ منافع عالی کودک است (CRC, Article.18, clause.1) و در تمامی اقدامات، منافع کودک از اهم ملاحظات است (CRC, Article.3, clause.1).

کمیته حقوق کودک نیز در بند ۶ نظریه تفسیری شماره ۱۴ خود در خصوص منافع عالی کودک، از طرفی آن را یک حق اساسی می‌داند، به این شکل که در صورت وجود منافع متعدد، ملاک تصمیم‌گیری، منفعت عالی کودک خواهد بود (CRC/C/GC/14, 2013, para.6, clause(a)). از طرف دیگر، آن را به‌عنوان یک اصل معرفی می‌کند تا در هر موردی که اصول حقوقی و قانونی قابلیت تفسیر داشته باشند، طبق این اصل، تفسیری که با منفعت عالی کودک سازگاری بیشتری دارد انتخاب شود و ملاک عمل قرار گیرد (CRC/C/GC/14, 2013, para.6, clause(b)). ولی به‌رغم اشاره به منفعت عالی کودک، در این کنوانسیون هیچ توضیحی برای روشن ساختن

1- URL: www.americanbar.org, 2020

2- UNHRC Guidelines on Determining the Best Interests of the Child, 2008, P.14 (available at: <http://www.unhcr.org>).

مفهوم «منافع عالی کودک» بیان نشده است. عدم بیان تعریف و معیار برای شناخت و تشخیص منافع عالی کودک، سبب می‌شود در هر مورد، به فراخور، تفسیر خاصی از این مفهوم صورت پذیرد (URL: www.humanium.org, 2020).

بنابراین در این وضعیت نمی‌توان تنها به حقوق پدر و مادر توجه کرد و حق کودک حاصل تضمین این حق را نادیده گرفت. درحقیقت تزامنی بین دو وضعیت پدیدار خواهد شد؛ یک طرف این تزامنی، استیفای حق پدر و مادر دارای معلولیت در خصوص فرزندآوری است و طرف دیگر، حق کودک در داشتن والدینی سالم از نظر جسمی و روحی است؛ والدینی که بتوانند مسئولیت خود را در زمینه مراقبت و حمایت از او در مطلوب‌ترین شکل ممکن و به‌نحو کامل به انجام رسانند. به نظر می‌رسد در این‌جا نمی‌توان تنها با تکیه بر استدلال فنی صرف، بدون توجه به اقتضائات آن حکم دادارک: عباسی و پورفتح‌اله و اصغری، ۱۳۹۴، ص ۱۰۳-۱۰۷).

۴. آزار و اذیت افراد دارای معلولیت و خشونت علیه آنان

افراد دارای معلولیت به دلیل شرایط ویژه جسمی و روحی و روانی خود، به‌طورکلی در معرض خشونت، چه در محیط خانه و خانواده و چه در اجتماع، قرار دارند. خستگی فیزیکی و روحی خانواده‌ها و فقدان کمک و حمایت مناسب به افراد دارای معلولیت و مراقبان آنها، از جمله اموری است که منجر به اعمال خشونت نسبت به این افراد می‌شود. از جمله بدرفتاری دیگران علیه این افراد می‌توان به این موارد اشاره کرد: سوءاستفاده و سوءرفتار افراد جامعه نسبت به این اشخاص به جهت شرایط خاص ایشان، سوءرفتارهای ناشی از شرایط دشوار زندگی به جهت فقدان حمایت مناسب خانواده از آنان، سپردن این افراد به آسایشگاه‌ها و مراکز درمانی و توانبخشی و مراقبتی که در نتیجه آن، افراد دارای معلولیت دچار انزوا و تنهایی می‌شوند و اعضای خانواده آنان را به فراموشی می‌سپارند.

بسیاری از انواع خشونت، نتیجه ارتباط بین معلولیت و جنسیت هستند و زنان و دختران و کودکان به‌عنوان اقشار آسیب‌پذیر، به شکل مضاعفی با خشونت روبه‌رو هستند. این افراد مورد خشونت جنسی و خشونت مبتنی بر جنسیت قرار می‌گیرند و در مقایسه با غیرمعلولان یا پسران و مردان جوان دارای معلولیت، بیشتر در معرض خطر ابتلا به خشونت و سوءاستفاده و استثمار قرار دارند. مرتکبان خشونت مبتنی بر جنسیت، اغلب بستگان و مراقبان افراد دارای معلولیت

هستند که به هر نوعی به آن‌ها خدماتی ارائه می‌دهند و یا ممکن است دختر یا زن جوان به آنها وابسته باشند و این خشونت‌ها غالباً در خانه و مؤسسات و مدارس و مراکز بهداشتی و دیگر اماکن عمومی و خصوصی اتفاق می‌افتد (A/72/133, 2017, para.34).

انواع مختلف خشونت مبتنی بر جنسیت که زنان و دختران دارای معلولیت با آن روبه‌رو هستند عبارت‌اند از: بدرفتاری و سوءاستفاده جسمی و جنسی و روحی و احساسی، محرومیت خودسرانه از آزادی، قراردادن آنان در مؤسسات و نهادها، کودک‌کشی زنان، بی‌توجهی، خشونت خانگی، رویه‌های آسیب‌زننده‌ای مانند ازدواج کودکان، ازدواج اجباری، ختنه زنان، عقیم‌سازی اجباری (A/HRC/20/5, 2012, para.12-27).

ازدواج کودکان از انواع خشونتی است که دختران دارای معلولیت در معرض آن قرار دارند که علل مختلفی می‌تواند داشته باشد؛ از جمله اینکه خانواده‌هایی که دارای فرزند دارای معلولیت هستند تمایل به اجبار دختران دارای معلولیت برای این ازدواج‌ها دارند؛ چرا که آن را به‌عنوان راهی برای اطمینان از امنیت و حفاظت دراز مدت فرزندان خود می‌بینند (A/72/133, 2017, para.33)؛ یا به جهت فشار اقتصادی ناشی از وجود فرد دارای معلولیت در خانواده و رهایی از هزینه‌های مرتبط با آن، این تصمیم را اتخاذ می‌کنند تا بار هزینه‌هایی را که بر دوش خانواده قرار می‌گیرد، کم کنند و از آن رهایی یابند.

یکی دیگر از انواع خشونت‌ها، جراحی و درمان‌های هورمونی است که موجب مهار رشد دختران و زنان مبتلا به اختلالات شدید می‌شود. برای نمونه می‌توان به انجام عمل جراحی جهت بیرون‌آوردن رحم اشاره کرد که گاهی با توجیه کاهش درد و ناراحتی قاعدگی و گاهی برای کاهش رشد به منظور جلوگیری از ورود دختران به بلوغ و کاهش قد و وزن نهایی آنها به‌منظور تسهیل مراقبت انجام می‌شود. تمامی این شیوه‌ها نقض حقوق بشر است و در آنها منافع افرادی که از این اشخاص مراقبت می‌کنند به ضرر و نادیده گرفتن شأن و منزلت شخصیت فرد دارای معلولیت، ترجیح داده شده است. متوقف کردن رشد دختران به‌هیچ‌وجه پاسخ مناسبی به عدم حمایت از خانواده‌هایی که با فراهم کردن کمک به دختران دارای معلولیت خود روبه‌رو هستند، نیست. کمیته حقوق کودک تأکید کرده است که تفسیر منافع عالی کودک، نمی‌تواند برای توجیه شیوه‌ها و

عمل‌هایی استفاده شود که با شأن و کرامت انسانی کودک و حق سلامت جسمی او در تعارض است (A/72/133, 2017, para.32; CRC/C/GC/13, 2011, para.61). به‌رغم وجود این خشونت‌ها، این افراد حتی هنگام دسترسی به سیستم عدالت و پیگیری قضایی موارد خشونت جنسی و خشونت مبتنی بر جنسیت نیز با چالش‌های مهمی روبه‌رو می‌شوند؛ از قبیل: خطر رانده‌شدن از خانه، گذاشته‌شدن در مؤسسه، بدنام شدن، خطر شدن تک‌والدی یا از دست‌دادن حضانت کودک، فقدان یا عدم دسترسی به برنامه‌ها و امکانات پیشگیری از خشونت، ترس از دست‌دادن حمایت و پشتیبانی‌های دیگر و ترس از انتقام‌جویی و خشونت بیشتر توسط کسانی که هم از لحاظ مالی و هم احساسی به آنها وابسته هستند (A/67/227, 2012, para.59).

برای مبارزه با این چالش، باید با لحاظ جنسیت و سن، به افراد دارای معلولیت و خانواده و مراقبان آنها کمک شود و حمایت مناسبی از آنان صورت بگیرد. رفاه افراد دارای معلولیت و مراقبان به میزان بسیار زیادی به یکدیگر وابسته است. جلوگیری از خستگی فیزیکی و روحی خانواده‌ها در جلوگیری از غفلت یا خشونت نسبت به افراد دارای معلولیت مؤثر است. هم مراقب و هم فرد دارای معلولیت باید از حمایت و خدمات موجود در جامعه بهره‌مند باشند. حق استراحت اعضای خانواده که از فرد دارای معلولیت نگهداری می‌کنند، باید از طریق مقررات حمایتی در شرایط خاص، موردی یا اضطراری رعایت شوند و مراکز نگهداری موقتی جهت نگهداری فرد دارای معلولیت در شرایط خاص در اختیار خانواده قرارگیرد (صفاری‌نیا، ۱۳۹۳، ص ۱۷۰).

یافته‌های پژوهش

با توجه به بررسی‌های صورت‌گرفته از اسناد بین‌المللی موجود، افراد دارای معلولیت نیز همانند سایر افراد از حق بر خانواده برخوردارند و این حق مفهوم گسترده‌ای است که علاوه بر ازدواج، مفاهیمی از جمله احساس والد شدن، تصمیم‌گیری آزادانه در مورد تعداد و فاصله کودکان، حقوق مساوی با دیگران در خصوص قیمومیت و فرزندخواندگی را نیز دربرمی‌گیرد که نباید به بهانه اعتقاد به عدم قابلیت فرد دارای معلولیت و یا منفعت عالی از این حق محروم شوند.

بررسی‌ها حاکی از وجود چالش‌های فقر و انزوا و محدودیت روابط اجتماعی، محرومیت از روابط جنسی و فرزندآوری و خشونت و آزار و اذیت در حیات خانوادگی افراد دارای معلولیت است. نگرش منفی حاکم بر جوامع و فقدان آگاهی، ریشه اصلی و مشترک اغلب چالش‌های پیش روی افراد دارای معلولیت است و بسیاری از محرومیت‌ها و محدودیت‌ها و فقد ناشی از نبود بستر مناسب فرهنگی است؛ بنابراین نخستین و مهم‌ترین گام برای تحقق و تضمین حق افراد دارای معلولیت و رفع چالش‌های موجود، فرهنگ‌سازی است. فرهنگ‌سازی به همراه قانون‌سازی، بستر مناسب بهره‌مندی از حقوق مصرح را فراهم آورده، از این‌رو نقش رسانه‌ها و وسائل ارتباط جمعی بسیار کلیدی و حائز اهمیت است؛ علاوه‌براین، تحقق کامل حقوق افراد دارای معلولیت به‌طور اجتناب‌ناپذیری وابسته به کیفیت زندگی خانوادگی آنها است و خانواده نخستین محیطی است که می‌تواند افراد دارای معلولیت را از یک زندگی رضایت‌بخش بهره‌مند کند، ولی به‌رغم توجه معاهدات و اسناد بین‌المللی موجود به این مسئله، به‌نحو شایسته و جامع و فراوان به این امر پرداخته نشده است و غالباً در حیطه روابط جنسی و فقر - به‌نحو محدود - به چشم می‌خورد. مضاف بر این تأکید غالب اسناد بین‌المللی موجود بر حقوق افراد دارای معلولیت، چالش‌ها و کاستی‌های موجود از حیث بعد فردی است؛ درحالی‌که در یک نگاه جامع، باید به حوزه خانواده این افراد، بیشتر توجه شود؛ چراکه توجه به حمایت از خانواده‌ها در ابتدا ممکن است با دشواری‌ها و صرف هزینه‌های بسیار، به صرفه و اقتصادی به نظر نرسد ولی تقویت و حمایت از خانواده‌ها جهت رسیدگی و مراقبت از افراد دارای معلولیت در نهایت منجر به کاهش هزینه‌ها و تعدیل بار مسئولیت دولت‌ها خواهد شد و بسیاری از چالش‌ها و مشکلات پیش روی فرد دارای معلولیت با حمایت از خانواده‌های ایشان حل خواهد شد.

با توجه به این‌که کشور ایران، یک کشور خانواده‌محور است و همواره بر تشکیل خانواده و رفع موانع پیش روی آن تأکید دارد، و با پیوستن ایران به پیمان‌نامه حقوق افراد دارای معلولیت، مفاد آن در حکم قانون داخلی محسوب می‌شود، مسئولان باید قوانین موجود را بررسی کنند تا موارد تطابق یا تعارض قوانین موجود با مواد پیمان‌نامه به‌طور دقیق مشخص شود و سپس با توجه به بستر فرهنگی - اجتماعی کشور ایران امکان اعمال پیمان‌نامه در جامعه ایران فراهم گردد.

بررسی پیمان‌نامه حقوق افراد دارای معلولیت نشان می‌دهد که پیمان‌نامه مذکور در مقام تدوین حقوق افراد دارای معلولیت، تفاوتی میان انواع مختلف جامعه افراد دارای معلولیت نگذاشته است، از این رو کشور ایران نیز برای پیوستن به این پیمان‌نامه باید قوانین داخلی خود را تطبیق دهد و تمام جامعه افراد دارای معلولیت را شامل شود. کمیته ناظر بر پیمان‌نامه حقوق افراد دارای معلولیت، پس از بررسی گزارش ارسالی ایران، اظهار نظر کرده است که قوانین ایران درباره جانبازان گستره بیشتری دارد، البته این امر، به باور ما هنوز هم به سطح مطلوب نرسیده است. به‌رحال، قوانین ایران علاوه بر جانبازان، باید تمام افراد دارای معلولیت را به‌نحو عام دربرگیرد و در گزارش آتی ایران به کمیته، به این مسئله بیشتر پرداخته شود.

منابع

- صادقی، سهیلا و محمدعلی فاطمی‌نیا (۱۳۹۴)، «معلولیت؛ نیمه پنهان جامعه: رویکرد اجتماعی به وضعیت معلولین در سطح جهان و ایران»، *فصلنامه رفاه اجتماعی*، ۱۵ (۵۸)
- صفاری‌نیا، محیا (۱۳۹۳)، *خانواده در اسناد حقوقی بین‌المللی: حقوق و تکالیف دستاوردها و چالش‌ها*، تهران، مؤسسه مطالعات و پژوهش‌های حقوقی شهر دانش
- عباسی، محمود؛ پور فتح‌اله، علی اکبر؛ اصغری، ابوالفضل (۱۳۹۴)، «حق فرزندآوری زوج‌های دارای معلولیت ژنتیکی در اسناد بین‌المللی حقوق بشر و نظام حقوقی ایران»، *فصلنامه حقوق پزشکی*، ۹ (۳۳)
- عمید، حسن. (۱۳۹۴)، *فرهنگ فارسی عمید*، تهران: انتشارات امیرکبیر، چاپ سی و هفتم
- معین، محمد (۱۳۸۶)، *فرهنگ معین*، تهران، زرین، چاپ سوم
- نیاتی، نگار (۱۳۸۹)، *حمایت از اشخاص دارای معلولیت در نظام بین‌المللی حقوق بشر*، تهران، شهر دانش، چاپ نخست

Charter of United Nations, United Nations Conference on International Organization (26 June 1945)
Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No.5: (Persons with Disabilities) (1994) (E/1995/22)

- Committee on Economic, Social and Cultural Rights, general comment No.19 (2008): Article 19: The right to social security(CESCR/C/GC/19).
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights, general comment No.22(2016) on the right to sexual and reproductive health(Article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural)(CESCR/C/GC/22)
- Committee on the Elimination of Discrimination against Women and Committee on the Rights of the Child, joint general recommendation No. 31of the committee on the Elimination of Discrimination against Women/general comment No. 18 of the Committee on the Rights of the Child on harmful practices(14 November 2014)(CEDAW/C/GC/31 - CRC/C/GC/18)
- Committee on the Rights of Children, General comment No.14(2013) on the right of the child to have his or her best interest taken as a primary consideration(art.3, para.1)(CRC/C/GC/14)
- Committee on the Rights of Persons with Disabilities, general comment No. 3: Article 6: on women and girls with disabilities(25 November 2016) (CRPD/C/GC/3)
- Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No.1: Article 12: Equal recognition before the law(19 May 2014)
- Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No.7, Article 4.3 and 33.3: Participation with persons with disabilities in the implementation and monitoring of the convention(21 September 2018)
- Committee on the Rights of the Child, general comment No. 13 (2011) on the right of the child to freedom from all forms of violence(18 April 2011)(CRC/C/GC/13)
- Committee on the Rights of the Child, general comment No. 15 (2013) on the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health(CRC/C/GC/15)
- Committee on the Rights of the Child, general comment No. 20 (2016) on the implementation of the rights of the child during adolescence (CRC/C/GC/20)
- Convention on the Rights of Persons with Disabilities(CRPD) and CRPD Optional Protocol (13 December 2006)
- Convention on the Rights of the Child, United Nations(CRC), General Assembly(20 November 1989)

- Declaration on the Rights of Child, United Nations, General Assembly(26 September 1924)
- Declaration on the Rights of Disabled Persons, United Nations, General Assembly(9 December 1975)
- Declaration on the Rights of Mentally Retarded Person, United Nations, General Assembly(20 December 1971)
- Department of Reproductive Health and Reasearch World Health Organization, *Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization: an interagency statement.*(May, 2014)
- International Covenant on Civil and Political Rights(1966)
- International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights(1966)
- Lennerhed. L.(1997), “Sterilisation on eugenic grounds in Europe in the 1930s: news in 1997 but why?”, *Reproductive Health Matters*, vol. 5, No. 10.
- Principle for the Protection with Mental illness and for the Improvement of Mental Health Cared(17 December 1991)
- Report of the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights: Thematic study on the issue of violence against women and girls and disability, United Nations General Assembly(30 March 2012) (A/HRC/20/5)
- Report of the Special Rapporteur of the Human Rights Council on the rights of persons with disabilities, Catalina Devandas - Aguilar, United Nations General Assembly(9 August 2016)(A/71/314)
- Report of the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities on sexual and reproductive health and rights of girls and young women with disabilities, United Nations General Assembly(14 July 2017) (A/72/133).
- Report of the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities, Rights of persons with disabilities United Nations, General Assembly(7 August 2015)(A/70/297)
- Report of the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities, United Nations General Assembly,(20 December 2016)(A/HRC/34/58)
- Report of the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities, Rights of persons with disabilities United Nations, General Assembly(7 August 2015).(A/70/297)
- Report of the Special Rapporteur on violence against women, its causes and consequences, United Nations General Assembly,(3 August 2012) (A/67/227)

- Servais. L. & R. Leach. & D.Jacques & J. P. Roussaux(2004), “Sterilisation of intellectually disabled women”, *European Psychiatry*, vol.19, no.7, P.428 - 432
- Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities. A/RES/48/96(20 December 1993)
- UNHRC Guidelines on Determining the Best Interests of the Child(2008)
- UNICEF; WHO and UNICEF, Early Childhood Development and Disability: A Discussion Paper(WHO, 2012)
- United Nations Children’s Fund(UNICEF). “Children and young people with disabilities”, fact sheet, (may 2013)
- Universal Declaration of Human Rights, United Nations, General Assembly(10 December 1948)
- Williams, F. & G. Scott & A. McKechanie(2014), “Sexual health services and support: the views of younger adults with intellectual disability”, *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, vol. 39, no.2
- World Declaration on the Survival, Protection and Development of Children(20 September 1990)
- World Programme of Action Concerning Disabled Parsons(1982)

<https://www.Unicef.org>

<https://www.who.int>

<https://www.ohchr.org>

<https://www.humanium.org>

<https://www.americanbar.org>

<https://www.unhrc.org>