

العنف القائم على النوع الاجتماعي، وفيروس نقص المناعة البشرية عبر مسار الحياة «تبنى إطار الحقوق الجنسية لإدراج النساء المسنات»

بقلم: بيرجن كوبر، (أ) كايلين كروكيت (ب)

(أ) مشاركة أقدم في بحوث السياسة، مركز الصحة والمساواة بين الجنسين، واشنطن العاصمة، الولايات المتحدة الأمريكية.
(ب) مساعدة خاصة لسياسة النوع الاجتماعي وحقوق المسنين، وزارة الصحة والخدمات البشرية، واشنطن العاصمة، الولايات المتحدة الأمريكية، البريد الإلكتروني: caillin.crockett@acl.hhs.gov

ترجمة: شهرت العالم

موجز المقال: من المعروف على نطاق واسع أن النساء الأكبر سنًا أقل عرضه للعنف الجنسي من النساء الأصغر سنًا، لكن عدم الاهتمام الحالي بالمسنات في مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي قد أدى إلى تقليص خبرات المسنات الناجيات على نحو يضر كثيرًا بصحتهن وحقوقهن. وعلى سبيل المثال، نادرًا ما تسأل مقدمات الرعاية الصحية كبار السن من النساء عن حياتهن وعلاقاتهن الجنسية، وهو تجاهل يؤدي إلى استبعاد النساء المسنات من اختبار فيروس نقص المناعة البشرية الضروري، ومن الرعاية، فضلًا عن استبعادهن من خدمات الدعم عند التعرض لاعتداء. إن هذه التغافل يبعث على قلق متزايد، نظرًا لارتفاع معدل الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين البالغين من سن ٥٠ وأكبر في السنوات الأخيرة. مع انتقال غالبية العدوى من أفراد غير مدركين بإصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرية، تناقش هذه الورقة البحثية، انطلاقًا من بحوث الحقوق الجنسية، من أجل نهج يتعلق بتدخلات الصحة العامة في مجال العنف الجنسي القائم على النوع الاجتماعي وفيروس نقص المناعة البشرية. مع أخذ النساء الأكبر سنًا في الحسبان - حياتهن الجنسية، وفاعليتهن ونشاطهن الجنسي - بحيث تعترف مقدمات الرعاية الصحية والمناصرات بالناجيات الأكبر سنًا وتخدمهن. © مجلة قضايا الصحة الإيجابية ٢٠١٥. الناشر: السيفير ب ف Elsevier BV. جميع الحقوق محفوظة.

Gender-based violence and HIV across the life course: adopting a sexual rights framework to include older women- B Cooper, C Crockett. Reproductive Health Matters 2015;X:X-X

الكلمات الدالة: النساء الأكبر سنًا، الحقوق الجنسية، العنف القائم على النوع الاجتماعي، فيروس نقص المناعة البشرية/مرض الإيدز، الصحة العامة على الصعيد العالمي.

مقدمة:

معظم هذه الجهود توجه نحو النساء والفتيات في سن الإنجاب^١ وإقرارًا بالعلاقة المهمة بين الإكراه الجنسي، والمعايير الثقافية

أحرز ميدان التنمية الدولية تقدمًا كبيرًا في الربط بين برامج صحة المرأة وموارد التصدي للعنف القائم على النوع الاجتماعي.* لكن

* لقد قمنا بتعديل تعريف منظمة الصحة العالمية حول «العنف ضد المرأة»، الذي يشير إلى كل من العنف الشريك الحميم والعنف الجنسي، ويقتبس تعريف الأمم المتحدة: «أي عمل من أعمال العنف القائم على النوع الاجتماعي يسفر عنه، أو من المحتمل أن يسفر عن أضرار، أو معاناة بدنية أو جنسية أو عقلية للمرأة، بما في ذلك التهديد بمثل هذه الأفعال، أو الإكراه، أو الحرمان التعسفي من الحرية، سواء تلك التي حدثت في الأماكن العامة، أو في الحياة الخاصة»^١، وبإقرارنا بمرور النوع الاجتماعي والهوية الجنسية، فإننا نستخدم مصطلح «العنف القائم على النوع الاجتماعي» بدلًا من «العنف ضد المرأة» حتى يضم بشكل شامل حياة وتجارب الخنثات والنساء المتحولات.

بمجرد وصولهن لسن ٥٠ سنة. فلا يزال هناك الكثير الذي لا نعلمه عن مدى انتشار العنف في حياة النساء كبيرات السن. وعوامل الخطر الفريدة من نوعها لفيروس نقص المناعة البشرية.° ولذلك، يبدو أن وجود النساء الأكبر سنًا يكاد أن يكون غائبًا في هذا الجزء من أجندة الصحة العامة العالمية - وهو إغفال خطير. مع اعتبار أن النساء في سن ٥٠ سنة فأكثر يمثلن أكثر من خمس السكان الإناث على الصعيد العالمي.¹ وفي الوقت نفسه، يستمر عالمنا في الاتجاه سريعًا نحو الشيخوخة. فحلول عام ٢٠٣٠م، سيصل عدد سكان العالم الأكبر من ٦٠ سنة إلى ١,٣٧٥ مليار نسمة؛ واليوم، وفي المستقبل، تشكل النساء أغلبية السكان المسنين. ويعيش معظمهم في البلدان النامية.¹ ولذا، تُعتبر الشيخوخة قضية تتعلق بالنوع الاجتماعي، ويجب إدراج النساء كبيرات السن بالكامل في الأجندة العالمية في مجال الصحة العامة، بُغية الوقاية والتصدي للعنف القائم على النوع الاجتماعي وفيروس نقص المناعة البشرية.

استنادًا إلى بحوث الحقوق الجنسية، نحن نناقش من أجل نهج يقوم على تدخلات الصحة العامة في مجالي العنف القائم على النوع الاجتماعي وفيروس نقص المناعة البشرية، بما يشمل النساء الأكبر سنًا - إقرارًا بحياتهن وفاعليتهن الجنسية ونشاطهن الجنسي - بحيث يدرك مقدمو الرعاية الصحية والمدافعون عن الناجيات، ويخدمون السن الإيجابي للمرأة في السابق، وبالتمييز بين النشاط الجنسي والقدرة الإيجابية. فإن النهج القائم على الحقوق الجنسية لصحة المرأة وحقوق الإنسان هو أفضل ما يُسهل إدراج النساء الأكبر سنًا. وباستكمال قانون حقوق

التي تتغاضي عن العنف ضد المرأة، وخطر فيروس نقص المناعة البشرية، نجح المناصرون في هذا المجال في حث تدخلات الصحة العامة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية من أجل الاستكمال. وفي حالات كثيرة دمج برامج الوقاية من العنف القائم على النوع الاجتماعي ومواجهته، على سبيل المثال. أطلقت خطة رئيس الولايات المتحدة الطارئة للمساعدة في مجال مكافحة الإيدز ما أسمته «شراكة دريمس DREAMS»** في أواخر عام ٢٠١٤: استثمار ٢١٠ مليون دولار يجمع بين البرامج القائمة على الأدلة للعنف القائم على النوع الاجتماعي والتدخلات في مجال فيروس نقص المناعة البشرية للنساء الشباب والمراهقات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥-٢٤ سنة.² واستجابة للحاجة الملحة لوباء فيروس نقص المناعة البشرية العالمي، قامت شراكة «دريمس» وغيرها من البرامج المشابهة بتوفير استثمارًا جوهريًا على نحو يوضح ارتفاع الخطر.

على الرغم من أن تعرض النساء المسنات للعنف الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية أقل خطرًا، فإنهن غير محصنات ضد العنف أو انتقال فيروس نقص المناعة البشرية. على العكس من ذلك، فقد أظهرت الأبحاث أن النساء الأكبر سنًا اللاتي يعانين من الاعتداء البدني أو الجنسي يواجهن عواقب صحية أشد ما تواجههن النساء الأصغر سنًا؛ ما يسفر عن زيادة استخدامهم للخدمات الصحية، وتدهور في حالتهم الصحية العامة، وتقلص في فترة العمر المتوقع.³ من الناحية الإشكالية، ونظرًا لأن معظم البيانات المجموعة حول العنف القائم على النوع الاجتماعي وانتشار فيروس نقص المناعة البشرية تتوقف عن إحصاء النساء

** كلمة دريمس DREAMS: هي الصيغة المختصرة لعبارة «الإصرار، والمرونة، والخلو من الإيدز، والإرشاد، والأمان».

النحو. تم تطويرها بحيث تُجرى لأشخاص تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٤٩ سنة. ومع مرور الوقت، أُضيفت أقسام وأسئلة جديدة للمسوح. بما يتضمن تقييم مدى انتشار فيروس نقص المناعة البشرية والعنف القائم على النوع الاجتماعي. وتمكين المرأة؛ ومع ذلك، لا تزال المسوح تقيد في إطار أخذ العينات بالنساء دون سن ٥٠ سنة،^٥ وعلى الرغم من التغييرات والإضافات الأخيرة، لا تزال المسوح الصحية الديموغرافية التي تجريها الوكالة الأميركية للتنمية الدولية تستبعد النساء اللاتي تجاوزن سن الإنجاب. مما يجعل احتياجاتهن غير مرئية بالنسبة للجهات المانحة عند اتخاذها قرارات بشأن مكان وكيفية توجيه تمويلات التنمية.

الخلط بين صحة المرأة والصحة الإيجابية: لماذا نحتاج إلى اتباع نهج يقوم على الحقوق الجنسية؟

ترتبط الاعتبارات المعيارية التي تحكّم تحديد من يجدر إدراجه في المسوح الصحية الديموغرافية ارتباطاً وثيقاً بتفسير توجيه البيانات نحو أسباب غياب النساء الأكبر سنّاً بشكل فعال عن أجندة الصحة العامة العالمية. جادل الباحثات النسويات منذ وقت طويل أن تقدير المجتمع للمرأة يعتمد على قدرتها على الحمل، مع إنكار حياتها الجنسية خارج نطاق الإنجاب.^٦ لقد كانت الصحة الإيجابية دافعاً مهمّاً لوضع برامج للمرأة في مجال التنمية الدولية؛ بيد أن النساء ما أن يكبرن سنّاً ويفقدن قدرتهن الإيجابية، يصبحن سكاناً منسيين. وكما أوضحت المسوح الصحية الديموغرافية، فإن النساء اللاتي يُعتبرن «كبيرات جداً في السن» ما يحول دون قدرتهن الإيجابية، لا يندرجن في إحصاءات جمع البيانات العالمية اللازمة لتوفير الاستثمارات في مجال برامج العنف القائم على النوع الاجتماعي وفيروس نقص المناعة البشرية، وبناء على ذلك، لا تزال البرامج العالمية

الإنسان الحالي والاتفاقيات الدولية الحالية، تقود الحقوق الجنسية إلى تعزيز حقوق الإنسان المتصلة بالصحة الإيجابية، وذلك بتكريس الحق في المتعة، والتوجه الجنسي، والحياة الجنسية، والسلامة الجسدية، وهوية النوع الاجتماعي في إطار حقوق الإنسان.

إن غياب النساء الأكبر سنّاً في البحوث والبرامج التي تستهدف الجوانب المشتركة بين العنف وفيروس نقص المناعة البشرية، إنما يستند على افتراضات تطرح أن خطر الاعتداء الجنسي والجسدي على المرأة من شريكها الحميم يقل بدرجة ملحوظة عندما تكبر في السن. لقد أدى هذا الرأي إلى دفع البحوث والسياسات والبرامج الخاصة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي إلى استهداف النساء الشابات، كما أعطى انطباعاً بأن النساء الأكبر سنّاً يعانين، بالمقارنة، من معدلات غير ذات دلالة من الإيذاء،^٧ وتمثل تعقيد الجهود الرامية إلى تقييم العنف عمداً عبر مسار الحياة في عدم التوصل إلى اتفاق حول كيفية تعريف السن «الأكبر». فالتعريف الدقيق لعبارة «امرأة أكبر سنّاً» هو تعريف فضفاض، يتراوح في أي مكان بين أكبر من سن ٤٥ إلى فوق سن ٦٥ سنة.^٨ في ظل غياب توافق عالمي حول نهج فترة الحياة، لتناول العنف القائم على النوع الاجتماعي بما يشمل النساء الأكبر سنّاً، اعتمد ميدان التنمية الدولية على معيار جمع البيانات يحدد متى يتم التوقف عن إحصاء الأفراد على أساس السن. إن المسوح الصحية الديموغرافية التي أجرتها الوكالة الأميركية للتنمية الدولية، وتُستخدم لتوفير مخصصات المعونة للعديد من المنظمات غير الحكومية والبلدان المانحة، قد نشأت أصلاً كمسوح تركز على صحة الأمهات والأطفال بغيّة استخدامها في تنظيم الأسرة،^٩ وعلى هذا

لأغراض أخرى غير الإيجاب يُعد بمثابة تذكرة بأن النساء يشاركن في علاقات حميمة طوال فترة حياتهن. وبالمثل، فإن الاعتراف بقدرة النساء على العلاقة الجنسية الحميمة في فترة متقدمة من العمر. يحدد خطر تعرضهن للعنف القائم على النوع الاجتماعي، والأمراض المنقولة جنسيًا مثل فيروس نقص المناعة البشرية، بطريقة لا يحددها الخلط السائد بين حياة المرأة الجنسية والإيجاب.

إحراز تقدم نحو إعمال الحقوق الجنسية للنساء الأكبر سنًا:

في حين لم يتحقق حتى الآن توافق دولي رسمي حول ما يُشكل الحقوق الجنسية، فقد تحقق تقدم كبير نحو وضع تعريف على مدى السنوات الثلاثين الماضية. فقد تم اتخاذ خطوات نحو تحديد الحقوق الجنسية^١ خلال كل من اتفاق مونتيفيديو بشأن السكان والتنمية، والإعلان الآسيوي والباسيفيكي للسكان والتنمية، وإعلان وبرنامج عمل فيينا، والمؤتمر الدولي للسكان والتنمية، ومنهاج عمل بيجين، ومبادئ بوجياكارتا، واليوم، هناك إعلان ٢٠١٤ لحقوق الجنسية، الصادر عن الرابطة العالمية للصحة الجنسية، الذي يمثل المعيار الذي تقدم به دعاة الحقوق الجنسية.^١ وعلى الرغم من عدم إقرار الإعلان رسميًا بعد من جانب الهيئات الرسمية متعددة الأطراف، فقد كان إعلان عام ٢٠١٤ الذي دعمه هؤلاء الدعاة يؤكد من جديد الحق في المتعة.^١ علاوة على ذلك، يُعد الإعلان بمثابة تحديث للإعلان الذي طرحه الدعاة في مؤتمر ١٩٩٧ العالمي في فيينا المعني بالحياة الجنسية، وذلك بتأكيد على ١٦ حقًا محددًا من الحقوق الجنسية بما فيها: الحق في المساواة وعدم التمييز (بما في ذلك على أساس العمر)؛ والتحرر من جميع أشكال العنف؛ والحق في التمتع بفوائد التقدم

للصحة العامة للمرأة تقوم على رؤية لدور النساء كمهات، والخلط بين صحتهن بشكل عام والصحة الإيجابية بوجه خاص. حددت الباحثات في مجال الحقوق الجنسية هذه المشكلة من خلال نقد أطر حقوق الإنسان للمرأة التي تعجز عن التمييز بين الصحة الجنسية والحمل.^١ عندما يهيمن على صحة النساء وحقوقهن الإنسانية خطابًا يتركز حول القدرة الإيجابية، فإن النساء اللاتي يقعن خارج مجال الحمل - إما باختيارهن أو نتيجة لظروف - يصبحن غير مشمولات بالحماية؛ ويزداد الأمر حدة بوجه خاص لدى النساء مع تقدمهن في العمر.

إن فصل الحياة الجنسية عن الإيجاب من شأنه إنهاء التقييم التقليدي للمرأة بوصفها من حمل أطفالاً، كما أن مقاومة الحكومات والهيئات الدولية للاعتراف بالحقوق الجنسية يعزز خضوع النساء تاريخيًا. تصف روزاليند بيتشسكي Rosalind Petchesky هذه المقاومة في العمل خلال كل من المؤتمر الدولي للسكان والتنمية الذي عُقد في القاهرة عام ١٩٩٤، وفي مؤتمر الأمم المتحدة العالمي الرابع المعني بالمرأة الذي عُقد عام ١٩٩٥ في بيجين.^١ فمن خلال تأريخها لكفاح المندوبين بالمؤتمرين للاتفاق على كيفية التعبير عن حقوق المرأة كحقوق للإنسان، تناقش بيتشسكي أن الاستحقاقات الإيجابية في المتعة الجنسية قد نالت الرفض في مقابل اتباع نهج سلبي للحقوق يتناول التحرر من الإيذاء والعنف والقسر.^١ يكمن سبب ما تعتبره نفورًا للحقوق الجنسية في أن جذوره تعود إلى القوالب النمطية ضد المثلية الجنسية، وازدواجية البيول الجنسية، وأشكال الأسرة البديلة؛ وبعبارة أخرى، عدم ارتكاز الحياة والهوية الجنسية على الاحتياج الإيجابي.^١ فالسماح للنساء بممارسة حياة جنسية

بفيروس نقص المناعة البشرية. وعلى الرغم من أن البالغين الأكبر سنًا لا يشكلون الفئة السكانية الرئيسة للإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية، فإن النساء الأكبر سنًا النشيطات جنسيًا لا يزلن معرضات لخطر الإصابة، خاصة مع اعتبار أن انتقال فيروس نقص المناعة البشرية عن طريق الجنس المغاير هو الوسيلة الرئيسة للعدوى بين النساء من جميع الأعمار.^{١١} ونظرًا لأن أرحية إصابة النساء بفيروس نقص المناعة البشرية بهذه الطريقة تزيد بمقدار الضعف عن الرجال، فإن مقدمو الرعاية الصحية يجب أن يكون لديهم الوعي الخاص بصدد مشاركة النساء في النشاط الجنسي من أجل المتعة بعد انقضاء سن الإنجاب.^{١٢} وأن النساء الأكبر سنًا يتمتعن على قدم المساواة بالحقوق في الموارد لمواجهة فيروس نقص المناعة البشرية والعنف القائم على نوع الجنس. يجب النظر إلى النساء الأكبر سنًا باعتبارهن فاعلات جنسيًا. إن التحيز الثقافي المتأصل ضد الاعتراف بالحياة الجنسية المستقلة للنساء، مقترنًا بالافتراضات القائلة إن النساء الأكبر سنًا غير نشيطات جنسيًا، يحول دون فهم كيفية تعرضهن لخطر عنف العلاقات أو فيروس نقص المناعة البشرية؛ وقد ظهرت ترجمة هذا الإغفال في ندرة البيانات، وتثبيط الاستثمار في البرامج التي تستجيب للعمر والنوع الاجتماعي. لقد أشارت جايل روبين Gayle Rubin في كتابها «التفكير في الجنس» Gayle Rubin، هناك سياسات في مجال الحياة الجنسية، مع بعض أنواع الجنس تنال الأولوية والقبول على أشكال أخرى.^{١٣} ويؤدي إهمال البرامج والسياسات لحياة النساء الأكبر سنًا الجنسية إلى وضع الجنس لدى الأكبر سنًا في وضع أقل قوة من الناحية السياسية.

العلمي؛ والحق في الوصول إلى العدالة وسبل الإنصاف والجبر.^{١٤}

يُبشر تطور مناصرة الحقوق الجنسية بوجود اتجاه للتراجع عن الخلط بين صحة الأمهات وصحة المرأة، ويتيح استكشاف حقوق النساء الأكبر سنًا في المتعة الجنسية. إن بحوث جنيفر أوريبيل Jennifer Oriel تسبق التقدم المحرز في إعلان ٢٠١٤، وتسلط الضوء على أهمية النهوض بوجه خاص بحقوق النساء في المتعة الجنسية.^{١٥} بحوارها بأن الخطاب التاريخي للحقوق الجنسية ارتكز على استناد تعريفات النشاط الجنسي «المشروع» إلى إشباع رغبة الذكور، فإن أوريبيل تدعو إلى نهج جديد للحقوق الجنسية يعترف بأن خبرة المتعة الجنسية تختلف بين الرجال والنساء.^{١٦} لقد كان إعلان ٢٠١٤، بتركيزه على الشمولية، يستجيب لشواغل أوريبيل، ويعزز فهمًا للحقوق الجنسية يضع في حسابه الاختلافات في هوية النوع الاجتماعي، والتعبير عنه، والتنوع الجسدي.^{١٧} توفر هذه التطورات في إطار الحقوق الجنسية العالمية مسارًا واضحًا لإدراج النساء الأكبر سنًا، حيث إن «الاختلافات في هوية النوع الاجتماعي، والتعبير عنه، والتنوع الجسدي» يجب أن تتناول الجوانب المشتركة بين الشبخوخة والنوع الاجتماعي وعلاقتها بالسلوك الجنسي.^{١٨}

تنفيذ الحقوق الجنسية: العنف القائم على النوع الاجتماعي وفيروس نقص المناعة البشرية لدى النساء الأكبر سنًا.

إن اعتماد إطار للحقوق الجنسية يستند إلى المتعة، ومستقل عن الإنجاب، من شأنه أن يساهم في تحسين فهمنا وتصدينا للعنف القائم على النوع الاجتماعي طوال فترة الحياة، بما في ذلك الوعي بالمخاطر التي تحيق بالنساء من جميع الأعمار في ما يتعلق بالإصابة

على سبيل المثال، يصل معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين النساء في الفترة العمرية ٥٥-٥٩ سنة ما يقرب من ضعف المعدل المناظر بين الرجال في الفئة العمرية نفسها.^{١٢}

إن حجة أورييل بأن ميزة الذكور الجنسية ترتبط بمخاطر إصابة النساء بفيروس نقص المناعة البشرية تُعد ذات الصلة أيضًا بالنساء الأكبر سنًا. وهي تستشهد بمقاومة الرجال (أو رفضهم الصريح) لارتداء الواقي الذكري.^{١١} ويمكن أن يتضاعف هذا الخطر لدى النساء الأكبر سنًا والنشيطات جنسيًا. اللاتي تقل احتمالات اهتمام استخدام شركائهن الذكور للواقي الذكري على اعتبار أن الحمل لم يعد مصدر قلق؛ علاوة على ذلك، فإن قواعد النوع الاجتماعي التي تؤثر على راحة النساء الأكبر سنًا وألفتهن تجاه المناقشة المفتوحة للسلوك الجنسي، أو الإصرار في العلاقات، يمكن أن تسهم في صعوبة قدرة النساء الأكبر سنًا على مناقشة استخدام الواقي الذكري مع شركائهن.^{١٤} كما أن البحوث التي توثق تأثير عوامل تراث الأجيال في عزوف النساء كبيرات السن عن الحصول على مساعدة، أو الكشف عن علاقة العنف، تلقي ضوءًا إضافيًا على الإكراه الجنسي ومدى ما يضيفه إلى خطر إصابتهن بفيروس نقص المناعة البشرية. ولقد ظهر أن التوقعات الاجتماعية واسعة النطاق حول خصوصية الشؤون العائلية، وخضوع الزوجات لأزواجهن، وقبول العنف للحفاظ على نظام الأسرة المعيشية، والوصمة المتعلقة بالطلاق، إنما تعوق قدرة المرأة الأكبر سنًا على تحدي الإيذاء أو الإبلاغ عنه، أو الحصول على مساعدة من إحدى مقدمات الخدمة.^{١٥} كما

تطرح الانتقادات النسوية للمقاربات السائدة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية رؤى إضافية حول التأثير السلبي على صحة النساء الأكبر سنًا، والناج عن إنكار حياتهن الجنسية، حذرت أورييل وغيرها من أن التركيز على استخدام الواقي الذكري كوسيلة أساسية للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية يعزز حق الذكور في المتعة الجنسية، ويربطوا قابلية المرأة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية باشتهاؤها جنسيًا من جانب الرجال.^{١١} بيد أن النساء الأكبر سنًا محرومات من حقهن نتيجة لسياسات التربية الجنسية، مما يعوق الاعتراف بهن كفاعلات في مجال الجنس، وقادرات على التمتع بالرغبة. ونتيجة لذلك، نادرًا ما يري مقدمو الرعاية أن النساء الأكبر سنًا بحاجة إلى اختبار فيروس نقص المناعة البشرية، يبعث هذا الإغفال على القلق المتزايد، نظرًا لزيادة الإصابات الجديدة، في السنوات الأخيرة، بفيروس نقص المناعة البشرية بين البالغين في سن ٥٠ سنة والأكبر سنًا. مع حدوث أغلب حالات انتقال الفيروس من أفراد يجهلون إصابتهم الموجبة به.^{١٢} والنساء الأكبر سنًا أكثر عرضة، على نحو متفرد، لخطر عدم معرفة إصابتهن بالفيروس من عدمه، ذلك أنهم من غير المرجح تمامًا أن يطلبن الخضوع لإجراء اختبار فيروس نقص المناعة البشرية دون تحفيز من جانب مقدمي الخدمة الصحية.^{١٤} ترتبط مستويات انخفاض الوعي لدى النساء الأكبر من ٤٩ سنة بخطر إضافي يتمثل في انتقال فيروس نقص المناعة البشرية، كما يوضح تقرير عام ٢٠١٤ الصادر عن برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتسب/الإيدز.^{١٢} ففي جنوب أفريقيا،

*** يبلغ معدل الإصابة الموجبة بفيروس نقص المناعة البشرية في جنوب أفريقيا ١٢٪ للنساء في الفترة العمرية ٥٥-٥٩، مقارنة بنسبة ٦,٩٪ من الرجال.^{١٢}

في إيذاء كبار السن. عن العديد من حالات المريضات في سن التسعين اللاتي يعانين من كدمات شديدة بالشفرين. ولم تلق سوى الرفض على اعتبار أنها مجرد إصابات غير مقصودة من جراء اعتداء جنسي خلال فحص المرض. (د. لورا موسكويدا Dr. Laura Mosqueda - أستاذة، ومديرة، جامعة جنوب كاليفورنيا، كلية كيك للطب والمركز الوطني لإساءة معاملة المسنين. اتصال شخصي، ١٩ مايو ٢٠١٥). وفقًا للدكتور موسكويدا، فإنه ليس من غير المألوف بالنسبة للمهنيين الصحيين الذين يعملون مع كبار السن قبول تفسيرات بديلة للإصابات. تُعزى بوضوح إلى صدمات جنسية بين المرضى الأصغر سنًا (المرجع نفسه). في حين يوجد توافق في الآراء في مجال الحقوق الجنسية بأن العنف من شريك حميم يُعد انتهاكًا واضحًا، ليس فقط لحق الإنسان في حياة خالية من العنف وإساءة المعاملة، وإنما أيضًا للحق في المتعة الجنسية. فلم يُناقش سوى القليل فيما يتعلق بحقوق الناجين من الاعتداء الجنسي. إننا نجادل بأن الأساس في حق المتعة الجنسية والتحرر من العنف هو الحق في تقديم الدعم لجميع الناجين - بغض النظر عن العمر - الذين يكشفون عن الاعتداء، بدلًا من إنكار تجاربهم. إن عدم الظهور الروتيني للنساء الأكبر سنًا في مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي يُبرز أهمية نهج دورة الحياة الشاملة لتوفير خدمات الدعم لجميع الناجين كجزء من سلة شاملة للحقوق الجنسية.

الخلاصة:

بينما يكشف غياب النساء كبيرات السن عن أجندة الصحة العامة العالمية للعنف القائم على النوع الاجتماعي وفيروس نقص المناعة البشرية - أن تفعيل حقوق النساء الجنسية لا

يمكن أن تسهم أيضًا هذه المعايير الاجتماعية في تثبيط النساء الأكبر سنًا من أن يطلبن من الشركاء الذكور استخدام الواقي الذكري ضد رغبتهم.^{١٤}

ونتيجة لعدم التمييز بين الحقوق الجنسية والإيجاب، فإن السياسات التي تنبني على الخطاب السائد لحقوق الإنسان للمرأة تتسم بالمحدودية فيما يمكن أن تحققه للنهوض بصحة النساء ورفاهتهن - وخاصة بالنسبة للنساء المتقدمات في السن. وكما أشارت بيتشسكي، فإن المطالبة بالحقوق على نحو يركز فقط على منع العنف الجنسي وتعزيز الصحة الإيجابية، بدلًا من دعم حق المرأة في المتعة الجنسية، تقصر عن تقدير تنوع خبرات النساء الجنسية المختلفة عن الممارسة الجنسية الغيرية بغرض الإيجاب.^{١٥} بالإضافة إلى عدم الاعتراف بالحياة الجنسية للنساء الأكبر سنًا، ينكر هذا التركيز ضمناً وجود مكان للنساء الأكبر سنًا في مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي. ويتجلى ذلك في عدم الاعتقاد في بلاغات النساء الأكبر سنًا عن العنف القائم على النوع الاجتماعي. وفي عدم الاعتراف بعلامات إساءة المعاملة من جانب مقدمي الرعاية الصحية وأنصار الضحية، وكلاهما يسهم في انتشار العنف الذي يقل بالفعل الإبلاغ عنه نظرًا لجيل النساء المتقدمات في السن. وتوثقه التقارير، إلى التردد في الكشف عن الإساءة.^{١٦}

تُعد تغذية الافتراضات القديمة، التي تقول إن النساء الأكبر سنًا ليس لهن حياة جنسية (وبالتالي غير معرضات لخطر العنف الجنسي)، مسألة معقدة ترتبط بالتهور المعرفي (الفعلي أو التصوري) والخرف. بما يؤثر على تصورات مقدمي الرعاية بشأن مدى صدق الكشف عن حالات الاعتداء الجنسي. وتكشف الحوارات مع إحدى أخصائيات أمراض الشيخوخة، ومتخصصة

من حقوق الإنسان المنصوص عليها في القانون الدولي، فإن الولايات المتحدة ستبدأ الآن باستخدام مصطلح «الحقوق الجنسية» للمرأة للتعبير عن دعمها لحقوق وكرامة جميع الأفراد. «بغض النظر عن جنسهم . وميولهم الجنسية أو هوية النوع الاجتماعي»^{١٨} على الرغم من أهمية هذا التغيير. فسوف يقتصر على تحول رمزي في اللغة حتى تنعكس في سياسة عامة لتعزيز تمويل وبرمجة وبحوث الصحة الجنسية والإيجابية للنساء والفتيات من جميع الأعمار - بغض النظر عن القدرة على الإنجاب. وربما الأكثر أهمية ضرورة تغيير خدمات الضحايا والموارد الصحية المجتمعية الموجهة للعنف القائم على النوع الاجتماعي وفيروس نقص المناعة البشرية، بحيث تصبح مستجيبة على قدم المساواة للنوع الاجتماعي والمتطلبات العمرية.

قبل عشرين عامًا، أدرك المندوبون إلى مؤتمر الأمم المتحدة العالمي الرابع المعني بالمرأة في بيجين - جوانب التقاطع بين تباينات النوع الاجتماعي والشيخوخة، وأوجدوا مكانًا للنساء الأكبر سنًا في برامجهم التي تتناول بوجه خاص الصحة والعنف.^{١٩} وقد توقف التقدم، حيث يقوم إلى حد كبير على أساليب جمع البيانات الإقصائية التي أهملت حاجة النساء المسنات للوصول إلى الموارد من أجل البرامج المتعلقة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي وفيروس نقص المناعة البشرية. وفي عامنا هذا، حيث يحتفل العالم بالإجازات التاريخية التي تحققت في بيجين عام ١٩٩٥، علينا أن ندعم النساء من جميع الأعمار بتجديد الالتزام بحماية صحتهم وحقوقهن التي تتجاوز مجرد الإنجاب.

يزال غير مكتمل، فهناك تقدم يجري إحرازه. فقد أصدرت الجمعية العالمية للصحة في عام ٢٠١٤ قرارًا لتعزيز دور القطاع الصحي في التصدي للعنف ضد المرأة. كما قدمت المشاورات الإقليمية لوضع مشروع خطة عمل القرار نهجًا لدورة حياة العنف يعترف بالنساء من جميع الأعمار.^{١٧} وعلى الرغم من قرار الجمعية العالمية للصحة لا يستند إلى إطار الحقوق الجنسية، فقد كان بمثابة استكمال لدعوة إعلان عام ٢٠١٤ - الصادر عن الرابطة العالمية للصحة الجنسية - بشأن عدم التمييز على أساس السن. من الضروري فهم هذه الصلة الأساسية بين النوع الاجتماعي والعمر والصحة لإدراج النساء المسنات ضمن برامج وسياسات أوسع نطاقًا حول صحة المرأة.

إن تطور الحقوق الجنسية على مدى السنوات الثلاثين الماضية يثير الإعجاب. فقد أثارت بيتشسكي وأورييل وغيرهما حججًا للمرة الأولى تطرح، أن حماية صحة النساء واستقلالهن الذاتي أصبح غير كافية دون الاعتراف بحقوقهن الجنسية. بما في ذلك الحق في المتعة الجنسية. وبمرور الوقت، أصبحت الدعوة إلى الحقوق الجنسية أكثر دقة. وبالتالي أكثر شمولاً، ووسعت التقدير لكيفية تفاعل الجنس والحياة الجنسية والنوع الاجتماعي للتأثير على حياة الإنسان الجنسية. وبتبني تنوع الهويات والخبرات الجنسية للمرأة، أصبح مناهج الحقوق الجنسية اليوم يتضمن عمدًا النساء المسنات. وقد قامت حكومة الولايات المتحدة الأمريكية مؤخرًا بحركة تاريخية نحو النهوض بالحقوق الجنسية. وذلك في بيان للأمم المتحدة في ١٥ سبتمبر ٢٠١٥، أشارت فيه إلى أنه على الرغم من أن الحقوق الجنسية ليست

المراجع

1. World Health Organization. Violence against Women. [Internet], Available from. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/en/>. 2014.
2. United Nations. Neglect, Abuse and Violence against Older Women. New York: United Nations, 2013.
3. PEPFAR. Working Together for an AIDS-free Future For Girls. [Internet], Available from. <http://www.pepfar.gov/documents/organization/234747.pdf>. 2014.
4. Crockett C, Brandl B, Dabby FC. Survivors in the Margins: The Invisibility of Violence Against Older Women. *J Elder Abuse Negl.* [Internet], Available from. <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/08946566.2015.1090361>. Sept 2015.
5. USAID. Demographic Health Survey Methodology [Internet]. USAID, 2013. Available from: http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/DHSG4/Recode6_DHS_22March2013_DHSG4.pdf.
6. United Nations. World Population Prospects: The 2012 Revision. Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2013.
7. Pateman C. The Sexual Contract. Stanford: Stanford University Press, 1998.
8. Petchesky R. Sexual Rights: Inventing a Concept, Mapping an International Practice. In: Parker, Barbosa, Aggleton, editors. Framing the Sexual Subject: The Politics of Gender, Sexuality and Power. Berkeley: University of California Press, 1988.
9. Aboderin I. Sexual and reproductive health and rights of older men and women: addressing a policy blind spot. *Reproductive Health Matters*, Nov 2014;22(44):185–190.
10. World Association for Sexual Health. Declaration of Sexual Rights. [Internet], Available from. <http://www.worldsexology.org/resources/declaration-of-sexual-rights/>. 2014.
11. Oriol J. Sexual pleasure as a human right: Harmful or helpful to women in the context of HIV/AIDS? *Women's Studies International Forum*, 2005;2005(28):392–404.
12. UNAIDS. UNAIDS GAP Report. [Internet], Available from. http://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/20140716_UNAIDS_gap_report. 2014.
13. Rubin G. Thinking Sex Notes for a radical theory of the politics of sexuality. In: *Encyclopedia of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender History is America*. New York: Charles Scribners & Sons, 2003.
14. Durvasula R. HIV/AIDS in Older Women: Unique Challenges, Unmet Needs, *Behavioral Medicine*. 2014; 40(3):85–98.
15. Rennison C, Rand M. Non-lethal intimate partner violence: Women age 55 and older. *Violence Against Women*, 2013;9:1417–1428.
16. Leisey M, Kupstas PK, Cooper A. Domestic violence in the second half of life. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 2009;21(2):141–155.
17. WHO. Strengthening the role of the health system in addressing violence, in particular against women and girls, and against children. Available from. http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R15-en.pdf?ua=1. May 24 2014.
18. United States Mission to the United Nations. U.S. Statement to the UN Women Executive Board Second Regular Session. Available from. <http://papersmart.unmeetings.org/media2/7651247/us-statement.pdf>. September 15 2015.
19. United Nations. The Beijing Declaration and Platform for Action. Available from. <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20E.pdf>. September 15 1995.