

COPINGUL RELIGIOS ȘI EVENIMENTELE TRAUMATICE DE VIAȚĂ. POTENȚIALUL TERAPEUTIC AL PRACTICILOR RELIGIOASE

ANCA-MARIA BICA

Abstract.

Experiencing traumatic events can be an extremely sensitive and challenging subject for many of us. How do we deal with these stressors? How do they affect us? What can we do to make traumatic events have consequences with the least invasive effects?

The current study aims to largely outline answers to these questions, but more than that to identify the main religious coping strategies used by individuals who have faced traumatic events over time, a secondary objective being to highlight the main effects they had on a physiological, psychological and emotional level.

Participants will answer through the Google Forms platform several questions that refer to both their traumatic experience and how they coped with negative events. Later, through content analysis, we will filter the obtained data and expect to identify what was the role that religious practices had in the recovery from the experience of trauma. We expect that the most common religious practices with beneficial effects in dealing with trauma are praying, attending services and other events organized by the Church, or reading and listening to excerpts and recordings with religious content.

At the end of the paper, we will be able to observe which were the most frequent and useful religious coping mechanisms used, depending on the type of trauma. The implications of such an interdisciplinary approach are extremely useful for psychotherapists, counselors, psychiatrists, priests, or even for each of us individually as we will know what would be some of the most effective coping mechanisms we can call upon.

Keywords: *religious coping, trauma, religious coping strategies, beneficial effects.*

„Slavă Ție, Dumnezeuul meu, pentru necazul pe care l-ai trimis asupra mea;
 Cele vrednice de faptele mele primesc: pomenește-mă întru Împărăția Ta !”
 -Sfântul Ioan Scărarul

Introducere:

*Prin multe neazuri se cuvine nouă să intrăm
 în împărăția lui Dumnezeu (Fapte 14,22).*

Viața fiecăruia dintre noi, *dar de la Dumnezeu*, este adeseori plină de urcușuri și coborâșuri. Ne confruntăm zilnic cu fel și fel de evenimente comune sau mai puțin comune: activități rutiniere, activități care ne fac plăcere, activități obligatorii, activități neașteptate. Cam toate acestea dau culoare fiecărei zile. Dar ce se întâmplă atunci când zilele noastre par să fie toate gri? Evenimentele negative – care uneori sunt chiar evenimente traumatice – fac parte din realitatea obiectivă pe care noi o experimentăm zilnic, dar față de care fiecare dintre noi se raportează diferit. Știm, conform paradigmei cognitiv-comportamentale din psihologie, și mai precis prin apel la modelul ABC cognitiv-comportamental, că în urma experimentării unui anumit eveniment, consecințele comportamentale și emoționale sunt generate, de fapt, de convingerile, ideile sau raportările pe care le interiorizăm de-a lungul timpului cu referire la anumite evenimente de viață. Astfel, putem deduce că nu situația propriu-zisă ne cauzează nouă anumite emoții, stări, gânduri sau comportamente, ci credințele pe care noi le avem. Acest aspect nu face însă subiectul articolului de față, urmând ca în continuare să ne focusăm asupra mecanismelor și a strategiilor religioase care ne ajută să facem față acestor evenimente traumatice.

Evenimente traumatice și copingul religios. Care poate fi utilitatea unei astfel de cercetări?

Putem observa cum, cel puțin în ultimii ani, ne-am confruntat cu o serie de evenimente negative care ne-au marcat profund: pandemia de COVID-19, izbucnirea războiului armat la granițele țării noastre, seisme recurente de o magnitudine mare ș.a. Toate acestea au declanșat o serie de incertitudini, necunoscut și angoase. Lipsa de predictibilitate, confruntarea cu realități extreme ale vieții (decesul persoanelor apropiate, îmbolnăvirea, distrugerea locuințelor ș.a.), dar și incapacitatea de a gestiona astfel de momente au determinat o creștere a frecvenței cazurilor de depresie, anxietate și a altor tulburări mentale, inclusiv a comportamentului suicidal.

Cercetând însă literatura de specialitate am putut observa cum în nenumărate cazuri comportamentul religios, implicarea în activități filantropice și de voluntariat organizate de către Biserică, apartenența la grupuri formate în cadrul parohiilor, participarea la slujbe, lecturarea de cărți religi-

oase și alte comportamente din această sferă au jucat rolul unui „tampon” în confruntarea persoanelor cu experiențe traumatice. Axându-mă în continuare pe domeniul psihologiei religiei față de care interesul populației de cercetători a crescut constant în ultimii 30-40 de ani, putem observa că, în diverse situații limită, comportamentele religioase, apelul sau reîntoarcerea la Divinitate reprezentau soluțiile salvatoare. În acest sens, aş aduce în discuție doar câteva dintre aceste cercetări care evidențiază impactul pozitiv al strategiilor de coping religios: relația dintre copingul religios și anxietate, depresie și gânduri suicidale¹, copingul religios și cancerul², copingul religios și tulburarea de tip obsesiv – compulsiv³, copingul religios în rândul victimelor inundațiilor⁴.

Având ca punct de pornire aspectele menționate anterior, lucrarea de față își propune să identifice cele mai comune comportamente religioase utilizate de către tinerii creștini din România în momentul confruntării cu evenimente traumatice și care a fost concret impactul și folosul pe care apelarea la Divinitate l-a avut în acele situații critice din viața lor.

Caracterul acestei cercetări nu este nicidecum unul exhaustiv. Ceea ce se dorește este, de fapt, evidențierea importanței unei astfel de direcții de cercetare interdisciplinară și militarea pentru punerea în practică și valorificarea acestor strategii de coping religios care s-au dovedit a fi de un real folos.

I. Copingul – Generalități, tipuri și implicații

I.1 Copingul – Aspecte generale

Conceptul de coping este adeseori înțeles drept „totalitatea eforturilor realizate la nivelul cognițiilor și al comportamentelor astfel încât individul să fie capabil să facă față tuturor cerințelor din mediul extern sau intern, cerințe care depășesc resursele proprii”⁵.

După cum afirma chiar marele filosof grec Epictet, *Oamenii nu sunt afectați de ceea ce li se întâmplă, ci de cum interpretează ei ceea ce li se*

¹ Daniel RASIC et alii, „Longitudinal relationships of religious worship attendance and spirituality with major depression, anxiety disorders, and suicidal ideation and attempts: Findings from the Baltimore epidemiologic catchment area study”, în: *Journal of psychiatric research*, 45, 6 (2011), pp. 848–854.

² Ingela THUNE-BOYLE et alii, „Do religious/spiritual coping strategies affect illness adjustment in patients with cancer? A systematic review of the literature”, în: *Social science & medicine*, 63, 1 (2006), pp. 151–164.

³ Joseph HIMLE et alii, „Religious involvement and obsessive compulsive disorder among African Americans and Black Caribbeans”, în: *Journal of Anxiety Disorders*, 26, 4 (2012), pp. 502–510.

⁴ Sabora SIPON et alii, „Stress and religious coping among flood victims”, în: *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 140 (2014), pp. 605–608.

⁵ Richard LAZARUS, Susan FOLKMAN, *Stress, Appraisal, and Coping*, Springer Publishing Company, United States, 1984, p. 141.

întâmplă”. Această idee stoică caracterizează întru totul principiile actuale după care se ghidează terapia de tip REBT. Conform literaturii de specialitate, există nenumărate diferențe în ceea ce privește răspunsul persoanei la un anumit eveniment – tipul și intensitatea răspunsului sau strategiile utilizate pentru a face față situației aversive fiind doar câteva dintre acestea. Cel mai adesea, aceste diferențe sunt datorate experienței personale a fiecăruia, mediului familial și a celui social, temperamentului fiecăruia sau chiar contextului care favorizează apariția evenimentului negativ⁶.

Un punct de pornire relevant pentru cercetarea de față, dar și pentru altele asemănătoare, îl reprezintă Teoria Evaluării a lui Smith & Lazarus (1993) conform căreia evaluările pe care fiecare individ le realizează au loc la două niveluri: al procesărilor informaționale și al temelor centrale⁷. Conform promotorilor acestei teorii, procesările informaționale sunt de mai multe tipuri: primare, secundare sau de tip reevaluare.



Figura 1 Teoria evaluării adaptată după Smith & Lazarus (1993), Smith et. alii (1993)

În ceea ce privește evaluările primare, acestea apar imediat ce persoana se confruntă cu o anumită situație, fie ea pozitivă sau negativă. În urma acestei prime evaluări, persoana etichetează interacțiunea ca fiind una care reprezintă un potențial pericol, un atac la integritatea propriei persoane sau o interacțiune pozitivă care nu periclitează starea de bine și echilibrul.⁸

Trecând apoi mai departe, imediat după această evaluare primară, urmează evaluarea secundară în urma căreia individul va decide care sunt abilitățile necesare pentru a face față evenimentului cu care se confruntă.

În urma utilizării strategiilor de coping intervin și procesările informaționale de tip reevaluare care, în final, vor conduce la experimentarea de emoții care pot fi pozitive sau negative, funcționale sau disfuncționale, în funcție de mecanisme de coping utilizate.

⁶ Katharine GREENAWAY et alii, „Measures of coping for psychological well-being”, în: *Measures of personality and social psychological constructs* (2015), p. 322.

⁷ Daniel DAVID, *Tratat de psihoterapii cognitive și comportamentale*, II, POLIROM, Iași, 2006, p. 65.

⁸ R. LAZARUS, S. FOLKMAN, *Stress, Appraisal, and Coping*.

În lucrarea *Psihologie clinică și psihoterapie. Fundamente*, Daniel David prezintă cele mai importante strategii de coping utilizate de către indivizi conform Smith et alii. (1993)⁹: „responsabilizarea celorlalți sau a propriei persoane, așteptările pozitive sau negative față de viitor, potențialul de coping focalizat pe problemă și potențialul de coping focalizat pe emoție”.

Mai jos, pentru a avea o perspectivă mai clară asupra lucrurilor, vom reda o reprezentare grafică a celor două tipuri de coping: copingul focalizat pe emoție și copingul focalizat pe problemă^{10 11}. Diferența dintre acestea două apare la nivelul evaluării unde individul va evalua fie abilitățile sale de a realiza anumite comportamente care să îl ajute să facă față evenimentului cu care se confruntă (copingul centrat pe problemă), fie abilitățile sale de a se adapta din punct de vedere psihologic la situația dată¹².

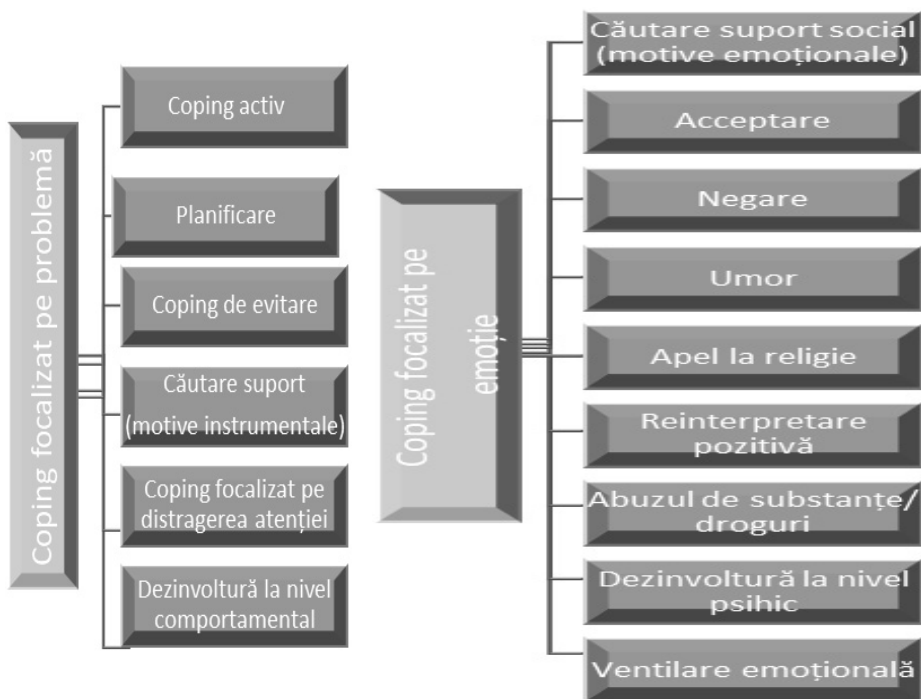


Figura 2 *Copingul focalizat pe problemă și copingul focalizat pe emoție.*

Adaptat și tradus după Lazarus et al. (1986); Carver et al. (1989)

⁹ Smith CRAIG, Richard LAZARUS, „Appraisal components, core relational themes, and the emotions”, în: *Cognition & emotion*, 7, 3–4 (1993), pp. 233–269.

¹⁰ FOLKMAN SUSAN, RICHARD S. LAZARUS, „Stress processes and depressive symptomatology”, în: *Journal of abnormal psychology*, 95(2) (1986), p. 107.

¹¹ Charles CARVER et alii, „Assessing coping strategies: a theoretically based approach”, în: *Journal of personality and social psychology*, 56, 2 (1989), p. 267.

¹² Daniel DAVID, *Psihologie clinică și psihoterapie. Fundamente*, POLIROM, Iași, 2006, pp. 65–66.

1.2 Copingul religios – Aspecte generale

După ce în subcapitolul anterior am adus în discuție câteva informații generale în ceea ce privește copingul, în cele ce urmează vom detalia câteva aspecte cu privire la ceea ce înseamnă copingul religios. Deși la o primă vedere totul pare extrem de simplu, acest concept implică și câteva aspecte mai complexe. Poate una dintre cele mai frecvente întrebări care pot lua naștere în acest moment ar fi de ce copingul religios nu este un concept mai bine încetățenit în literatura de specialitate. După cum bine știm, în societatea contemporană, religia reprezintă și astăzi un subiect tabu. Când vorbim despre religie și știință, din nefericire, ne confruntăm cu perpetuarea unei idei bine înrădăcinată în trecutul nostru ca popor și nu numai: religia și știința nu au absolut nimic în comun. Cu toate acestea, în ultimele decenii, s-au depus eforturi considerabile pentru identificarea unor punți de legătură pentru facilitarea unei bune comunicări între aceste două discipline – cu precizarea că fiecare își are în viața individului un loc bine stabilit, un loc care nu poate fi nicidecum substituit. S-au organizat în tot acest timp diverse simpozioane, întâlniri naționale și internaționale, s-au redactat lucrări de specialitate care să ateste că există o legătură mai mult decât benefică între teologie și știință care merită să fie valorificată.

Revenind însă la copingul religios, vom încerca în continuare să definim conceptul de religie. În lucrarea *Religia iubirii*, Părintele Ilarion Felea afirmă că religia reprezintă o „comuniunea filială de iubire sfântă dintre Dumnezeu și om, trăită înlăuntrul inimii și manifestată în afară prin credință, cult, virtuți și fapte bune”¹³. Această definiție este una relativ cuprinzătoare care face referire atât la raportarea personală a individului la Divinitate, cât și la raportarea față de aproapele prin trăirea exterioară a experienței religioase. De aici putem deduce că termenul de coping religios poate fi relaționat cu credința, cultul, faptele bune săvârșite în virtutea unei legături filiale cu Iisus Hristos, dar mai presus de toate este relaționat cu Divinitatea. Deși țara noastră este una majoritar ortodoxă, apelarea la copingul religios nu este doar la noi cea mai eficientă strategie în momentul confruntării cu evenimente traumatice. În multe alte țări în care religia are o însemnătate aparte, copingul religios este o strategie extrem de utilizată, cu efecte benefice asupra stării de sănătate fizică și mentală, dar și asupra revenirii post-traumatice¹⁴.

Dacă ar fi să operaționalizăm conceptul de coping religios, acesta s-ar traduce prin comportamente de tip: rugăciune, aderarea la o comunitate

¹³ Ilarion FELEA, *Religia iubirii*, Editura Reîntregirea, Alba Iulia, 2009, pp. 12–13.

¹⁴ Moazzam ALI et alii, „Assessment of prevalence and determinants of posttraumatic stress disorder in survivors of earthquake in Pakistan using Davidson Trauma Scale”, în: *Journal of affective disorders*, 136, 3 (2012), pp. 238–243.

religioasă, participarea la slujbe, lecturarea de fragmente religioase sau audierea de conferințe/cuvinte duhovnicești ș.a. – toate acestea survenind în momentul confruntării cu un eveniment de viață negativ.

Mai multe studii de specialitate au evidențiat un aspect extraordinar și anume acela că existența unei persoane religioase în familie poate influența comportamentul religios individual aceasta fiind, de asemenea, un predictor important pentru religiozitatea personală a fiecăruia. În acest sens, concluziile unui studiu realizat pe triada copii-părinți-bunici, au arătat că inclusiv în cadrul noilor generații (după anul 2000), religiozitatea bunicii poate influența comportamentul nepoților¹⁵.

Importanța acestei învățături ce ține de raportarea la Divinitate și comportamentul religios în genere, deprinsă încă din copilărie, ne-o prezintă și Părintele Gheorghe Calciu Dumitreasă în cadrul documentarului „7 cuvinte”: „Eu cred că dacă pun în balanță tot ce-am învățat în Teologie și ce-am învățat de la mama, cred că de la mama am învățat mai multă teologie”¹⁶.

I.3 Utilizarea copingului religios și consecințe la nivel cognitiv, emoțional și comportamental

Faptul că utilizarea religiei ca alternativă de coping a avut efecte benefice asupra individului a produs un ecou fantastic în lumea științei. Astfel putem afirma că, în urmă cu vreo trei decenii, a avut loc o revoluție în domeniul psihologiei, o nouă ramură care avea în vedere componenta religiozității extinzându-se tot mai mult, devenind unul dintre punctele principale de interes.

Un lucru însă extrem de relevant, dar adesea trecut cu vederea, este acela că încă din cele mai vechi timpuri apelul la credință reprezenta punctul central și sprijinul tuturor persoanelor. După cum putem observa și în Evanghelia după Luca, Mântuitorul spune: „Nu te teme; crede numai și se va izbăvi!” (Lc 8, 50). Credința reprezenta deci motorul care punea în funcțiune omul încercat de multe, era liantul spre o realitate echilibrată.

În cadrul unei lucrări recente care se focaliza asupra deținuților politic din timpul regimului comunist din România am evidențiat mai multe aspecte relevante ce țin de copingul religios și efectele sale benefice asupra indivizilor care experimentau diverse situații de viață negative. În cele ce urmează voi enumera doar câteva dintre implicațiile și consecințele utilizării copingului religios la nivel cognitiv, comportamental și emoțional pe care le-am identificat în timpul redactării lucrării respective¹⁷.

¹⁵ Vern BENGSTON et alii, „A longitudinal study of the intergenerational transmission of religion”, în: *International Sociology*, 24, 3 (2009), pp. 325–345.

¹⁶ 7 cuvinte, Abis Studio, 2015.

¹⁷ Anca-Maria, Bica, „Detenția politică în România comunistă. Strategii adaptative: copingul religios”, Lucrare de licență

Unele dintre cele mai surprinzătoare rezultate din literatura de specialitate au arătat că apelul la religiozitate (coping religios pozitiv) corelează negativ cu tulburările de tip anxios¹⁸, dezvoltarea simptomatologiei depresive, persistența tulburării depresive majore, dar și cu recurența gândurilor suicidale^{19 20}. Mai mult, în cazul pacienților diagnosticați cu cancer, apelul la religie a reprezentat pentru ei o sursă reală de sprijin care a contribuit imens și în procesul de vindecare²¹.

Efectele benefice ale utilizării copingului religios pozitiv s-au putut observa și în cazul pacienților care necesitau hemodializă. Aprofundând apoi literatura de specialitate am putut observa că implicarea în activități religioase – inclusiv participarea la diverse întâlniri sau evenimente – au redus semnificativ cognițiile și comportamentele suicidare²², dar au și determinat o creștere a nivelului stării de bine^{23 24 25}.

II. Evenimentele traumatice

II.1 Trauma – Aspecte generale

Conceptul de traumă a fost și este unul dintre cele mai provocatoare din literatura de specialitate întrucât au existat în timp diverse încercări de a-l defini, însă de foarte multe ori sensul acestuia ajungea să fie denaturat. Pornind de la criteriile folosite și de către manualul de diagnostic și clasificare statistică a tulburărilor mentale (DSM -5), Monica Petcana, psiholog clinician în cadrul Centrului de Sănătate Mentală din Timișoara, afirmă într-un articol pentru Asociația Română pentru Studiu și Intervenție în Traumă că putem vorbi despre condiții favorizante pentru dezvoltarea unei traume în momentul în care un eveniment exterior major ne amenință

¹⁸ Gerrit GLAS, Zwolse POORT, „Anxiety, anxiety disorders, religion and spirituality.”, în: *Southern medical journal*, 100, 6 (2007), pp. 621–625.

¹⁹ Myleme HARRISON et alii, „The epidemiology of religious coping: A review of recent literature.”, în: *International review of psychiatry*, 13, 2 (2001), pp. 86–93.

²⁰ David R. WILLIAMS, Michelle J. STERNTHAL, „Spirituality, religion and health: evidence and research directions”, în: *The Medical Journal of Australia*, 186(10) (2007), pp. 47–50.

²¹ M. HARRISON et alii, „The epidemiology of religious coping: A review of recent literature.”

²² Robert Joseph TAYLOR et alii, „Religious involvement and suicidal behavior among African Americans and Black Caribbeans”, în: *The Journal of nervous and mental disease*, 199(7), pp. 478–486.

²³ Linda CHATTERS et alii, „Spirituality and Subjective Religiosity Among African Americans, Caribbean Blacks, and Non-Hispanic Whites”, în: *Journal for the scientific study of religion*, 47, 4 (2008), pp. 725–737.

²⁴ Christopher ELLISON, Kevin FLANNELLY, „Religious involvement and risk of major depression in a prospective nationwide study of African American adults”, în: *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 197, 8 (2009), pp. 568–573.

²⁵ Robert Joseph TAYLOR et alii, „African American religious participation”, în: *Review of Religious Research*, 56, 4 (2014), pp. 513–538.

și ne face să ne simțim copleșiți. Adesea, cele mai comune astfel de situații sunt dezastrele naturale, moartea persoanelor apropiate sau pierderea acestora, accidente, intervențiile medicale invazive, abuzurile, neglijarea etc.²⁶. Aceeași autoare ne atrage atenția – pornind de la precizările lui Peter A. Levine în lucrarea *Healing Trauma*²⁷ – asupra faptului că deși toate evenimentele pe care le considerăm a fi traumatice produc individului și stări de stres, nu toate evenimente stresante sunt, în fapt, și traumatice. De aici putem deduce și importanța perspectivei subiective în definirea evenimentului traumatic: nu toate persoanele supuse aceleiași traume dezvoltă stres posttraumatic.

Când vorbim despre evenimentul traumatic, ne raportăm la acesta ca la un eveniment singular, izolat, repetitiv, divers sau chiar cu caracter cronic. Individul se poate confrunta cu evenimentele traumatice în diferite stadii ale vieții: în copilărie, când dezvoltarea fizică, cerebrală, cognitivă, socio-emoțională este în plin proces sau în diverse alte momente pe parcursul vieții. Ce este însă important de reținut este faptul că, cu cât au loc mai devreme în procesul de devenire a individului, traumele pot avea efecte devastatoare asupra persoanei – în literatura de specialitate chiar se realizează o diferențiere între „traume de dezvoltare” și „traume complexe”²⁸.

Astfel, după cum ne sunt prezentate și în alte lucrări științifice, în funcție de tipul de eveniment traumatic și de efectele pe care le are asupra psihicului uman, se conturează două tipuri de traumă: de tip I și de tip II. Trauma de tip I înglobează toate acele efecte produse de către evenimente singulare sau izolate precum hazardele naturale, violul, moartea unei persoane dragi, în vreme ce trauma de tip II desemnează toate acele evenimente repetate, cu caracter cronic, care se întind pe o perioadă lungă de timp. De cele mai multe ori, aceste tipuri de traumă înglobează evenimente care își au debutul în copilărie precum: abuzul, neglijarea, captivitatea, etc. Herman (1992) denumește toate aceste traume relaționate cu vârsta copilăriei „traume complexe” întrucât au capacitatea de a lăsa amprente adânci asupra traseului de dezvoltare a individului care trece prin acest eveniment negativ traumatizant²⁹.

²⁶ Monica PETCA, „Ce este trauma?”, *Asociația Română pentru Studiu și Intervenție în Traumă*, <<http://www.trauma-dissociation.ro/index.php/acasa/2-uncategorised/3-ce-este-trauma>>.

²⁷ Peter LEVINE, *Healing Trauma: A Pioneering Program for Restoring the Wisdom of Your Body*, ReadHowYouWant. com, 2010, pp. 7–8, <https://books.google.ro/books?hl=ro&lr=&id=_HtD4sqgjoIC&oi=fnd&pg=PR1&dq=Healing+Trauma+Peter+A.+Levine+&ots=p4nmEIOAF5&sig=_Mj8dJ4iX-xWaG6FdWlyL2VQqIY&redir_esc=y#v=onepage&q=Healing%20Trauma%20Peter%20A.%20Levine&f=false>.

²⁸ M. PETCA, „Ce este trauma?”

²⁹ Joyanna SILBERG, *The child survivor: Healing developmental trauma and dissociation*, Routledge, 2013.

II.2 Tipuri de traumă

După cum am afirmat și anterior, ceea ce pentru un individ poate fi traumatic, nu înseamnă neapărat că este traumatic și pentru celălalt. Astfel, încercarea de a realiza o taxonomie a evenimentelor traumatice poate fi destul de dificilă întrucât presupune identificarea mecanismelor care se află în spatele traumei, dinamica acestui eveniment negativ, dar și diferitele arii de funcționare care pot fi afectate³⁰.

Dacă ar fi să aruncăm o privire asupra criteriilor prezentate în DSM pentru Tulburarea de Stres Posttraumatic (PTSD) putem observa că evenimentele considerate drept traumatice sunt limitate la sfera evenimentelor care pot însemna moartea, amenințarea cu moartea, vătămare gravă sau o amenințare la adresa integrității fizice a propriei persoane sau a celorlalți³¹. Cu toate acestea, știm că evenimentele care au impact negativ asupra ființei umane sunt mult mai diverse, iar răspunsul fiecărui individ în parte este mult mai complex decât dezvoltarea PTSD. Știm, conform literaturii de specialitate, că evenimentele traumatice reprezintă cei mai severi stresori întrucât nivelul de expectanță, predictibilitate și controlabilitate în aceste cazuri este extrem de scăzut.

O clasificare cât mai cuprinzătoare a tipurilor de traumă existente poate fi extrem de utilă pentru psihologii clinicieni, psihoterapeuți, consilierii pastoralii, dar și pentru orice persoană care a experimentat o situație traumatică sau care are cunoștințe de alte astfel de cazuri. Am afirmat acestea întrucât terapeuții, respectiv medicii dacă va fi cazul, vor putea avea în vedere care sunt posibilele efecte asupra diferitelor arii de funcționare în diverse stadii de dezvoltare. Pornind de la sutele de cazuri întâlnite în practica de zi cu zi, respectiv de la analizele precedente realizate pe tematica aceasta a traumelor, Kira³² realizează două clasificări complementare ale evenimentelor traumatice: în funcție de experiența subiectivă, respectiv caracteristicile obiective ale acestor evenimente.

Astfel, când vorbim despre experiența subiectivă, în cadrul unei clasificări care are în vedere impactul asupra diferitelor arii de funcționare ale individului identificăm:

a) traume ce țin de atașament: acestea fac referire la legăturile afective dintre adulți, respectiv adulți și copii; de cele mai multe ori, acestea au un impact negativ asupra sentimentului de siguranță, de confort și de încredere mai ales când vorbim despre copiii mici care au nevoie indispen-

³⁰ Ibrahim Aref KIRA, „Taxonomy of Trauma and Trauma Assessment”, în: *Traumatology*, VII, 2 (2001), pp. 73–86.

³¹ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Manual de Diagnostic și Clasificare Statistică a Tulburărilor Mintale*, 5, Medicală CALLISTO, București, 2016.

³² I. KIRA, *Taxonomy of Trauma and Trauma...*, p. 3.

sabilă de o figură de atașament, în special în primii ani de viață. Exemple de astfel de traume pot fi: abandonul, moartea părinților, răpirea, divorțul, pierderea unei rude apropiate sau a unei persoane cu o importanță semnificativă. Acestea cel mai adesea se concretizează în predispoziții spre un stil de atașament evitant, anxios sau dezorganizat, dar și în predispoziții spre diferite tulburări de personalitate la vârsta adultă

b) Traume legate de autonomie, identitate: formarea unei identități, a unor deprinderi ce țin de autonomie, respectiv dezvoltarea autoeficacității sunt câteva dintre cele mai importante repere care vor avea în adolescență sau în perioada de adult tânăr impact foarte mare asupra individului. Când ne referim la efectele acestui tip de traumă putem identifica: sentimente de incompetență, inadecvare, alienare, pierderea autocontrolului ș.a. Exemple de astfel de traume pot fi abuzul fizic și sexual, violență domestică, sclavie, prizonieri de război, tortură, genocid.

c) Traume legate de interdependență sau deconectare de la viața socială: după cum bine știm, omul este o ființă socială care reușește să se mențină pe linia de plutire tocmai datorită implicării sale în diverse relații sociale care îi conferă realmente un sentiment de apartenență, de înglobare într-o comunitate, respectiv un sens al vieții. Evenimente care pot afecta aceste legături sunt schimbarea continuă a domiciliului, a școlii, părăsirea forțată a domiciliului datorată unor condiții de mediu extreme.

d) Traume referitoare la realizare, autoactualizare: urmărirea obiectivelor personale are un rol extrem de important în viața individului funcționând ca o motivație perpetuă. Eșecul în îndeplinirea unui obiectiv sau a unui scop relevant poate avea efecte negative asupra progresului personal, dar și a supraviețuirii. Astfel de traume sunt pierderea unei cantități substanțiale de bani, stare de sănătate deficitară, lipsa unui loc de muncă.

e) Traume ce țin de supraviețuire: supraviețuirea este un eveniment care influențează în mod direct sau indirect viața proprie sau viața celorlalte persoane. Spre exemplu, în această categorie s-ar încadra: participarea la un război, participarea la sinuciderea cuiva, accident de mașină, crime violente, dezastre naturale sau cauzate de către om.

Când avem în vedere caracteristicile obiective, indirecte, putem identifica două subcategorii și anume traumele fictive și traumele reale, actuale. Conform literaturii de specialitate, stimulii traumatogeni pot fi de factură internă (o boală în stadiu terminal, amputarea unui anumit organ, etc) sau externă. Cei de factură externă pot fi determinați de natură (hazarde naturale) sau cauzati de către societate. Trauma cauzată de către om poate fi un eveniment singular (tipul I) sau complex care, la rândul lui, poate fi un eveniment repetitiv (tipul II) sau secvențial cu efecte cumulative (tipul III).

II.3 Efectele cauzate de traumă

Efectele traumelor asupra individului sunt nenumărate și afectează, din nefericire, diverse arii de funcționare precum: ariile ce țin de dezvoltarea cognitivă, socială, emoțională, fizică, etc. Acesta este un aspect bine-cunoscut, dar un semnal de alarmă apare în momentul în care copiii, începând de la vârste mici, și adolescenții sunt supuși la astfel de evenimente.

Literatura de specialitate identifică în nenumărate studii efectele negative (pe termen lung, mediu sau scurt) ale traumelor asupra parcursului de dezvoltare al adolescenților. Spre exemplu, în cadrul unor studii realizate relativ recent, s-a arătat că tipuri variate de experiențe traumatice alterează structura, funcționarea și conectivitate dintre amigdală, cortexul prefrontal, hipocamp și corpusul striat³³ (toate acestea fiind cunoscute de către cercetători drept sistem limbic). Aceste modificări sunt corelate cu reactivitate crescută la frică³⁴, un bias atențional când vorbim despre adversitate³⁵, dificultăți în materie de autoreglare emoțională³⁶, acestea toate concretizându-se ulterior într-un risc crescut de comportamente de internalizare, respectiv externalizare. Prin comportamentele de externalizare ne referim la agresiune, delincvență, impulsivitate și hiperactivitate, dezinhibare comportamentală și nu numai, abuzul de substanțe, gânduri intruzive, tulburare de opoziționism, dificultăți de concentrare, în vreme ce comportamentele de tip internalizare definesc comportamente precum: anxietate, anhedonie, ideatie depresivă, comportamente și sentimente evitante, abilități psihomotorii reduse, nereușite pe plan social ș.a.

O altă idee care circulă în literatura de specialitate afirmă că indivizii crescuți în medii sociale unde supraviețuirea este incertă, iar amenințările cu privire la bunăstarea, respectiv integritatea lor fizică și nu numai sunt frecvente, devin de cele mai multe ori „victime” ale unui proces de maturare cerebrală accentuată – în special în regiuni precum amigdala, respectiv cortexul prefrontal^{38 39}.

³³ Daniela LARICCHIUTA et alii, „The body keeps the score: the neurobiological profile of traumatized adolescents”, în: *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, CXLV (2023).

³⁴ ABIGAIL POWERS et alii, „PTSD, emotion dysregulation, and dissociative symptoms in a highly traumatized sample”, în: *Journal of psychiatric research*, LXI (2015), pp. 174–179.

³⁵ A. POWERS, *PTSD, emotion dysregulation...*, pp. 174–179

³⁶ Sonya TROLLER-RENFREE et alii, „The effects of early foster care intervention on attention biases in previously institutionalized children in Romania”, în: *Developmental science*, XVIII, 5 (2015), pp. 713–722.

³⁷ Nim TOTTENHAM, Margaret SHERIDAN, „A review of adversity, the amygdala and the hippocampus: a consideration of developmental timing”, în: *Frontiers in human neuroscience*, III (2010).

³⁸ Bridget CALLAGHAN, Nim TOTTENHAM, „The Stress Acceleration Hypothesis: effects of early-life adversity on emotion circuits and behavior”, în: *Current opinion in behavioral sciences*, VII (2016), pp. 76–81.

³⁹ Jay BELSKY, „Early-life adversity accelerates child and adolescent development”, în: *Current Directions in Psychological Science*, XXVIII, 3 (2019), pp. 241–246.

Pentru a susține cele afirmate anterior, studiile de neuroimagnostică cerebrală arată că adolescenții care au fost neglijați încă de timpuriu prezintă o rată scăzută a creșterii amigdalei. De asemenea, comportamentele materne cu un caracter agresiv au fost asociate cu o grosime corticală redusă, în special în regiunea frontală superioară, dar și în regiunea parietală laterală⁴⁰.

Pe lângă aceste efecte surprinse la vârsta copilăriei, respectiv a adolescenței, după cum am afirmat și în subcapitolele anterioare, experimentarea de traume pe parcursul vieții îl fac pe individ mult mai sensibil, dar și îl predispun diferitelor tulburări emoționale și nu numai.

Astfel, ar fi deosebit de important să avem în vedere faptul că efectele experiențelor traumatice pot fi devastatoare pentru ființa umană – acestea fiind mici semnale de alarmă legate de nevoia reală de a interveni în momentul în care se cere.

III. Perspective teologice

III.1 O perspectivă teologică asupra fenomenului de coping, respectiv traumă

Sfântul Cuvios Sofronie de la Essex spunea că „felul în care ne reprezentăm mental Întâia Ființă, pe Dumnezeu cel Fără de Început, se răsfrânge în toate manifestările vieții noastre”⁴¹. Aprofundând cele precizate anterior, Părintele Diacon Sorin Mihalache revine și oferă o explicație afirmând că valorile morale, relațiile interpersonale, raportarea la lume, dar și întregul conținut al vieții noastre depinde de modul în care ni-L reprezentăm și Îl înțelegem pe Dumnezeu⁴².

Un lucru deosebit de important pe care l-am pus în lumină și în subcapitolele anterioare, dar pe care îl evidențiază și părintele Sorin Mihalache este efectul benefic al practicării vieții spirituale – spre exemplu rugăciunea rostită în mod constant. Autorul pomenește în cartea sa *Ești ceea ce trăiești* despre efectele benefice asupra persoanelor hipertensive, depressive, anxioase și chiar asupra persoanelor infertile. Mai mult, o cercetare defășurată în California – una dintre cele mai longevive, aproximativ 28 de ani – pe care părintele o aduce în discuție face referire la faptul că dacă persoanele sunt religioase, rata consumului de alcool, tutun sau angajarea în comportamente de risc scade considerabil, fapt care determină automat și scăderea incidenței numărului de cazuri de ciroză, dar și a emfizemului

⁴⁰ Laura KANN et alii, „Youth risk behavior surveillance—United State”, în: *Morbidity and Mortality Weekly Report: Surveillance Summaries*, LXV, 6 (2016), pp. 1–174.

⁴¹ Arhim. SOFRONIE, *Nașterea întru Împărăția cea Neclătită*, Reîntregirea, Alba Iulia, 2003, p. 19.

⁴² Diacon Sorin MIHALACHE, *Ești ceea ce trăiești. Câteva date din neuroștiințe și experiențele duhovnicești ale Filocaliei*, Trinitas, București, 2017, pp. 80–81.

sau a cancerului pulmonar. Tot apartenența la un grup religios, respectiv un nivel crescut de religiozitate sau o viață spirituală reprezintă un „buffer” când vorbim despre sinucideri, crime, divorțuri sau alte infracțiuni⁴³. Prin punerea în lumină a rezultatelor acestor cercetări se urmărește abordarea integrativă a actului medical și a psihoterapiei cu practica vieții spirituale, astfel încât efectele să fie maximizate, toate în vederea dobândirii unei stări de bine psihice, fizice și emoționale cât mai bune⁴⁴.

III.2 O perspectivă teologică asupra mecanismelor defensive

Individul apelează adesea la mecanismele defensive pentru a evita o situație negativă, o situație care ar avea efecte devastatoare asupra vieții lor. Dar ce sunt, de fapt, aceste mecanisme defensive? Sfântul Maxim Mărturisitorul afirmă că „Numai cine a cunoscut slăbiciunea firii omenești a făcut experiența puterii omenești.”⁴⁵. În această idee, putem spune asemenea Părintelui Episcop Hierotheos, că pentru a ne vindeca sau pentru a trece peste un anumit eveniment negativ trebuie, întâi de toate, să fim conștienți că suntem bolnavi, să fim conștienți că experimentăm ceva neplăcut, negativ, care ne poate afecta integritatea fizică, psihică sau emoțională⁴⁶.

„Doctore, vindecă-te pe tine însuși!” spunea Mântuitorul într-una din cuvântările Sale (Luca 4,23)⁴⁷. La ce oare se referă acest îndemn? Tot Episcopul Ierotheos afirmă că e deosebit de important ca părintele duhovnicesc să fie teolog, iar teologul părinte duhovnicesc, dar un părinte duhovnicesc în fața căruia să mergem cu toată încredințarea că fiecare cuvânt spus în Taina Sfintei Spovedanii e de la Domnul, că ascultarea față de duhovnic e necesară în momentul în care ne dorim vindecarea⁴⁸. Astfel, părintele duhovnicesc poate fi, pentru persoanele religioase, asemenea unui psihoterapeut, bineînțeles fără să îl înlocuiască pe acesta.

Sfântul Talasie Libianul afirma în Filocalia vol. 4 că „Mintea care s-a tămăduid pe sine însăși și tămăduiește și pe alții cu cele ce s-a vindecat pe sine”⁴⁹. Pornind de la acest citat, putem observa că accentul cade asupra minții, asupra felului în care noi interpretăm și ne raportăm la realitatea de toate zilele.

⁴³ Diac. S. MIHALACHE, *Ești ceea ce...*, p. 100

⁴⁴ Diac. S. MIHALACHE, *Ești ceea ce...*, p. 101

⁴⁵ Sfântul Maxim MĂRTURISITORUL, „A doua sută a capetelor despre dragoste”, în: *Filocalia*, vol. II, Apologeticum, 2005, p. 88.

⁴⁶ †Mitropolit Hierotheos VLACHOS, *Psihoterapie Ortodoxă - Știința Sfinților Părinți* -, Editura Învierea, Timișoara, 1998, p. 52.

⁴⁷ *Biblia sau Sfânta Scriptură*.

⁴⁸ † Mitropolit Hierotheos VLACHOS, *Psihoterapie Ortodoxă - Știința Sfinților Părinți* -, p. 54.

⁴⁹ Sfântul Talasie LIBIANUL, „Suta a patra. Al cărei acrostih este acesta: Cu toate acestea, roagă-te stăruitor către Domnul Dumnezeu nostru, să ne izbăvească pe noi și din relele adevărate, și din cele neadevărate, dar socotite adevărate”, în: *Filocalia*, vol. IV, Editura Institutului Biblic și de Misiune Ortodoxă, București, 2010, p. 45.

Teologia ne pune la dispoziție mai multe alternative utile pentru revenirea în urma traumelor. Dintre acestea amintim privegherea, rugăciunea, studiul, înfrânarea, aderarea la comunități religioase sau participarea la slujbele, respectiv părtășia la Sfintele Taine ale Bisericii. Mergând mai departe, Cuviosul Nichita Stithatul, ne spune că întrucât fiecare dintre noi este înzestrat cu 5 simțuri, străduința omului (asceza) ar trebui să se focalizeze pe aceleași direcții, îmbinând văzul cu privegherea, auzul cu studiul, mirosul cu rugăciunea, gustul cu înfrânarea, pipăitul cu isihia. În final, Cuviosul afirmă că cel care va reuși să facă toate acestea își „curățește repede mintea sufletului său și subțind-o prin acestea, o face nepătimitoare și străvăzătoare”⁵⁰. Vom analiza, în continuare, unele dintre cele mai relevante mecanisme defensive precizate mai sus.

Rugăciunea este una dintre cele mai eficiente metode de vindecare în urma sau în timpul experimentării evenimentelor traumatice. Alexander, Rainforth & Gelderloos⁵¹ au arătat că exersarea zilnică a rugăciunii sau lecturarea de texte cu caracter religios cresc capacitatea individului de tolerare a durerii pe perioade de timp îndelungate. În privința acestui fapt avem și câteva mărturii ale unor foști deținuți politici care susțin că rugăciunea repetată a avut un impact deosebit în fenomenul de percepere al durerii: „Mi-am împreunat palmele și am zis Tatăl nostru, nu o dată, ci de repetate ori. Nu am știut că mă bat”⁵².

Privegherea este un alt mecanism defensiv extrem de important. Aceasta ne ajută să ne tălmăduim de patimi și să ne despătimim. Cel care stăruie, luptă și sporește în lucrarea acestei virtuți va putea să dobândească o altă capacitatea de a înțelege și de a explica lucrurile.

Ultimul mecanism, dar poate cel mai desăvârșit dintre toate este Sfânta Euharistie sau împărtășirea cu Trupul și Sângele Mântuitorului nostru Iisus Hristos care ne este absolut necesară fiecăruia dintre noi: „Dacă nu veți mânca Trupul Fiului Omului și nu veți bea Sângele Lui, nu veți avea viață în voi” (Ioan, 6,53). Pregătirea pentru Sfânta Euharistie necesită în sine o pregătire și o purificare adecvată asemenea unei psihoterapii duhovnicești care presupune până și asceză astfel încât Trupul și Sângele Mântuitorului să nu fie spre „judecată și osândă”⁵³.

⁵⁰ Cuviosul Nichita STITHATUL, „Cele 300 de capete despre făptuire, despre fire și despre cunoștință; Vederea Raiului”, în: *Filocalia*, vol. VI, Editura Institutului Biblic și de Misiune Ortodoxă, București, 1977, p. 223.

⁵¹ Charles ALEXANDER et alii, „Transcendental meditation, self-actualization, and psychological health: A conceptual overview and statistical metaanalysis”, în: *Journal of Social Behavior and Personality*, VI, 5 (1991), p. 189.

⁵² Romeo PETRASCIUC, *Părintele Crăciun Opre - Mărturisitorul cu nume de Sărbătoare*, Editura Agnos, Sibiu, 2014, p. 81.

⁵³ † Mitropolit Hierotheos VLACHOS, *Psihoterapie Ortodoxă - Știința Sfinților Părinți* -, pp. 65–66.

III.3 Ce ne spune teologia despre revenirea în urma traumelor?

„Slavă Ție, Dumnezeu meu, pentru necazul pe care l-ai trimis asupra mea; cele vrednice de faptele mele primesc: pomeniște-mă întru Împărăția Ta!”

Faptul că psihologia a luat naștere ca știință abia în anul 1879 la Leipzig, odată cu înființarea primului laborator de psihologie experimentală, ne ridică cel mai probabil multe semne de întrebare: Ce s-a petrecut până atunci? Oamenii nu se confruntau și în acele vremuri cu diverse probleme de natură psihologică? Nu experimentau aceleași traume ca noi? Cum se rezolvau aceste probleme dacă nu exista psihologia?

Răspunsul este însă foarte simplu. Încă de la Facerea lumii, credința și raportarea la Dumnezeu îl ajuta pe om să facă față tuturor evenimentelor cu care se confrunta – fiecare întâmplare era trecută prin filtrul raportării la Dumnezeu și trăită în consecință. Astfel, religia avea toate răspunsurile: pentru orice tip de boală, pentru orice necaz. Iar răspunsul nu era altul decât Dumnezeu. Harul lui Dumnezeu lucrează în chip nemijlocit, iar Acesta poate să îl vindece într-o clipă până și pe cel mai bolnav și neputincios om. În acest sens, Sfântul Nicodim Aghioritul afirmă că:

„Dacă ești bolnav ori sărac, rabdă. Nimic nu cere Dumnezeu de la tine, afară de răbdare. Răbdând cu inimă bună, te vei afla neîncetat în făptuirea cea bună. Oricând va căuta spre tine Dumnezeu, va vedea că faci binele sau rămâi în bine dacă rabzi cu inimă bună, pe când la cel sănătos faptele bune sunt doar din când în când. Pentru ce, vrând să schimbi această stare de fapt, îți dorești să dai mai binele pe mai rău ?”⁵⁴.

Așadar, putem afirma că cei bolnavi au totuși și o șansă enormă pe care ceilalți, sănătoși fiind, nu o au.

Într-un articol intitulat *Biserica, spital duhovnicesc* oferit pentru site-ul Pemptousia, Înaltpreasfințitul Ierotheos Vlachos, Mitropolit de Nafpaktos și Sfântul Vlasie creionează câteva principii fundamentale ale psihoterapiei ortodoxe. Unul dintre cele mai relevante pentru tematica de față este însă următorul: Biserica Ortodoxă este un spital duhovnicesc, iar clericii lucrează asemenea unor medici duhovnicești. Astfel, tot ceea ce ține de Biserica Ortodoxă (de la alcătuirea slujbelor, rugăciuni, tipic și celelalte) are un scop precis și destinat în ultimă instanță pentru a veni în ajutorul oamenilor.

„Toate rugăciunile Bisericii (pe care le găsim în sfintele slujbe), precum și Sfintele Taine se referă la tămăduirea omului. Același lucru îl vedem și în troparele care se cântă la sfintele slujbe. Este semnificativ în acest sens un tropar (icos) cuprins în slujba Canonului cel

⁵⁴ Sfântul Nicodim AGHIORITUL, „Depresia ca patima și ca boala – partea II”, *Mihail Ortho Blog*, <<https://orthomihail.wordpress.com/2011/05/24/depresia-ca-patima-si-ca-boala-partea-ii/>>, 18 mai 2023.

Mare alcătuit de Sfântul Andrei, Episcopul Cretei: «Cămara cea de vindecare a lui Hristos văzând-o deschisă, privind și sănătatea care izvorăște din aceasta lui Adam, a pătimit și s-a rănit diavolul, și ca în primejdie s-a tânguit și a strigat către prietenii săi: Ce voi face Fiului Mariei? Mă ucide Vitleemiteanul, Cel ce pretutindenea este și pe toate le plinește». În acest tropar se scrie că Hristos este doctor, dar și „cămară de vindecare” din care izvorăște sănătatea lui Adam. De acest „cabinet medical” este rănit diavolul și de aceea se tânguiește și se întrebă ce trebuie să facă cu Fiul Preasfintei. Sfântul Andrei înfățișează într-un chip minunat că lucrarea lui Hristos este tămăduitoare pentru Adam și, desigur, aceasta îi pricinuieste durere diavolului, ceea ce înseamnă că Hristos îl eliberează pe om din robia diavolului și-i vindecă rănila pe care i le-a provocat păcatul.”⁵⁵.

În teologie, traumele sunt încadrate în sfera suferințelor, iar astfel sub această etichetă putem identifica toate evenimentele traumatice despre care am discutat în subcapitolele anterioare. Același ierarh grec, ÎPS Ierotheos, descrie – pentru o mai bună înțelegere a perspectivei pe care teologia și Biserica o au asupra suferințelor – câteva principii ale vindecării pe care Hristos le săvârșește prin și în Biserică asupra omului vătămat de păcate și greutăți. Acestea sunt:

1) *Privirea bolii drept o mișcare împotriva firii lucrurilor*, 2) *Necesitatea vindecării de iubirea de sine prin iubirea de Dumnezeu și iubirea de oameni*, 3) *Tămăduirea părții raționale, a părții poftitoare și a părții mânioase ale sufletului*, 4) *Existența unei relații duale între plăcere și durere*, 5) *Legătura dintre minte (nous) cu patimile reproșabile și cel ireproșabile*, 6) *Hristos văzut ca doctor duhovnicesc al omului*, 7) *Tămăduirea omului prin Sfintele Taine și prin nevoință de către Hristos*, 8) *Biserica este spațiu al tămăduirii*, 9) *Sfinții sunt tămăduiți și tămăduitori*, iar cel de-al zecelea principiu se focusează asupra *Vieții veșnice în legătură cu terapia duhovnicească* (10)⁵⁶.

Astfel putem afirma ferm că există vindecare de pe urma traumelor și dintr-o perspectivă teologică, important e însă ce facem pentru a apela la aceasta.

IV. Metodologie

Conform studiilor prezentate anterior, am putut observa că religia și spiritualitatea au un rol deosebit de important în ceea ce privește creșterea

⁵⁵ † Mitropolit Hierotheos VLACHOS, „Biserica, spital duhovnicesc”, *Pemptousia. Sfântul Munte - Înțelepciune -Sfințenie*, <<https://www.pemptousia.ro/2013/06/biserica-spital-duhovnicesc/>>, 18 mai 2023.

⁵⁶ † Mitropolit Hierotheos VLACHOS, „Biserica, spital duhovnicesc”.

posttraumatică – în literatura de specialitate cunoscută drept *posttraumatic growth*. În cele mai multe dintre cazuri, cercetările sunt realizate pe populații din țări bine dezvoltate sau, paradoxal, pe populații mai puțin dezvoltate, însă foarte puține s-au focusat pe populația țării noastre sau, mai specific, pe populația creștin-ortodoxă din România.

Cercetarea de față are ca principal obiectiv identificarea principalelor strategii de coping religios utilizate de către indivizii care s-au confruntat în decursul timpului cu evenimente traumatice, un obiectiv secundar fiind evidențierea principalelor efecte pe care acestea le-au avut în plan fiziologic, psihologic și emoțional. Pornind de la acest obiectiv, putem creiona și întrebarea de cercetare a acestei lucrări: *Care au fost principalele strategii de coping religios la care indivizii au apelat când s-au confruntat cu evenimente traumatice de viață și care au fost efectele utilizării acestora?*

Plecând de la această întrebare de cercetare generală am putut deriva și altele mai specifice și, de asemenea, am putut creiona câteva din ipotezele de cercetare: *A avut rugăciunea vreun rol în ceea ce privește revenirea de pe urma experimentării traumei? Tainele Bisericii, respectiv frecventarea slujbelor au fost strategii de coping religios la care au apelat indivizii când s-au confruntat cu evenimente traumatice? Au avut aceste mecanisme de coping religios efecte pozitive?*

Având ca punct de pornire întrebările de cercetare de mai sus, vom formula în continuare ipotezele acestei lucrări:

H1: utilizarea strategiilor de coping religios pozitiv a avut efecte benefice și i-a ajutat pe indivizi să facă față mult mai ușor evenimentelor traumatice prin care au trecut

H2: rugăciunea și meditația religioasă i-au ajutat pe indivizi să își revină de pe urma traumelor

H3: participarea la slujbele religioase, alipirea la o comunitate sau alte comportamente religioase au ajutat indivizii să își revină în urma traumelor

Pentru a putea investiga aceste aspecte detaliate mai sus am apelat la cercetarea de tip calitativ, mai precis la studiul de caz colectiv. Astfel, a fost construit un chestionar care a fost administrat online unor tineri și adulți creștin-ortodocși. În funcție de răspunsurile primite, se va realiza o analiză de conținut pentru a putea creiona răspunsuri potrivite la întrebările de cercetare.

IV.1 Participanți

Participanții la studiu au fost în număr de 36, atât femei, cât și bărbați. Media vârstei a fost de 27,8 ani, cu cel mai mic participant având 18 ani, iar cel mai mare 57.

Alte date demografice relevante ne prezintă faptul că 10 dintre cei 36 de participanți aveau ca mediu de reședință în timpul confruntării cu trauma mediul rural. Trei participanți provin din familii monoparentale, în vreme ce 10 dintre ei sunt singuri la părinți, nemaiaivând frați sau surori.

Toți participanții au studii superioare sau sunt în curs de formare. Cincisprezece participanți au studii liceale finalizate, iar în prezent frecventează cursurile unei facultăți, zece dintre ei au absolvit nivelul licență, iar ceilalți sunt absolvenți de masterat sau frecventează cursurile unei școli doctorale.

În ceea ce privește profesiile lor, aceștia sunt studenți, consilier juridic, psihopedagog, psiholog, inginer, programator, profesor pentru învățământul preșcolar, asistent medical generalist, consilier financiar, contabil, IT-ist, lucrător în domeniul bancar sau doctorand.

Toți participanții sunt creștin-ortodocși practicanți și s-au confruntat de-a lungul timpului cu cel puțin un eveniment traumatic, fie că acesta a fost un eveniment singular sau care s-a petrecut destul de frecvent.

Cele mai frecvente traume cu care aceștia s-au confruntat au fost moartea unei persoane apropiate, abuzul fizic, emoțional, sexual, neglijența, bullying, intervenții medicale invazive (probleme de sănătate), diagnosticarea cu o boală incurabilă, accidente sau despărțirea.

38,9% dintre participanți s-au confruntat cu evenimentul traumatic în ultimii trei ani, 19,4% dintre ei în ultimii 10-15 ani, 16,7% dintre ei s-au confruntat cu acest eveniment traumatic doar în copilărie, 11,1 % dintre ei s-au confruntat permanent și încă se confruntă cu evenimentul traumatic, iar 13,9% dintre ei s-au confruntat cu evenimentul traumatic în ultimul an.

IV.2 Instrumente de cercetare

Pentru a putea investiga aspectele mai sus numite s-a realizat un chestionar care a fost aplicat online din mai multe considerente pe care le voi detalia ulterior.

Acest chestionar conține o secțiune pentru culegere a datelor demografice (vârsta, ocupația, mediul de reședință în timpul confruntării cu trauma, nivelul de studii absolvite, structura familiei), o secțiune cu date generale referitoare la experiența lor traumatică (tipul de traumă cu care s-au confruntat, momentul în care s-a confruntat cu aceasta, frecvența experimentării evenimentului traumatic, cât de mult i-a afectat), dar și una descriptivă în care respondenții pot detalia concret cum au reușit să își revină în urma experimentării acestui eveniment, care au fost comportamentele și practicile religioase la care au apelat, cum au resimțit ajutorul de pe urma utilizării acestor strategii sau, la nevoie, alte precizări individuale.

Mai mult, la unele întrebări respondentul a fost solicitat să spună dacă ar fi văzut posibilă revenirea sa în urma experimentării evenimentului nega-

tiv fără apel la religie sau dacă aceste strategii de coping religios ar putea avea efecte pozitive și în cazul altor persoane care se confruntă cu aceeași problemă.

Întrebările utilizate au fost atât întrebări închise, cât și întrebări deschise – pentru a încuraja astfel fiecare individ să își prezinte povestea.

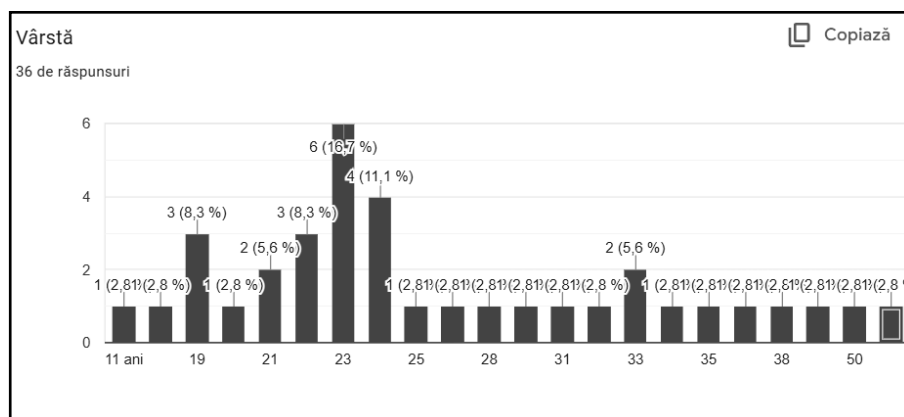
Având în vedere că vorbim despre traume, deci despre evenimente extrem de sensibile pentru mulți dintre noi, am ales să utilizez administrarea online a acestui chestionar. Consider că astfel am putut crea un climat sigur care să le permită respondenților destăinuirea unor detalii – poate pentru unii extrem de dureroase. Mai mult, faptul că nu va fi pus față în față cu un interlocutor îl va face pe individ să fie cât mai deschis, având și garanția că datele vor fi complet confidențiale.

Când chestionarul a fost gata, acesta a fost distribuit pe un grup cu studenți activi într-o asociație de tineret ortodox din Cluj-Napoca, respectiv pe pagina personală de Facebook. Apoi, prin intermediul platformei Google Forms, doritorii au răspuns întrebărilor având posibilitatea ca, la final, să poată cere o evidență cu rezultatele studiului sau, dacă era nevoie, să fie contactați pentru răspunsuri sau date suplimentare.

V. Rezultatele analizelor calitative

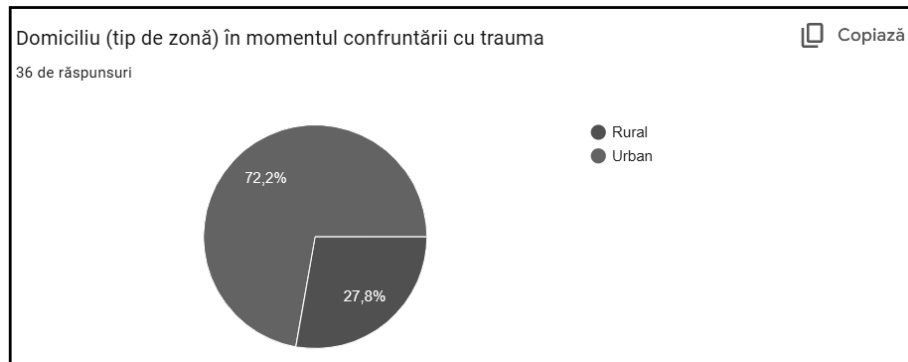
V.1 Datele demografice

În urma completării acestui chestionar, am putut observa că cel mai tânăr respondent are 18 ani, iar cel mai mare 57. Într-unul dintre cazuri subiectul a răspuns că are 11 ani – aceasta fiind cel mai probabil vârsta la care s-a confruntat cu evenimentul negativ.

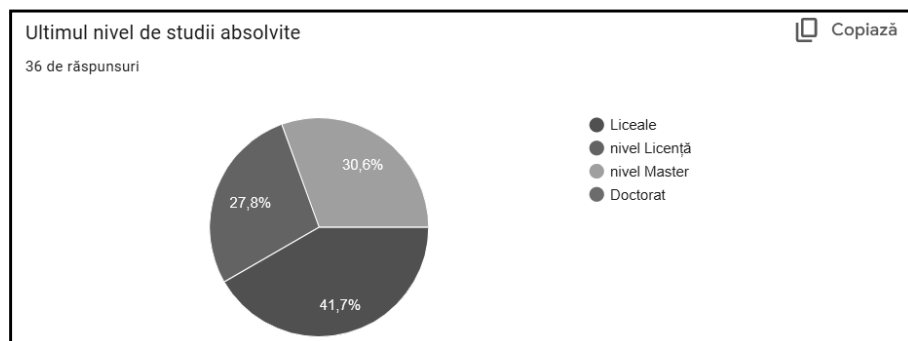


După cum am afirmat în secțiunea **Participanți**, subiecții noștri au profesii diferite, fiind toți cu studii superioare sau în curs de formare.

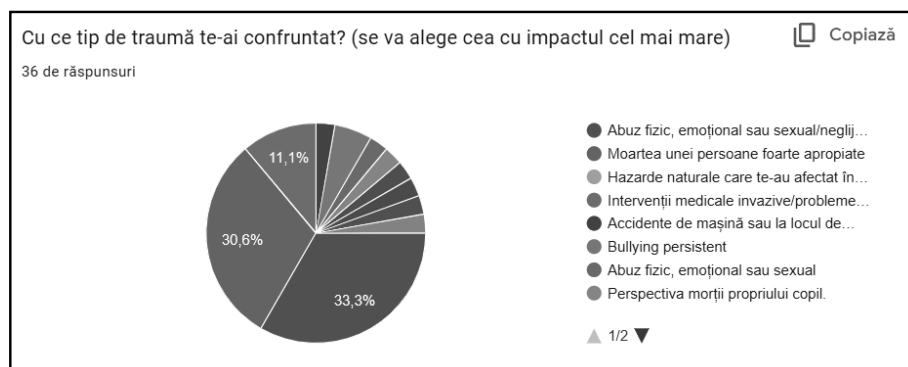
În 72,2% dintre cazuri, când s-au confruntat cu trauma aceștia aveau rezidența în mediul urban.



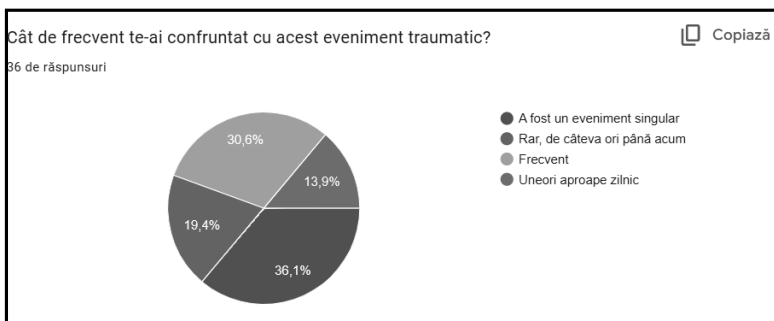
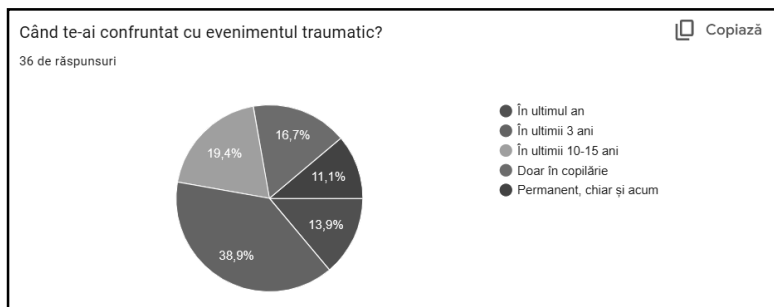
În ceea ce privește nivelul lor de școlarizare, situația stă astfel:



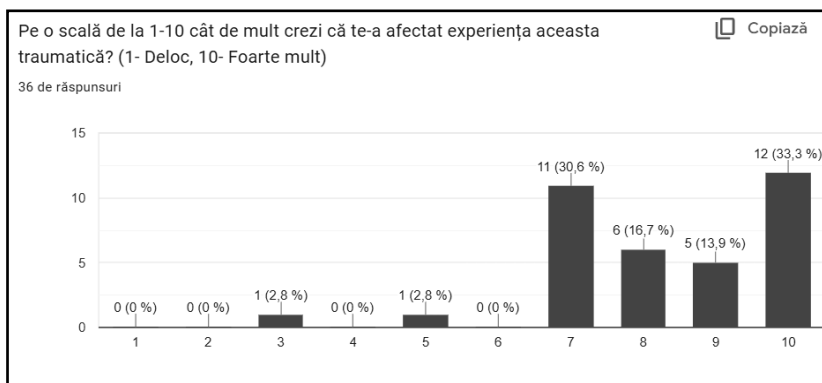
Dacă ne-am focusa asupra tipului de traumă cu care s-au confruntat avem următoarea distribuție:



În ceea ce privește frecvența și momentul în care respondenții s-au confruntat cu trauma, avem următoarea situație:



Pe o scală de la 1 la 10 (1-deloc, 10- foarte mult), subiecții au putut aprecia cât de mult i-a afectat evenimentul traumatic. Urmărind graficul de mai jos, putem observa că pentru mai bine de jumătate dintre indivizii care au răspuns la chestionar, evenimentul traumatic a însemnat un punct de turură în dezvoltarea lor, în raport cu care s-au creionat anumite emoții, stări sau cogniții disfuncționale, dar care cu timpul au fost depășite mai mult sau mai puțin prin apel la diverse mecanisme de coping.



Analizând puțin aceste date calitative putem observa că tipologia traumelor este una diversă, că acestea au fost frecvente sau mai puțin frecvente, că au avut loc la diverse vârste, respectiv în diverse etape de dezvoltare: în cadrul copilăriei timpurii, în cadrul adolescenței sau când persoanele erau deja adulți.

O perspectivă optimistă pe care o putem deduce cu ușurință face referire la impactul traumelor asupra parcursului educațional al indivizilor. Mai precis, chiar dacă s-au confruntat cu evenimente traumatice, prin apelul la mecanismele de coping religios, aceștia au reușit să își continue studiile, experiențele negative nefiind un motiv de poticnire.

V.2 Analiza de conținut a datelor

După ce la punctele anterioare respondenții au oferit date demografice (vârstă, ocupație, nivel de școlarizare, tip de familie, etc), în cadrul primei întrebări deschise referitoare la experiența traumatică, participanții au putut oferi, dacă au dorit, detalii despre situația lor.

Astfel, se poate observa că aceștia au avut diferite experiențe de viață, de la cele mai comune la cele mai complexe. În continuare voi reda câteva dintre ele, restul regăsindu-se în anexele de la finalul lucrării.

Exemplul 1:

În urmă cu 3 ani, am primit diagnosticul de cancer limfatic, mai exact Limfom Hodgkin, varianta cu scleroză nodulară. În momentul în care am aflat, aveam aproape 18 ani, eram în clasa a 11-a. Primele două săptămâni de la aflarea veștii am simțit la propriu că îmi cade lumea în cap, plângeam mai mereu și nu puteam să îmi imaginez altceva decât moartea. Am început ședințele de chimioterapie care au durat 1 an de zile și au fost foarte agresive, tot procesul acesta făcându-mă să trec printr-un mozaic de stări, emoții, și trăiri.

Exemplul 2:

A fost tristă, l-am găsit pe tata mort.

Exemplul 3:

Trauma prin care am trecut eu a fost o relație sexuală și abuzivă cu o persoană mult mai în vârstă decât mine. Eu eram adolescentă, iar el avea peste 30 de ani. În urma unei traume din viața lui (soția lui l-a înșelat), s-a apropiat de familia mea pentru că părinții lui erau divorțați și nu avea susținerea lor; îi vedea pe părinții mei ca niște prieteni buni și sfătuitori. A început să se implice mult în viața noastră, mai ales a mea și a fraților mei, a fost ca un frate mai mare care ne ducea la școală, la cantonamente, în excursii, etc.

Cu timpul a început să mă manipuleze emoțional pentru că a văzut că îl admiram și aveam încredere în el. Aveam 16 ani când a început să

mă atingă într-un mod nepotrivit. Eu aveam sentimente față de el pentru că aveam încredere în el și mă simțeam datorare pentru ajutorul și implicarea lui în viața mea și a familiei mele. Mi-a fost rușine să le spun părinților mei ce s-a întâmplat pentru că nu voiam să sufere nici el, nici ei. Mă simțeam murdară și vinovată în urma abuzului, și până la urmă am acceptat relația, pentru că nu credeam că voi mai avea alta. Ca orice fată visam să am un singur soț și nu puteam concepe cum să nu fie el, mai ales pentru că s-a apropiat de mine sexual și am simțit că i-am dat lui tot ce aveam mai bun de oferit. Nu eram suficient de matură ca să înțeleg că era o relație abuzivă, și că am fost manipulată.

Exemplul 4:

Un diagnostic de boală cronică acum 7 ani, două intervenții chirurgicale care să încetinească evoluția bolii. Prima dintre operații a fost făcută de o doamnă doctor care s-a comportat urât, nu mi-a explicat rezultatele, am plecat din spital fără să știu ce mi s-a excizat, cu o listă de vești proaste și cu o fișă de externare incompletă și eronată.

Exemplul 5:

Mă consideram un om irecuperabil datorită unei copilării, adolescențe și tinereți otrăvite de abuzurile emoționale, verbale și fizice. Dumnezeu a reușit să facă din mine un om pe care nimeni nu îl bănuiește că ar fi fost atât de distrus și mi-a dăruit dulceața vindecătoare a iertării.

Exemplul 6:

Am aflat de la copiii cu care mă jucam despre partea sexuală. Imaginația noastră a lucrat și am zis să ne jucăm și noi „de-a oamenii mari”. Bineînțeles că nu s-au întâmplat acte sexuale că nu știam exact cum stă situația; doar stăteam dezbrăcați și mimam că dormim. Era și un sentiment de frică sau ceva nu ne lăsa să trecem de o limită. Asta s-a întâmplat în curs de câțiva ani. Crescând am descoperit cum te poți excita, dar fetele având o conștiință mai puternică nu au mai acceptat acest tip de joacă. Eu am forțat să „ne mai jucăm”, dar lucrurile nu au mai mers așa și am descoperit masturbarea. Așa mi-am irosit timpul și sănătatea (capacitățile mele de concentrare, memorare, hotărâre, sensul vieții au scăzut, cel puțin eu cred că mare parte din cauza acestor lucruri) timp de câțiva ani de zile, mai exact până am ajuns la liceu prin clasa a X-a.

Aruncând o privire strict asupra acestor exemple de mai sus putem afirma că experiențele traumatice sunt extrem de variate, cu efecte diverse asupra dimensiunilor de dezvoltare și nu numai. În cadrul analizei de conținut am identificat principalele tipuri de experiențe traumatice pe care respondenții le-au menționat și detaliat și astfel avem: **pierdere tată** (5 cazuri), **pierdere bunic/bunică** (4 cazuri), **pierdere copil** (un caz), **pierdere unchi** (un caz), **diagnostic de boală personală sau în familie** (5 cazuri), **abuz**

fizic, sexual și emoțional (6 cazuri), **neglijență parentală sau familială** (2 cazuri), **bullying** (3 cazuri).

Când au fost întrebați cum au trecut peste aceste evenimente negative din viața lor, 34 dintre subiecți au afirmat că prin apelul la Dumnezeu, credință și practici religioase, în vreme ce ceilalți doi au afirmat că au reușit să depășească acel moment prin acceptarea evenimentului, respectiv prin alte mecanisme. În cadrul următoarei întrebări, aceștia au fost rugați să detalieze răspunsul de mai sus, deci să spună cum au reușit să își revină în urma experimentării traumei. Cel mai adesea aceștia au afirmat că au reușit să gestioneze situația *cu ajutorul lui Dumnezeu, prin rugăciune, apel la părințele duhovnic, mersul la slujbe, practicile religioase, ieșirile la mănăstiri, spovedania și împărtășania, ș.a.* Pe lângă aceste mecanisme de coping religios, am mai putut identifica în răspunsurile lor strategii de tipul: *mi-am luat un pisic, am început să reies cu prietenii, am vorbit cu psihologul meu, am încercat tutun, alcool și alte tipuri de astfel de otrăvuri (...) am încercat să mă sinucid de mai multe ori, dar numai Dumnezeu a fost soluția, experiențe frumoase, etc.*

Pentru a ne putea contura o perspectivă de ansamblu asupra acestor experiențe și pentru a vedea concret dacă apelul la mecanismele de coping religios i-a ajutat în vreun fel pe indivizi, i-am întrebat: **Consideri că apelul la religie a avut un rol important în revenirea ta?** Răspunsurile lor au evidențiat faptul că în proporție de 100% strategiile defensive care s-au dovedit extrem de utile în revenirea lor au fost cele prin raportare la Divinitate, deci apelul la religie a avut un rol deosebit de important în revenirea lor.

Astfel, din răspunsurile oamenilor am putut observa că practicile și comportamentele religioase au avut un rol extrem de important atât în timpul, cât și după momentul confruntării cu trauma. O acțiune imperios necesară în continuare a fost aceea de a descoperi concret care au fost aceste comportamente. Mai jos, redăm o taxonomie a acestor practici religioase bazată pe răspunsurile indivizilor:

RĂSPUNS	TIP PRACTICĂ	CATEGORIE SPECIFICĂ
<i>Rugăciuni</i>	Religioasă	RUGĂCIUNE
<i>Participarea la slujbele religioase, spovedania</i>	Religioasă	PARTICIPAREA LA SLUJBE, SPOVEDANIE/ ÎMPĂRTĂȘANIE

RĂSPUNS	TIP PRACTICĂ	CATEGORIE SPECIFICĂ
<i>Sposedania și rugăciunea duhovnicului și chiar și puțină și nevrednica mea rugăciune spusă mecanic, în momentele cele mai dificile, când simți că nu mai poți să te rogi.</i>	Religioasă	SPOVEDANIE/ ÎMPĂRTĂȘANIE, RUGĂCIUNE
<i>Rugăciune și contemplarea</i>	Religioasă	RUGĂCIUNE
<i>Rugăciunea. A fost o singură dată... Cel mai probabil atunci m-am rugat pentru prima dată în viața mea la modul real, într-o stare de zdrobire sufletească unică și răspunsul l-am primit tot atunci. Nici înainte și nici după acel moment nu am mai trăit ceva asemănător.</i>	Religioasă	RUGĂCIUNE
<i>Rugăciune, sposedanie, împărtășanie</i>	Religioasă	RUGĂCIUNE, SPOVEDANIE/ ÎMPĂRTĂȘANIE
<i>Liturghia ,împărtășania</i>	Religioasă	PARTICIPAREA LA SLUJBE, SPOVEDANIE/ ÎMPĂRTĂȘANIE
<i>Sposedanie, rugăciune</i>	Religioasă	SPOVEDANIE/ ÎMPĂRTĂȘANIE, RUGĂCIUNE
<i>Toate. Religia trebuie luată așa cum e în tradiția veche. Modernizarea ei contraproductivă.</i>	Religioasă	

RĂSPUNS	TIP PRACTICĂ	CATEGORIE SPECIFICĂ
<i>Mersul la biserică și mănăstiri. Citirea de acatiste și pomenirea.</i>	Religioasă	PARTICIPAREA LA SLUJBE, LECTURARE CĂRȚI DUHOVNICEȘTI, ALTE PRACTICI RELIGIOASE (pomenirea)
<i>Rugăciune, Spovedanie și Împărtășanie, discuții cu părintele duhovnic</i>	Religioasă	RUGĂCIUNE, SPOVEDANIE/ ÎMPĂRTĂȘANIE, DIALOG CU DUHOVNIC/ PRIETENI APROPIAȚI
<i>Rugăciunea, mersul la biserică</i>	Religioasă	RUGĂCIUNE, PARTICIPAREA LA SLUJBE
<i>Rugăciune, Sf. Liturghie, Sf. Maslu, Spovedanie și Împărtășanie</i>	Religioasă	RUGĂCIUNE, PARTICIPAREA LA SLUJBE, SPOVEDANIE/ ÎMPĂRTĂȘANIE
<i>Rugăciune, spovedanie și mersul la Sf. Liturghie.</i>	Religioasă	RUGĂCIUNE, PARTICIPAREA LA SLUJBE, SPOVEDANIE/ ÎMPĂRTĂȘANIE
<i>Am mers la slujbă-duminică, mă rugam dimineața și seara și participam la diverse activități (tabără creștină și la întâlnirile tinerilor ortodocși).</i>	Religioasă	PARTICIPAREA LA SLUJBE, SPOVEDANIE/ ÎMPĂRTĂȘANIE, PARTICIPARE LA ACTIVITĂȚI ORGANIZATE DE CĂTRE BISERICĂ

RĂSPUNS	TIP PRACTICĂ	CATEGORIE SPECIFICĂ
<i>Rugăciunea, participarea la slujbe</i>	Religioasă	RUGĂCIUNEA, PARTICIPAREA LA SLUJBE
<i>Sfânta Împărtășanie, Spovedania, Sfânta Liturghie, cuvinte duhovnicești (conferințe, cărți, documentare, cateheze)</i>	Religioasă	SPOVEDANIE/ ÎMPĂRTĂȘANIE, PARTICIPAREA LA SLUJBE, LECTURARE/ AUDIERE CĂRȚI/ CUVINTE DUHOVNICEȘTI
<i>spovedanie și rugăciuni</i>	Religioasă	SPOVEDANIE/ ÎMPĂRTĂȘANIE, RUGĂCIUNE
<i>Era gândul că mă vede Dumnezeu, rugăciuni, acatiste, la spovedanie odată m-a oprit un părinte să mă împărtășesc și alt părinte mi-a spus că dacă vreau să am o familie fericită să nu mai fac acest păcat și atunci “mi s-a aprins un becul în minte” că nu e bine ce fac. Altceva nu mai știu ce am făcut.</i>	Religioasă	RAPORTAREA LA DUMNEZEU, RUGĂCIUNE, LECTURARE/ AUDIERE CĂRȚI/ CUVINTE DUHOVNICEȘTI, ALTELE (oprire de la Împărtășanie)

RĂSPUNS	TIP PRACTICĂ	CATEGORIE SPECIFICĂ
<i>Cel mai mult m-a ajutat taina spovedaniei. Dorința de a mă spovedi mi-a venit după ce e am citit o carte despre viața Sf. Iosif Isihastul. Am primit cartea respectiva de la o mătușă care știa de problemele prin care trec. În carte se vorbea mult despre spovedanie, pocăință și ascultare. Simțeam o nevoie mare să îmi curăț sufletul. După ce m-am spovedit, am început să înțeleg gravitatea păcatelor pe care le făcusem cu omul respectiv, și că relația nu a fost de iubire, ci de manipulare și abuz. Am început să merg mai mult la biserică, să citesc cărți duhovnicești, și să mă rog. Simțeam o dorință mare să îmi îndrept viața, și să fiu mai plăcută lui Dumnezeu. Cred că doar prin rugăciunile Sfinților, a familiei și a prietenilor mei, a reușit Dumnezeu să îmi deschidă ochii și inima spre El și să îmi îndrept viața.</i>	Religioasă	SPOVEDANIE/ ÎMPĂRTĂȘANIE, LECTURARE/ AUDIERE CĂRȚI/ CUVINTE DUHOVNICEȘTI, PARTICIPAREA LA SLUJBE, RUGĂCIUNE, RAPORTAREA LA DUMNEZEU

RĂSPUNS	TIP PRACTICĂ	CATEGORIE SPECIFICĂ
<i>Mersul la mănăstirea unde mă regăsesc cel mai repede, unde mă pun pe picioare, discuții cu prieteni foarte apropiați cu care pot împărtăși durerea (inclusiv prieteni preoți).</i>	Religioasă	PELERINAJE, DIALOG CU DUHOVNIC/ PRIETENI APROPIAȚI
<i>Împărtășanie, Spovedanie, Rugăciune</i>	Religioasă	SPOVEDANIE/ ÎMPĂRTĂȘANIE, RUGĂCIUNE
<i>spovedanie, Împărtășanie, Sf. Maslu, post, Sf. Liturghie, cercetarea Scripturii și a cărților duhovnicești, Radio Ascor</i>	Religioasă	SPOVEDANIE/ ÎMPĂRTĂȘANIE, PARTICIPAREA LA SLUJBE, LECTURARE/ AUDIERE CĂRȚI/ CUVINTE DUHOVNICEȘTI, ALTELE (post)
<i>Rugăciunea și mănăstirile</i>	Religioasă	RUGĂCIUNE, PELERINAJE
<i>Rugăciunile, discuții cu preoți</i>	Religioasă	RUGĂCIUNE, DIALOG CU DUHOVNIC/ PRIETENI APROPIAȚI
<i>Mai multă expunere decât uzual la tot ce ține de asta.</i>	non-religioasă	EXPUNERE REPETATĂ

RĂSPUNS	TIP PRACTICĂ	CATEGORIE SPECIFICĂ
<i>Plângeam și spuneam Tata, nu mă băga în seamă că plâng, mă smiorcăi doar Crește-mă fetiță mare cum știi Tu, Tu știi cel mai bine. Dormeam cu icoana în brațe. Ceream dragostea lui Dumnezeu neștiind ce cer. Vroiam și eu să mă asemăn cu El, cu patimile Lui și atunci toată durerea se transforma în bucurie</i>	non-religioasă religioasă	MANAGEMENT EMOȚIONAL (plâns), RAPORTAREA LA DUMNEZEU, ALTELE (dormeam cu icoana în mână)
<i>Participarea la slujbe, mai ales la Sfânta Liturghie și Sfântul Maslu, dialogul cu duhovnicul și cu alți preoți și citirea unor cărți din biserică. Și participând la activitățile ASCOR, am simțit o mare bucurie și un pas în dezvoltarea mea în plan social, întrucât experiențele negative m-au afectat în acest sens.</i>	religioasă	PARTICIPAREA LA SLUJBE, DIALOG CU DUHOVNIC/ PRIETENI APROPIAȚI, LECTURARE/ AUDIERE CĂRȚI/ CUVINTE DUHOVNICEȘTI, PARTICIPARE LA ACTIVITĂȚI ORGANIZATE DE CĂTRE BISERICĂ
<i>Spovedanie, Împărtășanie, Maslu, priveghere, pelerinaje</i>	religioasă	SPOVEDANIE/ ÎMPĂRTĂȘANIE, PARTICIPAREA LA SLUJBE, PELERINAJE
<i>Citesc rugăciuni, merg la biserică și încerc să mă spovedesc cu regularitate.</i>	religioasă	RUGĂCIUNE, PARTICIPAREA LA SLUJBE, SPOVEDANIE/ ÎMPĂRTĂȘANIE

RĂSPUNS	TIP PRACTICĂ	CATEGORIE SPECIFICĂ
<i>Mersul consecvent duminica la biserică, Spovedanie și Împărtășania.</i>	religioasă	PARTICIPAREA LA SLUJBE, SPOVEDANIE/ ÎMPĂRTĂȘANIE
<i>Spovedit și Împărtășit cât mai des</i>	religioasă	SPOVEDANIE/ ÎMPĂRTĂȘANIE
<i>Rugăciunea, spovedania, mersul la biserică</i>	religioasă	RUGĂCIUNE, SPOVEDANIE/ ÎMPĂRTĂȘANIE
<i>Rugăciunea, mersul la biserică, spovedanie</i>	religioasă	RUGĂCIUNE, PARTICIPAREA LA SLUJBE, SPOVEDANIE/ ÎMPĂRTĂȘANIE
<i>Mersul la biserică, rugăciunea, milostenia</i>	religioasă	PARTICIPAREA LA SLUJBE, RUGĂCIUNEA, ALTELE (milostenia)
<i>Participarea la slujbe, Spovedania/ Împărtășania deasă, terapie duhovnicească, rugăciunea, lectura cărților despre Sfinți. De asemenea, am mers constant la Iași la Cuvioasa Parascheva și la București la Mănăstirea Radu Vodă (eu locuiesc în Cluj Napoca) și am simțit în mod minunat ajutorul sfinților.</i>	religioasă	PARTICIPAREA LA SLUJBE, SPOVEDANIE/ ÎMPĂRTĂȘANIE, PELERINAJE, LECTURARE/ AUDIERE CĂRȚI/ CUVINTE DUHOVNICEȘTI, ALTELE (terapie duhovnicească)

În urma analizării răspunsurilor primite la chestionar putem afirma că majoritatea indivizilor (34 din 36 de cazuri) au apelat strict la strategii de coping religios pozitiv în confruntarea cu evenimentul traumatic, în vreme ce o persoană a utilizat mecanisme de coping laic (expunere repetată la același stimul), iar una a utilizat atât copingul religios, cât și cel laic (reglare emoțională – plâns). După codificarea răspunsurilor primite și după realizarea unei taxonomii putem afirma că cele mai des utilizate practici religioase au fost: **rugăciunea, participarea la slujbe, spovedanie/împărtășanie, pelerinaje, lecturare/audiere cărți/cuvinte duhovnicești, altele** (terapie duhovnicească, milostenie, pomenirea, oprire de la Împărtășanie, dormitul cu icoană în brațe, post), **participare la activități organizate de către biserică, raportarea la Dumnezeu, dialog cu duhovnic/prieteni apropiați.**

Analizând fiecare situație în parte și observând tipicul fiecărui caz putem realiza următoarele afirmații cu privire la frecvența utilizării fiecărei practici (Fig. 3), respectiv la tipul de practică utilizată în funcție de evenimentul traumatic cu care indivizii s-au confruntat.

În ceea ce privește cazurile de bullying, cel mai adesea s-a apelat la rugăciune, participarea la slujbe, respectiv Spovedanie și Împărtășanie, în timp ce în cazul accidentelor la locul de muncă practicile cele mai des folosite au fost participarea la slujbe, respectiv Spovedania și Împărtășania.

În cazul morții unei persoane apropiate (unchi, mătușă, bunici, părinți, etc) lucrurile stau puțin diferit, însă nimic nu e surprinzător. Având în vedere că perspectiva confruntării cu moartea este un eveniment cu un impact emoțional devastator pentru individ, cel mai adesea aceștia apelau la rugăciune – văzută ca un liant între cei vii și cei plecați, dar și ca un izvor neînțecat de putere, liniște și pace. La fel de importantă ca rugăciunea era participarea la slujbe întrucât Biserica reprezenta un refugiu pentru cei rămași în viață, iar pentru cei plecați o scăpare: în nemărginita lui iubire de oameni, Dumnezeu le acordă și celor păcătoși șansa ca la judecata universală să fie părtași la bucuria cea veșnică, prin mijlocirile Sfinților, prin rugăciunile Bisericii și ale celor rămași în viață. Următoarea practică religioasă la care aceștia apelau era Spovedania și Împărtășania – întrucât aceasta asigură legătura directă, palpabilă și perpetuă cu Hristos – Vindecătorul și Doctorul sufletelor și al trupurilor noastre. Raportarea la Dumnezeu, lecturarea/audierea de cărți/cuvinte duhovnicești, implicarea în activități organizate de biserică sunt alte câteva practici utilizate de către persoanele care s-au confruntat cu experiențe negative ce țin de moarte.

Pe de altă parte, când vorbim despre traume de tip abuz sau neglijență, în cele 36 de cazuri pe care le-am observat, am putut vedea că cel mai adesea victimele abuzului apelau la Spovedanie – care are în acest caz un dublu

rol: atât unul de curățire, de reșezare în starea harică a omului, cât și un rol terapeutic – în care persoana poate să mărturisească, să spună toate prin câte a trecut, astfel eliberându-se, de data aceasta dintr-o perspectivă psihologică, de toată povara cu care se simte încătușat. Următoarea practică utilizată a fost rugăciunea – comuniunea cu Dumnezeu prin rugăciune având, din nou, un rol deosebit de important, apoi urmând participarea la slujbe, lecturarea/audierea de cărți/cuvinte duhovnicești, raportarea la Dumnezeu, pelerinajele, discuțiile cu preoții sau cu apropiații, dar și alte practici precum postul, ascultarea de radiouri creștine sau acatistele.

Rugăciunea a fost, din nou, utilizată foarte mult și de către persoanele care s-au confruntat cu intervenții medicale invazive sau cu probleme de sănătate personale sau ale unor persoane foarte apropiate. Aproape la fel de utilizată ca rugăciunea a fost Spovedania, urmând apoi participarea la slujbe, lecturarea/audierea de cărți/cuvinte duhovnicești sau alte practici printre care milostenia.

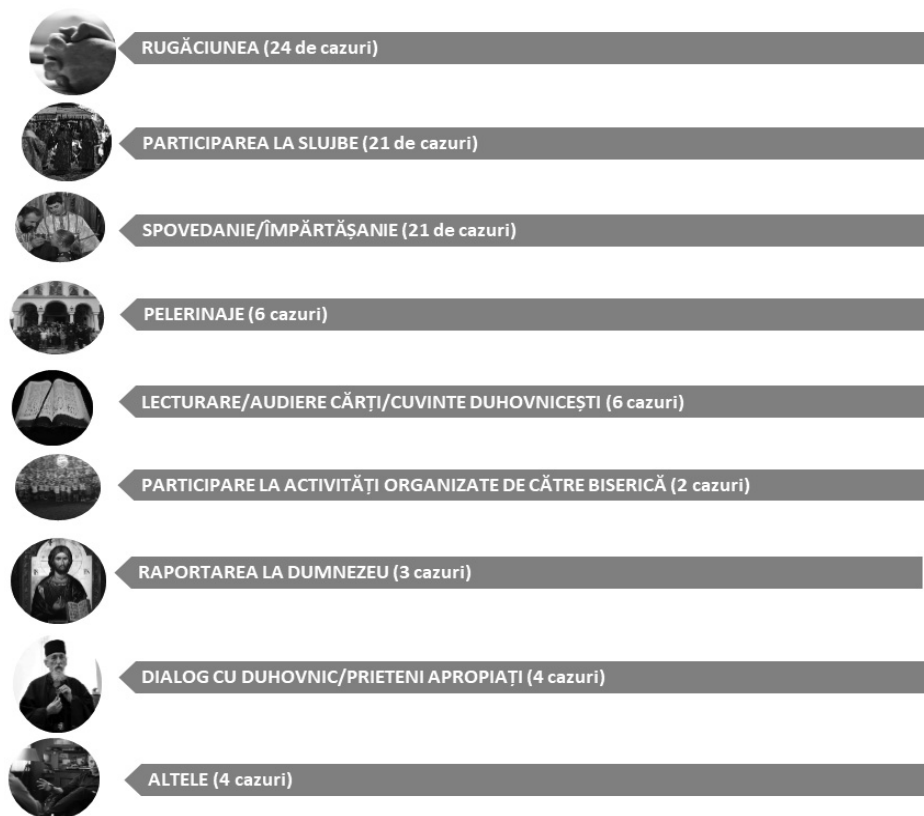


Figura 3 Practici religioase utilizate de către respondenții la chestionar

V.3 Analiza efectelor pe care utilizarea practicilor religioase le-a avut asupra persoanelor care au experimentat traume

Pe parcursul acestui subcapitol vom identifica care au fost beneficiile și cum a ajutat în mod concret apelarea la copingul religios fiecare individ. După cum am putut observa, experiențele sunt extrem de vaste – de la evenimente traumatice comune la cele mai complexe, chiar dacă vorbim de populația creștin-ortodoxă din România.

Lecturând din răspunsurile respondenților, am putut observa că beneficiile pe care aceștia le-au identificat în urma utilizării practicilor religioase pentru a face față evenimentelor traumatice cu care s-au confruntat se extind pe mai multe planuri dintre care amintim planul fiziologic, psihologic și emoțional. Copingul religios pozitiv în aceste situații a avut efecte benefice asupra funcționării generale a persoanelor imediat după confruntarea cu evenimentele negative, dar - privit în perspectivă - le-a și readus pe acestea pe un traseu de dezvoltare optim având un impact semnificativ asupra stimei de sine, al toleranței la frustrare, dar și al stării de bine generale (wellbeing) – conform răspunsurilor oferite de către aceștia.

În ceea ce privește efectele pe plan fiziologic, pe lângă wellbeing-ul crescut, respondenții au mai precizat că au putut să doarmă mai bine, nu mai trăiau într-un stres continuu, au început să aibă grijă de sănătatea lor, au început să mănânce, au avut parte de recuperare postoperatorie rapidă. Pe plan psihologic, pe lângă faptul că au reușit să înțeleagă și să accepte cu ce se confruntau de fapt, aceștia au dobândit o gândire matură și o toleranță la frustrare mai crescută, au putut să „își liniștească gândurile”, puteau gândi mai clar, fără a fi acaparați de gânduri distructive și, cel mai important, au dobândit încredere în sine, încredere că totul va putea fi bine din nou (din perspectiva autoeficacității).

Efectele asupra sferei emoționalului au și ele un impact răsunător asupra individului, printre cele mai semnalate fiind capacitatea de a gestiona trăirile și rănilor sau de a recunoaște emoțiile și ceea ce le cauzează („să recunosc ce doare”). Tot efecte pe plan emoțional sunt dobândirea unor stări de liniște, pace și bucurie, capacitatea de a se regla emoțional („să mă descarc”, „mă eliberez povestind”) și mai concret gestionarea sau chiar diminuarea intensității emoțiilor de tip frică și tristețe care conduceau adesea la experimentarea de stări depresive și anxioase.

Alte efecte pe care indivizii le-au indentificat au fost o îmbunătățire sau o stabilizare a relației cu Dumnezeu („să mă împac cu Dumnezeu”, „să realizez că orice e posibil în fața lui Dumnezeu”, „apropierea față de Dumnezeu”), descoperirea unui sens al vieții și identificarea unui scop personal în această viață, eliberarea de sub povara acestor experiențe negative, anularea sen-

timentului de singurătate („nu mă mai simt singură”, „înțeleg că nu sunt singură”), dobândirea unei noi vieți și a unei stări de smerenie și de curaj.

VI. *Discuții*

În cadrul acestei secțiuni ne vom concentra atenția asupra rezultatelor obținute în urma analizării datelor demografice, a celor de conținut, dar și asupra impactului pe care utilizarea copingului religios l-a avut asupra indivizilor care au experimentat diverse traume la un moment dat în viața lor. Pornind de la datele demografice am putut observa că am avut în vedere o populație relativ omogenă (atât femei, cât și bărbați), tânără (media vârstei fiind de 27,8 ani), majoritatea având studii superioare sau fiind în curs de formare. Domeniile în care participanții activează sunt diverse, iar mediul de proveniență este preponderent urban. Aproape un sfert dintre participanți s-au confruntat cu evenimentul traumatic în ultimii trei, cele mai frecvente tipuri de traumă pe care le-am avut în vedere conform răspunsurilor primite la chestionar fiind moartea unei persoane apropiate, abuzul (de toate tipurile) și neglijența, diagnosticul de boală sau intervențiile chirurgicale invazive.

După ce participanții au oferit răspunsuri la chestionar, acestea au fost centralizate în cadrul unei Foi de Calcul utilizând funcția oferită de platforma Google Forms pe care s-a și construit chestionarul. După finalizarea prelucrării datelor cu caracter demografic am trecut la analizarea conținutului răspunsurilor pe care respondenții le-au oferit. Am putut observa astfel că rezultatele pe care le-am obținut confirmă ceea ce Biserica propovăduiește de sute de ani.

Fericitul Teodoret al Cirului schițează portretul unui renumit pustnic din Siria – Maron Pustnicul – afirmând că Dumnezeu l-a înzestrat cu darul tămăduirilor, acesta ajungând foarte cunoscut în zona aceea datorită multelor vindecări pe care le făcea cu ajutorul Harului primit de Sus. În finalul descrierii Fericitul Teodoret afirma un lucru de căpătâi care evidențiază și importanța pe care o are rugăciunea în viața creștinului și anume: „doctorii dau pentru fiecare boală leac potrivit, iar rugăciunea sfinților e leac de obște pentru toate bolile”⁵⁷.

În urma analizei realizate am identificat că rugăciunea, Spovedania și Împărtășania, participarea la slujbe, pelerinajele, implicarea în activități organizate de către Biserică, lectura/audierea de cărți/cuvinte duhovnicești au fost cele mai des utilizate strategii de coping religios care au și ajutat individul să treacă mult mai ușor peste evenimentele traumatice. Un cuvânt foarte frumos despre rugăciune care întărește cele afirmate anterior ni-l prezintă Sfântul

⁵⁷ † Episcopul Ciprului FERICITUL TEODORET, „Sfântul Maron”, în: *Viețile Sfinților Pustnici din Siria*, vol. 2, Editura Institutului Biblic și de Misiune Ortodoxă, București, pp. 103–104.

Evagrie Ponticul care spune că „Precum pâinea este hrană trupului și virtutea hrană sufletului, așa rugăciunea duhovnicească este hrana minții”⁵⁸. În continuarea acestei idei, Sfântul Diadoh al Foticeei afirmă că „Rugăciunea hrănește mintea și îi dă viață. Când mintea se mișcă către Dumnezeu și se unește cu El, este sănătoasă și plină de viață; în această stare, ea primește mângâierea lui Dumnezeu, deoarece aflându-se întru El, dobândește sănătate și discernământ”⁵⁹.

O idee însă care poate îngloba toate aceste aspecte apare la Mitropolitul Hierotheos Vlachos care afirmă în lucrarea sa că: „Creștinismul îi vindecă pe cei a căror boală se manifestă la nivelul minții și al sufletului. Prin învățăturile sale, prin sfintele sale slujbe, prin asceză, prin administrarea Sfintelor Taine, Biserica eliberează mintea de patimi, transformând-o în templu al Duhului Sfânt”⁶⁰.

VI.1 Implicații

Poate la o primă vedere ne-am întreba care sunt totuși implicațiile unei astfel de cercetări? Ei bine, prin articolul de față am putut demonstra încă o dată, pornind de la exemple concrete, că întoarcerea la Hristos, apelul la religie sunt cele mai importante „arme” cu care creștinul contemporan răzbată în această societate aflată într-o continuă decădere, dar nu numai – și în această viață în care evenimentele negative și cele pozitive se împletesc continuu la fiecare pas.

Un prim aspect relevant și extrem de util pe care îl putem deduce în urma acestei cercetări este identificarea principalelor strategii de coping religios care au avut efecte pozitive asupra mai multor persoane creștin-ortodoxe din România. Având cunoștință de acest fapt, va fi mult mai ușor în cadrul ședințelor de consiliere să știm înspre ce direcție îi vom îndrepta pe clienții noștri.

Mai mult, un alt aspect care vine în ajutorul consilierilor, dar și al preoților este tipul specific de strategie utilizat preponderent în funcție de tipul de eveniment traumatic cu care persoana se confruntă: în cazul abuzului s-a apelat frecvent la Sfintele Taine (preponderent la Sfânta Taină a Spovedaniei) și la rugăciune, în cazul decesului unei persoane apropiate la rugăciune și la participarea la slujbe, etc.

VI.2 Limite

Deși am putut identifica anumite tipare repetitive în ceea ce privește utilizarea unei anumite strategii de coping în funcție de tipul de traumă, este

⁵⁸ Sfântul Evagrie PONTICUL, „Cuvânt despre rugăciune”, în: *Filocalia*, vol. 1, Editura Institutului Biblic și de Misiune Ortodoxă, București, 2008, p. 105.

⁵⁹ Sfântul Diadoh al FOTICEII, „Viața și scrierile lui Diadoh al Foticeei (cap. 30)”, în: *Filocalia*, vol. 1, Editura Institutului Biblic și de Misiune Ortodoxă, București, 2008, p. 401.

⁶⁰ † Mitropolit Hierotheos VLACHOS, *Psihoterapie Ortodoxă - Știința Sfîinților Părinți* -, p. 66.

important de avut în vedere permanent faptul că fiecare persoană e unică în felul ei, traseul ei de devoltare și toate întâlnirile formative care îl definesc astăzi ca persoană sunt diverse, iar asta nu duce decât la individualizarea în funcție de caz a reacțiilor acestora într-un anumit moment.

O altă limită a acestei lucrări poate fi faptul că ne-am focusat preponderent asupra persoanelor dintr-o anumită comunitate, respectiv parte a țării, dar și faptul că participanții au fost majoritatea creștini practicanți, neputând avea acces, după cum ne-am fi dorit, la date brute legate de cum reacționează sau care este efectul strategiilor de coping religios pozitiv utilizate de către un creștin-ortodox nepracticant în momentul în care acesta se confruntă cu evenimente traumatice.

Dorind să păstrez caracterul de anonim pentru ca participanții să poată fi cât mai sinceri și deschiși, e foarte posibil să nu fi avut acces la anumite informații poate relevante pentru cazul nostru în ceea ce privește defășurarea evenimentelor din viața individului.

VI.3 Direcții viitoare

În ceea ce privește direcțiile viitoare de cercetare, realizarea de întâlniri față față cu acei participanți care s-au arătat dispuși spre așa ceva ar putea însemna un prim pas în rafinarea anumitor concluzii la care s-a ajuns în cadrul acestei lucrări.

Un alt aspect deosebit de important ar fi investigarea impactului pe care copingul religios l-a avut în viața indivizilor din România care nu sunt creștini practicanți sau care nu sunt creștin-ortodocși. Mai mult, având în vedere că toți participanții noștri au avut studii superioare, un aspect iarăși important de investigat ar fi care este impactul acestor practici religioase în cazul oamenilor cu un nivel de educație mediu sau al vârstnicilor.

Identificare anumitor legături între nivelul de educație, strategia de coping religios utilizată preponderent, tipul de traumă experimentat sau alte aspecte demografice și nu numai sunt iarăși direcții viitoare de interes general, capabile să facă viața fiecărui om care va trece la un moment dat prin experiențe negative de tipul celor traumatice mult mai ușoară.

VII. Concluzii

După cum am putut vedea și în cadrul acestei lucrări prin intermediul celor 36 de mărturii, evenimentele traumatice sunt diverse, sunt parte a realității de zi cu zi și pot avea loc în orice moment al vieții ne aflăm. Cu toate acestea, putem observa că acestea nu reprezintă un final de drum, ci doar un moment care necesită a fi depășit prin apelarea la diverse strategii, unele dintre cele mai eficiente – fapt dovedit și științific – fiind cele de coping religios pozitiv.

Lucrarea de față debutează cu o introducere în cadrul căreia se prezintă necesitatea disputării acestei problematice, iar apoi se realizează treptat o incursiune în domeniul vast al psihologiei religiei, cu precădere în sfera copingului religios. Înainte de a aprofunda însă acest domeniu am trecut în revistă câteva aspecte generale cu referire la noțiunea de „coping”, urmând aceiași pași în introducerea noțiunii de „coping religios”. Am observat apoi și care sunt consecințele utilizării copingului religios pozitiv la nivel cognitiv, emoțional și comportamental.

După această incursiune în sfera mecanismelor defensive utilizate de către individ, ne-am focusat asupra traumelor și am putut observa care sunt tipurile de traumă și efectele acestora, iar pentru ca această lucrare să își păstreze totuși caracterul interdisciplinar am dedicat un capitol și perspectivelor teologice asupra traumei, respectiv a mecanismelor defensive.

Pentru a observa apoi cum se aplică toate aceste noțiuni teoretice pe cazuri concrete, am adresat prin intermediul rețelilor de socializare un chestionar cu privire la traumă și la metodele de coping religios utilizate. În urma colectării datelor am putut identifica care au fost principalele tipuri de traumă cu care indivizii s-au confruntat, frecvența acestora, momentul din viață în care indivizii s-au confruntat cu traumele, care au fost strategiile de coping religios utilizate, dacă acestea au fost utile, cum i-a ajutat în mod concret – prin referire la nivelul fiziologic, psihologic și emoțional. Înainte de a demara analiza calitativă a datelor am conturat și câteva ipoteze care au fost confirmate pe parcursul lucrării și anume faptul că: utilizarea strategiilor de coping religios pozitiv a avut efecte benefice și i-a ajutat pe indivizi să facă față mult mai ușor evenimentelor traumatice prin care au trecut (H1), rugăciunea și meditația religioasă i-au ajutat pe indivizi să își revină de pe urma traumelor (H2) și participarea la slujbele religioase, alipirea la o comunitate sau alte comportamente religioase au ajutat indivizii să își revină în urma traumelor (H3).

În urma analizei de conținut a datelor se poate observa că cele mai des utilizate practici de au fost rugăciunea, Spovedania/Împărtășania, participarea la slujbe, pelerinajele, lecturarea/audierea de cărți, respectiv cuvinte ale Sfinților Părinți și nu numai, participarea la activități organizate de către Biserică și altele. De asemenea, am putut deduce după analiza experiențelor enunțate de către participanți că în cazul evenimentelor de tip abuz s-a apelat preponderent la Spovedanie, în cazul morții unei persoane apropiate la rugăciune și la participarea la slujbe, în vreme ce în cazul confruntării cu o boală sau în cazul altor evenimente traumatice (bullying, despărțiri, accidente la locul de muncă, etc) rugăciunea era un mecanism de coping religios omniprezent.

În ceea ce privește efectele pe care copingul religios l-a avut în momentul și după confruntarea cu trauma, toți participanții (36 la număr) au afir-

mat că apelul la religie a avut un rol important în revenirea lor, 29 dintre ei afirmând clar că nu ar fi putut trece peste acest impas fără credință, fără Dumnezeu sau fără apel la practicile religioase, în vreme ce 7 dintre ei au răspuns acestei întrebări cu „Nu știu”. Detaliind efectele pe care practica-re-a acestor comportamente le-a avut asupra lor, respondenții au afirmat că au început să nu se mai simtă singuri, au resimțit stări de pace, bucurie, liniște, au restabilit legătura cu Dumnezeu, au început să fie capabili să înțeleagă cu ce se confruntă, să se regleze emoțional, să se recupereze fizic mult mai ușor sau au resimțit și multe alte beneficii pe plan fiziologic, psihologic și emoțional.

Astfel, deși confruntarea cu astfel de evenimente poate fi dificilă, de pe urma lucrării de față am văzut că putem depăși totul mult mai ușor, că avem șanse de izbândă, șanse de vindecare prin apel la Doctorul Sufletelor și al Trupurilor noastre, prin reîntoarcerea la starea noastră inițială, având însă mereu în minte și spusele Cuviosului Serafim: **„Fără necazuri nu este mântuire”**⁶¹.

Bibliografie

Hyland, P., Shevlin, M., McBride, O., Murphy, J., Karatzias, T., Bentall, R. P., ... & Vallières, F. (2020). Anxiety and depression in the Republic of Ireland during the COVID-19 pandemic. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 142(3), 249-256.

Biblia sau Sfânta Scriptură, Editura Institutului Biblic și de Misiune Ortodoxă, București, 2001.

RASIC, Daniel; ROBINSON, Jennifer; BOLTON, James; BIENVENU, Joseph; SAREEN, Jitender, „Longitudinal relationships of religious worship attendance and spirituality with major depression, anxiety disorders, and suicidal ideation and attempts: Findings from the Baltimore epidemiologic catchment area study”, în: *Journal of psychiatric research*, 45, 6 (2011).

THUNE-BOYLE, Ingela; STYGALL, Jan; KESHTGAR, Mohammed; NEWMAN, Stanton, „Do religious/spiritual coping strategies affect illness adjustment in patients with cancer? A systematic review of the literature”, în: *Social science & medicine*, 63, 1 (2006).

HIMLE, Joseph; TAYLOR, Robert Joseph; CHATTERS, Linda, „Religious involvement and obsessive compulsive disorder among African Americans and Black Caribbeans”, în: *Journal of Anxiety Disorders*, 26, 4 (2012).

SIPON, Sapora; NASRAH, Siti Khadijah; NAZLI, Nik Nadian Nisa Nik, „Stress and religious coping among flood victims”, în: *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 140 (2014).

⁶¹ S.N. AGHIORITUL, „Depresia ca patima si ca boala – partea II”.

LAZARUS, Richard; FOLKMAN, Susan, *Stress, Appraisal, and Coping*, Springer Publishing Company, United States, 1984.

GREENAWAY, Katharine; LOUIS, Winnifred; PARKER, Stacey; KALOKERINOS, Elise; SMITH, Joanne; TERRY, Deborah, „Measures of coping for psychological well-being”, în: *Measures of personality and social psychological constructs* (2015).

DAVID, Daniel, *Tratat de psihoterapie cognitivă și comportamentale*, II, POLIROM, Iași, 2006.

CRAIG, Smith; LAZARUS, Richard, „Appraisal components, core relational themes, and the emotions”, în: *Cognition & emotion*, 7, 3-4 (1993).

FOLKMAN SUSAN, RICHARD S. LAZARUS, „Stress processes and depressive symptomatology”, în: *Journal of abnormal psychology*, 95(2) (1986).

CARVER, Charles; SCHEIER, Michael; WEINTRAUB, Jagdish, „Assessing coping strategies: a theoretically based approach”, în: *Journal of personality and social psychology*, 56, 2 (1989).

DAVID, Daniel, *Psihologie clinică și psihoterapie. Fundamente*, POLIROM, Iași, 2006.

FELEA, Ilarion, *Religia iubirii*, Editura Reîntregirea, Alba Iulia, 2009.

ALI, Moazzam; FAROOQ, Nasir; BHATTI, Mohammad Ayaz; KUROIWA, Chushi, „Assessment of prevalence and determinants of posttraumatic stress disorder in survivors of earthquake in Pakistan using Davidson Trauma Scale”, în: *Journal of affective disorders*, 136, 3 (2012).

BENGSTON, Vern; COPEN, Casey; SILVERSTEIN, Merrill; PUTNEY, Norella, „A longitudinal study of the intergenerational transmission of religion”, în: *International Sociology*, 24, 3 (2009).

7 cuvinte, Abis Studio, 2015.

GLAS, Gerrit; POORT, Zwolse, „Anxiety, anxiety disorders, religion and spirituality.”, în: *Southern medical journal*, 100, 6 (2007).

HARRISON, Myleme; KOENIG, Harold; HAYS, Judith; EME-AKWARI, Anedi; PARGAMENT, Kenneth, „The epidemiology of religious coping: A review of recent literature.”, în: *International review of psychiatry*, 13, 2 (2001).

WILLIAMS, David R.; STERNTHAL, Michelle J., „Spirituality, religion and health: evidence and research directions”, în: *The Medical Journal of Australia*, 186(10) (2007).

TAYLOR, Robert Joseph; CHATTERS, Linda; JOE, Sean, „Religious involvement and suicidal behavior among African Americans and Black Caribbeans”, în: *The Journal of nervous and mental disease*, 199(7).

CHATTERS, Linda; TAYLOR, Robert Joseph; BULLARD, Kai; JACKSON, James, „Spirituality and Subjective Religiosity Among African Americans, Caribbean Blacks, and Non-Hispanic Whites”, în: *Journal for the scientific study of religion*, 47, 4 (2008).

ELLISON, Christopher; FLANNELLY, Kevin, „Religious involvement and risk of major depression in a prospective nationwide study of African American adults”, în: *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 197, 8 (2009).

TAYLOR, Robert Joseph; CHATTERS, Linda; BROWN, Kari, „African American religious participation”, în: *Review of Religious Research*, 56, 4 (2014).

PETCA, Monica, „Ce este trauma?”, *Asociația Română pentru Studii și Intervenție în Traumă*, <<http://www.trauma-dissociation.ro/index.php/acasa/2-uncategorised/3-ce-este-trauma>>.

LEVINE, Peter, *Healing Trauma: A Pioneering Program for Restoring the Wisdom of Your Body*, ReadHowYouWant. com, 2010, <https://books.google.ro/books?hl=ro&lr=&id=_HtD4sqgjoIC&oi=fnd&pg=PR1&dq=Healing+Trauma+Peter+A.+Levine+&ots=p4nmEIOAF5&sig=_Mj8dJ4iX-xWaG6FdWlyL2VQqIY&redir_esc=y#v=onepage&q=Healing%20Trauma%20Peter%20A.%20Levine&f=false>.

KIRA, Ibrahim Aref, „Taxonomy of Trauma and Trauma Assessment”, în: *Traumatology*, VII, 2 (2001).

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Manual de Diagnostic si Clasificare Statistica a Tulburarilor Mintale*, 5, Medicala CALLISTO, București, 2016.

LARICCHIUTA, Daniela; PANUCCIO, Anna; PICERNI, Eleonora; BIONDO, Daniele; GENOVESI, Benedetto; PETROSINI, Laura, „The body keeps the score: the neurobiological profile of traumatized adolescents”, în: *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, CXLV (2023).

POWERS, ABIGAIL; CROSS, Dorthie; FANI, Negar; BRADLEY, Bekh, „PTSD, emotion dysregulation, and dissociative symptoms in a highly traumatized sample”, în: *Journal of psychiatric research*, LXI (2015).

TROLLER-RENFREE, Sonya; McDERMOTT, Jennifer Martin; NELSON, Charles A.; ZEANAH, Charles H.; FOX, Nathan A., „The effects of early foster care intervention on attention biases in previously institutionalized children in Romania”, în: *Developmental science*, XVIII, 5 (2015).

TOTTENHAM, nim; SHERIDAN, Margaret, „A review of adversity, the amygdala and the hippocampus: a consideration of developmental timing”, în: *Frontiers in human neuroscience*, III (2010).

CALLAGHAN, Bridget; TOTTENHAM, Nim, „The Stress Acceleration Hypothesis: effects of early-life adversity on emotion circuits and behavior”, în: *Current opinion in behavioral sciences*, VII (2016).

BELSKY, Jay, „Early-life adversity accelerates child and adolescent development”, în: *Current Directions in Psychological Science*, XXVIII, 3 (2019).

KANN, Laura; McMANUS, Tim; HARRIS, William A.; SHANKLIN, Shari; FLINT, Katherine; HAWKINS, Joseph; QUEEN, Barbara; LOWRY, Richard; OLSEN, Emily; CHYEN, David; WHITTLE, Lisa; THORNTON, Jemekia; LIM,

Connie; YAMAKAWA, Yoshimi; BRENER, Nancy; ZAZA, Stephanie, „Youth risk behavior surveillance—United State”, în: *Morbidity and Mortality Weekly Report: Surveillance Summaries*, LXV, 6 (2016).

SOFRONIE, Arhim., *Nașterea întru Împărăția cea Neclătită*, Reîntregirea, Alba Iulia, 2003.

MIHALACHE, Diac. Sorin, *Ești ceea ce trăiești. Câteva date din neuroștiințe și experiențele duhovnicești ale Filocaliei*, Trinitas, București, 2017.

MĂRTURISITORUL, Sfântul Maxim, „A doua sută a capetelor despre dragoste”, în: *Filocalia*, vol. II, Apologeticum, 2005.

VLACHOS, † Mitropolit Hierotheos, *Psihoterapie Ortodoxă - Știința Sfinților Părinți* -, Editura Învierea, Timișoara, 1998.

LIBIANUL, Sfântul Talasie, „Suta a patra. Al cărei acrostih este acesta: Cu toate acestea, roagă-te stăruitor către Domnul Dumnezeu nostru, să ne izbăvească pe noi și din relele adevărate, și din cele neadevărate, dar socotite adevărate”, în: *Filocalia*, vol. IV, Editura Institutului Biblic și de Misiune Ortodoxă, București, 2010.

STITHATUL, Cuviosul Nichita, „Cele 300 de capete despre făptuire, despre fire și despre cunoștință; Vederea Raiului”, în: *Filocalia*, vol. VI, Editura Institutului Biblic și de Misiune Ortodoxă, București, 1977.

ALEXANDER, Charles; RAINFORTH, Maxwell; GELDERLOOS, Paul, „Transcendental meditation, self-actualization, and psychological health: A conceptual overview and statistical metaanalysis”, în: *Journal of Social Behavior and Personality*, VI, 5 (1991).

PETRASCIUC, Romeo, *Părintele Crăciun Opre - Mărturisitorul cu nume de Sărbătoare*, Editura Agnos, Sibiu, 2014.

AGHIORITUL, Sfântul Nicodim, „Depresia ca patima și ca boala – partea II”, *Mihail Ortho Blog*, <<https://orthomihail.wordpress.com/2011/05/24/depresia-ca-patima-si-ca-boala-partea-ii/>>.

VLACHOS, † Mitropolit Hierotheos, „Biserica, spital duhovnicesc”, *Pemptousia. Sfântul Munte - Înțelepciune - Sfințenie*, <<https://www.pemptousia.ro/2013/06/biserica-spital-duhovnicesc/>>.

FERICITUL TEODORET, † Episcopul Ciprului, „Sfântul Maron”, în: *Viețile Sfinților Pustnici din Siria*, vol. 2, Editura Institutului Biblic și de Misiune Ortodoxă, București.

PONTICUL, Sfântul Evagrie, „Cuvânt despre rugăciune”, în: *Filocalia*, vol. 1, Editura Institutului Biblic și de Misiune Ortodoxă, București, 2008.

FOTICEII, Sfântul Diadoh al, „Viața și scrierile lui Diadoh al Foticeii (cap. 30)”, în: *Filocalia*, vol. 1, Editura Institutului Biblic și de Misiune Ortodoxă, București, 2008.

ANEXE

Chestionarul folosit

EXPERIMENTAREA EVENIMENTELOR TRAUMATICE ȘI APELUL LA RELIGIE

Mă numesc **Anca-Maria Bica**, sunt licențiată în **Psihologie** și **Pedagogia Învățământului Primar și Preșcolar**, *absolventă a masteratului de Consiliere și Intervenții Psihologice în Dezvoltarea Umană*, iar în prezent urmez cursurile *programului masteral de Consiliere Pastorală și Asistență Psihosocială*.

În urma aplicării pentru o bursă de cercetare, am demarat un studiu interdisciplinar intitulat „Evenimentele traumatice și copingul religios”. Lucrarea pe care o realizez acoperă în mare parte interesele mele de cercetare aflate la intersecția domeniilor psihologie-teologie și se axează pe identificarea relației existente între traumă și copingul religios pe populația din România.

Scopul principal al acestei lucrări este acela de a *identifica legăturile existente între copingul religios și revenirea în urma experimentării unui eveniment traumatic și, mai specific, identificarea*

principalelor comportamente și practici religioase care l-au ajutat pe individ să facă față evenimentelor traumatice, respectiv evidențierea efectului pe care utilizarea copingului religios l-a avut asupra indivizilor care s-au confruntat până acum cu o traumă.

Pentru ca rezultatele acestui studiu să fie cât mai *acurate* ar fi important ca răspunsurile să fie cât mai *sincere*, toate acestea păstrându-și caracterul **CONFIDENȚIAL**.

Întrebările nu au caracter exhaustiv, dacă aveți diverse precizări de făcut sau întrebări de adresat o puteți face în **secțiunea de la finalul** chestionarului.

De asemenea, dacă doriți să fiți contactat, la nevoie, pentru diverse alte detalii necesare nouă sau dacă vreți să fiți notificați în legătură cu concluziile acestei cercetări puteți lăsa datele de contact în cadrul secțiunii finale.

Mulțumesc anticipat și spor în toate cele de folos!

Consideri că te-ai confruntat până acum cu vreo traumă? (**accidente de mașină, ***
bullying PERSISTENT, dezastre naturale, pierderea unei persoane dragi,
probleme de sănătate, intervenții medicale invazive, violență sub toate formele
ei, asalt ș.a.)

Dacă răspunsul este DA, te rugăm să continui parcurgerea chestionarului.

Dacă răspunsul este NU, dar încă ești interesat de cercetarea de față, te rog să
ne contactezi la adresa de mail bicaancamaria@gmail.com pentru a primi, la
final, un rezumat al acesteia.

☐ DA

☐ NU

Vârstă *

Răspunsul tău _____

Ocupația *

Răspunsul tău _____

Domiciliu (tip de zonă) în momentul confruntării cu trauma *

☐ Rural

☐ Urban

Ultimul nivel de studii absolvite *

☐ Liceale

☐ nivel Licență

☐ nivel Master

☐ Doctorat

Structura familiei (monoparentală/biparentală, numărul de frați/surori)

Răspunsul tău _____

Cu ce tip de traumă te-ai confruntat? (se va alege cea cu impactul cel mai mare) *

☐ Abuz fizic, emoțional sau sexual/neglijență/violență

☐ Moartea unei persoane foarte apropiate

☐ Hazarde naturale care te-au afectat în mod direct

- ☐ Accidente de mașină sau la locul de muncă cu efecte considerabile
- ☐ Bullying persistent
- ☐ Altele: _____

Când te-ai confruntat cu evenimentul traumatic? *

- ☐ În ultimul an
- ☐ În ultimii 3 ani
- ☐ În ultimii 10-15 ani
- ☐ Doar în copilărie
- ☐ Permanent, chiar și acum

Cât de frecvent te-ai confruntat cu acest eveniment traumatic? *

- ☐ A fost un eveniment singular
- ☐ Rar, de câteva ori până acum
- ☐ Frecvent
- ☐ Uneori aproape zilnic

Pe o scală de la 1-10 cât de mult crezi că te-a afectat experiența aceasta traumatică? (1- Deloc, 10- Foarte mult)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Deloc	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Foarte mult

Ne poți spune mai multe despre experiența ta?

Răspunsul tău _____

Ce ai resimțit că te-a ajutat cel mai mult în revenirea ta după experimentarea traumei? *

- ☐ Apelul la Dumnezeu, credință și practici religioase
- ☐ Suportul social
- ☐ Negarea/Acceptarea evenimentului
- ☐ Distragerea/Evitarea de la acest eveniment
- ☐ Consumul de substanțe, tutun sau practicarea altor comportamente de risc
- ☐ Altele

Cum ai reușit să îți revii în urma experimentării acestei traume? (Detaliază răspunsul de mai sus)

Răspunsul tău

Consideri că apelul la religie a avut un rol important în revenirea ta? *

☐ DA

☐ NU

Dacă răspunsul a fost DA, care au fost cele mai frecvente comportamente sau practici religioase la care ai apelat? *

Răspunsul tău

Cum te-au ajutat în mod concret aceste practici religioase? (Din punct de vedere emoțional, cognitiv și fiziologic)

Răspunsul tău

Crezi că ai fi reușit să treci peste acest eveniment negativ fără apel la religie, la credință sau Divinitate?

☐ DA

☐ NU

☐ NU ȘTIU

Consideri că acest apel la religie ar putea avea efecte pozitive și în cazul altor persoane? *

☐ DA

☐ NU

☐ NU ȘTIU

ALTE PRECIZĂRI INDIVIDUALE

Răspunsul tău

Dorești să te contactăm pentru informații suplimentare?

Dacă da, te rugăm să ne lași adresa ta de mail.

Răspunsul tău

Dorești să primești la final un rezumat alături de concluziile cercetării?

Dacă da, te rugăm să ne lași adresa ta de mail.

Răspunsul tău

Trimite

Golește formularul

2) Răspunsurile participanților

2.1) Ne poți spune mai multe despre experiența ta?

- Trauma prin care am trecut eu a fost o relație sexuală și abuzivă cu o persoană mult mai în vârstă ca mine. Eu eram adolescenta iar el avea peste 30 de ani. În urma unei traume din viața lui (soția lui l-a înșelat), s-a apropiat de familia mea pentru că părinții lui erau divorțati și nu avea susținerea lor, îi vedea pe părinții mei ca niște prieteni buni și sfătuitoari. A început să se implice mult în viața noastră, mai ales a mea și a fraților mei, a fost ca un frate mai mare care ne ducea la școală, la cantonamente, în excursii, etc. Cu timpul a început să mă manipuleze emoțional pentru că a văzut că îl admiram și aveam încredere în el. Aveam 16 ani când a început să mă atingă într-un mod nepotrivit. Eu aveam sentimente față de el pentru că aveam încredere în el și mă simțeam datoră pentru ajutorul și implicarea lui în viața mea și a familiei mele. Mi-a fost rușine să le spun părinților mei ce s-a întâmplat pentru că nu voiam să suferă nici el, nici ei. Mă simțeam murdară și vinovată în urma abuzului, și până la urmă am acceptat relația, pentru că nu credeam că voi mai avea alta. Ca orice fată visam să am un singur soț și nu puteam concepe cum să nu fie el, mai ales pentru că s-a apropiat de mine sexual și am simțit că i-am dat lui tot ce aveam mai bun de oferit. Nu eram suficient de matură ca să înțeleg că era o relație abuzivă, și că am fost manipulată.

- Am aflat de la copiii cu care mă jucam despre partea sexuală imaginația noastră lucrat și am zis să ne jucăm și noi „de-a oamenii mari”. Bineînțeles că nu s-au întâmplat acte sexuale că nu știam exact cum stă situația, doar stăteam dezbracați și mimam că dormim și era și un sentiment de frică sau ceva nu ne lăsa să trecem de o limită. Asta s-a întâmplat

în curs de câțiva ani. Crescând am descoperit cum te poți excita dar fetele având o conștiință mai puternică nu au mai acceptat acest tip de joacă. Eu am forțat să „ne mai jucăm” dar nu au mai mers lucrurile așa și am descoperit masturbarea. Așa mi-am irosit timpul și sănătatea (capacitățile mele de concentrare, memorare, hotărâre, sensul vieții au scăzut, cel puțin eu cred că mare parte din cauza acestor lucruri) timp de câțiva ani de zile, mai exact până am ajuns la liceu prin clasa a 10-a.

- Poate nu e la fel de grav ca alte traume pe care le-au avut alte persoane, dar eu am suferit de anorexie și depresie o perioadă destul de lungă, încă încerc să îmi revin, o duc mai bine ce-i drept:). Au pornit de diverse lucruri, unele familiale, altele de la școală, de la sport, cam acum 5-6 ani. În perioada în care erau la „vârf” cum ar fi a fost groaznic, refuzam orice întâlnire socială, m-am distanțat de familie și eram constant doar eu și gândurile care mă faceau să mă „înesc” și mai tare. Nici nu prea aveam prieteni cu care să pot fi deschisă, sau cu care să mă simt confortabilă. Cu unele probleme încă îl stresez și acum pe părintele duhonic:)), dar e mai bine acum (m-a ajutat ENORM și faptul că am venit la ASCOR □ ■, ați făcut tot procesul de vindecare cum ar fi mult mai ușor decât dacă eram singură)

- Aș repeta la infinit acele experiențe, acolo Dumnezeu mi s-a descoperit cum doar El o putea face, și am ajuns să iubesc acele badjocuri la gândul și dorința de a mă asemăna cu El.. Pt mine a fost cea mai minunată copilărie pe care aș fi putut să o am, o copilărie care a pus amprenta pe mine pt tot restul vieții... Mi se spunea atât de către rude (cu excepția părinților) colegi, copiii de la clasa ca sunt urâtă, proastă, că nu sunt demnă de iubit, că nu sunt în stare de nimic... Practic asta am auzit toată copilăria.. Efectul a fost de a-mi păsa doar de părerea lui Dumnezeu, de a nu avea nevoie de confirmare de la oameni, de a nu căuta să mă apar și de a mă bucura de onoarea de a fi și eu badjocorită așa cum a fost și El...

- În urmă cu 3 ani, am primit diagnosticul de cancer limfatic, mai exact Limfom Hodgkin, varianta cu scleroză nodulară. În momentul în care am aflat, aveam aproape 18 ani, eram în clasa a 11-a. Primele două săptămâni de la aflarea veștii am simțit la propriu că îmi cade lumea în cap, plângeam mai mereu și nu puteam să îmi imaginez altceva decât moartea. Am început ședințele de chimioterapie care au durat 1 an de zile și au fost foarte agresive, tot procesul acesta făcându-mă să trec printr-un mozaic de stări, emoții, și trăiri.

- În octombrie anul trecut mama a fost diagnosticată cu cancer la piept. A fost un soc pentru familia noastră cu atât mai mult cu cât ea se simțea perfect. A urmat de atunci o perioadă extrem de dificilă dar în prezent mama urmează tratamentul medical și se simte bine. Sunt convinsă că fără Dumnezeu, fără Maica Domnului și relația cu Sfinții, fără rugăciune,

fără ajutorul și răbdarea Părintelui meu duhovnic nu aş fi putut trece cu bine prin experiența aceasta. Mi-a fost cu atât mai greu cu cât eu sunt o persoană sensibilă.

- Moartea bunicii a fost evenimentul traumatic. Eram foarte apropiate și pierderea ei a fost unul dintre cele mai rele momente. A trebuit să îi port de grijă mamei mele era bunica maternă căci ea era într-o stare mult mai rea decât mine. Plângea, plângeam și eu. Pe lângă asta în familie s-au iscat certuri și scandal pe diferite teme în perioada înmormântării. Nu dormeam noaptea, nu mâncam, eram tot timpul stresată și panicată.

- E vorba de o relație de un an și ceva cu un băiat narcisist cu comportamente urâte „ca la carte” doar că nu mi-am dat seama că erau neînregulă deși erau dovezi, abuzuri de toate tipurile, insulte, manipulări, gaslighting, m-a îndepărtat de prieteni și familie, .. Din păcate după despărțire s-a așezat și o stare de frică fiindcă apărea pe lângă casa mea sau prin locuri unde știa că merg

- Un diagnostic de boala cronică acum 7 ani, două intervenții chirurgicale care să încetinească evoluția bolii. Prima dintre operații a fost făcută de o doamnă doctor care s-a comportat urât, nu mi-a explicat rezultatele, am plecat din spital fără să știu ce mi s-a excizat, cu o lista de vești proaste și cu o fișă de externare incompletă și eronată.

- Mă consideram un om irecuperabil datorită unei copilării, adolescențe și tinereți otrăvite de abuzurile emoționale, verbale și fizice. Dumnezeu a reușit să facă din mine un om pe care nimeni nu îl bănuiește că ar fi fost atât de distrus și mi-a dăruit dulceața vindecătoare a iertării.

- Tatăl nu m-a recunoscut ca fiind fiica lui. Era nevoie să se facă test de paternitate și ulterior nu m-a căutat niciodată. Deși, locuiam în același sat și ne întâlneam sporadic pe stradă sau la biserică. Am crescut cu bunicii și mama.

- Moartea tatălui meu m-a afectat mult, dar și faptul că părinții mei aveau adesea neînțelegeri și mi-aș fi dorit ca momentele frumoase, cu pace și bucurie, să dureze mult mai mult, devenind o stare normală a familiei mele în viitor.

- Îmi amintesc cum tata la fiecare lucru minor pe care îl greșeam, mă certa și mă jignea foarte puternic. Și acum se întâmplă să mă facă să îmi scadă stima de sine și să mă facă să mă simt „că nu sunt bună de nimic”.

- E greu de prins în cuvinte, dar a fost momentul de cumpănă al vieții mele. Perspectiva propriei morți ar fi fost mai ușor de îndurat decât gândul că copilul tău moare și nu poți face nimic să-l ajuți.

- Tatăl meu a murit într-un accident rutier, la 57 de ani. Pierderea lui a deschis răni, frustrări generate de divorțul părinților mei, din urmă cu aproximativ 25 de ani.

- În special am fost batjocorit pentru principiile mele de credință și pentru inocența mea.
- abuz fizic și psihic, de către soț, într-o perioadă în care eram departe de Biserică
- Decesul bunici mele m-a afectat foarte mult, deoarece o iubeam nespus de mult.
- Moartea bunicului, imobilizat la pat de 5 ani, după infecția cu Covid-19
- Este vorba de neglijență sexuală și respingere în cadrul căsătoriei
- Moartea unchiului meu în urma unui accident rutier
- Bunica mea a murit când eram în clasa a 9-a.
- A fost tristă, l-am găsit pe tata mort.
- Mi-a schimbat viața. ...în bine.
- Decesul subit al tatălui.
- Bullying la școală
- Decesul tatălui
- ...e greu...

2.2) Cum ai reușit să îți revii în urma experimentării acestei traume? (Detaliază răspunsul de mai sus)

• După câteva săptămâni de la momentul în care am aflat diagnosticul, am ajuns la concluzia că trebuie să lupt, trebuie să fac tot ce îmi stă în putință pentru a depăși acea încercare. Eram apropiată de Dumnezeu și înainte dar în perioada de boală, prima dată m-am „certat” cu El, adresându-i clasică întrebare „de ce eu?”, Iar pe urmă mi-am ancorat toată încrederea în El. Duhovnicul m-a ajutat foarte mult să mă liniștesc și să nu mai văd totul așa catastrofal, că totul este cu un scop. Și mă rugam Lui Dumnezeu, Maicii Domnului, Sfinților în momentele în care simțeam că nu mai pot de durere, de tristețe, și primeam puțină alinare, liniște sufletească. Și pe măsură ce mă rugam mai mult, mă simțeam mai bine, mai fericită, mai optimistă, știam că Dumnezeu mă iubește și o să mă ajute...mă practic, nu mai încăpeau griji, tot spațiul era umplut de nădejdea în Dumnezeu și de purtarea Lui de grijă față de mine.

• Am încercat să mă rog în continuare așa cum puteam și cât de mult puteam, să merg la slujbe și să mă spovedesc/ împartășesc. Un rol fundamental l-a avut Parintele meu duhovnic care a fost limanul meu sufletească în toată această perioadă și mi-a insuflat mult curaj și optimism și nu m-a lăsat să cad în deznădejde (am avut multe astfel de momente). De asemenea, am încercat să citesc și recitesc cât mai mult cărțile cu mărturiile sfinților, mă ajută foarte mult. Fără Dumnezeu, fără Maica Domnului și ajutorul Sfinților, fără rugăciune și viață duhovnicească și fără Parintele duhovnic

nu aș fi reușit să depășesc această perioadă care a fost cea mai dificilă din viața mea și m-a afectat mult și emoțional dar și fizic.

- Eu cred că Sfinții lui Dumnezeu și Maica Domnului m-au ajutat. Colegii din liceu se tachinau și râdeau unii de alții spunând unul către celălalt că se masturbează (era la nivel de glume, nu știu fiecare ce făcea cu adevărat). Eu mă simțeam prost că fac asemenea lucruri pentru că am văzut că e ceva de râs, nu e lucru bun. Aveam gânduri că nu fac bine ceea ce fac dar treceam cu vederea peste ele și căutam confirmari pe internet că e bine. Dar nu prea eram împăcat, și așa încet tot am încercat să amân să fac lucrul acesta până cu ajutorul lui Dumnezeu am scăpat.

- În primul rând am început să îmi revin cu intervenția oamenilor din jurul meu. Părinții mei au aflat despre ce mi s-a întâmplat și m-au ajutat să rup legătura cu omul respectiv. Tot părinții m-au încurajat și sfătuit să mă mut în alt oraș, și să încep o facultate nouă. Lucrurile acestea m-au ajutat să mă desprind de relație și să încep o viață nouă. Am început să îmi construiesc propriul viitor, să cunosc oameni noi, și să îmi redobândesc stima de sine și încredere în mine.

- Nu mi-am revenit. Nu a fost o revenire prin forțe proprii. Am fost „îmbrăcat” cu ceva din afara propriilor mele resurse intelectuale sau emoționale. Acesta e termenul. Am fost îmbrăcat cu credința că copilul meu nu va păți nimic. Dar acest sentiment a fost complet independent de puterea mea. A venit din afară peste mine... ca un fel de răspuns la rugăciune.

- Am simțit, cel mai mult de până atunci, sprijinul lui Dumnezeu și al celorlalți sfinți, direct, prin rugăciune, dar și prin oamenii din jurul meu, care m-au ajutat să continui să mă dezvolt, să trec cu bine examenele, să fiu sănătoasă. Participarea la sfintele slujbe, dialogul cu preoți și citirea unor cărți din biserică au avut un rol foarte important.

- Am apelat la preot. Am căutat, m-am întâlnit cu mai mulți până am găsit pe cel potrivit pentru care religia și Dumnezeu se comportau dinamic și nu doar la nunți, botez și înmormântări și mai ales a știut să mă învețe că rugăciunea este o stare de smerenie și renunțare nu o cerere disperată și că faptele mele contează nu voința mea.

- Dar nu am avut nevoie să îmi revin, iubesc acea perioadă, consider că am avut cea mai minunată copilărie pe care aș fi putut să o am, aceea de a mă lipi pentru totdeauna de Dumnezeu, de a-L cunoaște ca Tată, și pe Maica Domnului ca mamă, și de a deveni treptat Dumnezeu singurul și unicul meu necesar.

- Am încercat alcool, tutun și multe alte tipuri de astfel de otrăvuri. Am încercat să mă sinucid de mai multe ori. Numai Dumnezeu a fost soluția și nici măcar nu L-am căutat eu. M-a găsit El pe mine. Dau mărturie vie că fără credința în Dumnezeu nu aș mai fi fost vie astăzi.

- Am reușit să gestionez situația cu ajutorul lui Dumnezeu, prin mila și dragostea Lui. Toate acestea prin rugăciunea și sprijinul necondiționat al duhovnicului și al celor dragi. (familie și frați - prieteni din comunitate).
- Având propriii mei copii, unele lucruri, atitudini și comportamente personale îmi displăceau și voiam să fac altfel mai bune. Așa am început să fac psihoterapie ca să mă pot înțelege.
- Am conștientizat ceea ce se întâmplă cu mine și am încercat să nu mai bag în seamă toate aceste jigniri aduse. Am evitat discuțiile și contactul cu el.
- Spovedanie, am citit anumite rugăciuni/acatiste. Am început încet încet să reies cu prieteni, să mă apropiu iar de părinți și mi-am luat un pisic.
- Am fost la părintele duhovnic și m-a sfătuit să socializez cu persoane de vârsta mea, să mă implic în activități și cu timpul îmi voi reveni.
- Dialog cu Dumnezeu; nu prin rugăciune (acatiste), ci pur și simplu vorbind cu El. Și negarea a ce simțeam, obișnuința de-a lungul timpului.
- Am plâns mult, m-am concentrat pe alte lucruri (școală mai ales) și am încercat să uit că am văzut-o suferind atâta timp și murind.
- Mă rugam. Foarte, foarte mult. Ca totul să fie bine. Am mers la biserici și la mănăstiri, am lăsat pomelnice.
- Am acceptat în timp și am înțeles că acesta este un traseu al vieții pe care cu toți îl urmăm.
- Degajarea și iesirea pentru o scurtă perioadă de timp din acel loc, de exemplu la mănăstiri
- Cu ajutorul Lui Dumnezeu, al familiei, al prietenilor și a ședințelor de psihoterapie
- ne-am convertit și eu și soțul, după ce am avut parte de grele încercări cu copiii
- Principii creștine de viață, și gândul că există viață după moarte și revedere.
- Am căutat răspunsul, am fost la duhovnici, am găsit psihoterapeuți buni
- Am acceptat situația și am luat-o ca pe o încercare de la Dumnezeu
- Am vorbit cu psihologul meu și am reușit să scap de unele stări
- De câte ori am putut, am mers la Mănăstiri și m-am rugat.
- Mă ajută să îmi iau mintea de la gânduri distructive
- Rugându-mă, punându-mi viața în mâinile lui Dumnezeu
- Cu Dumnezeu și câțiva oameni buni aproape.
- Cu ajutorul familiei și credinței
- Experiențe frumoase.

2.3) Dacă răspunsul a fost DA, care au fost cele mai frecvente comportamente sau practici religioase la care ai apelat?

- Cel mai mult m-a ajutat taina spovedaniei. Dorința de a mă spovedi mi-a venit după ce e am citit o carte despre viața Sf. Iosif Isihastul. Am primit cartea respectivă de la o Mătușă care știa de problemele prim care trec. În carte se vorbea mult despre spovedanie, pocăință și ascultare. Simțeam o nevoie mare să îmi curat sufletul. După ce m-am spovedit, am început să înțeleg gravitatea păcatelor pe care le făcusem cu omul respectiv, și ca relația nu a fost de iubire, ci de manipulare și abuz. Am început să merg mai mult la biserică, să citesc cărți duhovnicești, și să mă rog. Simțeam o dorință mare să îmi îndrept viața, și să fiu mai plăcută lui Dumnezeu. Cred că doar prin rugăciunile Sfinților, a familiei și a prietenilor mei, a reușit Dumnezeu să îmi deschidă ochii și inima spre El și să îmi îndrept viața.

- Participarea la slujbe, mai ales la Sfânta Liturghie și Sfântul Maslu, dialogul cu duhovnicul și cu alți preoți și citirea unor cărți din biserică. Și participând la activitățile ASCOR, am simțit o mare bucurie și un pas în dezvoltarea mea în plan social, întrucât experiențele negative m-au afectat în acest sens.

- Participarea la slujbe, Spovedania/ Împărtașania deasă, terapie duhovnicească, rugăciunea, lecturarea cărților despre sfinți. De asemenea, am mers constant și la Iași la Cuvioasa Parascheva și la București la Mănăstirea Radu Vodă (eu locuiesc în Cluj-Napoca) și am simțit în mod minunat ajutorul sfinților.

- Era gândul că mă vede Dumnezeu, rugăciuni, acatiste, la spovedanie odată m-a oprit un părinte să mă împărtășesc și alt părinte mi-a spus că dacă vreau să am o familie fericită să nu mai fac acest păcat și atunci „mi s-a aprins un beculeț în minte” că nu e bine ce fac. Alteceva nu mai știu ce am făcut.

- Plângeam și spuneam Tată, nu mă bagă în seamă că plâng, mă smiorcăi doar crește-mă fetiță mare cum știi Tu, Tu știi cel mai bine. Dormeam cu icoana în brațe. Ceream dragostea lui Dumnezeu neștiind ce cer. Vroiam și eu să mă asemăn cu El, cu patimile Lui și atunci toată durerea se transforma în bucurie.

- Rugăciunea. A fost o singura dată... Cel mai probabil atunci m-am rugat pentru prima dată în viața mea la modul real, într-o stare de zdrobire sufletească unică și răspunsul l-am primit tot atunci. Nici înainte și nici după acel moment nu am mai trăit ceva asemănător.

- Mersul la mănăstirea unde mă regăsesc cel mai repede, unde mă pun pe picioare, discuții cu prieteni foarte apropiați cu care pot împărtăși durerea (inclusiv prieteni preoți).

- Spovedania și rugăciunea duhovnicului și chiar și puțină și nevrednica mea rugăciune spusă mecanic, în momentele cele mai dificile, când simți că nu mai poți să te rogi.

- Am mers la slujbă duminică, mă rugam dimineața și seara și participam la diverse activități (tabără creștină și la întâlnirile tinerilor ortodocși).

- spovedanie, împărtășanie, Sf. Maslu, post, Sf. Liturghie, cercetarea Scripturii și a cărților duhovnicești, Radio Ascor

- Sfânta Împărtășanie, Spovedania, Sfânta Liturghie, cuvinte duhovnicești (conferințe, cărți, documentare, cateheze)

- Toate. Religia trebuie luată așa cum e în tradiția veche. Modernizarea ei contraproductivă.

- Citesc rugăciuni, merg la biserică și încerc să mă spovedesc cu regularitate.

- Rugăciune, Spovedanie și Împărtășanie, discuții cu părintele duhovnic
- Mersul consecvent duminică la biserică, Spovedanie și Împărtășania.
- Mersul la biserică/mănăstiri. Citirea de acatiste și pomenirea.
- Rugăciune, Sf. Liturghie, Sf. Maslu, Spovedanie și Împărtășanie
- Spovedanie, Împărtășanie, Maslu, priveghere, pelerinaje
- Mai multă expunere decât uzual la tot ce ține de asta.
- Rugăciune, spovedanie și mersul la Sf. Liturghie.
- Participarea la slujbele religioase, spovedania
- Rugăciunea, mersul la biserică, spovedanie
- Mersul la biserică, rugăciunea, milostenia
- Rugăciunea, spovedania, mersul la biserică
- Rugăciune, spovedanie, împărtășanie
- Împărtășanie, Spovedanie, Rugăciune
- Rugăciunea, participarea la slujbe
- Spovedit și împărtășit cât mai des
- Rugăciunile, discuții cu preoți
- Rugăciunea, mersul la biserică
- Rugăciune și contemplarea
- Rugăciunea și mănăstirile
- Liturghia, împărtășania
- spovedanie și rugăciuni
- Spovedanie, rugăciune
- Rugăciuni

2.4) Cum te-au ajutat în mod concret aceste practici religioase? (Din punct de vedere emoțional, cognitiv și fiziologic)

- Cum am spus mai sus, prin spovedanie am început să conștientizez ce mi s-a întâmplat, și mi-am dat seama de păcatele pe care le făcusem.

Emoțional am început să îmi revin pentru că nu mai trăiam în confuzie, spovedania și sfaturile duhovnicului mi-au clarificat multe nedumeriri pe care le aveam despre relație. Până atunci credeam că trebuie să rămân în relație mai ales pentru că făcusem păcate trupești. Dar prin spovedanie și citire duhovnicească am aflat ca scopul vieții mele este să nu mai trăiesc în păcat și să mă apropiu de Dumnezeu. Am aflat din nou sens în viață, mi-am dorit să fiu mai aproape de Dumnezeu. Cognitiv, după ce m-am curățat de păcate, mi s-a mai luminat mintea și am putut înțelege mai bine ce mi s-a întâmplat, am redobândit încredere în mine, și nu mă mai apăsau gândurile rele. Fiziologic pot spune ca am devenit mai echilibrată, nu mai trăiam într-un stres continuu (pentru că pentru o vreme bună, relația era secretă, și trăiam cu stres și frica continuă că va afla cineva), puteam să dorm mai bine, nu mă mai simțeam deprimată, și anxioasă. Am redobândit o pace interioară, și am reușit să am mai multă grija de sănătate mea.

- Practicile religioase m-au ajutat efectiv să mă liniștesc și să simt că nu sunt singură, că Dumnezeu are grijă de mama și că va fi bine, vom fi bine din nou. Aflarea diagnosticului în octombrie anul trecut a fost un șoc foarte mare și a urmat apoi o perioadă de incertitudine profundă în așteptarea următorilor pași medicali. Mi-a fost foarte greu să gestionez și perioada aceasta de așteptare. Prin spovedanie și rugăciune, m-am liniștit și fortificat sufletește și încet încet am putut să mă bucur din nou. Când am aflat diagnosticul mamei anul trecut, am crezut că nu voi mai avea niciodată sentimentul de fericire, de bucurie. Dar Dumnezeu m-a ajutat și chiar dacă e o perioadă dificilă în continuare, am învățat să le iau pas cu pas și să mă bucur din nou de binecuvântările din viața mea. Și să fiu recunoscătoare pentru cât de mult ne poartă Dumnezeu de grijă.

- Mi-au dat liniște, încrederea că sunt pe mâini bune - ale lui Dumnezeu - care poate repara orice indiferent de greșelile umane, credința că toate au un rost chiar dacă nu îl înțeleg acum, smerenie (ca sunt plină de probleme și că nimic nu e al meu de fapt, toate sunt daruri, nu drepturi). În cazul celei de-a doua operații (mai grea decât prima, în altă țară, cu costuri mari) chiar și recuperarea fizică a fost foarte rapidă, având toată încrederea că Dumnezeu a rânduit să se întâmple așa.

- Emoția e naturală, nu se poate evita. E mijlocul de strigăt al Duhului către Dumnezeu și infuzia de energie dinspre Dumnezeu. Nu se poate gestiona decât prin cunoaștere, aplicare, impropriere (particularizare), transferul din acțiune conștientă în acțiune inconștientă (automatizare). Apoi apare bucuria izbânzii la care trebuie răspuns cu mulțumire. Întreruperea acestui ciclu întrerupe evoluția pozitivă prin care se manifestă ceea ce preoții numesc HAR.

- M-au făcut să am well beingul, toleranța scăzută la frustrare mult peste medie (asta în urma unui test la Facultate în care însăși profesorul

după câteva întrebări a spus că nu am apelat la fake face) M-a făcut să fiu empatică, să îmi doresc să ajut omul, să fie o onoare pentru mine atunci când pot ajuta, să fiu încrezătoare în ce a pus Dumnezeu în mine Să nu îmi pese de gura lumii

- M-au ajutat să am speranță, să am convingerea că va fi bine, să nu mă mai simt doar un bolnav, ci să mă simt tot eu, persoana de dinainte, m-au ajutat să am curajul de a încerca în continuare lucruri noi, să fac activități și să simt o putere interioară mult mai mare.

- M-au liniștit în primul rând fiziologic. Am început să dorm mai bine și să mănânc. Apoi pe plan cognitiv eram împăcată cu gândul că bunica a murit și am înțeles circumstanțele religioase. Emoțional inima mea era mult mai bine prin prisma apropierii de Dumnezeu.

- Prin descoperirea liniștii sufletești: ideea de a nu te simți singur, că ești iubit și că poți merge mai departe, că a fost totul doar o încercare și că nu se termină acolo. Că este mai mult de atât și că va urma.

- Mi-au adus pace, bucurie, și practicându-le cred că învăț să am în același timp o gândire matură, cu discernământ, și suflet de copil, optimist și încrezător (căci „Toate le pot, în Hristos care mă întărește”).

- Am mai multă încredere în mine și sunt conștientă de faptul că divinitatea este prezentă și că acțiunile din viața mea se petrec așa cum el știe și crede că este cel mai bine pentru mine și pentru familia mea.

- Prin spovedanie am reușit să accept contextul morții bunicului și să mă împac cu Dumnezeu. Preotul a fost persoana în care am avut încredere și în fața căreia m-am putut elibera și prin plâns.

- Spovedania m-a ajutat să mă descarc și să recunosc ce doare și să învăț să gestionez trăirile și rănilor, frământările, doar cu Mila și Ajutorul Lui Dumnezeu.

- M-au ajutat să înțeleg că nu sunt singură, că Dumnezeu este permanent cu noi și că El știe mai bine de ce cheamă la El oameni tineri

- M-au liniștit, starea de liniște după rugăciune mă ajută să gândesc mai clar și să mă simt mai puțin singură și mai încrezătoare

- Prin încrederea că e bine să îmi păstrez valorile în ciuda părerilor intensiv exprimate și contrare ale celorlalți.

- Am primit o stare în care aveam curaj să stau împotriva acestor păcate sau să le spun lucruri care îmi fac rău.

- M-au ajutat să mă liniștesc din punct de vedere sufletesc, să am mai multă încredere în Dumnezeu

- M-a înviat Dumnezeu și mi-a dăruit o viață nouă prin toate aceste practici, nu mă mai recunosc.

- M-au ajutat să realizez că orice e posibil în fața lui Dumnezeu, chiar și revenirea mea

- Stare de bucurie, de bine, de acceptare și de iubire față de sine și cei apropiați.
- am intrat într-o rânduială cu viața noastră, mi-am schimbat și profesia
- Mi-a adus încrederea că copilul meu nu va muri. Și nu a murit.
- M-au ajutat să sper în mai bine. Să nu mă mai simt singură.
- Mi-am linistit gândurile, nu am mai plâns atât de des.
- Nu mă mai simțeam singură și îmi aveam mintea ocupată.
- M-am eliberat povestind și în același timp plângând.
- Mult, am reușit să mă adun, să fiu „acolo” .
- Mi-au luat gândul de la ce s-a întâmplat
- Stare de bine, atât fizic cât și psihic.
- Am găsit pace și liniște