

ליווי רוחני לחולה המוסלמי

קאסם בדארנה

תרומת אברים, המתת חסד ועוד. שילוב הדת והרוחניות בטיפול מתחיל בשאלות: מי יצר אותנו? מהי המטרה שלשמה נוצרנו? מהי המשימה שלנו עלי אדמות? מה היא חובתנו כלפי עצמנו, כלפי בני אדם אחרים וכלפי הבורא? התשובות, כאשר נמצא אותן, עשויות לשנות את הבנתנו ואת התנהגותנו. המאמר יתמקד בסקירה של הליווי הרוחני לחולה המוסלמי, ויכלול המלצות לגיוס מלווים רוחניים מוסלמים או להדרכה של מלווים מרקע שונה, כל זאת כדי לתת טיפול מיטבי ולשפר את איכות החיים ואיכות המוות.

ליווי רוחני נחשב לשירות חיוני לחולים בכלל ולחולים סופניים בפרט. זוהי זכותו של כל חולה וחובתו של כל מטפל לקבל תמיכה רוחנית, אשר הוכחה כדרך יעילה להקלת הסבל של החולה ושל משפחתו. ליווי רוחני החל לפני כשלושה עשורים במערב, ומזה כעשור הוא מיושם בהצלחה בחלק מהמרכזים הרפואיים בישראל. הליווי הרוחני לחולה המוסלמי לוקה בחסר, הן ברמה המקומית הן ברמה העולמית. כדי להבין מהי הגישה הרוחנית שיש לנקוט בטיפול בחולה המוסלמי, על המטפל להבין את עקרונות הדת, את התרבות ואת הערכים הכרוכים באמונה המוסלמית, בייחוד בנושאי בריאות וחולי, גטיסה ומוות, אתיקה רפואית בסוגיית

מבוא

חיים, מנחה להסתפקות בקיים, ומקלה את ההתמודדות עם דילמות ועם מאבקים. לדת יש חלק חשוב בהקלה על הסבל ברגעי עצב, היא מסייעת להבריא ממחלות ומשחררת את הלחצים הנפשיים הנוצרים במצבים אלה. הדת, במיוחד באמצעות התפילה, יכולה למנוע חרדות ודיכאון, ומסייעת לקבל את גזרת אלוהים כמובנת מאליה ואף כרצויה.

• **תמיכה רוחנית:** הקשר עם אלוהים מכונן את האדם בחייו, בבריאות ובחולי, ונותן שלמות פנימית לאדם המאמין. רוחניות היא דחף מולד של האדם, המחפש מקור להישען עליו ולהיתמך בו, בחיי היום יום בכלל ובעת משבר בפרט. מטרת התמיכה הרוחנית היא לגלות ולאבחן את המחסומים הלא-מודעים של החולה, לזהות אותם ולדון בהם, להדגיש את המצוות והחטאים הכרוכים במעשיו,

ליווי רוחני (Chaplaincy, Pastoral Care, Spiritual Care) מטרתו לעזור לאדם, בסיוע האמצעים הדתיים, להכיר את עצמו, את הבורא ואת הערכים הרוחניים והמוסריים, ועל ידי כך לחזק את יכולתו ואת יכולת משפחתו להתמודד עם המחלה ועם השלכותיה, להגיע לאיזון נפשי ורוחני, אשר יאפשר לו להתגבר על הסבל בשעות הקשות של חייו. תהליך זה יכול להיעשות בפגישות ייעוץ פרטניות או קבוצתיות.

התמיכה הרוחנית נסמכת על שני מרכיבים:

- **תמיכה דתית:** לדת ולאמונה יש תפקיד חיוני בפיתוח חיי האדם והקהילה. הן נחשבות לצורך קיומי גנטי של האדם ומעצבות את אופיו. הדת משרה אופטימיות ואהבת

קאסם בדארנה, RN, מנהל ומייסד עמותת אל-תאג' לבריאות ומורשת. altaj@013.net אתר: www.al-taj.org

רוחניות באסלאם: סבא שלי, שהתפרנס מהובלת סחורות על גמלים, הרגיש ששעתו קרבה. הוא מכר את הגמלים, זימן לביתו את שלושת המלומדים בכפר וביקש מהם לקרוא עבורו פרק מיוחד מהקוראן (סוראת יאסין). הם הופתעו מפנייתו, משום שלא נראה גוסס, אך נעתרו לבקשתו. כשסיימו לקרוא הוא ביקש מהמשפחה לסובב את המזון שלו כך שיפנה לכיוון מכה. בתוך שניות יצאה נשמתו ומת. מקרה זה מראה שלפעמים האדם מרגיש שהמוות קרב, ולמוסלמי חשוב להשלים ברגעים אלה נושאים בלתי גמורים, דוגמת חלוקת הירושה והנחיות למשפחה להתנהלות לאחר מותו. יותר מכול חשוב לו לשמוע פסוקים מהקוראן, כמו סורת יאסין, שלפי אמונתו מקל את יציאת הרוח.

החברה המוסלמית חוששת מהמוות, ומתעלמת מההתמודדות עמו. תפקיד המלווה הרוחני לסייע לחולה ומשפחתו להתמודד עם הפרידה, לסייע למטופל לעבור את סף השתיקה ולאפשר לו להעלות שאלות ולהביע דעות, שמעולם לא היה לו האומץ להציג. למלווה יש תפקיד חיוני במתן משמעות לחיים, בסגירת מעגלים עם המשפחה, ובניווט החולה עד רגע המוות. יש משמעות רבה לאפשר לחולה או לסייע לו להתפלל ברגעים אלה ולקרוא פסוקים מהקוראן. עם התקרבות המוות, המשפחה נצמדת למיטת החולה וחוזרת על ה"עדות" (תלקין) במטרה שהחולה, אף אם הוא מחוסר הכרה, יחזור גם הוא על נוסח העדות. לדברי הנביא, מי שאלה דבריו האחרונים נכנס לגן עדן. נוסף על כך, פונה המשפחה לאלוהים בבקשה לסלוח לאדם ולרחם עליו. כשהאדם מת האנשים שלצדו חוזרים על הפסוק "אנו מאלוהים ואלינו אנחנו חוזרים".

המאמר של אל-שאערי ועמיתיו (al-Shahri, Fadul, & Elsayem, 2007) סוקר בצורה עניינית עבור הקורא הלא-מוסלמי את נושאי סוף החיים. המוסלמי מחזיק בשתי אמונות, וחובה עליו להאמין בכל מרכיביהן:

האמונה הפנימית: אמונה בשישה עקרונות: באלוהים אחד (ללא מין, הכול יכול), במלאכים (שנוצרו מאור במטרה לשרת את אלוהים), בספרי הקודש (חמשת הספרים הקדושים), בנביאים (25 מהם מוזכרים בקוראן), ביום הדין (ובמיון לגן עדן או לגיהנום), ובכך שהכול קבוע מראש על ידי אלוהים (קאדא וקדר).

האמונה החיצונית: דורשת לקיים את חמשת יסודות האסלאם: עדות (להאמין באלוהים אחד ובמוחמד כנביאו), תפילה (חמש פעמים ביום בכיוון מכה שבערב הסעודית), צדקה (להפריש 2.5% מהרווחים השנתיים לעניים), צום (מזריחת החמה עד שקיעתה, במהלך החודש התשיעי, רמדאן), עלייה לרגל למכה (פעם בחיים, למי שיכול לעשות זאת מבחינה פיזית וכלכלית). לחולה הסופני מותר לקיים את המצוות,

ולבסוף, להיעזר באמצעים דתיים ורוחניים שיביאו את החולה לשלמות נפשית ולקבלה של מצבו.

הגדרת הרוחניות

- היכרות של האדם עם עצמו, עם בוראו, עם אמונתו ודתו וגיבוש של עקרונותיו הרוחניים.
- חיפוש אישי אחר משמעות ומטרה לחיים.
- סיוע לאדם להכיר את עצמו, את יכולותיו ואת נטיותיו, ועידודו לקבל את רצון האלוהים.
- תמיכה באנשים הלוקים באי-התאמה נפשית, אישית או חברתית (Corey, Corey, & Haynes, 2005).
- הדרכת החולה על הערכים הדתיים, וכיצד לממש את רצונו לקיים את המותר ולהתרחק מהאסור, בהתאם לרצון האלוהים.
- האמונה הפנימית של היחיד, הערכים והאמונות והשלכותיהם (Moberg, 2001).
- הממד הרחב והעמוק ביותר של תחושת חיבור אל המציאות הסובבת אותנו (Eckersley, 2007).

משמעות החיים באסלאם

דת האסלאם נחשבת לדת השנייה בגודלה בעולם, לאחר הנצרות, וקצב הצמיחה שלה הוא המהיר ביותר. לפי נתוני הסטטיסטיקה העדכניים, כל אדם חמישי בעולם ושישי בישראל, הוא מוסלמי.

למילה אסלאם יש שני פירושים: האחד - כניעה וקבלת רצון אללה, והשני - שלום פנימי עם הבורא ועם יצירותיו. רק כשהאדם נכנע כניעה שלמה לרצון אללה, ומאמין בקיומו של אלוהים אחד ובהיותו של מוחמד אחרון הנביאים, הוא מגיע לשלמות פנימית ולשלווה.

האמונה המוסלמית גורסת, כי מחלות רוחניות פורצות כאשר האדם המוסלמי שוכח את מטרת חייו, ואז נפגע לבו (האספקט הרוחני) ובעקבותיו גופו (האספקט הפיזי). לפי האסלאם, מטרת החיים ומשמעויותיהם הן ליישב את האדמה (קוראן 11:61), לסגוד לאלוהים (קוראן 51:56) ולייצג אותו (יורש - ח'ליפה) על פני האדמה (קוראן 2:30). להבדיל מיצורים אחרים, לאדם נתן הבורא אפשרות בחירה. האדם נולד ללא חטאים, ונשפט רק על חטאים שביצע בכוונה: "כל טובה אשר תפקודך, מעם אלוהים היא, וכל רעה אשר תפקודך, מעם עצמך היא" (קוראן 4:79).

אלוהים מקבל את החזרה בתשובה וסולח לאדם על חטאיו. החולי אינו נחשב לעונש מאלוהים, ובזמן מחלה על המוסלמי לבקש את עזרת אלוהים. לשם כך עליו להיות סבלן, להתפלל, לבקש מחילה ולתת צדקה. אלוהים הפקיד בידי האדם את השמירה על הגוף עד שיגיע המוות - במועד שהוא יקבע, ולכן התאבדות והמתת חסד הן אסורות באסלאם.

בזמן אשפוז: הכאב נועד להזכיר למוסלמי שהוא בא מאלוהים ואליו יחזור, לכן הכאב אינו נחשב לדבר רע. לפי דברי הנביא, הוא אף מוחק חטאים, ונחשב לדרך של טיהור עצמי לאחר עשיית חטאים. על אדם חולה לבקש מאלוהים שיסלח לחטאיו, ולהתפלל למען ריפוי ולמען התחלה חדשה, ולא לבקש לסיים את חייו. על פי האמונה המוסלמית מותר להימנע מביצוע החייאה במקרה שאין סיכוי להחלמה, ובמצב שהחייאה רק תאריך את הסבל לחולה ולמשפחתו. מניעה של טיפול או הפסקה של טיפול משמר מותרת, כאשר ברור שאדם יישאר במצב של צמח, וגסיסתו מתמשכת. המתת חסד סבילה מותרת אפוא, כאשר אין עוד סיכוי להחלמה. עם זאת, כל צורות המתת החסד הפעילה אסורות בהחלט.

יש לאפשר לחולה להחזיק בעותק מהקוראן, ועל הצוות להימנע מאחזתו בידיים לא נקיות. יש להימנע מאשפוז חולים בחדרים מעורבים (גברים ונשים), ובמידת האפשר רצוי שהמטפל יהיה בן מינו של החולה. ביקור חולים הוא מצווה, ובמקרה של חולה סופני יש לצפות למבקרים רבים.

הגסיסה: מותר למוסלמי להכין צוואה בעודו בהכרה מלאה, ולהסדיר בה את משאלותיו ואת ירושתו. המוות נקבע על ידי אלוהים, ואל לרופא לקצוב את חיי החולה בשבועות או בחודשים. עם זאת, מותר לגלות לחולה את האמת על מצבו הקשה, כדי שיוכל להשלים עם בוראו ועם משפחתו ולהסדיר נושאים לפני שימות. על המבקרים להרבות באזכור ה"עדות" ובקריאת פסוקים מהקוראן ליד מיטת הגוסס. החולה המוסלמי מעדיף למות בביתו, בסביבה מוכרת, מוקף בבני משפחה אשר קוראים לו פסוקים מהקוראן ומחזקים את רוחו. למשפחה חשוב להיות ליד מיטתו לפני צאת נשמתו, לעודד אותו ולוודא שדבריו האחרונים יהיו "אין אל מלבד אללה" - משפט שיבטיח לו כניסה לגן עדן. הפניית החולה לכיוון מכה נחשבת למעשה חיוני ולביטוי של רגישות דתית כלפי החולה ומשפחתו.

החלטות בסוף החיים: הכרת הדילמות האתיות בטיפול בחולה המוסלמי הסופני (Baddarni, 2010) חשובה ביותר לצוות המטפל. הפנמתן תביא לשיפור בכשירות התרבותית, לייעול התקשורת עם החולה, לפיתוח כבוד הדדי, למניעת מבוכה ועימות, ותאפשר לתת טיפול כוללני בחולה המוסלמי הסופני. אמנם חולי ומוות משותפים לכלל האנושות, אך לכל קבוצה דתית, תרבותית ואתנית יש גישה שונה ודרכי התנהגות ותגובה שונות. בטיפול רוחני בחולה המוסלמי בכלל, ובסופני בפרט, חשוב להקשיב לחולה ולהיות רגיש לערכיו ולאמונתו. על המלווה הרוחני וכלל הצוות להכיר את עמדת האסלאם בסוגיית בסוף החיים (Sachedina, 2005), כדי למנוע אי נעימות ומבוכה בטיפול בחולה המוסלמי הסופני. על הרפואה לשמר את החיים. במצב של מוות מוחי או של

כפי שמגבלותיו מאפשרות לו, למשל להתפלל בישיבה ואף בשכיבה.

ייחודיות המוסלמי בחולי ובסוף החיים

תפיסת החולי: המחלה מפחידה את האדם, כפי שכתוב "והענשנו אותם בסבל למען ישובו" (קוראן 43:48). היא מעוררת בחולה המוסלמי מחשבות על העולם הבא, ומביאה אותו לעשות חשבון נפש - גורמת לו להיות אסיר תודה על מה שאלוהים נתן לו עד כה, ולכלכל את מעשיו בעתיד בצורה יעילה יותר. המחלה מאפשרת גם לחשוב על סבלם של אחרים ומגבירה את הרצון לעזור לזולת. היא מחזקת את הקשר בין האדם לאל, ואז החולה נוטה להרבות בתפילה. המחלה מרחיקה את השאננות מהאדם. הוא מצפה להקלה, וכשהוא מחלים - יודע להעריך יותר את בריאותו. מעשים אלה משפרים את מעמדו של המאמין בעולם הבא.

על החולה המוסלמי לקבל את רצון אלה בסבלנות ובתפילה: "הוי המאמינים, בעוז הרוח ובתפילה בקשו לכם ישועה, כי אלוהים עם עזי הרוח" (קוראן 2:153). החשוב מכל הוא להאמין בדברי אלוהים: "אשר ברא אותי, הוא ינחני. והוא אשר ייתן לי מאכל ומשקה. ובחולתי ישלח לי מרפא" (קוראן 26:78-80).

עקרונות האתיקה: המדריך הראשון שנכתב בעברית בנושא האתיקה הרפואית על פי האסלאם (בדארנה, 2009) מסכם את עקרונות האתיקה במצבי בריאות וחולי, על-פי ההלכה המוסלמית. הוא מתייחס להתמודדות עם חולי, עם גסיסה ועם מוות, ומשווה בין יחסן של דתות שונות לטקסים, לחיים ולמוות. המדריך קובע, כי טיפול רוחני בחולה המוסלמי בכלל, ובחולה הסופני בפרט, הוא חיוני להקלה של הכאב ושל הסבל. יש להקשיב לחולה, לקבל את ערכיו ואמונתו, לשקף רגישות וכבוד ולהימנע מהערכות ומדעות קודמות. אתיקה רפואית ותמיכה רוחנית לחולה המוסלמי (Baddarni, & Silbermann, 2010) היא נושא רגיש, שדורש ידע של האמונה הדתית ושל ההרגלים התרבותיים.

בטיפול רפואי קיימים ארבעה עקרונות מנחים:

- **הצורך מבטל את האיסור.** כך, למשל, מותר להזריק אינסולין, המיוצר מחזיר, או ליטול תרופה המכילה אלכוהול, משום שמדובר בתרופות מצילות חיים שאין להן תחליף.
- **יש להימנע בכל מחיר מנזק לגוף או לנפש,** דוגמת עישון וכל גורם סיכון.
- **כאשר יש שני גורמים אסורים, יש לבחור מבין שניהם את זה המזיק פחות,** כמו הפלה שנועדה להציל את חיי האם.
- **התועלת לציבור קודמת לתועלת האישית,** לכן תרומת דם ואברים היא רצויה ומותרת.

חובות המשפחה: בתום האבל מוטלות על המשפחה ארבע משימות: תשלום הוצאות ההלוויה, החזר חובותיו של המנוח, קיום צוואתו של המנוח - אם הייתה, וחלוקת שאר הירושה בהתאם לעקרונות האסלאם. לפי דברי הנביא מוחמד, עם מותו מפסיק המוסלמי לזכות במצוות, פרט לשלושה מצבים: צדקה שתרום וממשיכה לסייע לאחרים, ידע שהשאיר לתועלת האנושות, ותחינה של בניו למענו.

הלינוי הרוחני לחולה המוסלמי

הוועדה המשותפת להסמכה של ארגוני הבריאות בארצות הברית (JCAHO, 1998) קבעה, שלחולים יש זכות בסיסית לקבלת טיפול שמגן על הכבוד האישי שלהם ומכבד את ערכיהם התרבותיים, הפסיכולוגיים, החברתיים והרוחניים. כמו כן, המועצה הקנדית להסמכת שירותי בריאות (CCHSA, 1999) ציינה, שבעת פיתוח תכנית שירות, על הצוות להתחשב בצרכים הגופניים, הנפשיים, הרוחניים והרגשיים של המטופל, ולכבד את תרבותו ואמונתו הדתית.

באתר איגוד המלווים הרוחניים המקצועיים בארצות הברית (www.professionalchaplains.org), מלווה רוחני מוסמך Board Certified Chaplain (BCC) מוגדר כאדם שהוכיח מצוינות מקצועית כמלווה רוחני, עמד בכל דרישות הזכאות כולל תואר ראשון, בוגר 72 שעות סמסטריאליות בתואר ללימודי הדת ממוסד מוכר, ארבע יחידות של חינוך רוחני קליני Clinical Pastoral Education (CPE) המוסמך לתפקד בצוות של לינוי רוחני בקבוצת אמונה מוכרת, מומלץ על ידי ועדת הסמכה ומאושר על ידי הנציבות של ההסמכה, ואושרר על ידי הדירקטוריון של מועצת המלווים הרוחניים. דוח של מכון ברוקדייל (בנטור ורזניצקי, 2009) מגדיר לינוי רוחני כתמיכה שנועדה לסייע לאנשים לשמור על הזהות האישית שלהם במצבי איום. מטרתה להנחיל תקווה במצב מצוקה ואובדן וליצור יחסים וחוויות משמעותיים. תמיכה רוחנית היא צורת טיפול הממוקדת באדם בלבד, ללא דעות קדומות לגבי אמונתו האישית ולגבי התייחסותו לחיים, והיא איננה בהכרח בכיוון דתי.

תפקידו של המלווה הרוחני תלויים במוסד שבו הוא עובד (בית חולים, צבא, בית סוהר, מוסד אקדמי). עליו להעניק תמיכה רוחנית ורגשית; לתת למטופל הדרכה בנושאי דת ואמונה; לייעץ לצוות באשר לצרכיו הרוחניים, התרבותיים והדתיים של החולה; להציג את צרכיו של החולה בפני הצוות ולהסביר את חשיבותם; לחזק את הקשר של החולה עם בני דתות ואמונות שונות, להוביל טקסים דתיים ותפילות, להקשיב לחולה וליצור עמו קשר המבוסס על אמון; לשמור על סודיות ופרטיות.

כשירות תרבותית, רגישות דתית ותמיכה רוחנית בחולה המוסלמי, מתחילות בהכרת האמונה והמנהגים התרבותיים הקשורים לטקסי הגסיסה, המוות והקבורה. תמיכה רוחנית

חוסר יכולת לרפא את החולה, ובאישור שלושה רופאים, מועצת הפסיקות העליונה של העולם המוסלמי, אשר מקום מושבה בערב-הסעודית, מאשרת למנוע טיפול ואף להפסיק טיפול, כולל הפסקה של מכונת הנשמה.

המוות: המוות מוגדר כציאת הרוח מהגוף. המוסלמי אינו מאמין בגלגול נשמות. החיים עלי אדמות הם זמניים, וכל אדם יטעם את המוות בזמן, במקום ומהסיבה שנקבעו לו על ידי אלוהים. המוות מעביר את המוסלמי לחיים שלאחר המוות. הוא ממתין בתחנת המעבר (ברזך) עד ליום הדין ולתחילתם של חיי נצח.

מצד אחד, החיים מקודשים ואסור למוסלמי לסיים ביזמתו, ובכך לשחק את תפקיד הבורא. מצד שני, מותר לחולה לסרב לטיפול ובכך לזרז את מותו. זאת משום שלפי הראייה המוסלמית, טיפול רפואי אינו מבטיח ריפוי, והסירוב לו אינו נחשב להמתה או להתאבדות. לאחר המוות מותר לנתח את הגופה לצורך משפטי או רפואי. התאבדות נחשבת לחטא גדול, ולכן אין מתפללים על גופת המתאבד במסגד, אך הוא נקבר בתוך בית הקברות המוסלמי.

טקסי קבורה: קדושת הגופה חשובה למשפחה, ויש לנהוג בה בזהירות, כדברי הנביא מוחמד: "שבירת עצם של המת כמוה כשבירת עצם של החי". כשמתקבל אישור למוות יש לעצום את עיני המת, להוציא ממנו צינורות (אם היו בו) ולכסות את גופתו. על המשפחה הסובבת את הגופה להתפלל עבור המת, ואל לה להיות עצובה מאד, שכן הדבר משקף אי קבלה של רצון האלוהים. עדיף לזרז את הקבורה, משום שעל פי האסלאם "כבוד המת בקבורתו". יש משפחות אבלות שמסרבות לניתוח של הגופה, משום החשש שהגופה תחולל, בנוסף לחשש שהקבורה תתעכב.

תרומת אברים מותרת לאחר שאובחן מוות מוחי, אך חל איסור לסחור באברים. לאחר החזרת הגופה למשפחה מבצע קרוב משפחה מאותו מין רחצה שלה (וודאו). לאחר הרחצה עוטפים את הגופה בבד לבן ללא תפרים - גבר בשלוש שכבות ואישה בחמש. הגופה מועברת למסגד על ידי הגברים, לנשים אסור להשתתף בהלוויה. שם מקיימים את תפילת המת, והארון מועבר לבית הקברות. המת נקבר ללא ארון, ושרפת הגופה אסורה באסלאם. עם תום הקבורה מתחילים שלושת ימי האבל והתנחומים. בונים שתי סוכות, אחת לגברים ואחת לנשים, ובימים אלה שכנים וקרובים מגישים אוכל למשפחה האבלה. ביום החמישי הראשון לאחר הקבורה הנשים אופות לחם צהוב המכיל כורכום, ועולות לקבר לראשונה. בהמשך עולים לקבר, בדרך כלל בלילות חג הרמדאן וחג הקורבן. מנהג זה הוא תרבותי יותר מאשר דתי.

סמכויות המלווה הרוחני

המדריך הדתי והרוחני של מרכז אלחסיין לסרטן ברבת עמון, מציין כמה מסמכויות המלווה הרוחני המוסלמי (www.khcc.jo):

- אבחון והערכה של הנטיות הדתיות של החולה ומשפחתו, ושל משמעות החיים והמוות עבורו.
- ידע וניסיון בקיום טקסים מוסלמים, ויכולת לארגן ולהוביל טקסים דתיים.
- רצון לתמוך בהתפתחות הרוחנית של אנשים מתרבויות שונות בני אותה דת, תוך הבנת השוני הקיים בתוך אותה אמונה ובין אמונות שונות.
- מתן טיפול שווה לכולם תוך כיבוד אמונת האחר.
- יכולת לקדם את הצרכים הרוחניים והדתיים של החולה ולהציגם בפני הצוות.
- עדכון ומתן מענה לשאלות החולים והצוות המטפל.
- הדגשה של חשיבות הסבלנות לקבלת המחלה והסבל.
- חיזוק התקווה של החולה ושל משפחתו, והדגשה של חשיבות האמונה ושל יכולתה להרגיע את החולה.
- עידוד המשפחה להציע תמיכה חברתית לחולה, והדגשת המצוות.
- שחרור החולה ומשפחתו מרגשות אשם.
- מתן מענה בנושאים אתיים, דוגמת השתלת אברים והחלטות בטיפול הרפואי.
- הסבר על חשיבות החיים לאחר המוות.
- סיוע למשפחה בהתמודדות עם שכול ואבל.
- מתן הרצאות דתיות למלווים ולצוות.
- סיוע במסעות עלייה לרגל והפצת פרסומים במדיה, בנושא טקסים דתיים וטהרה.
- Isgandarova (2011) מוסיפה היבטים נוספים לגבי הליווי הרוחני:
- ביקור החולה (עיאדה): ביקור החולה מטהר את נפשו של המבקר ומעניק תקווה לחולה. לדברי הנביא, בזמן הביקור יש לאחל לחולה ריפוי וחיים ארוכים. אמנם האיחולים לא ישנו את גורלו, אך ינחמו את רוחו. על המלווה הרוחני המוסלמי להתפלל עבור החולה ולאחל לו שאלוהים יסלח לו.
- טיפול חסד, עדין וידידותי (ריפק): הטיפול כולל מוזיקה והדגשת חשיבותה של התפילה להרגעת הגוף והנפש. עשיית דברים יפים והתנהגות ראויה (איחסאן): זהו המצב האופטימאלי. הוא כולל סגידה לאלוהים, שמובילה למודעות עצמית (מוראקה), וזו חיונית לתמיכה רוחנית. כמו כן, מצוות התפילה היא מרכיב משמעותי בחיי המוסלמי, והיא מסייעת לו בבריאות, בחולי ובמוות (Yucel, 2007). במצב בריאות - מוסלמי החי לפי המלצות הקוראן והנביא, ומקיים את התפילה בזמן, לא יחלה במחלות הנגרמות מתזונה ומהיגיינה לקויות. בזמן חולי - המוסלמי המאמין מחפש טיפול בהתאם

בחולה סופני מוסלמי, שתינתן לו על ידי מי שמכיר את עקרונות הדת והתרבות, תביא לשיפור הטיפול בו, ליחס של כבוד הדדי ללא דעות קדומות, ותמנע אי נעימות מהחולה וממשפחתו.

תפקיד המלווה הרוחני לחולה המוסלמי הוא להזכיר לאחרון את מחויבותו כלפי אלוהים, כדי שתחזור אליו בריאותו הגופנית והרוחנית. נמצא כי רמת שביעות הרצון של החולה עולה, כאשר המלווה הרוחני מגיב ברגישות לחששותיו השונים (VandeCreek & Lyon, 1997). לעומת זאת, כאשר מלווה רוחני בן לאמונה אחרת מתבקש מהחולה להתפלל, הוא מוצא את הבקשה לא ראויה, אף שביקורו של המלווה עזר לו בנושאים רפואיים, סיעודיים ומנהליים חשובים. חמזה (Hamza, 2007) חיוק ממצאים אלה, וציין כי חוסר ידע של המלווה באשר לצרכים הרוחניים של חולה ממיעוט, או קיומם של הבדלים אתניים בין המלווה לבין החולה, יכולים להשפיע לרעה על מערכת היחסים ביניהם ועל יעילותה. היכולת לענות על הצרכים של כל החולים היא חשובה, לא רק לרווחתם של החולים עצמם, אלא גם לצוות בית החולים כולו, המבקש להגביר את שביעות הרצון של המטופל ולטפח עמו יחסים חיוביים.

בהיעדר טיפול רפואי יעיל, דת ורוחניות הן המקור הראשון ואף היחיד לתמיכה בחולה הסופני. בהיבט הדתי האדם שואל את עצמו: מי אני? איך אני יכול לרצות את אלוהים? מה עלי לעשות בעולם הזה כדי לזכות בעולם הבא? בהיבט הרוחני נשאלות שאלות כמו: למה אני קיים? למה אני חולה? האם אני אמות? ומה יקרה לי כאשר אמות?

הנחות היסוד של המלווה הרוחני המוסלמי:

- הטוב והרע הם חלק מטבעו של האדם: "ובנפש ובמי שעיצבה, ונטע בה את החטא והיראה" (הקוראן 91:8-7).
- האדם ראוי להוקרה: "האדרנו את כבודם של בני האדם, ונשאנו אותם על פני היבשה והים" (קוראן 17:70).
- לאדם יש אפשרות בחירה: "הצענו לשמים ולארץ ולהרים פיקדון למשמרת, ואולם הם סירבו לקבלו על עצמם, ונחרדו מפניו, ואולם האדם קיבלו" (קוראן 33:72).
- האדם הוא שליחו של האל עלי אדמות: "ריבונך אמר למלאכים, הנני שם בארץ מחליף" (קוראן 2:30).
- האדם מורכב מרוח וגוף: "לאלוהים זכויות עליך, ולעצמך זכויות עליך, אז תן לכל אחד את זכויותיו". (דברי הנביא מוחמד).
- ההתנהגות ניתנת לשינוי: "אלוהים לא ימיר את השורה על האנשים, אלא אם ישנו הם את אשר בלבם" (קוראן 13:11).

קהילתיים, והדרכה של המלווים המוסלמים בעניין האמונות השונות.

2. להכשיר מלווים רוחניים מוסלמים כדי לספק את צרכי החולה המוסלמי - זאת בשל ההבדלים במנהיגי הדת המוסלמים (האימאמים) לעומת אלה של דתות אחרות, ובגלל השוני בין קבוצות מוסלמיות בארצות הברית. ההכשרה צריכה לכלול סוגיות של אתיקה, משום שרבים מהמלווים המוסלמים משמשים לצוות בית החולים מקור לידע תרבותי.

3. על בתי החולים לגייס מלווים רוחניים מקרב הקהילה המוסלמית, בעיקר אנשים בעלי רקע ברוחניות או בדת, ולהכשירם לתפקיד.

4. לבדוק את הצרכים הרוחניים של החולה המוסלמי, ולחקור את תפקיד הלינוי הרוחני המוסלמי ואת מתן השירות לחולים המוסלמים.

לאחרונה החלו מוסדות הרפואה, לעבור מלינוי המבוסס על דת ללינוי אוניברסאלי (one size fits all), אך גישה זו לוקה בחסר כשמדובר בטיפול בחולה המוסלמי ובצורך באימאם ובקיום טקסים דתיים (Abu-Ras, 2011). בסקירה המשווה את עקרונות הטיפול התומך על פי המסורת היהודית והמוסלמית (Schultz, Baddarni, & Bar-Sela, 2012), אפשר להבחין בשוני רב בין שתי האמונות, ומהצוות נדרשת רגישות והתייחסות מותאמת לאמונה ולתרבות החולה.

במחקר שנערך בקרב מלווים רוחניים בעיר ניו יורק (Abu-Ras & Laird, 2011) רואיינו 33 מלווים, רובם גברים. ששה-עשר מהם היו נוצרים, שבעה יהודים ועשרה מוסלמים. מחצית המלווים המוסלמים הגדירו עצמם כאימאם (מוביל תפילה) ועסקו במשרה חלקית בלינוי רוחני. כמחצית מהמלווים הרוחניים דיווחו, שחולים מוסלמים פנו אליהם בנושאים שונים, כמו הזמנת אימאם, השגת עותק מהקוראן, ספרות על האסלאם, שטיח תפילה, מציאת אדם שיתפלל עבורם, הדרכה בתפילה, זמני הארוחות בחודש רמדאן, מציאת מקום מתאים לרחיצה לפני התפילה (וודא), השגת אוכל כשר (חלאל).

כאשר ראינו 56 מנהלי מחלקות ללינוי רוחני ו-33 מלווים רוחניים מדתות שונות, בבתי חולים בעיר ניו-יורק (Abu-Ras, 2011) המרואיינים הצביעו על כמה מכשולים במתן התמיכה הרוחנית לחולה המוסלמי. רוב מנהלי המחלקות לשירות רוחני ציינו את הקשיים הללו: מחסום השפה בין החולה לבין המלווה; הבנה תרבותית לקויה של הצוות בכל הקשור לטקסים ולמנהגים הדתיים של החולה המוסלמי; פחד מדעות קדומות ומסטיגמות בקרב חולים מוסלמים; השתייכות המלווה למסגרת נוצרית, מחסור במלווים מוסלמים מוסמכים, בעיית נגישות למשאבים קהילתיים, אשר תומכים בחולה המוסלמי; חוסר ידע של החולים המוסלמים, באשר לעצם קיומו של שירות התמיכה הרוחנית. כמו כן ציינו מכשולים נוספים: חוסר הזדהות בין המלווה לבין החולה; רגישות

להמלצות הנביא. הוא חושב מחשבות חיוביות, אינו חושש מהמחלה ואינו חש רגשי אשם לגביה. התפילה מגבירה את סיכויי החולים. לקראת המוות - התפילה מכינה את החולה מבחינה נפשית ורוחנית לקבל את המוות. באמצעות התחינה לאלוהים הוא חושב על חמלתו ורחמיו של האל, שיזכה בהם בחיים לאחר המוות.

לינוי רוחני במערב והמהגר המוסלמי

מוסלמים רבים מתייחסים לדת ולאמונה כהיבט החשוב ביותר במהות הרוחנית שלהם, בייחוד בכל הקשור להתנהלות היומיומית, לצרכים הרפואיים, לאתיקה הרפואית ולטיפולים בסוף החיים.

רוב המוסלמים במערב הם מהגרים משלושה אזורים עיקריים: המזרח התיכון, דרום אסיה ואפריקה. הקבוצות נבדלות ביניהן בתרבות, בהרגלים ובטקסים הדתיים, אך באמונה הדתית יש מרכיבים זהים, כמו החובה לקיים את חמש מצוות האסלאם (al Mousawi, Hamed, & Matouk, 1997).

מאז כניסת התמיכה הרוחנית לטיפול בחולים, אחד האתגרים במערב הוא לינוי רוחני של חולה שדתו שונה מזו של המלווה. באוסטרליה, מדינה רבת-מהגרים, נבדקה עמדתם של 43 מלווים רוחניים נוצרים כלפי תמיכה בחולים מאמונות אחרות (Carey & Davoren, 2008). משתתפי המחקר המליצו על ארגון קורסי הדרכה והכנת ערכה או מדריך למלווים הרוחניים שיעסקו בעקרונות האמונות האחרות. מסקנת החוקרים הייתה, שמלווים רוחניים נוצרים תומכים ויכולים לתמוך בחולים מאמונות אחרות, אך יש מקום לראיין גם מטופלים בני אמונות אחרות ולבחון את עמדתם, באשר לקבלת תמיכה רוחנית ממלווה נוצרי.

אבו ראס היא חוקרת מובילה של הלינוי הרוחני לחולה המוסלמי בארצות הברית. במחקרה (Abu-Ras, 2010) רואיינו 56 מנהלי תמיכה רוחנית ו-33 מלווים רוחניים מוסלמים ולא-מוסלמים, במטרה לבדוק את נגישותם של שירותי התמיכה הרוחנית לחולה המוסלמי באזור ניו יורק. עיקר תפקיד המלווה כולל: ניהול תרומת האברים במוסד, הובלת תפילה ומתן תמיכה רגשית לחולה ולמשפחתו. מניתוח הראיונות עלו הממצאים הבאים: ברוב בתי החולים (51 בתי חולים, שהם 91% מבתי החולים שהשתתפו במחקר) יש מחלקה לשירותי תמיכה רוחנית. בשלושה בתי חולים מנהלת את השירות המחלקה הסייעודית, ובשניים - המחלקה לעבודה סוציאלית. עיקרי ההמלצות של החוקרת היו כדלהלן:

1. יש להתייחס לדומה ולשונה בצורכי החולה המוסלמי לעומת אלה של הלא-מוסלמי. כדי להגדיל בקרב החולים המוסלמים את שיעורי ההסתייעות בלינוי רוחני, על המלווים הרוחניים ועל בתי החולים לזהות את המחסומים הניצבים בפניהם ולפתח דרכים להתגבר עליהם. למשל, תכנית הכשרה למלווים מוסלמים, הדרכה לאימאמים

לתפילה של חולה בן לאמונה שונה, או להיעזר בשיטות רוחניות כמו התחינה (דועא) המוסלמית או הוודוי הנוצרי. הגישה השנייה - גיוס מלווים רוחניים מקהילות שונות. יתרונה של שיטה זו, בכך שהיא מאפשרת להתגבר על מחסומי הדת, התרבות והשפה, אך חסרונה הוא בצורך לגייס מספר רב של מלווים בכל בית חולים. המחברים ממליצים על שילוב של שתי השיטות, בהתאם להרכב האוכלוסייה המקומית, הדרכה בנושאים דתיים וגיוס מלווים מבני הקהילה המקומית. בעבר, המלווים הרוחניים בארצות הברית ובחלק ממדינות אירופה היו בעיקר נוצרים, והם שירתו את האוכלוסייה הנוצרית הדומיננטית. במהלך המאה העשרים החל גל חדש של מנהיגים דתיים לעודד גישה רב־דתית בליווי רוחני, כדי לתמוך בצרכים הרוחניים והדתיים של אנשים מרקע דתי ותרבותי שונה (Gatrad, Sadiq, & Sheikh, 2003).

במחקר מקיף (Isgandarova, 2011) רואיינו 15 אנשי דת ו־18 מלווים רוחניים (14 גברים ו־4 נשים, כולם מרקע חינוכי ותרבותי שונה). כולם ציינו שהקוראן ודברי הנביא (חדית') הם מקור ההשראה לתמיכה רוחנית בחולה המוסלמי. לדעתם, לדקלום פסוקים ספציפיים מהקוראן יש תרומה נכבדת לתמיכה בחולה. המרואיינים הדגישו את חשיבות הסביבה הטיפולית ואת פיתוח יחסי הכבוד ההדדי עם המטופל, כערוכה להצלחת הטיפול. המטפלים הסכימו שטיפול רוחני נועד לחבר מחדש את האדם לאלוהים, באמצעות תחנונים מסורתיים באסלאם. רובם הדגישו את החשיבות שיש להדרכת מטפלים בתחום הדת, בשיפור ההקשבה ובשיפור הכשירות התרבותית. המרואיינים אף הסכימו שהסגנון הנכון והיעיל כולל עזרה, מודעות, אמפתיה, אמון וחמלה.

מסמך עמדה שחובר בסיוע נציגיהם של חמשת ארגוני הליווי הרוחני בצפון אמריקה, המאגדים יותר מ־10,000 חברים, מציג את תפקידו ומשמעותו של המלווה הרוחני (VandeCreek & Burton, 2001). דוח מפורט אחר סקר את תפקיד המלווה הרוחני המוסלמי בשירות הציבורי באנגליה (Mughal, 2010). השירות הציבורי מגיש שירותים לקהילות רב־תרבותיות, שחבריהן מחזיקים באמונות ובגישות רוחניות מגוונות. כדי לענות על הצרכים השונים, יש להעסיק מלווים רוחניים שיאפשרו למוסדות להעניק שירות המאופיין ברגישות דתית, תרבותית ורוחנית. הדוח מבחין בין אימאם שמוביל תפילה במסגד ויכול לשמש כמלווה רוחני במרכז רפואי, לבין מלווה רוחני, שלרוב אינו מוסמך לשמש בתפקיד אימאם. אי לכך, אישה יכולה להיות מלווה רוחנית, אך לא אימאם. המסמך סוקר את ההנחיות להכשרה ולהסמכה, את הגדרת התפקיד ואת תנאי ההעסקה של מלווה רוחני באנגליה.

בטיפול בחולה בן המין האחר; הנחה כי המשפחה המורחבת של החולה המוסלמי מספקת את התמיכה הנדרשת; חשש של החולה המוסלמי מאפליה בעקבות אירועי ספטמבר 2011, כולל חשש מסטריאוטיפי דתי ותרבותי.

תוצאות המחקר מראות, כי הצרכים הדתיים של החולים המוסלמים אינם מתמלאים, והם אינם יכולים לקבל תמיכה רוחנית הולמת. תוצאות אלו עשויות לספק הבנה טובה יותר של האתגרים, שמהגרים וקבוצות מיעוט אחרים מתמודדים עמם, בעת קבלת טיפול רפואי, ולהביא למודעות לגבי הצורך בטיפול רוחני איכותי לקהילות אלה.

מחסומים נוספים שאפשר לציין: תרבות (Acculturation) - תהליך שבו תרבות המיעוט מאמצת את הערכים והנורמות של תרבות הרוב; דעות קדומות או עמדות פוליטיות של המלווה הרוחני; ולבסוף - לבוש החולה (כמו כיסוי ראש). רוב המלווים ציינו כי קיבלו הדרכה על כשירות תרבותית במהלך לימודיהם, אך היא לא מספיקה בכל הקשור לחולה המוסלמי.

תפקיד המלווה: סדר העדיפות והחשיבות של המשימות משתנים, בין מלווים מוסלמים ולא־מוסלמים לפי המין, ההשכלה ומקום העבודה. בכל מדינה מערבית חיים מיעוטים בעלי רקע דתי וחברתי שונה. במדינות אלה נתקלים בסוגיה של תמיכה רוחנית הניתנת על ידי מלווה, שדתו שונה מזו של המטופל. התמיכה הרוחנית באנגליה, במיוחד בילדים, נתקלת בקשיים בטיפול בילדים לא נוצרים. במהלך ארבעים השנים האחרונות הועסקו באנגליה למעלה מ־400 מלווים רוחניים, והם פועלים כמעט בכל בית חולים. המלווים מספקים תמיכה רוחנית לרוב הנוצרי, אך לא כך הדבר כשמדובר במיעוט של שלושה מיליון אזרחים מדתות אחרות, שפירושו אחד מכל עשרה ילדים. גם ילדים מחזיקים באמונות ובערכים דתיים, ועל המלווה הרוחני להיות גמיש ולהתאים את התמיכה שהוא מעניק להם, כך שיוכלו למצוא משמעות לחייהם ולמותם. כיום, נוסף לפער בידע הדתי יש חוסר הערכה לתרבויות האחרות, ויחס זה הוא מחסום בפני מתן טיפול יעיל. על המלווים הרוחניים הבריטים לעבור אפוא תכניות הדרכה מעמיקות, שיכללו התייחסות לאספקטים הדתיים ולכשירות התרבותית (Gatrad, Brown, & Sheikh, 2004).

בסקר שנערך ב־72 בתי חולים באנגליה נמצא, שמועסקים בהם 105 מלווים רוחניים במשרה מלאה, מהם 98 נוצרים ו־7 מוסלמים. כמו כן נמצא אי־שוויון בנגישות לשירותי ליווי רוחני, לחדרי תפילה ולטיפול איכותי לחולים לא־נוצריים (Sheikh, Gatrad, Sheikh, Panesar, & Shafi, 2004).

החוקרים (Gatrad, Sadiq & Sheikh, 2003) מתארים שתי שיטות לליווי רוחני לבני מיעוטים שונים. הגישה האחת - הדרכת המלווים באמונות השונות, ומתן תמיכה רוחנית על ידי מלווה אחד לחולים שונים. יש יתרון משמעותי להיות מלווה רב תרבותי, אך החיסרון הוא אי־יכולת של המלווה להצטרף

ליווי רוחני בעולם האסלאמי

אפשר לתאר את אבו זיד אלבלכי (849-934), כחלוץ הליווי הרוחני בעולם המוסלמי. אלבלכי חיבר את הספר "תועלות הגוף והנפש" (מסאלח אל'אבדאן ואל'אנפס), נוסף לשבעים ספרים בתחומי הפילוסופיה, ההסטוריה, הספרות, הדת ועוד. אלבלכי הדגיש את חשיבות הטיפול בגוף ובנפש, והיה הראשון שהשתמש במושג "רפואה רוחנית" (אלטיב אלרוחאני). הוא המליץ על טיפול בכאב והקלה לחולה בדרך של התבוננות בתמונה יפה (דמיון מודרך), והקשבה למוזיקה נעימה (טיפול במוזיקה). בספרו אף ציין: "המוות הינו בלתי נמנע ואין צורך לפחד ממנו. אם אתה מפחד ממה שיבוא אחרי המוות, חשוב ממעשיך הרעים ולא מהמוות". באותה תקופה גם אבו בכר אלראזי (864-923), בזמן שניהל בית חולים בבגדד, חיבר את הספר "אלמנסורי ברפואה" שדן במחלות הגוף, ואת הספר "רפואה רוחנית", שדן במחלות הנפש (Syed, 2003). אלראזי האמין בקשר ישיר בין בריאות הגוף לנפש, ובהשפעה של הפרעות הנפש על הגוף. הוא אף ציין שהחשש מהמוות המתקרב אינו ניתן לשיכוך, בלי שהאדם ישתכנע שמצפה לו עתיד נעים וקל. אחריו ציין אלדהאבי (1274-1348) את סגולותיה של התפילה המוסלמית בהקלה על כאב של הלב, הקיבה והמעיים, בהפחתת מתחים וכעסים, וזאת נוסף לתרומתה כהתעמלות לגוף בזמן כריעה והשתחויות.

ד"ר מוחמד בושנאק, שמכהן כראש העמותה הירדנית לטיפול תומך ולאיוון כאב, הוא דמות דומיננטית ומובילה בתחום הליווי הרוחני בעולם הערבי והאסלאמי. נוסף לו יש יוזמות אישיות של רופאים בערב הסעודית ובמצרים בתחום הטיפול התומך, אך בבתי חולים במדינות מוסלמיות אין שירותי ליווי רוחני מוסדרים. עם זאת אורגנו סדנאות וימי עיון בנושא, בעיקר בערב הסעודית, בדומה למפגש הבינלאומי השני "הכנס לתמיכה רוחנית ודתית בחולה", אשר התקיים במרכז הרפואי על שם המלך פאהד בריאד שבערב הסעודית, בתחילת ינואר 2013.

ליווי רוחני בישראל

בעשור האחרון חלה עלייה במודעות לשירות הרוחני במוסדות הרפואיים בארץ. בתי החולים רמב"ם, תל השומר, הדסה הר-הצופים, שערי-צדק ואסף הרופא, וכן בתי-אבות ומרכזים גריאטריים החלו לגייס מלווים רוחניים. בצפון הארץ פועלת יוזמה חדשה בשם "פורום הליווי הרוחני בגליל", ושותפים בה נציגים מכמה גופים: המרכז הרפואי רמב"ם, שירותי בריאות כללית, עמותת אל'תאג' ואנשי דת מקהילות שונות. כל אלה חברו במטרה לתת מענה לליווי רוחני רב-תרבותי בגליל. הפורום מציע הרצאות וסדנאות ומארגן קורסים בנושא. מדוח של מכון ברוקדייל (בנטור ורזניצקי, 2009) שעסק בשירותי הליווי הרוחני בארץ, עולה שבישראל יש שלושה קורסים מקצועיים להכשרת תומכים רוחניים, חמש תכניות

להכשרת אנשי בריאות תוך כדי עבודה, ותוכנית אחת שמציעה הכשרה קצרה לציבור הרחב ולארגון כנסים בתחום. לדעת המחברים יש לנקוט פעולות שתבטיח, כי התמיכה הרוחנית תימנה עם המקצועות המורשים, ושלוסוקים בה תינתן הכרה רשמית בישראל. לשם כך נדרשת הכשרה רשמית מגוף מקצועי מוכר. ראוי לציין, כי הדוח עצמו אינו מתייחס להיבט הדמוגרפי ולחשיבות הליווי הרוחני הרב-תרבותי. ההכשרה והשירות הרוחני לא הוצעו למיעוטים במדינה, ואף תכניות ההכשרה המוצעות לא הדגישו את צורכיהם של חולים שאינם יהודים.

הגופים המובילים בתחום הליווי הרוחני בארץ

"רשת הארגונים לליווי רוחני בישראל": הרשת הוקמה כתאגיד של 12 ארגונים (כיום חברים בה 21 ארגונים) העוסקים בתחום בדרכים שונות, ובהם "תשקופת מעגן" ו"ברוח". הרשת הוקמה במטרה להביא להכרה בתחום הליווי והתמיכה הרוחנית בישראל ולהתמקצעות שלו, לטובת אנשים במצבי משבר ומחלה. רשת הארגונים מגדירה את יעדיה במילים אלה: "תמיכה וליווי אדם הנמצא במשבר, ולסובבים אותו, באמצעות משאבים רוחניים יהודיים מגוונים, תוך שימוש בערכים ומסורות של התרבות הישראלית. המטרה היא לסייע לו לחשוף ולמצוא משמעות וכוח חיים, לתמוך ולחזק את האדם הנמצא במצוקה, ולאפשר לו ולמשפחתו למצוא דרכים להתמודדות ולתקווה" (www.livui-ruhani.org). בשיתוף עם ארגונים ואנשי מקצוע שונים, חיברו ברשת שני מסמכי עקרונות:

- קריטריונים מקצועיים לליווי/תמיכה רוחנית בישראל. למשל, תנאי הקבלה ללימודים כוללים תואר ראשון בתחום כלשהו ותקשורת בין-אישית גבוהה.
- קוד האתיקה למלווים רוחניים במדינת ישראל. הקוד קובע, כי הליווי אינו מקצוע דתי ומדגיש את החשיבות שיש לשמירת הסודיות ולקשר עם המטופל.

אחד הגורמים המעכבים את התפתחותה של התמיכה הרוחנית במגזר הערבי, נעוץ במימון התכניות על ידי הפדרציה היהודית של ניו יורק. מתוך שמונה ארגונים אשר פועלים בתחום וממומנים על ידי הפדרציה, אין שום ארגון ערבי או מוסלמי פעיל בצורה משמעותית בתחום. בתחילת דרכה הציבה רשת הארגונים את החזון שלה: "[לשם] פיתוח מקצוע הליווי/תמיכה רוחנית בישראל ושילובו במוסדות ציבור קמה **הרשת לתמיכה רוחנית יהודית-ישראלית** [ההדגשה במקור, ק"ב]. גם בהגדרת הרשת נאמר: "תמיכה וליווי אדם הנמצא במשבר, ולסובבים אותו, באמצעות **משאבים רוחניים יהודיים מגוונים**". רק בזמן האחרון חל שינוי בגישה: "אנו פועלים על בסיס המכנה המשותף הרחב, חוצה הגבולות, בין הקבוצות השונות בחברה הישראלית על מנת לקדם את התחום כמקצוע, תוך התחשבות מרבית ברגישויות חברתיות,

- בקהילה.
 - טקסים (Rituals): קיום טקסים ושמירה על ההגבלות ממניע דתי.
 - השלכות (Implications): על הטיפול הרפואי.
 - סופני (Terminal): תכנון אירועים סופניים ומתן הסכמה/ התנגדות, כמו החייאה.
- אנמנזה רוחנית לפי HOPE** (Anandarajah & Hight, 2001)
- תקווה (Hope): מהם מקורות התקווה והכוח בשעות הקשות? מה מחזק אותך?
 - קהילה (Organization): האם אתה חלק מקבוצה דתית בקהילה, והאם הקבוצה תומכת בך?
 - רוחניות אישית (Personal): האם אתה מקיים טקסים רוחניים כמו תפילה או צום? האם זה עוזר לך?
 - השפעת האמונה על הבריאות (Effects): השפעת האמונה על הטיפול הרפואי ובסוף החיים.

אנמנזה רוחנית לפי ETHNICS

(Kobylarz, Heath, & Like, 2002)

- הסבר (Explanation): מדוע לדעתך חלית?
- טיפול (Treatment): מה כבר ניסית כדי לטפל במחלה?
- מרפא (Healers): למי פנית לקבלת טיפול?
- משא ומתן (Negotiate): איך לדעתך אני יכול לסייע?
- התערבות (Intervention): הסבר על תכנית הטיפול.
- שיתוף פעולה (Collaborate): איך נעבוד על זה יחד?
- רוחניות (Spirituality): איזה תפקיד יש לאמונה, לדת ולרוחניות בטיפול?

אנמנזה רוחנית לפי LET GO

(Storey & Knight, 1997)

- להקשיב (Listening): להקשיב לסיפור של החולה.
- לעודד (Encouraging): לעודד את המטופל לחפש אחר משמעות.
- לספר (Telling): המטופל יספר על דאגותיו ויכיר את הכאב שבאובדן.
- לפתח (Generating): לפתח תקווה בכל הזדמנות אפשרית.
- להכיר (Owning): המטופל ילמד להכיר את המגבלות שלו.

אנמנזה רוחנית לפי CSI-MEMO

(Koenig, 2002)

- רווחה (Comfort): האם האמונה שלך נותנת לך הקלה?
- מתח (Stress): האם הדת/האמונה שלך גורמת לך למתח?
- השפעה (Influence): האם לאמונות הרוחניות שלך יש השפעה על ההחלטות הרפואיות שאתה מקבל?
- חבר (Member): האם אתה חבר בקבוצה דתית או רוחנית בקהילה? האם נותנים לך תמיכה?
- אחר (Other): האם יש לך צרכים רוחניים אחרים, שהיית רוצה שמישהו יתייחס אליהם?

תרבותיות ודתיות" (www.livui-ruhani.org).

עמותת "השקופת מעגן" Life's Door: העמותה הוקמה בשנת 2004 על ידי פרופ' בן קורן, במטרה לטפל באדם במחלה ובסוף החיים. באתר העמותה אפשר למצוא חומרי העשרה בכמה תחומים: רוחניות, סוף החיים, אבדן ואבל (www.tishkofet.co.il).

עמותת "ברוח": העמותה הוקמה בשנת 2005 ביוזמתם של הרב יונתן רודניק ושל ד"ר נתן צ'רני מהמחלקה האונקולוגית בבית חולים שערי צדק בירושלים, ובניהולה של חני קרויזר. "ברוח" מציעה הכשרה לתמיכה רוחנית על בסיס לימוד מקורות ועבודה במחלקה האונקולוגית בשערי צדק.

עמותת "קשובות": העמותה נוסדה בשנת 2010 במטרה לקדם את השמתם של המלווים הרוחניים שהוכשרו והוסמכו בתכנית C.P.A. בארה"ב, או בתכניות מקבילות לה בבתי חולים ובבתי הורים בישראל. העמותה מחויבת לקדם את התחום ולפתח שיתוף פעולה עם גופים שונים, ולעבוד עם מטופלים בני כל הדתות ומכל המגזרים (www.kashovot.org).

הערכה רוחנית

מיהם החולים המופנים לטיפול המלווה הרוחני? מי מפנה? ועל פי אילו מדדים? תחילה יש לזהות חולים השרויים במשבר גופני או נפשי, או לאתר סימנים המדליקים "אור אדום" ומרמזים על מצוקה רוחנית. איגוד האבחון של האחיות הצפון אמריקניות (McClung, Grosseohme, & Jacobson, 2006) קבע רשימה של סימפטומים למצוקה: כעס, רגשי אשם, אייכולת להתמודד, ולצדם ביטויים של היעדר תקווה, משמעות ומטרה בחיים, היעדר שלווה ורוגע, איקבלה, חוסר אהבה וסליחה עצמית והיעדר תעוזה. נוסף לאלה, החולה מסרב לשנתף פעולה עם משפחתו ועם חבריו ומבטא תחושה של בדידות. פורסמו שיטות רבות לביצוע אומדן רוחני, ולכל אחת מהן יש כמה מרכיבים:

אנמנזה רוחנית לפי FICA

(Puchalski & Romer, 2000)

- אמונה (Faith): האם אתה מגדיר עצמך כאדם דתי/רוחני? מה אמונתך? מה מעניק משמעות לחייך?
- חשיבות (Importance): מה השפעת האמונה על חייך, על הטיפול הרפואי שאתה מקבל ועל דרכי הריפוי?
- קהילה (Community): האם אתה חלק מקבוצה דתית או רוחנית בקהילה? האם הקבוצה תומכת בך?
- התערבות (Address): האם אתה מעוניין בהתערבות של איש דת שיוכל לענות על צרכיך הרוחניים?

אנמנזה רוחנית לפי SPIRIT

(Maugans, 1996)

- רוחני (Spiritual): מערכת האמונה הרוחנית, ומקורה דתי/לא דתי.
- אישי (Personal): הרוחניות האישית וההתנסות בעבר.
- שילוב (Integration): השתלבות בפעילות הרוחנית

אשפוז - תפילה, צום (נטילת התרופות וחלוקת הארוחות), בדיקה על ידי המין האחר. הכרה והטמעה של השוני התרבותי וקבלה של אמונת האחר יחזקו את הקשר ואת האמון ההדדי.

מקורות

בדארנה, ק. (2009). אתיקה רפואית והחולה המוסלמי. עמותת אל-תאג' לבריאות ומורשת, עראבה.

בנטור, נ., ורזניצקי, ש. (2009). תמיכה רוחנית בישראל: הערכת התכניות שמומנו על-ידי הפדרציה היהודית של ניו יורק. מאירס-ג'וינט, מכון ברוקדייל, ירושלים. www.jdc.org.il/brookdale

רובין, א. (2005). הקוראן. אוניברסיטת תל אביב, ההוצאה לאור.

Abu-Ras, W. (2010). Chaplaincy services for Muslim patients in New York hospitals: assessing needs, barriers, and the role of Muslim chaplains. Institute for Social Policy and Understanding, Michigan, USA. www.ispu.org

Abu-Ras, W. (2011). Muslim chaplain's role as perceived by directors and chaplains of New York City hospitals and health care settings. *Journal of Muslim Mental Health*, 6(1), 21-43.

Abu-Ras, W., & Laird, L. (2011). How Muslim and non-Muslim chaplains serve Muslim patients? does the interfaith chaplaincy model have room for Muslims' experiences? *Journal of Religion and Health*, 50, 46-61.

al Mousawi, M., Hamed, T., & Matouk, H. (1997). Views of Muslim scholars on organ donation and brain death. *Transplantation Proceedings*, 29(8), 3217.

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.

Anandarajah, G., & Hight, E. (2001). Spirituality and medical practice: using the HOPE questions as a practical tool for spiritual assessment. *American Family Physician*, 63(1), 81-89.

Baddarni, K. (2010). Ethical dilemmas and the dying Muslim patient. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, MECC Supplement, 11, 107-112.

Baddarni, K., & Silbermann, M. (2010). Medical ethics and spiritual care to the Muslim patient. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology*, 32(1), 70-76.

Carey, L. B., & Davoren, R. P. (2008). Inter-faith pastoral care and the role of the health care chaplain. *Scottish Journal of Healthcare Chaplaincy*, 11(1), 21-32.

CCHSA - Canadian Council on Health Services Accreditation (1999). *Achieving Improved Measurement (AIM) Program*.

אנמנזה רוחנית לפי FACT (LaRocca-Pitts, 2008)

- אמונה (Faith): מהי אמונתך? האם מגדיר את עצמך כאדם מאמין או רוחני? מה נותן לחייך משמעות?
- פעיל (Active): האם אתה פעיל בקהילה דתית או רוחנית או משתייך אליה?
- התמודדות (Coping): כיצד אתה מתמודד עם מצבך הבריאותי? האם האמונה מסייעת לך בהתמודדות, או שיש ניגוד ביניהן?
- תכנית טיפול (Treatment): תכנית ייעוץ רוחני והתערבות אם החולה אינו מתמודד עם מצבו.

סיכום והמלצות

לפי האסלאם האדם מורכב מגוף, רוח ונפש. את משמעות הרוח קשה לאדם להבין: "ישאלוך על הרוח, אמור, הרוח היא דבר ריבוני, ואתם קיבלתם אך מעט מן הידע" (קוראן 17:85). בזמן השינה הרוח יוצאת מהגוף באופן זמני, ולאחר המוות - לתמיד. הרוח נשארת בתחנת ביניים עד יום הדין, ואז חוזרת ומתחברת לגוף. הנפש היא התוצר של התחברות הגוף והרוח, והיא אחראית לפעילות הגוף ולרגשות. הנפש מקשרת אפוא בין הגוף לרוח. אם הנפש התקרבה לרוח יהיה האדם מאמין ועילאי, ואם התקרבה הנפש לגוף יהיה האדם חומרי ורבי-חטאים. הנפש היא שנענשת ביום הדין על חטאי המוסלמי.

כשהמלווה הרוחני נותן תמיכה לחולה המוסלמי, עליו לתת לחייו משמעות על ידי הקשבה פעילה. אל לו להפסיק את רצף חשיבתו ואת רצף דיבורו; אל לו להתווכח עם החולה גם אם דעותיו ועמדותיו שונות משלו; כשהחולה שואל שאלות דוגמת "למה זה קורה לי?" "מה יהיה אתי?" צריך המלווה להשיב לו בשאלה: "שאלה חשובה, למה אתה שואל?" "איך התמודדת במצבים דומים בעבר?" "ספר לי לאיזה סיוע אתה מצפה מאתנו?"

על המלווה לקיים הערכה רוחנית, על-ידי הצגת שאלות פתוחות לחולה, למשל: "מה דעתך על מה שקורה לך? איך אתה מרגיש לגבי המחלה והשלכותיה?" "האם יש לך הסבר דתי למה שקורה לך?" "מה אתה עושה כדי להתמודד עם המצב הקשה?" "האם יש לך אמונה דתית? האם אתה מגדיר עצמך כדתי?"

כמו כן, על המלווה להתגבר על המחסומים בפני הערכה ותמיכה רוחנית, כגון: חוסר זמן, היעדר הדרכה בתחום, אי נוחות לדבר על הנושא עם המטופל, היעדר עניין או מודעות, בנוסף לחשש המטפל לפעול ולדון בנושאים מחוץ לתחום (Ellis, Campbell, Detwiler-Breidenbach, & Hubbard, 2002).

חשוב שהמלווה יהיה בעל כשירות תרבותית ויהיה רגיש כלפי החולה המוסלמי. עליו להכיר את החולה, את אמונתו, את ערכיו ואת תרבותו. עליו לשים לב לצרכים שלו בזמן

- Puchalski, C. M., & Romer, A. L. (2000). Taking a spiritual history allows clinicians to understand patients more fully. *Journal of Palliative Medicine*, 3, 129–137.
- Sachedina, A. (2005). End-of-life: the Islamic view. *Lancet*, 366, 774-779.
- Schultz, M., Baddarni, K., & Bar-Sela, G. (2012). Reflections on palliative care from the Jewish and Islamic tradition. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 1. 2012, 8 pages. doi.org/10.1155/2012/693092
- Sheikh, A., Gatrad, A. R., Sheikh, U., Panesar, S., & Shafi, S. (2004). The myth of multifaith chaplaincy: a national survey of hospital chaplaincy departments in England and Wales. *Diversity in Health and Social Care*, 1, 93–97.
- Storey, P., & Knight, C. F. (1997). Alleviating psychological and spiritual pain in the terminally ill. UNIPAC Two. Gainesville, FL: American Academy of Hospice and Palliative Medicine.
- Syed, I. B. (2003). Spiritual medicine in the history of Islamic medicine. *Journal of the International Society for the History of Islamic Medicine*, 2(4), 45-49.
- VandeCreek, L., & Burton, L. (2001). Professional chaplaincy: its role and importance in healthcare. *The Journal of Pastoral Care*, 55(1), 81-97.
- VandeCreek, L., & Lyon, M. (1997). Ministry of hospital chaplains: patient satisfaction. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 6(2), 1-61.
- Yucel, S. (2007). The effect of prayer on Muslim patients' well-being. Theses and Dissertations, Boston University, School of Theology, Boston, Massachusetts, USA. <http://open.bu.edu/xmlui/handle/2144/40>
- Corey, G., Corey, M., & Haynes, R. (2005). *Groups in action – evolution and challenges*. Pacific Grove, CA, USA.
- Eckersley, R. (2007). Culture, spirituality, religion and health: looking at the big picture. *Medical Journal of Australia*, 186(10), 54.
- Ellis, M. R., Campbell, J. D., Detwiler-Breidenbach, A., & Hubbard, D. K. (2002). What do family physicians think about spirituality in clinical practice? *Journal of Family Practice*, 51(3), 249-254.
- Gatrad, A. R., Brown, E., & Sheikh, A. (2004). Developing multi-faith chaplaincy. *Archives of Disease in Childhood*, 89, 504-505.
- Gatrad, A. R., Sadiq, R., & Sheikh, A. (2003). Multifaith chaplaincy. *The Lancet*, 362, 748.
- Hamza, D. R. (2007). On models of hospital chaplaincies: which one works best for the Muslim community? *Journal of Muslim Mental Health*, 2(1), 65-79.
- Isgandarova, N. (2011). Effective Islamic spiritual care: foundations and practices of Imams and other Muslim spiritual caregivers. Theses and Dissertations (Comprehensive), Wilfrid Laurier University, Waterloo, Ontario, Canada. <http://scholars.wlu.ca/etd/1117>
- JCAHO - Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (1998). CAMH Refreshed Core, January, RI1.
- Kobylarz, F. A., Heath, J. M., & Like, R. C. (2002). The ETHNIC(S) mnemonic: a clinical tool for ethnogeriatric education. *Journal of the American Geriatric Society*, 50, 1582–1589.
- Koenig, H. G. (2002). An 83-year-old woman with chronic illness and strong religious beliefs. *Journal of the American Medical Association*, 288, 487-493.
- LaRocca-Pitts, M. (2008). FACT: taking a spiritual history in a clinical setting. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 15, 1-12.
- Maugans, T. A. (1996). The SPIRITual history. *Archives of Family Medicine*, 5, 11–16.
- McClung, E., Grosseohme, D. H., & Jacobson, A. F. (2006). Collaborating with chaplains to meet spiritual needs. *Medsurg Nursing*, 15(3), 147-156.
- Moberg, D. (2001). *Aging and spirituality: spiritual dimensions of aging theory, research, practice, and policy*. Haworth Pastoral Press.
- Mughal, F. (2010). Faith Matters Report: the role of chaplains in public sector institutions - experiences from Muslim communities. London, UK, 1-31. www.faith-matters.org