



The Muslim Council of Britain

خلاصة تقرير «رعاية كبار السن والعجزة المسلمين في المملكة المتحدة»

ELDERLY & END OF LIFE CARE

For Muslims in the UK

ترجمة وتلخيص
د. احمد جودي البغدادي

HEALTH GAPS

CARE NEEDS

POPULATION FORECASTS

VALUES

A publication produced by the Muslim Council of Britain's Research & Documentation Committee in collaboration with the Centre of Islamic Studies at the University of Cambridge.



UNIVERSITY OF
CAMBRIDGE

HRH Prince Alwaleed Bin Talal
Centre of Islamic Studies

خلاصة تقرير: رعاية كبار السن والعجزة من المسلمين¹

مقتبس من تقرير عن: رعاية كبار السن² والعجزة³ المسلمين في المملكة المتحدة - التباين الصحي⁴ - الرعاية المطلوبة - الاسئلة المكررة - القيم.

Elderly and End of Life Care for Muslims in the UK - health gaps, care needs, FAQs, values.

مقدمة:

واحدة من النقاط المهمة التي اشار اليها تقرير عام 2015 المجلس المسلمين في بريطانيا MCB المعنون "مسلمو بريطانيا بالارقام" تتمثل بالحاجة الماسة الى التنسيق والتعاون بين الهيئات العامة والمنظمات الدينية مع ازدياد عدد المسنين في العقود المقبلة.

ان توفير الرعاية الصحية والاجتماعية التي تلبي احتياجات كبار السن في جميع الجاليات في المملكة المتحدة يجب ان يكون من اولويات عمل اي حكومة، انه حقا اساسيا ينبغي ان يتجاوز السياسيات والشعارات الحزبية.

توجد هناك عقبات حقيقية امام حصول الاقليات، على اختلاف مشاربهم بضمنهم المسلمين، على ما يحتاجونه من الخدمات الصحية، ويظهر هذا التقرير التفاوت الكبير في الحالة الصحية بين النساء المسلمات المسنات وبين نظائرهن في عامة المجتمع، كما يوضح التقرير مدى الحساسية الثقافية والدينية التي يجب ان تُراعى عند وضع الخطط والسياسات في قطاع الصحة والخدمات، خاصة للمسنين.

لقد استقى هذا التقرير أدلته ومعلوماته من عدة مصادر، هي: أولاً: دراسة قام بها المجلس المسلمين في بريطانيا MCB والتي اعتمدت على لقاءات وحلقات نقاشية ومقابلات شخصية مع كبار السن ومقدمي الرعاية وائمة المساجد وناشطي الجاليات. ثانياً: تقارير عن مشاريع اقامتها بعض مراكز الجالية وبعض الاصدارات المنشورة عنها. ثالثاً: تحليل الارقام والاحصائيات الواردة في الاحصاء السكاني لعام 2011 والمسح الاستبباني الذي قام به الاطباء لمرضاهم عام 2018. رابعاً: نتائج البحث، المتعلقة برعاية العجزة والرعاية المهدئة، الذي قام به مركز الدراسات الاسلامية في جامعة كمبريدج حول رعاية العجزة والرعاية المهدئة الـ (P&EOLC).

¹ التقرير معد من قبل المجلس المسلمين في بريطانيا (MCB) بالتنسيق مع مركز الدراسات الاسلامية في جامعة كامبردج.

² كبير السن، او المسن، هو من تجاوز عمره الـ 65 سنة.

³ يقصد بالعاجز هو المريض الذي يعاني من مرض عضال يؤدي به الى الوفاة بسببه خلال شهور وقد تصل الى السنة، بغض النظر عن عمر المريض.

⁴ التباين في مدى توفر الخدمات الصحية لشرائح المجتمع المختلفة ودرجة استفادة شرائح المجتمع منها.

نقاط وملاحظات مهمة

- 1- سيزداد عدد المسلمين المسنين (أعمارهم أكثر من 65 سنة) في العقود المقبلة بشكل ملحوظ، من 110 الف في سنة 2011 الى حوالي 450 الف في سنة 2036 (وبالنسبة المئوية، من 4% من عدد المسلمين الى 10% منهم).
- 2- ان الوضع الصحي بالنسبة لكبار السن، خاصة النساء المسلمات اللواتي تجاوزت اعمارهن الـ 65 سنة، يختلف عما في المجتمع بشكل عام، فنسبة من وصفن انفسهن بان صحتهن "سيئة" او "سيئة جدا" بلغت 38% للمسلمات بالمقارنة مع 16% لجميع النساء في انكلترا.
- 3- مع وجود قضايا مشتركة بين كبار السن بشكل عام - كالوحدة والعزلة ومدى ما يبذله الاقارب والاصدقاء لمساعدتهم وتأثرهم بخفض الخدمات الحكومية المقدمة لهم - الا انه توجد قضايا اخرى خاصة بالمسنين المسلمين مثل عدم اعطاء المساجد والمراكز الاجتماعية الاهمية اللازمة للتواصل معهم وتقديم التسهيلات التي يحتاجونها.
- 4- هناك تباين واسع في مدى استجابة السلطات المحلية للاحتياجات الدينية للمسنين المسلمين، مثل: مراعاة توفر الطعام الحلال في دور الرعاية، اخذ جنس مقدم الرعاية بنظر الاعتبار عند تحديد الرعاية المنزلية، توفير وسائل النقل لحضور صلاة الجمعة.
- 5- على الرغم من وجود مساجد وجمعيات طوعية في المجتمع المدني المسلم تتعاون مع السلطات الصحية والمكاتب المتخصصة لنشر المعلومات المتعلقة بالرعاية والرفاهية لكبار السن ولكن لا يتم الاستفادة القصوى منهم.
- 6- توجد حاجة لمعرفة ما اذا كانت خطط الرعاية والدعم التي تقدمها السلطات المحلية تعكس فعلا حالة التنوع في سكان في تلك المنطقة.
- 7- على الرغم من قيام المصحات ومقدمي الرعاية بمراعاة الاحتياجات الدينية للعجزة المسلمين، الذين لا يرجى شفائهم، الا ان هناك مجالا واسعا لنشر الوعي الديني والثقافي بين صفوف المهنيين العاملين في هذا القطاع. كما انه لا يتم استثمار حرص الأسر المسلمة على رعاية أحبائهم المرضى في المنزل في نهاية حياتهم بشكل جيد، خاصة فيما يتعلق بالخدمات التي تقدمها مؤسسة الـ (Palliative & End of Life Care services - P&EOLC)، المتخصصة بتوفير خدمات الرعاية للعجزة في نهاية العمر.
- 8- هناك حواجز ثقافية واخرى تتعلق بالعادات والتقاليد لدى الجالية المسلمة في موضوع النظرة الى الموت والوفاة تمنع من الاستفادة من الخدمات التي توفرها مؤسسة الـ (P&EOLC) للمريض في ايامه الاخيرة.
- 9- تفتقر المستشفيات والمصحات الى متخصص يمكنه ان يقدم الخدمات الدينية للمرضى في ايامهم الاخيرة.
- 10- يعانين النساء، اللواتي يعتبرن عادة مقدمي الرعاية للأسرة، من ضغوطات كبيرة في محاولتهن تحقيق التوازن بين الطموحات التعليمية والمهنية وبين مسؤولياتهن في العناية بالمسنين من افراد أسرهن.

11- هناك دليل على تدهور في الوضع الصحي للمسلمين المسنين مقارنة بباقي السكان، وكما يلي:

- أ- هناك ثلاثة أمراض أكثر انتشارا بين المسلمين المسنين مقارنة ببقية السكان، هي: مرض السكري - امراض القلب (مثل الذبحة الصدرية او الرجفان الاذيني) وارتفاع ضغط الدم، وتزداد امراض السكر وارتفاع ضغط الدم بشكل ملحوظ بين المسنات المسلمات.
- ب- ان نسبة المسلمين المسنين الذين يشعرون بان حالتهم الصحية تقلل من قدرتهم على اداء اعمالهم اليومية أكثر بنسبة 20% عن بقية السكان.
- ت- ان نسبة المسلمين المسنين الذين تُوصف لهم بشكل منتظم 5 انواع من الادوية او اكثر اعلى من بقية السكان بمقدار 20%.
- ث- افاد حوالي 19% من المسنين المسلمين بان اخصائي الرعاية الصحية لم يشخص او يتفهم حاجاتهم للصحة النفسية او الذهنية في حين كانت تلك النسبة 8% لعامة المسنين.

12- ان النموذج الحالي في تقديم الرعاية للعجزة لا يلبي الاحتياجات الصحية للجاليات الدينية والعرقية وحاجات العجزة من المسلمين. وهذا ينعكس ضعفا في عملية التخطيط المسبق لهم لما سيحتاجونه من رعاية وخدمات في المصحات، بضمنها الخدمات التي تقدمها مراكز الجاليات او الرعاية في المراكز المتخصصة، كما تشير الدلائل ايضا الى ان الخدمات المقدمة ليست بالكفاية اللازمة لرعاية الاقليات الدينية والعرقية التي تعتبر احتياجاتها الروحية اساسية في تقديم الرعاية في مرحلة العجز وقبيل الوفاة.

ملاحظات ميدانية: أدناه بعض وجهات النظر لبعض من تمت مقابلتهم في الدراسة:

- لا يوجد في الجالية المسلمة جهة او جمعية تعمل من اجل حقوق كبار السن .. لا يوجد منصة او اطار لمناقشة مشاكلهم مع زملائهم المسلمين .. لا توجد منظمة يمكن ان تساعد المسنين في هذه المنطقة. (متقاعد وناشط - منطقة شمال غرب لندن)
- كبير السن لا يُعطى الوقت الكافي الذي يحتاجه في مراجعاته الصحية، كبير السن يحتاج الى وقت اكثر لتغيير ملابسه لذا يجب منحهم ما يحتاجونه من الوقت الكافي لاشعارهم بالتقدير وعدم اعتبارهم مجرد زبائن عند التحدث معهم. (احد مقدمي الرعاية - شرق لندن).
- لم تعد الأسر تعيش بالطريقة التقليدية قريية من بعضها البعض لرعاية كبار السن، فالاشقاء يعيشون على بعد أميال من بعضهم البعض واصبحت رعاية الوالدين اكثر صعوبة، فضلا عن ان الكثير من المسلمين يعيشون في مساكن مكتظة مما يضاعف الصعوبات عليهم. (ناشط اجتماعي - شرق لندن).
- الأسرة مسؤولة عن رعاية كبار السن ولكن يجب توفير الدعم لها .. دينيا فان تقديم الرعاية من مسؤولية الأسرة .. وتفقد الجالية المسلمة في الوقت الحاضر الى البنية التحتية لتلبية هذه الحاجة. هناك شعور بالذنب لدى أولئك الذين يضعون احبائهم المسنين في دور الرعاية بسبب الاعتقاد بان رعايتهم هي مسؤولية الاسرة نفسها. (مدير مسجد ومركز اجتماعي - شرق لندن).

- يعاني الكثير من المسنين من الشعور بالوحدة والكآبة وان من يعتني بهم اشخاص غرباء عنهم .. هؤلاء يعانون حقا .. تسير الجالية الاسلامية تدريجيا بهذا الاتجاه ولا بد ان نعمل شيئا ما حيال ذلك. **(ناشط اجتماعي - شرق لندن)**

- ضعف دور المسجد اتجاه كبار السن، فعلى الرغم من القيام ببعض النشاطات لهم لكننا لا نعمل ما فيه الكفاية .. يجب ان نبدأ بعمل شيئا ما لكبار السن .. انها فعلا مشكلة حقيقية غير واضحة للعيان .. كبار السن مغيبون!. **(إمام مسجد - جنوب لندن).**

- ينبغي على رجال اعمال الجالية اعطاء اهمية لمشاريع تلبي حاجة افراد الجالية، مثل اقامة دور رعاية المسنين، كما ينبغي على المساجد ان تستثمر في مثل هذه المشاريع، عليها ان توفر انواع متعددة من الرعاية مثل: الرعاية النهارية والاستشارات والدعم النفسي للتخفيف عن كبار السن، لدى المساجد الامكانيات الكافية للقيام بذلك ولها دور اساسي، والانفاق المالي على مثل هذه الامور هو الانفاق الافضل، هذا سيكون جيدا لجاليتنا ويساهم بتحسين صورتنا في المجتمع، على المساجد ان تقوم بمشاريع عملية. **(ناشط اجتماعي وصحي - شمال غرب لندن).**

- ينبغي على المراكز الاجتماعية والمساجد التفكير في اقامة وتطوير الخدمات لاؤلئك الذي يعانون من امراض عضال، فالناس تعتقد ان المريض لا يحتاج الا الى الطبيب او الدفن! لا يوجد خدمات خاصة للعجزة او تقديم المواساة عند المصيبة، الخدمات المتاحة عند المصائب متواضعة ومحدودة. كلفة دفن الاموات في تزايد مستمر، فقد ازدادت من 1500 باوند الى 4000 باوند وهي مرشحة للزيادة الى اكثر من 6000 باوند! في حين ان كلفة حرق الجثمان تبلغ حوالي 78% من كلفة الدفن .. هل سيتوجه المسلمون بهذا الاتجاه؟ **(منسق توفير رعاية - شرق لندن).**

نتائج الدراسة: افرزت الدراسة اربع نتائج عامة مهمة:

أ- **ضعف وعي الجالية بالخدمات المتوفرة وعدم التمكن من الوصول اليها:** فعند النظر في الحواجز التي يواجهها المرضى المسلمين والاسر في حصولهم على خدمات مؤسسة P&EOLC، نلمس ان الافتقار الى الوعي بالخدمات المتوفرة وفهمها واحدة منها، فقد اوضح افراد الاسر انهم لم يكونوا على دراية بامكانية الحصول على تلك الخدمات، خاصة في حالات الامراض العضال غير السرطانية.

ب- **تحديات امام التخطيط المسبق للرعاية المطلوبة:** يشرح الموظفون والخبراء في حقل الرعاية الصعوبات التي تواجههم في التطرق في الحديث مع المرضى والأسر المسلمة عن رعاية العجزة في ايامهم الاخيرة، وأيضا درجة الصعوبة التي يواجهونها لضمان ان تكون مثل هذه الخدمات منسجمة مع قيم المريض واسرته وفي الوقت نفسه لا تتعارض مع اللوائح والارشادات المعتمدة في تقديم الرعاية الخاصة بالايام الاخيرة للمريض.

ت- نقص التدريب والوعي بالقيم الدينية لدى العاملين في حقل الرعاية وتأثير ذلك على خدمات P&EOLC: رغم بذل جهود لضمان تلبية المتطلبات الثقافية واللغوية والدينية للمرضى المسلمين واسرهم، كوسيلة لمعالجة الحواجز التي تعترض الاستفادة من خدمات الـ P&EOLC. الا ان التحدي المستمر الذي يواجه مقدمي الرعاية والمدراء وواضعي سياسات الخدمات هو القدرة على فهم وادراك القيم الراسخة والالتزامات الاساسية التي تحكم الحديث مع المريض المسلم واسرته حول الموت والوفاة، فما يعتقد بعض المسلمين حول "الموت الرحيم" او "المعاناة عند الموت" له تأثير حاسم في طريقة تحديد خياراتهم بشأن التخدير وتخفيف الالام للشخص المحتضر او تصورهم عن خدمات الـ P&EOLC. يعتقد بعض المسلمين ان "الموت الجيد" يتركز فقط في القدرة على اكمال المراسيم المتعلقة بحالة الوفاة، كالغسل والتكفين والتشييع والدفن، بضمنها نطق الشهادتين!. ان اعطاء ادوية مخدرة للمريض المحتضر كالمورفين، باعتباره واحد من مفردات الرعاية في حالة الوفاة لتخفيف الالم والقلق لديه يسبب قلقا للمريض المسلم واسرته لانها تخشى في ان لا يتمكن المريض على نطق الشهادتين اللازميتين عند الوفاة، ان هذه المخاوف شائعة بين صفوف الجالية وربما تكون سببا لعزوفهم عن الاستفادة من خدمات الـ P&EOLC.

ث- الثقة بخدمات مؤسسة P&EOLC: توجد قضية متأصلة لدى المريض المسلم واسرته فيما يتعلق بالاستفادة من خدمات الـ P&EOLC تتمثل بموضوع الثقة، فقد افرزت الدراسة نتيجة مهمة وهي انه على الرغم من ان المسلمين والأسر يعلمون بتوفر الرعاية لهم الا انهم لا يستفيدون منها لانهم ليسوا على دراية ومعرفة كافية بالافراد والمؤسسات التي توفرها لهم وبالتالي لا يرغبون في وضع ثقتهم فيهم.

أسئلة شائعة: توجد هناك بعض المصطلحات والاجراءات التي تحتاج الى توضيح، منها:

- **ماذا يعني LPA – Lasting power of attorney؟**: اذا اصبح المريض غير قادر على اتخاذ القرارات بنفسه، فلا بد من وجود شخص آخر يتخذ القرارات نيابة عنه، وان من يقوم بذلك يعتمد على الظروف المحيطة بالمريض في وقتها، فالمختصون هم من سيتخذ القرارات المتعلقة بالصحة او الرعاية الاجتماعية، بينما تقوم الاسرة او مقدمو الرعاية باتخاذ القرارات المتعلقة بالحياة اليومية، ولكن يمكن للمريض ان يعين شخص يثق به ليتخذ القرارات نيابة عنه، من خلال عمل تحويل دائم له (**Lasting power of attorney (LPA)** حيث يقوم هذا الشخص باتخاذ القرارات المتعلقة بالعاية بالمريض ورعايته وحتى رعاية اموره المالية، وهناك ضوابط خاصة بشأن تعيين الـ **LPA**⁵

⁵ <https://www.nhs.uk/conditions/end-of-life-care/lasting-power-of-attorney/>

- **ماذا يعني الإنعاش القلبي الرئوي الـ DNACPR⁶ وما هو رأي المسلمين عنه؟:** هو يعني اتخاذ قرارا مسبقا يتضمن الامتناع عن استخدام جهاز الـ CPR⁷ للمريض المصاب بالسكتة القلبية (توقف القلب عن ضخ الدم)⁸. ان الـ DNACPR عبارة عن قرار يتخذه ويسجله فريق الرعاية الصحية، وينبغي عدم استخدام آلية الـ CPR للشخص الذي يموت بسبب مرض متقدم وغير قابل للعلاج لان استعمال الـ CPR لن يمنع الوفاة⁹.
- **ما هي آراء المسلمين حول التبرع بالأعضاء؟:** يتجه غالبية علماء المسلمين نحو مبدأ إعطاء الأولوية لإنقاذ حياة الإنسان وتأييد التبرع بالأعضاء، ولكن، في الوقت نفسه، توجد اجتهادات متباينة حول التبرع بأعضاء من شخص حي او من شخص متوفى، وعلى الرغم من ان الكثيرين يدعمون التبرع بأعضاء من الشخص الحي الا ان هناك خلاف حول التبرع بأعضاء من شخص متوفى وخاصة في حالة "الموت الدماغى"¹⁰.
- **ماذا يفضل المسلمون بشأن الطقوس والاجراءات في حالة الوفاة؟:** عندما يكون المسلم في حالة احتضار فان افراد الاسرة يحرصون على الدعاء له وقراءة القران وحثه على نطق الشهادتين، ويستمر المريض المسلم، اذا تمكن، باداء الصلوات اليومية وربما يحتاج الى مساعدة لاداء الوضوء وتوجيه سريره باتجاه القبلة، كما يرغب افراد اسرة المريض تقديم الدعم وتوفير مستلزمات الراحة لعزيزهم، وربما تجد فرق الرعاية الصحية الحاجة الى توفير مكان كاف لاستيعاب اعداد كبيرة من الزوار.
- **ما هي آراء المسلمين حول مخففات الألم:** على الرغم من انه يسمح للمسلمين استخدام الادوية المخففة للالام الا انه ربما يوجد قلق بشأن ما تتركه الادوية من تأثير على قدرة المريض على اداء الصلاة وتلاوة القران ونطق الشهادتين قبل الموت، ومن المفيد ان يناقش المريض او اسرته الأمر مع فريق الرعاية الصحية.
- **ماذا يفضل المسلمون بشأن الطقوس والاجراءات بعد حالة الوفاة؟:** عند وفاة المسلم فانه يتم إغلاق عينيه وفمه ويوجه باتجاه مكة ثم يتم تغسيله وتكفينه، وبعدها يتم اقامة الصلاة جماعة على الميت في المسجد ويعقبها عملية الدفن في المقبرة المحلية. والمسلمون ملزمون بدفن موتاهم في مقابر، وهناك قلق بشأن القدرة على تحمل تكاليف الدفن وتوفير مقابر كافية.
- **ما هو رأي المسلمين بشأن شهادة الوفاة وتشريح الجثة؟:** نظرا لاعتقاد المسلمين بضرورة دفن موتاهم في اسرع وقت، فان اسرة المتوفى عادة تحتاج الى مساعدة في استحصال شهادة الوفاة بسرعة. وتتزامن

⁶ For further information - <https://www.resus.org.uk>

⁷ CPR involves: "rapid, repeated compression of a person's chest, blowing air or oxygen into their lungs, if necessary by inserting a tube into their windpipe, delivery of high-voltage electric shocks through their chest and injection of drugs." <https://www.resus.org.uk/faqs/faqs-dnacpr/> (last accessed: 2/06/2019)

⁸ <https://www.resus.org.uk/faqs/faqs-dnacpr/> (last accessed: 2/06/2019)

⁹ <https://www.resus.org.uk/faqs/faqs-dnacpr/> (last accessed: 2/06/2019)

¹⁰ For further information - http://nhsbtmediaservices.blob.core.windows.net/organ-donation-assets/pdfs/islam_and_organ_donation.pdf

دعوات الالتزام بضرورة اتمام مراسيم الدفن بسرعة مع معتقدات بوجوب احترام الجثة ومنع اي تشويه يحصل لها، لذا فان العديد من الاسر المسلمة تشعر بالحزن اذا تطلب الأمر تشريح جثة المتوفى. ونظرا لاهمية الالتزام الديني في هذه الحالات فهناك دعوات متزايدة من الجاليات المسلمة في المملكة المتحدة بضرورة توفير خدمة المسح الضوئي Scanning او آلية عدم التشريح الجسدي -non-invasive post-mortems، ويمكن للمحققين العاملين في مناطق تسكنها غالبية مسلمة التفكير باستعمال خدمة المسح الضوئي بدلا من عملية التشريح في تلك المناطق¹¹.

- ما هي آراء المسلمين حول مصيبة الوفاة والتغلب على ألمها؟: يقدم الاقارب وافراد الجالية المواساة والدعم لعائلة الفقيد، كما ان التعاليم الدينية والعادات والتقاليد وخدمات الهيئات المتخصصة بالعزاء والمواساة تشكل بمجموعها عاملا مهما في التخفيف من المصاب من خلال منظور اسلامي¹².

التبرع بالاعضاء بعد توقف الدورة الدموية للميت (DCDD): هي الحالة التي يتم فيها نقل الاعضاء من جسم المريض بعد ان يكون قد توقف عن التنفس وتوقف القلب عن النبض لمدة لا تقل عن خمسة دقائق (في المملكة المتحدة)، وهؤلاء المرضى عادة ما يعتمدون على جهاز التنفس الصناعي بسبب المرض او اصابة الحبل الشوكي او الصدمة، التي لا تحقق معايير موت الدماغ وامثالها من الحالات، فاذا لم يشاهد بعد انتهاء الفترة المحددة دليل على عودة الدورة الدموية او الجهاز التنفسي يتم عندئذ الاعلان عن الوفاة، بافتراض التأكد من عدم امكانية المريض ان يعود للحياة او ما يسمى الانعاش الذاتي للمريض.

التبرع بالاعضاء بعد التوقف العصبي للميت (DDBD): في المملكة المتحدة، يشير هذا الى الحالة التي تتم ازالة الاعضاء بعد ان يكون الدماغ قد اصاب اصابة ادت الى استحالة عودة الوعي الى المريض واستحالة استعادة المريض القدرة على التنفس، وقبل ان يتوقف التنفس المؤدي الى سكتة دماغية وتوقف الدورة الدموية، وهذا النوع من التبرع يسمى "تبرع القلب النابض" (HBD).

التبرع باعضاء الميت وزرعها: يرى بعض العلماء انه في حالة استيفاء جميع المتطلبات اللازمة للتأكد من خروج الروح من الجسم، وفي غياب اي دليل واضح على حرمة زراعة الاعضاء البشرية، وفي السعي لتحقيق المصلحة العامة فيبدو ان التبرع وزراعة أعضاء المتوفى لجميع الاعضاء او الانسجة، بضمنها الغدد التناسلية، جائز من الناحية الشرعية.

مقتطفات ارشادات رئيس قضاة التحقيق الجنائي - استخدام تصوير الالكتروني لجثث البالغين لعام 2013 والمحدثّة في 2018: يُعد استخدام التصوير المقطعي المحوسب CT Scanning احدى الطرق الممكنة لتقليل عمليات تشريح الجثث، وفي حين يحرم اتباع بعض الديانات عملية تشريح الجثة يفضل اخرون عدم اللجوء اليه.

¹¹ For more information please see: <https://www.lancashire.gov.uk/births-marriages-and-deaths/deaths/coroners/non-invasive-post-mortem-examination/>

¹² For more information please see: <http://mbss.org.uk>

ولأن هذا المجال في تطور تقني مستمر لذا ينبغي الانتباه الى التعامل مع نتائج الـ CT Scanning بحذر، ويرى رئيس قضاة التحقيق الجنائي ان التحقيق في الوفيات في مقاطعتي انكلترا ووليز سيتعزز الى حد كبير من خلال التنفيذ السليم لنظام الفاحص الطبي (ME) بالشكل المنصوص عليه في قانون عام 2009، وسيكون نظام الـ ME داعما ومكملا لعمل الطبيب الشرعي.

توصيات الدراسة: خرج التقرير بعدة توصيات عملية مهمة، منها ما يتعلق بالسلطات المحلية والوطنية ذات العلاقة بتقديم الرعاية الصحية والاجتماعية، ومنها ما يتعلق بأئمة ومسؤولي المساجد والمراكز الاجتماعية والناشطين ووجوه ورجال اعمال الجالية، وكما يلي:

1- توصيات للسلطات المحلية والوطنية المسؤولة عن تقديم الرعاية الصحية والاجتماعية:

أ- ينبغي على واضعي السياسة الصحية، المحلية منها والوطنية ومجلس امناء الـ NHS، التحقق من مدى فاعلية السياسات المعتمدة حاليا لمعالجة اوجه التباين في تقديم الخدمات الصحية بين شرائح المجتمع وإشراك اصحاب القرار في تحسين فعاليتها، لضمان المساواة في توفر الخدمات الصحية وسهولة الاستفادة منها من قبل كل شرائح المجتمع، بما في ذلك الجاليات المسلمة.

ب- نظرا لوجود تباين واسع في مدى استجابة السلطات المحلية، من بلدية او مدينة الى اخرى، للاحتياجات الدينية للمسنين المسلمين، لذا توجد حاجة الى توفير تمويل مالي لغرض اجراء مسح وبحوث اكثر شمولاً لتوضيح هذه التباين ومعالجته.

ت- ينبغي على واضعي سياسات الرعاية الصحية والاجتماعية التواصل مع المساجد والجمعيات الطوعية لتطوير وتعميق العمل المشترك، للتعرف على "نقاط القوة" التي يمكن ان يقدمها كل طرف عند مناقشة القضايا ومعالجتها، فضلا عن استيعاب المبادرات الخاصة للجمعيات الدينية التي تكمل القرارات الرسمية او تضيف اليها ولكنها تتطلب رأس مال او بنى تحتية.

ث- هناك حاجة الى اعادة تصميم عرض وتوفير الخدمات، بالخصوص الرعاية الخاصة بنهاية العمر، من خلال قيام المستشفيات والمصحات والمراكز الاجتماعية انشاء "قسم الخدمات او الشؤون الدينية" فيها، لتمكين المرضى والأسر من الحصول على الخدمات التي تقدمها مؤسسة الـ (P&EOLC) من قبل "اشخاص موثوق بهم في بيئة موثوقة بها"، ويمكن التغلب على عقبة الحاجز النفسي بين الجالية وهذه المؤسسة من خلال سعي الفرق العاملة في المصحات ومؤسسة تقديم الرعاية للتعريف بانفسهم بين صفوف الجالية.

ج- ينبغي على مقدمي خدمة رعاية العجزة والعناية التلطيفية ان يتفهموا بشكل افضل مدى تأثير العامل الديني والثقافي على الافراد والأسر، وضرورة اخذ القيم الدينية بعين الاعتبار عند تقديم الرعاية والعناية للمسلمين.

- ح- في الوقت الذي يلاحظ بعض المؤشرات الايجابية في رعاية المستشفيات والمصحات للعجزة المسلمين الا ان الحاجة ماسة الى التوعية الدينية بين صفوف مقدمي خدمات الرعاية لهذه الشريحة، مثل: توفير ناشطين لتعزيز التواصل والمشاركة - توفير خدمات الترجمة - توفير اماكن مخصصة للصلاة - توفير الطعام الحلال - توفير عالم ديني / قسم الامور الدينية - امكانية توجيه سرير المريض باتجاه القبلة - تمكين اسرة المريض من اداء الصلاة وتلاوة القرآن في غرفة المريض - القدرة على استيعاب اعداد كبيرة من زوار المريض (لتنتمك الاسرة من توفير بيئة عائلية في المصح) - توفير مرافق اجراء الغسل والتكفين للمتوفى - القدرة على اصدار شهادة الوفاة في وقت مناسب لتسهيل وتسريع عملية الدفن للمتوفى - دعم تطوير البنى التحتية واللوائح القانونية للسماح لبقاء المتوفى في المسجد قبل الدفن بدلا من بقاءه في المشرحة - التواصل مع المسجد المحلي لترتيب مراسيم الجنازة.
- خ- ينبغي على السلطات المحلية المختصة اجراء تدقيق لمعرفة ما اذا كانت خطط الرعاية والدعم التي تقدمها تعكس فعلا حالة التنوع في سكان تلك المنطقة.
- د- ينبغي على المجالس البلدية المحلية والهيئات الوطنية العمل مع الجالية المسلمة لضمان توفر مساحات كافية لمقابر موتى المسلمين وان تكون تكاليف الدفن ضمن امكانيات اسرة المتوفى.

2- توصيات لوجوه ومراكز الجالية ومساجدها:

- أ- ان زيادة عدد كبار السن في الجالية من 110 الف شخص الى 450 الف خلال العقدين المقبلين تشكل تغييرا نوعيا وتحولا ديمغرافيا في السكان في المملكة المتحدة، ينبغي على المراكز والجمعيات الاجتماعية والجمعيات الخيرية ورجال اعمال الجالية والناشطين في الجالية ووجوهها التنبه لها لانها تتطلب تخطيطا مسبقا واجراءات فورية للتعاطي معها، مثل التوسع في اقامة دور رعاية كبار السن للمسلمين وتشجيع افراد الجالية على العمل في قطاعات الرعاية المنزلية، لتلبية الحاجة المتزايدة لمقدمي الرعاية او الرعاية المنزلية او للعمل في حقل التمريض بانواعه او للعمل في الحقل الخاص بخدمات رعاية نهاية العمر وما بعد الوفاة.
- ب- ضرورة التنسيق والتعاون بين واجهات الجالية، مراكز ومساجد ووجوه وناشطين، لتشكيل مجموعات ضغط للتأثير على السلطات المحلية والوطنية وواضعي الخطط والقرارات الرئيسية، سواء تلك المهمة برسم سياسات الرعاية الصحية والاجتماعية في البلديات والمدن او التي تقوم فعلا بتقديم الرعاية من خلال المؤسسات والهيئات والتشكيلات المتنوعة، لغرض اخذ القيم الدينية بعين الاعتبار عند اقتراح او تقديم الرعاية والعناية للمسلمين والمتمثلة تفصيليا بالنقاط المذكورة في فقرة التوصيات المتعلقة للسلطات المحلية والوطنية في الفقرة 1 أعلاه.
- ت- ينبغي على المراكز الاجتماعية والمساجد اعطاء الاهمية اللازمة للتواصل مع المسنين وتقديم التسهيلات التي يحتاجونها، سواء من خلال عملية توعية الجالية بالواجب الديني اتجاههم والمتمثل

بوجوب احترامهم ورعايتهم والعناية بهم او من خلال اقامة برامج خاصة بهم او بتشكيل مجاميع تعمل من اجل تعريفهم بحقوقهم وضمان حصولهم عليها او توفير التوعية فيما يتعلق بالقوانين ذات العلاقة بهم او التخطيط المسبق لتحديد الرعاية التي سيحتاجونها لاحقا او طريقة كتابة الوصية أو ما يتعلق بالتبرع بالاعضاء بعد الوفاة أو نوعية التغذية الصحية او التمارين الرياضية أو النشاطات الترفيهية أو توفير اطار لمناقشة مشاكلهم مع زملائهم المسلمين او إشراكهم في نشاط هذه المؤسسات لاستيعاب خبراتهم والاستفادة من تجاربهم وعلاقاتهم.

ث- ينبغي على المراكز الاجتماعية والمساجد العمل على إحداث تغيير في الثقافة والعادات في اوساط الجالية، من خلال مبادرات يقوم بها ائمة المساجد والمراكز الاجتماعية ومسؤوليها بطرح مواضيع في المناسبات الدينية المختلفة، حول مواضيع الوفاة والموت، لغرض زيادة الوعي بالخدمات التي تقدمها مؤسسة الـ (P&EOLC) والمساعدة في التغلب على الحاجز الثقافي في الوصول اليها.

ج- ليس كل امام في مسجد مؤهل لأن يكون مسؤول تقديم خدمات دينية في مستشفى، وليس كل مسؤول تقديم خدمات دينية في مستشفى يمكن ان يكون امام في مسجد، هناك حاجة لاعادة تصميم الخدمات عن طريق انشاء "مكتب الخدمات او الشؤون الدينية للجالية" ليتمكن المرضى المسلمون وأسرهم من الوصول والحصول الى الخدمات التي تقدمها مؤسسة الـ (P&EOLC) من قبل "اشخاص موثوق بهم في بيئة موثوقة بها".

ح- ينبغي على المراكز والمساجد والناشطين في الجالية نشر الوعي باهمية مشاركة جميع افراد الاسرة برعاية كبار السن في الاسرة وعدم جعل ذلك من مسؤولية النساء في الاسرة فقط، وذلك لغرض المساهمة بخلق التوازن بين الطموحات التعليمية والمهنية للمرأة وبين القيام بواجبها بتقديم الرعاية والعناية بالمسنين من افراد اسرتها.

خ- ينبغي التعاون والتنسيق والتواصل بين المساجد والمراكز الاجتماعية للجالية للتعرف والاطلاع على المشاريع والمبادرات التي يقوم بها البعض ليستفيد منها الاخرون، تعميما للمشاريع الرائدة والناجحة وتشجيعا لتقديم المزيد منها.

د- ينبغي على ائمة ومسؤولي المساجد طرح موضوع الصحة النفسية والعقلية في خطبهم في التجمعات والمناسبات الدينية للتوقف عن اعتبارها موضوعا مخجلا لا يُتحدث عنه.

ذ- المشاركة الفعالة والايجابية بالمبادرات والنشاطات والمناقشات والدراسات والمشاريع التي يقيمها

المجلس المسلمين في بريطانيا MCB ذات العلاقة بالرعاية الصحية والاجتماعية لكبار السن.

ترجمة وتلخيص د. احمد جودي البغدادي - تشرين الثاني (نوفمبر) 2019