

# RELIGISKĀS SPRIEDZES SAISTĪBA AR EMOCIJĀM, EMOCIJU REGULĀCIJAS PRASMĒM UN FIZISKĀS VESELĪBAS PAŠNOVĒRTĒJUMU LATVIJAS KRISTIEŠU IZLASĒ

*The relationship of religious struggle with experienced emotions,  
emotion regulation skills and self-rated physical health in a sample  
of Latvian Christians*

**Laila Putniņa**

Rīgas Stradiņa universitāte, Latvija

**Ingrīda Trups-Kalne**

Laterāna Pontifikālās universitātes filiāle Rīgas Augstākais reliģijas zinātņu institūts, Latvija  
Rīgas Stradiņa universitāte, Latvija

**Inese Lietaviete**

Laterāna Pontifikālās universitātes filiāle Rīgas Augstākais reliģijas zinātņu institūts, Latvija

**Abstract.** *Studies to date have linked religious struggle to poorer health outcomes. The present study aims to investigate the relationship between religious struggle, emotions, emotion regulation skills, and self-rated physical health and to search for possible mediating variables explaining this relationship. The study examined the mediating role of negative emotions and emotion regulation skills in the association of religious struggle with health outcomes in a sample of Latvian Christians. The study involved 306 participants aged between 16 and 74, belonging to different Christian denominations. Instruments used for data collection include the Religious and Spiritual Struggle (RSS) Scale, Emotion Regulation Skills Questionnaire (ERSQ), and The Physical Health Questionnaire (PHQ). The results of the study demonstrated an association between religious struggle and poorer health outcomes and confirmed the mediating role of negative emotions and emotion regulation skills in these relationships. Emotion regulation skills are associated with a higher frequency of positive emotions and better health outcomes. The findings from this study could help in designing more effective interventions for individuals experiencing religious struggle in crisis situations.*

**Keywords:** *emotion, emotion regulation, religious struggle, self-rated health.*

## Ievads

### Introduction

Reliģiozitāte un garīgums cilvēkiem kļūst aktuāls dažādās krīzes situācijās, izņēmums nav arī Covid-19 pandēmija. Laika periodā no 2020. gada februāra līdz

martam, kad būtiski pieauga Covid-19 saslimšanas gadījumu skaits un pasaulē valdīja liela neziņa par notiekošo, interneta meklēšanas pārlūkā “Google” termina “lūgšana” meklēšanas pieprasījumu skaits pieauga par 50% kopumā 95 pasaules valstīs (Bentzen, 2020). Tas norāda uz pašreizējā situācijā esošo reliģijas aktuālo lomu.

No iepriekš veiktajiem pētījumiem zināms, ka reliģiozitāte ir saistīta ar labākiem veselības rādītājiem: zemāku trauksmes līmeni, mazāku depresijas un pašnāvības mēģinājumu risku (Moreira-Almeida, Neto, & Koenig, 2006), zemāku alkohola izraisītās atkarības risku (Fletcher & Kumar, 2014), augstāku labklājības, miera un optimisma līmeni (Papaleontiou-Louca, 2021) un spēju ātrāk atveseļoties no dažādām garīgām un fiziskām saslimšanām (Papaleontiou-Louca, 2021), tomēr ir pētījumi, kuros ir konstatēta reliģiozitātes saistība ar negatīviem veselības rādītājiem (Zimmer et al., 2018; Malinakova, Tavel, Meier, Dijk, & Reikneveld, 2020). Pretrunīgie rezultāti pētījumos liek domāt par kādu specifisku reliģiozitātes aspektu, kas ietekmē veselības rādītājus vienā gadījumā pozitīvi, otrā – negatīvi, tādēļ būtisks jautājums, kas aktuāls šobrīd reliģijas psiholoģijā, ir nevis kādu ietekmi izraisa reliģiozitāte un garīgums – pozitīvu vai negatīvu, bet gan tas, kā, kad un kāpēc šie reliģiskie aspekti iegūst konstruktīvas vai destruktīvas izpausmes (Doehring, 2019).

Reliģiskā spriedze (*religious struggle*), ko cilvēks varētu sevī izjust sastopoties ar dažādām krīzes situācijām, t.sk. Covid-19 pandēmiju, potenciāli var būt viens no šiem negatīvajiem reliģiozitātes aspektiem. Līdz šim veiktajos pētījumos konstatēta reliģiskās spriedzes saistība ar tādām emocijām kā vainas, cerību un pateicības izjūta, kā arī ar neirotismu (Zarzycka & Puchalska-Wasyl, 2020; Oemig, Pargament, Wong, & Exline, 2016) un dažādiem sliktākiem veselības rādītājiem (Szczeniak, Kroplewski, & Szalachowski, 2020; Damen et al., 2021), taču maz ir pētīts iespējamo starpmainīgo efekts, kas izskaidro šo mainīgo savstarpējās attiecības. Šī pētījuma mērķis ir pārbaudīt mediācijas modeli par emociju un emociju regulācijas prasmju mediatora mainīgā lomu reliģiskās spriedzes saistībā ar pašnovērtētu fizisko veselību.

## Literatūras apskats *Literature Review*

Reliģiskā spriedze (*religious struggle*) tiek definēta kā spriedze un konflikti, kas rodas saistībā ar to, kas cilvēkam ir svēts. Reliģiskā spriedze rodas, kad kāds no personības reliģiskiem aspektiem, reliģiskajām pārliecībām, praksēm vai pieredzēm kļūst par negatīvu domu, emociju, konfliktu ierosinātāju (Exline, Pargament, Grubbs, & Yali, 2014).

Lielas dzīves krīzes cilvēkus var ietekmēt ne tikai psiholoģiski, sociāli un fiziski, bet arī garīgi, radot dziļi satraucošus jautājumus, piemēram, “Kā Dievs var pieļaut šādas sāpes un ciešanas? Vai Dievs mani soda? Kā es varu savā dzīvē

īstenot savas garīgās vērtības? Vai manai dzīvei ir kāds mērķis? Vai mana reliģiskā kopiena ir mani pametusi?” Šādi jautājumi ir reliģiskās spriedzes pazīmes (Pargament & Exline, 2020). Gadījumā, ja cilvēku ir skārusi veselības problēma, tā vietā, lai vērstos pie Dieva pēc palīdzības, cilvēki ar reliģiskās spriedzes izjūtu savu slimību var uztvert kā norādi, ka Dievs viņus ir pametis vai soda viņus, šie cilvēki pat var piedzīvot šaubas par savu ticību. Ja šādi cilvēki piekopj tādu uzvedību vai saslimst ar tādu slimību, ko viņu reliģija klasificē kā grēcīgu, piemēram, lieto narkotikas vai saslimst ar seksuāli transmisīvām saslimšanām esot nestabilās attiecībās, viņi var nonākt konfliktā ar savu reliģisko kopienai vai pat izvairīties no tās. Arī tas raksturo reliģisko spriedzi (Cummings & Pargament, 2010).

Konceptuāli reliģisko spriedzi var iedalīt trīs vispārīgās kategorijās. Pirmā kategorija ir pārdabiskā spriedze, kas saistīta ar Dieva un ļaunā gara uztveri, otrā kategorija ir iekšējā psiholoģiskā spriedze, kas saistīta ar spriedzi par indivīda paša reliģiskiem/garīgiem jautājumiem, morāli un dzīves jēgas jautājumiem. Trešā vispārīgā kategorija saistīta ar starppersonu attiecībām, kas sevī ietver spriedzi un konfliktus ar citiem cilvēkiem saistībā ar reliģiskiem un garīgiem jautājumiem (Pargament & Exline, 2020), tomēr, lai reliģiskā spriedze tik apskatīta no iespējami daudz dimensijām, Jūlija Ekslaina reliģiskajā spriedzē izdala sešas dimensijas:

1. Dievišķā reliģiskā spriedze sevī ietver negatīvās emocijas, kuru centrā ir pārliecība par Dievu vai uztvertām attiecībām ar Dievu;
2. Dēmoniskā reliģiskā spriedze sevī ietver bažas par to, ka velns vai ļaunie gari uzbrūk indivīdam vai izraisa negatīvus notikumus viņa dzīvē;
3. Ar starppersonu attiecībām saistītā reliģiskā spriedze sevī ietver rūpes par negatīvu pieredzi ar reliģiskiem cilvēkiem vai institūcijām;
4. Morālā reliģiskā spriedze sevī ietver cīņas ar mēģinājumiem ievērot morāles principus; uztraukums vai vainas izjūta par paša veiktajiem pārkāpumiem;
5. Ar šaubām saistītā reliģiskā spriedze sevī ietver satraukumu par jautājumiem saistībā ar saviem reliģiskajiem uzskatiem un to apšaubīšanu;
6. Ar augstāko jēgu saistītā reliģiskā spriedze sevī ietver rūpes par savas dzīves dziļākas jēgas neizjušanu (Exline et al., 2014).

Apskatot iepriekš veiktos pētījumus, redzams, ka pētījumos ir konstatēta reliģiskās spriedzes saistība ar augstāku trauksmes un stresa līmeni, depresijas risku (Oemig et al., 2016; Szczesniak et al., 2020; Trevino, Pargament, Krause, Ironson, & Hill, 2019; Zarzycka & Puchalska-Wasyl, 2020; MacDougall, 2021; Ngo et al., 2021), vainas izjūtu, sociālu disfunkciju (Zarzycka & Puchalska-Wasyl, 2020), alkohola lietošanas problēmām, domām par pašnāvību (Szczesniak et al., 2020), zemāku apmierinātību ar dzīvi, sliktāku dzīves kvalitāti, lielāku

somatisko saslimšanu risku (Trevino et al., 2019), sliktāku fizisko veselību (Oemig et al., 2016), sliktāku veselības stāvokli onkoloģijas un kardiovaskulāro slimību pacientiem (Sherman, Pearce, Bledsoe, & Gibbons, 2017) un lielākām grūtībām pielāgoties situācijām, kurās cilvēki saskaras ar zaudējumu (Trevino et al., 2019).

Arī emociju, kas ir sarežģīts reakcijas modelis un sevī ietver pieredzes, uzvedības un fizioloģiskos elementus, ar kuru palīdzību indivīds mēģina risināt personīgi nozīmīgus notikumus (Gary, 2007), saistība ar dažādiem veselības iznākumiem ir pierādīta daudzos līdz šim veiktos pētījumos, kā piemēram, augstāka cerību izjūta ir saistīta ar zemāku hipertensijas, cukura diabēta un elpceļu saslimšanu risku (Uchino & Rook, 2020; Choo & Bauer, 2005).

Savukārt emociju regulēšana ir būtiska indivīda attīstības sastāvdaļa un ļauj personai piedzīvot, atpazīt, izteikt un modulēt savas emocijas (Corsini, 2009) Emociju regulācija izskaidro un apraksta cilvēkā noritošus emocionālus procesus un to, kā šie procesi tiek vadīti (Paiča, Mārtinsone & Taube, 2020).

Tā kā iepriekš veiktajos pētījumos ir konstatēta reliģiskās spriedzes saistība ar dažādiem veselības rādītājiem, kā arī zināms, ka emocijas ir saistītas ar indivīda veselības stāvokļiem, šajā pētījumā tiks pētīta reliģiskās spriedzes saistība ar emocijām, emociju regulācijas prasmēm un fiziskās veselības pašnovērtējuma rādītājiem, kā arī analizēta negatīvo emociju un emociju regulācijas prasmju mediācijas loma reliģiskās spriedzes saistībā ar veselības rādītājiem Latvijas kristiešu izlasē.

## **Metodoloģija** *Methodology*

### **Pētījuma dalībnieki**

Pētījumā piedalījās 306 latviešu valodā runājoši Latvijas kristieši vecumā no 16 līdz 74 gadiem ( $M = 43.59$ ,  $SD = 12.48$ ), no tiem 77,4% sievietes un 22,6% vīrieši. Katoļi – 43,8%, luterāņi - 33,7%, baptisti – 5,9%, Septītās dienas adventisti – 5,6%, vasarasvētku draudzes pārstāvji – 3,9%, pareizticīgie – 2,3%, ar citu reliģisko piederību (vecticībnieki, anglikāņi, mennonieši) – 4,9%. Augstākā izglītība bija 81,7% pētījuma dalībniekiem, vidējā/vidējā speciālā izglītība – 15,5% un pamatizglītība 2,8%.

### **Instrumentārijs**

- Reliģiskās spiedzes aptauja (*Religious and Spiritual Struggles Scale, RSS Scale*, Exline et al., 2014, adaptēta šī pētījuma ietvaros). Aptauja sastāv no sešām apakšskalām, kopā veidojot 26 jautājumus, kas mēra, cik bieži pēdējā mēneša laikā indivīds ir izjutis, kādu no reliģiskās spriedzes aspektiem. Reliģiskā spriedze visas skalas kopā ( $\alpha = .92$ ). Dievišķā reliģiskā spriedze ( $\alpha = .86$ ), dēmoniskā reliģiskā spriedze ( $\alpha = .85$ ), ar starppersonu attiecībām saistītā reliģiskā spriedze ( $\alpha = .79$ ),

morālā reliģiskā spriedze ( $\alpha = .84$ ), ar šaubām saistītā reliģiskā spriedze ( $\alpha = .85$ ), ar augstāko jēgu saistītā reliģiskā spriedze ( $\alpha = .83$ ).

- Emociju regulēšanas prasmju aptauja (*Emotion Regulation Skills Questionnaire, ERSQ*, Berking & Znoj, 2008, adaptācija latviešu valodā Paiča & Mārtinsone, 2019). Aptauja sastāv no divām daļām, kur pirmajā daļā dalībniekiem jāatbild uz piecdesmit jautājumiem par pozitīvajām emocijām ( $\alpha = .95$ ) un negatīvajām emocijām ( $\alpha = .95$ ), ko dalībnieks ir izjutis pēdējā mēneša laikā. Savukārt otrajā daļā dalībniekam jāatbild uz divdesmit septiņiem jautājumiem par savām emociju regulācijas prasmēm, Emociju apzināta apzināšanās ( $\alpha = .58$ ), Ķermeņa sajūtu apzināšanās ( $\alpha = .78$ ), Skaidrība ( $\alpha = .86$ ), Izpratne ( $\alpha = .80$ ), Pieņemšana ( $\alpha = .76$ ), Izturība (tolerance) ( $\alpha = .80$ ), Gatavība konfrontēšanai ( $\alpha = .77$ ), Sevis atbalstīšana ( $\alpha = .73$ ), Modificēšana ( $\alpha = .70$ ).
- Fiziskās veselības aptauja (The Physical Health Questionnaire, PHQ, Schat et al., 2005, adaptācija latviešu valodā Ploniša, 2012) ietver četrpadsmit jautājumus par pētījuma dalībnieka fizisko veselības stāvokli pēdējā mēneša laikā ( $\alpha = .84$ ): miega problēmām ( $\alpha = .81$ ), galvassāpēm ( $\alpha = .91$ ), gremošanas sistēmas problēmām ( $\alpha = .86$ ), elpošanas sistēmu saslimšanām (saaukstēšanos) ( $\alpha = .45$ ).
- Sociāli demogrāfisko datu aptauja – vecums, dzimums, izglītības līmenis reliģiskā piederība, reliģiozitātes līmenis.

### **Procedūra**

Pētījuma dati tika ievākti, izmantojot elektronisko aptauju izstrādes rīku *Google Veidlapas*, laika posmā no 2021. gada 18. septembra līdz 23. novembrim. Pētījuma aptauja tika ievietota sociālo tīklu tīmekļa vietnē [www.facebook.com](http://www.facebook.com), kur tālāk pēc brīvprātības principa aptauja tika izplatīta tālāk, tāpat elektroniskā saite uz aptauju tika izsūtīta dažādām kristīgām organizācijām. Piedalīšanās pētījumā bija brīvprātīga un anonīma, bez laika limita. Aizpildot aptauju, pētījuma dalībnieks apstiprināja savu dalību pētījumā.

### **Datu apstrāde un analīzes metodes**

Datu analīzē tika izmantota aprakstošās statistikas rādītāji, Kronbaha alfa koeficients, Spīrmena korelāciju koeficients, kā arī veikta mediācijas modeļa pārbaude, balstoties uz pamatojoties uz Barona un Kenija (Baron & Kenny, 1986) pieeju, kā arī Sobela kritērijs.

## **Pētījuma rezultāti**

### **Results**

Balstoties uz to, ka pētījuma mainīgo empīriskais sadalījums neatbilda normālajam sadalījumam, mainīgo savstarpējās korelācijas noteikšanai tika veikta korelāciju analīze izmantojot Spīrmena rangu korelācijas koeficientu.

Kā redzams 1. tabulā starp visiem pētījuma mainīgajiem ir statistiski nozīmīga korelācija. Reliģiskajai spriedzei visciešākā korelācija ir ar negatīvajām emocijām, tomēr statistiski nozīmīga korelācija ir arī ar fiziskās veselības pašnovērtējumu un apgriezti nozīmīga korelācija ar pozitīvajām emocijām un emociju regulācijas prasmēm ( $p < .01$ ).

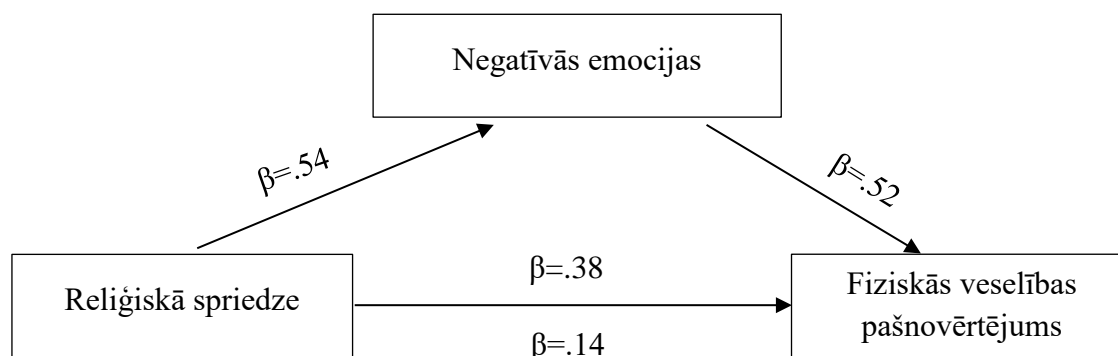
1. tabula. *Mainīgo savstarpējās korelācijas* (autoru veidots)  
Table 1 *Intercorrelation Matrix* (created by the authors)

	Fiziskās veselības pašnovērtējums	Negatīvās emocijas	Pozitīvās emocijas	Emociju regulācijas prasmes
Reliģiskā spriedze	.32**	.50**	-.36**	-.19**
Fiziskās veselības pašnovērtējums		.47**	-.36**	-.23**
Negatīvās emocijas				-.30**
Pozitīvās emocijas				.56**

Piezīme. \*\* $p < .01$ .

Lai pārbaudītu, vai negatīvās emocijas un emociju regulācijas prasmes mediē reliģiskās spriedzes saistību ar fiziskās veselības pašnovērtējumu, tika veikta mediācijas analīze.

Sākotnēji tika aprēķināti atsevišķi regresiju vienādojumi starp neatkarīgo mainīgo – reliģisko spriedzi un atkarīgo mainīgo – fiziskās veselības pašnovērtējumu. Pēc tam tika aprēķināti vienādojumi, kurā atkarīgā mainīgā prognozēšanai kā neatkarīgos mainīgos iekļauj gan reliģisko spriedzi, gan negatīvās emocijas (1.att.). Mediatora efekta statistiskais nozīmīgums tika noteikts ar Sobela kritēriju.



1. attēls. *Mediācijas analīzes rezultāti* (autoru veidots)  
Figure 1 *Results of Mediation Analysis* (created by the authors)

Iegūtie mediācijas analīzes rezultāti (1.att. un 2.tab.) uzrāda, ka standartizētais regresijas analīzes koeficients, kas raksturo negatīvo emociju un fiziskās veselības rādītāju saistības ciešumu, 1. modelī ir  $\beta = .38$ ,  $p < .001$ ,

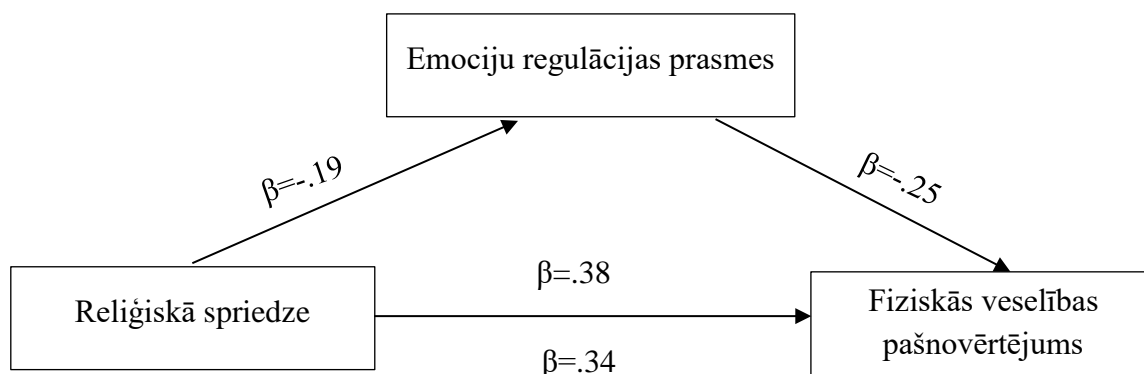
savukārt, 2. modelī tas ir kļuvis mazāks -  $\beta = .14$ ,  $p < .001$ , tas norāda, ka negatīvās emocijas daļēji mediē reliģiskās spriedzes saistību ar fiziskās veselības pašnovērtējuma rādītājiem. Mediācijas modelis ir statistiski nozīmīgs, jo Sobela kritērijs ir 7.65,  $p < .001$ .

2. tabula. *Regresiju analīzes rezultāti mediācijas modeļa pārbaudē (atkarīgais mainīgais – fiziskās veselības pašnovērtējuma rādītāji) (autoru veidots)*

Table 3 *Results of Regression Analysis in Testing the Mediation Model (dependent variable – self-rated health indicators) (created by the authors)*

Mainīgie lielumi	B	SE B	$\beta$	t	R <sup>2</sup>
Konstante	19.30	2.30	-	7.94	.14
Reliģiskā spriedze	.34	.48	.38	7.08	-
Konstante	18.75	2.23	-	8.41	.28
Reliģiskā spriedze	.12	.05	.14	2.34	-
Negatīvās emocijas	.32	.04	.44	7.63	-

Tālāk tika aprēķināti atsevišķi regresiju vienādojumi starp neatkarīgo mainīgo – reliģisko spriedzi un atkarīgo mainīgo – fiziskās veselības pašnovērtējumu. Pēc tam tika aprēķināti vienādojumi, kurā atkarīgā mainīgā prognozēšanai kā neatkarīgos mainīgos iekļauj gan reliģisko spriedzi, gan emociju regulācijas prasmes (2.att.). Mediatora efekta statistiskais nozīmīgums tika noteikts ar Sobela kritēriju.



2. attēls. *Mediācijas analīzes rezultāti (autoru veidots)*

Figure 2 *Results of Mediation Analysis (created by the authors)*

Iegūtie mediācijas analīzes rezultāti (2.att. un 3.tab.) liecina, ka standartizētais regresijas analīzes koeficients, kas raksturo emociju regulācijas prasmju un fiziskās veselības rādītāju saistības ciešumu, 1. modelī ir  $\beta = .38$ ,  $p < .001$ , savukārt, 2. modelī tas ir kļuvis nedaudz mazāks –  $\beta = .34$ ,  $p < .001$ , tas norāda, ka emociju regulācijas prasmes daļēji mediē reliģiskās spriedzes saistību ar fiziskās veselības pašnovērtējuma rādītājiem. Sobela kritērijs 2,70,  $p < .001$  norāda uz dotā mediācijas modeļa statistisko nozīmību.

3. tabula. Regresiju analīzes rezultāti mediācijas modeļa pārbaudē  
(atkarīgais mainīgais – fiziskās veselības pašnovērtējuma rādītāji) (autoru veidots)  
Table 4 Results of Regression Analysis in Testing the Mediation Model  
(dependent variable – self-rated health indicators) (created by the authors)

Mainīgie lielumi	B	SE B	$\beta$	t	R <sup>2</sup>
Konstante	19.30	2.30	-	7.94	.14
Reliģiskā spriedze	.34	.48	.38	7.08	-
Konstante	29.64	3.88	-	7.64	.17
Reliģiskā spriedze	.31	.05	.34	6.43	-
Emociju regulācijas prasmes	-.13	.04	-.18	-3.39	-

## Diskusija Discussion

Dotā pētījuma rezultāti ļāva secināt, ka reliģiskās spriedze ir saistīta ar tādiem sliktākiem fiziskās veselības pašnovērtējuma rādītājiem, kā: biežākas galvassāpes, gremošanas sistēmas darbības traucējumi un miega traucējumi, saskan ar citos līdz šim veiktajos pētījumos iegūtajiem datiem par reliģiskās spriedzes saistību ar sliktākiem fiziskās veselības rādītājiem (Damen et al., 2021; Doehring, 2019; Oemig et al., 2016; Sherman et al., 2017; Trevino et al., 2019).

Konstatēta arī reliģiskās spriedzes saistība ar negatīvajām emocijām īpaši tādām kā: nevērtīguma, vainas un apbēdinājuma izjūta. Tas arī saskan ar iepriekš veikto pētījumu rezultātiem, kuros konstatēta reliģiskās spriedzes saistība ar negatīvajām emocijām (Zarzycka & Puchalska-Wasyl, 2020).

Šajā pētījumā iegūtais mediācijas modelis ļauj secināt, ka emocijas un emociju regulācijas prasmes daļēji mediē reliģiskās spriedzes saistību ar fiziskās veselības rādītājiem, t.i. daļēji izskaidro šo saistību.

Dotā pētījuma rezultāti norāda uz potenciālu nepieciešamību pēc pierādījumos balstītas un garīgi orientētas veselības aprūpes iekļaušanas veselības aprūpes sniedzēju vidū. Pastāv nepieciešamība sniegt vispārēju visaptverošu aprūpi akūtu veselības krīžu gadījumā, lai cilvēku uzskati un vērtības nevis kavētu atveseļošanās procesu, bet tieši otrādi – kļūtu par resursiem fiziskās un psihiskās veselības uzturēšanā un atgūšanā (Doehring, 2019). Šajā pētījumā iegūtie rezultāti varētu palīdzēt veselības profesionāļiem efektīvāku intervencu izveidē indivīdiem, kas krīzes situācijās piedzīvo reliģisko spriedzi, aktualizējot šo indivīdu izjustās emocijas un sniedzot informāciju par emociju regulācijas prasmju pilnveides iespējām.

Pētījuma ierobežojumi saistīti ar to, ka precīza reliģiskās spriedzes izplatības noteikšana ir apgrūtināta, tā kā iespējams daudzi cilvēki nevēlas atklāti runāt par šādām izjūtām, uzskatot, ka izjust reliģisko spriedzi nav morāli pareizi vai arī baidoties no citu nosodošās attieksmes (Exline et al., 2014). Tāpat pētījumā



fiziskās veselības rādītāju noteikšanai tika izmantota pašnovērtējuma aptauja, kas neļauj objektīvi spriest par patiesajiem indivīda veselības rādītājiem.

Nepieciešami turpmāki pētījumi citu potenciālo starpmainīgo noteikšanai, kas izskaidro reliģiskās spriedzes un fiziskās veselības rādītāju saistību.

### *Summary*

The relationship between religious struggle and emotions and physical health outcomes has been shown in several studies to date. The aim of this study was to investigate the effect of possible variables that explain the relationship between these variables, namely the role of emotions and emotional regulation skills in religious struggle in relation to physical health outcomes.

This study was conducted from September to November 2021. The sample consisted of 306 Latvian-speaking Latvian Christians aged 16 to 74 ( $M = 43.59$ ,  $SD = 12.48$ ). The study was based on three self-report questionnaires adapted for use in Latvia: *Religious and Spiritual Struggles Scale* (RSS Scale, Exline et al., 2014); *Emotion Regulation Skills Questionnaire* (ERSQ, Berking & Znoj, 2008); *The Physical Health Questionnaire* (PHQ, Schat et al., 2005).

The results of this study showed that religious struggle has a statistically significant relationship with emotions, emotion regulation skills and physical health self-rated indicators. Analysis of mediation indicates that emotions and emotion regulation skills have a mediating effect on the link between religious struggle and physical self-rated health.

This study points out the potential need to include evidence-based and spiritually oriented health care system among health care providers.

### **Literatūras saraksts**

#### *References*

- Bentzen, S. J. (2020). In Crisis, We Pray: Religiosity and the COVID-19 Pandemic. *Covid Economics. Vetted and real-time papers*, 20, 52-108. DOI: 10.1016/j.jebo.2021.10.014
- Choo, P., & Bauer, M. (2005). Positive Emotion and Health: Going Beyond the Negative. *Health Psychology*, 24(4), 422-429. DOI:10.1037/0278-6133.24.4.422
- Corsini, K. C. (2009). *Examining The Relationship Between Religious Coping Strategies, Attachment Beliefs and Emotion Regulation in a Mixed Sample of College Students Attending an Evangelical University in Central Virginia*. [A Disseratition, Liberty University]. Retrieved from <https://digitalcommons.liberty.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1289&context=doctoral>
- Cummings, P. J., & Pargament, I. K. (2010). Medicine for the Sipirt: Religious Coping in Individuals with Medical Conditions. *Religions*, 1, 28-53. DOI:10.3390/rel1010028
- Damen, A., Exline J., Pargament, K., Yao, Y., Chochinov, H., Emanuel, L., Handzo, G., Wilkie, J. D., & Fitchett, G. (2021). Prevalence, Predictors and Correlates of Religious and Spiritual Struggles in Palliative Cancer Patients. *Journal of Pain and Symptom Management*, 62(3), 139-147. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2021.04.024

- Doehring, C. (2019). Using spiritual care to alleviate religious, spiritual, and moral struggles arising from acute health crises. *Ethic, Medicine and Public Health*, 9, 68-74. DOI: 10.1016/j.jemep.2019.05.003
- Exline, J. J., Pargament, K. I., Grubbs, J. B., & Yali, A. M. (2014). The Religious and Spiritual Struggles Scale: Development and Initial Validation. *Psychology of Religion and Spirituality*, 6 (3), 208-222. DOI: 10.1037/a0036465
- Fletcher, J., & Kumar, S. (2014). Religion and risk health behaviors among U.S adolescents and adults. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 104, 123-140. DOI: 10.1016/j.jebo.2014.03.018
- Gary, R. (Ed). (2007). *APA Dictionary of Psychology*. American Psychological Association.
- Malinakova, K., Tavel, P., Meier, Z., Dijk, J. P., & Reikneveld, A. S. (2020). Religiosity and Mental health: A Contribution to Understanding the Heterogeneity of Research Findings. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(2), 494-505. DOI: 10.3390/ijerph17020494
- Moreira-Almeida, A., Neto, L. F., & Koenig, H. G. (2006). Religiousness and mental health: a review. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 28 (3) 242-250. Retrieved from <https://www.scielo.br/j/rbp/a/v6WPG8DFL5ND3gc4bmhsPRF/?lang=en>
- Ngo, L. H., Austin, A. M., Sillon, S. T., Kent, B. V., Kanaya, A. M., Shields, A. E., & Libermann, T. A. (2021). Plasma protein expression profiles, cardiovascular disease, and religious struggles among South Asians in the MASALA study. *Scientific Reports*, 11(1), 1-17. DOI:10.1038/s41598-020-79429-1
- Oemig Dworsky, K. C., Pargament, I. K., Wong, S., & Exline, J. J. (2016). Suppressing spiritual struggles: The role of experimental avoidance in mental health. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 5(4), 258-265. DOI: 10.1016/j.jcbs.2016.10.002
- Paiča, I., Mārtinsone, K., & Taube, M. (2020). Emociju regulācijas grūtības pacientiem ar depresiju. *Rēzeknes Tehnoloģiju akadēmija*, 7, 145-154. DOI: 10.17770/sie2020vol7.4850
- Papaleontiou-Louca, E. (2021). Effects of Religion and Faith on Mental Health. *New Ideas in Psychology*, 60, 1-8. DOI:10.1016/j.newideapsych.2020.100833
- Pargament, K., & Exline, J. J. (2020). *Religious and spiritual struggles*. American Psychological Association. Retrieved from <https://www.apa.org/research/action/religious-spiritual-struggles>
- Sherman, A. L., Pearce, P. B., Bledsoe, B. S., & Gibbons, A. J. (2017). Spiritual struggles and compassion: the positive side of moral concerns. *Religion & Culture*, 20(10), 1068-1073. DOI: 10.1080/13674676.2018.1443323
- Szczesniak, M., Kropiewski, Z., & Szalachowski, R. (2020). The Mediating Effect of Coping Strategies on Religious/Spiritual Struggles and Life Satisfaction. *Religions*, 11(4), 195.
- Tobin, E. T., & Slatcher, R. B. (2016) Religious participation predicts diurnal cortisol profiles 10 years later via lower levels of religious struggle. *Health Psychology*, 35(12), 1356-1363. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5118083/>
- Trevino, M. K., Pargament, I. K., Krause, N., Ironson, G., & Hill, P. Stressful events and religious/spiritual struggle: Moderating effects of the general orienting system. *Psychology of Religion and Spirituality*, 11(3), 2014-224. DOI: 10.1037/rel0000149
- Uchino, N. B., & Rook, S. K. (2020). Emotions, relationships, health and illness into old age. *Maturitas*, 139, 42-48. DOI: 10.1016/j.maturitas.2020.05.014
- Zarzycka, B., & Puchalska-Wasył, M. (2020). Can Religious and Spiritual Struggle Enhance Well-Being? Exploring the Mediating effects of Internal Dialogues. *Journal of Religion & Health*, 59(4), 1897-1912. DOI: 10.1007/s10943-018-00755-w
- Zimmer, Z., Rojo, F., Ofsredal, B. M., Chiu, C., Saito, Y., & Jagger, C. (2018). Religiosity and health: A global comparative study. *Social Science & Medicine – Population Health*, 7, 1-9. DOI: 10.1016/j.ssmph.2018.11.006