

התמודדות דתית עם משברי חיים: סקירת ספרות

השאם אבו ריא

בשנים האחרונות חלה עלייה דרמטית במחקר האמפירי אודות התמודדות דתית (religious coping). גוף מחקר זה הוביל לכמה תובנות חשובות על האסטרטגיות הדתיות שאנשים משתמשים בהן כדי להתמודד עם לחצים ומשברי חיים, ועל הקשרים בין שימוש באסטרטגיות אלו ובין בריאותם ורווחתם הנפשית. ההתמודדות הדתית עומדת במוקד מאמר סקירה זה. הוא מבהיר את המושג התמודדות ומסכם את עקרונותיה של תיאוריית ההתמודדות הכללית של לזרוס ופוקמן (Lazarus & Folkman, 1984); מפרט את הנחות היסוד של תיאוריית ההתמודדות הדתית של פרגמנט (Pargament, 1997) ומגדיר את מושגי היסוד של תיאוריה זו; סוקר את המחקר האמפירי על הקשר בין התמודדות דתית ובריאות ורווחה נפשית; דן בשאלת הגורמים הממתנים והמתוככים בין התמודדות דתית ובריאות ורווחה נפשית; מתייחס לנושא התמודדות דתית בקרב קבוצות דתיות שונות; מציין את מגבלותיו של גוף מחקר זה ומצביע על כיווני מחקר עתידיים.

מילות מפתח: דת, התמודדות דתית, התמודדות דתית חיובית, התמודדות דתית שלילית, רווחה נפשית, RCOPE

מבוא

עד לתחילת שנות ה-90 של המאה ה-20 היה היחס בין דת ובריאות תחום מחקר מוזנח (Miller & Thoresen, 2003). בשלושת העשורים האחרונים השתנתה תמונה זו והפסיכולוגיה התחילה לגלות עניין הולך וגובר בהשפעתה של הדת על רווחתו הנפשית של הפרט (למאמרי סקירה ראו: Hood, Beit-Hallahmi & Argyle, 1997; Hill, & Spilka, 2009). פסיכולוגים התחילו לחקור משתנים דתיים רבים (אמונות ופרקטיקות דתיות, מוטיבציה דתית, המרת דת) ואת הקשר שלהם לבריאותו הפיזית והנפשית של הפרט, והגיעו לגילויים מעניינים. אחד הנושאים הנחקרים ביותר בתחום הפסיכולוגיה של הדת הינו התמודדות דתית (religious coping). מספר המחקרים האמפיריים על התמודדות דתית עלה בצורה דרמטית בשני העשורים האחרונים,

במיוחד אחרי פרסום ספרו של פרגמנט (Pargament, 1997) *The psychology of religion and coping: Theory, research and practice*, ופיתוחו של RCOPE, כלי המדידה המקיף ביותר להתמודדות דתית (Pargament, Koenig, & Perez, 2000). מחקרים אלו הובילו לכמה תובנות חשובות על הקשר בין השימוש באסטרטגיות התמודדות דתיות לרווחתם הנפשית של אנשים.

תחום מחקר ייחודי זה עומד במוקד מאמר סקירה זה. המאמר מבהיר את המושג התמודדות ומסכם את עקרונותיה של תיאוריית ההתמודדות הכללית של לזרוס ופוקמן (Lazarus & Folkman, 1984); מפרט את הנחות היסוד של תיאוריית ההתמודדות הדתית של פרגמנט (Pargament, 1997) ומגדיר את מושגי היסוד של תיאוריה זו; סוקר את המחקר האמפירי על הקשר בין התמודדות דתית ובריאות ורווחה נפשית; דן בשאלת המיתון והתיווך בין התמודדות דתית ובריאות ורווחה נפשית; מתייחס לנושא התמודדות דתית בקרב קבוצות דתיות שונות; מציין את מגבלותיו של גוף מחקר זה ומצביע על כיווני מחקר עתידיים.

מתודולוגיה

הגדרות יסוד למושגים הבסיסיים של הסקירה נלקחו בעיקר מהגותם של לזרוס (Lazarus) ופוקמן (Folkman) הידועים בהגותם בנושא התמודדות, ומכתביו של פרגמנט (Pargament), מהדמויות המובילות בתחום הפסיכולוגיה של הדת. נושאים כלליים הקשורים לפסיכולוגיה של הדת מבוססים על מאמריו של הכותב, שהוא מומחה לתחום ידע זה. מאמרים על התמודדות דתית נדלו משלושה כתבי עת מובילים: *Psychology of Religion and Spirituality; International Journal for the Psychology of Religion; Mental Health, Religion & Culture*. כתבי עת אלו מפרסמים חומרים תיאורטיים ואמפיריים המתמקדים בקשר בין אופנים שונים של דתיות ורווחה נפשית: מאמרים רלוונטיים אחרים נמצאו בחיפוש במאגרים האלקטרוניים PschINFO, MEDLINE, Web of Science and PsychArticle. כמנוע החיפוש של כל אחד מכתבי העת והמאגרים האלקטרוניים נעשה שימוש בצירופים של מילות החיפוש הבאות: התמודדות דתית (religious coping), התמודדות רוחנית (spiritual coping), רווחה נפשית (psychological well-being) ובריאות נפשית (mental health). החיפוש העלה 98 מאמרים. בנוסף, נעשה שימוש בכמה מאמרים אשר צוטטו בחלק מ-98 המאמרים שנמצאו. הדיונים של כל המאמרים נותחו כדי להתחקות אחרי מסקנות ונושאים החוזרים על עצמם. חיפוש המאמרים וניתוח הממצאים נעשו בידי מחבר המאמר.

התמודדות

התמודדות היא לב החיים ומהות הקיום. אנשים, לפחות בחברות מערביות, נשפטים לפי יכולתם להתמודד עם מה שנדרש מהם. אחת התיאוריות החשובות אשר תרמה רבות להבנת תהליך ההתמודדות היא תיאוריית ההתמודדות של לזרוס ופוקמן (Lazarus & Folkman, 1984). תיאוריה זו משלבת בין אלמנטים של אסכולות פסיכולוגיות שונות: האסכולה הקיומית והדגש שהיא שמה על מציאת משמעות לחיים; הפסיכולוגיה ההומניסטית של מאסלו (Maslow) והחשיבות שהיא מייחסת למימוש עצמי; ופסיכולוגיית האגו אשר מתמקדת ביכולות המודעות של האני ויכולתו של הפרט להסתגל לסביבה שבה הוא חי ולשנותה.

תיאוריית ההתמודדות של לזרוס ופוקמן (Lazarus & Folkman, 1984) מתמקדת באינטראקציות בין אנשים ובין מצבי חייהם, אינטראקציות אשר מתרחשות לאורך זמן בהקשר חברתי רחב. ההנחה הבסיסית של תיאוריה זו היא שאנשים מטבעם מחפשים משמעות; הם בעלי יוזמה ורוצים להשיג מטרות חשובות בחיים. כשמופיעים גורמי לחץ, חשוב איך אנשים מעריכים גורמים אלה ומתמודדים איתם כדי להשיג את מטרותיהם ושאפותיהם. אם הלחצים נתפסים כמאתגרים או מאיימים, אנשים משתמשים באסטרטגיות התמודדות כדי לעזור לעצמם לשמר את מה שחשוב להם.

לפי לזרוס ופוקמן (Lazarus & Folkman, 1984), תהליך ההתמודדות מתחיל כשהפרט נתקל במצב דחק. מצב דחק מוגדר כמצב דינמי של חוסר איזון בין האדם לסביבתו, הנוצר מקיומן של דרישות יתר של הסביבה כלפי הפרט. הפרט תופס מצב זה כרלוונטי לרווחתו האישית והוא נאלץ לנקוט בהתנהגות שתפחית את חוסר האיזון. תגובת הדחק כוללת כמה מרכיבים: מרכיב פיזיולוגי – עוררות של מערכת העצבים הסימפתטית; מרכיב רגשי – כאשר מצב הדחק מייצג סכנה, איום או אובדן, מופיעה חרדה, ואם החרדה מלווה בשיפוט פסימי לגבי יעילות ההתמודדות עם המצב, יופיע גם דיכאון; מרכיב קוגניטיבי – הדחק עלול להשפיע על התוכן (הפרט נעשה מהורהר ומודאג בהערכתו את הסבירות לנזק או בחיפוש דרך לצאת מהמצב) ועל היכולת המחשבתית (צמצום של עוצמת תשומת הלב והפחתת היכולת לספק מידע); ומרכיב התנהגותי – הדחק מעורר התנהגויות גלויות המתבטאות בעלייה במידת הפעילות, וקשורות גם לחרדה המתעוררת ממצב הדחק.

במצב דחק מתרחשים שלושה תהליכים הנובעים זה מזה. תוצאה של אחד התהליכים מובילה לתהליך הבא אחריו (Lazarus, 1966):

1) הערכה ראשונית – שהיא תהליך תפיסת האיום עצמו. בתהליך זה הפרט קובע את סיכויו להיפגע ומעריך את דרישות המצב באחת משלוש קטגוריות: לא רלוונטי (המצב לא מזיק לשלמותו הנפשית והגופנית), נוח (המצב תואם לרמת משאביו) או מלחיץ (יש במצב סיכוי לפגיעה או לאובדן ממשיים).

(2) הערכה משנית – תהליך של העלאת התגובה האפשרית לאיום אל המודעות, והיא כוללת הערכת משאבים (פיזיים, חברתיים, פסיכולוגיים וחומריים) הקשורים לדרישות המצב. הערכה זו מושפעת משלושה גורמים: עוצמת האיום, מאפייני אירוע הדחק ומאפייני אישיות הפרט.

(3) התמודדות – תהליך של מימוש התגובה. היא כוללת ניסיונות קוגניטיביים והתנהגותיים לשלוט או להפחית את הדרישות הפנימיות או החיצוניות המוערכות כגוברות מחיר או כמדלדלות את משאבי הפרט. ההתמודדות מושפעת ממאפייני האירוע המלחיץ ומהמשאבים הפנימיים והסביבתיים העומדים לרשות הפרט.

על פי פרגמנט (Pargament, 1997), דת יכולה להיות חלק מכל מרכיב בתהליך ההתמודדות: היא יכולה להיות קשורה לאופי האירוע (אירועי חיים רבים הם בעלי אופי דתי), להערכה קוגניטיבית של האירוע (ייחוס המצב לפעולה של אלוהים או לעונש מאלוהים), לסגנון הפעולה הנבחר (כמו תפילה), ולתוצאות ההתמודדות (כמו חיזוק האמונה, התקרבות לקהילה הדתית). בהמשך נתייחס בהרחבה לתפקיד הדת בתהליך ההתמודדות.

התמודדות דתית

לא כל האנשים משתמשים בדת כאמצעי התמודדות (האמרה הידועה "אין אתאיסטים בשוחות" אינה נכונה לחלוטין), אבל בזמנים קשים רוב האנשים מתקרבים לאלוהים ולדת. עדויות אמפיריות משמעותיות מעניקות תמיכה לטענה זו. למשל, סקר שנערך בארצות-הברית אחרי אירועי 11.9.2001 גילה ש-90% מהאמריקאים פנו לאלוהים לנחמה ותמיכה (Schuster et al., 2001). במדגם חולי סרטן שנערך במצרים, 92% הביעו את אמונתם שאלוהים יעזור להם להתמודד עם מחלתם (Kesseling, Dodd, Lindsey, & Strauss, 1986). במחקר עם זקנים אפרו-אמריקאים שהתמודדו עם בעיות רפואיות מורכבות, 91% מהנשאלים דיווחו שדתם עוזרת להם להתמודד עם בעיותיהם (Conway, 1985-1986). בקרב קבוצות מסוימות דת היא משאב ההתמודדות השכיח ביותר. למשל, כשקבוצה של משותקים כתוצאה מתאונה נדרשה לענות לשאלה "למה אני?", רובם המכריע ענו "לאלוהים יש סיבה" (Bulman & Wortman, 1977). קבוצה של אפרו-אמריקאים שטיפלו בקרוב משפחה עם דמנציה התבקשה לזהות את אופי ההתמודדות עם גורם לחץ זה, ורובם ציינו אמונה באלוהים ותפילה כמשאבי התמודדות מרכזיים (Segall & Wykle, 1988-1989).

כמו שהוזכר לעיל, לא כל האנשים משתמשים באלמנטים דתיים להתמודד עם גורמי דחק. אם כן, השאלה היא: מה מנבא שימוש בשיטות התמודדות דתית? בסקירת ספרות מקיפה של פרגמנט ואבו ריא (Pargament & Abu-Raiya, 2007), נמצאו שבעה

גורמים כמנבאים: (1) *דמת דתיות*: אנשים דתיים יותר משתמשים בהתמודדות דתית יותר מאשר אנשים פחות דתיים; (2) *גזע*: אפרו-אמריקאים בארצות-הברית יותר מאשר אירופים-אמריקאים; (3) *מצב חברתי-כלכלי*: עניים יותר מעשירים; (4) *גיל*: זקנים יותר מצעירים; (5) *מגדר*: נשים יותר מגברים; (6) *דמת השכלה*: אנשים בעלי השכלה נמוכה יותר מאנשים בעלי השכלה גבוהה; (7) *סיטואציה*: לדת תפקיד מכריע יותר בהתמודדות עם מצבי חיים קריטיים (מוות, מחלות קשות, אסונות טבע). נראה שכאשר הדת נתפסת כזמינה לאנשים, וכמשאביהם הכלכליים והחברתיים נתפסים אצלם כדלים יותר, וכאשר הם מתקשים לתת פשר לגורם הדחק שבפניו הם עומדים במונחים "ארציים", הסיכוי שהם ישתמשו בדתם להתמודדות גבוה יותר.

תיאוריית ההתמודדות הדתית

הנחות יסוד

תיאוריית ההתמודדות של פרמנט (Pargament, 1997) נשענת על כמה הנחות יסוד:

1. כמו לדת, להתמודדות דתית יש פנים וצורות שונות. בעבר נטו פסיכולוגים ומומחים לבריאות הנפש להתייחס לדת מזווית ראייה צרה וסטריאוטיפית. דת הוצגה באור שלילי; היחס אליה היה כאל צורת הכחשה וכמנגנון הגנה נגד חרדה. מובן שלא חסרות דוגמאות לדתיות פסיבית, הכחשה והגנתיות, אבל אפשר למצוא דוגמאות רבות להתמודדות דתית אקטיבית המעידה על נכונות להתמודד עם לחצי החיים ישירות. לאמתו של דבר, מחקרים אמפיריים שבוצעו לאחרונה הראו שדתיות, באופן כללי, קשורה להתמודדות דתית אקטיבית יותר מאשר פסיבית. כלומר, דת באה בצורות ובאופנים שונים.

2. התמודדות דתית אינה פועלת בחלל ריק. התמודדות דתית אינה מופיעה משום מקום, ועל פי רוב, היא חלק אינטגרלי מחייו של הפרט. אנשים שואבים פתרונות דתיים לבעיותיהם מתוך מערכת מכוונת (orienting system) המורכבת מאמונות, פרקטיקות, עמדות, מטרות וערכים מבוססים. בנוסף, התמודדות דתית מופעלת על ידי מצבים מסוימים, במיוחד מצבים גבוליים שבהם הסבר "ארצי" ודרכי התמודדות "ארציים" אינם מספקים.

3. להתמודדות דתית יש השלכות פסיכולוגיות, חברתיות וגופניות. דת היא תופעה רב-ממדית ויכולה למלא פונקציות שונות. חוקרים קשרו דת למטרות פסיכולוגיות כמו שיכון חרדה, שליטה עצמית, שלוה נפשית, התפתחות עצמית וחיפוש אחר משמעות. היא קושרה גם למטרות חברתיות כמו רצון לאינטימיות

חברתית, סולידריות והתחברות. דת קושרה לפונקציות גופניות כמו הרגלי בריאות טובים ורוגע פיזיולוגי. מעל לכול, דת משרתת פונקציות רוחניות אולטימטיביות כמו טרנסצנדנטיות או ידיעת אלוהים. בהתחשב במגוון הפונקציות שדת ממלאת, על העוסקים בחקר החברה להיות ערים להשלכות הרב-ממדיות של התמודדות דתית.

4. התמודדות דתית יכולה להיות גם מועילה וגם מזיקה. למרות הייחוד שלה, התמודדות דתית הינה רק עוד שיטת התמודדות. היא יכולה להיות קונסטרוקטיבית או דסטרוקטיבית, מועילה או מזיקה. הפסיכולוגיה של דת והתמודדות אינה מחפשת תשובות קלות במה שקשור לערכה של התמודדות דתית. בתחום חקר זה צריך להחליף הסברים רדוקציונטיים ופשטניים בשאלות מורכבות יותר אודות המידה שבה שיטות התמודדות דתיות שונות נמצאות בהלימה עם הצרכים, המטרות, הסיטואציה וההקשר החברתי של הפרט.

5. התמודדות דתית מנבאת טוב יותר בריאות פיזית ונפשית מאשר אוריינטציה דתית כללית. במחקרים אודות האופן שבו אנשים מבטאים את אמונתם במצבי חיים קשים, אין ביכולתם של מדדי דתיות גלובליים (כמו תדירות הנוכחות בכנסייה, תדירות תפילה, דירוג עצמי של דתיות), לספק תשובות מספקות לשאלות מפתח: איזה מאפיינים של השתתפות דתית עוזרים, אם בכלל; איך הפרט מתפלל; לאיזה כוח-על הוא פונה או מתפלל. שיטות התמודדות דתית הן גילויים קונקרטיים של דת בזמנים קשים ובמצבים מלחיצים. שיטות התמודדות דתית, כמו חיפוש השגחתו ואהבתו של אלוהים, חיפוש תמיכה רוחנית מאחרים, התייחסות למצב כעונש אלוהי, קשורות באופן ישיר ופונקציונלי לסיטואציה שאיתה הפרט מתמודד.

6. כדי לחקור דת, יש צורך בשיטות ובכלים מחקריים מרובים. דת היא תופעה מורכבת ורב-תפנית ואין לה מאפיין יחיד. לכן שיטת מחקר יחידה אינה יכולה ללכוד את מלוא מהותה. כדי להגיע להבנה ברורה יותר של הגילויים השונים של הבעה דתית, נחוץ מספר רב של שיטות וכלים מחקריים (כמו ניסויים, סקרים, מחקרים מתאמיים, תצפיות טבעיות, חקרי מקרה, שיטות איכותניות). בנוסף, אין להניח כי אפשר לחקור את חייהם הדתיים של אנשים מתוך עמדה יהירה, אליטיסטית ומרוחקת. שאלונים מרחוק אינם מספיקים. אם מעוניינים באמת במהותן של חוויות רוחניות והתמודדות דתית, יש לדבר עם אנשים; עלינו להכיר אותם, ללמוד על חייהם ואמנותיהם, ולהתעניין בהם ובקשייהם לאורך זמן.

7. דת צריכה להיות שזורה יותר במאמצים לעזור לאנשים. פרקטיקות, אמונות ועמדות דתיות הן מרכיבים מהותיים בתפקודם היום-יומי של אנשים רבים. טבעי להניח שאנשים אלה נושאים איתם את משאביהם הדתיים גם כשהם מחפשים עזרה מקצועית. בגלל סיבות שונות, קלינאים מהססים בדרך כלל לדון בנושאים דתיים

בקשריהם המקצועיים. אולי בגלל אי נוחות אישית שלהם. כשנושאים דתיים עולים, קלינאים רבים מחליפים נושא או עושים רדוקציה לדת כאילו היא משקפת תהליכים נפשיים בסיסיים יותר. אם לקוח אינו מעלה סוגיות הקשורות לדת בטיפול, קלינאים יכולים להניח, לפעמים, בטעות, שדת אינה רלוונטית לחייו של הלקוח. אבל ידוע שהרבה לקוחות מחפשים טיפול רגיש לעניינים דתיים, וכמו שהוזכר קודם, דת קשורה לבריאות נפשית ופיזית. על כן, במקום להתעלם מעניינים דתיים או לעשות להם רדוקציה לתהליכים שהם לכאורה יותר בסיסיים, על מטפלים ומומחים לבריאות הנפש ללמוד איך להתייחס לעניינים דתיים בעבודתם.

אילו פונקציות נפשיות משרתת הדת?

על בסיס רעיונותיהם של פסיכולוגים (פרויד, פרום), סוציולוגים ואנתרופולוגים (גירטס, דורקהיים ובובר) ידועים, זיהו פרגמנט ואחרים (Pargament, et al., 2000) חמש פונקציות בסיסיות שדת יכולה למלא בחיי האדם:

1. משמעות (meaning): דת יכולה למלא תפקיד חשוב בחיפוש אחר משמעות בכך שהיא מספקת מסגרת הבנה וייחוס בעת חוויות חיים קשות.
2. שליטה (control): דת יכולה לעזור להשיג ולהגביר תחושת שליטה בעת התמודדות עם מאורעות חיים הנתפסים כגדולים מיכולותיו וממשאביו של הפרט.
3. נחמה / רוחניות (comfort/spirituality): דת היא אמצעי להפחתת החרדה של הפרט בהתמודדותו עם עולם שבו משברים יכולים להתרחש בכל רגע. היא גם יכולה לעזור לפרט להתחבר לעולמות נעלים ונשגבים.
4. אינטימיות (intimacy): יש באפשרותה של דת לעודד יחסים קרובים עם אנשים, כגון הצעת עזרה לזולת, וקבלת תמיכה רוחנית מאנשי דת ומחברי הקהילה הדתית.
5. שינוי אורח חיים (life transformation): דת עשויה לעזור לאנשים לחולל שינוי מהותי בחייהם באמצעות ויתור על מקורות משמעות מסוימים ומציאת אחרים.

התמודדות דתית – הגדרות ומושגי יסוד

התמודדות דתית, כשמה כן היא, היא אורח התמודדות ספציפי הנגזר באופן אינהרנטי מאמונות, פרקטיקות, חוויות, רגשות וקשרים דתיים. פרגמנט, סמית, קניג ופרז (Pargament, Smith, Koenig, & Perez, 1998) מבחינים בין שתי קטגוריות-על של התמודדות דתית, קטגוריות המבוססות על רעיונות תיאורטיים ומחקרים אמפיריים: התמודדות דתית חיובית והתמודדות דתית שלילית. לדידם, התמודדות דתית חיובית מתייחסת לדרכי התמודדות המשקפות קשר בטוח עם אלוהים, האמונה שיש משמעות

שהיא מעבר לחיים עצמם, ותחושה של חיבור רוחני לאחרים. לעומת זאת, התמודדות דתית שלילית מתייחסת לדרכי התמודדות המשקפות תפיסת עולם המבשרת רעות ומאבקים דתיים (religious struggle) במציאת משמעות בחיים ובשימורה. המושג "מאבקים דתיים" זוכה בשנים האחרונות להתייחסות אמפירית ותיאורטית ענפה (Exline, 2013). מאבקים דתיים הם ביטויים של קונפליקט, של ספק ושל מתח הקשורים לאלוהים, לאמונה דתית, או לקשרים דתיים (McConnell, Pargament, Ellison, & Flannelly, 2006). ישנם שלושה סוגים של מאבקים דתיים:

1. מאבק אלוהי (divine struggles): מתח בקשר בין האדם לאלוהיו, המתבטא בספקות ביכולותיו ובנדיבותו של אלוהים ובכעס עליו;
2. מאבק אינטראפזי (intrapsychic struggles): ספק באמונות דתיות ובהתאמה בינן לבין רצונות אנושיים;
3. מאבק בין-אישי (interpersonal struggles): קונפליקטים על בסיס דתי עם חברים, משפחה ומוסדות.

התמודדות דתית – מחקר אמפירי

מדירה

כמו בתחומי מחקר מדעיים אחרים, מדידה היא מרכיב חיוני במחקר אודות תופעת ההתמודדות הדתית. במשך השנים אימצו חוקרים כמה גישות למדידת התמודדות דתית, אבל כל אחת מהן מוגבלת בכמה היבטים חשובים. אחת הגישות מודדת התמודדות דתית באמצעות שימוש בהיגדים הבודקים את תדירות הפנייה לתפילה או לחברי קהילה דתית בזמני לחץ. אולם המידע המתקבל מגישה זו מוגבל. למשל, הידיעה שהאדם מתפלל באופן תדיר באמצע משבר אינה מספקת מידע על סיבת התפילה, זמן התפילה, מקום התפילה, אופן התפילה, או על הישות שהוא מתפלל אליה. כל אלה הן שאלות חיוניות להבנת פונקציית ההתמודדות בתפילה (Pargament & Abu-Raiya, 2007). על פי הגישה השנייה למדידת התמודדות דתית יש לכלול כמה היגדים המתייחסים באופן ספציפי לדת בתוך סולם מדידה המיועד למדידת התמודדות באופן כללי, כמו "סולם דרכי ההתמודדות" (Ways of Coping Scale; Lazarus & Folkman, 1984), או COPE (Carver, Scheier, & Weintraub, 1989). אבל שיטה זו, במקרה הטוב, תקפה רק לסוגים מעטים של התמודדות דתית. בנוסף, גישה זו יכולה לעמעם את התרומה הייחודית של הדת בתהליך ההתמודדות. מגבלות אלה העלו את הצורך בפיתוחו של סולם מדידה בלעדי, מקיף ומבוסס תיאורטית, למדידת התמודדות דתית. סולם המדידה RCOPE, שפיתחו פרגמנט ואחרים

(Pargament et al., 2000), עונה על דרישות אלו. הוא מורכב מ-17 גורמים המשקפים את חמש הפונקציות שהדת משרתת (משמעות, שליטה, נחמה ורוחניות, אינטימיות, שינוי אורח חיים), וכולל גם שיטות חיוביות ושליטיות להתמודדות דתית. הגרסה הקצרה יותר של RCOPE, המורכבת מ-14 היגדים (Brief RCOPE), היא ללא ספק סולם המדידה השכיח ביותר בתחום הפסיכולוגיה של הדת. לוח 1 מציג דוגמאות מ-RCOPE לאסטרטגיות חיוביות להתמודדות דתית, ולוח 2 מציג דוגמאות שליליות לאסטרטגיות התמודדות דתית.

נשמעה גם ביקורת על RCOPE שהוא מסתמך בעיקר על רעיונות נוצריים. כתגובה לביקורת זו, פותחו ב-10 השנים האחרונות סולמות מדידה של התמודדות דתית שהסתמכו ערכי יסוד והוראות של דתות שונות (אסלאם, יהדות, בודהיזם, הינדואיזם). התפתחות זו סייעה לחוקרים בתחום לבדוק דרכי התמודדות דתית שאינן מיוחדות לדת מסוימת. הפרק "התמודדות דתית בקרב קבוצות דתיות שונות" יעסוק בסולמות מדידה אלה.

הקשר בין התמודדות דתית לבין בריאותו ורווחתו הנפשית של הפרט

מאז פרסום ספרו של פרגמנט (Pargament, 1997), ופיתוחו של RCOPE, בדקו מחקרים אמפיריים רבים את הקשר בין התמודדות דתית לבין רווחתו הכללית של הפרט. מחקרים אלה הראו בצורה ברורה קשרים בין התמודדות דתית (חיובית ושליטית) לבין מדדי בריאות פיזית ונפשית (למטה-אנליזה רלוונטית ראו: Ano & Vasconcelles, 2005). יש לסייג ולומר שחלק הארי של מחקרים אלה נעשה בקרב נוצרים בארצות-הברית, ועל כן היכולת להכליל את ממצאיהם לקבוצות דתיות אחרות ולאזורים אחרים בעולם מצומצמת. להלן כמה דוגמאות מחקריות.

דרכי התמודדות דתית חיובית קושרו לאחוז תמותה נמוך יותר (Fitzpatrick et al., 2007), לדירוג עצמי של בריאות גופנית (Boswell, Kahana, & Dilworth-Anderson, 2006), לפרוגרסיה איטית יותר של וירוס HIV (Ironson & Hayward, 2008), ולפחות סיבוכים אחרי ניתוח לב פתוח (Ai, Wink, Tice, Bolling, & Shearer, 2009) (לסקירת ספרות מקיפה על הקשר החיובי בין התמודדות דתית חיובית לבין מדדים חיוביים של בריאות, ראו: Koenig, King, & Carson, 2012). דרכי התמודדות דתית חיובית קושרו גם לרמות נמוכות של דחק (Tix & Fraizer, 1998), לפחות חרדה ודיכאון (Baider et al., 1999; Braxton, Lang, Sales, Wingood, & DiClemente, 2007; Lee, 2007), חוסר אונים (Arnette, Mascaro, Santana, Davis, & Kaslow, 2007), לפחות לחץ נתפס (Arevalo, Prado, & Amaro, 2008), ולפחות תסמינים חריפים של פוסט-טראומה (Meisenhelder & Marcum, 2004). בנוסף, דרכי התמודדות דתית קושרו למדדי בריאות נפשית טובה, כמו צמיחה פוסט-טראומטית, אושר, איכות חיים טובה, רווחה

לוח 1 : דוגמאות מ-RCOPE לאסטרטגיות התמודדות חיוביות

פריט לדוגמה	הגדרה	פונקציה	אסטרטגיות התמודדות
חשבתי שהמאורע יכול לקרב אותי לאלוהים	שימוש בדת כדי להגדיר מחדש את גורם הלחץ	משמעות	הערכת המצב כדבר חיובי (Benevolent religious reappraisal)
עשיתי מה שיכולתי ושמתו את השאר בידי אלוהים	ויתור אקטיבי על שליטה והעברתה לאלוהים	שליטה	כניעה דתית אקטיבית (Active religious surrender)
הייתי בטוח שאלוהים יעמוד לצדי	חיפוש נחמה וחיון באמצעות אהבתו ודאגתו של אלוהים	נחמה ורוחניות	חיפוש תמיכה רוחנית (Seeking spiritual support)
הצעתי תמיכה רוחנית לבני משפחה או לחברים	ניסיון לספק תמיכה רוחנית ונחמה לאחרים	אינטימיות	עזרה דתית (Religious helping)
התפללתי שאמצע תכלית חדשה לחיי	חיפשוני בדת עזרה במציאת כיוון חיים חדש כאשר אורח החיים הקודם הפך ללא יעיל	שינוי אורח חיים	חיפוש כיוון דתי (Seeking religious direction)

לוח 2 : דוגמאות מ-RCOPE לאסטרטגיות התמודדות שליליות

פריט לדוגמה	הגדרה	פונקציה	אסטרטגיות התמודדות
הרגשתי שאלוהים מעניש אותי בגלל חוסר מסירות	הגדרה מחדש של גורם הרוחן כעונש אלוהי	משמעות	הערכת המצב כעונש אלוהי (Punishing God reappraisal)
לא ניסיתי להתמודד; רק חיכיתי שאלוהים יסיר את דאגותי	המתנה פסיכית לאלוהים כדי שהוא ישלוט בסיטואציה	שליטה	דחייה דתית פסיבית (Passive religious deferral)
הבעתי כעס על כך שאלוהים לא נענה לתפילותיי	הבעת בלבול וחוסר סיפוק מיחסו של אלוהים במצב המלחין	נחמה ורוחניות	אי-שביעות רצון רוחנית (Spiritual discontent)
התיתי אם כנסייתי נטשה אותי	הבעת בלבול וחוסר סיפוק מיחסם של אנשי דת או חברי כנסייה במצב המלחין	אינטימיות	אי-שביעות רצון דתית בן-אישית (Interpersonal religious discontent)

נפשית וסיפוק בחיים (Ayele, Mulligan, Gheorghiu, & Reyes-Ortiz, 1999; Diener & Clifton, 2002; Gillum, Sullivan, Bybee, 2006; Harris et al., 2008; Lee, 2007). לעומת זאת, דרכי התמודדות שלילית קושרו לאחוז תמותה גבוה יותר (Pargament, Koenig Tarakeshwar, & Hahn, 2001) בקרב חולי סרטן (Sherman, Simonton, Latif, Spohn, & Tricot, 2005), ליותר חרדה, דיכאון ואובססיות-קומפולסיביות בקרב מדגם לאומי אמריקאי (McConnell et al., 2006) (לדוגמאות נוספות ראו: Exline, Yali, & Lobel, 1999; Fitchett, Rybarczyk, DeMarco, & Nicholas, 1999; Smith, Pargament, Brant, & Oliver, 2000; Trevino et al., 2010).

כלומר, מחקרים אמפיריים הראו שהתמודדות דתית חיובית קשורה באופן חיובי ועקבי למדדים חיוביים של בריאות ורווחה נפשית, ואילו התמודדות דתית שלילית קשורה באופן חיובי ועקבי לבריאות ורווחה נפשית ירודים.

התמודדות דתית ורווחה נפשית – גורמים ממתנים ומתווכים

הקשר בין התמודדות דתית ורווחה נפשית אינו ישר או פשוט. חוקרים ניסו לזהות חלק מהמתנים שממתנים ומתווכים את הקשר בין התמודדות דתית ובין בריאות ורווחה נפשית. בקשר למשתנים ממתנים, חוקרים אלה הגיעו לכמה מסקנות. ראשית, אופני ההתמודדות הדתית שונים בין קבוצות ותרבויות שונות (ראו תת-פרק "התמודדות דתית בקרב קבוצות דתיות שונות"). שנית, סביר להניח כי רמת המועילות (וגם רמת הנזק) של התמודדות דתית עולה ככל שרמת הדתיות של הפרט עולה (Krause, Ellison, & Wulff, 1998; Pargament, Tarakeshwar, Ellison, & Wulff, 2001). שלישית, התמודדות דתית יכולה להיות מועילה לקבוצות דתיות מסוימות יותר מאשר לאחרות (Alferi, Culver, Carver, Arena, & Antoni, 1999). רביעית, נראה שהתמודדות דתית מועילה במיוחד לפרטים שחווים מצבי דחק קשים יותר, מצבים שיכולים לרוקן את האדם ממשאביו (מוות, מחלה סופנית). במצבים אלה, נראה שאנשים מכירים במגבלותיהם ומחפשים פתרונות אולטימטיביים יותר (Krause, 1998; Wink & Dillon, 2001).

הגורמים המתווכים קשורים לשאלה החשובה "עד כמה דת היא דבר מיוחד?". שאלה זו העסיקה מדעני חברה שנים רבות. השאלה רחוקה מלהיות תרגיל אינטלקטואלי, ולתשובה עליה יש השלכות חשובות לדרך שבה פסיכולוגים חוקרים דת, מבינים אותה ומתייחסים אליה (Pargament, Magyar-Russell, & Murray, 2005). לשאלה זו הוצעו שני הסברי-על אפשריים: הסבר רדוקציוניסטי והסבר לא-רדוקציוניסטי (Abu-Raiya & Pargament, 2015). הרעיון המרכזי מאחורי ההסבר הרדוקציוניסטי הוא שהקשרים בין התמודדות דתית ובין רווחה ובריאות נפשית אינם

ישרים, כי אם מתווכים באמצעות משתנים לא-דתיים. הסבר זה מתיישב עם משנותיהם של כמה חוקרים ידועים במדעי החברה שגרסו כי אין שום דבר מיוחד בדת. לדידם, דת היא בסך הכול ביטוי לתהליכים פסיכולוגיים, חברתיים או פיזיולוגיים יותר בסיסיים. למשל, פנדר טען שדרכי התמודדות דתית הן בסך הכל השתקפות של דרכי התמודדות כלליות (Funder, 2002). ליובה (Leuba, 1933) טען כי אפשר להסביר חוויות מיסטיות בתהליכים פיזיולוגיים ומוחיים. פרויד (Freud, 1927) גרס כי דת היא מערכת אלוזיות המיועדות לשכך חרדה ולספק צרכים ילדותיים. דורקהיים (Durkheim, 1915) ראה בדת ביטוי לצרכים חברתיים בסיסיים. כל אחד מתיאורטיקנים אלה ניסה לשלב ולהסביר את התופעה הדתית עם התיאוריה הספציפית שלו. אף אחד מהם לא הכיר בצורך לפתח מושגים, תיאוריות או שיטות מחקר מיוחדות להבנת החיים הדתיים. הסבר זה נתמך גם בממצאיהם של מחקרים אמפיריים מעטים. למשל קאריקו ואחרים (Carrico et al., 2006) מצאו כי דרכי התמודדות שנשענו על תפיסה חיובית של מצב מלחיץ וניסיון למצוא תועלת בהתרחשותו תיווכו באופן מלא את הקשר בין רוחניות לתסמינים דיכאוניים בקרב חולי איידס.

ההסבר הלא-רדוקציוניסטי גורס שאפשר להבין את ההשפעות של התמודדות דתית על בריאות ורווחה נפשית בשני אופנים:

1) השפעות אלה מתווכות באמצעות גורמים רוחניים אחרים, כמו אמונות דתיות ספציפיות (למשל האמונה בחיים אחרי המוות). הסבר זה לא זכה להתייחסות משמעותית בספרות האמפירית;

2) השפעות אלה הן ישירות וייחודיות (לסקירה עדכנית של הספרות הרלוונטית ראו: Pargament, 2011). לדוגמה, מקלו, הויט, לרסון, קניג ותורסן (McCullough, Hoyt, Larson, Koenig, & Thoresen, 2000) בחנו אם נתונים דמוגרפיים, הרגלי בריאות או תמיכה חברתית יכולים להסביר את הקשר בין דתיות ותמותה. קשר חלש יותר, אבל משמעותי ומובהק, בין מעורבות דתית ותמותה נשאר אפילו אחרי שהחוקרים שלטו סטטיסטית במשתנים אלה. טיקס ופרייזר (Tix & Frazier, 1998) מצאו כי התמודדות דתית ניבאה שביעות רצון וסיפוק אפילו אחרי שלטו סטטיסטית בדרכי התמודדות כללית כמו מסגור קוגניטיבי, שליטה עצמית או תמיכה חברתית.

נושא זה טרם הוכרע והוא נתון לבדיקות ודיונים רבים. אולם המחקרים האמפיריים שבוצעו עד עכשיו לא העניקו תימוכין מספיקים לכך שאפשר לעשות רדוקציה מלאה לדת בכלל, ולהתמודדות דתית בפרט. ההסבר החסכוני ביותר לממצאים שנסקרו הוא שכנראה יש לדת השפעה ישירה על רווחה נפשית. במילים אחרות, דת מייצגת ממד חיים משמעותי העומד בפני עצמו. עדיין יש צורך במחקרים נוספים שיבדקו מתווכים פוטנציאליים בין דת לבריאות באופן מקיף כדי להגיע למסקנות יותר חותכות בסוגיה חשובה זו.

התמודדות דתית בקרב קבוצות דתיות שונות

רוב המחקר שנסקר עד כה נערך בקרב מדגמים נוצריים אמריקאיים. לאחרונה התחילו חוקרים להתעניין בהתמודדות דתית בקרב קבוצות לא-נוצריות. הצעד הראשון בכיוון זה היה פיתוחם של סולמות מדידה להתמודדות דתית הרלוונטיים לקבוצה הדתית הנחקרת. חובה לציין שכל החוקרים הסתמכו על תיאוריית ההתמודדות הדתית של פרגמנט (Pargament, 1997) כמסגרת קונספטואלית. המשותף למצאי המחקרים בקרב הקבוצות הדתיות השונות הוא החלוקה בין התמודדות דתית חיובית ושלילית. השוני, לעומת זאת, נעוץ במרכיבים ובתכניהם. להלן כמה דוגמאות.

טארקשוואר, פרגמנט ומהוני (Tarakeshwar, Pargament, & Mahoney, 2003) השתמשו במדגם הינדי מארצות-הברית כדי לפתח את הסולם ההינדי להתמודדות דתית. ניתוח גורמים שבוצע על פריטי הסולם הראה שהוא מורכב משלושה תת-סולמות – שניים שבודקים דרכי התמודדות חיובית, ואחד שבודק דרכי התמודדות שלילית. הם קראו לשני התת-סולמות של ההתמודדות הדתית החיובית "התמודדות דתית ממוקדת באלוהים" (פריטים לדוגמה: "אני מבקש מאלוהים שיעזור לי להתגבר על כעסי"; "אני מבקש את אהבתו ומחילתו של אלוהים"), ו"התמודדות דתית ממוקדת ברוחניות" (פריטים לדוגמה: "אני מבצע תרגילים פסיכופיזיים כמו יוגה ומדיטציה"; "אני מנסה להגיע להתעוררות רוחנית טוטלית"). התמודדות דתית שלילית כללה פריטים כמו "הגעתי למסקנה שאלוהים אינו יכול להיענות לתפילותיי"; "אני לא עושה הרבה; רק מחכה שאלוהים יפתור את הבעיות בשבילי". כמו במחקרם של רוזמרין, פרגמנט, קרומרי ופלאנלי (Rosmarin, Pargament, Krumrei, & Flannelly, 2009), גם טארקשוואר ואחרים הראו שלדרכי התמודדות דתית יש השלכות על הבריאות והרווחה הנפשית של אנשים. אמנם לא נמצא קשר בין "התמודדות דתית ממוקדת ברוחניות" ומדדי רווחה נפשית, אך אלו שנטו להשתמש ב"התמודדות דתית ממוקדת באלוהים" נטו להביע יותר סיפוק מחייהם. לעומת זאת, אלה שנטו להשתמש ב"התמודדות דתית שלילית" נטו להביע פחות סיפוק מחייהם בכלל ומחיי הנישואים שלהם בפרט, ולהיות דיכאוניים יותר.

רוזמרין ואחרים (Rosmarin et al., 2009) השתמשו במדגם של יהודים מארצות-הברית ומקנדה כדי לפתח את הסולם היהודי להתמודדות דתית (JCOPE). ניתוח גורמים שבוצע על פריטי הסולם הראה שהוא מורכב משני תת-סולמות: אחד שבודק דרכי התמודדות חיובית (פריטים לדוגמה: "ניסיתי לעשות יותר מצוות", "ייחלתי לבואה של השבת" ו"ניסיתי ליצור קשר חזק יותר עם אלוהים"), ואחר שבודק דרכי התמודדות שלילית (פריטים לדוגמה: "הבעתי כעס כלפי אלוהים", "הטלתי ספק בעניין שאלוהים מגלה בי" ו"הטלתי ספק באמונות ובפרקטיקות הדתיות שלי").

מחקר זה הראה גם שלדרכי התמודדות דתית יש השלכות על הבריאות והרווחה הנפשית של אנשים – אלה שנטו להשתמש בדרכי התמודדות דתית חיובית נטו להיות פחות מדוכאים וחרדתיים; וההפך לגבי אלה שנטו להשתמש בדרכי התמודדות שלילית.

למיטב ידיעתי, רק שני מאמרים אשר ביססו את ממצאיהם על JCOPE התפרסמו בכתבי עת מדעיים (Pirutinsky, Rosmarin, & Holt, 2012; Pirutinsky, Rosmarin, & Midlarsky, 2011), אבל אף אחד מהם לא התבצע בישראל. לכן היכולת להכליל את הממצאים של רוזמריין ואחרים (Rosmarin et al., 2009) על יהודים ישראלים היא מוגבלת. JCOPE, אם כן, צריך לעבור התאמה ותיקוף כדי שיהיה אפשר להשתמש בו בחקר התמודדות דתית בקרב יהודים בישראל.

אבו ריא, פרגמנט, מהוני וסטיין (Abu-Raiya, Pargament, Mahoney, & Stein, 2008) השתמשו במדגם אינטרנטי מכל העולם כדי לפתח את "הסולם הפסיכולוגי לדתיות אסלאמית" (Psychological Measure of Islamic Religiousness – PMIR). שלושה משבעת התת-סולמות של סולם זה בדיקו התמודדות דתית: "התמודדות דתית חיובית" (פריטים לדוגמה: "קורא את הקוראן למצוא נחמה" ו"מחשיב את הצרה כמבחן מאלוהים להעמיק את אמונתו"), "מאבקים דתיים" (פריטים לדוגמה: "מוצא את עצמי מטיל ספק בקיומו של אלוהים" ו"חושב שיש אספקטים לא הוגנים באסלאם"), ו"אלוהים כמעניש" (פריטים לדוגמה: "מאמין שאלוהים מעניש אותי בגלל מעשים רעים שעשיתי" ו"מאמין שאלוהים מעניש אותי בגלל חוסר מסירות"). ממצאי המחקר הראו שאפשר לסווג את התת-סולמות הראשון והשלישי כדרכי התמודדות דתית חיובית ושלילית בהתאמה, אך עניין סיווג התת-סולם "אלוהים כמעניש" היה קשה יותר; אנשים שנטו לייחס את צרתם לעונש אלוהי נטו לצרוך פחות אלכוהול, אבל באותה עת נטו להרגיש יותר כעס בחייהם.

בשני התת-סולמות של PMIR הבודקים התמודדות דתית ("התמודדות דתית חיובית" ו"אלוהים כמעניש"), נעשה שימוש בכמה מחקרים עם מוסלמים בעולם (Ghorbani, Watson, Ghranmayepour, & Chen, 2014; Khan, Watson, & Chen, 2011; Khan, Watson, Chen, Iftikhar, & Jabeen, 2012). ממצאיהם של מחקרים אלה בקשר להתמודדות דתית חיובית דומים לממצאיהם של אבו ריא ואחרים (Abu-Raiya et al., 2008), אך מחקרים אלה לא סיפקו עדויות אמפיריות המאפשרות לסווג את "אלוהים כמעניש" כהתמודדות דתית שלילית. בכל מקרה, מחקרים עתידיים דרושים כדי לעמוד על טיבו של מנגנון התמודדות זה ולהעמיק בבדיקת הקשר שלו לבריאותם ורווחתם הנפשית של מוסלמים. לבסוף, למיטב ידיעתי, לא היו מחקרים שבדקו את התאמתו של PMIR למוסלמים בישראל או במזרח התיכון בכלל, ועל כן, היכולת להכליל את הממצאים אודותיו לאוכלוסיות אלו עדיין מוגבלת.

מסקנות ודיון

מסקירה זו עולה כי בעשורים הקודמים חלה התקדמות גדולה במחקר על הקשר בין דת, התמודדות ורווחה נפשית. חוקרים בתחום הגיעו לתובנות חשובות אודות קשר מעניין ומורכב זה. אין ספק, שהפסיכולוגיה מתחילה לנוע מתפיסה סטריאוטיפית ופתולוגית של הדת לעבר הבנה מקיפה ומדויקת יותר של הדת כתופעה אנושית מורכבת.

באופן ספציפי יותר, אפשר להסיק שתי מסקנות מרכזיות וחשובות על בסיס סקירה זו. קודם כול, התמודדות דתית היא תופעה נפוצה. נראה שאנשים רבים מרקעים שונים פונים לדת בעת מצוקה כדי למצוא נחמה, משמעות, חוזק ושליטה. נראה שכאשר הדת נתפסת כזמינה לאנשים, וכשמשאביהם הכלכליים והחברתיים נתפסים אצלם כדלים יותר, וכאשר הם מתקשים לתת פשר לגורם הדחק שהם עומדים בפניו במונחים "ארציים", הסיכוי שהם ישתמשו בדתם להתמודדות גבוה יותר. שנית, החלוקה בין התמודדות דתית חיובית ושליטת נראית תקפה. מחקרים אמפיריים הראו שהשימוש באופנים מסוימים של התמודדות דתית (התמודדות דתית חיובית) קשור בצורה חיובית ועקבית למדדים חיוביים של בריאות ורווחה נפשית, ואילו השימוש באופנים אחרים (התמודדות דתית שלילית) קשור בצורה חיובית ועקבית לבריאות ורווחה נפשית ירודים.

למרות זאת, לשאלות רבות עדיין אין מענה. בנוסף, תחום מחקר זה עודנו מוגבל בכמה אופנים. חלק מהמגבלות הן כלליות ומשותפות למחקר בפסיכולוגיה של הדת: רוב המחקר התבצע בקרב מדגמים נוצריים, בארצות הברית במיוחד; התבסס על דיווח עצמי; היה כמותני ומתאמי, ואי אפשר להגיע לפיו להיסקים סיבתיים על קשרים בין משתנים. אבל מגבלות אחרות הן ייחודיות למחקר על התמודדות דתית. חלק זה של המאמר יתמקד במגבלות אלה ויציע כיוונים פוטנציאליים למחקר עתידי.

קודם כול, נראה שרוב המחקר בתחום מבוסס על תיאוריית ההתמודדות של פרגמנט (Pargament, 1997) וכלי המדידה להתמודדות דתית שהוא ועמיתיו פיתחו (RCOPE; Pargament et al., 2000). אין ספק שתיאוריה זו וכלי מחקר זה תרמו רבות לתחום וקידמו אותו. אבל ברור שלתיאוריה זו ולהנחותיה הנלוות על טבע האדם יש מאפיינים מערביים נוצריים, ועל כן התאמתן לבני דתות אחרות מוטלת בספק. יכול להיות שתיאוריית-על אחת על התמודדות דתית לא תתאים למצב העניינים, ותיאוריות יותר ספציפיות, שתתבססנה על הגדרות והנחות ספציפיות של כל דת, תרומנה יותר לתחום מחקר זה.

שנית, זה הזמן גם להעמיק ולחקור את תופעת ההתמודדות הדתית בקרב תרבויות ומסורות דתיות שונות. כמו שראינו, צעדים ראשונים בכיוון זה נעשו, אבל תחום זה

עודנו בחיתוליו. הבנת הדרך שבה התמודדות דתית מתרחשת בקרב דתות שונות מהנצרות תאפשר מחקר השוואתי שיעשיר מאוד את התחום. לאמתו של דבר, מחקרים השוו את ההשפעה של דתיות באופן כללי על חייהם של אנשים בני דתות שונות, אבל רק מחקרים בודדים מדדו התמודדות דתית באופן מפורש (Braam et al., 2010; Loewenthal, Cinnirella, Evdoka, & Murphy, 2001; Loewenthal, MacLeod, Goldblatt, Lubitsh, & Valentine, 2000). ממחקרים אלה עולה, למשל, שבקרב נוצרים אמונות ופרקטיקות דתיות חשובות באותה מידה בניכוי רווחה נפשית, אך נראה שבקרב יהודים פרקטיקות דתיות חשובות יותר מאשר אמונות (Cohen, Siegel, & Rozin, 2003). בנוסף, יש עדויות חותכות, שבקרב נוצרים הערכת המצב כעונש אלוהי יש לה השלכות שליליות על רווחתו הנפשית של הפרט (Pargament et al., 2000), ואילו בקרב מוסלמים אין זה בהכרח כך (Abu-Raiya et al., 2008; Khan et al., 2012). מחקרים השוואתיים נוספים יתרמו בוודאי להבנה יותר מעמיקה של השונה והדומה בדרכי ההתמודדות הדתית בקרב מאמיני הדתות השונות.

שלישית, מעט מחקרים בדקו אם דרכי התמודדות דתית הן גורמי התמודדות עצמאיים, או שמא הן נגזרות של גורמים יותר בסיסיים או נטיות אישיותיות של הפרט. למשל, האם פרט שיתפוס את אלוהים באור חיובי ומיטיב ייטה גם לתפוס את זולתו באופן דומה? או, האם מי שיחווה את האל כ"מעניש" יחווה באורח דומה גם אירועים בחייו? מחקרים שישפכו אור על שאלות אלה חשובים ביותר לתחום. אם ימצא שדרכי התמודדות דתית הן בסך הכול השתקפות של דרכי התמודדות כלליים, כמו שטוענים שפנדר (Funder, 2002) ואחרים, אז מה התועלת בחקר התמודדות דתית? ואם ימצא שלהתמודדות דתית יש תרומה מיוחדת לתהליך ההתמודדות, הדבר יתן עוד הצדקה למחקר נוסף בתחום כיוון שזהו גוף מחקר לגיטימי וחשוב. בינתיים אין הוכחות חותכות לאף אחת משתי האפשרויות האלה.

רביעית, רובו המוחלט של המחקר בדק את הקשר בין התמודדות דתית ומשתנים פסיכולוגיים וגופניים. תחום מחקר זה התעלם כמעט לחלוטין ממשתנים רוחניים, דבר אשר מבטא, אולי, הטיה אינהרנטית של פסיכולוגים כלפי האלמנט הרוחני של החיים. התפקיד העיקרי המוצהר של כל דת הוא מילוי פונקציות רוחניות, ויש לבדוק אמפירית אם המאמינים מוצאים מענה לעניין זה במערכת האמונות והפרקטיקות שלהם. לכן חשוב בהחלט לבדוק את השפעת ההתמודדות הדתית על משתנים רוחניים שונים (בשלות רוחנית, מחויבות לדת, בטחון רוחני).

חמישית, רוב המחקר התמקד בתפקידי השימור של הדת – שמירה ושימור של האובייקטים הנתפסים כקדושים בעיניו של הפרט. חוקרים התעלמו כמעט לחלוטין מתפקידה של הדת בטרנספורמציה אישית. אבל כיוון שדת יכולה להיות זרז לתמורות מהותיות בחיים, על החוקרים להתייחס לאפשרות זו.

שישית, כדאי לחקור התמודדות דתית בקרב קבוצות מוזנחות יחסית. למשל, אף

על פי ששורשיה של תופעת ההתמודדות הדתית נעוצים בילדות והיא מתפתחת במהלך החיים, רוב המחקר על התמודדות דתית התבצע בקרב מבוגרים. נראה שזה הזמן ללמוד יותר על ההיבט ההתפתחותי של התמודדות דתית ואיך היא משתנה במהלך חיי אדם. שאלות מעניינות אחרות שאפשר לחקור: האם שיטות התמודדות דתית משתנות בשלבים שונים של החיים? האם ישנן שיטות התמודדות המועילות במיוחד לקבוצות גיל שונות כמו ילדים וקשישים?

שביעית, צריך לבדוק בשיטתיות את יעילותן של צורות טיפול המשתמשות באלמנטים דתיים ורוחניים, דבר אשר יכול לעזור למטפלים בבחירת סוג הטיפול שהם יכולים להציע למטופליהם. הפיכת התובנות המופקות מתחום המחקר על התמודדות דתית לעקרונות טיפוליים פרקטיים ומוכחים היא אולי המשימה החשובה ביותר של פסיכולוגים של הדת.

סיכום

למרות החומר התיאורטי והאמפירי הרב שעליו התבססה סקירה זו, מומלץ להתייחס לממצאיה ולמסקנותיה בזהירות. באופן ספציפי יותר, יש להתייחס לממצאים ולמסקנות אלה לאורן של שלוש מגבלות מרכזיות. קודם כול, סקירה זו מבוססת באופן מוחלט על ספרות שנכתבה ופורסמה בשפה האנגלית. ייתכן שמחקרים על הקשר בין התמודדות דתית ורווחה נפשית פורסמו גם בשפות אחרות. שנית, סקירה זו איננה מתיימרת להקיף את כל המאמרים שנכתבו בעניין ההתמודדות הדתית, ולא מבוססת על מדגם מייצג של מאמרים אלה. סקירה יותר מקיפה היא הכרחית כדי לוודא שהמסקנות שנוסחו משקפות באופן מדויק את הלך הרוח בתחום. שלישית, כתב המאמר חיפש את המאמרים וניתח אותם בעצמו. על כן אפשרית הטיה בפירוש הממצאים. סקירות נוספות יכולות להגדיל את מהימנות הניתוח והמסקנות שנגזרו ממנו.

למרות מגבלות אלה, סקירה זו שופכת אור על גוף מחקר שעשה כברת דרך ארוכה בעשורים האחרונים. על בסיס סקירה זו, אפשר לטעון שהיום אנו מבינים בצורה עמוקה יותר את התפקידים החיוביים והשליליים של דת בתהליך ההתמודדות עם קשיי חיים. אבל גוף מחקר זה עודנו מוגבל בכמה אופנים, ונשארו הרבה שאלות חשובות שטרם קיבלו מענה. מפתיעה במיוחד העובדה שמחקר על התמודדות דתית לא קיבל תאוצה במזרח התיכון, אזור שבו יש לדת תפקיד משמעותי בחיי תושביו. אני מקווה שמאמר סקירה זה יגביר את העניין בתחום בקרב חוקרים ישראלים, ויוביל למחקר אמפירי שישפוך יותר אור על הקשר המעניין בין דת ורווחה נפשית.

- Abu-Raiya, H., & Pargament, K. I. (2015). Religious coping among diverse religions: Commonalities and divergences. *Psychology of Religion and Spirituality, 7*, 24–33. doi: 10.1037/a0037652
- Abu-Raiya, H., Pargament, K. I., Mahoney, A., & Stein, C. (2008). A psychological measure of Islamic religiousness: Development and evidence of reliability and validity. *The International Journal for the Psychology of Religion, 18*, 291–315. doi: 10.1080/10508610802229270
- Ai, A. L., Wink, P., Tice, N. T., Bolling, S. F., & Shearer, M. (2009). Prayer and reverence in naturalistic, aesthetic, and socio-moral contexts predicted fewer complications following coronary artery bypass. *Journal of Behavioral Medicine, 32*, 570–581. doi: 10.1007/s10865-009-9228-1
- Alferi, S. M., Culver, J. L., Carver, C. S., Arena, P. L., & Antoni, M. H. (1999). Religiosity, religious coping and distress: A prospective study of Catholic and evangelical Hispanic women in treatment for early-stage breast cancer. *Journal of Health Psychology, 4*, 343–356. doi: 10.1177/135910539900400304
- Ano, G. G., & Vasconcelles, E. B. (2005). Religious coping and psychological adjustment to stress: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology, 61*, 461–480. doi: 10.1002/jclp.20049
- Arevalo, S., Prado, G., & Amaro, H. (2008). Spirituality, sense of coherence, and coping responses in women receiving treatment for alcohol and drug addiction. *Evaluation and Program Planning, 31*, 113–123. doi:10.1016/j.evalprogplan.2007.05.009
- Arnette, N. C., Mascaró, N., Santana, M. C., Davis, S., & Kaslow, N. J. (2007). Enhancing spiritual well-being among suicidal African American female survivors of intimate partner violence. *Journal of Clinical Psychology, 63*, 909–924. doi: 10.1002/jclp.20403
- Ayele, H., Mulligan, T., Gheorghiu, S., & Reyes-Ortiz, C. (1999). Religious activity improves life satisfaction for some physicians and older patients. *Journal of the American Geriatrics Society, 47*, 453–455. doi: 10.1111/j.1532-5415.1999.tb07238.x
- Baider, L., Russak, S. M., Perry, S., Kash, K., Gronert, M., Fox, B., Kaplan-Denour, A. (1999). The role of religious and spiritual beliefs in coping with malignant melanoma: An Israeli sample. *Psycho-Oncology, 8*, 27–35. doi: 10.1002/(SICI)1099-1611(199901/02)8:1 < 14::AID-PON321 > 3.0.CO;2-E
- Beit-Hallahmi, B., & Argyle, M. (1997). *The psychology of religious behaviour, belief and experience*. London, UK: Routledge.
- Boswell, G., Kahana, E., & Dilworth-Anderson, P. (2006). Spirituality and healthy lifestyle behaviors: Stress counter-balancing effects on the well-being of older adults. *Journal of Religion & Health, 45*, 587–602. doi: 10.1007/s10943-006-9060-7
- Braam, A. W., Schrier, A. C., Tuinebreijer, W. C., Beekman, A. T. F., Dekker, J. J. M., & de Wit, M. A. S. (2010). Religious coping and depression in multicultural Amsterdam: A comparison between native Dutch citizens and Turkish, Moroccan and Surinamese/

- Antillean migrants. *Journal of Affective Disorders*, 125, 269–278. doi:10.1016/j.jad.2010.02.116
- Braxton, N. D., Lang, D. L., Sales, J. M., Wingood, G. M., & DiClemente, R. J. (2007). The role of spirituality in sustaining the psychological well-being of HIV-positive black women. *Women and Health*, 46, 113–129. doi: 10.1300/J013v46n02_08
- Bulman, R. J., & Wortman, C. B. (1977). Attributions of blame and coping in the "real world": Severe accident victims react to their lot. *Journal of Personality and Social Psychology*, 35, 351–363. doi: 10.1037/0022-3514.35.5.351
- Carrion, A. W., Ironson, G., Antoni, M. H., Lechner, S. C., Duran, R. E., Kumar, M., & Schneiderman, N. (2006). A path model of the effects of spirituality on depressive symptoms and 24-hourly-free cortisol in HIV-positive persons. *Journal of Psychosomatic Research*, 61, 51–58. doi:10.1016/j.jpsychores.2006.04.005
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 267–283. doi: 10.1037//0022-3514.56.2.267
- Cohen, A. B., Siegel, J. I., & Rozin, P. (2003). Faith versus practice: Different bases for religiosity judgments by Jews and Protestants. *European Journal of Social Psychology*, 33, 287–295. doi: 10.1002/ejsp.148
- Conway, K. (1985-1986). Coping with the stress of medical problems among black and white elderly. *International Journal of Aging and Human Development*, 21, 39–48. doi: 10.2190/B5F7-2BB3-YHEL-N868
- Diener, E., & Clifton, D. (2002). Life satisfaction and religiosity in broad probability samples. *Psychological Inquiry*, 13, 206–209. Stable url: <http://www.jstor.org/stable/1449331>
- Durkheim, E. (1915). *The elementary forms of religious life* (Swain, J. W., trans.). New York, NY: Free Press.
- Exline, J. J. (2013). Religious and spiritual struggles. In K. I. Pargament, J. J. Exline, & J. W. Jones (Eds.), *APA handbook of psychology, religion, and spirituality* (Volume 1: Context, theory, and research, pp. 459–475). Washington, DC: American Psychological Association.
- Exline, J. J., Yali, A. M., & Lobel, M. (1999). When God disappoints: Difficulty forgiving God and its role in negative emotion. *Journal of Health Psychology*, 4, 365–379. doi: 10.1177/135910539900400306
- Fitchett, G., Rybarczyk, B. D., DeMarco, G. A., & Nicholas, J. J. (1999). The role of religion in medical rehabilitation outcomes: A longitudinal study. *Rehabilitation Psychology*, 44, 1–22. <http://dx.doi.org/10.1037/0090-5550.44.4.333>
- Fitzpatrick, A. L., Standish, L. J., Berger, J., Kim, J., Calabrese, C., & Polissar, N. (2007). Survival in HIV-1 positive adults practicing psychological or spiritual activities for one year. *Alternative Therapeutic Health Medicine*, 13, 18–24.
- Freud, S. (1927). *The future of an illusion* (Robson-Scott, W. D., trans.). London, Great Britain: Hogarth Press.
- Funder, D. C. (2002). Why study religion? *Psychological Inquiry*, 13, 213–214.
- Ghorbani, A., Watson, P. J., Ghranmayepour, S., & Chen, Z. (2014). Muslim experiential religiousness: Relationships with religious orientation, Muslim attitudes toward religion,

- and psychological adjustment in Iran. *Research in the Social Scientific Study of Religion*, 25, 53–72. doi: 10.1163/9789004272385_005
- Gillum, T. L., Sullivan, C. M., & Bybee, D. I. (2006). The importance of spirituality in the lives of domestic violence survivors. *Violence against Women*, 12, 240–250. doi: 10.1177/1077801206286224
- Harris, J. I., Erbes, C. R., Engdahl, B. E., Olson, R. H. A., Winkowski, A. M., & McMahonill, J. (2008). Christian religious functioning and trauma outcomes. *Journal of Clinical Psychology*, 64, 17–29. doi: 10.1002/jclp.20427
- Hood, R. W. Jr., Hill, P. C., & Spilka, B. (2009). *The psychology of religion: An empirical approach* (4th Ed.) New York, NY: The Guilford Press.
- Ironson, G., & Hayward, H. (2008). Do positive psychosocial factors predict disease progression in HIV-1? A review of the evidence. *Psychosomatic Medicine*, 70, 546–554. doi: 10.1097/?PSY.0b013e318177216c
- Kesseling, A., Dodd, M. J., Lindsey, A. M., & Strauss, A. I. (1986). Attitudes of patients living in Switzerland about cancer and its treatment. *Cancer Nursing*, 9, 77–85.
- Khan, Z. H., Watson, P. J., & Chen, Z. (2011). Differentiating religious coping from Islamic identification in patient and non-patient Pakistani Muslims. *Mental Health, Religion & Culture*, 14, 1049–1062. doi: 10.1080/13674676.2010.550040
- Khan, Z. H., Watson, P. J., Chen, Z., Ifikhar, A., & Jabeen, R. (2012). Pakistani religious coping and the experience and behaviour of Ramadan. *Mental Health, Religion & Culture*, 15, 435–446. doi: 10.1080/13674676.2011.582862
- Koenig, H. G., King, D. E., & Carson, V. B. (2012). *Handbook of religion and health* (2nd ed.). New York, NY: Oxford University Press.
- Krause, N. (1998). Neighborhood deterioration, religious coping, and changes in health during late life. *The Gerontologist*, 38, 653–664. doi: 10.1093/geront/38.6.653
- Krause, N., Ellison, C. G., & Wulff, K. M. (1998). Church-based emotional support, negative interaction, and psychological well-being: Findings from a national sample of Presbyterians. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 37, 725–741. Stable url: <http://www.jstor.org/stable/1388153>
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York, NY: McGraw-Hill.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York, NY: Springer.
- Lee, E.-K. O. (2007). Religion and spirituality as predictors of well-being among Chinese American and Korean American older adults. *Journal of Religion, Spirituality and Aging*, 19, 77–100. doi: 10.1300/J496v19n03_06
- Leuba, J. H. (1933). *God or man? A study of the value of God to man*. New York, NY: Henry Holt and Company.
- Loewenthal, K. M., Cinnirella, M., Evdoka, G., & Murphy, P. (2001). Faith conquers all? Beliefs about the role of religious factors in coping with depression among different cultural-religious groups in the UK. *British Journal of Medical Psychology*, 74, 293–303. doi: 10.1348/000711201160993
- Loewenthal, K. M., MacLeod, A. K., Goldblatt, V., Lubitsh, G., & Valentine, J. D. (2000). Comfort and joy? Religion, cognition, and mood in Protestants and Jews under stress. *Cognition & Emotion*, 14, 355–374. doi: 10.1080/026999300378879

- McCullough, M. E., Hoyt, W. T., Larson, D. B., Koenig, H. G., & Thoresen, C. (2000). Religious involvement and mortality: A meta-analytic review. *Health Psychology, 19*, 211–222. <http://dx.doi.org/10.1037/0278-6133.19.3.211>
- McConnell, K. M., Pargament, K. I., Ellison, C. G., & Flannelly, K. J. (2006). Examining the links between spiritual struggles and symptoms of psychopathology in a national sample. *Journal of Clinical Psychology, 62*, 1469–1484. doi: 10.1002/jclp.20325
- Meisenhelder, J. B., & Marcum, J. P. (2004). Responses of clergy to 9/11: Posttraumatic stress, coping, and religious outcomes. *Journal for the Scientific Study of Religion, 43*, 547–554. doi: 10.1111/j.1468-5906.2004.00255.x
- Miller, W. R., & Thoresen, C. E. (2003). Spirituality, religion, and health: An emerging research field. *American Psychologist, 58*, 24–35. doi: 10.1037/0003-066X.58.1.24
- Pargament, K. I. (1997). *The psychology of religion and coping: Theory, research, practice*. New York, NY: The Guilford Press.
- Pargament, K. I. (2011). Religion and coping: The current state of knowledge. In S. Folkman (Ed.), *Oxford handbook of stress, health, and coping* (pp. 269–288) New York, NY: Oxford University Press.
- Pargament, K. I., & Abu-Raiya, H. (2007). A decade of research on the psychology of religion and coping: Things we assumed and lessons we learned. *Psyke and Logos, 28*, 742–766.
- Pargament, K. I., Koenig, H. G., & Perez, L. (2000). The many methods of religious coping: Initial and validation of the RCOPE. *Journal of Clinical Psychology, 56*, 519–543. doi: 10.1002/(SICI)1097-4679(200004)56:4<519::AID-JCLP6>3.0.CO;2-1
- Pargament, K. I., Koenig, H. G., Tarakeshwar, N., & Hahn, J. (2001). Religious struggle as a predictor of mortality among medically ill elderly patients: A 2-year longitudinal study. *Archives of Internal Medicine, 161*, 1881–1885.
- Pargament, K. I., Magyar-Russell, G. M., & Murray-Swank, N. A. (2005). The sacred and the search for significance: Religion as a unique process. *Journal of Social Issues, 61*, 665–687. doi:10.1111/j.1540-4560.2005.00426.x
- Pargament, K. I., Smith, B. W., Koenig, H., & Perez, L. (1998). Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. *Journal for the Scientific Study of Religion, 37*, 710–724. <http://www.jstor.org/stable/1388152>
- Pargament, K. I., Tarakeshwar, N., Ellison, C. G., & Wulff, K. M. (2001). Religious coping among the religious: The relationship between religious coping and well-being in a national sample of Presbyterian clergy, elders, and members. *Journal of the Scientific Study of Religion, 40*, 497–513. doi: 10.1111/0021-8294.00073
- Pirutinsky, S., Rosmarin, D., & Holt, C. L. (2012). Religious coping moderates the relationship between emotional functioning and obesity. *Health Psychology, 31*, 394–397. doi: 10.1037/a0026665
- Pirutinsky, S., Rosmarin, D., Pargament, K. I., & Midlarsky, E. (2011). Does negative religious coping accompany, precede, or follow depression among Orthodox Jews? *Journal of Affective Disorders, 132*, 401–405. doi: 10.1016/j.jad.2011.03.015
- Rosmarin, D. H., Pargament, K. I., Krumrei, E. J., & Flannelly, K. J. (2009). Religious coping among Jews: Development and initial validation of the JCOPE. *Journal of Clinical Psychology, 65*, 1–14. doi: 10.1002/jclp.20574

השאלם אכר ריא

- Schuster, M. A., Stein, B. D., Jaycox, L., Collins, R. L., Marshall, G. N., Elliott, M. N., & Berry, S. H. (2001). A national survey of stress reactions after the September 11, 2001 terrorist attacks. *New England Journal of Medicine*, *345*, 1507–1512. doi: 10.1056/NEJM200111153452024
- Segall, M., & Wykle, M. (1988-1989). The Black family's experience with dementia. *Journal of Applied Social Sciences*, *13*, 170–191.
- Sherman, A. C., Simonton, S., Latif, U., Spohn, R., & Tricot, G. (2005). Religious struggle and religious comfort in response to illness: Health outcomes among stem cell transplant patients. *Journal of Behavioral Medicine*, *26*, 359–367. doi: 10.1007/s10865-005-9006-7
- Smith, B. W., Pargament, K. I., Brant, C., & Oliver, J. M. (2000). Noah revisited: Religious coping by church members and the impact of the 1993 Midwest flood. *Journal of Community Psychology*, *28*, 169–186. doi: 10.1002/(SICI)1520-6629(200003)28:2<169::AID-JCOP5>3.0.CO;2-I
- Tarakeshwar, N., Pargament, K. I., & Mahoney, A. (2003). Initial development of a measure of religious coping among Hindus. *Journal of Community Psychology*, *31*, 607–628. doi: 10.1002/jcop.10071
- Tix, A. P., & Frazier, P. A. (1998). The use of religious coping during stressful life events: Main effects, moderation and mediation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *66*, 411–422. doi: 10.1037/0022-006X.66.2.411
- Trevino, K. M., Pargament, K. I., Cotton, S., Leonard, A. C., Hahn, J., Caprini-Faigin, C. A., & Tsevat, J. (2010). Religious coping and physiological, psychological, social, and spiritual outcomes with patients with HIV/AIDS: Cross-sectional and longitudinal findings. *Aids and Behavior*, *14*, 379–389. doi: 10.1007/s10461-007-9332-6
- Wink, P., & Dillon, M. (2001). Religious involvement and health outcomes in late adulthood. In T. G. Plante & A. C. Sherman (Eds.), *Faith and health* (pp. 75–106). New York, NY: Guilford Press.