میرا خیال ہے کہ ثقافتی لحاظ
سے وہ ہماری فطرت ہے۔ مسلم بچوں
کی حیثیت سے آپ فیملی سے متعلق...
اپنے عزیزوں کے بارے میں سوچ رہے
ہیں۔ جی ہاں ہم جذباتی لحاظ سے جڑے
ہوئے ہو سکتے ہیں۔ خاص طور پر اگر وہ
خطرے کی زد میں ہیں تو پھر یقیناً آپ بھی
خطرے کی زد میں ہوتے ہیں۔

مسلمانوں کی آوازیں

Covid-19 کی عالمگیر وبا کے دوران اور اس کے بعد برطانوی مسلمانوں کی سکون آور نگہداشت کی ضروریات

مصنفین:
Dr Briony Hudson[1,2],
Dr Gemma Clarke[1,3],
Dr Nuriye Kupeli[2],
Noura Rizk[1],
Mansur Safdar[4],
Dr Shuja Shafi[4]

1. Marie Curie. 2. Marie Curie Palliative Care Research Department, Division of Psychiatry, UCL. 3. Academic Unit of Palliative Care, Leeds Institute of Health Sciences, University of Leeds. 4. Muslim Council of Britain

پیش لفظ منجانب میتھیو ریڈ (Matthew Reed)

ہر شخص اختتام زندگی کے بہترین ممکن تجربے کا مستحق ہے۔ سکون آور اور اختتام زندگی کی نگہداشت کے ضرورتمند بہت سارے لوگوں اور ان کی فیملیز کے لیے، حقیقت توقع سے کافی مختلف ہے۔

اکثر اوقات، جن لوگوں کو اپنی پوری زندگی صحت سے متعلق نابرابریوں کا سامنا ہونے کا سب سے زیادہ امکان ہوتا ہے وہی لوگ اختتام زندگی کے ناقص تجربے کے سب سے زیادہ خطرے میں ہوتے ہیں۔ Covid-19 کی عالمگیر وبا نے پہلے سے موجود صحت کی ان نابرابریوں پر غلبہ حاصل کر لیا اور نسلی اقلیتی جماعتوں کے لوگوں کی صحت کو غیر متناسب طریقے سے متاثر کیا۔

مذہب کی پیچیدہ طبقاتی تفریق، نسلیت، قومی شناخت، فیملی کے گزارے کی صورتحال اور مقامیت کو سمجھنا صحت کی ان نابرابریوں کو سمجھنے کے لیے اہم ہے۔

یہ رپورٹ جو میری کیوری، برطانوی مسلم کونسل، یونیورسٹی کالج لندن اور یونیورسٹی آف لیڈز کے بیچ باہمی شراکت ہے، Covid-19 کی عالمگیر وبا کے دوران لندن میں سکون آور نگہداشت کی ضروریات والے برطانوی مسلمانوں کی جماعت کے تجربے کو یکجا کرتی ہے۔ یہ عالمگیر وبا کی مختلف لہروں کے دوران سکون آور نگہداشت کی ضروریات والے مسلمانوں کا تعاون کرنے کے لیے فیملیز، کمیونٹیوں اور تنظیموں کے ایک ساتھ جمع ہونے کی مثالوں کی جھلک پیش کرتی ہے۔ یہ اس امر کو یقینی بنانے کی اہمیت کو بھی نمایاں کرتی ہے کہ خدمت فراہم کنندگان اور فیصلے کرنے والے پالیسی سازان جو اختتام زندگی والے مسلم افراد کی زندگیوں کو متاثر کرنے والے فیصلے کرتے ہیں وہ فیملیز اور کمیونٹیز کے لیے بامعنی مواقع تخلیق کرتے ہیں۔ ان مواقع کو چاہیے کہ فیملیز اور کمیونٹیز کو دیرپا مذاکرے میں مشغول کریں اور صحت کی پالیسیوں اور خدمات کے ڈیزائن اور فراہمی کو متشکل کریں۔

ہم سکون آور نگہداشت کے ضرورتمند افراد اور ان کی فیملیز کے لیے صحت اور سماجی نگہداشت تک فرد اور فیملی پر مرتکز طریقے کی استدعا کرتے ہیں۔ اس طریقے کو فیملیز کے اندر موجود حرکیات، طور طریق اور ترجیحات کو اور ذاتی خواہشات اور ترجیحات کو ملحوظ رکھنا چاہیے – جو صرف طبی نگہداشت کے مدنظر نہیں بلکہ سماجی، ثقافتی اور مذہبی ضروریات اور حالات کی پوری رینج کو حل کرنے کے لیے بھی درکار ہے۔ ہم ان وسائل، اثاثوں اور خوبیوں کی وسیع تر شناخت کی بھی جسے مسلم فیملیز اور کمیونٹیز اختتام زندگی کی نگہداشت میں پیش کر سکتے ہیں اور اختتام زندگی کے وقت لوگوں کے آس پاس ہمدرد کمیونٹیز کی تخلیق کی استدعا کرتے ہیں۔

اختتام زندگی کے تجربے میں یو کے کی قائد کے بطور، میری کیوری سکون آور اور اختتام زندگی کی نگہداشت میں نابرابریوں اور نا انصافیوں کو بہتر ڈھنگ سے سمجھنے اور انہیں حل کرنے کی خاطر اعلی معیار کی تحقیقی شہادت میں سرمایہ لگانے اور فیصلہ سازوں کے ساتھ مشغول ہونے کی پابند عہد ہیں۔

اس سال انگلینڈ میں انٹیگریٹڈ کیئر سسٹمز (Integrated Care Systems) صحت اور نگہداشت ایکٹ (Health and Care Act) میں شامل سکون آور نگہداشت کی خدمات تشکیل دینے کا اپنا اولین ترین قانونی فریضہ انجام دینا شروع کرے گا۔ ہمیں امید ہے کہ یہ رپورٹ نئے ایکٹ کے تحت مقامی آبادی کے لیے سکون آور نگہداشت کی خدمات کی تشکیل کے بارے میں ہونے والی گفتگو میں مسلمانوں کی آوازیں واضح طور پر سنے جانے کو یقینی بنانے میں مدد کر سکتی ہے۔

ہر شخص اختتام زندگی کے بہترین ممکن تجربے کا مستحق ہے، لیکن ساری کمیونٹیز کے لیے سکون آور اور اختتام زندگی کی نگہداشت تک رسائی بہتر بنانے اور اس کا تجربہ کرنے کے لیے ملکی اور مقامی حکومت، کمشنروں اور میری کیوری جیسے خدمت فراہم کنندگان کی طرف سے متفقہ کارروائی کی ضرورت ہوگی۔

اسے حقیقت میں ڈھالنے میں ہم آپ سبھی کے ساتھ کام کرنے کے منتظر ہیں۔

Matthew.

میتھیو ریڈ، چیف ایگزیکیوٹو، میری کیوری

پیش لفظ منجانب زارا محمد

طویل مدت سے جس انکوائری کا انتظار تھا وہ اس سال کے اکتوبر میں شروع ہونے کے ساتھ، اس عالمگیر وبا نے اپنے آغاز سے ہی ہماری ساری کمیونٹیز پر جو اثر ڈالا ہے ہم خود کو اس کی عکاسی کرنے والا پا رہے ہیں۔ اس طرح، یہ رپورٹ ایک بروقت مداخلت ہے۔ برطانوی مسلمانوں کے لیے، کلیدی کارکنان کے بطور خدمت انجام دیتے ہوئے بھی اور یوکے کے سماجی و معاشی لحاظ سے کچھ انتہائی پسماندہ علاقوں کے لوگوں کے لیے بھی، عالمگیر وبا کا اثر تباہ کن حد تک محسوس کیا گیا ہے۔

یہ رپورٹ صحت کی نابرابریوں اور برطانوی مسلم کمیونٹیز کے اندر ان کے مخصوص رواج کی گہرائی تک پیوست نوعیت کی جھلک پیش کرتی ہے۔ پبلک ہیلتھ انگلینڈ (Public Health England) اور دفتر برائے ملکی اعداد و شمار (Office for National Statistics) کی شہادت سے تصدیق ہوتی ہے کہ اقلیتی نسلی جماعتوں میں COVID-19 سے ہونے والی اموات کی اعلی ترین شرح رہی؛ اقلیتی نسلی جماعتوں میں سے 3 میں سے 1 برطانوی مسلمان ہیں اور مزید شہادت سے اختتام زندگی کی سمت میں نا آسودہ ضروریات کا سامنا کرنے والے برطانوی مسلمان دکھائی دیتے ہیں۔ ایک متنوع اور بڑھتی ہوئی آبادی کے ساتھ، اس رپورٹ کا اجرا ان مسائل کی بین طبقاتی نوعیت اور پالیسی اور سیاسی مداخلت کی بہتر سمجھ بوجھ کا ایک اہم موقع پیش کرتی ہے جو اس امر کو یقینی بنانے کے لیے مطلوب ہے کہ ہمارے پاس ایک ایسا نظام موجود ہے جو ان نابرابریوں کو حل کرنے کا کام کرتا ہے۔

COVID-19 کی عالمگیر وبا کی ابتدا سے ہی، برطانوی مسلم کونسل اور اس کی پارٹنر تنظیموں نے پورے یوکے میں برطانوی مسلم کمیونٹیز کو فراہم کرنے کے لیے انتھک کام کیا ہے۔ اس زمینی مشغولیت کی انجام دہی کے دوران،

ہم نے گھرانے میں ہی نسلوں کو گنوانے کی محرومی کے شکار فیملیز کے ہر فرد سے لے کر، مسلمانوں کی تدفین میں تخصیص رکھنے والے آخری رسوم کی دیکھ بھال فراہم کنندگان سے بات کی جو صدماتی دیکھ بھال اور تعاون کے مطالبے میں بے تحاشہ اضافے کو پورا کرنے کی جدوجہد کر رہے تھے۔ اصل دھارے میں ہونے والے تذکرہ میں تسلیم کیے جانے سے بہت پہلے ہی، ہم نے صف اول کے نگہداشت صحت کے ان کارکنان کی باتیں سنیں اور ان پر توجہ دی جنہوں نے نسلی اقلیتی کمیونٹیز پر COVID-19 کی وجہ سے پڑنے والے غیر متناسب اثر سے متنبہ کیا تھا۔ گہری آموزش کی اس مدت نے نابرابری کی سسٹیمک نوعیت، صحت پر مرتکز یا بصورت دیگر کی اور اس کا ازالہ کرنے کے لیے شہادت پر مبنی، متعدد ذرائع والے طریقے کے مدنظر دباؤ ڈالنے کی ضرورت کی دوبارہ تصدیق کی ہے۔

میں میری کیوری، ان کی ٹیموں کے ذریعے انجام دیے گئے کام اور MCB کی اپنی ریسرچ اینڈ ڈاکومنٹیشن کمیٹی کے ساتھ شراکت کی شکر گزار ہوں اور میں اس اہم شاہکار کے اجرا کا خیر مقدم کرتی ہوں۔ ساتھ مل کر، ہم معاشرے کی بہتری، عمومی بھلائی کے مدنظر تبدیلی پر اثر ڈالنے کی جدوجہد جاری رکھ سکتے ہیں۔

زارا محمد، سکریٹری جنرل، برطانوی مسلم کونسل

مشمولات

انتظامی خلاصہ 5

رپورٹ کا پس منظر 6

اس مطالعہ کے کلیدی نتائج 7

سفارشات 8

سکون اور نگہداشت یا اختتام زندگی کی نگہداشت کی ضروریات والے لوگوں کے مسائل دریافت کرنے کے لیے برطانوی مسلم کمیونٹی کے ساتھ کام کرنا 10

Covid-19 کی عالمگیر وبا کے دوران سکون آور نگہداشت کی ضروریات والے برطانوی مسلمانوں اور ان کے نگرانوں کے تجربوں کے بارے میں ہم نے کیا جانا؟ 12

سیکشن 1- برطانوی مسلمانوں کی جسمانی اور ذہنی صحت پر Covid-19 کا اثر 12

سیکشن 2- سکون آور نگہداشت کی ضروریات والے برطانوی مسلمانوں کے لیے نگہداشت صحت تک رسائی حاصل کرنے میں چیلنجز 14

سیکشن 3- سکون آور نگہداشت کی ضروریات والے برطانوی مسلمانوں کا تعاون کرنے میں فیملی کے نگرانوں کے کردار کو تسلیم کرنا 17

سیکشن 4- سماجی تعاون اور سماجی اخراج کے تجربے 19

سیکشن 5: معلومات کے مآخذ اور معلومات کی ضرورتیں 24

اختتامیہ 26

وہ اقدامات جسے میری کیوری مختلف اقلیتی نسلی جماعتوں کے لوگوں کا تعاون کرنے کے لیے اختیار کر رہے ہیں 28

اعترافات اور فنڈنگ 29

حوالے 30

ضمیمہ 1 31

انتظامی خلاصہ

Covid-19 کی عالمگیر وبا نے پہلے سے موجود صحت کی نابرابریوں پر غلبہ حاصل کر لیا ہے اور نسلی اقلیتی جماعتوں کے لوگوں کی صحت کو غیر متناسب طریقے سے متاثر کیا ہے۔ پبلک ہیلتھ انگلینڈ اور دفتر برائے قومی اعداد و شمار سے ماخوذ شہادت قابل ذکر حد تک اقلیتی نسلی جماعتوں کے لوگوں میں Covid-19 کی وجہ سے ہونے والی سب سے زیادہ اموات کو دکھاتی ہے اور اقلیتی نسلی جماعتوں میں سے تقریباً 3 میں سے 1 برطانوی مسلمان ہیں۔

مسلم کل آبادی کا 4.8% ہیں اور انگلینڈ اور ویلز میں دوسری سب سے بڑی مذہبی جماعت ہیں، نیز 77,000 لوگ اسکاٹ لینڈ میں اور 3,800 لوگ شمالی آئرلینڈ میں رہ رہے ہیں۔ اکثریت گریٹر لندن میں رہتی ہے اور انگلینڈ کے تقریباً نصف مسلمان 10% سب سے زیادہ محرومی کے شکار لوکل اتھارٹی ڈسٹرکٹس میں رہنے والے پائے گئے تھے۔ یوں تو متنوع تھے، مگر مسلمان غالب طور پر ایشیائی پاکستانی اور ایشیائی بنگلہ دیشی نسلی پس منظر سے تعلق رکھتے تھے۔

شہادت سے پتہ چلتا ہے کہ برطانوی مسلمانوں کو اختتام زندگی کی سمت میں نا آسودہ ضروریات کا تجربہ ہوتا ہے۔ اعتقادی اور ثقافتی اقدار اور نگہداشت کے منصوبوں پر ان کے مضمرات کے سلسلے میں نگہداشت صحت کے پیشہ ور افراد کی محدود تربیت چیلنجوں میں شامل ہو سکتے ہیں۔ اس کے علاوہ، برطانوی مسلمانوں میں سکون آور نگہداشت کی خدمات کی واقفیت کی کمی بھی تھی۔

یہ رپورٹ میری کیوری، برطانوی مسلم کونسل، یونیورسٹی کالج آف لندن (UCL) اور یونیورسٹی آف لیڈز کی طرف سے انجام یافتہ ہم شراکتی ہم پلہ تحقیق سے ماخوذ ہے جس میں Covid-19 کے دوران سکون آور نگہداشت کی ضروریات والے برطانوی مسلمانوں (مریضوں اور نگرانوں) کے تجربوں کی کھوج بین کی گئی ہے اور سفارشات تجویز کی گئی ہیں۔

یہ رپورٹ بتاتی ہے کہ ہماری تحقیق میں شامل سکون آور نگہداشت کی ضروریات والے برطانوی مسلمانوں اور ان کی فیملیز کو صحت اور سماجی نگہداشت سے متعلق تعاون اور علاج تک رسائی حاصل کرنے میں کس طرح سے تاخیر اور چیلنجوں کا سامنا کرنا پڑا۔ فیملیز نے بڑھتی ذمہ داری، علیحدگی اور اضطراب کے احساسات بیان کیے جبکہ مریضوں کو اس بارے میں بے یقینی کا احساس ہوا کہ اپنی نگہداشت کی ضروریات کے لیے معلومات یا تعاون تک کس طرح رسائی حاصل کی جائے۔ نگہداشت کی آن لائن اور ورچوئل فراہمی میں تبدیلی نے ڈیجیٹل اخراج کے نتیجے میں رسائی حاصل کرنے کے چیلنجوں کو اور بڑھا دیا۔ ہم نے جن لوگوں سے بات کی ان کی جسمانی اور ذہنی صحت ناموافق طریقے سے متاثر ہوئی تھی اور لوگوں کو یہ لگا کہ سسٹم میں انہیں بھلا دیا گیا ہے۔

ہم نے جن فیملیز سے بات کی انہیں لگا کہ Covid-19 کی رہنمائی کی تیاری اور اس کے نفاذ میں برطانوی مسلمانوں کی ثقافتی ضرورت کو ملحوظ نہیں رکھا گیا تھا، جس کا مطلب یہ تھا کہ وہ ان سے ناموافق طور پر متاثر ہوئے تھے۔ مقامی کونسلز، کمیونٹی اور اعتقادی جماعتوں دونوں کی طرف سے سکون آور نگہداشت کی ضروریات والے برطانوی مسلمانوں کی جانب سے تعاون کی سطح اور دستیابی میں تفاوت واضح تھا۔ جہاں تعاون اچھی طرح کارگر ثابت ہوا وہاں یہ کمیونٹی اور اعتقادی جماعتوں کی شراکت میں مہیا کیا گیا تھا، لیکن بہت سارے لوگ فیملی کے محدود تعاون والے دیگر خطرے کی زد میں اور عمر دراز لوگوں کے بار ے میں فکرمند تھے۔

یوں تو سکون آور نگہداشت کی ضروریات والے عزیز و اقارب کا تعاون کرنے میں فیملیز نے جو فعال کردار ادا کیا اس پر زور دیا گیا اور اس کی قدر شناسی ہوئی، مگر یہ فرض نہیں کر لینا چاہیے کہ برطانوی مسلمانوں کو اکیلے ہی وہ کردار ادا کرنا چاہیے اور صحت و سماجی نگہداشت کے بنیادی ڈھانچے کی طرف سے تعاون نہیں ملنا چاہیے۔

رپورٹ کا پس منظر

یوکے میں
برطانوی مسلم کمیونٹیز

مسلمان انگلینڈ اور ویلز میں دوسری سب سے بڑی مذہبی جماعت ہیں نیز 2.71 ملین لوگوں (4.8% آبادی) کا تعلق اس جماعت سے ہے۔ مزید 77,000 مسلم افراد اسکاٹ لینڈ میں اور 3,800 شمالی آئرلینڈ میں رہتے ہیں (1)۔ ایک تہائی سے زیادہ مسلم کمیونٹی گریٹر لندن میں، نیز دیگر بڑی آبادی ویسٹ مڈلینڈز، نارتھ ویسٹ اور یارکشائر اور ہمبرسائیڈ میں رہتی ہے (2)۔

برطانوی مسلمان متنوع پس منظر اور ثقافتوں سے تعلق رکھتے ہیں۔ برطانوی مسلمانوں میں سب سے بڑی نسلی جماعتیں ایشیائی پاکستانی (38%) اور ایشیائی بنگلہ دیشی (15%) اس کے بعد 11% دیگر نسلی جماعتیں ہیں جن میں عرب کے بطور شناخت رکھنے والے شامل ہیں، 10% سیاہ فام نسلی جماعتیں اور 8% سفید فام نسلی جماعتیں بشمول برطانوی اور آئرش ہیں (2)۔ 2011 کی مردم شماری کے برطانوی مسلم کونسل کے ایک تجزیے کے مطابق، انگلینڈ میں تقریباً آدھے مسلمان 10% سب سے زیادہ پسماندہ لوکل اتھارٹی ایریاز میں رہ رہے ہیں (2)۔

برطانوی مسلمانوں میں صحت اور سکون آور نگہداشت کی ضرورت

سکون آور نگہداشت کی ایسی خدمات کی ضرورت ہے جو سبھی کے لیے، خاص طور پر ان گروپوں کے لیے قابل رسائی ہو جن کو تاریخی لحاظ سے ان تک ناقص رسائی ہو سکتی ہے، جیسے اقلیتی نسلی پس منظر سے تعلق رکھنے والے افراد۔ عمر دراز مسلمانوں (65 سال اور اس سے زائد) میں دیرینہ بیماریوں جیسے ذیابیطس، دل کی کیفیات اور ہائی بلڈ پریشر کا وجود یوکے کی باقی آبادی سے زیادہ ہے (3)۔ عمر دراز مسلم خواتین میں عام زنانہ آبادی کی بہ نسبت "خراب" یا "بہت خراب" صحت کی رپورٹ کرنے کا دو گنا زیادہ امکان ہے (3)۔

برطانوی مسلمانوں میں اختتام زندگی کی نگہداشت کی نا آسودہ ضرورت کی نشاندہی اس عالمگیر وبا سے پہلے ہی ہوئی تھی۔ اس ضرورت کی عکاسی ایڈوانسڈ کیئر پلاننگ اور شفا خانے کی خدمات، بشمول کمیونٹی پر مبنی خدمات اور آن سائٹ نگہداشت کی ناقص مقدار میں کی گئی ہے۔

Covid-19 کی عالمگیر وبا کے دوران، اقلیتی نسلی پس منظر کے لوگوں کو درپیش موجودہ نابرابریاں غالب آ گئی تھیں۔ Covid-19 سے ہونے والی اموات کی اعلی ترین شرحیں اقلیتی نسلی جماعتوں میں تھیں۔ مثلاً، بنگلہ دیشی نسل کے لوگوں میں سفید فام برطانوی افراد کی بہ نسبت موت کا دو گنا زیادہ خطرہ تھا (4)۔ سیاہ فام، ایشیائی اور دیگر اقلیتی نسلی جماعتوں کے Covid-19 کے مریضوں کو سکون آور نگہداشت کی خدمات کے پاس بھیجے جانے کے لیے بھی طویل انتظار کرنا پڑا تھا (5)، جبکہ شفا خانے اور سکون آور نگہداشت کی ٹیموں نے پایا کہ Covid-19 کی پالیسیاں جیسے ملاقات پر عائد پابندیاں اور ذاتی حفاظتی آلات پہننے کی ضرورت نے اقلیتی نسلی جماعتوں کے لوگوں پر غیر متناسب طریقے سے ناموافق اثر ڈالا تھا، جس میں مواصلت کے چیلنجز اور نا آسودہ مذہبی اور اعتقادی ضروریات شامل ہیں (6)۔

مطالعوں سے پتہ چلا ہے کہ Covid-19 کی عالمگیر وبا کے دوران، ڈیمینشیا کے ساتھ جینے والے اقلیتی نسلی جماعتوں کے لوگ اور ان کے فیملی کے نگرانوں نے یوکے حکومت کی جانب سے Covid-19 سے متعلق پیغام رسانی کے سلسلے میں عدم اعتماد اور الجھن، نیز نگہداشت صحت کے پیشہ ور افراد کی جانب سے تعصب، فرد پر مرتکز اور ثقافتی لحاظ سے حساس نگہداشت کے بارے میں تشویشات کا اظہار کیا (7)۔ صدمہ سے متعلق خدمات تک رسائی کی کھوج بین کرنے والے یوکے کے ایک حالیہ مطالعہ میں پایا گیا کہ تعاون کی نا آسودہ ضروریات کے ساتھ شناخت شدہ تقریباً آدھی جماعتیں اقلیتی نسلی جماعتوں سے تھیں (8)۔

یہ امر واضح ہے کہ ہمیں ان جماعتوں جیسے برطانوی مسلمانوں کے تجربوں کے بارے میں مزید جاننے کی ضرورت ہے جنہیں صحت کے امور میں نابرابری اور صحت و سماجی نگہداشت کے تعاون میں رکاوٹوں کا سامنا ہوا تھا جو کہ اختتام زندگی کے ایک اچھے تجربے کے لیے ضروری ہے۔ یہ رپورٹ میری کیوری، برطانوی مسلم کونسل، یونیورسٹی کالج لندن اور یونیورسٹی آف لیڈز کی طرف سے انجام یافتہ ہم شراکتی پروجیکٹ کے نتائج اور سفارشات اور اچھے طرز عمل کی مثالیں بیان کرتی ہے۔ ہمیں امید ہے کہ اس رپورٹ میں اٹھائی گئی آوازیں اور فراہم کردہ سفارشات ہمارے مشاہدے میں آنے والی نا انصافی کو نمٹانے میں اور سکون آور نگہداشت کی ضروریات والے لوگوں اور ان کے قریبی لوگوں کے لیے اختتام زندگی کے تجربوں کو بہتر بنانے میں مفید ہوں گی۔

ہم نے اس رپورٹ میں نسلیت اور نسلی جماعت سے متعلق زبان/اصطلاح کے لیے APA کی رہنمائی کا استعمال کیا ہے۔ American Psychological Association. (2019). Racial and ethnic identity. https://apastyle.apa.org/style-grammar-guidelines/bias-free-language/racial-ethnic-minorities

اس مطالعہ کے کلیدی نتائج

1. Covid-19 نے برطانوی مسلمانوں کی اس جماعت کی جسمانی صحت کو متاثر کیا۔ اس نے امکانی طور پر نگہداشت صحت تک رسائی میں تاخیر، دوا حاصل کرنے میں پریشانی اور کم سماجی تعامل اور نقل و حرکت کے نتیجے میں دیرینہ کیفیات اور عصبی انحطاط والے امراض کے ساتھ جینے والے لوگوں کے جسمانی زوال کو تیزگام کر دیا۔

2. سکون آور اور اختتام زندگی کی نگہداشت کی ضروریات والے لوگوں اور اس مطالعہ میں شامل ان کی فیملیز کی ذہنی صحت کے مدنظر Covid-19 کے نمایاں مضمرات تھے۔ مخصوص جماعتوں کو خصوصی چیلنجوں کا سامنا ہوا جس میں ڈیمینشیا کے ساتھ جینے والے لوگ اور ان کے نگراں، عمر دراز افراد جن کی شیلڈنگ کی گئی تھی اور جنہیں متعدد اموات کا سامنا ہوا تھا یا جو آخری رسوم کی روایتی خدمات اور رواج انجام دینے سے قاصر تھے وہ لوگ بھی شامل ہیں۔

3. شرکاء نے مقامی تعاون میں 'پوسٹ کوڈ لاٹری' بیان کی۔ کچھ لوگوں کو اپنی مقامی کونسل، مقامی کمیونٹیز اور مساجد سے اچھا تعاون ملا اور دوسرے لوگوں کو بالکل بھی کوئی تعاون پیش نہیں کیا گیا تھا۔ بہت سارے لوگ خود کی بہ نسبت زیادہ خطرے کی زد والے لوگوں کے بارے میں فکرمند تھے، خاص طور پر جن کے پاس فیملی کا تعاون محدود تھا۔

4. سکون آور اختتام زندگی کی نگہداشت کی ضروریات والے برطانوی مسلمانوں کو Covid-19 کی عالمگیر وبا کے دوران نگہداشت صحت کی خدمات تک رسائی حاصل کرنے میں چیلنجوں کا سامنا کرنا پڑا تھا۔ عمر دراز اور زیادہ خطرے کی زد والی جماعتوں جیسے ڈیمینشیا کے ساتھ جینے والے لوگوں کو لسانی رکاوٹوں، ڈیجیٹل اخراج اور ٹیلیفون اور ویڈیو مشاورتوں سے متعلق ایڈجسٹ کرنے میں چیلنجوں کا سامنا کرنا پڑا۔

5. فیملی ممبرز سکون آور اور اختتام زندگی کی نگہداشت کی ضروریات والے لوگوں کا تعاون کرنے میں مرکزی حیثیت رکھتے تھے۔

6. سکون آور اور اختتام زندگی کی ضروریات والے برطانوی مسلمانوں کو Covid-19 سے تعلق رکھنے والی ایسی واضح، جامع معلومات تک رسائی حاصل کرنے میں پریشانی ہوئی تھی جن سے ان کی ضرورتیں پوری ہوں۔

سفارشات

1. ثقافتی لحاظ سے مناسب خدمات فراہم کرنا

صحت اور سماجی نگہداشت کی خدمات مہیا کرنے یا ان کی تشکیل کرنے والی تنظیموں کو چاہیے کہ:

- یقینی بنائیں کہ مقامی خدمات مقامی آبادی کی ثقافتی ضرورتیں پوری کرنے کے لیے بنائی گئی ہیں۔ فراہم کنندگان اور تنصیب کاران کو چاہیے کہ مقامی کمیونٹیز کے ساتھ کام کر کے ان ضروریات کو سمجھیں اور یقینی بنائیں کہ خدمت کے ڈیزائن اور فراہمی میں ان کی عکاسی کی گئی ہے۔ افرادی قوت میں تکثیریت کو یقینی بنانا اور مریضوں کے پینلوں میں برطانوی مسلمانوں اور دیگر اعتقادی جماعتوں کی طرف سے نمائندوں کو شامل کرنا اس کی مثالوں میں شامل ہو سکتے ہیں۔

سکون آور نگہداشت کی ضروریات والے لوگوں کے لیے مشورہ اور تعاون تک رسائی بہتر بنائیں:

- سکون آور اور اختتام زندگی کی نگہداشت کی ضروریات والے لوگوں اور ان کے نگرانوں کے لیے ایک نامزد ٹیلیفون لائن یوکے کے ہر حصے میں 24/7 دستیاب ہونی چاہیے۔ اس خدمت کے ضرورتمند تمام لوگوں کے لیے یہ قابل رسائی ہونی چاہیے۔ مثلاً، متعدد زبانوں میں تعاون یا ترجمانی کی خدمات تک رسائی فراہم کرنا۔

2. سکون آور نگہداشت کی ضروریات والے برطانوی مسلمانوں کی فیملی اور نگرانوں کا تعاون کرنا

صحت اور سماجی نگہداشت کی خدمات مہیا کرنے یا ان کی تشکیل کرنے والی تنظیموں کو چاہیے کہ:

- فرد اور فیملی پر مرتکز نگہداشت کو فروغ دیں جو ہر انفرادی فیملی کے اندر موجود اور ہر فرد کے مدنظر حرکیات، طور طریق اور ترجیحات کو ملحوظ رکھے۔
- یقینی بنائیں کہ ہر فیملی یا نگراں کو ایک فاسٹ ٹریک نگراں کی ضروریات والی گفتگو پیش کی جاتی ہے اور یہ کہ سفارشات پر فوری طور پر عمل کیا جاتا ہے۔
- یقینی بنائیں کہ نگرانوں کی خود اپنی ضرورتیں – بشمول سماجی اور مذہبی ضرورتیں – نیز وہ جن لوگوں کی دیکھ بھال کر رہے ہیں ان کی ضرورتیں پوری کرنے کے لیے انہیں درکار معلومات، تعاون اور خدمات تک ان کو رسائی حاصل ہے۔ موجودہ خدمات تک رسائی حاصل کرنے کے لیے تعاون فراہم کیا جانا چاہیے اور متعدد فارمیٹس، زبانوں اور جگہوں پر معلومات دستیاب ہونی چاہئیں۔

آئینی خدمات کو چاہیے کہ کمیونٹی نیٹ ورکس اور تنظیموں کے ساتھ انتہائی سرگرم انداز میں کام کریں تاکہ:

- ان افراد اور فیملیز کی شناخت کی جائے جن کو صحت اور سماجی نگہداشت کی اضافی ضرورتیں درپیش ہو سکتی ہیں، جیسے سماجی علاحدگی یا بڑھے ہوئے عارضۂ صحت سے تعلق رکھنے والے افراد اور صحت و نگہداشت کی خدمات تک رسائی حاصل کرنے میں ان افراد اور فیملیز کا تعاون کیا جائے۔

3. ہر وقت شمولیت کے ذریعے صحت کے اخراج کو نمٹانا

محکمہ برائے صحت و سماجی نگہداشت، NHS انگلینڈ اور دفتر برائے صحت میں اصلاح اور تفاوت (Office for Health Improvement and Disparities) کو چاہیے کہ:

- یقینی بنائیں کہ برطانوی مسلمانوں کی نمائندگی کرنے والی تنظیمیں صحت عامہ کی پالیسی کے ڈیزائن اور پیغام رسانی میں شامل ہیں۔
- کمیونٹی آؤٹ ریچ کی سرگرمیوں کے لیے وسیلہ کاری کو بڑھائیں جس کا مقصد خدمت سے محروم کمیونٹیز تک صحت اور سماجی نگہداشت کی خدمات کی پہنچ یقینی بنانا اور رسائی میں نا انصافیوں کا ازالہ کرنا ہو۔

محکمہ برائے صحت و سماجی نگہداشت، NHS انگلینڈ اور امپرومنٹ، لوکل اتھارٹیز اور صحت و سماجی نگہداشت کی خدمات مہیا کرنے والی تنظیموں کو چاہیے کہ:

- یقینی بنائیں کہ برطانوی مسلمان اور ان کی نمائندگی کرنے والی تنظیمیں ڈیجیٹل شمولیت کی سرگرمیوں کے ڈیزائن اور ان کی فراہمی میں شامل ہیں، تاکہ یہ یقینی بنایا جائے کہ برطانوی مسلمانوں کو صحت و سماجی نگہداشت کی خدمت کے ساتھ ڈیجیٹل طور پر مشغول ہونے کی خاطر ہنر اور اعتماد کو فروغ دینے کے یکساں مواقع حاصل ہیں۔

سکون آور اور اختتام زندگی کی نگہداشت کے محققین اور تنظیموں کو چاہیے کہ:

- پروجیکٹ کی تیاری اور نفاذ کے تمام تر مراحل میں وہ جو پروجیکٹس انجام دیتے ہیں ان میں متنوع رینج کے لوگوں کو شامل کرنے کے آرزومند ہوں۔

4. معلومات کے مآخذ اور ضرورتیں

صحت اور سماجی نگہداشت کی خدمات مہیا کرنے یا ان کی تشکیل کرنے والی تنظیموں کو چاہیے کہ:

- برطانوی مسلمانوں کے ساتھ کام کرنے والی مقامی کمیونٹی کی جماعتوں اور تنظیموں کے ساتھ سرگرم انداز میں کام کریں تاکہ موجودہ سکون آور اور اختتام زندگی کی نگہداشت کی خدمات اور مقامی کمیونٹی میں عارضی بیماری کے ساتھ جینے والے لوگوں کے لیے امداد کے وسائل کی آگہی کو بڑھایا جائے، ضرورت پڑنے پر ان خدمات تک رسائی حاصل کرنے میں لوگوں کا تعاون کیا جائے۔
- برطانوی مسلمانوں کے ساتھ کام کرنے والی مقامی کمیونٹیز اور تنظیموں کے ساتھ کام کریں تاکہ یہ یقینی بنایا جائے کہ سکون آور اور اختتام زندگی کی نگہداشت کی خدمات کے بارے میں تعارفی کتابچہ، رہنمائی اور مٹیریل برطانوی مسلمانوں سمیت تمام جماعتوں کی ثقافتی ضروریات کی نمائندہ اور عکاسی کرنے والے ہیں۔

فوٹو کریڈٹ: James Rippingale/Marie Curie

سکون اور نگہداشت یا اختتام زندگی کی نگہداشت کی ضروریات والے لوگوں کے مسائل دریافت کرنے کے لیے برطانوی مسلم کمیونٹی کے ساتھ کام کرنا

یہ رپورٹ Covid-19 کی عالمگیر وبا کے دوران سکون اور نگہداشت کے ضرورتمند برطانوی مسلمانوں اور ان کے فیملی کے نگرانوں کے تجربوں کی ہماری سمجھ بوجھ میں تعاون کرتی ہے لیکن صحت و سماجی نگہداشت کے مدنظر اس کے وسیع تر مضمرات بھی ہیں۔ میری کیوری، برطانوی مسلم کونسل، یونیورسٹی کالج آف لندن اور یونیورسٹی آف لیڈز کی شراکت میں انجام یافتہ ہم پلہ تحقیق کی بنیاد پر یہ رپورٹ عملی تجاویز نیز سکون اور نگہداشت کی ضروریات والے برطانوی مسلمانوں اور یوکے میں ان کی فیملیز کے لیے تعاون کو بہتر بنانے کا امکان فراہم کرتی ہے۔

ہم پلہ تحقیق کیا ہے؟

ہم پلہ تحقیق میں جن سوالوں کا جواب دینا ہے انہیں تیار کرنے سے لے کر، ڈیٹا اکٹھا اور ان کا تجزیہ کرنے اور نتائج شیئر کرنے تک، تحقیق کے عمل میں ایک فعال اور لازمی حصہ ادا کرنے والے کسی مسئلے کا جاندار تجربہ رکھنے والے افراد شامل ہوتے ہیں (9)۔ ہم پلہ تحقیق کے فوائد میں شرکاء تک رسائی حاصل کرنے کی سہولت بہم پہنچانا اور عنوان کے رہنما کو متشکل کرنا، نتائج کی تعبیر کرنا اور سفارشات کو متشکل کرنا شامل ہے۔

ہم نے کیا کام کیا؟

ساتھ مل کر، برطانوی مسلم کونسل اور میری کیوری، UCL اور یونیورسٹی آف لیڈز کے محققین نے اس پروجیکٹ میں ہم پلہ محققین کے بطور کام کرنے کے لیے برطانوی مسلم کمیونٹی کے لوگوں کی شناخت کی، انہیں بحال کیا اور انہیں تربیت دی۔ میری کیوری نے ہم پلہ محققین کو کیفیتی تحقیق کے طریقوں کی تربیت فراہم کی اور مشترک طور پر تیار کردہ عنوان کے رہنما کا استعمال کر کے سکون اور نگہداشت کی ضروریات والے برطانوی مسلمانوں اور ان کی فیملیز کے ساتھ ٹیلیفون انٹرویوز کرنے میں ان کا تعاون کیا۔

تحقیقی ٹیم کے حصے کے طور پر، ہم پلہ محققین اکٹھا کردہ ڈیٹا کے کیفیتی تجزیہ میں اور رپورٹ سے ماخوذ سفارشات کو متشکل کرنے میں بھی شامل تھے۔

انٹرویوز میں کس نے حصہ لیا؟

اگست اور ستمبر 2021 کے بیچ تین ہم پلہ محققین نے 11 انٹرویوز لیے تھے، نیز 12 شرکاء نے اپنے تجربات شیئر کیے تھے۔ اس پوری رپورٹ میں شرکاء کو فرضی نام تفویض کیے گئے ہیں۔ یہ اس مطالعہ میں شرکاء کی شناخت کے تحفظ کے لیے ہے۔

تحدیدات

اس تحقیق کی مختصر نوعیت کو دیکھتے ہوئے، بھرتی کردہ نمونہ معمولی تھا اور برطانوی مسلمانوں کی نسلی نمائندگی محدود تھی۔ دنیا کے دوسرے حصوں کی وراثت رکھنے والے لوگوں کے تجربات کی نمائندگی اس رپورٹ میں نہیں کی گئی ہے اور یہ مزید کھوج بین کی متقاضی ہے۔ اس کے علاوہ، اس تحقیق میں شامل تمام شرکاء کو فیملی ممبروں کا تعاون حاصل تھا۔ ہم تسلیم کرتے ہیں کہ فیملیز کے اندر رشتے مختلف ہوتے ہیں اور ہر کسی کو فیملی ممبروں کا تعاون حاصل نہیں ہوتا ہے۔

انٹرویوز میں کس نے حصہ لیا

طبی کیفیت

گٹھیا	1
کثیر بافتی تصلب (Multiple Sclerosis, MS)	1
دل کی ناکامی + گٹھیا نما وجع المفاصل	1
ڈیمینشیا	1
کینسر	1

نسلیت

بنگلہ دیشی	2
برطانوی بنگلہ دیشی	1
پاکستانی برطانوی	2
پاکستانی	3
پنجابی	2
ہندوستانی	1
ایشیائی	1

کس کا انٹرویو لیا گیا تھا

مریض	5
نگراں	7

صنف

مرد	7
خاتون	5

عمر

58.8

اوسط عمر
(35-85)

انٹرویو کی زبان

انگریزی	11
اردو	1

Covid-19 کی عالمگیر وبا کے دوران سکون اور نگہداشت کی ضروریات والے برطانوی مسلمانوں اور ان کے نگرانوں کے تجربوں کے بارے میں ہم نے کیا جانا؟

سیکشن 1. برطانوی مسلمانوں کی جسمانی اور ذہنی صحت پر Covid-19 کا اثر

Covid-19 کی عالمگیر وبا اور لاک ڈاؤن کے سلسلوں نے جنھوں نے سماجی میل جول پر پابندی لگا دی سکون اور نگہداشت کی ضروریات والے برطانوی مسلمانوں کی جسمانی اور ذہنی صحت کو کئی ایک طریقوں سے منفی انداز میں متاثر کیا۔

تیز گام جسمانی زوال

باقاعدہ ہیلتھ چیک اپ نیز طریق کار تک تاخیر سے رسائی

ریما کثیر بافتی تصلب کے ساتھ جینے والی پاکستانی برطانوی نسلی پس منظر سے تعلق رکھنے والی 42 سالہ خاتون ہیں۔ وہ کام کرنے سے قاصر ہیں۔ نگہداشت صحت کی خدمات تک رسائی حاصل کرنے میں مشکلات کی وجہ سے عالمگیر وبا کے دوران انہیں جس تکلیف کا سامنا ہو رہا ہے تھا اس کا انہیں خود ہی نظم کرنا تھا۔ ان کے مسئلے کا آخر کار ازالہ ہونے کے وقت تک یہ خطرناک حالت کو پہنچ گیا تھا۔

"جب مجھے میری ٹانگوں میں مسئلہ درپیش تھا اور جب اسے دیکھا گیا، اس وقت تک، یہ خطرناک حالت میں تھا۔ لہٰذا اگر مجھے پہلے دیکھ لیا گیا ہوتا تو پھر مجھے اس قدر تکلیف نہیں ہوئی ہوتی۔ میں نے اپنے GP سے رابطہ قائم رکھا لیکن صحیح وقت پر اس کا ازالہ نہیں ہوا تھا۔" ریما

دوا اور علاج تک رسائی حاصل کرنے میں پریشانی

سعد کو، جو پاکستانی نسلی پس منظر سے تعلق رکھنے والے 56 سالہ آدمی ہیں اور فیملی کے نگراں ہیں، یہ محسوس ہوا کہ دوا اور علاج تک رسائی ان کے والد کے ڈیمینشیا کے آغاز کو سست کر سکتی تھی۔ عالمگیر وبا کی وجہ سے، انہیں لگا کہ ان کے والد کو سسٹم میں بھلا دیا گیا ہے اور انہیں وہ دوا نہیں ملی جو ان کی کیفیت میں مدد کر سکتی تھی۔

"میرا خیال ہے کہ اگر ہمیں صحیح دوا یا صحیح علاج مل جاتا تو ہم اسے سست رفتار کر سکتے تھے، لیکن میرا خیال ہے کہ ان کا آغاز کافی جارحانہ تھا۔ اور ان کا بھی کہنا تھا کہ اسے سست رفتار کیا جا سکتا تھا، ایسی دوائیں موجود تھیں جو اس کی رفتار تھوڑی سست کر سکتی تھیں۔" سعد

کم سماجی میل جول اور نقل و حرکت

شہزین 35 سال کی عمر کی صدمہ زدہ فیملی ممبر ہیں۔ وہ بتاتی ہیں کہ ڈھائی سال کے دوران جب ان کے والد سختی کے ساتھ شیلڈنگ کر رہے تھے ان کی جسمانی صحت کس طرح گر گئی تھی۔ پہلی بار ان کے پاس ملاقاتی تب آئے تھے جب پابندیاں ہٹائی گئی تھیں اور اسی وقت وہ Covid-19 کی زد میں آئے۔ بعد میں انہیں ہسپتال میں داخل کرایا گیا اور ان کی وفات ہو گئی۔

"عالمگیر وبا کے دوران میں نے غور کیا کہ وہ کم خود مختار ہو گئے ہیں۔ اور مزید تھکے ہوئے ہیں۔ اور وہ واقعی خود مختار تھے۔ انہوں نے خود کو خود مختار رہنے پر مجبور کیا۔ وہ روزانہ پانچ بار مسجد جایا کرتے تھے۔ تو یہی ان کی وہ جگہ تھی جہاں وہ مجمع میں اکٹھا ہوئے تھے اور میل جول ہوا تھا کیونکہ یہ ہمارے مکان کے عین مقابل ہے۔ اور وہ مختصر سیر کے لیے باہر جایا کرتے تھے۔ لیکن عالمگیر وبا کے دوران ظاہر ہے کہ وہ مسجد نہیں جا سکے تھے۔ وہ اپنی سیر کے لیے نہیں جا سکے تھے۔ تو میں نے غور کیا کہ وہ رو بہ زوال ہو گئے ہیں۔" شہزین

> جو معاملہ پیش آ رہا تھا اس سے وہ صدمہ زدہ تھیں۔ اور، آپ تو جانتے ہیں، تقریباً دنیا سے الگ ہو گئے...

ذہنی صحت کے بڑھتے مسائل

علیحدگی اور اضطراب

شرکا نے اس امر کی جھلک پیش کی کہ Covid-19 کی عالمگیر وبا نے مریضوں اور نگرانوں کی ذہنی صحت کو ایک طرح سے منفی انداز میں کس طرح متاثر کیا۔ لوگوں کے تجربات میں علیحدگی، تنہائی اور اضطراب عمومی مرکزی خیال تھے۔ ریان کی ماں کی عمر 80 سال ہے اور وہ متعدد ارتقا پذیر کمزور کرنے والی کیفیات: ناقابل آپریشن اسپائنل انجری، ذیابیطس، وجع المفاصل اور سماعت کی مشکلات کے ساتھ جی رہی ہیں۔ وہ اپنے شوہر کی بنیادی نگراں بھی تھیں جنہیں ڈیمینشیا تھا۔ ریان بتاتے ہیں کہ کس طرح ان کی ماں کی اپنی ناقص صحت نے دیکھ بھال کی ان کی ذمہ داریوں کے ساتھ مل کر ذہنی صحت کے مسائل کا سامنا ہونے کے ان کے خطرے کو بڑھا دیا۔

"لہذا، میرا خیال ہے کہ ڈیمینشیا میں مبتلا لوگوں کے لیے دیکھ بھال کے عنصر کو عالمگیر وبا کے دوران حد درجہ نظر انداز کر دیا گیا تھا۔ میرا خیال ہے کہ یہ چیز ڈیمینشیا میں مبتلا مریضوں کے لیے نفسیاتی طور پر ایک مکمل نیا مسئلہ پیدا کرتی ہے۔ لیکن، اس سے بھی زیادہ اہم طور پر میرے خیال سے اس کا اثر ان لوگوں کے نگرانوں پر پڑتا ہے، لہذا اس نے یقیناً میری ماں کو بہت ہی زیادہ متاثر کیا۔ جو معاملہ پیش آ رہا تھا اس سے وہ صدمہ زدہ تھیں۔ اور، آپ کو علم ہے کہ، تقریباً دنیا سے الگ تھلگ آپ کہہ سکتے ہیں کہ بہت زیادہ علیحدہ تھیں۔" ریان

متعد اموات کا سامنا کرنے والی اور تکفین و تدفین کی روایتی خدمت انجام نہیں دینے اور ملاقاتیں کرنے پر قادر نہیں ہونے والی فیملیز کو درپیش چیلنج

سعد کے والد، جو ڈیمینشیا کے ساتھ جی رہے تھے، اپنی بیوی کو کھو چکے تھے اور وہ نوحہ کرنے یا اپنی مرضی کے موافق تعاون کے لیے دوسرے لوگوں سے ملنے پر قادر نہیں تھے۔ چونکہ وہ شیلڈنگ کر رہے تھے لہذا وہ جمعہ کی نماز کے بعد دوستوں سے اس طرح ملنے پر قادر نہیں تھے جس طرح وہ ملا کرتے تھے۔ تنہائی اور علیحدگی کے احساسات نے ان کی ذہنی صحت کو متاثر کیا۔

"ماں کے گزر جانے کی وجہ سے وہ ذہنی طور پر افسردہ تھے لہذا اس کا مطلب یہ تھا کہ انہیں واقعتاً سماجی طور پر کافی فعال رہنے کی ضرورت تھی۔ عین اسی وقت کووڈ تباہی پھیلا رہا تھا کیونکہ اس کا مطلب یہ بھی تھا کہ انہیں لاک ڈاؤن ہونا تھا۔ نیز، میرے خیال سے ان کے کچھ دوستوں کی اسی وقت وفات ہو گئی تھی اور ان کی کووڈ والی تکفین و تدفین ہوئی تھی، وہ کووڈ سے نہیں مرے تھے لیکن ان کی کووڈ والی تکفین و تدفین ہوئی تھی۔ لہذا میرا خیال ہے کہ ان ساری چیزوں سے مدد نہیں ملی۔" سعد

عقیدے سے مضبوطی

Covid-19 کی عالمگیر وبا کے ہر وقت بدلتے ارضی منظر کے ذریعے زندگی کو محدود کر دینے والی بیماریوں کے ساتھ جینے والے کچھ لوگوں کی ذاتی ثابت قدمی میں عقیدے نے ایک مضبوط کردار ادا کیا۔ شہزین کے والد کے لیے عقیدے نے جو اہم کردار ادا کیا اسے وہ بیان کرتی ہیں۔

"وہ ذہنی طور پر کافی مضبوط تھے۔ ان کے عقیدے نے عالمگیر وبا کے دوران استحکام حاصل کرنے میں ایک زبردست کردار ادا کیا۔ لہذا، ان کا روحانی تعلق کافی مضبوط تھا۔ وہ نظم و ضبط کے کافی پابند تھے۔ اور میرا خیال ہے کہ حوصلے اور استقامت کے ساتھ اس عالمگیر وبا پر قابو پانے میں اس چیز نے ان کو زبردست سہارا دیا۔" شہزین

سیکشن 2۔ سکون آور نگہداشت کی ضروریات والے برطانوی مسلمانوں کے لیے نگہداشت صحت تک رسائی حاصل کرنے میں چیلنجز

یہ سیکشن سکون آور نگہداشت کی ضروریات والے برطانوی مسلمانوں اور ان کی فیملیز کو عالمگیر وبا کے دوران نگہداشت صحت کی خدمات تک رسائی حاصل کرنے کی کوشش کرتے ہوئے درپیش رکاوٹوں کو بیان کرتا ہے۔ ان میں لسانی رکاوٹیں، اپائنٹمنٹس ملنے میں ہونے والی تاخیر، ہسپتالوں سے اعراض شامل تھے اور تصوراتی نظام دیگر کیفیات کی قیمت پر Covid-19 پر مرتکز تھے۔

آن لائن اور ورچوئل نگہداشت کی ڈیلیوری میں منتقلی میں ایڈجسٹ کرنا

شرکا نے ورچوئل نگہداشت کی ڈیلیوری میں جو کہ عالمگیر وبا کے دوران ضروری تھی، جیسے کہ ٹیلیفون اور ویڈیو پر ہونے والی مشاورتوں کو ایڈجسٹ کرنے کی مشکلات بیان کیں۔ سعد ڈیمینشیا کے ساتھ جینے والے اپنے والد کو ان کے GP سے ورچوئل تعاون حاصل کرنے کی کوشش میں درپیش چیلنجوں کو بیان کرتے ہیں۔

"انہیں جو فون اور Zoom کالز دی جاتی تھی ان پر انہیں اعتماد نہیں تھا، لہٰذا میرے خیال سے یہ ان کے لیے ایک مسئلہ تھا۔ آپ کو علم ہے کہ وہ GP کو دکھانے جاتے تھے، GP جسمانی طور پر ان کا معائنہ کرتے تھے اور پھر انہیں دوا دیتے تھے اور میرا خیال ہے کہ جب یہ ممکن نہیں تھا تب وہ شاید ٹھیک سے اس پر قابو نہیں پا سکے۔" سعد

تعاون تک رسائی حاصل کرنے میں درپیش چیلنجوں نے فیملی کے نگرانوں کے لیے اضافی بوجھ پیدا کر دیا، جو گھر پر اپنے عزیزوں کا تعاون کرنے میں پہلے سے ہی پریشان تھے۔

"یہ کافی مشکل تھا۔ ہمیں زیادہ تر آن لائن مشاورتیں کرنی ہوتی تھیں۔ تو آپ محض GP کی واپسی کال کے لیے کال نہیں کر سکتے تھے۔ اور مجھے انتظار بھی کرنا پڑتا تھا۔ لیکن میرے لیے بیٹھ جانا اور آن لائن مشاورت کرنا ہمیشہ قابل عمل نہیں تھا۔ جیسا کہ میں نے کہا، انہیں کووڈ کے دوران 24 گھنٹے نگرانی کی ضرورت تھی۔ جب انہیں کووڈ ہوا تھا تب وہ بدحواس تھے۔ لہٰذا، GP کو کال کرنے کے لیے مجھے دوسرے فیملی ممبر پر انحصار کرنا پڑتا تھا۔ اور وہ ان سے بات کرتا۔ اور، اس طرح، میں خود سے واقعتاً GP سے بات نہیں کر سکتا تھا۔" شہزین

نگہداشت تک رسائی حاصل کرنے میں تاخیر اور تفریقات

بہت سارے شرکا نے بیان کیا کہ اعلی درجے کے مطالبے کے سبب، عالمگیر وبا کے دوران نگہداشت صحت کا نظام کس طرح سست رفتار معلوم پڑا

حسن، 85 سال کی عمر کے ایک ہندوستانی آدمی نے جنہیں کینسر اور متعدد چھوت کی بیماریاں لاحق ہیں، جنہیں حال ہی میں گرنے کے متعدد واقعات کا سامنا ہوا ہے، اپنے دہلیزی ورم عصب کے مدنظر اپنے GP سے اپائنٹمنٹ لینے کی کوشش میں درپیش چیلنجوں اور نا امیدیوں کے بارے میں بات کی۔

"ان تمام چھوت کی بیماریوں کے ساتھ میں اس پر کچھ توجہ دیے جانے کی توقع کرتا تھا۔ میں نے انہیں پیر کو کال کیا، میں اپنے GP تک رسائی حاصل نہیں کر سکا۔ تو منگل کو ریسپشنسٹ تک میری رسائی ہوئی...اور یہ معلوم ہوا کہ کوئی فرد مجھے فون کرے گا۔ دو دن گزر گئے اور کسی نے فون نہیں کیا۔" حسن

ایک اور باعث تشویش مسئلہ لسانی رکاوٹوں کا ہے۔ ریان، جو عمر دراز والدین کی دیکھ بھال کرتے ہیں، ٹیلیفون پر GP کے ساتھ اپائنٹمنٹ بک کرنے کی کوشش کرتے ہوئے عملہ کو سمجھ میں نہیں آنے پر اپنی ماں کی مایوسی کو بیان کرتے ہیں۔

> ہمیں وہ خدمات درکار تھیں، انہوں نے ہر چیز کو بس پوری طرح سے نظر انداز کیا...

"مجھے یاد ہے کہ میری ماں واقعی افسردہ خاطر ہو رہی تھی اس وجہ سے کہ ہمیں ڈاکٹروں کی جانب سے اس بارے میں کوئی جواب نہیں ملا کہ ہم اس کا ازالہ کس طرح کر سکتے ہیں۔ تو ریسپشنسٹ شاید ان کے لہجے کی وجہ سے ان کی بات نہیں سمجھ پاتی تھی۔ اور میری ماں ٹھیک سے اس کی بات نہیں سن سکتی تھیں۔ ایک مسئلہ زبان کا ہے۔ میری ماں کی انگریزی اچھی ہے، لیکن ان کی آبائی زبان پاکستانی ہے واضح طور پر انہیں کسی ایسے شخص کی ضرورت ہے جو وہ زبان بول سکے، لیکن آپ تو جانتے ہیں کہ ہم ڈاکٹر کی سرجری میں ہر وقت اس کا ذکر نہیں کر سکتے۔" ریان

ڈیجیٹل خواندگی، رسائی اور لسانی رکاوٹوں کے بڑھتے چیلنجوں کے نتیجے میں ہسپتال میں داخلوں کے سلسلے میں جھجک

شرکا نے عالمگیر وبا کے دوران اپنے عزیزوں کو ہسپتال میں داخل کیے جانے کے بارے میں تشویشات بیان کیں۔ اس جھجک کا تعلق Covid-19 سے، لسانی رکاوٹوں کے سبب ہسپتال کے عملہ سے مواصلت کرنے کی اپنے عزیزں کی اہلیت کے بارے میں تشویش اور محدود ڈیجیٹل اہلیتوں کے سبب فیملی ممبروں سے رابطہ سے محرومی، ڈیجیٹل ڈیوائسز تک محدود رسائی اور محدود ملاقاتوں کے سلسلے میں تشویشات سے تھا۔ جیسا کہ شہزین نے جھلک پیش کی ہے، بہت ساری فیملیز کے لیے ہسپتال میں داخل کرنے کا فیصلہ تب آخری تدبیر ہوتی تھی جب فیملی مطلوبہ نگہداشت مزید فراہم نہیں کر سکتی تھی۔

"انہوں نے ہسپتال جانے سے منع کر دیا، وہ واقعی ڈرے ہوئے تھے کہ وہ علیحدہ ہو جائیں گے۔ وہ انگریزی نہیں بول سکتے۔ ان کا فیملی کے ساتھ کوئی رابطہ نہیں ہوگا۔ وہ اسمارٹ فون استعمال کرنے کا طریقہ نہیں جانتے ہیں۔ تو آپ کو تو معلوم ہے کہ، جب انہیں اسہال ہوا تو میں نے گھر پر ان کا علاج کرنے کی کوشش کی اور میرے بھائی کو مداخلت کرنی پڑتی تھی۔ اور ان کی صفائی کرتے وقت وہ ماسک اور PPE پہنتے تھے۔ آخر کار، انہیں پیشاب نہیں ہو رہا تھا۔ تو اس وقت ہمیں پھر سے ایمبولنس کو کال کرنی پڑی اور وہ ہسپتال چلے گئے۔" شہزین

ہسپتال میں رہتے ہوئے منفی تجربات، مریضوں اور فیملیز پر اثرات

کچھ لوگوں کے لیے، ہسپتال میں داخلے کے سلسلے میں خوف بے بنیاد نہیں تھے۔ شہزین ہسپتال میں اپنے والد کے رہنے کے دوران ان کے تجربات بیان کرتی ہیں:

"گھر پر ان کی مدد کرنا واقعی مشکل تھا۔ جب وہ ہسپتال چلے گئے تو یہ اور بھی مشکل تھا اور مجھے کوئی رسائی حاصل نہیں تھی۔ میں واقعی دل شکستہ ہو گئی تھی۔ میں نے اصرار کیا، مجھے ان کے لیے کھانا پہنچانا تھا کیونکہ میں نے ان کے لیے ایک فون رکھ چھوڑا تھا۔ انہوں نے فون کا جواب دینے کا انتظام کر لیا، کیونکہ نرسیں ان کے لیے فون کا جواب بھی نہیں دیتی تھیں۔ انہوں نے مجھے بتایا کہ انہیں واقعی بھوک لگی ہے۔" شہزین

Covid-19 پر فوکس اور سکون آور نگہداشت کی ضروریات والوں پر اثر

سکون آور نگہداشت کی ضروریات والے شرکا اس بات سے مایوس تھے کہ صحت کی کیفیات، بشمول Covid-19 کے علاوہ زندگی محدود کرنے والی کیفیات کے لیے نگہداشت کی فراہمی کو عالمگیر وبا کے دوران سائیڈ لائن کر دیا گیا تھا۔ علیحدگی اور تنہائی کے احساسات عام تھے جیسا کہ کثیر بافتی تصلب کے ساتھ جینے والی 42 سالہ برطانوی مسلم، ریما نے جھلک پیش کی ہے:

"مجھے معلوم ہے کہ Covid-19 صحت کی ایک سنگین کیفیت ہے۔ مجھے معلوم ہے کہ اس نے جانیں لیں ہیں۔ مجھے معلوم ہے کہ اس نے لوگوں اور فیملیز کو متاثر کیا ہے لیکن ایسے بھی لوگ تھے جن کی طبیعت، میری طرح، طویل مدت سے ناساز تھی اور ہمیں تعاون کی ضرورت تھی۔ ہمیں ان خدمات کی ضرورت تھی، لیکن انہوں نے ہر چیز کو بس پوری طرح سے نظر انداز کیا اور فوکس وسیع حد تک Covid-19 پر چلا گیا۔ لہذا یہ امر بہت مایوس کن رہا، بہت زیادہ، بہت ہی زیادہ مایوس کن رہا۔" ریما

سفارشات: ثقافتی لحاظ سے مناسب تعاون فراہم کرنا

سکون آور اور اختتام زندگی کی نگہداشت کی ضروریات والے لوگوں کو صحت اور سماجی نگہداشت کی خدمات مہیا کرنے یا تشکیل دینے والی تنظیموں کو چاہیے کہ:

- یقینی بنائیں کہ مقامی خدمات مقامی آبادی کی ثقافتی ضرورتیں پوری کرنے کے لیے بنائی گئی ہیں۔ فراہم کنندگان اور تنصیب کاران کو چاہیے کہ مقامی کمیونٹیز

کے ساتھ کام کر کے ان ضروریات کو سمجھیں اور یقینی بنائیں کہ خدمت کے ڈیزائن اور فراہمی میں ان کی عکاسی کی گئی ہے۔ افرادی قوت میں تکثیریت کو یقینی بنانا اور مریضوں کے پینلوں میں برطانوی مسلمانوں اور دیگر اعتقادی جماعتوں کی طرف سے نمائندوں کو شامل کرنا اس کی مثالوں میں شامل ہو سکتے ہیں۔

سکون آور نگہداشت کی ضروریات والے لوگوں کے لیے مشورہ اور تعاون تک رسائی بہتر بنائیں:

- سکون آور اور اختتام زندگی کی نگہداشت کی ضروریات والے لوگوں اور ان کے نگرانوں کے لیے ایک نامزد ٹیلیفون لائن یوکے کے ہر حصے میں 24/7 دستیاب ہونی چاہیے۔ اس خدمت کے ضرورتمند تمام لوگوں کے لیے یہ قابل رسائی ہونی چاہیے نیز متعدد زبانوں میں تعاون یا ترجمانی کی خدمات تک رسائی فراہم کرتی ہو۔

ثقافتی لیاقت یا ثقافتی حفاظت؟

موجودہ نظام میں ڈھانچہ جاتی نسل پرستی سے نمٹنے کے لیے ایک طریقے کے بطور ثقافتی لیاقت کی بجائے ثقافتی حفاظت کی تجویز پیش کی گئی ہے۔ ثقافتی حفاظت کے اجزا میں پیشہ ورانہ تیاری کے ٹولز شامل ہیں جیسے:

- نا انصافی یا خدمات میں امتیاز کے حوالے سے اپنے تجربات بیان کرنے والے مریضوں کی ویڈیوز۔
- غیر شعوری ذاتی تعصب، مراعات اور اپنے مریضوں کے ساتھ اپنے تعامل میں اختیارات کے عدم توازن پر خود انعکاسی کا تعاون کرنے کی خاطر پیشہ ور افراد کے لیے ٹولز۔
- اگر ثقافتی لحاظ سے غیر محفوظ محسوس کر رہے ہوں تو ملتے جلتے نسلی پس منظر کے نگرانوں کی درخواست کرنے کی خاطر خطرے کی زد والے مریضوں کے لیے میکانزم کی بھی تجویز پیش کی گئی ہے (10)۔

اچھے طرز عمل کی مثالیں

پورے یوکے میں، ایسی پہل کی مثالیں موجود ہیں جن کا مقصد مختلف کمیونٹیز کی ضرورتوں پر غور کرنا ہے، دو کو ذیل میں بیان کیا گیا ہے:

ٹیمسائیڈ اور گلوسپ مائنڈ ڈیمینشیا ایڈوائزر (Tameside and Glossop Mind dementia advisor) جس کی تشکیل اولڈہام کے کلینکل کمیشننگ گروپ نے کی ہے اقلیتی نسلی کمیونٹیز میں وہاں پر مشغول ہوتا ہے اور ڈیمینشیا کی واقفیت بڑھاتا ہے جہاں اس کیفیت کے سلسلے میں محدود آگہی یا بدنامی ہو سکتی ہے۔ وہ مشیر سات مختلف جنوب ایشیائی زبانوں میں ماہر ہے اور اس آبادی کی مذہبی و ثقافتی ضروریات کے بارے میں صاحب علم ہے۔ یہ مشیر GP سرجریز اور میموری سروسز کے ساتھ کام کرتا ہے تاکہ یہ یقینی بنایا جائے کہ مقامی تشخیصی راہ ثقافتی لحاظ سے مناسب ہے۔ وہ مختلف تنظیموں اور مراکز جیسے عبادت گاہوں اور منی ٹرانسفر کی ایجنسیوں کو بھی شناخت کرتے اور ان کے ساتھ مشغول ہوتے ہیں جہاں وہ امکانی طور پر مختلف کمیونٹیز کے لوگوں کے ساتھ مشغول ہو سکتے ہیں (11)۔

لیڈز میں واقع ٹچ اسٹون ڈیمینشیا سروسز میں ایک ڈیمینشیا ورکر کی تشکیل مقامی CCG نے ڈیمینشیا کے بارے میں نسلی لحاظ سے متنوع کمیونٹیز کےساتھ مشغول ہونے کے لیے کی تھی۔ ڈیمینشیا ورکر نسلی لحاظ سے متنوع کمیونٹیز مںُ ڈیمینشیا کے بارے میں آگہی بڑھانے کے لیے مقامی اعتقادی قائدین کے ساتھ شراکت قائم کرتا ہے۔ وہ صحت کی خدمات تک رسائی حاصل کرنے میں لوگوں کی مدد بھی کرتے ہیں اور مقامی خدمات کو مزید فروغ دینے کے لیے ڈیمینشیا بورڈز اور اسٹیئرنگ گروپس میں بھی مشغول ہوتے ہیں۔ وہ ڈیمینشیا اور ڈیمینشیا سے متعلق خدمات کے بارے میں یومیہ مراکز، مقامی کمیونٹی گروپوں اور مذہبی مراکز پر انگریزی، پنجابی، ہندی یا اردو میں تعاون کرتے اور مذاکرے کا اہتمام کرتے ہیں۔ وہ ڈیمینشیا کے ساتھ جینے والے لوگوں اور ان کے نگرانوں کے لیے جو جنوب ایشیائی پس منظر سے تعلق رکھتے ہیں ہفتہ وار ڈیمینشیا کیفے اور موسیقی کے سیشن کا بھی تعاون کرتے ہیں۔ (11)۔

سیکشن 3۔ سکون آور نگہداشت کی ضروریات والے برطانوی مسلمانوں کا تعاون کرنے میں فیملی کے نگرانوں کے کردار کو تسلیم کرنا

اس تحقیق میں شامل سکون آور نگہداشت کی ضروریات والے تمام شرکا کا تعاون فیملی ممبروں نے کیا تھا۔ بہت سارے فیملی ممبروں نے اپنے عزیزوں کے لیے عالمگیر وبا کے دوران صحت اور سماجی خدمات کی طرف سے تعاون تک رسائی حاصل کرنے میں درپیش مشکلات بیان کیں۔ فیملی ممبروں نے سکون آور نگہداشت کی ضروریات والے اپنے عزیزوں کی جسمانی اور جذباتی بہبود کے سلسلے میں اضافی ذمہ داریاں لینے کی بات بیان کی۔

ربط اور جذباتی تعاون کے ماخذ کے بطور فیملی

اس تحقیق میں شامل فیملی ممبروں نے سکون آور نگہداشت کی ضروریات والے اپنے عزیزوں کی جذباتی ضروریات کا تعاون کرنے میں، خاص طور پر لاک ڈاؤن کی پابندیاں لاگو رہنے کے دوران جو اہم کردار ادا کیا اسے بیان کیا۔ اس میں کمیونٹی اور توسیعی فیملی ممبروں کے ساتھ رابطہ کے ماخذ کے بطور کام کرنا اور جذباتی تعاون اور یقین دہانی فراہم کرنا شامل تھا۔ ریڑھ کی خمیدگی میں مبتلا 42 سال کی عمر کے ایک آدمی، علی نے اپنی عمر دراز ماں کا تعاون کرنے میں فیملی نے جو کردار ادا کیا تھا اسے بیان کیا۔ انہوں نے قریب میں بغیر فیملی والے لوگوں کو درپیش مشکلات کے بارے میں تشویشات شیئر کیں۔

"میری دو بہنیں تھیں... لہٰذا صورتحال جو بھی ہو وہ آتی تھیں اور مخصوص چیزیں لاتی تھیں اور ذرائع میں رہ کر میل جول بناتی تھیں۔ جی ہاں، میرا خیال تھا کہ بس فیملی نے ہی اسے رواں دواں رکھا۔ میں اس بات کا تصور بھی نہیں کر سکتا کہ جب آپ تنہا ہوتے ہیں تو کیسا لگتا ہے۔ مجھے پچھلے سال پتہ چلا کہ ڈھیر ساری ایسی مدد موجود ہے جو تنہا رہنے والے لوگوں کو درکار ہوتی ہے۔" علی

بہت ساری فیملیز کے لیے اپنے عزیزوں کی دیکھ بھال کرنے کا خواہاں ہونے اور Covid-19 سے ان کا تحفظ بھی کرنے کے بیچ تناؤ مشکل تھا۔ راشد کے والد کے لیے فیملی کی جانب سے محدود ملاقاتوں نے ان پر جو اثر ڈالا اسے وہ بیان کرتے ہیں۔

"اور میں یہ کہہ سکتا ہوں کہ وہ بہت تنہا تھے کسی بھی طرح کی فیملی کو ان کے آس پاس نہیں رہنا تھا۔ اور آخر کار وہ کافی خاموش ہو گئے۔ اور تھک گئے۔ اور بس خوب سوتے تھے۔" راشد

عزیزوں کے لیے تعاون کی وکالت کرنے والے فیملی ممبرز

فیملی ممبروں کے بڑھے ہوئے کردار میں ابتدائی نگہداشت تک رسائی حاصل کرنے کی سہولت بہم پہنچانا، دوائیں حاصل کرنا اور ثانوی نگہداشت کی خدمت سے ضروری تفتیشات کی وکالت کرنا بھی شامل تھا۔ ریان اپنی ماں کی تکلیف کا نظم کرنے کے لیے تعاون تک رسائی حاصل کرنے میں اپنی فیملی کو درپیش چیلنجوں کو بیان کرتے ہیں۔

"[میری بہن نے] ماں کی نگہداشت کی رفتار تیز کرنے کے لیے فون اپائنٹمنٹ ہی حاصل کرنے کی خاطر صحیح محکمے تک پہنچنے کی کوشش میں فون پر کئی دن گزارے۔ تو آخر کار... میری بہن نے میری ماں کی جانچیں کروانے کا نظم کر لیا... لیکن یہ مہینوں در مہینوں کے بعد تھا۔ اور میری ماں کے لیے انہیں کروانا ناممکن تھا... وہ فون پر ٹھیک سے سن بھی نہیں سکتی تھیں۔ اور جب انہوں نے بات کی تو انہوں نے بہت جلدی میں بات کی۔ سبھی نے وہی سوالات پوچھے اور وہ مایوس ہو گئے کیونکہ وہ ایک سوال پوچھتے اور وہ سوچتے کہ وہی پوچھ رہے ہیں لیکن وہ یہ نہیں سمجھتے کہ وہ اس کا ادراک نہیں کر سکتیں۔ ایک تو ان کی سماعت کی وجہ سے؛ اور دوسرے زبان کی وجہ سے۔" ریان

فیملی ممبرز نگہداشت کی مزید ذمہ داریاں اٹھا رہے ہیں

بہت ساری فیملیز نے ہسپتال میں داخلوں کے بارے میں خوف کی وجہ سے، سکون آور نگہداشت کی ضروریات والے اپنے عزیزوں کی جب تک ممکن ہوا تب تک گھر پر مدد کی۔ کچھ فیملیز کے لیے، فیملی یا میڈکس کے ساتھ سماجی ربط ضبط کی وجہ سے اضطراب جزوی طور پر بڑھ گئے تھے، لیکن اکثریت کے لیے بروقت طبی مشورے تک رسائی محدود تھی۔ شہزین نے اکثر طبی مشورے یا تعاون کے بغیر، گھر پر اپنے والد کا تعاون کیا۔

"مجھے لگتا ہے کہ اگر مجھے طبی مشورے تک مزید رسائی ہوتی تو گھر پر کچھ چیزیں ایسی تھیں جن کو میں نظر انداز کر سکتی تھی۔ اور ڈاکٹر سے بات کی۔ کوئی شخص آتا اور کم از کم گھر پر ان سے ملتا۔ لیکن ایسا نہیں ہوا۔ تو میرے پاس پڑھنے کے لیے صرف لیبلز رہ گئے تھے۔" شہزین

اس درجے کی نگہداشت فراہم کرنا شہزین اور ان کی فیملی کے لیے پریشان کن اور تھکا دینے والا تھا۔

"تو ہمیں کچھ پریشانی تھی۔ جیسے، بعض ایسے اوقات آئے جب میں کوئی آواز سنتی اور بس یہ یقینی بنانے کے لیے اندر جایا کرتی تھی کہ وہ گر تو نہیں گئے ہیں۔ تو خاص طور پر جب وہ بیمار تھے اس وقت، اس کی فکر رہتی تھی۔ وہ بدحواس ہو گئے۔ تو مجھے گویا دو ہفتوں تک پوری رات ان کی نگرانی کرنی پڑی تھی۔" شہزین

دوسری فیملیز کو بھی اپنے عزیزوں کا تعاون کرنے کے طریقے کے بارے میں ذمہ داری اور جانکاری کی کمی مشکل معلوم پڑی، جیسا کہ سعد ڈیمینشیا میں مبتلا فیملی ممبر کا تعاون کرنے کے سلسلے میں بیان کرتے ہیں۔

یہ بات اس معنی میں کافی صدمہ انگیز تھی کہ ہمیں علم ہی نہیں تھا کہ کرنا کیا ہے۔ وہ کافی مشتعل ہیں اور وہ مضطرب ہیں، وہ افسردہ ہیں، لہذا ہمارا تجربہ یہ رہا ہے کہ وہ اچھی طرح سے آمادہ نہیں رہے ہیں، ہمیں علم نہیں تھا کہ کرنا کیا ہے اور میرا خیال تھا کہ چیزوں کا مطلب یہ تھا کہ ہم اس معاملے میں بہت اچھے نہیں تھے۔" سعد

عزیزوں کے لیے موجودہ ذمہ داریوں اور دیکھ بھال کا اجتماعی اثر

دیکھ بھال کی ان اضافی ذمہ داریوں کا مطلب یہ ہے کہ کچھ فیملی ممبروں کو اپنے عزیزوں کا تعاون کرتے ہوئے انہیں خود اپنی زندگیوں کو ہولڈ پر رکھنا پڑتا ہے۔ شہزین بتاتی ہیں کہ اپنے والد کی نگہداشت کرنے کے لیے انہیں کس طرح اپنی پڑھائی روکنی پڑی۔

"مجھے معلوم ہے کہ میں خود کو خطرے میں ڈال رہی تھی... لیکن آخر کار میں کسی نہ کسی طرح اس سے نکل آئی۔ میں یہ چاہتی تھی کہ کم از کم ان تک رسائی حاصل ہوتی، انہیں کھلانے اور ان کی ضروریات پر مواصلت کرنے پر قادر ہوتی... اس طبی عملہ کے ساتھ جو ان کا معاملہ نمٹا رہا تھا۔ لیکن ہمارے پاس پہلے چار یا پانچ دنوں تک وہ سہولت نہیں تھی۔ لہذا، جس وقت انہوں نے مجھے ان کے ساتھ رہنے دیا – میں 12 گھنٹے تک رکی رہی۔ واقعی تھکا دینے والا تھا۔ لیکن مجھے اپنی پڑھائی اور ہر ایک چیز کو ہولڈ پر رکھنا پڑا تھا۔ مگر مجھے محسوس ہوا کہ یہ واقعی ضروری ہے۔" شہزین

سفارشات: سکون آور نگہداشت کی ضروریات والے برطانوی مسلمانوں کی فیملی اور نگرانوں کا تعاون کرنا

صحت اور سماجی نگہداشت کی خدمات مہیا کرنے یا ان کی تشکیل کرنے والی تنظیموں کو چاہیے کہ:

- فرد اور فیملی پر مرتکز نگہداشت کو فروغ دیں جو ہر انفرادی فیملی کے اندر موجود اور ہر فرد کے مدنظر حرکیات، طور طریق اور ترجیحات کو ملحوظ رکھے۔
- یقینی بنائیں کہ ہر فیملی یا دوسرے نگراں کو ایک فاسٹ ٹریک نگراں کی ضروریات والی گفتگو پیش کی جاتی ہے اور یہ کہ سفارشات پر فوری طور پر عمل کیا جاتا ہے۔
- یقینی بنائیں کہ نگرانوں کی خود اپنی ضرورتیں – بشمول سماجی اور مذہبی ضرورتیں – نیز وہ جن لوگوں کی دیکھ بھال کر رہے ہیں ان کی ضرورتیں پوری کرنے کے لیے انہیں درکار معلومات، تعاون اور خدمات تک ان کو رسائی حاصل ہے۔ موجودہ خدمات تک رسائی حاصل کرنے کے لیے تعاون فراہم کیا جانا چاہیے اور متعدد فارمیٹس، زبانوں اور جگہوں پر معلومات دستیاب ہونی چاہئیں۔

آئینی خدمات کو چاہیے کہ کمیونٹی نیٹ ورکس اور تنظیموں کے ساتھ انتہائی سرگرم انداز میں کام کریں تاکہ:

- ان افراد اور فیملیز کی شناخت کی جائے جن کو سماجی علاحدگی یا بڑھے ہوئے عارضۂ صحت سے تعلق رکھنے والی صحت اور سماجی نگہداشت کی اضافی ضرورتیں درپیش ہو سکتی ہیں اور صحت و سماجی نگہداشت کی خدمات تک رسائی حاصل کرنے میں ان افراد اور فیملیز کا تعاون کیا جائے۔

سیکشن 4۔ سماجی تعاون اور سماجی اخراج کے تجربے

سماجی تعاون اور سماجی اخراج کی مثالوں کی ایک رینج کو عالمگیر وبا کے دوران شرکا نے بیان کیا تھا۔ کچھ شرکا کو اپنی مقامی کونسل، کمیونٹیز اور مساجد سے اچھا تعاون ملا، جبکہ دوسرے لوگوں کو بالکل بھی کوئی تعاون پیش نہیں کیا گیا تھا۔

ڈیجیٹل اخراج

اس پروجیکٹ میں شامل شرکا نے اس امر کی نشاندہی کی کہ بسا اوقات عمر دراز عزیزوں کو یا تو ٹیکنالوجی کےساتھ مشغول نہیں کیا گیا تھا یا انہیں اسمارٹ فون، ریموٹ میٹنگ ٹیکنالوجی (جیسے Zoom, MS Teams, Skype) یا انٹرنیٹ استعمال کرنے کا طریقہ معلوم نہیں تھا۔ ہو سکتا ہے اس نے عالمگیر وبا کے دوران صحت و سماجی نگہداشت کی مختلف خدمات یا معلومات تک رسائی پابند کر دی ہو۔

"مجھے میری معلومات براہ راست NHS سے، یا تو میرے ای میل میں یا میرے متنی پیغام میں ملیں، مشکل یہ تھی کہ میں اسے کھول نہیں سکی... انہیں میرا پاس ورڈ اور میری تاریخ پیدائش چاہیے تھیں مگر میری انگلیاں میرے تقاضوں سے ہم آہنگ نہیں ہو رہی تھیں، لہٰذا ڈیجیٹل چیزیں کھولنے کے لیے مجھے اپنی بیٹی سے گزارش کرنی پڑتی تھی...یہ ایک آؤٹ پیشنٹ اپائنٹمنٹ تھی۔" حسن

ڈیجیٹل اخراج کے اعداد و شمار

عالمگیر وبا نے صحت، سماجی نگہداشت اور کمیونٹی سیٹنگز میں ٹیکنالوجی کے استعمال کو تیزگام کر دیا ہے۔ یوں تو 2021 میں 1.5 ملین مزید لوگ آن لائن ہیں، مگر ایک ڈیجیٹل تقسیم موجود ہے نیز 10 ملین لوگوں میں بنیادی ڈیجیٹل صلاحیتوں کی کمی ہے اور یوکے میں 14.9 ملین لوگوں کی کافی کم ڈیجیٹل مشغولیت ہے۔ عمر دراز افراد (65 سال سے اوپر) اور کم آمدنی والے گھرانوں میں رہنے والے افراد کے ڈیجیٹل طور پر خارج ہونے کا زیادہ امکان ہے (12)۔ اب پہلے سے کہیں زیادہ، ڈیجیٹل خواندگی کو فروغ دینے، کمیونٹی کا تعاون تیار کرنے اور ہر شخص کے لیے انٹرنیٹ قابل رسائی اور سستا ہونے کو یقینی بنانے کی ضرورت ہے۔

پالیسی کی منصوبہ بندی اور منصوبہ سازی سے اخراج

سعد اور ریان دونوں ہی عمر دراز رشتہ داروں کے فیملی کے نگراں ہیں۔ انہیں فکر لاحق ہوئی کہ عالمگیر وبا کے دوران پالیسی کے منصوبوں کو ملکی، مقامی یا کمیونٹی کی سطح پر لاگو کرتے وقت مسلم کمیونٹی کے خطرے کی زد والے ممبروں کو ملحوظ نہیں رکھا گیا ہے۔

عمر دراز رشتہ داروں کے فیملی کے نگرانوں کو فکر لاحق ہوئی کہ عالمگیر وبا کے دوران پالیسی کے منصوبوں کو ملکی، مقامی یا کمیونٹی کی سطح پر لاگو کرتے وقت مسلم کمیونٹی کے خطرے کی زد والے ممبروں کو ملحوظ نہیں رکھا گیا ہے۔

"لیکن، ہاں، حکومت کو ان مسلم خطرے کی زد میں عمر دراز لوگوں کے لیے مزید کچھ کرتے ہوئے دیکھنا اچھا لگے گا جنہوں نے اس ملک میں اپنی پوری زندگی کام کیا ہے اور ٹیکس ادا کیے ہیں۔ اور میرا خیال ہے کہ ان لوگوں کو بدلے میں کافی کچھ نہیں ملا ہے۔ وہ اپنے نگرانوں، اپنے بیٹوں اور اپنی بیٹیوں، ان کے بچوں سے یہ، نگہداشت کا کام کرنے کی توقع کر رہے ہیں۔ اور یہی ہمیں بھی کرنا ہے۔ اور یہ کافی تعاون نہیں ہے۔ مجھے ان کی فکر ہے۔" ریان

ریان یہ بھی بیان کرتے ہیں کہ کس طرح انہیں یہ لگا کہ برطانیہ کے مسلمان تین طریقوں سے متاثر ہوئے تھے: بذات خود عالمگیر وبا سے، اپنے عقیدے ، ثقافت اور سماجی طرز عمل کا لحاظ کرنے کی کمی سے اور اس وجہ سے کہ وہ نگہداشت صحت کی ضروریات کے ساتھ پرانے تھے۔ ریان رمضان اور عید کے دوران ان پالیسیوں کا اثر بیان کرتے ہیں۔

"اور ظاہر سی بات ہے کہ اگر یہ مسلم کمیونٹی کو متاثر کرتا ہے تو پھر، یہ عمر دراز، خطرے کی زد والے افراد کو اس سے زیادہ متاثر کر رہا ہے جتنا جوانوں کو کر سکتا ہے۔ تو اگر آپ خطرے کی زد میں ہیں اور عمر دراز ہیں اور آپ کو بتا دیا گیا ہے تو آپ کہیں نہیں جا سکتے۔ آپ باہر یا اِدھر اُدھر نہیں جا سکتے۔ اور آپ جشن نہیں منا سکتے۔ اور آپ زیادہ ملاقاتی نہیں رکھ سکتے جتنے عام طور پر آپ رکھتے ہیں۔ اور، ہاں، یہ صدمہ انگیزی کی قسم ہے کیونکہ ہم اپنی پوری زندگی اسے کرتے رہے ہیں، ٹھیک ہے۔ اور پھر آپ سے کہا جاتا ہے کہ آپ اسے نہیں کر سکتے۔ تو یقیناً اس کا ایک اثر پڑا، عالمگیر وبا نے برطانیہ میں مسلمانوں کے طرز زندگی پر اثر ڈالا۔" ریان

کمیونٹی، مقامی اور ملکی سرکاری تعاون

عالمگیر وبا کے دوران مقامی کونسلز اور ملکی حکومت سے لوگوں کو ملنے والا باہمی تعاون ملا جلا تھا۔ علی، جو عمر رسیدہ رشتہ دار کی دیکھ بھال کرتے ہیں وہ بیان کرتے ہیں کہ کس طرح مقامی کونسل کا کوئی بھی شخص ان کے پاس بالکل بھی نہیں پہنچا۔

"میرے خیال سے سماجی نگہداشت کے لحاظ سے، اسی طرح حکومت کے لحاظ سے، میرا خیال ہے کہ ہمیں بالکل بھی کوئی تعاون نہیں ملا تھا۔ میں پریقین نہیں ہوں کہ کیا چیز پیش کی گئی تھی، لیکن میرا خیال ہے کہ کوئی بھی اس کے لیے ہمارے پاس نہیں پہنچا تھا۔" علی

کینسر میں مبتلا 85 سال کی عمر کے ایک آدمی، حسن بیان کرتے ہیں کہ کس طرح ان کی مقامی کونسل ان کی ساری تو نہیں لیکن کچھ ضرورتوں میں ان کی مدد کر سکی۔

"میں نے صرف اپنے خرچ پر [اپنے باتھ روم میں] ایڈجسٹمنٹ کیا، میں نے [کونسل سے] پوچھا تو انہوں نے بتایا کہ میں مستحق نہیں ہوں۔ واحد چیز جو کونسل نے دی ہے وہ ایک الیکٹرک بیڈ اور الیکٹرک کرسی ہے [جس کا انتظار ہے]"۔ حسن

اس کے برعکس، ریما جیسے لوگوں کو جنہیں کثیر بافتی تصلب ہے اور وہ اپنی ماں کی نگہداشت بھی کرتی ہیں، خریداری میں تعاون پیش کیا گیا تھا اور انہیں ان کی مقامی کونسل کی طرف سے چیک انز موصول ہوئے تھے۔

"... اس عالمگیر وبا میں چند ماہ بعد، مجھے میری مقامی کونسل سے ایک فون کال ملی اور پوچھا گیا کہ آپ خریداری کے معاملے میں مجھے کوئی مدد درکار ہے۔ اس وقت میں نے کہہ دیا کہ نہیں کیونکہ میرے پاس فیملی ممبرز، میرے بھائی تھے اور میرا بیٹا تھا۔ پھر، چند ہفتے بعد، دوبارہ مجھے دوسری کال آئی جو میری ماں کے لیے تھی جن کی عمر 61 سال ہے۔ تو لوکل اتھارٹی نے جو تعاون پیش کیا وہ زبردست تھا۔ وہ مجھ سے پوچھتے رہے، استفسار کرتے رہے کہ ہر شخص ٹھیک ہے، کیا آپ آئسولیٹ کر رہی ہیں، کیا آپ کو مدد چاہیے ہوگی؟ لہذا یہ کافی متاثر کن تھا۔" ریما

کونسل سے الگ، پڑوسی اور مقامی کمیونٹیز بہتوں کے لیے تعاون کا ماخذ تھیں۔ پڑوسیوں سے ملنے والے تعاون میں اپائنٹمنٹس لینے اور کرانہ سامان کی خریداری میں مدد شامل تھی۔

فوزیہ اپنے والدین کو موصول ہونے والے تعاون کو بتاتی ہیں، لیکن وہ ان لوگوں کے بارے میں جو مقامی کمیونٹی کے نیٹ ورک میں کم مستحکم تھے اور ان کے پاس تعاون کی جو کمی ہو سکتی تھی اس کے بارے میں بھی فکر مند تھیں۔

"کمیونٹی کی مدد بہت زیادہ رہی ہے، لیکن بنیادی طور پر اس کی وجہ یہ ہے کہ میرے والدین اس علاقے میں طویل وقت تک رہے تھے اور وہ اس علاقے میں جانے مانے تھے۔ لہذا، مجھے ان لوگوں کا احساس ہوتا ہے جو کسی کو نہیں جانتے ہیں۔ میرا خیال ہے کہ یہ واقعی مشکل ہے۔ اگر آپ بھی یہی سوچ رہے ہیں تو سسٹم سے متعلق کوئی مدد نہیں ہے۔" فوزیہ

مسجد اور مقامی مسلم کمیونٹیز سے مدد

عالمگیر وبا کے دوران مقامی مسجدوں اور مقامی مسلم کمیونٹی کی جماعتوں سے تعاون کی بابت لوگوں کے تجربے کافی مختلف تھے۔ شہزین جاننا چاہتی تھیں کہ آیا مسجدیں عالمگیر وبا کے دوران جڑاہوا محسوس کرنے میں لوگوں کی مدد کرنے کے لیے مزید کچھ کر سکتی تھیں۔

"مجھے نہیں معلوم کہ آیا وہ مزید کچھ کر سکیں کیونکہ مسجدیں بنیادی طور پر بس اپنے دروازے بند کر دیتی تھیں۔ اور بس اتنی سی بات تھی۔ مجھے واقعی معلوم نہیں تھا کہ وہ اس سے کیسے نمٹ سکیں۔ ہر کوئی واقعی خوف زدہ تھا اور وہ سماجی دوری بنانا چاہتے تھے۔ لیکن میرا مطلب یہ ہے کہ خطرے کی زد والی کمیونٹیز کے لیے، آپ جانتے ہیں کہ ان کے ممبروں میں ایسے لوگ ہو سکتے ہیں جن سے وہ مانوس ہوتے ہیں اور جن پر انہیں اعتماد ہوتا ہے اور جن سے وہ بات کر سکتے ہیں۔ اور مسجد کے ساتھ مواصلت کر سکتے ہیں۔ کم از کم انہیں مطلع کرنے کے لیے ہر دروازے پر آتے ہیں۔ اور جو کچھ ہو رہا ہے اس کے بارے میں بتاتے ہیں۔ آپ جانتے ہیں، ہمیں ایک کمیونٹی کے بطور اس سے نمٹنا ہوتا ہے۔ پھر شاید وہ جذبہ ان میں موجود رہا ہوگا۔ ایک کمیونٹی کے بطور، آگے بڑھنے کی طرح۔ ہر چیز بس بند ہو گئی تھی۔ اور ہر شخص کو بتایا گیا تھا گویا ہر شخص تنہا ہے۔ لہذا کوئی کمیونٹی لائف نہیں ہے۔" شہزین

ریما نے اپنے علاقے میں اس امر کی جھلک پیش کی کہ کس طرح ٹیکنالوجیز نے مسجد کی وسیع تر کمیونٹی سے مربوط رہنے میں ان کی مدد کی۔

"مسلم کمیونٹی، الحمد للہ، زبردست رہی ہے کیونکہ Zoom کے ذریعے ہم مربوط رہے ہیں اور وہ ہر وقت مجھ سے پوچھتے تھے، کیا مجھے کوئی مدد درکار ہے یا آیا سب خیریت ہے، آیا میں علیل ہوں، وہ مجھ سے پوچھتے کہ آیا میں نے اپنا کووڈ ٹیسٹ کرایا ہے؟ تو الحمد للہ کمیونٹی کے سلسلے میں اور کمیونٹی سے مجھے جس سطح کی مدد اور نگہداشت ملی ہے اس بارے میں مجھے کوئی مسئلہ نہیں ہے۔ لہذا مجھے بالکل بھی کوئی مسئلہ نہیں تھا۔" ریما

فوٹو کریڈٹ: James Rippingale/Marie Curie

جہاں تعاون فراہم کرنے میں کامیابی تھی وہاں، یہ مجموعی طور پر وسیع تر 'مسجد کمیونٹی' سے آئی تھی، نیز تعاون فراہم کرنے کے لیے مسجد مقامی مسلم جماعتوں، فیملیز اور افراد کے ساتھ کام کر رہی تھی۔

"کچھ مسلم جماعتیں رابطہ کرتی تھیں اور پوچھتی تھیں کہ آیا آپ خطرے کی زد میں ہیں۔ مسجدیں خطرے کی زد والی فیملیز پیک اور اس طرح کی چیزوں کو سبسکرائب کرنے کو کہنے کے لیے رابطہ کر رہی تھیں۔ پھر فیملی اور دوست پوچھتے تھے کہ آیا آپ کو خریداری کرنے کی ضرورت ہے... کیا آپ خریداری کرنے جایا کریں گی، آپ یہ کام آن لائن کیوں نہیں کرتی ہیں۔ میری ماں کو شیلڈ کرنے اور ان کا تحفظ کرنے کے لیے اس قسم کی چیزیں موجود تھیں۔ تو وہ اچھا تھا، لیکن الحمد للہ، میرا خیال تھا کہ ہمیں اس تعاون کی ضرورت نہیں تھی، مگر یہ ایک پیشکش تھی۔" علی

حسن بتاتے ہیں کہ انہیں مقامی کمیونٹی کی اعتقادی جماعت سے کس طرح تعاون موصول ہوا، جس کی وہ زبردست قدر کرتے تھے۔

"جب بھی مجھے کووڈ کے اپنے انجیکشن کے لیے جانا پڑا، وہ مجھے لے کر گئے۔ اور دیگر اپائنٹمنٹس کے لیے... ایک رضاکارانہ خدمت ہے، وہ شاندار کام کرتے ہیں" وہ مجھے لیتے ہیں مجھے اپنی کار میں بٹھاتے ہیں اور پھر وہ میرے ساتھ ایک خدمتگار رکھتے ہیں... اور میرا کام پورا ہو جانے پر، وہ مجھے واپس لاتے ہیں... جب بھی میری خواہش ہوتی ہے وہ کھانا بھی لاتے ہیں۔" حسن

مسجدوں کے ساتھ جڑنے پر صحت کی کیفیات پر اثر

دیگر شرکا جیسے راشد نے یہ تسلیم کیا کہ پابندیاں ہٹ جانے کے بعد، عالمگیر وبا نے نہیں بلکہ ان کے والد کی رو بہ زوال صحت اور حرکت پذیری نے انہیں مسجد حاضر ہونے اور مسجد کمیونٹی سے جڑنے سے باز رکھا۔

"وہ جماعت میں کافی پابندی سے جایا کرتے تھے۔ لیکن جیسا کہ میں نے کہا اپنی گرتی صحت کے ساتھ اور جس نے شاید عالمگیر وبا کی اصطلاح میں پچھلے دو سالوں کو معکوس کر دیا، اپنے دل کے مسئلے کی وجہ سے اور اپنے وجع المفاصل کی وجہ سے بھی انہیں جانا کافی زیادہ مشکل معلوم پڑنے لگا تھا۔ تو اس سے پہلے وہ ہمیشہ خود ہی بس سے یا مسجد تک پہنچنے کے لیے جو کچھ بھی ہوا اس سے جایا کرتے تھے، ممکن ہونے پر وہ خود سے جانے کے کافی آرزو مند رہتے تھے۔ وہ اپنے پوتوں کو اپنے ساتھ لے جاتے تھے۔ لیکن اختتام کی طرف بڑھتے ہوئے جیسا کہ میں نے کہا، اپنی حرکت پذیری کی وجہ سے انہیں جانا کافی زیادہ مشکل معلوم پڑا۔" راشد

سفارشات: بر وقت شمولیت کے ذریعے صحت کے اخراج کو نمٹانا

محکمہ برائے صحت و سماجی نگہداشت، NHS انگلینڈ اور دفتر برائے صحت میں اصلاح اور تفاوت (Office for Health Improvement and Disparities) کو چاہیے کہ:

- یقینی بنائیں کہ برطانوی مسلمانوں کی نمائندگی کرنے والی تنظیمیں صحت عامہ کی پالیسی کے ڈیزائن اور پیغام رسانی میں شامل ہیں۔
- کمیونٹی آؤٹ ریچ کی سرگرمیوں کے لیے وسیلہ کاری کو بڑھائیں جس کا مقصد خدمت سے محروم کمیونٹیز تک صحت اور سماجی نگہداشت کی خدمات کی پہنچ یقینی بنانا اور رسائی میں نا انصافیوں کا ازالہ کرنا ہو۔

محکمہ برائے صحت و سماجی نگہداشت، NHS انگلینڈ اور امپرومنٹ، لوکل اتھارٹیز اور صحت و سماجی نگہداشت کی خدمات مہیا کرنے والی تنظیموں کو چاہیے کہ:

- یقینی بنائیں کہ برطانوی مسلمان اور ان کی نمائندگی کرنے والی تنظیمیں ڈیجیٹل شمولیت کی سرگرمیوں کے ڈیزائن اور ان کی فراہمی میں شامل ہیں، تاکہ یہ یقینی بنایا جائے کہ برطانوی مسلمانوں کو صحت و سماجی نگہداشت کی خدمت کے ساتھ ڈیجیٹل طور پر مشغول ہونے کی خاطر ہنر اور اعتماد کو فروغ دینے کے یکساں مواقع حاصل ہیں۔

سکون آور اور اختتام زندگی کی نگہداشت کے محققین اور تنظیموں کو چاہیے کہ:

- پروجیکٹ کی تیاری اور نفاذ کے تمام تر مراحل میں وہ جو پروجیکٹس انجام دیتے ہیں ان میں متنوع رینج کے لوگوں کو شامل کرنے کے آرزومند ہوں۔

اچھے طرز عمل کی مثالیں:

مسلم تنظیمیں Covid-19 کے دوران صحت کی ایسی معلومات اور وسائل فراہم کر رہی ہیں جو ثقافت اور عقیدے کے لحاظ سے حساس ہیں

Covid-19 ریسپانس گروپس (Covid-19 Response Groups) کی تشکیل میں برطانیہ کی مسلم کونسل، برطانوی اسلامک مسلم ایسوسی ایشن اور دیگر مسلم تنظیموں کے بیچ ہم شراکتی کام۔ اس میں مختلف قسم کے وسائل، بشمول ورچوئل سیمینار اور افراد کو ہدف بناتے ہوئے مختلف زبانوں میں ترجمہ شدہ کمیونٹی بریفنگز تیار کرنا نیز رمضان اور عید الفطر کا جشن گھر پر بحفاظت منانے کے طریقے سے متعلق، عمرہ/حج کے سفر پر، ٹیکہ کاریوں نیز مسجدوں کو بحفاظت دوبارہ کھولنے کے طریقے سے متعلق مشورہ شامل تھا۔

موجودہ مسلم ہیلپ لائنز جیسے مسلم یوتھ ہیلپ لائن اور مسلم وومینز نیٹ ورک ہیلپ لائن عالمگیر وبا کے دوران کمیونٹیز کو رازدارانہ عقیدے اور ثقافتی لحاظ سے حساس ذہنی صحت سے متعلق امدادی خدمات فراہم کرتی رہیں۔ مسلم یوتھ ہیلپ لائن کے افسران کالز میں 313% اضافے کا سامنا کرنے کے لیے اپنے اقامتی کمرے اور خوابگاہوں سے کالز موصول کرتے ہوئے گھر سے کام کرنے میں جلدی سے ڈھل گئے۔ مسلم نوجوانوں کی کچھ بنیادی تشویشات عقیدے اور روحانیت، فیملی کے مسائل، خود کشی کے خیالات، گھر پر طویل مدت تک قیام کے سبب افسردگی اور اضطراب اور نوکریوں اور مواقع سے محروم ہونے کے خوف کے گردوپیش تھیں۔ لاک ڈاؤن کے شروع میں، مسلم یوتھ ہیلپ لائن ذہنی صحت کی مساعی کے بارے میں مزید کھل کر بات کرنے کی جگہیں تیار کرنے کے لیے BBC اور BBC ایشین نیٹ ورک کے ساتھ بھی مشغول ہوئی۔

مسلم وومین نیٹ ورک یوکے نے بنیادی طور پر WhatsApp کے ذریعے انگریزی، عربی، اردو، سلہیٹی بنگالی اور گجراتی میں حفاظتی پیغامات کی مختصر ویڈیوز تیار اور نشر کیں تاکہ گھریلو تشدد کے ان متاثرین سے رابطہ قائم کرنے میں مدد ملے جو امکانی طور پر توسیعی فیملیز کے ساتھ رہنے کے سبب اور لاک ڈاؤن کے دوران کال کرنے کے لیے محفوظ جگہیں یا وقت نہیں ہونے کے نتیجے میں شاید تعاون تک رسائی حاصل نہ کر پائیں۔ اس ہیلپ لائن نے صف اول کی خدمات، بشمول دوسروں کے ساتھ GPs، ذہنی صحت کی خدمات اور پولیس کی طرف سے استفسارات اور حوالے موصول کر کے بھی تعاون کیا۔

ہیرو (Harrow) میں واقع اسلامی مراکز نے بھی Covid-19 کی علامات والے لوگوں کو لون کی بنیاد پر آکسیجن مانیٹرنگ کی مفت ڈیوائسز فراہم کرنے کی ایک پہل شروع کی تاکہ بہت تاخیر سے ہسپتال جانے سے مریضوں کو روکنے میں مدد ملے (13)۔

Covid-19 کی عالمگیر وبا کے دوران فیملیز کو اضافی تعاون

2020 میں، 15,000 برطانوی مسلمانوں کو مالی تنگدستی کا سامنا تھا اور انہیں نیشنل زکاۃ فاؤنڈیشن سے تعاون ملا تھا، جن میں سے زیادہ تر براہ راست Covid-19 سے متاثر ہوئے تھے۔ Covid-19 سے باز بحالی کی ایک اسکیم بھی اپنے گھروں سے محروم ہونے کے خطرے میں مبتلا لوگوں کا تعاون کرنے کے لیے 2021 میں متعارف کروائی گئی تھی (14)

سیکشن 5۔ معلومات کے مآخذ اور معلومات کی ضرورتیں

یہ سیکشن Covid-19 اور اپنی صحت کے بارے میں مزید پتہ کرنے کے لیے عالمگیر وبا کے دوران لوگوں نے معلومات کے جو مآخذ استعمال کیے انہیں بیان کرتا ہے۔

بھروسہ مند معلومات کی شناخت کرنا

دنیا (Dunia) جیسے بہت سارے شرکا نے اس بارے میں بے یقین محسوس کیا کہ Covid-19 اور تازہ ترین رہنمائی کے بارے میں معلومات کے لیے کہاں کا رخ کریں:

"زیادہ تر معلومات لوگوں سے ملتی ہیں۔ معلومات ایک سے دوسرے تک پھیلتی ہیں، اس کے علاوہ مجھے کوئی ایسا باقاعدہ چینل معلوم نہیں ہے جو معلومات دیتا ہو۔" دنیا

کچھ شرکا کو محسوس ہوا کہ پیش کردہ معلومات کی مقدار اور حکومت اور NHS کی طرف سے فراہم کردہ معلومات کی شفافیت عالمگیر وبا ختم ہونے کے ساتھ کم واضح ہو گئی۔

"میرا خیال ہے کہ کووڈ جب اپنے عروج پر تھا تب ہمارے پاس اس کے بارے میں معلومات تھیں۔ مگر مجھے لگتا ہے کہ اب یہ مختلف ہے۔ میرا خیال ہے کہ اب اس پر کافی زیادہ خاموشی چھا گئی ہے۔ لوگ زیادہ تر ٹیکہ لگوائے ہوئے ہیں اور لوگ کس طرح متاثر ہو رہے ہیں۔ لیکن بذات خود اصل کووڈ کے بارے میں زیادہ بات نہیں کی جاتی ہے۔ اور اگر آپ کو کووڈ نہیں ہوا تھا تو اس کا خیال رکھنے کا بہترین طریقہ کیا ہے۔" زینب

شہزین کو لگا کہ، اس کے والد کی طرح، کلینک کی رو سے خطرے کی زد والے افراد کے لیے معلومات بہتر ہو سکتی تھیں۔

"مجھے محسوس ہوتا ہے کہ جب انہوں نے اصل پابندی اٹھا لی اور یہ بتاتے ہوئے خطوط بھیجے کہ انتہائی خطرے کی زد والے افراد کو خود کو شیلڈ کرتے رہنا چاہیے… تو مجھے یوں لگتا ہے کہ حکومت نے خبروں میں اس امر پر زور نہیں دیا۔ آپ جانتے ہیں کہ، ہم نے محض یہ بات بتانے والے خط پر انحصار کیا۔ اور میرا خیال ہے کہ اس کی وجہ سے فیملی یا ملاقاتیوں نے بہت حد تک ایسا برتاؤ کیا گویا پابندیاں ہٹا لی گئی ہیں۔ عالمگیر وبا ختم ہو رہی ہے۔ لیکن معاملہ ایسا نہیں تھا۔ اور میرا خیال ہے کہ میرے والد کو ڈیلٹا تھا۔ یہ بتانے کے لیے کافی معلومات نہیں تھیں کہ ایک خوفناک مصیبت آس پاس موجود ہے۔ اور جو لوگ انتہائی خطرے کی زد میں ہیں ان کے لیے بہت زیادہ خطرہ ہے۔ اور اسے مزید الگ تھلگ کیا جانا چاہیے۔" شہزین

جب فیملیز کے عزیزوں کی بیماری نے تشویش پیدا کی تب معلومات کی کمی ان کے لیے خاص طور پر پریشان کن بات تھی۔ شرکا نے اس بارے میں بے یقینی محسوس کی کہ اپنے رشتہ داروں کی پریشان کن علامات کے بارے میں کیا کریں اور وہ ان کے لیے دستیاب تعاون سے ناواقف تھے۔

"جی ہاں، دریافت کا ایک کھوجی سفر، 100%۔ مجھے نہیں معلوم تھا کہ اس کا نصف حصہ موجود ہے، نہ ہی میرے بھائی بہنوں کو معلوم تھا۔ اس کی وجہ صرف یہ ہے کہ میری بہن کے… در حقیقت کئی دنوں تک فون پر رہے تھے۔ وہ کینسر کے مریض ہیں، دل کے مریض ہیں، مسائل اور مختلف ماہرین کا بوجھ ہے جن سے انہیں نمٹنا ہوتا ہے۔ اور پھر حال ہی میں سماجی نگہداشت کا کردار سامنے آیا۔ اور ان کا کہنا تھا کہ واقعتاً ایسے لوگ موجود ہیں جو مدد کر سکتے ہیں۔ وہ آپ کے گھر آ سکتے اور آپ سے مل سکتے ہیں۔ اور وہ اس کی تشخیص اور یہ کام اور وہ کام اور دوسرے کام کر سکتے ہیں۔ اور انہی لوگوں نے فیصلے کیے۔ تو ہم ان سہولیات سے لا علم تھے۔ ہاں تو اچھی بات یہ ہے کہ ہم نے اسے حاصل کرنے کا انتظام کر لیا۔ اس میں طویل وقت لگ گیا ہے۔" ریان

تاہم، زینب جیسے دوسرے لوگ اچھی طرح باخبر محسوس ہوئے، جو کمیونٹی گروپوں، NHS اور ٹیکنالوجی کی معرفت سمیت متعدد مآخذ سے معلومات اکٹھا کرتے تھے۔

"خبریں ملتی تھیں اور بذات خود NHS بھی موجود تھا جو ہمارے گھروں پر معلومات بھیج رہا تھا۔ مسلم/ایشیائی ملکی پیمانے پر موجود تھا۔ مسلم ڈاکٹروں کے بارے میں کچھ کمیونٹی پروگرام تھے جنہوں نے مخصوص پہل اختیار کی اور کووڈ کے متعدد ایسے پہلوؤں کے بارے میں بات کی جنہوں نے کمیونٹی میں ان پر، خاص طور پر خواتین پر اثر ڈالا۔" زینب

کچھ شرکا کے پاس اس بارے میں تجاویز تھیں کہ ان کی کمیونٹی میں معلومات کو بہتر طریقے سے کس طرح تقسیم کیا جا سکتا تھا اور انہوں نے اردو اور پنجابی جیسی زبانوں میں مزید معلومات کی اپیل کی تاکہ انہیں مزید قابل رسائی بنایا جائے۔

"میرا خیال ہے کہ اور بھی فراہم کیا جا سکتا تھا۔ اور اگر NHS نے بہتر پرچے اور شاید بہتر آن لائن- یا بذات خود خبریں بھی بہتر ڈھنگ سے فراہم کی ہوتیں۔ شاید WhatsApp پیغامات یا بعض قسم کے میڈیا پیغامات استعمال کر سکتے تھے جہاں وہ اردو یا پنجابی میں یا کسی مختلف زبان میں پوسٹ کرسکتے تھے جہاں وہ مختلف زبانوں میں سے زبانیں نکال سکتے تھے۔" ریان

سفارشات: معلومات کے مآخذ اور ضرورتیں

صحت اور سماجی نگہداشت کی خدمات مہیا کرنے یا ان کی تشکیل کرنے والی تنظیموں کو چاہیے کہ:

- برطانوی مسلمانوں کے ساتھ کام کرنے والی مقامی کمیونٹی کی جماعتوں اور تنظیموں کے ساتھ سرگرم انداز میں کام کریں تاکہ موجودہ سکون آور اور اختتام زندگی کی نگہداشت کی خدمات اور مقامی کمیونٹی میں عارضی بیماری کے ساتھ جینے والے لوگوں کے لیے امداد کے وسائل کی آگہی کو بڑھایا جائے، ضرورت پڑنے پر ان خدمات تک رسائی حاصل کرنے میں لوگوں کا تعاون کیا جائے۔
- برطانوی مسلمانوں کے ساتھ کام کرنے والی مقامی کمیونٹیز اور تنظیموں کے ساتھ کام کریں تاکہ یہ یقینی بنایا جائے کہ سکون آور اور اختتام زندگی کی نگہداشت کی خدمات کے بارے میں تعارفی کتابچہ، رہنمائی اور مٹیریل برطانوی مسلمانوں سمیت تمام جماعتوں کی ثقافتی ضروریات کی نمائندہ اور عکاسی کرنے والے ہیں۔

اچھے طرز عمل کی مثالیں:

Diabetes UK نے برطانیہ کی مسلم کونسل کے اشتراک سے انگریزی، عربی، بنگالی اور اردو میں اس بارے میں رہنمائی پیش کی کہ ذیابیطس کے ساتھ زندگی گزارتے ہوئے اگر خالی پیٹ رہنے کا انتخاب کرتے ہیں تو کس طرح بحفاظت خالی پیٹ رہا جائے۔ (15)

طویل مدتی کیفیات کے ساتھ جینے والے لوگوں کے لیے نگہداشت بہتر بنانے کا NHS کا عزم

فرد پر مرتکز باہم مربوط نگہداشت کو NHS اور ہاؤس آف کیئر (House of Care) کے ماڈل کی طرف سے تسلیم کیا گیا ہے جس کو طویل مدتی کیفیات اور متعدد چھوت کے امراض کے ساتھ جینے والے لوگوں کے لیے نگہداشت اور خدمات کو بہتر بنانے کے لیے فروغ دیا گیا ہے۔ ایک اور لازمی عنصر نگہداشت کا تسلسل ہے جس میں اطلاعاتی اور انتظامی تسلسل شامل ہے جہاں افراد اور فیملی/نگرانوں کو اپنی کیفیات کےبارے میں معلومات تک رسائی حاصل ہو، خدمت فراہم کنندگان کے اشتراک سے نگہداشت کے منصوبوں کا خاکہ بنایا جائے اور یہ علم ہو کہ خدمات کی ضرورت پڑنے پر کس طرح اور کہاں پر ان تک رسائی حاصل کی جائے (16)۔

نتائج

جیسا کہ اس تحقیق میں دکھایا گیا ہے، Covid-19 نے سکون آور نگہداشت کی ضروریات والے برطانوی مسلمانوں اور ان کے لیے اہمیت رکھنے والے لوگوں کی جسمانی اور ذہنی بہبود کو متاثر کیا۔ کچھ شرکا نے نگہداشت صحت، دوا تک رسائی میں تاخیر اور کم سماجی تعامل اور نقل و حرکت کے سبب دیرینہ کیفیات اور عصبی انحطاط والے امراض کے ساتھ جینے والے لوگوں کے تیزگام جسمانی زوال کا مشاہدہ ہونے کی بات بیان کی۔ عمر دراز اور زیادہ خطرے کی زد والی جماعتوں جیسے ڈیمینشیا کے ساتھ جینے والے لوگوں کو صحت و سماجی نگہداشت کی خدمات تک رسائی حاصل کرنے میں رکاوٹوں، بشمول لسانی رکاوٹوں، ڈیجیٹل اخراج اور ٹیلیفون اور ویڈیو مشاورتوں سے ایڈجسٹ کرنے میں چیلنجوں کا سامنا کرنا پڑا۔ بہت سارے شرکا اس بارے میں بے یقین محسوس ہوئے کہ عالمگیر وبا کے دوران معلومات کے لیے کہاں جائیں۔ ان کی کیفیت اور بیماری، یا ان کے فیملی ممبر کی صحت سے متعلق معلومات کی کمی خاص طور پر پریشان کن تھی۔ لوگوں کو علم نہیں تھا کہ پریشان کن علامات کے بارے میں کیا کرنا ہے اور انہیں اپنی کیفیت کے لیے دستیاب تعاون کے مآخذ کے بارے میں معلومات حاصل کرنے میں جدوجہد کا سامنا کرنا پڑا۔

اس تحقیق میں شامل شرکا کے لیے، فیملی ممبروں نے سکون آور اور اختتام زندگی کی ضروریات والے لوگوں کا تعاون کرنے میں مرکزی کردار ادا کیا۔ تاہم، اس کام میں انہیں نمایاں جذباتی اور عملی بوجھ کا سامنا کرنا پڑا۔ خدمات پر لازم ہے کہ فرد اور فیملی دونوں پر مرتکز نگہداشت کے طریقوں کو ایسی نگہداشت میں ڈھالیں جو انفرادی فیملیز کی حرکیات اور طور طریق کو محیط ہوں تاکہ مریضوں اور فیملیز کا تعاون ایسے طریقے سے ہونے کو یقینی بنایا جائے جس سے ان کی اپنی منفرد ضرورتیں پوری ہوں۔ آئندہ تحقیق میں یہ کھوج بین ہونی چاہیے کہ جدید ترین نگہداشت کی منصوبہ بندی کے سلسلے میں ثقافتی لحاظ سے مستند نگہداشت اور ثقافتی لحاظ سے مستند مباحثے کس طرح مہیا کیے جا سکتے ہیں۔

اختتام زندگی کے تجربے کو بہتر بنانے کے لیے، میری کیوری کا ماننا ہے کہ عارضی بیماری یا سکون آور نگہداشت کی ضروریات والے ہر شخص کو ان کی نگہداشت کے مدنظر ان کی ضروریات، خواہشات اور ترجیحات کے بارے میں گفتگو پیش کی جانی چاہیے۔ ان گفتگوؤں میں ان کی ذہنی اور جسمانی صحت اور بہبود کے لیے تعاون، مالی اور عملی تعاون اور ان کے سماجی تعلقات اور مذہبی ضروریات کے لیے تعاون کو حل کرنا شامل ہونا چاہیے۔

خدمات پر لازم ہے کہ متنوع مقامی کمیونٹیز، بشمول برطانوی مسلمانوں کی ضروریات بہتر ڈھنگ سے پورا کرنے کے لیے ہم آہنگ ہوں اور صحت و سماجی نگہداشت کی خدمات فراہم کرنے والوں پر یہ یقینی بنانا لازم ہے کہ افراد کو اور ان کے لیے اہمیت رکھنے والوں کو فیصلہ سازی میں مرکزی مقام پر رکھا جاتا ہے۔

اس تحقیق سے یہ امر بھی واضح ہے کہ ان لوگوں کے لیے مزید تعاون درکار ہے جن کے پاس فیملی نیٹ ورک کا تعاون نہیں ہے۔ ضروری ہے کہ جو لوگ الگ تھلگ کیے گئے ہیں یا بصورت دیگر خطرے کی زد میں ہیں ان کے پاس انہیں درکار تعاون کی راہیں موجود ہوں۔ بہترین طرز عمل کی مثالیں ایک ساتھ کام کرنے والی وسیع تر مسجد کمیونٹی اور مقامی لوگوں اور جماعتوں سے نکل کر آتی ہیں۔ اعتقادی تنظیموں، رضاکار اور کمیونٹی کی جماعتوں کا تعاون کیا جائے تاکہ کمیونٹیز کو درکار روابط اور جانکاری فروغ دی جائے اور انہیں اس سے آراستہ کرنے کی مساعی کی رہبری کی جائے تاکہ اختتام زندگی کے ضمن میں بہترین ممکن تجربے یقینی بنائے جائیں، جس میں ان کی مسجد اور وسیع تر کمیونٹی سے میل جول شامل ہو سکتے ہیں۔

ضروری ہے کہ سکون آور نگہداشت والے برطانوی مسلمانوں کی آوازوں کو مقامی اور ملکی سطح پر نئی اور موجودہ خدمات کی تیاری میں شامل کیا جائے، تاکہ یہ یقینی بنایا جائے کہ لوگ اپنی زندگی کے اختتام کے وقت اپنے لیے درست نگہداشت تک رسائی حاصل کر سکیں۔

صحت کی خدمات اور پالیسیوں کی تیاری میں متنوع پس منظر کے لوگوں کو شامل کیے جانے کو یقینی بنانے کے علاوہ، وفات، موت اور صدمہ سے متاثر افراد کے ساتھ مساوی شراکت میں سکون آور اور اختتام زندگی کی نگہداشت کی تحقیق کی باہم تیاری سکون آور اور اختتام زندگی کی نگہداشت میں نا انصافی کو کم کرنے کے لیے درکار معلومات تیار کرنے کی خاطر ضروری ہے۔ اس کے علاوہ، نسلیت کے سلسلے میں بہتر ڈیٹا یہ سمجھنے کے لیے ضروری ہے کہ نگہداشت صحت میں نسلی تفریقات کہاں پر اور کس طرح پائی جاتی ہیں۔ ڈیٹا لازمی طور پر ایسے انداز میں اکٹھا اور استعمال کیا جائے جو کمیونٹی کے ساتھ اعتماد بنائے اور صحت کے خسارے کے ماڈلز یا وسیع تر ڈھانچہ جاتی نسل پرستی اور امتیازی سلوک کو تقویت نہ دے (17)۔

وہ اقدامات جنہیں میری کیوری مختلف اقلیتی نسلی جماعتوں کے لوگوں کا تعاون کرنے کے لیے اختیار کر رہی ہے

سکون آور اور اختتام زندگی کی ایک سرکردہ تنظیم کی حیثیت سے میری کیوری کا ارادہ اختتام زندگی کی نگہداشت میں نا انصافیوں کو کم کرنا اور موت، وفات اور صدمے سے متاثر ہر شخص کے لیے اعلی معیار کی نگہداشت اور تعاون تک رسائی یقینی بنانا ہے۔ ہمیں جو رکاوٹیں نظر آتی ہیں انہیں دور کرنے کے اقدامات ہم کر رہے ہیں لیکن ہمیں تسلیم ہے کہ سکون آور نگہداشت تک رسائی میں انصاف حاصل ہونے سے قبل بہت کچھ کرنا باقی ہے۔ میری کیوری اجتماعی اور مریض پر مرتکز نگہداشت فراہم کرنے کی جدوجہد کرتی ہے اور نگہداشت کی منصوبہ بندی اور فیصلہ سازی میں مریضوں اور فیملیز کو شامل کر کے ان کے اشتراک سے کام کرنے کی ضرورت کو سمجھتی ہے۔ میری کیوری کے تمام عملہ سے مساوات اور تکثیریت کے بارے میں ایک تعارفی ماڈیول مکمل کرنے کا تقاضا کیا جاتا ہے۔ لندن میں، عالمگیر وبا کے دوران عملہ کو سیشنز اور ورکشاپس کی شکل میں امتیازی سلوک مخالف مزید عملی تربیت سے متعارف کروایا گیا تھا۔ اسے آگے چل کر پوری چیریٹی میں بتدریج لاگو کرنا تھا۔

Covid-19 کے دوران میری کیوری کی نگہداشت کی خدمات

عالمگیر وبا کے دوران، میری کیوری کی رجسٹرڈ نرسیں اور نگہداشت صحت کے معاونین برطانوی مسلمانوں سمیت، عوام کو نگہداشت صحت اور تعاون مسلسل فراہم کرتے رہے۔ یوں تو عالمگیر وبا کے دوران ٹیکنالوجی کا وسیع پیمانے پر استعمال ہوا، مگر میری کیوری نے مریضوں اور ان کی فیملیز کو مسلسل رو بہ رو خدمات فراہم کرنا جاری رکھا، جبکہ مناسب ذاتی حفاظتی آلات (Personal Protective Equipment, PPE) کا استعمال کر کے عملہ اور مریض کے تحفظ کو یقینی بنایا۔

میری کیوری نرسنگ سروس نے عالمگیر وبا کے دوران مریضوں اور ان کی فیملیز کو ان کے گھروں پر اختتام زندگی کی نگہداشت اور موت کے بعد تعاون فراہم کرنا جاری رکھا اور بعض اوقات وہ مریض کی موت کے وقت موجود بھی تھی۔

انہوں نے فیملیز کو مختلف طریقوں سے عملی، جذباتی اور نفسیاتی تعاون فراہم کیا، جس میں اوقات کار سے باہر GPs سے اور ان فیملیز کے لیے نگہبانوں سے رابطہ کرنا شامل تھا جو کافی زیادہ گھبرائی ہوئی تھیں یا اس کا نظم کرنے کے طریقے کی بابت بے یقین تھیں۔ میری کیوری نے عالمگیر وبا کے دوران فوری نگہداشت کے ساتھ تعاون کرنے کے لیے ریپڈ ریسپانس سروس بھی فراہم کی۔ عملہ نے ایسے مریضوں کو رات بھر نگہداشت فراہم کی جنہیں اپنے گھروں میں طویل تر وقت تک تعاون کی ضرورت تھی۔

Covid-19 کی عالمگیر وبا کے دوران میری کیوری کیئرنگ سروسز کو درپیش چیلنجز:

عالمگیر وبا کے دوران، PPE آلات، بشمول فیس ماسک کا استعمال بعض اوقات مؤثر مواصلت میں مانع بن گیا۔ اس کے علاوہ، عالمگیر وبا کی پابندیوں نے لسانی رکاوٹوں پر قابو پانے کے لیے ترجمانوں تک رسائی کو دشوار گزار بنا دیا۔ عملہ کی علالت، عملہ کی شیلڈنگ اور بعض اوقات آئسولیشن کے نتیجے میں عملہ کی قلت نے جتنے مریضوں کا تعاون کیا جا سکتا تھا ان کی تعداد کو متاثر کیا۔ اس کے علاوہ، کچھ عمر دراز مریض اور شیلڈنگ کرنے والے افراد ممکن ہے یہ تعاون موصول کرنے پر قادر نہ ہوئے ہوں۔

میری کیوری اسٹاف نیٹ ورک گروپس

میری کیوری نے کئی ایک مساوات، تکثیریت اور شمولیت کے عملہ کے گروپس قائم کیے ہیں۔ میری کیوری کے مسلم عملہ کے گروپ نے لندن کے ایک امام کی طرف سے آن لائن مذاکرہ کا انتظام کیا تاکہ چیریٹی میں شامل میری کیوری کا کوئی عملہ 'اسلام کا تعارف' نامی سیشن کو سن سکے اور اس میں مشغول ہو سکے۔ کلینک کے عملہ کے لیے عملی مباحثہ کے سیشن چلانے کے منصوبے ہیں جس میں انفرادی عنوانات پر فوکس کیا جائے گا، جیسے: موت کی سمت لے جانے تک اور اس کے بعد اسلامی رسوم، مسلم تقریبات جیسے رمضان اور عید کی تفہیم اور مذہبی و روحانی مسائل کے بارے میں مریضوں سے بات کرتے وقت مواصلتی صلاحیتوں کو بہتر بنانا۔

میری کیوری شفا خانے میں ہی مسلم مریضوں کا تعاون کرنے سے ماخوذ آموزش

درمیانی عمر کے، مشرقی یوروپ کے ایک مسلم بزرگ کو شفا خانے میں داخل کیا گیا تھا۔ ان کی ابتدائی تشخیص کے حصے کے طور پر ان کی مواصلتی ضروریات کی تشخیص کی گئی تھی۔ اس میں ان کی پہلی زبان کا پتہ لگانا شامل تھا تاکہ یہ تعین کیا جائے کہ آیا انہیں ترجمان کی ضرورت ہے۔ وہ دوسری زبان کے بطور انگریزی بولتے تھے اور اپنی کیفیت زائل ہونے تک عملہ سے مواصلت کرنے پر قادر تھے۔ مریض کی مذہبی اور روحانی ضروریات کی بھی تشخیص کی گئی تھی اور ان کے داخلے کے شروعاتی چند دنوں میں ان کا تعارف ایک امام سے کروایا گیا تھا۔ عملہ نے یہ طے کیا کہ مریض کو حلال خوراک مطلوب ہے، جو شفا خانے میں موجود کچن کے عملہ کی جانب سے آسانی سے مہیا کر دیا گیا تھا۔

مریض نے ان رشتہ داروں کی نشاندہی کی جنہیں وہ اپنی نگہداشت کے بارے میں فیصلہ سازی میں شامل کروانا چاہتے تھے۔ ان فیملی ممبروں کو مریض کی کیفیت رو بہ زوال ہونے پر ان کے بارے میں باقاعدہ اپ ڈیٹس دی گئی تھیں۔ جب صبح کے اولین اوقات میں ان کی وفات ہوئی تو مریض کو ان کی بیوی اور بچوں نے گھیر لیا تھا اور ایک امام بھی موجود تھے۔ عملہ نے یقینی بنایا کہ دستاویزات جیسے سند وفات صبح میں ہی جلدی سے فراہم کر دی جائیں تاکہ اسی دن تدفین کی سہولت مل جائے۔

اعترافات

ہم اس پروجیکٹ میں حصہ لینے والے ان افراد کے شکر گزار ہیں جنہوں نے فراخدلی سے اپنا وقت اور اپنے تجربات ہمارے ساتھ شیئر کیے۔ ہم برطانیہ کی مسلم کونسل، میری کیوری کیئرنگ سروسز، میری کیوری انگلینڈ پالیسی ٹیم اور میری کیوری مسلم اینڈ ایتھنک ڈائیورسٹی کے عملہ کے نیٹ ورک کے ممبروں کی ان بصیرتوں اور خیالات کے لیے بھی ان کے شکر گزار ہیں جنہیں اس رپورٹ میں سمویا گیا ہے۔ ہم مسلم کمیونٹی کے ان ممبروں کے بھی شکر گزار ہیں جنہوں نے اپنی تصاویر اس رپورٹ میں استعمال کرنے کی اجازت دی ہے۔

فنڈنگ

اس پروجیکٹ کو UCL کی جانب سے پیشنٹ اینڈ پبلک انوالومنٹ (Patient and Public Involvement, PPI) کے برسری فنڈ کی گرانٹ سے تعاون ملا تھا۔ BH, NR اور GC کے کرداروں کو میری کیوری کا تعاون حاصل تھا، NK کے کردار کو میری کیوری پالیئیٹو کیئر ریسرچ ڈپارٹمنٹ (Marie Curie Palliative Care Research Department) اور UCL کی الزیمر سوسائٹی (Alzheimer’s Society) کا تعاون حاصل تھا۔ MS اور SS کو برطانیہ کی مسلم کونسل کا تعاون حاصل تھا۔

حوالے

1. Office for National Statistics ; National Records of Scotland ; Northern Ireland Statistics and Research Agency (2017): 2011 Census aggregate data. UK Data Service (شمارہ: فروری 2017) DOI: http://dx.doi.org/10.5257/census/aggregate-2011-2
2. Muslim Council of Britain. British Muslims in Numbers - A Demographic, Socio-economic and Health profile of Muslims in Britain drawing on the 2011 Census. 2015.
3. Suleman M, Asaria, M., Haque, E., Safdar, M., Shafi, S. and Sherif, J. Elderly & End of Life for Muslims in the UK. 2019.
4. Public Health England. Beyond the data: Understanding the impact of COVID-19 on BAME groups. PHE. 2020.
5. Chidiac C, Feuer D, Flatley M, Rodgerson A, Grayson K, Preston N. The need for early referral to palliative care especially for black, Asian and minority ethnic groups in a COVID-19 pandemic: findings from a service evaluation. Palliative Medicine. 2020;34(9):1241-8.
6. Bajwah S, Koffman J, Hussain J, Bradshaw A, Hocaoglu MB, Fraser LK, et al. Specialist palliative care services response to ethnic minority groups with COVID-19: equal but inequitable—an observational study. BMJ Supportive & Palliative Care. 2021.
7. Armstrong M, Aker N, Nair P, Walters K, Barrado-Martin Y, Kupeli N, et al. Trust and inclusion during the Covid-19 pandemic: Perspectives from Black and South Asian people living with dementia and their carers in the UK. International Journal of Geriatric Psychiatry. 2022;37(3).
8. Abstracts from the 12th World Research Congress of the European Association for Palliative Care. Palliative Medicine. 2022;36(1_suppl):3-122.
9. Buffel T. Older Coresearchers Exploring Age-Friendly Communities: An “Insider” Perspective on the Benefits and Challenges of Peer-Research. The Gerontologist. 2019;59(3):538-48.
10. Lokugamage AU, Meredith, Alice. bmj opinion. 2020. یہاں سے دستیاب ہے: https://blogs.bmj.com/bmj/2020/03/05/women-from-ethnic-minorities-face-endemic-structural-racism-when-seeking-and-accessing-healthcare/.
11. Kielan Arblaster. Ethnic minority communities Increasing access to a dementia diagnosis. 2021. p. 23-5.
12. Good Things Foundation. Building a Digital Nation 2021 [یہاں سے دستیاب ہے: https://www.goodthingsfoundation.org/insights/building-a-digital-nation/.
13. Muslim Council of Britain. Together in Tribulation:British Muslims and the COVID-19 Pandemic. 2020.
14. National Zakat Foundation . How the need for Zakat skyrocketed during the pandemic 2021 [یہاں سے دستیاب ہے: https://nzf.org.uk/news/huffpost/.
15. Diabetes UK. Diabetes and Ramadan 2022 [یہاں سے دستیاب ہے: https://www.diabetes.org.uk/guide-to-diabetes/managing-your-diabetes/ramadan#food.
16. NHS England. House of Care – a framework for long term condition care [یہاں سے دستیاب ہے: https://www.england.nhs.uk/ourwork/clinical-policy/ltc/house-of-care/#sol.
17. Clarke G, Hussain JA, Allsop MJ, Bennett MI. Ethnicity and palliative care: we need better data – five key considerations. BMJ Supportive & Palliative Care. 2022:bmjspcare-2022-003565.

ضمیمہ 1

شرکت کنندہ کی صفات

	نمبر	%
صنف خاتون مرد	5 7	41.7% 58.3%
نگراں **سکون آور نگہداشت کی ضروریات والا شخص**	7 5	58.3% 41.7%
عمر، اوسط ±SD (رینج)	58.8±16.2 (35- 85)	
نسلیت ایشیائی بنگلہ دیشی برطانوی بنگلہ دیشی برطانوی پاکستانی ہندوستانی پاکستانی پنجابی	1 2 1 2 1 3 2	8.3% 16.7% 8.3% 16.7% 8.3% 25% 16.7%
پیدائش کا ملک بحرین برما ہندوستان پاکستان سوئزر لینڈ سلطنت متحدہ	1 1 1 3 1 5	8.3% 8.3% 8.3% 25% 8.3% 41.7%
تشخیص گٹھیا کینسر اور متعلقہ امراض ڈیمینشیا دل کی ناکامی اورگٹھیا نما وجع المفاصل کثیر بافتی تصلب (Multiple Sclerosis, MS)	1 1 1 1 1	20% 20% 20% 20% 20%

بیماری کے ساتھ جینے کے سال، اوسط (رینج) **سال بطور نگراں، اوسط (رینج)**	13 (8-29) 3 (0.25 -12)	
انٹرویو کی زبان انگریزی اردو	 11 1	 91.7% 8.3%
ملازمت کی حالت سبکدوش انفارمیشن ٹیکنالوجی (IT) ڈاکٹر پوسٹ گریجویٹ طالب علم خود کا روزگار کام کرنے سے قاصر غیر شناخت شدہ	 5 2 1 1 1 1 1	 41.7% 16.7% 8.3% 8.3% 8.3% 8.3% 8.3%

مزید معلومات کے لیے، رابطہ کریں:

Dr Briony Hudson | Briony.Hudson@mariecurie.org.uk
Associate Director Internal Research Development, Marie Curie

Mansur Safdar | msshafi12@gmail.com
Research and Documentation Committee, Muslim Council of Britain

Ruth Driscoll | Ruth.Driscoll@mariecurie.org.uk
Associate Director Policy and Public Affairs England, Marie Curie

یا **research.info@mariecurie.org.uk** پر ای میل کریں

ہمارا تعاون کرنے والے اور ہمارے کام کو ممکن بنانے والے ہر شخص کا شکریہ۔ ہم جس طریقے سے مدد کر سکتے ہیں اس کا پتہ کرنے یا عطیہ دینے کے لیے، ہماری ویب سائٹ **mariecurie.org.uk ملاحظہ کریں**

چیریٹی رجسٹریشن نمبر 207994 (انگلینڈ اور ویلز)، SC038731 (اسکاٹ لینڈ) J437