

R O M Â N I A
MINISTERUL EDUCAȚIEI NAȚIONALE
UNIVERSITATEA BABEȘ-BOLYAI DIN CLUJ-NAPOCA
ȘCOALA DOCTORALĂ A
FACULTĂȚII DE PSIHOLOGIE ȘI ȘTIINȚE ALE EDUCAȚIEI

Educația Religioasă Rațional Emotivă

rezumatul tezei de doctorat

Conducător de doctorat:

Prof.univ.dr. OPRE ADRIAN

Doctorand:

BALLA ANAMARIA

Cuprins

Introducere	1.
Partea 1.	
Fundamentarea Educației Religioase Rațional-Emotive și Comportamentale	3.
1. Educația rațional-empotivă și comportamentală	4.
1.1. Filosofia terapiei rațional-empotive și comportamentale	4.
1.2. Teoria terapiei rațional-empotive și comportamentale	5.
1.2.1. Cerințe absolutiste	6.
1.2.2. Catastrofarea	8.
1.2.3. Toleranța scăzută la frustrare	8.
1.2.4. Evaluarea globală a valorii ca om	8.
1.3. Terapia rațional-empotivă și comportamentală	9.
1.4. Terapia rațional-empotivă și comportamentală la copii	14.
1.5. Programe de educație rațional-empotivă și comportamentală	16.
1.6. Cercetări realizate în domeniul educației rațional-empotive și comportamentale	20.
2. Educația religioasă	28.
2.1. Delimitări conceptuale	28.
2.2. Abordări ale educației religioase	30.
2.2.1. Abordarea istorică	30.
2.2.2. Abordarea filosofică	35.
2.2.3. Abordarea „multi-faith”	37.
2.2.4. Abordarea participativă	38.
2.3. Conținutul educației religioase	38.
2.4. Autoeducația religioasă	40.
3. Educația religioasă rațional-empotivă și comportamentală	42.
3.1. Relația dintre psihologie și religie	42.
3.2. Religiozitate, spiritualitate și moralitate	45.
3.2.1. Religiozitate	46.
3.2.2. Spiritualitate	48.
3.2.3. Moralitate	49.

3.3. Varianta religioasă a terapiei rațional-emoțive și comportamentale	51.
3.3.1. REBT și religiozitate	51.
3.3.2. REBT și pasaje din Biblie	55.
3.3.3. Relația psihoterapeutică cu clienții religioși	58.
3.3.4. Pregătirea psihoterapeuților în domeniul religios	61.
3.4. Cognații religioase și trăiri emoționale	65.
3.4.1. Dezvoltarea gândirii religioase	65.
3.4.2. Credințe și atitudini religioase	68.
3.4.3. Influența religiozității asupra trăirilor emoționale	69.
3.5. Programul de educație religioasă rațional-emoțivă și comportamentală – Și totuși am nădejde	73.

Partea 2.

Cercetare în domeniul Educației Religioase Rațional-Emotive și Comportamentale

4. Atitudini religioase și trăiri emoționale ale neoprotestanților din România	80.
4.1. Date preliminare	81.
4.1.1. Obiective	81.
4.1.2. Ipoteze și design	82.
4.1.3. Metodologie	83.
4.2. Atitudini religioase față de credință	85.
4.3. Atitudini religioase față de Dumnezeu	88.
4.3.1. Atribute ale lui Dumnezeu	88.
4.3.2. Obligațiile lui Dumnezeu	92.
4.4. Atitudini religioase față de om	95.
4.4.1. Obligațiile omului	97.
4.5. Atitudini religioase față de suferință	101.
4.5.1. Cauza suferinței	101.
4.5.2. Catastrofare	104.
4.5.3. Intoleranță	107.
4.6. Frica – emoție negativă disfuncțională	126.
4.7. Relația dintre atitudinile religioase și trăirile emoționale	145.
4.8. Caracterizarea neoprotestanților	154.
4.8.1. Caracterizarea neoprotestanților în funcție de gen	154.
4.8.2. Caracterizarea neoprotestanților în funcție de vârstă	155.
4.8.3. Caracterizarea neoprotestanților în funcție de religie	156.

5. Instrumente de evaluare a cognițiilor religioase și a trăirilor emoționale ...	158.
5.1. Date preliminare	158.
5.1. Obiective	158.
5.2. Ipoteze de lucru	158.
5.3. Metodologie	159.
5.2. Profil Emoțional pentru Copii și Adolescenți (PECA)	161.
5.2.1. Introducere	161.
5.2.2. Ce măsoară scala?	162.
5.2.3. Administrare și cotare	163.
5.2.4. Fidelitate și validitate	163.
5.2.5. Etalonare	166.
5.3. Scala de Anxietate de Moarte (DaxS – Death Anxiety Scale)	167.
5.3.1. Introducere	167.
5.3.2. Ce măsoară scala?	169.
5.3.3. Administrare și cotare	169.
5.3.4. Fidelitate și validitate	169.
5.3.5. Etalonare	171.
5.4. Scala de Acceptare a Morții (DACS – Death Acceptance Scale)	172.
5.4.1. Introducere	172.
5.4.2. Ce măsoară scala?	172.
5.4.3. Administrare și cotare	172.
5.4.4. Fidelitate și validitate	173.
5.4.5. Etalonare	174.
5.5. Profilul Imaginii lui Dumnezeu (PID)	175.
5.5.1. Introducere	175.
5.5.2. Ce măsoară scala?	176.
5.5.3. Administrare și cotare	176.
5.5.4. Fidelitate și validitate	177.
5.5.5. Etalonare	179.
6. Eficiența educației religioase rațional-emoțive și comportamentale	181.
6.1. Date preliminare	181.
6.1.1. Obiective	181.
6.1.2. Ipoteze și design	181.

6.2. Eficiența ERREC în reducerea anxietății față de moarte și suferință	182.
6.2.1. Metodologie	182.
6.2.2. Rezultate și interpretarea lor	185.
6.3. Eficiența ERREC în consilierea individuală – studiu de caz	192.
6.3.1. Istoricul cazului	192.
6.3.2. Conceptualizarea cazului	193.
6.3.3. Planul de intervenție și rezultatele	194.
7. Concluzii și discuții finale	198.
Bibliografie	200.
Anexă	214.
Anexa 1 – Chestionar de atitudini religioase	214.
Anexa 2 – Programul ERREC Și totuși am nădejde	215.
Anexa 3 – Planuri de lecții	226.

Cuvinte cheie: educația religioasă rațional-emoțională și comportamentală, neoprotestanți, adolescenți, atitudine, credință, Dumnezeu, suferință, doliu, anxietate față de moarte, acceptarea morții, prevenție, intervenție.

Educația Religioasă Rațional Emotivă

Lucrând individual sau în grup cu adolescenți și copii proveniți din diferite medii religioase, se observă că deseori distresul emoțional se leagă pe de o parte de frica exagerată de moarte, iad sau Satana, sau pe de altă parte de un sentiment de vină exagerat, incapacitatea de a ierta pe alții sau pe sine. Pornind de la teoria rațional-emoțională și comportamentală, s-a presupus că aceste emoții negative disfuncționale sunt generate de unele cogniții iraționale din domeniul religios, ca de exemplu: cerințe absolutiste față de Dumnezeu, evaluarea globală a propriei persoane, ca fiind rău, adică păcătos, și altele. Căutând cercetări din acest domeniu, pentru a vedea cum s-a pus problema de alții, s-a găsit foarte puține studii.

Motivat de curiozitatea acestui subiect, s-a întreprins un studiu în care au fost implicați 966 de participanți, majoritatea cu vârsta sub 25 de ani. Completând un chestionar de atitudini religioase, s-a încercat să se cunoască atitudinea neoprotestanților din România față de Dumnezeu, față de om în general și față de suferință. Rezultatele arată că populația vulnerabilă la iraționalități în domeniul religios sunt adolescenții cuprinși între vârsta de 10-15 ani. În cadrul acestui grup de vârstă s-a constatat un nivel foarte ridicat de intoleranță față de moarte, față de boală și față de eșec.

Cunoscând efectele pozitive ale programelor de educație rațional-emoțională și comportamentală, s-a pus problema unui program de educație religioasă rațional-emoțională și comportamentală, care să fie eficient în reducerea distresului generat de cognițiile religioase iraționale. În acest sens s-a construit programul de educație religioasă rațional-emoțională și comportamentală și totuși am nădejde. Programul conține 5 ședințe de consiliere de grup și abordează subiecte ca: atitudinea față de evenimentele neplăcute determină emoțiile disfuncționale și nu evenimentele în sine; identificarea și clasificarea emoțiilor; imaginea unui Dumnezeu care suferă, care nu este indiferent de suferința oamenilor; intoleranța și catastrofarea nu ajută în situațiile neplăcute.

Pentru a putea fi testat eficiența programului de educație religioasă rațional-emoțională și comportamentală s-a adaptat pe populația română patru scale psihologice: PECA (Profil Emoțional pentru Copii și Adolescenți), DAXS (Scala de Anxietate față de Moarte), DACS (Scala de Acceptare a Morții) și PID (Profilul Imaginii lui Dumnezeu).

Rezultatele arată că programul de educație religioasă rațional-emoțională și comportamentală (ERREC) este eficient atât în activitatea de grup, cât și în consilierea individuală.

Lucrarea de față se structurează pe două părți: prima parte conține fundamentarea teoretică a educației religioase rațional-emoționale și comportamentale, iar a doua parte prezintă studiile

întreprinse în acest domeniu. Cele trei capitole ale primei părți abordează trei tipuri de educație: cea rațional-emoțivă și comportamentală (capitolul 1), cea religioasă (capitolul 2) și cea combinată din primele două, adică educația religioasă rațional-emoțivă și comportamentală (capitolul 3). A doua parte conține trei studii de cercetare: identificarea gândurilor religioase iraționale și relația lor cu frica, o emoția negativă disfuncțională (capitolul 4), adaptarea unor instrumente din domeniul psihologiei religiei (capitolul 5) și evidențierea eficienței educației religioase rațional-emoțive și comportamentale atât în prevenție, cât și în intervenție (capitolul 6).

Sumarizând, această lucrare încearcă să sublinieze importanța prevenției în domeniul psihologiei religiei. Programele de educație religioasă rațional-emoțivă și comportamentală pot reduce prezența cognițiilor religioase iraționale, generând astfel un echilibru emoțional adecvat.

1. FUNDAMENTAREA TEORETICĂ A EDUCAȚIEI RELIGIOASE RAȚIONAL-EMOTIVE ȘI COMPORTAMENTALE

1.1. Educația rațional-emoțivă și comportamentală

Educația rațional-emoțivă și comportamentală (EREC) reprezintă un program psihoeducațional de intervenție preventivă adresat copiilor și adolescenților. Programul este fundamentat pe principiile teoretice ale terapiei rațional-emoțive și comportamentale (REBT), inițiată de Albert Ellis (1999). Această terapie adoptă o perspectivă filosofică umanist-experiențială bine definită. În viziunea lui Ellis, omul este creatorul propriei probleme emoționale, astfel omul are puterea să acționeze pentru a-și reduce problemele (Dryden și DiGiuseppe, 2003). Se accentuează ideea liberului arbitru în activitățile umane, deși unele comportamente sunt influențate de factori biologici, sociali sau de altă natură. Indiferent de comportamentul individului, fiecare ființă umană are dreptul de a fi acceptat și respectat, pentru simplul fapt că este om. Acceptarea necondiționată a omului însăși, nu presupune acceptarea comportamentelor dezadaptative care pot fi chiar dăunătoare propriei persoane (suicid) sau societății (atacuri teroriste).

Filosofia terapiei rațional-emoțive și comportamentale are un caracter hedonist. Căutarea plăcerii și evitarea durerii sunt prezente la fiecare om, în orice etapă a vieții sale. Terapia rațional-emoțivă și comportamentală prevede un hedonism responsabil (Trip, 2007a), în care se urmărește obținerea fericirii pe termen lung și nu doar obținerea acesteia pe termen scurt. Astfel, evitarea disconfortului emoțional pe termen scurt, de exemplu în situația de a vorbi în public, va afecta fericirea pe termen lung. Totodată confruntarea neplăcerii pe termen scurt, aduce după sine fericire

pe termen lung (reușita vorbirii în public). Bucuria nu depinde de împrejurări, ci de decizia de a fi bucuros (Warren, 2008).

Principiile terapiei rațional-emotive și comportamentale au fost aplicate pentru prima dată în rândul elevilor în anul 1969 la Școala Vieții (The Living School) din New York, de pe lângă Institutul Albert Ellis (apud Trip, 2007a). Primii beneficiari ai acestei forme de educație au fost 17 copii cu vârsta cuprinsă între 6 și 7 ani. S-au introdus elemente de terapie rațional-emoțională și comportamentală în curricula academică. Activitățile de transmitere a conceptelor REBT au fost realizate de către profesori. Cadrele didactice au fost instruite și pregătite printr-un curs special, în cadrul căruia s-a urmărit însușirea principiilor și metodelor educației rațional-emotive și comportamentale. În cadrul activităților, copiii s-au familiarizat cu noțiunile REBT și au participat la diferite ședințe de grup, în cadrul cărora fiecare copil avea posibilitatea de a se exprima liber în legătură cu problemele personale.

După acest pionierat, în anii '70, Knaus a dezvoltat educația rațional-emoțională și comportamentală și a publicat prima lucrare din în acest domeniu în anul 1974 sub titlul: Educația rațional-emoțională: un manual pentru profesorii din școala elementară (Rational Emotive Education: A Manual for Elementary School Teachers) (apud Popa, 2004). Knaus susține că acest program de educație rațional-emoțională este eficient în rândul elevilor cu probleme de învățare și de autoevaluare negativă, care se manifestă prin comportamente dezadaptative.

În anii '80 Vernon și Bernard au realizat noi programe de educație rațional-emotive și comportamentale. În anul 1987 Michael Bernard propune programul Educația You Can Do It!, care are ca obiectiv principal formarea stării de bine școlară, socială, emoțională și comportamentală. Bernard (2004) susține că dezvoltarea deprinderilor pozitive ale minții ar trebui să stea la baza oricărui sistem de educație. La baza acestor deprinderi pozitive stau: încrederea, perseverența, organizarea și relațiile interpersonale bune. Totodată Bernard identifică patru blocaje care contribuie la o sănătate psihică scăzută: stimă de sine scăzută, evitarea muncii, dezorganizare generală și rebeliune sau furie.

În anul 1989 Ann Vernon a elaborat programul Gânduri, emoții și comportamente (Thinking, Feeling, Behaving), tradus în limba română sub numele Dezvoltarea inteligenței emoționale (Vernon, 2006). Aproape cu o decadă mai târziu, în anul 1998, Vernon propune al doilea program de educație rațional-emoțională și comportamentală: Pașaport pentru succes (The Passport Program) (Vernon, 2008b). Ambele programe oferă educatorilor, consilierilor și psihologilor școlari un curriculum comprehensiv, pe care îl pot folosi la copii și adolescenți pentru învățarea conceptelor de sănătate mentală. Programele propuse de Vernon sunt sensibile la nivelele de dezvoltare a elevilor, astfel activitățile și conținutul lecțiilor sunt adaptate la fiecare nivel școlar

(clasele I-XII). În opinia doamnei Vernon (2004), educația rațional-emoțională și comportamentală (EREC) are la bază asumția conform căreia, prevenirea tulburărilor emoționale la copil și adolescent implică echiparea elevilor cu „uneltele” necesare, cu care vor face față provocărilor vieții. Vernon susține faptul că EREC încurajează responsabilitatea copilului pentru propria viață, mai întâi prin înțelegerea legăturilor dintre ceea ce gândește, simte și face, iar apoi prin acceptarea ideii că atunci când nu va putea să schimbe persoanele și evenimentele din viața lui, el totuși va putea să exercite control asupra propriei persoane.

Eforturile depuse pentru prevenirea problemelor emoționale și comportamentale nu exclud prezența problemelor în viața copiilor și adolescenților. Astfel, în anul 2002, Vernon propune un manual: *Ce, cum, când în terapia copilului și adolescentului (What Works When with Children and Adolescents)* (Vernon, 2008a), care abordează diferite probleme cu care se confruntă copiii și adolescenții: depresie, anxietate, furie, timiditate, vinovăție, perfecționism, procrastinare. Acest manual de intervenție a fost revizuit în anul 2009 și conține activități de educație rațional-emoțională și comportamentale, prin care se urmăresc reducerea sau chiar eliminarea gândurilor iraționale și înlocuirea lor cu gânduri raționale, pentru atenuarea sau reabilitarea tabloului clinic.

Kendall, la rândul lui, propune un program de intervenție pentru copiii cu tulburări anxioase, folosindu-se de principiile educației rațional-emoționale și comportamentale. *Coping Cat Workbook* (Kendall, 1992) conține cincisprezece ședințe, în cadrul cărora, copiii anxioși învață să-și identifice emoțiile și simptomele fizice ale anxietății. Pisica Curajoasă (*Coping Cat*) însoțește copilul în această aventură și îl ajută să înțeleagă relația dintre gânduri și emoții. Prin exemplele proprii, Pisica Curajoasă încurajează copiii să se folosească de strategiile de confruntare a anxietății.

Poveștile fac parte integrantă din copilărie. Astfel, Virginia Waters a conceput câteva povești raționale în anul 1980, care se bazează pe principiile terapiei rațional-emoționale și comportamentale. Aceste povești au apărut în limba română sub denumirea: *Povești raționale pentru copii* (Waters, 2003). Cartea cuprinde șase povești raționale, abordând următoarele subiecte: furia (*Veverițele Mașa, Dașa și Sașa*), acceptarea necondiționată a propriei persoane (*Săndel, peștișorul cel plat*), depresia (*Mierla Mirela învață cum să nu se necăjească*), frica (*Teama de greșeli a Dorei / Monstrul cel magnific al lui Ștefan*), și vina (*Lucian Licurici învață să lumineze*).

Ca și o continuare a tradiției de a se folosi de povești în educația rațional-emoțională, un grup de specialiști din Oradea a construit și a dezvoltat numeroase povești educative cu efecte terapeutice, benefice în viața copiilor. *Educăm și vindecăm prin ... povești* (Drugaș și Bîrle, coord., 2008) cuprinde douăzeci și șapte de povești, acoperind următoarele arii de probleme: relațiile sociale, divorț, rivalitate între frați, abuz sexual, doliu, agresivitate, frică, anxietate, acceptarea

necon condiționată de sine, autoeficacitatea, ADHD și adopție – abandon. Povestea terapeutică are avantajul că, în timpul ședințelor de terapie sau de educație rațional-emoțională și comportamentală, nu se discută direct despre problema care îl deranjează pe copil. Astfel, prin analiza comportamentului unui personaj fictiv, copilul trage concluzii raționale, pe care le va putea utiliza și în viața lui personală.

În anii '80 Ellis a elaborat conceptul RETMAN, un personaj din benzi desenate prin care se adresa mai eficient copiilor și adolescenților. Conceptul a fost preluat de o echipă din Cluj-Napoca și sub coordonarea lui Daniel David s-a creat o serie de povești raționale (David, 2007a). Numele de Retman provine de la Rational Emotive Therapy (Terapie Rațional Emotivă) și a fost creat după modelul supereroilor ca: Superman, Batman sau Spiderman. Marele Vrăjitor Retman practică „retmagia”, adică o „magie” (un mod de a gândi) bazată pe terapia rațional emoțională. Acest dar l-a primit de la Atotputernicul Creator al Lumii. Pe planeta Raționalia, unde locuia și Retman, locuitorii erau fericiți. Secretul fericirii lor era modul de a gândi și mintea lor. Ei trăiau după principiile Decalogului Rațional. Vrăjitorul Iraționalius, dușmanul lui Retman, a furat mințile locuitorilor, care au devenit răi și invidioși, astfel întreaga planetă a fost cuprinsă de răutate și disperare și s-au ghidat după principiile Decalogului Irațional. Atotputernicul Creator al Lumii s-a supărat și a distrus planeta, lăsându-l în viață doar pe Retman, singura persoană căreia Iraționalius nu a putut să-i fure mintea. El a fost trimis pe Pământ cu scopul de a-i învăța pe copii cum să fie raționali și fericiți, pentru a nu păți la fel ca cei de pe planeta Raționalia. Aventurile minunate ale lui Retman îi ajută pe copii să confrunte anxietatea, depresia, furia și vinovăția.

Alături de poveștile raționale care s-au creat în România, specialiștii în terapie cognitiv-comportamentală au dezvoltat și programe educaționale. Astfel, Ștefan și Kállay (2007) au elaborat un program de dezvoltare a competențelor emoționale și sociale la preșcolari, abordând următoarele teme: conștientizarea, recunoașterea, etichetarea, exprimarea și reglarea emoțiilor, respectarea regulilor, rezolvarea de probleme, toleranță la frustrare și cooperarea în joc. Prevenirea problemelor emoționale și comportamentale în perioada copilăriei, prin dezvoltarea competențelor emoționale și sociale, este și scopul echipei conduse de Adrian Opre (2010). Programul SELFkit țintește populația preșcolară și școlară mică, fiind pliat pe particularitățile socio-culturale și curriculare ale învățământului românesc.

Primele cercetări în educația rațional-emoțională și comportamentală sunt realizate de Albert Ellis în anii '70 (apud Trip, 2007a). În lucrarea „Un experiment în educația emoțională” (An experiment in emotional education), apărută în anul 1971, Ellis descrie modalitățile în care terapia rațional-emoțională poate fi aplicată în domeniul educațional. Cu treizeci și cinci de ani mai târziu, Ellis încă susține că, educația rațional-emoțională și comportamentală este eficientă în rândul

populației tinere și este convins despre faptul că, după 25-50 de ani după decesul său, educația rațional-emoțională și comportamentală va fi principalul instrument în prevenirea tulburărilor emoționale și comportamentale la copii și adolescenți (Weinrach și colab., 2006).

Completând datele metaanalizei realizate de Trip, Vernon și McMahon (2007) cu informații actualizate de pe sursele ERIC (Education Resources Information Center) și PsychInfo, se constată că în cei patruzeci de ani de existență a educației rațional-emoționale și comportamentale, s-au publicat 75 de articole în reviste de specialitate, 44 de disertații și 14 capitole în cărți de specialitate. Interesul pentru educația rațional-emoțională și comportamentală este constantă. Rezultatele metaanalizei (Trip, Vernon, McMahon, 2007) susțin eficiența educației rațional-emoționale și comportamentale. La fel și publicațiile apărute în perioada 2007 și octombrie 2011 sunt în concordanță cu rezultatele metaanalizei (Lamb, 2008; Vaida, Kállay și Opre, 2008; Cristea, Benga și Opre, 2008; Wilde, 2008; Lupu și Iftene, 2009; Calear, Christensen, Mackinnon, Griffiths și O’Kearney, 2009; Esposito, 2009; Banks și Zions, 2009; Rait, Monsen și Squires, 2010; Flanagan, Allen și Henry, 2010; Gillies, 2011).

În final, Opre și David (2006) concluzionează: programele de educație rațional-emoțională și comportamentală reprezintă un suport eficient în prevenirea și intervenția tulburărilor emoționale și comportamentale ale copiilor și adolescenților, independent de statutul lor economic sau de talentele lor particulare, ajutând tânăra generație în a-și spori atât productivitatea, cât și starea de bine. Totodată elevii au posibilitatea de a-și îmbunătăți abilitățile de gândire critică și de a-și optimiza sentimentul de autoeficacitate într-o societate „ce necesită renaștere morală”.

1.2. Educația religioasă

Transmiterea valorilor socio-culturale și morale se realizează prin diferite forme ale educației: estetică, artistică, morală, civică, religioasă, spirituală, etc. Deseori formele de educație morală, spirituală și religioasă sunt privite ca sinonime, totuși o analiză mai aprofundată arată că, cele trei forme ale educației au conținuturi și finalități diferite, chiar dacă au și elemente comune.

Noțiunea de morală provine din latinescul „moralitas”, reprezentând maniere și comportamente adecvate. Educația morală se realizează prin dezvoltarea conștiinței și conduitei morale. Formarea conștiinței morale are loc prin transmiterea și internalizarea valorilor, normelor și regulilor morale, care se concretizează în convingerile și judecățile morale. Aplicarea valorilor și normelor morale la situațiile de viață, adică transpunerea convingerilor morale din plan mental în plan comportamental, duce la formarea conduitei morale. Repetarea comportamentului moral dezvoltă obișnuința morală.

Călin (1996) face distincție între educația morală religioasă și educația morală

nonreligioasă. Astfel, educația morală religioasă este parte componentă a educației religioase, pe când educația morală nonreligioasă se bazează pe valorile și standardele morale acumulate de-a lungul istoriei, independent de experiența religioasă. În acest sens, valorile sociale și culturale ca: libertatea, egalitatea, demnitatea, datoria, solidaritatea, curajul și înțelepciunea, reprezintă esența educației morale. În cazul educației morale religioase se mai adaugă și valorile religioase ca: devotament, venerație, divinitate, sacru și dragoste necondiționată.

Educația religioasă se caracterizează prin predarea unor credințe, doctrine, obiceiuri și ritualuri specifice unei religii. Finalitatea educației religioase creștine este formarea unui sistem de relaționare adecvată cu Divinitatea și cu semenii. Astfel, prin educația religioasă se țintește formarea unui individ, care prin diferite ritualuri (rugăciune, spovedanie, meditație asupra Scriurii, zeciuială, dărnicie, laudă și închinare) menține o relație bună cu Dumnezeu și totodată se implică într-un mod activ și responsabil în viața socială.

Cucoș (1996) susține că educația religioasă are atât o funcție informativă, cât și una formativă. Transmiterea cunoștințelor religioase specifice, cu caracter teologic, dogmatic, liturgic, istoric și filosofic, nu minimalizează importanța interiorizării acestor cunoștințe și transpunerea lor în fapte. Din această cauză, educația religioasă presupune o mare responsabilitate. Realizarea educației religioase nu poate fi lăsată nici la discreția amatorismului, nici a prozelitismului. Este tot mai evidentă necesitatea ca dascălii educației religioase să aibă o pregătire atât teologică, cât și pedagogică și psihologică.

Revell (2008) a realizat un studiu atât în școli publice cât și în școli private cu profil religios. Sarcina profesorilor de religie era definirea spiritualității și stabilirea rolului ei în dezvoltarea copiilor. S-a constatat că în fiecare instituție școlară se încuraja dezvoltarea spirituală a copiilor și toți au fost de acord cu ideea că spiritualitatea nu este egală cu religia. Astfel, educația spirituală implică dezvoltarea abilităților de autorefecție și autoapreciere și încurajarea identității religioase și a integrității personale în relație cu Dumnezeu. În școlile private confesionale, educația spirituală se realiza prin activități denumite momente de închinare sau momente devoționale (rugăciune). În școlile publice educația spirituală era încurajată prin activități creative de autoexprimare (artă).

Educația religioasă este un subiect vast, care poate fi dezbătut din mai multe puncte de vedere. Descrierea evoluției educației religioase din perspectiva istoriei, ne arată acele transformări care au avut loc de-a lungul anilor. O abordare filosofică presupune prezentarea în primul rând a tensiunii dintre știință și teologie, iar în al doilea rând răspunsurile date la această dilemă din perspectivă conservatoare, fundamentalistă și liberală. Contextul multicultural și multireligios a societății ridică întrebarea, în ce măsură educația religioasă poate fi autentică într-o clasă de elevi

cu credințe religioase diferite (context „multi-faith”) în așa fel, încât identitatea religioasă a elevilor să se dezvolte? Abordarea participativă a educației religioase dezbată problema organizării educației religioase, având în centrul atenției formele de organizare: școlară, bisericească și/sau individuală.

Stabilirea finalității educației religioase ajută la conturarea conținutului acesteia. Cucuș (1996) consideră că scopul ultim al educației religioase trebuie să fie formarea unui caracter „desăvârșit” prin interiorizarea valorilor morale. În acest sens Cucuș propune studierea directă a adevărilor cuprinse în scrierile sfinte: Biblia și Sfânta Tradiție.

Jarvis (2008) consideră că înainte de a învăța despre subiecte teologice, istoria religiei, filosofie și moralitate este importantă experiența religioasă personală. Reflectarea asupra experiențelor religioase duce la răspunsuri cognitive (credință bazată pe cunoaștere), emoționale (bucurie, extaz) și comportamentale (reguli de conduită). Unii evită răspunsul emoțional, alții limitează pe cel cognitiv, în timp ce alții încurajează pe cel comportamental. Nuttall (2006, apud DeSouza și colab.) subliniază că la orelor de religie trebuie încurajate experimentarea sfințeniei și solitudinii, explorarea răspunsurilor la întrebările legate de sensul și scopul vieții, celebrarea bucuriei, frumuseții și gratitudinii existenței umane și dezvoltarea potențialului creativ. În acest scop se propune un conținut eclectic, care să cuprindă atât informații biblice, cât și activități recreative (jocuri) și creative (modelaj), care să ajute la exprimarea emoțiilor religioase și la exersarea comportamentelor religioase la copii și adolescenți.

Brelsford (2005) analizând din perspectivă cognitivă lecțiile de educație religioasă, a ajuns la concluzia că profesorul de religie nu poate impune credința religioasă, doar poate stârni interesul pentru ea. Gândirea umană își construiește credințele religioase folosindu-se de informații cu sens, comparându-le pe acestea cu experiențele personale. Dar unele credințe religioase, cum ar fi credința în învierea morților, nu derivă din procese cognitive raționale, iar subiectul nici nu are experiență personală în acest sens. Astfel, credința se formează în urma acceptării informațiilor prezentate în Sfânta Scriptură: „credința vine în urma auzirii, iar auzirea vine prin Cuvântul lui Cristos” (Romani 10.17, apud Cornilescu, 1924).

Balla (2007) propune ca în centrul educației religioase să fie studierea Bibliei deoarece ea reprezintă fundamentul credințelor, sentimentelor și comportamentelor religioase. În Sfânta Scriptură există pasaje ușor accesibile copiilor, dar și paragrafe mai dificile. Astfel, este necesară prezentarea informațiilor într-un mod accesibil fiecărui nivel de vârstă. Se recomandă ca în educația religioasă a preșcolarilor să se prezinte viața lui Isus Cristos (nașterea și minunile lui), crearea lumii și aventurile lui Noe, Avraam, Iosif, Moise, David și Daniel. Acești eroi, prin exemplul lor, vor contribui la modelarea comportamentului celor mici. La vârsta școlară mică, pe lângă întâmplările

descrise în Biblie, se recomandă și dezbateră unor subiecte de interes comun: prietenie, familie și conduită adecvată. În adolescență, educația religioasă ar trebui să conțină lecții cu teme ca: scopul și sensul vieții, natura lui Dumnezeu, relația dintre credință și știință, pregătirea pentru căsătorie, etc. Pe lângă prezentarea principiilor biblice se încurajează la cei mici activitățile creative (joc de rol, modelare), iar la cei mari studierea unor materii colaterale, ca istoria și filosofia.

Educația religioasă, cu diferitele ei forme: ora de religie, lecțiile de școală duminicală, educația religioasă din familie, autoeducația, etc., rămâne un subiect deschis, cu valențe multiple. Lawson (2006) consideră că în următorii ani va crește numărul cercetărilor din domeniul educației religioase, propunând astfel următoarele direcții de orientare:

Cercetări teologice, care pornind de la studiul diferitelor pasaje biblice să analizeze subiecte de interes ca: perspectiva Apostolului Pavel despre căsătorie, rolul bisericii în transformarea culturală a societății, relația copiilor cu Dumnezeu, violență și iertare din perspectiva Evangheliilor, paradoxuri biblice (Dumnezeul care este Dragoste și Omnipotent nu poate să nu iubească) și altele.

Cercetări istorice, care să prezinte principiile și metodele educative utilizate de-a lungul anilor și să se analizeze eficiența lor în sistemul educațional actual. De exemplu în ce măsură s-a schimbat educația religioasă familială, care a fost și este în prezent locul disciplinării prin nua, în ce măsură să se implice Biserica și statul în educația religioasă a copiilor, etc.?

Cercetări filosofice, care să descrie în ce măsură curente filosofice au influențat teologia și practica educației religioase.

Cercetări empirice, cantitative care să se folosească de instrumente validate științific, pentru a observa și a analiza unele fenomene religioase ca: influența rugăciunii asupra diminuării anxietății, în ce măsură se activează pasaje memorate din Scriptură în situații stresante, care sunt beneficiile educației religioase în sănătatea mentală a copiilor și altele.

O perspectivă multidisciplinară asupra educației religioase, în care teologia, filosofia, psihologia, sociologia, istoria și pedagogia conlucrează pentru a găsi răspunsuri la diferite probleme, va deschide orizonturile în cercetare.

1.3. Educația religioasă rațional-emoțională și comportamentală

În primele publicații, Ellis (1960) considera că religia, pe lângă faptul că nu poate fi susținută științific, este irațională și disturbă viața emoțională. Despre conceptul de păcat afirma că este una dintre cauzele tulburărilor psihopatologice. Atitudinea lui Ellis față de religiozitate se baza pe filosofia ateistă. Ulterior Ellis (1983) s-a definit ca un „probabil ateu”, susținând ideea că acele credințe religioase care sunt formulate într-un mod dogmatic duc la o sănătate emoțională precară și contribuie direct la tulburări mentale.

În scrierile din anii '90, Ellis (1994) acceptă că există congruență între filosofia rațional-emoțională și filosofia harului din creștinism. Totodată a subliniat ideea că nu atât credințele religioase sau nereligioase îi determină pe oameni să aibă emoții sănătoase sau nesănătoase, ci calitatea gândurilor religioase sau nereligioase (Ellis, 2000). Astfel, în concepția lui Ellis, atât gândirea ateistă cât și cea creștină sau islamică pot avea idei inflexibile și absolutiste care să perturbe viața omului. De exemplu, o persoană religioasă devotată, care crede că este întotdeauna bună și merită să aibă succes profesional și familial, va continua să se lupte pentru acestea. O altă persoană religioasă devotată care crede că este întotdeauna rea și merită să dea faliment în viața profesională și familială, va lupta din greu să obțină succes. Amândoi sunt devotați, absolutiști, irealiști și ilogici, chiar dacă unul are succes și celălalt nu are. Absolutismul primei persoane duce la o bucurie, la o stare de bine, care o blochează să-i ajute pe ceilalți. Cea de a doua persoană însă, nu va cere ajutor, gândindu-se că își merită soarta. Absolutismul devine un factor de risc și nu este o cale de urmat nici pentru cei religioși și nici pentru cei nereligioși.

Robb (2001) arată că REBT poate funcționa bine în oricare religie: iudaică, creștină, musulmană, hindusă, budistă, taoistă sau alta, care acceptă ideea importanței modificării gândurilor neadecvate. În acest sens Robb (2002) arată că impedimentul cel mai mare în transformarea omului este gândirea religioasă absolutistă. Fiecare cuvânt are funcționalitatea sa, astfel limbajul religios folosit în mod nepotrivit poate induce sau poate bloca diferite trăiri emoționale. De exemplu, gândul conform căruia „trebuie să mă rog de trei ori pe zi pentru ca Dumnezeu să mă ierte, altfel nu mă pot ierta nici eu”, va susține disconfortul emoțional, punându-l pe Dumnezeu într-o lumină nefavorabilă și încărcându-l pe individ cu sarcini care nu aduc eliberare de sub vină. Atitudinea sănătoasă ar fi: „deoarece doresc ca Dumnezeu să mă ierte, îi voi cere prin rugăciune iertarea lui, fiind dispus să accept această iertare, deoarece știu că Dumnezeu mă iubește ca păcătos, chiar dacă El nu iubește păcatul”.

Koenig, McCullough și Larson (2001) au analizat 1200 de studii și 400 de cercetări din domeniul sănătății fizice în corelație cu religiozitatea pacienților. Rezultatele obținute arată că pacienții cu o viață religioasă activă, practicanți ai credințelor religioase, parcurg procesul de vindecare mult mai repede, starea lor de sănătate precară îmbunătățindu-se semnificativ mai bine și în timp mai scurt de cât în cazul pacienților nereligioși. Totodată s-a constatat o reducere evidentă a ratei de mortalitate la pacienții religioși.

Durerea fizică deseori se asociază cu gânduri disfuncționale ca: intoleranța durerii, catastrofarea situației, evaluarea globală a propriei persoane ca fiind neajutorată, nenorocită sau bună de nimic. Printre consecințele acestor atitudini se află epuizarea emoțională, pierderea speranței, izolarea fizică, evitarea relațiilor și depresia. Underwood (2009) consideră că un nivel

ridicat de autopercepție a durerii fizice poate duce la modificarea nefavorabilă a expectanțelor față de viitor, pierderea sensului vieții, dar și distorsionarea autoimaginii și a percepției lui Dumnezeu. Tummala-Nara (2009) arată că un coping religios negativ se asociază cu neacceptarea iertării lui Dumnezeu, cu creșterea nivelului de stres și a depresiei, dar și cu tentative de suicid. Lee (2007) în urma unui studiu a ajuns la concluzia că nivelul de stres și prezența depresiei este influențată de copingul religios, astfel că cei cu o atitudine religioasă pozitivă, experimentează un nivel mai scăzut de stres și de depresie spre deosebire de cei cu coping religios negativ. Macavei și Miclea (2008) au constatat că în situațiile de depresie, acceptarea necondiționată a propriei persoane este foarte scăzută. Totodată au remarcat că acceptarea necondiționată a propriei persoane corelează pozitiv cu acceptarea dragostei și a iertării lui Dumnezeu. În acest sens, într-un mod indirect respingerea dragostei și iertării lui Dumnezeu, poate genera depresie.

Educația religioasă rațional-emotivă și comportamentală (ERREC) este un program psihoeducațional de intervenție preventivă adresat copiilor și adolescenților, fiind fundamentată pe principiile teoretice ale terapiei rațional-emotive și comportamentale (REBT), dar și pe principiile teologiei fundamentale centrată pe Sfânta Scriptură.

Importanța prevenirii gândurilor iraționale în domeniul religios a fost recunoscută atât de Gass (2011), cât și de Dickow (2011), care au construit câte un program devoțional pentru populația adultă creștină. Gass prin scrierile sale, care sunt mici comentarii zilnice pe marginea unor texte biblice, încurajează schimbarea atitudinii negative față de Dumnezeu, față de împrejurări, față de semenii și față de propria persoană, prezentând în mod sistematic modalități adecvate de gândire rațională. Dickow a dezvoltat un program de 40 de zile, care are drept scop modificarea gândurilor iraționale din domeniul religios în gânduri raționale. Acest program este cunoscut sub numele de „Post de gândire negativă de 40 de zile” și încurajează eliminarea din gândire a unor atitudini care perturbă viața credinciosului, ca de exemplu: nu pot, nu am destul, s-ar putea să se întâmple ceva rău cu mine, viața mea nu este importantă, nu are nici un rost, mentalitatea de victimă și altele.

În urma studiului realizat pentru identificarea atitudinilor religioase la copii și adolescenți cu vârsta cuprinsă între 10-18 ani (vezi subcapitolul 2.1.), s-a constatat că cele mai multe iraționalități apar în domeniul atitudinii religioase față de suferință. Prezența intoleranței crescute față de boală și moarte, precum și nivelul ridicat de frică față de acestea, indică nevoia unui program psihoeducațional cu elemente religioase, care să prevină anxietatea față de boală și față de deces în rândul tinerei generații. Cunoscând această nevoie s-a construit un program de educație religioasă rațional-emotivă și comportamentală care poartă numele de Și totuși am nădejde (anexa).

Programul de educație religioasă rațional-emotivă și comportamentală Și totuși am nădejde

își propune prevenirea anxietății față de suferință, față de boală și față de moarte în rândul adolescenților. Programul cuprinde 5 subiecte, fiecare dintre acestea fiind abordat în cadrul unei ședințe de consiliere de grup: Ce se întâmplă?, Când emoțiile mă copleșesc, Dumnezeu care suferă, Pot suporta! și Rază de speranță. În cadrul primei întâlniri, prin exemplul lui Iov, se subliniază ideea conform căreia, nu evenimentele neplăcute perturbă viața emoțională, ci atitudinea față de evenimente. La următoarea ședință adolescenții se familiarizează cu clasificarea emoțiilor, înțelegând diferența dintre emoțiile care ne ajută (funcționale) și cele care nu ne ajută (disfuncționale), precum și legătura dintre emoții și gândire (modelul ABC). La a treia lecție accentul cade pe disputarea cerinței absolutiste de tip Dumnezeu trebuie, arătând că Dumnezeu nu trebuie să îl ajute pe omul suferind, totuși Dumnezeu nu este indiferent față de suferința umană, ci este alături de omul care suferă. În cadrul celei de a patra întâlniri se discută despre modalitățile de reducere a nivelului de intoleranță față de suferință, boală și deces. La a cincea ședință se prezintă alternativa sănătoasă a gândirii de tip catastrofal, și anume gândirea de perspectivă, de speranță.

Rezultatele arată că (vezi subcapitolul 2.3.) în urma programul de ERREC Și totuși am nădejde s-a redus semnificativ nivelul de distres emoțional și anxietate față de moarte la adolescenții din grupul experimental în comparație cu cei din grupul de control. Modificări cognitive semnificative s-au constatat la cei din grupul experimental în următoarele domenii: a crescut nivelul de acceptare a morții, s-a îmbunătățit imaginea despre Dumnezeu și a scăzut intoleranța față de situațiile percepute ca fiind nedrepte. Programul ERREC s-a dovedit eficient și în consilierea individuală în caz de doliu (vezi subcapitolul 2.4.). În viitor se va urmări dezvoltarea unor programe noi de Educație Religioasă Rațional-Emotivă și Comportamentală.

2. CERCETARE ÎN DOMENIUL EDUCAȚIEI RELIGIOASE RAȚIONAL-EMOTIVE ȘI COMPORTAMENTALE

Obiectivele cercetării în domeniul Educației Religioase Rațional-Emotive și Comportamentale

Pornind de la considerentul potrivit căruia cognițiile evaluative, numite și cogniții calde (David, 2006b), generează apariția reacțiilor afective – cognițiile iraționale conduc la emoții disfuncționale, iar cognițiile raționale la emoții funcționale – s-a căutat un răspuns la întrebarea: în ce măsură cognițiile iraționale apar și în gândirea religioasă. În acest sens, în cadrul primului

studiu, un prim obiectiv este acela de a identifica cognițiile religioase iraționale ca: cerințele absolutiste față de Dumnezeu și față de alții, catastrofarea și intoleranța în situații de suferință, precum evaluarea globală a propriei persoane ca fiind rea sau bună. Cel de-al doilea obiectiv al primului studiu este de a evidenția legăturile dintre aceste cogniții religioase iraționale și emoțiile negative disfuncționale.

Prevenirea iraționalității este un scop important atât în educația, cât și în terapia copiilor și adolescenților. Pentru a putea măsura eficiența prevenției și intervenției în domeniul consilierii de tip educațional, este mare nevoie de existența unor scale psihologice specifice. În acest sens s-a întreprins cel de al doilea studiu care are ca obiectiv adaptarea unor scale psihologice care să măsoare raționalitatea gândurilor religioase în rândul copiilor și adolescenților, precum nivelul de stres emoțional.

Utilizând scalele psihologice adaptate pe poluția tânără neoprotestantă din România s-a urmărit eficiența unui program de ERREC (Și totuși am nădejde) atât într-un proces de prevenție a gândurilor iraționale față de suferință în cadrul orelor de dirigiență la elevii claselor VIII – X, cât și într-un proces de intervenție terapeutică rațional-emoțională și comportamentală în cazul unui copil de 10 ani, care nu și-a prelucrat un doliu familial.

Ipotezele cercetării în domeniul Educației Religioase Rațional-Emotive și Comportamentale

Studiu 1: Identificarea cognițiilor religioase iraționale și relația lor cu frica

Ipoteza 1: Cognițiile iraționale îmbracă printre altele și forme religioase, astfel se conturează prezența cognițiilor religioase iraționale în gândirea religioasă a neoprotestanților.

Ipoteza 2: Cognițiile religioase iraționale se asociază cu trăirea emoțională negativă disfuncțională.

Studiul 2: Adaptarea instrumentelor de măsură

Ipoteza 3: Chestionarul Profil Emoțional pentru Copii și Adolescenți (PECA) măsoară nivelul de stres la copii și adolescenți.

Ipoteza 4: Chestionarul Scala de Anxietate față de Moarte (DAXS) măsoară nivelul de anxietate față de moarte la copii și adolescenți.

Ipoteza 5: Chestionarul Scala de Acceptare a Morții (DAcS) măsoară nivelul de acceptare a morții la copii și adolescenți.

Ipoteza 6: Chestionarul Profilul Imaginii lui Dumnezeu (PID) măsoară la copii și adolescenți modul (pozitiv sau negativ) în care ei își imaginează pe Dumnezeu.

Studiul 3: Eficiența programului ERREC (Și totuși am nădejde)

Ipoteza 7: Programul ERREC este eficient în prevenirea gândurilor religioase iraționale față de suferință în rândul adolescenților.

Ipoteza 8: Programul ERREC este eficient în intervenția terapeutică în doliu.

2.1. Atitudini religioase și trăiri emoționale ale neoprotestanților din România

Cercetarea de față cuprinde două studii complementare: unul calitativ, care dorește să evidențieze modul de a gândi a neoprotestanților despre credință, Dumnezeu, om și suferință; iar celălalt cantitativ, care să arate atât diferențele la nivelul atitudinilor religioase (de intoleranță față de suferință) și a trăirilor emoționale (frică) în funcție de gen, mediu de proveniență, apartenență confesională și vârsta neoprotestanților, precum și modul de asociere dintre gândurile iraționale de tip intoleranță față de suferință și emoția disfuncțională, frică. În cele de mai jos se vor prezenta ipotezele descriptive pentru studiul calitativ și ipotezele de cercetare pentru studiul cantitativ.

Întrebări de cercetare

1. Care sunt variabilele socio-demografice care diferențiază atitudinea religioasă față de credință?
2. Care este tipologia neoprotestantului pentru care atributele lui Dumnezeu corelează cel mai bine cu atributele lui Dumnezeu așa cum sunt prezentate în Biblie?
3. Care sunt obligațiile lui Dumnezeu în viziunea neoprotestanților?
4. Care sunt variabilele socio-demografice care diferențiază atitudinea religioasă față de rugăciune?
5. Care este atitudinea religioasă față de om a neoprotestanților?
6. Care sunt obligațiile omului în relația cu Dumnezeu în opinia neoprotestanților?
7. Care sunt cauzele suferinței în gândirea neoprotestanților?
8. Care sunt acele lucruri cu privire la viață și moarte, care sunt văzute de neoprotestanți ca fiind bune sau catastrofale, neplăcute și intolerabile?
9. Care sunt caracteristicile socio-demografice a neoprotestanților în funcție de convingerile religioase?

Ipoteze de cercetare

1. Există asociere între atitudinile de intoleranță față de diferitele forme ale suferinței.
2. Există diferențe în modul de asociere între tipurile de intoleranță față de suferință în funcție de gen, mediul de proveniență, apartenența confesională și vârsta neoprotestanților.
3. Există corelație între diferitele forme ale fricii la neoprotestanți.
4. Există diferență în modul de asociere a diferitelor forme ale fricii în funcție de gen, mediul de proveniență, apartenența religioasă și vârsta neoprotestanților.
5. Există asocieri între atitudinea de intoleranță față de suferință și trăirea emoțională disfuncțională (frică) la neoprotestanți.

- VI – gen (1=bărbați, 2=femei) (variabilă de tip etichetă)
- mediu (1=urban, 2=rural)
 - religie (1=baptist, 2=penticostal, 3=alte confesiuni neoprotestante)
 - vârstă (1=10-15 ani, 2=16-20 ani, 3=21-25 ani, 4= 26=40 ani, 5=41-60 ani, 6= 60+ ani)

VD – nivelul atitudinii de intoleranță (pe o scară de la 1 la 10)

– nivelul emoției disfuncționale, frică (pe o scară de la 1 la 10)

Design: multifactorial intergrup de corelație și comparație.

Pentru a studia tema atitudinilor religioase, s-a construit un chestionar care a luat în calcul pe de o parte cognițiile iraționale ca: gândirea absolutistă de tip „trebuie”, catastrofarea, intoleranța la frustrare și evaluarea globală, iar pe de altă parte, s-au făcut trimiteri la elemente din gândirea religioasă ca: persoana lui Dumnezeu, atitudinea față de suferință și față de moarte (Anexa 1). În procesul de alcătuire a chestionarului s-a consultat un grup de experți: 7 preoți (teologi) din bisericile neoprotestante și 4 psihoterapeuți rațional-emoțivi și comportamentali (psihologi), toți având experiență profesională de minim 5 ani. Informațiile dobândite pe baza răspunsurilor au servit ca variabile dependente, iar datele personale ca variabile independente.

Identificarea cognițiilor religioase iraționale a avut loc prin distribuirea unui număr de 1000 de chestionare dintre care, au fost restituite 966. Chestionarele au fost distribuite în cadrul mai multor biserici neoprotestante din România. Cu privire la cei 966 de participanți, segmentarea în funcție de gen a fost următoarea: 362 de bărbați (37.5%) și 595 de femei (61.6%), 9 fără răspuns (0.9%). Împărțirea în funcție de mediul de proveniență, indică faptul că 694 dintre cei care au completat chestionarul locuiau în mediu urban (71.8%), iar 215 în mediu rural (22.3%). După criteriul apartenenței la un cult religios neoprotestant, varietatea participanților s-a descris astfel: 446 erau bapțiști (46.2%), 329 pentecostali (34.1%) și 153 se clasau la nivelul itemului „altele”, aceștia reprezentând: creștinii după evanghelie, adventiștii sau reprezentanții bisericilor independente (15.8%). Din totalul de participanți, 899 au declarat că își practică religia. Repartizarea în funcție de vârsta participanților a fost următoarea: 258 de persoane erau cu vârsta de 10-15 ani (26.7%), 240 de 16-20 de ani (24.8%), 194 de 21-25 de ani (20.1%), 121 de 26-40 de ani (12.5%), 104 de 41-60 de ani (10.8%) și 42 dintre participanți aveau vârsta peste 60 de ani (4.3%).

2.1.1. Studiul calitativ

Cerințe absolutiste față de Dumnezeu

Reflecția despre un Dumnezeu Atotputernic, care este în măsură să facă „totul”, poate constitui un factor determinant în apariția unor gânduri absolutiste de tip „trebuie”. În acest sens, orice persoană religioasă este expusă extremei de a impune cu necesitate unele responsabilități lui Dumnezeu cum ar fi: ascultarea rugăciunilor, vindecarea bolnavilor și pedepsirea celor păcătoși. Existența acestor gânduri iraționale a fost urmărită în rândul neoprotestanților.

Analizând frecvența răspunsurilor date de neoprotestanți, se poate observa că nu există

gânduri iraționale referitoare la obligațiile lui Dumnezeu. Astfel, rezultatele obținute arată că în opinia neoprotestanților nu se impune cu necesitate ca Dumnezeu să asculte rugăciunile ($\chi^2(1)=476.130$, $p<.001$, $r^2=.51$, $Da=131$, $Nu=795$), nici să vindece bolnavii ($\chi^2(1)=620.479$, $p<.001$, $r^2=.67$, $Da=84$, $Nu=842$) și nici să pedepsească oamenii păcătoși ($\chi^2(1)=496.419$, $p<.001$, $r^2=.53$, $Da=124$, $Nu=802$).

O analiză mai amănunțită (Tabelul 1.) arată că, deși există diferențe semnificative în ceea ce privește opinia participanților la cercetare din punct de vedere al genului și al mediului, totuși rezultatele nu se pot generaliza la întreaga populație de neoprotestanți, deoarece mărimea efectului este foarte mică. Cu privire la variabilele independente ca religie și vârstă, este de subliniat faptul că diferențele semnificative dovedite în urma analizei se pot generaliza la întreaga populație de neoprotestanți.

Cu privire la sintagma „Dumnezeu are obligația de a asculta rugăciunile”, se constată că există diferențe semnificative în funcție de vârsta participanților ($\chi^2(5)=35.545$, $p<.001$, $w=.33$). Adolescenții neoprotestanți cu vârsta cuprinsă între 10-15 ani afirmă că Dumnezeu are obligația de a asculta rugăciunile (reziduuri ajustate=5.5), în timp ce tinerii cu vârsta de 26-40 de ani (reziduuri ajustate=2.7) și adulții cu vârsta cuprinsă între 41-60 de ani (reziduuri ajustate=2.2) consideră că Dumnezeu nu are obligația de a asculta rugăciunile oamenilor.

Tabelul 1. Obligațiile lui Dumnezeu – în funcție de criteriile: gen, religie, mediu, vârstă

Variabilă dependentă	Variabilă independentă	χ^2 de omogenitate	df	p	w
Ascultarea rugăciunii (D2)	gen	4.987	1	.026	.08
	religie	12.953	2	.002	.20
	mediu	6.054	1	.001	.11
	vârstă	35.545	5	.001	.33*
Vindecarea bolnavilor (D3)	gen	7.757	1	.005	.15
	religie	23.598	2	.001	.28*
	mediu	6.339	1	.012	.13
	vârstă	55.629	5	.001	.43**
Pedepsirea omului (D4)	gen	.535	1	.465	-
	religie	1.443	2	.486	-
	mediu	7.960	1	.009	.15
	vârstă	26.448	5	.001	.27*
Nu are obligații (D5)	gen	2.016	1	.156	-
	religie	11.223	2	.004	.19
	mediu	5.142	1	.023	.10
	vârstă	14.515	5	.013	.18

(*efect mediu, **efect puternic)

Opinia potrivit căreia „Dumnezeu are obligația de a vindeca bolnavii”, are o abordare diferențială în ce privește categoriile de vârstă ($\chi^2(5)=55.629$, $p<.001$, $w=.43$) și religia participanților ($\chi^2(2)=23.598$, $p<.001$, $w=.28$). În viziunea adolescenților (10-15 ani), Dumnezeu are obligația de a vindeca bolnavii (reziduuri ajustate=7.2), în timp ce tinerii de 21-25 de ani susțin că Dumnezeu nu are obligația de a vindeca bolnavii (reziduuri ajustate=3.8). Sub aspect religios, se constată faptul că neoprotestanții baptiști sunt de părere că Dumnezeu nu are obligația de a vindeca bolnavii (reziduuri ajustate=3.3), dar neoprotestanții aparținători categoriei Altele (creștini după evanghelie, adventiști și bisericile independente), subliniază că Dumnezeu are obligația de a vindeca bolnavii (reziduuri ajustate=4.6). Abordând expresia „Dumnezeu are obligația de a pedepsi oamenii”, se constată diferențe semnificative în ceea ce privește opinia neoprotestanților în funcție de vârstă ($\chi^2(5)=26.448$, $p<.001$, $w=.27$). Adolescenții aparținători vârstei de 10-15 ani pretind că Dumnezeu are obligația de a pedepsi oamenii (rez. ajustate=4.7), în timp ce la polul opus se situează adulții cu vârsta cuprinsă între 41-60 de ani (rez. ajustate=2.3), a căror opinie subliniază că Dumnezeu nu are obligația de a pedepsi oamenii.

Concluzionând, se poate constata faptul că neoprotestanții nu prezintă credințe iraționale față de Dumnezeu, totuși este de remarcat faptul că adolescenții aparținători vârstei de 10-15 ani gândesc în mod absolutist cu privire la obligațiile lui Dumnezeu.

Cerințe absolutiste față de om

Normele, regulile și legile morale sunt prezente în gândirea religioasă și au rolul de a ghida omul în relațiile sale cu divinitatea și cu semenii. Se face astfel o evidentă diferență între legile lui Dumnezeu și normele de conduită religioasă. În acest sens, Cele zece porunci (Exod 20.2-17) reprezintă esența legilor lui Dumnezeu, care implică atât reguli care guvernează relația cu Dumnezeu, cât și relația cu oamenii. Legea lui Dumnezeu prevede respectarea persoanei lui Dumnezeu (de exemplu, „să nu iei în deșert numele Domnului”), respectul față de părinți („cinstește pe tatăl tău și pe mama ta”), față de semenii (de exemplu, „să nu ucizi”) și față de proprietatea celorlalți (de exemplu, „să nu furi”). Legile în general nu se negociază, ci se aplică indiferent de părerea celor din jur. Astfel fiecare lege, normă sau regulă implică nevoia de supunere și în acest sens se caracterizează prin rigiditate și exclusivitate. Chiar dacă la prima vedere se pare că obligativitatea aplicării legilor lui Dumnezeu se încadrează în categoria cerințelor absolutiste de tip „trebuie” (gând irațional), totuși în cazul în care se acceptă condiționarea acestor legi rămân în categoria gândurilor raționale. În acest sens, dacă cineva dorește să aibă o relație cu Dumnezeu, atunci trebuie să se supune legilor Lui, dar dacă cineva nu dorește acest lucru, atunci nu trebuie să se supună legilor lui. Prin luarea oricărei decizii, individul își asumă riscurile și responsabilitățile

care survin din ea.

Analizând datele cu privire la validitatea sintagmei: „Omul are obligația de a împlinii cele zece porunci.”, se constată că neoprotestanții consideră că omul are această obligație în relația sa cu Dumnezeu ($\chi^2(1)=190.086$, $p<.001$, $r^2=.20$, $Da=674$, $Nu=254$). O analiză mai aprofundată (Tabelul 2.) din punct de vedere a variabilei independente „religie” scoate în evidență faptul că participanții la studiu, declarați penticostali susțin că omul are obligația de a împlinii cele zece porunci (reziduuri ajustate=6.7), în timp ce neoprotestanții baptiști opinează că omul nu are obligația de a împlinii aceste porunci (reziduuri ajustate=5.3). Se constată diferențe semnificative și din punct de vedere a variabilei independente „vârstă”, rezultatele arătând că adolescenții aparținători vârstei de 10-15 ani sunt de părere că „omul are obligația de a împlinii cele zece porunci” (reziduuri ajustate=7.7), spre deosebire de opinia tinerilor a căror vârstă se cuprinde între 21-25 de ani, potrivit căreia omul nu are această obligație (reziduuri ajustate=3.1), considerent reîntâlnit și la categoria participanților a căror vârstă se cuprinde între 26-40 de ani (reziduuri ajustate=4.4).

Acceptarea afirmației: „Expresia cinstește-ți părinții este depășită” indică lipsa respectului față de părinți. Dar rezultatele arată că neoprotestanții neagă validitatea acestei propoziții ($\chi^2(1)=750.150$, $p<.001$, $r^2=.81$, $Da=46$, $Nu=879$), astfel ei sunt de acord cu importanța cinstirii părinților. Analiza mai amănunțită în funcție de diferite variabile independente arată că sunt diferențe în funcție de vârstă, dar aceste rezultate nu pot fi generalizate deoarece mărimea efectului este mică.

Sistemul de conduite religioase implică unele comportamente care nu sunt impuse de Dumnezeu, dar care apar în practica religioasă. De exemplu, Biblia nu face din mersul la biserică o normă legislativă, cu toate că Sfânta Scriptură relatează despre persoane de referință, care au mers cu bucurie la „cortul de închinare”, templu sau sinagogă. Spre deosebire de opinia biblică referitoare la frecventarea unui loc de închinare, generația actuală de neoprotestanți consideră că „Toți oamenii trebuie să frecventeze o biserică.”, făcând din această afirmație un imperativ care să caracterizeze neoprotestantul în general ($\chi^2(1)=256.178$, $p<.001$, $r^2=.27$, $Da=704$, $Nu=218$). O analiză mai aprofundată (Tabelul 2.) din punct de vedere a variabilei independente „religie” scoate în evidență faptul că participanții la studiu, declarați penticostali susțin că toți oamenii trebuie să frecventeze o biserică (reziduuri ajustate=4.6), în timp ce neoprotestanții baptiști (reziduuri ajustate=2.4) opinează asemenea reprezentanților categoriei „altele” (reziduuri ajustate=2.8) și anume: nu toți oamenii trebuie să frecventeze o biserică.

Tabelul 2. Obligațiile omului – gen, religie, mediu, vârstă

Variabilă dependentă	Variabilă independentă	χ^2 de omogenitate	df	p	w
Frecventarea bisericii (O3)	Gen	.350	1	.554	-
	Religie	15.182	2	.001	.22
	Mediu	2.434	1	.119	-
	Vârstă	39.910	5	.001	.35*
Toți la biserică (O4)	Gen	.824	1	.364	-
	Religie	23.115	2	.001	.28*
	Mediu	10.187	1	.001	.01
	Vârstă	14.182	5	.014	.18
Împlinirea celor 10 porunci (O5)	Gen	.023	1	.880	-
	Religie	44.761	2	.001	.40*
	Mediu	.528	1	.467	-
	Vârstă	68.141	5	.001	.48**
Necinstirea părinților (O6)	Gen	1.937	1	.164	-
	Religie	3.498	2	.174	-
	Mediu	3.272	1	.070	-
	Vârstă	16.131	5	.006	.20
Dărnicia (O7)	Gen	.013	1	.909	-
	Religie	12.974	2	.002	.20
	Mediu	3.383	1	.066	.04
	Vârstă	28.619	5	.001	.29*
Nu are obligații (O8)	Gen	.821	1	.365	-
	Religie	6.925	2	.031	.13
	Mediu	.000	1	.989	-
	Vârstă	13.906	5	.016	.17

(*efect mediu, **efect puternic)

Un alt aspect, care scoate în evidență o diferențiere de opinie în rândul neoprotestanților, este cel legat de principiul dărnicii. În Sfânta Scriptură se face distincție între zeciuială și dărnicie (Deuteronom 12.6); astfel, zeciuiala este prescrisă de Dumnezeu, dar dărnicia este prezentată ca un act voluntar, sau „de bună voie”. În acest sens, enunțul „Omul are obligația de a dăruia.” se consideră a fi un gând irațional, deoarece Dumnezeu nu impune cu necesitate exercitarea acestui comportament. Chiar dacă există diferențe semnificative în funcție de variabila de vârstă, totuși în general nu se poate concluziona ca neoprotestanții ar fi de acord sau împotriva enunțului O7 ($\chi^2(1)=2.914$, $p<.088$, $r^2=.001$, $Da=490$, $Nu=438$). Adolescenții aparținători vârstei de 10-15 ani sunt de părere că „omul are obligația de a dăruia” (reziduuri ajustate=3.3), opinie care este în acord cu cea a adulților, cu vârsta cuprinsă între 41-60 de ani (reziduuri ajustate=3.2). Opinia tinerilor cu vârsta cuprinsă între 16-20 de ani, potrivit căreia „omul nu are obligația de a dăruia” (reziduuri

ajustate=2.3), este regăsită și la participanții aparținători vârstei de 26-40 de ani (reziduuri ajustate=2.5).

În concluzie se poate constata faptul că neoprotestanții consideră că omul în relația sa cu Dumnezeu are obligația de a împlini legile lui Dumnezeu reprezentat prin Cele zece porunci, de a frecventa biserica și de a avea o atitudine dăruitoare. Se subliniază astfel ideea că, în cazul în care omul dorește să fie în relație cu Dumnezeu, atunci necesitatea împlinirii legii lui Dumnezeu nu se consideră gând irațional. Dar a susține cu necesitate obligația de a frecventa biserica și de a fi milos (dăruitor) se consideră gânduri iraționale.

Atitudine religioase față de om

Gândirea dihotomică de tipul „bun-rău” se caracterizează prin inflexibilitate, adică incapacitatea individului de a vedea lucrurile mai nuanțat. Astfel, acceptarea afirmației „Fie sunt bun, fie sunt rău – nu există altă alternativă”, indică prezența unei gândiri iraționale din punct de vedere al terapiei rațional-emoțive și comportamentale. Faptele omului pot fi etichetate ca fiind bune sau rele, dar a generaliza prezența unui comportament la descrierea ființei umane este o incorectitudine. În această ordine de idei, a accentua că cel care face fapte bune sau rele este om bun sau rău este o exagerare. Omul prin definiție este o ființă vie, de gen masculin sau feminin, având o vârstă anume, care are libertatea de a decide atât pentru fapte bune cât și pentru cele rele. Analizând datele obținute, se constată că nu există diferențe semnificative la acest item, în măsură egală unii cred că omul poate fi definit prin a fi bun sau rău, iar alții nu ($\chi^2(1)=.027$, $p=.869$, $Da=454$, $Nu=459$). O analiză mai detaliată totuși, arată diferențe semnificative în funcție de religia participanților (Tabelul 3.). Persoanele care aparțin neoprotestanților baptiști sunt de acord cu afirmația „Fie sunt bun, fie sunt rău, nu există altă alternativă” (reziduuri ajustate=5.4), în timp ce pentecostalii consideră că există și o altă alternativă (reziduuri ajustate=4.8).

Tabelul 3. A fi bun sau rău – abordare în funcție de criteriile: gen, religie, mediu, vârstă

Variabilă dependentă	Variabilă independentă	χ^2 de omogenitate	df	p	w
A fi bun sau rău (O1)	gen	.168	1	.682	-
	religie	30.207	2	.001	.33*
	mediu	.007	1	.935	-
	vârstă	7.971	5	.158	-
Bun dacă... (O2)	gen	1.006	1	.316	-
	religie	22.447	2	.001	.28*
	mediu	.000	1	.988	-
	vârstă	103.281	5	.001	.70**

(*efect mediu, **efect puternic)

Catastrofare

Analizând răspunsurile primite la completarea afirmației „În viață cel mai catastrofal lucru este”, s-a constatat că 42.02% (n=406) dintre participanți au afirmat că viața fără Dumnezeu este cel mai catastrofal lucru. Pentru 126 de persoane (13.04%) moartea unei persoane dragi este cel mai catastrofal, iar pentru 107 dintre participanți (11.07%) prezența păcatului în viața lor sau în viața oamenilor este cel mai neplăcut lucru. Analizând răspunsurile în funcție de variabilele independente se constată că viața fără Dumnezeu este cel mai catastrofal lucru pentru toate subgrupele existente. Pierderea unei persoane dragi și prezența păcatului împart pozițiile 2 și 3; astfel, în cazul celor care provin din mediul rural și pentru cei care aparțin neoprotestanților bapțiști, prezența păcatului precede moartea celor dragi, în timp ce pentru cei din mediul urban și pentru cei care aparțin subgrupeii pentecostali sau „altele”, moartea este pe poziția 2, iar păcatul pe poziția 3. Nu se constată diferențe de gen, dar apar diferențe în funcție de vârstă; astfel, adulții cu vârsta cuprinsă între 41-60 de ani plasează păcatul înaintea morții, în timp ce la toți ceilalți moartea este prezentă cu o frecvență mai mare de cât păcatul.

Deoarece se presupunea că ideea morții ar putea să apară printre răspunsurile date la problematica catastrofării, s-a urmărit modul de gândire în legătură cu moartea. În acest sens, cele mai frecvente răspunsuri date la sintagma „Cel mai rău lucru în legătură cu moartea este”, au fost: a muri fără a fi mântuit (n=323), a ajunge în iad (n=145), durerea familiei îndoliate (n=121) și faptul că nu se cunoaște ce va fi după moarte (n=78). O analiză a răspunsurilor în funcție de variabilele independente gen, mediu și religie, scoate în evidență că nu există diferențe în ceea ce privește prima (fără mântuire) și a patra poziție (necunoscut). La bărbați pe a doua poziție apare ideea de iad, în timp ce la femei apare drama familiei. La cei care proveneau din mediul urban drama familiei se află pe locul doi, în timp ce pentru cei din mediul rural ideea de iad. Pentru participanții neoprotestanți bapțiști drama familiei precede iadul, în timp ce la ceilalți iadul este înaintea dramei familiale. O analiză din punct de vedere a vârstei arată că la adolescenții de vârsta de 10-15 ani cel mai rău lucru în legătură cu moarte este iadul (n=90), idee care la participanții peste 21 de ani apare pe a patra poziție, sau la cei peste 60 de ani nici nu apare. La cei peste 16 ani, a fi fără mântuire în momentul morții este cel mai rău lucru în viață, urmat de drama familiei îndoliate. La cei cu vârsta peste 60 de ani drama familiei nu apare ca răspuns.

Intoleranță

Îmbrățișarea ideii, potrivit căreia greutățile vieții sunt insuportabile, întăresc cerința absolutistă, care afirmă că viața trebuie cu necesitate să fie ușoară. Dar viața nu este ușoară, ci este o continuă confruntare cu situațiile neplăcute. Intensitatea neplăcerii variază de la mai puțin la mai

mult, dar aceasta nu înseamnă că nu pot fi confruntate. Trăirea subiectivă, conform căreia nu pot fi suportate neplăcerile, împiedică confruntarea și rezolvarea problemei apărute.

Pentru a vedea în rândul neoprotestanților care sunt cele mai insuportabile lucruri s-a analizat frecvența noțiunilor cu care s-a completat afirmația: „Cel mai insuportabil lucru pentru mine este”. Dintre participanți, 125 au afirmat că „păcatul” este cel mai insuportabil lucru în viața lor, pentru 112 ideea de a fi departe fără Dumnezeu, pentru 74 minciuna, iar pentru 54 înjurăturile. Pentru cei cu vârsta cuprinsă între 10-25 de ani și pentru cei cu vârsta peste 60 de ani, ideea de păcat precede ideea de a fi fără Dumnezeu. Pentru cei cu vârsta cuprinsă între 26-60 de ani, a fi fără Dumnezeu este mai insuportabil de cât prezența păcatului. Minciuna este mai insuportabilă de cât înjurăturile pentru cei cu vârsta peste 16 ani, dar pentru cei sub 16 ani înjurăturile sunt mai insuportabile de cât minciuna. Este interesant de observat că înjurătura nu apare deloc menționată de cei cu vârsta cuprinsă între 21-60 de ani. A fi fără Dumnezeu apare ca cel mai insuportabil lucru pentru femei, pentru cei care locuiesc în mediu urban și celor care aparțin neoprotestanților baptiști sau categoriei „altele”. Pentru bărbați, pentru cei din mediul rural și pentru neoprotestanții penticostali păcatul este cel mai insuportabil lucru.

2.1.2. Studiul cantitativ

Nivelul de toleranță față de suferință

Pentru a stabili un model explicativ despre modurile de asociere a diferitelor forme de intoleranță, s-a aplicat regresia multiliniară în scop explicativ. În urma prelucrării datelor (Tabelul 4.) se constată:

Nivelul de intoleranță față de boală este cel mai mult influențat de intoleranța față de eșec ($\beta=.231$, $p<.001$) și intoleranța față de izolare ($\beta=.124$, $p<.001$). Totodată se observă că nivelul de intoleranță față de boală se poate estima în funcție de vârstă ($\beta=-.102$, $p<.001$); în acest sens, cu cât un individ este mai tânăr cu atât nivelul de intoleranță față de boală va fi mai crescut. Aparținerea religioasă contribuie de asemenea la formarea atitudinii de intoleranță față de boală ($\beta=.078$, $p<.012$), astfel cu privire la un individ aparținător neoprotestanților baptiști, e de așteptat ca nivelul de intoleranță față de boală să fie mai scăzut de cât la cei care aparțin grupelor de penticostali sau altele (cotarea apartenenței la religie s-a realizat astfel: 1=baptiști, 2=penticostali, 3=atele). Și mediul de proveniență contribuie la formarea atitudinii de intoleranță față de boală ($\beta=-.061$, $p<.049$); așadar, pentru un individ provenit din mediul urban va fi expectant ca nivelul de intoleranță față de boală să fie mai ridicat față de al celor care aparțin mediului rural (cotarea apartenenței la mediu s-a realizat astfel: 1=urban, 2=rural).

Nivelul de intoleranță față de eșec este cel mai mult influențat de intoleranța față de boală

($\beta=.205$, $p<.001$), urmat de intoleranța față de izolare ($\beta=.198$, $p<.001$) și intoleranța față de nedreptate ($\beta=.147$, $p<.001$). Totodată se observă că nivelul de intoleranță față de eșec se poate estima în funcție de vârstă ($\beta=-.089$, $p<.004$), astfel cu cât un individ este mai tânăr, cu atât nivelul de intoleranță față de eșec va fi mai crescut.

Tabelul 4. Regresie multiliniară cu scop explicativ – intoleranță (N=966)

Variabila dependentă	Variabila criteriu	β	p	r_{sp}
Insuportabil boala	Mediu	-.061	.049	-.061
	Vârstă	-.102	.001	-.098
	Religie	.078	.012	.077
	Insuportabil eșecul	.231	.001	.195
	Insuportabil oamenii	.173	.001	.161
	Insuportabil izolarea	.124	.001	.107
Insuportabil oamenii	Religie	-.095	.002	-.095
	Insuportabil prezentul	.363	.001	.362
	Insuportabil boala	.144	.001	.129
Insuportabil prezentul	Insuportabil trecutul	.357	.001	.353
Insuportabil eșecul	Vârstă	-.089	.004	-.085
	Insuportabil boala	.205	.001	.181
	Insuportabil izolarea	.198	.001	.167
	Insuportabil nedreptatea	.147	.001	.131
Insuportabil nedreptatea	Mediu	.073	.020	.073
	Vârstă	.103	.002	.099
	Insuportabil izolarea	.210	.001	.177
	Insuportabil vina	.189	.001	.168
	Insuportabil eșecul	.169	.001	.144
Insuportabil izolarea	Vârstă	-.066	.033	-.063
	Insuportabil vina	.247	.001	.223
	Insuportabil eșecul	.214	.001	.184
	Insuportabil nedreptatea	.185	.001	.166
Insuportabil vina	Mediu	-.066	.033	-.066
	Vârstă	-.082	.011	-.078
	Religie	-.112	.001	-.112
	Insuportabil izolarea	.252	.001	.217
	Insuportabil nedreptatea	.186	.001	.168

(β – beta, rsp – corelație semiparțială)

Nivelul de intoleranță față de nedreptate este cel mai mult influențat de intoleranța față de izolare ($\beta=.210$, $p<.001$), urmat de intoleranța față de vină ($\beta=.189$, $p<.001$) și intoleranța față de eșec ($\beta=.169$, $p<.001$). Totodată se constată că nivelul de intoleranță față de nedreptate se poate estima în funcție de vârstă ($\beta=.103$, $p<.002$); în acest sens, cu cât un individ este mai tânăr, cu atât nivelul de intoleranță față de nedreptate va fi mai scăzut. Mediul de proveniență de asemenea contribuie la formarea atitudinii de intoleranță față de nedreptate ($\beta=.073$, $p<.020$); așadar, referitor la un individ exponent al mediului urban va fi expectativ ca nivelul de intoleranță față de nedreptate

să fie mai scăzut de cât al celor care aparțin mediului rural.

Nivelul de intoleranță față de izolare este cel mai mult influențat de intoleranța față de vină ($\beta=.247$, $p<.001$), urmat de intoleranța față de eșec ($\beta=.214$, $p<.001$) și intoleranța față de nedreptate ($\beta=.185$, $p<.001$). Totodată se observă că nivelul de intoleranță față de izolare se poate estima în funcție de vârstă ($\beta=-.066$, $p<.033$); cu cât un individ este mai tânăr cu atât nivelul de intoleranță față de izolare va fi mai ridicat.

Nivelul de intoleranță față de vină este cel mai mult influențat de intoleranța față de izolare ($\beta=.252$, $p<.001$), urmat de intoleranța față de nedreptate ($\beta=.186$, $p<.001$). Totodată se observă că nivelul de intoleranță față de vină se poate estima în funcție de vârstă ($\beta=-.082$, $p<.011$); astfel, cu cât un individ este mai tânăr cu atât nivelul de intoleranță față de vină va fi mai crescut. Apartenența religioasă, de asemenea contribuie la formarea atitudinii de intoleranță față de vină ($\beta=-.112$, $p<.001$); astfel, privitor la un individ din categoria neoprotestanților baptiști, va fi de așteptat ca nivelul de intoleranță față de vină să fie mai crescut de cât la cei care aparțin grupelor de penticostali sau altele. Și mediul de proveniență contribuie la formarea atitudinii de intoleranță față de vină ($\beta=-.066$, $p<.033$); astfel, în cazul unui individ care aparține mediului urban, se va aștepta ca nivelul de intoleranță față de vină să fie mai ridicat de cât în cazul celor care aparțin mediului rural.

Pe baza rezultatelor s-a construit un model care prezintă relațiile de influență a diferitelor atitudini de intoleranță. Astfel se constată prezența a două celule de câte trei grupări: pe de o parte intoleranța față de vină, de izolare și de nedreptate, iar pe de altă parte intoleranța față de izolare, boală și eșec. În acest sens când apare intoleranța față de boală, apare și izolarea și eșecul. Dar izolarea se asociază și cu situațiile de nedreptate și vină.

Comparând rezultatele din punct de vedere a genului, mediile obținute la variabilele dependente de tip intoleranță cu testul t pentru eșantioane independente, nu s-au găsit diferențe semnificative între grupele de bărbați și femei.

Comparând datele de la variabilele dependente de intoleranță cu testul t pentru eșantioane independente din punct de vedere al mediului de proveniență al participanților la studiu, se constată că există diferențe semnificative între cele două grupe la variabilele (Tabelul 5.): intoleranță față de boală ($t(850)=3.068$, $p<.002$), intoleranță față de izolare ($t(848)=2.336$, $p<.020$) și intoleranță față de vină ($t(847)=2.579$, $p<.010$). Analizând media grupelor, se constată că cei proveniți de mediul urban sunt mai intoleranți față de boală ($m=5.669$, $\sigma=2.91$), izolare ($m=6.391$, $\sigma=2.95$) și vină ($m=7.186$, $\sigma=2.88$) față de cei proveniți din mediul rural.

Tabelul 5. Comparații în funcție de mediul de proveniență (N=966)

Variabila dependentă	t	df	p	m _{urban}	σ _{urban}	m _{rural}	σ _{rural}	r ²
Intoleranță față de boală	3.068	850	.002	5.669	2.91	4.951	2.93	.010
Intoleranță față de izolare	2.336	848	.020	6.391	2.95	5.822	3.32	.006
Intoleranță față de vină	2.579	847	.010	7.186	2.88	6.558	3.43	.007

Comparând datele în funcție de apartenența religioasă, s-a utilizat ANOVA simplă (One-Way). Rezultatele obținute arată că există diferențe semnificative între grupe la variabilele dependente: intoleranță la boală ($F(2,862)=5.622$, $p<.004$), intoleranță față de izolare ($F(2,859)=5.652$, $p<.004$) și intoleranță față de vină ($F(2,857)=5.515$, $p<.004$). Pentru a afla sensul diferențelor, s-a apelat la testul post-hoc Games-Howell (GH) deoarece testul Levene indica lipsa omogenității varianțelor (pragul de semnificație era sub .05) și efectivul grupelor era absolut inegal. Analizând diferența mediilor (GH=.736, $p<.002$), se constată faptul că cei care aparțin grupei de neoprotestanți penticostali ($m=5.932$, $\sigma=3.11$) au un nivel mai ridicat de intoleranță față de boală de cât neoprotestanții baptiști ($m=5.195$, $\sigma=2.63$). Intoleranța față de vină (GH=.959, $p<.009$) este mai crescută în rândul neoprotestanților baptiști ($m=7.332$, $\sigma=2.87$), în comparație cu neoprotestanții care aparțin grupei „altele” ($m=5.783$, $\sigma=3.20$). În cazul intoleranței față de izolare, diferențele semnificative apar atât între grupele de baptiști și de penticostali (GH=.611, $p<.022$), cât și între penticostali și alții (GH=.919, $p<.013$). Astfel, cei care aparțin grupei de neoprotestanți penticostali ($m=6.703$, $\sigma=3.16$) prezintă un nivel mai ridicat de intoleranță față de izolare de cât cei aparținători grupei baptiști ($m=6.091$, $\sigma=2.86$) sau categoriei „altele” ($m=6.373$, $\sigma=3.42$).

Comparând datele în funcție de vârstă, s-a utilizat ANOVA simplă (One-Way). Rezultatele obținute arată că există diferențe semnificative între grupe la variabilele dependente: intoleranță față de boală ($F(3,774)=11.052$, $p<.001$), și intoleranță față de izolare ($F(3,770)=4.551$, $p<.004$). Pentru a afla sensul diferențelor, s-a apelat la testul post-hoc Games-Howell (GH) pentru variabila intoleranță față de boală deoarece testul Levene indica lipsa omogenității varianțelor și efectivul grupelor sunt profund inegale. Pentru variabila intoleranță față de izolare s-a calculat testul post-hoc Hochberg (H), deoarece testul Levene indică omogenitatea varianței.

Analizând diferența mediilor pentru variabila intoleranță față de boală, se constată că există diferențe semnificative între adolescenții cu vârsta de 10-15 ani și adolescenții cu vârsta cuprinsă între 16-20 de ani (GH=1.367, $p<.001$), precum și între adolescenții de 10-15 ani și tinerii cu vârsta cuprinsă între 21-25 de ani (GH=1.133, $p<.001$) și de asemenea, între cei cu vârsta de 10-15 ani și adulții tineri cu vârsta de 26-40 de ani (GH=1.201, $p<.003$). Calculând mediile variabilei de intoleranță față de boală pe grupele de vârstă, se observă că adolescenții cu vârsta cuprinsă între 10-

15 ani ($m=6.494$, $\sigma=3.27$) au un nivel mai ridicat de intoleranță față de boală de cât cei cu vârsta cuprinsă între 16-20 de ani ($m=5.126$, $\sigma=2.50$), tinerii de 21-25 de ani ($m=5.360$, $\sigma=2.63$) și adulții tineri, aparținători intervalului de 26-40 de ani ($m=5.292$, $\sigma=2.87$).

Analizând diferența mediilor pentru variabila intoleranță față de izolare, se constată că există diferențe semnificative între adolescenții cu vârsta de 10-15 ani și adolescenții cu vârsta cuprinsă între 16-20 de ani ($H=.734$, $p<.041$), precum și între adolescenții de 10-15 ani și tinerii cu vârsta cuprinsă între 21-25 de ani ($H=.805$, $p<.031$) și de asemenea, între cei cu vârsta de 10-15 ani și adulții tineri cu vârsta de 26-40 de ani ($H=1.017$, $p<.014$). Calculând mediile variabilei de intoleranță față de izolare pe grupele de vârstă, se observă ca adolescenții cu vârsta cuprinsă între 10-15 ani ($m=6.930$, $\sigma=3.11$) au un nivel mai ridicat de intoleranță față de izolare, de cât cei de vârsta cuprinsă între 16-20 de ani ($m=6.196$, $\sigma=2.82$), tinerii de 21-25 de ani ($m=6.125$, $\sigma=2.90$) și adulții tineri de 26-40 de ani ($m=5.913$, $\sigma=2.93$).

Nivelul trăirilor emoționale în situații de suferință

Pentru a stabili un model explicativ despre modurile de asociere a diferitelor trăiri emoționale, s-a aplicat regresia multiliniară în scop explicativ. În urma prelucrării datelor (Tabelul 6.) se constată:

Nivelul de frică față de moarte este cel mai mult influențat de frica de boală ($\beta=.313$, $p<.001$) și frica de violență ($\beta=.137$, $p<.001$). Totodată, se observă că nivelul de frică față de moarte se poate estima în funcție de vârstă ($\beta=-.228$, $p<.001$); astfel, cu cât un individ este mai tânăr cu atât nivelul de frică față de moarte va fi mai crescut.

Nivelul de frică față de boală este cel mai mult influențat de frica de moarte ($\beta=.327$, $p<.001$), urmat de frica de eșec ($\beta=.189$, $p<.001$) și frica de violență ($\beta=.147$ $p<.001$). Totodată se observă că nivelul de frică față de moarte se poate estima în funcție de vârstă ($\beta=.086$, $p<.001$); în acest sens, cu cât un individ este mai în vârstă cu atât nivelul de frică față de boală va fi mai crescut.

Nivelul de frică față de eșec este cel mai mult influențat de frica de violență ($\beta=.234$, $p<.001$) și de frica de boală ($\beta=.175$, $p<.001$). Totodată se observă că nivelul de frică față de eșec se poate estima în funcție de vârstă ($\beta=-.084$, $p<.006$); în acest sens, cu cât un individ este mai tânăr cu atât nivelul de frică față de eșec va fi mai crescut.

Nivelul de frică față de violență este cel mai mult influențat de frica de eșec ($\beta=.206$, $p<.001$), apoi de frica de boală ($\beta=.152$, $p<.001$) și de frica de moarte ($\beta=.127$, $p<.001$). Se observă că nivelul de frică față de oameni se poate estima în funcție de vârstă ($\beta=-.119$, $p<.001$); așadar, cu cât un individ este mai tânăr cu atât nivelul de frică față de violență va fi mai crescut. Genul

participanților la studiu, de asemenea influențează nivelul de frică față de violență ($\beta=.171$, $p<.001$); astfel, femeile experimentează un nivel mai ridicat de frică față de violență de cât bărbații (1=bărbați, 2=femei).

Tabelul 6. Regresie multiliniară cu scop explicativ – frică (N=966)

Variabila dependentă	Variabila criteriu	β	p	r_{sp}
Frica de moarte	Vârstă	-.228	.001	-.222
	Mediu	-.055	.059	-.055
	Frica de boală	.313	.001	.283
	Frica de Satana	.234	.001	.215
	Frica de violență	.137	.001	.118
Frica de boală	Vârstă	.086	.007	.080
	Religie	.057	.056	.056
	Frica de oameni	.097	.004	.083
	Frica de violență	.147	.001	.119
	Frica de eșec	.189	.001	.158
	Frica de moarte	.327	.001	.278
Frica de Satană	Vârstă	.096	.004	.091
	Mediu	.066	.037	.066
	Religie	-.112	.001	-.112
	Frica de violență	.221	.001	.191
	Frica de moarte	.287	.001	.241
Frica de oameni	Vârstă	.102	.001	.098
	Frica de violență	.197	.001	.167
	Frica de boală	.127	.001	.111
	Frica de eșec	.196	.001	.164
	Frica de viitor	.196	.001	.177
Frica de eșec	Vârstă	-.084	.006	-.081
	Vârstă	-.084	.006	-.081
	Frica de violență	.234	.001	.200
	Frica de boală	.175	.001	.155
	Frica de oameni	.179	.001	.156
	Frica de viitor	.204	.001	.184
Frica de violență	Gen	.171	.001	.170
	Vârstă	-.119	.001	-.111
	Frica de moarte	.127	.001	.104
	Frica de boală	.152	.001	.125
	Frica de Satană	.147	.001	.131
	Frica de oameni	.159	.001	.141
	Frica de eșec	.206	.001	.178
Frica de viitor	Religie	-.093	.003	-.092
	Frica de oameni	.185	.001	.164
	Frica de Satană	.122	.001	.109
	Frica de eșec	.220	.001	.190

Pe baza rezultatelor obținute s-a construit un model care prezintă relațiile de asociere dintre diferitele trăiri emoționale negative disfuncționale în situații de suferință. În această ordine de idei, frica de moarte apare împreună cu frica de boală și cu frica de violență.

Comparând datele de la variabilele dependente de „frică față de” cu testul t pentru eșantioane independente din punct de vedere al genului, se constată că există diferențe semnificative între cele două grupe la variabila: frică față de violență ($t(880)=-5.324$, $p<.001$). Analizând media grupelor, se constată că femeile au un nivel mai ridicat de frică față de violență

($m=4.897$, $\sigma=2.91$) de cât bărbații.

Comparând din punct de vedere al mediului de proveniență mediile obținute cu testul t pentru eșantioane independente, nu s-au găsit diferențe semnificative între grupele urban și rural.

Comparând datele în funcție de apartenența religioasă, s-a utilizat ANOVA simplă (One-Way). Rezultatele arată că nu există diferențe semnificative între grupe la variabilele dependente.

Comparând datele în funcție de vârstă, s-a utilizat ANOVA simplă (One-Way). Rezultatele obținute arată că există diferențe semnificative între grupe la variabilele dependente: frica față de moarte ($F(3,780)=18.392$, $p<.001$), frica față de boală ($F(3,779)=3.205$, $p<.023$) și frica față de violență ($F(3,770)=8.033$, $p<.001$). Pentru a stabili sensul diferențelor, s-a apelat la testul post-hoc Games-Howell (GH) pentru variabilele menționate, deoarece testul Levene indica lipsa omogenității varianțelor și efectivul grupelor sunt profund inegale.

Analizând diferența mediilor pentru variabila frica de moarte, se constată că există diferențe semnificative între adolescenții aparținători vârstei de 10-15 ani și adolescenții cu vârsta cuprinsă între 16-20 de ani ($GH=1.382$, $p<.001$), precum și între adolescenții de 10-15 ani și tinerii cu vârsta cuprinsă între 21-25 de ani ($GH=1.440$, $p<.001$) și de asemenea între cei cu vârsta de 10-15 ani și adulții tineri cu vârsta de 26-40 de ani ($GH=2.268$, $p<.001$). Calculând mediile variabilei de frică față de moarte, se observă că adolescenții cu vârsta cuprinsă între 10-15 ani ($m=5.737$, $\sigma=3.40$) au un nivel mai ridicat de frică față de moarte de cât cei de vârsta cuprinsă între 16-20 de ani ($m=4.355$, $\sigma=2.84$), de cât tinerii de 21-25 de ani ($m=4.296$, $\sigma=2.76$) și față de adulții tineri de 26-40 de ani ($m=3.469$, $\sigma=2.72$).

Analizând diferența mediilor pentru variabila frica de boală, se constată că există diferențe semnificative între adolescenții cu vârsta de 10-15 ani și adolescenții cu vârsta cuprinsă între 16-20 de ani ($GH=.774$, $p<.011$). Calculând mediile, se observă că adolescenții cu vârsta cuprinsă între 10-15 ani ($m=5.283$, $\sigma=3.01$) au un nivel mai ridicat de frică față de boală, de cât cei de vârsta cuprinsă între 16-20 de ani ($m=4.508$, $\sigma=2.46$).

Analizând diferența mediilor pentru variabila frica de violență, se vede că există diferențe semnificative între adolescenții cu vârsta de 10-15 ani și adolescenții cu vârsta cuprinsă între 16-20 de ani ($GH=.911$, $p<.003$), precum și între adolescenții de 10-15 ani și tinerii cu vârsta cuprinsă între 21-25 de ani ($GH=1.160$, $p<.001$) și de asemenea între cei cu vârsta de 10-15 ani și adulții tineri cu vârsta de 26-40 de ani ($GH=1.131$, $p<.004$). Calculând mediile variabilei de frică față de violență, se sesizează faptul că adolescenții cu vârsta cuprinsă între 10-15 ani ($m=5.322$, $\sigma=3.10$) au un nivel mai ridicat de frică față de violență de cât cei de vârsta cuprinsă între 16-20 de ani ($m=4.411$, $\sigma=2.59$), de cât tinerii de 21-25 de ani ($m=4.162$, $\sigma=2.65$), dar și de cât adulții tineri de 26-40 de ani ($m=4.191$, $\sigma=2.87$).

Corelații între atitudinile de intoleranță și frică în suferință

Pentru a stabili un model explicativ despre modurile de asociere dintre diferitele trăiri emoționale și atitudinile de intoleranță în suferință, s-a aplicat regresia multiliniară în scop explicativ. În urma prelucrării datelor (Tabelul 7.) se constată:

Tabelul 7. Regresie multiliniară cu scop explicativ – emoții și atitudini (N=966)

Variabila dependentă	Variabila criteriu	β	p	r_{sp}
Frica de moarte	Vârstă	-.240	.001	-.234
	Insuportabil boală	.246	.001	.239
Frica de boală	Insuportabil boală	.472	.001	.419
	Insuportabil eșec	.096	.006	.082
	Insuportabil izolare	.070	.037	.062
Frica de oameni	Insuportabil oamenii	.334	.001	.290
	Insuportabil prezentul	.130	.001	.114
Frica de eșec	Insuportabil eșec	.613	.001	.598
Frica de violență	Gen	.183	.001	.182
	Vârstă	-.091	.005	-.088
	Insuportabil eșec	.176	.001	.150
	Insuportabil boală	.176	.001	.155
	Insuportabil izolare	.158	.001	.141
Frica de viitor	Religie	-.116	.001	-.115
	Insuportabil eșec	.162	.001	.148
	Insuportabil oamenii	.155	.001	.131
	Insuportabil trecut	.125	.001	.111
	Insuportabil prezent	.172	.001	.144

Nivelul de frică față de moarte este cel mai mult influențat de intoleranța față de boală ($\beta=.246$, $p<.001$). Totodată, se observă că nivelul de frică față de moarte se poate estima în funcție de vârstă ($\beta=-.240$, $p<.001$); astfel, cu cât un individ este mai tânăr cu atât nivelul de frică față de moarte va fi mai crescut.

Nivelul de frică față de boală este cel mai mult influențat de insuportabilitatea bolii ($\beta=.472$, $p<.001$), urmat de intoleranța față de eșec ($\beta=.096$, $p<.006$) și de intoleranța față de izolare ($\beta=.070$, $p<.037$). Nivelul de frică față de eșec este cel mai mult influențat de intoleranța față de eșec ($\beta=.613$, $p<.001$). Nivelul de frică față de violență este cel mai mult influențat de intoleranța față de eșec ($\beta=.176$, $p<.001$), urmat de insuportabilitatea bolii ($\beta=.176$, $p<.001$) și de insuportabilitatea izolării ($\beta=.158$, $p<.001$). Se observă că nivelul de frică față de oameni se poate estima în funcție de vârstă ($\beta=-.091$, $p<.005$); în acest sens, cu cât un individ este mai tânăr cu atât nivelul de frică față de violență va fi mai crescut. Genul de asemenea, influențează nivelul de frică față de violență ($\beta=.183$, $p<.001$); așadar, femeile experimentează un nivel mai ridicat de frică față de violență de cât bărbații (1=bărbați, 2=femei).

2.2. Instrumente de evaluare a cognițiilor religioase și a trăirilor emoționale

Obiectivul studiului de față a fost adaptarea unor instrumente psihologice din domeniul religios la populația de adolescenți neoprotestanți din România. Dat fiind faptul că nu exista instrumente psihologice validate, care să măsoare percepția adolescenților față de atributele lui Dumnezeu, față de moarte și față de distres, s-a recurs la adaptarea unor scale psihologice, și anume: Profil Emoțional pentru Copii și Adolescenți, Scala de Anxietate față de Moarte, Scala de Acceptare a Morții și Profilul Imaginii lui Dumnezeu.

La studiu au participat în total 435 de copii și adolescenți neoprotestanți cu vârsta cuprinsă între 10-18 ani, elevi ai claselor IV-XII, majoritatea lor frecventând Liceul Teologic Penticostal Betel Oradea. 29% dintre participanți erau cu vârsta cuprinsă între 10-13 ani, 63% de vârsta de 14-16 ani, iar restul 8% aveau 17-18 ani. Din efectivul total, 35 de adolescenți au fost selectați pe baza criteriului de suferință, aceștia în ultimele 12 luni s-au confruntat cu una din situațiile următoare: diagnosticarea cu o boală incurabilă, referitoare la adolescentul examinat sau la unul dintre membrii familiei acestuia, sau decesul unei persoane apropiate lui (părinte, bunic, sau prieten).

Sarcina participanților era să completeze atât chestionarele care urmau a fi adaptate (Profil Emoțional pentru Copii și Adolescenți, Scala de Anxietate față de Moarte, Scala de Acceptare a Morții și Profilul Imaginii lui Dumnezeu), cât și un set de scale psihologice: Profil Emoțional pentru Copii și Adolescenți (PECA), Profilul Distresului Afectiv (PDA), Subscala de Cerințe Absolutiste pentru Dreptate din Scala de Iraționalitate pentru Copii și Adolescenți (CASI) și Subscalele: Pedepsă, Planuri, Pericol, Evenimente și Probleme din Inventarul Ideilor (II). La un interval de 6 săptămâni s-au administrat din nou probele psihologice. La retestare au participat 129 de adolescenți, printre care și cei 35 care proveneau dintr-o situație de suferință.

Profil Emoțional pentru Copii și Adolescenți (PECA)

Abordarea emoțiilor din perspectiva psihologiei cognitiv-comportamentale subliniază ideea, potrivit căreia emoțiile sunt consecințe ale atitudinilor față de o anumită situație, astfel natura (funcțională sau disfuncțională) și intensitatea lor indică prezența sau absența unui simptom din tabloul clinic. Opriș și Macavei (2007), pornind de la Scala POMS (Profile of Mood Disorders) au dezvoltat scala Profilul Distresului Afectiv (PDA), prin care se poate evalua dimensiunea subiectivă a emoțiilor negative funcționale și disfuncționale, precum și a emoțiilor pozitive. Scala conține 39 de itemi și poate fi completată în 10-15 minute. Scala nu are limită de vârstă, totuși experiența clinică arată că majoritatea expresiilor emoționale sunt inaccesibile vârstei de 10-18 ani. Astfel a apărut nevoia unei scale care să fie adaptată pentru această vârstă.

Moberg (1984) analizând din punct de vedere al spiritualității viața emoțională, a ajuns la

concluzia că starea de bine spirituală este condiționată de: calitatea credinței (atitudini și gânduri adecvate), autosatisfacție, evlavie personală și trăirile emoționale subiective de a se simți bine. Moberg a construit un chestionar (Spiritual Well-Being Questionnaire), care să măsoare nivelul de stare de bine spirituală. Acest chestionar cuprinde 94 de itemi grupați în cinci categorii: credințe și atitudini, activități sociale, sentimente (feelings), identitate religioasă și caracteristici personale. Subscala de sentimente conține 8 perechi de emoții opuse, ușor înțelese chiar și de copii și adolescenți. Sarcina subiectului este de a alege una dintre perechi, descriind astfel cum se simte în prezent. Folosind cele 8 perechi de emoții, dar repartizate după principiul potrivit căruia, în același timp omul poate experimenta și emoții negative și emoții pozitive, s-a construit scala Profil Emoțional pentru Copii și Adolescenți.

Profilul Emoțional pentru Copii și Adolescenți este o scală cu 16 itemi, care măsoară atât emoții negative, cât și emoții pozitive. Itemii se pot grupa în 8 perechi de emoții antagoniste: plictisit – interesat, fără speranță – cu speranță, vinovat – fără vină, singuratic – acceptat, îngrijorat – cu încredere, deusolat – cu sens în viață, dezamăgit – satisfăcut, nemulțumit – mulțumit. Dintre cele 8 emoții negative, jumătate sunt emoții negative funcționale (plictisit, singuratic, îngrijorat, nemulțumit), iar cealaltă jumătate cuprinde emoții negative disfuncționale (fără speranță, vinovat, deusolat, dezamăgit). Scala permite calcularea unui scor global de distres emoțional, a unui scor de emoții negative și a unui scor de emoții pozitive. În urma procesului de retroversiune nu s-a propus modificări de conținut.

Calculând coeficientul α Cronbach pentru consistența internă (Tabelul 8.) se constată o foarte bună fidelitate a instrumentului (.997) și a subscalelor sale: emoții negative (.996) și emoții pozitive (.996).

Tabelul 8. Consistența internă PECA

	α Cronbach	m	σ	min.	max.	N
Profil emoțional	.997	37.731	10.239	16	80	435
Emoții negative	.996	16.042	5.267	8	40	435
Emoții pozitive	.996	27.197	5.327	8	40	435

Calculând coeficientul de corelație simplă Bravis-Pearson (r) pentru rezultatele obținute la două testări diferite, care au avut loc la un interval de 6 săptămâni ($N=129$), s-a constatat că există corelații puternice între cele două testări repetate pentru profilul emoțional global ($r=.617$, $p<.001$, $r^2=.38$), emoții negative ($r=.558$, $p<.001$, $r^2=.31$) și emoții pozitive ($r=.617$, $p<.001$, $r^2=.38$).

În urma analizei datelor de corelație simplă dintre scalele PECA, PDA, CASI și II se constată corelații semnificative. În acest sens dacă PECA indică un nivel ridicat de distres

emoțional, acest rezultat este susținut și de scala PDA ($r=.794$, $p<.001$). Dacă există un nivel ridicat de distres măsurat cu PECA, atunci ne putem aștepta să existe și un nivel ridicat de iraționalitate în domeniul cerințelor absolutiste pentru dreptate, măsurat prin CASI ($r=.183$, $p<.001$). Un nivel ridicat de emoții pozitive (PECA) corelează cu un nivel scăzut de iraționalitate la subscala de cerințe absolutiste pentru dreptate ($r=-.144$, $p<.002$). Un nivel ridicat de raționalitate (II) corelează negativ cu un nivel ridicat de distres emoțional măsurat cu PECA ($r=-.451$, $p<.001$). Subscalele de iraționalitate de la scala II corelează puternic cu distresul emoțional măsurat prin PECA (Tabel 9.).

Tabelul 9. Corelații între PECA și alte scale (N=435)

	r	p	r ²
PECA total – PDA total	.794	.001	.630
PECA emoții pozitive – PDA emoții pozitive	.630	.001	.396
PECA emoții negative – PDA emoții negative	.809	.001	.654
PECA total – CASI cerințe absolutiste pentru dreptate	.183	.001	.033
PECA total – II total	-.451	.001	.203
PECA total – II pedeapsă	-.185	.001	.034
PECA total – II planuri	-.299	.001	.089
PECA total – II pericol	-.292	.001	.085
PECA total – II evenimente	-.448	.001	.200
PECA total – II probleme	-.369	.001	.136

Calculând gradul de adecvare a eșantionului prin metoda Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) s-a obținut valoarea de .984, ceea ce indică faptul că eșantionul îndeplinește condiții foarte bune pentru aplicarea analizei factoriale. Totodată, se constată existența corelațiilor inter-itemi, având testul de sfericitate Barlett semnificativ ($\chi^2=20814.665$, $p<.001$), oferind astfel posibilitatea realizării analizei factoriale explorative. În urma analizei factoriale explorative se constată prezența unui singur factor (Eigen valoare – $F1=15.271$, 95.44%), ceea ce s-ar putea explica prin faptul că emoțiile negative și pozitive apar în perechi, cele pozitive fiind opusul celor negative.

S-au comparat rezultatele de la două grupe contrastante: primul având efectivul de 94 de adolescenți fără probleme severe în viața personală, iar al doilea grup având 35 de elevi care se confruntau cu situații dificile și neplăcute în viața lor (diagnosticul unei boli incurabile sau deces). Rezultatele obținute arată că există diferențe semnificative între cele două grupe, distresul emoțional global ($t(127)=-12.082$, $p<.001$, $m(94)=36.892$, $m(35)=56.666$) și nivelul emoțiilor negative ($t(127)=-10.843$, $p<.001$, $m(94)=16.914$, $m(35)=27.750$) fiind semnificativ mai mari la cei din grupa de suferință, iar nivelul emoțiilor pozitive ($t(127)=10.101$, $p<.001$, $m(94)=27.967$,

m(35)=19.194) fiind semnificativ mai redus (Tabelul 10.).

Tabelul 10. Comparații grupe contrastante PECA (N=129)

	t	p	m ₍₉₄₎	m ₍₃₅₎
Distres emoțional global	-12.082	.001	36.892	56.666
Emoții negative	-10.843	.001	16.914	27.750
Emoții pozitive	10.101	.001	27.967	19.194

Scala de Anxietate față de Moarte (DAXS – Death Anxiety Scale, Templer, 1970)

Anxietatea față de moarte s-a studiat încă din anii '70. Berman și Hays (1973) în urma unui studiu efectuat între 300 de studenți a constatat că nu există relație între credința în viața de după moarte și anxietatea față de moarte. Totuși rezultatele obținute arată că anxietatea față de moarte este semnificativ mai ridicată la femei decât la bărbați. Pierce și colaboratorii (2007) a obținut același rezultat în urma unui studiu realizat printre 375 de adolescenți, cu vârsta cuprinsă între 13-25 de ani. Anxietatea față de moarte era semnificativ mai ridicată la fete de cât la băieți și la cei cu religiozitate extrinsecă de cât la cei cu religiozitate intrinsecă. Astfel, o religiozitate personală se asociază cu un nivel mai scăzut de anxietate față de moarte.

Templer (1970) a construit o scală cu 15 itemi care măsoară nivelul de anxietate față de moarte (DAS – Death Anxiety Scale). Acceptarea sau respingerea afirmațiilor indică prezența sentimentului de neliniște, sau teamă față de moarte. Cu cât nivelul măsurat este mai ridicat, cu atât anxietatea față de moarte este mai accentuată. Calitățile psihometrice ale acestui instrument sunt bune, astfel fidelitatea scalei este susținută de următoarele rezultate: coeficientul de corelație test-retest (la 3 săptămâni distanță) este de .83, iar coeficientul Kuder-Richardson pentru stabilirea consistenței interne este de .76. Pentru stabilirea validării conceptuale s-au corelat rezultatele cu Scala de Frică de Moarte (FODS – Fear of Death Scale, Boyar, 1964) și trei subscale din MMPI (Manifest Anxiety Scale, Welsh Anxiety Scale și Welsh Anxiety Index). Rezultatele obținute arată o corelație puternică între scalele DAS și FODS (.74), dar asocieri slabe între subscalele testului MMPI (.39, .36, .18). Astfel, scala nu măsoară nivelul de anxietate în general.

Scala de Anxietate față de Moarte este un instrument psihologic cu 15 itemi care măsoară nivelul de anxietate față de moarte. Itemii descriu situații neplăcute care se asociază cu moartea, ca de exemplu: intervenția chirurgicală, atacul de cord, boala canceroasă și războiul. Pe lângă acești itemi situaționali, scala cuprinde diferite gânduri generale despre moarte, de exemplu trecerea rapidă a timpului. Atitudinea irațională față de aceste situații, care, în accepțiunea celor ce le experimentează sunt văzute ca fiind groaznice și asocierea evenimentelor neplăcute cu trăiri

emoționale negative disfuncționale, ca frică și spaimă, indică un nivel ridicat de anxietate față de moarte. Scala cuprinde și itemi pozitivi, care descriu acceptarea morții ca o dimensiune autentică a vieții umane. În urma procesului de retroversiune nu s-a propus modificări de conținut.

Calculând coeficientul α Cronbach pentru consistența internă (N=435), se constată o foarte bună fidelitate a instrumentului (.995). Calculând coeficientul de corelație simplă Bravis-Pearson (r) pentru rezultatele obținute la două testări diferite, care au avut loc la un interval de 6 săptămâni (N=129), s-a constatat că există corelații puternice între cele două testări la anxietatea față de moarte ($r=.687$, $p<.001$, $r^2=.47$).

În urma analizei datelor de corelație simplă dintre scalele DAXS, PECA, PDA, CASI și II se constată corelații semnificative. În acest sens, dacă DAXS indică un nivel ridicat de anxietate față de moarte, acest rezultat corelează cu un nivel ridicat obținut atât la scala PDA ($r=.312$, $p<.001$), cât și la scala PECA ($r=.160$, $p<.001$). Este de menționat faptul că nu există diferențe semnificative între anxietatea de moarte și emoțiile pozitive măsurate prin PECA ($r=-.031$, $p<.268$). Dacă există un nivel ridicat de anxietate față de moarte măsurat cu DAXS, atunci ne putem aștepta să existe și un nivel ridicat de iraționalitate în domeniul cerințelor absolutiste pentru dreptate, măsurat prin CASI ($r=.146$, $p<.002$). Un nivel ridicat de raționalitate (II) corelează negativ cu un nivel ridicat de anxietate față de moarte, măsurat prin DAXS ($r=-.358$, $p<.001$). Subscalele de iraționalitate de la scala II corelează puternic cu anxietatea față de moarte, măsurat prin DAXS (Tabelul 11.).

Tabelul 11. Corelații între DAXS și alte scale (N=435)

	r	p	r ²
DAXS – PDA total	.312	.001	.097
DAXS – PECA total	.160	.001	.025
DAXS – CASI cerințe absolutiste pentru dreptate	.146	.002	.021
DAXS – II total	-.368	.001	.135
DAXS – II pedeapsă	-.124	.006	.015
DAXS – II planuri	-.285	.001	.081
DAXS – II pericol	-.391	.001	.152
DAXS – II evenimente	-.323	.001	.104
DAXS – II probleme	-.220	.001	.048

Calculând gradul de adecvare a eșantionului prin metoda Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), s-a obținut valoarea de .982, ceea ce indică faptul că eșantionul îndeplinește condiții foarte bune pentru aplicarea analizei factoriale. Totodată, se constată existența corelațiilor inter-itemi, având testul de sfericitate Barlett semnificativ ($\chi^2=16434.894$, $p<.001$), oferind astfel posibilitatea realizării analizei factoriale exploratorie. În urma analizei factoriale exploratorie, se constată prezența unui singur factor (Eigen valoare – $F1=14.083$, 93.88%), ceea ce indică faptul că itemii cuprinși în această scală măsoară același lucru.

-au comparat rezultatele de la două grupe contrastante: primul, având efectivul de 94 de adolescenți fără probleme severe în viața personală, iar al doilea grup având 35 de elevi care se confruntau cu situații dificile și neplăcute în viața lor (diagnosticul unei boli incurabile sau deces). Rezultatele arată că există diferențe semnificative între cele două grupe; astfel, nivelul de anxietate față de moarte este semnificativ mai mare la cei din grupa de suferință ($t(127)=-8.529$, $p<.001$, $m(94)=41.569$, $m(35)=56.666$).

Scala de Acceptare a Morții (DACS – Death Acceptance Scale, Ray și Najman, 1974)

Urmărind comportamentul afectiv al bolnavului din momentul conștientizării bolii incurabile până în clipa morții, Kubler-Ross (1970) a identificat cinci etape pe care le parcurg pacienții și familiile lor: negarea situației neplăcute (asta nu se poate întâmpla cu mine sau cu o persoană importantă mie), mânie față de mediu, soartă sau Dumnezeu (de ce s-a întâmplat cu mine sau cu persoana dragă), negocierea situației (dacă urmez tratamentul sau dacă mă voi ruga lui Dumnezeu sau dacă voi fi mai bun, atunci voi putea evita moartea), depresia (nu mai am nici o speranță) și acceptarea (cum va fi, va fi cel mai bine). Harding și colaboratorii (2005) studiind relația dintre religiozitate (credița în Dumnezeu și în viața de după moarte), anxietate față de moarte și acceptarea morții, au ajuns la următoarele concluzii: există corelație negativă între religiozitate și anxietatea față de moarte și corelație pozitivă între religiozitate și acceptarea morții.

Ray și Najman (1974) au dezvoltat o scală cu 7 itemi, care măsoară nivelul de acceptare a morții (Death Acceptance Scale). Cu cât un individ este mai de acord cu afirmațiile scale cu atât crește nivelul de acceptare a morții. Scala are caracteristici psihometrice bune. Fidelitate: α Cronbach=.70. Validitate: Scala de acceptare a morții prezintă corelații negative cu două scale de anxietate față de moarte, una construită de Templer (1970), iar cealaltă alcătuită de Sarnoff și Corvin (1959, apud Ray și Najman).

Scala de Acceptare a Morții este un instrument psihologic cu 7 itemi, care măsoară gradul de acceptabilitate a morții. O parte din itemi (2, 3, 6, 7) prezintă o atitudine sănătoasă față de moarte, fiind grupați în subscala de „moarte fără teamă”. Ceilalți itemi (1, 4, 5) descriu o atitudine mai amuzantă față de moarte, astfel în această opinie „moartea este interesantă”. Scala permite calcularea unui scor global de acceptare a morții și a unor scoruri pentru fiecare subscală în parte.

Calculând coeficientul α Cronbach pentru consistența internă ($N=435$), se constată o bună fidelitate a instrumentului (.720). Calculând coeficientul de corelație simplă Bravis-Pearson (r) pentru rezultatele obținute la două testări diferite, care au avut loc la un interval de 6 săptămâni ($N=129$), s-a constatat că există corelații puternice între cele două testări la acceptarea morții ($r=.598$, $p<.001$, $r^2=.35$).

Tabelul 12. Corelații între DAcS și alte scale (N=435)

	r	p	r ²
DAcS – PDA total	.042	.200	
DAcS – PECA total	-.029	.280	
DAcS – DAcS	-.445	.001	.198
DAcS – CASI cerințe absolutiste pentru dreptate	.015	.380	
DAcS – II total	.112	.009	.012
DAcS – II pedeapsă	.067	.090	
DAcS – II planuri	-.033	.250	
DAcS – II pericol	.114	.009	.012
DAcS – II evenimente	.083	.048	.006
DAcS – II probleme	.036	.235	

În urma analizei datelor de corelație simplă dintre scalele PECA, PDA, DAcS, CASI și II, se constată unele corelații semnificative. În acest sens un nivel ridicat de anxietate față de moarte corelează cu un nivel scăzut de acceptare a morții ($r=-.445$, $p<.001$). Scala de acceptare a morții nu prezintă corelații semnificative cu scalele PECA ($r=-.029$, $p<.280$), PDA ($r=.042$, $p<.200$) și CASI ($r=.015$, $p<.380$). Un nivel ridicat de raționalitate (II) corelează pozitiv cu un nivel ridicat de acceptare a morții ($r=.112$, $p<.009$). Unele subscale de iraționalitate de la scala II corelează invers cu acceptarea morții (Tabelul 12.).

Calculând gradul de adecvare a eșantionului prin metoda Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) s-a obținut valoarea de .761, ceea ce indică faptul că eșantionul îndeplinește condiții foarte bune pentru aplicarea analizei factoriale. Totodată, se constată existența corelațiilor inter-itemi, având testul de sfericitate Barlett semnificativ ($\chi^2=574.862$, $p<.001$), oferind astfel posibilitatea realizării analizei factoriale exploratorii. În urma analizei factoriale exploratorii se constată prezența a doi factori (Eigen valoare – $F1=2.665$, 38.07%, $F2=1.220$, 17.42%). După rotația direct oblimin la delta egal zero se observă o influență mai puternică a primului factor ($F1=2.462$, 32.64%, $F2=1.791$, 22.85%). Corelația dintre cei doi factori este semnificativă ($r=.345$, $p<.001$), astfel în cazul în care crește nivelul unuia dintre factori, va crește și nivelul celuilalt. Primul factor conține itemii: 1, 4, 5 și descrie ideea că moartea este interesantă. Al doilea factor conține itemii: 2, 3, 6, 7 și subliniază considerentul potrivit căruia nu sunt motive pentru care să ne temem de moarte.

S-au comparat rezultatele de la două grupe contrastante: prima având efectivul de 94 de adolescenți fără probleme severe în viața lor personală, iar a doua grupă având 35 de elevi care se confruntau cu situații dificile și neplăcute în viața lor (diagnosticul unei boli incurabile sau deces). Rezultatele obținute arată că există diferențe semnificative între cele două grupe, astfel nivelul de acceptare a morții este semnificativ mai ridicat la cei din grupa fără suferință, de cât la cei din grupa caracterizată de suferință ($t(127)=7.827$, $p<.001$, $m(94)=21.129$, $m(35)=14.277$).

Profilul Imaginii lui Dumnezeu (PID)

Studiul întreprins de Clay (1996) subliniază ideea că persoanele cu o imagine pozitivă despre Dumnezeu sunt mai suportivi față de cei din jur și experimentează un nivel mai scăzut de stres decât cei care au o imagine negativă despre Dumnezeu. În aceeași ordine de idei, Greenway și colaboratorii (2003) au constatat că persoanele care au o imagine negativă despre Dumnezeu, se caracterizează printr-un nivel mai ridicat de iritabilitate și neîncredere față de cei cu o imagine pozitivă despre Dumnezeu, dar și printr-un nivel scăzut de autocompetență și autosatisfacție.

Benson și Spilka (1973) au construit o scală a imaginii lui Dumnezeu (Loving and Controlling God Scales) cu 10 itemi perechi care conțin în total 20 de trăsături ale lui Dumnezeu, atât pozitive cât și negative. Alegerea uneia dintre perechile de atribute duce automat la respingerea celeilalte. Deoarece neacceptarea unei trăsături pozitive nu presupune și acceptarea perechii sale negative, astfel s-a construit o scală de imagine a lui Dumnezeu, în care atributele negative sunt prezente cu cele pozitive în așa măsură, încât individul poate indica pentru fiecare item în parte acordul sau dezacordul, cât de mult în opinia sa, trăsătura respectivă aparține sau nu lui Dumnezeu.

Profilul Imaginii lui Dumnezeu este o scală cu 20 de itemi, care descriu câteva atribute ale lui Dumnezeu în relația sa cu oamenii. Itemii formează 10 perechi antagoniste astfel: limitează – eliberează, urăște – iubește, rigid – flexibil, condamnă – iartă, dezaprobă – aprobă, controlează – nu controlează, respinge – acceptă, exigent – indulgent, sever – permisiv, neiertător – salvează. Scala permite calcularea unui scor global care să descrie profilul imaginii lui Dumnezeu, totodată există posibilitatea de a obține un scor pentru subscala de imagine negativă despre Dumnezeu, dar și un scor pentru imaginea pozitivă a lui Dumnezeu.

Calculând coeficientul α Cronbach pentru consistența internă (Tabelul 13.) se constată o foarte bună fidelitate a instrumentului (.999) și a subscalelor sale: imagine negativă (.998) și imagine pozitivă (.999).

Tabelul 13. Consistența internă PID

	α Cronbach	m	σ	min.	max.	N
Imaginea lui Dumnezeu	.999	50.119	5.337	20	60	435
Imagine negativă	.998	15.825	3.431	10	30	435
Imagine pozitivă	.999	26.000	2.543	10	30	435

Calculând coeficientul de corelație simplă Bravais-Pearson (r) pentru rezultatele obținute la două testări diferite care au avut loc la un interval de 6 săptămâni ($N=129$), s-a constatat că există corelații puternice între cele două testări la: profilul imaginii globale a lui Dumnezeu ($r=.509$, $p<.001$, $r^2=.25$), imagine negativă a lui Dumnezeu ($r=.618$, $p<.001$, $r^2=.38$) și imagine pozitivă a lui Dumnezeu ($r=.556$, $p<.001$, $r^2=.30$).

Tabelul 14. Corelații între PID și alte scale (N=435)

	r	p	r ²
PID total – PDA total	-.196	.001	.038
PID total – PECA total	-.213	.001	.045
PID total – DAXS	-.037	.230	
PID total – DACS	.174	.001	.030
PID total – CASI cerințe absolutiste pentru dreptate	-.024	.310	
PID total – II total	-.039	.218	
PID total – II pedeapsă	-.087	.040	.007
PID total – II planuri	-.057	.870	
PID total – II pericol	.131	.004	.017
PID total – II evenimente	-.002	.998	
PID total – II probleme	-.073	.070	

În urma analizei datelor de corelație simplă dintre scalele PECA, PDA, DAXS, DACS, CASI și II, se constată câteva corelații semnificative. Imaginea globală a lui Dumnezeu se află într-o corelație negativă atât cu nivelul de distres măsurat prin PDA ($r=-.196$, $p<.001$), cât și prin PECA ($r=-.213$, $p<.001$). O imagine pozitivă despre Dumnezeu corelează cu un nivel ridicat de emoții pozitive, iar o imagine negativă despre Dumnezeu corelează cu un nivel ridicat de emoții negative. O imagine pozitivă despre Dumnezeu corelează negativ cu anxietatea față de moarte ($r=-.109$, $p<.015$), dar corelează pozitiv cu acceptarea morții ($r=.115$, $p<.010$). O imagine negativă despre Dumnezeu corelează negativ cu nivelul de raționalitate măsurat prin scala II ($r=-.186$, $p<.001$) (Tabelul 14.).

Calculând gradul de adecvare a eșantionului prin metoda Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), s-a obținut valoarea de .985, ceea ce indică faptul că eșantionul îndeplinește condiții foarte bune pentru aplicarea analizei factoriale. Totodată, se constată existența corelațiilor inter-itemi, având testul de sfericitate Barlett semnificativ ($\chi^2=36244.814$, $p<.001$), oferind astfel posibilitatea realizării analizei factoriale exploratorii. În urma analizei factoriale exploratorii, se constată prezența unui singur factor (Eigen valoare – $F1=19.628$, 98.14%), ceea ce se poate explica prin faptul că atributele negative și cele pozitive apar în perechi, astfel cele pozitive fiind opusul celor negative.

S-au comparat rezultatele de la două grupuri contrastante: primul având efectivul de 94 de adolescenți, fără probleme severe în viața personală, iar al doilea grup având 35 de elevi care se confruntau cu situații dificile și neplăcute în viața lor (diagnosticul unei boli incurabile sau deces). Rezultatele obținute arată că există diferențe semnificative între cele două grupe, imaginea globală a lui Dumnezeu ($t(127)=5.491$, $p<.001$, $m(94)=49.741$, $m(35)=42.750$) și imaginea pozitivă a lui Dumnezeu ($t(127)=3.910$, $p<.001$, $m(94)=25.892$, $m(35)=23.388$) fiind semnificativ mai bune la cei din grupa fără suferință, iar imaginea negativă a lui Dumnezeu ($t(127)=-5.827$, $p<.001$, $m(94)=15.946$, $m(35)=20.083$) fiind semnificativ mai redusă de cât la cei din grupa de suferință.

2.3. Eficiența educației religioase rațional-emotive și comportamentale

Indicatorii abordați în cercetarea de față sunt atitudinea față de moarte și față de suferință. Cercetarea a fost construită din două studii: pe de o parte, eficiența ERREC în reducerea anxietății față de moarte și față de suferință în activitatea de grup (studiu cantitativ), iar pe de altă parte, evidențierea eficienței ERREC în abordarea individuală în situație de doliu (studiu de caz).

Ipoteze de cercetare pentru studiu cantitativ

1 În faza de pretest cele două grupe (experimental și de control) sunt omogene, ne existând diferențe semnificative între nivelul de distres emoțional, anxietate față de moarte, acceptarea morții, imaginea lui Dumnezeu și gândurile de intoleranță față de nedreptate, pericol, lipsa soluțiilor la probleme, evenimentele din trecut și nerealizarea planurilor.

2. Există diferențe semnificative în faza de posttest între grupul experimental și cel de control. Datorită intervenției ERREC se constată un nivel mai scăzut de distres emoțional, de anxietate și de intoleranță la adolescenții din grupul experimental, și totodată un nivel mai ridicat de acceptare a ideii de moarte și o imagine mai bună al lui Dumnezeu.

3. Există diferențe semnificative între cele două etape de testare (pre și post) la grupul experimental datorită intervenției ERREC, astfel scade nivelul de distres emoțional, al anxietății față de moarte și a intoleranței în situații de suferință, totodată crește acceptarea ideii de moarte și se îmbunătățește imaginea lui Dumnezeu.

4. În cazul grupului de control nu se înregistrează diferențe semnificative între cele două faze de testare (pre și post).

VI – ERREC (1=grup experimental, 2=grup de control)

VD – nivelul de distres (scorurile obținute la chestionarul PECA)

– nivelul de anxietate față de moarte (punctajul de la DAXS)

– nivelul de acceptare a morții (scorurile obținute la chestionarul DAcS)

– imaginea lui Dumnezeu (punctajul de la PID)

– nivelul de intoleranță față de nedreptate (scorurile de la CASI)

– nivelul cerințelor absolutiste pentru pedepsirea faptelor negative (punctajul de la chestionarul II)

– nivelul cerințelor absolutiste pentru realizarea planurilor (II)

– nivelul de intoleranță față de situațiile periculoase (II)

– nivelul de intoleranță a evenimentelor neplăcute din trecut (II)

– nivelul de intoleranță a lipsei soluționării problemelor (II)

Design: factorial mixt.

Întrebări de cercetare pentru studiu calitativ

1. ERREC este eficient în consilierea individuală a copiilor care experimentează pierderea unei persoane dragi prin reducerea cognițiilor iraționale, a distresului emoțional și a anxietății față de moarte?
2. ERREC duce la creșterea cognițiilor raționale de acceptare a situației neplăcute (deces) și la îmbunătățirea imaginii lui Dumnezeu?

Prevenție – studiu cantitativ

În studiu au fost implicați 129 de elevi ai Liceului Teologic Baptist Emanuel Oradea din clasele VIII-X, cu vârsta cuprinsă între 14-17 ani. Lotul a fost format din 69 de băieți și 60 de fete, dintre care 40 de elevi din clasele a VIII-a, 45 de elevi din clasele a IX-a și 44 de elevi din clasele a X-a. Grupul experimental era compus din 68 de elevi (36 băieți, 32 fete) iar grupul de control din 61 de elevi (33 băieți, 28 fete).

Toți participanții au completat scalele: Profilul Emoțional pentru Copii și Adolescenți (PECA), Scala de Anxietate față de Moarte (DAXS), Scala de Acceptare a Morții (DACs), Profilul Imaginii lui Dumnezeu (PID), Scala de Iraționalitate pentru Copii și Adolescenți (CASI) și Inventarul Ideilor (II), atât în faza de pretest, cât și în faza de posttest. Grupul experimental a parcurs programul de educație religioasă rațional-emoțională și comportamentală și totuși am nădejde. Grupul de control nu a urmat nici un program de intervenție.

Programul de educație religioasă rațional-emoțională și comportamentală și totuși am nădejde s-a desfășurat pe o perioadă de cinci săptămâni cu o oră pe săptămână. La prima întâlnire obiectivul urmărit a fost conștientizarea participanților de faptul că nu evenimentele determină stările emoționale, ci atitudinea față de acele evenimente. În acest sens s-a delimitat tipurile de evenimente (plăcute – neplăcute și așteptate – neașteptate), stabilindu-se astfel că emoțiile cele mai neplăcute apar atunci când experimentăm evenimente neplăcute și neașteptate. Așadar, intensitatea emoțiilor neplăcute este mai scăzută în situația în care un eveniment neplăcut este așteptat față de cazul în care evenimentul este neplăcut și neașteptat. Analizând relatarea biblică referitoare la Iov, care a experimentat un șir de evenimente neplăcute și neașteptate (cutremur, decesul copiilor, boală, nedreptate, etc.), se constată o abordare diferențiată în ceea ce privește atitudinea lui Iov și a soției acestuia. În timp ce soția lui Iov a avut o atitudine intolerantă și de neacceptare a situației, la polul opus se situează Iov, care a ales să accepte evenimentele neplăcute pe care nu le putea evita, dar nici schimba.

Leția a doua a avut drept scop clasificarea emoțiilor. Într-o primă fază s-a stabilit categoria emoțiilor pozitive (plăcute) și a celor negative (neplăcute) și modul în care acestea pot fi

funcționale (constructive) și disfuncționale (distructive). În acest sens, anxietatea și neliniștea, spre exemplu, sunt emoții negative; anxietatea face parte din categoria emoțiilor negative disfuncționale, deoarece determină un blocaj în confruntarea situațiilor neplăcute, în timp ce neliniștea este o emoție negativă funcțională, dat fiind faptul că aceasta mobilizează în confruntarea situațiilor neplăcute, ființa umană devenind astfel prudentă, vigilentă și precaută. Pe de altă parte bucuria și extazul sunt emoții pozitive, dintre care bucuria este o emoție pozitivă funcțională, în timp ce extazul este o emoție pozitivă disfuncțională, deoarece implică suspendarea temporală a controlului conștient.

În cadrul celei de a treia ședință, al cărei obiectiv principal era conștientizarea faptului că modul în care gândim ne influențează starea emoțională, s-a subliniat ideea că emoțiile pe care le experimentăm își găsesc fundamentul în modul de gândire. În prima parte s-a arătat că însăși Dumnezeu experimentează diferite tipuri de emoții. În continuare s-a evidențiat faptul că cerințele absolutiste față de Dumnezeu, ca de exemplu „Dumnezeu trebuia să mă protejeze de ...” determină furie, nervozitate, depresie, care sunt emoții negative disfuncționale, în situația în care cerința absolutistă nu se împlinște. În ultima parte a ședinței s-a demonstrat că o gândire flexibilă de tip „aș prefera, mi-ar place” contribuie la confruntarea situației neplăcute, determinând apariția emoțiilor funcționale.

A patra întâlnire a fost o prelungire a ședinței precedente, în sensul că a urmărit același obiectiv, și anume: modul de gândire influențează calitatea emoțiilor. Astfel, lecția s-a axat pe modificarea gândurilor de intoleranță în situații neplăcute. Analizând diferitele circumstanțe neplăcute din viața familială și școlară a adolescenților, s-a urmărit nivelul de intoleranță față de aceste aspecte. Pe toată durata lecției se sublinia tot mai evident ideea că o situație dificilă și neplăcută nu este și insuportabilă.

În cadrul lecției finale s-a propus înțelegerea mecanismului de catastrofare, arătându-se că finalitatea catastrofării este pierderea speranței. Astfel cel mai bun antidot împotriva catastrofării este speranța. Analizând circumstanțele limită prin care Iov a trecut, s-a reliefat abordarea pozitivă a omului în necaz, în sensul că Iov aduce în discuție imaginea trunchiului căruia i s-au tăiat ramurile, adică speranța vieții împlinite, care totuși renaște sub ploaia binefăcătoare. La fel omul poate relua de la capăt, având o nouă șansă de a reface viața, indiferent de natura evenimentelor prin care trece. Astfel, speranța derivă dintr-o abordare pozitivă, noncatastrofală.

S-a urmărit impactul educației religioase rațional-emotive și comportamentale (ERREC) la adolescenți în domeniul emoțional. În cazul în care datele colectate au prezentat o distribuție gaussiană, s-a utilizat testul t eșantioane independente pentru compararea datelor, iar în cazul distribuțiilor anormale s-a utilizat testul U (Mann-Whitney). Rezultatele obținute în urma

comparațiilor indică omogenitatea grupelor, deoarece nu s-a constatat diferențe semnificative între grupe în faza de pretest (Tabelul 15.a. și 15.b.). De menționat este faptul că în grupa adolescenților media rezultatelor obținute la DAXS indică un nivel mediu de anxietate față de moarte ($m_e=44.57$, $\sigma_e=11.42$, $m_c=47.29$, $\sigma_c=11.09$), iar media scalei PECA prezintă un nivel ridicat de distres emoțional ($m_e=41.50$, $\sigma_e=12.80$, $m_c=43.42$, $\sigma_c=11.45$).

Tabelul 15.a. Comparații între grupe în faza de pretest, testul t (N=129)

Scala	t	p	m_e	σ_e	m_c	σ_c
DAXS	-1.369	.173	44.57	11.42	47.29	11.09
PECA ₊	.139	.890	25.58	6.38	25.44	5.39

(t – testul t independent)

Tabelul 15.b. Comparații între grupe în faza de pretest, testul U (N=129)

Scala	z	p	m_e	σ_e	m_c	σ_c
PECA _T	-1.42	.153	41.50	12.80	43.42	11.45
PECA ₋	-1.51	.131	19.19	7.14	20.77	6.87

(z – testul U Mann-Whitney)

Datele obținute în urma comparațiilor în faza de posttest (Tabelul 16.a. și 16.b.) indică diferențe semnificative între cele două grupe la următoarele variabile dependente: DAXS ($t=-5.565$, $p<.001$), PECA_T ($t=-5.690$, $p<.001$) și PECA₋ ($t=-5.227$, $p<.001$). Se constată o reducere semnificativă a nivelului de anxietate față de moarte, a nivelului de distres și a nivelului de emoții negative la cei din grupul experimental. Dar nu se constată diferențe în domeniul emoțiilor pozitive ($z=-.15$, $p<.876$).

Tabelul 16.a. Comparații între grupe în faza de posttest, testul t (N=129)

Scala	t	p	m_e	σ_e	m_c	σ_c
DAXS	-5.565	.001	33.92	11.82	45.32	11.38
PECA _T	-5.690	.001	31.94	8.08	41.57	11.04
PECA ₋	-5.227	.001	14.23	4.08	19.16	6.47

(t – testul t independent)

Tabelul 16.b. Comparații între grupe în faza de posttest, testul U (N=129)

Scala	z	p	m_e	σ_e	m_c	σ_c
PECA ₊	-.15	.876	31.95	8.38	32.68	9.49

(z – testul U Mann-Whitney)

Pentru compararea rezultatelor la grupul experimental în faza de pretest și posttest s-a utilizat testul t eșantioane perechi dacă distribuția era normală, iar în cazul distribuțiilor anormale s-a folosit testul Wilcoxon. Comparând rezultatele pre-posttest la grupul experimental (Tabelul 17.a. și 17.b), se constată o îmbunătățire pe toate planurile; astfel, a crescut nivelul emoțiilor pozitive ($m_{pre}=25.58$, $\sigma_{pre}=6.38$, $m_{post}=31.95$, $\sigma_{post}=8.38$) și a scăzut nivelul anxietății față de moarte ($m_{pre}=44.57$, $\sigma_{pre}=11.42$, $m_{post}=33.92$, $\sigma_{post}=11.82$), a distresului emoțional ($m_{pre}=41.50$, $\sigma_{pre}=12.80$, $m_{post}=31.94$, $\sigma_{post}=8.08$) și a emoțiilor negative ($m_{pre}=19.19$, $\sigma_{pre}=7.14$, $m_{post}=14.23$, $\sigma_{post}=4.08$). De menționat este faptul că anxietatea față de moarte a scăzut de la nivelul mediu la cel de scăzut, iar nivelul de distres emoțional de la nivelul ridicat la cel de scăzut. Impactul pozitiv al programului ERREC este subliniat și de mărimea efectului, care în cazul reducerii anxietății era puternică ($d=.76$), iar în cazul reducerii distresului emoțional era medie ($d=.69$).

Tabelul 17.a. Comparații pre-posttest la grupul experimental, testul t (N=68)

Scala	t	p	d	m_{pre}	σ_{pre}	Nivel	m_{post}	σ_{post}	Nivel
DAxS	4.651	.001	.76	44.57	11.42	mediu	33.92	11.82	scăzut

(t – testul t perechi)

Tabelul 17.b. Comparații pre-posttest la grupul experimental, testul Wilcoxon (N=68)

Scala	z	p	d	m_{pre}	σ_{pre}	Nivel	m_{post}	σ_{post}	Nivel
PECA _T	-3.94	.001	.69	41.50	12.80	ridicat	31.94	8.08	scăzut
PECA ₊	-3.61	.001		25.58	6.38		31.95	8.38	
PECA ₋	-3.78	.001		19.19	7.14		14.23	4.08	

(z – testul Wilcoxon)

Rezultatele obținute în urma comparațiilor pre-posttest indică și la grupul de control diferențe semnificative din punct de vedere statistic (Tabelul 18.a. și 18.b.). Dar dacă se analizează datele din punct de vedere clinic, se constată că îmbunătățirile constatate nu sunt semnificative, deoarece nivelul anxietății față de moarte rămâne tot la nivelul mediu, iar distresul emoțional nu scade sub nivelul ridicat. Deci din punct de vedere clinic nu se constată îmbunătățire.

Tabelul 18.a. Comparații pre-posttest la grupul de control, testul t (N=61)

Scala	t	p	m_{pre}	σ_{pre}	Nivel	m_{post}	σ_{post}	Nivel
DAxS	2.015	.048	47.29	11.09	mediu	45.32	11.38	mediu

(t – testul t perechi)

Tabelul 18.b. Comparații pre-posttest la grupul de control, testul Wilcoxon (N=61)

Scala	z	p	m _{pre}	σ _{pre}	Nivel	m _{post}	σ _{post}	Nivel
PECA _T	-2.26	.023	43.42	11.45	ridicat	41.57	11.04	ridicat
PECA ₊	-3.56	.001	25.44	5.39		32.68	9.49	
PECA ₋	-3.11	.002	20.77	6.87		19.16	6.47	

(z – testul Wilcoxon)

Analizând datele obținute de pe urma scalelor din domeniul cognițiilor, se constată că nu există diferențe semnificative între cele două grupe (experimental, de control) în faza de pretest (Tabelul 19.a. și 19.b.). Pentru realizarea comparațiilor, în cazul distribuțiilor normale s-a utilizat testul t eșantioane independente, iar pentru distribuțiile anormale s-a folosit testul U (Mann-Whitney). De menționat este faptul că nivelul de acceptare a morții este medie, ca și nivelul imaginii negative a lui Dumnezeu, în timp ce, imaginea globală și cea pozitivă a lui Dumnezeu sunt la un nivel scăzut.

Tabelul 19.a. Comparații între grupe în faza de pretest, testul t (N=129)

Scala	t	p	m _e	σ _e	m _c	σ _c
DAcS	.235	.814	19.32	5.17	19.09	5.69
CASI-cad	.201	.841	22.29	3.49	22.16	3.87

(t – testul t independent)

Tabelul 19.b. Comparații între grupe în faza de pretest, testul U (N=129)

Scala	z	p	m _e	σ _e	m _c	σ _c
PID _T	-.61	.540	47.67	7.24	48.39	6.03
PID ₊	-.10	.920	25.17	3.61	25.21	3.26
PID ₋	-.68	.491	17.29	4.21	16.93	3.89
II ₆	-.75	.448	27.88	7.98	26.80	7.11
II-ped	-.72	.470	5.00	1.66	4.72	1.37
II-pl	-1.05	.294	5.57	1.74	5.24	1.71
II=per	-.12	.901	6.26	2.21	6.21	2.15
II-ev	-.58	.562	5.85	2.01	5.65	2.06
II-pr	-1.23	.448	5.36	1.99	4.86	1.54

(z – testul U Mann-Whitney)

Rezultatele comparațiilor dintre cele două grupe în faza de posttest (Tabelul 20.a. și 20.b.) arată diferențe semnificative la următoarele variabile dependente: DAcS (t=4.508, p<.001), PIDT (t=5.400, p<.001), PID+ (t=5.183, p<.001), PID- (t=-4.181, p<.001), II₆ (t=2.590, p<.011), II-ped (z=-2.25, p<.024), II-ev (z=-2.55, p<.011) și II-pr (z=-2.84, p<.004). Astfel, se constată un nivel mai ridicat al acceptării morții (m_e=23.32, σ_e=5.43, m_c=18.93, σ_c=5.61), al imaginii globale (m_e=52.35, σ_e=5.19, m_c=47.50, σ_c=4.96) și al imaginii pozitive (m_e=27.48, σ_e=2.04, m_c=25.45,

$\sigma_c=2.39$) a lui Dumnezeu, al noncatastrofării ($m_e=6.39$, $\sigma_e=1.64$, $m_c=5.57$, $\sigma_c=1.71$), al raționalității ($m_e=29.64$, $\sigma_e=5.65$, $m_c=26.86$, $\sigma_c=6.51$) și al preferințelor pentru soluții la probleme ($m_e=5.92$, $\sigma_e=1.61$, $m_c=5.08$, $\sigma_c=1.50$) la cei din grupul experimental.

Tabelul 20.a. Comparații între grupe în faza de posttest, testul t (N=129)

Scala	t	p	m_e	σ_e	m_c	σ_c
DAcS	4.508	.001	23.32	5.43	18.93	5.61
PID _T	5.400	.001	52.35	5.19	47.50	4.96
PID ₊	5.183	.001	27.48	2.04	25.45	2.39
PID ₋	-4.181	.001	15.13	3.66	17.78	3.52
CASI-cad	-1.708	.090	20.11	3.55	21.24	3.94
II ₆	2.590	.011	29.64	5.65	26.86	6.51

(t – testul t independent)

Tabelul 20.b. Comparații între grupe în faza de posttest, testul U (N=129)

Scala	z	p	m_e	σ_e	m_c	σ_c
II-ped	-2.25	.024	5.26	1.39	4.75	1.24
II-pl	-1.57	.115	5.70	1.66	5.22	1.64
II=per	-.06	.952	6.35	1.79	6.29	2.00
II-ev	-2.55	.011	6.39	1.64	5.57	1.71
II-pr	-2.84	.004	5.92	1.61	5.08	1.50

(z – testul U Mann-Whitney)

Pentru compararea grupelor în faza de pretest și posttest s-a utilizat testul t eşantioane perechi dacă distribuția era normală, iar în cazul distribuțiilor anormale s-a folosit testul Wilcoxon. Comparând rezultatele pre-posttest la grupul experimental (Tabelul 21.a. și 21.b.), se constată o îmbunătățire pe unele domenii; astfel, a crescut nivelul de acceptare a morții ($m_{pre}=19.32$, $\sigma_{pre}=5.17$, $m_{post}=23.32$, $\sigma_{post}=5.43$), imaginea globală ($m_{pre}=47.67$, $\sigma_{pre}=7.24$, $m_{post}=52.35$, $\sigma_{post}=5.19$) și pozitivă a lui Dumnezeu ($m_{pre}=25.17$, $\sigma_{pre}=3.61$, $m_{post}=27.48$, $\sigma_{post}=2.04$), noncatastrofarea ($m_{pre}=5.85$, $\sigma_{pre}=2.01$, $m_{post}=6.39$, $\sigma_{post}=1.64$) și preferințele pentru soluții în caz de probleme ($m_{pre}=5.36$, $\sigma_{pre}=1.99$, $m_{post}=5.92$, $\sigma_{post}=1.61$); și a scăzut nivelul cerințelor absolutiste pentru dreptate ($m_{pre}=22.29$, $\sigma_{pre}=3.49$, $m_{post}=20.11$, $\sigma_{post}=3.55$). De menționat este faptul că acceptarea morții a crescut de la nivelul mediu la nivelul ridicat, iar nivelul scăzut al imaginii globale și pozitive a lui Dumnezeu a crescut la nivel mediu. Impactul pozitiv al programului ERREC este subliniat de mărimea efectului atât în cazul reducerii cerințelor absolutiste pentru dreptate ($d=.68$), cât și în cazul îmbunătățirii acceptării morții ($d=.70$) și a imaginii lui Dumnezeu ($d=.64$).

Tabelul 21.a. Comparații pre-posttest la grupul experimental, testul t (N=68)

Scala	t	p	d	m _{pre}	σ _{pre}	Nivel	m _{post}	σ _{post}	Nivel
DAcS	-4.135	.001	.70	19.32	5.17	mediu	23.32	5.43	ridicat
CASI-cad	3.924	.001	.68	22.29	3.49		20.11	3.55	

(t – testul t perechi)

Tabelul 21.b. Comparații pre-posttest la grupul experimental, testul Wilcoxon (N=68)

Scala	z	p	d	m _{pre}	σ _{pre}	Nivel	m _{post}	σ _{post}	Nivel
PID _T	-3.54	.001	.64	47.67	7.24	scăzut	52.35	5.19	mediu
PID ₊	-4.70	.001		25.17	3.61	scăzut	27.48	2.04	mediu
PID ₋	-2.31	.020		17.29	4.21	mediu	15.13	3.66	mediu
II ₆	-2.26	.023		27.88	7.98		29.64	5.65	
II-ped	-1.36	.173		5.00	1.66		5.26	1.39	
II-pl	-.74	.455		5.57	1.74		5.70	1.66	
II=per	-.46	.643		6.26	2.21		6.35	1.79	
II-ev	-2.90	.004	.57	5.85	2.01		6.39	1.64	
II-pr	-2.86	.004	.55	5.36	1.99		5.92	1.61	

(z – testul Wilcoxon)

Rezultatele obținute în urma comparațiilor pre-posttest indică diferențe semnificative la grupul de control la variabilele dependente: cerințe absolutiste pentru dreptate și imaginea negativă a lui Dumnezeu (Tabelul 22.a. și 22.b.). Dar îmbunătățirile constatate nu sunt relevante din punct de vedere clinic.

Tabelul 22.a. Comparații pre-posttest la grupul de control, testul t (N=61)

Scala	t	p	m _{pre}	σ _{pre}	Nivel	m _{post}	σ _{post}	Nivel
DAcS	.337	.737	19.09	5.69	mediu	18.93	5.61	mediu
CASI-cad	2.380	.021	22.16	3.87		21.24	3.94	

(t – testul t perechi)

Tabelul 22.b. Comparații pre-posttest la grupul de control, testul Wilcoxon (N=61)

Scala	z	p	m _{pre}	σ _{pre}	Nivel	m _{post}	σ _{post}	Nivel
PID _T	-1.82	.067	48.39	6.03	scăzut	47.50	4.96	scăzut
PID ₊	-.50	.617	25.21	3.26	scăzut	25.45	2.39	scăzut
PID ₋	-2.19	.028	16.93	3.89	mediu	17.78	3.52	mediu
II ₆	-.20	.834	26.80	7.11		26.86	6.51	
II-ped	-.48	.631	4.72	1.37		4.75	1.24	
II-pl	-.13	.895	5.24	1.71		5.22	1.64	
II=per	-.37	.711	6.21	2.15		6.29	2.00	
II-ev	-.48	.630	5.65	2.06		5.57	1.71	
II-pr	-1.39	.163	4.86	1.54		5.08	1.50	

(z – testul Wilcoxon)

Intervenție – studiu de caz

Folosind studiul de caz, ca o strategie specifică cercetării clinice științifice (David, 2006a), se va exemplifica modul în care, conceptualizarea clinică de tip cognitiv-comportamentală și metodele specifice educației religioase rațional-emotive și comportamentale sunt eficiente în consilierea individuală. Cazul descris prezintă drumul anevoios al unui copil de 10 ani de la starea de frică față de moarte până la acceptarea decesului bunicului matern.

Vasile are 10 ani, este elev în clasa a IV-a, având rezultate școlare bune. Locuiește cu părinții lui într-un apartament, fiind singurul lor copil. Petrece mai mult timp cu tata, deoarece la vârsta de 42 de ani tata este pensionat de boală. Mama, în vârstă de 44 de ani, lucrează în două schimburi într-un spital ca asistent medical. Acuzele principale pentru care părinții au solicitat ajutorul unui specialist în psihologie clinică erau: frica exagerată a copilului față de moarte și față de întuneric, precum și problemele comportamentale de neascultare față de părinți.

De mic Vasile a avut relații foarte bune cu bunicii, mai ales cu bunicul matern. După ce își termina de scris temele, cea mai mare parte a timpului o petrecea împreună cu bunicul în atelier, cioplind, reparând și montând diferite obiecte tehnice. În urmă cu un an, bunicul a fost diagnosticat cu o boală canceroasă, motiv pentru care acesta a avut internări repetate și prelungite. Relația dintre cei doi a devenit și mai puternică în această perioadă; copilul aștepta cu nerăbdare ca bunicul să se vindece și să revină acasă, pentru ca împreună, cei doi să se reîntoarcă în atelier. Însă, datorită evoluției bolii, bunicul a decedat cu trei luni în urmă. Având intenția de a proteja copilul, luând în calcul adorația acestuia față de bunic, copilului nu i s-a spus nimic despre decesul bunicului. Vasile credea că bunicul este din nou la spital, dar totuși i se părea că ceva nu este în regulă: observa agitația familiei, o surprindea pe mama plângând și deseori părinții vorbeau în șoaptă, parcă aveau ceva de ascuns față de el. Când Vasile îi ruga pe părinții lui să-l ducă la spital pentru a-l vizita pe bunicul, părinții îi spuneau că momentan nu se poate, deoarece sunt foarte ocupați. După înmormântarea bunicului, eveniment despre care Vasile nu a știut și la care nici nu a participat, a urmat procedura ritualistică, potrivit tradiției ortodoxe, conform căreia, familia a fost vizitată de preotul ortodox pentru a se ține pomenirea de după moarte. Copilului doar atunci i s-a spus că bunicul a decedat și că a fost înmormântat cu câteva zile în urmă. Au trecut de atunci trei luni, copilul nu vrea să stea singur în casă, nici chiar în camera lui, nu este dispus să intre în biserică, evită chiar și străzile pe care sunt biserici, nu a acceptat să fie dus la cimitir să vadă unde a fost înmormântat bunicul și nu vrea să asculte de părinți. Somnul copilului este agitat, caracterizat de vise urâte. Deseori plânge și afirmă că îi este frică de moarte și de întuneric.

Datorită îmbolnăvirilor repetate, părinții lui Vasile erau supraprotectivi (factor predispozant), fapt ce a condus la o atitudine secretoasă (factor favorizant) față de copil, motiv

pentru care nu i-au comunicat decesul bunicului mult iubit (factor declanșator). În momentul aflării veștii neplăcute (factor declanșator) atitudinea copilului față de părinți s-a schimbat într-un mod nefavorabil, fiind copleșit de sentimentul de abandon și de frica exagerată față de moarte (factori de menținere).

Tabelul 23. Rezultatele evaluărilor repetate ale copilului de 10 ani (Vasile)

Scale	Evaluarea 1 1.săptămână		Evaluarea 2 5. săptămână		Evaluarea 3 9. săptămână		Evaluarea 4 13. săptămână	
PECA	55	ridicat	39	mediu	42	ridicat	32	scăzut
DAXS	61	f. ridicat	42	mediu			27	f. scăzut
DACS	7	f. scăzut	19	mediu			22	mediu
PID	44	scăzut	53	ridicat			55	ridicat
CASI	88	mediu	97	ridicat	98	ridicat	73	scăzut
CASI _{rg}	13	scăzut	14	scăzut	13	scăzut	13	scăzut
CASI _{dr}	15	scăzut	20	ridicat	23	f. ridicat	17	mediu
CASI _m	22	scăzut	24	mediu	25	mediu	23	scăzut
CASI _{eg}	38	f. ridicat	39	f. ridicat	37	f. ridicat	20	mediu

Evaluarea cognițiilor și a trăirilor emoționale a avut loc prin următoarele scale psihologice: PECA (Profil Emoțional pentru Copii și Adolescenți), DAXS (Scala de Anxietate față de Moarte), DACS (Scala de Acceptare a Morții), PID (Profil al Imaginii lui Dumnezeu) și CASI (Scala de Iraționalitate pentru Copii și Adolescenți). Rezultatele obținute (Tabelul 23.) indică un nivel ridicat de distres emoțional (PECA=55), nivel foarte ridicat de anxietate față de moarte (DAXS=61), nivel foarte scăzut de acceptare a morții (DACS=7), imagine negativă despre Dumnezeu (PID=44), iraționalitate de nivel mediu (CASI=88) și un nivel foarte ridicat de iraționalitate în domeniul evaluării globale a propriei persoane (CASI_{eg}=38).

În prima fază planul de tratament viza reducerea anxietății față de moarte și acceptarea faptului că bunicul a decedat. În acest sens, în cadrul primelor patru ședințe terapeutice s-au abordat subiectele: identificarea emoțiilor care apar în contextul pierderii bunicului, identificarea gândurilor legate de pierderea unei persoane importante, acceptarea evenimentului neplăcut și tolerarea emoțiilor negative funcționale (tristețe, supărare, doliu) asociate cu decesul bunicului. Materialul utilizat a fost manualul de educație religioasă rațional-emoțională Și totuși am nădejde (lecțiile 2-5).

La reevaluarea trăirilor emoționale și a cognițiilor, după cele patru ședințe, s-au constatat îmbunătățiri, astfel acceptarea morții (DACS=19) a crescut, iar distresul emoțional (PECA=39) și anxietatea față de moarte (DAXS=42) a scăzut la un nivel mediu, totodată imaginea lui Dumnezeu a devenit mult mai pozitivă (PID=53). Dar nivelul de iraționalitate a crescut de la nivelul mediu la cel ridicat (CASI=97), fapt ce s-a datorat atât nivelului foarte ridicat al evaluării globale a propriei persoane (CASI_{eg}=39), cât și a nivelului ridicat al cerințelor absolutiste pentru dreptate (CASI_{dr}=20). Printre efectele pozitive ale primelor ședințe se enumeră modificarea

comportamentului evitant; astfel, Vasile a acceptat să viziteze mormântul bunicului decedat și a fost dornic să intre într-o biserică ortodoxă. De atunci nu a mai evitat străzile cu biserici și nu se mai ascundea când auzea clopotele bisericilor din împrejurimi. Dar în domeniul relațiilor cu părinții nu s-au remarcat îmbunătățiri, conflictele dintre ei fiind foarte aprinse.

În a doua fază, următoarele patru ședințe, vizau îmbunătățirea relațiilor familiale. În acest sens, s-a lucrat la identificarea emoțiilor și gândurilor legate de familia sa (ședința 5), identificarea regulilor familiale și atitudinea lui față de acestea (ședința 6), obstacole în calea acomodării la cerințele familiale (ședința 7) și imaginea proprie în sistemul de relații familiale (ședința 8). Pe parcursul acestor ședințe s-a constatat că cele mai aprinse conflicte apar între copil și mama supraprotectivă, care deseori îl etichetează pentru comportamentele neadecvate, ca fiind „ultimul om, fără valoare, un ratat”. Reevaluarea de după a opta ședință nu arată îmbunătățiri (Tabelul 24.), atât nivelul de distres (PECA=48), cât și cel al iraționalității (CASI=92) erau ridicate. Confruntând mama copilului cu atitudinea ei critică față de fiul ei, aceasta a acceptat să participe la o întâlnire individuală, în cadrul căreia s-a abordat subiectul de acceptare necondiționată a copilului. După această întâlnire cu mama, s-a reluat terapia lui Vasile.

În faza a treia scopul ședințelor terapeutice era familiarizarea copilului cu noțiunea acceptării necondiționate a propriei persoane (ședințele 9, 10) și acceptarea necondiționată a celuilalt (ședințele 11, 12). În cadrul acestor întâlniri s-au utilizat diferite jocuri terapeutice, povești și dispute care aveau ca rol realizarea obiectivelor presupuse. Rezultatele finale arată că (Tabelul 23.), nivelul de distres (PECA=32) și a iraționalității (CASI=73) a scăzut semnificativ, iar anxietatea față de moarte (DAXS=27), acceptarea morții (DAcS=22) și imaginea pozitivă a lui Dumnezeu (PID=55) se mențin la același nivel care favorizează sănătatea mentală, depășind astfel anxietatea față de moarte.

Concluzii și discuții finale

Necesitatea programelor de ERREC este dată de faptul că în rândul copiilor și adolescenților proveniți din mediul neoprotestant, iraționalitatea în gândirea religioasă este foarte ridicată. Astfel, frica față de boală, de moarte, de eșec și față de violență, intoleranța crescută față de boală, eșec, izolare și trecut, precum și ideea, potrivit căreia, bunătatea umană este condiționată de evenimente și comportamentul celor din jur, acestea sunt doar câteva exemple ale iraționalității.

Deoarece atitudinea neadecvată față de suferință, boală și moarte s-au dovedit ca fiind domeniile cele mai vulnerabile, s-a construit programul de educație religioasă rațional-emoțională și totuși am nădejde. Datele statistice au arătat eficiența acestui program în reducerea anxietății și modificarea atitudinilor iraționale față de moarte în rândul adolescenților. Principiile care stau la

baza ERREC au fost eficiente și în consilierea individuală a copiilor și adolescenților, care au suferit în urma pierderii unei persoane importante din viața lor.

Cercetarea de față își găsește limitele în faptul dat de realitatea conform căreia rezultatele se limitează doar la adolescenții dintr-o orientare religioasă, nefiind verificată aplicabilitatea rezultatelor și la adolescenții din alte religii. Pe de altă parte nu s-a stabilit utilitatea programului ERREC la copiii și adulții neoprotestanți, precum și la cei aparținători confesiunilor ortodoxe, catolice și protestante. Un alt aspect limită este dat de faptul că programul ERREC nu a fost aplicat unui grup de adolescenți aflați în doliu.

În viitor ar fi interesant de urmărit, modul în care gândurile religioase îmbracă diferite forme iraționale, prezente în gândirea copiilor și adolescenților neoprotestanți, și cum acestea determină la rândul lor distres emoțional. Totodată, ar fi util de a evidenția în ce măsură gândurile religioase iraționale apar și în gândirea copiilor și adolescenților aparținători religiilor ortodoxe, catolice și protestante. Ar fi de dorit, pe de altă parte adaptarea programului ERREC și totuși am nădejde atât la adulți, cât și la persoane vârstnice. De asemenea, ar fi binevenit un studiu care să evidențieze eficiența intervenției ERREC în cazul grupelor de copii și adolescenți aflați în doliu cel mult de șase luni.

Nu în ultimul rând ar fi necesară construirea și a altor programe de educație religioasă rațional-emoțională și comportamentală, care să vizeze disputarea iraționalităților din domeniul acceptării necondiționate a propriei persoane în relația cu Dumnezeu, reducerea anxietății față de eșec și viitor, sau abordarea intoleranței față de vină și păcat. Studii ulterioare ar putea să demonstreze eficiența programelor ERREC în abordarea acestor subiecte.

Bibliografie

*** *DSM-IV-TR. Manual de diagnostic și statistică a tulburărilor menatale, ediția a patra, text revizuit.* (2003). Coordinator științific Aurel Romilă. București: Asociația Psihiatrilor Liberi din România.

*** *Special Eurobarometer 317. Discrimination in the EU in 2009.*
http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_317_en.pdf

Abdel-Khalek, A.M. (2006). Happiness, health, and religiosity: Significant relations. *Mental Health, Religion and Culture*, 9, 85-97.

Abramson, L.Y.; Metalsky, F.I. and Alloy, L.B. (1989). Hopelessness depression: A theory based subtype of depression. *Psychological Review*, 96, 358-372.

Adams, J.E. (1993). *Manualul consilierului spiritual creștin. Practicarea consilierii spirituale*

noutetice. Wheaton, IL: Societatea Misionară Română.

Ai, A.L.; Seymour, E.M.; Tice, T.N.; Kronfol, Z. și Bolling, S.F. (2009) Spiritual Struggle Related to Plasma Interleukin-6 Prior to Cardiac Surgery. *Psychology of Religion and Spirituality*, 1, 112-128.

Allport, G.W. and Ross, J.M. (1967). Personal Religious Orientation and Prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology*, 5, 432-443.

Baez, A și Hernandez, D. (2001). Complementary Spiritual Beliefs in the Latino Community: The Interface with Psychotherapy. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71, 408-415.

Baker, P. și Cruickshank, J. (2009). I am happy in my faith: the influence of religious affiliation, saliency, and practice on depressive symptoms and treatment preference. *Mental Health, Religion & Culture*, 12, 339-357.

Balla, A. (2005). Helyzetkép a romániai magyar baptista fiatalok hitéletéről a 2003-as felmérés alapján. (Informații despre religiozitatea tinerilor baptiști maghiari din România pe baza anchetei din 2003) *Baptista Teológiai Szemle*, 7, 41-55.

Balla, A. (2007). *A vasárnapi iskolai tanító. (Învățătorul de Școală Duminicală)* Oradea: Convenția Bisericii Baptiste Maghiare din România – Departamentul Școlilor Duminicale.

Banks, T. and Zionts, P. (2009). REBT Used with Children and Adolescents who have Emotional and Behavioral Disorders in Educational Settings: A Review of the Literature. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 27,51-65.

Bartoli, E. (2007). Religious and Spiritual Issues in Psychotherapy Practice: Training the Trainer. *Psychotherapy: Theory Research Practice Training*, 44,54-65.

Batson, C.D. (1986). Religious Orientation and Overt Versus Covert Racial Prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 175-181.

Batson, C.D.; Oleson, K.C.; Weeks, J.L.; Healy, S.P.; Reeves, P.J.; Jennings, P. and Brown, T. (1989). Religious Prosocial Motivation: Is It Altruistic or Egoistic? *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 873-884.

Bay, P.S.; Beckman, D.; Trippi, J.; Gunderman, R. and Terry, C. (2008). The Effect of Pastoral Care Services on Anxiety, Depression, Hope, Religious Coping, and Religious Problem Solving Styles: A Randomized Controlled Study The Effect of Pastoral Care Services on Anxiety. *Journal of Religion and Health*, 47, 57-69.

Beck, A.T. și Emery, G. (1999). *A szorongásos zavarok és fóbiák kognitív szemlélete.* (Titlul în original *Anxiety disorders and phobias – a cognitive perspective*) Budapest: Animula.

Belzen, J.A. (2009). Studying the Specificity of Spirituality: Lessons from the Psychology of Religion. *Mental, Health, Religion and Culture*, 12, 205-222.

- Benson, P. and Spilka, B. (1973). God image as a function of self-esteem and locus control. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 12, 297-310.
- Bergin, A.E. (1980). Psychotherapy and Religious Values. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 48, 95-105.
- Bering, J.M.; Blasi, C.H. and Bjorklund, D.F. (2005). The Development of "Afterlife" Beliefs in Religiously and Secularly Schooled Children. *British Journal of Developmental Psychology*, 23, 587-607.
- Berman, A.L. și Hays, J.E. (1973). Relation Between Death Anxiety, Belief in Afterlife, and Locus of Control. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 41, 318.
- Bernard, M. (2004). Emotional resilience in children: implications for rational emotive education. *Romanian Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 1, 39-52.
- Bernard, M.E. și Cronan, F. (2007). Scala de iraționalitate pentru copii și adolescenți (adaptat de Trip, S.). În D. David (coordonator), *Sistem de evaluare clinică*. Cluj-Napoca: RTS.
- Bernard, M.E.; Ellis, A. și Terjesen, M. (2007). *Terapia rațional emotivă și comportamentală în tulburările copilului și adolescentului*. Cluj-Napoca: RTS.
- Bernáth, K. (2005). A vallásosság társadalmi dimenziói (Dimensiunile sociale ale religiozității). *Baptista Teológiai Szemle*, 7, 8-40.
- Brelsford, T. (2005). Lessons for Religious Education from Cognitive Science of Religion. *Religious Education*, 100, 174-191.
- Brinster, P. (1998). *Terapia cognitivă*. București: Teora.
- Brown, K. (2005). Does Psychology of Religion Exist? *European Psychologist*, 10, 71-73.
- Brummelen, H.V. (1996). *Cu Dumnezeu în clasă. Abordări ale procesului de predare-învățare din perspectivă creștină*. Colorado Springs, CO: Association of Christian Schools International.
- Caldwell, M.L. (1982). *A guide to standard Sunday School work*. Nashville, TN: Convention Press.
- Calear, A.L.; Christensen, H.; Mackinnon, A.; Griffiths, K.M. and O'Kearney, R. (2009). The YouthMood Project: A Cluster Randomized Controlled Trial of an Online Cognitive Behavioral Program With Adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77, 1021-1032.
- Campbell, C.D.; Yoon, D.P. and Johnstone, B. (2010). Determining Relationships Between Physical Health and Spiritual Experience, Religious Practices, and Congregational Support in a Heterogeneous Medical Sample. *Journal of Religion and Health*, 49, 3-17.
- Călin, M. (1996). *Teoria educației. Fundamentarea epistemică și metodologică a acțiunii educative*. București: All.
- Clay, R.A. (1996). Psychologists' Faith in Religion Continues to Grow. *APA Monitor*, 27, 48.
- Comănescu, I. (1996). *Autoeducația – azi și mâine*. Oradea: Imprimeria de Vest.

- Cornilescu, D. (1924). *Biblia*. București.
- Crawford, B.B. and Lazar, L. (1999). *In my world. A journal for young people facing life-threatening illness*. Omaha, NE: Centering Corporation.
- Cristea, I.A.; Benga, O. și Opre, A. (2008). The Implementation of a Rational-Emotive Educational Intervention for Anxiety in a 3rd Grade Classroom: an Analysis of Relevant Procedural and Developmental Constraints. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 8, 31-51.
- Csia, L. (1994). *Bibliai lélektan. (Psihologie biblică)* Budapest: Százszorszép.
- Cucoș, C. (1996). *Pedagogie*. Iași: Polirom.
- David, D. (2006a). *Metodologia cercetării clinice: fundamente*. Iași: Polirom.
- David, D. (2006b). *Tratat de psihoterapie cognitive și comportamentale*. Iași: Polirom.
- David, D. (2007a) Povestea lui RETMAN și a RETMAGIEI. <http://www.psychotherapy.ro>
- David, D. (coord.) (2007b). *Sisteme de evaluare clinică*. Cluj-Napoca: RTS.
- DeSouza, M.; Durka, G.; Engebretson, K.; Jackson, R. and McGrady, A. (2006). *International handbook of the religious, moral and spiritual dimensions in education*. Dordrecht:Springer.
- Dickow, G. (2011). Postul de gândire negativă de 40 de zile.
<http://blog.raul-vietii.ro/?s=post+40+de+zile&x=20&y=9>
- Donahue, M.J. (1985). Intrinsic and Extrinsic Religiousness: Review and Meta-Analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 400-419.
- Drugaș, I. și Bîrle, D. (coord.) (2008). *Educăm și vindecăm prin ... povești*. Oradea: Editura Universității.
- Dryden, W. și DiGiuseppe, R. (2003). *Ghid de terapie rațional-emoțională și comportamentală*. Cluj-Napoca: Editura ASCR.
- Edwards, J. (1971, 1746). *The religious affections*. Michigan: Grand Rapids.
- Elkind, D. (1961). The child's conception of his religious domination: The Jewish child. *Journal of Genetic Psychology*, 99, 649-659.
- Elkind, D. (1962). The child's conception of his religious domination: The Catholic child. *Journal of Genetic Psychology*, 101, 185-193.
- Elkind, D. (1963). The child's conception of his religious domination: The Protestant child. *Journal of Genetic Psychology*, 103, 291-304.
- Ellis, A. (1957). Rational psychotherapy and individual psychology. *Journal of Individual Psychology*, 13, 38-44.
- Ellis, A. (1960). There is no place for the concept of sin in psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology*, 7, 188-192.
- Ellis, A. (1983). *The case against religiosity*. New York: Institute for Rational-Emotive Therapy.

- Ellis, A. (1990). Rational and Irrational Beliefs in Counseling Psychology. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 4, 221-332.
- Ellis, A. (1992). My current views on rational-emotive therapy and religiousness. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 10, 37-40.
- Ellis, A. (1994). *Reason and Emotion in psychotherapy*. New York: A Birch Lane Book.
- Ellis, A. (1999). Why Rational-Emotive Therapy to Rational Emotive Behavior Therapy? *Psychotherapy*, 36, 154-159.
- Ellis, A. (2000). Can Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) Be Effectively Used With People Who Have Devout Beliefs in God and Religion? *Professional Psychology: Research and Practice*, 31, 29-31.
- Ellis, A. și Harper, R.A. (2007). *Ghid pentru o viață rațională*. Cluj-Napoca: Editura RTS.
- Emmons, R.A. and Paloutzian, R.F. (2003). The Psychology of Religion. *Annual Review of Psychology*, 54, 377-402.
- Erikson, E. (1972). *Young man Luther*. London: Faber.
- Esposito, M.A. (2009). REBT with children and adolescents: A meta-analytic review of efficacy studies. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 3195.
- Fancourt, N. (2005). Challenges for self-assessment in religious education. *British Journal of Religious Education*, 27, 115-125.
- Feather, N.T. (1964). Acceptance and Rejection of Arguments in Relation to Attitude Strength, Critical Ability, and Intolerance of Inconsistency. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 69, 127-136.
- Flanagan, R.; Allen, K. and Henry, D.J. (2010). The impact of anger management treatment and rational emotive behavior therapy in a public school setting on social skills, anger management, and depression. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive Behavior Therapy*, 28, 87-99.
- Florian, V. and Kravetz, S. (1983). Fear of Personal Death: Attribution, Structure and Relation to Religious Belief. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 600-607.
- Florian, V. and Mikulincer, M. (1998). Terror Management in Childhood: Does Death Conceptualization Moderate the Effects of Mortality Salience on Acceptance of Similar and Dissimilar Others? *Personality and Social Psychology Bulletin*, 24, 1104-1112.
- Fowler, J.W. (1981). *Stages of faith*. San Francisco: Harper and Row.
- Francis, L.J. (2007). Introducing the New Indices of Religious Orientation (NIRO): Conceptualization and Measurement. *Mental Health, Religion and Culture*, 10, 585-602.
- Francis, L.J. and Pocock, N. (2009). Personality and Religious Maturity. *Pastoral Psychology*, 57, 235-242.

- Freud, S. (1963). *Civilization and its discontents*. New York: Basic Books.
- Fuller, R. (2001). *Spiritual but not religious*. New York: Oxford.
- Gangel, K.O. și Benson, W.S. (1994). *Educația creștină. Istoria și filozofia ei*. Oradea: Cartea Creștină.
- Gass, B. (2011). *Cuvântul lui Dumnezeu pentru astăzi*. Zalău: Fundația SEER România.
- Geisler, N. (1993). *Apologetică creștină*. Wheaton, IL: Societatea Misionară Română.
- Gillies, V. (2011). Social and Emotional Pedagogies: Critiquing the New Orthodoxy of Emotion in Classroom Behaviour Management. *British Journal of Sociology of Education*, 32, 185-202.
- Goldman, R. (1964). *Religious thinking from childhood to adolescence*. London: Routledge and Kegan Paul.
- Goleman, D. (1995). *Emotional Intelligence*. New York: Bantam Books.
- Gottlieb, E. (2006). Development of Religious Thinking. *Religious Education*, 101, 242-260.
- Greenway, A.P.; Milne, L.C. and Clarke, V. (2003). Personality variables, self-esteem and depression and an individual's perception of God. *Mental Health, Religion and Culture*, 6, 45-58.
- Hage, S.M. (2006). A Closer Look at the Role of Spirituality in Psychology Training Programs. *Professional Psychology: Research and Practice*, 37, 303-310.
- Harding, S.R.; Flannelly, K.J.; Weaver, A.J. and Costa, K.G. (2005). The influence of religion on death anxiety and death acceptance. *Mental Health, Religion and Culture*, 8, 253-261.
- Hathaway, W.L.; Scott, S.Y. and Garver, S.A. (2004). Assessing Religious/Spiritual Functioning: A Neglected Domain in Clinical Practice? *Professional Psychology: Research and Practice*, 35, 97-104.
- Havîrneanu, C. (1996). Neo-protestanți, ortodocși și catolici – o cercetare asupra percepției reciproce. În Neculau, A. și Ferréol, G. (coord.) *Minoritari, marginali, excluși*. Iași: Polirom.
- Hayes, M.A. and Cowie, H. (2005). Psychology and religion: mapping the relationship. *Mental Health, Religion and Culture*, 8, 27-33.
- Heegaard, M. (1988). *When someone very special dies. Children can learn to cope with grief*. Minneapolis, MN: Woodland.
- Heegaard, M.E. (2003). *Beyond the rainbow. A workbook for children in the advanced stages of a very serious illness*. Minneapolis, MN: Fairview.
- Jaffe, S.E. (2004). *For the grieving child: an activities manual*. Charlestown, MA: Acme Bookbinding.
- James, W. (1902). *The Varieties of Religious Experience: A Study in Human Nature*. New York, London: Longmans, Green & Co.
- Jarvis, P. (2008). Religious Experience and Experiential Learning. *Religious Education*, 103, 553-

567.

Johnson, C.N. and Wellman, H.M. (1982). Children's Developing Conceptions of the Mind and Brain. *Child Development*, 53, 222-234.

Johnson, W.B.; Ridley, C.R. și Nielsen, S.L. (2000). Religiously Sensitive Rational Emotive Behavior Therapy: Elegant Solutions and Ethical Risks. *Professional Psychology: Research and Practice*, 30, 14-20.

Jung, C.G. (1964). *Man and his symbols*. London: Aldus Books.

Kahle, L.R. and Berman, G.J. (1979). Attitudes Cause Behaviors: a Cross-Lagged Panel Analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 315-321.

Kassinove, H.; Crisci, R. și Tiegerman, S. (2007). Inventarul ideilor (adaptat de Trip, S.). În D. David (coordonator), *Sistem de evaluare clinică*. Cluj-Napoca: RTS.

Kazdin, A.E. (2003). Psychotherapy for Children and Adolescents. *Annual Review of Psychology*, 54, 253-276.

Kendall, P.C. (1992). *Coping Cat Workbook*. Ardmore, PA: Workbook Publishing.

King, P.E. and Furrow, J.L. (2008). Religion as a Resource for Positive Youth Development: Religion, Social Capital, and Moral Outcomes. *Psychology of Religion and Spirituality*, 1, 34-49.

Kisch, J. (1990). Job's Friends: Psychotherapeutic Precursors in the Ancient Near East. *Psychotherapy*, 27, 46-52.

Koenig, H.; McCullough, M. and Larson, D. (2001). *Handbook of religion and health*. New York: Oxford University Press.

Kohlberg, L. (1969). Stage and Sequence: The Cognitive-Developmental Approach to Socialization. In *The Handbook of Socialization Theory and Research*, ed. David A. Goslin. Chicago: Rand McNally.

Krebs, D.L. and Denton, K. (2005). Toward a More Pragmatic Approach to Morality: A Critical Evaluation of Kohlberg's Mode. *Psychological Review*, 112, 629-649.

Kubler-Ross, E. (1970). *On Death and Dying*. New York: Macmillan.

Lamb, D. (2008). Development of remedial interventions for students with behavior and emotional disabilities. *Dissertation. International Section A: Humanities and Social Sciences*, 4664.

Lawson, K.E. (2006). The Research We Need in Religious Education: Four Facets. *Religious Education*, 101, 157-161.

Leavitt, G.P. (1985). *Predarea cu succes*. Wheaton, IL: Societatea Misionară Română.

Lee, B.J. (2007). Moderating Effects of Religious/Spiritual Coping in the Relation Between Perceived Stress and Psychological Well-Being. *Pastoral Psychology*, 55, 751-759.

Lupu, V. and Iftene, F. (2009). The Impact of Rational Emotive Behaviour Education on Anxiety in

- Teenagers. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 9, 95-105.
- Macavei, B. and Miclea, M. (2008). An Empirical Investigation of the Relationship Between Religious Beliefs, Irrational Beliefs, and Negative Emotions. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 8, 1-16.
- Malti, T. and Buchmann, M. (2010). Socialization and Individual Antecedents of Adolescents' and Young Adults' Moral Motivation. *Journal of Youth and Adolescence*, 39, 138–149.
- McMinn, M.R.; Hathaway, W.L.; Woods, S.W. and Snow, K.N. (2009). What American Psychological Association Leaders Have to Say About Psychology of Religion and Spirituality. *Psychology of Religion and Spirituality*, 1, 3-13.
- Mercer, J.A. and Roebben, B. (2007). Europe: Just do it! Recent Developments in European Religious Education Research. *Religious Education*, 102, 438-450.
- Moberg, D.O. (1984). Subjective measures of spiritual well-being. *Review of Religious Research*, 25, 351-359.
- Morris, G.J. and McAdie, T. (2009). Are Personality, Well-being and Death Anxiety Related to Religious Affiliation? *Mental, Health, Religion & Culture*, 12, 115-120.
- Morris, H.M. (1992). *Creționismul științific*. Wheaton, IL: Societatea Misionară Română.
- Murphy, P.E.; Ciarrocchi, J.W.; Piedmont, R.L.; Cheston, S.; Peyrot, M. and Fitchett, G. (2000). The Relation of Religious Belief and Practices, Depression, and Hopelessness in Persons With Clinical Depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 1102-1106.
- Nielsen, S.L.; Johnson, W.B. and Ridley, C.R. (2000). Religiously Sensitive Rational Emotive Behavior Therapy: Theory, Techniques, and Brief Excerpts From a Case. *Professional Psychology: Research and Practice*, 30, 21-28.
- Opre, A. și David, D. (2006). Dezvoltarea inteligenței emoționale prin programe de educație rațional-emoțională și comportamentală (EREC). În Berar, I. (coord.) *Alexandru Roșca (1906-1996). Omul, savantul, creatorul de școală*. (pag. 41-46). București: Academia Română.
- Opre, A. (coord.) (2010). *SELFkit – Program de dezvoltare socio-emoțională la copiii preșcolari și școlari mici*. www.selfkit.ro
- Opri, D. și Macavei, B. (2007). Profilul Distresului Afectiv. În D. David (coordonator), *Sistem de evaluare clinică*. Cluj-Napoca: RTS.
- Orlet-Schoen, J. (1998). *Jackie Jack, the brave little boy*. Belleville, IL: Woodland studios.
- Oser, F. (1980). Stages of religious judgment. In *Toward moral and religious maturity*, ed. C. Brusselmans. Morristown: Silver Burdett Company.
- Parga, E. (2007). *Love Never Stops*. Reno, NV: The Solace Tree.
- Pargament, K.I.; Murray-Swank, N.A. and Tarakeshwar, N. (2005). An empirically-based rationale

for a spiritually-integrated psychotherapy. *Mental Health, Religion and Culture*, 8, 155-165.

Parsons, W.B. (2010). On Mapping the Psychology and Religion Movement: Psychology as Religion and Modern Spirituality. *Pastoral Psychology*, 59, 15-25.

Paunesku, D.; Ellis, J.; Fogel, J.; Kuwabara, S.A.; Gollan, J.; Gladstone, T.; Reinecke, M.; Van Voorhees, B.W. (2008). Clusters of Behaviors and Beliefs Predicting Adolescent Depression: Implications for Prevention. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 8, 147-168.

Pierce, J.D.; Cohen, A.B.; Chambers, J.A. and Meade, R.M. (2007). Gender Differences in Death Anxiety and Religious Orientation Among US High School and College Students. *Mental Health, Religion and Culture*, 10, 143-150.

Plante, T.G. (2008). What Do the Spiritual and Religious Traditions Offer the Practicing Psychologist? *Pastoral Psychology*, 56, 429-444.

Popa, S. (2004). Eficiența unui program de educație rațională emotivă în modificarea cognițiilor iraționale și inferențiale la copii. *Romanian Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 1, 53-67.

Radu, I.; Miclea, M.; Albu, M.; Moldovan, O.; Nemeș, S. și Szamosközy, Ș. (1993). *Metodologie psihologică și analiza datelor*. Cluj-Napoca: Sincron.

Rait, S.; Monsen, J.J. and Squires, G. (2010). Cognitive behavior therapies and their implications for applied educational psychology practice. *Educational Psychology in Practice*, 26, 105-122.

Ray, J.J. and Najman, J. (1974). Death anxiety and death acceptance: A preliminary approach. *Omega*, 5, 311-315.

Revell, L. (2008). Spiritual Development in Public and Religious Schools: A Case Study. *Religious Education*, 103, 102-118.

Richardson, C. (2006). A Nonfoundationalist Approach to Education in Religion. *Religious Education*, 101, 292-303.

Robb, H.B. (2001). Can Rational Emotive Behavior Therapy Lead to Spiritual Transformation? Yes, Sometimes! *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 19, 153-161.

Robb, H.B. (2002). Practicing Rational Emotive Behavior Therapy and Religious Clients. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 20, 169-200.

Roco, M. (2004). *Creativitate și inteligență emoțională*. Iași: Polirom.

Rodman, S.A.; Daughters, S.B. and Lejuez, C.W. (2009). Distress Tolerance and Rational-Emotive Behavior Therapy: A New Role for Behavioral Analogue Tasks. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 27, 97-120.

Rogers, C.R. (1951). *Client-centered therapy*. Boston: Houghton Mills.

Rosik, C.H.; Griffith, L.K. and Cruz, Z. (2007). Homophobia and Conservative Religion: Toward a

- More Nuanced Understanding. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77, 10-19.
- Sappenfield, B. R. (1943). Ideological Agreement and Disagreement Among Religious Groups. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 38, 532-539.
- Sas, C. (coord.) (2010). *Cunoașterea și dezvoltarea competenței emoționale*. Oradea: Editura Universității.
- Schweitzer, F. (2005). Children's right to religion and spirituality: legal, educational and practical perspectives. *British Journal of Religious Education*, 27, 103-113.
- Seymour, J.L. (2004). The Clue to Christian Religious Education: Uniting Theology and Education, 1950 to the Present. *Religious Education*, 99, 272-286.
- Silverman, J. (1999). *Help me say goodbye. Activities for helping kids cope when a special person dies*. Minneapolis, MN: Fairview.
- Smith, T.B.; McCullough, M.E. and Poll, J. (2003). Religiousness and Depression: Evidence for a Main Effect and the Moderating Influence of Stressful Life Events. *Psychological Bulletin*, 129, 614-636.
- Stillwell, E. (1998). *Sweet memories*. Omaha, NE: Centering Corporation.
- Șlesar, L. (2003). *Gândirea pozitivă*. București: Paralela 45.
- Ștefan, C.A. și Kállay, É. (2007). *Dezvoltarea competențelor emoționale și sociale la preșcolari*. Cluj-Napoca: ASCR.
- Templer, D.I. (1970). The construction and validation of a death anxiety scale. *Journal of General Psychology*, 82, 165-177.
- Thiessen, H.C. (1992). *Prelegeri de teologie sistematică*. Wheaton, IL: Societatea Misionară Română.
- Tirri, K.; Tallent-Runnels, M.K. and Nokelainen, P. (2005). A cross-cultural study of preadolescents' moral, religious and spiritual questions. *British Journal of Religious Education*, 27, 207-214.
- Traisman, E.S. (2002). *Fire in my heart, ice in my veins. A journal for teenagers experiencing a loss*. Omaha, NE: Centering Corporation.
- Trip, S. (2007a). *Educație rațional-emoțională și comportamentală: formarea deprinderilor de gândire rațională la copii și adolescenți*. Oradea: Editura Universității.
- Trip, S. (2007b). *Introducere în consilierea psihologică*. Oradea: Editura Universității.
- Trip, S.; Vernon, A. and McMahon, J. (2007). Effectiveness of Rational-Emotive Education: a Quantitative Metaanalytical Study. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 7, 81-93.
- Tummala-Narra, P. (2009). The Relevance of a Psychoanalytic Perspective in Exploring Religious and Spiritual Identity in Psychotherapy. *Psychoanalytic Psychology*, 26, 83-95.

- Underwood, R.L. (2009). Hope in the Face of Chronic Pain and Mortality. *Pastoral Psychology*, 58, 655-665.
- Vaida, S.; Kállay, É. and Opre, A. (2008). Counseling in schools. A rational emotive behavior therapy (REBT) based intervention – A pilot study. *Cogniție Creier Comportament*, 12, 57-69.
- Vernon, A. (2004). Rational emotive education. *Romanian Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 1, 23-37.
- Vernon, A. (2006). *Consiliere în școală. Dezvoltarea inteligenței emoționale. Clasele V-VIII*. Cluj-Napoca: ASCR.
- Vernon, A. (2008a). *Ce, cum, când în terapia copilului și adolescentului. Tehnici de consiliere și psihoterapie*. Cluj-Napoca: RTS.
- Vernon, A. (2008b). *Pașaport pentru succes, clasele VI-VIII*. Cluj-Napoca: RTS.
- Wach, J. (1997). *Sociologia religiei*. Iași. Polirom.
- Walker, D.F.; Gorsuch, R.L.; Tan, S.Y. and Otis, K.E. (2008). Use of religious and spiritual interventions by trainees in APA-accredited Christian clinical psychology programs. *Mental Health, Religion and Culture*, 11, 623-633.
- Warren, R. (2008). *Isten életem átförmáló ereje*. (Titlul în original *God's power to change your life*) Budapest: Új remény alapítvány.
- Warren, R (2011). *Viața condusă de scopuri. De ce sunt pe acest pământ?* Oradea: Life Publishers Romania.
- Waters, V. (2003). *Povești raționale pentru copii*. Cluj-Napoca: ASCR.
- Watson, T. (1987). *The Doctrine of Repentance*. Edinburgh: The Banner of Truth Trust.
- Weaver, A.J.; Pargament, K.I.; Flannelly, K.J. and Oppenheimer, J.E. (2006). Trends in the Scientific Study of Religion, Spirituality, and Health: 1965–2000. *Journal of Religion and Health*, 45, 208-214.
- Weinrach, S.G.; DiGiuseppe, R.; Wolfe, J.; Ellis, A.; Bernard, M.E.; Dryden, W.; Kassinove, H.; Morris, G.B. and Vernon, A. (2006). Rational Emotive Behavior Therapy after Ellis: Predictions for the Future. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 24, 199-215.
- Wilde, J. (2008). Rational-Emotive Behavioral Interventions for Children with Anxiety Problems. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 8, 133-141.
- Yablon, Y.B. (2010). Religion as a basis for dialogue in peace education programs. *Cambridge Journal of Education*, 40, 341-351.
- Zanetti, Renati și Cavioni (2010). Curriculumul emoțional – relațional. În C.Sas (coordonator) *Cunoașterea și dezvoltarea competenței emoționale*. Oradea: Editura Universității din Oradea.

Chestionar de atitudini religioase

Vă mulțumim anticipat pentru timpul acordat în completarea acestui chestionar. Nu există răspunsuri bune sau rele, suntem doar interesați de opinia dumneavoastră.

1. Stabiliți dacă sunt adevărate sau false următoarele afirmații:

- A ___ F ___ Nu trebuie să îți pese nimănui de credința mea.
A ___ F ___ Credința mea influențează relația mea cu alții.
A ___ F ___ Expresia „cinstește-ți părinții” este depășită.
A ___ F ___ Toți oamenii trebuie să frecventeze o biserică.
A ___ F ___ Aș fi mai bun dacă nu ar exista atâta răutate în jurul meu.
A ___ F ___ Ca să am succes în viață am nevoie de rugăciune și noroc.
A ___ F ___ Fie sunt bun, fie sunt rău – nu există altă alternativă.
A ___ F ___ Dacă mă rog lui Dumnezeu, El trebuie să mă ajute.

2. Continuați afirmațiile:

În viață cel mai catastrofal lucru este _____
Cel mai rău lucru în legătură cu moartea este _____
Dumnezeu pentru mine este _____
Cel mai insuportabil lucru pentru mine este _____
Cel mai bun lucru în viață este _____

3. Alegeți, care dintre următoarele este cauza suferinței? (Puteți alege mai multe.)

___ omul ___ Dumnezeu ___ Satana ___ păcatul ___ nu știu ___ alta _____

4. Dumnezeu are următoarele obligații (sunt posibile mai multe variante):

___ să asculte rugăciunile ___ să vindece bolnavii ___ să pedepsească omul
___ nu are nici o obligație altele _____

5. În relația cu Dumnezeu, omul are următoarele obligații (puteți alege mai multe):

___ să frecventeze biserica ___ să împlinească cele zece porunci ___ dărnicia
___ nu are nici o obligație altele _____

6. Cât de mult vă este frică, când vă gândiți la următoarele. Notați pe o scală de la 1 la 10 (1=foarte mic, 10=foarte mare).

___ moartea ___ boala ___ Dumnezeu ___ Satana
___ oamenii ___ eșecul ___ violența ___ viitorul

7. Pe o scală de la 1 la 10 (1=foarte mic, 10=foarte mare) cât de insuportabil este?

___ boala ___ oamenii ___ eșecul ___ trecutul
___ prezentul ___ nedreptatea ___ izolarea ___ vina

Date personale:

sexul: ___ bărbat ___ femeie mediul: ___ urban ___ rural județul: _____

vârsta: ___10-15 ___16-20 ___21-25 ___26-30 ___31-35 ___36-40 ___41-45 ___46-50

___51-55 ___56-60 ___61-65 ___66-70 ___71+

studii: ___primare ___gimnaziu ___profesională ___liceal ___facultate ___masterat ___doctorat

Vă practicați religia? ___ da ___ nu Ce religie? _____

... și totuși am nădejde



Program de Educație Religioasă Rațional-Emotivă și Comportamentală pentru
Adolescenți

1. Ce se întâmplă?

Viața este plină de evenimente așteptate și neașteptate. Notează câteva dintre evenimentele care s-au petrecut cu tine în ultimele 3 luni!

EVENIMENTE

PE CARE L-AM AȘTEPTAT

PE CARE NU L-AM AȘTEPTAT

Câte dintre evenimentele amintite erau plăcute pentru tine? _____

EVENIMENTE

PLĂCUTE

NEPLĂCUTE

Alege(-)ți un eveniment neașteptat și neplăcut: _____

Cum te-ai simțit în situația respectivă? _____

Ce gândești despre acea situație? _____

Citind despre viața lui Iov, în cartea sa capitolele 1 și 2, care sunt evenimentele neașteptate și neplăcute cu care s-a confruntat? Încercuiește răspunsurile!

boală

ceartă

inundație

pierdere

decesul copiilor

neînțelegere

foc

cutremur

nedreptate



Care a fost reacția
lui Iov?

Care a fost reacția
soției?

Diferența este dată de modul de gândire!

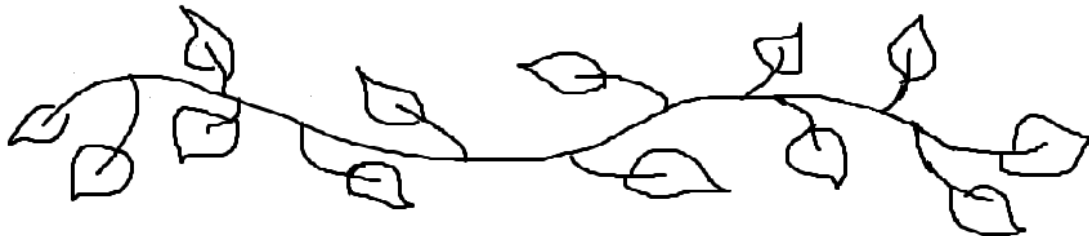
*Dă-mi Doamne puterea de a accepta ceea ce nu pot schimba,
de a avea curajul să schimb ceea ce pot schimba și
de a face diferența între cele două.*

- Anonim

2. Când emoțiile mă copleșesc

Utilizând creioane colorate, încercuiește cu roșu emoțiile plăcute și cu albastru emoțiile neplăcute!

tensiune	vină	fericire	
	mânie	frică	supărare
bucurie	tristețe	neliniște	
	teamă	îngrijorare	extaz
dragoste	veselie	nervozitate	
depresie	remușcare	agitație	



„Din nou m-am certat cu mama. Nimeni nu mă înțelege. Mă doare sufletul. La școală nu mă simt bine, colegii mă enervează, profesorii mă sâcâie. Mă simt atât de nefericit.”

Discuții!

- În care din situații te-ai simțit la fel?
- Care au fost emoțiile care nu te-au ajutat în rezolvarea problemelor?

Clasificarea emoțiilor

+

-

M
Ă

A
J
U
T
Ă

N
U

M
Ă

A
J
U
T
Ă

3. Dumnezeu care suferă

Care dintre următoarele afirmații sunt adevărate?

- Dumnezeu este o ființă intelectuală.
- Dumnezeu nu simte.
- Dumnezeu experimentează trăiri emoționale.
- Dumnezeu este indiferent față de suferință .

Biblia îl prezintă pe Dumnezeu ca pe o ființă care experimentează diferite emoții, atât pozitive, cât și negative. Leagă pasajele biblice cu emoțiile pe care le descriu!

1Ioan 4,11	suferință
Genesa 6,6	pace
Psalmul 78,21	durere
Deuteronom 30,9	empatie
1Timotei 1,11	dragoste
1Petru 3,18	mânie
Isaia 53,3	bucurie
Osea 11,8	tristețe
Psalmul 149,4	fericire
Ioan 14,27	plăcere
Isaia 42,3	milă

Omul poate experimenta diferite situații neplăcute în viață (A). Cu ocazia acestor evenimente, unii pot avea așteptări nerealiste față de Dumnezeu (B). Notează câteva idei, cum gândesc oamenii în situațiile următoare!

A	B
Eveniment	Dumnezeu trebuie sau Dumnezeu trebuia
Boală	
Accident	
Divorț	
Ceartă	
Inundație	
Moarte	
Război	

Atunci când cerințele noastre sunt ireale față de Dumnezeu sau față de o situație, experimentăm emoții care nu ne ajută în viață: furie, vină, depresie și altele (C). Dar dacă schimbăm atitudinea noastră, atunci se vor schimba și emoțiile noastre!

Discuții! Ce ai răspunde la următoarele acuzații?

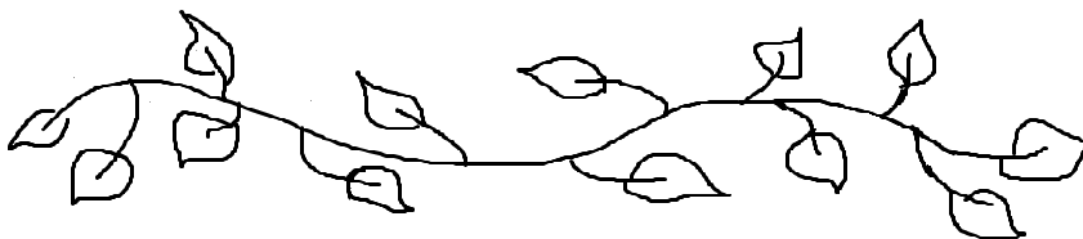
- Dumnezeu este indiferent de suferința mea, ar trebui să mă vindece, dar nu face nimic!
- Dumnezeu dacă m-ar fi iubit, nu ar fi lăsat ca bunicul să moară.
- Dumnezeu este nepăsător, m-am rugat Lui și totuși părinții mei au divorțat.

4.Pot suporta!

- Din nou am fost scos la tablă. Nu mai suport!
- Totdeauna strigă la mine. Nu mai suport!
- Nimic nu se întâmplă cum vreau eu. Nu mai suport!
- Dumnezeu m-a părăsit. Nu mai suport!
- Mă simt vinovat. Nu mai suport!
- ... Nu mai suport!

Discuții!

- În ce situații te-ai gândit că nu mai poți suporta lucrurile?
- Ce ai simțit în acele situații când spuneai că nu mai poți suporta?
- Cu ce te-a ajutat gândirea de tip „nu mai suport” rezolvarea problemei?
- Care sunt dovezile că într-adevăr nu ai suportat situația?
- Care sunt acele situații pe care le-ai putea suporta?
- Ce te-ar ajuta în suportarea acelor situații?



Toate își au vremea lor - Eclesiastul 3,1-8

Nașterea	Moartea
Săditul	Smulgerea
Uciderea / Boala	Tămăduirea
Dărâmarea	Zidirea
Plânsul	Râsul
Bocitul	Jucatul
Aruncarea cu pietre	Strângerea pietrelor
Îmbrățișarea	Depărtarea de îmbrățișare
Căutarea	Pierderea
Păstrarea	Lepădarea
Ruptul	Cusutul
Tăcerea	Vorbirea
Iubitul	Urâtul
Războiul	Pacea

În majoritatea situațiilor nu avem posibilitatea de a influența evenimentele din viața noastră. Atât evenimentele plăcute, cât și cele neplăcute sunt parte a vieții umane.

Acceptarea lucrurilor neplăcute nu va face mai ușoară viața, dar suportabilă da!

Greu ≠ Insuportabil

Pot totul în Cristos, care mă întărește. - Filipeni 4,13

5. Rază de speranță

Povestitor: A fost odată un țăran. El avea un cal minunat. Sătenii deseori veneau să-l vadă. Într-o zi împăratul auzise despre acest animal minunat și s-a hotărât să-l cumpere. Dar țăranul i-a zis împăratului:

Țăranul: Acest cal nu este de vânzare. El îmi este cel mai bun prieten. Nu-l pot vinde.

Povestitorul: A doua zi calul a dispărut din ogradă.

Soția: Vai-vai-vai, ce situație groaznică! A dispărut calul. Nu l-ai vândut, acum nu mai avem nici cal, nici bani.

Țăranul: Nu ne putem pronunța că ar fi groaznic. Ceea ce știm este că, prietenul meu, calul cel minunat, nu se află în ogradă.

Povestitorul: Peste câteva zile, în timp ce țăranul lucra în grădină, soția sosea în grabă.

Soția: Binecuvântare de sus, s-a întâmpnat o minune. Calul tău cel minunat s-a întors și a mai adus cu el câțiva cai sălbatici. Acum din nou avem cal și vom avea și bani.

Țăranul: Nu mă pot pronunța că e o minune sau nu. Ceea ce știu este că, acest cal s-a întors și au mai venit cu el niște cai sălbatici.

Povestitor: În zilele următoare țăranul împreună cu fiul său au lucrat la dresarea cailor sălbatici, după care i-au vândut în piață. Dar într-o zi, fiul țăranului a căzut de pe un cal.

Soția: Vai-vai-vai, e o catastrofă. Fiul meu și-a rupt piciorul.

Țăranul: Nu ne putem pronunța că ar fi catastrofal. Ceea ce știm este că, fiul nostru a căzut de pe un cal și că el și-a rupt un picior.

Povestitorul: Peste o săptămână țara a fost atacată. Împăratul și-a adunat oastea pentru război. Fiul țăranului nu a fost dus în armată, pentru că nu era vindecat în urma accidentului.

Soția: Slavă Domnului, accidentul fiului nostru este o binecuvântare.

Țăranul: Nu știu dacă e o binecuvântare sau nu. Ceea ce știu este că fiul nostru a rămas acasă cu un picior rupt.

Discuții!

- Care era diferența între gândirea țăranului și a soției lui?
- Care era diferența între trăirile emoționale ale țăranului și ale soției lui?
- Care sunt sinonimele cuvântului „catastrofă”?
- Cum arată un peisaj după o catastrofă?



Gândirea noncatastrofală al lui Iov

Dumnezeu ține în mână sufletul a tot ce trăiește. (Iov 12,10)

Dar știu că Răscumpărătorul meu este viu. Chiar dacă mi se va nimici pielea, voi vedea totuș pe Dumnezeu. (Iov 19,25-26)

Un copac, și tot are nădejde: căci când este tăiat, odrăslește din nou, și iar dă lăstari. Când i-a îmbătrânit rădăcina în pământ, când îi pierde trunchiul în țărână, înverzește iarăș de mirosul apei, și dă ramuri de parcă ar fi sădit din nou. (Iov 14,7-9)

Notează concluziile tale:
