

הערכה רוחנית בתהליך הליווי הרוחני לקשישים¹

עינת רמון

מלווה רוחנית ומדריכה, מחנכת מוסמכת בליווי רוחני, מייסדת ומנהלת תכנית מרפא להכשרת מלווים רוחניים, מרצה בכירה במכון שכטר למדעי היהדות

ליווי רוחני הוא מקצוע חדש יחסית. הזהות המורכבת שלו כמקצוע דתי בחו"ל, שעבר בישראל מהפך מהותי על ידי 'חילונו', לעתים לא ברורה, הן משום היותו מקצוע חדש והן משום הגדרתו החדשה בישראל. תפוצתו של המקצוע גדלה וכך גם גדלה שאלת היחס בין הצורך להעסיק מלווים רוחניים במוסדות הבריאות, הרווחה והחינוך השונים לבין המודעות הנתבעת מאנשי הצוות האחרים – רופאים, עובדים סוציאליים ואחיות – לצרכים הרוחניים של האדם שבו הם מטפלים. עיקר ההתלבטות בסוגיה זו קשור ביכולת להעריך מהן משאלותיו הרוחניות של האדם ומהו מצבו הכללי ביחס לממד הרוחניות שאליו הוא שואף. המאמר סוקר את הספרות המקצועית בנושא, תוך מתן דוגמאות מתחום הזקנה לגבי הערכה רוחנית והתערבות רוחנית אצל קשישים במצבים בריאותיים שונים. ההערכה הרוחנית במוסדות הבריאות מתבצעת על ידי כל הצוות, בעוד שההתערבות הרוחנית עצמה מתבצעת על ידי המלווה הרוחני. מכאן הפנייתו של מאמר זה לכלל בעלי המקצוע העובדים במערכות הבריאות והרווחה הנוגעים בעולמו הרוחני של הקשיש.

פתח דבר

החל משנת 2006, ובמידה רבה הודות למיזם פילנטרופי של הפדרציה היהודית בניו יורק ושל אנשים ונשים המסורים לעניין, הולך ומתפתח בישראל מקצוע הליווי הרוחני (בדארגה, 2013; בר סלע, בנטור, שולץ וקורן, 2014; רמון, 2014; סטסין, 2015). במדינות המערב שאינן קתוליות (ארצות הברית, קנדה, אוסטרליה, ניו זילנד, הולנד, דנמרק, גרמניה, שווייץ, ארצות סקנדינביה ובריטניה) תפקיד המלווה הרוחני הקרוי chaplain,

1 מאמר זה מוקדש לזכרו של פסח קראוס, המלווה הרוחני הראשון בישראל, והוא חלק ממפעל כתיבה אקדמית להנצחת זכרו ולהנגשת הספרות המקצועית בליווי רוחני לציבור בישראל. אני מודה לאלו אשר העלו תרומתם בדרך של מלגת מחקר לכתיבתו: לאלמנתו, הגב' גיין קראוס, לארגון המלווים הרוחניים בארה"ב, לססיל אסקוף, מנהלתו, הפורשת בימים אלו מתפקידה ולפדרציה היהודית של ניו יורק, שיזמתה הברוכה לקדם יוזמות של ליווי רוחני בישראל אפשרו את הקמת תכנית מרפא להכשרת מלווים רוחניים במכון שכטר.

spiritual caregiver הוא בבחינת התמחות של אנשי דת, המתמסרים בעיקר לליווי רוחני של חולים בבתי חולים, בבתי אבות, בבתי כלא, בצבא וכדומה (Cadge, 2012; Paget & McCormack, 2006).

בארצות הברית, בקנדה, באוסטרליה ובניו זילנד מלווים רוחניים עוברים הכשרה ייחודית, לאחר השלמת תואר שני (או שווה ערך לו), לרוב בלימודי הדת שלהם, הנקראת Clinical Pastoral Education – CPE. תכנית זו בארצות-הברית כוללת 1,600 שעות והיא בפיקוח ארגון-גג, שהוא עצמו נמצא בפיקוח משרד החינוך של ארצות הברית (ACPE). ברוב מדינות אירופה לא קיימת הכשרה מובנית למלווים רוחניים, כפי שקיימת בארצות הברית, ואנשי דת עוסקים בתחום מתוקף הכשרתם התיאולוגית. בישראל, לאור המורכבות הגדולה של היחסים בין הקהילות הדתיות השונות ושל יחסי דת ומדינה בכלל, התקבלה על ידי מייסדי התחום ההחלטה 'לחלן' את תחום הליווי הרוחני (Bentur & Reznitzky, 2009; Ramon, 2014). כלומר, בישראל מתקבל להכשרה כמלווה רוחני כל אדם שאישיותו, השכלתו וניסיון חייו מתאימים לתפקיד. ההכשרה דומה ביסודה, להכשרה הניתנת למלווים הרוחניים בארצות הברית, אך קצרה יותר – 800 שעות אקדמיות. ואולם, בשונה מן המדינות שבהן צמח המקצוע כמקצוע דתי ביסודו (כיום המקצוע פתוח במידה מוגבלת גם לאנשים ונשים שאינם מגדירים עצמם דתיים), על פי קוד האתיקה למלווים הרוחניים בישראל, אסור לאדם בעל תואר דתי – רב, אימאם או כומר הממלאים תפקיד של מלווה רוחני – להציג עצמם כבעלי תארים אלו, ולחשוף פרטים על דרכם הרוחנית/דתית מעבר לנדרש ולמתבקש על ידי האדם שאותו הם מלווים.² זאת, בשונה מן המקובל בארצות המוצא של המקצוע – בארצות דוברות אנגלית או במערב אירופה. העמותה לליווי רוחני, המפקחת על הליכי ההסמכה וההכשרה של מלווים רוחניים ומדריכי תכניות ועל ההכרה בתכניות ההכשרה, חרתה גם על תקנונה (סעיף 4.4), כי מפגשים מטעמה יתקיימו אך ורק במקום נייטרלי מבחינה רעיונית ופוליטית.³ בשל הרגישות הייחודית הקיימת במדינת ישראל בנושאי דת, נתבעים המלווים הרוחניים בישראל להקפיד על הפרדה מלאה, גדולה יותר מן הנדרש בחו"ל, בין עולמם הרוחני-אישי לבין התפיסות הרוחניות של האנשים שאותם הם מלווים. את עולמם הרוחני-אישי עליהם לשמור בצנעה, אלא אם כן נתבקשו להגיע לאדם שאותו הם מלווים בשל עולמם הרוחני המסוים, דוגמת השתייכותם לדת מסוימת, לקבוצה רוחנית מסוימת או לזרם מסוים. כתוצאה מכך, ארבע התכניות שעברו אקרדיטציה או אקרדיטציה על תנאי על ידי העמותה לליווי רוחני בישראל⁴ הסמיכו עד כה מלווים רוחניים (בעיקר נשים) לא דתיים. קל וחומר, שהרוב המוחלט של המלווים הרוחניים בישראל אינם בעלי תואר רבני, שניתן להתהדר בו. ועוד סייג מקוד האתיקה של המלווים הרוחניים, שראוי לצינון: על מנת למנוע בלבול בין איש/אשת הצוות הרפואי

2 ראו קוד האתיקה של המלווים הרוחניים בישראל, סעיפים 9 ו-11. <http://livuiruchani.org.il/wp-content/uploads/2016/04/nispach1.pdf>

3 תקנון העמותה לליווי רוחני, סעיפים 4.1 ו-4.4.

4. ראו תקנון העמותה לליווי רוחני, סעיף 4.

והמלווה הרוחני, אין המלווה הרוחני בישראל רשאי, בעת שירותו בתפקיד, לציין תואר אקדמי מתקדם כד"ר. על התג המזהה בבית החולים או בבית האבות, שבו הוא עובד, מופיע התואר "מלווה רוחני", ואם אדם זה מתמחה, לרוב יופיע על התג התואר "מתנדב" או "מתנדב בליווי רוחני". עמדה זו, המסלקת הצידה בעת העבודה את כל התארים הקודמים או הנוספים, מדגישה את אי ההיררכיה המובנית במקצוע הליווי הרוחני, המציע ליווי רוחני בגובה העיניים, שאיננו בא מעמדה של מומחיות בליווי רוחני וכידיעה מה טוב ומה לא טוב לאדם שאותו מלווים. הדגש על מפגש של ליווי רוחני ב'גובה העיניים' בין המלווה הרוחני למלווה משתקף בלשון של מאמר זה שהיא לשונו של הליווי הרוחני בכללו. במסמכים השונים של העמותה לליווי רוחני נקרא מקבל הליווי הרוחני 'מלווה', וראוי שנשתמש במונח זה במאמר על הערכה רוחנית. ואולם, מכיוון שרבים ממפתחי השיטות השונות של הליווי הרוחני היו והנם רופאים ועובדים סוציאליים, ומכיוון שגם מנקודת הליווי הרוחני השילוב של בעלי מקצועות שונים בצוות רב מערכתי הוא חיוני, אתייחס במאמר שלהלן למקבלי הליווי הרוחני לסירוגין במילים 'מטופל' או 'מלווה'.

מחקרים כמותיים על תוצאות מוכחות של ליווי רוחני נדירים בישראל ובעולם, הן בשל הייחוד הרוחני של כל אדם ושל כל מפגש בין מלווה רוחני למלווה, והן בשל הנזילות של יעדי הליווי הרוחני, המבקשים לדייק בהבנת הצורך הרוחני ברגע נתון. צורך רוחני עלול להשתנות מרגע לרגע, על כן שאלות המחקר הכמותי, שיכולות להעניק לנו מידע מדעי-סטטיסטי על ליווי רוחני הן מוגבלות. עם זאת, נערכו בעולם מחקרים על סוג האוכלוסייה הפונה לליווי רוחני ועל תחושה קיומית חיובית (well being) בעקבות הליווי הרוחני. זאת ועוד, מיעוט המחקרים שנעשו בעולם מעיד על כך, שהנגשת שירותי הליווי הרוחני בבתי חולים משפיע על התמודדות רוחנית טובה של המאושפזים עם אתגרי חייהם (Bay, Beckman, Trippi, Gunderman, & Terry, 2008) ועל הפחתת מתח וחרדות (Iler, Obenshein, & Camac, 2001).

קהל המאושפזים בישראל ובעולם מביע שביעות רצון מהנגשת הליווי הרוחני למאושפזים ולבני משפחותיהם במוסדות בריאות (Williams, Meltzer, Arora, Chung, & Curlin, 2011; Schultz, Lulav-Grinwald, & Bar-Sela, 2014).

מעט נחקר ונכתב על ליווי רוחני לקשישים. ואולם, כמה מחקרים מעידים על זיקה בין השקפת עולם רוחנית ו-well being, כלומר, רווחה נפשית מיטבית (Kirby, Coleman, & Daley, 2004; Recker & Woo, 2011; Coin, Perissinotto, Najjar, Girardi, Inelmen, Enzi, Manzato, & Sergi, 2010) ועל כי קשישים שיש להם תחושת משמעות בחייהם פחות מדוכאים ונהנים יותר מחייהם. מחקר אחר מלמד, כי פעילות רוחנית, המשלבת מוסיקה וטקסים של אחיות עם חולי דמנציה, שיפרה את מצבם (Ennise & Kazer, 2013). המסקנות משני מחקריו של לוין (Levin, 2012) על מצבם הטוב יותר של קשישים דתיים בישראל מבחינה גופנית ונפשית מלמדות, כי לפעילות דתית יש השלכות בריאותיות חיוביות.

ייתכן שהשפעת פעילותם של מלווים רוחניים בקרב אוכלוסיות שונות, דתיות ולא

דתיות, על בריאותם ומצבם הנפשי של קשישים, משפרת בדרך דומה לדת את מצבם הבריאותי ואת בריאות נפשם, ואולם, נכון לעכשיו, טענה זו היא בגדר השערה בלבד, סבירה אך בלתי מוכחת.

כאמור, בעולם הרוח אין כלל אחד לחיזוק רוחני המתאים לכולם והנחת העבודה היא, שלכל אדם דרך רוחנית משלו ועל כן המלווה הרוחנית היא בבחינת 'מעריכה' ולא 'מאבחנת' ובהתאם, עניינה הוא התאמת ה'כלי' הנכון לעבודה עם המלווה. עמדה זו מרכזית ביותר באתיקה ובתהליך ההתמקצעות של הליווי הרוחני. מחקר שנערך לאחרונה בבתי אבות בישראל, שבהם הופעלה תכנית ניסיונית לשילובם של מלווים רוחניים בצוות, מדגים את השימוש במקצת הכלים העומדים לרשות המלווים הרוחניים כבואם לתרום, בדרך זו או אחרת, לחוסן הרוחני של האנשים שאותם הם מלווים: שיחות על בדידותם הקיומית של דיירי בית האבות, על משמעות החגים, התבוננות משותפת בתמונות, כתיבת סיפור חיים, החזקת יד, אמירת תפילה ביחד, שירה משותפת, קריאה משותפת של חומר בעל משמעות רוחנית עבור המלווה ושיחה עליו עם המלווה (רזניצקי ובנטור, 2019) או בשיתוף בני משפחה ו/או השותפים לחדר.

הכשרת המלווים הרוחניים עוסקת, בין היתר, בלימוד הערכת צרכיו הרוחניים של המלווה, ביכולת להתאים את ה'כלי' הנכון לכל מלווה ובהפרדה בין הרצונות וההעדפות הרוחניים של המלווה הרוחני לאלה של האדם שאותו הוא מלווה. על כן, ההכשרה דורשת אימון רב ומודעות עצמית, המתחדדת במהלך תכנית ההכשרה. להחלטה מה מתוך מגוון ה'כלים' העומדים לרשות המלווה הרוחני קודם לשלב ההערכה הרוחנית, אקדיש מאמר זה. את ההערכה הרוחנית יכולים לערוך לא רק המלווים הרוחניים, אלא גם האנשים העובדים עמם בצוות – רופאים, אחיות ועובדים סוציאליים. אלה מבצעים הערכה רוחנית על מנת לקבוע מי מבין המלווים זקוק לשירותי המלווה הרוחני, ואם קיימים כמה מלווים רוחניים, למי מבין חברי הצוות העוסק בכך מתאים להפנות את המלווה. מאמר זה יסקור את הספרות המקצועית הנוגעת במגוון השיטות הקיימות להערכה רוחנית ובסופו אדגים כיצד מופעלות שיטות הערכה רוחנית אלו בעבודת הליווי הרוחני עם קשישים בישראל.

מהי הערכה רוחנית?

אמנות השיחה הפותחת את הדרישה הרוחני ואת התהליך המתמשך (או הקצר, תלוי בנסיבות הליווי הרוחני) של בירור הצורך הרוחני של האדם, שאותו אנו מלווים, נקראת בשפה המקצועית "הערכה רוחנית" (Ehman, 2013; Gleason, 1999). רבים מן המאמרים בספרות המקצועית הנכתבים היום בתחום הליווי הרוחני או בתחום ההפניה אליו מוקדשים לנושא זה וכותבים אותם בעלי מקצועות שונים – רופאים, עובדים סוציאליים ומלווים רוחניים. הערכה רוחנית היא שם כולל לדרכים שונות שבהן אנו מבררים, במישרין או בעקיפין, תוך כדי שיחה או על פי שאלון מפורט, מהו העולם הרוחני של האדם שאותו אנו מלווים (McSherry, 2010:62).

ייחודה של ההערכה הרוחנית.

תוך כדי סקירת השיטות השונות (המהווה מעין שיטת הערכה הרוחנית בפני עצמה) יש להתייחס לאנשים, למקום ולתהליך, שבו נמצאים האנשים שאותם אנו מלווים (People, Place, Process). כל שיטה להערכה רוחנית היא תלויה הקשר והצלחת השימוש בה דורשת מודעות לצורכי היחיד או הקבוצה, שנקראנו לסייע להם (McSherry, 2010). עצם ההערכה הרוחנית היא מעין 'מיפוי' של דעות והשקפות, ערכים וחוויות המרכיבים את מה שבונה את עולמו הרוחני של האדם. הרוחניות היא המהווה את החוסן הפנימי או את רכיב השלווה הפנימית של האדם (McSherry, 2010). מודעות לייחוד של כל אדם במסגרת ההערכה הרוחנית מחדדת את העובדה, שלעתים קיימים מכנים משותפים בין ההשקפות הרוחניות של בני אדם ועל כן יש לנקוט במשנה זהירות בבואנו להעריך את מגוון השקפותיהם הרוחניות של המטופלים (McSherry, 2010:67).

ההערכה הרוחנית מעלה בגלוי או בסמוי (תלוי בהקשר וברצון של המלווה) שאלות על עולמו הרוחני של האדם. בהקשר זה מבחינים חוקרים שונים, הנסקרים בזאת, בדמיון ובשוני שבין תחום הליווי הרוחני לבין אבחונים בתחומים טיפוליים מקצועיים אחרים (Fitchett, 2002; Prusyer, 1976).

לדעתם של חוקרים שונים, המניע לפיתוח כלי ההערכה הרוחנית השונים נובע משילובם של מלווים רוחניים בצוותים במוסדות בריאות, רווחה וחינוך ובשל היותם מתקצבים על ידי מוסדות אלה. משום כך הם מחויבים להוכיח שעבודתם מניבה תוצאות מדידות (Donovan, 2012).

הספרות המקצועית בתחום הליווי הרוחני מדגישה, כי על המלווים הרוחניים ושותפיהם לפתח שיטות המאפשרות להבחין בתוצאות ברורות ומדידות לתהליך הליווי הרוחני, מעבר לנוכחות, לקשב פעיל ולמודעות להבחנה הרוחנית בין המלווה הרוחני לבין עולמו הרוחני של האנשים שאותם הם מלווים (Donovan, 2012). דוגמה לתוצאה נצפית של הערכה רוחנית ממוקדת ומקצועית יכולה להיות נכונות לקבל טיפול רפואי או להיפך, השלמה עם היעדר מענה רפואי.

כמובן שבנסיבות שונות דווקא הנכונות להפסיק טיפול היא התוצאה הנכונה לאותו אדם או לאותה משפחה מנקודת המבט הרוחנית שלהם. בהמשך נעמוד על דוגמאות נוספות לתוצאות נצפות של תהליך הליווי הרוחני הנפתח בהערכה רוחנית מדויקת (Peery, 2012).

פרסאייר, מחלוצי תיאוריות ההערכה הרוחנית ופסיכולוג קליני במקצועו, מחדד ומנהיר לקוראיו מה הם ההיבטים המאפיינים את ההערכה הרוחנית דווקא, להבדיל מסוגי האבחונים האחרים במקצועות הטיפוליים או החינוכיים השונים (Pruyser, 1976). דווקא על רקע הנטייה של הליווי הרוחני 'להישאב' לשפה הפסיכולוגית, מתוך התבטלות עצמית של המלווה הרוחני בפני בעלי מקצועות מתחום בריאות הנפש, קורא פרסאייר ל'פלורליזם' מקצועי. כוונתו להקצאת מקום ברור למגוון של התערבויות בסוגי הסעד שאנו מגישים לבני אדם. בהיותו פסיכולוג קליני, המודע למגבלות הדיסציפלינה המקצועית שלו, הוא מבקש לחדד את הממד העצמאי של עולם הרוח של האדם ואת ייחודה של ההערכה

הרוחנית, בשונה מהערכת הפסיכולוג את מצבו הנפשי של המלווה. פעולותיו של המלווה הרוחני נוגעות לתחום הרוח של האדם: לערכיו, לאמונותיו ולעתים לאמונותיו בהווה על-טבעית. לא פעם התכנים הכלולים בעולמו הרוחני של האדם, שאותו אנו מלווים, מנוגדים לאווירה הרוחנית הסובבת. אצל אנשים 'חילונים', האמונה באלוהות על-טבעית היא לעתים 'נחבאת אל הכלים' ואילו אצל 'דתיים' הספק בדבר ההשגחה הפרטית או קיומה של האלוהות עלול להיות מוצנע. לשיטתו של המלווה הרוחני, יש לאפשר נוכחות בטוחה למגוון הסוגיות הרוחניות שמעלה האדם שאותו מלווים בעידן המודרני, כאשר האקלים המדעי הרווח נוטה לפקפק בערכה של הוויה זו של הרוח, ומותיר את המחזיקים בה בעמדות של מבוכה והתגוננות (פרויד, 1943).

פנייתם של בני אדם, בעיקר במצבים של זקנה וסוף החיים, אל מלווה רוחני דווקא ולא לבעל מקצוע אחר מעידה על שאיפת אותו אדם לברר את הסוגיות המעיקות עליו במסגרת ערכית-רוחנית ולא במסגרת ערכית-טיפולית אחרת (Prusyer, 1976).

בספרות המקצועית יש התייחסות לשאלה מתי על הרופא, האחיות או העובדת הסוציאלית להפנות את האדם, שעמו הם משוחחים על היבטים בעולמו הרוחני, למלווה רוחני. ד"ר סלמסי (Sulmasy, 2006), רופא המרבה לכתוב על מצבים של סוף החיים, מדגיש, כי רופאים אינם צריכים להתעלם מצרכיהם הרפואיים של מטופליהם, אך גם אין עליהם להפריז ביכולתם להיענות לצרכים אלו, שכן מעטים הם הרופאים שיש להם הכשרה בתחום הדת, הרוחניות והליווי הרוחני. על כן, לשיטתו, ראוי, מחד גיסא, שרופאים ואחיות יפתחו נושאים אלו עם המטופלים על מנת להיענות עד כמה שאפשר לצרכיהם הרוחניים, ומאידך גיסא, להשאיר את המרחב שבו המטופלים ישוחחו לעומק על שאלות וסוגיות רוחניות למומחים בתחום זה, כלומר למלווים הרוחניים או לאנשי הדת של המטופלים, אם הם מבקשים לשוחח אתם (Sulmasy, 2006).

השיחה על עניינים רוחניים נסבה, לעתים קרובות, סביב נושאים ייחודיים: חיי העולם הבא, המורשת האישית שאדם מותיר אחריו, כיצד ניתן למצוא משמעות בחיים נוכח משבר שפוקד את האדם, או לחילופין: יש המבקשים להתעמת עם המסורת ברגע המשבר ולהצהיר על אי-אמונתם באל ובהיבטים שונים של המסורת. בהקשר זה מתבקשים עורכי ההערכה הרוחנית לברר את התקוות, הפחדים, החלומות, כמו גם הדו-ערכיות הכרוכה בעולם הרוח של האדם, שאותו מלווים (Prusyer, 1976).

עניינה של ההערכה הרוחנית לאפשר לאדם המבקש זאת, להתבונן בעצמו ולברר לעצמו מה המעשים או האמונות הרוחניים המעניקים לו חוסן רוחני ברגע נתון.

מבנים של הערכה רוחנית שפיתחו מלווים רוחניים

שיטתו של פרסאייר (Prusyer, 1976) מונה שבעה שלבים להערכה רוחנית. בשני השלבים הראשונים הוא מציע לברר מה הם ממדי הקדושה וההשגחה הפרטית וממליץ לבחון מהי אותה 'ציפור נפש' של האדם, מה שנחשב 'נשגב' בעיניו והאופן שבו הוא פועל בחייו, לחיוב או לשלילה. בשלב השלישי מבקש פרסאייר לברר מהי האמונה של האדם שאותו אנו מלווים. האם 'החוויה' – הנקודה ההנדסית של אותו אדם, המהווה את תשתית חייו,

מזינה אותו ברגע נתון, מרחיבה את עולמו או להיפך: מכבידה עליו, מצמצמת אותו, גורמת לו רגשות אשם וייאוש? הרכיב הרביעי לשיטת פרסאייר הוא התהייה על מה מודה אדם בחייו; הרכיב החמישי הוא יכולת ההשתנות של האדם, בהתאם לערכיו הקבועים או המשתנים. בשפה דתית יהודית היינו מכנים את הרכיב הזה 'תשובה' ואילו בשפה חילונית: יכולת גמישות וזרימה. רכיב זה עניינו לחשוף בפני האדם את תהליך התיקון הפנימי שהוא שואף לעשות בחייו, בעיקר נוכח האתגר הרוחני של המצב: מחלה או כל מצב אחר. זאת, גם אם נותרו לו ימים בודדים או שעות ספורות. הרכיב השישי הוא ה'חברותא', הרעות, הקהילה או ההשתייכות של האדם. למי הוא מרגיש שייכות? עם מי יש לו תחושת קירבה או רעות? ולבסוף, הרכיב השביעי: מהי תחושת הייעוד של האדם בחייו? מהי משימתו בחיים. שאלה זו רלוונטית תמיד, גם בשעה שהזמן הנותר לאדם לחיות הוא קצוב. פרסאייר מדגיש, כי המלווה הרוחני אינו זקוק להשתמש כלל במילים 'ייעוד', 'תשובה', 'אמונה' ו'השתייכות', אלא לראות בהן שכיילים בתודעתו להבנת עולמם הרוחני של המטופלים (Prusyer, 1976).

ספר המשך לספרו של פרסאייר, המהווה נדבך חיוני בעולם ההערכה הרוחנית, הוא ספרו של המלווה הרוחני ג'ורג' פיצ'ט על הערכת צרכים רוחניים (Fitchett, 2002). בספרו מבקש פיצ'ט למפות את מצבו הרוחני של האדם, שאותו הוא מלווה. אף הוא, כמו פרסאייר, שואף לתבנית פלורליסטית שיכולה להתאים למגוון רחב של בני אדם, המשקפים מגוון של השתייכויות קהילתיות ואמונות רוחניות.

תבניתו של פיצ'ט מבקשת למפות את ההיבטים הבאים, שעה שעורכים הערכה רוחנית. שאלתו: אילו היבטים יש לבדוק על מנת להעריך הערכה כוללנית את מצבו של האדם? ותשובתו, כי קיימים שבעה ממדים הנדרשים לבירור בעת ההערכה הרוחנית. הממד הרפואי, הפסיכולוגי, הפסיכו-חברתי, מערכות משפחתיות, רקע אתני ותרבותי עניינים חברתיים ולבסוף: הממד הרוחני. מכאן, שעל המעריך הערכה רוחנית לדעת לכל הפחות מידע מסוים על המלווה, שאינו נוגע לתחום הרוחני. הממד הרוחני נמדד באמצעות הממדים של אמונות ודעות, מקצוע וייעוד, ניסיון ורגשות, אומץ וצמיחה, טקס והתנהגות, קהילה, [מקור] הסמכות וההכוונה [הרוחנית] (Fitchett, 2002: 42).

תבנית זו מכונה בספרו 7×7 והוא מדגיש את יעילותה לאור העובדה, שהיא אינה מניחה, כתבניות אחרות בזמנו, קיומה של אמונה דתית של אנשים ונשים, אלא מניחה מסגרת רחבה להבנת האדם וצרכיו הרוחניים, תוך מודעות להיבטים הגופניים והנפשיים כרקע לסוגיות הרוחניות (Fitchett, 2002:42). מטרת המיפוי של פיצ'ט היא לפתח תכנית לליווי רוחני, אך חשוב להדגיש, כי פיצ'ט מתאר מצבים שבהם ההערכה נפרסת על כמה מפגשים, כשבכל מפגש מתבהרת נגזרת נוספת של התמונה הרוחנית. הוא מדגיש, כי השיחה שעניינה להעריך את מצבו הרוחני של האדם יש לה ערך של התערבות רוחנית בפני עצמה (Fitchett, 2002:19). יש לזכור, כי ברבים מן הליוויים הרוחניים, במיוחד באלו המבוצעים בבית החולים, אין למלווה הרוחני אפשרות להערכה רוחנית כה מעמיקה כפי שמתאר פיצ'ט, ומן הטעם הזה פותחו על ידי מלוויים רוחניים תבניות הערכה רוחנית פשוטות יותר, כזו של דונובן ולוקאס, שעליהן נעמוד להלן (Lucas, 2001; Donovan, 2012).

השיטה להערכה רוחנית שפותחה על ידי דונובן מסומלת על ידי ארבע מילים המתחילות באות L: Looking, Language, Leads, Learning. שיטה זו שואפת לתאר את התהליך הזורם של איסוף מידע, המשגתו, התאמת תכנית לליווי רוחני והפעלת הידע של המלווה הרוחני בדרך שניתן לתרגמה לעברית, כך: להביט, להשתמש בשפה, לחפש רמזים, ללמוד – להעמיק בתובנות. לשיטתו, רביעיית הפעולות נחלקת לשני מהלכים של ליווי רוחני: המהלך הראשון מתייחס ליחסים ולקשרים. במסגרתו המבט (הכלי הראשון של ההערכה הרוחנית) מבקש להבחין במערכות יחסים משמעותיות לאדם שאותו מלווים. בשלב השני, שלב השפה או השיחה, המלווה הרוחני מבקש מן האדם שאותו הוא מלווה לספר על היבטים משמעותיים בחייו, כדי שהמלווה יתוודע אליהם אם הם נוכחים במרחב המפגש ביניהם. שלב חיפוש הרמזים כרוך בניתוח מערכות היחסים המעצימות, המחזקות, או לחילופין, המחלישות, הנמצאות בסביבתו הקרובה האישית של האדם. ולבסוף: התובנות הנלמדות על ידי המלווה הרוחני, הנובעות מאיסוף המידע שלעיל, באות לידי ביטוי במגוון של התערבויות, שעניינן קידום תהליך ההשלמה של היחסים בין האדם לבין עצמו ובין סביבתו (Donovan, 2012). החלתן של ארבע קטגוריות של הערכה רוחנית על תחום המשמעות והמטרה של האדם שאותו מלווים, נפתחות בהתבוננות במה שמעניק משמעות ומטרה לאדם, ונמשכות בשאלות מנחות או בהתערבויות של ליווי רוחני, כגון: תפילה, דמיון מודרך, שיחה על משמעות, ועוד. ברובד של חשיפת רמזים עמוקים יותר מבקש המלווה הרוחני, לשיטת דונובן, לברר או לחשוף משמעויות עמוקות יותר, הגלומות מתחת לפני השטח, רמזים המכוונים לצורך של האדם שאותו מלווים בהנחיה יותר משמעותית, המציפה קושי או כיוון רוחני, שהתמקדות בהם יכולה לשפר את מצבו הרוחני של המלווה. ולבסוף, נשאלת השאלה מה יכול המלווה הרוחני להוסיף עוד על מנת לקדם את תהליך ההשלמה של האדם, שאותו מלווים עם עצמו (healing) (Donovan, 2012: 52). ייחודה של שיטת הערכה רוחנית זו היא 'זורמת' וקלה לזכירה (לדוברי האנגלית).

מקורות ישראל כהשראה לשיטות שונות של הערכה רוחנית

למרות שאיפתם של פיצ'ט ואחרים ליצור שיטת הערכה רוחנית שאינה תלויה בעולם המחשבה הנוצרי אמריקני, שבו צמח תחום הליווי הרוחני, חשו מלוות רוחניות יהודיות ומדריכות לליווי רוחני בצפון אמריקה, כי למלווה הרוחנית היהודי יש מעיינות השראה ייחודיים. לתחושתן, גם שיטתו של פיצ'ט להערכה רוחנית, שנפוצה מאוד בעולם הליווי הרוחני בסוף המאה ה-20, מעוגנת בסופו של דבר בעולם הפרוטסטנטי ומנוכרת למלווים רוחניים יהודיים בארצות הברית, משום שהיא 'משוחחח אתם' ומראינת אותם בשפה לא רלוונטית לעולמם הרוחני של יהודי צפון אמריקה (Shulevitz & Springer, 1994). שיטות הערכה רוחנית אלו שואפות לברר לא רק מהו עולם האמונות והדעות של האדם, אלא גם מה מתוך המורשת הדתית-תרבותית שהמלווה הוא חלק ממנה, מתקיים או לא מתקיים

באופן מעשי בחיי היום-יום שלו? כהמשך לתובנה זו, שאלה אחרת, מעוררת עניין בקרב מלווים רוחניים שהגיעו מרקע יהודי היא: מיהו מקור הסמכות עבור המלווה הרוחני? סמכות רוחנית יכול להיות רב, אימאם, כומר, בן משפחה, המלווה עצמו או, לחילופין, אדם אחר בעל סמכות רוחנית-מוסרית עבור המלווה (Davidowitz-Farkas, 2001:119). הערכה רוחנית עניינה, כפי שמציינת דוידוביץ-פרקש, לבחון את המשמעות שמעניקים האנשים שאותם אנו מלווים, בעת מצוקותיהם ובעת שמחת ליבם, לחוויות החיים שלהם. החוקרת מונה כמה תבניות שקיבלו השראה מהגות יהודית, מן המקרא או ממחשבת חז"ל (Davidowitz-Farkas, 2001:110).

שיטת הערכה רוחנית מקורית מן העולם היהודי הצפון אמריקני, שקנתה לה נפשות בישראל, היא זו של דייל פרידמן, המתמחה בעיקר בעבודה עם קשישים ובכללם עם חולי דמנציה בבתי אבות בצפון אמריקה. שיטתה מתמקדת בארבעה רבדים של פרשנות הסיפור, שמספר לנו האדם שאותו אנו מלווים, והיא נסמכת על המסורת שחז"ל פירשו את תורת ישראל, על פי ארבעה עקרונות פרשניים, שסימניהם המילה פ ר ד " ס (Idel, 1995). להלן אזכורם של ארבעת העקרונות הפרשניים בלשונו של ר' יעקב יוסף מן העיר פולנאה (נפטר לערך בשנת 1782), בפלך ווהלין שברוסיה, תלמידו המובהק של מייסד החסידות, הבעל שם טוב (בספרו תולדות יעקב יוסף, (פרשת ויצא, ד"ה: 'והנה אלו' הכהן: פט).

'והנה אלו ג' חלקי התורה: פשט, רמז, דרש הוא לבושי התורה והסוד — הוא הפנימי'

כלומר, ר' יעקב יוסף מזכיר כאן ארבע שיטות ללמוד ולהבין את התורה: פשט, רמז ודרש, ומציין כי פנימיות מוסברת בשפה החסידית כדבקות ב'אור אינסוף שבתוך אותיות התורה והתפילה' (שם) היא דרך ה'סוד'.

בעקבות תובנות קבליות וחסידיות, המציינות ארבע דרכים אלו לפרשנות התורה, מציעה פרידמן למלווים הרוחניים, שבבואם להעריך את מצבו הרוחני של האדם שאותו אנו מלווים, יבחינו בארבעה רבדים של משמעות סיפורו האישי של המלווה הרוחני ומתוכם יבררו מהן ההתערבויות המתאימות.

ברובד הראשון — רובד ה'פשט', עלינו להאזין לסיפורו האישי של המלווה הרוחני, כפשוטו. כלומר, למידע בסיסי על חייו, מחלתו, מצוקתו הגופנית או החברתית (Friedman, 2001:62).

השלב השני, שלב ה'רמז' — מציין שלב של בירור, שבו על המלווה הרוחני לחפש את הרמזים שהאדם שאותו הוא מלווה משרד, הן על מצוקתו הרוחנית והן על הנתיבים להקלה. רמזים הם: שפת גוף, טון הדיבור, סימנים לא מילוליים, שהם חלק מן התקשורת שאיננה ישירה (Friedman, 2001: 63-64). במהלך שיחת ההערכה הרוחנית אפשר למצוא חיזוקים לכך שמה שנרמז הוא אמתי. כלומר, אפשר לומר למלווה: 'נראה שאת מרגישה כך וכך....' ובדרך זו, הרמז אמנם נותר רמז, אך אנו מוודאים שהבנו אותו נכון.

בחלקה השלישי של ההערכה הרוחנית המכונה פרד"ס, בחלק המיוחס למושג 'דרש', מבקשת פרידמן לברר את המשמעויות העמוקות הגלומות בתוך הסיפור האישי של המלווה הרוחני או בסיפורו על צרכיו הרוחניים. עלינו לשאול את עצמנו: מה

הסיפור שסופר לנו על ידי המלווה הרוחני? מה הוא חושף על כמיהתו של המלווה למשמעות?

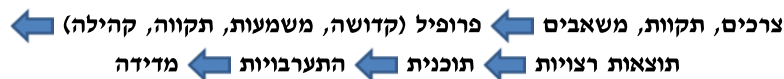
לבסוף, ברובד הפרשנות המיוצג על ידי האות 'ס', במודל פרד"ס, אנו מגיעים ל'סוד'. ברמת ה'סוד' – האמת שמאחורי האמת הפשוטה – בתחום הפרשנות של הליווי הרוחני נשאלות שאלות בנוגע למפגש בין נשמת המלווה הרוחני לנשמת האדם, שאותו הוא מלווה. השאלות שפרידמן מעלה במסגרת פרשנית אחרונה ועמוקה ביותר זו קשורות במידה רבה לממד הכמעט ניסי, שמתרחש במפגש בין המלווה הרוחני לאדם שאותו הוא מלווה ואלו הן השאלות: 'האם אני מבינה או מסוגלת להתייחס אל האדם הזה ב'פוליותו', להעריך את המלאות האנושית שלו, את תרומתו לעולם, גם בעת מחלתו, חולשתו, השלבים הסופיים של חייו? האם אני קולטת את האדם ברמה האינטואיטיבית? האם אני מכבדת את המסתורין של מסע נשמתו הייחודית? האם אני רואה את צלם א-לוהים שבו? האם יש כאן מפגש התגלותי של 'אני-אתה', בלשונו של הפילוסוף מרדכי מרטין בוכר? (בוכר, 1959; Friedman, 2001) שאלה אחרונה זו חיונית ביותר בעת הליווי הרוחני לחולים דמנטיים למיניהם, אשר לעתים, מעבר לתודעה של האנשים סביבם בדבר החיבור הנשמתי עמם, לא קיימת עמם כל תקשורת קוגניטיבית משמעותית. בהקשר זה ממליצה פרידמן למלווים הרוחניים לדאוג לעצמם לתמיכה רגשית ורוחנית על מנת לשרוד את המבחנים הרוחניים שמציב בפנינו תחום הליווי הרוחני, החושף אותם למקרים אנושיים קשים (Friedman, 2001:71).

ה'שיטה' (The Discipline) להערכה רוחנית של ארתור לוקאס

הערכה רוחנית פשוטה ונגישה, המומלצת מאוד כיום בארצות הברית,⁵ ונמצאה יעילה גם בישראל, היא שיטתו של המלווה הרוחני האמריקני, ארתור לוקאס (Lucas, 2001). שיטתו של לוקאס בהערכה רוחנית היא פשוטה ומתייחסת לא רק להערכה הרוחנית ה'בראשיתית', הפותחת את המפגש בין המלווה הרוחני למלווה, אלא לאורך כל מפגשי הליווי הרוחני הוא מפנה את המלווה הרוחני לשוב ולבחון את תוצאות עבודתו לאורה של ההערכה הרוחנית הראשונית, ולכלול בה גם את תכניות ההתערבות השונות של המלווה הרוחני עד לשלב הערכה בדיעבד ולמידת תוצאות הליווי הרוחני. המודל של לוקאס מבקש להעריך תמיד מה הם הצרכים, התקוות והמשאבים (Needs, Hopes & Resources) של האדם, שאותו אנו מלווים (Lucas, 2001). פשטותו של המודל הופכת אותו לזמין בתודעת המלווה הרוחני ומאפשרת לסייע בקלות למלווים, שאותם פוגשים לעתים קרובות בתנאי זמן ומקום שאינם נוחים. במסגרת בניית הפרופיל נבקש לדעת מה מעניק למלווה משמעות בחיים, מהן תקוותיו ומהי המסגרת הקהילתית-ציבורית לה הוא משתייך או רואה עצמו שייך. לאחר

5. ראו רשימת הספרים של אחד מארגוני הליווי הרוחני בארצות הברית Healthcare Chaplaincy. http://www.healthcarechaplains.org/docs/publications/sri/pb_by_its_fruits.pdf

מכן, המלווה הרוחני מגדיר לעצמו מהי התוצאה הרצויה במקרה של הליווי הרוחני שלפניו וקובע תוכנית עבודה, למשל: עבודה עם דמיון מודרך, קריאה משותפת של שיר, מאמר מעניין, שירה משותפת, שיחה על חלום חייו ומשאלותיו של המלווה וכדומה. בשלב הבא, המלווה הרוחני מיישם את ההתערבויות הרוחניות שנקבעו בתוכנית העבודה, ולאחר מכן בוחן את תוצאות הליווי הרוחני אם עמדו ביעדים אם לאו. להלן תרשים זרימה המתמצת את שיטתו של לוקאס:



לוקאס ער לסכנה, שהסתכלותו עשויה להיחשב הסתכלות טכנית על האדם שאותו מלווים וכי היא עלולה להביא לאבדן ה'לב' והרוח בליווי הרוחני. ואולם, הוא מדגיש, כי עולמו הרוחני של האדם אינו מקובע והוא רב-ממדים (Lucas, 2001: 9). עובדה זו משתקפת בצורך לשוב ולברר את המידע העומד לרשותנו על עולמו הרוחני של המלווה ולהשלים עם העובדה, שלעתים מעבר לשיחת ליווי רוחני אקראית נדע עליו מעט מאוד. עם זאת, לוקאס סבור, כי מתוך פיסות המידע המעטות הללו נצליח לסייע בידו להשתמש במשאביו הרוחניים. הצוות עמו עבד בבית החולים BJC בסנט לואיס, פיתח את המודל והם יכולים להעיד על יעילותו, אפילו בתנאי לחץ של עבודת הערכה רוחנית בבית חולים, קל וחומר בתנאים של אשפוז ממושך במחלקה גריאטרית או בבית אבות. יכולת הביורור המתמדת של משאביו הרוחניים של אדם, כפי שנראה להלן, אצל חולי דמנציה לגווייה, היא גבוהה. לוקאס מבקש להדגיש, כי תכלית הליווי הרוחני היא לזכור שלכל המלווים הרוחניים שלנו יש משאבים זמינים ועלינו לעזור להם לאתר אותם ולהזכיר להם את עצמם קיומם של משאבים אלו, היות ובמצבם הקשה הם עלולים להתעלם מהם. 'משאב' יכול להיות דמיון מפותח, יכולת שירה או אהבה למוסיקה, אחיינית מסורה ואוהבת, בית נאה, קהילה דתית או רוחנית, שיכולה לערוך ביקורים ולתמוך, בן/בת זוג, ילדים, קרובי משפחה או שכנים אכפתיים. במהלך השיחות עם המלווים נפתחים חלונות לעולמם הרוחני, דרכם ומתוכם אנו יכולים לשאוב את המידע הזה (Lucas, 2001:8). תפקידה של המלווה הרוחנית, על פי לוקאס, הוא לתכנן תכנית לליווי רוחני, שתביא לידי מימוש את המשאבים של האדם או תסייע בידו לזהותם, על מנת שיוכל לממש לפחות חלק מתקוותיו. לוקאס מדגיש את ההערכה הרוחנית כשלב ראשון של תכנית הליווי הרוחני, שבאה בעקבותיה, ומוכיח אפשרות מדידת תוצאות נצפות של ההערכה וההתערבות הרוחנית באמצעות המקרה הבא: קשישה במחלקה בבית החולים שבו עבד, חשה בדידות וחרדה מחזרתה לביתה מבית החולים. במהלך שיחות של הערכה וליווי רוחני עמה הוא זיהה את המשאב שיש לאתרה אישה – אחייניתה שתבוא לגור עמה. מטרת השיחות הייתה לחדד את חשיבות האחיינית בחייה ולהרגיע את החרדות של המטופלת מחייה בבית. אחיינית זו סייעה בידי דודתה לממש את תקוותה של הדודה החולה – לצמצם את תחושת הבדידות, ולחוש אהובה ורצויה בעת התמודדותה עם מחלה קשה. בתחילה החולה התעלמה מן המשאב הזה והביעה חשש מן השחרור לביתה. מטרת הליווי הרוחני הייתה לאתר את

המשאב ולעזור לה להסתייע בו. תוצאת המדידה הייתה, שהחולה חשה פחות חרדה, פחות בדידות ופחות חוסר אונים בעקבות הליווי הרוחני והשתחררה לביתה רגועה ומוכנה למציאות החדשה.

שיטות להערכה רוחנית מעולם הרפואה והעבודה הסוציאלית

נוסף לשיטות ההערכה הרוחנית הנזכרות לעיל, שפותחו על ידי מלוויים רוחניים בארצות הברית, קיימות שיטות הערכה רוחנית נוספות, הרווחות בספרות המקצועית של אנשי ונשות סיעוד, רפואה ועבודה סוציאלית. שלושה מודלים נפוצים פותחו על ידי שני רופאים בארצות הברית ואומצו על ידי עובדים ממקצועות שונים במערכת הרפואית. המודל הראשון להערכה רוחנית, המתועד בספרות הרפואית הוא HOPE, שפותח על ידי הרופאים אנדרג'ה והייט, רופאי משפחה מבית הספר לרפואה באוניברסיטת בראון (Anandarajah & Hight, 2001). מודל FICA פותח על ידי ד"ר קריסטטינה פוצ'לסקי מבית הספר לרפואה של אוניברסיטת ג'ורג' וושינגטון, המרבה לחקור, להרצות ולקדם את ממד הרוחניות ברפואה ואת הליווי הרוחני במערכת הרפואית בארצות הברית (Puchalsky, 2010; 2006; 1976), וכן מודל SPIRIT, המתאים בעיקר להערכה רוחנית של חולים סופניים. מודל HOPE להערכה רוחנית מנחה את הרופא המטפל, העורך את ההערכה הרוחנית הראשונית בטרם ההפניה למלווה רוחני, או את המלווה הרוחני עצמו, לשאול את המלווה שאלות הנוגעות לארבעה תחומי חיים: H — Hope, קטגוריה זו מתייחסת לשאלה מהו מקור או מהות התקווה, הכוח, השלווה, המשמעות, הנינוחות, השלום הפנימי, האהבה, הקשר המשמעותי לאדם; O — Organized religion — כלומר: מהי הדת הרשמית שאדם משתייך אליה (והזרם בתוך הדת המסוימת); P — Personal spirituality and practices, חלק זה מכוון לבירור מהם הטקסים והמנהגים האישיים בחיי המלווה; E — Effects on medical care and end of life decisions, דהיינו: מהו האופן שבו עולמו הרוחני של האדם משפיע על הכרעות מוסריות בתחום הטיפול הרפואי שיקבל או ידחה, הוא או בן משפחתו. יש אנשים, שמסיבות רוחניות אינם מקבלים טיפולים רפואיים שונים כגון חיסונים וכימותרפיה או מסרבים לתרום איברים לאחר המוות, ועוד. מידע זה נחוץ לרופא המשפחה.

במאמרם מציגים המחברים נתונים חד-משמעיים המעידים על כך, שרוב המטופלים במערכת הבריאות בארצות הברית מעוניינים ששירותי הבריאות יתייחסו לעולמם הרוחני וייקחו אותו בחשבון, שעה שהם מתמודדים עם בעיות בריאות שונות (Anandarajah & Hight, 2001:82). מחקרים נוספים מעידים על שיפור ניכר במצבם הבריאותי של חולים כתוצאה משימוש בפרקטיקות רוחניות, דוגמת מדיטציה והרפיה, לעומת החמרה במצבם הרפואי של חולים כתוצאה מאי-השתתפות במסגרת דתית כלשהי (Anandarajah & Hight, 2001:84). החוקרים סבורים, ששומה על הרופא המעריך את עולמו הרוחני של מטופליו (קל וחומר על המלווה הרוחנית) להיות מודע לעולמו הרוחני שלו עצמו ולערכים שלו על מנת להישמר מהשלכתם על המטופלים ולהתרכז בהם (ולא בו עצמו). בנוסף לכך,

מדגישים החוקרים, כי מי שעורך את ההערכה הרוחנית (רופא, איש בריאות הנפש או מלווה רוחני) חייב לבסס מערכת יחסים של אמון בינו לבין האדם שאותו הוא מלווה ולמצוא את המועד המתאים לברר נושאים רגישים אלו בתוך לוח הזמנים העמוס של מערכת הבריאות (Anandarajah & Hight, 2001:85).

המודל HOPE מתייחס לעולמם הרוחני של מטופלים במצבי בריאות וחולי שונים, בעוד שפוצ'לסקי מתמקדת יותר במצבים של מחלה קשה, הגוררת אחריה תחושת ייאוש (Puchalski, 2010:52). לדבריה, ללא משמעות ומטרה בחיים האדם בכלל, והאדם החולה, בפרט, מועד לדיכאון ולמתח (Puchalski, 2010:152). היא מחדדת את ההבחנה בין השפה הרוחנית, הרחבה יותר, לבין השפה הדתית, המצומצמת יותר וממוקדת בדת אחת או בזרם מתוך הדת המסוימת ועל כן היא מדגישה כי 'רוחניות', בשונה מ'דת', נוגעת במגוון רחב יותר של בני אדם, מעניקה להם תחושת תקווה ומשמעות ומשום כך נחוצה בצומת המכרעת של מחלות קשות וסופניות (Puchalski, 2010:52). היא מדגימה במאמרה שורה של מצוקות רוחניות, שמטופלים מביעים בעת התמודדותם עם מחלה קשה, ביניהן תחושות של נטישה, כעס, מצוקה קיומית, אבל, אבדן, השלמה, בדידות ועוד, ומצביעה על הצורך לשוחח עם המטופלים במערכות הבריאות על מצוקות אלו. הערכה רוחנית אמורה להיפתח לרוב בשיח לא פורמלי, שבו המטפל מכיר בחשיבות הנושאים הרוחניים העולים מן ההיכרות עם המלווה, מגיב להערות המטופלים על מצבם הקיומי מנקודת מבט רוחנית או דתית, או לסממנים רוחניים-תרבותיים שהמטופלים נושאים עמם: סמלים של הדת לה הם משתייכים, ספרים, חומר קריאה, תפילה או הגות. לבסוף, היא מציינת כי ניתן להעריך את מצוקותיו הרוחניות של האדם באמצעות האזנה להתפתחות עולמו הרוחני בחייו (Puchalski, 2010:53), ומתוך כך להקיש על האופן שבו התפתחות רוחנית זו נותנת אותותיה לחיוב או לשלילה בעת משבר רפואי (אבחנה, מחלה וכו') עמו מתמודד המלווה בעת עריכת ההערכה הרוחנית. פוצ'לסקי מסבירה, כי שלשת הבירורים – הצעדים הראשונים במודל זה של הערכה רוחנית יכולים להיעשות על ידי כל אחד מאנשי הצוות הרפואי או על ידי איש בריאות הנפש. עם זאת, החלק האחרון – בירור הביוגרפיה הרוחנית של המלווה צריך להיעשות על ידי מלווה רוחני מקצועי, אך רק בתנאי שהמלווה מעיד שהוא מעוניין בחשיפה אישית כזו. תהליך זה יכול להעצים את האדם שאותו אנו מלווים ולהעניק לו משאבים של קבלה והשלמה עצמית.

מודל FICA של הערכה רוחנית הוא המודל שפוצ'לסקי פיתחה לצורך שאלת שאלות המכוונות לתהליך זה. ואלו הם ארבעת רכיביו של המודל של פוצ'לסקי: Faith – כלומר: אמונה והשאלות הנוגעות לנושא זה, שעניינן לברר את מערכת האמונות והדעות של אדם, שתקווה או משמעות יכולות לצמוח מהן. אם אין לאדם השקפת עולם דתית-אמונית מוגדרת, מציעה פוצ'לסקי לשאול 'מה מעניק לך משמעות?'; השאלה השנייה – Importance, נוגעת במידת החשיבות או המרכזיות שיש לעולם המשמעות או האמונה בחיי האדם; Community – C מבררת את ההשתייכות הקהילתית של האדם, כלומר: מי האנשים שאכפת להם ממך? Address or Care in Action – A, כלומר: מהי הפעילות או המעשים שמי שמעניק לך טיפול רפואי ו/או ליווי רוחני, יכול לעשות על מנת שעולם

המשמעות שלך יבוא לידי ביטוי ויאפשר לך את המסע הרוחני אליו אתה שואף (Puchalsky, 2006; Puchalski & Romer, 2000).

מודל שלישי של הערכה רוחנית, הנזכר בספרות הרפואית, הוא מודל SPIRIT משנת 1996. במודל זה נבדקים ההיבטים הבאים: S – Spiritual belief system, כלומר: מערכת האמונות והדעות של האדם – לאיזו מערכת דתית או רוחנית משתייך האדם, שאותו אנו מלווים; P – Personal Spirituality, שאלות הנוגעות לביטוי האישי של עולמו הרוחני של המל/וה, לעומת הביטוי המוסדי שאליו התייחסנו בשאלה הקודמת; I – Integration with a Spiritual Community – היחס או הקשר בין האדם לבין הקהילה הדתית/רוחנית/רעיונית שאליה הוא משתייך. קטגוריה זו מתייחסת לתפקידו של האדם בקהילה, לחשיבותה בחייו, למידת התמיכה שהקהילה מעניקה בעת מצוקה בריאותית, ועוד. מגוון השאלות הקשור באות R – Ritualized & Restriction practices, נוגע בסוגיות של אורח חיים רוחני, רעיוני או דתי ולמידת מחויבותו של האדם לאורח חייו הרשמי. לאחר מכן זה העורך את התשאול הרוחני – המלווה הרוחני, המטפל או הרופא – מברר מה הן ההשלכות של כל המידע שצוין לעיל על מצבו של החולה. השתייכות לקבוצה רוחנית או רעיונית, אורח חיים רוחני או דתי, המשפיע על הטיפול הרפואי של האדם – חלק זה מסומן באות I – Implications for Medical Care. כאן ינסו המטפלים לברר באופן ממוקד יותר, בשלב המסומן באות I, אם יש מידע מסוים הנוגע לעולמו הרוחני של המלווה שעלינו לדעת. לבסוף, האות T במודל זה (Terminal Events Planning) מייצגת מגוון שאלות הנוגעות לצפי של התפתחות המחלה לשלב סופני – האם האדם זקוק לעזרה בתכנון מצבים בריאותיים סופניים ואפילו לעזרה בתכנון מותו והלווייתו (Maugans, 1996). המודל SPIRIT מתאים לחולים סופניים יותר מאשר לחולים כרוניים או לאנשים הפונים ליווי רוחני שלא מתוך מערכת הבריאות. ואולם, אם בחרנו להשתמש במודל SPIRIT בהקשרים של ליווי רוחני לאנשים שאינם סובלים ממחלה סופנית או אינם נמצאים בסוף חייהם, אפשר להתאים את השאלה האחרונה לכל צפי של אתגרים רוחניים שהמלווה צפוי להיתקל בהם בהמשך דרכו הרוחנית.

נוסף על שלוש השיטות הללו, שפותחו על ידי רופאים, כדאי להתייחס למודלים נוספים של תרשימי הערכה רוחנית שפותחו על ידי דוד הודג', חוקר ותיאורטיקן מתחום העבודה הסוציאלית (Hodge, 2006; 2005; 2001). הודג' מסתמך בכתביו ובשיטותיו על מחקרים בתחום ההערכה הרוחנית עם מוסלמים, הינדים ואפריקנים-אמריקנים בארצות הברית. הוא מושפע מאוד מדפוס האבחון של דינמיקות משפחתיות בקרב מטפלי משפחה והצעותיו רלוונטיות לעבודה עם קשישים, שבהירות מחשבתם תקינה. הודג' מציע חמישה נתיבים להערכה רוחנית בדרך זו: (1) כתיבת ביוגרפיות רוחניות עם האדם שאותו אנו מלווים; (2) ציור מפות שונות (על ידי האדם שאותו מלווים) של דרכי חיים רוחניות שלו ושל משפחתו; (3-5) מילוי או שרטוט שלושה סוגים של טבלאות-תרשימים המתארים את ההתפתחות הרוחנית במסגרת המשפחה שבה האדם גדל.

בביוגרפיה הרוחנית, אדם מספר את סיפור חייו הרוחני מילדותו ועד עתה ואת פרשנותו לסיפור הזה ואנו יכולים לרשום זאת מפיו. במפה של דרך החיים הרוחנית, מציע הודג'

לשרטט קו של תולדות החיים ולסמן עליו מאורעות בעלי משמעות רוחנית לאדם המלווה. ניתן לשלב בצירור המפה הרוחנית סמלים, תמונות, מכתבים ועוד פריטים בעלי משמעות שהמלווה מעוניין להוסיף. תמונה זו והשילוב של אמצעים ויזואליים פותחים את השיח הרוחני עם מלווים, שאינם מרגישים בנוח עם שיח מילולי על עולמם הרוחני (Hodge, 2005). יש אפשרות (וזה השיטה השלישית של הודג') להציע לאדם שאותו אנו מלווים לתאר את עולמו הרוחני בדרך של עץ משפחה ולהציע לו להתבונן בכיוגרפיה האישית שלו כהליך רב-דורי, שבו הוא יונק מן העולמות הרוחניים של הדורות הקודמים במשפחתו (המתוארים כשורשים) ורואה עצמו אחד מן הענפים לצד ענפים אחרים, שהתפתחו בעץ המשפחה שלו. גם כאן מציע הודג' להיעזר בצבעים ובסמלים שונים, כדי לציין דתות, זרמים, יציבות רוחנית, שינויים רוחניים של האדם עצמו ושל בני ובנות משפחתו (Hodge, 2005: 319). השיטה הרביעית להערכה רוחנית של הודג' היא לבקש מהאדם, שאותו אנו מלווים, לצייר את עולמו הרוחני בעת הזו ואת היחסים המתקיימים בו עם גורמים רוחניים שונים. בנקודה זו שואב הודג' מתורות ומהערכות המקובלות בתחום הטיפול המשפחתי ומציע לשרטט במרכז הנייר מעגל. בתוך המעגל אפשר לציין את חברי המשפחה הגרעינית, שמות הבנים/הגברים מצוינים כאן בתוך ריבוע ושמות הבנות/הנשים בעיגול. מסביב למעגל המרכזי משרטטים עיגולים שונים, המייצגים השקפות עולם רוחניות שונות ובתוכן מציינים את שמות בני המשפחה השייכים להן. אפשר להקדיש מעגל אחד לא-לוהים, לקהילה דתית, לדת מסוימת, לקבוצת עבודה רוחנית, לטקס רוחני שמתבצע על ידי חלק או על ידי כל בני ובנות המשפחה ולרשום את שמות המשתייכים למעגלים אלו בתוכם. מפה זו מתארת את הקשר בין היחסים בתוך המשפחה ובין התפלגות הכיוונים הרוחניים של כל אחד מבני המשפחה. לבסוף, מציע הודג' שיטת הערכה רוחנית חמישית: לשלב בשרטוט את תיאור המשפחה כעץ משפחתי וגם כמערכת דינמית רוחנית בהווה על ידי פרישת הדמויות המרכזיות בשלושת הדורות האחרונים במשפחה, כמקובל בעץ משפחה, וסימון ההיבטים הרוחניים בצורות שונות: לדוגמה אמונה באל מסומנת בעיגול, עריכת טקסים במשולש, שמירת מצוות בריבוע, השתתפות בקבוצת לימוד רוחנית או דתית במשושה וכדומה. היתרון של הערכה רוחנית באמצעות שלוש שיטות השרטוטים שפיתח הודג' הוא, שהן מהוות בסיס לשיחה אישית או קבוצתית והיכרות לעומק עם העולם הרוחני של האדם המלווה. למעשה, אפשר להתייחס לשיטות אלה לא רק כדרך להערכה רוחנית, אלא גם ככלי לליווי רוחני (Hodge, 2005: 320-321).

תשאול רוחני ישיר: רשימת שאלות על עולמו הרוחני של האדם

ניסוח שאלונים רוחניים צמח בארצות הברית בעקבות המלצות הוועדה המשותפת לאקדמיטציה של מוסדות הבריאות (JCAHO) בשנת 2001, שהעלתה את הדרישה לערוך לכל מלווה במוסדות הבריאות גם הערכה רוחנית. יש להעצים את המלווה בהתחברות לעולמו הרוחני ובשאיבת כוחות פנימיים מתוכו על ידי בירור מפורש של הסוגיות שלהלן, כך קבעה הוועדה (Puchalski, 2006). דרישתה הייתה, שבכל מוסדות הבריאות ייוודע

למטפלים לכל הפחות (1) מהי דתו והזרם הדתי שאליו משתייך המלווה; (2) מהן האמונות והדעות המרכזיות שבהן המלווה מחזיק; (3) מידע בסיסי על אורח חייו הרוחני של המלווה (Hodge, 2006). ההיגיון העומד ביסודה של גישה זו הוא, שלעולם הרוחני יש השלכות על מגוון רחב של החלטות הנוגעות לבריאות המלווה או של בני משפחתו או לתנאי האשפוז והשירות הרפואי שיינתנו לו. כל טיפול רפואי חייב להיות, על כן, 'רגיש תרבות' (Hodge, 2006: 319). הוועדה הציעה לבתי החולים ולמרפאות 15 שאלות שיש לשאול כל אדם, המגיע לצורך קבלת שירות רפואי. ואלו הן:

1. מי או מה מעניק למטופל כוח ותקווה?
2. האם המטופל נוהג להתפלל?
3. כיצד המטופל מבטא בחייו את עולמו הרוחני?
4. איך מתאר המטופל את תפיסת עולמו?
5. איזו תמיכה דתית/רוחנית המטופל מבקש?
6. מה שם איש הדת – כומר או רב – של המטופל?
7. מה משמעות הייסורים עבור המטופל?
8. מה משמעות המוות למטופל?
9. מה הם היעדים הרוחניים של המטופל?
10. האם יש מקום לבית הכנסת או לכנסייה בחיי המטופל?
11. האם אמונה באלוהים היא מרכזית בחיי המטופל?
12. כיצד האמונה עוזרת למטופל להתמודד עם המחלה?
13. כיצד המטופל ממשיך בחייו יום אחר יום?
14. מה יסייע בידי המטופל לעבור בהצלחה את החוויה הטיפולית הזו?
15. כיצד המחלה השפיעה על המטופל ועל משפחתו?

מאחר ששאלות אלו הן לעתים ישירות או בוטות מדי, מציע הודג' ארבע שאלות המבטאות את כוונת השאלון של הוועדה, ועם זאת מעודנות יותר ומתאימות למגוון רחב יותר של אוכלוסייה ואלו הן:

1. אני תוהה, האם רוחניות או דת חשובות לך?
2. האם יש אמונות רוחניות או מנהגים שעוזרים לך במיוחד בהתמודדות עם בעיות?
3. אני תוהה, האם אתה קשור למסגרת דתית או קהילה רוחנית כשלהי?
4. האם אני יכול לעזור לך במילוי צרכים רוחניים כלשהם? (Hodge, 2006: 319).

ראוי לציין, שהתאמת השאלות להקשר הישראלי תדרוש יצירתיות, שכן אפילו אוכלוסייה דתית לא תמיד רגילה להתקשר עם רב קהילה בעת מצוקה רוחנית, קל וחומר, שאוכלוסייה חילונית או מוסלמית נמצאת במבוכה במצבים אלו (בדארנה, 2013). בהקשר הישראלי נצטרך, אם כן, לעבד גם את השאלות המקוצרות של הודג' ולנסח במקביל גם 'גרסה חילונית', המאפשרת לאתאיסטים או לחילונים ממגוון רחב של אמונות ודעות לאתר

את העולמות הרוחניים שלהם ולהסתייע בהם בעת מצוקה. הודג' מדגיש, שתשאול מסוג זה מצריך הסכמה מפורשת, אפילו בכתב של המטופל (Hodge, 2006: 320). זאת, משום שחלק מן המידע הנחשף בהערכה הרוחנית חסוי ועלול להיחשף לאנשי צוות אחרים, שהמטופל אינו חפץ שיכירו את עולמו הרוחני. הודג' הוא אחד הבודדים מבין הכותבים בארצות הברית על נושא ההערכה הרוחנית, המתייחס ישירות ובכובד ראש למצב, שבו עלול לעלות ניגוד בין השקפת העולם של איש מערך הבריאות או המלווה הרוחני לבין השקפת העולם של המטופל ומדגיש, שבמצב זה ראוי שעורך ההערכה הרוחנית ישעה עצמו מן הפעולה ויפנה למעריך רוחני אחר במוסד, אם קיים חוסר הזדהות מוחלט עם עולמו הרוחני של המטופל.

רשימת שאלות או נושאים שתכליתה לבחון את עולמו הרוחני של המטופל הועלתה על ידי ועדה משותפת לרפואה פליאטיבית בשנת 2009. הצעת הוועדה הייתה לתעד או להבין את ההיסטוריה הרוחנית של המטופל בדרך הבאה (Puchalsky et al., 2009):

- להזמין את המטופלים לחלוק את עולמם הרוחני והדתי ולהגדיר מהי רוחניות לשיטתם ומה הן מטרותיהם הרוחניות.
- ללמוד על האמונות, הדעות והערכים של המטופל.
- להעריך האם ניכרת מצוקה רוחנית (חוסר משמעות, חוסר תקווה), כמו גם מקורות של חוסן רוחני (תקווה, משמעות, ומטרה).
- לספק הזדמנות לטיפול ממקום של חמלה.
- להעצים את המטופל על מנת שימצא את המקורות הפנימיים לריפוי ולהשלמה.
- לזהות אמונות רוחניות ודתיות, שעשויות להשפיע על החלטותיו של המטופל בנוגע לקבלת טיפול רפואי וקבלת החלטות בהקשר זה.
- לזהות אורחות חיים רוחניים שיכולים לסייע בתהליך הטיפול.
- לזהות מטופלים הזקוקים להפניה למלווה רוחני מוסמך או לגורם אחר המעניק ליווי רוחני.

כותבי ההמלצות מפנים לחלק משיטות ההערכה הרוחנית הנ"ל, שפותחו במסגרת הרפואית כדרכים לאתר מידע על ההיסטוריה הרוחנית של מטופלים במערכת הבריאות. בהמשך הם ממליצים:

- (1) שכל המטופלים יזכו לסקירה רוחנית בטווח זמן סביר ויעיל;
- (2) שאנשי מערכת הבריאות יאמצו כלים מובנים להערכה, לתיעוד ודרך לקביעת אופן ליצילות ההיענות לצרכים הרוחניים של המטופלים;
- (3) שכל חברי הצוות יהיו מודעים ורגישים לזהות מצוקות רוחניות;
- (4) שכל חברי הצוות הרפואי יקבלו הכשרה בעריכת הערכה רוחנית כחלק מן ההערכה הכללית של מצב המטופלים. גם חברי צוות אחרים צריכים להיות כשירים לדווח על מצוקות רוחניות של המטופלים;

- (5) הערכות רוחניות רשמיות צריכות להיעשות על ידי מלווה רוחני מוסמך, האמור לתעד את ההערכה הרוחנית של הצוות וליידע את איש הצוות הרפואי שהפנה את המלווה לליווי רוחני על תכנית הליווי;
- (6) סקירות, הערכות והיסטוריות רוחניות צריכות להיות מתועדות בתיקים הרפואיים של המטופלים (טבלאות, נתונים ממוחשבים, ישיבות ועדכונים מחלקתיים וכו'). תיעוד זה צריך להיות במקום מרכזי לשימוש כל אנשי הצוות. אם קיים מאגר מידע ממוחשב וזמין, היסטוריות רוחניות והערכות צריכות להיות כלולות בו;
- (7) יש להמשיך לבצע הערכות והיסטוריות רוחניות לאותם מטופלים שמצבם הרוחני, הרגשי והרפואי משתנה כחלק מטיפול נמשך במצבם;
- (8) המלווה הרוחני חייב להיענות תוך 24 שעות להפניית הצוות בעקבות הערכה רוחנית (Puchalsky et al., 2009: 893).

המבנה הארגוני המשתמע מהמלצות אלו של מסמך ההסכמה בנוגע לצרכים הרוחניים ברפואה הפליאטיבית הוא שכל צוות בבית החולים צריך להיות ער ורגיש למצוקות רוחניות של מטופלים. הצוות הרפואי והטיפולי בכללו נדרש להיות בקיא מקצועית בעריכת הערכה רוחנית ובאיסוף נתונים על ההיסטוריה הרפואית של המטופלים. המלווים הרוחניים המקצועיים נדרשים להיענות לצורכי המטופלים בטווח זמן מרבי של יממה (Puchalsky et al., 2009:900).

הדגמת ההערכה הרוחנית בהקשרים של ליווי רוחני לקשישים בישראל

שני מקרים של ליווי רוחני לשתי נשים מבוגרות, בסביבות גיל 80, מרקע תרבותי או רוחני שונה ובמצב קוגניטיבי שונה, ידגימו את תהליך ההערכה הרוחנית ומשמעותו בעבודה עם קשישים בישראל.

ד' היא אישה מבוגרת, ילידת מרוקו, דתייה, אם לחמישה ילדים וסבתא לנכדים רבים, בוגרת תיכון במרוקו, בעלת השכלה בעיקר דתית אוטו־דידקטית מעבר להשכלה התיכונית. תנועתה הפיזית של ד' מוגבלת עקב התעוורות הדרגתיות. מנהלת הקהילה בבית האבות הסבירה למלווה הרוחנית, כאשר הפנתה אותה אליה, כי ד' היא אישה אינטליגנטית והעריכה, כי יש לה עניין בשיחה על פרשת השבוע. במונחים של שיטת ההערכה הרוחנית של לוקאס, המלווה הרוחנית הגיעה לד' כבר עם התוכנה שמקור ה'קדושה', העניין והערכים של ד' הוא עולמה הדתי-אינטלקטואלי והצורך הרוחני שלה הוא העשרתו. עם ראשית ההיכרות עם ד' התחוור למלווה הרוחנית, כי לד' יש משאב פנימי נוסף והוא כושר המנהיגות שלה. בקרב קבוצת האנשים והנשים בקומה שבה התגוררה ניכר, כי ד' היא בעלת רגישות והבנה ומהווה מעין 'סמכות מוסרית-רוחנית' עבור שאר הדיירים. אי לכך, השיחות עם ד' בחדר המרכזי של המחלקה, שבה ישבו הדיירים בעת הליווי הרוחני, 'גלשו' במהרה לשיחה קבוצתית שד' במרכזן. כלומר, אם התקווה של ד', מנקודת מבט של עולמה הרוחני, הייתה העשרת עולמה הדתי בדרך של לימוד פרשת השבוע, הרי שתקווה סמויה

יותר הייתה שיתופם של חבריה לקומה בלימוד זה. משאביה הם האינטליגנציה, החריפות הפרשנית וגם כושר המנהיגות. תכנית הליווי הרוחני 'נתפרה' לד' על ידי המלווה הרוחנית בהתאם. מדי שבוע, ישבה המלווה הרוחנית במרחב הציבורי במחלקה ליד ד' וניהלה עמה שיחה על נושאים הנוגעים ללבה של ד'. חבריה שישבו סביב גילו עניין והחלו להצטרף לשיחה. כתוצאה מכך נוצרה שעה של קירבה רוחנית בין כל הדיירים, בהשראת מנהיגותה של ד', שבאה לידי ביטוי בשיחה על פרשת השבוע. בשיחה על נושאים שונים מחיי הדיירים הקשישים בבית האבות, דרך הפרספקטיבה של פרשת השבוע: סוגיות של אשמה בנוגע למעשים שנעשו בחיים, סוגיות של התלבטות מוסרית בנוגע להעסקת עובד זר, סוגיות הקשורות בשמחה של דיירי בית האבות בשותפותם בעלייה לארץ ובבנייה לצד אכזבה מהיבטים שונים בחברה כיום, סוגיות של היזכרות בדמויות שונות בחיי הדיירים, שיחות על בריאות, מוות ואבל. השעה הזו אמנם הוקדשה באופן רשמי לעניין של ד' בפרשת השבוע, אך למעשה השיגה מטרה גבוהה מזו: שיתוף של הדיירים זה עם זה בעולמם הרוחני, כאשר ד' שותפה במידה רבה למלווה הרוחנית בהנחיית השיחה. ה'תוצאה' של הליווי הרוחני הייתה מדידה, כפי שלוקאס סבור שצריך להיות: יתר הבנה וקירבה רוחנית בקרב קבוצת הקשישים, שחלקה את החדר הציבורי במחלקה.

מקרה אחר, עליו ניתן להדגים את ההערכה הרוחנית על פי שיטתו של לוקאס, הוא המקרה של ח'. ח' אישה אשכנזייה ילידת הארץ (הוריה אנשי העלייה השלישית), בנעוריה הייתה חברה בתנועת נוער ציונית בישראל, בוגרת אחד המחזורים הראשונים של קורס קצינות בצה"ל, אם לבנות בוגרות, חילונית. בגיל 74 אובחנה ח' כחולת אלצהיימר. סמוך לזמן האבחון איבדה ח' רבות מיכולותיה. יכולתה המתמטית נפגעה עד מהרה, ולמרות שהתמצאה בענייני דיומא באופן כללי, שכחה שמות של בני משפחה. המלווה הרוחנית העריכה, כי נותרו לח' שלושה משאבים משמעותיים שיוכלו לענות על צרכיה ותקוותיה (ח' כבר לא הייתה בשלב שבו הייתה יכולה להגדירם, למעשה המשפחה והמלווה הרוחנית נאלצו להגדיר תקוות אלו עבורה): אהבת הקריאה, העניין בהיסטוריה ציונית, אהבה למוסיקה ובעיקר לשירה עברית ומשפחה חמה, במיוחד הטיפול המסור של בעלה. התקווה של הליווי הרוחני הזה הייתה שאיפה לשמור עד כמה שאפשר על יכולותיה הרוחניות-קוגניטיביות של ח'. במהלך השנים תודרכה כל המשפחה וגם המטפלת של ח' לתת לה כל יום משימות קריאה מתוך ספר. בדרך זו, כך על פי התרשמות המשפחה, ההידרדרות ביכולותיה השפתיות של ח' הייתה איטית יותר. משאב רוחני נוסף של ח' הוא אהבתה לשירים עבריים, בעיקר לזמר העברי שרווח בתנועת הנוער שבה הייתה חברה ובקרב משפחתה. לאור זאת, החלה המלווה הרוחנית ובעקבותיה המשפחה להשמיע לח' שירים ישנים ואהובים. היא הקרינה לה תכניות ישנות על הזמר העברי, על מנת שתשיר וכתוצאה מכך תשפר את יכולותיה התקשורתיות.

תוצאות ההערכה הרוחנית עם שתי המטופלות הובילו להתערבויות של ליווי רוחני, העולות בקנה אחד עם מחקרים בישראל, המעידים על שיפור ניכר במצבם הבריאותי והקוגניטיבי של קשישים העוסקים בפעילות דתית (Levin, 2012) או בשירה (Dasa & Amir, 2014).

סוף דבר: יחסי המלווה הרוחני והמלווה בראי ההערכה הרוחנית

בניסיון למצוא את התוואי שבו מבקש המלווה לצעוד, לעתים בשותפות עם אנשי מקצוע נוספים המעורבים בליווי הרוחני (Prusyer, 1976), עדיף תמיד שהמלווים יזהו את המשאבים ואת מקורות התמיכה הרוחניים שלהם בכוחות עצמם וביוזמתם. כלים של ליווי רוחני יכולים לשפר את איכות הטיפול או להגביר את הדאגה לאדם הזוכה לליווי רוחני, אך שימוש מופרז או לא זהיר בכלים אלו יכול להניב תוצאה הפוכה ואפילו להזיק שעה שהעיקר הופך להיות האתגר של ההערכה הרוחנית והטפל – האדם אותו מלווים. (McSherry, 2010). חשוב תמיד לזכור, שההערכה הרוחנית איננה תרגיל אינטלקטואלי או אוסף שאלות שאנו כופים באופן נוקשה, חלילה, על האדם שאותו אנו מלווים, אלא דו-שיח, שהמטופל – המלווה אמור להוביל (McSherry, 2010: 62).

גב' דווידוביץ-פרקש, המדריכה היהודייה האמריקנית בליווי רוחני, שלימדה בין השנים 2006 עד 2015 את מייסדי התחום בישראל מטעם ארגון המלווים הרוחניים היהודים באמריקה (ה-NAJC) סיכמה כך: בעת הערכה רוחנית, עיקר הבירור נוגע בשאלה כיצד אמונה זו ו/או ערכים או משאבים אלו, היקרים ללב המלווה, עוזרים לו להתמודד עם ה'בעיה' או עם אתגר החיים העומד לפתחו? שאלה זו בוחנת את תפקודה של השקפה (Davidowitz-Farkas, 2001:111) ולא מחווה דעה על מהותה. על סמך ההערכה הרוחנית, יש לנו מידע המאפשר לנו לתכנן תכנית קצרת טווח או ארוכת טווח לליווי רוחני. ההערכה הרוחנית אמורה לפתוח את שערי הלב, לא לנעול אותם (Davidowitz-Farkas, 2001:123).

מקורות

אוטו, ר'. (1999). הקדושה: על הלא רציונלי באידאת האל ויחסו לרציונלי. תרגמה מגרמנית: מרים רון. ירושלים: כרמל.

בדארנה, ק'. (2013). ליווי רוחני לחולה המוסלמי. בטאון הסיעוד האונקולוגי בישראל. כ"ד (3), 24–34.
 נדלה מתוך: <http://www.ions.org.il/ImagesFck/Siud/file/%D7%91%D7%98%D7%90%D7%95%D7%9F%20%D7%A1%D7%99%D7%A2%D7%95%D7%93%20%D7%90%D7%95%D7%A0%D7%A7%D7%95%D7%9C%D7%95%D7%92%D7%99/2013/%D7%91%D7%99%D7%98%D7%90%D7%95%D7%9F%20%D7%9E%D7%A1%203%20-%D7%93%D7%A6%D7%9E%D7%91%D7%A8%202013/%D7%95%D7%9C%D7%99%D7%95%D7%95%D7%99%20%D7%A8%D7%95%D7%97%D7%A0%D7%99-%2024-34.pdf>
 בובר, מ' (1959). אני ואתה, בתוך: בסוד שיח: על האדם ועמידתו נוכח ההווה, ירושלים: מוסד ביאליק: 3–103.

בר סלע, ג'. בנטור, נ', שולץ, מ', וקורן, ב' (2014). ליווי רוחני בבתי חולים ובשירותי בריאות בישראל – מקצוע בהתהוות. הרפואה, 153 (5), 285–288.

העמותה לליווי רוחני בישראל. קוד האתיקה למלווים רוחניים במדינת ישראל. אתר העמותה לליווי רוחני בישראל, נדלה מתוך: <http://livuiruchani.org.il/wp-content/uploads/2016/04/nispach1.pdf>
 הכהן, י' (התשל"ג). ספר תולדות יעקב יוסף על התורה. ירושלים: אגודת בית וויעליפאלי.
 סטסיץ, ר' (2015). תמיכה רוחנית בישראל: עשור של מהפכה שקטה. ביטאון הסיעוד האונקולוגי בישראל, כ"ח (3), 30–40. נדלה מתוך: <http://livuiruchani.org.il/%D7%99%D7%93%D7%A2/%D7%95%D7%95%D7%99%20%D7%A8%D7%95%D7%97%D7%A0%D7%99-%2024-34.pdf>

- [9E%D7%90%D7%9E%D7%A8%D7%99%D7%9D-%D7%91%D7%98%D7%95%D7%A8%D7%99%D7%9D/](http://brookdaleheb.idc.org.il/_Uploads/PublicationsFiles/Report_Hebrew%281%29.pdf)
- פריד, ז' (1943). *הרגש האוקיאני*, תרגם י' רוזנצוויג, מתוך: התרבות והדת. ספריית הפועלים.
- רוניצקי, ש' ובנטור, נ' (2014). *תכנית ניסיונית לשילוב מלווים רוחניים בבתי אבות בישראל – מחקר הערכה*, ירושלים: מאירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל. נדלה מתוך: http://brookdaleheb.idc.org.il/_Uploads/PublicationsFiles/Report_Hebrew%281%29.pdf
- רמון, ע' (2014). על ביקורת שיח החמלה וערכו של דיוק: עיון בהשלכותיה הטיפוליות של הגות יהודית במאה ה-20. *גרונטולוגיה וגריאטריה*, כתב-עת בנושאי זקנה, גיליון מיוחד – *חמלה בטיפול*. מ"א(1), 35–50.
- Anandarajah, G. & Hight, E. (2001). Spirituality and medical practice: Using the HOPE questions as a practical tool for spiritual assessment. *American Family Physicians*, 63(1), 81–89.
- Bay, P.S., Beckman, D., Trippi, J., Gunderman, R., & Terry C. (2008). The effect of pastoral care services on anxiety, depression, hope, religious coping, and religious problem solving styles: A randomized controlled study. *Journal of Religious Health*, 47, 57–69. Retrieved from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19105001>
- Bentur, N. & Reznitzky, S. (2009). *Spiritual care in Israel: An evaluation of the programs funded by the UJA – Federation of New York*. Jerusalem: Myers-JDC-Brookdale Institute. Retrieved from: <http://www.bjpa.org/Publications/downloadFile.cfm?FileID=13248>
- Cadge, C. (2012). *Paging God: Religion in the halls of medicine*. Chicago & London: The University of Chicago Press.
- Coin, A., Perissinotto, E., Najjar, M., Girardi, A., Inelmen, E.M., Enzi, G., Manzato, E. & Sergi, G. (2010). Does religiosity protect against cognitive and behavioral decline in Alzheimer's dementia? *Current Alzheimer Research* 7(5), 445–452.
- Culliford, L. (2007). Taking a spiritual history. *Advances in Psychiatric Treatment*, 13, 212–219. Retrieved from: <https://www.psychologytoday.com/files/attachments/52072/apt-taking-spiritual-history-may-07.pdf>
- Dassa, A. & Amir, D. (2014). The role of singing familiar songs in encouraging conversation among people with middle to late stage Alzheimer's disease. *Journal of Music Therapy*, 51(2), 131–153.
- Davidowitz-Farkas, Z. (2001). Jewish spiritual assessment. In: D.A. Friedman (Ed.), *Jewish pastoral care: A practical handbook from traditional & contemporary sources* (pp. 104–124). Woodstock, Vermont: Jewish Lights Publishing.
- Dohering, C. (2006). *The practice of pastoral care: A postmodern approach*. Louisville, Kentucky: Westminster John Knox Press.
- Donovan, D. W. (2012). Assessments In: S.B. Roberts (Ed.), *Professional spiritual & pastoral care: A practical clergy and chaplains handbook* (pp. 42–60). Woodstock, Vt.: Skylight Paths Publishing.
- Ehman, J. (2013). *Spiritual assessment and healthcare: A select bibliography of Medline-indexed articles published 2001-2012*. Retrieved from: http://www.ups.edu/pastoral/cpe/res_bib_spiritual_assessment_medline.pdf
- Ennis, E. M. & Kazer, M. W. (2013). The role of spiritual nursing interventions on improved outcomes in older adults with dementia. *Holistic Nursing Practice*, 27(2), 106–113.

- Fitchett, G. (2002). *Assessing spiritual needs: A guide for caregivers*. Lima, Ohio: Academic Renewal Press.
- Friedman, D. (2001). PaRDeS: A model for presence in hitlavut ruchanit. In: D.A. Friedman (Ed.), *Jewish pastoral care: A practical handbook from traditional & contemporary sources* (pp. 60–73). Woodstock, Vermont: Jewish Lights Publishing.
- Gleason, J.J. (1999). The four worlds of spiritual assessment and care. *Journal of Religion and Health*, 38(4), 305–317.
- Hodge, D. (2006). A template for spiritual assessment: A review of the JACHO requirements and guidelines for implementation. *Social Work* 51(4), 317–326.
- Hodge, R. D. (2005). Developing a spiritual assessment toolbox: A discussion of the strengths and the limitations of five different assessment methods. *Health & Social Work*, 30(4), 314–325. Retrieved from: <http://www.samaritaninstitute.org/documents/2011/May/DevelopingaSpiritualAssessmentToolBox.pdf>
- Hodge, R.D. (2001). Spiritual assessment: A review of major qualitative methods and a new framework for assessing spirituality. *Social Work*, 26(3), 203-214. Retrieved from: <http://www.med.uottawa.ca/courses/totalpain/pdf/doc-45.pdf>
- Idel, M. (1995). PaRDeS: Some reflections on kabbalistic hermeneutics. In: J.J. Collins & M. Fishbane (Eds.), *Death, ecstasy and other worldly journey* (pp. 249–268). Albany, N.Y.: State University of New York Press.
- Iler, W.L., Obenshain, D., & Camac, N.T. (2001). The impact of daily visits from chaplains on patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD): A pilot study. *Chaplaincy Today*, 17,5-11.
- Kirby, S.E., Coleman, P. G., & Daley, D. (2004). Spirituality and well-being in frail and nonfrail older adults. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 59B(3), 123–129.
- Levin, J. (2012). Religion and mental health among Israeli Jews: Findings from the SHARE Israel Study. *Social Indicators Research*, 113(3), 769–784. <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11205-012-0113-x>
- Levin, J. (2012). Religion and physical health among older Israeli Jews: Findings from the SHARE Israel Study. *Israel Medical Association Journal* 14, 595–601. Retrieved from: <http://www.baylorisr.org/wp-content/uploads/2012-IMAJ-Religion-and-Physical.pdf>
- Lucas, M. A. (2001). Introduction to the discipline of pastoral care giving. In: Vande Creek I. & Lucas A.M. *The discipline for pastoral care giving: Foundations for outcome oriented chaplaincy* (pp. 1–33). New York, London & Oxford: Haworth Pastoral Press.
- Maugans T.A. (1996). The SPRITual history. *Arch Family Medicine*, 5, 11–16. Retrieved from: <http://triggered.edina.clockss.org/ServeContent?issn=1063-3987&volume=5&issue=1&spage=11>
- McSherry, W. (2010). Spiritual assessment: Definition, categorization and features. In: W. McSherry & L. Ross (Eds.), *Spiritual assessment in healthcare practice* (pp. 57–78). Keswick, England: M & K.
- Paget K. N. & McCormack, J. R. (2006). *The work of the chaplain*. Valley Forge, PA: Judson Press.
- Peery, B. (2012). Outcome oriented chaplaincy. In: S.B. Roberts (Ed.), in consultation with

- D.W. Donovan, G. Handzo, M.R. Jacobs, & T.E. Snorton, *Professional & spiritual pastoral care: A practical clergy and chaplains handbook* (pp. 342–361). Woodstock, Vermont: Skylight Paths.
- Puchalsky, C. M. (2010). Formal and informal spiritual assessment. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 11*, MECC Supplement, 51–58.
- Puchalsky, C. et al. (2009). Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: The report on the consensus conference. *Journal of Palliative Medicine, 12*(10), 885–904.
- Puchalsky, C. M. (2006). Spiritual assessment in clinical practice. *Psychiatric Annals, 36*(3), 150–155.
- Puchalsky, C. M. & Romer, A. L. (2000). Taking a spiritual history allows clinicians to understand patients more fully. *Journal of Palliative Medicine, 3*, 129–137.
- Pruyser, P. W. (1976). *The minister as diagnostician: Personal problems in pastoral perspective*. Philadelphia: The Westminster Press.
- Ramon, E. (2014). Gratitude, Israeli spiritual care and contemporary Hassidic teachers: The theme of thankfulness in the works of Rabbis Brazofsky (the Netivot Shalom), Rav Arush & Yemima Avital. *Alternative Spirituality and Religion Review, 5*(1), 78–100.
- Recker, G. T. & Woo, L. C. (2011). Personal meaning orientations and psychological adaptation in older adults. In: SAGE Open, Retrieved from: <http://sgo.sagepub.com/content/1/1/2158244011405217.full>
- Schultz, M., Lulav-Grinwald, D., & Bar-Sela, G. (2014). Cultural differences in spiritual care: Findings of an Israeli oncologic questionnaire examining patient interest in spiritual care. *BMC palliative care, 13*(1), 19. Retrieved from: <http://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-684X-13-19>
- Seguil, A. & Phelps, K. (2012). The spiritual assessment. *American Family Physician, 86*(6), 546–550. Retrieved from: <http://www.aafp.org/afp/2012/0915/p546.html>
- Sulmasy, D. P. (2006). Spiritual issues in the care of dying patients: Its okay between me and God. *Journal of the American Medical Association, 296*(11), 1385–1392.
- Sulmasy, D. P. (2002). A biopsychological spiritual model for the care of patients at the end of life. *The Gerontologist, 42*, 24–33.
- Shulevitz, M. & Springer, M. (1994). Assessment of religious experience: A Jewish approach. *Journal of Pastoral Care, 48*(4), 399–407.
- Williams, J.A., Meltzer, D., Arora, V., Chung, G., & Curlin, F.A. (2011). Attention to inpatients' religious and spiritual concerns: Predictors and association with patient satisfaction. *J Gen Intern Med. 26*, 1265–1271. 10.1007/s11606-011-1781-y. Retrieved from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21720904>

אתרי אינטרנט:

- Spiritual Assessment: <http://www.spiritualassessment.com/Manual.html>
ACPE – Association of Spiritual Pastoral Education: <https://www.acpe.edu/>
CASC – Canadian Association of Spiritual Care: <http://www.spiritualcare.ca/>

SPIRITUAL ASSESSMENT IN THE CONTEXT OF SPIRITUAL CARE FOR THE ELDERLY

Einat Ramon

Senior Lecturer, Certified Spiritual Caregiver and Educator in the field of Training Spiritual Caregivers; Founder and Director of the Marpeh Training Program of Spiritual Caregivers at the Schechter Institute in Jerusalem, Israel

Spiritual assessment is known as an important tool, the very first stage of spiritual care. Nowadays many doctors, nurses and social workers recommend that all patients admitted to any institution that provides any kind of healthcare will undergo spiritual assessment so that their spiritual needs will be adequately addressed. Following a spiritual assessment a patient can be referred to a professional spiritual caregiver who is trained in addressing the patients spiritual needs. The article provides a review of contemporary professional literature on spiritual assessment for Israeli spiritual caregivers and other professionals. It addresses the challenges of adopting models of spiritual assessment developed in Western, predominantly Protestant, countries. In Israel spiritual care has been defined as a non-religious profession (in order to avoid the Israeli complexity of religion and state). Israeli Jewish society is also very secular, thus assessing one's spirituality must take various forms of faith or lack of faith into account. The article also demonstrates how methods of spiritual assessment were used in the context of spiritual care for the elderly in Israel. Two cases of spiritual assessment demonstrate potential uses of this tool. One, an Orthodox woman who was spiritually cared for by the chaplain through regular group discussions of the weekly portions from of the Torah. The other, a secular woman diagnosed at age 74 with Alzheimer, whose mental capacities were kept as much as possible through the practice of daily reading of a few pages from Zionist history books out loud to the spiritual caregiver and through singing of Israeli songs. The spiritual caregiver had used in both cases Arthur Lucas spiritual assessment method. As described in both cases the patients hopes and resources were discovered in order to provide the appropriate spiritual care plan and in both cases the results of the spiritual care provided could be empirically observed as the patients and their families were content with the spiritual interventions.