

جسدُ المرأةِ في الحربِ والسلمِ

(1) جسد المرأة في مناطق النزاعات والحروب

د. إيمان أحمد إسماعيل *

نوفمبر 2008

مقدمة

تعد هذه الورقة الأولى في سلسلة من الكتابات أنوي تقديمها حول قضايا العنف ضد المرأة. وتسعى السلسلة إلى تقديم نظرة بانورامية لمختلف أوجه العنف المبني على أساس النوع، الموجه ضد النساء في المجتمعات الإنسانية، تتناول بالتحليل بعض أسباب ونتائج تلك الظاهرة. كما تسعى سلسلة الأوراق لتقديم مقترحات للمساهمة في الحد من تفشي الظاهرة، وذلك بالتركيز على معالجة الأسباب المؤدية إلى حدوثها وإصلاح القوانين التي تمكن الضحايا من الحصول على العدالة، والتركيز على المرأة في التنمية، كوسيلة أساسية للخروج بالنساء من الحاجة إلى اللجوء إلى تجارة الجنس (على سبيل المثال) كأسلوب لكسب العيش السريع في مقابل بحثهن عن العمل مدفوع الأجر المعترف به في سوق العمالة أو الاتجاه لمشروعات تضمن إسهامهن الفاعل في عجلة التنمية دون الحاجة إلى استخدام الجسد كوسيلة لكسب العيش. وأنطلق في النقطة الأخيرة من الافتراض المبني على الفهم الاصطلاحي باعتبار تجارة الجسد إحدى الوسائل المهينة والحاطة بالكرامة الإنسانية وأن الإنسان لا يلجأ إليها إلا في الظروف الاستثنائية، حيث يصعب كسب العيش من خلال القيام بأنشطة أو أعمال أخرى.

تتطرق السلسلة إلى قضية العنف المبني على أساس النوع، الموجه ضد النساء في السياقات التالية:

- أ) جسد المرأة في مناطق النزاعات والحروب؛
- ب) العلاقات الجنسية غير المتكافئة الناشئة بين جنود حفظ السلام الدوليين التابعين لقوات الأمم المتحدة أو المنظمات الإقليمية وعاملي الإغاثة الدوليين مع نساء من المجتمع المحلي؛
- ج) تجارة الجنس في مجتمعات ما بعد الحروب؛
- د) تنامي ظاهرة العنف الزوجي ضد النساء في السودان .

ولضخامة القضية وتعدد أوجهها، رأيت تناول كل مبحث من المشار إليه أعلاه في ورقة منفصلة لأتمكن من تغطية القضية بشكل مقبول وإعطاء كل وجه الزمن المناسب للبحث والتحليل.



تركز هذه الورقة على المبحث الأول، وهو جسد المرأة في مناطق النزاعات والحروب.

تعريف العنف ضد المرأة:

قبل الدخول إلى القضية لا بد من إيراد التعريف الخاص بالعنف ضد المرأة، والذي اعتمده الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام 1993، حيث أورد بيان الأمم المتحدة للقضاء على العنف ضد المرأة¹ ما يلي:

المادة 1: العنف ضد المرأة هو أي عنف مبني على أساس النوع موجه ضد المرأة يمكن أن ينتج عن الأذى الجسدي أو الجنسي أو النفسي أو المعاناة للنساء، ويتضمن ذلك التهديد بمثل تلك الأفعال، والقسر أو الحرمان من الحريات، سواء تم ذلك في السر أو العلن.

وفصلت المادة (2) أشكال العنف ضد المرأة لتتضمن العنف الجسدي والجنسي والنفسي الحادث في نطاق الأسرة، أو المجتمع بصورة عامة، أو ذلك الذي يتم بواسطة الدولة، أينما كان ذلك. ويشمل العنف الأسري ضد المرأة، والضرب والاستغلال الجنسي للأطفال الإناث في محيط الأسرة، والعنف المتعلق بالمهور، والاعتصاب الزوجي، والتشويه الجنسي للإناث، والممارسات التقليدية الأخرى الضارة بالنساء، والعنف بواسطة غير الأزواج، والعنف المتعلق بالاستغلال؛ بينما يشتمل العنف المجتمعي ضد المرأة على الاعتصاب والاستغلال الجنسي، والتحرشات الجنسية والتحقير في أوساط العمل والمؤسسات التعليمية والأماكن الأخرى، والمتاجرة بالنساء، والإشراك القسري في تجارة الجنس؛ أما العنف بواسطة الدولة، فيشمل كل صور العنف الجسدي والجنسي والنفسي الممارس بواسطة ممثلي السلطات، أو الذي تؤمن عليه السلطات أينما كان.

"أجسادنا ساحة معاركهم"²:

في عام 2004، أنتجت الشبكات الإقليمية المتكاملة للمعلومات³، التابعة لمكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية⁴ فيلماً وثائقياً قصيراً مدته ثلاث دقائق وتقريراً متعمقاً حول القضية المشار إليها. وتجدر الإشارة إلى أن الفيلم قد نجح في تقديم صورة مكثفة لما تتعرض له النساء من جراء الحروب، واعتبارهن الحلقة الضعيفة الأساسية في نسيج المجتمعات، مما يشير إلى ترسخ مفهوم السيادة الأبوية التي تسعى لكسر شوكة المجتمعات من خلال السيطرة اليومية والمستمرة على أجساد نساؤها. وتتبدى



تلك السيطرة في أشكال الاغتصاب والسُخرة الجنسية، كما يوضحها المقتطف التالي من حديث فتاة أجبرت على العيش مع مليشيا (الماي ماي) العرقية في شرق جمهورية الكونغو الديمقراطية⁵:

"All they did was come and 'take' us often. They used to tie up the women and tie their husbands to trees then take us [the girls]," the 17-year-old told IRIN. "I stayed with them for so long and it didn't matter any more who took me."

وأورد أدناه ترجمتي للمقتطف أعلاه:

"كل ما كانوا يفعلونه هو الإتيان، وأخذنا، مراراً. كانوا يوثقون النساء ويربطون أزواجهن إلى الأشجار، ثم يأخذوننا [نحن الفتيات]. لقد بقيت معهم مدةً طويلةً، ولم يعد مهماً من منهم ينالني".

يظهر جلياً من حديث الفتاة إليزابيث مدي الصدمة النفسية التي تعيشها، واتخاذها أسلوب التخدير العاطفي⁶ كوسيلة للتعامل مع صدمتها القاسية .

تجريم الاغتصاب في القانون الدولي الإنساني⁷:

رغم تجريم القانون الدولي الإنساني للاغتصاب في سياق الحروب وتضمينه كأحدى الجرائم ضد الإنسانية والتي تقع تحت نطاق مسؤولية المحكمة الجنائية الدولية (17 يوليو 1998)، كما ورد في المادتين (7) و(8) من قانون روما الخاص بالمحكمة، إلا أن استخدام الاغتصاب كسلاح للحرب مازال متفشياً في مختلف أنحاء العالم، مما يدل على الحاجة لآليات أكثر فعالية لردع الممارسة والقضاء عليها. ويرتبط ذلك في اعتقادي بضعف القوانين المحلية للدول في تعريف وتجريم الاغتصاب، وربطه بجرائم عقائدية كجريمة "الزنا" المبنية على مرجعيات إسلامية، كما سنورد لاحقاً في حالة دارفور- السودان، وغياب آليات محلية فعالة ورائدة لمحاربة هذا النوع من الجرائم؛ والأسوأ من ذلك عدم وجود البيئة الممكنة للضحايا من الحصول على العدالة، بما في ذلك الحق في الحصول على الخدمات القانونية السرية التي تضمن سلامة الضحايا وتقلل من احتمال تعرضهن للأفعال الانتقامية من قبل مرتكبي الجرائم. وأضيف إلى الأسباب أعلاه غياب الخدمات الطبية والنفسية الفعالة والسرية التي تحفظ كرامة النساء ضحايا الاغتصاب، وتحفزهن للتقدم للتبليغ عن الجريمة والسعي للحصول على الخدمة المساندة، مما يؤدي إلى تراكم الصدمة النفسية ونفسيها وسط نساء وفتيات المجتمعات التي تشهد نزاعات وحروب وتحولها إلى وباء ينتشر في صمت وينهش جسد المجتمع تحت صمت وتواطؤ منفذي القانون في تلك المناطق. أما السبب الجذري لاستمرار وتزايد الظاهرة، فيرتبط في رأبي بالثقافة واسعة الانتشار التي تربط جسد المرأة ب"شرف القبيلة" أو المجموعة السكانية التي تنتمي إليها تلك المرأة -



أو المجموعة من النساء. وعليه، فإن انتهاك ذلك الجسد يعد رمزاً دامغاً للانتصار على العدو وإلحاق "العار" به.

وعليه، لا بد من إصلاح التشريعات القانونية على مستوى الدول بإعادة تعريف الاغتصاب، وتبني تعريفات أكثر شمولاً تضم الأفعال الأخرى المندمجة تحت مفهوم "العنف ضد المرأة" بما يتوافق والتعريفات التي تبنتها الأمم المتحدة منذ أكثر من عقد من الزمان، وفصل جريمة الاغتصاب من جرائم مثل "الزنا" تحمل مضموناً أخلاقياً يترتب سلباً على المشاركين في فعل الزنا حسب التعريفات العقائدية السائدة في مجتمعات بعينها، وذلك لضمان حصول الضحايا على العدالة بصورة متساوية وفي نطاق الدولة قبل اللجوء إلى القانون الدولي والمحكمة الجنائية الدولية، الشيء الذي لا يكون متاحاً - في الغالب - لجميع الضحايا.

الاغتصاب كسلاح للحرب في دارفور:

أثبتت التقارير العديدة حول أوضاع حقوق الإنسان في دارفور استخدام ميليشيا الجنجويد التي تغض الحكومة السودانية الطرف عن ممارساتها، وتتهم بتقديم الدعم لها للاغتصاب كأحد أسلحة الحرب في دارفور بصورة منظمة. وعليه، وبناءً على التعريف المورد أعلاه للعنف ضد المرأة، يمكن اعتبار الاغتصاب الذي يحدث في سياق الحرب بدارفور عنفاً ضد المرأة ممارس بواسطة الدولة السودانية. وتشير الأدلة المتراكمة على أن الخلل في القوانين السودانية حول تجريم الاغتصاب، وتمتع ممارسي الجريمة بالحصانة ضد العقوبات تعد من العوامل الأساسية لاستمرار الظاهرة وتناميها. وقد أشارت منظمة "اللاجئون العالمية" إلى ذلك في تقريرها حول الأوضاع في دارفور⁸ كما يلي:

"Rape on a mass scale is one of the hallmarks of the conflict in the Darfur region of Sudan. Compounding the terrible physical and psychological trauma is an almost complete lack of access to justice for victims. There is a manifest absence of political will to prosecute or investigate rape on the part of the government of Sudan, which almost invariably uses immunity laws to shield government-affiliated alleged perpetrators from prosecution.

This climate of impunity is matched by fundamental flaws in the legal system, which labours under an inadequate definition of rape, unclear and deficient evidentiary standards, and a system of justice that perversely forces victims to expose themselves to a real risk of prosecution for crimes relating to sexual morality."

وأورد أدناه ترجمتي للمقتطف أعلاه:

"يعتبر الاغتصاب واسع الانتشار أحد العلامات المميزة للنزاع في منطقة دارفور بالسودان. وتزيد صعوبة الحصول على العدالة بواسطة المتضررات من تعقيد الصدمة الجسدية والنفسية التي يتعرضن لها. كما تجدر الإشارة إلى الغياب



الواضح لأي عزيمة من ناحية الحكومة السودانية لتحري جرائم الاغتصاب أو ملاحقة مرتكبيها؛ وتتخذ الحكومة الحصانات القانونية لحماية مرتكبي الجرائم التابعين لها [أي الحكومة].
يوكب هذه البيئة من الحصانة ضد المحاسبة ظل أساسي في النظام القانوني، الذي يحفل بالتعريفات غير الشاملة للاغتصاب، والمعايير الدلالية غير الواضحة والقصرة أيضاً، كما يتسم النظام [القانوني] بالتحيز الواضح، حيث يجبر الضحايا على تعريض أنفسهم لخطر الاضطهاد الحقيقي في حال تبليغهم عن جرائم تتعلق بموضوع الأخلاقيات الجنسية".

لخص التقرير المشترك الصادر عن منظمة "ريدرس" و"مركز الخرطوم لحقوق الإنسان وتنمية البيئة"⁹ سلسلة الإخفاقات في القانون السوداني وممارسته، والتي تساهم بشكل مباشر في ضعف الحماية المؤمنة للنساء (والرجال)¹⁰، ومساعدة مرتكبي جرائم الاغتصاب في الإفلات من العقاب كما يلي:

- الغموض في تعريف الاغتصاب، خاصة فيما يتعلق ب"الزنا"؛
- عدم تحديد القواعد التي تحكم "الرضا" فيما يتعلق بالزنا؛
- العوامل المعيقة لتقدم الضحايا بشكاوى؛ مثل احتمال التعرض لشكاوى مضادة، والاتهام بتهمة "القذف"، وصعوبة تأمين الرعاية الطبية اللازمة في الوقت المناسب، وعليه صعوبة توفير الأدلة الدامغة، وخدمات الشرطة التي لا تستجيب لاحتياجات النساء – كعدم وجود أقسام خاصة للنساء بأقسام الشرطة؛
- غياب خدمات معاونّة الضحايا، حتى لا يتعرضن للصدمة النفسية مجدداً؛
- صعوبة إثبات "جريمة الزنا"، والتي تتطلب وجود أربعة شهود "من الرجال" للشهادة على حدوث الواقعة؛
- تمتع عاملي الدولة بالحصانة، مما يجعل إدانتهم شبه مستحيلة، واتهامهم قد يعرض الضحية إلى الخطر.

الآثار الصحية المترتبة على العنف ضد المرأة:

في محاولة لتحسين الخدمات المقدمة لضحايا العنف من النساء، أصدرت منظمة الصحة العالمية ضمن منشوراتها حول الصحة الإنجابية تقريراً يوضح الآثار المترتبة على العنف ضد المرأة¹¹ قسم تلك الآثار إلى بدنية ونفسية واجتماعية، كما تعدي التقرير ذلك ليفصل الآثار المترتبة على النظم الصحية ومقدمي الخدمة من العاملين في المجال الصحي، نوردها أدناه:



أ) الآثار البدنية:

وتشمل الكسور في العظام والجروح القطعية بالمدى والآلات الحادة والارتجاج أو أي نوع من العلامات المميزة للتعدي الجسدي العنيف؛ وتعتبر الأشكال التالية من الإصابات مهمة بصورة خاصة في ضحايا الاعتداء الجنسي:

– تشوه الأعضاء الجنسية، بما في ذلك الكدمات والجروح القطعية والشروخ في الغشاء المكون لمنطقة أسفل الحوض وتهتك المثانة والمستقيم والأعضاء المحيطة في منطقة الحوض. كما تتعرض الجروح لخطر الالتهاب والتعقيدات التي يمكن أن تتجم عنه؛
– تكون إصابات الأعضاء التناسلية أكثر فداحةً في الفتيات أقل من سن الخامسة عشر والنساء اللاتي خضعن لعملية الختان فيما سبق. وتجدر الإشارة إلى أن المعتدين قد يلجأون لاستعمال العنف والآلات الحادة للتمكن من إيلاج النساء المشار إليهن أعلاه، مما يجعلهن أكثر عرضة للإصابة بالأمراض المنقولة عن طريق الجنس، وخاصة فيروس نقص المناعة المكتسبة (الإيدز)؛

– الكدمات على الصدر والساعد والعضد، ونزع الشعر من مؤخرة الرأس – (للتغلب على الضحية عند المقاومة)، والكدمات في مقدمة الجبين؛
– ارتفاع خطر الإصابة بالأمراض الجنسية – خاصة الإيدز، والتهابات الحوض وانعدام الخصوبة على المدى الطويل. ويجب الإشارة إلى أن حركة نزوح الضحايا ضمن المجموعات السكانية التي تحدث جراء النزاعات، وتغير السلوك الجنسي من جراء الحروب وعدم الاستقرار يعتبران من الشروط المثالية لانتشار الأمراض المنقولة عن طريق الجنس وفيروس ومرض الإيدز. كما يكتف تهتك الأعضاء التناسلية من خطر وسرعة انتشار المرض في جسم المرأة المصابة.
– هنالك خطر داهم بحدوث الإجهاض في النساء الحوامل، مع تنامي احتمال حدوث النتائج المترتبة على الإجهاض غير الآمن أو الحمل والولادة غير الآمنة،
– أما النتيجة الأكثر سوءاً وفداحة، فهي موت الضحية، والتي لا يمكن استبعادها في حالات الاغتصاب.

ب) الحمل غير المرغوب فيه الناتج عن الاغتصاب:

ويؤدي هذا إلى العديد من الآثار التي تبدأ بالألم وتنتهي باحتمالات قتل الأطفال المولودين كنتيجة لعملية الاغتصاب:



– قد يؤدي حدوث الحمل غير المرغوب فيه إلى ارتفاع نسبة الإجهاض غير الآمن – للتخلص من الحمل- خاصة في حال اعتبار الإجهاض "غير قانوني"، أو في حالة انعدام خدمات الرعاية الطبية التي تمكن النساء من التخلص من هذا الحمل غير المرغوب فيه؛
– رفض المرأة لإرضاع الطفل بعد ولادته، كرمز لرفضها للحدث الذي أدى إلى حصولها على هذا الطفل. وربما ترفض الضحايا السعي لطلب خدمات الرعاية الصحية ما بعد الولادة؛
– في كثير من الأحيان يتعرض أطفال المولودون جراء الاغتصاب للإهمال والرفض والنبذ أو التخلي التام من قبل الأمهات، كما قد يتعرضون للقتل في أسوأ الحالات.

ج) الآثار النفسية:

تختلف الآثار النفسية حسب الضحية وثقافتها والظروف المحيطة بعملية العنف، ففي حال النزاعات المسلحة تتعاطم الآثار بسبب انعدام أنظمة الدعم المعتادة لمجتمع الضحية من الأسرة والأصدقاء والأصدقاء، والدوائر الأخرى الشبيهة التي يمكنها أن تمثل بيئة آمنة وملائمة لتحسن الضحية وتخطيها للإصابة، ويمكن تلخيص الآثار النفسية لعملية الاغتصاب فيما يلي:

– على المدى القصير يتوقع حدوث الصدمة النفسية، والخوف – الذي يولد إحساساً بالعجز والشلل- من تكرار الحادثة أو الموت وشعور الضحية بعدم التحكم في حياتها؛
– أما على المدى الطويل، فتغلب على الضحايا أحاسيس مثل الشعور بالعار والاكنتاب والقلق والحزن، تتميز في مجملها بالخوف المزمن وتقادي المواقف التي تثير ذكريات الحادثة وصعوبة تذكر الأحداث، والأفكار الطاغية حول الحادثة، بما يتعارض وأداء الأنشطة اليومية للضحية ويؤدي إلى صعوبة استجابتها لاحتياجات الحياة بصورة عامة وفشلها في إعادة تأسيس علاقات حميمة – خاصة مع الرجال؛
– قد تصاب الضحايا باللامبالاة والاكنتاب والصمت والانزعال والاعتقاد المستمر بالإصابة بأمراض جسدية وانعدام الثقة بالذات وفقد الرغبة الجنسية. كما يلزمهن الشعور بالعار والذنب أو الغضب.
– أثبتت الدراسات والمتابعة بأن الضغط النفسي قد يؤدي إلى آثار جسدية وأعراض تناسلية، مما يشمل الصداع والإفرازات المهبلية المزعجة والآلام بمنطقة الحوض؛
– الأعراض "الجسد – نفسية" مثل الشعور الملزم بالفقدارة والإصابة بالأمراض رغم خضوع الضحية للعلاج العضوي؛



- السلوك التدميري للذات (عن طريق الإفراط في تناول العقاقير أو الكحول)؛
- التفكير أو الشروع في الانتحار أو قتل الآخرين أو قتل الأطفال؛
- كما قد يتعرض أطفال الأمهات المصابات بالصدمة للإهمال أو المعاملة السيئة.

(د) الآثار الاجتماعية:

تعرف منظمة الصحة العالمية مفهوم الصحة ليس فقط بغياب المرض وإنما بحالة متكاملة من السلامة البدنية والعقلية والاجتماعية¹² وأورد هذا للتأكيد على أهمية صحة وسلامة المجتمع كجزء لا يتجزأ من صحة أفراد المجتمع وضامن أساسي لتلك الصحة والسلامة .

– تؤدي النزاعات والنزوح إلى تمزيق أواصر المجتمعات وخلق خلل في نظامها المعتاد وتعطيل أو دمار أو فقدان الثقة في هياكلها التي تقدم الخدمات الصحية والدعم الاجتماعي وتضمن سلامة أفراد المجتمع في الظروف العادية، مما يجعل المسألة أكثر تعقيداً وصعوبةً. وفي كثير من الحالات – خاصة في حالات التطهير العرقي – يتم الربط بين الأجهزة الخدمية والمعتدين، فلا تسعى الضحايا للحصول على الخدمات، وينفصم الشعور القديم بالانتماء لمجتمع ربما يكون آمناً، وتتعمد الثقة بين الأفراد وفي داخل الأسرة؛

– ينتشر الشعور بالمرارة تجاه المجموعة العرقية أو الاجتماعية التي ينحدر منها المعتدون، تماماً كما حدث تجاه الهوتو بعد أحداث رواندا، وقد يستمر ذلك لسنوات طويلة بعد النزاع أو ممارسات التطهير العرقي، ويجعل من الصعب التآلف بين تلك المجموعات وإعادة بناء المجتمعات؛

– تدمير أواصر الروابط المجتمعية حيث تنعزل النساء وترفض الاندماج في المجتمع بعد حدوث الاعتداءات، كما تتأثر الروابط الأسرية بشكل مستديم عند مشاهدة الأطفال لأمهاتهم يتعرضن للاغتصاب أو إجبار أسر الضحايا على المشاركة في العدوان؛

-تفادي النساء ضحايا العنف لتكوين روابط وعلاقات جنسية مع الرجال في المستقبل، مما يؤثر على تكوين المجتمعات؛

– إهمال الأطفال المولودين نتاج الاغتصاب بواسطة أمهاتهم وتعريضهم للوم المستمر ووصمهم بالعار من قبل أمهاتهم والمجتمع ككل، مما يؤدي إلى خلل في نسيج المجتمع وتنامي الأحاسيس السلبية وسط أفرادها.



هـ) الآثار المترتبة على النظام الصحي:

للتعامل الجيد مع حالات العنف ضد المرأة، لابد من رفع حساسية العاملين بالمجال الصحي لتلك المشكلة، وتدريبهم بصورة منهجية ومستمرة للتعرف على حالات العنف والتعامل معها بالجدية والمهنية اللازمة، حيث تتقدم الضحايا في كثير من الحالات بشكاوى غير واضحة وأعراض جسدية مبهمة يصعب تشخيصها وعلاجها. وتضع احتياجات هذا القطاع من النساء عبئاً مضاعفاً على النظام الصحي في ظروف النزاعات، حيث يصعب على النظام الاستجابة للاحتياجات المتزايدة للمجتمع ككل، تحت تأثير تدمير المرافق الصحية، ونزوح العاملين الصحيين كجزء من المجتمع المتضرر بصورة عامة. ويؤدي عدم تشخيص الحالات إلى ظاهرة "إدمان المرافق الصحية" التي قد تطول لفترات ما بعد النزاع. وعليه يجب تضمين التدريب الملائم في المناهج الدراسية لكليات الطب والصحة في جميع أنحاء العالم كخطوة أساسية لضمان حصول الضحايا على الدعم اللازم في الوقت المناسب وبالصورة الأكثر ملاءمة، وأشد هنا على ربط التدريب بقواعد السرية والسلامة التي تضمن كرامة الإنسان وأمن الضحية.

و) الآثار المترتبة على مقدمي الخدمات الصحية:

في العديد من الحالات يشعر مقدمو الخدمة الصحية بالعجز تجاه احتياجات ضحايا العنف، لما ذكرناه أعلاه من قصور في تدريبهم الأولي فيما يخص التعامل مع الإشكالات الناجمة عن العنف. وحتى إن توفر لديهم التدريب اللازم، فإن الأعداد الكبيرة لطالبي الخدمة تمثل تحدياً في حد ذاته. كما قد يتعرض أعضاء الفريق العامل أنفسهم للصدمة جراء مشاهدة أو التعرض لأعمال عنف، أو جراء العمل اللصيق مع ضحايا العنف والاعتصاب، مما يوجب الانتباه لصحة أعضاء الفريق العامل أنفسهم، وتقديم الدعم اللازم لهم، وذلك من خلال جلسات التفريغ وإنشاء حلقات الدعم ونظام الرفقاء الذي يشد من أزر العاملين، ويشعرهم بجدوى ما يقومون به تجاه مجتمعاتهم والضحايا، ويساعدهم على الاستمرار في تقديم الخدمة في هذه الظروف الاستثنائية.

الخلاصة:

يتضح من الورقة أعلاه مدى تشعب قضية العنف ضد المرأة في سياق الحروب، وصعوبة القضاء على ممارسات مثل الاعتصاب الذي أصبح سلاحاً مصطلحاً عليه في الحروب والنزاعات، وذلك لوجود فجوة بين القوانين الدولية الإنسانية التي تجرم الاعتصاب، والقوانين المحلية للدول. وفي هذا الخصوص تجدر الإشارة إلى القصور الواضح في القوانين السودانية، وتفشي مسألة الحصانة لمرتكبي



الجرائم ضد المرأة الموالين للحكومة مما يعقد الظاهرة ويساعد على انتشارها ويغل أيدي العاملين في مجال حقوق الإنسان الساعين لمساعدة الضحايا بتقديم الدعم القانوني والصحي. ويبين البحث أيضا أهمية تدريب الكوادر الصحية بمختلف قطاعاتها على تقديم الخدمات اللازمة بصورة سرية ومهنية، وأن يتم ذلك التدريب بصورة مسبقة في حال حدوث حالات من النزاعات والنزوح في بلدانهم، وتقديم الدعم المستمر لمقدمي الخدمة من الكوادر الصحية لضمان استمرار الخدمات في الظروف الاستثنائية مثل الحروب والنزاعات .

¹ United Nations. 1993. 48/104: Declaration on the Elimination of Violence Against Women

² <http://www.irinnews.org/InDepthMain.aspx?InDepthId=20&ReportId=62814>

³ Integrated Regional Information Networks (IRIN): <http://arabic.irinnews.org/>

⁴ United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA)

⁵ <http://www.irinnews.org/InDepthMain.aspx?InDepthId=20&ReportId=62814>

⁶ Emotional Numbing is a psychological defense mechanism well documented in survivors of severe torture and trauma.

⁷ <http://untreaty.un.org/cod/icc/statute/romeofra.htm>

⁸ Refugees International, "Laws Without Justice: An Assessment of Sudanese Laws Affecting Survivors of Rape", June 2007;

⁹ Redress and KCHRED, 2008 زمن التغيير، إصلاح تشريعات السودان في مجال الاغتصاب والعنف الجنسي

¹⁰ يؤكد التقرير المشار إليه تعرض الرجال أيضاً للاغتصاب في سياقات الحروب، وكوسيلة للتعذيب - لكن ذلك يقع خارج دائرة هذه الورقة

¹¹ http://www.who.int/reproductive-health/publications/conflict_and_displacement/pdf/chapter18.en.pdf

¹² <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>

* د. إيمان أحمد إسماعيل، طبيبة، تخرجت في جامعة الخرطوم، السودان (1993). حصلت على دبلوم عالي في الهجرة القسرية ودراسات اللاجئين من الجامعة الأمريكية - القاهرة (2002)، ومن جامعة أكسفورد (2002). تدرس حالياً لنيل الماجستير في الهجرة ودراسات اللاجئين، الجامعة الأمريكية - القاهرة. عملت في مجال حقوق الإنسان، ومعالجة ضحايا العنف والتعذيب والحروب من أفريقيا والشرق الأوسط (1996 - شاركت في بحوث ودراسات، وفي تصميم وتنفيذ برامج لتحسين استقرار المهاجرين بأونتاريو، كندا (2001 - 2005). تعمل منذ عام 2005 مع مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، حيث عملت في الجزائر وليبيريا، وتشغل حالياً منصب المنسق الإقليمي للاستعداد والاستجابة للوبائيات المفوضية بالشرق الأوسط وشمال إفريقيا بالمفوضية. لها كتابات أدبية وعلمية منشورة.

