

עקרונות האסלאם בבריאות, במחלה ובמוות

קאסם בדארנה

מסוים במהלך עבודתם בחולה מוסלמי. מטרת מאמר זה הינה לסייע לצוות המטפל להכיר את עקרונות האסלאם, והקשריו לסוגיות אתיות במצבי בריאות, חולי ומוות. הכרת עקרונות אלה תאפשר לצוות המטפל בחולה המוסלמי לשפר את איכות הטיפול, זאת מתוך התייחסות להיבט הרוחני ביתר רגישות.

החברה בישראל מייצגת מפגש רב-תרבותי ודתי. מנתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (2008) עולה כי 20% מאוכלוסיית ישראל הם ערבים ומתוכם 82.4% מוסלמים. כלומר, כל אדם ששישי בארץ הוא מוסלמי. פיזור האוכלוסייה והעלייה החדה בשכיחות מחלות כרוניות כסרטן, גורמות בסיכוי גבוה לכך שכל רופא, אחות או עובדת סוציאלית, יטפלו בשלב

לאמונה ולרוחניות. במקרים של אי הסכמות ושאלות מהותיות בחיי המוסלמי, חכמי הדת (עולמא) הם הפוסקים (Gatrad, 1994). במענה לכל סוגיה, המוסלמי מחפש את הפתרון באחד מהמקורות הבאים המסודרים לפי רמת אמינותם:

- 1. הקוראן:** התורה שבכתב. המקור המקיף והמהימן ביותר לקבלת החלטה לגבי כל סוגיה דתית, חברתית ועוד.
- 2. הסנה (החדית'):** התורה שבעל פה. תיאורים והתנהגויות המתארים את אורח חיי הנביא מוחמד במצבים שונים.
- 3. הסכמה כללית (אג'מאע):** של המלומדים לגבי הנושא.
- 4. תבונה (אג'תהאד):** חשיבה עצמאית של כל מלומד. באסלאם קיימים שני פלגים עיקריים: הסונים שמהווים 90% מהמוסלמים, והשיעים המהווים 10%, ומאמינים שעלי אבן אבי טאלב הוא הממונה מטעם אלה ויורשו של הנביא מוחמד, במקום אבו בכר. כלל המוסלמים בישראל הם סונים, ולכן הפירוט המובא להלן תואם את האמונה הסונית.

דמוגרפיה: האסלאם נחשב לדת הצעירה ביותר (פחות מ- 1400 שנים), עם קצב צמיחה גבוה בהשוואה לדתות אחרות, והינה הדת השנייה בהיקפה לאחר הנצרות, כאשר 33% מהאוכלוסייה משתייכים אליה. בעולם ישנם כ- 1.2-1.7 מיליארד מוסלמים (Al-Shahri & Zafir, 2005) המהווים כ- 21% מאזרחי העולם. יש לציין כי 95% מהערבים הינם מוסלמים, אך רק 20% מהמוסלמים הם ערבים.

המדינות המוסלמיות הגדולות ביותר הן אינדונזיה שבה חיים 203 מיליון מוסלמים, פקיסטן המונה 142 מיליון, והודו

מבוא

האסלאם היא אחת משלוש הדתות המונותאיסטיות. מייסדה של דת זו הוא הנביא מוחמד.

האסלאם (בערבית – התמסרות, כניעה לאל, שלום) היא דת המבוססת על הקוראן שנשלח מאלוהים לנביא מוחמד (חותם הנביאים), באמצעות המלאך גבריאל.

באסלאם מתוארת רוח האדם כזרם החשמל או כאנרגיה החודרת למנורה (הגוף), והאור שנוצר הוא נפש האדם. טיפול רוחני הינו מרכיב מרכזי בדת זו ונעשה על-ידי אנשי הדת ובתיאום עם הצוות המטפל, המשפחה והקהילה. בהיעדר איש דת, מחובתו של כל מטפל לספק צורך חיוני זה. הכרת הדת והערכים בהם מאמין החולה מונעת מצבים מביכים, ומחזקת את האמון שרוחש החולה בצוות המטפל.

דת ואמונה, בריאות וחולי, חיים ומוות מהווים חלק בלתי נפרד בחיי כלל האנושות (McKennis, 1999). אמונתו וערכיו של החולה המוסלמי משתנים בהתאם למידת דתיותו, לגורמים תרבותיים, כלכליים וחברתיים ולרקע אתני. לפי האסלאם, אין הבחנה בין דת לרוחניות. החולה המוסלמי מבין שמחלה וסבל הם חלק מהחיים (או לשם בדיקת אמונתו), וכי המוות הינו חלק ממסע שנועד לפגוש את האלוהים. בקרב החולה המוסלמי ובמיוחד זה הסופני, המרכיב הדתי מתעצם אף יותר ביחס

קאסם בדארנה RN, מנהל עמותת אל-תאג' לבריאות ולמורשת ת.ד. 85, עראבה 30812, טלפקס: 04-6747737 - נייד: 052-4594490, דוא"ל: altaj@013.net

4. הגינויים **Condemns**: כגון גינוי רצח, גניבה, שקר ובגידה בחיי הנישואין.

חגים ומועדים: הספירה האסלאמית החלה כאשר הנביא ותומכיו הגרו ממכה למדינה. בלוח השנה המוסלמי 12 חודשים ו- 354 ימים לפי שנת הירח, שהינה קצרה ב- 11 יום מהשנה המערבית (הגריגוריאנית), לכן זמני החגים משתנים משנה לשנה. היום המקודש בשבוע הינו יום שישי, אך אין איסור על מלאכה בו, למרות שהפך ליום מנוחה ולתפילות המוניות במסגדים ברוב המדינות המוסלמיות והישוים הערבים בארץ. החגים העיקריים למוסלמים הם: עיד אלפטר, עיד אל-אדחא, יום הולדת הנביא מוחמד, עליית הנביא השמימה (אלאסראא ואלמיעראג'), ליל אל-קאדר וראש השנה המוסלמית.

העקרונות הבסיסיים של האסלאם

צניעות: פעולות שנחשבות שגרתיות ורצויות בחברה המערבית עשויות לגרום למבוכה ולנזק בטיפול בחולה המוסלמי, ואף יותר באשה המוסלמית. ליטוף וקשר עין גורם לנזק ולחשדנות. מגע ידיים בין החולה המוסלמית למטפל ממין אחר, גורם לדחייה ומבטל את הוודאו (ראה בהמשך בנושא התפילה) וההכנה לתפילה. אין לזיזם לחיצת יד אלא אם כן החולה הראתה את רצונה לכך. מוסלמית דתייה חובשת כיסוי ראש (חיג'אב) כנדרש בדת. תשאול לגבי הרגלי חיי המין וחשיפת אברים אינטימיים בידי רופא או אח, גורמים למבוכה רבה. לכן יש לדאוג לנוכחות מלווה, יש לתת הסבר טרם החשיפה ולצמצמה בשטח ובזמן. יש לציין שהמוסלמים מגיעים לבתי החולים מתרבויות שונות, וההרגלים והאמונות משתנים בהתאם לישוב ולמידת הדתיות (Green & Green, 2006).

קיום יחסי מין מחוץ לנישואין דוגמת בחורה רווקה, אישה אלמנה או גרושה אסור בתכלית האיסור, לכן שאלות בנושא זה יכולות להיות מביכות מאוד. גם שאלות לגבי הרגלי עישון עלולות להיות מביכות, זאת, חרף העובדה שחלה עלייה באחוז הנשים המוסלמיות המעשנות. ברוב המקרים הן מעשנות בצנעה ולא בציבור ומעדיפות לא לציין זאת בכתובים. מטעמי צניעות יש לאפשר לאישה ללבוש חלוק בעל שרוולים ארוכים שמכסה את רוב גופה. בהעדר חלוק כזה ניתן לאפשר לה ללבוש את בגדיה מהבית, במידה ואין מניעה רפואית לכך. חשוב להימנע מאשפוז החולה בחדר משותף לנשים ולגברים. טיפול בחולה המוסלמי ע"י איש צוות מאותו מין עדיף, אך אין איסור שמונע קבלת טיפול רפואי מבני המין השני. במקרה כזה רצוי לבקש נוכחות של בן משפחה או איש צוות מאותו מין במהלך הבדיקה הגופנית.

לגבי גברים, לזקן ולשפם חשיבות עליונה בדימוי העצמי, לכן חשוב להתיעץ ברגישות במידה ויש צורך לגלחם, מכיוון שחלקם עלולים לחוש מושפלים כתוצאה מפעולה זו (McKennis, 1999).

הכוללת 125 מיליון מוסלמים. לפי דוחות הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה לשנת 2008, 20% מהתושבים בישראל הנם ערבים (1,443,100 תושבים), מהם 82.4% מוסלמים.

ערכי האסלאם: באסלאם אין הבחנה בין דת ורוחניות. עבור המוסלמי מחלה וסבל הינם חלק מהחיים, והם מהווים מבחן נאמנות לבורא. את האמונה המוסלמית מנחים שבעה עקרונות והם:

1. אמונה באלוהים אחד (תאוחיד) **Oneness of God**: אלה בורא כל דבר, הוא כל יכול ויודע, הוא יצור מיוחד, שאינו דומה לדבר ביקום והוא משולל מין או גוף.

2. אמונה בקיומם של המלאכים (מלאיקה) **Angels of God**: אלה יצורים בלתי נראים שנוצרו מהאור ומשרתים את אלוהים. יצורים אלה הם רוחניים ואינם דורשים אוכל או שינה לקיומם, כאשר לכל אחד מהם תפקיד מוגדר. המלאכים המפורסמים הם: גבריאל שהעביר את הקוראן מאלוהים לנביא מוחמד, מיכאל שהוא מלאך מזג האוויר, ישראל מלאך המוות, קיראמין וקאתביין שתפקידם לרשום את פועלו של האדם כל חייו, ולבסוף מונקר ונקייר שמתשאלים את המת בקבר.

3. אמונה בספרי הקודש (קותוב) **Books of God**: המוסלמים מאמינים בכלל הספרים שנשלחו לנביאים הקודמים כולל המגילה שנשלחה לאברהם, המזמור לדוד, התורה למשה, הברית החדשה לישו, וכמובן הקוראן שנשלח לנביא מוחמד.

4. אמונה בשליחים ובנביאים (רוסול ואנביא) **Prophets of God**: האסלאם מאמין בכל הנביאים (25 נביאים הוזכרו בקוראן) שנשלחו על ידי האלוהים לעמים השונים, החל מאדם, נוח, משה, סולימאן, ישו וכלה במוחמד, אחרון הנביאים.

5. אמונה ביום הדין (יום אלקיאמה) **Day of Judgment**: המוסלמי מאמין ביום הדין בו תהיה תקומה לכל המתים. לפי פועלו ואמונתו של כל אדם יוחלט אם פניו לגן העדן או לגיהנום.

6. צו אלוהי (קאדא וקאדר) **Divine Decree**: אלוהים קובע לכל אדם עוד טרם לידתו את שיקרה לו בחייו. כל דבר טוב שקורה לאדם הינו מאלוהים, וכל דבר רע נובע מפועלו של האדם.

7. אמונה בחיים לאחר המוות (אלאכ'רה) **Life after Death**: המוסלמים מאמינים בקיום גן עדן (ג'אנה), ובגיהנום (ג'אהאנאם) לאחר יום הדין. זו הסיבה ששריפת הגופה אסורה. מוסלמי לא מאמין בגלגול נשמות ובהעברת הרוח לגופו של אחר (Al-Shahri, Fadul & Elsayem, 2007).

הקוראן משמש כמקור לחוקים לפיהם מתנהלים חייו של המאמין, וקובע את:

1. הערכים **Values**: כגון מתן כבוד להורים ולשכנים, הגנה על החלש ותרומה לעני.

2. התקנות **Regulates**: כגון קביעת עקרונות הנישואים, גירושים, ירושה ועסקים.

3. האיסורים **Forbids**: כגון מניעת הימורים, אכילת חזיר, שתיית אלכוהול וזנות.

תפיסת האסלאם את הילד: הילד מוגדר כמתנה מאלוהים ומהווה "תענוג לעינינו" (הקוראן 74: 25). עם התבגרותם לבנים ולבנות זכויות מלאות (Hedayat, 2006). הנביא מוחמד ציין שלילד שלוש זכויות שאביו חייב לקיימן: האחת – שיבחר לו שם טוב, השנייה – שילמדו קרוא וכתוב, והשלישית – שימצא לו בת זוג טובה". אמנם אחריות גידול הילדים מוטלת על שני ההורים, אך האחריות העיקרית מופקדת בידי האם. מגדרו של הנולד אינו חשוב מבחינה דתית, אך קיימת נטייה תרבותית במספר מדינות להעדפת בנים. כאשר נולדו תינוקות לנביא מוחמד הוא לא נהג לשאול לגבי מינם, אלא רק לגבי בריאותם. נהוג שהאב או איש דת יקראו מהקוראן באוזנו של היילוד, על מנת שדברי אלוהים יהיו הראשונים שישמעו אזניו. נהוג לבצע ברית מילה ביום השמיני ללידה, אך ניתן לבצעה בכל מועד אחר עד גיל ההתבגרות. לברית מילה לנשים אין כל קשר לדת, והיא מבוצעת במדינות מסוימות באפריקה (מוסלמיות ולא מוסלמיות), כאקט חברתי תרבותי בלבד (Gulam, 2003).

רוב מחלות הילדים נתפשות כעין הרע או כנובעות מקנאת האחר. לכן, אנשים רבים נוהגים לתלות תכשיט בצורת עין או הקוראן על בגדי התינוק. המוסלמי מאמין כי מוות של תינוק מקורו בסיבות הבאות (Hedayat, 2006):

1. בדיקת אלוהים את סבלנות ההורים.
 2. רצון האלוהים להביא לעולם ילד יותר דתי במקום המת.
 3. בקשת רחמים מאלוהים שתאפשר את כניסת ההורים עם בנם לגן העדן, ללא משפט ביום הדין.
- הילד נחשב תם וללא חטאים עד גיל ההתבגרות, לכן לפי האמונה ילד שנפטר בגיל צעיר, מקומו בגן עדן.

תפיסת חולי באסלאם: באופן כללי כאב וסבל נחשבים לחלק מהחיים, והאיפוק יביא לביטול חטאי החולה (Hedayat, 2006). המוסלמי מתייחס לחולי כדלקמן:

1. החולי הוא מקרי וכל אדם עלול לחלות.
2. נובע מפגיעת עין הרע, במיוחד במחלות ילדים.
3. כבדיקה רוחנית של האמונה בבורא.
4. נובע מהזנחה אישית.

גם תגובת המוסלמי למחלה משתנה וכוללת: תפילות וקריאה בקוראן, אמונות תפלות (כוסות רוח וכוויות), שתייה ממי המעיין זמזם הממוקם במסגד במכה (ערב הסעודית) בשילוב דבש וצמחים, צריבה בחום, ועוד שיטות תרבותיות מסורתיות כגון גירוש עין הרע ורפואה מודרנית. הסבל נתפס כבדיקת האמונה באלוהים, והוא מבטל את חטאיו של המוסלמי (Al-Shahri & Zafir, 2005), דבר המסייע רבות לחולה ולמשפחתו להתמודד עם המחלה ועם הסבל ולהתגבר עליהם. לדברי הנביא מוחמד "דרוש טיפול, כי אלוהים לא שלח מחלה בלבד אלא שלח איתה תרופה". הקוראן מצוין: "מי שמציל חיי אדם כאילו הציל את האנושות" (הקוראן 35: 5). אין חובה על המוסלמי הבוגר שנמצא בהכרה מלאה לקבל כל טיפול, ואין להכריח אותו לקבלו.

תזונה: חל איסור על המוסלמי לאכול בשר חזיר, או להשתמש בכלים שבהם בושל או הוגש. כמו כן חל איסור על שתיית אלכוהול ואכילת עוגות שהוסף להם אלכוהול. למוסלמי מותר לאכול בשר שנשחט בידי מוסלמי, נוצרי או יהודי. השחיטה האלקטרונית במפעלים אסורה. אין הגבלה על אכילת פירות ים ודגים (Al-Shahri & Zafir, 2005).

הנביא מוחמד מונע מהמשפחה להכריח את החולה הנמצא בהכרה לאכול או לשתות בעל כורחו, למרות שאובדן המשקל והירידה בתאבון עשויים לגרום ללחץ בקרב בני המשפחה. בכל מקרה יש לשקול את טובת החולה. המוסלמי נוהג לאכול ביד ימין, כאשר יד שמאל נחשבת ללא נקייה ולכן יש להימנע מלחיצת יד ביד שמאל, או ממתן תרופות באמצעותה (Gulam, 2003).

התייחסות לנשים: האסלאם מעניק שוויון לנשים כולל הזכות לרשת, לעבוד מחוץ לבית, לרכוש השכלה ועוד. ההגבלות בקהילות מסוימות הינן תרבותיות בעיקר ולא דתיות, ונובעות מהחברה שנמצאת בשליטה גברית. לפי הדת אסור להיפגש לפני הנישואין ורוב השידוכים נעשים במסגרת משפחתית. הדת אפשרה פוליגמיה עד ארבע נשים דבר שהתאים לימים עברו, שאופיינו בריבוי המלחמות ובאובדן לוחמים צעירים. בארץ, למרות שהחוק אוסר על פוליגמיה עדיין קיימת התופעה, במיוחד בחברה הבדואית בדרום. האסלאם אם כן מצווה התייחסות שווה לכל הנשים, לפי דברי הנביא "גן העדן נמצא מתחת לרגלי האמהות" (McKennis, 1999). ברוב החברות המוסלמיות קיימת עדיפות לנישואי קרובים (בני דודים), עובדה שגורמת לריבוי מחלות תורשתיות מולדות כגון תסמונת דאון, תלסמיה ואנמיה חרמשית (Ott, Al-Khadhuri, & Al-Junaibi, 2003).

על פי רוב, מקובל שחתימה על הסכמה לניתוח או קבלת החלטות גורליות לגבי טיפול תעשה לאחר התייעצות מוקדמת עם הבעל או האב, במקרה שהיא רווקה/גרשה/אלמנה (McKennis, 1999). בדרכה לחדר ניתוח האישה תעדיף להשאיר את כיסוי ראשה, מכיוון שבלעדי היא עשויה לחוש מתח וחרדה שמתווספים לקיים. כמו כן, מומלץ שהטיפול הרפואי או הסיעודי יוענקו על ידי אותו בן מין. בהעדר אפשרות זו, טיפול על ידי בן המין השני מותר אך רצוי שתהיה נוכחות של מלווה או בן משפחה. גילוי איברים אינטימיים של המטופל צריך להיות מינימאלי, בהתאם לנדרש ולאחר הסבר לחולה (Al-Shahri & Zafir, 2005). עדיף לבצע בדיקת נשים על-ידי רופא בפרטיות, ולא כחלק מביקור רופאים רב משתתפים.

בזמן מחזור חודשי, האישה נחשבת ללא טהורה. בתום המחזור על האישה להתקלח ורק אז מותר לה לקיים יחסי מין ולחזור לקיום המצוות, כמו צום ותפילה וקריאה בספר הקוראן (Ott et al., 2003).

תפילה. יש להימנע מהימצאות שנתן או צואה על בגדי החולה, דבר המונע טהרה ואפשרות להתפלל.

3. צום (סיאם): על כל מוסלמי מעל גיל 12 שנים להימנע מאוכל, שתייה, עישון ומהנאות גוף, מעלות השחר עד שקיעת החמה בימי חודש הרמדאן (החודש התשיעי בלוח השנה המוסלמי). בנוסף, ישנם מספר ימים לפני ואחרי רמדאן שבהם מתקיים הצום. חודש הרמדאן חשוב מאד עקב התחלת ירידת הקוראן אל הנביא מוחמד בחודש זה. חלק נכבד של הזמן מוקדש לתפילה ולקריאה בקוראן. חולה סופני, אישה במחזור, בהריון או מניקה אחרי לידה וחולה נפש, פטורים מחובה זו. החולה חש דחף חזק יותר, במיוחד אם הוא סובל ממחלה ומתקשה לקיים את חובת הצום, וייתכן שיצום כנגד המלצת הצוות המטפל (Al-Shahri & Zafir, 2005). במידה והצום פוגע בבריאותו, על הצוות המטפל להסביר לו ולבני משפחתו את מהות הנזק שעלול להיגרם. מומלץ לשקול אפשרות לשינוי בתוכנית הטיפול, כמו מתן תרופות בעלות השפעה ארוכת טווח, הגשת אוכל בשעה מוקדמת (סחור) ובעת הפסקת הצום (איפתאר). איזון רמות הסוכר בחולי סוכרת עלול להיפגע, ולכן יש לעדכן את מינון התכשירים השונים בהתאם. חולים רבים משנים את המרווח בין המנות והמינון היומי, ובכך גורמים לכישלון בטיפול בבעיות חריפות. לכן, על הצוות המטפל להיות ערני לשינוי ולבקש ניטור תדיר.

4. צדקה (זאקאת): לפי האסלאם, כל דבר הינו רכושו של הבורא ויש לשתפו עם אחרים. על כל מוסלמי לתרום 2.5% מרווחיו השנתיים עבור העניים. נהוג שחולה סופני או בני משפחתו ירבו לתרום למסגדים ולעניים בשם החולה. גם בתום חודש הרמדאן, על אב המשפחה לתרום לצדקה לפי מספר הנפשות בביתו (Rassool, 2000).

5. עלייה לרגל (חאג'): על כל מוסלמי בעל יכולות פיזיות וכלכליות, חלה חובה לקיים את מצוות החאג' לפחות פעם בחייו. הטקס כולל ביקור במדינה ובמכה (בה נמצאת הכעבה שנבנתה בידי הנביא אברהם ובנו ישמעאל, והמסמלת זיכרון רצונו והסכמתו של אברהם להקריב את בנו). הטקס כולל חמישה ימי אירועים ופעולות שעל המוסלמי לבצע. מאז קום המדינה ועד תחילת שנות השבעים לא יכלו המוסלמים בארץ לקיים את המצווה, בגין העדר קשרים דיפלומטיים בין ישראל לערב הסעודית (ובגין העדר שלום עם מצרים וירדן דרכן מתבצע המעבר). אדם שלא יכול לקיים את מצוות החאג' מסתפק בעומרה שניתן לעשות בכל ימות השנה, שנדרשות לה פחות השקעה פיזית וכספית. בחזרת המוסלמי ממשמה חשובה זו הוא יכונה בתואר חאג' בקהילתו. לפי המשכילים בתום החאג', המוסלמי מטהר מכל החטאים, בדומה לתינוק שרק נולד. מדי שנה מעל שלושה מליון מוסלמים מכל מדינות העולם עולים למכה, כך שהצפיפות רבה. כמו כן מזג האוויר החם והרקע השונה של העולים לרגל הבאים ממדינות שונות, שלעיתים סובלים ממחלות כרוניות וגיל מתקדם, גורמים לעלייה בתחלואה

עקרונות האתיקה הרפואית בטיפול בחולה המוסלמי הינם בהתאם לעקרונות הידועים (Al-Shahri & Zafir 2005):

1. להימנע מגרימת נזק.
 2. הענקת טיפול צודק וחוקי.
 3. שמירה על עצמאות וריבונות החולה.
 4. הענקת טיפול יעיל לחולה.
- לפי האסלאם, כל פגיעה בגוף, בנפש או בחברה (למשל מחלות מדבקות) אסורה, וכל דבר מועיל מותר. לכן, תרופות שמשפיעות על תפקוד המוח, הימורים, גביית ריבית, ניבוי עתידות וכו', אסורים בתכלית האיסור. ביקור חולים הוא מצווה לפי האסלאם, לכן צפוי ביקור של קרובים ואנשים מהחמולה, במיוחד אם המחלה קשה או סופנית (Al-Shahri & Zafir, 2005). מומלץ להסביר למשפחה ברגישות את נושא הביקור, במידה וקיימות הגבלות בגין הפרעה לחולים אחרים במחלקה. חלק חשוב משיטת הטיפול כולל שימוש בפסוקי הקוראן. ניתן להשתמש בשיטה זו בשתי דרכים: קריאה חוזרת של פסוקים מסוימים, ו/או הנחת נייר בו כתובים הפסוקים בכוס מים. לאחר המסת הדיו, שתיית המים (Hedayat, 2006).

קיום מצוות האסלאם בעת מחלה

אחד מעמודי התווך של המצוות באסלאם הינו קיום חמשת היסודות (ארקאן), שנחשבים למצוות מרכזיות באמונה המוסלמית, והבאים לידי ביטוי בעת מחלה.

- 1. הצהרת אמונים (שהאדה):** "אין אלוהים מלבד אלה, ומוחמד הוא שליחו". שהאדה נאמרת רבות במהלך היום, בזמן התפילה, בעת מחלה והחשוב מכל, אלה הן מילותיו האחרונות של כל מוסלמי טרם מותו.
- 2. תפילה (סלאת):** המוסלמי מתפלל חמש פעמים במהלך היום כשפניו מופנות לכיוון מכה, על שטיח נקי או בלעדי, לבד או בקבוצה, במסגד או בכל מקום נקי. התפילה הינה דרך התקשורת הישירה של המוסלמי עם בוראו. טרם התפילה, המוסלמי רוחץ (וודאו) את הפנים, הפה, האוזניים, הידיים, הרגליים ועוד. כאשר הוא משתמש בנוחיות, פולט אוויר, נרדם או נוגע במין השני האסור עליו (לא קירבה ראשונה) הטהרה מבוטלת ועליו לרוחץ בשנית לפני התפילה הבאה. בכל תפילה מבצע המתפלל מספר כפיפות (סגדה) מוגדרות. בעת התפילה אסור עליו לדבר או לענות, ועל הצוות המטפל לכבד את רצונו של המתפלל ולחזור לאחר מספר דקות. אישה המצויה במחזור עד 40 יום לאחר לידה וחולה נפש פטורים מתפילה. במידה ולא ניתן לקיים את התפילה בזמן, אפשרי לבצעה מאוחר יותר. חולה יכול להתפלל בישיבה על כסא או בשכיבה במיטה, אך עדיין צריך להפנות את פניו כלפי דרום לכיוון מכה. תפילת יום השישי בצהריים היא התפילה המרכזית, ומומלץ לקיימה במסגד. מומלץ לא לעבור לפני אדם מתפלל. אישה תעדיף להתפלל כאשר הדלת סגורה מפני כניסת גברים בעת

מסקנות המחקר היו שרצוי לתת ייעוץ לחולה טרם ניתוח סטומה, ולהסביר על השינויים בקיום המצווה בעקבות הניתוח. כמו כן חשוב שמתן הייעוץ הדתי רחני יכלול את העובדה שניתן לקיים תפילה עם סטומה (Kuzu, Topcu, Ucar, Ulukent, Unal, & Erverdi, 2002).

תרומת איברים: מוסלמים רבים אינם מסכימים לתרומת גופה למחקר ולמדע (Green & Green, 2006). הארכת חיים ללא סיכוי להחלמה תוך שימוש באמצעים מלאכותיים כמו במכונת הנשמה, או לשיפור באיכות חיי החולה בעתיד הקרוב אינם מומלצים (Gatrad, 1994). יחד עם זאת, לפי הדת רצוי לתרום ולקבל דם ואיברים להצלת חיי אדם (הקוראן 5:32), אך אסור לסחור בהם.

הכללים להשתלה: כאשר עולה צורך רפואי בו החולה המקבל עשוי להפיק תועלת מהתרומה, יש לקבל את הסכמת המקבל והתורם לפעולה, יש למנוע קבלת תמורה לתורם או משפחתו, כמו גם העדר נזק תמידי לתורם (Gatrad, 1994). השתלת אברי מין כגון אשכים או שחלות, פוגעת בקדושת הנישואין ואסורה בתכלית האיסור. תרומה מהמת מתאפשרת במידה וציון זאת בצוואתו, או חתם על כרטיס אדי.

בשנת 1982 יצאה פסיקה (פתואה) מהמועצה הגבוהה לפסיקה בערב הסעודית, המתירה (חלאל) תרומת אברים מהמת לתרומת אברים. יש המתנגדים לתרומת האברים עקב חוסר ידע לגבי עמדת הדת והחשש לאיסור, הגישה שאין טעם בנתיחה לאחר מות יקירם, או עקב האמונה שמדובר ברצון האל ואל לנו להתערב בה. לעיתים קיים חשש מלקיחת איברים והשחתת הגופה בעת הנתיחה, ומעיכוך בלתי סביר בקבורת המת (Al-Adnani & Scheimberg, 2006). הקוראן והחדיית הם אלו המחייבים את המוסלמי ואין התייחסות בשניהם לנושא הנתיחה שלאחר המוות. הפסיקה גורסת כי אם הנתיחה תתרום למדע, יש לאפשר זאת כי הפסוק הראשון של הקוראן ציווה את הנביא מוחמד "לקרוא וללמוד". כמו כן הנביא ציין שחטאים נקבעים לפי הרצון, ובנתיחה הרצון הינו לשרת את האנושות והמדע. ניתן לשפר את היענות המשפחות לנתיחת יקירם בעזרת "3C's" (Al-Adnani, 2006):

1. **תקשורת Communication:** מתן הסבר למשפחה באמצעות איש קשר רגיש ומודע למצב הרוחני של המשפחה.
 2. **חמלה Compassion:** אהדה והבנת מצב המשפחה והפגנת אכפתיות כלפיה.
 3. **היענות Compliance:** של הצוות הרפואי כלפי המשפחה ביחס לנהלים הקיימים, כמו זירוז ביצוע הנתיחה ושחרור הגופה תוך זמן סביר, או במועד שיתאים לצרכי המשפחה.
- ישנם מלומדים שמתנגדים לכך בטענה שכל אחד יכול לתרום ממה ששייך לו, אולם למעשה הגוף הינו רכוש של אלוהים (Sheikh 1998). רבים תומכים בתרומת איברים לפי העיקרון Necessity allows the Prohibited. מוסלמים במדינות ערב

בקרב המשתתפים, כגון הפרת איזון סוכרת והדבקות במחלות זיהומיות. לפיכך, על הנוסע לקבל רשימת חיסונים והדרכה מרופא המשפחה, בנוסף להצטיידותו בתרופות בהתאם. חולים במחלות קשות או סופניות מפגינים דחף עצום לנסוע למכה, בתקווה למות במקום המקודש ביותר למוסלמים ובעת ביצוע הטקס המיוחד. פגיעות שכיחות במקום הן מכת שמש והתייבשות, במיוחד אצל גברים, שכחלק מהטקס מגלחים את ראשם ואסור להם לכסותו. אישה לא יכולה לקיים את הטקס בזמן מחזור. היות שנרשמים חודשים מראש וההשקעה בכסף ובאמצעים היא אדירה, על הנוסעת לקחת טיפול בגלולות או פרוגסטרוין, לשם דחיית הופעת המחזור בעת שהותה במכה (Al-Shahr & Zafiri, 2005).

עקרונות האתיקה הרפואית

הוועידה האסלאמית לענייני רפואה שנפגשה בכווית בשנת 1981 אימצה את מחויבות הרופא לסודיות, אך הדגישה את חשיבות ההגנה על החברה. לכן קיימת חובת הסודיות בקיום מחלות שלא משפיעות לרעה על בן/בת הזוג, או על החברה בכלל. עקרונות נוספים:

1. הצורך מבטל את האיסור Necessity overrides prohibition: למשל בהעדר טיפול יעיל אחר לסוכרת, מותר להזריק אינסולין המיוצר מחזיר.
2. הימנע מנזק בכל מחיר Remove harm at every cost: יש להימנע משימוש בכל חומר שגורם לנזק גופני או נפשי, כמו עישון למשל.
3. העדף את זה שגורם לפחות נזק מבין שני הגורמים Accept the lesser of two harms: בקיום שני גורמים מזיקים שלא ניתן לבטלם, יש לבחור בזה הגורם לפחות נזק. דוגמה לכך היא מתן היתר הפלה לאישה הנמצאת בסיכון נפשי או גופני, מאשר המשך קיום ההיריון.
4. תועלת הציבור גוברת על התועלת האישית Public interest overrides individual interest: למרות קדושת הגוף בחיים ולאחר המוות, מותר לתרום איברים לשם הצלת חיי בני האדם (מוסלמי או אחר).

במחקר שבוצע על ידי Kuzu ועמיתיו (2002) ונערך בתורכיה, נבדקה השפעת ניתוח מעיים וביצוע סטומה על חיי הדת של המטופל המוסלמי, בהשוואה לניתוח ששימר את הספינקטר. במחקר השתתפו 178 חולים שמילאו שאלון שלוש שנים, לאחר ניתוח להסרת גידול במעי. הימצאות הסטומה וציאת הצואה והאוויר בצורה ממושכת, מבטלת את הרחיצה לפני התפילה (וודאו) ומונעת את קיום התפילה. במחקר נמצא כי קיום הסטומה לעומת ניתוח עם שימור הספינקטר הוביל להפחתה בתפילה במסגד בשל בידוד חברתי ותפקוד פיזי לקוי, להפחתה בתפילה בבית כתוצאה מתחושת חוסר טהרה בגין הפרשת צואה, ולירידה בקיום מצוות הצום בגין נסיגה נפשית.

רפואי נחות, או שהם מאמינים כי הוחלט כך כדי לפנות מקום לחולה אחר (Hedayat, 2006).

השימוש בתפילה ותחינה לאלוהים למטרות הבראה ממחלות קיים באסלאם מזה שנים רבות, ומחקרים עדכניים גילו את תרומת האמונה באלוהים לריפוי ולהקלה ממצוקת מחלות. תפילת המוסלמי מביאה לרגיעה נפשית ופיזיולוגית. גם לפעילות צדקה ולתמיכה בנזקקים השפעה חיובית על ההרגשה והבריאות. כמו כן נמצאה השפעה לצום על הבריאות וההרגשה (Sayed, 2003).

ההיבט הרוחני של החולה המוסלמי חשוב מאוד בשמירה על שוויון והרגשה כללית טובה. הפרת האיזון יכולה לגרום למחלות או להחמיר מחלות קיימות. אבו בקר אלראזי היה בין הראשונים להציג את הנושא בספרו "הרפואה הרוחנית" אלטיב אלרוחאני (Sayed, 2003). קריאת פסוקים מיוחדים מהקוראן מהווה את אבן הפינה בריפוי הרוחני. לעומת אלראזי, הראשון שהציג את הנושא היה אבו-זיד אלפלכי (חי בשנים 850-934 לספירה) שכתב את ספר "תועלות הגוף והנפש" (מסאלח אל-אבדאן ואל-אנפס), בו הדגיש את חשיבות שילוב הטיפול גוף-נפש. האחרון מבקר את הרופאים שלדעתו מתעניינים בממצאי הגוף בלבד בעת טיפול במחלות, ומזניחים את האספקטים הנפשיים והרוחניים של החולה. אלפלכי הדגיש את חשיבות הריפוי בעזרת הסתכלות בתמונות יפות (דמיון מודרך), ושמיעת מוסיקה נעימה (טיפול באמצעות מוסיקה).

כאשר המוות מתקרב ובלתי נמנע, האסלאם מאפשר לחולה למות ללא מאמצים עילאיים. יש להשתמש בתרופות וטכנולוגיות רפואיות לשיפור איכות חיי החולה בחייו. עם זאת, האסלאם אוסר על ביצוע פעולות מזרזות מוות.

הדת והתרבות מכתיבים שהמשפחה תטפל בחולה הסופני. לעיתים, בקשת עזרה נחשבת לכישלון בעמידה במחויבות זו. אולם יש מיקרים בהם סיבת ההימנעות מבקשת עזרה נעוצה באי ידיעתם את עובדת קיום השירות, בנוסף למחסומי שפה. יש חולים שיימנעו מבקשת טיפול רפואי, ויעדיפו את שאלוהים מזמן, במיוחד לאור העובדה שלפי הדת אין חובה לבקש טיפול. מחלת הסרטן מהווה איום ופחד והמלה לא מוזכרת בסביבת החולה. מציינים "המחלה היא", או מסתפקים במילה "המחלה" כדי שכולם יבינו את נושא השיחה.

הטיפול בכאב ובהפחתת הסבל חשובים ביותר. שיח קרדאוי (מופתי בכיר) נשאל מה עדיף לגבי חולה הסובל מכאבים עזים, נטילת משככי כאבים כל הזמן או סבל וזכירת האלוהים? הוא השיב: "עליו לקחת משככי כאבי כי אלוהים לא רוצה שהוא יסבול, ובעת סבל חמור הרי שלא יעמדו לו כוחותיו לזכור את אלוהים". המוסלמי מרבה להשתמש באמרה: "אנו שייכים לאלוהים, ולאלוהים אנו חוזרים", דבר שמקל בקבלת המחלה והמוות.

לפי האסלאם אסור לשקר ויש לספר רק את האמת. הנביא מוחמד אמר: "סימני המתחסד הם שלושה: כאשר הוא משקר

בדרך כלל מסכימים לתרומה, בעוד שמוסלמים מדרום אסיה מתנגדים לכך בשל קדושת הגוף, וחשש מסחר באברים בעטיו יסבול העני. בדרום אסיה למשל מותרת השתלת מוח עצם, כיון שלפי הגדרתם לא מועבר בהשתלה מסוג זה אבר מהגוף. התרמת דם במצבי חרום מותרת לפי האסלאם (Gatrad, 1994).

עור הנשמר בבנקים לעור אנושי מותר לשימוש מסיבות רפואיות כגון השתלת עור, אך אסור לשימוש בקוסמטיקה או לשינוי חזות ולהטעיה.

המתת חסד: החיים מקודשים ולכן אותנזיה פעילה אסורה בכל הצורות והמצבים (Al-Shahri et al., 2007). הקוראן מדגיש: "אנו נותנים חיים וגורמים למוות, ואלינו אתם תחזרו" (הקוראן: 43). אותנזיה פסיבית מותרת כאשר אין סיכוי לריפוי ולהקלה בסבל. בכל מקרה, יש לספק לחולה מזון, נוזלים והקלה בכאב ובסבל עד המוות.

מותר למנוע (פעולה פסיבית) או להפסיק (פעולה אקטיבית) טיפול בחולה הסופני, במידה ונקבעו המצבים הבאים:

- 1. מוות מוחי Brain dead:** לפי קריטריונים מדעיים מוכרים בעולם.
 - 2. מצב צמח Vegetative state:** עם נזק בלתי הפיך, כאשר החולה אינו מודע ולא מסוגל לתקשר עם סביבתו.
 - 3. מצב של חסר סיכוי No chance:** הטיפול הניתן משמר את החיים ומעכב מוות ללא תועלת בהפחתת סבלו של החולה.
 - 4. מצב ללא תכלית No purpose:** החולה יכול להמשיך לחיות עם הטיפול הניתן, אך הנזק הפיזי והנפשי לחולה גדולים ולא ניתן לצפות מהחולה או ממשפחתו שימשיכו לסבול.
 - 5. מצב בלתי נסבל Unbearable:** המחלה סופנית, מתקדמת ובלתי הפיכה והמשך הטיפול בלתי נסבל לחולה.
- מותר להפסיק טיפול בשני מצבים: אבחון מצב של מוות מוחי, והטיפול הניתן לא מרפא ולא מקל על סבלו של החולה, אלא רק מאריך את התהליך הטבעי והבלתי נמנע של המוות (Hedayat, 2006).

ניסיון התאבדות, התאבדות לבד או בסיוע רפואי או אחר, אסורים בתכלית האיסור. הקוראן מציין זאת במספר פרקים: "אל תהרוג את עצמך כי אלוהים הוא הרחום ביותר" (הקוראן 4:29), "אל תיקח את החיים שאלוהים ברא כקדושים" (הקוראן 6:151). החיים באסלאם הינם ערך עליון ויש לשמור עליו כמו במקרים של מניעת הפלה או המתה (Sheikh, 1998). התאבדות נחשבת לחטא גדול באיסלאם והיא תימנע את הכניסה לגן עדן (Green & Green, 2006).

טיפול פליאטיבי: מוסלמים רבים רואים בטיפול הפליאטיבי מפלט מהטיפול הקונבנציונאלי לאחר שנאשו ממנו, וסבורים שהטיפול לא משמר חיים אלא מעכב מוות ודוחה את הגזירה. יש כאלה שירגישו מקופחים בשל היותם מיעוט או בעלי ביטוח

המשפחה יוכלו להיפרד מהחולה ולסגור עניינים משפחתיים או כלכליים. בדרך כלל זה הזמן שבו קרובים שלא דברו שנים או שהיה ביניהם סכסוך ממושך משלימים (סולחה). לפי האסלאם מותר להכין צוואה בחיים ועל המשפחה לכבד את רצונו של החולה בכתב או בעל-פה לאחר מותו. הדברים אמורים גם לגבי העדפת מקום קבורה ואופן חלוקת הירושה.

לפני המוות, המוסלמי מאמין שעליו לבקש סליחה ומחילה מהאנושות על טעויותיו, ולאחר מכן מאלוהים שישלח לו על חטאיו (Gatrad, 1994).

כאשר מדובר במוות של ילד, המוסלמי מתנהג בהתאם לשלושת העקרונות הבאים (Hedayat, 2006):

סבלנות Patience: הקוראן ודברי הנביא דורשים מהמאמין לקבל כל צרה בסבלנות ובתפילה לשיפור.

השתדלות Intercession: ע"י פנייה לאלוהים ובקשת רחמים. תינוק שנפטר מגיע ישירות לגן עדן כיוון שהוא עדיין טהור מחטאים.

תחליף Substitution: לעיתים האל גורם למות הילד על מנת שיוכל לחונן את הוריו ביום הדין ולהכניס אותם לגן עדן.

המוות מוגדר כמעבר מהחיים עלי אדמות אל תקופת ההמתנה (ברזך), עד יום התקומה ומעבר לחיי הנצח. לפי האסלאם מאובחן המוות לאחר הפסקה מלאה של פעילות הלב ומערכת הנשימה, ו/או הפסקה של כל פעילות המוח לפי אבחון של רופא מומחה (Al-Shahri et al., 2007). לכן בד"כ מוסלמי מקבל את המוות בלי התפרצות רגשות, כיון שמדובר ברצון האל, ומאמין כי האל אכן יסלח למת על חטאיו, במיוחד אם אמר את הצהרת האמונים (אלשהאדה) טרם יציאת נשמתו (Al-Shahri & Zafir, 2005). המשפחה מעדיפה להשכיב את החולה על צד ימין ולכוון את פני החולה לכיוון דרום (מכה בערב הסעודית) לפני מותו, דבר שדורש הזזת המיטה (Gatrad, 1994).

חל איסור חמור על המשפחה להתחיל בהכנות להלוויה טרם קביעת המוות, כיוון שפעילות מסוג זה נחשבת להתערבות ברצון האל. בעת המוות יש להודיע למבוגר הזכר במשפחה, אב או בעל. הודעה לאדם צעיר ממנו או לאישה פוגעת ברגשות ובמבנה המשפחתי המקובל.

עם אבחון המוות יש לסגור את עיניו של המת, להוציא את הצינורות, לקבע וליישר את הגפיים, ולקשור את בהונות הרגליים. אין צורך ברחיצת הגופה, כיוון שהגופה נרחצת בהמשך בבית החולים בטקס מיוחד.

יש משפחות שמסרבות לנתיחה לאחר המוות בגין אפשרות עיכוב בטקס הקבורה, והאמונה שהגוף שייך לאלוהים ויש להימנע מכל סבל מיותר ע"י נתיחה, או המתנה מיותרת של המשתתפים בהלוויה (Gatrad, 1994). יש להתייחס לגופה בכבוד כיוון שקדושת המת שקולה לכבוד החי. אסור לשרוף את הגופה או לדרוך על הקבר. נתיחה לאחר המוות מותרת במידה וקיימות דרישה רפואית או משפטית לגילוי סיבת המוות. לפעמים המשפחה מסרבת בגין אפשרות לעיכוב בקבורה, ולכן

באופן תדיר, כאשר הוא מבטיח ולא מקיים, וכאשר אין לבטוח בו ומגלים שאינו אמין" (Al-Shahri & Zafir, 2005). עדיף להתיעץ עם אדם בוגר מהמשפחה טרם גילוי האמת לחולה על מחלה חשוכת מרפא, או תוחלת חיים קצרה.

הטיפול בתרופות להן יש השפעה על רמת ההכרה והמודעות אסור באסלאם. בעת קיומו של כאב עז מותר השימוש כיון שהצורך מבטל את האיסור, ומחייב הקלת הסבל. בדרך כלל החולה ומשפחתו מוכנים לקבל את הטיפול במשככי כאבים חזקים לאחר שהוסבר הנושא כהלכה, ובמיוחד כאשר מדובר בתופעות לוואי מסוכנות ומדאיגות כגון נמנום וישנוניות. עם זאת, המשפחה מעוניינת שהחולה יהיה בהכרה מלאה, כדי שיוכל להתפלל ולקרוא פסוקים מהקוראן.

הימנעות מפעולת החייאה מותרת כאשר אין סיכוי להחלמה ולריפוי או באבחון מוות מוחי (Al-Shahri & Zafir, 2005).

תפיסת המוות: המוות הינו בלתי נמנע: "כל רוח תטעם את המוות, בסוף תחזרו אלי" (הקוראן 29:57). וגם: "בכל מקום שתהיה המוות ישיג אותך, גם אם תימצא במגדלים חזקים וגבוהים" (הקוראן 4:78).

הקשר בין הגוף, הרוח והנפש מוסבר באמצעות "החשמל או האנרגיה (הרוח) שנכנסים למנורה (הגוף) והאור שנוצר הוא הנפש. כאשר האנרגיה מופסקת האור נכבה, הגוף לא מתפקד והחיים מסתיימים" (Hedayat, 2006).

תחילת המוות בחטאם של אדם וחווה והעונש שהוזכר בקוראן: "על האדמה תחיה, ובה תמות" (הקוראן 7:24). ורצון אלוהים: "אין אפשרות לנפש למות ללא ההיתר של אלוהים, ובזמן שנקבע מראש" (הקוראן 3:139). אסור למוסלמי לייחל למוות כי הדבר נתון בידי האל בלבד (McKennis, 1999). החיים בעולם הזה נחשבים לזמניים וכתקופת מבחן לאדם. המוות מסמל תהליך פעיל של מעבר הנפש מהעולם החומרי הנוכחי לעולם הרוחני הטהור, והנביא הסביר זאת כך: "המוות מתרחש כאשר הרוח עוזבת את הגוף" (Hedayat, 2006).

טיפול בחולה הגוסס מהווה אתגר חשוב לצוות המטפל, תוך אפשרות מוות בכבוד המעניק סיפוק רב למטפלים. טיפול בחולה דתי ומאמין דורש מהמטפל מיומנות וידע מיוחדים (Sheikh, 1998).

מוסלמים מעדיפים למות בבית, כאשר הם מוקפים בתמיכה הרוחנית של המשפחה והקרובים הרבים. האווירה בבית החולים מונעת את התאספות המשפחה והחמולה. ביקור החולה הינו מצווה דתית שמרבים בה בעיקר אם מדובר בחולה סופני (Sheikh, 1998). על הצוות להיות רגיש לצורך זה, אך במידה ומספר המבקרים עולה על קיבולת החדר, יש לבקש ברגישות ובעדינות לצמצם ביקורים.

המוסלמי מאמין שהכול בידי אלה ואין ביכולת הרופאים לקבוע כמה זמן נותר לחולה לחיות (Al-Shahri & Zafir, 2005). עם זאת, יש לעדכן את המשפחה בדבר התקרבות המוות, כדי שבני

לבית הקברות. נדיר שמעבירים את הארון ברכב, אלא אם מדובר במרחק רב או במזג אוויר קיצוני.

10. בבית הקברות: הארון מונח בצד הקבר, הגופה מורדת לקרקעית הקבר בזהירות ובצניעות ומניחים אותה על צדה הימני עם הפנים לכיוון דרום (מכה). מפזרים ענפי מרווה מעל הגופה, מכסים את הגופה בחלקי שיש לפני החזרת העפר וסגירת הקבר (Green & Green, 2006). בדרך כלל הטקס מלווה בקריאות "מאדמה ייצרנו אותך ואלה אתה חוזר, וממנה נחזיר אותך" (הקוראן 55: 20). בסיום הטקס, הנוכחים קוראים את פסוק "אלפאתחה" לזכרו ולבקשת רחמים למת.

11. המשפחה המורחבת עומדת בשורה וכל המשתתפים עוברים לנחם.

12. סוכת האבלים: בתום ההלוויה חוזרת המשפחה לסוכת האבלים למשך שלושה ימים (Gatrad, 1994). מכינים סוכה אחת לגברים ואחרת לנשים, או בתוך בית מרווח. בתקופה זו השכנים מכינים למשפחת האבלים ארוחות. ביקור ניחומים הינו מצווה, ומרבים להשתתף בו אנשי הישוב והסביבה. מגישים רק קפה מר, למרות שיש שמגישים מים ותמרים ואף סיגריות.

13. מרגע המוות ועד לקבורה אסור למשפחה לאכול. לאחר ההלוויה האוכל מסופק על-ידי השכנים, במשך שלושת הימים הבאים (Green & Green, 2006).

14. האבל מונה שלושה ימים. לבוש הגברים רגיל אך מקובל לא להתגלח עד תום ימי האבל. נשים לובשות שחור מתוך הזדהות, אך אין זו דרישה דתית.

15. בהשתתפות בצער המשפחה על הזרים לדעת, שחיבוק המין השני יכול להזיק יותר מאשר להועיל.

16. אישה מתאבלת על בעלה במשך ארבעה חודשים ועשרה ימים (Gulam, 2003), בתקופה זו אסור לה להתחתן מחדש, לצאת את הבית (פרט למקרים דחופים) להתאפר, לענוד תכשיטים, לצבוע שיער או להתלבש בבגדים ססגוניים (Green & Green, 2006). תקופה זו מכונה אלעדָה, כלומר "המְתֶּנָּה". האישה ממתינה לראות אם היא בהיריון. אם כן – אסור לה להתחתן עם גבר אחר עד לאחר שהיא יולדת. אם אינה בהיריון – היא רשאית להינשא כבר בתום תקופה זו.

17. אישה שהייתה בהריון בעת מות בעלה, מועברת מתחת לארונו לפני כלל האנשים כדי שידעו שהיא בהריון ממנו. אישה בהריון יכולה להתחתן בתום 42 ימים לאחר הלידה, הנולד ישא את שם הבעל המת.

18. חתונות ואירועים משמחים במשפחה הקרובה נדחים עד תום שנה, ושל שכנים בדרך כלל עד עבור ארבעים יום מההלוויה.

19. ביום חמישי הראשון לאחר ההלוויה, נשים מבקרות את הקבר ויש שמכינים לחם צהוב מיוחד (בתוספת כורכום) לזכרו של המת, והמחולק לקרובים ולשכנים.

20. גמר האבל: רבים מקיימים את טקס הסיום (אלח'יתמה), מכינים 40 עותקים של חלקי הקוראן ומפיצים בין המזמנים

יש להסביר לבני המשפחה את חשיבות הנושא, ולהביא לשחרור הגופה בהקדם. יש המתנגדים עקב דברי הנביא: "שבירת עצם המת כמוה כשבירת עצם החי" (Sheikh, 1998). זרע שהוקפא לפני טיפולי הקרנות יושמד עם מות החולה, וחל איסור על האישה לעשות בו שימוש בגין סיום קשר הנישואין ביניהם.

שלבי ההלוויה

1. החזרת הגופה מבית חולים או מהמכון הפתולוגי. יש לסייע בזירוז קבלת תעודת הפטירה בהתאם לחוקי האסלאם לפי "כבוד המת קבורתו", ולכן יש לקיים את טקס הקבורה לפני רדת החשיכה של יום הפטירה. מקיימים את הלוויה בכל ימות השבוע ואף בשבת, ולעיתים גם בלילה.

2. שריפת הגופה אסורה, מכיוון שהמוסלמי מאמין כי הרוח נשארת בקרבת מקום וחוזרת לגוף לאחר הקבורה. במידה והמוות קורה בים, מותר לקבור שם (Green & Green, 2006). האסלאם מאפשר הבעת רגשות של צער ויגון אך בגבול המקובל.

3. אין לקרוע בגדים או לסטור לחי, הדבר ייחשב ככפירה ברצון האל (Hedayat, 2006).

4. רחיצת הגופה נעשית על ידי איש דת בן אותו מין עם מים פושרים שלוש פעמים, או יותר לפי הצורך, חייב להיות מספר לא זוגי, תוך קריאת פסוקים מהקוראן. בסיום הרחיצה הסוגרים נאטמים בצמר גפן והגופה נעטפת בסדין לבן בשלושה חלקים ללא תפרים (Sheikh, 1998). נשים נעטפות בחמישה חלקים מטעמי צניעות. אישה הנמצאת במחזור או עד 40 יום אחרי לידה, נחשבת כלא טהורה, ואין לה הרשאה לרחוץ אישה שנפטרה (Green & Green, 2006).

5. הגופה מונחת בארון העשוי מעץ פשוט ללא קישוט, המוחזק במסגד לשימוש כל הקהילה, היות והמת נקבר ללא הארון. על המשפחה להגיב בעצב מוגבל, מכיוון שהזעקות מפריעות לשלוות המת ומביעות כפירה ברצון האל.

6. טקס ההלוויה המוסלמי פשוט, ומשקף את המסר האומר, כי בלידה ובמוות כל האנשים שווים: אדם מגיע לעולם ללא נכסים או רכוש ונפרד רק עם רשימת המעשים שלו.

7. ההלוויה (ג'נאזה) למסגד: ההשתתפות בהלוויה מאוד רצויה לפי הדת, גם אם אתה עובר אורח. בהלוויה אסורה השתתפות הנשים, מחשש להתמוטטות בזמן התהלוכה. הנשים מבקרות את הקבר למחרת או ביום חמישי הראשון לאחר ההלוויה. גברים שאינם מוסלמים יכולים להשתתף (Gatrad, 1994).

8. תפילה וקריאה בקוראן: מקיימים את תפילת המת, שהיא שונה מהתפילה הרגילה ומתקיימת רק בעמידה.

9. המסע לבית הקברות של החמולה: הצעירים חופרים את הקבר (בכיוון מזרח מערב) מבעוד מועד (עם קבלת הודעת הפטירה). לפי האסלאם רצוי שכל משתתף בהלוויה ישא את הארון על כתפיו במהלך 7 צעדים לפחות, וכך יש תמיד 10-8 איש המשתתפים בהובלת הארון מבית המנוח למסגד וממנו

השד בקרב נשים ערביות, לעומת עלייה של 24% בקרב נשים יהודיות. למרות העלייה המשמעותית, עדיין שכיחות סרטן השד בנשים יהודיות גבוהה בהשוואה לערביות. בשנת 2006 חלו 70 נשים ערביות בסרטן שד לעומת 87 יהודיות לכל 100,000 נשים.

הסרטן השכיח ביותר בנשים מוסלמיות הינו סרטן השד מהסיבות הבאות:

שינוי בהרגלי התזונה מאוכל טבעי וצמחוני לאוכל עשיר בבשר ובממתקים.

ירידה בפעילות גופנית: מאישה עובדת בשדה לצד בעלה לעקרת בית עם תרבות שאינה מעודדת הליכה ויציאה מהבית. לפי דו"ח משרד הבריאות משנת 2004 הבוחן את הפרופיל הבריאותי של המגזר הערבי, נמצא שרק 8% מהנשים הערביות עוסקות בפעילות גופנית לעומת 23.7% מהנשים היהודיות. היבטים הורמונליים: עלייה בממוצע גיל הנישואין וירידה במספר ההריונות (ירידה מממוצע של 9 ילדים לאישה לממוצע של 3-4), הפחתת משך תקופת ההנקה ועלייה בשימוש בגלולות והורמונים חלופיים.

השמנת יתר: 41.2% מהנשים הערביות סובלות בממוצע ממסת גוף BMI של 30 ק"ג/מ"2 (לעומת 22.2% מהיהודיות). המיידח את מחלת הסרטן אצל נשים ערביות לפי פרופ' זידאן הוא עובדת היות הסרטן אגרסיבי יותר. ממוצע גיל החולות הינו 49 לעומת 59 שנים אצל נשים יהודיות. ה-HER2 נמצא אצל 39% מהנשים הערביות לעומת 24% מהנשים היהודיות.

סרטן השד בקרב נשים ערביות מתגלה בד"כ בשלב מתקדם יותר, בגין היענות נמוכה לבדיקות ממוגרפיה (20% היענות בנשים ערביות לעומת מעל 60% ביהודיות). דו"ח משרד הבריאות מיולי 2005 מראה כי בשלב הראשון של המחלה התגלו 19% מהגידולים בנשים ערביות לעומת 49% ביהודיות, לעומת זאת, בשלב השלישי והרביעי נתגלו 42% מהגידולים בערביות מול 12% ביהודיות.

לפי דו"ח "מצב בריאות האוכלוסייה הערבית בישראל 2004" עולה כי סוג הסרטן השכיח ביותר בגברים ערבים הינו סרטן הריאה. הדבר לא מפתיע שהרי גורם הסיכון המרכזי הינו העישון. אחוז הגברים הערבים המעשנים מגיע ל-45.1% לעומת 28.5% מהגברים היהודים. הערבי בדרך כלל מעשן מגיל צעיר יותר, ומספר רב יותר של סיגריות ליום. שכיחות סרטן הריאה (מנתוני שנת 2000) מגיעה ל-34.4 גברים ערבים לעומת 29.4 גברים יהודיים לכל 100,000 גברים (משרד הבריאות, 2005).

סיכום

הכרת הצוות המטפל את עקרונות האסלאם ואת אמונת החולה המוסלמי יכולה לסייע רבות בשיפור הטיפול הכולל באדם. חולי ומוות משותפים לכל האנושות אך לכל קבוצה דתית, תרבותית ואתנית קיימת גישה, התנהגות ותגובה שונות. גם בין המוסלמים קיים שוני בהתאם לרקע התרבותי ולמקום

או המזדמנים באותו רגע. כל אחד קורא פרק מהקוראן וכך תוך זמן קצר מסיימים את קריאת הקוראן כולו לזכר המנוח. יש שמכינים מזכרות כמו פסוקי הקוראן חרוטים על חלקי עץ, המחולקות למשתתפים בטקס.

21. בתום ימי האבל שכנים וחברים פונים לגברים האבלים ומבקשים מהם להתגלח ולחזור לשגרת חיים רגילה כולל עבודה.

22. עבודת המלאכים: מלאך המוות אוסף את האנשים שהגיע זמנם למות (הקוראן 32:10). אחרי המוות הגוף נקבר ונרקב, הנשמה עולה השמימה. ביום התקומה (יום אלקיאמה) מתאחדים הגוף והנשמה מחדש (הקוראן 20:125) ומופיעים בפני אלוהים ליום הדין (יום אלדין) בו נקבע גורלו של האדם.

23. החיים לאחר המוות: באותו לילה מבקרים את המת שני מלאכים (בשם מונקר ונקיר) ושואלים אותו שלוש שאלות:

א. מי האלוהים שלך (אללה).

ב. מי הנביא שלך (מוחמד).

ג. מה האמונה שלך (אסלאם).

24. במידה וענה נכונה על שלושת השאלות, מוסרים לו את ספר מעשיו ביד ימין והוא ממתין בנוחות תקופת המתנה עד יום התקומה. במידה ונכשל, יימסר ספר פועליו ביד שמאל וימתין בעינו עד התקומה. ספר פועליו הינו רישום הנעשה על-ידי שני המלאכים לאורך כל חייו. האחד מיועד לרשום מעשים הטובים והוא יושב על הכתף הימנית, ואילו האחר רושם את החטאים ויושב על הכתף השמאלית. שני מלאכים אלה גם מעידים ביום הדין בעד או נגד אותו אדם.

25. ביום הדין: "ביום זה כל האנשים עוברים סיווג" (הקוראן 70:14) האנשים בתורם מגיעים לגשר הסיראת: מי שהיה מאמין עובר בהצלחה לגן עדן והכופרים נופלים לגיהנום כאשר: "האש תצרוב את פניהם, והם יתפתלו מכאבים" (הקוראן 22:101).

לאחר המוות: לאחר המוות על המשפחה לקיים את צוואת המת אשר כוללת: תשלום עבור הוצאות ההלוויה, תשלום חובות המת לאנשים או מוסדות, ביצוע סעיפי הצוואה במידה והשאר אחת כזו, וחלוקת הירושה לפי חוקי האסלאם (השריעה).

שכיחות מחלות ממאירות באוכלוסייה הערבית בישראל

מחלת הסרטן נשמרת בסוד מחשש שתפגע בסיכויי הבת למצוא חתן. לעיתים קרובות מציינים אותה כ- "המחלה ההיא" או רק "המחלה", ולאחריה מוסיפים "אלוהים ירחיק אותה". לפי נתוני משרד הבריאות משנת 2006 נמצא ששכיחות הסרטן במגזר הערבי נמצאת בעלייה מתמדת. בשלושים השנים האחרונות חלה עלייה של 97.8% בקרב גברים ערבים (לעומת 39.8% ביהודים) ועליה של 123% בנשים ערביות (לעומת 24.4% ביהודיות).

לפי מעקבו של פרופ' ג'מאל זידאן, מנהל המחלקה האונקולוגית, ב"ח רבקה זיו בצפת, נצפתה עלייה של 48% בשכיחות סרטן

Gatrad, A.R. (1994). Muslim customs surrounding death, bereavement, postmortem examinations, and organ transplants. *British Medical Journal*, 309, 521-523.

Green, J., & Green, M. (2006). *Dealing with death - a handbook of practices, procedures and law*. London & Philadelphia, Jessica Kingsley Publishers.

Gulam, H. (2003). Care of the Muslim patient. *Australian Defense Forces - ADF Health*, 4, 81-83.

Hedayat, K. (2006). When the spirit leaves: childhood death, grieving, and bereavement in Islam. *Journal of Palliative Medicine*, 9(6), 1282-1291.

Kuzu, A. M., Topcu, O., Ucar, K., Ulukent, S., Unal, E., & Erverdi, N. (2002). Effect of sphincter-sacrificing surgery for rectal carcinoma on quality of life in Muslim patients. *Diseases of the Colon and Rectum* 45(10), 1359-1366.

McKennis, T. A. (1999). Caring for the Islamic patient. *Association of periOperative Registered Nurses. AORN Journal*. Retrieved May 13, 2008. http://findarticles.com/p/articles/mi_m0FSL/is_6_69/ai_54912766.

Ott, B. B., Al-Khadhuri, J., & Al-Junaibi, S. (2003). Preventing ethical dilemmas: understanding Islamic health care practices. *Pediatric Nursing*. 29(3), 227-230.

Rassool, G. H. (2000). The crescent and Islam: healing, nursing and the spiritual dimension. Some considerations towards an understanding of the Islamic perspectives on caring. *Journal of Advanced Nursing*, 32(6), 1476-1484

Sayed, B. I. (2003). Spiritual medicine in the history of Islamic medicine. *Journal of International Society for the History of Islamic Medicine*, 2, 45-49

Sheikh, A. (1998). Death and dying - a Muslim perspective. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 91, 138 - 140

Sheikh, A. (1997). Quiet room is needed in hospitals for prayer and reflection (Letter). *British Medical Journal*, 315, 1625.

מגורים. לכן חשוב להכיר את החולה באופן אישי. בישראל ובמערב יש קריאה להקמת חדרי תפילה למוסלמים לשימוש החולים ועובדי הבריאות במוסד (Sheikh, 1997). כיום, חולים ובריאים מתפללים על כרי הדשא או בפינות ריקות. מקומות שהינם חסרי טהרה ולא מתאימים לביצוע טקס חיוני זה בחיי המוסלמי. בארץ ובארצות מערביות רבות הוקמו חדרי תפילה בחלק ממרכזי הבריאות, דבר אשר תרם רבות לתחושת הכבוד של האחר ואמונתו.

היום, בעידן הסטריאוטיפ, השגאה והפחד מהאסלאם Islamophobia, פרסום תמונות, קריקטורות, ספרים וסרטים הפוגעים באסלאם, יש חובה להכיר את הצד הרוחני של המטופל המוסלמי ללא דעות קדומות ושגויות.

טיפול רוחני בחולה המוסלמי בכלל, ובחולה הסופני בפרט, חיוני להקלה על הכאב והסבל של המטופל. יש להקשיב לחולה, לקבל את השוני בערכיו ואמונתו, ולהפגין רגישות וכבוד הדדי.

גסיסה ומוות הן חוויות קשות לכל משפחה, ויש להימנע ממבוכות ומאי הבנות עקב אי הכרת הרקע התרבותי של המטופל ומשפחתו, דבר שיחמיר את הסבל למשפחה. לשיפור המצב הקיים, מומלץ על:

עריכת דיונים בישיבות צוות, והצגת מקרים מהמחלקה ללמידה מניסיון אישי. עריכת אומדן רוחני כחלק בלתי נפרד מתוכנית קבלת החולה למחלקה.

הקמת חדרי תפילה מוסלמים בבתי החולים משקפת כבוד לתרבות האחר, ומניעת תפילות במקומות שלא יועדו לכך.

הגברת שירותי הבריאות בקהילה ובראשם הוספיס בית, בכדי לאפשר לחולה הסופני למות בביתו כשהוא מוקף במשפחתו האוהבת.

מינוי איש דת מוסלמי כיועץ רוחני וכמקור תמיכה במשפחות של חולים סופניים, ובמצבים של מוות קליני וניתוק ממכשירי הנשמה.

מקורות

ספר הקוראן.

משרד הבריאות, המרכז הלאומי לבקרת מחלות (2005). מצב בריאות האוכלוסייה הערבית בישראל. פרסום מס' 226. תל השומר: מכון גרטנר.

Al-Adnani, M., & Scheimberg, I. (2006). How can we improve the rate of autopsies among Muslims? *British Medical Journal*, 332:310.

Al-Shahri, M., & Zafir, al-K. A. (2005). Palliative care for Muslim patients. *Journal of Supportive Oncology*, 3, 432-436.

Al-Shahri, M. Z., Fadul, N., & Elsayem A. (2007). Death, dying and burial rites in Islam. *European Journal of Palliative Care*, 13(4), 164-167.