

The role of Religious Orientation in Predicting Social Health through the Mediation of Emotion Regulation

ARTICLE INFO

Article Type

Research Article

Authors

Samira Tabeie¹

Sara Tabeie^{2*}

How to cite this article

Samira Tabeie, Sara Tabeie, The Effectiveness of Training Focused on Compassion on Cognitive Flexibility, The role of Religious Orientation in Predicting Social Health through the Mediation of Emotion Regulation, Islamic Life Style. 2023; 7 (2) :320-327.

1. MA, Department of Rehabilitation Counseling, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2. MA, Guidance and Counseling Department, West Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran (corresponding author).

* Correspondence:

Address:

Phone:

Email: saratabei3@gmail.com

Article History

Received: 2023/03/25

Accepted: 2023/06/8

ABSTRACT

Purpose: Social health is one of the issues that are effective in the growth and development of the family and society, so it is necessary and necessary to investigate the effective factors in social health, so the purpose of the present study was to investigate the role of religious orientation in predicting social health through the mediation of emotion regulation.

Materials and Methods: The descriptive research method was structural equations type. The research population included all the female primary school teachers in two Shahr districts of Baharstan in the academic year of 2021-2022. A number of 160 eligible people were selected by convenience sampling and answered the religious orientation questionnaire of Allport and Ras (1967), emotion regulation by Gross and John (2003) and social health by Keyes and Shapiro (2004). To analyze the data, Pearson's correlation coefficient test and path analysis were used with SPSS version 24 and Amos software.

Findings: The results showed that the correlation coefficient between external religious orientation with reappraisal and social health was negative, but the correlation between internal religious orientation with reappraisal and social health was positive. The correlation coefficient between external religious orientation and repression was positive, but the correlation between internal religious orientation and repression was negative ($P < 0.01$).

Conclusion: According to the findings, it can be concluded that paying attention to religious orientation and trying to teach emotion regulation will play an important role in social health.

Keywords: Religious Orientation, Social Health, Emotion Regulation

نقش جهت‌گیری مذهبی در پیش‌بینی سلامت اجتماعی با میانجی تنظیم هیجان

سمیرا تابعی^۱

کارشناسی ارشد، گروه مشاوره توان‌بخشی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

سارا تابعی^{۲*}

کارشناسی ارشد، گروه راهنمایی و مشاوره، واحد تهران غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (نویسنده مسئول).

چکیده

هدف: سلامت اجتماعی از جمله مباحثی است که در رشد و بالندگی خانواده و جامعه مؤثر است، لذا بررسی عوامل مؤثر در سلامت اجتماعی ضروری و لازم هست، بنابراین هدف مطالعه حاضر بررسی نقش جهت‌گیری مذهبی در پیش‌بینی سلامت اجتماعی با میانجی تنظیم هیجان بود.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش توصیفی از نوع معادلات ساختاری بود. جامعه پژوهش شامل تمامی معلمان زن دوره ابتدایی ناحیه دو شهر بهارستان در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بودند. تعداد ۱۶۰ نفر واجد شرایط به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به پرسش‌نامه جهت‌گیری مذهبی آپورت و رأس (۱۹۶۷)، تنظیم هیجان گراس و جان (۲۰۰۳) و سلامت اجتماعی کیز و شاپیرو (۲۰۰۴) پاسخ دادند. جهت تحلیل داده‌ها از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ و Amos استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، ضریب همبستگی بین جهت‌گیری مذهبی بیرونی با ارزیابی مجدد و سلامت اجتماعی منفی، اما همبستگی بین جهت‌گیری مذهبی درونی با ارزیابی مجدد و سلامت اجتماعی مثبت بود. ضریب همبستگی بین جهت‌گیری مذهبی بیرونی و سرکوبی مثبت، اما همبستگی بین جهت‌گیری مذهبی درونی و سرکوبی منفی بود ($P < .01$).

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که توجه به جهت‌گیری مذهبی و تلاش برای آموزش تنظیم هیجان، نقش مهمی در سلامت اجتماعی خواهد داشت.

واژگان کلیدی: جهت‌گیری مذهبی، سلامت اجتماعی، تنظیم هیجان.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۱/۰۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۳/۱۸

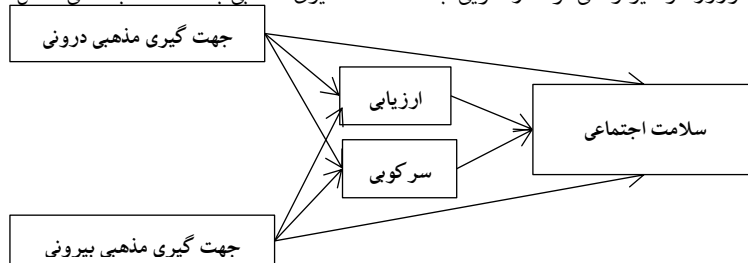
*نویسنده مسئول: saratabei3@gmail.com

مقدمه

سلامت اجتماعی (Social health)، مفهوم جدیدی است که می‌تواند به‌عنوان یکی از ارکان اصلی شرایط و نتایج سلامت در مفهوم عام به حساب آید (۱). سلامت اجتماعی یکی از ابعاد سلامت است که بر دو بعد جسمی و روانی تأثیر گذاشته و یا از آن‌ها اثر می‌پذیرد و عبارت است از کمیت و کیفیت تعامل فرد با پیرامون به‌منظور رفاه جامعه (۲). سلامت اجتماعی ارزیابی افراد از روابط اجتماعی خود نحوه‌ی واکنش دیگران در مقابل آن‌ها و چگونگی تعامل ارگان‌های اجتماعی و جامعه هست (۳). این ویژگی اجتماعی در واقع مستلزم مشارکت اجتماعی، زندگی سازگار با افراد دیگر، ایجاد روابط مثبت با سایر افراد جامعه و داشتن روابط سالم است (۴). سلامت اجتماعی از جمله مباحثی است که در رشد و بالندگی خانواده و جامعه مؤثر است، لذا بررسی عوامل مؤثر در سلامت اجتماعی ضروری و لازم هست.

یکی از متغیرهای مهم تأثیرگذار بر سلامت، جهت‌گیری مذهبی (Religious Orientation) است (۵). جهت‌گیری مذهبی ترکیبی از باورهای مذهبی، رفتارها و انگیزه‌ها است که بر این اساس جهت‌گیری مذهبی به دو نوع درونی و بیرونی تقسیم می‌شود (۶). فردی که جهت‌گیری مذهبی درونی دارد با مذهبش زندگی می‌کند، انگیزه‌های اصلی خود را در بطن مذهب می‌یابد و در برابر مذهب نیازهای دیگرش از اهمیت کمتری برخوردارند، اما فردی که جهت‌گیری مذهبی بیرونی دارد؛ از مذهب استفاده ابزاری می‌کند و برای دستیابی به اهداف و ارضای نیازهای فردی از قبیل مقام، امنیت و آرامش خود از آن بهره می‌گیرد (۷). پژوهش‌ها از ارتباط جهت‌گیری مذهبی با سلامت عمومی دانشجویان (۸)، نقش جهت‌گیری مذهبی در سلامت روان دانش‌آموزان دوره متوسطه (۹)، رابطه جهت‌گیری مذهبی با سلامت عمومی دانشجویان پرستاری (۱۰) حکایت دارند، بنابراین مرور پیشینه پژوهش نشان داد که بیشتر مطالعات انجام‌شده در زمینه جهت‌گیری مذهبی بر ابعاد سلامت بیشتر با تأکید بر ابعاد سلامت روان هست تا دیگر ابعاد سلامت، لذا وجود خلأ پژوهشی در این زمینه احساس می‌شود. همچنین یکی دیگر از مؤلفه‌های مؤثر بر سلامت اجتماعی، تنظیم هیجان (Emotion Regulation) هست، چراکه توانایی ایجاد و حفظ یک رابطه رضایت‌بخش نیاز به توانایی شناسایی هیجان‌ها و نیز ابراز هیجان‌ها نسبت به همسر و توانایی فهم و پذیرش هیجان‌های شریک مقابل دارد (۱۱). تنظیم هیجان فرایندی است که از طریق آن افراد هیجان‌های خود را به‌صورت هشیار یا ناهشیار تعدیل می‌کنند تا به‌طور مناسب به تقاضاهای محیطی متنوع پاسخ دهند (۱۲). افرادی که دارای مهارت تنظیم هیجانی هستند، یعنی کسانی که احساسات خود را به‌خوبی می‌شناسند و آن‌ها را تنظیم می‌کنند و احساسات دیگران را نیز درک و به طرز اثربخشی با آن برخورد می‌کنند، در حوزه‌های مختلف زندگی موفق و کارآمد می‌باشند (۱۳). در پژوهش‌ها رابطه تنظیم شناختی هیجان در سلامت اجتماعی مادران دارای کودکان با نیازهای ویژه (۱۴)، تأثیر راهبردهای تنظیم هیجان در پیش‌بینی سلامت روانی افراد مبتلا به ام اس (۱۵)، نقش سبک‌های تنظیم شناختی هیجان در پیش‌بینی سلامت روان‌شناختی دانشجویان (۱۶) تأیید شده است. همچنین

توجه به نقش جهت‌گیری مذهبی و تنظیم هیجان در سلامت و عدم پژوهش در جامعه مذکور و وجود خلأ پژوهشی در این زمینه موجب شد تا مطالعه حاضر باهدف تعیین نقش جهت‌گیری مذهبی در پیش‌بینی سلامت اجتماعی با میانجی تنظیم هیجان انجام شود و به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا تنظیم هیجان در رابطه جهت‌گیری مذهبی با سلامت اجتماعی، نقش میانجی دارد؟ (شکل ۱).



شکل ۱. مدل پیشنهادی پژوهش

روایی محتوایی را تأیید و پایایی به روش آلفای کرونباخ برای ارزیابی مجدد ۰/۷۹ و برای سرکوبی ۰/۷۳ و اعتبار باز آزمایی بعد از سه ماه برای کل مقیاس ۰/۶۹ گزارش شده است (۲۲). در پژوهش علی‌مشهدی و همکاران، اعتبار مقیاس بر اساس روش همسانی درونی (با دامنه آلفای کرونباخ ۰/۶۰ تا ۰/۸۱) و روایی پرسشنامه مذکور از طریق تحلیل مؤلفه اصلی با استفاده از چرخش واریماکس، همبستگی بین دو خرده مقیاس ($r=0/13$) و روایی ملاکی مطلوب گزارش شده است (۲۳). در پژوهش حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ برای ارزیابی مجدد و سرکوبی ۰/۷۶ و ۰/۷۱ به دست آمد.

پرسشنامه سلامت اجتماعی: این پرسشنامه ۲۰ سؤالی توسط کیز و شاپیرو (۲۰۰۴) ساخته شده و ۵ زیرمقیاس شکوفایی اجتماعی (سؤالات ۱-۴)؛ همبستگی اجتماعی (سؤالات ۵-۷)؛ انسجام اجتماعی (سؤالات ۸-۱۰)؛ پذیرش اجتماعی (سؤالات ۱۱-۱۵)؛ و مشارکت اجتماعی (سؤالات ۱۶-۲۰) را روی طیف ۵ درجه‌ای لیکرت (خیلی زیاد، ۵ و خیلی کم، ۱) می‌سنجند، دامنه نمرات بین ۲۰ تا ۱۰۰ هست و نمرات بالاتر نشان دهنده سلامت اجتماعی بالاتر هست. باباپور و همکاران، برای بررسی روایی این ابزار از همسانی درونی استفاده نمودند. همچنین آن‌ها پایایی پرسشنامه مذکور را به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۸ گزارش نمودند. در پژوهش حاضر پایایی کل به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد.

پس از هماهنگی با اداره آموزش و پرورش، افراد داوطلب برای مشارکت در پژوهش انتخاب و پس از جلب رضایت شرکت‌کنندگان و توضیح هدف پژوهش، پرسشنامه‌ها به صورت انفرادی تکمیل شد. در مورد محرمانه ماندن اطلاعات به هر دو گروه اطمینان داده شد. داده‌ها پس از تکمیل پالایش و با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ و Amos تحلیل شدند.

یافته‌ها

از بین تمام آزمودنی‌ها، ۵۱ نفر (۳۲ درصد) در گروه سنی ۲۰ تا ۲۹ سال، ۶۲ نفر (۳۹ درصد) در گروه سنی ۳۰ تا ۳۹ سال، ۴۷ نفر (۲۹ درصد) در گروه سنی ۴۰ تا ۴۹ سال بودند. همچنین ۳۰ نفر دارای تحصیلات فوق دیپلم (۱۹ درصد)، ۸۲ نفر لیسانس (۵۲ درصد)، ۴۲

مطالعات از نقش جهت‌گیری مذهبی در پیش‌بینی تنظیم شناختی هیجان دانشجویان (۱۷) و رابطه‌ی جهت‌گیری مذهبی با خودتنظیمی هیجانی در زنان خسونت دیده (۱۸)، حکایت دارند. سلامت اجتماعی از ابعاد مهم سلامت انسان و از مهم‌ترین مراتب آن به شمار می‌آید، که امروزه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و دایره شمول موضوعات آن هر روز فراگیرتر می‌شود. از سویی با

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر توصیفی از نوع معادلات ساختاری بود. جامعه پژوهش شامل تمامی معلمان زن مناهل دوره ابتدایی ناحیه دو شهر بهارستان در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بودند؛ مطابق با نظر استیونس، در پژوهش‌های معادلات ساختاری برای برخورداری از یک معادله معتبر، برای هر متغیر پیش‌بین حدود ۱۵ الی ۲۰ آزمودنی موردنیاز است، (۱۹). لذا به دلیل ریزش احتمالی و جامعیت بیشتر، از جامعه هدف ۱۶۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس، انتخاب شدند، معیارهای ورود شامل اعلام آمادگی جهت همکاری، عدم وجود مشکل جسمانی و عدم وجود تعارض بحرانی و حاد بود و معیار خروج شامل تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها و عدم همکاری بود. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه‌های زیر بودند:

پرسشنامه جهت‌گیری مذهبی: این پرسشنامه ۲۱ سؤالی توسط آلپورت و رأس (۱۹۶۷) ساخته شده که دو بعد جهت‌گیری مذهبی بیرونی (سؤالات ۱-۱۲) و جهت‌گیری مذهبی درونی (سؤالات ۱۳-۲۴) را در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً مخالفم نمره ۵ تا کاملاً موافقم نمره یک ارزیابی می‌کند. این پرسشنامه نقطه برش ندارد و هر چه آزمودنی‌ها در مقیاس‌های موردبررسی نمرات بیشتری به دست آورند، بیشتر دارای آن صفت هستند. در مطالعه آلپورت و رأس، پایایی مقیاس جهت‌گیری مذهبی درونی و بیرونی از طریق محاسبه ضریب همبستگی درونی به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۷۹ برآورد شد. همچنین، همبستگی خرده مقیاس جهت‌گیری مذهبی درونی با بیرونی برابر با ۰/۳۲ به دست آمد (۲۰). در مطالعه جان بزرگی، روایی محتوایی تأیید و پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۱ و پایایی باز آزمایی آن ۰/۷۴ به دست آمد (۲۱). در پژوهش حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ برای جهت‌گیری مذهبی درونی و بیرونی به ترتیب ۰/۷۴ و ۰/۷۸ به دست آمد.

پرسشنامه تنظیم هیجان: این پرسشنامه ۱۰ سؤالی توسط گراس و جان (۲۰۰۳) تنظیم که دو خرده مقیاس ارزیابی مجدد (سؤالات ۱، ۳، ۵، ۷، ۸، ۱۰) و سرکوبی (سؤالات ۲، ۴، ۶، ۹) را بر روی یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای از به شدت مخالفم (نمره ۱) تا به شدت موافقم (نمره ۷) می‌سنجند، لذا دامنه نمرات بین ۱۰ تا ۷۰ هست؛ و نمرات بیشتر نشان‌دهنده تنظیم هیجانی بالا می‌باشند. گراس و جان،

نفر فوق لیسانس (۲۵ درصد)، ۶ نفر دکتری (۴ درصد) بودند. اطلاعات توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش و همچنین ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش در جدول ۱. ارائه شده است.

جدول ۱. ماتریس همبستگی، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	۴	۵
۲۵.۴۵	۳.۴۳۷	۱				
۲۰.۶۹	۳.۲۹۲	۰/۵۸۴**	۱			
۲۴.۷۶	۲.۸۸۱	۰/۶۳۳**	۰/۶۰۰**	۱		
۱۶.۳۸	۱.۷۱۹	۰/۶۰۲**	۰/۵۴۵**	۰/۶۷۱**	۱	
۱۱۴.۲۸	۱۲.۷۸۸	۰/۵۶۳**	۰/۵۵۵**	۰/۵۷۸**	۰/۵۸۲**	۱

هیچ کدام از مقادیر عامل تورم واریانس بزرگتر از حد مجاز ۱۰ نمی باشند؛ بنابراین بر اساس دو شاخص ذکر شده وجود هم خطی چندگانه در داده ها مشاهده نشد. پس از بررسی مفروضه ها و حصول اطمینان از برقراری آن ها، به منظور ارزیابی مدل مورد بررسی از تحلیل مسیر استفاده شد. نتایج در شکل ۲. ارائه شده است.

شکل ۲. ضرایب استاندارد مدل نقش میانجی تنظیم هیجان در رابطه بین جهت گیری مذهبی و سلامت اجتماعی
جدول ۲. شاخص های برازش مدل

مقدار مشاهده شده	ارزیابی شاخص برازش
۰/۹۲۸	مناسب
۰/۹۳۸	مناسب
۰/۰۷۲	مناسب
۰/۰۵۹	مناسب
۰/۹۲۶	مناسب
۰/۹۲۵	مناسب

طبق جدول ۲. خطای ریشه مجذور میانگین تقریبی (RMSEA) برابر ۰/۰۷۲ و ریشه دوم میانگین مربعات باقی مانده (SRMR) برابر با ۰/۰۵۹ است که از میزان ملاک (۰/۰۸) کوچک تر است و در نتیجه برازش مدل را تأیید می کند. شاخص های CFI, IFI و RFI نیز از ملاک مورد نظر (۰/۹) بزرگ تر هستند. ضرایب به دست آمده حاکی از برازش مطلوب مدل است. روابط بین متغیرهای موجود در مدل شامل اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل متغیرها است که در جدول ۳. آمده است.

جدول ۳. اثرهای مستقیم، غیرمستقیم و کل در مدل نهایی

از متغیر	به متغیر	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل	واریانس تبیین شده
جهت گیری مذهبی بیرونی	ارزیابی مجدد	۰/۴۲۹**	-	۰/۴۲۹**	۰/۴۸۱
جهت گیری مذهبی درونی		۰/۳۵۰**	-	۰/۳۵۰**	
جهت گیری مذهبی بیرونی	سرکوبی	۰/۴۳۰**	-	۰/۴۳۰**	۰/۴۱۹

*معنی داری در سطح ۰/۰۱

بر اساس نتایج جدول ۱. ضریب همبستگی بین جهت گیری مذهبی بیرونی با ارزیابی مجدد و سلامت اجتماعی منفی، اما همبستگی بین جهت گیری مذهبی درونی با ارزیابی مجدد و سلامت اجتماعی مثبت بود. ضریب همبستگی بین جهت گیری مذهبی بیرونی و سرکوبی مثبت، اما همبستگی بین جهت گیری مذهبی درونی و سرکوبی منفی بود ($P < 0.01$).

به منظور آزمون مدل پژوهش از تحلیل مسیر با بهره گیری از نرم افزار Amos استفاده شد. پیش از استفاده از تحلیل مسیر، داده های پرسشنامه پژوهش با استفاده از نرم افزار داده های پرت چندمتغیری JFI با استفاده از آماره/ماتریس کوواریانس و از مجموعه داده GFI گزارش شده. کبھی کشیدگی توزیع نمرات متغیرها با استفاده از ابزار SPSS محاسبه و نتایج نشان داد هیچ کدام از SRMR و کشیدگی بیشتر از دامنه ± 1 نیست. نرمال بودن GFI با استفاده از آزمون کالموگروف-اسمیرنوف بررسی شد. نتایج نشان داد توزیع نمرات تمامی متغیرهای مدل نرمال است ($P > 0.05$). فرض استقلال خطاها با آماره دوربین واتسون برای محاسبه ی معادلات رگرسیونی مدل پژوهش بررسی شد که مقدار به دست آمده بیانگر برقراری این مفروضه است. مفروضه ی هم خطی بین متغیرها با استفاده از همبستگی پیرسون بین زوج متغیرها بررسی شد. با توجه به اینکه همبستگی دو متغیری ۰/۹ و بالاتر نشان دهنده ی هم خطی است، این مشکل در داده های پژوهش حاضر مشاهده نشد. علاوه بر آن آماره تحمل و عامل تورم واریانس به منظور بررسی هم خطی چندگانه محاسبه شد. نتایج نشان داد هیچ کدام از مقادیر آماره تحمل کوچک تر از حد مجاز ۰/۱ و

	۰/۲۹۳	-	**۰/۲۹۳	جهت‌گیری مذهبی درونی
	**			
	۰/۳۶۶	**۰/۱۷۸	**۰/۱۸۸	جهت‌گیری مذهبی بیرونی
	**			
۴۵۱۰	**۰/۳۶۶	**۰/۱۳۱	**۰/۲۱۵	جهت‌گیری مذهبی درونی
	**۰/۱۷۳	-	**۰/۱۷۳	ارزیابی مجدد
	۰/۲۴۱	-	**۰/۲۴۱	سرکوبی
	**			

سلامت اجتماعی

دارای جهت‌گیری مذهبی بیرونی هستند دین را ابزاری برای رسیدن به خواسته‌های شخصی خود می‌دانند و دین برای آنان هدف نیست؛ بنابراین این افراد در بیشتر موارد به جهان‌بینی‌های موجود در دین پایبند نیستند و مسائل و دستورهای دینی را چندان در زندگی‌شان دخالت نمی‌دهند؛ بنابراین این افراد احتمالاً در رابطه‌ها بیشتر به منافع شخصی توجه می‌کنند، نداشتن التزام عملی به دستورهای دینی از جمله صلح‌رحم و تأکید بر منافع شخصی نیز می‌تواند منجر به کاهش روابط با دوستان و در نتیجه کاهش سلامت اجتماعی شود (۲۵)؛ اما افراد دارای جهت‌گیری مذهبی درونی، باورهای مذهبی آنان را به بعد فرا مادی و متعالی در جهان پیوند می‌دهد و با دادن معنا به زندگی، به تعاملات درون خانواده قداست می‌بخشد و شرایط را برای حفظ و بهبود روابط تحکیم می‌بخشد و منجر به بهبود سلامت اجتماعی می‌شود (۲۶).

نتایج نشان داد جهت‌گیری مذهبی بیرونی به صورت مستقیم بر ارزیابی مجدد تأثیر منفی و بر سرکوبی تأثیر مثبت داشت؛ جهت‌گیری مذهبی درونی به صورت مستقیم بر ارزیابی مجدد تأثیر مثبت و بر سرکوبی تأثیر منفی داشت؛ یعنی با افزایش جهت‌گیری مذهبی بیرونی، توانایی تنظیم هیجان کاهش می‌یابد و با افزایش جهت‌گیری مذهبی درونی، توانایی تنظیم هیجان افزایش می‌یابد. یافته فوق با نتایج مطالعات پیشین در این زمینه همسو است، به طور مثال نتایج پژوهش اکبری و همکاران (۱۷) نشان داد که مولفه‌های جهت‌گیری مذهبی با راهبردهای مثبت و منفی تنظیم هیجان رابطه معنادار داشته و پیش‌بینی‌کننده معنادار این دو راهبرد بودند. نتایج مطالعه ای دیگر نشان داد که جهت‌گیری مذهبی درونی تأثیر مطلوبی بر خودتنظیمی هیجانی دارد (۱۸). در تبیین یافته فوق می‌توان گفت افراد با جهت‌گیری مذهبی درونی از کنترل درونی برخوردارند و معتقدند اعمال و توانایی‌های آنان تعیین‌کننده موفقیت یا شکست‌های آنان است، این افراد از توانایی‌های حل مسئله و انعطاف‌پذیری بالا، عزت‌نفس و روابط بین فردی مستحکم، مسئولیت‌پذیری و سازگاری اجتماعی بالایی برخوردارند که این امر خود موجب بهبود تنظیم هیجانی آن‌ها در رویدادها می‌شود (۲۷)، از طرفی افراد با جهت‌گیری مذهبی بیرونی معتقدند عوامل بیرونی مانند سرنوشت، شانس، افراد قدرتمند و نیروهای محیطی پیش‌بینی‌نشده موفقیت و شکست آنان را اداره می‌کنند که این امر با استرس‌های روان‌شناختی، افسردگی، ناامیدی و کاهش تنظیم هیجان هنگام مواجهه با مشکلات همراه است (۲۸).

نتایج نشان داد مؤلفه‌های تنظیم هیجان یعنی ارزیابی مجدد به صورت مستقیم بر سلامت اجتماعی تأثیر مثبت و سرکوبی به صورت

* معنی‌داری در سطح ۰/۰۵ ** معنی‌داری در سطح ۰/۰۱
بر اساس نتایج جدول ۳، جهت‌گیری مذهبی بیرونی ($\beta = -0/429$)، $P < 0/01$ به صورت مستقیم بر ارزیابی مجدد تأثیر منفی و جهت‌گیری مذهبی درونی به صورت مستقیم ($\beta = 0/350$)، $P < 0/01$ بر ارزیابی مجدد تأثیر مثبت دارد. جهت‌گیری مذهبی بیرونی ($\beta = -0/430$)، $P < 0/01$ به صورت مستقیم بر سرکوبی تأثیر مثبت و جهت‌گیری مذهبی درونی ($\beta = -0/293$)، $P < 0/01$ بر سرکوبی تأثیر منفی دارد. جهت‌گیری مذهبی بیرونی هم به صورت مستقیم ($\beta = -0/188$)، $P < 0/05$ و هم به صورت غیرمستقیم و از طریق تنظیم هیجان بر سلامت اجتماعی ($\beta = -0/178$)، $P < 0/05$ تأثیر منفی دارد. جهت‌گیری مذهبی درونی هم به صورت مستقیم ($\beta = 0/215$)، $P < 0/01$ و هم به صورت غیرمستقیم و از طریق تنظیم هیجان بر سلامت اجتماعی ($\beta = 0/131$)، $P < 0/05$ تأثیر مثبت دارد. ارزیابی مجدد ($\beta = 0/173$)، $P < 0/05$ به صورت مستقیم بر سلامت اجتماعی تأثیر مثبت و سرکوبی ($\beta = -0/241$)، $P < 0/01$ به صورت مستقیم بر سلامت اجتماعی تأثیر منفی دارند. همچنین نتایج مدل نشان داد که ۴۸/۱ درصد از واریانس ارزیابی مجدد، ۴۱/۹ درصد از واریانس سرکوبی و ۴۵/۱ درصد از واریانس سلامت اجتماعی با استفاده از متغیرهای موجود در مدل تبیین می‌شود.

نتیجه‌گیری

هدف مطالعه حاضر تعیین نقش جهت‌گیری مذهبی در پیش‌بینی سلامت اجتماعی با میانجی تنظیم هیجان بود. نتایج نشان داد جهت‌گیری مذهبی درونی به صورت مستقیم بر سلامت اجتماعی تأثیر مثبت و جهت‌گیری مذهبی بیرونی به صورت مستقیم بر سلامت اجتماعی تأثیر منفی دارد. از یافته فوق می‌توان برداشت نمود که با افزایش جهت‌گیری مذهبی درونی، سلامت اجتماعی افزایش می‌یابد، اما با افزایش جهت‌گیری مذهبی بیرونی، سلامت اجتماعی کاهش می‌یابد. نتیجه به دست آمده با نتایج مطالعات پیشین در این زمینه همسو است. به عنوان مثال نتایج پژوهش میرهاشمی و حسین شرفی (۸) نشان داد بین جهت‌گیری مذهبی بیرونی با نشانه‌های کژکاری اجتماعی به طور همزمان رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. در عین حال، بین نشانه‌های جسمانی رابطه مثبت و معنادار مشاهده شد. همچنین مطالعه یافته‌های پژوهشی دیگر نشان داد که بین مذهب یا مذهبی بودن و سلامت روانی دانش‌آموزان رابطه‌ای مستقیم وجود دارد. هر چه جهت‌گیری مذهبی درونی‌تر می‌شود، سلامت روانی بالاتر می‌رود. هر چه جهت‌گیری فرد در زمینه مذهبی بیرونی‌تر می‌شود احساس خستگی و نشانه‌های بدنی نیز بیشتر می‌شود (۹). در توجیه یافته فوق می‌توان گفت افرادی که

سیاسگزار: مطالعه حاضر حاصل پژوهشی مستقلی است که توسط نویسندگان انجام شده است. پژوهشگران از تمامی کسانی که در این پژوهش ما را یاری نموده‌اند، نهایت تشکر و قدردانی را می‌کنند. نویسندگان اعلام می‌نمایند که تضاد منافعی در این پژوهش وجود ندارد. ضمناً این پژوهش با حمایت مالی نویسندگان انجام شده است.

References

1. Godinić D, Obrenovic B. Effects of economic uncertainty on mental health in the COVID-19 pandemic context: social identity disturbance, job uncertainty and psychological well-being model. 2020.
2. Damari B, Emami Razavi SH, Hajebi A, Elahi E. The Pro-Social Behaviors: Necessity of the Promotion of Social Health of Iranians. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*. 2021; 19(2):123-36. (Persian)
3. Peri Bader A. A model for everyday experience of the built environment: The embodied perception of architecture. *The Journal of Architecture*. 2015; 20(2):244-67.
4. Busse R, Blümel M, Knieps F, Bärnighausen T. Statutory health insurance in Germany: a health system shaped by 135 years of solidarity, self-governance, and competition. *The Lancet*. 2017; 390(10097):882-97.
5. Tavakoli M, Emad Z. The Relationship between Health-Promoting Lifestyle, Mental Health, Coping Styles and Religious Orientation among Isfahan University Students. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2015; 13(1):64-78. (Persian)
6. Allport GW, Ross JM. Personal religious orientation and prejudice. *Journal of personality and social psychology*. 1967; 5(4):432-443.
7. Frouhari S, Teshnizi SH, Ehrampoush MH, Mahmoodabad SSM, Fallahzadeh H, Tabei SZ, et al. Relationship between religious orientation, anxiety, and depression among college students: A systematic review and meta-analysis.

مستقیم بر سلامت اجتماعی تأثیر منفی دارند. به عبارتی دیگر با افزایش تنظیم هیجان، سلامت اجتماعی افزایش می‌یابد. نتیجه به دست آمده با نتایج مطالعات پیشین در این زمینه همسو است. از جمله پژوهش نوری و گلپور (۱۴)، در مادران دارای کودکان با نیازهای ویژه نشان داد که ارزیابی مجدد بر سلامت اجتماعی تأثیر مثبت و سرکوبی بر سلامت اجتماعی تأثیر منفی داشت. نتایج مطالعه ای دیگر نشان داد که از بین سبک‌های سازگار تنظیم شناختی هیجان، ارزیابی مجدد مثبت و از میان سبک‌های ناسازگار تنظیم شناختی هیجان، فاجعه‌انگاری قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های سلامت روان شناختی بودند (۱۶). در به دست آمدن نتیجه فوق می‌توان گفت که ناتوانی در تنظیم هیجان‌ها فرد را از نظر عاطفی و شناختی دچار آشفتگی و درماندگی می‌کند و سازمان عواطف و شناخت‌های فرد را مختل می‌سازد. این اختلال در سطح تعامل‌های اجتماعی و خانوادگی، مشکلات بین شخصی را به وجود می‌آورد (۲۹).

آخرین یافته پژوهش نشان داد که جهت‌گیری مذهبی بیرونی به صورت غیرمستقیم و از طریق تنظیم هیجان بر سلامت اجتماعی تأثیر منفی؛ و جهت‌گیری مذهبی درونی به صورت غیرمستقیم و از طریق تنظیم هیجان بر سلامت اجتماعی تأثیر مثبت دارد؛ بنابراین می‌توان گفت که تنظیم هیجان در رابطه جهت‌گیری مذهبی با سلامت اجتماعی نقش میانجی داشت. در زمینه نتیجه به دست آمده با نتایج مطالعات پیشین، پژوهشی به صورت مستقیم انجام نشده است؛ بنابراین در تبیین یافته فوق می‌توان گفت که جهت‌گیری مذهب در تمامی موقعیت‌ها، نقش مؤثری دارد؛ از جمله در ارزیابی موقعیت، ارزیابی شناختی، فعالیت‌های مقابله، منابع مقابله که سبب کاهش گرفتاری روانی می‌شود، زیرا فرد دارای جهت‌گیری مذهبی درونی نسبت به فرد دارای جهت‌گیری مذهبی بیرونی، پذیرش بهتری نسبت به گرفتاری‌های زندگی دارد و مبتنی بر آموزه‌های قرآنی و دینی، سخنی‌ها را با نگاهی متفاوت می‌بیند و به تبع آن، کنترل بهتری بر عواطف خود دارد، از سویی افراد دارای تنظیم هیجان بالا در مقایسه با افراد دارای تنظیم هیجان پایین، احتمالاً حالات مثبت و بویایی احساس‌های بیشتری را بروز می‌دهند، دیدگاه مثبت‌تری به خود دارند و بر جنبه‌های مثبت موقعیت تمرکز دارند و به تبع آن سلامت اجتماعی می‌یابد.

استفاده از شیوه خود گزارش دهی و شرکت داوطلبانه افراد در پژوهش نیز می‌تواند منجر به بروز سوگیری‌هایی در پاسخ‌های شرکت‌کنندگان شود. همچنین به دلیل حجم محدود نمونه و عدم کنترل متغیرهایی از جمله عوامل اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی باید در تعمیم یافته‌های حاصل از آن جانب احتیاط را رعایت نمود. لذا پیشنهاد می‌شود که مطالعات آینده با تعداد نمونه بیشتر و در جوامع متعدد انجام شود. اجرای مطالعات طولی روی جمعیت‌های عادی و بالینی نیز به روشن‌تر شدن کارکردهای اجتماعی و رابطه‌های تنظیم هیجان کمک خواهد کرد. این نتایج نویدبخش آن است که با ارتقای نگرش‌های مذهبی و مهارت‌های تنظیم هیجان، می‌توان انتظار داشت سلامت اجتماعی بهبود یابد. لذا نتایج این پژوهش می‌تواند راهنمایی در جهت رشد و تعالی عملی اعتقادات و باورهای مذهبی و همچنین گنجاندن مؤلفه‌های تنظیم هیجان در آموزش‌های رسمی و غیررسمی در مراکز مشاوره باشد.

16. Habibzadeh A, Beyki M, Porzoor P. The Role of Cognitive Emotion Regulation Styles in Predicting students' Mental Health and Academic Performance. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*. 2021; 10(7):105-14. (Persian)
17. Akbari R, Gholami Raad Z, Fateme S, Weisi poor F, Saeid S. The Role of Perceived Social Support, Family Resiliency and Religious Orientation in predicting Emotional Cognitive Regulation among student. *Islamic Studies in Health*. 2021;5(3):35-44. (Persian)
18. Mahdavi-Neysiani Z, Asadi A, Asgari M, Ghale`Noei F. Relationship of Religious Orientation and Spiritual Intelligence with Emotional Self-regulation in Women Subject to Violence. *Journal of Pizhūhish dar dīn va Salāmat* 2019;5(2):101-14. (Persian)
19. Stevens JP. *Applied multivariate statistics for the social sciences*: Routledge; 2012.
20. Allport GW, Ross JM. Personal religious orientation and prejudice. *Journal of personality and social psychology*. 1967; 5(4):432-443.
21. Janbozorgi M. Religious orientation and mental health. *Pejouhesh dar Pezeshki (Research in Medicine)*. 2007; 31(4):345-50. (Persian)
22. Sanai, B. *Family and marriage scales*. Tehran: Besat. 2008.
23. Gross JJ, John OP. Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of personality and social psychology*. 2003; 85(2):348.
24. Babapour Kheiroddin J, Toosi F, Hekmati I. Study of Determinant Factors Role of Students' Social Well-Being. *Journal of Modern Psychological Researches*. 2010;4(16):1-19. (Persian)
25. Zarei M, Nazari AM, Zaharakar K. Investigating the Relationship of Forgiveness and Religious Orientation to Iranian journal of public health. 2019; 48(1):43-52.
8. Mirhashemi M, Hosein Sharghi A. The Correlation Identity Styles and Religious Orientation with University Students' General Health. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences*. 2016; 6(1):77-90. (Persian)
9. Azizi nA, Soleimani j. Examining the Role of Religious Orientation in the Mental Health of High School Students. *Comparative Studies on the Schools of Jurisprudence and its Principles*. 2019; 1(1):30-16. (Persian)
10. Maleki Z, Ashkan S, Ashoori J, Yosefi N. Relationship between Personality Traits, Religiosity and Happiness with General Health among Nursing Students. *Iran Journal of Nursing*. 2014; 26(86):90-100.
11. Horn AB, Maercker A. Intra-and interpersonal emotion regulation and adjustment symptoms in couples: The role of co-brooding and co-reappraisal. *BMC psychology*. 2016; 4(1):1-11.
12. Yarkovsky N. Experiences of dating violence in emerging adult couples: The role of attachment style and emotion regulation. 2016.
13. Kamalian S, Soliemanian AA, Nazifi M. Marital Quality of Life: The Role of Irrational Beliefs and Emotion Regulation Skills. *Journal of counseling research*. 2016; 15(58):72-95. (Persian)
14. Noori N, Golpoor R. The Role of Emotion Cognitive Regulation in Relationship between Coping Practices and Social Health in Employees of Mothers of Children with special needs. *Islamic-Iranian Family Studies Journal*. 2022; 2(2):86-95. (Persian)
15. Pournaghash Tehrani SS, Mortazavifar s, Mortazavifar S. The effect of social support and emotion regulation strategies on predicting the mental health of people with multiple sclerosis. *The Journal of Psychological Science*. 2020; 19(89):529-39. (Persian)

- Marital Conflict. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 2020; 6(2):87-99. (Persian)
26. Sadri-Damirchi E, Mojarrad A, Pirgholi-Kivi M. A Comparison of the Locus of Control, Unreasonable Beliefs and Religious Orientation in Divorce and Ordinary Women in Ardabil in 2016. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 2019; 5(4):73-87. (Persian)
27. Beyrami M, Osfoori M, Esfahan A. Efficacy of Group Logo Therapy on Coping Strategies with Stress and Adjustment to Illness in Leukemia Patients. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2016; 4(5):22-28. (Persian)
28. Shahverdi A, Mirzabeigi A, Azizi H, Razani M. Managing Nurses' Marital Conflicts in Relation to Sexual Function and Emotion Regulation. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2020; 9(3):33-42. (Persian)
29. Besharat MA, Khalili Khezarabadi M, Rezazadeh SR. The mediating role of difficulty of emotion regulation in the relationship between early maladaptive schemas and marital problems. *Journal of Family Psychology*. 2017; 3(2):27-44. (Persian)