

العنف الجنسي وانتقال فيروس نقص المناعة البشرية/الايدز

جينيفر كلوت وبام دي لارغي

ربما تساعد المعدلات العالية للعنف الجنسي في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى على تفسير المعدلات غير المتكافئة لانتقال العدوى بين الشباب مقارنة بالشباب. وتقدم أيضا هذه المعدلات إطارا تصوري جديد لفهم عملية انتقال فيروس نقص المناعة البشرية/الايدز.

من الدول المتأثرة بالصراعات وشيوع كبير لفيروس نقص المناعة البشرية (مثل جمهورية الكونغو الديمقراطية، وليبيريا، وبوروندي، وساحل العاج)، فرمبا يكون ذلك هو المحرك الرئيسي للوباء.

ويظهر عدد متنامي من الدراسات أن العنف الجنسي في الحرب لا يختفي عند التوقيع على اتفاقات السلام. وفي بعض أماكن ما بعد الصراع مثل ليبيريا، تظل معدلات العنف الجنسي عالية وربما يزيد العنف ضد المرأة في بعض الدول بعد آثار الصراع، ولكن الديناميكيات قد تختلف. ويعد فهم كيفية تغير هذه الأنماط بمرور الوقت أمرا أساسيا لتحقيق منع واستجابة فعالة لفيروس نقص المناعة البشرية. ولكن معظم المواد المطبوعة الصغيرة نسبيا التي تربط الصراع بفيروس نقص المناعة البشرية/الايدز تُعرّف العنف الجنسي على أنه عامل واحد من بين مجموعة كبيرة من العوامل التي قد تؤدي إلى احتمال العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية في الصراع، بما فيها تنقل ونزوح السكان، والفاقة، وعدم الوصول للخدمات الصحية والاستعلامات، والنقل غير الآمن للدم، والتفاعلات بين العسكريين والمدنيين، وتغيير البنيات الاجتماعية والعائلية، والآثار الديموغرافية، والصدمات النفسية، واستخدام العقاقير المحظورة والأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي.

إن العنف الجنسي لا يحظى بتمثيل جيد على أنه أحد مخاطر فيروس نقص المناعة البشرية وأنه عامل انتقال في حالات الصراعات وخارجها، وربما يزيد العنف الجنسي والإكراه من قابلية الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية إلى درجة أن ممارس الجنس دون رضا أحد الطرفين له علاقة بإصابة الأعضاء التناسلية والجروح الناتجة عن الجماع، واحتمال ولوج العضو الذكري في الفتحة الشرجية، وضعف الفتيات المراهقات واختلاف الأعمار بين الشركاء في العملية الجنسية. وربما تتعلق المخاطر المتزايدة مع احتمال أن يكون مرتكب الفعل ناقلا للعدوى، ومع حادثة العنف الجنسي وشيوعها، ومن بينها الاغتصاب الجماعي، ومع احتمال وجود الأمراض المتقرحة التي تنتقل بالاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية، فقد يحتاج الفيروس لجرح صغير داخليا كان أم خارجي في العضو التناسلي ليتمكن من الوصول إلى الخلايا القابلة للعدوى.

وإذا كان العنف الجنسي هو عامل مجازفة هام لفيروس نقص المناعة البشرية، فالأمر الذي يليه أهمية هو أن حالات الصراعات قد تشكل مخاطر أكبر لفيروس نقص المناعة البشرية، وخاصة حيثما يكون الاغتصاب هو أحد أسلحة الحرب، وحيثما يساهم انعدام الأمن في شيوع أكبر للعنف الجنسي أو أينما يكون هناك عدوى بفيروس نقص المناعة البشرية بالفعل بين السكان. وفي ظل المستويات العالية للعنف الجنسي الذي يقع في عدد

والقضية هنا ليست إنكار أهمية هذه العوامل وإنما التمييز بين "المحركات" و"عوامل الخطر"، فالعوامل الموصوفة أعلاه هي محركات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، ولكن الخطر الرئيس هو الممارسة الجنسية العنيفة أو القسرية. وقضية أن الفاقة والهجرة والبنيات الاجتماعية المتغيرة تزيد من قابلية الشباب للعدوى بفيروس نقص المناعة البشرية هي أمر حقيقي، ولكن المخاطر المحددة ترتبط في غالب الأحيان ارتباطا مباشر بالعنف الجنسي والاستغلال الجنسي، ومن ضمنها اللقاءات الجنسية عالية الخطورة من أجل النجاة بالحياة أو مقابل الغذاء أو مؤن الإغاثة الأخرى أو لعبور الحدود أو للحصول على أنواع معينة من الحماية. وفي الحقيقة، فإن مصطلح "التفاعلات بين العسكريين والمدنيين" في معظم الأحيان مصطلحا تجميلي لوصف حالات العنف والاستغلال الجنسي.

ويمر الكثيرون من ضحايا العنف الجنسي والناجون منه بأشكالا متعددة من العنف عبر المراحل المتعددة للصراع، وهي ما قبل الصراع، وأثناء القتال، وفي المناطق المسماة بالمناطق المحمية، وعبر إعادة التوطين وإبان العودة. وفي الكثير من أجواء ما بعد الصراعات، فإن النساء والفتيات اللاتي تعرضن للاعتداءات الجنسية أو للاغتصاب أو الاستغلال الجنسي، وقد تحتوي كلها على المظاهر النفسية للجنس القسري، يتعرضن للوصم بالعار والطرده من عائلتهن ويخضن لأنواع من التهميش الاجتماعي الذي يعرضهن للمزيد من الاستغلال، والعلاقات المزعزعة، والجنس القسري المستمر، ولذلك فإن دائرة الضعف ستستمر إلى ما لا نهاية. وقد أدى الوعي بهذه الديناميكيات إلى الانتباه المتزايد لأهمية العوامل المتعددة مثل التعليم والكسب الرزق والرعاية النفسية

نشرة الهجرة القسرية ٢٧

نقص المناعة البشرية/الإيدز ل يتم تحديد الديناميكيات المعينة للعلاقة بين العنف الجنسي، والجنس القسري، وسرعة التأثر بفيروس نقص المناعة البشري والمخاطر بشكل أكثر وضوحاً.

وعموماً يعتبر تناول العنف الجنسي (ومن ثم تزويده بالمعدات والتمويل وإعداد البرامج له) جزءاً من الدفاع عن حقوق الإنسان أو الصحة الإنجابية أو كأحد قضايا النوع.

والطبية للنجاحات. ومع ذلك فلم يتم إنجاز أي تحليل مبني على أساس التجربة على هذا المزيج من المخاطر النفسية والسلوكية كمحرك للعدوى بفيروس نقص المناعة البشرية أثناء حالات الصراعات أو ما بعدها.

الاستنتاجات

إن التمييز بين العنف الجنسي "كمحرك" و"كعامل خطر" يعد أمراً أساسياً لكيفية فهم وتنفيذ حالات الطوارئ وسياسيات فيروس نقص المناعة البشرية والبرامج، ورغم أنه من المرجح أن يكون منع فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز هو استجابة الخط الأول للعنف الجنسي (كما هو الحال من خلال علاج الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي وتقديم العلاج الوقائي بعد التعرض للفيروس)، إلا أنه من المستبعد أن يُنظر إلى منع العنف الجنسي وأن يستخدم كنقطة دخول لمنع فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في سياق برامج نزع السلاح وتسريح الجنود من الخدمة، والحملات الإعلامية والتعليمية، وإعادة التعمير وبرامج الإنعاش المبكر.

إلى أن يحين الوقت لتوضيح دور القوة أو الإكراه في المعلومات التي تربط ما بين فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والعوامل الأخرى، سيستمر أثره القاطع على خطر الانتقال في التعرض للتعميم أو أنه سيظل مخفياً. ومن الضروري وجود اتفاق نظري وقانوني واتفاق على السياسات حول ما يشكل العنف الجنسي، والقوة عبر الحالات الاجتماعية الثقافية المختلفة، وهناك حاجة للمزيد من البحث لتفسير أنماط العنف الجنسي ومداه ومجاله بمرور الوقت. ويجب ربط هذه المعلومات بأنظمة الإشراف، والمراقبة، وأنظمة الإبلاغ عن فيروس

جينيفر كلوت (klot@ssrc.org) تعمل باحثة في مجلس بحوث العلوم الاجتماعية www.ssrc.org. وبام دي لارغي (delargy@unfpa.org) هي رئيس وحدة الاستجابة الإنسانية في صندوق الأمم المتحدة للسكان www.unfpa.org.

١. شيلا مينيتيس (تحرير) النتيجة: النساء في عملية التحول ما بعد الصراع. زيد ٢٠٠٢
٢. إيلين جونسن سيرليف وإليزابيث رين المرأة، والحرب والسلام، صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة ٢٠٠٢.
٣. اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات "المبادئ التوجيهية لتناول العنف الجنساني في الحالات الإنسانية" - انظر صفحة ٩