شهادات

حين يتكلم الناجون

إصـــــدارة شهـرية تعـــنى بـــــ التعـبير - المشاركة - التعليـــم

العدد الأول

مايـــو
2026

تصدر عن مركز سلاميديا | الإشراف العام: د. عباس التجاني

الحصار من منظور القانون الدولي الإنساني

....

رسائل النازحين (قصص قصيرة - خواطر - تجارب شخصية)

أنـادات
حين يتكلم الناجون

إصـــدارة شهـــرية تعـــنى بـــ

التعـبير - المشـاركة - التعليـم

الإشراف العام

د. عباس التجاني

هيئة التحرير:

سفيان التجاني آدم

مصطفى حسين

إيثـار الشيـخ

محمد عـادل

حـواء داؤود

سيـد إمـام

للتواصل

حقوق الطبع محفوظة

لدى مركز سلاميديا

داخل العدد:

2 **هل**
كـان مـوتي قدر أم نتيجة عتمة؟

8 **البصير:**
عندما أصبح الطب الشعبي والتقليدي خيار بديل للبقاء على قيد الحياة

21 **غرف الطوارئ:**
الآمال والتحديات

افتتاحية العدد

يحمي القانون الإنساني الدولي طيفاً واسعاً من الأشخاص والأعيان أثناء النزاعات المسلحة. وتحمي اتفاقيات جنيف وبروتوكولاتها الإضافية المرضى والجرحى والمتضررين الذين لا يشاركون في الأعمال العدائية، وأسرى الحرب والمحتجزين الآخرين، والمدنيين والأعيان المدنية.

في وقت ظل السودان فيه من الدول التي تشهد انتهاكات مستمرة للقانونين الدوليين لحقوق الإنسان والقانون الدولي الإنساني.

فبالنظر لحالة الفاشر التي تعد مثالاً حياً لانتهاك القانون الدولي الإنساني، حيث طالت الانتهاكات المدنيين، الأسرى، الجرحى، والأعيان المدنية. وتُظهر الحالة انتهاك الدعم السريع والجيش وحلفائهما لمبدأ حماية المدنيين.

هنا يمكننا القول إن موضوع الحق في الحياة أصبح مهدداً ، نتيجة لاستمرار الصراع الناتج عن رفض الأطراف لاتفاقات وقف إطلاق النار، سواء كانت قصيرة أو طويلة الأمد. بالإضافة إلى ذلك، يُعد انتهاك القانون الدولي الإنساني وتحويل المقاتلين لمواقع داخلِ الممتلكات المدنية من العوامل التي تقوض الحقوق المكتسبة سابقاً، سواء كانت حقوقاً مدنية أو اجتماعية أو ثقافية، من خلال تعريضها للدمار والنهب والتخريب.

وإيماناً منا في مركز سلاميديا ارتئينا إبراز تلك الحقائق و التجارب عبر هذا العدد الجديد من مجلة (شهادات) التي تعد مرآة لعكس شهادات الناجين و المتأثرين بالحرب في بلادنا.

أسرة التحرير

هل

كان موتي قدر، أم نتيجة عتمة؟

في إحدى ليالي دارفور الدامية، كان أيوب إبراهيم آدم محمد، الطبيب الشاب ذو التاسعة والعشرين عاماً، يجلس في ركن هادئ من المستشفى السعودي في الفاشر، يراقب ظلَّه المرهق على الجدار، ويتساءل في نفسه: كيف تحوّل حلم الطب إلى صراع يومي مع الموت، لا في غرف العمليات فحسب، بل في كل شارع وبيت وركن من المدينة؟

بدأت رحلة أيوب مع الحرب حين كان طبيب امتياز في مستشفى زالنجي التعليمي؛ كان يستعد للذهاب إلى الخرطوم عبر مطار الجنينة لأداءِ القسم الطبي، خطوة حلم بها طويلاً، ليرتدي بعدها المعطف الأبيض وهو يشعر أنه يدخل عالماً من الإنسانية والمعرفة إلا أن الحرب كان لها رأي آخر.

تحولت الجنينة، التي كان يفترض أن تكون مجرد محطة عبور لساعات قليلة، إلى سجن مفتوح لمدة شهر كامل؛ اضطر أيوب للبقاء هناك، محاصراً بين الخوف والواجب.. وبين زخات الرصاص وأصوات الانفجارات البعيدة، أعيد افتتاح مركز صحي اردمتا كمبادرة مجتمعية لمواجهة النزيف المستمر الذي تعانيه المدينة، لم يكن أمامه إلا أن يلتحق بهذا العمل.

في ذلك المركز الصغير، الذي بالكاد يستحق أن يُسمى مرفقاً صحياً، مارس أيوب الطب بأبسط الإمكانيات وأقسى الظروف. كان يرى المدينة تنزف من كل اتجاه: جرحى، نازحين، أطفال مذعورين، وأمهات يلدن في الخوف قبل أن يلدن في هذا العالم. وبعد فترة من الهدوء النسبي في الجنينة، بدأ الناس يتنفسون

قليلاً، وبدأت المدينة تستعيد شيئاً من ملامحها. عندها قرر أيوب العودة إلى زالنجي.

حين وصل إلى مستشفى زالنجي التعليمي، كان يظن أنه سيعود إلى روتين المناوبات والزيارات الطبية، لكن المشهد كان مختلفاً، المدينة بدأت تغلي بالاشتباكات، والمستشفى الذي كان يوماً يعِجُّ بالأطباء والمرضى، صار أثراً بعد عين؛ قبل ثلاثة أشهر فقط، تم نهب المستشفى وتدميره.. الغرف فارغة، المخازن منهوبة، والأجهزة مكسرة.

أدرك أيوب أن البقاء هناك يعني أنه سيُضاف إلى قائمة الضحايا، لا قائمة المنقذين. اضطر للفرار إلى الفاشر، طريق محفوف بالموت في كل منعطف. في أثناء رحلته، اُعتقل مرتين من طرفي النزاع، ليس لأنه مقاتل، بل لأنه طبيب. وفي الحرب، قد يصبح الطبيب تهمة، لأنه قادر على إنقاذ حياة قد يريد البعض لها أن تنتهي.

وصل أيوب إلى الفاشر منهكاً، لكنه لم يمتلك ترف الراحة؛ التحق بالمستشفى الجنوبي كطبيب امتياز في قسم الباطنية، مستمراً في مسيرته المهنية كأن شيئاً لم يحدث، بينما في داخله كانت الحرب قد بدأت تحفر أخاديد عميقة في روحه.

أنهى فترة امتيازه في الباطنية، وانتقل إلى قسم النساء والتوليد كطبيب عمومي؛ كان القسم يعجُّ بالحالات: نساء حوامل في شهور حساسة، أخريات في مخاض مبكر بسبب الخوف وسوء التغذية، وأخريات فقدن أطفالهن قبل أن يلمسن الحياة؛ ظل يعمل هناك حتى اضطر لمغادرة الفاشر لاحقاً إلى جنوب السودان، حيث قضى قرابة عام كامل بعيدًا عن مدينته، لكن قريبًا جدًا من وجعها. عندما عاد إلى الفاشر، كانت الحرب قد التهمت ما تبقى من النظام الصحي؛ كان الوضع في المستشفى السعودي التخصصي للنساء والتوليد يوصف بأنه كارثي بكل المقاييس. منذ الشهر الثاني لاندلاع الحرب، بدأت البنية الصحية تنهار، الأطباء يغادرون واحداً تلو الآخر، الممرضون يختفون، والمستشفيات تتحول إلى مبانٍ صامتة لا حياة فيها.

قبل عام من تلك اللحظة، كان في المستشفى السعودي عدد من الاختصاصيين ونوابهم والأطباء العموميين وأطباء الامتياز والممرضين والصيادلة وفنيي المختبر. لكن مع اشتداد الحرب، هرب معظمهم، صار المستشفى يعمل بأقل عدد من الكوادر: اختصاصي أو اثنان، بعض النواب، وعدد محدود من الأطباء العموميين، بينهم أيوب، إضافة إلى بضعة ممرضين.

لم تعد الكهرباء العامة تصل إلى المستشفى، وبدأوا يعتمدون على المولدات التي تعمل حين يتوفر الوقود وتتوقف حين ينفد. كانت المستلزمات الطبية والأدوية تنحسر يوماً بعد يوم، والدعم الذي كان يصل من وزارة الصحة الاتحادية وبعض المنظمات عبر شاحنات تنظمها القوات المشتركة، توقف تماماً مع مرور الوقت. استُهلك المخزون حتى آخر حقنة وآخر شريط دواء، ولم يبقَ لهم إلا الانتظار، والانتظار في الحرب يساوي الموت.

أما الماء، فقد صار هو الآخر رفاهية، الإمداد المائي انقطع، وصار المستشفى يعتمد على تناكر ماء تأتي أحياناً، وتغيب كثيراً. وعندما ينعدم الماء تماماً، لم يجد الأطباء بداً من استخدام اليود المطهر بدلاً عنه لتعقيم أيديهم وتجهيز المرضى للعمليات.

كانوا أحياناً يفتحون بطن مريضة لإجراء عملية قيصرية، أو يتدخلون جراحياً لحالة خطرة، والماء غير متوفر، والكهرباء تنقطع فجأة، فيرفع أحدهم هاتفه، ويشغّل مصباحه الصغير، ليكمل العملية على ضوء خافت يكاد لا يكشف ملامح الوجه، فكيف يكشف تفاصيل الجرح؟

مع نقص الكوادر وتزايد الحالات المرضية، ازداد عدد حالات الإجهاض والولادة المبكرة والطوارئ. بعد مرور عامين على الحرب، تراجعت مقومات العمل الطبي إلى الصفر تقريباً. صار الأطباء المتبقون، ومن بينهم أيوب، يعيشون عملياً داخل المستشفى. لم يعد المنزل مكاناً آمناً يمكن العودة إليه في نهاية المناوبة؛ صار مجرد ذكرى عن حياة سابقة. أغلقت طرق الهروب، وتحوّل المستشفى السعودي إلى ما يشبه قلعة محاصرة، بداخلها أطباء يقاتلون بلا سلاح، ومرضى ينتظرون فرصة ضئيلة للنجاة.

في هذا الواقع، لم يعد بإمكان أيوب أن يتحدث عن "فريق طبي مؤهل" بالمعنى المعروف. كان هناك بضعة متدربين من طب الامتياز، بعض نواب الاختصاصيين، وأطباء عموميين، واختصاصي أو اثنان. ومع ذلك، كان عليهم أن يؤدوا كل الأدوار: اختصاصي، مقيم، ممارس عام، وحتى ممرض أحياناً كانوا يعملون بثقة قسرية، لا لأنهم واثقون بكل شيء يفعلونه، بل لأنهم الخيار الوحيد المتاح أمام المرضى.

تدهور النظام الصحي في المدينة حتى فقد حوالي سبعين بالمئة من ركائزه. المستشفيات المركزية أغلقت أو نُهبت أو دُمّرت. من أصلِ أربعة مستشفيات رئيسية، لم يتبقَ سوى المستشفى السعودي، الذي تحوّل إلى موقع عمل يوصف بـ(الأسطوري)، ليس لأنه مجهز بأحدث التقنيات، بل لأنه يقف على حافة المستحيل. في هذا المستشفى الصغير، ثلاث غرف عمليات، ومختبر متواضع، وصيدلية صغيرة، وأربعين سريراً فقط، في مساحة لا تتجاوز ستمئة متر مربع، تستقبل يومياً عشرات الحالات الطارئة من كل أنحاء المدينة ومحيطها.

مع الوقت، صارت الأدوية الصالحة للاستعمال نادرة للغاية. كثير من الأدوية والمستلزمات منتهية الصلاحية، يُضطر الأطباء لاستعمالها أحياناً أمام انعدام البديل، بينما يموت مرضى آخرون بسبب نقص أبسط الأشياء: محلول وريدي، مسكن ألم، مضاد حيوي. في إحدى الليالي، فقدوا مريضاً أثناء عملية جراحية بسيطة نسبياً، فقط لأن الإضاءة لم تكن كافية، وانطفأ المولد فجأة، ولم يسعفهم ضوء الهاتف هذه المرة. ظل وجه ذلك المريض يطارد أيوب طويلاً، كأنه يسأله: "هل كان موتي قدر، أم نتيجة عتمة؟".

مع استمرار الحرب، تزايدت حالات الإصابة بالكسور بين المدنيين الذين يحاولون الفرار من حيٍّ إلى آخر داخل الفاشر. كان من المفترض أن تتولى مستشفيات متخصصة علاج هذه الكسور، لكن نقص التخصص، وهروب كثير من أطباء العظام، جعل الأمر شبه مستحيل.

في المستشفى السعودي، الذي يُفترض أن يكون مخصصاً للنساء والتوليد، بدأ الأطباء يستقبلون حالات لا تنتمي لاختصاصهم: إصابات رصاص، حروق، وكسور من درجات مختلفة. كان كل طبيب يفعل ما يستطيع، طبيب النساء قد يضطر لإجراء عملية جراحية عامة، طبيب العظام قد يُستدعى لعملية قيصرية، طبيب الباطنية يتعامل مع حالات جراحية معقدة، والجراح يعالج الأطفال.. تداخلت الاختصاصات، وتحوّل كل واحد منهم إلى طبيب «لجميع التخصصات».

ومع ذلك، كانت للكسور خصوصية تجعل التدخل فيها صعباً؛ في كثير من الأحيان، كان المرضى يُحوَّلون إلى العلاج التقليدي عند "البصير"، بعد تحسن حالتهم العامة. الفقراء الذين لا يجدون قوت يومهم، لا يستطيعون تحمل تكاليف أي عملية، خاصة في ظل الأسعار الفاحشة التي تُفرض على بعض عمليات العظام في المستشفى العسكري.

كان هناك طبيب واحد فقط في المستشفى العسكري - العميد الطبيب المحبوب، اختصاصي جراحة عظام - يتولى إجراء عمليات الكسور للمرضى المدنيين المحولين إليه.لكن تكلفة تركيب مسطرة في الساق الواحدة قد تصل إلى أكثر من مليوني جنيه سوداني، مبلغ لا يمكن تصوره بالنسبة لكثيرين ممن لا يملكون ثمن الطعام.

هؤلاء الذين لا يستطيعون الدفع، كثيراً ما ينتهي بهم الأمر إلى الموت، إما بسبب مضاعفات الكسر غير المعالج، أو التهابات خطيرة، أو جلطات دموية. البعض الآخر ينجو، لكن بعد أن يفقد جزءاً من جسده. في المقابل، لعب البصير - ممارس الطب التقليدي - دوراً غريباً ومتناقضاً؛ فبينما يموت بعض المرضى تحت يديه نتيجة غياب المعايير الطبية الدقيقة، نجا آخرون بالفعل بفضل خبرته المتراكمة في تجبير الكسور.. ومع مرور الوقت، تحوّل العلاج التقليدي إلى خيار

مصدر الصورة: الجزيرة نت

شبه وحيد، وإن كان يحمل في طياته مخاطرة أن يكون نهاية للحياة أو بداية لإعاقة دائمة.

لم يكن الوصول إلى المستشفى نفسه أمراً بسيطاً في الفاشر، اختفت تقريبًا حركة الناس من الشوارع..لم يعد هناك سير عادي للمواطنين، بل فترات هدوء قصيرة يتسلل فيها الناس لجلب بعض الاحتياجات قبل أن يعودوا إلى مخابئهم، شعار غير معلن، لكنه مرعب، كان يسود المدينة: "اقتل كل من يمشي على رجليه دون إذنك". في ظل هذا الواقع، أصبح نقل المريض إلى المستشفى مخاطرة قد تكلِّف حياته.

كانت بعض السيارات الخاصة تُستخدم لنقل الحالات الخطرة، بينما يُنقل آخرون سيراً على الأقدام، أو على ظهر حمار، عبر طرق محددة وفي أوقات معينة من اليوم، كثير من المرضى والمرافقين كانوا يموتون في الطريق، برصاص طائش، أو قذائف، أو لمجرد أنهم وجدوا في المكان الخطأ في الوقت الخطأ. وعندما يصل بعضهم إلى المستشفى أخيراً، يكونون في حالة قريبة من الموت؛ يلهثون لالتقاط أنفاسهم الأخيرة، بينما يُسارع الأطباء لإدخالهم غرفة العمليات، فيجدون أنفسهم أمام تحدٍّ جديد: لا محاليل كافية، لا مخدرات طبية مناسبة، لا أدوات جراحية مكتملة، ولا كهرباء مستقرة.

في تلك اللحظات، يُشبه المريض، في نظر أيوب، لوحة صامتة تنطق بالرجاء: أوصلوني لأموت في المستشفى.. كأن غاية ما يطلبها أن يموت على سرير أبيض بدلًا من رصيف شارع أو تحت جدار متهالك. عدد المصابين بالكسور الذين يحصلون على علاج حقيقي كان قليلاً جداً بعد أن أصبح الكسر، حتى لو كان بسيطاً، يعني الموت في كثير من الأحيان. العلاج الذي يتلقاه المريض قد لا يتجاوز بعض الضمادات وتثبيت الأطراف بشكل بدائي، بينما ينتظر دوره في طابور طويل من الحالات الأخرى الأكثر خطورة.

يموت البعض في العنبر نتيجة مضاعفات بسيطة كان يمكن تجنبها

في ظـروف عـاديـة، أو يـفـارقـون الحياة على طاولة العمليات بسبب السمنة أو الإصابات البالغة أو نقص الأدويـة. أما الذين ينجحون في الهرب من الفاشر إلى مناطق أقل خطورة، فعادة ما يصلون في مراحل متأخرة من المرض، فتكون الأولوية هناك لإنقاذ الحياة، لا لإنقاذ الطرف المكسور؛ فكثيراً ما ينتهي الأمر ببتر الأطراف.

في هـذا الـسـيـاق، صـارت خـدمـات الـرعـايـة الـطـبـيـة لـمـرضـى الـكـسـور في المستشفيات أشبه برعاية عامة لبقية الجسد، لا علاجاً حقيقياً للكسور نفسها. وهكذا صار أمام المريض خياران لا ثالث لهما: المستشفى بإمكانياته المنهكة، أو البصير بعلاجه التقليدي الذي قد يكون خلاصاً أو هلاكاً.

يروي أيوب كيف كانوا في المستشفى السعودي يستقبلون حالات حُوّلت من البصير بعد أن تفاقمت مضاعفاتها، أو هرب أصحابها من العلاج التقليدي بعدما شعروا أن الأمور تخرج عن السيطرة. لم يكن العلاج التقليدي مضبوطاً أو مقنناً، فكل من يعلن نفسه بصيراً يصير كذلك في نظر الناس.

النتيجة كانت صادمة: جـروح ملتهبة، أطـراف متورمة، كسور مُربوطة بطرق خاطئة أدت إلى انقطاع الدم عن الأجزاء المصابة، تعفّن في الأنسجة، ووفيات كان يمكن تجنبها لو توفرت رعاية طبية حديثة متكاملة. ورغم كل ذلك، لم يستطع أيوب أن يرفض بشكل قاطع وجـود البصير؛ فهو الآخر يحتاج إلى مستلزمات طبية، وهو يمارس نوعاً من المعرفة التقليدية المتوارثة، تحتاج ربما إلى تطوير وتقنين، لكنها في النهاية انعكاس لواقع مأزوم، لم يعد فيه النظام الصحي الرسمي قادراً على تغطية أبسط الاحتياجات.

في كل ليلة، بعد أن يُطفئوا المولد ويغرق المستشفى في ظلام ثقيل، كان أيوب يجلس على كرسي خشبي في نهاية الممر، يستعيد الوجوه التي مرّت به: أم فقدت جنينها، رجل مات على باب غرفة العمليات، طفل جاء بكسور متعددة وعاد محمولاً إلى قبره.

كان يسأل نفسه: هل ما نفعله طب؟ أم هـو محاولة يائسة لمقاومة الانهيار الـكـامـل؟ في الـيـوم الـتـالـي، كـان ينهض مرة أخرى، يرتدي معطفه الملطخ ببقع مطهر اليود، يمسك بسماعة أذنه التي فقدت بريقها، ويتجه إلى غرفة الفحص، فطالما بقي هناك مريض واحد يطرق باب المستشفى، كان يشعر أن عليه البقاء في عالم تمزقه الحرب. تحوّلت قصة الطبيب أيوب إبراهيم من مسار مهني عـادي إلى حكاية إنسان يقف على خط النار بين الحياة والموت، يحاول أن ينقذ ما يمكن إنقاذه، ولو كان ذلك مجرد لحظة إضافية يتنفس فيها مريض قبل أن يرحل.

قصة الضحية والطبيب، في جوهرها، مـرآة لمدينة بأكملها، ولبلد يئن تحت ثقل الحرب، يحلم بيوم يعود فيه الطبيب طبيباً، لا شهيداً مؤجلاً أو سجيناً لتهمة إنسانية اسمها: إنقاذ الأرواح.

قصص إنسانية

البصير

د. عباس التجاني

تُعد حماية حق الصحة في مناطق النزاع من التحديات البارزة، إذ يؤدي تدهور الأنظمة الصحية الرسمية إلى اعتماد المرضى على الطب الشعبي والتقليدي كخيار بديل للبقاء على قيد الحياة. وتنجم هذه الظاهرة عند تدمير البنى التحتية وهجرة الكوادر الطبية. في السودان يواجه الحقل الصحي العديد من العقبات الهيكلية التي تعيق الوصول إلى الرعاية الأساسية، حيث خرجت المؤسسات الصحية من الخدمة نتيجة للقصف والنهب.

كما هاجر معظم الكوادر الطبية المدربة من بعض المناطق المتأثرة بالنزاع، مثل الفاشر، نسبة لانعدام الأمن وسقوط المدينة. بالإضافة إلى ذلك، تراجعت المساعدات الطبية واللوجستية في بعض المناطق المحاصرة، مما أدى إلى ارتفاع معدلات الوفيات نتيجة نقص الأدوية. يلجأ المرضى المصابون بالكسور إلى الطب البديل ليس دائماً من باب الرغبة، بل بسبب الظروف القاهرة التي تعيق توافر الخيارات الطبية الحديثة، حيث يُصبح العطار أو جبار الكسور هو المرجع الأخير للمدنيين في ظل غياب المستشفيات والأطباء.

وتوثق د. مزاهر القدال في مقالها (اتكاءة تراث: الطب التقليدي الشعبي السوداني) المنشور بصحيفة مداميك (27 يوليو 2021) أهمية الطب الشعبي التاريخية، مؤكدة على دوره المستمر في الرعاية الصحية الأولية عالمياً عبر استخدامه للأعشاب والخبرات الموروثة. يُعد هذا الطب ركيزة مجتمعية صمدت عبر الأجيال؛ نظراً لفاعليته وخبرة ممارسيه.

في الجهة الشمالية الشرقية من سوق البروش، من حي الاستبالية بمدينة نيالا، كان بيت عمك السنوسي يقف شامخاً، تحيط به أشجار الجوافة التي تنثر ظلها ورائحتها حول المكان. أمام المنزل تماماً، تُطل شجرة قرضٍ عتيقة، شهدت لسنوات طويلة على صرخات لاعبي كرة القدم الهواة في ملاعب (الدافوري) بأشلاق البوليس، أولئك الذين كانوا يسقطون مصابين ثم يشقون طريقهم نحو بيت عمك السنوسي طلباً للعلاج. كان عمك السنوسي رجلاً ذا حضورٍ لا يُنسى؛ طويل القامة، عريض المنكبين، تبدو عضلاته وكأنها رُسمت على جسده رسماً. يلف رأسه بعمامةٍ مميزة لا تشبه عمائم بقية رجال الحي، وحين يتحدث، يهتز هواء الحي بصوته الجهوري المدوي، يعمل في مهنة الشحن والتفريغ، وقد صارت حكايات قوته الخارقة على كل لسان.

يقول أحد الجيران إنه رآه يوماً يرفع جوالاً من الصمغ العربي بأسنانه فقط، وكأن الأمر لعبة، بينما يحكي آخر أنه شاهد السنوسي يحمل خمسة جوالات من السكر دفعة واحدة، وزن كل واحد منها خمسون كيلوغراماً، يمشي بها بكل فخر كأنها أكياس قطن خفيفة، أما أكثر القصص ترديداً فهي تلك التي تصف كيف أفرغ بمفرده شحنة عربة نقل كاملة، تحتوي على ثلاثين طناً من حجر العطرون.

ومع ذلك، لم تكن هذه القوة مصدر قلق لشباب الحي بقدر ما كانت مصدر رهبةٍ وخوف، فمع أن السنوسي اشتهر بكونه «مُجبِّر كسور» ماهر، إلا أن مجرد الذهاب إليه لعلاج كسرٍ في القدم أو خلعٍ في المفصل كان مغامرة لا تُحمد عقبًاها، كان الشباب المصابون يفضّلون أحياناً تحمّل الألم أو الذهاب إلى عمك غربالي البصير على أن يمرّوا بتجربة علاج على يد عمك السنوسي. ورغم تلك الهيبة، كان

السنوسي رجلاً محباً للمزاح والفكاهة، كان يعشق لحظات حضور المصابين إليه، يبتسم وهو يراهم مقبلين بخوف، ولا يأخذ منهم أجر. يختار دائماً أن يبدأ مواعيده بعد صلاة الفجر، مبرراً ذلك بأنه الوقت الأنسب «لمعالجة الدم الفاسد» قبل أن تشتد حرارة النهار.

في فناء منزله، وُضع له مقعد خشبي ضخم «بنبر» صُنع خصيصاً ليتسع لجسده القوي، كان يجلس عليه في سكينة ظاهرية، حتى إذا جاءه المريض، بدأ العرض الحقيقي؛ يصدح صوته العالي منادياً: فتحية! عائشة! تعالوا أمسكن بالمريض!

تهرع ابنتاه، فتحية وعائشة، لتحيطا بالمصاب من الجانبين، كأنهما تستعدان لتهدئة بركانٍ على وشك الانفجار. وبينما يمسكان به جيداً، يطلق عمك السنوسي ضحكته المجلجلة، تلك الضحكة التي يعرفها كل أهل الحي، والتي كانت بمثابة إشارة غير مباشرة لاستدعاء عم آدم كورو، جارهم الطيب، له الرحمة. إذا اشتد صراخ المصاب وارتفع أنينه، يقف السنوسي فجأة، ويتجه نحو سور المنزل، ثم يطل منه بصوته المدوي منادياً على طالبات مدرسة مهيرة المتوسطة، وتلاميذ مدرسة الشهداء الابتدائية، الواقعتين على مقربة من المنزل، كأنه يعلن بداية مشهدٍ مسرحي جديد. كان الأطفال يتطلعون من بعيد، بعضهم يضحك وبعضهم يرتجف، أما المريض فكان في عالم آخر من الألم. يبدأ عمك السنوسي عمله في معالجة الكسر أو إعادة المفصل إلى مكانه، بلا اكتراث يُذكر لآهات المريض. تظهر عضلات ذراعيه الضخمتين تحت ثقل الضغط الذي يمارسه، وتبرز عروق يديه الخشنتين على جلد المريض المنكمش من الألم. كانت قبضته أشبه بملزمة حديدية لا تُفلت ما تمسكه إلا بعد أن تنتهي مهمتها.

في تلك اللحظات العصيبة، كانت ضحكات بناته تملأ المكان، مزيجاً من التشجيع والمزاح ومحاولة تخفيف التوتر. أحيانًا يغمى على بعض المرضى من شدة الألم والضغط، فيحملق الجيران في المشهد من بعيد، بين الخوف والإعجاب، بينما يكتفي عمك السنوسي بهز كتفيه وكأن الأمر عادي تماماً.

بمرور الزمن، صار أهل الحي يهمسون فيما بينهم: من يريد أن ينجو من الألم ويُجبَر كسره بهدوء، فليذهب إلى عمك غربالي؛ أما من أراد قصة تروى، وتجربة لا تُنسى، وقوة عملاقة تعبث بعظامه قبل أن تعالجها، فليذهب إلى عمك السنوسي، الرجل الذي لا يُنادى إلا بلقب «عمك السنوسي»، والذي ظل اسمه مرتبطاً في ذاكرة نيالا بالقوة الخارقة، والضحكة العالية، وصرخات المصابين عند أول ضغطة من يده.

ويؤكد الدكتور محمود آدم داؤود، الباحث في مجال اللسانيات الاجتماعية، أنه عند تحليل المصطلحات الشائعة في المجتمع، يتضح أن العقل الجمعي قد أسس نظام تصنيف دقيق للمُعالجين،

على سبيل المثال، يُختص الجباري بـ (جبر العظام) ومعالجة الإصابات العظمية بشكل عام. وفي نطاق العلاج بالنباتات، نلاحظ ثنائية (المشداري) المتعلق بالشجر و (المعراقي) الذي يرتبط بالجذور /العروق، حيث تربط هذه التسميات بعلاج الأمراض الباطنية والعصبية.

يشير داؤود إلى أن الجانب الروحي والنفسي يتمثل في أن (الأمبتاري) يستمد معرفته من (كتاب أمبتري) ويستخدم (المحاية) كوسيلة للشفاء، وأنه يمكنه علاج جميع الأمراض مع التركيز بشكل خاص على أمراض النساء والتوليد. كما نجد (الفقير) الذي يستخدم الرقية والمحاية كطرق لعلاج الحسد ومشكلات النساء والتوليد. بالإضافة إلى ذلك، يوجد أيضاً (الجناني) الذي يعالج الجنون، باستخدام الخدام، أو المستخارة، أو الرمل لمعالجة الاضطرابات النفسية والعصبية.

عندما يُستخدم مصطلح (الشوافي) في هذا النظام، فإنه يُشير إلى وحدة التشخيص المركزية التي سُمّيت بهذا الاسم استنادًا إلى مفهوم (الشوف/ الاستبصار) الذي يعني الكشف. وبعد إجراء التشخيص، يُقدم العلاج المناسب، أو يُحَوَّل المريض إلى أحد التخصصات المذكورة سابقا.

ويضيف داؤود، شيخة الزار وهي تسمية تشير بوضوح إلى الانخراط في عوالم الزار والخدام لعلاج الاضطرابات العصبية العميقة.

في ظهيرة الثاني من يناير عام 2026، كان سوق زالنجي الكبير مليئًا بالحيوية والنشاط. الباعة يرفعون أصواتهم لعرض بضاعتهم، والناس يتنقلون بخفة بين الدكاكين، وكل شخص منهم مشغول بهموم يومه وسعيه لتوفير لقمة العيش لأسرته. لم يكن أحد يتوقع أن تلك الساعة، حوالي الرابعة بعد الظهر، ستصبح لحظة مفصلية في حياة شاب واحد على الأقل، تغير مجرى حياته للأبد.

يحكي إبراهيم، الذي يبلغ من العمر 29 عاماً، عن ذلك اليوم المأساوي، حيث أصيب في فخذه الأيمن، بالقرب من الركبة بشكل مباشر. كانت الإصابة شديدة، مما أدى إلى كسور وتشوهات في عظم الفخذ. لم يكن هناك وقت للتفكير كثيراً؛ حيث نُقل بسرعة إلى مستشفى زالنجي، وكانت وجوه من حوله مليئة بالقلق أكثر من قلقه هو نفسه.

بعد فترة قصيرة، قررت منظمة أطباء بلا حدود التي تدير المستشفى الوحيد بالمدينة أن تنقلني إلى الجنينة، حيث مركز العلاج الذي تديره أطباء بلا حدود. كنت أأمل أن أجد هناك علاجاً جيداً وأحسن، لكن الواقع كان مختلفاً قليلاً. في ذلك الوقت لم يكن لديهم أخصائي عظام رسمي، بل كان المتدربون يتعلمون ويعملون معاً، وغالباً ما كانت العمليات التي يجروها تحتوي على بعض الأخطاء. لم أكن وحدي في هذه التجربة؛ فهناك العشرات وربما المئات من الحالات التي تمر بنفس المصاعب.

سمعت أصوات أرقام تتردد بين الممرات: أكثر من(460) حالة من العمليات الخاطئة، ومعظمها كانت في العظام؛ كانت الأدوات المتاحة خارجية فقط، وكنت أنا أرفض استخدام الدعامة التي لم أكن واثقاً من فعاليتها. في ظل هذا الوضع، لم يكن أمامي خيار سوى أن أتحرك مجدداً. تم توجيهي إلى منطقة في طرف زالنجي، حيث يوجد طبيب محلي، قد يكون هناك بصيص أمل جديد ينير الطريق.

مرحباً، أريد أن أشارككم تجربتي الشخصية مع العملية التي أجريتها هناك؛ في الأيام الأولى، كانت الأمور صعبة، مليئة بالألم والقلق حول المستقبل، لكن الحمد لله، بدأ الجرح يتحسن بعد حوالي شهر. أما الكسر، لم أجرِ له أشعة بعد، إلا أن العلامات المبكرة كانت تبشر بالخير: لا يوجد انحراف واضح، والحركة، رغم أنها لا تزال محدودة، إلا أنها تظهر علامات على التعافي التدريجي.

لم تكن المشكلة صحية فقط، بل كانت أيضاً في المنظومة الطبية نفسها، فقد كان النقص في الكوادر المؤهلة واضحاً؛ معظم من يعملون هناك كانوا في بداية مشوارهم، يتعلمون ويحاولون، بينما نحن - المرضى - ندفع ثمن تلك المحاولات بأجسادنا وصحتنا، ورغم ذلك كنت أتمسّك بما أستطيع من صبر وإيمان بأن العلاج، مهما طال، يحتاج إلى جلد وثبات.

في نفس الوقت، كان هناك رجل آخر تعرض للإصابة في اليوم نفسه، أيضاً في سوق زالنجي الكبير، تم نقله إلى مستشفى زالنجي، ومن ثم خضع لعملية لتركيب مسامير في الجنينة، للأسف لم تكن حالته أفضل كثيراً، حيث واجه فشلاً في جميع العمليات التي أجريت له، ومع تكرار الخيبات، قرر أن يتخذ مساراً مختلفاً: ترك الطب الحديث ولجأ للعلاج الشعبي الطبيعي المعروف باسم "البصير".

كان يعتقد أن هناك أملاً أخيراً يلوح في الأفق. ومع مرور الوقت، بدأ يتحسن تدريجياً، لكنه أدرك أن هذا النوع من العلاج ليس أقل تكلفة من العمليات، إن لم يكن أكثر. قضى ثلاثة أشهر وهو لا يستطيع التحرك كثيراً، محبوساً بين الفراش والجبائر، مستنزفاً جسدياً ونفسياً، بينما يظل المستقبل غامضاً، ولا أحد يعلم ماذا يحمله له.

لم تكن المعاناة جسدية فقط، بل كانت مالية أيضاً. التكاليف ارتفعت حتى أصبحت عبئاً يكاد يختنق به أفراد العائلات. لم يكن هناك مبلغ ثابت يُدفع، بل سلسلة من النفقات المتقطعة والمتابعة في الوقت نفسه؛ من شراء السكر، والغذاء، وتوفير المستلزمات الطبية البسيطة، إلى دفع تكاليف الوقود للانتقال بين القرى والمستشفيات. وكل رحلة جديدة كانت تفرض مصاريف إضافية، مما جعل رحلة العلاج وكأنها نوع من الجهاد اليومي، لا يراه الكثيرون ولكنه واضح للذين يعيشون مع هذه المعاناة.

رغم كل التحديات، هناك خيط رفيع من

الأمل يربطنا بالحياة. لم تظهر بعد أي علامات على اعوجاج في الساق، وهذا بحد ذاته نعمة كبيرة. لكن الأسئلة لا تتوقف: هل ستستمر الإعاقة؟ هل سيكون هناك فرق في طول الساقين؟ هل أستطيع أن أتمشى بشكل طبيعي مرة أخرى؟ لا أحد يملك إجابة مؤكدة. بين ألم الكسر، وخيبات الأمل من المحاولات الطبية، وصعوبات الظروف المالية، يبقى الصبر هو أملنا الأخير. نعيش بين مخاوف من مستقبل غامض، ورجاء في شفاء تام قد يحدث فجأة. وبين الخوف والأمل، تتابع القصة، قصة جرح لم يلتئم بعد تماماً، ولكنها تظل مليئة بالإيمان والحمد لله، مع تمسكنا بالأمل في غدٍ أفضل.

في أطراف الصحراء تقع كرنوي في ركن قصي شبه منسي، حيث تختلط ذكريات الحرب بأنين الجرحى وحنين العودة، يعيش رجل سبعيني يُدعى ***آدم عبد الله جمعة***، يُعرفه الناس هناك بلقب الجبار؛ فهو معالج الكسور وحامل إرث الأجداد. منذ اندلاع الحرب في الفاشر، اضطر آدم ان يعمل كمستشفى طوارئ لمساعدة الفارين من مناطق القتال الذين يبحثون عن مكان آمن يستقرون فيه. وصل إلى هذه المنطقة التي يقيم فيها الآن، حاملاً على كتفيه سبعين عاماً من التجارب، وقلقاً على مستقبل أبنائه، وذكريات طويلة من حياة متنقلة بين الرعي والتجارة.

ما إن استقر به المقام، حتى التقى بجده العجوز، ذلك الشيخ الذي ذاع صيته قديماً في الفاشر ومناطق بعيدة أخرى كالجبار، المعالج الذي يُعيد للعظم استقامته وللجسد عافيته. كان الجد قد أثقلته السنون، وضعف بصره حتى كاد لا يرى، لكنه لم يفقد بصيرته في مهنته. جلس آدم إلى جواره طويلاً، يتلقى عنه سر المهنة، سر الجبيرة، وكيف تُضمد الآلام بحكمة اليد وطمأنينة القلب.

تعلّم آدم على يد جده خطوة بخطوة: كيف يلمس موضع الكسر، وكيف يميّز بين الكسر البسيط والمركب، وكيف يربط الأعواد الرفيعة في سلسلة متناسقة لتصبح جبيرة متينة تُعيد للعظم شكله الطبيعي. ومع الأيام، انتقل الإرث من الجد إلى الحفيد، وكأن سلالة من الرحمة قد استقرّت في يديه.

يقول آدم وهو يسترجع ذكرياته: «منذ أن تعلمت هذه المهنة، عالجت ناساً كثيرين، لا أستطيع تحديد عددهم، ربما يصلون إلى خمسمائة أو ستمائة شخص. أحياناً أعالج بين عشرة إلى اثني عشر شخصاً في اليوم، وربما أكثر»

لم يكن أهل كرنوي وحدهم من عرفوا طريق بيت آدم؛ فقد جاءه المرضى من ***زمزم، والفاشر***، ومن ***مناطق النزوح*** المختلفة. رجال ونساء، شيوخ وأطفال، وبعض النساء ممن لم يجدن طريقاً للمستشفى أو عجزن عن دفع تكاليف العلاج الحديث. استقبلهم جميعاً في داره المتواضعة، لا يفرّق بين أحد، يضع يده على موضع الألم، يتفحص، يقدّر، ثم يبدأ عمله.

كان يبدأ العلاج دائماً بالطهارة: يغسل

موضع الكسر جيداً بالصابون والماء، ثم يدهنه ***بمرهم خاص*** لا يعرف سر تركيبه إلا هو، توارثه كما توارث المهنة عن جده. بعد ذلك يُغسل الجزء المصاب بالماء الساخن، ثم يشرع في فحص العظم، يتحسس موضعه، يميّز مكان الانحراف أو موضع الانكسار، وبعدها يركّب الجبيرة: ***سلسلة من الأعواد المنظومة بعناية،*** تُربط بمهارة حول الطرف المصاب حتى تستقيم العظام في مكانها.

لم يكن عمله مقتصراً على الحالات البسيطة؛ فكثيراً ما كان يستقبل مصابين بكسور مركبة وخطيرة. البعض يدفع نحو ألفي ريال تشادي للكسر الخفيف، وآخرون يدفعون ***أربعة آلاف جنيه***، ما يعادل نحو ***أربعة وخمسين ألف جنيه سوداني،*** في الحالات الأشد خطورة. لكنه لم يكن ينظر إلى المال أولًا؛ كان ينظر إلى الوجع في عيون الناس، إلى أملهم المعلق بيديه.

وفي الحالات التي لا تنجبر فيها الكسور بشكل صحيح، أو في الأطراف التي تعوجّ بعد تجبير خاطئ عند غيره، كان آدم يلجأ إلى طريقة خاصة: ***يذبح دجاجة، ويستخدم لحمها على موضع الكسر*** قبل إعادة التجبير، في محاولة لإعادة العظم إلى وضعه الصحيح. طريقة غريبة في نظر

من لم يألف الطب الشعبي، لكنها عند آدم إرث مجرَّب توارثه عن جده الجبار.

لم يكن يعارض الطب الحديث، بل كان يرى نفسه مكمِّلاً له؛ ففي بعض الحالات كان ينصح المريض قائلًا: اذهب أولًا إلى المستشفى، خُذ صورة أشعة، ثم تعالني.

كان يرى في الأشعة دليلاً يساعده على تحديد موضع الكسر بدقّة، ثم ينطلق بعد ذلك في عمله مطمئنًّا. وكان كثير من مرضاه، كما يقول، ***يشفون خلال عشرة أيام فقط***، يعودون إليه شاكرين، وبعضهم يعود حاملاً معه هدية بسيطة؛ قليلاً من المال، أو شيئاً من الطعام، أو دعوة صادقة بظهر الغيب.

إلى جانب مهنته كجبار، كان لآدم وجه آخر في الحياة؛ فهو أيضاً ***تاجر مواشي***، يتجار في الحمير والخيول، يجوبها بيعاً وشراءً، يحفظ أسعارها، ويقرأ مزاج السوق كما يقرأ موضع الكسر بين الطب الشعبي وتجارة المواشي، بنى آدم حياته، متنقلاً بين قوت يومه ورسالة روحه.

حياته العائلية حملت من الفرح والحزن نصيباً كبيراً؛ فقد رزقه الله أبناء، كان أحدهم يُدعى ***محمد***، رحل عن الدنيا وترك في قلب أبيه فجوة لا تُسد. وابنه الآخر ***عامر*** يعيش الآن في ***منطقة بعيدة***، بعيداً عن أرض ***كرنوي***، يحمل هموم الغربة وأمل العودة. أما ***نصر*** فقد هاجر إلى ***ليبيا*** مع أبنائه، يبحث عن رزق أوسع ومستقبل آمن لهم.

وبين كل هذه التحولات، ظل آدم ثابتاً في مكانه، يعيش الآن في كرنوي، حيث بدأ وحيث يريد أن ينتهي؛ يقول عن نفسه بهدوء الواثق: عمري سبعين سنة، وأنا متزوج والحمد لله... عندي اثنا عشر سنة خبرة في مجال الكشف عن الكسور وتثبيتها.

في المساء، حين تهدأ حركة المرضى، يجلس آدم أمام بيته، يتأمل الطريق الذي سلكه طوال حياته؛ من صبي يتعلم على يد جده، إلى جبار يعالِج عشرات الناس كل يوم؛ لا يستطيع أن يحصي عدد الذين مرّوا بين يديه، لكنه يتذكر وجوهاً كثيرة: طفلاً عاد يجري بعد عجز، امرأة عادت لتحمل الماء على كتفها بعد كسر في ذراعها، شيخاً استطاع أن يمشي إلى المسجد بعد أن ظن أنه لن يخطو خطوة أخرى.

اعتمدت منظمة اليونسكو الطب الشعبي والتقليدي رسمياً كجزء من التراث الثقافي غير المادي للبشرية بموجب اتفاقية عام 2003، وبدأ الإدراج الفعلي للممارسات الطبية في قوائمها العالمية في عام 2010.

في عام 2009، اعتمدت الجمعية الصحية العالمية الثانية والستون القرارج ص ع 62-13 الذي يطلب من المدير العام، من بين أمور أخرى، تحديث استراتيجية منظمة الصحة العالمية بشأن الطب التقليدي (الشعبي) للفترة 2002-2005، استنادًا إلى التقدم الذي أحرزته البلدان والتحديات الجديدة التي تواجه مجال الطب التقليدي والشعبي.

حماية

الحقوق أثناء النزاعات المسلحة الدولية والداخلية

يقول محمد بدوي - المحامي بالمركز الأفريقي للعدالة ودراسات السلام:

تتصل هذه المجموعة من الحقوق بموجب القانون الدولي لحقوق الإنسان، الذي يُنظم العلاقات في الفترات السلمية، وبموجب القانون الدولي الإنساني، الذي يختص بحماية الحقوق أثناء النزاعات المسلحة الدولية والداخلية. يظل السودان من الدول التي تشهد انتهاكات مستمرة للقانونين الدوليين لحقوق الإنسان والقانون الدولي الإنساني.

حالة الفاشر تعد مثالاً على انتهاك القانون الدولي الإنساني، حيث طالت الانتهاكات المدنيين، الأسرى، الجرحى، والأعيان المدنية. وتظهر الحالة انتهاك الدعم السريع والجيش وحلفائهما لمبدأ حماية المدنيين، إذ استهدف الدعم السريع الأعيان المدنية عمدًا دون إعلان مسبق للقصف، بهدف تمكين المدنيين من الإجلاء. كما استُخدمت القوة بشكل يتعارض مع مبدأ التناسب، وقُصف الأعيان المدنية بحجة تحولها إلى أهداف عسكرية، مثل الحالة المرتبطة بالمستشفى الجديد أو السعودي. بعد رفع حالة المواجهة، انسحب الجيش دون إبلاغ المدنيين، مما جعلهم عرضة للأضرار التي سببها الدعم السريع. الهدف السياسي من ذلك هو تحميل الدعم السريع مسؤولية الانتهاكات، بهدف توجيه اللوم وإدانته من قبل المجتمع الدولي. ولاحظنا، لتحقيق هذا الهدف، أن آلاف المدنيين ذهبوا إلى مناطق الخطر في ساعة الصفر، برغم التأكيدات السابقة على قدرة الجيش والقوات المتحالفة معه على صد الهجمات.

هنا يمكننا القول إن موضوع الحق في الحياة أصبح مهدداً في الفاشر، نتيجة لاستمرار الصراع الناتج عن رفض الأطراف لاتفاقات وقف إطلاق النار، سواء كانت قصيرة أو طويلة الأمد. بالإضافة إلى ذلك، يُعد انتهاك القانون الدولي الإنساني وتحويل المقاتلين لمواقع داخل الممتلكات المدنية من العوامل التي تقوض الحقوق المكتسبة سابقاً، سواء كانت حقوقاً مدنية أو اجتماعية أو ثقافية، من خلال تعريضها للدمار والنهب والتخريب. كما أن جميع المنشآت المدنية، بما في ذلك المباني، والأندية الرياضية، ودور العبادة، والجمعيات الثقافية، ودور الأحزاب السياسية، أصبحت مواقع لتجمع القوات وكثكنات، فضلاً عن كونها نقاط انطلاق للهجمات. علاوة على ذلك، أدى الحصار والجوع إلى دفع السكان المدنيين إلى بيع ممتلكاتهم بطريقة عرفية، بهدف تأمين مصادر تسمح لهم بشراء الغذاء أو تغطية تكاليف الخروج الآمن. إن استجداء الحماية مقابل مبالغ مالية يمثل تصرفًا ينتهك الحقوق، وهو ما يتعارض مع المبادئ الأساسية التي تنص على أن الحقوق يُتمتع بها دون قيود، وعلى الدولة أن تضمن للمدنيين التمتع بهذه الحقوق، من خلال حمايتها دستورياً، وقانونياً، وعمليا.

سلاميديا
Giving Peace a Chance

شنقل طوباي

تـــقـــريـــر مـــصـــور

(الـــتـــعـــلـــيـــم تـــحـــت الـــشـــجـــرة)

هيثم سلــفا - متابعة مادبو

جرائم الحرب - تعريفات ومفاهيم

الحصار من منظور القانون الدولي الإنساني

يعتبر الحصار العسكري احدى الاستراتيجيات التي تُستخدم أثناء النزاعات المسلحة، ويهدف إلى قطع الإمدادات الحيوية، مثل الغذاء والماء والدواء، عن منطقة أو مدينة معينة، ويتم تطبيقه عادة لإضعاف العدو / الخصم وإجباره على الاستسلام من دون خوض مواجهة مباشرة.

وفقًا للقانون الدولي الإنساني (IHL)، يخضع الحصار لقواعد صارمة لضمان حماية المدنيين. حيث تُعتبر الهجمات أو الاستراتيجيات التي تُستخدم لتجويع المدنيين كوسيلة للحرب انتهاكًا للقانون الدولي الإنساني، بموجب المادة 54 من البروتوكول الإضافي الأول لاتفاقيات جنيف لعام 1977. القواعد الرئيسية هي:

1. حظر تجويع المدنيين

2. ضمان وصول المساعدات الإنسانية

3. التناسب والتمييز:

يجب أن يكون الحصار متناسبًا مع الهدف العسكري المشروع.

يجب اتخاذ جميع الاحتياطات لتجنب الإضرار بالمدنيين.

4. جرائم حرب:

إذا أدى الحصار إلى موت المدنيين بسبب نقص الغذاء أو الدواء، يُعتبر ذلك جريمة حرب بموجب النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية. مثل حصار القوات الاسرائيلية لقطاع غزة ـ فلسطين، الذي تعرض لانتقادات شديدة من المجتمع الدولي باعتباره ينتهك قوانين الحصار بسبب تأثيره الكبير على المدنيين على غرار حصار لينينغراد (الحرب العالمية الثانية) الذي يُعتبر مثالًا تاريخيًا على حصار أدى إلى معاناة إنسانية كبيرة.

الانتهاكات الجسيمة

الانتهاكات الجسيمة للقانون الدولي الإنساني: تُعرف بأنها جرائم حرب، وتُعد الانتهاكات الجسيمة للقانون الدولي الإنساني ذاتها جرائم الحرب، والمصطلحان مترادفان، ويمكن أن تقع هذه الجرائم في النزاعات المسلحة الدولية أو غير الدولية.

وتُصنف الانتهاكات كجرائم حرب في الحالات التالية:

- إذا كانت تُعرض الأشخاص المحميين للخطر مثل المدنيين، أسرى الحرب، الجرحى والمرضى.
- إذا كانت تستهدف الأعيان المحمية مثل الأعيان المدنية أو البنية التحتية.
- إذا كانت تنتهك قيماً إنسانية مهمة

خصائص جرائم الحرب:

- تنطوي غالبية جرائم الحرب على القتل،

الإصابة، التدمير، أو الاستيلاء غير المشروع على الممتلكات.

 يمكن أن تُعتبر بعض الأفعال جرائم حرب لأنها تنتهك قيماً عالمية هامة، حتى دون تعريض الأشخاص أو الأعيان لخطر جسدي مباشر (مثل إهانة الجثث أو تجنيد الأطفال دون سن 15 عاماً.

تتمثل الانتهاكات الجسيمة للقانون الدولي الإنساني في:

1.المخالفات الجسيمة المحددة في اتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949

2.المخالفات الجسيمة المحددة في البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977

3. جرائم الحرب المحددة في المادة 8 من نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية

4. جرائم الحرب الأخرى في النزاعات الدولية وغير الدولية بموجب القانون الدولي الإنساني العرفي

العنف الجنسي المرتبط بالنزاعات المسلحة

يُعد العنف الجنسي المرتبط بالنزاعات المسلحة انتهاكًا جسيماً للقانون الدولي، ويستند إطاره القانوني إلى مزيج من القانون الدولي الإنساني، القانون الجنائي الدولي، وقانون حقوق الإنسان. تتوزع هذه الحماية والمساءلة عبر عدة مستويات:

. القانون الدولي الإنساني: تعتبر قواعد القانون الدولي الإنساني العنف الجنسي محظوراً تماماً في النزاعات المسلحة (الدولية وغير الدولية):

 اتفاقيات جنيف (1949): توفر حماية خاصة للمدنيين والأشخاص العاجزين عن القتال.

المادة 27 من اتفاقية جنيف الرابعة تنص صراحة على حماية النساء من أي اعتداء على شرفهن، وبخاصة الاغتصاب والإكراه على الدعارة.

 البروتوكولان الإضافيان (1977): وسعا نطاق الحماية ليشمل حظر "هتك العرض" وأي صورة من صور الخدش العلني للحياء في النزاعات الدولية وغير الدولية.

 القانون الدولي العرفي: تعتبر "اللجنة الدولية للصليب الأحمر" أن حظر العنف الجنسي هو قاعدة عرفية ملزمة لكافة أطراف النزاع، بما في ذلك الجماعات المسلحة غير الحكومية.

٢.القانون الجنائي الدولي: تطورت ملاحقة هذه الجرائم عبر المحاكم الدولية لضمان عدم الإفلات من العقاب: نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية: يدرج العنف الجنسي (الاغتصاب، الاستعباد الجنسي، الإكراه على البغاء، الحمل القسري، والتعقيم القسري) ضمن:

• جرائم الحرب: عند ارتكابها كجزء من نزاع مسلح.

• الجرائم ضد الإنسانية: عند ارتكابها في إطار هجوم واسع النطاق أو ممنهج موجه ضد سكان مدنيين.

• الإبادة الجماعية: إذا ارتكبت بنية القضاء على جماعة قومية أو أثنية أو دينية، كاستخدام الاغتصاب لمنع التناسل داخل الجماعة.

المحاكم الخاصة: أرست محاكم يوغوسلافيا السابقة ورواندا سوابق تاريخية باعتبار الاغتصاب (أداة للتعذيب) وجريمة حرب.

رســائــل النـــازحين

(قصص قصيرة - خواطر - تجارب شخصية)

عبد المنعم مادبو

عند الخروج النهائي: إبراهيم برينجا في ذلك اليوم، لم تخرج الأجساد وحدها، بل خرجت الأرواح تجرّ خلفها خيبات العالم أجمع. كانت الشمس في ذلك اليوم تميل للغروب بلون يشبه الدم، وكأن السماء نفسها تخجلً من النظر إلى الأرض.

الشوارع التي كانت يوماً تضجّ بضحكات الأطفال، تحولت إلى ممرات للموت والذعر. خرج الناس لا يحملون حقائبهم، بل يحملون "بقاياهم": أمهات يغطين عيون أطفالهنّ كي لا يطبع المشهد في ذاكرتهم، وشيوخٌ يستندون على عصيّ الخوف، يلقون النظرة الأخيرة على بيوتٍ بنوها بماء العيون، وهم يعلمون أن العودة حلمٌ بعيد المنال.

بينما كان المواطنون يغادرون، لم يكن الصمت هو سيد الموقف، بل كان أنين الجرحى وصراخ الفقد. على جوانب الطريق، كانت هناك قصصٌ لم تُكتمل: أحذية أطفال ملقاة، اسوار المنازل محتمة بالدانات ، ووجوهٌ غطاها غبار النزوح والشحوب. كل خطوة يخطونها بعيداً عن الفاشر كانت بمثابة انتزاع جذرٍ من أرضه؛ كان الخروج انكساراً لا يرممه اعتذار, وإبادة لم تكتفِ بقتل الأجساد، بل قتلت الأمان في مهده. خلفهم، ظلت الفاشر تنزف صمتاً.

لم تكن مجرد مدينة تُخلى، بل كانت ذاكرةً تُحرق. النيران التي تصاعدت من المنازل لم تكن تحرق الحجر, بل كانت تلتهم سنوات من العمر، وعهوداً من الجيرة، وتاريخاً طويلاً من الصمود. رحلوا وهم يلتفتون إلى الوراء، لا ليبحثوا عن طريق العودة، بل ليتأكدوا أن ما يتركونه خلفهم هو "موتٌ" لا يريدون له أن يلحق بهم إلى المنافي.

"الفاشر في يومها الأخير لم تكن مدينة تقاوم، بل كانت قلباً كبيراً يتوقف عن النبض أمام مرأى ومسمع عالمٍ لم يحرك ساكناً."

غرف الطوارئ:
الآمال والتحديـات

مع تصاعد حدة الصراعات العسكرية منتصف أبريل 2023م، و تدهور المؤسسات المدنية، وفي ظل تراجع تدخلات المنظمات الإقليمية والدولية، توافد الآلاف من شباب السودان من الأصقاع الحضرية والريفية مشكلين بذلك أكبر شبكات للعمل الطوعي، بغرض تقديم الدعم والرعاية للمحتاجين الذين يجابهون مرارات الحرب جراء الاعتقالات والاغتيالات بغية توصيل رسائلهم، عبر غرف الطوارئ التي تربو على (700) غرفة، نحن في (شهادات) ألقينا بعدد من الأسئلة على عضو مكتب الاتصال بمجلس التنسيق القاعدي لغرف الطوارئ السنوسي آدم مقدماً بذلك شهادته للتاريخ فماذا قال..

ماذا تعني غرف الطوارئ و مدى انتشارها في السودان؟

غرف الطوارئ تمثل مجموعات قاعدية تنشأ في الأحياء والقرى بجميع مدن البلاد، وهي عبارة عن منصات للاستجابة الإنسانية، وقد شرعنا في تكوينها بشكلها الحالي منذ الأسبوع الثاني لاندلاع الحرب في الخرطوم، ومع اتساع رقعة الحرب فقد شهدت انتشاراً مماثلاً في أرجاء البلاد المختلفة، تلبية للاحتياجات الإنسانية المتزايدة، مع اختلاف طفيف في حجمها من منطقة لأخرى، فالآن لدينا ما يربو على 700 غرفة في شتى بقاع البلاد، بمشاركة أكثر من 20,000 متطوع، وقد أدى هذا الانتشار الواسع للغرف إلى تغطية المناطق المتضررة من الحرب، بالإضافة إلى المناطق الآمنة التي تستقبل أعداداً كبيرة من النازحين.

ما هي التحديات التي يواجهها المتطوعين في غرف الطوارئ؟

تواجه الغرف والمتطوعين العديد من التحديات، منها على سبيل المثال التحديات الأمنية ونقص التمويل، إلا أن التعاون يعزز قدرة المتطوعين للتعامل مع بعض هذه التحديات.

هل يواجه متطوعي غرف الطوارئ تهديدات؟ وكيف يتعاملون معها؟

يمثل فقدان ثقة المجتمع أكبر التهديدات التي تواجه متطوعي غرف الطوارئ، نظراً لأن غرف الطوارئ تعتمد على مبدأ المشاركة والشفافية والمساءلة المجتمعية، فإن فقدان الثقة يهدد وجودها

السنوسي آدم
عضو مكتب الاتصال بمجلس التنسيق القاعدي لغرف الطوارئ

بشكل حقيقي. ويأتي هذا ضمن سلسلة من التهديدات، فضلا عن فقدان استقطاب الدعم، بالإضافة إلى أهمية جعل المواطن محوراً في تصميم العمليات الخدمية، بحيث لا يقتصر دوره على كونه متلقياً بل يشارك ويُسمع رأيه في الخدمة المقدمة له.

هل هناك اعتقالات طالت المتطوعين في غرف الطوارئ، وما هي أوضاعهم الآن؟

إبان الثلاث سنوات الماضية شهدت غرف الطوارئ العديد من عمليات الاعتقال في مناطق متنوعة، بعضها مخطط بشكل منهجي و الآخر تعسفي، ولم تكن السنوات الثلاث السابقة خالية من الاعتقالات والمضايقات في مختلف أنحاء السودان.

هل لديكم أي تنسيق مع طرفي النزاع لحماية العاملين في الغرف؟

لا يُوجد أي تنسيق بين الغرف وأي طرف على الأرض، غير أن المجتمعات الموجودة على الأرض هي الأعلم بمواقفها وتواصل عملها، في ظل وجود جهة سيطرة تابعة لها، إلا أنه لا يوجد تنسيق مباشر بين الغرف وأية جهة أخرى.

هل لديكم انتشار في مناطق مثل طويلة وكورما؟

بالطبع، غرف الطوارئ في منطقة طويلة جبل مرة تعد من أقوى المرافق حالياً في دارفور. وهي الآن تستجيب لعدد كبيرجداً من النازحين الذين نزحوا من الفاشر ومناطق أخرى. وتقوم بتوفير الخدمات الغذائية من خلال مطابخ مركزية، بالإضافة إلى تقديم خدمات الرعاية الصحية و خدمات أخرى. وتنتشر هذه المرافق في مناطق طويلة وجبل مرة بشكل عام.

ما هي الحماية المتوفرة لمتطوعي غرف الطوارئ في بيئات النزاع مثل الفاشر وبابنوسة؟

لا توجد أية حماية متاحة لمتطوعي الغرف، و ما يمكن قوله: "إن الحماية المتوفرة تتمثل في المجتمع، إذ أن معظم أعضاء الغرف ينتمون إلى هذه المجتمعات"، والتي بدورها توفر لهم نوعاً من الحماية، علماً بأن هذه الحماية محدودة؛ فهي لا تشمل حالات الاعتقال، و هنا دعني أناشد الجميع في السودان بأن نؤكد على أن أعضاء غرف الطوارئ هم متطوعون إنسانيون، ويجب أن تُوفر لهم الحماية اللازمة، مع ضرورة عدم إثارة مشاركتهم في الصراعات السياسية والعسكرية.

هل للمتطوعون في غرف الطوارئ أي تدريب للحماية والتعامل مع البيئات الخطرة؟

ليس لديهم أي نوع من التدريب و أعزي ذلك للسبب الرئيسي لمعظم المشكلات التي تكمن في سرية المعلومات، مثل حجم التمويل للمشاريع، على الرغم من إنشاء صفحات على منصة فيسبوك لجميع الغرف، لكي تقوم هذه الغرف من خلالها بنشر جميع المعلومات ذات الصلة بالدعم والمشاريع المتوفرة، بهدف كشف الأسباب التي تؤدي إلى اعتقال المتطوعين وتعذيبهم، وكذلك لتوفير المعلومات التي تعتبر جزءاً من آليات الحماية ذاتها. وأعتقد أننا بحاجة إلى إعادة صياغة مفهوم الحماية نفسها، وكيفية التركيز على الحماية المجتمعية بشكل أكبر، وتعزيز الوعي في الغرف والتعريف بدورها، الأمر الذي من شأنه أن يقلل من التعرض لأي جهة.

ما هي متطلبات الحماية التي تتوفر لدى غرف الطوارئ في مناطق الصراع؟

تجنباً للاعتقالات و التمييز بين متطوعي الغرف في المناطق فقد قمنا بعمل ديباجات، فضلاً عن إرشاد المتطوعين بكيفية أداء مهامهم لتجنب الاعتقال، في وقت تعتبر فيه الحماية من الملفات ذات الحجم الواسع والكثافة، حيث يندُر توفر تغطية كافية لذلك، خاصة و أن المنظمات العاملة في السودان تواجه تحديات تتمثل في عدم قدرتها على توفير الحماية بشكلٍ فعال. لذلك تتبع هذه المنظمات أحياناً إجراءات بعد وقوع الأحداث، خاصة و أن الحاجة إلى ملفات الحماية ينبغي أن تكون قبل حدوث الأحداث وليس بعدها.

كم عدد الموتى والمصابين وسط المتطوعين منذ إندلاع الحرب؟

فبحسب آخر إحصاء للمتطوعين فقد تم تسجيل (149) شهيداً منذ اندلاع الحرب، بفقدانهم خلال أداء واجباتهم سواء من جراء القصف، الرصاص الطائش، أو الاستهداف، فضلاً عن بعض الحالات التي وقعت ولم يتم الإبلاغ عنها.

هل لديكم قنوات تواصل آمنة حال تعرضٍ أي من المتطوعين الى تهديدات؟

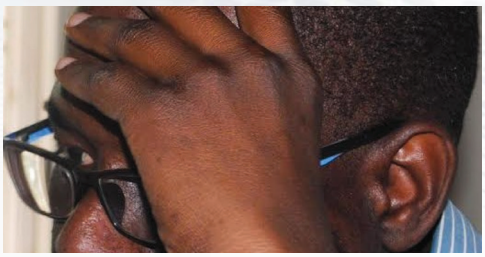
دائماً ما يواجه المتطوعون في غرف الطوارئ تهديدات، خاصة أولئك العاملون في الخطوط الأمامية في المناطق الملتهبة، وفي بعض الحالات التي تتعرض فيها المنطقة لمخاطر، يتم اتخاذ إجراءات لإجلاء المتطوعين من منطقة لأخرى. تُتخذ هذه القرارات على المستويين القاعدي والمحلي، وعند حدوث حالات تقاضي، نوفر لهم خدمة محامٍ للدفاع عنهم، ليست لدينا خط حماية مباشر، ولكن هناك خط حماية تابع لليونيسيف ومنظمات أخرى تعمل على حماية المتطوعين في غرف الطوارئ.

ما المطلوب من أطراف الصراع في السودان والمجتمع الدولي لرفع مستوى الأمان للعاملين في غرف الطوارئ؟

منذ بداية النزاع وحتى الآن، أعتقد أن طرفي الصراع قد شهدوا على تأثير غرف الطوارئ على الأرض، ومن المفترض أن يكونوا قد أدركوا أن هذه الغرف تلبي فجوة إنسانية في ظل غياب المؤسسات والمنظمات. فقد اجتمعت تلك المجتمعات وفكرت في بناء شبكات التواصل، واستثمرت وقتها في الاستجابة للأزمة الإنسانية التي لا تزال مستمرة. وأعتقد أن الأطراف المسلحة ينبغي أن تدرك الدور الذي يؤديه المتطوعون من الشباب في غرف الطوارئ، مع ضرورة توفير الحماية لهم من أي نوع من الاعتداء، وعدم زجهم في الصراعات السياسية والعسكرية. كما ينبغي تأمين ممرات آمنة لهم، سواء كانوا أطباء، ناقلين للأدوية أو الغذاء. هذا هو ما نطلبه، ويجب أن يكون ذلك داخلياً، لأن المتطوعين موجودون على الأرض.

مقـــال

يجـوا عايديـن: ضحايا الاختفاء القسري المنسيون في الفاشر



محمد بدوي

تُعد حالة القتال حول مدينة الفاشر، عاصمة ولاية شمال دارفور، في غرب السودان، بين أطراف النزاع المتمثلة في قوات الجيش والدعم السريع وحلفائهما، ذات طبيعة مختلفة عن سائر المناطق التي شهدت إطلاق النار منذ بداية الصراع المسلح قبل نحو ثلاث سنوات. ويُلفت الانتباه أن الحالة استطاعت، بعد خمسة أيام من بداية الحرب، إدارة نموذج لمبادرات وقف إطلاق النار بين الأطراف، واستمرت في الصمود منذ 20 أبريل 2023 حتى 8 مايو 2024. وأسفرت المبادرة عن تشكيل ما عُرف بقوات حماية المدنيين، التي تتألف من قوات الحركات المسلحة التي وافقت على اتفاق سلام السودان 2020، بالإضافة إلى نجاح هذه القوات في إيصال ثلاث قوافل للمساعدات الإنسانية من العاصمة الإدارية بورتسودان، شرقي السودان، إلى الفاشر، في اختبار لمساحة آمنة تمتد على مسافة 40 كيلومتر.

نجحت الإدارة السياسية لحالة الحرب في إدارة ملف التحالفات بطريقة تمكنها من استبعاد بعض الأطراف التي أعلنت الحياد وشاركت في قوة حماية المدنيين من جانب، وفي إقناع البعض الآخر بالتحول للانضمام إلى معسكر القتال إلى جانب الأطراف، وبذلك تنهي الحالة النسبية للأمان أو الصفة النسبية التي كانت تميزها في أوقات كانت فيها عواصم ولايات دارفور الثلاث: نيالا، الجنينة وزالنجي، ما أدى إلى تراجع المساحات الآمنة نتيجةً لقرار طرفي النزاع بفرض السيطرة من خلال الانتصار في المعارك. هذا التطور أسفر عن فرض الحصار على الفاشر، من خلال السيطرة على مدينة مليط، التي تبعد عنها 72 كيلومترًا شمالاً، والمنفذ الحيوي للحصول على المواد الغذائية من الجماهير الليبية عبر الحدود، والذي تبسط عليه قوات الدعم السريع سيطرتها.

شهدت المنطقة تطورين عسكري وسياسي، على الرغم من فارق التوقيت بينهما، إلا أنهما أسهما في إلقاء الظلال التي جعلت من الفاشر ساحة اختبار شاملة لجميع تكتيكات الحرب منذ بدايتها. البداية كانت بانسحاب قوات الدعم السريع من ولاية الخرطوم في مارس 2025، ثم إعلان تشكيل تحالف سياسي عسكري تحت مظلة الدعم السريع ومشاركة عشرين من حلفائها في يونيو 2025. برز من ذلك

الحصار والهجوم العسكري من قبل الطرفين باستخدام جميع أدوات القتال، بما في ذلك القصف الجوي والمدفعي، والطيران، والمسيرات، والاشتباكات المباشرة. تم الرهان على أن تعيق الفاشر تقدم الدعم السريع شرقا مرة أخرى على يد القوات المسلحة، وأن تكون انتصارات الدعم السريع مكملة للسيطرة على ولايات دارفور. بلغت محاولات السيطرة على المدينة التي تم صدها ما يقارب ثلاثمائة مواجهة، حتى سيطرت قوات الدعم السريع على الفاشر في 26 اكتوبر 2025.

هذا الواقع السياسي والعسكري، إلى جانب الموقف الرافض لأي هدنة إنسانية من قبل أطراف النزاع والتجاهل المروع للمجتمع الدولي في سبيل إيجاد صيغة للتدخل من أجل رسم منطقة آمنة أو ممرات لخروج المدنيين، في ظل انهيار البنية التحتية من مياه وكهرباء ومواد صحية، قد جعل من مدينة الفاشر الحالة الأبرز من حيث نسبة الضحايا المدنيين بكافة أشكال الانتهاكات، بما في ذلك حالات الاختفاء القسري موضوع هذا المقال. استمرت حالتا الحصار واستمرار القتال، كما ورد أعلاه، لمدة تتجاوز ستة عشر شهراً، ومع عجز الجهات المختصة عن حماية المدنيين، برزت قضية غياب الإحصائيات الرسمية للضحايا، إذ يُقدر عدد حالات الاختفاء غير الرسمية بحوالي ستة آلاف حالة، وهو رقم يقارب نصف الإحصائية التقريبية لعدد الضحايا منذ بداية النزاع في جميع مناطق القتال بالسودان منذ 15 أبريل 2023.

تُعد حالات الاختفاء القسري في الفاشر من أكثر الملفات تعقيداً في الوقت الراهن والمستقبل، إذ تتعلق الحالة بتعدد الأطراف المتحاربة، مما أدى إلى تكرار مراكز الاعتقالات التعسفية، والوفاة والقتل داخل تلك المراكز. كما تُعاني الحالة من غياب التنسيق بين المنظمات الحقوقية والمبادرات العاملة في ذات المجال، وتراجع دور بعض البعثات الدولية المعنية، على أقل تقدير، في تحقيق التنسيق بين هذه الأجسام أو مساعدتها على وضع إطار علمي يتيح تكامل الجهود، خاصة في ظل انشغالها بالرصد والتوثيق في ظل ظروف محفوفة بالمخاطر، وهو ما يتطلب العمل على إنشاء نواة مركزية للتوثيق المتسق، تمتلك قدرات عملية، لتجاوز التحديات الناتجة عن إغلاق شبكات الإنترنت العامة.

من خلال دراسة التجارب المختلفة في التعامل مع حالات الاختفاء القسري في السودان، يتبين أن العقبات كانت قائمة قبل اندلاع الحرب، حيث تمثل ذلك في التأخر في المصادقة على اتفاقية مناهضة جميع أشكال اختفاء الأشخاص قسرياً من قبل الدولة في عام 2021. ومع تبادل السيطرة على المدن والموارد، حدثت عمليات متكررة للاختفاء القسري، حيث تصنفها أطراف النزاع على المدنيين، متهمة إياهم بالتعاون مع أو الانحياز لطرف معين، سواء كان ذلك الطرف الرئيسي في النزاع أو الآخر.

أما التحديات القانونية التي تواجه ضحايا الاختفاء القسري في السودان، فهي ليست وليدة اللحظة، بل تشير إلى تصاعد التعقيدات في التعامل مع الحالات وكشفها. إذ إن عدم الاستقرار السياسي،

الذي تلي مصادقة السودان على الاتفاقية الدولية، قد أوقف احتمالات تشريع قانون وطني للاختفاء القسري. ويُعزى إلى ذلك ضعف الخبرة المتوفرة لدى أجهزة إنفاذ القانون المختلفة المفوضة بمثل هذه الجرائم أو الانتهاكات. ويتضح ذلك من خلال التعديلات التي أدخلت على القانون الجنائي السوداني في عام 2009، والتي أضافت نص المادة 186، حيث خصصت الفقرة (ن) للاختفاء القسري، إلا أن القصور ظهرت في شرط توثيق البلاغ بعد مرور فترة طويلة غير محددة، مما أعاق الجهود القانونية المتواضعة التي سعت إلى تسجيل الوقائع ضمن الإجراءات الأولية. هذا بالإضافة إلى أن هذا الإجراء يواجه عقبات نتيجة وجود نظامين قضائيين في مناطق سيطرة الأطراف. فمحاولة تدوين أي إجراء ضد ذات الطرف في حدود اختصاصه قد تُرفض إذا لم يكن المبلغ أو المحامي في وضع أمني معقد.

التعقيدات الناتجة عن استمرار الحرب لفترات طويلة، وعدم وجود تنسيق واستراتيجيات واضحة بين الأطراف الوطنية والدولية المعنية والمتخصصة في التعامل مع طبيعة الصراع والإدارة السياسية والعسكرية، التي هدفت إلى إعلان التعبئة الشعبية، ساهمت في توسع نطاق الحالات المرتبطة بظاهرة الفدية المالية، كنسق تاريخي نتج عن ظاهرة تشكيل الدولة للقوات الرديفة والحماية القانونية لكافة الأطراف من خلال ترسانات من الحصانات القانونية، وعدم الرغبة تاريخياً في تفعيل المحاسبة على مر سجلات الصراعات السياسية الداخلية، حيث ظلت ظاهرتا العقاب الجماعي واستخدام المدنيين في الحرب تتكرران بشكل متزايد. وربما يطرح هذا تساؤلاً حول التعقيدات التي قد يواجهها القانون الدولي، خاصة البروتوكول الثاني لاتفاقيات جنيف لعام 1949، المتعلق بالصراعات المسلحة الداخلية.

أخيراً، لا مفر من أن مواجهة التحديات المختلفة تبدأ بإيقاف الحرب. إلا أنه يتوجب على الجهات الدولية المختصة بحماية المدنيين إعادة التفكير في تعقيدات الاختفاء القسري في الصراع السوداني، إذ أن غياب الاستراتيجية وأبسط الأدوات المرتبطة بتسهيل التبليغ عبر جعلها أكثر وصولية باستخدام إعلانات عبر القنوات الأكثر متابعة، بما في ذلك الرسائل عبر وسائل التواصل الاجتماعي. من أجل تمكين المدنيين من أداء دورهم يعتبر تقاعساً ضاراً. كما أن على الجهات الوطنية إدراك مسؤوليتها في الدور الأساسي المتمثل في أن التنسيق ليس خياراً بل واجب، ويجب النظر إليه بمهنية. على سبيل المثال، التحديات البسيطة مثل ضياع البيانات أو تلفها أو الاحتفاظ بها دون هدف محدد في إطار خطة تظهر القدرة المهنية على التعامل معها، تساهم في زيادة معاناة الضحايا وذويهم، لأن نمط الانتهاك لا يقتصر على الشخص المختفي فحسب، بل يشمل أسرته وذويه، بالإضافة إلى تبعات قانونية متعددة، فضلاً عن الحقوق الأساسية في الحياة ومعرفة المصير والظروف والأطراف التي أدت إلى ذلك.

منظمة
قومتنا الفاشر

حواء داؤود

منظمة وطنية غير ربحية، ذات توجه نسوي، بدأت كمبادرة مجتمعية فاعلة، ثم تطورت لتصبح منظمة مسجلة رسمياً، وتعمل في مجالات العمل الإنساني والتنموي لدعم الفئات الأكثر ضعفاً المتأثرة بالأزمات والنزاعات. تأسست المنظمة استجابةً للاحتياجات الإنسانية المتزايدة، ولملء الفراغات في الخدمات الأساسية، خاصة في مجالات الأمن الغذائي، الصحة، النظافة النسائية، الحماية، والدعم النفسي الاجتماعي، بهدف الحفاظ على الكرامة الإنسانية، وتعزيز الصمود المجتمعي، وتحسين جودة حياة النساء والفتيات والأسر المتأثرة. تستهدف المنظمة بشكل رئيسي النساء والفتيات، والأسر الأكثر هشاشة، النازحين، الأطفال، وذوي الإعاقة، من خلال برامج إنسانية وتنموية تشمل الإطعام، حقيبة الكرامة، الحماية، الدعم النفسي الاجتماعي، التمكين الاقتصادي، وبناء القدرات.

منظمة درء الكوارث للتأهيل والدعم النفسي والصحة المجتمعية،

تأسست المنظمة في عام (2023) استجابةً للاحتياجات المتزايدة في مجالات الدعم النفسي والصحة المجتمعية والتدخلات الإنسانية في مناطق النزاعات والكوارث.

الأنشطة والخدمات

تعمل المنظمة في مجالات إنسانية متعددة، تشمل تقديم خدمات الدعم النفسي والاجتماعي (MHPSS) للأفراد المتأثرين بالحروب والكوارث، وتنفيذ برامج الصحة المجتمعية والتوعية الصحية، وتوفير الإسعاف النفسي الأولي وبناء قدرات المتطوعين، بالإضافة إلى حماية الفئات الأكثر هشاشة من الأطفال والنساء وكبار السن، وإدارة الحالات والإحالات إلى الخدمات المختصة، وتنفيذ أنشطة التعافي المبكر وتمكين المجتمعات، مع دعم سبل العيش وتعزيز التماسك المجتمعي. تُعد خدمات الدعم النفسي من الركائز الأساسية للعمل الإنساني، حيث تشير الدراسات إلى أن نسبة كبيرة من المتأثرين بالنزاعات يحتاجون إلى دعم نفسي واجتماعي متخصص.

الخدمات والمشاريع الحالية

تتضمن: مشروع العيادات المتنقلة، والدعم النفسي للنازحين في المناطق النزاعية، وتعزيز الصحة المجتمعية والوقاية من الأمراض، ومبادرة تمكين الشباب كمضيفين إنسانيين، ومشروع حماية الطفل ومكافحة العنف القائم على النوع الاجتماعي، بالإضافة إلى مشروع بناء وتأهيل مدارس (شكشكو) بدعم

من منظمة لجنة الإنقاذ الدولية، فضلاً عن توزيع المساعدات الإنسانية (الغذاء، الملابس، ومواد الإيواء)، ومشروع تطوير قدرات الكوادر والمتطوعين في المجال الإنساني.

المستفيدون: النازحين واللاجئين، النساء والأطفال، الأيتام والأرامل، المجتمعات المتأثرة بالكوارث، الشباب والمتطوعون، الأسر ذات الدخل المحدود. وتقدّم المنظمة خدماتها في ولايات دارفور الخمس، مع التركيز على معسكرات النازحين، المجتمعات الهشة، والمناطق الريفية.

تكية وسقيا الفاشر:

هي مبادرة تطوعية إنسانية أُطلقت في فبراير 2024، وتقوم على مبدأ التكافل المجتمعي. تهدف هذه المبادرة إلى تقديم المساعدة للمتضررين من الحرب في الفاشر والمعسكرات التي نزح إليها أهالي الفاشر في مختلف المناطق وعبر الحدود، وذلك من خلال توفير الغذاء والماء كمصادر أساسية للحياة، بجهود متطوعين نذروا أنفسهم لخدمة المجتمع.

الفئات المستهدفة: تركز المبادرة على تقديم الخدمة للأسر والأطفال وكبار السن الذين كانوا محاصرين داخل مدينة الفاشر قبل استيلاء قوات الدعم السريع عليها، أو الذين نزحوا إلى مناطق مختلفة داخل السودان ولجؤوا إلى خارج البلاد، مثل شرق تشاد.

الأنشطة والخدمات:

تُنظم المبادرة مجموعة متنوعة من الأنشطة التي تلبي احتياجات المستفيدين، مثل المطابخ الجماعية التي تقوم بإعداد وجبات غذائية متكاملة في مراكز النزوح واللجوء، وتوفير مياه الشرب النظيفة في مناطق النزوح واللجوء للوقاية من الأمراض والأوبئة، بالإضافة إلى تشييد المرافق الحيوية التي تخدم النازحين واللاجئين في مواقع استقرارهم الجديدة.

أماكن التواجد: مركز إيواء دبة نايرة بطويلة، ومخيم تلم بشرق تشاد. لقد تمكنت المبادرة من تقديم الوجبات، الغذائية والمياه النظيفة لآلاف المتضررين من الحصار داخل مدينة الفاشر، بالإضافة إلى النازحين واللاجئين. ولم تتوقف التكية يوماً، برغم التغيرات في الخارطة الأمنية، بل تطور عملها على مدى ثلاث مراحل رئيسية: إطعام 3000 أسرة يومياً، وتوفير المياه لمراكز الإيواء داخل المدينة. مرحلة التمدد (شرق تشاد): تأسيس مطابخ في معسكر تلوم للاجئيين.

تكية مطبخ الخير من أهل الخير:

تأسس "مطبخ الخير" في عام 2024 كمبادرة إنسانية استجابةً للأوضاع الحرجة والاحتياجات الغذائية المتزايدة. نؤمن بأن الوصول إلى الغذاء الكافي والمياه النظيفة هو حق أساسي، ونسعى من خلال عملنا الميداني إلى تخفيف حدة الجوع ودعم استقرار الأسر النازحة والمتضررة من النزاعات. تقديم وجبات غذائية صحية ومياه شرب نقية عبر المطابخ الجماعية والتدخلات العاجلة، مع الالتزام بمعايير الجودة والشفافية في التوزيع.

بدأ "مطبخ الخير" عمله في قلب مدينة الفاشر، حيث تركزت جهوده في: إدارة وتشغيل مطابخ جماعية داخل مراكز

الإيواء لتوفير وجبات يومية للنازحين. توفير مياه الشرب النقية للمواطنين والمراكز، واستمرار هذا الإمداد الحيوي حتى اللحظات الأخيرة قبل سقوط المدينة.

انطلاقاً من مبدأ الاستمرارية، قامت إدارة المطبخ بنقل عملياتها إلى نطاق "طويلة"، بهدف تقديم الدعم للمناطق الجديدة في ظروف النزوح، وتشمل حالياً كل من: معسكر دبة نايرة، ومعسكر سلك، ومعسكر شكشكو، بالإضافة إلى البرامج والخدمات الأساسية.

توفير وجبات مطبوخة يومياً تعتمد على المكونات المحلية المتاحة، لضمان استدامة التغذية في معسكرات النزوح. توفير صهاريج ومصادر مياه شرب نظيفة للمجتمعات التي تعاني من ندرة المياه. المشاريع الموسمية (سلة رمضان): توزيع سلال غذائية متكاملة خلال شهر رمضان المبارك للأسر الأكثر احتياجاً، لضمان تخفيف الأعباء المعيشية في المناسبات الدينية.

يسعى "مطبخ الخير" إلى توسيع نطاق تغطيته الجغرافية ليشمل معسكرات إضافية، وتنمية أدواته اللوجستية لزيادة عدد الوجبات اليومية، بالإضافة إلى إقامة شراكات استراتيجية مع المنظمات الدولية والمحلية لضمان استقرار الإمداد الغذائي.

رأي

الفاشر تنزف..
و العالم صامت!

الهادي إسماعيل

في هذه الصورة، لا نرى مجرد جدران متسخة أو أرضية ملطخة بالدماء، بل نرى ضمير العالم المسفوك على بلاط مستشفى الفاشر.

نرى جرحى يتألمون دون دواء، وأطفالًا يتامى ينتظرون من لن يعود، وأمهات يفقدن آخر ما تبقى من الأمل.

هذا المشهد ليس خيالًا ولا من زمن بعيد، بل هو الآن، في قلب مدينة تُحاصر وتُقصف وتُنسى.

شهدت مدينة الفاشر واحدة من أبشع المآسي الإنسانية في تاريخ السودان الحديث. القصف الذي استهدف الملاجئ ومنازل المدنيين أودى بحياة المئات من الأبرياء، من بينهم نساء وأطفال ومسنون، لم يحملوا سلاحاً ولم يقترفوا ذنباً سوى أنهم وُجدوا في المكان الخطأ داخل وطنٍ أنهكته الحرب والنسيان.

الناجون الذين وصلوا إلى المستشفيات وجدوا أنفسهم وسط الجحيم ذاته – جرحى ملقون على الأرض، والمستشفيات عاجزة بلا أدوية أو أجهزة إسعاف. في أحد أروقة المستشفى، جلس طفلان يبكيان بصمت، بعد أن فقدا والديهما في القصف، بينما جدتهما تصارع الموت بعد بتر يدها. مشهد يلخّص الانهيار الكامل للإنسانية في هذه الحرب العبثية.

ما يحدث في الفاشر ليس حادثاً عابراً، بل جريمة متواصلة بحق الإنسانية. إنها حرب تُدار ضد المدنيين، ضد الحياة، ضد كل ما تبقى من الأمل. ومع ذلك يظل العالم يكتفي ببيانات "القلق العميق" والتنديد البارد الذي لا يوقف نزيفاً ولا يُنقذ روحاً.

الفاشر اليوم تصرخ – ليس طلباً للتعاطف، بل للفعل.

صرخة لإنقاذ من تبقى على قيد الحياة، لإدخال الغذاء والدواء، ولإيقاف آلة القتل التي لا تفرّق بين طفل وجندي.

صرخة لمحاسبة من ارتكبوا هذه المجازر، لأن العدالة وحدها قادرة على ترميم ما تبقى من كرامة الإنسان.

إن الصمت في وجه هذه الجرائم تواطؤ أخلاقي وإنساني.

ومن لا يتحرك اليوم، سيكون غداً شاهداً على سقوط آخر ما تبقى من ضمير البشرية.

الفاشر تنزف...

ومن دمائها يُكتب الآن سؤال التاريخ:

هل ما زال في هذا العالم قلبٌ ينبض بالإنسانية؟

رأي

جحيم إلى الأمان...

يحي عبدالله نهار

ما عايشناه في الفاشر لا يمكن وصفه بسهولة. حرب، قصف، موت مفاجئ، رصاص طائش، وحصار خانق أحال الحياة لشبه مستحيلة. لا أكل ولا شرب، و الأسعار نار… كيلو الدقيق وصل 700، و الأرز و اللبن 450، و اللحمة شبه معدومة. لدرجة إن الناس اضطرت تاكل "الأمباز" علف البهايم عشان تعيش… ومع ذلك ما كان متوفر.

كل يوم كنا بنعيش على خوف… خوف تفقد زول عزيز في أي لحظة.

قررنا نطلع… وكانت بداية رحلة مليانة إهانة وخطر. من أول نقطة، اتنهبت هواتفنا وكل حاجاتنا تحت التهديد. مررنا بمحطات كثيرة، كل محطة أصعب من الثانية… تعب، جوع، خوف، وانتظار.

وصلنا طويلة وقعدنا فيها 5 شهور، ما قادرين نتحرك بسبب الابتزاز والخوف من السجون.

وفي يوم 13 رمضان، بدأت رحلة جديدة رحلة أصعب.. سفر في طرق وعرة، حر شديد، أعطال، وصيام. أيام طويلة بين الخوف والتعب، من منطقة لمنطقة، ومن محطة لمحطة… بس الأمل في النجاة كان أكبر.

بعد 15 يوم من المعاناة… وصلنا الخرطوم قبل العيد بيومين.

لحظة الوصول؟ ما بتتوصف. استقبال، فرحة، دموع… كل التعب اختفى. بعد غياب سنتين، أخيرًا رجعنا لأهلنا، والقلق الكان في قلوبهم انتهى.

الحمد لله على النجاة

والله يسهل لكل زول لسه عالق هناك… ويكتب السلامة للجميع.

نـــــــــــــداءات
الـــحـــمـــايـــة

مصطفى حسين

أ. نداءات دولية

طالبت لجنة حماية الصحفيين، يوم الاثنين، 16 مارس 2026 م، قوات الدعم السريع بالإفراج الفوري عن مراسلي إذاعة نيالا، المحتجزين لديها منذ 28 فبراير 2026.

وقالت سارة قداح، المديرة الإقليمية للجنة حماية الصحفيين: "يجب على قوات الدعم السريع الإفراج الفوري عن صحفيي إذاعة نيالا، وهم مواهب إبراهيم، وزهراء محمد الحسن، وإسحاق عبد الرحمن، والكف عن الاحتجاز التعسفي للصحفيين. فالصحفيون في السودان يعملون في ظروف بالغة الخطورة ووسط حربٍ مدمرة، واحتجازهم لا يزيد الأمر إلا سوءاً، إذ يُعيق تدفق المعلومات من هذا الصراع الذي لا يزال يعاني من نقص حاد في التغطية الإعلامية".

وكانت قوات الدعم السريع اعتقلت عدد من النساء ونقلتهم إلى سجن كوريا، بعد حضورهم ورشة عمل للصحفيات في المدينة. ولم تصدر قوات الدعم السريع أي توضيح بشأن مصير المعتقلين أو سبب الاعتقال.

ب. نداءات محلية
جنوب دارفور

دعت غرفة الطوارئ والمراكز الصحية بنيالا، للتدخل العاجل من الجهات الإنسانية والداعمين لإعادة تشغيل عدد من المطابخ التي توقفت داخل مراكز الايواء بمدينة نيالا.

وقالت الغرفة إن توقف المطابخ المشتركة يجعل الآلاف من النازحين يواجهون الجوع في ظل أوضاع إنسانية قاسية، وأوضحت على صفحتها بتاريخ 16 مارس 2026م "هذه المطابخ كانت تمثل شريان الحياة الوحيد للعديد من الأسر التي فقدت مصادر رزقها، خاصة الأطفال وكبار السن والمرضى".

طوال الفترة الماضية أسهمت غرفة الطوارئ والمراكز الصحية - نيالا في دعم وتشغيل هذه المطابخ داخل مراكز الإيواء، لتوفر وجبات بسيطة تسد شيئاً من رمق الجوع لدى النازحين. لكن مع توقفها بسبب شح الموارد، أصبح العديد من الأسر يواجهون واقعاً صعباً لا يملكون فيه سوى الانتظار والأمل.

واختتمت (إن استمرار توقف هذه المطابخ يعني إتساع دائرة المعاناة والجوعٍ داخل مراكز الإيواء، وهو ما يستدعي تدخلاً عاجلاً من الجهات الإنسانية والداعمين لإعادة تشغيلها، حتى لا تتحول معاناة النازحين إلى مأساة أكبر.

إن دعم هذه المطابخ ليس مجرد توفير وجبة غذاء، بل هو إنقاذ لأرواحٍ أنهكها النزوح والحرمان).

ولاية شمال دارفور

أصدر مجلس غرف طوارئ محلية الطينة نداء لإنقاذ الفارين من ويلات الحرب بمحلية الطينة، وقالت الغرفة في بيانها إن أكثر من (760) أسرة نزحت إلى مناطق تفتقر إلى أبسط مقومات الحياة.

وذكرت الغرفة على صفحتها بالفيسبوك أن النازحين يعيشون في العراء تحت أشعة الشمس الحارقة، بلا مأوى ، بلا مياه نظيفة، و بلا مواد غذائية والخدمات الصحية.

وأبانت الغرفة بان الأسر توزعت في أربعة مناطق بمجموع (767) أسرة، ومن بين هؤلاء الأسر يوجد نحو (80) من النساء الحوامل والمرضعات، اللواتي بحاجة إلى رعاية صحية وغذائية.

ووصفت الغرفة المنطقة التي نزحت اليها الأسر بالجرداء وقليلة الأشجار دون وجود أي مأوى ثابت و معاناة كبيرة للأسر في مواجهة الحرارة والجوع والأمراض

وذكرت ان الاحتياجات تتمثل في مواد ايواء وكساء، مواد غذائية، عيادة متنقلة، مكملات غذائية للأطفال، أدوية الطوارئ ملاريا، نزلات معوية، المياه والإصحاح البيئي (خزانات مياه شرب نقية بشكل دوري لمنع انتشار الاوبئة والكوليرا).

وأكدت الغرفة أن نداءها للمواقع الجديدة لا يلغي المعاناة المستمرة للأسر في مواقع النزوح القديمة (A, B, C)، التي لا تزال تعاني فجوة اغاثية كبيرة، واستمرار تجاهلها يهدد بكارثة إنسانية مضاعفة.

واختتمت بتوجيه الدعوة لكافة الجهات الإغاثية، المنظمات الإنسانية، المبادرات المجتمعية، رجال الأعمال، للتحرك العاجل، والتنسيق الميداني لضمان وصول المساعدات للمحتاجين.

كل السودان

اطلقت المبادرة القومية لإنقاذ مستقبل طلاب الشهادة السودانية ما اسمته بالنداء الوطني الشامل، والتي تهدف لمعالجة أوضاع (280) ألف تمليذ وتلميذة بولايات دارفور وكردفان ومناطق أخرى.

واوضحت المبادرة في بيان لها بتاريخ 17 مارس 2026 م، أن الطلاب يواجهون شبح الضياع الأكاديمي بعد حرمانهم القسري من الجلوس لامتحانات الشهادة السودانية لثلاث سنوات متتالية، حيث تشير الإحصائيات إلى أن الفتيات يمثلن الكتلة الأكبر من هؤلاء الضحايا بنسبة بلغت 65%.

وقال شمس الدين ضوالبيت خلال مؤتمر صحفي إن المبادرة تمثل استجابة لنداء الواجب الوطني والأخلاقي والإنساني تجاه جيل كامل مهدداً بالضياع الكامل.

واعتبر ضوالبيت أن إقامة مراكز للامتحانات في مناطق تواجد الطلاب الحالية وبيئاتهم الطبيعية، عبر مسارات ومناطق آمنة متفق عليها، هو الخيار التربوي والإداري والأمني الذي يضمن العدالة والمساواة والشمول ويحول دون تعميق الانقسام المجتمعي والوطني.

وفي سياق متصل، قدم الدكتور صديق أمبده تشريحاً عميقاً للأزمة، واصفاً ما يحدث حالياً بأنه استمرار لمظالم تاريخية وفجوات تعليمية هيكلية؛ إذ استدعى أرقاماً صادمة تعود الى منتصف الثمانينات ولا تزال

مستمرة، تظهر تفاوت نسب الاستيعاب بين الأقاليم، محذراً من أن حرمان هؤلاء الطلاب اليوم سيعيد إنتاج ذات المظالم ويغذي جذور الصراع المستقبلي. مشيراً إلى أن نسبة استيعاب التلاميذ في المرحلة الثانوية في الخرطوم والإقليم الشمالي تبلغ 40 في المائة من جملة الأطفال في سن الدراسة، بينما بلغت النسبة في كافة أقاليم دارفور 9 في المائة.

كما طالب أستاذ الطاهر بدرالدين التحالفات والتنظيمات السياسية في البلاد، وفي مقدمتها

الكتلة الديمقراطية، وتحالف صمود، وتحالف التغيير الجذري، وكافة القوى والتحالفات السياسية الوطنية الأخرى، بضرورة السمو فوق التباينات والاختلافات السياسية الراهنة، وحثها على التوحد خلف "نداء المستقبل وحق التلاميذ في الامتحان العادل".

وناشد كافة مكونات المجتمع المدني من نقابات، واتحادات مهنية، ومنظمات نسوية وشبابية، ومبادرات قاعدية، ووسائل إعلام مستقلة، ومنظمات السودانيين في المنافي، للانخراط المسؤول والفاعل في هذه الحملة لإنقاذ مستقبل اكثر من ربع مليون تلميذ، باعتبارها المهمة الوطنية الأسمى الآن التي تحفظ الوحدة والوجدان السوداني.