رابطة الجامعات الإسلامية

جامعة إفريقيا العالمية

ندوة

الجامعات والعمل الإسلامي في إفريقيا

تحت شعار

العقول الفاعلة في مواجهة التحديات في إفريقيا

قاعة الصداقة - الخرطوم

الإثنين ١ ـ الأربعاء ٣ / ٣ / ٢٠٠٤ م

الكتاب الأول :

المشكلات الإفريقية المعاصرة :

١/ المشكلات الاقتصادية والاجتماعية والصحية والتعليمية

٢/ المشكلات السياسية

تحرير

د. عبد القيوم عبد الحليم الحسن

يونيو / ٢٠٠٩ م

فاتحة :

ربما تجاوز عدد المسلمين الأفارقة نصف سكان القارة في إفريقيا جنوب الصحراء لأن شمال إفريقيا أصلا ذو طبيعة عربية إسلامية ، ولكن في إفريقيا ما وراء الصحراء ثقل إسلامي مقدر وذلك في نيجيريا والنيجر ومالي مرورا بتشاد وانتهاء بإثيوبيا وشرق إفريقيا حيث يسود المسلمون . بيد أن تأثيرات الإسلام تضعف في الجنوب الإفريقي " الكنغو" وأنجولا وانتهاء بجنوب إفريقيا ، على العموم فإن وزن المسلمين الاقتصادي والسياسي والثقافي أقل بكثير من ثقلهم السكاني وأن هذا الثقل لم تتم ترجمته بعد إلى أوزان ثقافية واقتصادية وسياسية لأسباب كثيرة تتعلق بالاستعمار وإحجام المسلمين عن التعليم في المدارس الكنسية ، فإلى وقت قريب كان يقدر بـــ 95% من البرنامج التعليمي في إفريقيا جنوب الصحراء تديره الإرساليات المسيحية .

تثير هذه الوضعية للمسلمين في إفريقيا ، قضية الجامعات والعمل الإسلامي فيها ، لأن الجامعة تستمد مشروعيتها وفاعليتها من تجاوبها مع المجتمع الذي تقوم عليه ، وما أكثر الجامعات وسط المجتمعات الإفريقية المسلمة ولكنها ناشطة فيها وغافلة عنها – أي غافلة عن مطلوباتها وخصوصياتها .

ولعل من شروط نهضة المجتمعات ارتباط جامعاتها بهمومها وقضاياها وقد لمست هذه الندوة التي عقدت في رحاب جامعة إفريقيا العالمية وبالتعاون مع رابطة الجامعات الإسلامية هذه القضية وتحت عنوان ندوة الجامعات والعمل الإسلامي في إفريقيا ، وكان ذلك في فواتيح مارس 2004م ، أي قبل نحو خمسة أعوام ، ولكن ما تزال القضية مفتوحة، ونأمل أن يؤدي طباعة ونشر أبحاث هذه الندوة إلى تقوية العقل العلمي وشده في اتجاه التوصيات والحلول التي تطرقت إليها الأبحاث .

والله ولي التوفيق ...

أ.د. حسن مكي محمد أحمد

الأربعاء 3 جمادي الأولى 1430هـ

الموافق 2009/3/29م

المقدمة :

أقامت جامعة إفريقيا العالمية (الخرطوم – السودان) بالتعاون مع رابطة الجامعات الإسلامية " ندوة الجامعات والعمل الإسلامي فى إفريقيا تحت شعار [العقول الفاعلة فى مواجهة التحديات فى إفريقيا] وذلك فى الفترة من الاثنين الموافق ٣/١ إلى الأربعاء ٢٠٠٤/٣/٣م بقاعة الصداقة بالخرطوم برعاية كريمة من السيد وزير التعاليم العالى والبحث العلمي وقتذاك . اشتملت الندوة على جلسة إفتتاحية، وعدد (٧) جلسات ، إضافة إلى الجلسة الختامية التى قرئت فيها التوصيات واعتمدت.

خاطب الجلسة الإفتتاحية كل من البروفيسر / عمر السماني الشيخ مدير جامعة إفريقيا العالمية السابق ، والبروفيسر / نبيل السمالوطى رئيس رابطة الجامعات الإسلامية ، والدكتور/ عصام أحمد البشير وزير الإرشاد والأوقاف بالسودان (آنذاك) والبروفيسر/ مبارك محمد على المجذوب وزير التعليم العالى والبحث العلمي (بالسودان) الأسبق . كما خاطب الجلسة الختامية البروفيسر / عمر السماني الشيخ شاكراً الحضور ومقدراً إسهاماتهم العلمية ومشاركاتهم .

شارك فى الندوة عدد مقدر من أساتذة الجامعات والباحثين ببعض المرافق ذات الاهتمام والصلة من داخل السودان ، إضافة إلى ممثلين لعدد من أقطار العالم العربي والإسلامي والإفريقي والعالم، فضلاً عن مشاركة بعض المنظمات الدولية العاملة فى مجال العمل الإسلامي فى إفريقيا ، منها :
منظمات العمل الطوعي الإسلامي من مختلف الأقطار العربية والإسلامية والإفريقية. وجامعات السودان و جامعة المغرب و جامعات جمهورية مصرالعربية وجامعة عمان وجامعات من نيجيريا ومعهد الدراسات العالمية والثقافية بأمريكيا وجامعة ماليزيا وجامعات من تشاد و جامعات وأكاديميات من المملكة العربية السعودية وجامعات من الجماهرية العربية الليبية وجامعة جنوب إفريقيا ، وقد أمّ الندوة كثير من الباحثين والأساتذة وطلاب الدراسات العليا بالسودان .

قُدمت حوالى أربعين ورقة علمية غطت جميع محاور الندوة التى شملت المشكلات المعاصرة، والسياسية ، ودور الجامعات ، والمؤسسات العلمية ومؤسسات العمل الإسلامى ، وقضايا العولمة والإعلام، كما تم التعقيب علي جميع الأوراق العلمية ومناقشتها ، وخرجت الندوة بتوصيات ممتازة أحسب أنها تدفع بالعمل الإسلامى في القارة الإفريقية إلى الأمام. وبتوجيه كريم من البروفيسر/ حسن مكي محمد أحمد " مدير الجامعة" يسرنا تجميع أعمال الندوة ونشرها في كتب مذيلة بكشاف عام ليسهل تداولها وتعميم الفائدة المرجوه منها.

المحرر
د.عبد القيوم عبد العليم الحسن
أستاذ مشارك – جامعة إفريقيا العالمية
٢٠٠٩/٦م

المشكلات الصحيّة وسط المجتمعات المسلمة في إفريقيا

الدكتور/ عاصم عبد المنعم حسين
الدكتور/ عبد المجيد عثمان موسى
جامعة إفريقيا العالمية

جامعة أفريقيا العالمية

المشاكل الصحية وسط المجتمعات المسلمة في أفريقيا

ورقة مقدمة إلى الندوة العلمية
"الجامعات والعمل الإسلامي في أفريقيا"

عاصم عبد المنعم حسين – ماجستير صحة عامة (MPH) – زمالة طب المجتمع (FCM)
عبد المجيد عثمان موسى – ماجستير طب المجتمع (Mastership Community Medicine)

١. الباب الأول: مقدمـــــة:

تعتبر أفريقيا موطنا لكثير من الأمراض المعدية وغير المعدية فلقد تركزت معظم هذه الأمراض، في العقود المتأخرة، في دول العالم النامي وخاصة في دول شرق آسيا وأفريقيا وأمريكا اللاتينية. بل إن أكثر معدلات المراضة والوفيات في العالم هي في إفريقيا خاصة دول جنوب الصحراء علما بأن معظم دول شمال أفريقيا يقطنها مسلمون كما أن كثيرا من دول جنوب الصحراء نجد بها عددية لا يستهان بها من المسلمين (خريطة رقم ١) (١).

يبلغ عدد السكان في أفريقيا بنهاية القرن الميلادي الماضي حوالي ٨٥٠ مليونا وهو ما يوازي سدس سكان العالم. يمثل سكان شرق أفريقيا حوالي ٢٦٠ مليونا ووسط أفريقيا حوالي المائة مليون وجنوب أفريقيا ٥٠ مليونا بينما يمثل سكان شمال أفريقيا ١٩٣ مليونا وغرب أفريقيا ٢٥٤ مليونا حيث تمثل هاتان المنطقتان غالبية الوجود الإسلامي في أفريقيا (٢).

يشهد التاريخ للأمة الإسلامية أنها احتضنت حضارة عريقة خلال حقبة من الزمن هي عشرة قرون أو ما يزيد عن ذلك رسمت خلالها للعالم أجمع مخططا كبيرا للعلم والمعرفة في شتى المجالات وفي وقت كان فيه الغرب يرزخ في دياجير الظلام والجهالة والمرض (العصور المظلمة في أوربا) حتى إذا استيقظ من سباته العميق لم يجد سوى أنوار وعلوم ومعارف المسلمين لينهل منها ويطورها بشتى الوسائل، فتقدم في علوم الطب والصناعة، ثم صنع البارود، ثم ما لبث أن بدأ في شن الحروب لاستعمار كثير من الشعوب حيث أخذت أفريقيا، بما فيها من المسلمين، النصيب الأوفر (٣).

ولقد كان بالإمكان لأفريقيا أن تعيش واقعا آخرا لولا ضعف المسلمين وأفول حضارتهم الزاهية حيث أن المجتمع الإسلامي الصحيح هو الطريق إلى المجتمع

---

* أستاذ مشارك – شعبة طب المجتمع – كلية الطب والعلوم الصحية – جامعة أفريقيا العالمية
** أستاذ مساعد – شعبة طب المجتمع – كلية الطب والعلوم الصحية – جامعة أفريقيا العالمية

الصحي المثالي الذي يتمتع ببيئة صحية نظيفة خالية من التلوث البيئي والإجتماعي مليئة بالعدل والتكافل. ما كان لافريقيا في ظل حضارة إسلامية زاهية أن تكون هي المحضن والموطن لسوء التغذية وأمراض القذارة، والسل والملاريا والبلهارسيا ثم من بعد وباء الإيدز الذي اجتاحها، خاصة أفريقيا وسط وجنوب الصحراء، بشكل لم يحدث له مثيل لأي وباء آخر في تاريخ البشرية وبصورة تهدد بفناء شعوبها ومواطنيها.

تهدف هذه الورقة فيما تهدف اليه أن تسلط ضوءً على ما آل إليه حال الصحة في أفريقيا بعمومها بما في ذلك المجتمعات المسلمة وأن تعيد قراءة الوضع الصحي متلمسة تعزيز الصحة في أفريقيا. يتضمن ذلك التعرف على المشكلات الصحية السائدة في القارة ومعدلات المراضة والوفيات ذات الإهمية والمرتبطة بالتنمية والازدهار الاقتصادي والاجتماعي.

إن إهتمام هذه الورقة بالصحة في أفريقيا لا تعني الإهتمام بصحة المسلمين دون غيرهم ولكن التوعية الصحية لأي مجتمع تعتمد في الأساس التعرف على كل مجتمع، على ثقافته ومعتقداته ومن ثم الإنطلاق لتغيير السلوك الصحي الخاطئ إلى السلوك الصحي السليم. والداعي إلى ذلك أننا لا نجد سوى مخاضبات أو تعميمات لا ترقى لمستوى التغيير السلوكي والإعتقادي السوي أو قليل من المجهودات التي يقوم بها بعض من علمائنا الأوفياء على سبيل المثال الدكتور حسين عبد الرازق الجزائري المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية للشرق الأوسط (9, p 8-11).

٢ . الباب الثاني: منهجية الورقة:

لم تعتمد هذه الورقة طرق البحث الميداني، فإضافة إلى الإمكانات الضخمة التي يحتاج إليها لهذا النوع من الدراسات فإن صعوبة العمل الميداني في الدول الإفريقية بظروفها الجغرافية والأمنية المعروفة تعيقه كذلك كما أن أي بحث ميداني لتشخيص المشكلات الصحية في أفريقيا يحتاج إلى وقت وفترة زمنية لم تكن متاحة لإعداد مثل هذه الورقة لتقيمها في هذه الندوة.

لقد تبنت هذه الورقة المنهج الوصفي واعتمدت على مراجعة الوثائق والأدبيات المنشورة والمقروءة المعتمدة ومن ذلك تقارير ووثائق المنظمات الدولية والإقليمية المتخصصة في مجالات الصحة والتنمية الخاصة بافريقيا. كان تركيز الورقة على الإحصاءات والبيانات لأهم مؤشرات الوضع الصحي في أفريقيا وعن القضايا المرتبطة بالصحة الوارادة ضمن هذه الوثائق. لقد تم الاستفادة أيضا من التقارير والأنشطة الأكاديمية التي قام بها بعض الطلاب الأفارقة بكلية الطب والعلوم الصحية بجامعة أفريقيا خلال البرامج الميدانية التي يتم تكليفهم بها خلال العطلات الدراسية (وثائق شعبة طب المجتمع بكلية الطب والعلوم الصحية – جامعة أفريقيا).

اشتملت متغيرات البحث على نسب الوقوع والانتشار للأمراض الرئيسية ومعدلات وفيات الأمهات والأطفال الرضع وبعض المؤشرات الإقتصادية والديمغرافية الهامة في القارة ككل وفي أوساط المجتمعات المسلمة بها خاصة.

٣ . الباب الثالث: أهم معالم ومؤشرات الوضع الصحي

٣,١ . التنمية والصحة في أفريقيا:

إن التنمية هي أساس الصحة كما إن الصحة هي أحد مقومات التنمية، فانتشار مرض واحد فقط مثل الملاريا يسبب تدنيا مستمرا للناتج القومي العام لمعظم الدول الافريقية بل ان الخسارة الإقتصادية بسبب الملاريا ومضاعفاتها قدرت ب ٢ بليون دولار سنة ١٩٩٧ وبأربعة بليون دولار سنة ٢٠٠١ (٤).

أي لقد زادت الملاريا المواطن الأفريقي فقرا، فبينما تنفق الدول الغنية مثل الولايات المتحدة الأمريكية ما يقارب ٢٠٠٠ دولار في العام لكل مواطن أمريكي على الصحة لا يجد المواطن في أفريقيا، جنوب الصحراء أكثر من ٨٤ دولارا ليينفقها على صحته وهو ما يعتبر أقل كثيرا حتى عن المعدل العالمي للإنفاق على الصحة لكل شخص والذي يساوي ٥٦١ دولارا (٤). غير أن المثير للدهشة هو ما تدفعه الدول الأفريقية للدول الغنية كأرباح على ديونها. ففي أحد الأعوام (١٩٨٧) كان الميزان الاقتصادي بين افريقيا ودول الشمال في صالح دول الشمال الغنية ب ٤٣ بليونا من الدولارات. لقد وصف ذلك بأنه مثل نقل الدم من المريض السقيم الذي يعاني من فقر الدم إلى المتبرع السليم المتخم! (5, p3)

من المؤشرات ذات الدلالة أيضا هو عدد الأطباء في أفريقيا حيث يوجد طبيب لكل ١٥٠٠٠ مواطن وهذا لا يعني غياب التفاوت في توزيع الأطباء داخل أفريقيا ذاتها فبينما نجد بأن هنالك طبيبا لك ٦٩٠ مواطنا في ليبيا (شمال أفريقيا)، يتدنى العدد إلى طبيب واحد لكل ٥٧٠٠٠ مواطن في بوركينا فاسو بينما الحد الأدنى الذي يوصى به من قبل منظمة الصحة العالمية هو طبيب لكل ٣٥٠٠ مواطن (٦, p 635).

٣,٢ . وفيات الأمهات والرضع في أفريقيا:

تتوفى ٧٨٠ إمرأة في أفريقيا بسبب مضاعفات الحمل والولادة من كل مائة ألف ولادة حية وهذا هو المعدل الأعلى في العالم لوفيات الأمهات وقد يصل الحال في بعض الدول الأفريقية إلى وفاة ألفين لكل مائة ألف ولادة حية (٧). أيضا تعتبر وفيات الأطفال في أفريقيا من أعلى المعدلات في العالم حيث يتوفى ٧٦ حديث ولادة لكل ألف ولادة حية ولربما أكثر من ذلك نسبة لأن ٧٠% من الولادات تتم في ظروف لا يمكن تسجيلها أو إحصاؤها في السجلات (٧).

٣,٣ . الأمراض في أفريقيا:

٣,٣,١ . الملاريا:

تصيب الملاريا ٣٠٠ ـ ٥٠٠ مليون شخص في العالم سنويا، ٩٠% منها في أفريقيا جنوب الصحراء وتقتل حوالي ٣ مليون شخص سنويا ومليون طفل دون

سن الخامسة في هذه المناطق. إن وفيات الأطفال بسبب الملاريا تمثل ٢٥% من جملة الوفيات للأطفال في أفريقيا (6 p 189).

الملاريا تؤثر على صحة الإنسان والشعوب تماما مثلما تؤثر على ثروة الإنسان والشعوب. وفي أفريقيا تعني الملاريا مرض الفقر وسبب الفقر في نفس الوقت. لقد أصبحت الملاريا مؤشرا هاما من مؤشرات التنمية وتخفض النمو الإقتصادي للدول بمعدل ١,٣% سنويا. فللملاريا تأثير مباشر وغير مباشر على الاقتصاد. وتأثيرها المباشر هو الصرف على الوقاية والعلاج منها، أما تأثيرها غير المباشر فهي ضياع ساعات العمل حيث يصل في معظم دول جنوب الصحراء ومنها السودان إلى نسبة تتراوح بين ٢٠ – ٣٠% من ساعات الإنتاج، أما الوفيات فهي تكلف حوالي ٣٤،٥٠٦،٠٠٠ سنة انتاجية ضائعة (6 p189). وقد يصل الصرف على الملاريا في الدول الموبوءة إلى ٤٠% من ميزانيات وزارات الصحة وتتسبب في ٣٠ -٥٠% من الأمراض التي تستدعي التواجد بالمستشفيات. ومن ضمن تأثيرها غير المباشر هو التأثير على السياحة والإستثمار ورفع تكاليف الإنتاج الزراعي وأحيانا تغيير طرق وزراعة المحاصيل المدرة للعملات الحرة(٨).

٣,٣,٢ . *داء البلهارسيات:*

عرفت أفريقيا البلهارسيا منذ عهد الفراعنة ثم انتشرت إلى داخل القارة بعد أن شق المستعمر القنوات لمشاريع زراعة القطن، الخام الهام لتشغيل مصانع النسيج في بلادهم. فانتشر الوباء إلى داخل القارة حيث يوجد الآن ٢٠٠ مليون مصاب بالبلهارسيا في العالم ٨٠% منهم في أفريقيا. تتوطن في أفريقيا البلهارسيا المعوية والبولية ويساعد على التوطن عادات الناس السيئة في تلويث المياه بالبول والبراز كما أن طرق الزراعة القديمة تجبرهم على الخوض في المياه إضافة إلى عدم وجود وسائل ترفيه مما يدفع الأطفال إلى اللعب والسباحة في المجاري المائية(٩)

٣,٣,٣ . *داء المثقبيات أو التربانسوما الأفريقية:*

تعتبر الدول الواقعة حول بحيرة فكتوريا في شرق وأواسط أفريقيا هي مناطق انتشار هذا المرض الذي لا يؤثر فقط على صحة المصابين وإنما يؤدي إلى فرار المواطنين وإخلائهم لمناطقهم (أماكن تواجد الذبابة الناقلة) (٩).

٣,٣,٤ . *الليشمانيا (الكلازار):*

من جملة ١٢ مليون حالة في العالم هنالك ١,٥ - ٢ مليون حالة جديدة تحدث سنويا معظمها جلدية. كما أن ٩٠% من حالات الليشمانيا الباطنية (الكالازار)

تحدث في أربعة دول في العالم منها السودان وكذلك ٩٠% من الليشمانيا الجلدية تقع في سبعة دول في العالم من ضمنها الجزائر(٩).

٣,٣,٥ . العمى في أفريقيا:

هنالك ٤٥ مليونا من العمي في العالم منهم ٦ مليون في أفريقيا جنوب الصحراء بينما يعاني ١٨٥ مليوناً من التدهور الشديد في البصر منهم ١٨ مليون في أفريقيا جنوب الصحراء. معظم هذه الحالات تسببها أمراض يمكن اكتشافها والوقاية منها مبكرا مثل المياه البيضاء والتراكوما والحصبة ونقص فيتامين أ ومن أشهرها أيضا عمى الأنهار الذي ينتشر من السنغال إلى اثيوبيا ومن أنغولا إلى تنزانيا وقد تصل شدة المرض في بعض مناطق جنوب السودان إلى حدوث العمى في ٨٠% من سكان المنطقة حيث توجد حوالي ٢ مليون حالة في جنوب وشرق السودان (٩).

٣,٣,٦ . متلازمة فقدان المناعة المكتسب (الإيدز):

أفريقيا جنوب الصحراء وبفارق كبير هي الأعلى إصابة بالإيدز في العالم حيث وصل المعدل العام للإنتشار في المنطقة إلى ١١,١% من السكان ووصل في بعضها إلى ٤٠% من السكان. هنالك أكثر من ٣٠ مليونا حاملا للفيروس أو مصابا بالمرض جنوب الصحراء بل ان أكثر من ٩٥% من كل الحالات الجديدة من نصيب الدول الواقعة في هذه المنطقة. تعتبر منطقة شمال افريقيا الأفضل حظا بالإصابة بهذا المرض حيث قدر المعدل العام للإنتشار ب ٠,١٥% في الجملة تتفاوت بين دولة وأخرى، إلا أن خطر انتشار المرض يهددها من كل أطرافها (٩).

٤ . وباء التدخين في أفريقيا:

التدخين يزداد باضطراد في دول العالم النامي وخاصة أفريقيا حيث يتراوح بين ١٥% - ٦٧%. أحد العوامل التي أدت إلى ذلك هي السياسات الترويجية التي تتبعها شركات صناعة التبغ العالمية (تقدر ب ٥ بليون دولار سنويا) فبينما يضيق عليها الخناق في دول العالم الأول زادت مبيعاتها في أفريقيا ب ٨٠% منذ عام ١٩٩٠. حيث تجني هذه الدول أرباحا طائلة من الضرائب المفروضة عليها تصل إلى ٧٠% أحيانا غير عابئة بما تسببه من التهابات مزمنة في الشعب الهوائية، السرطان وأمراض القلب (١٠).

٥ . الأمية:

بينما تأتي دول جنوب آسيا في أعلى قائمة الأمية بين دول العالم (٤٧% رجال ٦٣% نساء) تأتي أفريقيا في المرتبة الثانية حيث يقدر معدل الأمية ب ٤٣ % (٣٣% رجال، ٥٢% نساء). هذه معدلات لها دلالة واضحة لعدم إعطاء الأهمية

الاممية الكافية لتعليم المرأة في افريقيا. وقد تتفاوت هذه المعدلات بين دولة افريقية وأخرى ولكن يظل الفارق بين معدلات أمية المرأة والرجل دائما موجودا (١١).

٦. سوء التغذية:

عرفت أمراض سوء التغذية (نقص فيتامين أ ونقص فيتامين ج ونقص فيتامين ب منذ عهد بعيد، بعضه يرجع إلى ما قبل الميلاد ولكن بين عامي ١٩٣١-٣٢ وصف سيسلي ويليامز (5, p1) مرض (الكواشيوركر) لأول مرة، وهو أحد أمراض سوء التغذية التي تصيب الأطفال. كان ذلك بدولة ساحل العاج. وكتب في ذلك "هذا مرض جديد من أنواع أمراض سوء التغذية، إنه ناجم عن نقص في الطعام". لماذا نقص في الطعام في أفريقيا في القرن الماضي؟

يولد سنويا حوالي مائة مليون طفل منهم ٥ مليون في دول العالم الأول يتناولون من الطعام ما يتناوله ٨٤ مليون طفلا من دول العالم النامي! (5, p4)

٤. الباب الرابع - مناقشة:

إن الوضع الصحي في أفريقيا يعتمد في الدرجة الأولى على النمو الاقتصادي والاجتماعي للقارة مما يتطلب ذلك العمل الجاد لكل الأفارقة في كل الميادين لكي ما يؤدي إلى ذلك فتستقل بقرارها وتضع سياساتها العامة والصحية وفقا لاحتياجاتها. فلقد أصبحت للمنظمات الدولية وغير الدولية الدور الأكبر في تسيير السياسات بل وتدخلت في وضع حتى السياسات الصحية لهذه البلدان (6p652)

لقد أوضحت هذه الورقة هذه الورقة أن معظم الأمراض التي تعاني منها القارة كان يمكن تفادي أسبابها لو توفرت الإرادة وقويت العزيمة وإن المسلمين بما حباهم الله به من كتاب خاتم ورسول أمين رحيم (ص) وعقيدة ناصعة ليلها كنهارها لهم دور كان ينبغي لهم أن يلعبوه وقد أصبحوا سكانا لهذه القارة لأن هنالك من العقائد ما يفرقها أكثر مما يجمعها إما سماوية طالها التحريف أو أرضية غارقة في المادية لعبت دورا في تحريك شعوبا خاملة وأقامت حضارات ملأت الدنيا ضجيجا لكنها لم تفعل ما فعله القرآن في العرب الجاهليون والبدو المتنافرون فحولهم القرآن إلى أعظم أمة عرفها التاريخ فامتدت حضارتهم من حدود الصين شرقا وحتى أوربا غربا. لقد علمتهم هذه العقيدة السمحاء الوحدة والتعاون والتراحم ومكارم الأخلاق والتعامل فأصبحوا سادة الدنيا وبسطوا العدالة بين الناس وجعلوا من فانوس علوم الطب والفلك والهندسة والكيمياء نبراسا للعالم أجمع.

إن أفريقيا اليوم مسلميها وغير مسلميها تحتاج لمثل هذه التعاليم التي تدعو إلى نظافة البدن والملبس وإصحاح بيئة المنزل والشارع ولحفظ الطعام والمياه من التلوث والقذارة وإلى حفظ الفروج من الفحش والفجور. إن أفريقيا تحتاج إلى تنمية قدراتها في كل المجالات والحفاظ على هويتها واستقلالها وأيضا إلى تقوية إرادتها والتزامها بصحة مواطنيها وهذا يحتاج إلى استراتيجيات تركز على تدريب وتأهيل الكوادر الطبية وتوفير الموارد اللازمة وتوزيع الخدمات الصحية بصورة عادلة والاهتمام بصحة الضعفاء من النساء والأطفال وسن القوانين لمنع الفواحش والعادات الضارة وهذا يحتاج إلى نبذ الخمول والعمل على الجد والمثابرة بدء بحكامها ومسئوليها وانتهاء بالأسر والأفراد. عندما أحد كبار المسلمين العرب ماوتسي تونج في بكين أخذ يسأله بحكم خبرته وتجاربه عن نصيحته إلى الأمة العربية للنهضة وفي صراعها ضد اسرائيل والإستعمار فرد عليه ماو أتسألني عن الطريق وقد تعلمنا منكم (ومن المعروف أن ماوتسي تونج قد قرأ الكثير من تعاليم الإسلام عندما ألف كتابه الأحمر) فقال له المسئول العربي: كيف ذلك؟ .. قال: إن في تاريخكم الإسلامي من الأمثلة والكفاح العقائدي ما كان خير هادي لنا في ثورتنا ضد كل عوامل التخلف في الداخل وضد أعدائنا في الخارج ولو عدتم إلى تاريخكم لوجدتم فيه كل الحلول دون الحاجة إلى حلول من عندنا (3, p254 - 255).

إن ميثاق منظمة الصحة العالمية ١٩٤٨ شمل بنودا واضحة منها أهمية الصحة في التنمية والسلام الاجتماعي، كما ركز على دور الحكومات في المحافظة وتعزيز صحة مواطنيها وعليه فإن الاهتمام بالصحة يجب أن يوضع في أولويات ميزانيات التنمية والسلام.

المراجع:

١. Texas University – Islam in Africa. Texas 1999

٢. World fact sheets - The world fact book 2002-2003. USA

٣. الفنجري أ ش. الطب الوقائي في الإسلام – القاهرة. الهيئة المصرية العامة للكتاب – ١٩٩١ – ص ١-٥

٤. WHO. Economics Important to Health – WHO Headquarters. May 2000

٥. Ogle BA, Gustfsson O, Hambraouse L and Holm G. Nutrition, Agriculture and Health when resources are scarce – Uppsala. Uppsala University Press. 1996.

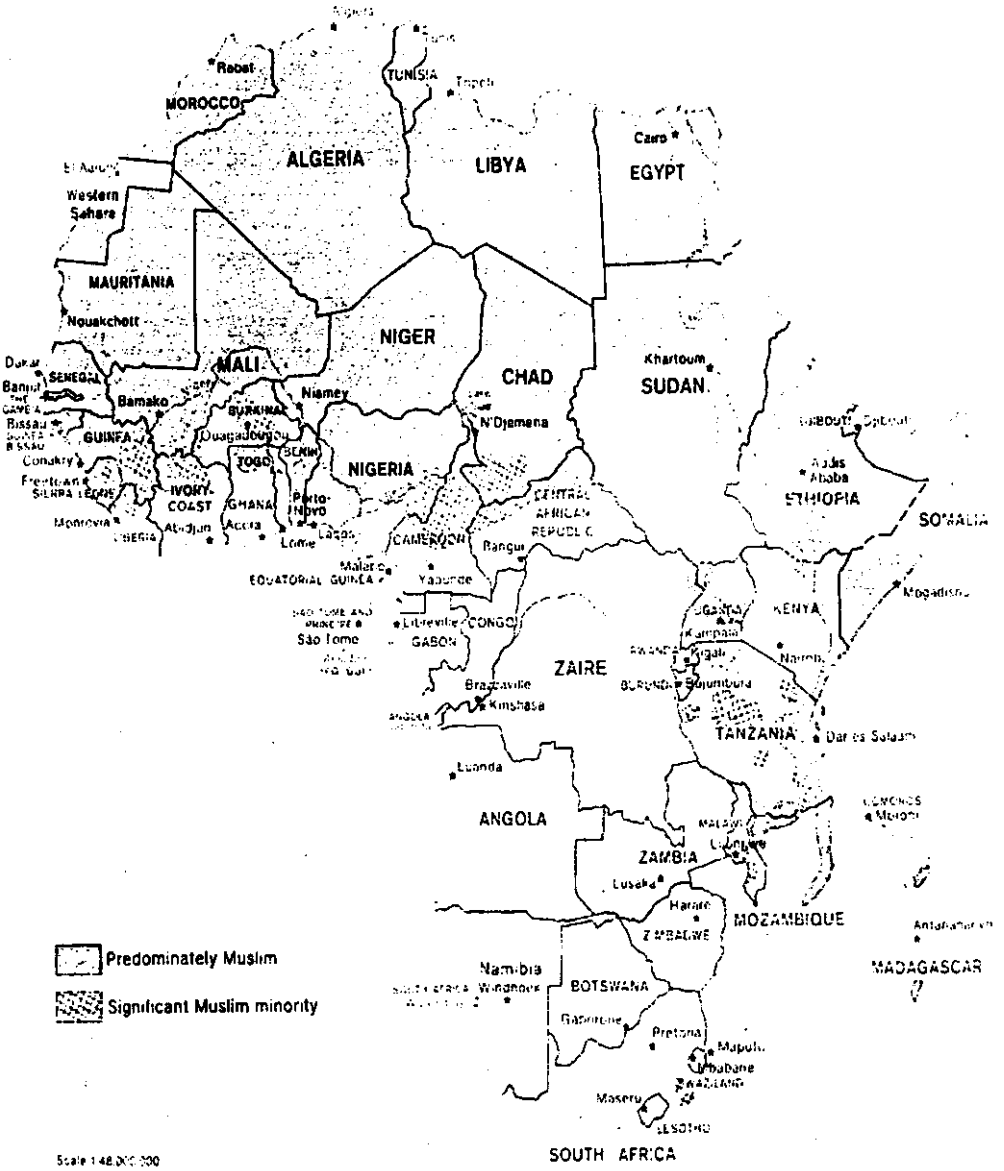
٦. Park K. Park's Textbook of Preventive and Social Medicine Sixteen's Ed. Jabalapur. M/s Banarsidas Bahanot Publishers – 2000.

٧. WHO/AFRO. Africa's Neonatal Morbidity and mortality rates are among the highest in the world – WHO Study. WHO Headquarters. Feb. 2004

٨. WHO. Roll Back Malaria – WHO. Geneva – 1998 –

٩. منظمة الصحة العالمية - طب المجتمع – الكتاب الطبي الجامعي – بيروت – أكاديميا – ١٩٩٩

١٠. WHO/AFRO. Partners Unite on Tobacco Control Policy and programming. WHO Headquarters – Oct. 2000


Rabat
MOROCCO
ALGERIA
TUNISIA
LIBYA
EGYPT
Cairo
Western Sahara
MAURITANIA
Nouakchott
NIGER
MALI
CHAD
SUDAN
Khartoum
Dakar
SENEGAL
Bamako
Niamey
N'Djamena
BURKINA
GUINEA
Conakry
TOGO
NIGERIA
IVORY COAST
GHANA
Abidjan
Accra
Lomé
Porto-Novo
CAMEROON
Yaoundé
Malabo
EQUATORIAL GUINEA
São Tomé
Libreville
GABON
CONGO
Brazzaville
ZAIRE
Kinshasa
Luanda
ANGOLA
Addis Ababa
ETHIOPIA
SOMALIA
Mogadishu
KENYA
Nairobi
Kampala
Kigali
BURUNDI
Bujumbura
TANZANIA
Dar es Salaam
ZAMBIA
Lusaka
Harare
ZIMBABWE
MOZAMBIQUE
MADAGASCAR
Namibia
BOTSWANA
Gaborone
Pretoria
Maputo
Mbabane
SWAZILAND
Maseru
LESOTHO
SOUTH AFRICA
Predominately Muslim
Significant Muslim minority
1000 Kilometers
1000 Nautical Miles