



יספר"א האגודה הישראלית לשיקום פסיכיאטרי (ע"ר)
ISPRRA Israel Psychiatric Rehabilitation Association (R.A)

ispraisrael.org.il

סיכום מאמר

יספר"א - האגודה
הישראלית לשיקום
פסיכיאטרי (ע"ר)
רחוב הרכבים 3
ירושלים

Ispraisrael.org.il

02-6249204

© Copyright כל הזכויות שמורות
יספר"א האגודה הישראלית לשיקום
פסיכיאטרי (ע"ר)

חוויות רוחניות בקרב מתמודדים: סקירה שיטתית איכותנית

מילנר, קרופורד, אדג'לי, הר-דיוק וסלייד

בריטניה 2020

Milner., K, Crawford, P., Edgley, A., Hare-Duke, L., & Slade, M. (2020). The experiences of spirituality among adults with mental health difficulties: a qualitative systematic review. *Epidemiology and Psychiatric Sciences* 29, e34, 1–10.

<https://doi.org/10.1017/S2045796019000234>

סוכם ע"י אילה פרידלנדר כץ

בהמלצת פרופ' מקס לכמן

קריאת הסיכום אינה מהווה

תחליף לקריאת המאמר המלא



מבוא

רוחניות ודת הן דבר בסיסי לחייהם, לבריאותם ולרווחתם הנפשית של אנשים רבים, והן חיוניות לאפקטיביות של שירות הוליסטי וממוקד-אדם, משום שהן מתייחסות לסוגיות של תקווה, משמעות ותכלית בחיים. כיום גוברת ההתעניינות ברוחניות במסגרת הפרקטיקה, המחקר והמדיניות של שירותי הבריאות, הרואים בה כמחויבות אתית של טיפול מקצועי. בתחום הפסיכיאטריה השתנו העמדות, וכיום נראית יותר קבלה כלפי הדאגות הרוחניות והדתיות של מטופלים. בשנת 2015 קיבלה הוועדה המבצעת של האגודה הפסיכיאטרית העולמית נייר עמדה המצהיר כי התייחסות לאמונות ומנהגים רוחניים ודתיים אצל מטופלים ולקשר שלהם לאבחנה ולטיפול הפסיכיאטרי צריכות להילקח בחשבון כמרכיבים חיוניים בבירור ההיסטוריה הפסיכיאטרית, בהכשרה ובפיתוח המקצועי.

רוחניות מתייחסת לדרכים המגוונות והאישיות שבהן אנשים מחפשים משמעות, תכלית וחיבור בחייהם. רוחניות לעתים קרובות מובנת כרחבה יותר ומוגדרת באופן אישי יותר לעומת דת, שמתוארת כמערכת של אמונות שמבקשת להבין את העולם וכוללת הוויה או הוויות טרנסצנדנטיות ומטה-נרטיב (סיפור-על). יחד עם זאת, ישנה שונות גדולה בהתייחסות לשני המושגים, לדוגמא, זיהוי רוחניות ודת כמושגים דומים או חופפים, או כמנוגדים זה לזה, או הגדרת רוחניות כמושג מקיף שכולל בתוכו ביטויים דתיים ולא-דתיים כאחד. סקירה זו כוללת את כל הווריאציות של מושגים אלה.

בחברות רבות, בעיות נפשיות מהוות דאגה גוברת העשויה להוביל לשיעורים גבוהים יותר של אפליה, עוני, תחלואה ותמותה, והשלכות כלכליות משמעותיות. התפתחות חשובה במדיניות ובשיח של בריאות הנפש ברחבי העולם הייתה מיקוד תשומת הלב על הסיפורים ועל הצרכים של אנשים המתמודדים עם קשיים נפשיים (להלן גם: מתמודדים). גישת ההחלמה מקדמת התערבויות ממוקדות-אדם והוליסטיות והבנות לגבי בריאות נפשית ומומחיות מתוך ניסיון אישי. בתוך גישה זו, מסגרות חשיבה ביולוגיות ופרמקולוגיות נראות לצד היבטים אחרים החיוניים להחלמה, כגון: קשר, תקווה, זהות, ומשמעות בחיים. מחקרים אמפיריים מצביעים על שכיחות גבוהה של רוחניות ודתיות בקרב אנשים עם מחלות נפש, ועל כך שלדת ולרוחניות יכול להיות הן קשר חיובי והן קשר שלילי לבריאות. סקירות מחקריות אשר זיהו מעל 3000 מחקרים אמפיריים הבוחנים את הקשרים בין דת, רוחניות ובריאות, מספקות ראיות מוצקות לפיהן

רוב המחקרים מראים כי אמונות ומנהגים רוחניים ודתיים מובילים לתוצאות בריאותיות נפשיות, גופניות וחברתיות חיוביות. נמצאו גם השפעות חיוביות של רוחניות ודת על כמה גורמים הקשורים להחלמה ממחלות נפש, לדוגמא, שיעורי אובדנות נמוכים יותר ורמות נמוכות יותר של סימפטומים דיכאוניים. המנגנונים שבאמצעותם רוחניות ודת עשויות לאפשר בריאות נפשית והחלמה הם מגוונים ומורכבים. לדוגמא, רוחניות עשויה להציע דרך להתמודד עם סימפטומים וקשיים כשביכולתה להפחית דחק, להפיח תקווה, או להציע פרספקטיבה של עצמי מחוץ ל"תפקיד החולה". דת ורוחניות יכולות גם להיות בעלות השפעות והקשרים מאתגרים, למשל במצבים שמעוררים קונפליקט רוחני, אשר נקשרו לירידה תפקודית. השפעות שליליות נוספות כוללות הרגשת אשמה מוגזמת, או ניצול לרעה על ידי נציגי דת, דחייה או סטיגמה מצד קהילות דתיות, ותכנים דתיים שנשזרים בתוך סימפטומים פסיכיאטריים. חוקרים טוענים כי בשל היכולת הדו-כיוונית של רוחניות לטפח ומאידך לסכל בריאות ורווחה נפשית, קיים צורך ביותר ידע והבנה באשר לאופיו הרב-מימדי, הרב-פונקציונאלי והדינמי של מושג זה.

להיות אדם רוחני ולהיות עם אבחנה של מחלת נפש עלול להוות מוקד של סטיגמה כפולה. נרטיבים של צרכנים ומחקרים הראו שוב ושוב כי רבים היו רוצים שהצרכים הרוחניים והדתיים שלהם יזכו להתייחסות בתוך שירותי הבריאות, ועם זאת מוצאים כי היבט זה לרוב זוכה להתעלמות, ביטול או פתולוגיזציה מצד אנשי מקצוע. מחקרים זיהו "פער דתיות" שבו נראות רמות נמוכות יחסית של אמונות דתיות ורוחניות בקרב אנשי מקצועות הבריאות, והערכת חסר משמעותית של חשיבות הגורמים הרוחניים להחלמה. אנשי מקצועות הבריאות גם מדווחים על חוסר בהנחיה פרקטית ברורה לגבי רוחניות ועל חסמים של ידע, מיומנות וביטחון בהתייחסותם לצרכים אלה. במציאות זו, צרכים רוחניים עשויים להתפרש לעתים קרובות כמחלת נפש, ובכך נסתם הגולל על כל דיון נוסף לגבי טיפול רוחני, ונוצרת הסתייגות מקבלת שירותים פסיכיאטריים. אחד הקשיים שעשויים לחוות אנשי מקצוע בעבודתם עם הצרכים הרוחניים של צרכנים הוא שהקשר בין רוחניות לבין בעיות נפשיות יכול להיות מורכב. מחקרים הצביעו על צורך לחדד את ההבנה של יחסי הגומלין בין רוחניות לבין בריאות נפשית, בפרט בקרב מתמודדים.

סקירות שיטתיות של מחקרים איכותניים הן מתודולוגיה המכוונת לספק הבנות מקיפות לגבי תופעה חברתית על פני טווח מגוון של הקשרים, והן נחשבות כראיות ברמה גבוהה התומכות בהנחיות לפרקטיקה. עד כה, לא קיימות סקירות מחקריות איכותניות שיטתיות שבוחנות חוויות של רוחניות וקשיים

נפשיים. סקירה זו מכוונת לבחון בשיטתיות את הספרות המחקרית על רוחניות וטיפול בבריאות הנפש, באמצעות זיהוי ודיון בתמות העולות ממחקרים איכותניים על חוויות רוחניות בקרב מתמודדים.

השיטה

בסקירה נכללו מחקרים איכותניים שמתמקדים ברוחניות/דת; עם משתתפים בגיל 18 ומעלה; המאובחנים או מדווחים על קשיים בבריאות הנפשית; בעלי אמונות רוחניות או דתיות על פי הגדרתם. לאחר הוצאת מחקרים שמתמקדים על היבטים ספציפיים (כגון מחלות ספציפיות או קבוצות מסוימות), נכללו בניתוח 38 מחקרים. בוצעה סינתזה תמטית של המחקרים, המאפשרת ניתוח רב-שלבי וצירוף ומיזוג של הממצאים במסגרת סקירה איכותנית שיטתית.

הממצאים

המחקרים שנכללו בסקירה הקיפו 594 משתתפים מ-15 מדינות: ארה"ב (n=10), בריטניה (n=7), קנדה (n=4), אוסטרליה (n=3), שני מחקרים מכל אחת מהמדינות: נורבגיה, שבדיה, והולנד, ומחקר אחד מהמדינות: שווייץ, אירלנד, סעודיה, ירדן, ברזיל, הודו, טאיוואן, ומלזיה. נחקר טווח רחב של אמונות דתיות ורוחניות כולל דתות מרכזיות, בפרט נצרות ואסלאם. משתתפים רבים לא הזדהו עם דת אחת ספציפית והשתמשו במערכות סיווג יותר גמישות. הם חוו מגוון של בעיות נפשיות בדרגות חומרה שונות. בסופו של תהליך הניתוח זוקקו 6 תמות מקיפות ו-9 תת-תמות. התמות כוללות: **מתן משמעות** (Meaning making), **זהות** (Identity), **מתן שירות** (Service provision), **לדבר על זה** (Talk about it), **אינטראקציה עם סימפטומים** (Interaction with symptoms), **והתמודדות** (Coping). התמות יוצרות יחד את ראשי התיבות "MISTIC" והן יתוארו בקצרה עם תת-התמות הרלוונטיות בליווי ציטוטים מדגימים.

1. מתן משמעות

תמה זו מתייחסת לדרכים בהן אנשים השתמשו באמונות הדתיות והרוחניות שלהם כדי לנסות להעניק משמעות ופשר לחוויותיהם עם מחלת נפש. זו הייתה אחת התמות השכיחות ביותר, שהופיעה ב-33 מחקרים, והיא כוללת 3 תת-תמות: **הסברים מרובים, מסע התפתחותי, וגורל מול אוטונומיה.**

תת-התמה **הסברים מרובים** מתארת את התפישות וההסברים המנוגדים שבהם אנשים אוחזים בניסיון לתת משמעות לקשיים הנפשיים שלהם, כגון תפישה דתית/רוחנית לעומת תפישה רפואית/קלינית. קונפליקט או חוסר באינטגרציה בין נקודות מבט מנוגדות של שירותי בריאות הנפש ושל ארגונים דתיים מקשה על משתתפים להשיג מסגרת הבנה, באופן שיכול לעכב החלמה. לדוגמא:
"המסר הכי קונפליקטואלי שהיה לי הוא האבחנה של הפסיכוזא...אנשים אומרים שזה בסדר, אלוהים שולט בזה, הכל יהיה טוב, ואז הם אומרים לא, אתה פסיכוטי, אתה צריך תרופות, אנשים אחרים אומרים לא אתה לא צריך תרופות, כן צריך, לא צריך...שמישהו בבקשה פשוט יגיד לי מה קורה".

תת-התמה **מסע התפתחותי** מתייחסת לדרכים שבהן התפישות והקשר של אנשים לרוחניות הם דינמיים ומשתנים. מחקרים הראו השתנות או הבשלה בדרכים שבהן משתתפים חוו, העריכו, וביטאו את הרוחניות שלהם לאורך זמן. רבים ראו את הרוחניות כמסע שיש בו שלבים של בלבול וספקות, תובנות והזדמנויות לטרנספורמציה:

"אני נוטה לצד שרואה בזה תהליך של טרנספורמציה. אז אני יכול לעבוד עם זה, בגלל שאם זה מחלת נפש, זה סוגר אותי".

תת-התמה **גורל מול אוטונומיה** מתייחסת לרמה שבה אנשים תפשו את עצמם כבעלי בחירה ושליטה בהתייחס לדת שלהם או למערכת אמונה רוחנית. בקצה האחד של הספקטרום הזה ישנה התחושה שמה שקורה נעשה מתוך כוונה עליונה, או תחושת גורל או ייעוד. מן הצד השני, עולה תחושת בחירה ושליטה, סוכניות (agency) וחירות שצוינו כחשובות לחלק מהמשתתפים.

"המחלה זה הרצון של אללה...זה ניסיון...אני מתפללת לאללה כל יום כדי להרגיש יותר טוב".

"זה צריך להיות תלוי באדם עצמו שתהיה לו הבחירה הזאת...אם יש לך אמונה בעצמך ואתה מאמין במה שאתה מאמין אז זה לא נכפה עליך".

2. זהות

זהות היא תמה דומיננטית (הוזכרה ב-20 מחקרים) המתייחסת למרכזיותה של הרוחניות לחיים ולתחושת העצמי של רבים מהמשתתפים. רוחניות מייצגת לרבים את המהות של מי שהם, מעצבת את זהותם באמצעות חוויות המחלה שלהם, המאבק, ההחלמה ומתן המשמעות. משתתפים נשענו על המסגרות הרוחניות שלהם כד לפתח ולעסוק בזהות רוחנית. רוחניות נראתה כחיונית לחיים ואפשרה למשתתפים רבים לפתח תפישה עצמית יותר בריאה ומועצמת.

"...לבטל את הרוחניות של האדם לא משנה כמה שהיא מעוותת, זה לבטל את אותה תחושת עצמי בסיסית ואמיתית, ואני חושב שכשאתה עושה את זה אתה עלול לגרום נזק עצום למישהו".

3. מתן שרות

תמה זו נמצאה ב-23 מחקרים והיא מתייחסת לחוויות של אינטראקציות עם שירותי בריאות הנפש ואנשי מקצוע, ולדרכים שבהן צרכיהם הרוחניים של אנשים זוכים או לא זוכים להתייחסות. משתתפים רבים תיארו כיצד חוויותיהם הרוחניות לעתים קרובות זכות לביטול, אי הבנה או פתולוגיזציה מצד אנשי מקצוע. הם הביעו תסכול מחוסר במענה לצרכיהם הרוחניים בתוך השירותים, ודיברו על דרכים שבהן אנשי מקצוע יכולים לספק מענים אלה, לדוגמא, בכך שיציעו נגישות למרחבים בטוחים ושקטים שבהם ניתן לעסוק בפעילות רוחנית.

"הרגשתי מאוד לבד ובסביבה זרה שלא חוויתי בעבר וקרו לי דברים שלא ידעתי...רציתי סוג של יציבות בתוך זה ובגלל זה האמונה והדת שלי נכנסו בזמן הזה...רציתי להזדהות עם זה כמה שיותר מהר".

4. לדבר על זה

תמה זו בלטה ב-13 מחקרים ומתייחסת למה שמשתתפים אמרו שהם הכי צריכים בהקשר לחוויות רוחניות והתמודדותם עם קשיים נפשיים, ומציגה דרכים שבהן אנשי מקצוע יכולים היו לסייע ולתמוך טוב יותר בצרכים הרוחניים של אנשים, אך לרוב לא עשו זאת. אחד האתגרים הגדולים ביותר שעמו התמודדו משתתפים בתהליכי מתן משמעות היה הצורך שלהם לדון בחוויות שלהם, כשהם נתונים בתנאים של בידוד יחסי מבחינה חברתית ותרבותית. הם רצו לדבר עם אחרים כדי לחוש בנוח ולהבין את המשמעות של מחלתם הנפשית במושגים דתיים ורוחניים. הם חיפשו צוות מטפל שיעזור להם בכך משום שלעתים קשה לפרש לבד את הקשר המורכב והדו-כווני בין רוחניות לבין בריאות נפשית, וכאשר עושים זאת לבד יכולות להיות לכך השלכות מזיקות להחלמה. חלק מהמשתתפים חששו כי חוויותיהם הרוחניות יתפרשו כסימפטומים של מחלת נפש. הם חשו נעזרים כאשר אנשי מקצוע הקשיבו להם, הרגיעו אותם, ועודדו דיונים פתוחים.

"הרבה אנשים לא מבינים כמה זה הרסני שאומרים לך שזה לא אמיתי, שזה פנטזיה... בגלל שבשביל האנשים זה אמיתי וצריך להתייחס לזה כאמיתי במקום רק לבטל ולזרוק את זה הצידה, בגלל שזה חלק גדול מאוד של האנשים, זה הבסיס שלהם".

"האח הקהילתי היה נהדר. למרות שהוא לא היה נוצרי, הוא שאל אותי שאלות מאוד רלוונטיות על איך אני יכול ליישב את האמונה שלי עם מה שקורה לי ומה המשמעות של אלוהים בשבילי".

5. אינטראקציה של רוחניות וסימפטומים

ב-18 מחקרים נמצאה התייחסות לאינטראקציה בין רוחניות לבין סימפטומים או קשיים נפשיים, שלעתים קרובות התרחשה בדרכים מאתגרות או מפריעות. בתמה זו זוהו שתי תת-תמות: *מתן משמעות אינטראקטיבי* (interactive meaning-making) ו*הפרעה רוחנית* (Spiritual disruption).

מתן משמעות אינטראקטיבי מתאר את הדרכים שבהן האינטראקציה בין רוחניות לבין סימפטומים נפשיים מחוברים בחוויות לא שגרתיות ובניסיונות לתת משמעות לחוויות אלה. לעתים קרובות תהליכי מתן משמעות נחו כהתנגשות של מציאויות שונות, לעתים בליווי חזיונות, שמיעת קולות של ישויות לא-פיזיות, או חוויות דתיות ורוחניות לא שגרתיות אחרות. לדוגמא:

"...העניין הרוחני, מביך ככל שיהיה. אני אומרת מביך בגלל שאני...לא באמת מאמינה בישות לא-גשמית. אני פשוט לא מאמינה בזה. ברמה מסוימת אני לא מאמינה בזה, ועדיין, הייתה לי חוויה שהשטן השתלט עלי".

הפרעה רוחנית מתארת כיצד סימפטומים נפשיים יכולים להצטלב באופן מאתגר עם הרוחניות של אנשים, ואף להפריע ליכולת שלהם להתחבר ולעסוק ברוחניות:
"האובססיה התחילה בשנה שעברה, התחילו לי מחשבות על אמונה, על הנביא, על היצירה של אלוהים. אז התחילו ספקות לגבי לעשות טעויות בתפילות שלי או כשאני קורא פסוקים בקוראן. התחלתי לחזור על התפילות שלי כל כך הרבה פעמים שהייתי צריך להפסיד לימודים בהרבה מקרים".

6. התמודדות

התמודדות הייתה תמה דומיננטית שזוהתה ב-34 מחקרים, והיא מתייחסת לדרכים הרבות שבהן אנשים דיווחו על שימוש שהם עושים ברוחניות שלהם כדי לעזור לעצמם להתמודד עם האתגרים של בעיותיהם הנפשיות. ההתמודדות יכולה להיחוות כתהליך אקטיבי שדורש מאמצים כדי לעסוק בפעילות רוחנית/דתית, להשיג מיומנויות ומידע. תהליך זה יכול להיות מאתגר ולהתעכב בשל סימפטומים או קשיים. לתמה זו ארבע תת-תמות: **מנהגים רוחניים**, **יחסים רוחניים**, **מאבקים/קשיים רוחניים**, ומניעת **אובדנות**.

מנהגים רוחניים: מגוון של מנהגים רוחניים עזרו למשתתפים להתמודד עם בעיותיהם הנפשיות, במיוחד תפילה וכן מדיטציה, מיינדפולנס, ביקור במקום עבודת האל או במרחב שקט, או קריאת טקסטים דתיים או רוחניים. אלה עוזרים לאנשים להתמודד עם הקשיים הנפשיים ומחזקים את החיבור שלהם לחייהם הרוחניים:

"אני מרגיש ממש עצוב כשקורים דברים רעים, אבל אני יושב, מקשיב לקוראן, ומרגיש יותר טוב. המשפחה שלי אותו הדבר. דת עוזרת לך להסתגל, תפילה מרחיקה את השטן ממני וכמה שאני מתפלל יותר כך אלוהים יותר מגן עלי".

יחסים רוחניים: היחסים הרוחניים של אנשים עם אלוהים או עם דמות רוחנית או כוח רוחני גבוה, היו לעתים קרובות משמעותיים למשתתפים, והם תוארו כמרכזיים לאמונתם או כקשרים החשובים ביותר בחייהם, ובעלי חשיבות מכרעת להתמודדותם בזמני חולי. חוקרים מצאו כי הקשר עם דמות רוחנית היה כה חיוני עד כי הוא השפיע על היבטים רבים אחרים בחוויותיהם של אנשים, ושהחלמה עוכבה כאשר הקשר הרוחני הופרע בבתי חולים. קשרים אלה יכולים לספק הרגשת נוחות, עידוד, הגנה, הכוונה וביטחון וכן תחושת שלווה, כוח, אומץ והיכולת להרגיש חיובי יותר:

"אני באמת לא מעריך אנשים, אני מעריך את אלוהים – כי אנשים לא יכולים – הם יכולים לעזור במידה מסוימת, אבל אלוהים היה הכוח האמיתי שלי... אלוהים ראה אותי בכל מה שעברתי".

מאבקים וקשיים רוחניים: לפעמים אנשים חוו מאבק או קושי רוחני במציאת דרכי התמודדות. אתגרים שכיחים כללו הרגשת אשמה, בושה או סטיגמה מצד קהילות רוחניות:
"אני אמרתי לאלוהים, למה אתה לא פשוט עוזב אותי...היה יותר נוח כשלא ידעתי";
"כומר אחד אמר לי שהוא לא רוצה חולי נפש בכנסייה שלו".

מניעת אובדנות: משתתפים תיארו מצבים שבהם הרוחניות או הקשר עם אלוהים הם ששמרו עליהם בחיים, או שמרו בפני פגיעה בעצמם בזמנים הקשים ביותר:
"אלוהים הציל את החיים שלי. כנראה ההשפעה הכי גדולה של האמונה שלי באלוהים היא כשהייתי אובדנית...האמונה שלי הייתה כנראה הדבר שהכי שמר עלי מפגוע בעצמי".
"אם לא הייתה לי שום אמונה, אני לא יודע איך הייתי עובר את זה. אין אמונה, אין תקווה, אין אור בקצה המנהרה. הייתי גומר עם זה".

דיון

סקירה איכותנית שיטתית זו הכוללת סינתזה תמטית של 38 מחקרים מ-15 מדינות וטווח רחב של מערכות אמונה, בוחנת חוויות של רוחניות בקונטקסט של בריאות הנפש, ומציגה שש תמות מרכזיות

המאפיינות חוויות רוחניות בקרב מתמודדים. סקירה איכותנית מקיפה שזיהתה מרכיבי יסוד בתהליכי החלמה, הצביעה על חשיבותם של תהליכי מתן משמעות, הבניית זהות, וכן חיבור (connectedness), תקווה, והעצמה בתהליכים אלה. החפיפה לכמה מהתמות במחקר הנוכחי מעצימה את הבנת הקשר בין המושגים של רוחניות והחלמה, שניהם לעתים קרובות מוגדרים בהקשר למציאת משמעות ותכלית בחיים. **מתן משמעות והתמודדות** היו תמות שכיחות במחקר זה. לצד ספרות ענפה העוסקת בהתמודדות דתית (religious coping), פחות מחקרים עוסקים במתן משמעות מפרספקטיבה פסיכיאטרית, למרות חשיבותה למתמודדים עם בעיות נפשיות. נטען כי הארת התהליכים של מתן משמעות רוחנית עשויה להחזיק במפתחות להבנה טובה יותר וסיוע טוב יותר להחלמה נפשית. עוד נטען כי הבנה וטיפול המתייחסים לקשיים נפשיים כשלבים מאתגרים בתהליך טבעי של התפתחות, יכולים לתמוך בהחלמה ובהתפתחות רוחנית.

ראיות מצטברות מצביעות על צורך בפסיכיאטרים ואנשי מקצוע אחרים בבריאות הנפש שיכירו את השפה של רוחניות בתוך ההקשר של מסגרות טיפול ויכירו את הדרכים בהן רוחניות מאפשרת מתן משמעות והפחת תקווה בתקופות המאתגרות ביותר בחיים. כמה חוקרים טוענים כי המודל הביו-פסיכו-סוציאלי העכשווי הינו בלתי מספיק למתן מענה הוליסטי לצרכי שירותי בריאות הנפש וקוראים למודל ביו-פסיכו-סוציאלי-רוחני. הכרה בכך שדת ורוחניות יכולות לגרום, לתנוך, או למתן גורמים של בריאות נפשית, ויכולות להשפיע על היבטים ביולוגיים, פסיכולוגיים וחברתיים של החיים האנושיים, תתרום להבנה הקלינית של קשיים נפשיים, כמו גם להתערבויות המבקשות להיענות לצרכים ההוליסטיים של הפרט. הבנת קשיים נפשיים במונחים דתיים או רוחניים מציעה אלטרנטיבה למסגרות-חשיבה ביולוגיות או פסיכולוגיות, וביכולתה לסייע לפיתוח של פרספקטיבות חדשות, מוטיבציה וכוון בחיים. חוקרים טענו כי לשילוב המוצלח של גישות רוחניות בתוך הפרקטיקה הקלינית יש פוטנציאל לתרום לצעד הבא בפיתוח של מערכות עזרה יעילות ומכוונות-אדם. שילוב של מסגרת עבודה רוחנית בפרקטיקה של שירותי הבריאות יכול לפתוח דלת למבט חדש ועמוק יותר על החלמה – כזה שאומץ כבר מזמן על ידי מתמודדים. נטען כי המשימה הראשונה של שירותי בריאות הנפש היא להפוך להיות מודעת-רוחנית (spiritually informed), ולבנות על הבנתנו לגבי התפקידים שרוחניות עשויה למלא בבריאות נפשית והחלמה.

השלכות לפרקטיקה

סקירה זו מספקת ראיות לחשיבות של רוחניות עבור מתמודדים רבים והתפקידים שהיא ממלאת בחייהם. אלה בעיקרם תמיכתיים, אך יכולים גם להביא עימם אתגרים, בפרט כאשר אנשים משוועים להעניק משמעות לחוויות שלהם, לעתים קרובות בבדידות. רוחניות היא מרכזית לזהותם של רבים מהמשתתפים ולעתים קרובות דווחה כחיונית בכך שהיא עוזרת להם להתמודד עם מצוקותיהם ואפילו למנוע התאבדות. חשוב לפיכך כי שירותי בריאות הנפש ואנשי מקצוע יהיו מודעים ומוכנים באופן אקטיבי להתייחס ולתמוך במימד זה, המלצה שניתנה כמעט בכל המחקרים שנסקרו. יש גם לקוות כי המסגרת התמטית MISTIC תוכל לתמוך באנשי מקצוע ואחרים העובדים בתחום בריאות הנפש לעשות זאת, ולשמש בסיס ידע לפיתוח של הערכה והתערבויות רוחניות.

הערכה וטיפול בגישה רוחנית דורשים מיומנויות קליניות דומות לאלו שנדרשות לפרקטיקה קלינית יעילה באופן כללי, כגון רגישות, פתיחות ואמפתיה, אבל דרושה גם אינטגרציה מחושבת של המימד הרוחני בחיים של האדם בתוך טיפול ממוקד-אדם. סוגיות חשובות אלה הובילו למחקרים שעוסקים בטיפול רוחני (spiritual care), מסוגלות רוחנית, והערכה רוחנית, ולהמלצה מטעם הקולג' המלכותי של הפסיכיאטרים כי יש להתייחס לאמונות דתיות ורוחניות של מטופלים ברגישות ובאופן קבוע כמרכיב חיוני של הערכה קלינית.

סיכום

מחקר זה מהווה סקירה שיטתית ראשונה לחקירת חוויות של רוחניות בקרב מתמודדים, והוא חשף מסגרת תמטית המקיפה שש תמות מפתח. המחקר משתרע על מגוון של מדינות, תרבויות, ואמונות דתיות ורוחניות ושל אבחנות נפשיות, ובכך מספק מגוון של הקשרים התורמים ליכולת ההעברה של הממצאים. המסגרת התמטית המוצעת בעלת פוטנציאל לתרום להכשרה, להתערבויות ולהנחיות מדיניות מבוססות ראיות. מחקר עתידי דרוש על מנת לזקק את ישימותה של מסגרת זו בהקשרים קליניים ובהכשרת אנשי מקצוע וליצור הנחיות ברורות לכך.