Al Hikma
الحكمة

مجلة الهيئة النقابية للأطباء السودانيين بالمملكة المتحدة

Sudan Doctors Union (UK) Branch

دورية تصدر في لندن

May 2018

Dr Sohier Elneil

Female genital mutilation

د. محمد الحسن القدال

علم الشخصية الإنسانية

د. كامل سيد احمد

فشل التجارب الديمقراطية في السودان

Professor Kamal Elhag

Memorandum of Understanding

د. حسام المجمر

لقاء مع ممثل رابطة شباب الأطباء الســـودانيين بالمملكة المتحدة

د. أبوحذيفة سليمان

أيوب مزيج الطين والعافية

الدكتور عبد الحليم محمد

رائد في أسرته

ورائد في مجتمعه

ورائد في مهنته

Dr Hassan Abuzaid

Interview with Dr Maha Mahdi

هيئة التحرير

د. حسام المجمر
د. نبيل محمود
د. الفرزدق حسن
د. ماضي إمام
د. نهله عبد المنعم
د. حسن أبوزيد
د. محمود بشرى
د. ابراهيم كوجان
معتز بدوي

فشل التجارب الديمقراطية وبقية التيارات التقدمية في السودان

د. كامل سيد احمد - لنكلن

Page 6

علم الشخصية الإنسانية

د. محمد الحسن القدال

Page 10

أيّـــوب .. مزيج الطّين والعافيـــة

د. أبوحذيفة سليمان المساعد

Page 11

وداعاً دكتور حمور

Page 19

دكتور بابكر يحي - لندن

دكتور عبد الحليم محمد
رائد في أسرته
ورائد في مجتمعه
ورائد في مهنته

Page 18

بروفسير حمد النيل عبد الرحمن

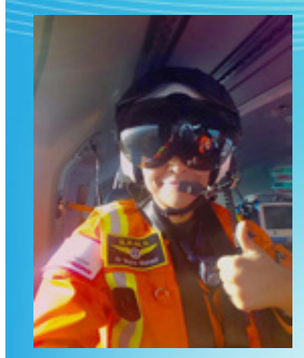
FEMALE GENITAL MUTILATION

Dr Sohier Elneil

Page 32

Motivation and commitment are key to achieving your goal

Dr Maha Mahdi



Page 24

Memorandum of Understanding

Dr Kamal Mustafa Elhag

Page 22

كلمة العدد

د. حسام المجمر نائب النقيب ومسئول الحكمة

القراء الأعزاء

يطل عليكم هذا العـدد من مجلتكم الحكمة ، صـوت الهيئة النقابية لنقابة أطباء السودان بالمملكة المتحدة وفي حناياه العديد من المواضيع الشيقة لنضعه بين ايديكم في ثوب جديد.

لقد ظلت الهيئة النقابية لنقابة أطباء السـودان ساهرة علي هموم الطبيب السوداني والوطن الحبيب ، تضمد الجراح ، وتجفف النزيف، تضع التشـخيص و تصف العلاج من اجل وطـن معافي ديمقراطي. لا يخفـى عليكم ما تمر به البلاد من انهيار اقتصادي وأزمات سياسـية و اجتماعية طالت كافة ضروب الحياة مع تواصل مسلسـل القمع واهدار الأرواح والممتلكات وتردي الخدمـات الطبية التي عاني ومازال يعاني منها عشـرات الأطباء والمواطنين من الإعتقال التعسـفي المستمر حتي كتابة هذه الأسطر فكانت نقابتكم في مقدمة صفوف النضال لاسترجاع الحقوق الدسـتورية للأطباء والمواطنين. وفي هذا الإطار تتابعون في هذا العدد النقيبة الدكتورة سـارة عبد الجليل في كلمة عن دور اللجنة التنفيذيـة الرائد في دفع حركـة العمل النقابي داخـل المملكة المتحدة وخارجها.

بعميق الحزن والأسـى نودع في هذا العدد الدكتور محمد عبد العال حمـور الذي رحل عنا الي جنـات الفردوس بإذن الله في شـهر يناير المنصرم.

في هـذا العدد يغوص بكم الدكتور محمد الحسـن القدال في أعماق الشخصية الانسانية في رحلة شيقه مع العلم والتمحيص الدقيق.

أما الدكتور كامل سـيد احمد فيبحر بكم كما عهدناه فوق أعالي بحار الفكر و التحليل السياسي ليسـتعرض لنا فشل التجارب الديمقراطية في السودان.

يحتوي هـذا العدد أيضاً على لقـاء مع ممثل الأطباء السـودانيين الشـباب الدكتور ميشـر أحمد، ونتمنـي المزيد من التعـاون والعمل المشترك مع مجموعة الأطباء الشباب.

كما يضـم العديد من المسـاهمات باللغة الانجليزية منها مسـاهمة علمية غنية من دكتورة سـهير النيل عن ختان الإناث، وكذلك مساهمة مقدرة للبروفسـور كمال الحاج له جزيل الشـكر لإفادتنـا عن مذكرة التفاهم بين مستشـفي سـوبا الجامعي، ولاية الخرطوم، الكلية الملكية البريطانية لعلم الأمراض و مجموعة أطباء المعامل السودانيين بالمملكة المتحـدة للتعاون علي إقامة معمل مركزي للأحياء الدقيقة لمجابهة خطر العدوي بالميكروبات المقاومة للمضادات الحيويـة. كذالك أجرينا لقاء شيق مع دكتورة مها مهدي أول طبيبة سودانية اخصائية لطب طوارئ تعمل في مجال الإسعاف الجوي.

أدرجنـا فى هذا العدد بعض المسـاهمات الأدبيـة والفنية في مجال القصة والشعر والرسـم. أتحفتنا الدكتورة رنا عامر الطبيبة بأيرلندا بكاريكاتيـر معبر عن واقع الطبيـب في بلادنا كمـا خصتنا الدكتورة مشـكاة عزالدين ببعـض أعمالها الفنيـة الراقية. لهم جميعاً شـكرنا وتقديرنا.

ختاماً نرجـوا ان ينال هذا العدد إعجابكم ونتمنـي ان يكون بداية لفيض من المشاركات المشرقه منكم في الأعداد القادمة.

كلمة النقيبة

دكتورة سارة عبد الجليل

■ تعـاود مجلة الحكمة بالصـدور بعد انقطاع لأعوام مجـددا و بها العديد من المشـاركات القيمة التي تبرز إبداعات الاطباء في مجـالات العلوم،الأدب والفنون . و لعل إصدار مجلة الحكمة كان من اهم أهـداف لجنتنا التنفيذية عقب انتخابات الجمعيـة العمومية في نوفمبـر المنصـرم. وبمراجعة قائمة توصيـات الجمعية العمومية و محاولة وضع خطة عمل للعامين القادمين ينتابنا شـعور بالقلق علي ما يمكننا انجازه في تمانية عشر شهرا المتبقية من هذه الدورة.

لكـن و بكل فخر و تقدير لاعضاء لجنتنا التنفيذية يسـعدني ان اذكر بعض من الإنجازات التي اكتملت او بدأ العمل على إنجازها منذ مباشرة اعمال هذه اللجنة:

■ إنشـاء صفحة حديثة للنقابة على الانترنت بالتعاون بين سكرتارية الاعلام و اعضـاء الجمعية العمومية ذوى الخبرة في مجال وسـائل التواصل الاجتماعي الالكتروني.

■ تسجيل النقابة بالتواصل مع رابطة القانونيين و المحامين بالمملكة المتحدة و ما زالت المشاورات جارية لاختيار انسب وسيلة تحقق للنقابة مزيد من فرص الدعم المستقبلي باكمال عملية التسجيل.

■ مواصلة لمبادرة اللجنة التنفيذية السابقة بقيادة مستر هشام حسن الخضر تم تدشين اول هيئة تنسـيقية للنقابات و الروابط و الاتحادات السودانية بمدينة لندن في يناير هذا العام و هذه التنسيقية تهدف للتشبيك بين المهنين و الخريجين السـودانيين في المهجر و كذلك دعم اسـتعادة النقابات السـودانية الشرعية في السودان.

■ مـع هذه الإطلالة الجديدة للحكمة تشـارك نقابتكـم بالتعاون مع مجموعة الاطباء السـودانيين (سـجدا) في فعالية يـوم أكاديمي يشـمل العديد من أوجه التدريب في شتي مجالات الحوكمة و الممارسة الطبية السليمة و آليات الجودة.

■ البرنامج الثقافي و الاجتماعي لهذا العام سيشـمل الاعداد ليوم الموسـيقي السـودانية اضافة الي تغطية العديد من مناشـط الجاليات السودانية في المملكة المتحدة و مواصلة تقـديم ندوات صحية تثقيفية كمثال الصحة النفسـية للأطفال التي قدمت في لندن في شـهر فبراير من هذا العام. كذلك مشـاركة الروابط المهنية الاخرى بإعداد ركن صحة و عافية في احتفالية يوم المرأة العالمي في مارس 2018.

■ لإنجاح برنامـج النقابة الغني بالكثير من المقترحات الجيدة يسـعي مكتب العضوية لاختيار ممثلين إقليميين للنقابة فـي عدد من المناطق الجغرافية المختلفة من المملكة المتحدة حتي نتمكـن من تقديم الخدمات اللازمة و الدعم المرجو للاطباء السودانيين أينما كانوا.

■ لعل هذا من اهم التحديات التي تواجه هذه المجموعة هو تقديم عمل جيد لدعم التدريب الطبي و التأهيل للاطباء في السـودان. اننا نناشد كل الزملاء و الزميلات بالتواصـل مع مكتبنا الاكاديمي لتنسـيق الجمعيات التخصصية و المشـاركة في تنظيم دورات تدريب عبر المجلس الطبي السـوداني في مواضيع أساسـية تشمل اخلاقيات مهنة الطب و حوكمة ممارسة المهنة و تجويدها.

■ لقد تصدت لجنتكـم بقوة للاوضاع الوطنية الملحـة خاصة أزمة الحريات و حقوق الانسـان وأوضاع المعتقلين وخاصة الأطباء منهم و ما قد يترتب من اعلان ميزانيـة الصحة لعـام 2018 بتصعيد رؤيـة النقابة الداعية الـى عدالة التوزيع للخدمات الصحيـة و الالتزام بتقديم خدمات صحية مجانية كما ينص الدسـتور لعام ٢٠٠٥ و ذلك بالتواصل بعدد من الهيئات و المنظمات المعنية بالشأن السوداني.

■ ترحب لجنتنا بكل المقتـرحـات من اعضاء جمعيتنا العمومية الموقرة و نلتزم بنقل الأحداث وتنوير الجمعية العمومية و إشراكها بالمستجدات و التفاكر لما هو في مصلحة الطبيب السوداني في المملكة المتحدة و السودان.

■ اختتم كلمتي بدعوتكم لمتابعة أنشـطة النقابة في مختلف وسائل التواصل الاجتماعي المتعـددة وحضور الفعاليات الأكاديميـة و الاجتماعية و التواصل مع لجنتكم التنفيذية لإبداء الآراء و التقييم والنقد البناء.

التحية والتقدير للطبيب السوداني في الوطن الحبيب و بالمهجر ودام السودان وطناً حراً مستقلاً

المخ يظل ينتج خلايا الذاكرة خلال العقد الثامن من العمر

■ الحكمة – قال علماء إن البشـر في العقد الثامن من العمر يواصلون تطوير خلايا جديدة في منطقة من المخ مسؤولة عن صنع ذكريات جديدة واستكشاف بيئات جديدة.

وقالت مورا بولدريني من جامعـة كولومبيا في مدينة نيويورك هيلث عبر البريد الإلكتروني «تبقي هذه الخلايـا الجديدة في المخ على قدراتنا لصنع ذكريات جديدة وكذلـك التعلم والتكيف مع البيئـة كما أنها مهمة للاستجابة الوجدانية».

وأضافـت «وقد تكون هذه الخلايـا العصبية مهمـة لقدرتنا على نقل المعلومات المعقدة إلى أجيال المسـتقبل ومواصلة سـلوكنا الذي تحكمه العواطف إلى جانب الدمج بين الذكريات المعقدة والمعلومات».

وتبين أن مخ الأكبر سـنا بين المشاركين ظل ينتج خلايا دماغية جديدة. وكتب الباحثون في دوريـة (Cell Stem Cell) الطبية يقولون إن عدد خلايا الدماغ غير الناضجة ظل كما هو مع اختلاف الأعمار.

لكن تراجعـا طرأ على قـدرة الخلايا العصبية الناضجـة على تغيير وظيفتها وهي خاصية تعرف باسـم المرونة العصبية مع التقدم في العمر. والمرونة العصبية هي ما يسـمح للأعصاب في المخ بتعويض الجسـم في حالات الإصابة والمرض والاستجابة للمتغيرات.

حدة الطبع في الطفولة مرتبطة بالأفكار الانتحارية في المراهقة

■ الحكمـة – يتعرض معظـم الأطفال إلى التقلبـات المزاجية من وقت لآخر لكن دراسـة كنديـة كبيرة أشـارت إلى أن الأطفـال الذين يعانون من حدة الطبع والاكتئاب الشـديد أو القلق يكونون أكثـر عرضة للأفكار الانتحارية ومحاولات الانتحار في سن المراهقة.

واعتمدت الدراسة على سجلات 1430 طفلا تمت متابعتهم لمـدة تصل إلى 17 عاما. وخلص الباحثون إلى أن الأطفال الذين اتسـموا بحدة الطبـع والاكتئاب والقلق بين سـن 6 و12 عاما كانوا أكثر عرضة مرتين للتفكير في الانتحار أو الإقدام عليه بين سن 13 و17 عاما.

كما توصلت الدراسة إلى أن اجتماع عوامل حدة الطبع والاكتئاب أو القلق في الطفولة لدى الفتيات تحديدا يجعلهن أكثـر عرضة بمقدار ثلاثة أمثـال للأفكار الانتحاريـة أو محاولات الانتحار في سنوات المراهقة.

وقـال ماسـيميليانو أوري، كبيـر باحثي الدراسـة وأخصائـي العـلاج النفسـي في مجموعة مكجيل لدراسات الانتحار في جامعة مكجيل فـي مونتريال، إن عوامـل حدة الطبع والاكتئـاب أو القلق تكون واردة بشـكل أكبر فـي حالة الذكور لكـن «خطر ارتبـاط الأفكار الانتحارية بتلك الأعراض قد يكون أكثر أهمية فيما يخص الفتيات».

واعتمد فريـق البحث علـى معلومات عن حدة الطبع عند الأطفال وشـعورهم بالاكتئاب والقلـق وفقـا لتقييم أسـاتذتهم إلـى جانب حديثهم هم أنفسهم عن الأفكار الانتحارية التي راودتهم ومحاولات الانتحـار عندما كانوا في سن 13 و15 و17 عاما.

وكان أوري قد أشـار أيضا إلـى أن الأفكار الانتحارية لا تـرد على أذهـان أغلب الأطفال الذين يتسـمون بحـدة الطبـع والاكتئاب أو القلق.

وقالـت ليـزا هورويتس، وهـي طبيبة نفسـية للأطفال، إن حدة الطبـع لدى الأطفال عادة ما تكون تعبيرا عن الإحباط أو الغضب.

ناموسيات أفضل.. سلاح جديد في مواجهة الملاريا

■ الحكمة – توصلت دراسة كبيرة إلى أن نوعا جديدا من الناموسيات ينهي مقاومة البعوض للمبيد الحشـري العادي مما يعني أنـه قادر على تعزيـز الوقاية من مرض الملاريا إلى حد بعيـد. ولمواجهة هذا التهديـد، طور علماء ناموسـية جديدة بها مادة كيماوية تدعى (بايبرونيل بوتوكسـيد) وتعوق عمل آليات الدفاع الطبيعية للحشرات ضد المبيدات العادية.

وعلى مدى عامين من الدراسـة التي شـملت أكثر من 15 ألف طفـل في تنزانيا حدت الناموسية الجديدة من انتشار الملاريا بنسبة 44 في المئة و33 في المئة في العامين الأول والثاني على التوالي مقارنة بالناموسية التي تمت معالجتها بالمبيد العادي.

ونشرت نتائج هذه الدراسة في دورية (ذا لانسيت) ودفعت نتائجها المبشرة منظمة الصحة العالمية إلى التوصية بالتوسع في استخدام هذا النوع الجديد من الناموسيات.

وقالت ناتاشـا بروتوبوبوف، من كلية لنـدن للصحة العامة والطب الاسـتوائي، التي قادت البحث الميداني «علينا محاولـة البقاء متقدمين بخطوة فيما يتعلق بمقاومة المبيدات الحشـرية التي تهدد بخسارة المكاسب العظيمة التي تحققت في سبيل مكافحة الملاريا».

Deadly Heart Disease Gene Removed From Human Embryos In Revolutionary Study

Last week, reports surfaced claiming that the first American attempt to make genetically modified, viable human embryos was a success. At the time, details were sparse: CRISPR, the ground-breaking gene-editing technique was employed, and the embryos were terminated after a few days.

The most tantalizing missing detail revolved around the type of editing that took place. Supposedly, the team – led by researchers at the Oregon Health and Science University (OHSU) in Portland – edited out a series of genes linked to an inheritable disease. At the time, the disease in question wasn't revealed, but now, thanks to the dramatic release of a peer-reviewed Nature study, the details have been made clear.

The disease in question is a type of heart condition – hypertrophic cardiomyopathy – that often kills otherwise perfectly healthy people. It's often symptomless until death suddenly visits the individual, which makes it particularly dangerous to leave undiagnosed.

The disease's main effect is to thicken the muscular wall – the myocardium – to a point where it becomes stiff. Although with treatment, most people can live ordinary lives, this surprisingly common condition can lead to people getting anything from an irregular heartbeat to experiencing a sudden cardiac arrest.

As reported by The Los Angeles Times, if one parent has a faulty copy of a gene named MYBPC3, then there's a 50 percent chance the genetic mutation will be passed on to their child. It was this gene that was targeted during these embryonic experiments; as has been widely reported, and now confirmed, the trial was successful.

Although this is at least the second attempt in the world to modify genetically viable human embryos using CRISPR, this study represents the first successful attempt to remove a disease in vivo. Formerly, only in vitro fertilization (IVF) could minimize the risk that a child would inherit the potentially deadly gene. Although still at the proof-of-concept phase, this new experiment suggests that the near-future will feature a way not to just "pre-emptively cure" a person of the disease, but remove it from their offspring forever.

The team note that there's room for improvement. Although their method ensured that 42 out of 58 embryos were free of the gene just five days post-incubation – a success rate of around 72 percent, according to the Guardian – they would ideally like to reach 100 percent effectiveness in the long run.

Importantly, they still must make sure that their gene-editing technique doesn't cause inadvertent mutations elsewhere in the embryo. So far, though, so good – only one of these 42 embryos exhibited any signs of errant mutation.

The future – one where inherited genetic diseases can be obliterated once and for all – is looking bright. The moral and ethical debates will no doubt continue, but science marches forth either way.

Reviewed by Mr I. A. Mohamed (Kojan)

الجلوس لفترات طويلة يضر بصحة الدماغ

■ الحكمـة – حذّرت دراسـة أمريكية حديثة، مـن أن الخمول البدني والجلوس لفتـرات طويلة، يؤثر بالسـلب على صحـة الدماغ، وخاصة المناطق المرتبطة بالذاكرة.

الدراسـة أجراها باحثون بجامعة كاليفورنيا، ونشـروا نتائجها، في دورية (PLOS ONE) العلمية.

وأوضح الباحثون أن الدراسات السـابقة كشفت أن الجلوس لفترات طويلة يزيد من خطر الإصابة بأمراض القلب والسـكري والوفاة المبكرة، لكن تأثيره على الدماغ لم يعرف بعد.

ولرصد تأثيـر الخمول البدني على صحة الدمـاغ، راقب الباحثون 35 شخصا تتراوح أعمارهم بين 45 إلى 75 عاما.

ورصد الفريق مسـتويات نشـاطهم البدني ومتوسـط عدد الساعات اليومية التي كانوا يقضونها جالسـين، بالإضافة إلى إجراء مسح للدماغ يقدم نظرة مفصلة على الفص الصدغي الإنسـي، المنطقـة الدماغية التي تشارك في تكوين الذكريات الجديدة.

ووجد الفريق أيضا أن النشـاط البدني، حتى عند مستوياته المرتفعة، غير كاف لتعويض الآثار الضارة المترتبة على الجلوس لفترات طويلة.

وقالَ الدكتور ديفيـد ميريل، أحد أعضاء فريق البحث إن «ترقق منطقة الفص الصدغـي يمكن أن يكون مقدمـة للتراجع المعرفـي والخرف لدى البالغين في منتصف العمر وكبار السن».

وأضاف أن «الحد من السلوك المسـتقر قد يكون هدفا محتملا لتحسين صحة الدماغ لدى الأشخاص المعرضين لمرض الزهايمر».

ويأمل الباحثون بعد ذلك أن يراقبوا مجموعة أكبر من الأشـخاص لمدة أطـول لتحديد ما إذا كان الجلوس يؤدي إلى التأثير السـلبي على صحة الدماغ.

تطوير لقاح شخصي للسرطان يحقق نتائج واعدة

■ الحكمة – قال باحثون أمريكيون، إن لقاحا جديدا للسرطان حقق نتائج واعدة، وثبت أنه آمن، وذلك في تجربة سـريرية أولية أجريت على مصابات بسرطان المبيض في مراحله المتقدمة.

اللقاح طوره باحثون بكلية الطب جامعة بنسلفانيا الأمريكية، ونشروا نتائج دراستهم، في دورية (Science Translational Medicine) العلمية.

وتقوم فكرة تلك اللقاحات على تعزيز جهاز المناعة، عبر مسـاعدة الخلايا التائية، وهي الخلايا المناعية التي تلعب دورا رئيسيا في مهاجمة الخلايا السرطانية.

واختبر الفريق اللقاح الجديد على 25 مريضة بسرطان المبيض المتقدم، وأظهرت النتائج أن حوالي نصف المريضات زادت لديهن أعداد الخلايا التائية بشكل خاص، ما يشير إلى أن هناك استجابة جيدة للتطعيم.

وكشـفت النتائـج أن معـدل النجـاة للمريضات المسـتجيبات للقاح كان 100٪، بينمـا كان معـدل غيـر المستجيبات 25٪ فقط.

وقال الدكتـور جانوس تاني، قائـد فريق البحث: «يبدوا أن هذا اللقاح آمن للمرضـى، ويحقق مناعة واسـعة ضـد الأورام، ونعتقد أنه يستحق إجراء المزيـد من الاختبـارات في تجارب سـريرية علـى عينة أكبر من البشر».

فشل التجارب الديمقراطية وبقية التيارات التقدمية في السودان:

الي متي؟ وكيف السبيل لازالة العوائق؟

د. كامل سيد احمد - لنكلن

(١) مقدمة:

لا يختلف اثنان في أن حال وطننا السودان قد بلغ حداً من الخلاف والتخلف يستحق الرثاء، وإن محاولات توحيد هذا الوطن تحت راية المواطنة دون اي اعتبار للون او لهجة أو دين قد باءت بالفشل، وما عاد من يطمح في وحدة سودانية تجمع بين جميع قبائل السودان وتجعل منها قوة اقتصادية وسياسية يجعل لها العالم ودوّل الجوار اعتبار، ويحترمها.

كذلك يبقي شعب السودان من أكثر الشعوب جهلاً وانتشاراً للأمية، وأكثرها فقراً وتخلفاً، وتعلقاً بالخرافات، والايمان بالمشعوزين والذين يحتالون علي المواطنين بإسم الدين. وممَّا يزيد الحال سوءً والازمة تازماً هذه الانتكاسة الفكرية التي انتشرت وعمت العقول، وبدت في الممارسات الدينية من تربية الذقون وتجويد الجباه.

لقد أضحي من الواضح أن حكومتنا وشعبنا قد ضَل كلاهما الطريق الي الحقيقة الكامنة وراء تخلف البلد، فهم يحاولون الخروج من هذا المأزق الوجودي لكنهم يقومون بالطرق علي الابواب الخطأ. فما هو السبب في تخلفنا؟

لماذا تعثرت وفشلت التجارب الديقراطية في السودان؟:

يكتسب هذا الموضوع أهميته من التعثر الذي مرت به ولا تزال تعاني منه كل تجربة ديمقراطية في السودان، ومنذ الاستقلال في ١٩٥٦، حتي بعد ثورتي اكتوبر٦٤ وأبريل ٨٩ والتي علق عليهما شعب السودان آماله في الخلاص النهائي من الحكم الاستبدادي للفرد ومن الفساد، والانطلاق علي درب الحرية والبيمقراطية والتقدم والرفاء.

لم تكن أكتوبر وأبريل ثورات بالمعني المفهوم للثورة، بل يجب أن نطلق عليها انتفاضات شعبية نتجت عن طول الكبت والفقر والعطالة، وعن فساد الحكام واستبدادهم، لكنها لم تصل الي إحداث التغيير الذي يجعل منها ثورات تجني الشعوب ثمارها في تغيير حالها.

إن واجب المثقفين والمستنيرين من المتعلمين يلقي علي أكتافهم بعبء فادح، يتمثل في تنشيط الحوارات الفكرية والثّقافية والسياسية فيما بينهم وبين الجماعات والشخصيات السياسية والاجتماعية والثّقافية الأخرى من جهة، وبين من لديهم الاستعداد من العامة لتقبل وجهات نظر قد تختلف عن تلك التي أنشئوا عليها، فصدقوها وتمسكوا بها، رافضين حتي مجرد الالتفات الي وجهات النظر الأخري.

وأنا لا أري بديلاً من دفع التفاعل الايجابي، والحوار المستنير الموضوعي والحضاري البناء، من أجل الوصول الي الاسباب والعوامل التي أدت بنا الي هذا الوضع، ولن يتم ذلك إلا عن طريق إقامة حوارات مفتوحة حول المسائل المتعلقة بتطوير مجتمعاتنا وتحديثها وترسيخ ثقافة حقوق الإنسان وحقوق المرأة والعدالة الاجتماعية والتقدم وحُسن الجوار، ونشر ثقافة الحوار، وأدبيات التعايش الآمن للجميع والسلام.

إن الانتفاضات الشعبية رغم احتمال نجاحها في وجه الطغيان، وهزها لقلاعه ومقدرتها علي الإطاحة بالانظمة الديكتاتورية الفاسدة التي جثمت علي صدور شعوبها سنين عددا، إلا أنها لوحدها لن تُحدث التغيير السياسي، والاقتصادي والإجتماعي المنشود الذي تتطلع اليه الثورات، وتنفجر من أجل إحداثه، لذلك لا يجب إن نطلق عليها ثورات.

قد تنجح الانتفاضات في ازالة الحكام، لكنها قد تتسبب في نشوب خلافات بين التيارات الدينية والعلمانية والليبرالية إلى درجة قد تهدد وحدة المجتمع واستقرار النظام السياسي، وتنذر بحروب أهلية بين أبناء الوطن الواحد.

إن ما يجب أن نتذكره هو أن هذه التوترات والصراعات ليست بالجديدة علي وطننا، فالثقافة السياسية السودانية ظلت تسعي ومنذ الاستقلال لتوطين مضامين التحولات الفكرية والسياسية الكبرى التي ظهرت في المجتمعات الغربية، وبالأخص منها النزعات العلمانية والليبرالية والديمقراطية والشيوعية والقومية، والتي أسست لحداثة ونهضة الغرب، كما كانت سبباً في المجادلات والانقسامات التي نتجت عنهما الحربين العالميتين.

إن محاربة شعب السودان لهذه التيارات التقدمية خصوصاً بعد الدمار الفكري وتغييب الوعي طوال ربع القرن الماضي تحت حكم المتأسلمين تم بدعوى أنها مستوردة من الغرب وباعتبارها دخيلة على الواقع السوداني والاسلامي، والثقافة العربية التي ترتكز علي الدين. قامت هذه الدعاوي والشعب يعيش واقعاً بائساً متخلفاً، يرفض أن يستورد وسائل تقدمه من الغرب المسيحي، في حين إن كل شيء في وطننا وفي عالمنا العربي والإسلامي مستورد من هذا الغرب الذي نرفض تياراته التقدمية. ينطبق ذلك علي الملابس والطعام، كما ينطبق علي تنظيم الجيوش والطرق والمدن والبنوك، إلي أنظمة التعليم والصحة والريّ والقضاء والاقتصاد والحكم، وإلى العادات الاستهلاكية والترفيهية والصحية، وصولا إلى الثلاجة والغسالة والتلفاز والساعة والحاسوب والهاتف والموبايل.

إن مدركات الثّقافة السائدة للأفكار الغربية جاءت جد متفاوتة، فقد تمثلت المجتمعات والشعوب العربية فكرة القومية، مثلا، رغم أنها فكرة غربية أكثر من غيرها بسبب وجود خلفيات تاريخية وثقافية لها، وبواقع استناد فكرة القومية والوحدة العربية لزعامة كبيرة بحجم تلك التي قادها الزعيم الخالد جمال عبد الناصر عليه رحمة الله. كان عبد الناصر بكل الكاريزما، والولاء والالتزام بقضية الوحدة العربية ونزاهته الشخصية، الأمل والحلم الذي طالما راود أحلام من تطلعوا الي القومية العربية التي تجعل من العرب أمة واحدة تقف في وجه التحديات التي تعصف بالدول العربية. ولنا أن نتخيل مآلات هذه الفكرة لولا شخصية عبد الناصر، بدليل عدم نشوء أحزاب قومية في العالم العربي، ولا سيما في مغربه، إذا استثنينا حزب البعث الذي نشأ في سوريا والعراق أساسا، وحركة «القوميين العرب» التي انتهت في فترة مبكرة.

لاقت فكرة الشيوعية نجاحاً محدوداً في مراحل معينة، على خلفيات سياسية فقط، وليس لاعتبارات أيديولوجية أو ثقافية، أي بحكم قوة الاتحاد السوفياتي، وشبكة العلاقات التي كانت تربط الاتحاد السوفيتي كقوة عُظمي بالأنظمة السياسية في عدد من الدول العربية، كما ربطت بينه وبين الأحزاب الشيوعية في البلدان العربية وقد كان الحزب الشيوعي السوداني أقوي هذه الاحزاب، وبواقع المناخ الجماهيري المعادي للإمبريالية الأميركية المتحالفة مع إسرائيل، وربما بحكم توق الناس في هذه البلدان للعدل الاجتماعي وتوزيع الثروة كما تعبر عنهما فكرة الاشتراكية.

أما فكرة الديمقراطية فقد لاقت، بالقياس الي غيرها قبولا أكبر في الثّقافة السياسية السائدة في المجتمعات العربية ومن بينها المجتمع السوداني. ذلك باعتبار أن الديمقراطية تغذي ما تتطلع إليه أطراف وتيارات متضاربة، من التغيير السياسي، وتمهد لوضع حد لنظام الحكم المطلق، وللتخلص من ويلات الفساد والاستبداد الذي ينخر في انظمة الحكم في معظم الدول العربية، وأولها سودان المشروع الحضاري تحت حكم مافيا الاسلامويين.

هناك ثمة نوع من الإجماع على طريق الديمقراطية لدى مختلف التيارات الفكرية والسياسية في السودان دون استثناء، يشمل ذلك التيارات من يسارية وإسلامية وقومية ووطنية وليبرالية وعلمانية، باستثناء الأنظمة المتسيدة، الفاسدة المستبدة التي تناهض الديمقراطية العداء حرصاً علي مصالحها الذاتية. هنا يجب الأخذ في عين الاعتبار أن كل تيار من هذه التيارات يسعي الي الديمقراطية كوسيلة، وبالمعنى المحدود للديمقراطية، أي للوصول الي مقاعد الحكم كما دلتنا علي ذلك التجارب السابقة للديمقراطية في السودان.

مقابل فكرة الديمقراطية، فإن فكرتي العلمانية والليبرالية ظلتا في مكانة محاصرة، أو هامشية، أو في مكانة استبعادية وعدائية في الثّقافة السياسية السائدة.

أما العداء للعلمانية فبسبب عداء التيارات الدينية لها عن جهل بها وعلى طول الطريق، إلى درجة التكفير! وأيضا بسبب عدم هضمها من قبل التيارات الأخري، القومية والوطنية والليبرالية، التي أبدت أيضا نوعاً من الانتهازية في تعاطيها مع فكرة العلمانية، وهو ما ينطبق على النظم السياسية السائدة في العالم العربي. ذلك بدعوى مراعاة الميول الدينية في المجتمعات العربية، وبهدف توظيف المشاعر الدينية في الأغراض السياسية، وهو ما يعكس جهلاً بمفهوم العلمانية، والذي سأقوم بالكتابة عنه في مقال لاحق اتحدث فيه عن السبب في ذلك الخلط في الفهم.

أما في حالة الليبرالية فقد نبع العداء لها من عدم تبني معظم التيارات السائدة في السودان وفي عالمنا العربي لقضايا الحرية والتحرر، أي حرية الرأي والفكر والعقيدة، وحرية المرأة والأفراد والجماعات، وكذلك بسبب من ضعف الثّقافة الحقوقية لدي المواطن السوداني والعربي، الذي يري في كل ما يحصل عليه منة من الحاكم يجب عليه شكرها، لا حقاً له وواجب علي الحاكم ان يوفره له، وإلا كان مقصراً وفاشلاً في واجباته نحو مواطنيه، وعليه أن يترك الأمر لمن هم أنزه وأقدر منه علي القيام بالحكم.

كذلك كان النفور بسبب ارتكاز الليبرالية علي فكرة الفرد المواطن الفاعل، ذو الحقوق التي يضمنها له الدستور، والواجبات التي يلقيها علي عاتقه، والمساواة أمام القانون، وفصل السلطات، والدولة الدستورية، في واقع يؤبد السيطرة الأحادية والشمولية – الزوج والأب أو الإبن الأكبر في الأسرة وزعيم العشيرة في عشيرته، ورجل الدين في مسائل الدين، وزعيم الحزب في حزبه، ورئيس الدولة في دولته.

على الرغم من كل ذلك فإن الدعوة إلى العلمانية لم تلق ما كابدته الليبرالية من إشكاليات أو ادعاءات، مع أن العلمانية في حقيقتها دعوة للحرية والتحرر، للأفراد والمجتمعات إزاء مختلف أنواع الهيمنة الفكرية أو السياسية، المجتمعية أو الأممية.

هكذا وصمت الليبرالية بشبهة التبعية السياسية وليس فقط الفكرية للغرب المتحالف مع إسرائيل، أي أنها وصلت إلى درجة «التخوين» مع أن قوامها هو التحرر من أية تبعية لأي قوي داخلية كانت أو خارجية !! لربما كان السبب في ذلك هو إرتباط هذه الفكرة بالفئات المدنية الثورية التي صعدت في بلادنا في مرحلة الاستعمار، وأسست للاستقلال وناضلت من أجل نيله في بلاد عانت من ويلات الاستعمار. إن مشكلة الليبرالية لدينا هي أنها ارتبطت بالليبرالية الاقتصادية، أكثر من ارتباطها بالدولة الدستورية وبالحريات السياسية وبحقوق المواطن، الشئ الذي وضعها على الضد من العدالة الاجتماعية، في مجتمعات ترزح تحت نير الفقر والحرمان.

المفارقة اللافتة للنظر هنا، هي أن الفكرة الليبرالية راجت في البلدان العربية في المجال الاقتصادي، وفي مجال علاقة البلدان العربية مع الدول الغربية، أي فقط في المجالات التي نُبذتْ من أجلها، في حين أنها ما زالت محاصَرة ، وموضع شُبْهَه في المجالين السياسي والثّقافي، حيث تزداد الحاجة اليها، وفي الحاح.

في نهاية المحصلة نجد أن كل تلك التيارات قد نشأت لدينا وهي مأزومة، إذ لم تتشكّل بوصفها تيارات واعية لذاتها، لا من جهة تمثيلها لكتل مجتمعية معيّنة، ولا من جهة تعبيراتها أو دلالاتها السياسية أو الثّقافية، فما السبب في هذا الفشل، وهذه الأزمة التي تعيشها مجتمعاتنا العربية ومن بينها سوداننا؟

ثمة عدد من الأسباب التي تفسّر ذلك، أهمّها أن هذه التيارات جميعها مستوردة، أي أنها لم تنشأ في البيئات المحليّة لبلداننا العربية، أي في جامعاتها وأحزابها ومنتدياتها وصحفها ودور النشر والثّقافة فيها، وإنما نشأت عن طريق الاحتكاك أو الاصطدام مع الغرب، لا سيما في التجربة الاستعمارية التي مرت بها معظم بلادنا العربية. لكن السبب الأساسي لتعثّر الأفكار الحداثيّة الغربية، باعتبارها منجزاً إنسانياً، لاسيما العلمانية والليبرالية والديمقراطية واليسارية، إنما يعود لطبيعة السلطات التي حكمت وتحكّمت في البلاد العربية، وفي المواطن العربي، ولا زلنا نرزح تحت نيرها وفسادها واستبدادها، وجهل قادتها وغبائهم.

أن حكومتنا الفاسدة هي العائق الأكبر لتقدمنا: لقد بيّنت التجربة أن هذه السلطة بطبيعتها الشمولية، القائمة على الاستبداد والفساد، عوّقت قيام الدولة، باعتبارها دولة مؤسّسات وقانون ومواطنين، وعوّقت تحوّل

ليس أفضل من السودان مثالاً لما يمكن أن يصنعه، في ربع قرن نظام فاشل، فاسد ومستبد بدولة امتلكت كل وسائل التقدم لكنها افتقدت، ومنذ إستقلالها الي القيادة الرشيدة

الكتل المجتمعية إلى مجتمعات بمعنى الكلمة، بتكريسها إياها عند حدود الانتماءات الأوليّة، ما قبل المدنية، أي المذهبية الدينية والطائفية والإثنية والقبلية، كما عوّقت قيام الفرد المواطن، بتنميطه على صورتها، وبحرمانه من حريته وحقوقه، وامتهان إنسانيته وفرديته، وليس أفضل من السودان مثالاً لما يمكن أن يصنعه، في ربع قرن نظام فاشل، فاسد ومستبد بدولة امتلكت كل وسائل التقدم لكنها افتقدت، ومنذ إستقلالها الي القيادة الرشيدة.

هذا النوع من الأنظمة، مع وجود ثقافة دينية جامدة هما المسؤولان عن تأخر السودان وتأخر بقية البلدان العربية في السياسة والاقتصاد والمجتمع والتعليم والثقافة والفن، وعن غياب المجال العام المشترك في الجامعات والسينما والمسرح والمنتديات الثقافية والفنية، وفي الخلق والابداع. هما المسئولان عن تزييف الواقع والعودة بالأمة الي الوراء، حضارياً ومدنيا وثقافيا وأخلاقيا.

إن الذي حدث في بلادنا ولشعبنا من تغييب الوعي، ونشر الخرافات والغيبيات والدجل، وبث الخوف الدائم من كل كلمة يتلفظ بها الانسان وكل فعل يقوم به، وأقل تقصير، أضف الي ذلك انحلال الاخلاق وتفشي الفساد من سرقة المال العام، وتفشي الرشوة والمحسوبية، ليس بخافٍ علي ذي عينين. فضلا عن أن هذا النظام هو المسؤول عن تحريم السياسة والحياة الحزبية الحقيقية، أما فشل الأحزاب فأمر آخر، لا جدال فيه، لكن ليس هنا مكانه.

هذا الوضع، الناجم عن تسلط هذا النظام الاستبدادي الفاسد المجرم، هو الذي أدّى إلى تأزم مفاهيم العلمانية والليبرالية والديمقراطية في بلدنا، وتشوّه ونقصان مفاهيمها وحمولاتها الثقافية والسياسية والحقوقية، وهو ما بتنا نشهد تمثلاته وعواقبه في تذمر الشعب وفي بوادر الثورة التي تجمجم تحت السطح في انتظار أن تنفجر، طامحة الي إرساء قواعد دولة العدل والمساواة، علي أساس ثابت من المواطنة والوعي والحرية والكرامة.

هل نتوقع لأنفسنا خروجاً من مستنقع التخلف ونحن نحمل فى رؤوسنا ثقافة الكذب والنفاق والإزدواجية؟ إن الثقافة الدينية التي نشرها نظام الاخوان المسلمين في بلدنا تجعل للكذب والنفاق والإزدواجية موطئ قدم من خلال مفردات وصور يتم إطلاقها من قاعدة النص المقدس كفقه التقية مثلا (كما حدث عند وقوع إنقلاب الانقاذ المشؤوم) فهل هذه المجتمعات التي تفتقد للمصداقية والشفافية والوضوح، وتنضح بالكذب والفساد قادرة على مواجهة تحديات العصر، وكشف مكامن ضعفها وهوانها بذاتها؟ أم هل هي سياسة دفن الرؤوس فى الرمال هى الحاضرة ؟ فكل الامور في نظرنا جيدة ونحن افضل شعوب الارض بديننا وتراثنا ومعتقداتنا لنتماهى بها فى برك العفن .. فهل تعتقد اننا سنحظى من مثل هذه الثقافة المتشرنقة النابذة الرافضة للإندماج والتعايش السلمي، والتلاقح مع الثقافات الأخرى القدرة على تقديم شئ غير ثقافة التبجح الكاذب، والتفاخر بالماضي.

هل نتوقع لأنفسنا خروجاً من مستنقع التخلف ونحن نحمل فى رؤوسنا ثقافة الكذب والنفاق والإزدواجية؟

المفارقة الغريبة والمحزنة الاخري هي أن بلادنا تمثلت المنجزات المادية، الاستهلاكية والتكنولوجية، للحداثة الغربية، في حين تحفظت على منجزاتها الثقافية، وضمنها أفكارها السياسية والثقافية الكبرى، في ما بات يعرف بالتحديث من دون حداثة.

بالطبع يمكننا إحالة هذا التحفّظ إلى المصادفة التاريخية، التي جمعت بين الاستعمار الذي يمثله الغرب والأفكار السياسية والثقافية الصادرة عنه، والتي ظهرت باعتبارها بمثابة دعوة للالتحاق بالغرب، لا اللّحاق به، وباعتبارها محاولة جديدة لطمس الهوية، لا لمواءمتها مع حقائق العصر ومتطلّبات التطوّر.

إلي جانب ذلك، هناك عامل الموروث الديني، الذي بات بمثابة خطّ دفاع عن الذات وعن الهويّة، والذي تفاقم دوره بعد أن تجاذبته الأهواء السياسية وحوّلته إلى نوع من أيديولوجيا مغلقة، ذات نزعة سلطوية، مع التحفظ على الادّعاء المتعسّف القائل بأن ثمة شيئا جوهريا في الإسلام يحول دون التطبّع مع الحداثة الثقافية.

إن ثقافتنا البائسة وليس ديننا هي التي لا تعرف ماذا تعنى الحرية، لكنها تُدرك جيداً مفردات الخوف والوصاية والإستبداد لتتغلغل فى جيناتنا خالقة إنساناً مهلهلاً متخلف يضع الخوف كناموس حياة فلا يعرف العيش بدون السوط وإرهاب السيف، سامحاً للآخرين بإنتهاكه فنحن نرفض حرية الآخر لمجرد إقتناءه فكرة تختلف عن تلك التي لدينا، فهل بعد هذا يمكن أن نتصور أننا سنحترم أى حرية ؟ إذا كانت حرية فكر لا تؤذينا ننال منها بهذه القسوة والهمجية فهل سنسمح بأى مظهر آخر للحرية.

الفكر الدينى هو المنبع الذى لا ينضب فى تأسيس فكرة الإستبداد والوصاية من خلال فلسفة تفرد الفكرة وسحق أى فكرة معارضة لتفرز تراث يفيض بتقديس الطاعة لولاة الأمر، ونبذ الخارج عن الجماعة بعنف حتي وإن كانت الجماعة علي الضلال وكان الخارج عنها علي الحق، وهذا ما حدث لجميع المصلحين، والعلماء والرسل.

في خضم هذه الانتفاضات التي اكتسحت عالمنا العربي بدأت المجتمعات تنفتح على ذاتها وتكتشف تعدديتها وتنوّعها، وتصوغ إجماعاتها الوطنية، وتتعرّف على هويتها الجمعية، وعلى مشتركاتها واختلافاتها، بطريقة هادئة وصامتة أو بطريقة عنيفة وصاخبة.

كذلك فإن هذه الانتفاضات كشفت حدود، ومكانة مختلف التيارات العاملة في المجتمعات العربية، واختبرت صدقيّة ادعاءاتها، وتناقضات مواقفها مما يعد كسباً للعمل المستقبلي في تحديد المواقف ورسم الاستراتيجيات لإحداث الثورة المطلوبة، والتي لا بد قادمة كحتمية تاريخية.

هكذا شهدنا، مثلا، وقوف أحزاب شيوعية ويسارية مع نظم استبدادية، تتبنى الليبرالية الاقتصادية المتوحّشة، وهذا ما حصل أيضا مع اتجاهات يفترض أنها ليبرالية! كما شهدنا اتجاهات علمانية وديمقراطية ويسارية تمحض تأييدها نظماً لجرّد رفضها صعود التيار الإسلامي، ولو في انتخابات حرّة! وهو ما تكرر لأكثر من مرة عند فوز التيارات الاسلامية كما حدث أولاً في الجزائر، ثم عند فوز حماس وأخيراً في مصر بعد فوز تيار الاخوان المسلمين. فهل الواجب علي الديمقراطية وصناديق الاقتراع أن تجئ الي الحكم بتيار دون تيار آخر، والا فهي لاغية ؟! إذن ما هو الفرق بين الديمقراطية وديكتاتورية الحزب الواحد الاقصائية!

هذا يعني أن النظم الشمولية التي عمّت خاصيتها على المجتمع، طبعت، أيضا، مختلف التيارات بطابعها، أي بـ«طابئع الاستبداد» بحسب تعبير عبد الرحمن الكواكبي، ما يفسّر تحالف بعض من تيارات ليبرالية وعلمانية وديمقراطية ويسارية معها، والتي تعاني، بدورها، من قصور في النضج، ومن تشوّه في محاولاتها تمثل مدلولاتها السياسية والثقافية.

يمكننا ملاحظة كل ذلك في قصور التأسيس لمفاهيم ونظم الديمقراطية، فهذه، مثلا، لا يمكن اختزالها إلى محض عملية انتخابية تفوز فيها تيارات بعينها، أو مجرّد تبادل أو تقاسم للسلطة بين تيارين او اكثر و لاعبين سياسيين باسم أكثريات معيّنة. بل إن منشأ هذا القصور ناجم أساساً عن نقص تمثل الديمقراطية عندنا للحمولات الليبرالية، في محدّداتها السياسية والقانونية والثقافية، التي تعلي من قيمة الفرد، ومن حريته، واستقلاليته، ومن حقوقه، والتي تؤكّد الدولة باعتبارها دولة مؤسسات وقانون تضمن الحرية والعدل بين المواطنين.

في نظام الديمقراطية الليبرالية تكون الحرية مضمونة للجميع، فلا حظر ولا منع لأي تيار أو حزب، طالما يؤمن هذا التيار أو الحزب بالحرية وبالمواطنة المتساوية، وطالما أنه يدعو لأفكاره، أو لبرنامجه، بالطرق السلمية. فالديمقراطية من دون ليبرالية كمذهب في الحرية الفكرية والفردية تبدو ناقصة ومشوّهة، لأنها لم تنبنى على حرية الأفراد والمساواة بين المواطنين واحترام حقوق الإنسان مما يقود الي احترام الانسان لنفسه ومعرفة حقوقه. في المقابل فإن الليبرالية من دون ديمقراطية تكون ليبرالية ناقصة ومشوّهة، أيضا، لأن حرية المواطنين المتساوين في الحقوق هي الأساس في الليبرالية، أي في مذهب الحرية، لأن هذا النوع من المواطنين هم الذين يتمثلون ويتخيّلون ذواتهم الجمعية كشعب ويقيمون العقد الاجتماعي (انظر مقالي السابق عن العقد الاجتماعي) اللازم لبناء الدولة الديمقراطية.

ويستنتج من ذلك أن مجتمعاتنا، على تنوّعها وتعدّدها، في حاجة إلى اعتماد النظام الديمقراطي الليبرالي، الذي يعني قيام دولة المواطنين الأحرار والمتساوين في الحقوق وفي الواجبات، دولة المؤسسات والقانون، لأنه في مثل هذا النظام فقط ليس ثمة أغلبية دائمة وأقلية دائمة، وليس ثمة أكثرية لا تحترم رأي الأقلية، ولا أكثريّات وأقليّات على أساس هويّات فرعية، دينية أو إثنية، وإنما ثمة أكثريات وأقليّات وفق المصالح الاقتصادية والتوجهات السياسية والفكرية.

هكذا، لا يمكن تأسيس الديمقراطية من دون أساس ليبرالي، أي بدون حمولات تتضمن معنى الحرية، وهذه أيضا مسألة لم تطرح في التجربة الديمقراطية الأوروبية، لأنها مسألة ناجزة، كونها أسبق من الديمقراطية (أجاز البرلمان الإنجليزي مُسوَّدة حقوق الإنسان ١٧٨٩ أي قبل إعطاء التصويت والانتخاب لكل مواطن). فالديمقراطية ينبغي أن تتأسس أصلاً على الحرية والعقلانية والدولة الدستورية، وعلى فصل السلطات، والمساواة أمام القانون، وتداول السلطة، واحترام حقوق الإنسان والجماعات، من دون أي تمييز ولا لأي سبب.

إن نظام الديمقراطية الليبرالية يكفل الحرية للجميع، أفرادا وجماعات. يقوم ذلك على قاعدة من الحريات والحقوق الأساسية، والعدالة والمساواة، فلا حظر ولا منع لأي تيار أو حزب، طالما كان هذا التيار أو الحزب يؤمن بالحرية وبالمواطنة المتساوية، وطالما أنه يدعو لأفكاره، أو لبرنامجه، بتوسل الطرق السلمية، وطالما أنه يحاول الوصول إلى السلطة بالطرق الديمقراطية المشروعة.

إن الثقافة الدينية في المجتمع، ببروزها كمنهج تفكير وسلوك وطرق معالجة لا تقدم جديداً يحفز الأجيال ويدفع بها الي الأمام، بل إن هذه الثقافة تجتر من الماضي مفرداته ومناهجه وأيدلوجيته، مما يتسبب عنه تعطيل أى حراك في الواقع وإصابة المجتمع بالشلل والجمود بسبب إجتراره نمط تفكيره من أفكار قديمة، أنتجها الماضي ليصير حضور الفكر الديني بمثابة المنتج الوحيد المتفرد للتخلف وكل أزمات المجتمع وهو عين ما صار اليه مجتمعنا.

بلادنا تمثلت المنجزات المادية، الاستهلاكية والتكنولوجية، للحداثة الغربية، في حين تحفظت على منجزاتها الثقافية، وضمنها أفكارها السياسية والثقافية الكبرى، في ما بات يعرف بالتحديث من دون حداثة

وليس أدل علي ذلك من الواقع المزري التي تعيشه الامة الاسلامية والشعوب العربية، ورغم هذا التخلف والعزلة، لا ينفك الخطاب السلفي الديني يسيطر علي العقول، والألسن تردد بدون فهم حقيقي لما تقول به، «أن الإسلام هو الحل»!

أي حل هذا الذين يبشرون به ؟ وبأي أيدولوجية ووسائل ؟ وباتباع أي منهاج، وأي طريق؟

إذا كان الاسلام هو الحل فأين يكمن المشكل؟

ما هي الاسباب التي قعدت بنا عن النهوض والتقدم كل هذه السنوات حتي أصبحنا معرة بين الشعوب والأمم، ومثلاً في التخلف والشتات والفساد؟

نعم، إن بيد الاسلام أن يكون هو الحل لكن كيف؟

هناك طريق واحد، وهو إن كان بامكاننا بعث الرجال الذين رفعوا راية الاسلام خفاقة البنود يقودهم رجال آمنوا بدور العلوم في بناء الأمة . كان الاسلام هو الحل لمشاكل العرب في فجر الإسلام، وهم يخرجون من جاهليتهم يحملون للأمم شهادة إن لا اله الا الله، يبددون بها ظلامات الشرك والجهالات، ثم وهم يرفعون رايات العلم في ضحي الاسلام وعصره، ويعلون من قيّم العدل والحرية والمساواة، ويدعون الي مكارم الاخلاق، ويبدد علماؤهم ظلمات الجهل بأنوار الايمان والعلم.

لكن أين نحن من ذلك الزمان؟

وأين هم اولئك الرجال الأبرار الأطهار؟

هذه شعوبنا غارقة في الماديات والكذب والفساد، وحكامنا لا يتورعون عن القيام بأي فعل في سبيل التشبث بالسلطة وإثراء أنفسهم وذويهم، فالمشكل أضحي في الخطاب الديني، والثقافة الدينية التي إبتُسرت من ماضيها وأُسقطت علي حاضر غزا فيه الانسان الفضاء، ونفذ إلي طبقات الأرض، وغاص في اعماق البحار، وفلق ذرة المادة وتبحر في تكنولوجيا الجينات الوراثية، فأي غباء، بل أي عماء هذا الذي أصاب العقول والأعين !!!

إن مجتمعاً مثل مجتمعنا يفشل في تحرير عقول أفراده من قيود الماضي وأنماط تفكيره البالية، لا يمكن له أن يطمح في أصلاح، أو تقدم، بل إن أى محاولة للإصلاح السياسي والإقتصادى والإجتماعى ستذهب أدراج الرياح وتكون بمثابة حرث فى الماء.

مثل هذا الحال المثير للرثاء، لا يمكن له أن يتغير طالما أغفل المجتمع شفرة تخلفه وجموده المتمثلتان فى تصاعد الثقافة الدينية وهيمنتها على منظومة التفكير العقلاني المتحرر من الخرافات والاساطير، وسلوكيات الافراد والمجتمع، المتحررة من الخوف والاعتراض علي ما يشير به العقل المتفتح علي الكون ويقبله المنطق السليم .

إن تصعيد الخطاب الدينى كهوية وإنتماء أضرّ بمصلحة شعب السودان وبالمصالح العربية أيما ضرر، وجاء بنتائج عكسية لما كان مُرتجىً منه. فقيام الصراع العربى الإسرائيلى على هوية دينية أضر بالمصالح العربية أشد الضرر باعطائه مصداقية وقوة للخطاب الصهيونى ما كانت لتكون له لولا تدين القضية وأسلمتها. فطالما أصر العرب علي أن الأرض المتنازع عليها هي أرض إسلامية فأسطورة الأرض الموعودة ستكون حاضرة وحقيقية، بل جديرة بالتصديق بحكم أن لها جماهير عريضة مؤمنة بالكتاب المقدس بل فى القرآن ذاته الذى يقر بهذا الحق لشعب بني اسرائيل ولم يرد فيه ذكر لكلمة فلسطين ولا مرة واحدة !.

كذلك فنحن كعرب ومسلمين عندما نقيم عداءنا لليهود كيهود فسيقابله على الجانب الإسرائيلى عداء للعرب كعرب ومسلمين، مع إستحضار ما يقدمه التراث العبرانى من عداء شديد، وقديم للعرب وللمسلمين منذ طُردَ يهود المدينة وخيبر ووادي القرى وتَيماء وفدك من جزيرة العرب وصودرت ممتلكاتهم وقتل رجالهم وسُبيت نساؤهم، وعنصرية فجة ضحيتها الفلسطينين ليجد هذا مبررا لشحذ جماهيره وإستقطاب تعاطف شعوب أخرى له.

لذلك فإن إستنهاض الفكرة الدينية إنما يأتى فى صالح إستثمار القوى الإستعمارية لتأجيج الصراع من هذه الزاوية وتمرير مصالحها وهيمنتها، ولا يجب أن نندهش بعد ذلك عندما يتم الكشف عن تواطؤ التيارات الأصولية العربية الاسلامية مع الغرب المسيحي، ومع الصهاينة كما صرحت بذلك طليقة الشيخ القرضاوي.

تصعيد الخطاب الدينى كهوية وإنتماء أضرّ بمصلحة شعب السودان وبالمصالح العربية أيما ضرر

انتفاضة ابريل

علم الشخصية الإنسانية

د. محمد الحسن القدال

علينا في البداية تعريف الشخصية الإنسانية: هي مجموع المميزات والصفات التى تجعل من الفرد إنساناً نسيج وحده بشكل يميزه عن الآخرين. إن كل فرد منا مختلف عن الآخرين حتى التوأمين المتشابهين وهما نتاج لإنقسام بويضة واحدة ملقّحة، نجد بينهما إختلاف في الشخصية. فإذا كان التوأمان المتشابهان واللذان يحملان نفس الجينات، بينهما إختلاف في الشخصية، فمعنى هذا أن الجينات ليست هي العامل الحاسم في تحديد الشخصية، إنما لها بعض التأثير بلاشك.

ما هي إذن العوامل التي تحكم هذا الإختلاف بين الأفراد؟ هنا تبرز قضية منهجية وهي الأسس التي نقيم بها الشخصية الفردية. كيف يمكن أن نؤسس لعلم يبحث في الحكم على الشخصية الفردية وكل فرد مختلف عن الآخر. ما هي الشخصية «القياسية» التي يمكن أن نحكم على الآخرين بمقاييسها لنحدد مثلاً هل شخصية هذا الفرد متوازنة أم مضطربة. ومن الذي يحدد من هي الشخصية «القياسية» وهل هي موجودة خارج الفكر المثالي التأملي أم ليس لها وجود في الواقع. السؤال باختصار هو كيف نؤسس لعلم الفردية الإنسانية.

كيف يصير الإنسان أنانياً أو مجرماً أو قديساً؟ هناك عوامل اجتماعية وطبقية وتربوية وأنثروبولوجية وتعليمية تلعب دوراً في تكوين شخصية الإنسان. وأيضاً العمل ودرجة التطور في المجتمع الذي يعيش فيه الشخص. ثم هناك العوامل التي تحدد درجة تماسك المجتمع المعين. في المجتمعات الزراعية المستقرة هناك درجة من الاستقرار الاجتماعي لانجدها في المجتمعات الصناعية الحديثة. فالشخص في المجتمعات الزراعية المستقرة لا يحس بالإغتراب "Alienation" عن مجتمعه في حين أن المجتمعات ذات الفرز الطبقي الصارم تجعل من بعض الأفراد أشخاصاً مهمشين وعاطلين عن العمل. الحياة في هذه المجتمعات لها إيقاع سريع ولا يسمح بالتواصل الإجتماعي. لنأخذ مثلاً موظفاً أو عاملاً يبدأ عمله في التاسعة صباحاً وينتهي في الخامسة مساء ويقضي بقية اليوم في منزله. أما في عطلة نهاية الأسبوع فهنالك التسوق أو الترفيه.

هناك عامل آخر في غاية الأهمية في تشكيل شخصية الإنسان وهو الجو الأسري. في المجتمعات الصناعية تتكون الأسرة من الوالدين وأطفالهما أو ما يعرف في اللغة الانجليزية ب "Nuclear family" مع علاقات ضعيفة مع باقي أفراد الأسرة. أما في المجتمعات الزراعية والرعوية فنجد نمط الأسرة المتدة "Extended family" والتي توفر في نظري قدراً أكبر من الطمأنينة والإحساس بالإنتماء. غير أن هناك عامل آخر في بلدان العالم الثالث والتي نالت استقلالها في الستين أو السبعين عاماً الماضية وهو أن الصفوة الحاكمة في هذه البلدان قد أدخلت بلادها ومواطنيها في حروب أهلية أو فقر مدقع أو حكمت بيد من حديد ودكتاتورية خانقة مما كان له تأثير في غاية السلبية في المجتمعات وبالتالي في الأفراد. شخصية الإنسان إذن ليست في حالة ثبات بل قد تتغير مع تغير العوامل المؤثرة في تكوينها. ولكي ندرس تأثير هذه العوامل لابد لنا من الاحتكام لمنهج علمي صارم نسترشد به في التحليل مع تطبيق نظريات علم النفس، علم الاجتماع، الأنثروبولوجي ونظرية التطور لدارون والداروينيون الجدد.

وللحديث بقية.

أيّوب .. مزيج الطّين والعافية

د. أبوحذيفة سليمان المساعد

مشتبه ألغام،
بمجرد عبورك لنهر تُمَد العظيم – ظلمته مناهج بخت الرضا –عليك أن تمر بما سيسمّيه العسكري الوقح ..بمشتبه ألغام ..
هذه الكلمة بلطفها اللغوي البائن، مخاتلة تفعل فعلها فيك ..وإن كنت لاتعرف غير رطانات الفونج ..ولكنات القمُز .

بعدها يمتد الطريق السالك جنوبا ..ليعبر إلي خور الدهب ..خرطوم بالليل..العباسية ..لينتهي بك أو تنتهي أنت به – أو فيه – عند قيسان .
إجتزنا مشتبه الألغام – كيتاً في العسكري وحذلقته – واتجهنا شرقاً ...نحو بدايات النيل هنا مملكة الفونج...تربض علي أرض مستوية ..وطينيّة وموبوءة بكل المواجع ..

هنا لا شئ سوي الفراغ والمرض والتأسّي الجبان والضحكات اللامبالية، وعلم السودان علي أسطح المؤسسات الحكومية الشحيحة – أم بنايا قش – وضع فقط لتنويهك أنك ماعدت في عهد عمارة دنقس ..

أحد .. أحد

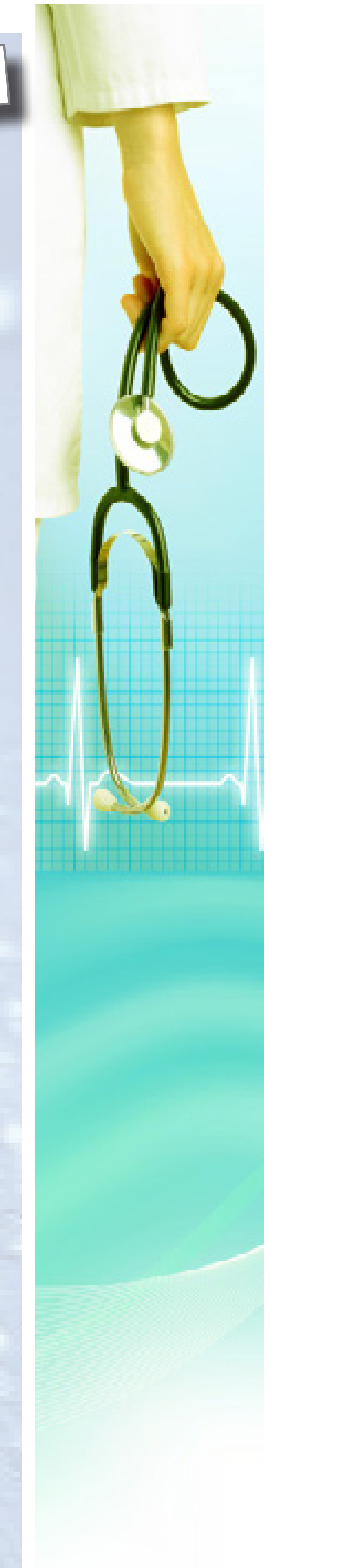
لا ضوء سوي أيّوب ...
وأيّوب هذا رجلٌ لا يمكنك أن تقدّر عمره – بثمن – يعمل ممرّضا وطبيباً ..ومديرا عاما ووزيراً للصحّة ..
دون أن يأمره أحد ..
دون أن يكافئه أحد ..
دون أن يتنبّه له أحد ..
أيّوب بعقله لوثة .. يقال والعهدة علي الراوي أنه – ومنذ ليلة حرق بيته أوان الحرب – يعيش حالة قلق خاصة..تجعله يهيم في طرقات قريته وقلبه معلّق بأخرى ..يتبع مناديا لايسمعه غيره ..ويمضي في طريق محتوم ...
يقابلك ضاحكاً – وربما هازئاً – لا يسألك عن شئ ..ولا يجيبك علي سؤال ....
نظرتُ إلي صندوقه الخشبي ..فرأيت فيما رأيت حقن الكلوروكوين– الفرنسي– وحبوب السلفا وضمادات بائسة ومقص جراحي بنّي اللّون من فعل الصدأ ورجع الصدي ..
لا أحد – أيضاً – يعرف متي كانت آخر مرة تم فيها تحديث محتويات عيادته –المحمولة كتفاً– هذه ..
لا أحد يعرف كيف حصل عليها أصلاً ..
حيث يفاجؤك التاريخ كما لو أنه لا زال يُكتب ..
عند مداخل فازوغلي وأداسي ..حيث الحياة لاتزال بكراً –وستظل – ستعرف حتماً ما المقصود بمناطق الحرب والنكسة والنكبات منذ بادي أبو شلوخ ..وهرطقات ودعدلان الوزير – صحّاف زمانه – والتركية السابقة والطليان ..والحكومات الكم طاشر ..وكتيبة جاموس/الحركة الشعبية جنوب النيل الأزرق ..

لا أحد يهمّه أن يعرف ..
يقدّم لأهله الطيبين الكثير من القليل الذي لايملكه ..ولا يتلقي مقابلاً سوي الحب ..والدعاء حين إختفي مساءاً سألنا عنه ..
قال الذي عنده علم الغياب أن مناديه نادي ..

صباحاً..
بعد ليلة ماطرة وبعوض لئيم ..
ذهبنا بمحاذاة النيل نحو يارا ..وأب رندو وديم سعد ..
مررنا به ..
كان يمشي طوال الليل ..
توقّفنا لنحمله معنا ..
اكتفي بإبتسامة رافضة ..
كان متّسخ الثياب ..مبلّلاً بالمطر والطّين ..
كانت عيادته تنام علي كتفه ..

لدهشتنا ،
لم يصرخ به العسكري – بفرقعته تلك – مشتبه ألغام
كان أيّوب يمشي علي لغم كبير ..
اسمه الوطن ..
وقد انفجر فيه ألف مرّة

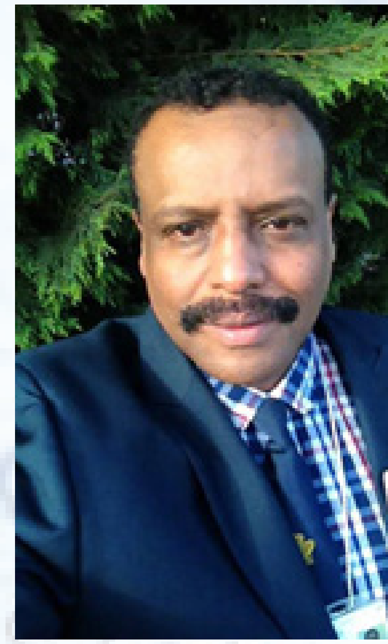
يقول الراوي ..



قصة قصيرة

من ذكريات الطفولة

د. حسام المجمر



إنسابت رائحة الكسره الطازجه من التُكُل المتواضع مخترقه حائط الجالوِص البسكويتى واختلطت بهواء الغرفه ذات العرش البلدى المتماسك بالزعف والحبال.

عـزف الشـباك الاخضـر الصغيـر موسـيقاه الكلاسيكيه فاستجابت الملايات بالطرب والرقص علي أنغام سـمفونيه رائعه متناغمه مع صوت المذياع الذى اكتسى رداءاً بني اللون مهتزاً بهجره عصافير الخريف فى موسم الشوق الحلو. تثاقل رأسى و تمردت الجفون .حيناً اغفو و تـارةَ افيق على صوت اطفال يلعبون او بائع

متجول

– لا لا بره اللين ، لا لا جوه اللين

– نصلح السراييييير حدييييييييد

ثم ينسدل الستار.

ويختلط المشهد بالاحلام العسـليه. فوطة بيضاء ناصعـة البياض تهجر حبل الغسـيل وتحلق وسـط الطيور ثم تهبـط على رأس غنمايـة جائعه فتلتهمها بلذه.

فـى الغرفة المجاوره جلسـت الحاجه عيشـه بت باشاب ونورها يسعى بين

يديهاوعلى جبينها سـيماء من اثر السـجود فوق ابراش المسجد الدائرى وسط الحى.

سلام ياناس البيت!

صاحت اولى الحضور لجلسـة ذلك اليوم، صفراء البشـرة ترتدى ثوباً ابيض ملفوف على جسم قصير ونحيل بعض الشئ وقد احتاج ثغرها الى طقم اسنان من عوض دكام لكبح جناح اللسـان من بعض البذاءه والقبلات الملطخه لجضوم الاطفال

–حبابك يابت حاج علي ادخلى من السموم

إسـتبق دخان السـجاره البرنجى الحاجه كتيره قبـل دخولها البيت وقـد احتفظت بشـئ من الجمال المدعوم بطول القامه ونحافة البدن رغم تجاعيد الزمن المرسـومه على الجبين كانت صبوحه منفردة الوجه. أسـتقرت سـفه سـعدية بت عوَض بجرأه منقطعة النظير خلف الشفه السـفلى الملَونه بالوشم الاخضر كركيزة الطابيه المقابله النيل فغرست يدها على حبات العدس المفروشه على الصينيه الفضيه الامعه بحركه نصف دائريه بحثاَ عما أختفى من حبات الرمل وسـط العدس. امسكت الحاجه عيشـه بفرع الورق الاخضر ثم اطبقـت بعنقه بـينٍ السـبابه والإبهـام فانفصل على راحه يدها مبشـراً بملاح حِجه عيشـه الاخضر الشهير. أصدرالشـرقرق اصواتاً متلاحقه والبن يغلى بداخلـه ويبعث رائحته السـحريه فى المـكان. عند الزاويه وضعت بعض ممتلكات بت باشاب. حُق احمر كبير الحجـم محاط بثلاث اخر اصغر حجماً وجَسـم الصنـدوق العتيق وكأنه صندوق جزيـرة الكنز وقد جلد بجلد احمر عتيق وبرقت الاشرطه الحديديه التى احاطت بـه من الخارج رغم الصدي يقال ان الصندوق او السـحاره كان يحتوى على بزة محـارب منذ زمن الحرب ونياشين شجاعته المهداه من الحاكم العام حين أخطأت الطائـره الخرطوم وأصابت حمارِ كلتوم وقال البعض ان السـحاره كانت تحتوى إيضاَ على سياط العنج الشهيره التى استعملت على ظهر العمده الهَرم الطاعن فى السن حين تزوج بت باشاب وهى في ريعان شبابها فولى هاربا يوم زواجهم.

وزعت القهوه واسترخت الاجسام

–والله ماشـاء الله على الولد نميـرى، اليوم داك كان فى المـزاد ,نهرت ليك البنات فـرد نهره قلت ليهم هوي يابنوت بطلن تتشابن! قالت بت حاج علي

فردت سـعدية بت عِوَض قاذفه بالسـفه من فمها بامتعاط

–باللـه وجاهتو يُسـوبا شـنو كيلو الطماطم فى سوق بحرى حصّل الطراده

قالـت شـامة و دخـان البرنجى يتلوى من فمها

–واللـه زمن الانجليـز كان اخير منهم, التُرمـاى بفرينـى من المحطه الوسطى

كانت تلك الغرفه مركز توليد الحب ذات الضغـط العالى،غرفة العمليات الوديـه حيث تـوزع منهـا الرعاية الاجتماعيـة والعنايـه والتواصـل والرحمـه وتدار منها زيـارة المرضى وحضـور المـآتم و الافـراح وكانت جلساتها لا تخلو من طرافة وجرأة فى الحديث فإذا كنت بشئ من الشجاعه ودخلت الغرفـه للحصول على بعض النقـود لشـراء الدندرمـا فسـوف يصيبك الاحراج وتندم على فعلتك

–تعـال ياولد نعمات، انا ما دسـيتك وراء ضهرى يوم جو يطهروك وقلت ليهم الولد الصغير خلو، امانه امك ماكانت مدلعاك شـيلاك فى صفحتا طول النهار... يعنى كان فى داعى للحاجات دي!

أزددات صفوف البنزين طولاً ولم يتبقى من البنزين سوى الرائحه وأنضمت للركب صفوف السكر و الزيت و الرغيف واختفى التفاح اللبنانى من الاسواق ونضب دكان ملاح من البضائع المسـتورده واصبح عيش بابا كوستا نسياً منسيا.

تغيرت محتويات حقائب حجة عيشه عند عودتها من رحلاتها الماكوكيه الى الاراضى المقدسه لاداء حجة اوعمره، أختفـت كثير من اللعب والملابـس الزاهيه، الطواقى والمصالى وبدلت بالمـواد التموينيه من علب نيدو،صابون لكـس ومعجون سـجنال وكان الجمع ينتظرونها بشغف و يتغنو لعودتها

حاجه عيشه جات

و جابت الحاجات

حاجه عيشه جات

و نزلت فى المزاد

ابتسم الباب فى المزاد منتشياً باللون الابيض على جنبته التى تفوح منهما رائحه الجير وقد خطت عليهم جحاً مبروراً وسعياً مشكوراً , يا داخل هذا الدار صلي علـى النبي المختار. طبعت على البـاب أختام الايادى بدم احمر قاتم تيمنـاً وقربانـاً . بعـض الاختام كانت كبيره وكثير منها صغيره.

اتخذ الاطفال الطاوله المقلوبه ساتراً من الرصاص المرسل من الطرف الاخر

–يوهووووووا رنقو ابو شلخه

–ابتسم ايها الوغد..طاخ...تووووف...طاخ..طاخ

وانطلـق الكابوى ابو بطانيه علـى صهوة جواده (المكنسه) واحتمى وطيس المعركه حين حضور الهنودِ الحمر من السـجانه بقيادة الزعيم راس الاسد جالباَ معه اسلحته الفتاكه من نبال متنوعة..

اُنقذت من المعركه بنداء لجلب الماء لحجه عيشه

– إَنشاءالله ياود صابرة بتى يديك النجاح و القلم الصاح كلما تخت يدك فى مريض يصبح شـديد. كانت تلك دعوتها عندما احضرت كـوز الماء المغطى بقطرات النـدى وحبات الثلج تـدور وتصدم باطـراف الكوز كأجراس معبد للثلج فى منتصف الهجير.

سـعدت لإختيـاري لمرافقه حجه عيشـه الى حلة الدناقلـه فقد كنت اعشـق الرحله من المـزاد الى حى السـوق على ظهر بـص الحله الازرق اللـون ذو الممر الضيق والكنبتين على الجانبين.

فى المسـجد الدائرى تهادت المروحه بكسل واضح وتباطأت من شـدة الحـر وتصبب العـرق من الجمع ، بعضهم تملل مـن الجلوس على البـروش المتهالكه المختلطه بحبات الرمل والاشـواك. صب الامام عليهم وابل من التهديد والوعيد باهـوال يوم القيامه وكيف بذنوبهم قد يسـلط الله عليهم الحاكم الظالم وشغف العيـش فطأطأ الِجمع رؤوسـهم ولم يجـرأ احد على الاعتـراض خوفاً مـن اللغو وزيادة الذنـوب فاكتفو بالافكار داخل رؤوسهم

– يا مولانا الموضـوع ماعندو علاقه بذنوب العباد انما السياسه الداخليه والامبرياليه الدوليه البغيضه، يعنى الموضوع ماعندو علاقه بدين المحكوم او الحاكم. قالها داخل رأسـه المحامى حليق اللحيه والشارب أما صاحب اللحيـه الكثيفه والجلباب القصير فإبتسـم بإعجاب وتمتم بالاسـتغفار وهو ينظر الى السفنجات المتهالكه المختلطه بقليل من الشباشـب المستورده من الاراضى المقدسـه وهو يحلم باليوتوبيا الإسـلاميه حيث العوده للاصل والشـرع. تزمـر قليلاً التأئب من إحتساء الشرى عند بار النقادى خلف سينما الوطنيه فقال لنفسـه، يا خى في عذاب أكتر من كده والله حقو نحنا يعتزرو لينا يوم اللقيامه وندخل الجنه بتصريحٍ مفتوح عديل كده! ومد يده الى الامام لاشعورياً مشيراً الى الصراط المستقيم.

تنفـس الطوب الأخضر حين إنحسـرت الشـمس من وسـط السـماء وتلاشـت الأصوات رويداً رويدا وهبت النسـمات خلال الشـباك الاخضر فحلمت انى احلم، وإرتجـف المزياع الصغير وأهتـز الرداء البنى فاستجابت الملايات بالطرب كعادتها مرة أخرى

على نيل بلادنا سلام

بالله يا طير

قبل ما تشرب

تمر على بيت صغير

من بابه ومن شباكه

بلمع الف نور

وتلقى الحبيبة بتشتغل

منديل حرير

لحبيب بعيد

تقيف لديها

وتبوس إيديها

وانقل إليها

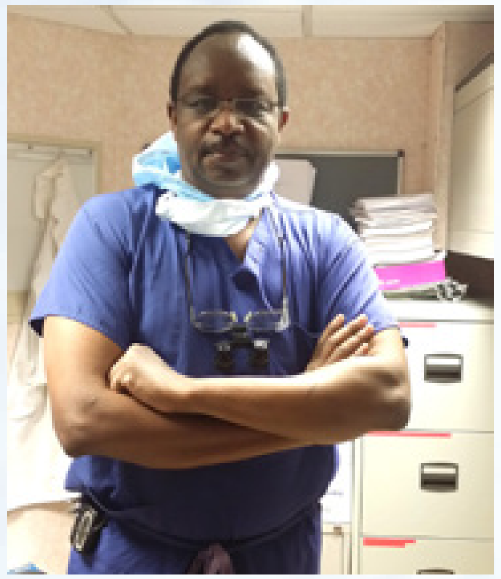
وفاي ليها

وحبي الأكيد

أفق أصفر

من مجموعة خور جهنم القصصية

د. ابراهيم عبد الرحمن (كوجان)



تتجّـول بهدوئـك المعهود في شـارع (بيكر إسـتريت) المزعـج، تحمـل نصـف هموِمـك الوجودية علـى كتفيك، وتنفثُ النِّصف الآخر من خلال سيجارة تقضم طرفها المُبتلّ بعصبيتك المعروفة. ثم تبصقها على المساحة التي تحددها عيناك على أسفلت الأرض.

أقمتَ سـياجك المعهود حولَ نفسكَ، مُبتَعداً، عن الذي يـدور حولك، يأتيك ضجيج الشـارع رتيبـاً كأنه يحاور حلمـك، أو كأنه الحلم ذاته؛ هدير البَصّات بلونها الأحمر المُتَبرِّج، السـواح الذيـن صلبوا علامات الدهشـة على وجوههم، طقطقة الأسفلت الذي ينضج ببطء تحت شمس صيف قاسية، كُلّها تطرق باب هدوئك المُثبّت بين عينيك، هدوئك المخفي تحت نظارتك السـميكة، لا شيء سـيزيحك من إيقاعُك الدّاخلي، لا شيء سـوى صمتك وعذاباتك الـلّا نهائيـة، وأناك المُثبتـة في الفـراغ أمامك! يتلوّى شـارع "بيكر إسـتريت"، كأفعى ضخمة تعتصر في أحشائها بشـراً بكل السـحنات، سـيارات نقل، عربات التاكسي المشهورة بلونها الأسود، بِصات النقل الضخمه بلونها البركاني، يحملها كلّها ليلتقيها بالأُفـق الضبابي لتلك المدينـة العجوز. ترتّبت أصوات المارّة المزعجـة، إنتظمتْ كُلّها في صوت أشـبه بالمناجاة، خـارج من بين تلافيـف حُلم غرائبي مُخيـف، صوت بعيد، عرفـتَ أنّه يأتيَ من مجموعة رهبان بوذيين، يُلفون أجسـادهم النحيلة بملاءات صَفراء فضفاضة تشـبه رِداء (اللاوي) عند قبيلة الشُلك النّيلية.

ولأنّـك لا تمتلـك وجهـة محددة فـي ذلك اليوم، فقد تبعتهم بهدوء مُستسـلماً لهم، كأنّهم يسـحبونك ورائهم، مشـدوداً إليهم بحبل نوم أبدي. أغمض الشـارع عينيه قليـلا كأنّه يمنعُ ضبـاب المدينة أن يصيبهما بغشـاوة، مشـيت خلفهـم دون أن تحس بالتعب، فقد كنتَ تسـير خارج جسدك.

إهتزّت طبلة أُذنك بصوت صديقك التّشكيلي مُعتـز، نبراتـه البوهيمية الشـكوكة، وضباب المدينة الـذي تمدد من أفقهـا البعيد حتى حافة وجهه، أرجعك- بملامحه الحادة- إلى شوارع المدينـة المغبّرة، أتـاك صوت أبـوك خارجاً من جنبات الشارع، يردد أصوات الجلالات المتواترة في تواصـل حميم، تسـبقه، أصـوات ذاكري الله في ضاحية (حمدالنيـل)، قُبيل تصاعدهم بجلاليبهم الخضـراء مثل أعمـدة غبار كثيف، ليلتقوا بأفقهم الإلهي.

وقـع طبـول بعيدة يأتـي بهزيعهـا- ريح أمدرمـان الباردة، يلامس دويهـا صوّان أذنك، فترتجف ثم تنمو علـى وجهك إختلاجات وجْد، كأنما لامست وجهك المضطرب حلمة نهد دافيء، هكذا تواطأت رغبات جسـدك مع خيالكَ النيء فابتسمت.!

إنّها (إيميلي بونسيير) نادلة بار (إيرنست) أظنـك تعرفهـا؟؛ هكـذا قدمهـا إليـك صديقك التّشـكيلي (الـذي يعشـق البيـرة والبنات الفاتنـات)، ودون إكتـراث مقصود، إنسـحب خلف رتل (الدراويـش) ليتّلوّن بلونهم الأصفر الذي تكاثـر في الأفق، كان يهز رأسـه، مغمض العينين، وإندلقت عليه أجراس التهجد البوذي بأصواتها الحادّة.

إيميلي بونوسـيير، ابنة الجنوب الفرنسي: (صباح الخير إيميلي)، خـرج صوتك من بئرها العميقة، صوتك بهدوئـه الناعس وعمقه المثير، تحاكي به صوت الَحطّاب في غابات الحكاوي، رددت أطراف "بيكر إستريت" التحية بذبذبات فاترة، رخيمة كأصوات خرجت بعد فعلٍ جنسيٍ في أزقّة المدينة الخلفية.

أجابـت إيميلـي علـى التحيـة الصباحية بإبتسامة سدّت الفراغ بين وجهك والعالم أمامك، قبل أن تملأ بإبتسـامتها تلك، الأفق المرسـوم، المُندسّ بين عنقها وقبعتها الباريسية السوداء، التي تحمل نجمة (جيفارا).

إلتمع الدم في شـرايينك وأنت تتذكّر إيميلي الفتـاة التـي تتقافز بـين زبائن البـار الذين يجيدون الثرثرة، إنّها مثل جديٍ مرح، أو كفكرة بسيطة عن الحياة.

تبـدأ يومهـا باكـراً ببوفيه محطـة "بيكر إسـتريت" تتصاعد مثـل أبخرة القهـوة التي توزعها علـى زبائنهـا الصباحيـين، تقدم لهم الفطائر والقهوة وقبلات تتسـاقط من جسدها النحيل. ثم تقضي ليلتي الجمعة والسبت كنادلة في بار "إيرنيست" الثوري.

تعمـل فـي إحـدى دور العجـزة بمقاطعة ويمبلدون الشـهيرة، تعد لهم القهـوة، تعزف لهم الأورغن في عطلات نهاية الأسبوع، لتعدّهم بموسـيقاها تلك لرؤية المسـيح في ظهيرة أيام الاحاد الـودودة، هكذا قالت إحـدى عجوزات الدار التـي كادت أن تتحول خلاياها إلى عجينة بشرية شـديدة التجاعيد، وهي تعدّل من وضع مساحيق وجهها وطلاء الشـفاه الأحمر القاني الذي وُضع بعناية فائقـة، ودهان الحفاظ على لون البشَـرة، كانت تترك كل تلـك الألوان على وسادتها فتتخذ تلك الوسـادة هيئة وجه امرأة في التسعين من عمرها؛ تستيقظ كل يوم، لتعيد صياغة تلك المسـاحيق قبل قهوتهـا الصباحية وهي تتمتم بكلمات الشكر الأزلية لـ إيميلي.

ترتجـف الحروف على شـفتيها، إعتصرتها بصوتٍ خافت فخرجت كلحـن أغنية صباحية، إبتسـمت لعينيها المشـدودتين على وتر نعاس ليلة البارحة الأرقة.

وضعت الطعَام لقططها الثلاث اللّاتي تبنتهم في ليلة ماطرة منِ إحـدى الأزقة، وقفت إيميلي أمام المـرآة زمنـاً يكفي لتعديل بنطـال الجينز على وسـطها بقفزات مُتسارعة، وإرتداء قميص صيفي خفيف، ووضعُ شـال أنيـق حول عنقها، ثم على رأسـها قبعتها الفرنسية بنجمة جيفارا فبـدت كأنّها خرجت للتو من إحـدى حروب أمريكا اللاتينية المعقدة. شـدّت حزامها الجلدي على وسـطها جيداً تركت نهديهـا الصغيرين يسـقطان على حافة الحزام العُليا ثُمّ صوبتهما لأعلى بحركة خفيفة من يديها وأُخرى دائرية من وسطها، فبدتا كبرتقالتين متوحشتين هبطتا من كوكب آخر!

كانت بجسـدها المشـوق، سـهلة الحركة، نحيلة، تكاد أنّ تلقي الشـمس ظـل المدينة كلها بـين سـاقيها المسـتقيمتين. قبـل خروجها من منزلها إنحنت بهدوء كخيط ضوء لتودّع قطتها الوحيدة، ثم إنسلّت إلى الشارع في نشاط عظيم ترجمته بجسدها إلى خطوات متسارعة تكاد أن لا تلامس الأرض بقدميها.

عندمـا خرجت مـن أقبيـة محطـة "بيكر إسـتريت" كانت تحمل في يدهـا فطيرة تنبعث منهـا أبخرة سـاخنة، وكوب ورقي من القهوة الطازجـة، قدمتهـا بـأدب واضـح لمايكل، عـازفُ الساكسـفون الأعمى فهو صديقها منذ قدومهـا لهـذه المدينة، تتـرك حزنها الصباحي معـه كل يـوم، تتحدّث معـه قليـلاً وتتركـه ليرتـب أنفاسـه داخل الساكسـفون ويمسح أرق البارحـة من عينيه اللتين تعيشان في ظلام أبدي. بـدأ مايكل يتمتم بعبـارات غريبـة كأنّه يؤدّي صلـوات خاصة ثم إنفجر فمـه بصوت حميـم: "أعيـدي لـيَّ الحياة، أيتها الساحرة، قبلينـي، ألقـي تحيـة الصبـاح أيتها السـاحرة" - مـن أغنية قديمة يرددها مايكل كل يوم، في محطة قطارات "بيكر إستريت".

تناول بعدها القهوة والفطيرة من يد إيميلي التي جلسـت بجانبه، وقد أعطت الساكسفون مسـاحة شـخص كامل وهي تربّت عليه، بيدها اليّسرى، وكأنّها تغازله في صمت جسدي، (إنّه صديق مايـكل الحزين، مصـدرُ مرحه وصانع ملهاتـه داخل فراغه الشاسـع وليلـه الأبدي، ينتصـب كل صباح، ثـم ينزوي في مسـتحيل جسده كغواية مؤجّلة).

نهضـت إيميلي واقفـة وفي عينيهـا بريق تسـاؤل وحشـي، شـفتاها تتصايحان بِلون قرمزي خافت كأنّمـا إحتكتـا بزنبقـةً آنيةً، إسـتيقظت من إستسـلامها اللحظـي لرغبتها العضوية، إستيقظت، على أصوات الطبول التي دوت فملأت الأفُق ثم سالت على شارع "بيكر".

إسـتدعت أمسـها، فابتسـمت، وعينيهـا مغمضتان، لتتحاشى أشـعة الشمس، أشاحت بوجههـا بعيداً عن مصدر الضوء كأنَّ للشـمس أصابع تريـد أن تداعب بهـا وجهها، أتى صوت الطبـول من بعيـد الشـارع، عميقـاً كتراتيل صوفية، فرتّبت بإيقاعها ضجيج الشارع فخرج من الجدران المجاورة، من السيارات، من وجوه البشر، وجوه هادئة بدت عليها الطمأنينة، كأنّها فـي حالة هُيـام أبدية. خرجت مـن المحطة إلى الشـارع، لبسـت حقيبتها على جسدها، فتحت أزرار قميصِها العُلوية، عدّلت من وضع قبعتها لتترك شـعرها ينسـدل على كتفيها، ثم بسطت على وجههـا غيمات طمأنينة فبـدت في هيئتها كأنّها تسبح في الهواء.

تبعهـا مايـك فـي كل خطواتها السـابقات بأذنيـه، وأنفه، وهو يقضم علـى الفطيرة التي أهدتها إيميلي له ويتجـرّع قهوته المفضلة تلك، وقد وضع "ساكسيفونه" محتفظاً به بين ساقيه كصلوجان شـهوة وعيناه مازالتـا مُثبتتانِ في أفقٍ لا نهائي.

إقتربت إيميلي من صديقك التّشـكيلي كأنّها تتحسـس حدود وجهه البوهيمي، فاشـتعلت ملامحه بألـق معصيـة مُحَبّبة لِنفسـه، خرجَ من ولهـه الصوفي لِحين، تراجـعَ للخلف قليلاً ليسـتقبلها بمـا تبقّى له مـن دم في شـرايين الأبجدية، قطرات كانت كلماتـه، دَعاها للتَهَجُّد معه والرّقص على طبول الرهبان البوذيين.

إقتربـت إيميلي بجسـدها المهـور ببريق شـمس الصبـاح الكسـول، إحتوتهـا طبول البوذيين وأنينها الداوي.

كنت تراقب كل المشـهد أمامك وسـيجارتك المشـتعلة ملتصقـة بشـفتيك، تنفـث دخانها في هـدوء معصـوب بالترقّبْ، والسـموات تتفتق أمامـك باللون الأصفـر فِيتكاثر الرهبان البوذيـين، طبولهم تعوي داعيةِ السـماء لفتح أبوابها، تتداخل أصوات الطبِـول القريبة، تَئنّ من دواخلها (طبول النوبة) آتية من سـماوات أخـر، هديرها يأتـي من البعيد فتكسـو وجهك ريح متهكمـة مُكذّبة. المارة مـن حولك أصبحوا مثل مارّة "حمـد النيل"، يلوحـون للدراويش، ينفضون الغبار من شراشيفهم، يتسوّلون رحمة عناية إلهية.

رأيتهـم جميعاً فـي تلك اللحظـة، الرهبان البوذيين، حلقات الذكر في "حمدالنيل"، أصوات النسـاء الحزينات، الشـوارع التـي تصب في "بيكر إستريت"، الأبنية التي تحيطُ به، المركبات المعدنية، السـياح، كلهم بـدأوا يتصاعدون في رتل واحـد، يتراقصون يخرجون أصوات الذكر الرّتيبة مـن حناجرهم؛ تلّون الأفـق بالملاءات البوذيـة الصفـراء، ثقب صديقك التشـكيلي، بأصابعه المتسـخة باللون، ما تبقّـى من زرقة السماء وهو يتمتم: "السـموات تختفي أمامنا؛ إيميلي وقططهـا الضالـة، كلّهـم يتصاعدونِ أمامـك يلونونِ الأفـق الذي إمتصهـم جميعاً". رأيتهم جميعاً يصعدون أمامك يذوبون في الأفق الأصفر، قبل أن يتلاشـوا في البِعيد، لوّحت لهم بيدك اليسـرى، ثم قفلت راجعاً قبل أن يتشظّى يقينك.

سيرة ذاتية

الاسم: رنا عامر سرالختم العبيد
الجنسية: سودانية.
بلد الإقامة: جمهورية ايرلندا رسامة كاريكاتير، وطبيبة تخرجت من جامعة الرباط الوطني كلية الطب 2011 .

الصحف الخليجية:

أول كاريكاتير نشر في الراية القطرية عام 2000م (قطر).
صحيفة الميثاق - صحيفة الوسط (البحرين).

الصحف السودانية:

الخرطوم - حكايات - الشارع السياسي - الوفاق - الوسط الاقتصادي - الوطن - العاصمة - الشاهد - الاسطورة - أخبار اليوم .
بعض الجوائز المحلية والدولية: جائزة الهيثم للإعلام العربي عن فئة الكاريكاتير للعام 2017 جائزة من اتحاد الصحفيين السودانيين 2012 .
جائزة خاصة من قناة الجزيرة القطرية.
جائزة من وزارة الصحة الاتحادية بجمهورية السودان.
جائزة من جامعة الرباط الوطني، السودان.

المعارض:

معرض في اتحاد الصحفيين السودانيين2008.
معرض في قاعة الصداقة (مهرجان الفنانين التشكيليين الأول) حيث كنت العنصر النسائي الوحيد الذي مثل قسم الكاريكاتير2009.
معرض في نادي بري2009.
معرض في جامعة الرباط الوطني2009.
معرض في جامعة الأحفاد2009.
معرض اتحاد الصحفيين 2011.
معرض في جامعة الاحفاد2011. معرض اتحاد الصحفيين 2012.
معرض اتحاد الكتاب 2012 .
معرض اتحاد الصحفيين 2014 .
حاصلة على اذن بالنشر من المجلس القومي للصحافة والمطبوعات.
عضو في جمعية رسامين الكاريكاتير السودانيين التابعة لاتحاد الصحفيين.
صفحة فيس بوك عامة:
www.facebook.com/DrRanaAmer

لقاء مع ممثل رابطة شباب الأطباء السودانيين بالمملكة المتحدة

سجدا منظمة مهنية و اجتماعية غير سياسية

دكتور مبشر احمد ابوقسي

الاسم بالكامل: مبشر احمد ابوقسي
المنصب بسجدا: عضو مؤسس و احد المنسقين (ادمن) الحاليين SJDA Admin
حدثنا عن نفسك:
خريج جامعة الخرطوم عام2011 ، وبعد الامتياز عملت بجامعة سانت جورج الامريكية بغرينادا - احدى جزر الكاريبي- كمساعد تدريس بقسم علم الأمراض. منذ العام 2014وحتى الان اعمل كنائب اختصاصي علم الأنسجة والخلايا المريضة بمستشفيات شمال شرق إنجلترا.

حاوره دكتور حسام المجمر

■ هل كان لك خبرة سابقة في العمل العام او النقابي؟
■ **اثناء الدراسة الجامعية شاركت في العديد من المكاتب والمشاريع الخدمية والمجتمعية ومثلت الجامعة والسودان في لفيف من المحافل الإقليمية والدولية كما شغلت عدة مواقع اهمها: سكرتير عام لرابطة طلاب كلية الطب- جامعة الخرطوم، نائب رئيس الجمعية السودانية لروابط طلاب الطب و أيضا تم انتخابي كمنسق إقليمي لأفريقيا بالاتحاد العالمي لروابط طلاب الطب.**
بعد التخرج عملت كمتطوع في مكتب السودان للجمعية الطبية السودانية بالمملكة المتحدة وايرلندا&SMA-UK، ثم اشتغلت كسكرتير للجمعية لبرهة من الوقت حين وصلت لبريطانيا.
بالرغم من اشتغالي بالعمل العام الا أنني لم انضم للعمل السياسي المنظم حتى تاريخه.
■ كيف نشأت سجدا؟
■ **بدأت كمبادرة لمجموعة من شباب الأطباء السودانيين بالمملكة المتحدة للنظر في كيفية ربط شباب الأطباء هنا مع بعضهم البعض وتوفير المساعدة لبعضنا البعض قدر المستطاع.**
■ كم كان عدد الأطباء حين تأسيس سجدا؟
■ **اللقاء التأسيسي يوم ٢٠١٦/٥/٢٨ بمانشستر ضم حوالي ١٥ طبيبا. تكونت لجنة مصغرة من خمسة أفراد لمتابعة إجراءات التأسيس. هم: نادر الأمين، احمد عطا المنان، المنذر باجوري، هاشم السر هاشم وشخصي الضعيف.**
■ هل كلمة سجدا لها دلالة دينية او تنظيمية؟
■ **من الطريف انه اول ما بدأنا لم يكن هنالك اسم، تأسست اول صفحة في فيسبوك باسم «دكاترة شباب بريطانيا»، وبعد قليل من التفكير تم استبدالها بكلمة رابطة شباب الأطباء السودانيين بالمملكة المتحدة، والتي بعد ترجمتها للإنجليزية Sudanese Junior Doctors Association وأخذ الحروف الاولى من كل كلمة كما هو متبع ظهر اسم SJDA.. ونطقناها حروفا مقطعة كما هي؛ الا ان البعض بدا يردد «سجدا» فسارت بها الركبان، ولم يعترض أحد.**
■ هل تعتقد ان هذا الاسم بهذا اللفظ قد يكون عائقاً لأطباء سودانيين غير مسلمين للانضمام للمجموعة سجدا؟
■ **ارى انك اشتكلت لفظ «سجدا» ربما لاشتراكه الصوتي مع «سجدة»!. نحن نتعامل باللغة الانكليزية كلغة أولى في ظِرفنا هذا وهو اختصار إنجليزي لا يحمل أي دلالات اخرى ولم أجد احدا يحمله على غير هذا المحمل، في SJDA لا يعنينا الا ان يكون الطبيب سودانيا أو من أصول سودانية لا فرق بين شمال وجنوب، كما وفتحنا الباب أيضا لمن درسوا الطب في السودان من غير السودانيين. ما قاعدين نعرف او نسأل عن دين الاعضاء.**
■ هل كانت لكم اتصالات بمجموعات أطباء سودانية اخري بالمملكة المتحدة؟ وهل فكرتم بالانضمام لتلك المجموعات؟
■ **نعم لدينا اتصالات بمعظم مجموعات ومنظمات الأطباء السودانيين بالمملكة المتحدة. الا ان أهداف SJDA و أولوياتها لا تسمح لنا بالاندماج في اي منظمة أو مجموعة اخرى، الا اننا في سبيل تحقيق الأهداف المشتركة لدينا الرغبة في التعاون مع جميع المجموعات و المنظمات. باختصار نحن نري ان SJDA لها دور مكمل لمنظمات الاطباء الاخرى في انجلترا.**
■ ما هي اهم الإنجازات التي حققتها سجدا؟
■ **من اهم الإنجازات التي حققتها سجدا هي قدرتها على استخدام الانترنت ووسائل التواصل الاجتماعي لتنفيذ معظم مشاريعها مما مكننا من تجسير الهوة بين شباب الأطباء السودانيين بالمملكة المتحدة عن طريق ربطهم في منصات الكترونية موحدة مثل مجموعتي Facebook و WhatsApp حيث ان الأخيرة مقصورة علي شباب الأطباء السودانيين العاملين في ال NHS**
■ استطعنا أيضا إيصال العديد من المعلومات المفيدة لأخوتنا في السودان واستطعنا تصحيح العديد من المفاهيم المغلوطة عن الممارسة الطبية والتدريب بالمملكة المتحدة.
■ **لدينا الان ما يقرب من خمسة عشر ألف طبيب سوداني على مجموعتنا في فيسبوك والتي تشكل مع موقعنا .www sjda.uk أضخم مكتبة سودانية إلكترونية محدثة ومتخصصة في الممارسة والتدريب الطبي في المملكة المتحدة.**
نفذنا مجموعة من المحاضرات والورش التدريبية لشباب الأطباء وطلاب الطب في كل من السودان والمملكة المتحدة اخرها كانت ورشة عمل التحضير لمعاينات التدريب التخصصي.
■ حدثنا عن العمل المشترك مع نقابة أطباء السودان فرعية المملكة المتحدة؟
■ **قد دعتنا النقابة مشكورة لحضور اجتماعها العام الفائت ممثلة في شخص الدكتور هشام الخضر النقيب السابق للنقابة وقد سعدنا بقبول الدعوة والمشاركة بتقديم عرض عن SJDA والمناقشة مع أعضاء النقابة والتي أثمرت عن اتفاق على تنفيذ بعض المشاريع المشتركة. نحن الان بصدد إنزال أولها على ارض الواقع متمثلا في المؤتمر العلمي للأطباء السودانيين بالمملكة المتحدة والذي نرجو له ان يكلل بالنجاح.**
■ ما هو وضع الطبيب في سجدة بعد التخصص؟ هل هذا قد يُحد من الفترة الزمنية للمشاركة في سجدا؟
■ **هنالك اتجاه عالمي لتمثيل شباب الأطباء في مجموعات مخصوصة مثل Junior Doctors Network على مستوى العالم وعلى مستوى الدول أيضا. هنالك خصوصية نوعا ما للأطباء الشباب في الفترة ما بعد التخرج وبعد التخصص بقليل، هذه الفئة من الأطباء لديها هموم مهنية واجتماعية مشتركة وتربطها وحدة المصير والهدف. بعد التخصص في الغالب الاعم يواجه الفرد بهموم اخرى وتتغير أولوياته تبعاً لتغير المسؤوليات المهنية والعائلية.**
وعليه SJDA تضم في عضويتها الأطباء الشباب من مرحلة الامتياز الى ما بعد سنتين من نيل شهادة التخصص عندئذ يسمح للطبيب، اذا أراد، ان يكون عضوا شرفيا في SJDA و مشاركا في فعاليتها من غير حق الانتخاب أو التصويت. زيها وزي الرابطة في الجامعة. مرحلة يكون فيها اهتمامات معينة. يعني SJDA بتعالج الاهتمامات دي وبعد التخصص الطبيب بتنقل لمرحلة تانية واهتمامات مختلفة وقد ينضم لمنظمات اخرى.
■ ما هو موقفكم كأطباء من الأحداث التي تمر بها البلاد من اعتقالات وغلاء معيشة وتردي الخدمات الطبية وانتهاكات حقوق الانسان في الوطن الحبيب؟
■ **لا يختلف اثنان ان الوضع في السودان يمكن ان يكون أفضل مما هو عليه الان.**
الا اننا في SJDA نبحث عن الحد الأدنى من المشتركات بين الأطباء السودانيين اما القضايا التي ذكرت وغيرها هي قضايا سياسية بامتياز، نتفق على ذلك أو نختلف.
SJDA هي منظمةٌ مهنيةٌ و اجتماعية غير سياسية، تُعنى بالأطباء السودانيين بالمملكة المتحدة. اختارت المجموعة منذ إنشائها عدم الخوض كمنظمة في الأمور التي يمكن تفسيرها على أنها سياسية والتركيز فقط على الأهداف المشتركة.
هذا لا يعني ان الوضع في الوطن لا يشغل بالنا»وطني لو شُغلتُ بالخُلد عنه ••• نازعتني إليه في الخُلدِ نَفسي»
لكنا اخترنا ان لا نفتح هذه المواضيع ضمن المجموعة وان يعمل كل منّا لبلاده وفقا لما يمليه عليه ضميره من خلال قنوات اخرى. وبالطبع جزء من اعضاء SJDA نشيطين جدا في قضايا الوطن عبر منظمات ومنابر اخرى.

كلمة أخيرة:

نشكركم ونحمد للنقابة اتاحة هذه الفرصة لنا للحديث عن رابطة شباب الأطباء السودانيين بالمملكة المتحدة. وندعوالجميع لزيارة موقعنا الالكتروني والاطلاع على صفحاتنا في مواقع التواصل الاجتماعي.
للمراسلة: sjda@sjda.uk

لغز Qiz

Dr Babiker Yahia

كل الأيام وكل السنين
من عمري الشقي والمرتاب والبقي
مأخوذا بشهوة الرحيل والترحال
قضيتها راجلا وضامرا .. صاعدا وهابطاً
في الصائف والشتىء
عبر دورة الوجود والعدم
أتأمل:
الفاضل منهم والجاحد
الناكر منهم والعابد
مسحوراً بما أصابهم من عجائب المحن:
مغانم الكسب أم مهانة الخسران
عزة النفس أم مطامع السلطان
وأين أرستهم أشرعة الزمن:
في مرافىء العدل أم عسف الطغيان
في مراتب السعد أم قرارة الأحزان
لكنني مازلت في وهم وهم
حائراً في فك هذا الطلسم:
"هنالك دهر يحيينا ..
ودهر آخر يفنينا.."
عنده لمت بعضاً من حوائجي اللصيقة
لوح وقلم .. حصيرة وجره
وبصحبة الصخور الجارحة .. وتحت قبة السماء
البارحة
دثرت روحي وجسدى على وئام
وللنجوم السامقات في المجره
أفشيت سر كربتي وعزلتي
وما كان أن توقدت .. انتفضت
ونز وهجها الصفئ .. ونطقت:
يا أيها الباحث العفئ!.
عندا تكون الحاكميه لله.. والتفويض إلهياً
يبقى المال إلهاً في الأرض
الجوع والحرب إلهاً آخر
وكذا كل الأهوال.. تتوالد ثم تعم
وهنا تتضاءل قيمة هذا الانسان المكرم .. يابني!
هذا ما علمنا إياه ناموس الكون..!
وآخراً بنبرة يشوبها الوقار
همست النجوم في أذني:
وفي رفة الزمان وبعد المكان..
تتفجر في روحه وفي عقله
براكين الحرية.. فتثور الأنواء
ويقرر هذا المخلوق المبهم
بعبارات لا تعرف غير الحسم
لقد أزفت ساعة الفداء
فتستجيب الأرض
ثم تذعن السماء..!

Nearly all my life
tedious sceptical and hard-hit
on wanderlust blown . . .
meandered I low
and mounted high
through many diverse a clime . . .
musing on scores of passers-by:
The genial or noxious.
The agnostic or pious.
Enchanted by freaks that dented their prime:
In gain or loss.
Ease or cross.
Whereto they moored by the sails of time:
In ports spirited or shabby.
Fair or grabby.
Still hardly could grasp I
the quiz
all of us grabble with
as the years slip by . . .
that there always is:
A time to live and a time to die!
Once hoarded my ware
I upkeep and cherish
like pen and slate
pallet jar and bowel.
Amongst rocks bare
under open firmament
together kept body and soul.
To many lofty a star . . .
disclosed my torment.
All near and far
blazed or glared.
Whence in one breath flared:
You gracious inquirer!
Once governance is divine . . . mandate divine.
Money overtakes God on earth.
War divine. Famine divine.
All atrocities self-perpetual divine.
Once and again son . . .
man's diminution surges divine.
That we've learned
across the spheres
from times infinite!'
In a grave tone . . .
last whispered into my ears:
'There and then within his soul and mind
by the pulse of time
and dimension of space
freedom inversely reigns high.
In no uncertain terms
this unpredictable being . . called human
elects he:
It's time to die!
There and then:
earth would revolt
and heaven comply!

عطاء وإبداع

البروفيسور حسبو سليمان

درس فى مدرسة حنتوب الثانوية، الجزيرة، السودان.
التحق بجامعة الخرطوم، لكنه لم يكمل دراسته بها، وذهب الى بريطانيا لتكملة دراسته فى الطب.
تخرج فى العام 1953م بمرتبة الشرف.وجاء الى السودان بعد أن تخصص فى الامراض العصبية،وعين مستشارللطب النفسى ..ثم بعدها اصبح مديرا عاما للصحةحتى التسعينات.
وعمل استاذا بالجامعات السودانية ورئيسا لمكافحة المخدرات، ومناصب اخرى. ثم رئيسا للجنة القومية فى مجال الطب النفسى والعصبى. وله بحوث علمية كثيرة فى مجال الطب النفسى والعصبى.
وبجانب المجال الطبي قدم بروفيسور حسبو برامج تثقيفية بالاذاعة والتلفزيون والصحف.
وبروفيسور حسبو شاعر غنائى مرهف، كتب أجمل الاغنيات ولحنها عندما كان في لندن اثناء دراسته،وكانت اول اشعاره(الارض الطيبة)..غنى له الفنان الراحل مقيم سيد خليفه اغنية (أسألوه) يقول في مطلعها... أموت انا فى القصر العينى وتنقذنى الطبيبة... وايضا غنى له الفنان الكبير احمد المصطفى...
تزوج البوفيسور حسبو سليمان من انجليزية،وانجب منها ابنته سوسن.. وكتب لها قصيدة (السوسن الوسنان) احتفاء بميلادها.. وتمضي الأيام ولم تكن لا الأم الانجليزية ولا الابنة تفقه كلمة واحدة من هذا السرد الشعري الجميل، إلا عندما يقوم هو بالترجمة الفورية للقصيدة، ويقوم عميد الفن بتوقيع لحنها الجميل، أما تجاوب الطفلة في تلك السنوات مع هذا اللحن الجميل فقد كان رائعاً، وكانت تغمر نفسيهما السعادة، وهما تسمعان هذا الوفاء الجميل من الدكتور الشاعر لمولودته الأولى سوزان.
اصدر ديوان (عبير الارض) وكتب باللغة العربية الفصحى واللغة العامية. وغنى له الكثير من الفنانين، توفى فى فترة مازال العطاء ينهمل.. ولقد جمع شعره وكتاباته، ولكنها لم تري النور... رحل قبل ان ينشرها.. ولقد تم نشرها بعد ذلك احياءا لذكراه الجميلة..

من أرشيف الحكمة

من الأرشيف، نافذة نطل منها على صفحات مجلة الحكمة التاريخية منذ صدورها قبل اكثر من ثلاثين عاماً وعبر ابوابها ومقالاتها ننفذ الى بعض قضايا وتجارب العمل النقابي في بريطانيا، برامج عمل الهيئات الإدارية، انجازاتها واخفاقاتها والتحديات التى واجهتها.

من العدد الأول للحكمة 1986

أخبار اللجنة الإدارية:

تقوم لجنة الأغراض العامة باللجنة الإدارية بالإعداد لطبع كتيب تعريفي عن الدراسة والتدريب والتخصص في مجال الطب وعن المشاكل التي ربما تواجه الطبيب السوداني عند حضوره للتخصص في بريطانيا من سكن وإقامة وامتحانات وكورسات تدريبية.

وفي نية الهيئة الإدارية القيام بتوزيع هذا الكتيب الى الأطباء السودانيين في أماكن تجمعاتهم داخل وخارج السودان. واللجنة ترحب بكل المقترحات في هذا الخصوص.

وكذالك استلمت الهيئة الإدارية موافقة مبدئية من الأستاذ محمد وردي لاحياء عدة حفلات بالمملكة المتحدة ومازالت المشاورات جارية لتحديد ميعاد وأماكن الحفلات. سنوافيكم بتفاصيل أوفى في النشرات القادمة.

ستقوم لجنة دعم الخدمات الطبية بإرسال خطابات لكل المستشفيات في المملكة المتحدة وايرلندا من أجل التبرع بالآلات والمعدات الطبية دعماً للمستشفيات في السودان. واللجنة الإدارية تناشد كل الأعضاء بالمشاركة بالجهد والأفكار لانجاح هذا الأمر الهام.

وفي مجال دعم مكتبات كلية الطب بالبلاد، قامت هيئتكم الإدارية بإرسال بعض الكتب والمجلات الطبية لمكتبة جامعة الخرطوم كتبرع منها وكخطوة أولى لتعميم هذه الفكرة على باقي المكتبات الطبية الأخرى. ونقابتكم تناشدكم كل حسب اختصاصه بالتبرع بالكتب والمجلات جديدة كانت أو مستعملة وإرسالها بعنوان السكرتارية حتى نقوم بإرسالها للسودان.

ترجو السكرتارية من كل الأعضاء الذين لم يسددوا ما عليهم من اشتراكات او متأخرت وذلك بإرسال شيكاتهم الى الزميل احمد قاسم (أمين الخزانة) في اقرب وقت ممكن. وذلك حتى تستطيع نقابتكم الإيفاء بالتزاماتها نحوكم ونحو الوطن.

الرجاء كتابة الشيك كالآتي:

Sudan Doctors Union

وأن يرسل الى هذا العنوان:

Dr Ahmed Gasim

31, Mount Gold Road

7PT Plymouth - PL4

الدكتور عبد الحليم محمد

رائد في أسرته ورائد في مجتمعه ورائد في مهنته

■ ولد عبد الحليم محمد عبد الحليم مساعد هاشم في أسرة الهاشماب في امدرمان عام 1910 وكان جده أميراً في جيش المهدي وحارب مع المهدي من الجزيرة أبا إلى الخرطوم، واستشهد في توشكي في حملة الخليفة عبد الله لغزو مصر فأورث عبد الحليم روح المحارب وأسرة الهاشماب تعتز بروادها فأسمت عبد الحليم أبو الطب ومحمد احمد محجوب أبو القانون واحمد يوسف هاشم أبو الصحف.

وجيل عبد الحليم ألف وأنشد "إلى العلا" نشيداً لمؤتمر الخريجين وجلس عبد الحليم في لجنة المؤتمر الستينية وظل في مقدمة المرشحين كلما نادى الوطن. فأسهم في صنع القرار لينال السودان استقلاله كاملاً وانهزمت دعوة وحدة وادي النيل تحت التاج المصري.

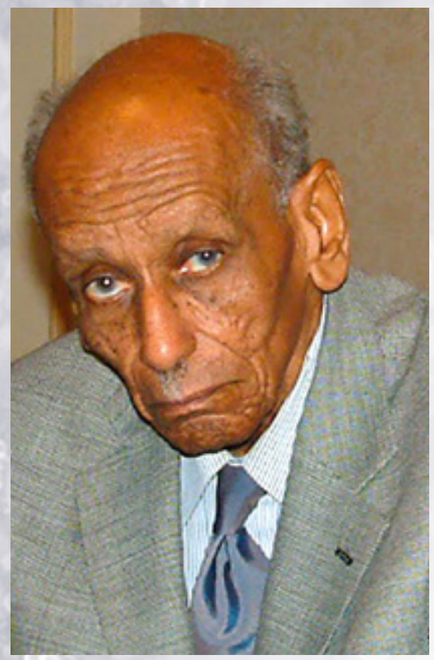
اتجه عبد الحليم بعد ذلك إلى العمل الاجتماعي والنشاطات المهنية. لم يكن السودان عندئذٍ على خريطة العالم لرعاية الشباب والألعاب الرياضية فتمثل عبد الحليم بقول أبو جعفر المنصور:

إذا كنت ذا رأي فكن ذا عزيمة
فإن فساد الرأي أن تترددا

فوقف صامداً عندما أبى المجتمع والزملاء على الطبيب أن ينشغل برعاية كرة القدم والألعاب الرياضية فرهن منزله ليمّول تأسيس لجنة الأولمبياد القومية في السودان حتى يتسنى لها أن تلحق بالاتحادات الإقليمية والعالمية.

ولم ينسى مدينته فأسهم في مجلس بلديتها عضواً ثم رئيساً لمجلس بلدية الخرطوم وكان في قيادة جامعته عضواً في مجلسها ثم رئيساً لمجلس جامعة الخرطوم.

والدكتور عبد الحليم رائد في مهنته فقد كان طبيب وزارة الصحة الأول لعقد كامل من الزمان وهو احد مؤسسي الجمعية الطبية السودانية في الخرطوم ورئيسها منذ البداية وفي عام 1964 ولقد جلست معه عضواً في اللجنة التنفيذية والدكتور طه بعشر سكرتيراً لها. وكانت الجمعية الطبية مدرسة تمازجت فيها الآراء في انسياب كامل رغم اختلاف



دكتور عبد الحليم محمد

المشارب.

لقد عطلت الحرب العالمية الثانية مسار الكثيرين من قدامى الأطباء. وبدأ القفز المداري بعد نهاية الحرب كل على قدر طاقاته المحبوسة. فبعضهم قفز من المدار المحلي إلى المدار الإقليمي وآخرون تدافعت طاقاتهم فقفزوا إلى المدار العالمي.

فلقد كانوا مثالاً للقفز الألكتروني "Quantum Leaps" قبل أن يسميها علماء الفيزياء وقبل ان تدخل فيما بعد في المعجم العام. فصار الدكتور عبد الحليم أستاذاً وممتحناً زائراً في جامعة الزقازيق في مصر وجلس الدكتور التيجاني الماحي على كرسي الأستاذية في جامعة السوربون وهو يعمل في مكتب الصحة العالمية في الأسكندرية.

والدكتور عبد الحليم يحمل وسام النيلين ووسام ابن السودان البار بالإضافة إلى أنجم التقدير من اتحادات كرة القدم والألعاب الرياضية في وطنه واقليمياً وعالمياً. وقد تقلد مواقع قيادية في كثير منها. ولكنه كثيراً ما يتحدث عن حزنه لعلة ألمت به في صغره واقعدته عن لعب كرة القدم حديث ونستون تشرشل عن حزنه رغم أمجاده لأنه لم يصل إلى ما كان ينشده من مجد آخر في فن الرسم.

■ قدم هذه الكلمة بروفسير حمد النيل عبد الرحمن في حفل تكريم دكتور عبد الحليم محمد بمدينة لستر 22 فبراير 2003

وداعاً دكتور حمور

■ لقد رحلت كما يرحل الأوفياء بقضاياهم العادلة. رفعت الراية عالياً مع زملائك لكي يسترد الحق الضائع ويعود الوطن المغترى عليه الى أهله.. لتنعم شعوبه بخيراته وبحياة آمنة مستقرة.

لقد نعت نقابة أطباء السودان الشرعية وفرعها بالمملكة المتحدة للشعب السوداني قاطبة وللأطباء داخل وخارج الوطن ببالغ الحزن والأسي رحيل الدكتور محمد عبد العال حمور الذي حدثت وفاته بلندن في يوم 14 يناير 2018.

لقد كان د/ محمد عبد العال حمور ومنذ فجر حياته الدراسية الثانوية والجامعية في الخمسينيات ناشطاً في القضايا السياسية والاجتماعية في مرحلة دقيقة من تاريخ الوطن.

تخرج الراحل من كلية الطب جامعة الخرطوم في العام 1962. وعمل بمستشفيات العاصمة وجوبا وكوستي ثم حكيمباشي مستشفى العيون بالخرطوم حتى ابتعاثه إلى بريطانيا في العام 1970 حيث تأهل وعمل طبيباً نفسانياً حتى وفاته.

لم يتوقف د/ حمور طيلة حياته العملية بالمهجر وبشكل إيجابي ومثابر عن المساهمة في قضايا الوطن الأم وخاصة في اللحظات الحاسمة من تاريخه. كان له دوره المشهود مع زملاءه، من خلال تنظيمهم النقابي، في مقاومة الدكتاتوريات العسكرية الأولى والثانية وذلك بدعم نضالات الشعب السوداني مادياً ومعنوياً حتى إسقاطهما. أما دوره في كشف ومقاومة النظام الإسلاموي الشمولي الحالي فقد كان متقدماً ومتواصلاً منذ اللحظات الأولى ولم ينقطع حتى وفاته.

كان د/ حمور من الرواد الأوائل للأطباء السودانيين الذين توافدوا في فترات مختلفة الى بريطانيا بقصد التأهيل المهني العالي والذين قاموا بتأسيس الفرع النقابي والذي شارك بإيجابية وفعالية في كل القضايا التى واجهته عبر تاريخه الطويل على المستويين المهني والوطني.

من هذا الموقع المتقدم عمل د/ حمور مع زملاءه وبالتنسيق مع النقابة الأم من أجل قضايا تطوير القطاع الصحي بشقيه الوقائي والعلاجي، ودفع التنمية الاقتصادية الاجتماعية وبث روح الاستنارة والوعي العام باعتبار أن كل ذلك أساس لا يستغنى عنه لصحة الانسان البدنية والعقلية.

وبفضل هذا الصرح الذى بناه هؤلاء الرموز الأوفياء اصبح الفرع النقابي مؤسسة ديمقراطية مستقلة، تتعامل بشفافية وحس وطني عال مع اعضاءها في كل المجالات، لمعالجة القضايا الوطنية العامة والمساهمة فيها بجانب مشاغلها المهنية. لقد تعاظم هذا الدور وأخذ نهجاً آخر بعد الهجمة الشرسة التى تعرضت لها النقابة الأم إثر اضرابها العام في نوفمبر 1989 ضد تشريد كوادر الأطباء وضد انهيار الخدمات الطبية بجانب انعدام الحريات العامة.. كل هذا تمشياً مع مبدأ رفض كل اشكال الحكم والانقلابات العسكرية.

فقد تصدى الفرع النقابى بالمملكة المتحدة بكل شجاعة وروح معنوية عالية وكفاءة مهنية الى حمل مسئولية إعادة بناء النقابة الأم ولازال.. باعتبارها الوسيلة الفعالة المثلى فى الدفاع عن توفير الحد الأدنى من الخدمات الصحية للمواطن فى قطر شاسع مثل السودان يعاني من الفقر وانعدام التنمية وتطوير موارده الطبيعية والبشرية ومازالوا على العهد!

لقد فقدت نقابة الأطباء الأم وفرعها بالمملكة المتحدة زميلاً معطاءً، بشوشاً لم يبخل بجهده وفكره.. حسن التعامل والمعاملة.. لقد كان يضم صغار زملاءه قبل كبيرهم يقدم مشورته ورأيه في تواضع جم لم تعرف عنه شائبة أو قصور أو تعالي أجوف في سلوكه الانساني.

وهو على فراش المرض قام الفرع النقابي بتكريمه وذلك بإهداءه الدرع التذكاري للعمل النقابي الممتاز وفي حضور أفراد أسرته الكريمة، مما كان له أعظم الأثر في نفوسهم وذلك تقديراً لعطاءه التاريخي الثر.

إن نقابة الأطباء الشرعية ورغم الظروف الحرجة التي تمر بها ترى من واجبها تكريم أعضاءها الأوفياء. وتتقدم هنا بالعزاء الخالص لأسرته بالمملكة المتحدة والممتدة بالوطن والمهجر وإلى زملاءه بالفرع وجموع الأطباء بالوطن وإلى أسرته الكبرى وجموع الشعب السوداني.

عزاؤنا في ذلك أن الفقيد قد أدى رسالته المهنية والوطنية والإنسانية على أكمل وجه. رحم الله الفقيد وألهم أسرته وأهله الصبر وحسن العزاء..

دكتور محمد عبد العال حمور
(2018-1937)

دكتور بابكر يحي - لندن

Memorandum of Understanding

Professor Kamal Mustafa Elhag

A memorandum of understanding was made between the Royal College of Pathologists, Khartoum State Ministry of Health, Soba University hospital and UK Sudanese Diaspora Pathology group, in order to form a framework of cooperation into building laboratory medicine capacity and collaboration in research in the area of antimicrobial resistance (AMR) in Sudan.

Microbiology diagnostic service is deficient in Sudan. It has been badly neglected along with other medical services. Sometimes it is hard to find a reliable clinical microbiology laboratory where one can send patients' specimens and expect a result that can lead to a diagnosis. Eventually clinicians lost confidence in microbiology reports and tend to over treat their patient empirically with a broad-spectrum antimicrobial cover. This in turn has led to the selection and proliferation of multi-drug-resistant microorganisms (1-3). The situation of microbiology diagnostic service and the attitude of clinicians towards microbiology have prompted us to look into ways to upgrade Microbiology in order to make it more attractive to clinicians. It is then possible to implement antimicrobial policies and stewardship.

We started our endeavor in 2012 to upgrade the Microbiology department in Soba University hospital. The laboratory was staffed with a consultant microbiologist, a medical microbiology specialist and 18 technical and auxiliary staff. First, with the help and financial support of donors (Sadaqaat) the laboratory was upgraded. This included refurbishing an old laboratory building and purchasing new equipment and reagents. The medical microbiologists, in turn, trained the technologists, prepared SOPs, updated the methods and standardized antibiotic susceptibility testing to CLSI standards. The project is almost complete and our objective now is to develop the microbiology laboratory at Soba University Hospital into a national referral, diagnostic and research laboratory for Sudan and to establish an antimicrobial resistance (AMR) surveillance scheme in Khartoum State. Having done that microbiology diagnostic laboratories will be established in each city of Khartoum state.

Our objective now is to develop the microbiology laboratory at Soba University Hospital into a national referral, diagnostic and research laboratory for Sudan

Last November I met with the International Manager of the RCPath and members of the Sudanese Pathologist Diaspora group. The College International Manager advised that addressing antimicrobial resistance (AMR) and strengthening antibiotic stewardship in low and middle-income countries (LMIC) was a key priority for the College. A number of project proposals focusing on AMR had been submitted in response to the International Department's call for ideas and there was now an opportunity to bring these proposals together with a view to adopting a 'multi-country' approach and portfolio of AMR-defined projects. Sudan has no national referral, diagnostic and research laboratory for Microbiology. There is also no AMR surveillance scheme in operation in the country. Soba University hospital Microbiology laboratory was already being used informally as a referral and research laboratory but it was agreed that more capacity-building work was needed in order to bring the laboratory up to the standard required to formally establish it as a national referral laboratory. Achieving ISO 15189 international accreditation for the laboratory would be essential and this would also allow the College to implement/ apply its LabSkills Africa model of Laboratory Systems Strengthening on a single laboratory in Sudan. It was agreed that the most appropriate route would be to employ the WHO-AFRO SLIPTA (4) process as the practical next step and assess the laboratory against the SLIPTA Checklist (4). It was also agreed that the establishment of an AMR surveillance scheme should be piloted in Khartoum State first so that impact could be evaluated and lessons learned. Once successfully developed, the surveillance model could be rolled out on a state by state basis. A desk research should be undertaken into what AMR surveillance scheme models have been proven to work in resource-limited settings.

References

1. Elhag KM. Diversification of antibiotics as a means to control antimicrobial resistance and improve treatment options in Sudan. Sudan MJ 2013; 49 (3): 128-135.
2. Yousif MA. The prevalence of Extended Spectrum β-lactamase and AmpC-producing bacteria in Sudanese patients. Sudan Medical Journal 2015; 50 (3):10-17
3. Ali MA. Studies on the prevalence and characterization of antibiotic resistance among Gram negative bacilli. PhD thesis. University of Khartoum 2013.
4. www.who.int/laboratory/afro-slipta-checklist-guidance

compared to the UK?

■ There is certainly more structure to training and practice in the UK compared to Sudan.
Well defined Standard Operating Procedures (SOPs) for every aspect is the highlight of medical practice in the UK

■ What attracted you to emergency medicine specialty?

■ Well, they call me 'adrenaline junky'!
I remember hating ward rounds since I was an intern and loved being involved in the very sick ones that rushed into Resus although I had no much experience dealing with them.
My passion for Trauma grew massively after working in a major Trauma centre in Dubai and I knew this is definitely for me!

■ Looking after critical patients is a great responsibility and to take care of them in a helicopter environment must be a daunting task, any scary moments you would like to share?

■ Many stories indeed! But the one I had recently is a patient I have been called to in cardiac arrest, we needed to intubate and fly to PPCI. That patient proven to be a very difficult airway due to a tumor in his neck which means that our potential rescue measure to secure his airway was to perform a surgical airway in the air!
Other uncommon scenarios is when patients become unstable mid flight or loose output which can be very challenging in confined helicopter space.

■ Are the extra risks involved in this specialty recognized?

■ There is always a risk involved In the practice of EM and we always carry out a dynamic risk assessment.
Pre hospital care certainly involved extra risks when you fly into unfamiliar environments and deal with patients who may be aggressive or violent. Also RTCs that we get called to, there may be live roads, wires, ditches and animals at time that we have to be aware of.

Dr Maha, you are the first Sudanese consultant to work in air ambulance. This is an achievement to be proud of, we salute you and wish you all the best in your career.

Dubai, I have chosen to travel back to my home land for medical degree and reconnect with family and friends back home.
I graduated from the AMST in Khartoum and have enjoyed every bit of it!
But due to the lengthy process of registration and posting to internship, I decided to travel to Dubai where I completed my internship and joined the very first batch of EM residency Program for one year.
In the meanwhile, I sat the PLAB exams and completed GMC registration to fulfil my goal of completing Emergency Medicine training in the UK.
With commitment and a bit of luck, I got through my specialty training in Emergency Medicine and passed the royal college exams that qualified me to become an EM consultant, and was successful to secure my first substantive consultant post in Emergency Medicine with special interest in pre hospital and Trauma care.

■ Was it challenging to come to the UK?

■ Yes, at the start.
I have secured my first job after few applications to various parts of the UK.
It was not easy, but it certainly gets better as you get your first post!

■ Any tips or advise that would benefit junior doctors who aspire to come to the UK for training?

■ My first piece of advice is 'Be patient!' You will get through it if you believe in it.
Securing the first post is probably the most difficult when you come from abroad and completely new to the system, so I wouldn't be fussy about the location of the first job, because as you find your feet and make few connections it's a less bumpy ride!
Motivation and commitment are key to achieving your goal.

■ Summarize a typical day at work?

■ As a Consultant, there are different shifts that we do ranging from clinical and non clinical days.
For instance, a shop floor day usually starts with a hand-over about patients, capacity and staff.
Managing patients presenting to ED and provide supervision and advice to Junior Doctors on Shift.

■ Can you tell us about working hours, on call rota, leave, job satisfaction and leisure time?

■ As I said previously, different shift patterns, including office days, 8 hour clinical shifts on the shop floor and teaching days to deliver junior doctors teaching.
1:8 oncall pattern which means 17 - MN shop floor activity and oncall from home overnight.

■ In your experience, what strikes you as the main difference between the work environment and training in Sudan as

My first piece of advice is 'Be patient!' You will get through it if you believe in it

genital cutting and reinfibulation in Sudan. Afr J Reprod Health, 2006. 10(2): p. 24-36.
6.Duffy, J., Masturbation and Clitoridectomy. A Nineteenth-Century View. JAMA, 1963. 186: p. 246-8.
7.Nour, N.M., Female genital cutting: clinical and cultural guidelines. Obstet Gynecol Surv, 2004. 59(4): p. 272-9.
8.Chelala, C., An alternative way to stop female genital mutilation. Lancet, 1998. 352(9122): p. 126.
9.Dorkenoo, E., Combating female genital mutilation: an agenda for the next decade. World Health Stat Q, 1996. 49(2): p. 142-7.
10.Hosken, F.P., Editorial: the United Nations Fourth World Conference on Women. WIN News, 1995. 21(4): p. 1-2.
11.Fleming, J.B., Clitoridectomy -- the disastrous downfall of Isaac Baker Brown, F.R.C.S. (1867). J Obstet Gynaecol Br Emp, 1960. 67(6): p. 1017-34.
12.Mathews, B., Female genital mutilation: Australian law, policy and practical challenges for doctors. Med J Aust, 2011. 194(3): p. 139-41.
13.Chalmers, B. and K.O. Hashi, 432 Somali women›s birth experiences in Canada after earlier female genital mutilation. Birth, 2000. 27(4): p. 227-34.
14.Ecker, N., Culture and sexual scripts out of Africa. A North American trainer›s view of taboos, tradition, trouble and truth. SIECUS Rep, 1994. 22(2): p. 16-21.
15.WHO / FIGO workshop: reproductive health is a woman›s right. Safe Mother, 1996(20): p. 10.
16.Meniru, G.I., B.R. Hecht, and M.P. Hopkins, Female circumcision: at our doorsteps and beyond. Prim Care Update Ob Gyns, 2000. 7(6): p. 231-237.
17.Aina, O.F., An overview of the socio-cultural and psychiatric aspects of women›s reproductive health in West Africa. Niger Postgrad Med J, 2007. 14(3): p. 231-7.
18.Shandall, A.A., Circumcision and infibulation of females: a general consideration of the problem and a clinical study of the complications in Sudanese women. Sudan Med J, 1967. 5(4): p. 178-212.
19.Assaad, M.B., Female circumcision in Egypt: social implications, current research, and prospects for change. Stud Fam Plann, 1980. 11(1): p. 3-16.
20.Mackie, I.C., UK National Clinical Guidelines in Paediatric Dentistry. Management and root canal treatment of non-vital immature permanent incisor teeth. Faculty of Dental Surgery, Royal College of Surgeons. Int J Paediatr Dent, 1998. 8(4): p. 289-93.

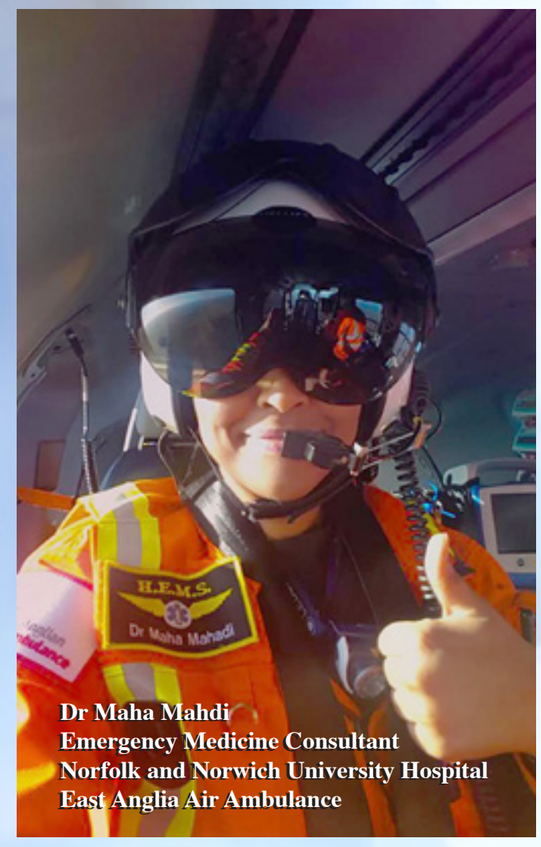
Reports of FGM continued throughout the Middle Ages into modern times crossing all religions and many countries in the Middle East, Africa and Asia
30 to 100 million women are afflicted by the FGM practice

FGM has moved from the arena of specific cultures to world involvement and even politics
WHO urged countries to become accountable for their women's health and to promote safer cultural practice with a view to bringing it eventually to an end

Dr Maha Mahdi

Motivation and commitment are key to achieving your goal

Dr Maha, greetings on the occasion of the 8th of March and happy women's day. We are delighted to welcome you in Elhikma journal



Dr Maha Mahdi
Emergency Medicine Consultant
Norfolk and Norwich University Hospital
East Anglia Air Ambulance

Interviewd by Dr Hassan Abuzaid

■ You were on call on the morning of the 8th of March while the rest of the world celebrated women's day.
You received the call, rushed to the helicopter and off to the rescue of a patient in a critical situation.
What was running through your mind when you stepped into the helicopter?

■ I have been called to a Road Traffic Collision with one fatality on scene.
My Thought process was to brief the mission en route with my team (2 pilots and a Critical care paramedic) and plan how we will split to Triage and treat casualties.
As I stepped into the Helicopter, I gave a thumbs up sign to the pilot as we took off and we started calculating journey times and different hospitals in the area. I made a mental note for drugs and equipment I am likely to use.

■ Tell us a bit about your journey through university education and work in Sudan, to higher medical training in the UK up to your current post as emergency medicine consultant?

■ Having completed my secondary education in

Organs adjacent to the FGM site are also liable to traumatic damage. These include the urethra, vagina, perineum and anus. Although initial trauma may heal, the excision of vulval and vaginal tissue at FGM can result in keloidal tissue or calculus formation, which can partially obstruct the urethra, hence creating a poor urinary stream and incomplete emptying of the bladder, which is often associated with recurrent urinary tract infections. This can often affect the kidneys as well, resulting in chronic pyelonephritis, which may eventually lead to chronic renal failure. Karim and co-workers (1973) have observed that in a group of patients, these complications can result in permanent incontinence. However, in some cases the vaginal aperture may be completely closed and hence micturition is impossible (Cook, 1979). In these cases, only surgical intervention can redeem the situation. In other situations, gross swellings of the vulva can occur and may affect micturition. Where the skin has been sutured, cysts can develop, which can become infected and vulvar abscesses can result. This is thought to be more common amongst those who had a pharaonic circumcision as opposed to those who had a Sunna procedure.

Other issues because of FGM include:

-Difficulty in menstruation causing partial or total amenorrhoea (Wilson and Sutherland, 1955), haematocolpos or haematometra. Both can be diagnosed clinically or by ultrasound. In rural areas this can be fatal, as the family may believe that the girl is pregnant, and the family honour may only be restored if the girl is killed (Dareer, 1979).

-Difficulty in sexual intercourse (Dewhurst and Michelson, 1964). This may result in attempts by the new husband to 'de-circumcise' the wife. Often this entails the use of razor blades or other sharp implements. In some cases, the traditional midwife or female elder of the village may try and intervene. They are also liable to use non-sterilised instruments to achieve their aim.

-Difficulty in achieving sexual enjoyment. This may be as a direct result of the clitoridectomy or because of the anxiety associated with the sexual act. In the case of the former, some women claim sensitivity returns following the birth of their first child. It is not entirely understood as to why this happens, unless a partial rather than a total clitoridectomy may have been performed.

-Difficulty in conceiving, secondary to pelvic inflammatory disease. One reason stated for performing the procedure is to maintain virginity and sexual hygiene, in order that the female has a healthy prospect for marriage. However, the means to achieve this is the very cause of her problems. More recently there have been new infections that have affected this group of patients, namely HIV, AIDS, Hepatitis B and other blood borne infections. This has put young women and girls at increased risk of infection and has therefore added an entire new dimension to the problems of FGM.

-Difficulty in coping with FGM. Psychological complications of FGM are manifold. The WHO (1998) divided these problems into the circumcised and uncircumcised groups. In the former common manifestations include low self-esteem, disturbed self-identity, psychosexual dysfunction and psychopathology, which is often underreported. For the uncircumcised there is ridicule by their peers as well as lack of acceptance, lack of personal pride and lack of material gifts. These negative factors associated with the uncircumcised can have as devastating an effect in some communities as it can in the circumcised population.

Management of FGM

The management of girls and women affected by FGM is really determined by the complication that they present with. In a substantial proportion of women, the problems are treated within the local community. In severe cases patients are often brought to hospital if such a facility is available for further treatment. In the western world most women who present to gynaecologists do so because of problems with sexual intercourse, micturition or following delivery. Deinfibulation is a rather simple procedure, which needs to be performed under a general anaesthetic in most instances. The patients are also encouraged to return to or indeed commence sexual intercourse, if it is culturally acceptable, within three months. In patients, where deinfibulation has not taken place before delivery, the procedure may be performed in labour. An anterior or upward episiotomy is carried out (WHO, 1999). However, skilled hands are required for this type of surgery and should not be undertaken by untrained personnel, as damage to adjacent organs can readily occur. Most of these women will deliver normally. However, in cases where an anterior episiotomy is not performed obstructed labour can result in the formation of tears, lacerations, avulsion of the urethra and fistulas. Each one of these complications often requires further reconstructive surgery. The surgical management of FGM and its complications is well documented and is well understood. What is more difficult to treat is the psychological problem. Many women are affected by FGM and though cultural acceptance is high, personal acceptance is not. The women in these societies are, therefore, fighting many problems, including economic strife. The need for empowerment remains very strong.

THE FUTURE OF FGM

The awareness of FGM started with several television and radio documentaries in the early 1980s. These produced a mixed response from different communities. In the European community, where the films were screened, there was great outrage and disbelief leading to the parliamentary act banning all such practices from these shores. In the communities where FGM is common practice, there was similar outrage but as to why these documentaries had been screened, and to the feeling that this was interference from outside parties. The people who took part in the documentaries were chastised by their own community for taking part. FGM is still a very emotive subject.

The WHO took the situation in hand in 1989 at the 39th session of the Regional Committee for Africa, stating categorically that 'traditional practices affecting women and children must be controlled'. A research programme was started in earnest with collection of baseline data leading to 'intervention research'. The programme was monitored and evaluated for its interventions resulting in a world health resolution, number WHA47.10, at the 47th World Health assembly in 1994, when traditional practices to women and children was a major item on the agenda. The resolution urged countries to become accountable for their women's health and to promote safer cultural practice with a view to bringing it eventually to an end. The framework activities agreed by the assembly outlined below in Table 3. . In Europe, the framework activities were taken further and made more specific to the country's need.

Breaking the silence on FGM
Raising awareness both nationally and internationally
Providing information to all concerned
Providing advocacy in politics, health, and local communities
Enhancing women's view of themselves
Involving policy makers
Involving the community

Table 3: Framework activities in FGM (FORWARD UK Strategy 2017)

In the United Kingdom, all associations involved in the fight against FGM joined forces to achieve a common aim. This included FORWARD (Foundation for Women's Health Research and Development), UNICEF, WHO, UNFPA and several non-government organisational bodies. Their combined aims were to identify areas where immigrant children are at risk, to have systematic inter-agency co-operation, to provide resources to community groups for education and awareness raising, and to train health and related professionals in education, counselling and monitoring. As a last resort, and if all else fails, particularly in the case of children, then protection by the law may have to be invoked.

It is, therefore, apparent that FGM has moved from the arena of specific cultures to world involvement and even politics. However, it is recognised that this is a highly emotive issue and that the law alone cannot enforce its abolishment. In some cases, it may serve to drive the practice undergr ound.

References

1.Hosken, F., Women and health: female circumcision. WIN News, 1978. 4(4): p. 39-44.

2.Hosken, F.P., Female genital mutilation in the world today: a global review. Int J Health Serv, 1981. 11(3): p. 415-30.

3.Female genital mutilation in Kenya and Sudan. Afr Popul Newsl, 1995(67): p. 6-7.

4.Worthman, C.M. and J.W. Whiting, Social change in adolescent sexual behavior, mate selection, and premarital pregnancy rates in a Kikuyu community. Ethos, 1987. 15(2): p. 145-65.

5.Berggren, V., et al., Being victims or beneficiaries? Perspectives on female

communities' traditional brews which induce deep sleep are given before the procedure is carried out. Once the procedure is carried out the wound may be dressed in bandages and traditional paste with the legs kept apart. But in some cases, the legs are bound together, with thorns or sutures holding the skin, leaving the 'operation site' to heal in a tight airless environment.

Over 80% of women and girls undergoing this procedure need medical intervention but because of the taboo regarding this practice many are not seen (El-Dareer, 1983; Koso-Thomas, 1987). The physical and psychological consequences are very frightening. Some girls die following mutilation, while for others, the physical effects of excision and infibulation range from little discomfort to problems, which persist throughout life. The outcome of such practices depends on many factors- the age of the child, the conditions under which the excision is performed, the general standard of health of the girl and the skill of the operator. The behaviour of the child can determine the outcome, as the more the child struggles the greater the risk of severe injury and mutilation. Extensive medical evidence recorded by practitioners in different parts of the world shows that the ill effects and complications of FGM are many. The severity of these complications is often related more to infibulation (FGM III), than to other practices. These reports are predominantly from hospitals and clinics situated in large towns and cities. However, there must be children who require medical attention in rural areas, whose conditions remain underreported. This may be because of minimal or non-existent medical facilities, or because people are afraid to report illegal practices.

Complications of FGM

The immediate complications of FGM are many fold, and death remains a distinct possibility (Table 2). Shock, as an immediate result of the procedure or following pain or haemorrhage is also a major factor (Huber, 1969; Karim et al., 1973). The incidence of shock following pharaonic circumcision was thought to be 8-9% in Khartoum (Sudan), but this fell as silk sutures and local anaesthesia became common place. Acute pain can be so severe in some cases that the patient can faint and have great difficulty in recovering from the experience. This can have long term psychological sequalae.

Table 2: Complications of Female Genital Mutilation

The literature tends to focus on the short-term complications of FGM, but increasingly the long-term complications are becoming the focal health point of health care provision in countries like the United Kingdom.

Of all the long-term complications after FGM is performed, infection is perhaps the most common and can vary from superficial cellulitis to septicaemia. It can occur in over 10% of all cases (Dareer, 1979). The commonest site of infection is the bladder, with a high probability of the infection spreading to the kidneys (Murray-Brown, 1972). Chronic pelvic infection of the uterus, tubes and ovaries, with infibulation, is therefore a major complication. Septicaemia, which may be a consequence of the above infective processes or may indeed be a primary event is often diagnosed very late, and poses a serious problem (Abdel Mageed, 1979).

Immediate Complications	Death Shock and Pain Haemorrhage Acute Urinary Retention Fracture/Dislocation of the femur, humerus or clavicle Infection including septicaemia Failure of healing
Long Term Complications	Urethral obstruction and difficulty in passing urine Recurrent UTI and Renal/Bladder Calculus formation Fistulae Pelvic Infections and Abscess formation Menstrual Abnormalities and associated Infertility Keloid Formation Sexual Dysfunction Problems with pregnancy and childbirth

or uncircumcised wife, to the more drastic forms of FGM. This would appear to destroy the myth that the fully circumcised woman is what men want in marriage. Basher (1980) went further to state that FGM did not seek to better a woman's marriage prospect but that rather it was a form of control by the male members of society and it protected the economy and status of its practitioners [19]. The practice of FGM, however, is not unique in its radical effect on its people. It is often likened to foot binding amongst the Chinese people, and to extensive dentistry work in America performed on children from a very young age [20]. In the case of the former the practice became universally altered when they carried out an education campaign emphasising that foot binding did not occur in the rest of the world and that natural feet had an advantage to general well-being. Furthermore, a public declaration by high profile members of the society that they would not allow their daughters' feet to be bound and would not marry their sons to women who had been subjected to the practice deterred its continuation. FGM is also likened to Indian suttee or widow burning, European witch burning, and other ritualistic practices carried out on women (Daly, 1991 and 1994).

The role of religion in female circumcision must be considered, as many people believe that it is the main factor in determining the perpetuity of this practice. It is linked, to Islam. However, according to Brooks (1995), the Koran does not condone the practice and indeed the prophet Mohamed's wives and daughters were not circumcised. The prophet extolled women's sexuality and their right to sexual pleasure. Further evidence for this is that FGM is not carried out in all Islamic states. It is also evident that many religions practice FGM, including Christianity (Brooks, 1995), the Russian Coptic Sect (Davies, 1985), and the Ethiopian Jewish Fallasha (Brooks, 1995). This would suggest that FGM is a cultural, rather than an Islamic or religious practice.

Classification of Female Genital Mutilation

The WHO Technical Working Group (1998) has classified female genital mutilation into four categories as follows:

Type I - Sunna or traditional circumcision with removal of the prepuce with or without part or the entire clitoris.

Type II - Clitoridectomy with removal of the prepuce and the clitoris together with partial or total excision of the labia minora.

Type III - Infibulation or 'clasp circumcision' with removal of part or all of external genitalia and stitching/narrowing of the vaginal opening leaving a small aperture for passing urine and menstrual blood.

Type IV - Unclassified

THE CREATION AND CONSEQUENCE OF FGM

The age of girls on whom this procedure is carried out ranges from infancy to adulthood . Amongst a select group of the Ibo people of Nigeria, circumcision may be carried out soon after birth (Basden, 1966). In Ethiopia, babies have been excised at the age of eight days and at ten weeks in parts of the Middle East. Many societies, including the Sudan, Egypt and other parts of Africa, carry out FGM in girls in their childhood, from age six to ten years (El-Sadawi, 1980). Teenage girls between fourteen and sixteen are circumcised in some Bantu tribes and rarely amongst the aborigines of Australia. Amongst the Masai tribe and the Yako of southeast Nigeria, FGM may be performed just at or before marriage (Forde, 1941), though in some Swahili-speaking communities it may be customarily performed after marriage, for the first time, after bearing a child. Sometimes more than one girl from the same family has the operation to save expense, so she may be rather younger than would otherwise be the case. In other circumstances the excision may be delayed until a certain operator, renowned for their skills, is available so the girls may be older. But increasingly in some areas the operation is delayed because the conviction that FGM is essential is being challenged. Female genital mutilation can be carried out in individuals or groups as part of an initiation ceremony. The practitioners vary from midwives, traditional birth attendants, male barbers (Assad, 1980) and members of specific clans, for example the Midgan Clan of Somalia. It is mostly women who perform this operation, and in some societies, for example Djibouti, it is the mother or grandmother (Villeneuve, 1965). Instruments used in performing the procedure vary and include razors, blades, scissors and knives. No anaesthesia is usually given but in some rural

FEMALE GENITAL MUTILATION

Author

Dr Sohier Elneil
PhD FRCOG
Consultant in Urogynaecology and Uro-neurology
University College London Hospitals NHS Foundation Trust

INTRODUCTION

The traditional practice of female genital mutilation (FGM), sometimes referred to as female circumcision, has attracted increasing international attention in the last two decades. Institutions such as the World Health Organization (WHO), the United Nation Organisations (e.g. UNICEF and UNFPA) and non-governmental bodies have been instrumental in establishing strong global agreement against this practice. Understandably this has proven not to be as easy as anticipated because of the complex nature of this problem and its wider ramifications within the society and culture of those who carry out this practice.

Historical records show that the practice of FGM may have originated in Egypt 2000 years ago, hence the term 'pharaonic circumcision' [1], but it is not known whether it only started here or did it originate in different countries at the same time. Nor is it clear that the different types of FGM all originated simultaneously or developed over time. With early records from several continents it seems unlikely that all forms of female circumcision originated amongst the Hamito-Semitic inhabitants of the shores of the Red Sea [2]. Excision might have come to some Kenyan peoples, notably the Masai, from the Cushites who entered Kenya from Ethiopia [3]. But the Kikuyu, although influenced by the Cushites, might have adopted excision because of Bantu influence [4]. Furthermore, no direct link has yet been traced between the Australian Aborigines and the peoples of the Red Sea. According to Sudanese folklore the 'pharaonic 'operation must have come from Egypt. Though there is no evidence of infibulation in the predynastic or later Egyptian mummies (Sudan Government Archives), there are many well-described reports amongst the Phoenicians, Hittites and Ethiopians in 23 BC [5].

Excision and infibulation were certainly pre-Christian and pre-Islamic in these areas. Reports of FGM continued throughout the Middle Ages into modern times crossing all religions and many countries in the Middle East, Africa and Asia. In England, Europe and the USA many clitoridectomies were performed by gynaecological surgeons in the second half of the nineteenth century on allegedly medical grounds despite the condemnation of the practice in medical journals and by most doctors [6]. Some doctors thought it was a cure for 'nymphomania', epilepsy, catalepsy and other forms of insanity [6]. The specific origin of FGM is, therefore, obscured by time but the common historic reasons cited remain the same as they did at its inception. They include marital infidelity, controlling a woman's sex drive, preventing homosexual practices, hygiene and ensuring paternity [7]. Nowadays, it is often considered an important rite of passage for girls going into womanhood.

In certain communities, the practice is associated with great celebrations where great rituals are performed, and gifts are exchanged [8].

It is apparent from the history of FGM that it is geographically diverse. At this time in the world the practice appears to be predominantly carried out in Africa. Over 28 countries in Africa are affected [9]. The numbers of women afflicted are thought to range from 30 to 100 million women (Table 1) [10]. In the Middle East the numbers are considerably smaller but widely spread in Yemen, Qatar, United Arab Emirates, the borders of Saudi Arabia and parts of Israel. The numbers are significantly less in parts of Latin America (e.g. Columbia, Peru and Brazil), Mexico, India, Pakistan (amongst the Bohra people) and the Far East (e.g. Malaysia and Indonesia), though there are no accurate records.

More recently due to an increase in ethnic conflict and civil unrest worldwide, more immigrants from many parts of the developing world are coming to Europe [11], Australasia [12], Canada [13] and North America [14]. A great number of this populace are women from countries where FGM is culturally accepted. They originate from many parts of Africa, namely Egypt, Eritrea, Ethiopia, Ghana, Nigeria, Somalia and Sudan. The World Health Organization [15] estimates that there are over 27000 women and girls with FGM in France (1992, unpublished data), 87000 women in Australia, and over 70 casework intervention studies in the United Kingdom (1991, Department of Health). In North America, as many as 40% of the African born population are women and girls, and are therefore at risk [16]. As the numbers increase within these new communities there is a great need to understand the culture and to raise awareness within the health services of the adopted countries. FGM is no longer a local issue for these communities, but a global one, even though its major impact is still mainly in the developing world.

Table 1: The prevalence of FGM in 8 African Countries (Adapted from WHO data 1998)

Country	Female Population	Prevalence	Number
Benin	2 730 000	50%	1 365 000
Egypt	28 769 000	97%	27 905
Ethiopia	2 087 000	85%	24 723
Kenya	13 935 000	50%	6 967 500
Mali	5 485 000	94%	5 155 900
Nigeria	64 003 000	40%	25 601
Sudan	14 400 000	89%	12 816
Tanzania	15 520 000	10%	1 552 000
28 Total of African Countries			136 797 440

The Reasoning behind Female Genital Mutilation

It is very difficult for both people outside and inside the cultures affected by FGM to understand why this wilful mutilation of girls and women occurs. Many reasons are given, including good tradition, social acceptance, religious cleanliness, prevention of promiscuity and adultery, enhancement of male sexual pleasure and preservation of virginity [17]. Good tradition by far outweighs all the other reasons, particularly in the pursuit of matrimony, where FGM is seen as a practice necessary to improve a woman's chances for marriage. The culture perceives women who do not undergo FGM as promiscuous and unclean, hence, they are less likely to be eligible for matrimony. Interestingly a study carried out by [18], showed that out of 300 husbands interviewed, the clear majority preferred their minimally circumcised

الحكمة

Al Hikma

مجلة الهيئة النقابية للأطباء السودانيين بالمملكة المتحدة

Sudan Doctors Union (UK) Branch May 2018

periodical magazine
Published in London

من أعمال الفنانة التشكيلية الدكتورة مشكاة عز الدين