

# الإنصات لأصوات نساء دارفور

المقال التالي مقتطف من تقرير حديث لصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف حول أثار الصراع على صحة ورفاهة المرأة والفتيات في دارفور: محادثات مع المجتمع<sup>١</sup>

والخضروات، واللحوم، ولكنهن يجبرن على البقاء بتناول الإعانات الغذائية المقدمة في المخيمات.

”كان لدينا كل شيء قبل الحرب. وكانت الحياة جميلة جدا، ولكننا الآن لا نملك شيء.. لقد خسرنا كل شيء، حتى أرواحنا وحياتنا“

ودعا النازحون داخليا للتالي:

■ لحماية واستجابة أكثر للعنف الجنسي والعنف الجنسي

■ تواجد أكثر استمرارية للإتحاد الأفريقي في المخيمات وحولها وفي مناطق جمع الحطب

■ تقليل وجود الشرطة والجيش الحكوميين المسلحين داخل المخيمات/المستعمرات

■ ضبط الأمن على مستوى المجتمع على أساس الحوار مع النازحين داخليا عن احتياجاتهم

■ ضمان توفر رد الحقوق القانوني لضحايا الجرائم

■ أفران تعمل بالوقود

■ التوفير المجاني للأدوية، والنقل إلى المستشفيات، وزيادة عدد الطواقم الطبية

■ زيادة عدد الطواقم الطبية والتجهيزات اللازمة لعلاج النساء والفتيات اللاتي يعانين من الناسور

■ ضمان أن جميع المنشآت الصحية تمنح الخصوصية للنساء/الفتيات الراغبات في العلاج

■ زيادة وعي القابلات التقليديات، والمعالجين التقليديين، وقادة المجتمع حول الاحتياجات الصحية والعاطفية للناجيات من العنف الجنسي

■ الدعم المالي للنساء (بما فيهن الجدات/الأمهات بالتبني) اللاتي يعتنين بالأطفال الذي يولدون نتيجة الاغتصاب

■ تشكيل دور لجان النازحين داخليا، بأعضاء من الذكور والإناث، في إدارة المخيمات.

قالت الفتيات إن الطفل الذي يولد نتيجة الاغتصاب يعتبر ”طفل عربي“ ... ”لا نزال نعتني بهم ولكنهم لا يدخلون أفئدتنا - ما بي خوشوا القلب“

لا تزال حوادث العنف الجنسي والاعتداءات الجنسية والاختطاف مستمرة. وهناك عدم ثقة كبير جدا تجاه كل الجماعات المسلحة، ومعظم النساء لا يفكرن في العودة إلى قرأهن إلا تحت حماية إحدى قوات الأمن الدولية، ويفضل أن تكون قوات الإتحاد الأفريقي أو الأمم المتحدة. وإلى أن يتوفر ذلك، تظل النساء والفتيات دون خيار إعادة التوطين، ويظل الوضع الأمني في المخيمات المحيطة غير مستقر. وأبلغت الفتيات عن حوادث دخول العسكريين إلى المخيمات وهم يطلقون النار من أسلحتهم في الهواء، وأن معظم حوادث الاغتصاب والاختطاف كانت تقع عند مغادرة النساء للمخيمات بحثا عن حطب الوقود أو العلف. وهناك عدم ثقة تجاه الشرطة بشكل عام. وقال الرجال أنهم يشعرون بالعجز والإهانة بسبب الهجمات المستمرة على نسايتهم وبناتهن، حيث أن الحوادث التي يتم إبلاغ السلطات عنها لم ينظر فيها. واقترح الرجال أن فرص العمل بالنسبة للنساء ربما تحسن من الوضع الأمني. ويقول معظم المرسلين أن دعم العائلات والمجتمع والإيمان بالدين يساعدهم على تدير أمورهم.

”تعيش معظم النساء كأهّن طبيعيات من الناحية النفسية، ولكنهن يشعن والحرب داخلهن“

واشتملت المشاكل الصحية التي ذكرتها النساء على الإصابات الجسدية نتيجة الضرب، والاعتصاب، والإجهاض، والنزيف المفرط أو الإصابات التي استمرت أثناء الفرار من الأعداء. وذكرت الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي، وسوء التغذية، ودورات الحيض غير المنتظمة، والكوابيس بشكل دائم. ومعظم النساء غير راضيات عن الخدمات الصحية في المخيمات، ويشكين أنهم يصطفن لوقت طويل، وأن الأدوية قليلة، وأنهن يدفعن المال مقابل الأدوية التي يفترض أنها مجانية، وأنهن يحصلن على المسكنات فقط في معظم الوقت. وبالرغم أن الولادة في العيادات كانت مجانية، كانت مضاعفات الولادة تعالج في المستشفيات فقط وبتكلفة كبيرة. وأصبحت الكثيرات من النساء لحالة صحية متدنية مما كن عليه قبل النزوح، حيث أنهن لا يتناولن الفاكهة،

ما هو تقييم نساء وفتيات دارفور المخاطر التي يواجهنها؟ لقد أجرى صندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف مقابلات مع النساء المتأثرات بالصراع وأفراد عائلتهن من الذكور لتحقيق فهم أفضل للأعمال ذات الأولوية الضرورية لتحسين صحة ورفاهة المرأة والفتيات.

يبدو أن إستراتيجية أعمال التمرد المضادة التي استخدمتها حكومة السودان وميليشيات الجنجويد كانت إحدى أدوات تجريد الممتلكات وتشريد السكان. فالهجمات التي لا تميّز بين الضحايا على القرى لم تقتل وتجرح المدنيين فحسب بل إنها دمرت أو سلبت المنازل، والبنى التحتية، والخدمات المجتمعية، والآبار وأنظمة الري، وأشجار الفاكهة، والممتلكات الأخرى كالماشية. وكانت النتيجة هي الحركة واسعة النطاق للسكان المستضعفين جدا والمصدومين الذين بلغ تعدادهم ٢,٧٥ مليون نسمة، وأصبحوا معتمدين تقريبا بشكل كامل على المساعدات الإنسانية للبقاء.

لقد كانت أغلبية النساء التي أجريت معهن المقابلات يعملن قبل الصراع في أعمال الفلاحة والحرب، وتربية المواشي، والحرف اليدوية، واليوم معظمهن عاطلات عن العمل. والدخل القليل الذي يمكن أن تجنيه النساء في المخيمات يأتي من جمع حطب الوقود والعلف وبيعهما، أو من التجارة في المواد الغذائية التي يحصلن عليها من المنظمات الغذائية. وتعمل بعض الفتيات عند الأجنب في منازلهم أو في مكاتب منظمات تقديم المساعدات. ويعتمد الكثير من الرجال على الدخل الذي تحصل عليه النساء من جمع حطب الوقود.

وذكر العنف الجنسي والاعتداءات الجنسية في كل مناقشة جماعية، حيث اغتصبت الكثيرات من النساء والفتيات أمام أعين أقاربهن الذكور الذين تعرضوا للضرب وقيدوا بالقوة. وقالت النساء أن معظم ضحايا الاغتصاب لم يصرخن أثناء عملية الاغتصاب أو بعدها ولم يبلغوا عن هذه الحوادث لتجنب الفضائح في المجتمع. وتفضل أغلبية عائلات الناجيات من العنف الجنسي علاجهن داخل المنزل بالأدوية التقليدية، عادة بغسل الضحايا بالماء المملح الساخن أو الشاي. ومعظم الناجيات من حوادث الاغتصاب، وخاصة الفتيات العازبات، لا يطلبن الرعاية الطبية إلا كملاذ أخير بسبب العار. والأطفال المولودون نتيجة لحوادث الاغتصاب لا يؤخذون إلى المستشفيات لأن أمهاتهم لا يردن أن يسألهن الأطباء عن أطفالهن.

إن العنف ضد النساء والأطفال على أيدي الجماعات المتحاربة في دارفور يصل إلى مستويات تنذر بالخطر. لقد كان العنف الشديد هو سمة الصراع المدني منذ اندلاعه في عام ٢٠٠٣، ولكن كانت الهجمات على النساء والفتيات، داخل مخيمات النازحين وخارجها، ارتفعت بشكل كبير جدا في الأشهر الماضية.

اليونيسيف، أكتوبر ٢٠٠٦