

## Grup religios majoritar vs. grup religios minoritar. Abordare diferențială din perspectiva sănătății mentale și a mediului social

Patricia Albulescu  
Universitatea de Vest din Timișoara

The aims of the study were to (i) examine the differences between two types of religious groups, at mental health and social level, taking also into account the variables of type label and (ii) obtain a potential profile of individuals affiliated with groups of minority religion. 60 persons (30 Christian-Orthodox and 30 individuals from different new religious movements) filled out measures for mental health (Death Anxiety Scale, Beck Depression Inventory, Rosenberg Scale, and Guilt Inventory) and a questionnaire designed for this study measuring interpersonal and label variables.

Individuals from minority religious group had a positive mental health in comparison with those from majority religious group. Female sex, 18 years, low frequency of social contacts, poor economic situation and experiencing turning points in their lives (death of a close one, change of residence or employment), emerged as predictor of religious affiliation. Minority religious group has a better mental health compared to the majority religious group in the anxiety, depression and guilt level.

Key words: religion, mental health, interpersonal relationships, differences, minority /majority religious group

Address of correspondence: patricia.albulescu@yahoo.com

Religia reprezintă credința în supranatural, sacru sau divin, precum și codul moral, practicile de ordin ritual, dogmele, valorile și instituțiile asociate cu această credință, fiind, deci, un tip de comportament uman (credințe, ritualuri) referitor la ființe, forțe și puteri supranaturale (Zamfir și Vlăsceanu, 1993).

Conceptualizarea sănătății mentale include atât o parte adaptativă (emoții pozitive, acceptarea de sine, relații pozitive cu ceilalți, scop în viață, atitudini pozitive față de ceilalți) cât și o parte dezadaptativă (depresia și anxietatea), ambele fațete fiind incluse în cercetare, astfel putându-se considera că este studiată sănătatea mentală în general.

Există numeroase cercetări realizate asupra sectelor și cultelor, corelate cu sănătatea mentală, percepția socială, suportul social și o serie de variabile etichetă, rezultatele acestora variind extrem de mult (Sargant, 1957, apud Bader și Demaris, 1996; Appel, 1983, apud Bader și Demaris, 1996; Braam, 2000; Ellison și Lewin, 1998; Latkin 1995; Chen, Cheal, Herr, Zubrinsky, Levkof, 2007; Mummery, 2005; Bader și Demaris, 1996; McCollough 2005; Hill 1971). Aceste variații pot fi explicate de orientarea cercetătorului, de scopul cercetării și de definiția sectelor și cultelor de la care s-a pornit. Astfel, rezultatele sunt de cele mai multe ori contradictorii.

Dacă există un punct comun al tuturor studiilor asupra religiei și sănătății mentale, o concluzie relativ generală a acestora, atunci aceasta ar fi că religia are o

anumită influență asupra sănătății mentale. Care ar fi acest efect și care este magnitudinea acestuia, sunt întrebări la care răspunsurile sunt numeroase, și, de cele mai multe ori, contradictorii.

Cercetările clasice, precum cele ale lui Sargant (1957 apud Bader și Demaris, 1996), și ale lui Appel (1983 apud Bader și Demaris, 1996), susțin că noile mișcări religioase au efecte negative asupra sănătății mentale, decurse chiar din modul în care se face intrarea în acestea, prin persuasiune coercitivă, foarte des fiind vehiculat termenul de “spalarea creierului” (engl. brainwash). Astfel, Sargant (1957 apud Bader și Demaris, 1996), adept al teoriei spălării minții, argumentează că liderul unui cult schimbă sistemul de valori și credințe ale “victimei” prin supraîncărcare senzorială, în timp ce Appel (1983 apud Bader și Demaris, 1996) descrie în detaliu procesul prin care liderul cultului izolează potențialul convertit, îi înfrânge voința și, în final, îl forțează să adopte un nou sistem de credințe. Modelul spălării minții pretinde că, într-un fel sau altul, sectele suprimă gândirea celor pe care îi convertesc. Se presupune că sectele facilitează spălarea minții folosind metode precum privarea senzorială, amenințări fizice, diete, cântece repetitive și jocuri copilărești. Primii care au criticat aceste teorii au fost sociologii contemporani lor, explicând convertirea la secte și culte prin teoria rolului social. Printre aceștia se afla Balch (1980 apud Bader și Demaris, 1996), care argumentează că teoria rolului oferă o explicație

alternativă pentru apartenența la secte. Pilarzyk (1978 apud Bader și Demaris, 1996) oferă o altă explicație pentru aceasta, și anume că există anumite întâmplări în viața celui care se convertește, precum “schimbări subiective în viziunea despre lume, stil de viață”.

Studiile mai noi nu susțin faptul că membrii noilor mișcări religioase prezintă anumiți indici de patologie, însă, nici nu neagă faptul că aceștia au experiențe negative în cadrul mișcărilor de acest gen. Indivizii care sunt motivați să se afilieze acestor noi religii pot avea însă diferite tulburări sau pot fi nesatisfăcuți de situația lor curentă, căutând astfel consolări spirituale și mentale. Implicarea în noile religii, însă, poate sau nu să ofere ușurarea/ simptomelor de stres (Latkin 1995).

Alte teorii sunt în perfectă discordanță cu cele citate mai sus, și anume cele care susțin că orice formă a religiei are efecte pozitive asupra sănătății mentale a indivizilor. Din această categorie fac parte cercetătorii Lazarus și Launier (apud Ellison și Lewin, 1998), a căror teorie se bazează pe copingul religios. Copingul la stres a fost demonstrat ca fiind un factor important în prevenirea bolilor și în recuperarea mai rapidă. Copingul religios este popular și aparent eficient pentru anumite grupuri sociale. Cu alte cuvinte, religia poate ajuta indivizii să se adapteze în așa fel încât problemele psihice sau de altă natură devin mai puțin amenințătoare pentru identitatea personală. Pe lângă confortul și consolarea pe care o obțin prin activitățile religioase private, indivizii pot de asemenea să primească ajutor în diferite probleme emoționale prin consiliere pastorală, sau prin programele bisericii. Alte cercetări sugerează că religia îi poate ajuta pe oameni să evite bolile mentale (Levin și Schiller, 1987 apud Exline, Yali & Sanderson, 2000); abuzul de droguri (Gartner, 1997 apud Exline și colab.) și divorțul (Larson, 1985 apud Exline și colab., 2000). Implicarea religioasă poate proteja indivizii de anumite forme de stres (Pargament, 1997 apud Exline și colab., 2000) și chiar poate adăuga câțiva ani de viață, cum este sugerat în anumite studii epidemiologice (Strawbridge, Cohen, Shema și Kaplan, 1997 apud Exline și colab., 2000). Potrivit unei metaanalize relativ recente a literaturii (Gartner, 1996, apud Exline și colab., 2000), religia poate servi, de asemenea, ca ajutor împotriva depresiei și suicidului. Dată fiind această preocupare pentru beneficiile pragmatice ale religiei, pare natural ca religia să fie văzută ca o simplă unealtă pe care o folosesc oamenii pentru a face față stresului.

Bergin (Gartner și colab., 1991 apud Chen și colab., 2007) a realizat, cu peste zece ani în urmă, o meta-analiză care a arătat că peste 47% dintre cercetările de până atunci au demonstrat că există un efect pozitiv a religiei asupra sănătății, 30% au demonstrat că nu există nici o relație între cele două, iar 23% dintre studii au relevat o asociere negativă.

Rezultatele studiului lui Chen și a colaboratorilor săi (2007) arată că, în mare, există o asociație semnificativă între afilierea religioasă și diagnosticul sănătății mentale, sugerând că, printre cei depresivi sau anxioși, probabilitatea de a fi diagnosticați cu boli psihice particulare variază în funcție de afilierea religioasă. În mod specific, este o asociație semnificativă între afilierea religioasă și prezența unei depresii majore, 94% dintre budiști experimentând un nivel semnificativ mai mare de depresie decât doar 62% dintre ateii, 68% dintre romano-catolici, 58% dintre alte religii, 56% din protestanți și 51% din evrei. Nu s-a observat o diferență semnificativă

între grupul de ateii și toate grupurile religioase luate împreună pe dimensiunea depresiei.

S-a mai observat și că relația dintre depresie și sentimentele de vină depind de religia creștină în sine, care accentuează responsabilitatea, datoria și vina, facilitând depresia de tipul auto-blamării (Braam, 2000). Consecvențe cu cercetarea lui Braam, și alte cercetări care au corelat dimensiunea religioasă cu sentimentele de vinovăție au relevat că indivizii care au mai des sentimente de vinovăție tind să fie afiliați la o religie și au scoruri mai înalte la măsurătorile privind ortodoxia și valorile religioase (Demaria și Kassino, 1988; Fehr și Stamps, 1979 apud Quiles și Bybee, 1997). Watson, Morris și Hood (1988, apud Ellison și Lewin, 1998) au descoperit că anumite credințe ale religiei ortodoxe referitoare la păcatul originar, divinitatea omniprezentă și omnipotentă sunt corelate negativ cu stima de sine, efect ce nu apare și în cazul percepției sau credinței grațierii sau iertării divine.

În studiile care au corelat religia cu variabile interpersonale s-au luat în calcul factorii ai acestora precum singurătatea (Mummery, 2005), suportul social, atașamentul și schimbările majore din viața indivizilor (Bader și Demaris, 1996).

Mummery, în colaborare cu Lauder și Sharkey (2005) au derulat un studiu în care au investigat asociația dintre religiozitate și singurătate, pornind de la teoria singurătății a lui Gierveld și Kamphuis (1985, apud Mummery, 2005), care postulează că aceasta este o experiență subiectivă a izolării sociale. Deci, se poate vorbi despre singurătate atunci când numărul relațiilor pe care le are o persoană este mai mic decât cel dezirabil, iar nivelul de intimitate provenit din aceste relații nu este satisfăcător (De Jong Gierveld 1998 apud Mummery, 2005). Concluzia studiului lui Mummery (2005) a fost că religia și credința reprezintă strategii de coping pentru singurătate.

Un alt studiu care a corelat factorii ai suportului social cu religia este cel realizat de Bader și Demaris (1996), în care au inclus tendința spre conformism (relații de atașament, implicare, investiții, credințe), “puncte de turmă”, și puterea pe care o are organizația religioasă asupra subiectului. Concluzia acestui studiu a fost că religia reprezintă o alternativă pentru cei cărora le lipsesc relațiile de atașament și explicații confortabile pentru indivizii cu o condiție socială precară și fără putere socială.

Într-un alt studiu, realizat de McCollough (2005), au fost corelate nivelele de religiozitate cu diferite momente din viața indivizilor, concluzia fiind următoarea: sunt punctate creșteri ale religiozității în urma căsătoriei sau creșterii copiilor (Ingersoll-Dayton și colab., 2002; Stolzenberg, Blair-Loy și Waite, 1995, apud McCollough și colab., 2005); reducerea religiozității în urma tranzițiilor familiale precum divorțul, intrarea copiilor în adolescență sau plecarea copiilor din casa părinților (Ingersoll-Dayton și colab., 2002; Shekat, 1998; Stolzenberg și colab., 1995, apud McCollough și colab., 2005); declinul religiozității în urma declinului sănătății (Kelley-Moore și Ferraro, 2001, apud McCollough și colab., 2005); și creșteri temporare ale religiozității în urma morții soțului (Brown, Nesse, House și Utz, 2004, apud McCollough și colab., 2005).

Cercetările amintite până acum au inclus și variabile precum vârsta, educația, sexul și statutul social al persoanelor luate în studiu. Astfel, McCollough (2005) bazându-se pe teoria alegerii raționale, a concluzionat că

femeile tind să dezvolte preferințe mai puternice pentru religie decât bărbații și, ca rezultat, devin mai religioase decât aceștia. Același rezultat a oferit și Hill (1971), realizând un studiu în Anglia, pe noile mișcări religioase, procentul fiind de 60% femei și 40% bărbați. Luând în considerare studiile longitudinale realizate pe populația adultă din Statele Unite, McCollough (2005) a observat tendința acestora de a deveni mai religioși o dată cu înaintarea în vârstă (Argue, Johnson și White, 1999; Miller și Nakamura, 1996 apud. McCollough și colab., 2005). Aceste studii au descoperit un declin al religiozității începând cu vârsta de 50-60 ani, și o creștere a acesteia în jurul vârstei de 70 de ani (Wilk și Dillon, 2001 apud McCollough și colab., 2005). Studiul realizat de Bader și Demaris, în anul 1996, și acesta citat anterior, a inclus și variabila educație și statut social. Aceștia au concluzionat că, cu fiecare an de educație, crește posibilitatea de aderare la un cult, dar descrește aderarea la secte și biserici, iar pentru cei cu o condiție socială precară, religia le oferă o explicație confortabilă pentru lipsa bogățiilor.

Toate aceste neconcordanțe între cercetările din domeniul psihologiei religiei reprezintă un motiv pentru cercetarea de față. Un alt motiv pentru derularea acestei cercetări este situația studiilor în acest domeniu, în România. Timp de 50 de ani, religia a fost îngrădită și marginalizată, datorită regimului comunist. După 1989, religia revine astăzi în țara noastră, cu un efect de recul, producându-se o adevărată explozie atât a comportamentului religios, cât și a numărului bisericilor de tip tradițional și formarea de congregații a noilor mișcări religioase.

Această răspândire și creștere rapidă a sectelor religioase poate fi privită și ca o mișcare de la care se poate observa structura și funcționarea grupurilor minoritare în situații de stres social, în relație cu societatea luată în sens larg.

Studiul de față are două obiective generale, și anume examinarea relației dintre mediul social, sănătatea mentală și apartenența la o grupare religioasă, precum și conturarea unui potențial profil al persoanelor afiliate la grupările religioase de tip minoritar. Primul obiectiv general este axat pe diferențele dintre două grupări religioase la nivelul sănătății mentale, a variabilelor interpersonale și a variabilelor de tip etichetă, conținând astfel trei obiective specifice. La nivelul sănătății mentale, ipotezele sunt formulate în sensul diferenței între cele două grupe în ceea ce privește nivelul anxietății față de moarte, stima de sine, depresia, sentimentele de vinovăție. Identificarea diferenței între indicatorii mediului social și relațional în funcție de apartenența la o grupare religioasă este cel de-al doilea obiectiv specific al acestui studiu, iar ipotezele stipulează că există diferențe între cele două grupuri la nivelul relațiilor de atașament și frecvența contactelor sociale. Surprinderea diferenței între variabilele etichetă în funcție de apartenența la o grupare religioasă este cel de-al treilea obiectiv specific, ipotezele stipulând că există diferențe între cele două grupuri religioase la nivelul statutului social, vârstei și educației.

### Metodologia cercetării

#### Participanți

Participanții la studiu sunt actuali membri ai unei biserici ortodox-creștine din Timișoara, și membri ai

diferitelor congregații religioase de tip minoritar. Participanții la studiu au fost aleși pe baza criteriului apartenenței la congregație, minoritari, respectiv majoritari, creștini-ortodocși.

Mărimea lotului total este de 60 de persoane, 30 de persoane făcând parte din grupul religiei majoritare, și 30 făcând parte din grupul religiei minoritare. Toți participanții la studiu au minim 18 ani, aceasta fiind singura limită de vârstă, vârsta fiind o variabilă etichetă luată în considerare în studiu; de asemenea, se poate controla și varianța datorată vârstei. Media de vârstă pe întreg eșantionul este de 37 de ani.

#### Metode

*Anxietatea față de moarte* a fost măsurată prin Scala anxietății față de moarte (Death Anxiety Scale, Templer, 1970). Scala măsoară atitudinea indivizilor asupra subiectelor legate de moarte. Diferit de alte măsurători similare, DAS ia în considerare o gama largă de experiențe legate de moarte. Scala conține 15 itemi, cu o singură variantă de răspuns, aleasă din cele 2 – adevărat sau fals. Astfel, se realizează un singur scor compozit. Șase itemi sunt falși și 9 adevărați. Scorurile sub medie denotă o anxietate față de moarte scăzută, iar cele peste medie o anxietate față de moarte crescută. Consistența internă a acestui test s-a aflat prin analiza statistică, folosind coeficientul  $\alpha$  Crombach, și s-a obținut, prin metode statistice cu ajutorul programului SPSS, un coeficient de .83, coeficient ce denotă o validitate crescută a acestui test.

*Depresia* a fost măsurată cu Beck Depression Inventory, (Beck, Ward, Mendelson, Mock și Erbaugh, 1961). BDI este un chestionar de autoevaluare, ce măsoară atitudinile caracteristice și simptomele depresiei prin 21 de itemi, cotați pe o scală de 4 puncte, unde 0 indică absența simptomului, și 3 indică versiunea intensă a simptomului. Are consistența internă, validitatea și sensibilitatea ridicate. Itemii se referă la: tristețe (1), pesimism (2), sentimentul eșecului (3), insatisfacție (4), vinovăție (5), sentimentul pedepsei (6), neplăcerea de sine (7), autoacuzare (8), autodistrugere (9), pierderea controlului (10), iritabilitate (11), introversie (12), lipsa de hotărâre (13), schimbarea imaginii despre sine (14), dificultăți în muncă (15), tulburări de somn (16), oboseală (17), anorexie (18), pierdere în greutate (19), preocupări somatice (20) și pierderea libidoului (21). Scorul se obține prin însumarea răspunsurilor pentru fiecare item. (Groth-Marnat, 1990).

*Stima de sine* este măsurată cu Scala Rosenberg (Rosenberg, 1965), acesta fiind ales datorită specificului său, toți itemii săi măsurând doar stima de sine. Scala are 10 itemi, cu patru variante de răspuns, de la 1 (categoric nu) la 4 (absolut de acord), unde cinci dintre itemi sunt inverși. Cotația se realizează prin însumarea răspunsurilor, rezultând cinci clase, unde punctajele mari reflectă o stimă de sine mare, și punctaje mici, o stimă de sine mică. Scorurile pot varia între 0 și 40 puncte. Valoarea coeficientului  $\alpha$  Cronbach este 0,89, ceea ce indică o bună consistență internă, iar fidelitatea test-retest e cuprinsă în studiile autorului între 0,85 (la o săptămână interval) și 0,88 (la două săptămâni interval).

*Sentimentul de vinovăție* a fost evaluat cu ajutorul Inventarului pentru măsurarea vinovăției (Guilt Inventory, Kugler și Jones 1992). Aceasta este o probă de autoevaluare și conține subscale care măsoară, pe lângă vina ca și trăsătură, vina ca și stare și standardele morale.

Pentru cercetarea de față interesează doar subscalele care măsoară sentimentul de vinovăție ca și trăsătură de personalitate, însă se aplică întregul test, iar cotele se fac doar pentru subscalele de interes pentru cercetare. Din totalul de 20 de itemi, 13 sunt formulați în mod negativ (itemi inverși) și 7 sunt formulați în mod pozitiv. Participanții au cotele pentru fiecare item folosind o scală de 5 puncte, unde 1 (dezacord total) și 5 (acord total). Consistența internă pentru acest test s-a aflat prin coeficientul  $\alpha$  de Cronbach. Astfel, acest coeficient, pentru tot testul, respectiv pentru 45 de itemi și un eșantion de 80 de subiecți,  $\alpha = .892$ , ceea ce indică o bună fidelitate a scalei. De asemenea, s-a calculat acest coeficient pentru fiecare dintre scalele testului, obținând următoarele rezultate: pentru scala vinovăție ca trăsătură (20 de itemi),  $\alpha$  de Cronbach este de .895, ceea ce arată validitatea crescută a acestei scale; pentru scala vinovăție legată de standarde morale (15 itemi), valoarea lui  $\alpha$  de Cronbach este egală cu .843, din nou, arătând o validitate crescută; pentru scala vinovăție de stare,  $\alpha$  de Cronbach găsit a fost de .606, o valoare nu la fel de mare ca și cele precedente, dar care este totuși semnificativă. Testul a fost tradus, validat și adaptat pe populație românească de Karina Szabo.

*Variabilele etichetă, mediul social, situațiile de viață stresante și momentul și motivul afilierii religioase* au fost evaluate printr-un chestionar construit special pentru această cercetare, prin combinarea itemilor din diferite chestionare ce au măsurat aceste variabile. Acesta conține 20 de itemi, iar răspunsurile variază, de la răspuns liber (întrebările referitoare la vârstă, religie, profesie, venit lunar, posesiuni materiale, numărul relațiilor de atașament) la răspunsuri alese din două sau mai multe variante (sex, statutul religios, starea civilă, pregătirea profesională, frecvența contactelor sociale, de cât timp sunt afiliați la gruparea religioasă și perioada ontogenetică a afilierii, influența afilierii religioase și momentul ce a precedat afilierea religioasă). Relațiile de atașament sunt evaluate prin însumarea a cinci itemi, și anume cei ce se referă la numărul de copii, starea civilă, frați/surori, numărul membrilor familiei și a prietenilor cu care au o relație apropiată. Contactele sociale sunt măsurate prin intermediul a 3 itemi, care se referă la frecvența întâlnirilor cu prietenii, și cu colegii de serviciu. Statutul social este evaluat prin doi itemi, ce se referă la venitul lunar și posesiunile materiale ale participanților. Doi itemi vizează religia și statutul religios (dacă subiecții sunt sau nu botezați în religia din care se consideră a face parte), itemi ce departajează participanții în categoriile celor două grupe luate în studiu, grup religios majoritar respectiv minoritar. Doi itemi vizează perioada de afiliere la religie. Ultimii doi se referă la influența asupra alegerii religiei actuale și momentul ce a precedat afilierea religioasă, fiind exclusiv construiți pentru grupul religios minoritar.

## Rezultate

În continuare sunt prezentate rezultatele studiului, în funcție de obiectivele propuse.

### Obiectiv general 1:

*Examinarea relației dintre sănătatea mentală, mediul social și apartenența la o grupare religioasă*

Tabel 1. Medii și diferențe între cele două grupuri religioase la nivelul indicatorilor de sănătate mentală, mediu social și relațional și ai variabilelor etichetă.

Dimensiune	Grup religios		Testul t	p
	Majoritar	Minoritar		
Anxietate	8,43	5,86	t(58) = 3,28	.002
Stimă de sine	29,70	31,60	t(58) = 1,19	.078
Depresie	15,10	6,56	t(58) = 3,48	.001
Sentimente de vinovăție	27,66	20,56	t(58) = 4,99	.000
Relații de atașament	11,00	11,40	t(58) = 0,42	.673
Contacte sociale	7,46	7,03	t(58) = 0,61	.540
Statut social	617,70	962,66	t(58) = 1,29	.206
Vârstă	38,70	35,73	t(58) = 0,73	.455
Educație	2,13	2,50	t(58) = 1,09	.277

### Sănătate mentală

În cele ce urmează, sunt prezentate rezultatele obținute, în funcție de indicatorii aleși pentru analiza aspectelor legate de sănătatea mentală.

#### Anxietate

Analizând mediile prezentate în tabelul 1, se observă că nivelul anxietății este mai mare pentru cei ce fac parte dintr-o religie de tip majoritar (8,43) în comparație cu cea de tip minoritar (5,86), distanța între aceste medii fiind 2,56. Testul t (58) = 3,28, p < .05, confirmă că această diferență este suficient de mare. Pentru a vedea cât de mare este diferența dintre grupe în ceea ce privește nivelul anxietății, a fost calculată și mărimea efectului, exprimată prin coeficientul de determinare,  $r^2$ . Acest coeficient fiind .15, se poate constata că există un efect puternic.

Astfel, ipoteza conform căreia nivelul anxietății față de moarte diferă în funcție de gruparea religioasă este susținută.

#### Stimă de sine

Din punctul de vedere al mediilor, se observă că nivelul stimei de sine este mai mare pentru cei ce fac parte dintr-o religie de tip majoritar (31,60) în comparație cu cea de tip minoritar (29,70). Urmează să se stabilească dacă distanța între medii de 1,90 este suficient de mare pentru a sprijini ipoteza existenței unei diferențe la nivelul stimei de sine în funcție de gruparea religioasă. Valoarea lui t, care t (58) = 1,19, p > .05, nu este semnificativ statistic, ceea ce duce la respingerea ipotezei de cercetare care stipulează că cele două grupuri diferă din punctul de vedere al stimei de sine.

Există o diferență între mediile celor două grupuri, însă această diferență nu este suficient de mare.

#### Depresie

Având în vedere mediile cele două grupuri religioase, se poate observa că nivelul depresiei este mai mare pentru cei ce fac parte dintr-o religie de tip majoritar (15,10) în comparație cu cea de tip minoritar (6,56). Distanța între medii de 8,50 este suficient de mare pentru a sprijini ipoteza existenței unei diferențe la nivelul depresiei în funcție de gruparea religioasă, deoarece valoarea testului t, este t (58) = 3,48, p < .05. Rezultatul este semnificativ statistic, ceea ce duce la

respingerea ipotezei nule care stipula că cele două grupuri nu diferă din punctul de vedere al nivelului depresiei, și confirmarea ipotezei de cercetare.

Pentru a vedea cât de mare este diferența dintre grupe în ceea ce privește nivelul depresiei, s-a calculat mărimea efectului, exprimată prin coeficientul de determinare,  $r^2$ . Acest coeficient fiind de 0.17, se poate constata că există un efect puternic.

Astfel, ipoteza conform căreia nivelul depresiei diferă în funcție de gruparea religioasă este susținută.

#### Sentimente de vinovăție

Din analiza mediilor celor două grupuri se poate observa că nivelul sentimentelor de vinovăție este mai mare pentru cei ce fac parte dintr-o religie de tip majoritar (27,66) în comparație cu cea de tip minoritar (20,56). Distanța între medii de 7,10 este suficient de mare pentru a sprijini ipoteza existenței unei diferențe la nivelul sentimentelor de vinovăție în funcție de gruparea religioasă, susținută de valoarea testului  $t$ , fiind  $t(58) = 4,99$ ,  $p < .05$ , rezultat semnificativ statistic.

Rezultatul este semnificativ statistic, la un  $p < .01$ , ceea ce duce la respingerea ipotezei nule care stipula că cele două grupuri nu diferă din punctul de vedere al nivelului sentimentelor de vinovăție, și confirmarea ipotezei de cercetare care susține că între cele două grupuri există diferențe la nivelul sentimentelor de vinovăție.

Pentru a vedea cât de mare este diferența dintre grupe în ceea ce privește nivelul depresiei, s-a calculat mărimea efectului, exprimată prin coeficientul de determinare,  $r^2$ . Acest coeficient fiind de .39, se poate constata că există un efect puternic.

Astfel ipoteza conform căreia există diferențe între gruparea religioasă majoritară și cea minoritară în ceea ce privește sentimentele de vinovăție este susținută.

În ceea ce privește diferențele referitoare la aspecte ale sănătății mentale, rezultatele obținute arată că grupul religios minoritar are o sănătate mentală pozitivă față de grupul religios majoritar la nivelul anxietății, depresiei și sentimentelor de vinovăție. Cei ce fac parte din grupul religios majoritar sunt mai stresați cu privire la subiectele legate de moarte, gândindu-se la acest aspect cu mai multă teamă decât persoanele care fac parte dintr-o grupare religioasă minoritară. Ortodocșii se mai deosebesc de cei din grupările religioase minoritare și din punctul de vedere al sentimentelor de vinovăție, în sensul că aceștia experimentează mai intens acest tip de sentimente. Vina atrage atenția asupra greșelilor făcute și asupra celor suferite de persoana căreia i s-a greșit, și este în mod tipic acompaniată de nevoia presantă de a se ispăși sau de ușurarea emoției.

#### Mediul social și relațional

În ceea ce privește mediul social și relațional, au fost analizați indicatori precum relațiile de atașament, contactele sociale și schimbări de viață, rezultatele acestei analize fiind prezentate în continuare.

#### Relații de atașament

Din analiza mediilor se observă că numărul relațiilor de atașament este aproximativ egal, cu o medie de 11,00 pentru gruparea de tip majoritar, iar pentru cea de tip minoritar o medie de 11,40. Distanța între medii de 0,40

nu este suficient de mare pentru a sprijini ipoteza existenței unei diferențe la nivelul realțiilor de atașament în funcție de gruparea religioasă. Acest rezultat este întărit de valoarea testului  $t$ , care este  $t(58) = 0,42$ ,  $p > .05$ . Această ipoteză fiind una de tip unidirecțional, iar valoarea pragului de semnificație pentru acest tip de ipoteze este la jumătate din cea a testelor bidirecționale, se obține un  $p$  de .336 (.673/2). Totuși, nici valoarea acestui prag nu este semnificativă statistic.

Rezultatul nefiind semnificativ statistic, se respinge ipoteza de cercetare, care stipula că există diferențe la nivelul numărului realțiilor de atașament în funcție de gruparea religioasă nu poate fi susținută.

#### Contacte sociale

Analiza mediilor celor două grupe de subiecți arată că frecvența contactelor sociale este mai mare pentru cei care au o religie de tip majoritar, cu o medie de 7,46, față de cei ce fac parte dintr-o grupare de tip minoritar (7,03). Valoarea a lui  $t$ , care este  $t(58) = 0,61$ ,  $p > .05$ , confirmă că distanța între medii de 0,43 nu este suficient de mare pentru a sprijini ipoteza existenței unei diferențe între gruparea religioasă majoritară și cea minoritară în ceea ce privește frecvența contactelor sociale.

Rezultatul nu este semnificativ statistic, ceea ce duce la respingerea ipotezei de cercetare, care stipula că cele două grupuri diferă din punctul de vedere al frecvenței contactelor sociale, și susținerea ipotezei nule, care stipulează că între cele două grupuri nu există diferențe.

În concluzie, rezultatele de mai sus au relevat că nu există nici o diferență între grupul religios majoritar și cel minoritar la nivelul indicatorilor mediului social și relațional. La nivelul relațiilor de atașament, am observat că numărul relațiilor de acest gen al celor două grupe este relativ asemănător. Nici la nivelul contactelor sociale cele două grupe nu diferă în mod semnificativ, putându-se concluziona că și ortodocșii, și cei ce fac parte din grupurile religioase minoritare au relații bune cu cei din familie, se înțeleg bine cu prietenii și cu colegii de serviciu, și nu există mari diferențe nici în ceea ce privește frecvența cu care se întâlnesc cu aceste persoane de atașament. Anumite studii anterioare (Ellison și Lewin, 1998) au asociat sănătatea mentală cu suportul social pe care îl primește individul. Având în vedere că în cercetarea de față nu există diferențe din punctul de vedere al suportului social, ce decurge din relațiile de atașament și contactele sociale, primit din afara congregației, pot concluziona că diferențele la nivelul sănătății mentale dintre congregații se datorează diferenței suportului social provenit din interiorul congregației.

#### Variabile etichetă

În continuare sunt prezentate rezultatele analizei indicatorilor variabilelor etichetă, și anume statutul social, vârsta și educația.

#### Statut social

Nivelul statutului social (bunuri deținute de participanți și venitul lunar) este mai mare pentru cei care au o religie de tip majoritar, cu o medie de 962,66, față de cei ce fac parte dintr-o grupare de tip minoritar

(617,70). Distanța între medii, de 334,96 nu este suficient de mare pentru a sprijini ipoteza existenței unei diferențe între gruparea religioasă majoritară și cea minoritară în ceea ce privește nivelul statutului social, nici valoarea testului  $t$  nefiind semnificativă statistic,  $t(58) = 1,27$ ,  $p > .05$ .

Rezultatul nu este semnificativ statistic, ceea ce duce la respingerea ipotezei de cercetare, care stipula că cele două grupuri diferă din punctul de vedere al statutului social, și susținerea ipotezei nule, care stipulează că între cele două grupuri nu există diferențe.

#### Vârstă

Din analiza mediilor se poate observa că media vârstei este mai mare pentru cei care fac parte dintr-o grupare religioasă de tip majoritar (38,70) față de cei ce fac parte dintr-o grupare de tip minoritar (35,73). Distanța dintre aceste medii de 2,96, însă nu este suficient de mare pentru a sprijini ipoteza existenței unei diferențe între gruparea religioasă majoritară și cea minoritară în ceea ce privește vârsta, deoarece rezultatul valorii testului  $t$  este nesemnificativ statistic, fiind  $t(58) = 0,73$ ,  $p > .05$ .

Rezultatul fiind nesemnificativ statistic, se respinge ipoteza de cercetare, care stipula că cele două grupuri diferă din punctul de vedere al vârstei, și se susține ipoteza nulă, care stipulează că între cele două grupuri nu există diferențe la nivelul vârstei.

#### Educație

Analiza mediilor celor două grupuri relevă că nivelul educației este mai mare pentru cei care fac parte din gruparea religioasă de tip minoritar (2,50) față de grupul religiei majoritare (2,13), distanța dintre aceste medii fiind de 0,36. Valoarea testului  $t$ , care este  $t(58) = 1,09$ ,  $p > .05$ , reprezintă un rezultat nesemnificativ statistic. Totuși, această ipoteză este una de tip unidirecțional, iar valoarea pragului de semnificație pentru acest tip de ipoteze este la jumătate din cea a testelor bidirecționale. În cazul de față se obține un  $p$  de .138 ( $.277 / 2$ ), însă nici valoarea acestui prag nu este semnificativă din punct de vedere statistic.

Rezultatul fiind nesemnificativ statistic, se respinge ipoteza de cercetare, care stipula că cele două grupuri diferă din punctul de vedere al educației. Astfel, ipoteza conform căreia nivelul de educație al grupării religioase majoritare este mai înalt decât cel al grupării minoritare este respinsă.

Ultimul nivel la care am presupus că ar exista diferențe între cele două grupuri studiate este cel al variabilelor etichetă. Cu toate că există diferențe între cele două grupuri, cel religios majoritar având un statut social mai ridicat, o medie de vârstă mai mare decât grupul religios minoritar, aceste diferențe nu sunt semnificative. Nici din punctul de vedere al nivelului educațional, între cele două grupuri nu există diferențe semnificative.

#### Obiectiv general 2:

*Conturarea unui potențial profil al persoanelor afiliate la o grupare religioasă de tip minoritar.*

Pentru a putea atinge acest obiectiv, este necesară analiza tabelelor de frecvență pentru subiecții ce fac parte

din grupul religios minoritar, luându-se în considerare fiecare variabilă testată. În urma analizei frecvențelor și analizei ipotezelor confirmate din primul obiectiv general, se va putea stabili un profil al persoanei tipice convertite la o grupare religioasă de tip minoritar.

Tabel 3. Caracteristicile demografice și relațiile interpersonale ale grupului religios minoritar

Caracteristică	Frecvență	Procent
sex feminin	25	83,3
Vârstă 18-24 ani	8	26,7
Stare civilă căsătorit	18	60
Număr copii 0	15	50
Frați - da	26	86,7
Educație - liceu	12	40
Venit - 0 lei (nici un fel)	9	30
Posesiuni / bunuri deținute	15	50
Relații familiale	9	30
Prieteni - 3	10	33,3
Întâlniri cu prietenii - o dată pe săptămână	13	43,3
Relații bune cu colegii - da	28	93,3
Întâlniri cu colegii niciodată	8	26,7
o dată pe săptămână	8	26,7

\* Notă: în tabel sunt trecute doar frecvențele maxime pentru fiecare caracteristică.

Tabel 4. Momentele ce au precedat afilierea la o grupare religioasă de tip minoritar

Item	Frecvență	Procent
schimbarea locului de muncă	2	6,7
schimbarea orașului de reședință	1	3,3
schimbarea domiciliului	2	6,7
decesul unei persoane apropiate	4	13,3
îmbolnăvire sau accident	4	13,3
schimbări în starea de sănătate a familiei	1	3,3
căsătorie	1	3,3
pensionare	2	6,7

Tabel 5. Perioada afilierii la grupul religios minoritar

De cât timp faceți parte din această congregație?	Frecvență	Procent
dintotdeauna	5	16,7
din copilărie	2	6,7
din adolescență	7	23,3
din tinerețe	3	10
din perioada maturității	8	26,7
de câțiva ani	15	50

Tabel 6. Influențele afilierii la grupul religios minoritar

Afilierea religioasă v-a fost influențată mai mult de:	Frecvență	Procent
propriul efort	17	56,7
probleme personale	1	3,3
familie	9	30
prieteni	2	6,7
comunitate	1	3,3

În urma analizei tabelelor de frecvențe de mai sus se poate concluziona că persoanele afiliate la grupările religioase de tip minoritar sunt de sex feminin și au vârsta de 18 ani. Acestor persoane nu le lipsesc relațiile de atașament, cu toate că nu au copii, însă, sunt căsătorite, au frați sau surori, se înțeleg bine cu majoritatea celor din familie, în medie, au aproximativ trei prieteni, și se înțeleg bine cu colegii de serviciu. Cu prietenii, se întâlnesc aproximativ o dată pe săptămână, dar nu se întâlnesc cu colegii în afara programului de lucru. Aceste persoane sunt absolvente de liceu și nu au

un câștig material propriu, însă dețin o proprietate personală, ceea ce denotă un statut social nu prea înalt. Totuși, venitul lunar și educația modestă pot fi explicate prin vârsta caracteristică pentru majoritatea acestui grup, vârstă la care aceștia își continuă studiile. Înainte de a se afilia acestei grupări religioase, au trecut printr-un moment tragic, fie moartea unei persoane apropiate, fie s-au îmbolnăvit ori au trecut printr-un accident. S-au afiliat grupării religioase la perioada maturității, afiliere ce durează de câțiva ani, în urma studiului biblic și a efortului personal. În urma analizei diferențelor dintre grupul religios minoritar și cel majoritar la nivelul sănătății mentale, se poate concluziona că persoanele afiliate la grupări de tip minoritar sunt mai puțin anxioase, mai puțin depresive și nu se simt atât de vinovate cu privire la propriile comportamente și acțiuni.

### Discuții

Studiul de față a avut drept obiective examinarea relației dintre apartenența la un anumit grup religios și sănătatea mentală, mediul social și relațional, precum și conturarea unui potențial profil al persoanelor afiliate la grupările religioase de tip minoritar. Ipotezele, ce decurg din cele două obiective au fost testate și rezultatele obținute în urma analizei statistice a acestora au condus la confirmarea unora și la respingerea altora.

Prin primul obiectiv specific am urmărit diferențele între două tipuri de grupări religioase (minoritară/majoritară) la nivelul anxietății față de moarte, stimei de sine, depresiei și sentimentelor de vinovăție. Rezultatele au indicat că la nivelul anxietății față de moarte, cel al depresiei și al sentimentelor de vinovăție există diferențe semnificative între cele două grupări religioase, aceste ipoteze fiind deci confirmate. Însă, ipoteza conform căreia cele două grupuri diferă la nivelul stimei de sine, nu a fost confirmată. Ipotezele au fost formulate bidirecțional, neprecizând direcția diferențelor. Rezultatele au arătat că persoanele care fac parte din grupul religios minoritar se tem mai puțin de moarte, sunt mai puțin depresive și au sentimente de vinovăție mai puțin accentuate decât persoanele care fac parte din grupul religios majoritar, ceea ce înseamnă o sănătate mentală pozitivă a grupului religios minoritar. Diferențele observate se pot datora faptului că persoanele care fac parte din grupările religioase de tip minoritar sunt membri ce fac parte din prima generație de convertiți, și, ca orice convertit, sunt mult mai entuziaști și angajați – chiar fanatici – decât cei care sunt născuți într-o religie (Barker, 2006). În plus, marea majoritate a declarat că a fost influențată, în alegerea acestei religii, de studiul personal al doctrinei ce stă la baza religiei. Acest factor, pe care îl numesc alegere liberă poate influența starea de sănătate mentală a membrilor grupărilor religioase minoritare, factor ce ar putea reprezenta o linie de cercetare viitoare.

Prin cel de-al doilea obiectiv specific am urmărit identificarea diferenței între indicatorii variabilelor interpersonale în funcție de apartenența la o grupare religioasă. În acest obiectiv am inclus variabile precum numărul relațiilor de atașament, frecvența contactelor sociale și schimbările importante din viața indivizilor. Ipotezele conform cărora există diferențe la nivelul relațiilor de atașament, și la nivelul contactelor sociale în funcție de gruparea religioasă nu au fost susținute.

Prin intermediul celui de-al treilea obiectiv am urmărit surprinderea diferenței între variabilele etichetă

în funcție de apartenența la o grupare religioasă. Aceste variabile sunt statutul social, vârsta și educația. Ipotezele conform cărora există diferențe între gruparea religioasă majoritară și cea minoritară la nivelul statutului social și la nivelul vârstei nu au fost confirmate. De asemenea, nu a fost confirmată nici ipoteza conform căreia nivelul de educație al grupării religioase majoritare este mai înalt decât cel al grupării minoritare. Mai mult, rezultatele au arătat că sunt mai multe persoane cu un nivel de educație superior în grupul religios minoritar decât în cel majoritar, însă această diferență nu este suficient de mare pentru a putea trage o concluzie. Această problemă ar putea reprezenta o viitoare linie de cercetare, pe un eșantion mai mare putându-se obține rezultate mai relevante.

Cel de-al doilea obiectiv principal al acestei cercetări este unul care integrează toate variabilele din primul studiu, conturând astfel un potențial profil al persoanelor afiliate la grupările religioase de tip minoritar. Luând în considerare rezultatele obținute prin tabelele de frecvențe, ipotezele confirmate la primul studiu, dar și ipoteza referitoare la schimbările neplăcute din viața indivizilor, se poate contura un profil. Sexul feminin, vârsta de 18 ani, frecvența scăzută a contactelor sociale, situația economică precară și experimentarea unui moment neplăcut (de exemplu: decesul unei persoane apropiate, schimbarea domiciliului ori locului de muncă) reprezintă profilul grupului religios minoritar.

Cercetarea de față a relevat anumite rezultate neașteptate, și anume la nivelul anxietății și depresiei. Având în vedere că cercetările anterioare au descoperit că nivelele de depresie și anxietate sunt mai puțin accentuate pentru persoanele vârstnice religioase, diferențele dintre cele două grupări religioase observate în cercetarea de față au implicații neașteptate, mai ales că la nivelul vârstei nu s-au descoperit diferențe. În cercetarea de față, la nivelul grupului religios majoritar sunt elemente de anxietate și depresie mai pronunțate comparativ cu cel minoritar. O explicație pentru acest rezultat ar putea consta în caracteristica textului biblic și interpretarea oferită de fiecare grup în parte, explicație susținută de cercetări anterioare, în cadrul cărora s-a observat că anumite grupări religioase au tendința de a alege fragmente din textele biblice care le facilitează reglajul emoțional (Montague, 1977).

Anumite studii anterioare (Ellison și Lewin, 1998) au asociat sănătatea mentală cu suportul social pe care îl primește individul. Având în vedere că în cercetarea de față nu există diferențe din punctul de vedere al suportului social primit din afara congregației, pot concluziona că diferențele la nivelul sănătății mentale dintre congregații se datorează diferenței suportului social provenit din interiorul congregației.

Watson și colaboratorii săi (1988, apud Ellison și Lewin, 1998) au relaționat credințele religiei ortodoxe despre păcatul original, divinitatea omnipotentă și omniprezentă cu stima de sine, și au concluzionat că aceste credințe sunt corelate negativ cu stima de sine, însă, acest efect nu îl au și în cazul credinței sau percepției unei grații și iertări divine. În studiul de față, totuși, nu am observat o astfel de tendință.

Anumite studii (Pollner M., 1989; Ellison CG, 1991; Krause N., 1995; Krause N., 1998; Antonovsky A., 1987, apud Ellison 1998;) au demonstrat că beneficiile implicării religioase (în special copingul, rugăciunea și siguranța religioasă) sunt mai importante pentru persoanele cu nivele mai scăzute de educație. Acest tipar

general a fost descoperit în studii pe bunăstarea psihică (fericire, satisfacție), în studii pe stimă de sine, pe eşantioane de vârstnici, luându-se în considerare riscul mortalității. Simbolurile și credințele religioase oferă doar una din mai multe tipuri de unelte pentru a construi un sens, un înțeles și o coerență și un tip de resursă, din multe altele existente pentru adaptarea la evenimente și condiții stresante (Ellison și Lewin, 1998). La nivelul educației însă, în cercetarea de față nu s-au observat diferențe între cele două grupări religioase, astfel, această explicație a diferențelor la nivelul sănătății mentale nu poate fi valabilă.

Cercetările care au corelat dimensiunea religioasă cu sentimentele de vinovăție au relevat că indivizii care au mai des sentimente de vinovăție tind să fie afiliați la o religie și au scoruri mai înalte la măsurile de ortodoxie și valori religioase (Demaria și Kassinove, 1988; Fehr și Stamps, 1979 apud Quiles și Bybee, 1997). Astfel, rezultatele cercetării de față la nivelul stimei de sine indică o confirmare a teoriilor și cercetărilor anterioare. Studiul realizat de Fehr și Stamps (1979 apud Quiles și Bybee, 1997) a relevat că importanța percepută a lui Dumnezeu este corelată cu o mai mare vină. Această descoperire, corelată cu o caracteristică a religiilor alternative (minoritare), cea a imaginii unui Dumnezeu personal, reprezintă o explicație ce susține rezultatele cercetării de față.

Ca și o concluzie generală a acestui studiu, voi face observația că între cele două grupuri au existat diferențe doar la nivelul sănătății mentale (anxietate, depresie și sentimente de vinovăție), neexistând diferențe la nivelul caracteristicilor grupului (variabile etichetă), sau la nivelul mediului relațional și social, astfel că rezultatele obținute pot fi explicate doar parțial prin observațiile altor cercetători citați în acest studiu. O explicație ar putea consta mai degrabă în „stilul” de coping religios propriu fiecărei religii decât altor variabile legate de

structura grupării religioase, însă, această variabilă nu a fost analizată. Astfel, omiterea studierii indicatorilor de coping religios reprezintă o limită a acestei cercetări, iar includerea ei ar putea reprezenta o direcție de cercetare pentru viitor.

Este necesar de precizat că cercetarea de față are și alte limite, prezentate în continuare. Toate rezultatele obținute în această cercetare se limitează la cele două loturi investigate și anume 30 de persoane care fac parte dintr-o grupare de tip majoritar, și 30 de indivizi care fac parte dintr-o grupare de tip minoritar. Este posibil ca la un eşantion mai mare de subiecți concluziile cercetării ar fi putut extrapolate la nivelul întregii populații.

O altă limită este legată de instrumentele folosite, și anume chestionarul special construit pentru acest studiu. În urma aplicării acestuia am realizat că acest instrument ar fi putut conține și o serie de întrebări libere, care ar fi făcut mai valoroase datele obținute astfel. Mi-a fost atrasă atenția de această limită de o serie de precizări ale persoanelor din grupările religioase minoritare, făcute pe foile chestionarului, precizări și explicații oferite la itemii care solicitau alegerea unei variante de răspuns standard. Pentru a contracara această limită, o soluție eficientă o poate reprezenta și un instrument calitativ de culegere a datelor.

Cercetări viitoare asupra acestei teme ar putea explora motivele diferențelor descoperite în acest studiu, precum și direcția acestora.

#### Mulțumiri

În această secțiune doresc să-mi exprim recunoștința față de lect. univ. dr. Coralia Sulea, care a susținut această lucrare de când a luat ființă ca și idee de cercetare și până la finalizare, prin publicarea acesteia sub formă de articol. Mulțumesc pentru ajutor, suport și îndrumare.

#### Bibliografie

- Bader C., Demaris A. (1996). A test of the Stark-Bainbridge theory of affiliation with religious cults and sects. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 35(3), 285-303.
- Barker E., (2006). Bryan Wilson's contribution to the study of the new religious movements. *Social Compass*, 53(2), 147-153.
- Braam A.W., Sonnenberg C.M., Beekman A.T.F., Deeg D.J.H., Van Tilburg W. (2000). Religious denomination as a symptom-formation factor of depression in older dutch citizens. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 15, 458-466.
- Chen H., Cheal K, McDonel Herr E.C., Zubritsky C., Levkoff S.E. (2007). Religious participation as a predictor of mental health status and treatment outcomes in older persons. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 22, 144-153.
- Ellison Ch. G. and Levin S. Jeffrey (1998). The Religion-Health Connection: Evidence, Theory, and Future Directions. *Health Education & Behavior*, 25(6), 700-720.
- Exline J.J., Yali A.M., Sanderson W.C. (2000). Guilt, discord and alienation: the role of religious strain in depression and suicidality. *Journal of Clinical Psychology*, 56(12), 1481-1496.
- Hill C. (1971). Immigrant sect development in Britain: a case of status deprivation. *Social Compass*, 18(2), 231-236.
- Iorga L. (2007). *De la ateism la sfințenie – O abordare psihologică a motivației comportamentului religios*, București: Editura Elena Francisc Publishing.
- Latkin C.A. (1995). New directions in applying psychological theory to the study of new religions. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 5(3), 177-180.
- McCullough M.E., Enders C.K, Brion S.L., Jain A.R. (2005). The varieties of religious development in adulthood: a longitudinal investigation of religion and rational choice. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89(1), 78-89.
- Montague H. (1977). The pessimistic sect's influence on the mental health of its members: the case of Jehova's Witnesses. *Social Compass*, 1, 235-147.
- Mummery K., Lauder W., Sharkey S. (2006). Social capital, age and religiosity in people who are lonely. *Journal of Clinical Nursing*, 15, 334-340.
- Quiles Z.N., Bybee J. (1997). Chronic and predispositional guilt: relations to mental health, prosocial behavior, and religiosity. *Journal of Personality Assessment*, 69(1), 104-126.
- Zamfir C., Vlasceanu L. (1993). *Dicționar de sociologie*. București: Editura Babel.