

FACTORI ASOCIAȚI RECIDIVEI ÎN CAZUL PERSOANELOR CONDAMNATE

MIHAI ION MICLE, GABRIEL OANCEA,
DOINA ȘTEFANA SĂUCAN, SIMONA DRAGOMIRESCU

Factors relating to the recidivism for the convicted persons. This research focuses on an important theme for the security of one community; such is the identification of the factors related to the risk of recidivism by the persons under supervision of the Bucharest Probation Service. The study has a pioneering character for Romania, being a pilot research realized by the Probation Service. The major objective of the study was to investigate the way the offender's self-esteem, thinking, mental health, and the solving skills has a contribution and influence the criminal needs and the motivation to quit the criminal behaviour. The authors present the concepts of thinking, self-esteem, mental state, and solving skills as factors considered to influence the recidivism. The results of the research pointed out that the offenders show an incongruent identity but also they have an unstable behaviour, no solving skills. They have a dysfunctional way of thinking, being unable to establish a direction in order to satisfy their needs.

Key words: recidivism risk, mental health, thinking, self-esteem, solving skills

1. Introducere

Prezentul studiu reprezintă o componentă dintr-un proiect derulat de către Ministerul Justiției – Direcția de Probațiune, în parteneriat cu Institutul de Filosofie și Psihologie „Constantin Rădulescu Motru”. Sistemul de probațiune din România are ca principală misiune punerea în executare a hotărârilor judecătorești de condamnare la pedeapsa închisorii, cu suspendarea executării pedepsei sub supraveghere, precum și reintegrarea socială a persoanelor condamnate, menținute în stare de libertate.

Obiectivul acestui proiect îl reprezintă elaborarea unui instrument de evaluare a riscului de recidivă la persoanele aflate în supravegherea serviciilor de probațiune. În România, acest demers are un caracter de pionierat, în condițiile în care, în practica altor sisteme de probațiune (Marea Britanie, Canada, S.U.A.), aceste instrumente de evaluare a riscului au ajuns la cea de-a treia generație (Robinson & Crow, 2009).

În cadrul serviciilor de probațiune, evaluarea riscului de recidivă se realizează într-o manieră subiectivă, clinică, de către consilierul de probațiune. În aceste condiții, pot exista situații în care persoane cu un risc crescut de recidivă nu sunt evaluate obiectiv, astfel încât metodele de intervenție ulterioară nu corespund riscului real, recidiva fiind inevitabilă. Aceasta, cu atât mai mult cu cât, la baza

practicii serviciului, se află modelul Risc-Nevoie-Responsivitate (Andrews & Bonta, 2010), care implică o ajustare a intervenției în concordanță cu nivelul riscului, nevoilor criminogene, precum și cu stilul de învățare al infractorului.

Validarea unui astfel de instrument va face posibilă, credem, tocmai evaluarea obiectivă a riscului de recidivă. Planul de supraveghere a condamnatului va cuprinde: o evaluare a nevoilor criminogene; o formulare realistă a unor obiective care trebuie îndeplinite într-un anumit interval de timp (prin utilizarea unor metode de intervenție); stabilirea și asumarea responsabilităților.

Din punct de vedere managerial și al politicii penale, un asemenea instrument va permite realizarea unui management al informațiilor, în măsură să contureze un model al riscului și nevoilor infractorilor, precum și evaluarea progreselor infractorilor pe durata intervenției. În baza acestor informații pot fi elaborate politici penale realiste, realizându-se și o dimensionare obiectivă a resurselor materiale și umane ale serviciilor de probațiune.

Considerăm necesar ca, mai întâi, să clarificăm conceptele utilizate în construcția și analiza dimensiunilor prezentate mai sus.

2. Delimitări conceptuale

În cadrul acestui articol ne-am propus să prezentăm și să analizăm rezultatele obținute la patru din cele 19 dimensiuni investigate în cadrul chestionarului¹. O persoană cu o *gândire* obiectivă asupra realității, care știe cine este și ce poate să realizeze (*imagine și stimă de sine*), care dispune de capacități rezolutive (*rezolvare de probleme*) și care prezintă o stare de bine în plan fizic, social și mintal (*sănătate mentală*) este în măsură să ia decizii responsabile, legitime și să evite implicarea în comportamente de risc.

2.1 *Gândire și comportament*

Luarea unei decizii, alegerea unei alternative din mai multe disponibile, reprezintă o componentă a vieții noastre de zi cu zi. Deciziile sunt influențate de modul nostru de gândire. Gândirea este în mare măsură un proces care ne permite să descoperim mai ușor soluțiile, aspectele pozitive ale situațiilor cu care ne confruntăm (Holdevici, 2000). Unii autori (Wade & Travis, 2008) definesc gândirea ca fiind „capacitatea de evaluare a situațiilor și a afirmațiilor în baza unor judecăți obiective, fundamentate pe dovezi și mai puțin pe emoții. Gândirea critică este un stil de gândire care asigură obținerea unor performanțe și satisfacții în rezolvarea problemelor cu care indivizii se confruntă. Este un proces de gândire rațională, care validează capacitatea individului de a rezolva probleme și de a lua

¹ S-au identificat în cadrul chestionarului un număr de 19 dimensiuni (istorie infracțională, analiză infracțională, date despre familia în care s-a născut și a crescut subiectul, date despre familia proprie a inculpatului, situația spațiului locativ, educație, loc de muncă, venituri, grupul de prieteni, influența grupului de prieteni, droguri și alcool, stil de viață, atitudine față de infracțiune, lista de probleme și stabilirea priorităților etc.). Dimensiunile, sunt structurate pe subdimensiuni, variabile și itemi.

decizii conforme cu realitatea. Persoanele cu o gândire critică sunt în măsură să identifice erorile în argumentare și să facă față afirmațiilor nedovedite” (p.7).

Cogniția (sau convingerea/credița/gândul) conștientă și/sau inconștientă este un determinant al răspunsului afectiv-emoțional/subiectiv, cognitiv, comportamental și a unor răspunsuri psiho-fizilogice/biologice, toate inter-relaționate. Manifestările psiho-patologice sunt rezultatul cognițiilor disfuncționale și/sau iraționale care pot fi însă identificate și schimbate (David, 2006).

La baza comportamentului infracțional se află deficiențele din cadrul procesului cognitiv. Unele cercetări (Yochelson & Samenow, 1976) evidențiază o serie de *structuri cognitive* care facilitează trecerea la actul infracțional (de exemplu: „sunt o victimă; nu contează ce fac, nimeni nu mă va angaja”; „nimeni nu a fost prejudiciat de acțiunile mele, deoarece compania de asigurări va acoperi prejudiciul” etc.).

Modelul lui Ellis, 1962 (modelul A–B–C), care analizează efectul credințelor emoționale asupra răspunsului emoțional la evenimente (A – element declanșator; B – gânduri/convingeri generate de acest element; C– consecințele acestora pe plan emoțional) a fost ulterior dezvoltat de către Beck (1976). Acesta pune în evidență raportul care se stabilește între gândurile negative, comportament și depresie, identificând trei tipuri de gânduri negative adiacente depresiei. Aceste gânduri sunt prezentate într-o triadă și vizează percepția negativă a sinelui („nu sunt suficient de bun”), o perspectivă negativă asupra viitorului („nu se poate întâmpla decât ceva rău”) și asupra lumii înconjurătoare („totul în jurul meu este îngrozitor”).

În acest sens, Cook (1980) consideră că infractorii realizează o analiză superficială cost-beneficii a situației, atunci când se decid să se implice în comiterea unei infracțiuni.

2.2 Capacități rezolutive

O rezultată a funcționării interdependente a mecanismelor cognitive (atenția, memoria, imaginația, creativitatea, procesarea informației vizuale etc.) o reprezintă capacitatea de a găsi soluții la problemele inerente ale vieții (Miclea, 1999).

Rezolvarea de probleme reprezintă una dintre cele mai importante abilități care stă la baza rezolvării într-un mod adaptativ, satisfăcător și eficient, a situațiilor de criză, permițând adoptarea unei decizii responsabile și evitarea implicării în comportamente indezirabile (Petrovai, 2009). Rezolvarea de probleme implică două componente: atitudinea față de problemă și abilitățile rezolutive dezvoltate în cadrul unui proces de învățare socială (Proctor, 2010).

Van Gundy (1981, p. 3) consideră că „o problemă poate fi definită ca fiind orice situație în care există o diferență între o situație concretă și una așteptată”. Pe baza acestei definiții, procesul de rezolvare a problemelor a fost definit ca unul în care o situație, care nu este așa cum ar trebui să fie, este schimbată într-una care a devenit cum trebuie să fie (Proctor, 2010).

Wallas (1926) consideră că algoritmul de rezolvare a unei probleme implică patru etape: pregătirea (individul își definește problema și explorează posibilitățile de soluționare a acesteia), incubația (atenția este focalizată spre alte lucruri și problema se diminuează ca importanță în sfera conștientului), iluminarea (este descoperită soluția) și verificarea (validitatea noii soluții este testată în situații concrete de viață).

De regulă un infractor cu un înalt risc de recidivă are patru mari nevoi criminogene (Andrews & Bonta, 2010): comportament antisocial, grup de prieteni orientat antisocial, atitudini antisociale și o personalitate antisocială. Personalitatea antisocială, caracteristică infractorilor cu risc înalt de recidivă, corelează semnificativ cu problemele de management al agresivității, cu impulsivitatea și cu abilitățile scăzute de rezolvare a problemelor.

În vederea creșterii capacităților rezolutive și nu numai, în practica serviciilor de probațiune au fost dezvoltate o serie de programe (McGuire, 2002), respectiv Reasoning and rehabilitation sau Straight Thinking On Probation.

În cadrul serviciului de probațiune, persoanele condamnate – care în urma evaluării au fost identificate ca având o serie de nevoi criminogene legate de incapacitatea de a găsi soluții la problemele cu care se confruntă – pot fi incluse în cadrul unor programe de antrenare cognitivă, individuale sau de grup („Unul la unul” sau „STOP – Gândește și schimbă”). Pe parcursul ședințelor programului, infractorii sunt sprijiniți în a formula definiții adecvate ale problemelor, în explorarea soluțiilor alternative ale problemelor, în alegerea soluțiilor adecvate în raport cu gradul de dezirabilitate legală/socială și ținând cont de impactul acestor soluții pe termen mediu și lung.

2.3 *Imagine și stimă de sine*

Psihologia umanistă definește imaginea de sine și stima de sine drept nevoi de bază ale naturii umane, cu rol esențial în comportamentul individului, în raport cu alternativele pozitive/negative cu care acesta se confruntă în viață.

Imaginea de sine se referă la totalitatea percepțiilor privind abilitățile, atitudinile și comportamentele personale, fiind o reprezentare mentală a propriei persoane sau o structură organizată de cunoștințe declarative despre sine, care ghidează comportamentul social (Baban & Petrovai, 2009)

Stima de sine implică componenta evaluativă și emoțională a imaginii de sine. Conceptul a fost introdus în psihologie de către Williams James în 1890. Acesta considera că stima de sine reprezintă raportul dintre realizările și așteptările individului. Încrederea în sine este dată de numărul succeselor și al eșecurilor unei persoane în timpul experiențelor de viață (Mruk, 2010). Stima de sine este o componentă majoră a personalității, implică un element de natură afectivă și un grad mai mare sau mai mic de emoții pozitive sau negative. Este o discrepanță între ceea ce individul dorește să fie (sinele ideal) și ceea ce este el în realitate (sinele real/perceput).

Branden (1994) definește stima de sine din perspectiva conceptelor de competență și valoare, ca un rezultat al modului în care individul reușește să facă față provocărilor vieții într-o manieră responsabilă.

Stima de sine sprijină individul să facă față unor situații de viață precum eșecul, respingerea, pierderea sau, cel puțin, să le facă mai acceptabile. Un nivel crescut al stimei de sine corelează semnificativ cu comportamente precum abilitatea de asumare a riscului, abilitatea de învățare, stabilirea unor relații sănătoase, precum și cu păstrarea convingerilor proprii. O persoană cu o stimă de sine ridicată este mult mai flexibilă, disponibilă în a se schimba și reconfigura la nivelul intereselor, deciziilor și așteptărilor.

O persoană cu o stimă de sine negativă va tinde să gândească, să simtă și să se comporte negativ, trăind sentimente de nefericire, anxietate, rigiditate și chiar probleme de sănătate mentală. În același timp, o persoană cu o imagine și stimă de sine pozitive manifestă siguranță de sine în rezolvarea situațiilor de criză. Din perspectiva lui Covey (2010), siguranța de sine este rezultatul identității de sine, a demnității morale, a unei stime de sănătoase, a unui echilibru emoțional și al capacităților volitive.

Unele cercetări (Oser, 2006) au demonstrat existența unei corelații între activitatea infracțională și nivelul scăzut al stimei de sine. Infracții stabili emoțional, care sunt mai puțin deschiși la experiențe noi și care au participat la ședințe de consiliere pe durata executării pedepsei, se percep ca având un nivel ridicat al stimei de sine.

2.4 Stare emoțională și sănătate mintală

Din perspectivă individuală, sănătatea mintală poate fi definită (Klineberg, 1981) ca fiind o stare subiectivă de bine, o rezultată a unei dezvoltări armonioase, cognitive și emoționale și care îl face pe individ compatibil cu semenii săi. În conformitate cu definiția Organizației Mondiale a Sănătății, starea de sănătate este definită ca starea de bine fizic, mental, social și spiritual a unei persoane. Sănătatea nu presupune doar absența bolii sau a infirmității (Basavanthappa, 2007).

La baza sănătății mintale stă paradigma prin care indivizii percep, înțeleg și interpretează realitatea, capacitatea acestora de a lua decizii ca urmare a propriei analize, de a finaliza prin activități performante și satisfăcătoare, capacitatea de a se exprima prin limbaj verbal și non verbal și de a oferi un feed-back obiectiv mesajelor persoanelor cu care interacționează.

Prelipeanu (2013) este de părere că aceste definiții pot fi înlocuite de modelele de sănătate mintală. În acest sens, autorul consideră că unele modele posibile ale sănătății mintale includ trăsături diverse: inteligența emoțională; relațiile obiectuale firești, fericite; starea subiectivă de bine, rezistența la stres; aptitudinea de a controla ambianța, capacitatea de auto-actualizare; orientarea adecvată spre viitor; autonomia; identificarea corectă a nevoilor în concordanță cu identitatea și sentimentele proprii (p. 24).

Consilierii de probațiune au în supraveghere beneficiari care prezintă un amestec de emoții: furie și tristețe, teamă de viitor și o nevoie nesatisfăcută de suport și relații valorizante (Volgelvang, 1996).

În concluzie, starea de sănătate emoțională și mintală a condamnaților aflați în supravegherea Serviciului de Probațiune de pe lângă Tribunalul București reprezintă o dimensiune care trebuie avută în vedere în procesul de evaluare a riscului de recidivă.

3. Metodologie

3.1 Metode

În urma analizei bazei de date (2007-2012), existentă în arhiva Serviciului de Probațiune de pe lângă Tribunalul București, s-a procedat la identificarea și

clasificarea factorilor de risc în cazul condamnaților recidiviști. S-au identificat factorii care au favorizat recidiva la persoanele ale căror dosare au fost închise în termenul de încercare. Această analiză s-a realizat prin studierea dosarelor – procese verbale și planuri de supraveghere (măsuri și obligații impuse de instanță; obiective/nevoi criminogene stabilite de consilierul responsabil de caz) – la persoanele ale căror dosare au fost închise în termenul de încercare.

Factorii de risc al recidivei, astfel identificați, împreună cu cei menționați în literatura de specialitate, au constituit punctul de plecare în vederea elaborării unui chestionar de evaluare a riscului de recidivă.

Vom analiza și interpreta rezultatele obținute, în cazul dimensiunilor gândire și comportament, stare emoțională și sănătate mintală, imagine și stimă de sine și capacități rezolutive. În cadrul fiecărei dimensiuni, evaluarea itemilor (șase itemi în cadrul fiecărei dimensiuni) s-a realizat pe o scală de la -3 la +3 (-3 niciodată, -2 de puține ori, -1 nivel mediu, +2 de cele mai multe ori, +3 întotdeauna). De asemenea, a fost elaborată o scală de evaluare (-18 la +18) în cadrul fiecărei dimensiuni, în funcție de numărul de itemi.

Aplicarea chestionarului/instrumentului s-a realizat pe un eșantion pilot, de 100 de persoane condamnate, selectate aleatoriu din baza de date, aflate în supravegherea Serviciului de Probațiune București la momentul începerii studiului.

În vederea analizei statistice a fost utilizat programul S.P.S.S. 11, program statistic pentru științele sociale.

3.2 Obiective

Obiectivele pe care am dorit să le atingem în cercetarea noastră au fost:

1. Determinarea cantitativă a structurii factorilor fiecărei variabile din cadrul dimensiunilor evaluate;
2. Stabilirea rolului pe care fiecare dimensiune îl are în favorizarea recidivei/evaluarea riscului de recidivă.

3.3 Ipoteze

Ipotezele verificate au fost:

1. Subiecții intervievați nu dispun de capacitatea de a analiza obiectiv consecințele acțiunilor întreprinse;
2. Subiecții se caracterizează, pe de o parte, printr-o stare de confuzie, dezorientare, prin incapacitatea de a-și stabili o direcție, un sens și, pe de altă parte, prin utilizarea propriilor mijloace, neinstituționalizate, în vederea satisfacerii/îndeplinirii nevoilor/obiectivelor;
3. Există o instabilitate comportamentală și unele distorsiuni cognitive (gânduri disfuncționale) în cazul subiecților investigați;
4. Persoanele investigate nu au o perspectivă obiectivă/realistă asupra vieții, nu sunt în măsură să realizeze o analiză cost-beneficii a efectelor actelor infracționale.
5. Persoanele interviuate nu dispun de capacitatea de a selecta informațiile relevante care definesc o anumită problemă, de a stabili relații logice între aspectele problemei, de a dezvolta planuri de acțiune, de a lua decizii logice și prompte și de a evalua posibilele rezultate ale soluțiilor propuse.

3.4 Analiza și interpretarea rezultatelor

În cadrul Dimensiunii „Gândire și comportament” am încercat să surprindem modul în care subiecții investigați percep, înțeleg și interpretează realitatea, precum și comportamentul pe care îl asociază deciziei lor, în sensul implicării sau neimplicării în situații de risc (obiectiv 2). În acest sens, în cadrul itemului „*Înainte de a acționa analizez în detaliu situația cu care mă confrunt*”, 8% dintre aceștia consideră că niciodată nu analizează în detaliu situația cu care se confruntă, 40% o examinează de puține ori, 24% analizează situația la un nivel mediu, în timp ce numai 22% analizează de cele mai multe ori în detaliu componentele problemei cu care se confruntă. Numai 6% spun că au întotdeauna un algoritm de rezolvare a problemelor.

De asemenea, în cazul itemului „*În ce măsură acțiunile mele sunt rezultatul unei analize cost-beneficiu*” se validează într-o mare măsură observațiile anterioare în sensul că, în cadrul procesului decizional, subiecții nu dispun de capacitatea de a analiza obiectiv consecințele acțiunilor întreprinse (Ipoteza 1). Astfel, 16% dintre respondenți consideră că, la baza acțiunilor întreprinse, nu se află „*niciodată*”, o analiză cost/beneficiu; 44% dintre aceștia sunt de părere că „*de puține ori*” analiza cost/beneficiu stă la baza activităților întreprinse; 22% dintre respondenți se poziționează la un nivel mediu; pentru 6% analiza cost/beneficiu este realizată de „*cele mai multe ori*”, în timp ce 12% din persoanele investigate afirmă că „*întotdeauna*”, înainte de a acționa, realizează o analiză cost/beneficiu a viitoarei activități.

Din analiza răspunsurilor subiecților investigați la următorii itemi din cadrul dimensiunii „Gândire și comportament” se validează afirmațiile prezentate mai sus, mai precis faptul că majoritatea subiecților nu acționează în virtutea unei analize prealabile. Astfel în cazul itemului „*Îmi place să risc iar situațiile incitante mă stimulează*”, 32% dintre subiecți sunt de părere că „*într-o mare și foarte mare măsură*” situațiile incitante, de risc îi stimulează; 42% dintre respondenți se poziționează la un nivel mediu, 26% nu reacționează emoțional (nu acționează în condiții de risc, iar situațiile incitante nu-i stimulează, ei acționează după o analiză prealabilă a situației. Atunci când sunt întrebați în legătură cu necesitatea regulilor (itemul – „*Regulile sunt făcute pentru a fi încălcate*”), 38% dintre subiecți sunt de părere că „*de cele mai multe ori și întotdeauna*” regulile sunt încălcate; 32% se plasează la nivel mediu, în timp ce 18% consideră că „*de puține ori*” încalcă regulile, iar 8% nu consideră că regulile sunt făcute pentru a nu fi încălcate „*niciodată*”, comportamentul acestora din urmă fiind aparent conform cu normele și regulile sociale. Comportamentul indezirabil al majorității subiecților investigați, în cazul ultimului item, se validează și din analiza răspunsurilor la itemul „*Îmi place să obțin ceea ce doresc indiferent cum fac acest lucru*”. În acest sens se relevă faptul că 38% dintre subiecți încearcă să își îndeplinească (într-o măsură mare și foarte mare) obiectivele fixate, indiferent de legitimitatea sau nelegitimitatea mijloacelor (Ipoteza 2); 40% se plasează la un nivel mediu; pentru 18% dintre respondenți nelegitimitatea mijloacelor reprezintă o „*problemă mică*”, în timp ce doar 8% dintre aceștia aleg (*întotdeauna*) mijloace instituționalizate în vederea realizării obiectivelor fixate.

Pornind de la faptul că fiecare persoană încearcă să își construiască o anumită reprezentare despre sine, pe care ulterior încearcă să o valideze în planul realității obiective, în cadrul dimensiunii „*Imagine de sine și stimă de sine*”, am încercat să surprindem în ce măsură indivizii din grupul investigat au conștientizat cine sunt (ca identitate) și ce pot să realizeze, indiferent de forma de exprimare (Obiectiv 2).

În acest sens, la itemul „*Sunt conștient de ceea ce pot să realizez în viață*”, 12% dintre subiecți consideră că abilitățile și deprinderile lor sunt la un nivel foarte scăzut, 26% la nivel scăzut, iar 42% – la nivel mediu. Doar 14% consideră că dispun de abilități – în vederea realizării obiectivelor propuse – la un nivel mare și 6% – la un nivel foarte mare.

Din perspectiva încrederii în sine, a capacității de a finaliza ceea ce își propun, răspunsurile subiecților în cazul itemului „*Am încredere în mine, în capacitățile, abilitățile mele. Analizez ceea ce îmi propun*” relevă că 8% dintre aceștia nu manifestă această încredere și nu finalizează (*niciodată*) ceea ce au stabilit să întreprindă, 36% – *de puține ori*, 36% – *nivel mediu*, 12% – *de cele mai multe ori* și doar 8% dintre subiecți consideră că reușesc să finalizeze (*întotdeauna*) ceea ce își propun.

Analiza capacităților volitive (puterea voinței, încăpățânarea, promptitudinea deciziei și curajul), în cadrul itemului „*Mă mobilizez suficient de mult atunci când întreprind o activitate. Am voință*”, relevă că 12% dintre subiecți apreciază la un nivel foarte scăzut această capacitate, 36% – nivel scăzut, 22% – nivel mediu, 16% – nivel mare și 14% – nivel foarte mare.

În ceea ce privește capacitatea de a-și evalua potențialul și de a se proiecta în viitor, în sensul îndeplinirii obiectivelor stabilite (Eul dorit) sau dimpotrivă, în sensul fricii, temerii neîndeplinirii acestora (Eul temut), în cadrul itemului „*Ceea ce am realizat îmi dă încredere în viitor*”, 14% dintre subiecți consideră că *niciodată* nu vor fi în măsură de a finaliza obiectivele fixate, 42% sunt de părere că *de puține ori* se va întâmpla aceasta, 30% sunt la *nivel mediu* și doar 6% cred într-un eu viitor dorit (*de cele mai multe ori*) și 8% *întotdeauna*.

Și în cadrul următorilor itemi referitori la capacitatea subiecților investigați de a-și stabili o misiune, un sens și o direcție în viață (itemul „*Îmi stabilesc o țintă, un plan, o direcție și fac eforturi în vederea realizării lui/ei*”), 48% consideră că *într-o măsură mare și foarte mare* nu își stabilesc o direcție/o misiune, 34% se poziționează la un nivel mediu, 28% sunt de părere că stabilirea unei misiuni în viață reprezintă o problemă mică și foarte mică. În cazul itemului „*Folosesc mijloace legitime pentru atingerea obiectivelor mele*”, 30% consideră că într-o proporție *mare și foarte mare* nu apelează la mijloace instituționalizate iar 42% se poziționează la un *nivel mediu*. În percepția a 6% dintre respondenți alegerea unor mijloace legitime în vederea realizării obiectivelor stabilite reprezintă o *problemă mică*, în timp ce pentru 18% dintre aceștia opțiunea pentru aceste nu constituie o problemă. Și în cadrul acestei dimensiuni se relevă că subiecții, într-o pondere semnificativă, se caracterizează pe de o parte printr-o stare de confuzie, dezorientare, prin incapacitatea de a-și stabili o direcție, un sens iar pe de altă parte, prin

utilizarea de către aceștia a propriilor mijloace, neinstituționalizate în vederea satisfacerii/îndeplinirii nevoilor/obiectivelor (Ipoteza 2).

În cadrul dimensiunii referitoare la „*Starea emoțională și mentală*” a subiecților investigați, pornind de la definiția OMS a sănătății mentale, ca fiind o *stare de bunăstare fizică, mentală și socială completă și nu doar absența bolii și infirmității*, precum și de la concepția lui Beck, care consideră că între stimul, emoții, gândire, comportament și depresie există o interdependență, am încercat să surprindem atât starea emoțională, mentală a subiecților investigați, cât și modul în care aceasta influențează recidiva (Obiectiv 2).

În acest sens (itemul – „*Mă gândesc că nu o să reușesc prea multe în viață*”), 36% de subiecți consideră că de cele mai multe ori le este teamă că nu o să reușească/nu o să realizeze prea multe în viață, 24% sunt la nivel mediu, în timp ce 40% dintre subiecți (variabila „*Am griji și îmi este teamă dar nu știu de ce*”) își fac griji și temeri fără a ști de ce – anxietate fără obiect – (întotdeauna – 2%, de cele mai multe ori – 38% iar 20% percep această anxietate la nivel mediu).

La itemul „*Mă simt ca și cum aș fi un ratat, foarte iritat, într-o pasă proastă fără absolut nici un motiv*”, 24% de subiecți consideră că întotdeauna (2%) și de cele mai multe ori (22%) au o stare de iritare, se percep ca fiind persoane ratate, într-o pasă proastă, fără nici un motiv, 38% percep condițiile exterioare ambientale (itemul – „*Totul în jurul meu este descurajant*”) ca fiind descurajante (4% întotdeauna și 32% de cele mai multe ori) iar 34% au sentimentul că viitorul (itemul – „*Am sentimentul că viitorul nu o să-mi aducă satisfacții*”) nu o să le aducă mulțumiri și satisfacții.

Se evidențiază un dezechilibru emoțional, o instabilitate comportamentală, precum și existența unor distorsiuni cognitive (a unor gânduri disfuncționale) în cazul subiecților investigați, cu atât mai mult cu cât ponderile medii pe itemii investigați variază între 22% și 30% (Ipoteza 3).

În cazul dimensiunii „*Capacitățile rezolutive*” am încercat să surprindem rolul pe care îl joacă capacitatea subiecților de a lua decizii, de a identifica și soluționa problemele cu care se confruntă în reiterarea comportamentului infracțional (obiectiv 2). În acest sens, s-a validat că în cazul itemului „*Analizez în prealabil consecințele viitoarelor acțiuni*”, 58% dintre subiecți (2% – niciodată și 56% – de puține ori) nu iau decizii în baza unei analize a consecințelor actului lor – analiza cost/beneficiu (Ipoteza 4).

De asemenea, din analiza răspunsurilor reiese că 50% dintre subiecți nu sunt în măsură să identifice problema cu care confruntă (Ipoteza 4) (itemul – „*După culegerea informațiilor relevante, identific problema cu care mă confrunt*”), deoarece 52% nu au aptitudini de culegere a informațiilor relevante și de stabilire a relațiilor dintre componente (Ipoteza 5) (itemul – „*Stabilesc relații între componentele problemei cu care mă confrunt*”).

Dificultățile rezolutive se relevă și în faptul că subiecții investigați nu sunt în măsură să evalueze rezultatele posibile ale soluțiilor propuse în cazul problemelor cu care se confruntă (Ipoteza 4) (52%) (itemul – „*Evaluez rezultatele posibile ale soluțiilor propuse*”) nu au exercițiul luării unor decizii logice și bine încadrate în

timp (Ipoteza 5) (52%) (itemul – „*Iau decizii logice și bine încadrate în timp*”) și, bineînțeles, nu dispun de capacitatea de a stabili și implementa un plan de acțiune (56%) (itemul – „*Dezvolt planuri de acțiune*”) (Ipoteza 5).

Incapacitatea de a găsi soluții la problemele cu care se confruntă (vezi triada Beck) se reflectă în faptul că 26% dintre subiecții investigați consideră formele de manifestare ale depresiei ca fiind o problemă mare (8%) și foarte mare (18%), în timp ce 22% apreciază această problemă la un nivel mediu, iar 14% o percep ca pe o problemă mică. Un număr de 38% dintre subiecți nu apreciază depresia ca fiind o problemă cu care se confruntă.

Absența încrederii în propriile capacități se manifestă în cazul a 48% dintre subiecți. Nemulțumirea față de sine este prezentă la 46% dintre subiecți. De asemenea, absența încrederii într-un viitor mai bun (evidențiată la 48% dintre subiecți) generează sentimente de frică, de teamă față de necunoscut, și griji de cele mai multe ori fără un obiect clar identificat (50% dintre subiecți).

În concluzie, o persoană care are o *gândire* neobiectivă asupra realității, care nu știe cine este și ce poate să realizeze (*imagine și stimă de sine*), care nu dispune de capacități rezolutive (*rezolvare de probleme*) și care nu prezintă o stare de bine în plan fizic, social și mintal (*sănătate mentală*) nu este în măsură să ia decizii responsabile, legitime și să evite implicarea în comportamente de risc. Este situația subiecților din lotul investigat. În acest caz se confirmă necesitatea de continuare a cercetării pe un eșantion la nivel național, astfel încât în final să se valideze un instrument care ar permite și în România realizarea unui management al informațiilor în măsură să descrie un profil al riscului infractorilor și să măsoare progresele acestora pe durata intervenției. Având aceste informații, pot fi elaborate politici penale corespunzătoare, pot fi alocate resurse în mod realist și rațional atât la nivelul comunității cât și la nivel individual, în cazul persoanelor vulnerabile.

4. Concluzii

În cadrul procesului decizional, subiecții investigați nu dispun de capacitatea de a analiza obiectiv consecințele acțiunilor întreprinse. Majoritatea subiecților nu acționează în virtutea unei analize prealabile și consideră că regulile sunt legiferate pentru a fi încălcate. Totodată, subiecții investigați încearcă să-și îndeplinească obiectivele fixate indiferent de legitimitatea sau nelegitimitatea mijloacelor.

În cazul dimensiunii „*Imagine de sine și stimă de sine*”, majoritatea subiecților se caracterizează, pe de o parte, printr-o stare de confuzie, prin dezorientare, prin incapacitatea de a-și stabili o direcție, un sens și, pe de altă parte, prin utilizarea propriilor mijloace, neinstituționalizate, în vederea satisfacerii/îndeplinirii nevoilor/obiectivelor

Se evidențiază un dezechilibru emoțional, o instabilitate comportamentală și existența unor distorsiuni cognitive (a unor gânduri disfuncționale) în cazul subiecților investigați, cu atât mai mult cu cât ponderile medii pe itemii investigați variază între 22% și 30%.

Pe de altă parte, persoanele investigate nu au o perspectivă obiectivă/realistă asupra vieții, nu sunt în măsură să realizeze o analiză cost/beneficii a efectelor actului infracțional.

S-a evidențiat incapacitatea multora dintre subiecți de a selecta informațiile relevante ce definesc o anumită problemă, implicit identificarea problemei, a relațiilor logice între componentele sale, de a dezvolta planuri de acțiune, de a lua decizii logice și încadrate în timp și de a evalua rezultatele posibile a soluțiilor propuse.

Bibliografie

- Andrews, D. A., & Bonta, James. (2010). *The psychology of criminal conduct* (5th ed.). Albany, N.Y.: Lexis Nexis/Anderson Pub.
- Basavanthappa, B.T. (2007). *Psychiatric Mental Health Nursing*. New Delhi.
- Băban, A., & Petrovai, D. (2009). Autocunoaștere și dezvoltare personală. In A. Băban (Ed.), *Consiliere educatională. Ghid metodologic pentru orele de dirigenție și consiliere*. Cluj Napoca.
- Beck, Aaron T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- Branden, Nathaniel. (1994). *The six pillars of self-esteem*. New York, N.Y.: Bantam.
- Cook, P.J. (1980). *Research in Criminal Deterrence: Laying the Groundwork for the Second Decade*. Crime and Justice, 2, 211-268.
- Covey, S. (2010). *Eficiența în 7 trepte sau un abecedar al înțelepciunii*. București: ALL.
- David, D. (2006). *Metodologia cercetării clinice. Fundamente*. Iași: Polirom.
- Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. New York: Lyle Stewart.
- Holdevici, I. (2000). *Gândirea pozitivă*. București: Dual Tech.
- Klineberg, O. (1981). *Mental health: an interdisciplinary and international perspective*. Austin, TX: Hogg Foundation for Mental Health, Publications Division.
- McGuire, James. (2002). Motivation for what? Effective programmes for motivated offenders. In M. McMurrin (Ed.), *Motivating Offenders to Change: A Guide to Enhancing Engagement in Therapy*. Chichester: John Wiley and Sons.
- Miclea, M. (1999). *Psihologie cognitivă, Modele teoretico experimentale*. Iași: Polirom.
- Mruk, J.C. (2010). Self Esteem. In I. B. Weiner & W. E. Craihhead (Eds.), *Corsini Encyclopedia of Psychology and Behavioral Science*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc.
- Oser, C.B. (2006). *The Criminal Offending-Self-Esteem Nexus: Which Version of the Self-Esteem Theory Is Supported?* The Prison Journal, 86(3), 344-363.
- Petrovai, D. (2009). Rezolvarea de probleme. In A. Băban (Ed.), *Consiliere educațională. Ghid metodologic pentru orele de dirigenție și consiliere*. Cluj Napoca: Editura ASCR.

- Prelipceanu, D. (2013). Sănătate mintală vs Tulburare psihică. In D. Bulgaru, V. Astărăstoie și colab. (Ed.), *Expertiză Medico Legală Psihiatrică, Abordare interdisciplinară*. Iași: Timpul.
- Proctor, Tony. (2010). *Creative problem solving for managers : developing skills for decision making and innovation* (3rd ed.). London; New York: Routledge.
- Robinson, Gwen, & Crow, Iain. (2009). *Offender rehabilitation: theory, research and practice*. Los Angeles; London: SAGE.
- Van Gundy, A. B. . (1981). *Techniques of Structured Problem Solving*. New York: Wiley & Sons, Inc.
- Vogelvang, B. O. (1996). *Improving Communication, Co-operation and Responsiveness in Multi-Problem Families*. Who Cares. London: Wiley and Sons.
- Wade, Carole, & Tavis, Carol. (2008). *Invitation to psychology* (4th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson/Prentice Hall.
- Wallas, Graham. (1926). *The art of thought*. London,: J. Cape.
- Yochelson, Samuel, & Samenow, Stanton E. (1976). *The criminal personality*. New York: J. Aronson.